



T. C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TARİH ANABİLİM DALI

TÜRKİYE CUMHURİYETİ TARİHİ BİLİM DALI

**CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA SALGIN HASTALIKLARLA
MÜCADELE: SITMA, TRAHOM, FRENGİ VE VEREM**

(1923-1950)

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

GİZEM DAŞPUNAR

BURSA- 2020



T. C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TARİH ANABİLİM DALI

TÜRKİYE CUMHURİYETİ TARİHİ BİLİM DALI

**CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA SALGIN HASTALIKLARLA
MÜCADELE: SITMA, TRAHOM, FRENGİ VE VEREM**

(1923-1950)

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

GİZEM DAŞPUNAR

ORCID: 0000-0003-4911-3893

Danışman:

Prof. Dr. SAİME YÜCEER

BURSA- 2020

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE: SİTMA, TRAHOM, FRENGİ VE VEREM (1923-1950)** başlıklı çalışmanın bilimsel araştırma, yazma ve etik kurallarına uygun olarak tarafımdan yazıldığına ve tezde yapılan bütün alıntıların kaynaklarının usulüne uygun olarak gösterildiğine, tezimde intihal ürünü cümle veya paragraflar bulunmadığına şerefim üzerine yemin ederim.

Tarih ve İmza

28/08/2020



Adı Soyadı: Gizem DAŞPUNAR

Öğrenci No: 701742009

Anabilim: Tarih Anabilim Dalı

Programı: Yüksek Lisans Programı

Statüsü: Yüksek Lisans



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA İNTİHAL YAZILIM RAPORU

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Başlığı / Konusu: **Cumhuriyetin İlk Yıllarında Salgın Hastalıklarla Mücadele: Sıtma, Trahom, Freng ve Verem (1923-1950)**

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarında oluşan toplam 181 sayfalık kısmına ilişkin, 05/08/2020 tarihinde şahsım tarafından *Turnitin* adlı intihal tespiti programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 9... 'tür.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar hariç/dahil
- 3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Özgünlük Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre te çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: Gizem DAŞPUNAR

Öğrenci No: 701742009

Anabilim Dalı: Tarih Anabilim Dalı

Programı: Yüksek Lisans Programı

Statüsü: ☒ Y.Lisans ☐ Doktora

Danışman
Prof. Dr. Saime YÜCEER

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı: Gizem DAŞPUNAR

Üniversite: Bursa Uludağ Üniversitesi

Enstitü: Sosyal Bilimler Enstitüsü

Anabilim Dalı: Tarih Anabilim Dalı

Bilim Dalı: Türkiye Cumhuriyeti Tarihi

Tezin Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Sayfa Sayısı: ix+181

Mezuniyet Tarihi: 20.08.2020

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Saime YÜCEER

CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE: SITMA, TRAHOM, FRENGİ VE VEREM (1923-1950)

Ulus devletlerin kurulmaya başlamasıyla birlikte halk sağlığını korumaya yönelik çalışmalar devletlerin yerine getirmesi gereken önemli vazifelerden biri olarak görülmüştür. Halk sağlığını koruma çalışmaları, Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nde salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele sürecine yansımış ve salgın hastalıklar üzerinden şekillenmiştir. Bu tez çalışmasında 1923-1950 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ni meşgul eden salgın ve bulaşıcı hastalıklardan sıtma, trahom, frengi ve verem ele alınmış ve hastalıklarla mücadelenin, halk sağlık politikalarını nasıl şekillendirdiği üzerine değerlendirmeler yapılmıştır.

Tez çalışmasında Osmanlı Devleti'nden Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ne miras kalan sağlık teşkilatı, halk sağlığı çalışmaları, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri tarihsel süreç içerisinde incelenmiş ve tarihsel bir bütünlük içinde verilmeye çalışılmıştır. Osmanlı Devleti'nin sağlık sisteminde meydana gelen değişimler ve bu değişimlerin hangi ihtiyaçlardan doğduğu değerlendirilmiş ve Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin 1923-1950 yılları arasında halk sağlığını korumaya yönelik yapmış olduğu çalışmalar, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik yapılan kanunlaştırma faaliyetleri ve Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin hastalıklarla mücadele sürecini hangi amaçlar doğrultu-

sunda şekillendirdiği incelenmiştir. Toplumsal afet olarak değerlendirilen salgın ve bulaşıcı hastalıklardan sıtma, trahom, frengi ve veremin tarih sahnesine çıkışı, bulaşma yolları ve hastalığın Türkiye’de yoğun olarak görüldüğü yerler araştırılmıştır. Ayrıca hastalıkların salgın haline gelmesine yardımcı olan yaşam şartları, sosyo-ekonomik durum, kültür ve eğitim seviyeleri gibi unsurlar incelenerek salgınların etkilediği toplum profili değerlendirilmeye çalışılmıştır. Sıtma, trahom, frengi ve verem hastalıklarının tedavi yöntemleri, hastalıkların epidemiyolojik karakterleri, halkın hıfzıssıhha seviyesini yükseltmek için yapılan propaganda faaliyetleri ve ülkenin sahip olduğu iktisadi, sosyal, kültürel ve demografik yapının mücadele sürecine etkisi arşiv kaynakları ve meclis tutanakları dikkate alınarak analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Salgın, Halk Sağlığı, Sıtma, Frengi, Verem, Trahom

ABSTRACT

Name and Surname: Gizem DAŞPUNAR

University: Bursa Uludağ University

Institution: Institution of Social Science

Field: History

Branch: History of Turkish Republic

Degree Awarded: Master

Page Number: ix+181

Degree Date:20.08.2020

Supervisor: Prof. Dr. Saime YÜCEER

FIGHTING AGAINST DISEASE IN THE EARLY REPUBLICAN: MALARIA, TRACHOMA, SYPHILIS AND TUBERCULOSIS (1923-1950)

With the establishment of nation states, efforts to protect public health have been regarded as one of the important duties that states must fulfill. The studies to protect public health is reflected in the process of the Republic of Turkey in the fight against epidemics and contagious diseases and it has been shaped over epidemics. In this thesis, epidemics and infectious diseases like malaria, trachoma, syphilis and tuberculosis were handed by the Republic of Turkey between 1923 and 1950 and the fight against these diseases have been made on how to shape the evaluation of public health policies.

In the thesis consists health care organizations, public health studies, preventive and curative health services which were inherited from Ottoman Empire to the Republic of Turkey are examined in historical process and are tried to be given in a historical integrity. The changes in the health system of the Ottoman Empire and why these changes were needed were evaluated and the Republic of Turkey's efforts to be made for the protection of public health between the years 1923-1950 are examined enactment activities for the development of preventive and curative health services and for what purposes the Republic of Turkey shaped the process which aims to fight diseases. Appearing on the stage of history,

the ways of infection and the common locations where epidemic diseases in Turkey of epidemics and infectious diseases like malaria, trachoma, syphilis and tuberculosis which were seen as a social disaster were examined. Furthermore, the society profile affected by epidemics were tried to evaluate by exploring living conditions, socio-economic status, culture and education levels which help diseases become epidemics. Treatment methods of malaria, trachoma, syphilis and tuberculosis diseases, epidemiological characteristics of diseases, propaganda activities to raise the level of public health and the effects of the country's economic, social, cultural and demographic structure on the process of struggle were analyzed by taking into account the archive sources and the minutes of the assembly.

Keywords: Epidemic, Malaria, Public Health, Syphilis, Tuberculosis, Trachoma



ÖNSÖZ

İnsanoğlu tarih boyunca birçok sosyal afetle karşı karşıya kalmış ve en zorlu mücadeleleri sosyal afetlerin belki de en tehlikelisi olan salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı vermiştir. Türkiye Cumhuriyeti Devleti de kurulduğu andan itibaren salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmiş ve salgın hastalıkları toplum ve devlet geleceğine tehdit olmaktan çıkarmak için ciddi sağlık çalışmaları yapmıştır. Bu tez çalışmasında, 1923-1950 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin sağlık çalışmalarının gündemini en çok meşgul eden, birey ve toplum yaşantısında ciddi boyutta ekonomik, kültürel ve sosyal değişimler meydana getiren salgın hastalıklardan *sıtma*, *trahom*, *frengi* ve *verem* hastalığını ele aldım. Çalışmada amacım, belirttiğim hastalıklarla mücadele sürecinin, devletin halk sağlığı politikalarına nasıl yansıdığını ve devletin salgınlarla mücadele sürecini hangi amaçlar doğrultusunda şekillendirdiğini arşiv kaynakları doğrultusunda değerlendirmektir. “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Salgın Hastalıklarla Mücadele: Sıtma, Trahom, Frengi ve Verem (1923-1950)” başlıklı yüksek lisans tezimde aktarılan bilgilerin büyük bir kısmı Başkanlık Cumhuriyet Arşivi, Meclis Tutanakları, Resmi Gazete, Kanunlar Dergisi, süreli yayınlara ve çalıştığım döneme ve konuya kaynaklık eden araştırma eserlerine dayanmaktadır.

Tez çalışmam boyunca her türlü bilgi ve birikimini benimle paylaşan, karşılaştığım zorluklar karşısında anlayışıyla bana yol gösteren ve sürecin verimli geçmesi için her türlü imkânı bana sunan değerli hocam ve danışmanın Prof. Dr. Saime YÜCEER'e en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım. Sosyal tarih alanına kazandırmış olduğu çalışmalarından çokça yararlandığım, çalışmamda nasıl bir yol izlemem gerektiği noktasında bana yardımcı olan ve sorularıma anlayışla cevap veren değerli hocam Doç. Dr. İsmail YAŞAYANLAR'a, destek ve katkılarından dolayı teşekkür ederim. Tez çalışmam süresince maddi manevi desteklerini benden esirgemeyen, her zaman yanımda olan, beni zorluklar karşısında cesaretlendiren aileme ve arkadaşım Salih ÖZALP'e teşekkürlerimi sunarım.

Aydın / 2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

OSMANLI DEVLETİ'NDEN TÜRKİYE CUMHURİYETİ DEVLETİ'NE SAĞLIK TEŞKİLATI

1. OSMANLI DEVLETİ'NDE SAĞLIK TEŞKİLATININ TARİHSEL GELİŞİMİ ...	7
1.1.Osmanlı Devleti'nde Koruyucu Sağlık Önlemleri	10
1.2. Sağlık Teşkilatında Osmanlı Hastaneleri.....	16
2. 1923-1950 YILARINDA SAĞLIK SİSTEMİNDE KURUMSALLAŞMA	20
2.1. Sağlık Politikaları ve Kanunlaştırma Faaliyetleri	23
2.2. Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	34

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE CUMHURİYETİ DEVLETİ'NDE SALGIN VE BULAŞICI

HASTALIKLAR

1. FRENGİ SALGINI	49
1.1 Frengi Salgının Bulaşma Mekanizması	51
1.2. Frengi Salgının Görüldüğü Yerler.....	54
2. SITMA SALGINI.....	59
2.1. Sıtma Salgınının Bulaşma Mekanizması	62
2.2. Sıtma Salgının Görüldüğü Yerler	65
3. TRAHOM SALGINI	68

3.1. Trahom Salgının Bulaşma Mekanizması	70
3.2. Trahom Salgının Görüldüğü Yerler.....	74
4. VEREM SALGINI.....	77
4.1. Verem Salgının Bulaşma Mekanizması.....	79
4.2. Verem Salgının Görüldüğü Yerler	82

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SALGIN VE BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞ

1.FRENGİ SALGINIYLA SAVAŞ.....	85
1.1.Frengi Tedavisi ve Mücadele Yöntemleri	86
1.2. Frengi Mücadele Teşkilatı ve Yerel Örgütlenme	95
1.3. Frengi Salgınına Karşı İlaç Tedavisi ve Temini.....	98
2.SITMA SALGINIYLA SAVAŞ.....	102
2.1. Sıtma Tedavisi ve Mücadele Yöntemleri.....	103
2.2. Sıtma Mücadele Teşkilatı ve Yerel Örgütlenme	112
2.3. Sıtma Salgınına Karşı İlaç Tedavisi ve Temini.....	117
3.TRAHOM SALGINIYLA SAVAŞ	122
3.1. Trahom Tedavisi ve Mücadele Yöntemleri	123
3.2. Trahom Mücadele Teşkilatı ve Yerel Örgütlenme	128
4.VEREM SALGINIYLA SAVAŞ	134
4.1. Verem Tedavisi ve Mücadele Yöntemleri	135
4.2. Verem Mücadele Teşkilatı ve Yerel Örgütlenme.....	140
SONUÇ.....	149
KAYNAKÇA.....	153
EKLER.....	172

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: 1926-1930 Yılları Arasında Mevcut Doktor Sayısı _____	25
Tablo 2: 1926-1930 Yılları Arasında Mevcut Hemşire Sayısı _____	28
Tablo 3: 1926-1930 Yılları Arasında Mevcut Ebe Sayısı _____	30
Tablo 4: 1930 Senesi İtibari İle Hastane, Dispanser ve Yatak Adedi _____	35
Tablo 5: 1924-1930 Yılları Arasında Muayene ve Tedavi Evleri Mesaisi _____	37
Tablo 6: Etimesgut Numune Hastanesi Mesaisi _____	38
Tablo 7: 1926-1930 Yılları Arasında Mevcut Eczacı Sayısı _____	42
Tablo 8: Dispanserlerin Frengi Tedavi Mesaisi _____	88
Tablo 9: 1925- 1932 Yılları Arasında Frengi Mücadele Teşkilat Mesaisi _____	94
Tablo 10: 1925-1932 Yılları Arasında Vilayetlere Gönderilen İlaçlar _____	99
Tablo 11: 1925-1932 Seroloji Muayenesi _____	101
Tablo 12: 1925-1932 Yılları Arasında Yapılan Kanallar Kurtulan Bataklıklar _____	107
Tablo 13: 1924-1932 Yılları Arasında Ücretsiz Dağıtılan Kinin Miktarı _____	118
Tablo 14: Ziraat Bankası Tarafından Dağıtılan Kinin Miktarı _____	119
Tablo 15: Heybeliada Sanatoryumu 1924-1932 Yılları Arasındaki Mesaisi _____	142
Tablo 16: 1924-1932 Yılları Arasında Verem Mücadele Mesaisi _____	143

KISALTMALAR

A.Ü	Ankara Üniversitesi
a.g.e	Adı geçen eser
a.g.m.	Adı geçen makale
a.g.t.	Adı geçen tez
Bkz.	Bakınız
BCA	Başkanlık Cumhuriyet Arşivi
C.	Cilt
çev.	Çeviren
CHP	Cumhuriyet Halk Partisi
CTAD	Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi
ÇTTAD	Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi
Dr.	Doktor
DP	Demokrat Parti
ed.	Editör
s.	Sayfa
ss.	Sayfadan sayfaya
S	Sayı
No.	Numara
ODTÜ	Orta Doğu Teknik Üniversitesi
OTAM	Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TDVİA	Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi

GİRİŞ

Pozitif bilimlerin gelişmesi, dinde reformların yaşanması, sanayileşmenin toplum alışkanlıklarını değiştirmesi ve ulus devletlerin kurulması halk sağlığını koruma çalışmalarının hızlanmasına zemin hazırlamıştır. Ulus devletlerin kurulmasıyla birlikte kendi meşruluğunu her alanda olduğu gibi sağlık alanında da pekiştirmek isteyen devletler, sağlık çalışmalarını devlet vazifesi olarak görmüşler ve kendi güçlerini sağlık çalışmaları üzerinden halka kanıtlamaya çalışmışlardır.

Bu tezin konusunu oluşturan salgın ve bulaşıcı hastalıklar, ulus devletlerin sağlık alanında söz sahibi olmasını hızlandırmıştır. Ulus devletler, gücünü sınırları içinde yaşayan vatandaşlara dayandığından dolayı kısa sürede büyük kitleleri ortadan kaldıran salgın ve bulaşıcı hastalıklar, devletleri bireyden önce toplum sağlığını korumaya yönelik önlemler almaya itmiştir. XX. yüzyılda kurulan Türkiye Cumhuriyeti Devleti de uzun yıllar süren savaşlarda kaybettiği nüfusun yerini doldurmak ve nüfusun niteliğini artırmak için halk sağlığını korumaya yönelik salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmiştir. “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Salgın Hastalıklarla Mücadele: Sıtma, Trahom, Frengi ve Verem (1923-1950)”, isimli bu tez çalışması sadece salgın ve bulaşıcı hastalıkları ve tedavi yöntemlerini değil hastalıkların toplum yaşantısında ve devletin sağlık politikalarında meydana getirdiği değişimleri ve gelişmeleri de incelemiştir.

Tez çalışmasında, dönem olarak 1923-1950 yılları belirlenmiştir. Yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin birey ve toplum sağlığını koruma görevini devlet vazifesi olarak görmesi ve bu doğrultuda modern bir sağlık anlayışının kurulması Cumhuriyet döneminin ilk yıllarında yapılan sağlık çalışmalarını şekillendirdiği için yıl olarak 1923-1950 arası seçilmiştir. Bugünkü sağlık sisteminin temellerinin bahsi geçen yıllarda atılması da ayrıca bu tarih aralığının seçilmesinde etkili olmuştur.

Cumhuriyet döneminde devlet, birçok salgın ve bulaşıcı hastalıkla uğraşmasına rağmen bazı salgın hastalıklar devletin sağlık politikalarında ayrı bir yer tutmuştur. Bu tez çalışmasında, arşiv kaynakları ve literatürdeki araştırmaların incelenmesi sonucu dört salgın

ve bulaşıcı hastalık belirlenmiştir. Bunlar; *sıtma, trahom, frengi* ve *verem* olarak kararlaştırılmıştır. Cumhuriyetin ilanından sonra topyekûn kalkınma sürecinde belirlenen sağlık programında salgın ve bulaşıcı hastalıklar ilk sırayı almış ve Cumhuriyet kadrosu salgın hastalıklardan *dört başlı bir ejderha* benzetmesi yaptığı sıtma, trahom, frengi ve veremle mücadeleyi başlatmanın Cumhuriyetin geleceği için en önemli sorumluluk olduğu vurgusunu sık sık yenilemiştir. Ayrıca sıtma, trahom, frengi ve verem hastalıkları ile mücadele, devletin nüfus politikası ve ekonomik kalkınma programı ile iç içe geçtiğinden bu hastalıklar basit bir sağlık problemi olarak görülmemiş, topyekûn kalkınmanın önündeki en büyük sosyal engellerden sayılmışlardır.

Salgın ve bulaşıcı hastalıklar üzerinden sağlık alanına dâhil olan devlet, kurduğu Cumhuriyeti ve Cumhuriyet devrimlerini koruyacak nesilleri tehdit eden hastalıklara karşı tüm devlet daireleri ve vatandaşlarıyla topyekûn mücadeleyi amaçlamıştır. Salgın ve bulaşıcı hastalıklar üzerinden Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin 1923-1950 yılları arasındaki sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel ve demografik incelemelerin yapıldığı bu çalışma üç bölümden oluşmuştur.

Osmanlı Devleti'nden Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ne Sağlık Teşkilatlanması başlıklı birinci bölümde Osmanlı'dan Cumhuriyet dönemine sağlık alanında yapılan çalışmalar, hıfzıssıhha alanında meydana gelen değişimler, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler tarihsel bütünlük içinde değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nde Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar başlıklı ikinci bölümde tez aşamasının başında belirlenen ve Cumhuriyet döneminde devlet ve toplum için ciddi hasarlar yaratan sıtma, trahom, frengi ve verem hastalıklarının tarih sahnesine çıkışı, hastalıkların bulaşma yolları ve Türkiye coğrafyası üzerinde yayıldığı noktalar incelenmiştir. Coğrafi incelemeler yapılırken hastalığın neden belli noktalarda kümелendiği sorusundan hareketle hastalıkların yoğun görüldüğü noktalarda ikamet eden halkın yaşam şartları, sağlık bilgisi, gelir kaynakları ve eğitim durumları hakkında analizler yapılmaya çalışılmıştır.

Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş başlıklı üçüncü bölümde ilk olarak belirlenen sıtma, trahom, frengi ve verem hastalıklarının tedavi yöntemleri, tedavi yöntemlerinde mey-

dana gelen tıbbi gelişmeler incelenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin hastalıklarla mücadele sürecini nasıl yönettiği, nüfusu korumaya yönelik yapılan adımların başarılı olup olmadığı, hastalıklara karşı toplumu bilgilendirmek için yapılan propaganda faaliyetleri, ulusal ve yerel mücadele teşkilatlarının çalışmaları arşiv kaynakları dâhilinde değerlendirilmiş ve devletin salgın hastalıkların önlenmesi, nüfusun iyileştirilmesi için yaptığı halk sağlığını korumaya yönelik çalışmalar incelenmiştir.

Tezin Amacı

Cumhuriyetin ilk yıllarında devletin mücadele ettiği salgın ve bulaşıcı hastalıkları konu alan bu tez çalışması, Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin salgın hastalıklarla mücadele sürecinde uyguladığı politikaların alt metnini tüm boyutlarıyla değerlendirmeyi, 1923-1950 yılları arasında büyük tahribat yaratan hastalıklardan sıtma, trahom, frengi ve verem hastalıklarının bulaşma yollarıyla tedavi yöntemlerini incelemeyi ve istatistiksel verilere ulaşmayı, hastalıkların etkilediği veya etkilemediği kitlenin yaşam şartlarını, eğitim seviyelerini, temizlik bilgilerini, gelir düzeylerini değerlendirmeyi, mücadele sürecinde ulusal ve yerel makamların icraatlarını incelemeyi ve devletin mücadele sürecini hangi amaçlar doğrultusunda yönlendirdiğini ve salgın hastalıkların devletin sağlık politikalarında meydana getirdiği değişimleri değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Tezin Soruları

Salgın hastalıklar üzerinden toplum yaşantısının ve devlet işleyişinin ele alındığı bu tez çalışmasında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin 1923-1950 yılları arasında toplum sağlığını korumaya yönelik almış aldığı önlemler nelerdir?
- Salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele halk sağlığı politikalarına nasıl yansımıştır?
- Türkiye Cumhuriyeti Devleti, hangi amaçlar doğrultusunda salgın hastalıklar mücadele sürecini yürütmüştür?
- Devletin sunduğu sağlık hizmetleri ve sosyal yardımlar nelerdir?

- Toplum sağlığını korumaya yönelik alınan önlemler ve yardımlar kalıcı çözümler üretebilmiş midir?
- Salgın hastalıklarla mücadele sürecinde yapılan çalışmalar ve uygulanan politikalar, merkezileşmiş bir sağlık teşkilatı inşa edebilmiş midir?
- Sıtma, trahom, frengi, verem salgınlarının yayılım alanları nerelerdir ve hastalıkların etkilediği kitlenin yaşayış profili nasıldır?
- Bölgesel farklılıklar hastalıkların ve yaşam şartları hastalıkların ortaya çıkışını nasıl etkilemiştir?
- Devletin halk sağlığını korumak için yapmış olduğu çalışmalar, propaganda faaliyetleri toplumun zihniyetinde nasıl değişimler yapmıştır?

Yöntem

Tez çalışmasında temel kaynak olarak yararlanılan Başkanlık Cumhuriyet Arşivi'nde salgın hastalıklar ve sağlık çalışmalarıyla alakalı olan belgeler incelenmiş ve belgelerin sağladığı bilgiler ışığında bölüm başlıkları oluşturulmuştur. Arşiv kaynaklarının sunmuş olduğu bilgiler; milletvekillerinin meclis tutanaklarında yer alan düşünceleri, bakış açıları ve sorunlara sunmuş oldukları çözümlerle desteklenmiştir. Meclis tutanakları özellikle dönemin zihniyetinin değerlendirilmesinde önemli veriler sunmuştur. Yine dönemin zihniyeti, düşünce yapısı üzerine fikir edinmeyi sağlayan süreli yayınlardan yararlanılmış ve salgın hastalıklarla mücadele sürecinde yapılan çalışmalarla devletin halktan, halkın devletten beklediği tutum ve tavır incelenerek değerlendirmeler yapılmaya çalışılmıştır.

Arşiv Kaynakları

Bu tez çalışmasının 1923-1950 yılları arasını kapsamamasından dolayı temel kaynak olarak Başkanlık Cumhuriyet Arşivi'ndeki konuyla ilgili belgelerden yararlanılmıştır. Çalışma kapsamında incelenen kanunlar, yönetmelikler, genelgeler için başvurulmuş kaynaklar, Resmi Gazete ve Kanunlar Dergisi olmuştur. Yine Cumhuriyet tarihi çalışmalarının vazgeçilmez kaynaklarından olan meclis tutanakları da bu tez kapsamında kullanılmıştır. Türkiye'nin her noktasından gelip vekili olduğu şehir ahalisini temsil eden milletvekillerinin, salgınlar ve sağlık alanında yapılan çalışmalar hakkında kendi memleketlerinden bilgi vermeleri ve yapılan çalışmaların Türkiye'nin her noktasına ulaşarak ulaşmadığı, yöre halkının bu çalışmalardan yararlanıp yararlanmadığına dair bilgilerin olması, tutanakların bu tez çalışmasına kapsamlı ve faydalı bilgiler sunmasını sağlamıştır. Ayrıca farklı bakış açılarını göstermesi ve dönemin nabzını değerlendirmeye yardımcı olması açısından Milli Kütüphane (Mülga), İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı'nda yer alan süreli yayınlardan yararlanılmış ve gerekli yerlerde alıntılar yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

OSMANLI DEVLETİ'NDEN TÜRKİYE CUMHURİYETİ DEVLETİ'NE SAĞLIK TEŞKİLATI

Çalışmanın bu bölümünde Osmanlı Devleti'nden Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ne miras kalan sağlık teşkilatı, *halk sağlığı* çalışmaları, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri tarihsel süreç ve dönemin konjonktürel çerçevesi içerisinde analiz edilmiştir. Osmanlı Devleti'nde XVIII. yüzyılda başlayan topyekûn modernleşme çabası sağlık alanında da kendisini göstermiş ve Osmanlı Devleti'nin sağlık teşkilatında çağın şartlarına ulaşabilmesi için ciddi ve sistematik bir süreç izlemesi gerekmiştir. Osmanlı Devleti'nin içinde bulunduğu koşullar dâhilinde yapılan çalışmalar ve bunların sağlık sisteminde meydana getirdiği dönüşümler Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ne kadar tarihsel süreç içerisinde ele alınmıştır. Birinci başlık altında *Osmanlı Devleti'nin sağlık sisteminde meydana gelen değişimler nelerdir?*, *Osmanlı Devleti'nin sağlık politikasındaki değişimler hangi ihtiyaçlardan doğmuştur?*, *Osmanlı Devleti'nde koruyucu sağlık hizmetleri nasıl bir gelişim seyri izlemiştir?* sorularına cevap aranmıştır.

Birinci bölümün ikinci başlığında ise Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nde sağlık alanında meydana gelen köklü değişikliklerle kanunlaştırma faaliyetleri değerlendirilmiştir. Tez konusunun 1923-1950 yıllarını kapsamamasından dolayı Cumhuriyet dönemi sağlık teşkilatı, sağlık politikaları ve sağlık hizmetleri daha kapsamlı şekilde ele alınmıştır. Bu doğrultuda ikinci başlıkta *Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin 1923- 1950 yılları arasında toplumun sağlığına yönelik yapmış olduğu müdahaleler nelerdir?*, *Devletin sunduğu sağlık hizmetleri nelerdir?*, *Devlet sağlık sorunlarına kalıcı çözümler üretebilmiş midir?*, *Halk sağlığına yönelik yapılan çalışmalar merkezileşmiş bir sağlık teşkilatı inşa etmiş midir?*, *Koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmek için yapılan çalışmalar nelerdir?* soruları cevaplanmak istenmiştir. Böylece *Osmanlı Devleti'nden Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ne Sağlık Teşkilatı* adlı birinci bölümde sağlık teşkilatının geçirmiş olduğu süreç, dönemin sağlık politikalarının ve çalışmalarının altında yatan nedenler, sağlık modernleşmesini tetikleyen unsurlar ve

koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik girişimler bütün boyutlarıyla ele alınmaya çalışılmıştır.

1. OSMANLI DEVLETİ'NDE SAĞLIK TEŞKİLATININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Tarih sahnesinde altı yüzyıllık bir dönemi kapsayan Osmanlı Devleti'nde sağlık teşkilatlanması adına yapılan ciddi çalışmalar XIX. yüzyılda meydana gelmiştir. XIX. yüzyıl ile beraber devlet, sağlık çalışmalarını merkezileştirmek ve sağlık hizmetlerini merkezden taşıraya ulaştırabilmek adına bir takım çalışmalara imza atmıştır. Fakat uzun yıllar süren savaşlar, ekonomik ve siyasi bunalımlar, mali kaynakların savunmaya ayrılması sağlık alanında köklü değişikliklerin yapılmasına izin vermemiştir. Özellikle XVII. yüzyıl sonrası devletin uyguladığı istikrarsız politikalar ve Sanayi Devrimi sonrası oluşan emperyalist dünyada devleti pazar durumuna düşüren antlaşmalar, azalan ülke ekonomisinin saray ve çevresine harcanmasına neden olmuş, merkez dışında kalan bölgeler ve halk kendi kaderiyle baş başa bırakılmıştır. XIX. yüzyıla gelindiğinde ise, devletin modernleşme çabaları sağlık alanında da kendini göstermeye başlamıştır.

Osmanlı Devleti'nin XIX. yüzyıla kadar sağlık alanındaki resmi kurumu doğrudan padişah ve sarayın sağlık işlerinden sorumlu tutulan *hekimbaşılık* olup, kurum devlet sınırları içerisinde sağlık işlerinin idaresinden sorumlu en yetkili müessese olmuştur.¹ Hekimbaşılar, ilmiye sınıfına mensup olmakla birlikte, tıp eğitimine sahip kişiler arasından seçilmişlerdir. Ancak devletin diğer alanlarında görülen usulsüzlükler hekimbaşılık kurumunda da görülmüş ve bu makam zamanla deneyimsiz kişilerin eline geçmiştir.² Hekimbaşılık diğer bir adıyla *Reisü'l-Etibbalık*; sağlık personelinin tayinlerinden, sağlık işlerinin idaresinden sorumlu tutulmuştur.³ Sağlık hizmetleri sunan bimarhaneler⁴, darüşşifalar ve ileride kurula-

¹ Nil Sarı, "Hekimbaşı", *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1998, C. 17, ss. 161-164. Hekimbaşılığın yetkilerini ile ilgili detaylı bilgi için bkz. Nusret H. Fişek, *Halk Sağlığına Giriş*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Geliştirme Yayını No. 2, 1983.

² Sarı, a.g.m., ss. 161-163.

³ *Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl*, Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973, s. 18.

⁴ Bimarhanelerin tarihçesi hakkında detaylı bilgi için bkz. Arslan Terzioğlu, "Bîmâristan", *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1992, C. 6, ss. 163-178.

cak olan Tıbhâne-i Âmire kurumu da hekimbaşılık bünyesinde idare edilmiştir.⁵ Sağlık işle-
rinden sorumlu birincil kaynak hekimbaşılık olsa da halka sağlık hizmetleri götüren mües-
seseler *İslam ülkelerinin toplum ve kültür hayatında önemli rol oynayan vakıflar*⁶ olmuş-
tur.⁷ Böylece sağlık hizmetleri hekimbaşılık kurumu ve vakıflar aracılığıyla sürdürülmüş-
tür. Sağlık sistemindeki bu ikilik, hizmetlerin tek merkezden yürütülmesini engellemiştir.
Başlayan modernizasyon çalışmalarıyla halk sağlığına yönelik girişimler sonucunda he-
kimbaşılık kurumunun yetersiz kalacağı düşüncesi daha kapsamlı bir sağlık idaresi ihtiya-
cını ortaya çıkarmıştır. Neticede 1850’de hekimbaşılık kurumu kaldırılmış ve kurum *Serta-
biplik* adıyla doğrudan saray halkının sağlık işlerinden sorumlu bir memuriyet haline geti-
rilmiştir.⁸

Devletin ülke nüfusunu kontrol etmek istemesi ve her alanda olduğu gibi sağlık uygu-
lamalarında da gücü merkezileştirmeye yönelmesi hekimbaşılığın tasfiyesini kısmen zorun-
lu kılmıştır. Bu açıklamalardan da anlaşıldığı üzere Osmanlı Devleti sağlık teşkilatı XIX.
yüzyılın ilk yarısına kadar saray ve çevresiyle sınırlı kalmıştır. Bunun dışında bozulan ülke
yönetimine paralel olarak zamanla kötüye giden vakıfların saray dışında kalan halka sağlık
hizmetlerini nasıl ulaştırdığı ve sunulan sağlık hizmetlerinin ne kadar kaliteli olduğu ise
tartışmalı bir durumdur.

Osmanlı Devleti’nde modernleşme çalışmalarının ilk olarak askeri alanda başlaması,
sağlık alanında da kendisini göstermiştir. XVIII. yüzyılda başlayan ve gücü merkezde top-
lama düşüncesiyle hareket eden II. Mahmud, sağlık alanında ikilikleri ortadan kaldırmaya
ve sağlık çalışmalarına bir düzen getirmeye çalışmıştır. Bu amaçla 1827 yılında Hekimbaşı
Behçet Efendi⁹ tarafından *Tıbhane-i Âmire* açılmış ve kurumun, yeni ordu Âsakir-i Mansu-

⁵ İsmail Yaşayanlar, “Osmanlı Devleti’nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi”, *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, s. 4.

⁶ Hacı Mehmet Günay, “Vakıf”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 2012, C. 42, ss. 475-479.

⁷ Sağlık hizmetlerinde vakıfların yeterli olup olmadığı noktasındaki görüşleri ve açıklamaları için bkz. Yaşayanlar, “Osmanlı Devleti’nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi”, s. 4.

⁸ İsmail Ağırbaş, Yasemin Akbulut, Ömer Rıfkı Önder, “Atatürk Dönemi Sağlık Politikası”, *Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, S. 48, 2011, s. 736.

⁹ Nil Sarı, “Behçet Mustafa Efendi”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1992, C. 5, s. 345.

re-i Muhammediye'nin doktor ve sağlık personeli ihtiyaını karşılaması hedeflenmiştir.¹⁰ Devlet, sağlık hizmetlerindeki geri kalmışlığını 1827 yılında Tıbhane-i Âmire'nin açılmasıyla beraber telafi etmeye çalışmıştır. Tıbhane-i Âmire'nin açılmasını takip eden yıllarda devlet, halk sağlığına yönelik yapılan çalışmalarla sağlık modernizasyonunu gerçekteştirmek istemiştir. Tıbhane-i Amire'nin açılmasını takip eden yıllarda uzun yıllar süren savaşlarda cerrahlara duyulan ihtiyaın artmasıyla da *Cerrahhâne-i Âmire* kurulmuş ve bu sağlık kurumlarının daha iyi faaliyet gösterebilmesi için iki kurum, 1839 yılında birleştirilerek *Mekteb-i Tıbbiye-i şahane* adıyla anılmaya başlanmıştır.¹¹ Kurumun başına Avusturyalı hekim *Karl Ambros Bernard* getirilmiş ve 1844 yılında vefatına kadar Mekteb-i Tıbbiye-i şahane'de modern tıp eğitiminin verilmesine öncülük etmiştir.¹²

Osmanlı'da sağlık alanında modernleşmenin ilk adımları olarak görülen bu askeri sağlık kurumlarından sonra tıp eğitimine olan ilgi ve ihtiyaın artmasıyla birlikte 1867 yılında sivil hekimler yetiştirecek olan *Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye* açılmıştır.¹³ Bu kurumda eğitim dilinin Türkçe olmasına karar verilmiştir.¹⁴

Mekteb-i Tıbbiye'nin kurulmasıyla birlikte sağlık çalışmaları *Tıbbiye Nezareti* teşekülünde merkezileşmeye başlamıştır.¹⁵ *Mekteb-i Tıbbiye Nezareti* olarak anılan örgütün vücuda gelmesi, devletin sağlık çalışmalarını tek elde yürütmek istemesinin bir sonucu olmuştur.¹⁶ Başlangıçta nezaretin idaresinden hekimbaşı sorumlu tutulmuş fakat zamanla hekimbaşının elinden yetkiler alınmıştır.¹⁷ Çünkü hekimbaşının sağlık alanındaki merkezileşme ve modernleşme çalışmalarını denetleyebilecek donanımdan geri kalması, kurumun zamanla işlevini kaybetmesine yol açmıştır. Osmanlı Devleti özellikle XIX. yüzyılda yara-

¹⁰ Meliha Özpekcan, *Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, 1999, s. 25.

¹¹ Mehmet Cemil Uğurlu, "14 Mart Tıp Bayramı'nın Düşündürdükleri", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, C. 50, S. 1, 1997, s. 1.

¹² Semavi Eyice, "Bernard, Karl Ambros", *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1992, C. 5, s. 520.

¹³ Yaşayanlar, "Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi", s. 5.

¹⁴ Esin Kâhya, Ayşegül D. Erdemir, *Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000, s. 263.

¹⁵ Fatih Tetik, *Osmanlı Devleti'nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası (1839-1876)*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 2007, s. 17.

¹⁶ Tetik, a.g.t., s. 18.

¹⁷ Kâhya, Erdemir, a.g.e., s. 256.

tılan geri kalmış ve hasta devlet algısını hem uluslararası kamuoyunda hem de kendi vatandaşlarının zihinlerinde yok etmek için sağlık alanında kalkınma mücadelesine girişmiştir.

1.1.Osmanlı Devleti’nde Koruyucu Sağlık Önlemleri

Mali yetersizlik ve devletin politikalarında öncelikli olarak askeri ve siyasi kalkınmaya yer verilmesi, sağlık hizmetlerinin ve tıp eğitiminin sistematik bir şekilde ilerlemesini engellemiştir. Özellikle sağlık çalışmalarının ve hizmetlerinin kışla ve cephe çerçevesi içinde kalması, toplum sağlığına yönelik çalışmaları ikinci plana atmıştır. Fakat büyük kitleleri çok kısa sürede ortadan kaldıran ve zaman zaman tekrardan yüzeye çıkan salgın ve bulaşıcı hastalıklar, devleti halkın sağlığına yönelik koruyucu önlemler almaya itmiştir. Osmanlı Devleti’nin koruyucu sağlık hizmetleri noktasında attığı ilk adım karantina uygulaması olmuştur. Devlet, *karantina sistemini* uygulayarak memleketi dışarıdan gelebilecek salgınlara karşı korumayı amaçlamıştır.¹⁸

Karantina terimi, *yolcuların gözetim altında tutulması* demek olan İtalyanca *quarantena* kelimesinden gelmiştir.¹⁹ Karantina uygulaması ilk olarak 1831 yılında kolera salgınının başkent İstanbul’a ulaşması ile başlamıştır.²⁰ İlk uygulama sürecinde bazı aksaklıklar dönemin padişahı II. Mahmud’u konu hakkında hassas davranmaya itmiştir. Hem karantina sisteminin aslı bozulmadan uygulanabilmesi hem de İslam esaslarına uygun olarak sürecin yürütülebilmesi için 1838 yılında Hariciye Nezareti altında bulunan Sıhhiye Nezareti’ne bağlı şekilde *Meclis-i Tahaffuz*’un (Karantina Meclisi) kurulması kararlaştırılmıştır.²¹ Karantina uygulamasını ecnebi icadı olarak gören halkın tepkilerini en aza indirmek için II.

¹⁸Nuran Yıldırım, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, İstanbul: İletişim Yayınları, 1985, C. 5, s. 1320. Gülden Sarıyıldız, “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, Ankara, *Belleten*, C. LVIII, S. 222, ss. 329- 376.

¹⁹Gülden Sarıyıldız, “Karantina”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 2001, C. 24, s. 463.

²⁰İsmail Yaşayanlar, *Sinop, Samsun ve Trabzon’da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876- 1914)*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015, s. 123.

²¹ Sarıyıldız, “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, s. 335.

Mahmud, Şeyhülislam Mekkizade Asım Efendi'den uygulamanın şeriata ters düşmediğine dair fetva almıştır.²²

Halkın sağlık uygulamalarına yönelik yetersiz bilgiye sahip olması ve Batı'dan gelen uygulamaların önyargıyla karşılanması karantina uygulamasının ciddi engellerle karşılaşmasına neden olmuştur. Jeopolitik konumu gereği geçiş güzergâhı üzerinde bulunan Osmanlı coğrafyası, halk sağlığına yönelik çalışmaların bir an önce kurumsallaşmasını gerektirmiştir. Bu noktada salgın hastalıklar, ülke içinde karantinaya yönelik çalışmaları hızlandırmış ve halk sağlığına yönelik çalışmaların bir an önce uygulanması için tetikleyici bir unsur olmuştur. Ayrıca 1866 yılında İstanbul'da toplanan Uluslararası Sağlık Konferansı, Osmanlı Devleti'nin koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmesini ve karantina işlemlerini modernize etmesini sağlamıştır.²³ Bu kongreyi toplanmaya iten en önemli unsur ise 1865 yılında ortaya çıkan kolera salgını ve salgının çıkış yeri olarak düşünülen Osmanlı toprağı Hicaz'ı ele geçirme isteğı olmuştur.²⁴

Karantina idaresinin işlevselliğini arttırmak, geçiş güzergâhında olan Osmanlı topraklarını salgın ve bulaşıcı hastalıklardan özellikle koleradan korumak için *kordon sistemi* uygulanmıştır. Kordon uygulaması, salgın hastalıkların bulunduğu ülkeden, bölgeden veya mahalleden başka ülkeye, bölgeye veya mahalleye ulaşmasını engellemek için Dâhiliye, Hariciye ve Sıhhiye nezaretleri ve güvenlik güçlerinin işbirliğiyle geçişin bir süre durdurulmasını ifade etmektedir.²⁵ Kordon uygulaması sayesinde salgın ve bulaşıcı hastalıkların bulunduğu noktalar işaretlenerek karantina meclisinin çalışma sahasının sınırları çizilmiştir. Kordona alınan bölgelerde temizlik çalışmaları yapılmış ve devlet tarafından bölgenin yiyecek ve içecek ihtiyaçları karşılanmıştır.²⁶ Böylece devlet, kordon uygulamasıyla salgınların hızlı şekilde yayılmasını engellemek ve hastalıkları dar alanda tutarak yok etmek is-

²² Yaşayanlar, *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876- 1914)*, s. 125.

²³ Yıldırım, a.g.m., s. 1324.

²⁴ Pelin Böke, "İzmir Karantina Teşkilatının Kuruluşu ve Faaliyetleri (1840-1900)", *ÇTTAD*, C. 8, S. 18-19, 2009, s. 139.

²⁵ Yaşayanlar, *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri*, s. 164.

²⁶ Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını: İstanbul Örneğı*, İstanbul: Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Yakınçağ Tarihi Bilim Dalı, İstanbul, 2005, s. 247.

temiştir. İlerleyen dönemlerde salgınların artması ihtimaline karşı güvenlik güçlerinin yetersiz kalacağı düşüncesiyle salgın alanlarında sadece dezenfeksiyon yapılması düşünülmüş ve kordon süresi vakaların ciddiyetine göre nezaret tarafından kararlaştırılmıştır.

Sağlık alanında kurumsallaşma, belediyeçilik faaliyetlerinin de gelişmesini hızlandırmıştır. Özellikle modern anlamda belediyelerin kurulması, salgınlarla mücadele programında topyekûn ve sağlıklı adımların atılmasını sağlamıştır. Hastalıklar karşısında kişisel bakım kadar kent temizliğinin önemi de belediyelerin üzerine düşen görevleri ciddileştirmiştir. Özellikle kamu yararı için kanalizasyon sisteminin inşa edilmesi, temiz su temininin sağlanması, sokakların çöplerden arındırılması belediyelerin önemli görevleri arasında yer almış ve kentlerin hıfzıssıhha durumu açısından belediye çalışmaları önem arz etmiştir.²⁷

Belediyeçilik faaliyetlerini takiben genel sağlık işlerinde disiplini sağlamak adına 1 Aralık 1869 tarihinde *İdare-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi* çıkarılmış, düzenleme ile sivil sağlık hizmetleri için *Nezaret-i Umûr-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye İdare-si* kurulmuş ve *Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nezareti*'ne bağlanmıştır.²⁸ Bu idareye yardımcı olacak *Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye* adında komisyon oluşturulmuştur. Komisyonun görevi usulsüz çalışan hekim ve eczacıları belirlemek, bu kişilerin sebep olduğu ölümleri yargıya taşımak, salgın hastalıkları önlemek, hastalıklarla ilgili rapor hazırlamak, vilayetlere atanan sağlık personelinin görev yetkilerini bildirmek gibi son derece önem arz eden işleri yerine getirmek olarak belirtilmiştir.²⁹ Yukarıda belirtilen görevler doğrultusunda komisyonun, Osmanlı sağlık teşkilatı içinde ana mekanizmayı temsil ettiğini söylemek güç değildir.

Komisyonun çalışmaları doğrultusunda sağlık sisteminin bir program dâhilinde sistematikleştirilmesi hedeflenmiş ve sağlık hizmetleri ayırım yapılmaksızın tüm halka ulaştırılmaya çalışılmıştır. Kara ve deniz sınırlarındaki karantinadan Meclis-i Tahaffuz daha son-

²⁷ Belediyeçiliğin kurumsallaşma süreci detaylı bilgi için bkz. Abdullah İslamoğlu, *Osmanlı Devleti'nde Modern Belediye'nin Hukuksal Açısından Kurumsallaşması*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012. Kamu sağlığına yönelik ilk eğitim 1839 yılında Mekteb-i Tıbbiye' de Hıfzıssıhha dersinin verilmesiyle başlamıştır. Bkz. Yaşayanlar, "Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi" s. 7.

²⁸ Yaşayanlar, "Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi", s. 8. Nizamnamenin maddeleri ile ilgili detaylı bilgi için bkz. Erdem Aydın, "19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması", Ankara, *OTAM Dergisi*, S. 15, 2004, ss. 185-207.

²⁹ Yaşayanlar, "Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi", s. 8.

raki adıyla *Meclis-i Umur-ı Sıhhiye* sorumlu tutulurken ülke içindeki salgınlardan, bölgeler arası haberleşmeden ve bölgelerin sağlık durumundan Dâhiliye Nezareti'ne bağlı olarak çalışan *Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye* sorumlu tutulmuştur.³⁰ Nuran Yıldırım, *Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye*'nin kurulmasını Meclis-i Tahaffuz'un halk sağlığı çalışmalarında yetersiz kalmasına bağlamış ve toplum sağlığına yönelik daha kapsamlı çalışmaların yapılması için Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye'nin kurulduğunu belirtmiştir.³¹

Halk sağlığını doğrudan etkileyecek kimselerin sağlık personelleri olması devletin, nizamnamelerle sağlık personellerini de denetime tabi tutmasını, sağlık işini icra edenlerin belli ölçütlere bağlanmasını gerektirmiştir. Bu amaçla sağlık işlerinde denetimi arttırmak adına genel sağlığa yönelik çıkarılan ilk nizamname eczacıları ilgilendiren 22 Recep 1227 (1860) tarihli *Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamnamesi* olmuş, ardından hekimleri ilgilendiren *Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamnamesi* yayınlanmıştır.³² Yayınlanan nizamnamelerle sağlık personellerinin tıp alanında ihtisas yapması en önemli ölçüt olup Mekteb-i Tıbbiye'den ve yabancı tıp okullarından mezun olmayanların hekimlik yapmasına izin verilmemiştir.³³ Hekim olma yeterlilik düzeyinin, akademi seviyesine çıkarılması çağ dışı uygulamaların son bulmasını ve sağlıkla ilgili makamların tıp eğitimi almış kişiler tarafından doldurulmasını yasal bir düzenlemeyle sağlamıştır.

Tüm bu mekanizmanın düzenli ve sorunsuz işleyebilmesi için devletin, sınırları içinde bulunan her noktaya ulaşması son derece kritik bir önem arz etmiştir. Yapılan uzun savaşlar sonucunda XIX. yüzyılda Osmanlı sınırlarının daralmış olmasına rağmen devletin meşgul olduğu hâkimiyet sahası, sağlık çalışmalarının merkezden taşraya akışında büyük sorumlulukları beraberinde getirmiştir. Nizamnamelerin sadece başkent ve çevresini değil tüm Osmanlı vilayetlerini kapsayacak şekilde düzenlenmesi istenmiştir. Bu amaca uygun olarak 1871 yılında *memleket tabibleri* adıyla ülke sınırları içinde ulaşılabilecek her noktaya hekim atanması hedeflenmiştir. Memleket tabiblerinin, belediye tarafından belirlenen

³⁰ Yaşayanlar, "Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi", s. 9.

³¹ Yıldırım, a.g.m., s. 1320.

³² Yaşayanlar, "Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi", ss. 6-7.

³³ Yıldırım, a.g.m., s. 1321.

noktalara giderek burada ayırım yapmaksızın tüm kişilere sağlık hizmetlerini ulaştırması ve gerekli durumlarda parasız tedavi vermesi kararlaştırılmıştır.³⁴

1893 yılına gelindiğinde devlet, salgın hastalıklarla daha sistemli bir çalışma yürütebilmek adına başarılı sonuçlar vereceğini düşündüğü *Tebhirhâneleri*; İstanbul'da Üsküdar Açıktürbe'de, Tophâne Pazarkapısı'nda ve Gedikpaşa'da olmak üzere üç bölgede açmıştır.³⁵ Koruyucu sağlık hizmetleri noktasında salgınların kontrol altına alınması sadece karantina uygulaması ile mümkün olmadığından halka hijyen eğitiminin verilmesi de önem arz etmiştir.³⁶ Osmanlı Devleti'nin *halk sağlığına* yönelik ciddi çalışmaları XIX. yüzyılda yaptığı düşünülürse halkın sağlık, tıp ve hijyen noktasında ne kadar bilgili olduğu tartışmalıdır. Dezenfeksiyon evleri denilen Tebhirhânelerin görevleri arasında doğrudan halkın eğitilmesi yer almasa da yaptıkları uygulamalarla halkı kısmen ve dolaylı şekilde hijyen ve salgınlarla mücadele noktasında bilgilendirmişlerdir. Tebhirhâneler, kişilerin eşyalarını ve bulundukları mekânları yüksek ısılarla temizleyerek bakterilerin üremelerini engellemeye çalışmıştır.³⁷ Böylece salgın ve bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı kayıpların azaltılması amaçlanmıştır.

Çalışmanın konusu olan salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele, Osmanlı'nın sağlık politikaların şekillenmesinde tetikleyici bir etkiye sahip olmuştur. Nitekim Osmanlı'nın savaşları kaybetmesi ve kaybedilen topraklardan Anadolu'ya yapılan göçler, devletin coğrafi konum gereği Asya ve Avrupa arasında köprü vazifesi görmesi, önemli ve işlek limanların varlığı, Osmanlı halkını dışarıdan gelebilecek tehditlere yani salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı korumasız bırakmıştır.

Halkın, salgınlar karşısındaki bilgisiz ve korumasızlığı, Osmanlı sağlık hizmetlerinin yetersizliği büyük kitlelerin salgınlarla karşı karşıya kalmasına sebep olmuştur. Doğal olarak nüfusun azalması, ordu devlet anlayışına sahip olan Osmanlı Devleti'ni endişelendirmiş

³⁴Erdem Aydın, "Türkiye'de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi", Ankara: *Toplum ve Hekim*, C. 12, S. 80, 1997, s. 21. Memleket tabiplerinin görev ve çalışma şartları için bkz. Fişek, a.g.e. , s. 158.

³⁵ Yıldırım, a.g.m., s. 1325.

³⁶ Yaşayanlar, "Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi", s. 5.

³⁷ Yıldırım, a.g.m., ss. 1324-1325.

ve devletin büyük kayıplar karşısında sağlık politikasında modernleşmeye ve sağlık hizmetlerinde yapılanmaya gitmesine neden olmuştur. Osmanlı devlet mekanizmasının en önemli ayaklarından birini askeriye'nin teşkil etmesi özellikle nüfusun yüksek tutulmasını gerektirmiştir. Fatih Tetik, nüfus ve halk sağlığı arasında paralellik kurmuştur. Tetik'e göre Osmanlı'nın askeri-zirai yapısı nüfusun korunmasını ve arttırılmasını gerekli kılmış; iş gücü ve askeri güç açısından erkek nüfusa duyulan ihtiyaç, devleti halk sağlığına yönelik hizmetleri geliştirmeye ve koruyucu sağlık çalışmalarını arttırmaya yönlendirmiştir.³⁸

Salgın hastalıklara karşı geliştirilen koruyucu sağlık hizmetleri, devletin aşı üretimine dair çalışmaları düzenlemesiyle de yeni bir boyut kazanmıştır. 15 Mayıs 1872 tarihinde Marco Paşa başkanlığında bir heyet toplanmış, *Aşı Enspektörlüğü*'nü kurmuş³⁹ ve başına Dr. Hüseyin Remzi Bey'i getirmiştir.⁴⁰ 1890 yılına gelindiğinde dışarıdan aşı ithal etmek yerine ülkede aşı üretilmesi, salgınlara karşı hızlı müdahale edilmesi ve sağlık personellerinin salgınlara mücadele programına daha aktif katılması için ilk olarak İstanbul'da aşı evleri denilen *Telkihâne*ler açılmıştır.⁴¹ Yapılan tüm bu çalışmalar, devletin salgın ve bulaşıcı hastalıkları ne kadar önemseydiğinin birer kanıtıdır. Yalnız, halkın bilgisizlikten kaynaklı salgınlara karşı geliştirdiği batıl inançlar, hekimlerin hastalara hızlı şekilde müdahale etmesine ve bireylerin aşılmasına mani olmuştur.⁴² Aşılar karşı oluşturulan önyargıların ortadan kaldırılması için basının kamuoyunda yarattığı güçten yararlanılmaya çalışılmıştır. Gazetelerde aşı olmanın faydalı bir durum olduğuna dair yazılar basılmış, muhtar ve imamlar aracılığıyla halk bilgilendirilmiştir.⁴³

Yukarıda yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere salgın hastalıklar Osmanlı Devleti'nin sağlık hizmetlerindeki yetersizliğini fark etmesine ve sağlık politikasında değişikliklere gitmesine vesile olmuştur. Hastalıklardan kaynaklı kayıpların ordu mevcudiyetini etkilemesi, tarıma dayalı iş gücünü azaltması ve bu duruma bağlı olarak ekonominin felce

³⁸ Tetik, a.g.t., s. 50.

³⁹ Yıldırım, a.g.m., s. 1334.

⁴⁰ Burhan Akgün, "Hüseyin Remzi", *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 2016, C. 1, ss. 571-572.

⁴¹ Haldun Eroğlu, Güven Dinç, Fatma Şimşek, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Telkih-i Cüderi", *Milli Folklor Dergisi*, S. 101, 2014, s. 199.

⁴² Tetik, a.g.t., ss. 50-51.

⁴³ a.yer.

uğraması ihtimalleri devleti, sağlık çalışmalarını kendi vazifesi olarak görmesini sağlamıştır. Devletin sağlık çalışmalarını kendi vazifesi olarak görmesi ve sağlık hizmetlerindeki kurumsallaşma tam olarak 1914 yılında Dâhiliye Nezareti'ne bağlı *Sıhhiye Müdüriyeti-İ Umumiyesi'nin* kurulmasıyla olmuştur.⁴⁴ Böylece XIX. yüzyılda başlayan sağlık alanında modernleşme çalışmalarıyla devlet, sağlık uygulamalarında gücü merkezde toplamaya çalışmış ve sağlık hizmetlerinin kısmen ilkel ve basit boyuttan daha teorik ve profesyonel boyutlara ulaşmasını sağlamıştır.

Ayrıca devletlerin bloklaşmaya başladığı dönemde salgınlardan kaynaklı nüfus azlığı ve ırki zayıflık düşüncesi devleti tereddidi korkusuyla karşı karşıya bırakmıştır.⁴⁵ Böylece Osmanlı Devleti'ni XIX. yüzyılda sağlık çalışmalarında sorumluluk almaya iten sebeplerden biri de salgın hastalıkların yarattığı kayıplar ve tereddidi endişesi olmuştur. Her ne kadar duyulan endişeyi gidermek için çalışmalar yapılsa da Osmanlı Devleti sağlık alanında ciddi bir kalkınma programı yürütememiştir. Sistematiik çalışmaların hedeflendiği süreç içerisinde Osmanlı'nın askeri ve siyasi buhranlarla karşı karşıya kalması ne bir sağlık politikasının oluşmasına ne de sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasına izin vermiştir. Yapılan çalışmalar kısa vadede yarar sağlamasına rağmen sağlık sorunları kökten çözülememiştir.

1.2. Sağlık Teşkilatında Osmanlı Hastaneleri

Osmanlı Devleti'nde sağlık teşkilatının gelişmesi ve sağlık hizmetlerinin halka ulaştırılması için halk sağlığına yönelik birtakım çalışmaların yapılması ve ülke genelinde sağlık altyapısının kurulması gerekmiştir. Sağlık hizmetlerinin halka ulaştırılmasında en önemli yapılar hastaneler olmuştur. Hastaneleri sadece sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerler olarak düşünmek yanlış bir değerlendirmedir. Özellikle devlet, taşradaki hâkimiyetinin sarsılmasından sonra kaybettiği itibarını, vatandaşlara sunduğu hizmetlerle tekrardan kazanmak istemiştir. Böylece devlet, halkın bağışları ve kısmen de kendi girişimiyle hastaneler inşa ederek hem sağlık hizmetlerini halka ulaştırmaya hem de Osmanlı vatandaşlarının aidiyet

⁴⁴*Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl*, s. 22.

⁴⁵Yücel Yanıkdağ, "Psikopatlar, Frengililer, Veremliler ve Mâderzâd Caniler: Osmanlı'dan Cumhuriyet Türkiye'sine Dejenerasyon Korkusu", *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, s. 54.

duygusunu pekiştirmeye çalışmıştır. Ayrıca devlet, hastaneler inşa ederek tıbbi müdahalelerin yapılacağı mekân sınırlarını da çizmiştir.

Osmanlı Devleti'nde modern hastanelerin kurulması sağlık çalışmalarındaki gelişmeleri takiben XIX. yüzyılda artmıştır. Modernleşme hareketlerinin askeri alanda başlamasından dolayı öncelikle askeri hastaneler inşa edilmiştir.⁴⁶ Kurulan askeri hastanelerle modern ordunun hem sağlık personeli ihtiyacı karşılanmak hem de sağlıklı asker yetiştirilmek istenmiştir. Çünkü devletin temel dayanaklarından olan asker ve vergi ihtiyacını sağlıklı erkek nüfus karşılamıştır.⁴⁷ Aynı zamanda yeni kurulan ordunun işlevselliğini arttırmak kısmen sağlık kurumlarının çalışmalarına bağlı kalmıştır. Bu doğrultuda Osmanlı Devleti'nin ilk askeri hastanesi 1793 yılında kurulan Tophane-i Amire Hastanesi olmuştur.⁴⁸ Daha sonra III. Selim döneminde Nizam-ı Cedid Ordusu'nun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla 1799 yılında *Levent Hastanesi Çiftliği* kurulmuş; fakat bu hastane de 1808 yılında yeniçeriler tarafından yakılmıştır.⁴⁹ III. Selim'den sonra başa geçen II. Mahmud'un devleti merkezileştirme, gücü tek elde toplama gayreti her alanda olduğu gibi hastanelerin inşasında da kendini göstermiş ve onun padişahlığı döneminde askeri hastanelerin kurulması hızlandırılmıştır. Bu dönemde Taksim Topçu Hastanesi (1809), Maltepe Askeri Hastanesi (1828), Humbaracı Hastanesi (1835), İstanbul Deniz Hastanesi (1838) ve fazlası inşa edilmiştir.⁵⁰

Osmanlı Devleti'nin askeri hastaneler dışında faaliyet gösteren diğer kurumları ise sivil hastaneler olmuştur. Sağlık çalışmalarının halka ulaştırılmasında en önemli görevleri sivil hastaneler üstlenmiştir. Tanzimat öncesi sivil hastane denilebilecek kurumlar vakıflar, darüşşifalar, bimarhaneler olmuş ve halka sağlık hizmetleri bu kurumlar sayesinde ulaştırılmaya çalışılmıştır. Devlet yönetiminde meydana gelen çözümler, vakıfların ve darüşşifaların sağlık hizmetlerindeki işlevselliğini yitirmesine neden olmuştur. Tanzimat sonrası

⁴⁶ Kâhya, Erdemir, a.g.e. s. 232.

⁴⁷ Burcu Kurt, "Osmanlı Doğu Sınırında Kamu Sağlığı ve Siyaset: 19. Yüzyıl Bağdad'ında Hastaneler", *Osmanlı'dan Cumhuriyet Türkiye'sine Dejenerasyon Korkusu*, *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, s. 147.

⁴⁸ Kurt, a.g.e., s. 150.

⁴⁹ Yıldırım Yavuz, "Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları", Ankara, *ODTÜ Mühendislik Fakültesi Dergisi*, S. 8:2, 1988, s. 123.

⁵⁰ Kâhya, Erdemir, a.g.e. s. 232- 233.

bu kurumların yerini daha donanımlı hastaneler almaya başlamıştır. Bu doğrultuda *Bezm-i Âlem Valide Sultan Gureba-yı Müslimin Hastanesi* inşa edilmiştir.⁵¹ 1845 yılında inşa edilen bu hastane 200 yataklı geniş bir hacme sahip olup kimsesizlerin, fukaraların sağlık hizmetlerinin görülmesi için I. Abdülmecid'in validesi Bezmiâlem tarafından yaptırılmıştır.⁵² Yine sivil hastane denilebilecek Şişli Etfal (Çocuk) Hastanesi 1899 yılında II. Abdülhamid'in isteğiyle hizmete geçirilmiştir.⁵³ Bu hastaneleri takiben 1910 yılında 80 yataklı Cerrahpaşa Hastanesi inşa edilmiştir.⁵⁴ Osmanlı Devleti'nin askeri hastaneler dışında meydana getirdiği sivil hastaneler daha çok bölge halkının ileri gelenlerinin yardımları ve bağışlarıyla kurulmuştur. Örneğin Bağdad'da kurulması planlanan Gureba Hastanesi ahalinin bağışları ve emniyet sandığından alınan 50.000 lira borçla inşa edilmiştir.⁵⁵

Askeri ve sivil hastanelerin dışında halka sağlık hizmetleri götüren diğer kurumlar ise gayrimüslim ve misyoner hastaneleri olmuştur. Birçok unsuru bünyesinde barındıran Osmanlı Devleti özellikle XVIII. ve XIX. yüzyılda büyük devletlerin tepkisini üzerine çekmemek için gayrimüslim halka sık sık ayrıcalıklar tanımış ve onları birçok alanda serbest bırakmıştır. Gayrimüslimlerin haklarını korumak bahanesiyle Osmanlı siyasetine karışmak isteyen büyük devletler, Osmanlı'nın içinde bulunduğu buhrandan yararlanarak gayrimüslimleri Müslümanların üstünde konumlandırmaya çalışmıştır. Büyük devletler tarafından gayrimüslimlere sağlanan maddi yardımlar gayrimüslim unsurların birçok hizmet alanında söz sahibi olmasına neden olmuştur. Ayrıca Avrupalı devletler, Osmanlı topraklarında yaşayan gayrimüslimleri kullanarak Osmanlı topraklarına sağlık kurumları kurmuşlardır.⁵⁶ Osmanlı'nın içinde bulunduğu dönem gereği sağlık alanında çalışmalara imza atamaması Osmanlı topraklarını ele geçirme gayesi güden büyük güçlere aradığı fırsatı vermiştir. Büyük güçler Osmanlı'nın bıraktığı boşluğu doldurmak ve yöre halkının sempatisini kazanmak için kendileri için stratejik önemi olan noktalara sağlık hizmetleri götürmüşlerdir. Öyle

⁵¹ Yavuz, a.g.m., s. 126.

⁵² Asaf Ataseven, "Gureba Hastahanesi", *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, C. 14, 1996, s. 202.

⁵³ Kâhya, Erdemir, a.g.e, s. 248.

⁵⁴ a.yer

⁵⁵ Kurt, a.g.e., ss. 156-157.

⁵⁶ Tetik, a.g.t., s. 77.

ki İngilizler, en önemli sömürgesi olan Hindistan'a giden yolları denetlemek amacıyla Osmanlı toprağı Bağdad'da 1913 yılında hastane inşa etmişlerdir.⁵⁷

Büyük devletlerin bu girişimleri, Osmanlı Devleti'nin sağlık çalışmalarına yönelmesini hızlandırmıştır. Çünkü bu sağlık merkezleri sadece sağlık hizmetlerinin verildiğı yer olarak kalmamış, büyük devletlerin adeta Osmanlı topraklarındaki haber mekanizması olmuşlardır. Ayrıca gayrimüslim ve misyoner sağlık merkezleri karşılıksız sağlık hizmetleri sunduklarından dolayı bulundukları yerde yöre halkının Osmanlı idaresine karşı besledikleri aidiyetin sarsılmasına neden olmuş ve Osmanlı çevre-merkez bütünleşmesini engellemiştir.⁵⁸ Devletin hizmet götüremediğı yerlere misyonerlerin sağlık hizmeti götürmesi doğal olarak halkın gözünde devlet itibarının sorgulanmasına neden olmuş olabilir.

Sonuç olarak Osmanlı Devleti halk sağlığının bir parçası olan hastaneleri, XIX. yüzyılın gelişmelerini takiben arttırmaya başlamıştır. Hastaneler vasıtasıyla devlet, gücünü halka kanıtlamaya çalışmıştır. Osmanlı'da II. Abdülhamid'e kadar hastanelerin genel olarak İstanbul'da inşa edilmesi sağlık hizmetlerinin taşraya ulaşmasını geciktirmiştir. Geç olmakla birlikte II. Abdülhamid'le birlikte taşrada hemen hemen her şehirde açılmaya başlayan gureba hastaneleri halk sağlığını korumaya yönelik çalışmaların hızlanmasını ve sağlık altyapısının oluşmasını sağlamıştır. Devletin yetersiz kaldığı yerlerde halka sağlık hizmetlerini gayrimüslim ve misyoner sağlık merkezleri ulaştırmıştır. Bu kurumlar ise sağlık hizmetlerinin dışında Osmanlı topraklarında yıkıcı ve bölücü faaliyetlerde bulunarak hizmet sundukları yerlerde halkın Osmanlı Devleti'nin meşruluğundan şüphe duymasına neden olmuşlardır. Bağdad'da mevcut hastane sayısının yetersiz olmasını fırsata çeviren Musevi cemaat, bulundukları bölgelerde hastane inşa ederek gücüne güç katmak isteyen gayrimüslim unsurlara birer örnek niteliğindedir.⁵⁹

⁵⁷ Kurt, a.g.e., ss. 161-165.

⁵⁸ Tetik, a.g.t., ss. 77-78.

⁵⁹ Kurt, a.g.e., ss. 165-167.

2. 1923-1950 YILARINDA SAĞLIK SİSTEMİNDE KURUMSALLAŞMA

Türkiye Cumhuriyeti Devleti sağlık yapılanmasına daha Milli Mücadelenin devam ettiği yıllarda başlamıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılmasından kısa bir süre sonra 2 Mayıs 1920 tarihinde *3 Sayılı Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Sureti İntihabına Dair Kanun* ile on bir zattan oluşan İcra Vekiller Heyeti kurulmuş ve hükümet içinde ilk kez ayrı bir bakanlık olarak *Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti* yer almıştır.⁶⁰ Sağlık hizmetlerinin bakanlık düzeyinde örgütlenmesi meclis içinde bazı açıklamaların yapılmasını gerektirmiş bunun üzerine Meclis reisi, Kastamonu vekili Yusuf Kemal Bey'den meclise izahat vermesini rica etmiştir. Yusuf Kemal Bey yaptığı açıklamada “*memleketin ilk işinin sıhhat olduğu, sıhhatin olmadığı yerde dâhili ve harbiye işlerinin hiçbir anlam ifade etmeyeceğini, Türklüğü bitiren hastalıklara karşı koyulmadıkça halkın refaha ulaşmasının zor olduğunu ve Sıhhiye Vekâleti'nin aldığı kararlara hiçbir makamın itiraz edemeyeceğini*” dile getirmiştir.⁶¹ Ayrı bir vekâletin oluşturulmasını gereksiz bulan vekiller, Dâhiliye Vekâleti içinde bir sağlık komisyonunun eskiden olduğu gibi devam etmesini istemişlerdir. Ancak askerlerin ve cephe gerisindeki sivil halkın sağlık hizmetlerindeki yetersizlikten kaynaklı yaşadıkları perişan hâl, devleti acilen ayrı bir sağlık örgütünün kurulmasına yönlendirmiştir. Sözlerinde Türklük meselesine de değinen Yusuf Kemal Bey, ırkı zayıflık düşüncesini de gözler önüne sermiştir.

Kurulan yeni bakanlığın başına geçen ilk kişi kurtuluş mücadelesine fiilen katılan *Abdülhak Adnan Bey (Adivar)* olmuştur.⁶² Ankara Vilayet Konağı'nın küçük bir odasında çalışmalara başlayan vekâlet, merkez ve taşra teşkilatı şeklinde örgütlenmiştir. Merkez örgütte Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemî; taşrada Sağlık Müdürlükleri, Hükümet, Belediye, Karantina Tabiplikleri ile küçük Sıhhiye Memurlukları muhafaza edilip, Meclis-i Sıhhi-ı Âli kaldırılmış ve Daül Kelp, Telkikhâne, Bakteriyoloji kurulmuştur.⁶³ Merkez ve taşra şeklinde örgütlenmeye gidilmesi tüm zorluklar karşısında bile çalışmaların bütüncül şekilde yürütüleceğinin kanıtıdır. Mali yetersizlikler ve bütçenin büyük bir kısmının savunmaya ayrılması ilk etapta vekâletin uzun vadeli çalışmalar yapma-

⁶⁰ TBMM Resmi Gazetesi, 07. 02. 1337, No. 1, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 1.

⁶¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 01.05.1336, I. Devre, C. 1, Birleşim 8, ss. 164-165.

⁶² Orhan F. Köprülü, “Abdülhak Adnan Adivar”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, C. 1, 1988, s. 375.

⁶³ *Sağlık Hizmetlerinde 50.Yıl*, s. 31.

sını engellemiş ve sorun odaklı çalışma planları oluşturulmuştur. Mecliste yapılan uzun bütçe tartışmalarından sonra 27 Şubat 1921 tarihli meclis toplantısında Vekâlete, bütçe olarak 613.141 lira verilmiştir.⁶⁴

Adnan Bey'in, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye vekilliği on ay kadar sürmüş daha sonra yerine 10 Mart 1921 tarihinde *Dr. Refik Bey (Saydam)* getirilmiştir. Kendisi aynı zamanda IX. Ordu Müfettişliği Karargâhı'nda Sağlık Dairesi Başkan Yardımcısı olarak görev almıştır.⁶⁵ Saydam, Milli Kurtuluş Mücadelesine bu defa sağlık alanında uzun yıllar sıhhiye vekilliği yaparak devam etmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin köklü bir sağlık teşkilatı kurması Refik Saydam'ın vekilliğe gelmesiyle olmuştur. Yıllardır ihmal edilen ve kendi haline bırakılan sağlık teşkilatı onun döneminde nitelik ve nicelik bakımından donatılmaya çalışılmıştır.

Sağlık hizmetlerine en büyük ihtiyaç; siyasi, askeri ve ekonomik çıkmazların, yoğun göç hareketlerinin, kıtlık ve savaşların olduğu zamanlarda hissedilmiştir. Bu yüzden vekâletin sadece sağlık işleriyle ilgilendiğini düşünmek yanlış bir değerlendirme olur. Kurulan vekâletin bir de Muavenet-i İctimaiye kısmı bulunmaktadır. Kastamonu vekili Yusuf Kemal (Tengirşenk)Bey bu zamana kadar böyle bir müessesenin oluşturulmamasını İslam dini açısından da kusur olarak görmüş ve 1 Mayıs 1920 tarihinde mecliste yaptığı konuşmasında sözlerine şu şekilde devam etmiştir:

“...Yetim çocuklar sokaklarda sürünüyor. Gidiniz bakınız; camii şeriflerde zavallı çocuklar muhacir namı altında oturuyor. Beyler! Onlar bizim için ölen kahramanlarımızın aileleridir. Bunlara edeceğimiz muavenet, muaveneti içtimaiyeden başka bir şey değildir. Bunların işlerini Dâhiliye Nezareti görüyor. Dâhiliye Nezaretinin içerisinde acaba hangisinin vazifesini teşkil ediyor? Dâhiliye Nezareti dâhiliye umurunda, Dâhiliye Nezareti me-

⁶⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 27.02.1337, I. Devre, C. 8, Birleşim 158, s. 502. Aynı yıl içerisinde Milli Savunma Bakanlığına (Mûdafaai-i Milliye Vekâleti) verilen bütçe 27.576.039 lira olarak belirtilmiştir. Görüldüğü üzere bütçenin büyük bir kısmının savunmaya ayrılması ilk zamanlarda sağlık çalışmalarında büyük atılımların yapılmasına izin vermemiştir. Diğer vekâletlere verilen bütçe için bkz. Gürkan Tekin, *Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000)*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, 2011, s. 31.

⁶⁵ Mustafa Metin Altıntaş, *Refik Saydam'ın Hayatı ve Kişiliği*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008, s. 42.

murini vazifelerini yalnız emniyetin temininden ibaret zannediyor. Hâlbuki onların vazifesi içerisinde hele bu zavallıların dertlerine çaresiz olmak da vardır. Sonra yine biliyoruz ki; bütün dertlerimiz bizim siyasi teşkilâtımızın noksanından değil, içtimai teşkilâtımızın asrı hâzıra muvafık olamamasından ve bizi kuvvetlendirecek bir surette bulunmamasındandır. Bunu düşünmek, bunu mükemmel bir hale koymak, bundaki kusurları refetmek her Osmanlıya vaciptir, farzdır. Bu da sıhhiye işlerinin yanında bulunur. Bir münasebet bulunmuş, sıhhiyenin yanına muaveneti içtimaiye konulmuş...’’⁶⁶

Yusuf Bey’in konuşmasından da anlaşıldığı üzere halka sunulacak sosyal yardımlar Sıhhiye Vekâletinin vazifesi olarak görülmüştür. Ayrıca, devletin temel sorununun çağın gerisinde kalan sağlık ve sosyal yardım örgütlenmesi olduğunun altı bir kez daha çizilmiştir. Devlet istikbalinin kurtarıcısı olarak görülen Vekâlet, olağanüstü dönemlerde en önemli görevlerin merkezi olmuştur. Yine devletin önemli sorunlarından biri olan göç ve göçmen sorununun da Sıhhiye Vekâletine geçmesi vekâletin üzerine düşen görevleri arttırmış ve soluksuz çalışmayı beraberinde getirmiştir. Yusuf Kemal Bey, sözlerinde eleştiriye de yer vererek Dâhiliye Vekâletinin tek görevinin emniyet olmadığını iç sorunlarla da alakadar olması gerektiğini vurgulamış ve asıl sorunun siyasi noksanlıktan değil mevcut teşkilatın sağlam olmamasından kaynaklandığını belirtmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, Sıhhat ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletini kurarak modern ve bağımsız şekilde çalışabilecek bir sağlık teşkilatı vücuda getirmeyi amaçlamıştır. Her ne kadar ayrı bir vekâlet kurulsa da tam bağımsız sağlık çalışmaları 24 Temmuz 1923 tarihinde Lozan Antlaşması’nın imzalanmasıyla yapılmaya başlanmıştır. Osmanlı Dönemi’nde karantina uygulamasının bir parçası olarak sahiller ve Anadolu’ya giriş çıkışlarda sıhhat kontrolü, çoğunluğun yabancılardan oluştuğu ve Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye’ye bağlı *Beynelmüttefikin Sıhhiye Kontrol İdaresi* tarafından yapılmaktaydı. Lozan ile beraber bu imtiyazlı idare kaldırılmış yerine *Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü* kurulmuş-

⁶⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 01.05.1336, I. Devre, C. 1, Birleşim 8, s. 165.

tur.⁶⁷ Böylece sağlık işlerinin tek sorumlusu olarak Sıhhiye Vekâleti görülmüş ve devletin ihtiyaçlarına cevap verecek çalışmalara bağımsız olarak imza atması istenmiştir.

2.1. Sağlık Politikaları ve Kanunlaştırma Faaliyetleri

Cumhuriyet tarihinin 1923-1950 yılları arasında yapılan sağlık çalışmalarını kapsayan araştırmanın bu bölümünde, belirtilen dönem içinde uygulanmış sağlık politikaları ve bakanlığı döneminde ciddi çalışmalara ve yasal düzenlemelere imza atmış bakanların çalışma programları incelenmiştir. 1923-1950 yılları arasında üç ayrı dönem bakanlık yapan Refik Saydam ile birlikte toplamda dokuz bakan görev yapmıştır. Bunlar:⁶⁸

1. Dr. Adnan Adıvar (03.05.1920 - 10.03.1921)
2. Dr. Refik Saydam (10.03.1921 - 20.12.1921)
3. Dr. Rıza Nur (24.12.1921 - 27.10.1923)
4. Dr. Refik Saydam (30.10.1923 - 21.11.1924)
5. Dr. Mazhar Germen (22.11.1924 - 03.03.1925)
6. Dr. Refik Saydam (04.03.1925 - 25.10.1937)
7. Dr. Hulusi Alataş (25.10.1937 - 18.01.1945)
8. Dr. Sadi Konuk (18.01.1945 - 05.08.1946)
9. Dr. Behçet Uz (07.08.1946 - 10.06.1948)
10. Dr. Kemalî Bayazıt (10.06.1948 - 22.05.1950)
11. Prof. Dr. N. Reşat Belger (22.05.1950 - 19.09.1950)

Yukarıda açıklandığı gibi sağlık bakanlığını ilk icra eden devlet adamı Abdülhak Adnan Adıvar olmuştur. Kendi sağlık bakanlığının, Milli Mücadele sürecine denk gelmesi ve sağlık işlerinin ilk defa vekâlet boyutunda örgütlenmesinden kaynaklı bürokratik yetersizlikler ciddi çalışmaların yapılmasını engellemiştir. Adıvar, 2 Mart 1921 tarihinde TBMM'nin ikinci başkanı olarak görevlendirilince yerine 10 Mart 1921 tarihinde sağlık hizmetlerinin temelini atan ve sağlık çalışmalarının alt yapısını inşa eden Dr. Refik Saydam getirilmiş-

⁶⁷Tekin, a.g.t., s. 23-24.

⁶⁸T rkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Bakanları ve Görev Dönemleri*, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11490/bakanlarimiz.html>

tir.⁶⁹ Dr. Refik Saydam, asıl çalışmalarını uzun süre sağlık bakanı olarak kaldığı 1925-1937 yılları arasında ara vermeksizin gerçekleştirmiştir.

Dr. Refik Bey, yapmış olduğu çalışmaları gerçekçi amaçlara bağlamış ve var olan sorunlara çözüm sunabilecek çalışmalara imza atmıştır. Bugün mevcut sağlık sisteminin kurucusu olarak görülen Refik Saydam, sağlık personellerini ilgilendiren yasal düzenlemeleri hayata geçirmiş, koruyucu ve tedavi edici sağlık kuruluşlarının yaygınlaştırılması için programlar hazırlamıştır. Saydam'ın vekilliği dönemi sağlık çalışmalarında istenilen amaçların çok iyi analiz edildiği dönem olmuştur. Saydam, bakanlığı döneminde devletin gerçekleştirmek istediği temel ihtiyaçlar hazırlanan program dâhilinde şu şekilde belirtilmiştir;⁷⁰

- Devletin sağlık örgütünü genişletmek,
- Doktor sayısını artırmak ve sağlık personeli yetiştirmek,
- Numune hastaneleri açmak,
- Ebe yetiştirmek, doğum ve çocuk bakımevi açmak,
- Verem, sıtma, frengi ve trahom gibi salgınlarla mücadele etmek,
- Sağlık-sosyal örgütlenmeyi köylere kadar götürmek,
- Sağlık-sosyal yasalarını yapmak,
- T.C. Merkez Hıfzıssıhha müessesesini kurmak,
- Hıfzıssıhha Mektebini açmak,

Sağlık hizmetlerinin ana kemiğini oluşturan hususun sağlık personeli olması Saydam'ı, sağlık personeli ihtiyacını karşılamaya yönelik düzenlemeler yapmaya itmiştir. Sağlık personeli yetersizliği daha Adnan Adıvar döneminde fark edilmiş fakat bakanlığının savaş yıllarına denk gelmesinden kaynaklı sağlık personeli yetiştirmek ve personellerin durumunu iyileştirmek için icraata geçilememiştir. Adıvar, 27 Şubat 1921 tarihinde mecliste yaptığı konuşmasında 290 hekime ihtiyaç varken sadece 180 hekimin olduğundan ve çalışmaların bu imkânsızlık içinde yürütülmeye çalışıldığından bahsetmiştir.⁷¹ Sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması için uzun bir liste mevcut iken personelin azlığı, çalışmaların az

⁶⁹ Altıntaş, a.g.t., s. 72.

⁷⁰ *Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri*, 3. Baskı, İstanbul: Bayrak Yayıncılık, 2010, s. 334.

⁷¹ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 27.02.1337, I. Devre, .C. 8, Birleşim 158, s. 500.

sayıda sağlık personelinin omuzlarına yüklenmesine neden olmuştur. Bu veriler 1923 yılına gelindiğinde 344’e, 1925 yılında 728’e ulaşmış ve artarak devam etmiştir.⁷² 1930 yılına kadar hekimlerin mevcudiyetini gösteren tablo aşağıda verilmiştir;

Tablo 1: 1926-1930 Yılları Arasında Mevcut Doktor Sayısı⁷³

Yıllar	Devlete ait	Özele ait	Belediyelere ait	Toplam
1926	625	178	163	966
1927	589	184	286	1059
1928	563	203	312	1078
1929	597	200	293	1090
1930	676	196	310	1182

Modern sağlık teşkilatının kurulmasındaki en önemli görev doktorlara düştüğünden dolayı devlet, sağlık personellerinin özellikle doktorların hem nicelik hem nitelik açıdan yeterli olmasına önem vermiştir. Bu amaç doğrultusunda doktorların sayısı tıp eğitimine önem verilmesinin sonucunda 1950 yılında 6.895’e yükselmiştir.⁷⁴

Refik Saydam dönemi her açıdan sağlık sisteminin teşkilatlandığı ve yasal düzenlemelerin yapıldığı bir süreç olmuştur. Acil ve önemli görülen ihtiyaçlar doğrultusunda yasal düzenlemeler yapılmış ve sırasıyla şu kanunlar yürürlüğe konulmuştur:⁷⁵

- 1921 yılı 90 sayılı Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanun
- 1923 yılı 369 sayılı Etibbanın Hizmeti Mecburesi Hakkında Kanun
- 1924 yılı 500 sayılı Rüsümü Sıhhiye Kanunu
- 1926 yılı 767 sayılı Türk Kodeksi Hakkında Kanun

⁷² Umut Karabulut, “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937)”, *ÇTTAD*, S. VI/15, 2007, s. 153.

⁷³ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁷⁴ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s. 321.

⁷⁵ Altıntaş, a.g.t, s. 95, Ege, Rıdvan Ege, *Atatürk ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri*, 2. Baskı, Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi, 1999, ss. 12- 40.

- 1926 yılı 831 sayılı Sular Hakkında Kanun
- 1926 yılı 839 sayılı Sıtma Mücadelesi Kanunu
- 1927 yılı 964 sayılı Eczacılar ve Eczahaneler Hakkında Kanun
- 1928 yılı 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- 1930 yılı 3959 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkilatına Dair Kanun
- 1930 yılı Umumî Hıfzıssıhha Kanunu
- 1935 yılı 2767 sayılı Sıtma ve Frengi İlaçları İçin Kanun
- 1936 yılı 3017 sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu
- 1936 yılı 3039 sayılı Çeltik Ekimi Kanunu
- 1949 yılı 5368 sayılı Verem Savaşı Hakkında Kanun

Çıkarılan kanunlarla sağlık personelinin hakları düzeltilmeye, sağlık teşkilatını oluşturan unsurlar düzene sokulmaya ve salgınlarla mücadele süreci disipline edilmeye çalışılmıştır. 1920 yılında Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti kurulurken aslında sağlık teşkilatında bir kurumsallaşmaya gidileceğinin ipucu verilmiştir. Milli Mücadelenin 1923 yılında Lozan Antlaşması'yla taçlandırılmasından sonra asıl mücadele devletin kalkındırılması için verilmiştir. Özellikle sağlık ve eğitime ayrı bir önem verilmiş ve her vatandaşın sağlık ve eğitim hakkından yararlanması için ciddi çalışma programları hazırlanmıştır. Sağlık çalışma programlarının amaçlarını Gazi Mustafa Kemal Paşa 1 Mart 1921 tarihinde meclis açılışında yaptığı konuşmasında şu sözleri ile belirtmiştir:

“... Efendiler milletimizi asayişini tam halinde yaşatmak nuhbei amalimiz olduğu gibi onun sıhhatine itina etmek ve vasaiti mevcudemiz nispetinde âlâmı içtimaiyesine çaresiz olmak da Hükümetimizin cümlei vazâifindendir...”

“... Sıhhiye ve muaveneti içtimaiye hususâtında takib ettiğimiz gaye şudur: Milletimizin sıhhatinin muhafaza ve takviyesi, vefiyatın tenkisi, nüfusun tezyidi, emrazı içtimaiye ve sâriyenin gayrimüessir bir hale ifrağı, bu suretle efradı milletin dinç ve sâye kabiliyetli bir halde sahihülbeden olarak yetiştirilmesi... Bu yurtları düşman elinde kalan millettaşla-

rimıza muavenet ve ilmî bir tarzda iskâna ehemmiyeti mahsusa verilmektedir. Bu bapta lâzım gelen tetkikat yapılmakta ve bu gayeleri temin edecek programlar tertib olunmaktadır.”⁷⁶

Gazi Mustafa Kemal, bu sözleriyle sağlık alanında yapılacak çalışmaların çerçevesini çizmiş ve beklentilerinden sağlık bakanlarını haberdar etmiştir. Önemli olan nüfusu arttırmak, salgınlarla mücadelede koruyucu sağlık önlemleri olarak nüfusun dinç ve kabiliyetli olmasını sağlamaktır. Saydam, bu amaçları gerçekleştirebileceği yasal düzenlemeleri adım adım uygulamış ve özellikle koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri noktasında bölgesel değil ulusal bir kalkınma programı hazırlamıştır. Ulusal kalkınma için öncelikle sağlık kuruluşlarına ve sağlık personeline ihtiyacın farkında olan Saydam, yetersiz hekim sayısına yönelik ilk yasal adımı 08 Kasım 1923 tarihinde 369 Sayılı *Etibbanın Hizmeti Mecburesi Hakkında Kanunu* ile atmıştır.⁷⁷

Altı maddeden oluşan bu kanunun birinci maddesinde *1339 ve anı mütaakıp neşetli olupta tatbikat müddetini ikmal eden etibbanın* iki sene mecburi hizmet yapması gerektiği, ikinci madde de ise *elyevm ve 1339 senesinden itibaren* Tıp fakültesine girecek olan öğrencinin hükümetin belirttiği yerlerde üç sene görev yapmayı kabul etmesi durumunda *meccani ve leylî ikmalî tahsilleri ve masrafı hükümetçe* karşılanacağı belirtilmiştir.⁷⁸ Ülkede sağlık personeli azlığı ve var olan personelin de taşraya gitmek konusunda tereddüt yaşaması böyle bir kanunu gerekli kılmıştır.

Rıza Nur 26 Ekim 1922 tarihinde meclise sunduğu tasarıda “*mevcut 135 kazanın bugün 24 tanesinde hükümet tabibinin mevcut olduğunu*” belirterek hekimlere zorunlu hizmetin getirilmesinin gerekliliğinden bahsetmiştir.⁷⁹ İlk iki maddeye uymayan hekimlerin ise beş yıl “*icrayi sanattan*” uzaklaştırılmasına karar verilmiştir. Bir yıl sonra 13 Mart 1924 tarihinde meclise zorunlu hizmetle alakalı olarak kanun tasarı sunulmuş ve kabul edilmiştir. 438 sayılı bu kanunla 08 Kasım 1923 tarihinde çıkarılan 369 sayılı kanuna 7 madde eklenmiştir. Eklemeler yapılan bu kanuna göre sivil doktorların son yıl stajlarını *Gülhane seriri-*

⁷⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 01.03.1338, I. Devre, C. 18, Birleşim 1, ss. 3-4.

⁷⁷ TBMM Kanunlar Dergisi, C. 2, Kabul Tarihi, 08.11.1339.

⁷⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 24.10.1339, II. Devre, C. 3, Birleşim 41, s. 31.

⁷⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 24.10.1339, II. Devre, C. 3, Birleşim 41, s. 31.

yatında veya İstanbul'da mümasili olan ve Müdafaa-i Milliye vekâletince tensip edilen diğer müessesatı sıhhiyede yapmaları kararlaştırılmış ve bu görevi ifa edenlerin hizmet-i mak-sureye tabi tutulmayacağı ve yurt dışında eğitim alan doktorların da kanuna uymak zorunda olduğu belirtilmiştir.⁸⁰ Zorunlu hizmet yasası gereği doktorlar merkezi yerlerde yığılmak yerine taşrada birçok noktaya gönderilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin yapılandırmak istediği sağlık sistemi için daha fazla hekime ihtiyaç vardı. Daha fazla hekim için tıp eğitimi verebilecek okulların inşa edilmesi gerekiyordu. Bakanlık hekim ihtiyacını karşılamak için 1924 yılında 200 kişilik *İstanbul Tıp Talebe Yurdu*'nu açmış; yurdun açılması ise tıp eğitimine olan rağbeti arttırmıştır.⁸¹ 1924-1932 yılları arasında öğrenci yurduna 620 öğrenci girmiş ve bunlardan sadece 121'i tabip olarak yetiştirilmiştir.⁸² Yine sağlık personeli adına hemşire mevcudiyetini artırmak için 21 Şubat 1925 tarihinde *Kızılay Hemşire Okulu* açılmıştır.⁸³ 1930 yılına kadar hemşire sayısında gelinen nokta aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;

Tablo 2: 1926-1930 Yılları Arasında Mevcut Hemşire Sayısı⁸⁴

Yıllar	Devlete ait	Özele ait	Belediyelere ait	Toplam
1926	0	0	0	0
1927	54	74	2	130
1928	56	68	6	130
1929	66	87	11	164
1930	73	114	15	302

⁸⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 13.03.1340, II. Devre, C. 7, Birleşim 11, s. 385.

⁸¹ Sağlık Hizmetlerinde 50.Yıl, s. 593.

⁸² BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁸³ Ege, a.g.e., s. 20.

⁸⁴ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

1950 yılında mevcut hemşire sayısı 737'e yükselmiştir.⁸⁵ Böylece Cumhuriyetin ilk yıllarında oluşturulan sağlık mevzuatında önemli yer tutan sağlık personeli yetiştirme amacı adım adım gerçekleştirilmiştir.

Erken Cumhuriyet döneminde önem arz eden diğer bir konu nüfusun artırılmasına yönelik çalışmalar olmuştur. Uzun yıllar süren savaşlarda erkek nüfusun azalması, anne-çocuk ölümlerinin fazla olması devleti nüfusu artırmaya yönelik politikalar uygulamaya davet etmiştir. Nüfusun artırılmasında devlete en büyük yardımı sağlayacak kurum Sağlık Bakanlığı olmuştur. Bu amaçla harekete geçen Sağlık Bakanlığı, anne-çocuk ölümlerini azaltmak için ilk önce ebelere yönelik çalışmaları planlamıştır. Çünkü Cumhuriyete kadar ebelik, akademik eğitimden daha çok usta-çırak ilişki ile sürdürülmüş ve gerekli tıbbi koşullar sağlanamamıştır.

Osmanlı Devleti'nde ebelik kursları ilk olarak 1892 yılında Sirkeci Demirkapı'da saray içinde bulunan okulun bahçesinde açılmış, kurslarda 1895 yılından itibaren Dr. Besim Ömer ders vermeye başlamıştır. Bu kurslara katılmak için ise 30 yaşından küçük olma, Türkçe anlayıp konuşabilme şartı getirilmiştir.⁸⁶ 1909 yılında Mülkiye ve Askeri Tıp Mektepleri birleştirilince onlardan boşalan yere ilk Ebe Mektebi ve Kadın Hastalıkları Kliniği açılmış, Cumhuriyetten sonra kurum yine Dr. Besim Ömer tarafından çalışmalar yaparak ortaokul mezunu kızlara iki yıl süren eğitimler vermeye devam etmiştir.

Cumhuriyetin ilanından sonra eğitimini almış ebelerin yetiştirilmesi için 1924 yılında İstanbul Şişli Devlet Hastanesi bünyesinde 50 kişilik bir Ebe Yurdu açılmış, mezun olanlar iki yıl zorunlu hizmete tabi tutulmuşlardır.⁸⁷ 1924- 1931 yılları arasında 149 tane ebe yetiştiren kurum ebe sayılarının artmasıyla geçici süreliğine Bakanlık tarafından kapatılmıştır.⁸⁸ Sağlık personeline yönelik yapılan çalışmalar sonucu ebe sayısında geline nokta aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;

⁸⁵ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s. 324.

⁸⁶ *Sağlık Hizmetlerinde 50.Yıl*, s. 307.

⁸⁷ *Sağlık Hizmetlerinde 50.Yıl*, s. 307.

⁸⁸ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

Tablo 3: 1926-1930 Yılları Arasında Mevcut Ebe Sayısı⁸⁹

Yıllar	Devlete ait	Özele ait	Belediyelere ait	Toplam
1926	0	0	163	163
1927	6	20	321	347
1928	4	80	293	377
1929	8	73	316	397
1930	34	76	290	400

Sağlık personeline duyulan ihtiyaç 1-3 Eylül 1925 tarihleri arasında Ankara’da yapılan I. Milli Türk Tıp Kongresi’nin de gündemini oluşturmuş ve bu ihtiyaca yönelik yönlendirici ve cesaret verici konuşmalar yapılmıştır.⁹⁰ Belirlenen *Misak-i Tıbbi* esaslarına göre Türk hekiminin şehir hayatına kapılmayarak kasabalara, köylere yayılmasının altı bir kez daha çizilmiş ve hekimlerin; köylünün sağlıklı, üretken yetişmesine yardımcı olmasının önemi bir kez daha vurgulanmıştır. Ayrıca nüfusun nicelik açısından arttırılmasının, nitelik açısından iyileştirilmesinin ve ırk sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alınmasının üzerinde durulmuştur.⁹¹

Saydam’ın bakanlığı döneminde yedi Milli Türk Tıp Kongresi yapılmıştır. Her tıp kongresinin gündemini o dönemin sağlık sorunları oluşturmuş ve bu sorunlara ülkenin birçok yerinden gelerek katılım gösteren sağlık personelleri çözümler üretmiştir. Yapılan bu tıp kongreleri sayesinde sağlık hizmetlerindeki sorunlar iyileştirilmeye, eksikler giderilmeye çalışılmıştır. Bu tezin konusu olan salgın hastalıklarla mücadele programı yapılan kongreler sayesinde hazırlanmış ve salgın hastalıklarla nasıl mücadele edilmesi gerektiği noktasında sağlık personelleri birbiri ile iletişim kurma imkânı elde etmiştir. Gündemi, salgın

⁸⁹ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁹⁰ Ayten Arıkan, *Milli Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005, s. 10.

⁹¹ Arıkan, a.g.t., ss. 11-13.

hastalıklarla mücadele olan kongrelerin oluşturdıkları çalışma programları ise salgın hastalıklarla mücadele başlığı altında detaylı şekilde incelenmiştir.

11 Nisan 1928 tarihine gelindiğinde sağlık hizmetlerinin daha sistematik hale getirilmesi için *1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu* çıkarılmıştır.⁹² Bu kanunla sağlık personelleri hakkında yasal düzenlemeler yapılmış, sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları açıklanmıştır. Kanun 6 fasıl, 82 maddeden oluşmaktadır. Kanun; hekimleri, dişçileri, ebeleri ve hemşireleri belli şartlara bağlamıştır. Hekimlere, *Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şartı* getirilmiştir.⁹³ Maddede yer alan *Türk bulunmaktan* kasıt ırki bir söylem olmamıştır. Kastedilen husus doktorun Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmasıdır. Diplomalara onaylanma yetkisi sadece Sağlık Bakanlığına verilmiş, hekimlerin klinik açmaları belli ölçütlere bağlanmıştır. Böylece, sağlıkla ilgili her işin tek muhatabı Sağlık Bakanlığı olmuştur.

Sıhhat ve Muavenet-i İctimaiye Vekâletinin vazifelerini düzenleyen, sağlık teşkilatının yetki ve görevlerini detaylı şekilde açıklayan *Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti Teşkilatı ve Memurin Kanunu* ise 9 Haziran 1936 tarihinde mecliste kabul edilmiştir.⁹⁴ Kanun, vekâletin örgüt yapısını şemalaştırmış ve memur seçilme şartlarını, tayin sürelerini açıklamıştır.⁹⁵ Bu zamana kadar çıkarılan kanunların en kapsamlısıdır. Sağlık personeli ile ilgili tüm hususlar, sağlık kurum ve kuruluşların üzerine düşen sorumluluklar detaylı şekilde izah edilmiştir. Böylece Refik Saydam, Osmanlı Devleti'nden alınan sağlık mirasının kurumsallaşmasında en önemli isim olmuştur. Onun vekilliği döneminde Osmanlı Devleti'yle başlattığı sağlık hizmetlerinde çağı yakalama çabası sistematik çalışmalar sayesinde gerçekleştirilmiş, modern bir sağlık müessesesi kurulmuştur. Dr. Refik Saydam sonrasında onun gibi sağlık teşkilatı adına kapsamlı çalışmalar yapan sağlık bakanı ise Dr. Behçet Uz olmuştur.

⁹² TBMM Resmi Gazete, 14.04.1928, No. 863, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 6.

⁹³ TBMM Zabıt Ceridesi, 29. 03. 1928, III. Devre, C. 3, Birleşim 54, s. 63.

⁹⁴ TBMM Resmi Gazete, 23.06.1936, No. 3337, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 16.

⁹⁵ Sağlık Teşkilatı Örgütlenmesi detaylı bilgi için bkz. *Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl*, ss. 40-67.

Behçet Uz, 16 Ocak 1893 tarihinde Denizli’de dünyaya gelmiş bir Türk hekimidir.⁹⁶ İki kere sağlık bakanlığı yapmış olan Behçet Uz, uzun süre bakanlık vazifesini yürütememiştir. İlk sağlık bakanlığını 07.08.1946-10.06.1948 tarihleri arasında Recep Peker ve Hasan Saka hükümetlerinde yapmış, daha sonra CHP’den istifa edip DP’ye üye olmuş ve üçüncü Adnan Menderes Hükümetinde 17.05.1954-09.12.1955 tarihleri arasında ikinci kez sağlık bakanlığı yapmıştır.⁹⁷ Dr. Behçet Uz’un sağlık bakanlığını özel kılan ayrıntı, Cumhuriyet tarihinin ilk sağlık planının onun çalışmalarıyla hazırlanmış olmasıdır. *Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı* ile Behçet Uz, sağlık teşkilatının halen köylere ulaşamamasından ve sağlık hizmetleri alt yapısının tüm bölgelerde inşa edilememesinden yola çıkarak devletin on yıllık süre içinde bu sorunları çözebileceği bir plan hazırlamıştır.⁹⁸ Bakanlığı döneminde yapılmış olunan IX. Milli Türk Tıp Kongresi’nde de (21- 23 Ekim 1946) köy sağlığı üzerinde hassasiyetle durmuştur. 22 Ekim 1946 tarihli Vakit gazetesinde yayınlanan konuşmasında köy ve köylülerin sağlıklı olmasının önemi belirterek sözlerine şu şekilde devam etmiştir;

“...Köy sağlığının yurt ve yurtdaşlarımız için ne kadar ehemmiyetli olduğu hepimizce bellidir. Kırk bin, köyümüzü nüfusumuzun yüzde 75’ni ilgilendiren bu hayatı konunun dokuzuncu kongrede ele alınması tesadüfi bir olay değildir. Köy kalkınmasının "Köy sağlığı ile ne kadar yakın ilgisi olduğunu hepiniz bilirsiniz. Bunu takdir eden Cumhuriyet hükümetleri "Köy enstitülerini kurarak, bir taraftan köy kültürünü yükseltmeğe karar vermiş, diğer taraftan "Köy sağlık memuru yetiştirilerek köylerin sağlığını temin yolunu tutmuştur. Köy enstitüleri ve köy okulları, köylerin kültürünü, içtimai ve iktisadi hayatını ve milli sağlığını yükseltmekte mühim rolleri olan değeri büyük kurumlarımızdandır.”⁹⁹

Nüfusun büyük bir kısmını oluşturan ve tarım ülkesi olan bir ülkede köy sağlığının iyileştirilmemesi, ülke nüfusunun ve ekonomisinin felce uğraması demektir. Behçet Uz bu ifadeleriyle hem sağlık çalışmalarının odaklanması gereken noktayı belirtmekte hem de

⁹⁶ Rahmi Dirican, “ Dr. Behçet Uz (1893-1986) ve Ulusal Sağlık Planı”, Ankara: *Toplum ve Hekim*, C. 16, S. 6, 2001, s. 465.

⁹⁷ Dirican, a.g.m., s. 465.

⁹⁸ Aydın, “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi” s. 31.

⁹⁹ *Vakit Gazetesi*, 22 Ekim 1946, s. 7.

kamuoyunu köy kalkınmasının sağlanmaması durumunda oluşabilecek ihtimaller hakkında bilgilendirmektedir. Köylünün sağlıklı ve üretken olması için yine Milli Sağlık Planı kapsamında her kırk köye bir tane sağlık merkezi açılması, bu sağlık merkezinde iki doktor, bir ebe, bir sağlık memuru ve bir ziyaretçi hemşire bulunması kararlaştırılmıştır.¹⁰⁰

Behçet Uz'un yapmaya çalıştığı kendinden önce uzun yıllar sağlık bakanlığı yapmış Dr. Refik Saydam gibi koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini merkezden taşraya ulaştırmak ve sağlık sistemindeki alt yapı eksikliklerini gidermek olmuştur. Behçet Uz, Saydam dönemi çalışmalarından farklı olarak sağlık planı dâhilinde bir Sağlık Bankası'nın kurulmasını hedeflemiştir. Bankanın kuruluş amacı ise sağlık personelinin ücretlerini buradan karşılamak aynı zamanda sağlık hekimlerini ve çocuklarını sigortalamak şeklinde belirtilmiştir.¹⁰¹ Fakat plan, gerekli mali kaynak sağlanamamasından dolayı uygulamaya konulamamıştır. Ata Soyer, planın uygulanamamasını Behçet Uz'un, Saydam gibi güçlü siyasi desteğinin olmamasına ve iktisadi ve siyasi durumların pazar güçlerinden yana değişmesine bağlamıştır.¹⁰²

Dr. Refik Saydam, bakanlığı zamanında özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalar yapmıştır. Çünkü ülke nüfusunun hastalıklar ve savaşlar sonucunda azalması; var olan nüfusun korunmasını, hastalıklı bireylerin iyileştirilmesini ve sağlıklı bireylerin yetiştirilmesini zorunlu kılmıştır. Saydam, sağlık teşkilatının alt yapısını oluşturmuş, merkezden taşraya bir sağlık ağı kurmaya çalışmıştır. Fakat II. Dünya Savaşı'nın patlak vermesi, mali kaynakların ülke güvenliğine ayrılması ve siyasi çatışmaların ülke geleceğini kaygılandırmasından dolayı Saydam'dan sonra gelen sağlık bakanları ciddi çalışmalarda bulunamamışlardır. Bu yüzden Saydam'ın oluşturmuş olduğu sağlık teşkilatı onun bırakmış olduğu yerden çok ilerilere gidememiştir. Yine de sorunlara çözümler üretmek, sağlık hizmetlerini çağa uygun hale getirmek için bakanlıklar Milli Türk Tıp Kongrelerini düzenlemeye devam etmişlerdir.¹⁰³ Saydam'dan sonra ciddi bir çalışma ve program ortaya koymak

¹⁰⁰ BCA. 030. 10. 00. 14. 80.13. Tekin, a.g.t., s. 77.

¹⁰¹ Sağlık Bankasının işlevi hakkında detaylı bilgi için bkz. Dirican, a.g.m., ss. 466-467. Behzat İlhan, "Birinci On Yıllık Sağlık Planı", *Ulus Gazetesi*, 18.12.1946, s. 4.

¹⁰² Ata Soyer, "Türkiye'nin İktisadi ve Sosyal Tarihi Bağlamında Başlangıcından 1960'a Kadar Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı", Ankara: *Toplum ve Hekim*, C. 16, S. 6, 2001, s. 428.

¹⁰³ Arıkan, a.g.t., s. 7

isteyen kişi ise Behçet Uz olmuştur. Onun çalışmaları daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerine ve ulusal sağlık teşkilatı kurulmasına yönelik olmuştur. Milli Sağlık Planı ile hedeflediği sağlık mekanizmasını hükümet ve halka tanıtmıştır. Fakat dönem, Uz'un bu planı uygulamasına izin vermemiştir.

Sonuç olarak, sağlık teşkilatının kurumsallaşması, alt yapısının oluşturulması ve sağlık hizmetlerinin ülke geneline yayılması Cumhuriyetin ilk kırk yılına denk gelmektedir. Her ne kadar sağlık teşkilatı dönemin siyasi, askeri ve ekonomik şartlarından dolayı istenilen hızda ilerleyemese de sağlık çalışmaları sürdürülmüş, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri geliştirilmeye çalışılmıştır.

2.2. Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Cumhuriyet dönemi sağlık sorunlarının en başında gelen ve devleti son derece meşgul eden salgın ve bulaşıcı hastalıklar, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve yapılandırılmasını hızlandırmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi için öncelikle yurdun her noktasına sağlık hizmetlerinin götürülmesi gerekmiştir. Uzun yıllar modern tıbbın nimetlerinden yararlanamayan halkın, hastalıklar karşısında savunmasız kalmasını önlemek için Dr. Refik Saydam, *Hükümet Tabiblikleri* adı verilen kurumları kurmuştur. Hükümet tabiblikleri, Osmanlı Devleti'ndeki Memleket Tabibliklerinin daha sistemli hale getirilmesiyle oluşturulmuştur. Hükümet tabibleri, sağlık müdürlerine bağlı şekilde il ve ilçelerde bulunarak koruyucu ve halk sağlığına yönelik hizmetleri idare etmiş, doğum-ölüm kayıtlarını tutmuş, serbest çalışan sağlık personellerini denetlemiştir.¹⁰⁴

Dönemin zor şartları altında halka sağlık hizmetlerini sunmak için çalışan hükümet tabiplerinin ulaşamadığı noktalar olmuş ve ulaşımı sağlayacak yolların olmaması, ekonomik yetersizlikler her köye hükümet tabibinin ulaşmasını zorlaştırmıştır. Bakanlık bu duruma çözüm olarak *Seyyar Tabiblik* denilen teşkilatı meydana getirmiştir. Seyyar tabiblik teşkilatı uğradıkları köylerde halk sağlığına yönelik tedavilerde bulunmuşlar, köylüye sağ-

¹⁰⁴ Aydın, "Türkiye'de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi", s. 22.

lık eğitimi vermişlerdir. Tedavi parasız yapılmış ve her ay sonunda yapılan incelemeler raporlaştırılarak bakanlığa sunulmuştur.¹⁰⁵

Devletin uğraştığı sorunlar arasında sadece hekimlerin yetersizliği değil hastane yetersizliği de büyük sorunlar yaratmıştır. Her ne kadar hekim sayısı artırılmış olsa da var olan hastanelerin donanımsız ve az olması sağlık hizmetlerinin kökleşmesini engellemiştir. Cumhuriyetin ilanından sonra ülkede mevcut hastane sayılarına bakıldığında 1923 yılında 950 yataklı 3 devlet hastanesi, 635 yataklı 6 belediye hastanesi, 2.450 yataklı 45 özel idare hastanesi ve 2.402 yataklı 32 yabancı hastanesi olmak üzere toplamda 86 hastane bulunmaktaydı.¹⁰⁶ 1930 yılına gelindiğinde ise hastane mevcudiyeti aşağıdaki tabloda gösterilen sayılara ulaşmıştır;

Tablo 4: 1930 Senesi İtibari İle Hastane, Dispanser ve Yatak Adedi¹⁰⁷

		Adet	Yatak adedi
Devlete ait	Hastane	26	2.485
	Dispanser	202	893
Özel idarelere ait	Hastane	69	3.150
	Dispanser	56	312
Belediyelere ait	Hastane	23	2.157
	Dispanser	34	133
Vakıflara ait	Hastane	1	250
	Dispanser	0	0
Şahıslara ait	Hastane	37	605
	Dispanser	0	0
Yabancılar ait	Hastane	15	878
	Dispanser	4	0
Cemaatlere ait	Hastane	5	1.450

¹⁰⁵ Aydın, “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi”, s. 25.

¹⁰⁶ *Sağlık Hizmetlerinde 50.Yıl*, s. 250.

¹⁰⁷ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

	Dispanser	0	0
Şirketlere ait	Hastane	3	88
	Dispanser	9	75
Toplam	Hastane	179	11.063
	Dispanser	305	1.413
Genel toplam	Hastane-Dispanser	484	12.476

Devletlerin, sosyal devlet kimliği kazanmasını halka sunulan sağlık, eğitim, sosyal yardım ve benzeri birçok faaliyetin niteliği ve niceliği belirlemiştir. Sosyal devletler, uyguladıkları politikalarla fırsat eşitliğinin sağlanmasına ve temel sağlık ve eğitim hakkının her vatandaşa ulaşmasına önem vermişlerdir. Sağlık çalışmalarını bu prensipler doğrultusunda şekillendiren Türkiye Cumhuriyeti Devleti, hastanelerin yaygınlaşması, sağlık ve sosyal yardım hizmetlerinden hiçbir vatandaşın mahrum kalmaması ve devletin beklediği hastane kapsamını örneklendirmesi için 1924 yılında ilk olarak Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas daha sonra 1936 yılında da Haydarpaşa numune hastanelerini sağlık teşkilatına kazandırmıştır.¹⁰⁸ Ankara Numune Hastanesi 250 yatakla, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır'daki hastaneler ise 150 yatakla halka hizmet vermiştir.¹⁰⁹

Numune hastaneleri sağlık personelinin ve sağlık ekipmanlarının tam donanımlı olduğu, kapasitesi 150-500 arasında değişen sağlık kuruluşlarıdır.¹¹⁰ Hastanelerin kurulduğu yerlerden de anlaşıldığı üzere merkezi yerler seçilmiştir. Halkın sağlık hizmetlerinden kolay ve sorunsuz yararlanabilmesi için numune hastanelerinin kurulmasını takiben bakanlık 150 adet *Muayene ve Tedavi Evleri* açılmasını kararlaştırmıştır.¹¹¹

Muayene ve tedavi evleri, salgın hastalıklarla mücadele sürecinde kırsal yerleşimlerde koruyucu sağlık hizmetlerini halka sunan kurumlar olmuşlardır. Vilayet merkezlerinde

¹⁰⁸ *Sağlık Hizmetlerinde 50.Yıl*, s. 250. Numune Hastaneleri sayısal verileri ile ilgili detaylı bilgi için bkz. *Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri*, ss. 344-345.

¹⁰⁹ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

¹¹⁰ Altıntaş, a.g.t., s. 105.

¹¹¹ Soyer, a.g.m., s. 418.

kurulan hastanelere halkın ulaşma zorluğu göz önüne alınarak hizmete açılan muayene ve tedavi evleri acil ihtiyacı olan hastaların yatırılarak tedavi gördüğü ve genellikle ayaktan tedavinin yapıldığı, tıbbi malzemelerle donatılmış ve hükümet tabiplerine bağlı sağlık kuruluşlarıdır.¹¹² Muayene ve tedavi evlerinin yıllara göre mesaisi aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;

Tablo 5: 1924-1930 Yılları Arasında Muayene ve Tedavi Evleri Mesaisi¹¹³

	Muayene ve Tedavi Evi adedi	Yatırılarak tedavi	Ayakta tedavi
1924	150	1.203	24.800
1925	150	3.690	170.672
1926	150	1.270	249.293
1927	150	998	285.727
1928	150	662	213.663
1929	150	577	205.072
1930	150	2.532	344.017
1931	150	320	192.235
1932	150	419	179.614

Bakanlığın muayene ve tedavi evi açmadığı yerlerde özel idareler ile belediyeler benzer kuruluşların açılması için faaliyette bulunmuştur. Böylece 1933 yılına gelindiğinde muayene ve tedavi evlerinin sayısı 240'a yükselmiştir.¹¹⁴ Kırsal bölgelere sağlık hizmetleri-

¹¹² BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

¹¹³ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

¹¹⁴ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

nin götürülmesinde bir diğer önemli kurum 1930 yılında Ankara’da kurulmuş olan *Etimesgut Numune Dispanseri* olmuştur. Dispanser kendinden sonra kurulacak olan sağlık ünitelerine yol göstermiş ve kurulacak hastanelerin donanım açısından yeterliliklerini belirtmiştir.¹¹⁵ Muayene ve tedavi evlerinden farklı olarak dispanserde halka kapsamlı tedavi edici sağlık hizmetleri de sunulmuştur. Erdem Aydın, Etimesgut Dispanserini koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin birlikte yürütüldüğü ilk hizmet ünitesi olarak değerlendirmiştir.¹¹⁶ Genelde ayakta tedavi uygulayan ve onun dışında 10 yatağı bulunan dispanserin ilk başhekimini Dr. Cudi Erentürk olmuş ve daha sonra başhekimliğe Cemalettin Or getirilmiştir.¹¹⁷ Dispanserin görevleri arasında sıtma, frengi, trahom gibi salgın hastalıklarla mücadele yer almış ve aynı zamanda sağlık eğitimleri de verilmiştir.¹¹⁸

Tablo 6: Etimesgut Numune Hastanesi Mesaisi¹¹⁹

	Yatırılarak Tedavi	Ayakta Tedavi	Doğum	İstirahat
1931	53	1.208	0	0
1932	64	1.544	23	243

Cumhuriyetin ilk yıllarında devleti son derece meşgul eden sıtma, frengi, trahom ve verem gibi salgın hastalıkların varlığı koruyucu sağlık merkezlerinin açılmasını, halkın salgınlar karşısında bilgilendirilmesini gerekli kılmıştır. Bu doğrultuda 1921 yılında frengiyle mücadele için 90 Sayılı *Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanun* çıkarılmıştır.¹²⁰ Bir diğer hastalık olan sıtma ile mücadele için 1926 yılında mecliste 839 Sayılı *Sıtma Mücadelesi Kanunu* kabul edilmiştir.¹²¹ Sıtmanın bataklık bölgelerde artışından kaynaklı devlet bu noktalarda yapılan pirinç üretimini kontrol altına almak istemiştir. 1936 yılında 3039 Sayılı *Çeltik Ekimi Kanunu* ile devlet çeltik üretimini sıhhi hükümler doğrul-

¹¹⁵ Aydın, “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi”, s. 27.

¹¹⁶ Aydın, “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi”, s. 28.

¹¹⁷ Aydın, “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi” s. 29.

¹¹⁸ Dispanserin tarihi ve görevleri hakkında detaylı bilgi için bkz. Aydın, “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi”, ss. 27- 30.

¹¹⁹ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

¹²⁰ TBMM Resmi Gazetesi, 07.03.1337, No. 5, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 1.

¹²¹ TBMM Resmi Gazetesi, 29.05.1926, No. 384, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 4.

tusunda düzenlemiştir.¹²² Bu kanunların detaylı incelemesi ikinci ve üçüncü bölümlerde yapılmıştır.

Koruyucu ve tedavi edici hekimliğin geliştirilmesine yönelik 24 Mayıs 1928 tarihinde 1267 Sayılı *Türkiye Cumhuriyeti Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanunu* çıkarılmıştır.¹²³ Müessesenin amaçları ikinci maddede şu şekilde sıralanmıştır:¹²⁴

- Halk sağlığına yönelik her türlü fenni incelemeleri yapmak,
- Bakanlıkça lüzumlu görülen sıhhi ve fenni meseleleri analiz etmek,
- Bakanlıkça lüzumlu görülen aşı ve serumları hazırlamak,
- Resmi daireler ve belediyelerden fenni meseleler üzerine yapılan talep ve müracaatlar hakkında görüşlerini bildirmek,
- Enstitü bünyesinde bir Hıfzıssıhha Okulu açmak,

Hıfzıssıhha Okulu bu kanunla kararlaştırılmış olmasına rağmen 1936 yılında açılmış ve ilk müdürü Dr. Ralph K. Collins olmuştur.¹²⁵ Kurumda sağlık personellerine, halk sağlığına yönelik kurslar verilmiş, konferanslar düzenlenmiştir.¹²⁶ Okulun açılış konuşmasında Refik Saydam doktorların görevlerini *sıhhati haleldar edecek mazarratların vukua gelmemesine gayret ve mevcut mazarratları bertaraf etmek ve neticelerini islâh eylemek, çalışma kuvvetini arttırmak ve hayat uzunluğunu temin etmek* olarak sıralamış ve doktorların üzerine düşen hayati vazifeyi 3 Mart 1936 tarihli Ulus gazetesinde yayınlanan konuşmasında şu cümlelerle dile getirmiştir:

“... Tabibin vazifesi yalnız tedavi ettiği hastalıklar noktai nazarından değil, gelmesi muhtemel hastalıkları bertaraf edecek bir mücadeleci gibi telâkki olunur. Bundan dolayı ailelerin mahrem müşaviri, bilumum sıhhi meselelerde onların en yakın akrabasından biri olur. Tabib hastalıkların bertaraf edilmesinde oynadığı rolden daha ziyade, sıhhatte olanların bu hallerini muhafaza etmesi için sarf edeceği etmekle, koruyucu tıp ve içtimaî hıfzıssıhha sa-

¹²² TBMM Resmi Gazetesi, 23.06.1936, No. 3337, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 16.

¹²³ TBMM Resmi Gazetesi, 27.05.1930, No. 899, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 6.

¹²⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1928, III. Devre, C. 4, Birleşim 73, s. 78.

¹²⁵ Necati Dedeoğlu, “Hıfzıssıhha Okulu: Tarihçesi, Önemi”, Ankara: Toplum ve Hekim, C. 16, S. 6, 2001, s. 468.

¹²⁶ a.yer

*hasına girer, bu noktadan itibaren ki Türk devletinin, Türkiye Cumhuriyetinin millet, hayat ve sıhhati hakkındaki kanunlarının icaplarını yapmak mecburiyeti maddiye ve maneviyesi altında kalır... ”.*¹²⁷

Bakanlığın hassasiyetle üzerinde durduğu mesele, Saydam'ın konuşmasından da anlaşıldığı üzere sağlıklı ve üretken nesiller yetiştirmek olmuştur. Cumhuriyetin, muasır medeniyetler seviyesine ulaşması, toplumun her alanda gelişmesi için sağlıklı insan gücüne olan gereksinim koruyucu sağlık hizmetlerinin ve koruyucu hekimliğin gelişmesini sağlamıştır. Müessese; 1931 yılında ağız yoluyla uygulanan BCG¹²⁸, 1933 yılında kuduz, 1934 yılında ise çiçek aşısını üretmiş, 1932 yılında dışarıdan serum ithalini durdurmuş ve 1935 yılında ise Farmakoloji Şubesi'ni kurarak yerli ve yabancı ilaçların kontrolünü ele almıştır.¹²⁹ İlaç üretimine geçilmesi aynı zamanda dışa duyulan ilaç bağımlılığını azaltmış ve enstitünün kurulmasıyla beraber Türk ilaç sanayisi gelişmeye başlamıştır.¹³⁰

İlaç sanayisinde dışa bağımlılığın azaltılması için çalışmalar yapan Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin bu noktada önem verdiği bir diğer husus eczane ve eczacıların durumu olmuştur. Cumhuriyet döneminden önce Osmanlı Devleti'nde eczanelerin kurulması XVIII. yüzyılında başlamış ve Kırım Savaşı'ndan sonra İstanbul'a gelen yabancı hekimlerin etkisiyle eczanelerin sayıları yükselmiştir. Eczane piyasası daha çok gayrimüslimlerin elinde kalmış ve 1900'li yıllarda İstanbul'da eczane sayısı 200 iken bunun sadece 10 tanesi Türkler tarafından hizmete açılmıştır.¹³¹ Osmanlı Devleti'nde akademik anlamda eczacılık eğitimi Mekteb-i Tıbbiye'de eczacılık sınıfının açılmasıyla başlamıştır. Sınıf, 1909 yılında *Eczane Mektebi* adını alarak eğitim vermeye devam etmiştir.¹³² 1909-1916 yılları arasında mektebin başkanlığını Server Hilmi Bey yapmıştır.¹³³

¹²⁷ *Ulus Gazetesi*, 03.11.1936, s. 5.

¹²⁸ BCG aşısı tıp literatüründe “tüberküloz aşısı” olarak da bilinmektedir. Verem tedavisinde kullanılan aşı ilk olarak 1923 yılında Paris'te uygulanmıştır.

¹²⁹ *Dr. Refik Saydam 1881-1942 Ölümünün 40. Yılı Anısına*, Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, 1982. s. 58.

¹³⁰ Ege, a.g.e., ss. 35-36.

¹³¹ Turhan Baytop, “Eczacılık”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1994, C. 10, s. 387.

¹³² Ayten Altıntaş, “ Eczacı Sınıfı'ndan Eczacı Mektebi'ne”, *IV. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı*, ed. Emre Dölen, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 1998, s. 1.

¹³³ Ayten Altıntaş, a.g.m, s. 9.

Cumhuriyet döneminde koruyucu sağlık hizmetlerinin sorunsuz ilerleyebilmesi için eczacıların ve eczanelerin denetime tabi tutulması gerekmiştir. Sağlık sektöründe disiplinin sağlanması için eczane ve eczacılara yönelik ilk adım 1926 yılında çıkarılan 767 Sayılı *Türk Kodeksi Hakkında Kanun* ile atılmış ve Türk ilaç sanayisinin düzenlenmesi ve hazırlanması için Bakanlığa bağlı kodeks komisyonu kurulmuştur.¹³⁴ Eczacılık alanında en kapsamlı yasal düzenleme 1927 yılında 964 Sayılı *Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun* çıkarılmasıyla olmuştur.¹³⁵ Kanunun çıkarılma amacını Dr. Refik Bey şu sözleriyle açıklamıştır:

“Bugün müzakeresine başlanılan kanun bundan altmış sekiz, yetmiş sene evvel yapılmış olan bir nizamnamenin yerine kaim olacaktır. Türkiye’de yeni sistemde tababet tahsili başladıktan kırk beş sene sonra yalnız İstanbul, o vaktin tabiriyle, bilâdı selaseye ait olmak üzere ispençiyarî nizamnamesi yapılmış ve o günden bugüne kadar o nizamnamenin üzerine hiç bir madde ilâve edilmemiştir. Yetmiş seneden beri tıp sahasında, eczacılık ve ilim sahasında vücuda gelen terekkiyattan hiç birisi bunun üzerine konulmamıştır...”¹³⁶ Böylece Refik Bey eczacı ve eczane sektörünün çağa uygun hale getirilmesinin gerekliliğinden bahsetmiştir.

Kanunla eczane açma “Tıp Fakültesi eczacı mektebinden diplomalı olmak ve Türk bulunmak ve memleket dâhilinde açılmasına müsaade edilmiş olan eczanelerden birinde iki sene müddetle çalışmış olmak” şartına bağlanmıştır.¹³⁷ Yine bir mahallede eczane açılabilmesi mahallenin nüfusuna bağlanmış ve nüfusu 15 binden az olan köy ve kasabalarda bir eczane, 10 binden fazla olan mahallelerde her 10 bin nüfus için bir eczane açılmasına izin verilmiştir.¹³⁸

964 sayılı kanunu takiben 984 Sayılı *Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanu-*

¹³⁴ TBMM Resmi Gazetesi, 17. 03. 1926, No. 324, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 4.

¹³⁵ TBMM Resmi Gazetesi, 06. 02. 1927, No. 558, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 5.

¹³⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 20. 01. 1927, II. Devre, C. 28, Birleşim 27, s. 392.

¹³⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 20. 01. 1927, II. Devre, C. 28, Birleşim 27, s. 381.

¹³⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 20. 01. 1927, II. Devre, C. 28, Birleşim 27, s. 383.

nu çıkarılmıştır.¹³⁹ Çıkarılan kanunla eczane açma izni Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâletine bırakılmıştır. Eczacı olmayanların eczane açabilmesi eczacı diplomasına sahip kişinin müdür gösterilme şartına bağlanmıştır.¹⁴⁰ Eczane ve eczacılık adına atılan tüm bu adımlar XX. yüzyılda hem sağlık sektöründe çağı yakalamak hem de koruyucu sağlık hizmetlerinde bütüncül bir mekanizma ortaya çıkarabilmek adına yapılmış sistematik çalışmalardır. Yıllara göre eczacıların durumu aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;

Tablo 7: 1926-1930 Yılları Arasında Mevcut Eczacı Sayısı¹⁴¹

Yıllar	Devlete ait	Özele ait	Belediyelere ait	Toplam
1926	17	29	66	122
1927	20	43	73	136
1928	24	57	47	128
1929	24	56	51	131
1930	25	54	48	127

1950 yılına gelindiğinde Bakanlığa ait eczane sayısı 68'e toplam eczacı sayısı ise 980'e ulaşmıştır.¹⁴² Koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik uzun yıllar devam eden çalışmalar sonucunda 10 Nisan 1930 tarihinde 1593 Sayılı *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* ile en kapsamlı sağlık kanunu hazırlanmıştır.¹⁴³ Saydam'a göre *umumî sıhhati korumak için tanzim edilen kanunların son kademesini* teşkil etmiştir.¹⁴⁴ Tamamen millet ihtiyaçları ve sorunları göz önüne alınarak hazırlanan kanun *hiç bir ecnebî kanunundan aynen iktibas edilmemiş* ve sağlık işlerinin bir kez daha *devletin umumî hizmet ve mecburiyetlerinden olduğu esasını* belirtmiştir.¹⁴⁵ Kanun, sağlık hizmetlerinin ıslah edilmesi gerektiğini ve salgın hastalıklarla

¹³⁹ TBMM Resmi Gazetesi, 12. 03. 1927, No. 574, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 5.

¹⁴⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 02. 1927, II. Devre, C. 27, Birleşim 38, s. 124.

¹⁴¹ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

¹⁴² BCA. 030. 01. 00. 77. 483. 6. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s. 323.

¹⁴³ TBMM Resmi Gazetesi, 06.05.1930, No. 1489, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 8.

¹⁴⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 04. 1930, III. Devre, C. 18, Birleşim 48, s. 63.

¹⁴⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 04. 1930, III. Devre, C. 18, Birleşim 48, s. 64.

mücadelenin önemini bir kez daha vurgulamıştır. Bakanlığın doğrudan sorumlu olduğu işler üçüncü maddede sıralanmıştır.¹⁴⁶

- Doğumu artırmak ve kolaylaştırmak, ölümleri azaltmak,
- Annelerin doğumdan önce ve sonra sıhhatlerini korumak,
- Memleketteki bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek,
- Tababet ve şubeleri sanatlarının icrasına gözetmek,
- Gıdalar ile ilâçları ve bütün zehirli müessir ve uyuşturucu maddelerle yalnız hayvanlar için serumlar ve aşılar hariç olmak üzere her nevi serum ve aşıları incelemek,
- Çocukluk ve gençlik sağlığına yönelik çocuk sıhhat ve bünyesinin koruması ve gelişmesinden sorumlu kuruluşları teftiş etmek,
- Okul sağlığına yönelik düzenlemeler,
- Çalışma ve meslekleri sağlığına yönelik çalışmalar yapmak,
- Maden suları ve şifalı suları teftiş etmek,
- Sağlık müesseseleri ve bakteriyoloji laboratuvarlarının açılış ve idaresini yürütmek,
- Mesleki öğretim kurumlarını açmak ve denetlemek,
- Akıl ve ruh hastalarına, sakatlığı olanlara yurt ve müesseseler açmak ve idare etmek,
- Göçmenlerin sağlık işlerini yürütmek,
- Hapishanelerin sağlıkla ilgili işlerini yürütmek,
- Tıbbi istatistikleri düzenlemek,
- Sağlıkla ilgili neşriyatları ve fikirleri takip etmek,
- Ulaştırma hizmetlerinin sağlık işlerini idare etmek,

Bu maddelerle bakanlığın sorumlu olduğu görevlerin ayrıntılarına son derece önem verilmiş ve sağlık personelinin takip edeceği sağlık mevzuatı kapsamlı şekilde belirtilmiştir. Böylece, bakanlık uzun yıllar devam eden girişimler sonucunda başarılı bir işe imza atmıştır.

¹⁴⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 04. 1930, III. Devre, C. 18, Birleşim 48, s. 68.

Cumhuriyet dönemi sağlık teşkilatının kurumsallaşmasında ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli yer tutan bir diğer kurum Kızılay olmuştur. Kızılay, özellikle salgın hastalıklarla mücadele sürecinde ilaçların temini noktasında devlete en büyük yardımı sağlamıştır. Kızılay'ın kuruluş serüveni Cumhuriyet döneminden çok öncelere gitmektedir. Avrupa'nın önde gelen devletlerinden İsviçre, Belçika, Hollanda, İtalya, İspanya, İsveç, Norveç 26-29 Ekim 1863 tarihinde Cenevre'de toplandıkları kongrede bazı kararlar almışlar ve aldıkları kararlar doğrultusunda 22 Ağustos 1864 tarihinde Cenevre Sözleşmesini imzalamışlardır.¹⁴⁷ Bu sözleşmeyle *Milletlerarası Kızılhaç Komitesi* kurulmuştur. Osmanlı Devleti bu sözleşmeyi 5 Temmuz 1865 tarihinde imzalamıştır.¹⁴⁸ Komite'nin görevleri savaşta yaralanan askerlere ırk, din, dil ayrımı yapmaksızın yardım etmek ve yaralıların tüm haklarını korumak olarak belirtilmiştir.¹⁴⁹

Osmanlı Devleti bu amaçlar doğrultusunda kendi cemiyetini kurma hazırlıklarına başlamıştır. 1867 yılında İsviçre'de toplanan Uluslararası Kızılhaç Sıhhiye Konferansına, Osmanlı adına Dr. Abdullah Bey katılmış ve ülkeye döndükten sonra cemiyet hazırlıklarını başlatmıştır. Serdâr-ı Ekrem Ömer Paşa'nın yardımıyla Tıbbiye Nazırı Marko Paşa ve Dr. Kırımlı Aziz Bey'in de katılımıyla 66 üyeden oluşan bir heyetin çalışmalarıyla *Mecrûhîn-i Asâkir-i Osmâniyye'ye Muâvenet* adıyla cemiyet meydana getirilmiştir.¹⁵⁰ Fakat cemiyet hiçbir faaliyet göstermeden dağılmıştır. Özellikle uzun yıllar süren savaşlarda askerlere yardım eli uzatacak bir kurumun olmaması devleti tekrardan harekete geçirmiştir.

Kızılhaç ile yapılan uzun görüşmeler ve tartışmalardan sonra 14 Nisan 1877 tarihinde *Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti* kurulmuştur.¹⁵¹ Cemiyet, Balkan Savaşları'nda, Trablusgarp Savaşı'nda ve I. Dünya Savaşı'nda aktif rol oynamıştır. Milli Mücadele sürecinde Anadolu hareketini destekleyen cemiyetin adı, 29 Kasım 1922 tarihinde İcra Vekilleri kara-

¹⁴⁷ Mesut Çapa, *Kızılay (Hilal-i Ahmer) Cemiyeti (1914-1925)*, 2. Baskı, Ankara: Rıhtım Yayınevi, 2010, s. 10.

¹⁴⁸ a.yer

¹⁴⁹ M. Metin Altıntaş, a.g.t., s. 151.

¹⁵⁰ Çapa, a.g.e., s. 11.

¹⁵¹ Ayhan Vergili, *Türkiye'de Modern Tıbbın Kurumsallaşması ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011, s. 309. Kızılhaç simgesinin İslam dinine uygun olmaması üzerine 1876 yılında Marco Paşa başkanlığında yapılan toplantıda cemiyetin simgesi İslam dinine uygun olacak şekilde hilal olarak kararlaştırılmıştır. Detaylı bilgi için bkz. Çapa, a.g.e., s. 12.

rıyla Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti olarak değiştirilmiştir.¹⁵² Cemiyetin merkezi 13 Eylül 1925 tarihinde İstanbul'dan Ankara'ya taşınmış ve Kızılay, Cumhuriyetin sıhhi mücadelelerinde yararlılığı görülen öncü kurumlardan biri olmuştur.¹⁵³ Gazi Mustafa Kemal Atatürk cemiyetin *mübadillerin sıhhi ve ilbas ve iskân umuruna ve memleketin âfâtı içtimaiye ve arziyesine yaptığı kıymetli yardımları* her zaman takdir etmiş ve ileride iyi işler yapacak olan cemiyetin üye sayısının *memleketin rüşdü içtimaisi ile mütenasip bir dereceye varmasını* temenni etmiştir.¹⁵⁴

1935 yılında cemiyetin adı dildeki sadeleştirme hareketlerinden etkilenerek Atatürk tarafından Türkiye Kızılay Cemiyeti adını almıştır.¹⁵⁵ Salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele sürecinde Sağlık Bakanlığı ile organize şekilde çalışan cemiyet özellikle ilaçların yapımı noktasında devletten imtiyazlar almıştır. 1935 yılında sıtma ve frengi ilaçlarının yapılması ve ithaliyle ilgili faaliyetler sadece Kızılay'a verilmiştir.¹⁵⁶ 1941 yılına gelindiğinde ise 4119 sayılı *Kızılay Cemiyeti ve harp ve âfet vukuunda onunla birlikte çalışmak üzere hükümetin müsaadesiyle gelecek bu türlü sıhhi ve insani yardım heyetleri namına vürut edecek olan eşyanın gümrük vergisinden muafiyetine dair kanun* çıkarılmıştır.¹⁵⁷ Bu kanun ile Kızılay'ın çalışmaları hızlandırılmaya ve kolaylaştırılmaya çalışılmıştır.

Bakanlığın 1923-1950 yılları arasında halkın sağlığını korumak üzerine yapmış olduğu kanunlaştırma faaliyetleri ve halka sağlık hizmetlerinin rahat ulaşabilmesi ve halk sağlığının iyileştirilmesi için hizmete açılan sağlık kurum ve kuruluşlarının yanında halkın hıfzıssıhha konusunda bilinçlendirilmesi de ayrı bir önem arz etmiştir. Bakanlık sağlık bilgisinin yeterli seviyeye ulaşması için propaganda faaliyetlerine de son derece önem vermiştir. 1924 yılında İstanbul'da 1926 yılında Ankara'da *Hıfzıssıhha Müzeleri* hizmete açılmış ve müzelerde salgın ve bulaşıcı hastalıklara ait levhalar sergilenmiştir.¹⁵⁸ Müzede yer alan levhalar, modeller, salgın ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili tablolar Sağlık Bakanlığı'nın çalış-

¹⁵² Vergili, a.g.t., s. 315.

¹⁵³ M. Metin Altıntaş, a.g.t., s. 156.

¹⁵⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 11. 1926, II. Devre, C. 27, Birleşim 1, s. 4

¹⁵⁵ Seçil Karal Aygün, Murat Uluğtekin, *Hilal-i Ahmer'den Kızılay'a II*, Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi, 2001, s. 282.

¹⁵⁶ Altıntaş, a.g.t., s. 159.

¹⁵⁷ TBMM Resmi Gazetesi, 25.09.1941, No. 4921, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 22.

¹⁵⁸ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

malarıyla fotoğraflanarak Sıhhi Müze Atlası adıyla kitap haline getirilmiş ve 1.000 kopya dağıtılmıştır.¹⁵⁹

Müzelerin dışında broşürlerden afişlerden yararlanılmış özellikle Amerika’da sıhhi filmlerin başarılı sonuçlar vermesi üzerine Bakanlık, çeşitli konularla alakalı 13 farklı film getirtmiş ve her vilayetin Sıhhat Müdürlüklerine bu filmleri göndermiştir. Yine bölgelerin sıhhi ve içtimai durumları göstermesi için bakanlığın teşvikiyle 19 vilayete ait Sıhhi ve İçtimai Coğrafya kitapları neşredilmiştir.¹⁶⁰ Ayrıca Bakanlık, ilkokuldan başlayan sağlık eğitimlerine önem vermiş, belirli zamanlarda ilk ve ortaokullarda hıfzıssıhha ve çocuk bakım usullerinin eğitimi için zorunluluk koymuştur.¹⁶¹

Sonuç olarak, Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarının temeli Osmanlı döneminde atılmaya başlamıştır. Osmanlı Devleti dünyada meydana gelen sağlık çalışmalarını yakından takip etmiş ancak devletin çöküş dönemine girmesi, ekonomik, siyasi ve askeri bunalımlar girilen sağlık işlerinin tamamlanmasını ve sistematik şekilde yürütülmesine izin vermemiştir. Cumhuriyetin ilanıyla Osmanlı’nın yarım bırakmak zorunda kaldığı hedefler gerçekleştirilmek istenmiş ve çalışmalar bu hedefler çerçevesinde yürütülmüştür. Tüm eksikliklere rağmen Cumhuriyetin ilanıyla sıhhat alanında ciddi gelişmeler yaşanmış, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin seviyesi üst düzeylere ulaştırılmıştır. Devlet, ilk etapta salgın hastalıkları gidermeye ve nüfusu artırmaya yönelik düzenlemeler yapmıştır. Bu yüzden ilk gelişim ve yenileşme, koruyucu sağlık hizmetleri alanında olmuştur. Sorunlara bulunan çözümler doğrultusunda hastalıklarda azalma olmuş ve devlet bu defa da tedavi edici sağlık hizmetlerindeki eksiklikleri ortadan kaldırmak için çalışmıştır. Salgın ve bulaşıcı hastalıkların azaltılması noktasında ilk çalışmalar çevre koşullarının iyileştirilmesiyle başlamıştır. Belediyeciliğin gelişmesiyle çevre koşulları kısmen onarılmıştır. Lağım toplanma alanının şehir merkezinden uzaklaştırılması, genel ve özel su yollarının inşaatı sonucu temiz su elde etme imkânının kolaylaşması belediyenin önemli görevleri arasında olmuş ve bu

¹⁵⁹ Ayhan Vergili, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Halk Sağlığı Propagandası Amacıyla Yayımlanan Bir Kitap: Sıhhi Müze Atlası”, *Tip ve Kültür Tarihi Araştırmaları*, ed. Hüsrev Hatemi, Aykut Kazancıgil, İstanbul: Derin Tarih, 2015, s. 79. BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

¹⁶⁰ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11. Detaylı bilgi için bkz. Osman Gümüşçü, “Milli Mücadele Dönemi Türkiye Coğrafyası İçin Bilinmeyen Bir Kaynak: “Türkiye’nin Sıhhi-i İçtimai Coğrafyası””, Ankara: *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, S. 45, C. XV, 1999.

¹⁶¹ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11

koşullar sağlandıktan sonra salgınlarla mücadele daha kolay bir hâl almıştır. Ortak kullanım alanı olan, umuma açık lokanta, kahve, gazino, tiyatro gibi insanların toplandığı yerlerin temizliği de yine belediyenin sıhhi görevleri arasında yer almıştır.¹⁶²

Türkiye Cumhuriyeti Devleti’ni muasır medeniyetler seviyesine ulaştıracak olan gücün sürekli bir dinamizm içinde olan genç nesiller olması sebebiyle Mustafa Kemal, bireylerin sağlığı üzerinde özenle durmuş ve sağlık işlerini devletin önemli vazifelerinden saymıştır. Bir konuşmasında yer verdiği “*memleketin sıhhi şartlarına ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindendir*” açıklaması Gazi Mustafa Kemal’in sağlıklı nesillerin yetiştirilmesine verdiği önemi göstermektedir.¹⁶³

Tüm bu açıklamalar Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin sağlık yaklaşımının hangi ihtiyaçlardan doğduğunu göstermiştir. Gerçekçi ve bilimsel değerlendirmeler ile sağlık sorunları ve devletin acil ihtiyaçları belirlenmiştir. Hazırlanan kapsamlı programlar ile sağlık teşkilatının hem nicel hem de nitel açıdan kalkınması sağlanmıştır. Sadece askeri ve siyasi kalkınmanın tek başına bir ülkeyi ileriye taşıyamayacağını farkında olan Türkiye Cumhuriyeti Devleti, sağlık ve sosyal yardım alanlarının da modernleştirilmesinin bütünsel bir kalkınma sağlayacağına inanmıştır. Cumhuriyet döneminde sağlık alanında yapılan yasal düzenlemeler bu düşüncenin bir kanıtı olmuştur.

¹⁶² İslamoğlu, a.g.t., s. 157.

¹⁶³ Karabulut, a.g.m., s. 186

İKİNCİ BÖLÜM:

TÜRKİYE CUMHURİYETİ DEVLETİ'NDE SALGIN VE BULAŞICI HASTALIKLAR

Bu bölümünde 1923-1950 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ni son derece meşgul eden ve sağlık çalışmalarının gündemini oluşturan salgın ve bulaşıcı hastalıklara¹⁶⁴ değinilmiştir. 1923-1950 yılları arasında devleti uğraştıran birçok salgın hastalık bulunmakla beraber, çalışmanın nitelik açısından daha verimli olabilmesi ve konuların derinlemesine incelenebilmesi için hastalıklardan önemli görülen dört tanesi seçilmiştir. Hastalıklar; “frengi”, “trahom”, “verem” ve “sıtma” olarak belirlenmiştir. Bu dört salgın ve bulaşıcı hastalığın seçilmesindeki temel faktör, hastalıkların devlet için ciddi problemler yaratması¹⁶⁵ ve belirlenen hastalıklarla ilgili literatürdeki çalışmaların yetersiz olmasıdır.

Bu kapsamda, devletin hastalıklara yönelik hazırlamış olduğu kanunlar, yönetmelikler incelenmiş ve arşivden elde edilen belgeler doğrultusunda ortaya bir çalışma konulmaya çalışılmıştır. Bu bölümde belirlenen dört salgın ve bulaşıcı hastalığın tarihi, bulaşma yolları ve hastalığın yayıldığı coğrafya incelenmiştir.. Bölüm sonunda;

- *Cumhuriyet dönemi en çok uğraştıran salgın ve bulaşıcı hastalıklar nelerdir?*,
- *Frengi, trahom, verem ve sıtma salgınlarının yayılmasını tetikleyen unsurlar nelerdir?*,
- *Frengi, trahom, verem ve sıtma salgınlarının bulaşma mekanizması nasıldır?*,
- *Bu hastalıkların yayılma alanları nerelerdir ve hastalıklardan etkilenen kitlenin profili nasıldır?* sorularına cevap verilmeye çalışılmıştır.

¹⁶⁴ Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl, s. 76.

¹⁶⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 02. 1340, II. Devre, C. 6, Birleşim 106, s. 124.

1. FRENGİ SALGINI

Bulaşıcı hastalıklar, insanlardan ve hayvanlardan insana geçebilen enfeksiyon hastalıklarıdır.¹⁶⁶ Tarihte ne kadar geçmişe gidilirse gidilsin insanoğlu her zaman hastalıklarla karşı karşıya kalmış ve mücadele etmiştir. Birçok hastalığın bulaşıcı özelliğe sahip olmasından dolayı kısa sürede hastalıklar salgın halini almış ve tüm coğrafyaları kasıp kavurmuştur. Hastalıkların yaratmış olduğu tahribat sadece sağlık sisteminde değil ülkelerin ekonomik ve demografik sistemlerinde de sorunlar yaratmış ve devletleri ciddi problemlerle karşı karşıya bırakmıştır. Cumhuriyet döneminde de ciddi problemlere neden olan salgınlar, devleti koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmeye ve bu hizmetleri ülke sınırları içerisinde en ücra köşeye kadar ulaştırmaya yönlendirmiştir. Salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında Cumhuriyet dönemini oldukça meşgul eden salgınlardan biri de frengi hastalığı olmuştur.

Osmanlı Devleti'nde olduğu gibi Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ni de fazlasıyla meşgul eden zührevi hastalıklardan frengi, genel olarak cinsel yollarla bulaşan salgın ve bulaşıcı bir hastalıktır.¹⁶⁷ Devletlerin gelecek nesillerini tehlikeye atan bu hastalığın, dünyaya nereden yayıldığı noktasında farklı görüşler bulunmaktadır. Hastalığın en yaygın bulaşma yolunun cinsel münasebetler olmasından kaynaklı milletler, frengiyi ayıplamış ve hastalığı diğer milletlerin üzerine atma yoluna gitmiştir. İtalyanlar hastalığı “Fransız hastalığı”, Fransızlar “Napoliten hastalığı” olarak adlandırmış, İspanyollar ve Portekizler, hastalığın menşei hakkında birbirlerini suçlamışlardır.¹⁶⁸ Frenginin kökeni hakkında genel kabul gören görüş ise hastalığın 1493 yılında Amerika'dan Avrupa'ya dönen gemicilerle Avrupa Kıtası'na ulaştığıdır.¹⁶⁹ Uzun yıllar Avrupa kıtasını etkisi altına alan hastalık kısa sürede buradan yayılarak Asya kıtasına ulaşmıştır.

¹⁶⁶ Ekrem Kadri Unat, *Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş ve İslam Dini*, İstanbul: İlim Yayma Cemiyeti Neşriyatı, 1975, No. 10, s. 13.

¹⁶⁷ Abdülkadir Gül, “XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)”, Ankara, *A. Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitü Dergisi*, S. 41, 2009, s. 256.

¹⁶⁸ Murat Arpacı, “Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye’de Frengi ile Mücadele (1920-1950)”, Ankara, *Toplum ve Bilim*, S. 130, 2014, s. 63.

¹⁶⁹ Andrew Nikiforuk, *Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*, çev. Selahattin Erkanlı, İstanbul: İletişim Yayınları, 2007, s. 122.

Hastalıktan duyulan endişe yıllar geçse de azalmamıştır. XVIII. yüzyılda Avrupa’da Voltaire frengiyi *insanlığın ortak düşmanı*¹⁷⁰ olarak adlandırırken, XX. yüzyılda Bolu vekili Fuad Bey *memlekette yapmakta olduğu tahribat tüylerimizi ürpertecek şekilde*¹⁷¹ diyerek hastalığın tehlike boyutunu gözler önüne sermiştir. Hastalığın bu kadar hızlı şekilde tüm dünyayı etkisi altına almasının en önemli sebeplerinden biri yapılan savaşlar olmuştur. Savaşlarda büyük kitlelerin hareket etmesi hastalığın ulaştığı noktaları da genişletmiştir. Özellikle askerlerin savaştığı yerlerde frengiyi kapması veya hastalığı memleketinden savaştığı yerlere götürmesi frenginin ciddi bir salgın halini almasına neden olmuştur. Ayrıca hastalığın en çok askerler arasında görülmesi devletleri bir savunma tehdidiyle karşı karşıya bırakmıştır. Askerler arasında yoğun olarak görülen frengi, ordu mevcudiyetini tehdit etmekle beraber askerlik mesleğinin gereklerinin yapılmasını engellemiş ve ordunun güç potansiyelini kötü anlamda etkilemiştir. Ancak Avrupa’da frengiye yakalanan askerlerden yararlanma yoluna gidilmiş ve kısa sürede askerlik yapamayacak hale gelen frengili askerler savaşlarda düşman ordusunun saf dışı bırakılması için silah gibi kullanılmışlardır.¹⁷²

Savaşlar sonucu birçok kadının eşini kaybetmesi, çocukların yetim kalması, psikolojik bunalımlar ve en önemlisi ekonomik çıkmazlar insanları fuhuş mekânlarına itmiş ve frenginin kontrol edilemez şeklinde yaygınlaşmasına neden olmuştur. Sağlık çalışmalarının devletin vazifesi olarak görülmeye başlamasıyla birlikte frenginin yaratmış olduğu tehlike fark edilmiştir. Modernleşmeyle birlikte toplumsal alana dâhil olmak, halk sağlığını korumak devletlerin vazifesi olarak algılanmış ve ulus devlet kimliği kazanma yolunda gerçekleştirilmesi gereken bir adım olarak görülmüştür.¹⁷³ Frenginin kontrol altına alınması ve tehdidin ortadan kaldırılması için hazırlanan planlarda da temel düşünce olarak devletin halk sağlığına dâhil olmak istemesi yer almıştır. Böylece devlet, hem kendi gücünü cisimleştirmek hem de halk sağlığını kontrol altına almak istemiştir. Nitekim frenginin merkezi

¹⁷⁰ Nikiforuk, a.g.e., s. 121.

¹⁷¹ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 33.

¹⁷² Detaylı bilgi için bkz. Nikiforuk, a.g.e., ss. 142-143.

¹⁷³ Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu, “İki Dünya Savaşı Arası Dönemde Türkiye’de Nüfus ve Halk Sağlığı Tartışmalarının Değerlendirilmesi”, Mersin, *Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Dergisi*, S. 3, C. 4, 2014, s. 16-17.

olarak görülen fuhuş yerlerinin denetim altına alınmak istenmesi bu düşüncenin bir sonucu olmuştur.¹⁷⁴

1.1 Frengi Salgının Bulaşma Mekanizması

Zührevi bir hastalık olan frengi genellikle cinsel yollarla bulaşmakla beraber frengi yaralarına temasla da bulaşabilen salgın ve bulaşıcı bir hastalıktır.¹⁷⁵ Hastalığın en önemli belirtisi vücudun farklı noktalarında ortaya çıkan yaralardır.¹⁷⁶ Hastalık ilk ortaya çıktığı vakitlerde insanlar bu hastalığın sadece cinsel yollarla bulaştığını düşünmüşlerdir. Bu yüzden fuhuş mekânlarına gitmedikçe ve frengili insanlarla münasebet yaşamadıkça hastalığın kendilerine bulaşmayacağına inanmışlardır. İlerleyen yıllarda yapılan araştırmalar sonucunda hastalığın frengili insanlara ait kişisel eşyaların kullanılmasıyla da bulaşabileceği öğrenilmiştir.

Ortak eşya kullanımı sonrası bulaşan frengiye ise *masum frengi* adı verilmiştir.¹⁷⁷ Kendi halinde bir insanın da dolaylı şekilde hastalığa yakalanabilmesi toplumun, hastalığa karşı geliştirmiş olduğu eleştirileri kısmen değiştirmiştir. Öncesinde hastalığın fuhuş mekânları ve kadınlarla özdeşleştirilmesinden dolayı frengili insanlar zayıf irade ve nefse sahip olmakla suçlanmışlardır. Ancak, masum frengi düşünceleri değiştirmiş ve hastalığın yarattığı tehdit daha net görülmüştür. 1920 yılında Dr. Abidin Bey mecliste frenginin *bütün ensale intikal edebilen büyük bir felâket ve hastalık* olduğunu ifade ederek mebusların hastalığın sadece zinayla bulaştığı noktasındaki görüşlerini değiştirmek ve masum frengiye yakalananların varlığından haberdar etmek istemiştir.¹⁷⁸

¹⁷⁴ Zehra Betül Atasoy, “Erken Cumhuriyet İstanbul’unda Frengi ve Fuhuşun Mekânsal Yansımaları”, *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, s. 215.

¹⁷⁵ İnci Hot, *Sıhhiye Mecmuası’na Göre Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Anabilim Dalı, 2001, s. 73.

¹⁷⁶ Fatma Bulut, “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Tehlikeli Bir Miras: ‘Frengi’ ” *Tarih Okulu Dergisi*, S. III. 2009, ss. 119-123.

¹⁷⁷ Bulut, a.g.m., s. 112.

¹⁷⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 36.

Osmanlı döneminde frengiyle mücadele kapsamında 1889-1902 yılları arasında Almanya'dan getirilen hekim Ernest von Düring¹⁷⁹ Anadolu'da daha çok masum frenginin görüldüğünü savunmuştur. 1918 yılında verdiği bir konferansta bir köyde yaptığı incelemelerde yüz kırk çocuktan yüzden fazlasının frengili olduğunu ifade etmiş ve çocukların hastalığa ortak kullanılan ibrik sonucu yakalandığını aktarmıştır.¹⁸⁰ Osmanlı topraklarına II. Bayezid döneminde İspanya'dan sürülen Yahudilerle birlikte gelen frenginin¹⁸¹ Osmanlı için ciddi boyutta tehlike oluşturması 1853 Kırım Savaşı ve 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı'ndan sonra Osmanlı topraklarına doğru başlayan göç hareketiyle olmuştur.¹⁸² Bir görüşe göre de Kırım Savaşı'nda Osmanlı askerlerinin Fransız ve İtalyan askerlerle aynı safta yer almasından dolayı hastalık Fransızlardan Osmanlı askerlerine geçmiştir.¹⁸³ Osmanlı döneminde cinsel yollarla bulaşan frengi, sadece hastalığı değil aynı zamanda hastalığın Avrupa menşeli olduğunu da ifade etmek için de kullanılmıştır.¹⁸⁴

Savaştan sonra askerlerin memleketlerine dönmesi hastalığın geniş bir sahaya yayılmasına neden olmuştur. Özellikle köy yerlerinde nüfusun geniş aile tipinde örgütlenmesi, ortak eşyaların kullanımı ve köylerde koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersiz oluşu frengi sayısını fazlasıyla arttırmıştır. Öyle ki hekim Düring aldığı notlarında 1844-1890 yılları arasında Suriye, Fırat, Dicle havzası dışında nüfusun 12 milyondan 7 milyona düştüğünü belirtmiş ve nüfusun azalmasını savaşlar dışında halkın frengiye yakalanmasına bağlamıştır.¹⁸⁵ Düring'in bu sayıları hangi kaynaklara dayalı söylediği bilinmemekle beraber sayıların abartılmış olması da ihtimaller dâhilindedir. Ancak bu notlar Osmanlı Devleti'nin ciddi bir frengi sorunu ile karşı karşıya kaldığını göstermesi açısından önemlidir

¹⁷⁹Ramazan Çalık, Muzaffer Tepekaya, "Birinci Dünya Savaşında Anadolu'daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler", Konya, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 16, 2006, s. 212.

¹⁸⁰ Arpacı, a.g.m., s. 64.

¹⁸¹ Bulut, a.g.m., s. 111.

¹⁸²M. İnanç Özekmekçi, "Modern Devlet ve Tıp: II. Abdülhamit Döneminde Frengi İle Mücadele", *Kadın Araştırmaları Dergisi*, S. 10, 2012/1, s. 86.

¹⁸³ Mehmet Evsile, "Cumhuriyet Dönemi'nde Sağlık Hizmetleri (1923-1950)", *Kesit Akademi Dergisi*, S. 13, 2018, s. 15. *TBMM Zabıt Ceridesi*, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 39.

¹⁸⁴ Kyle. E. Evered, Emine Ö. Evered, "Syphilis and Prostitution In The Socio- Medical Geographies of Turkey's Early Republican Provinces" *Health & Place*, S. 18, 2012, s. 531.

¹⁸⁵ Evsile, a.g.m., s. 15.

Osmanlı Devleti'nin "İllet-i İfrenkiye" veya "Maraz-ı Efrenki"¹⁸⁶ olarak adlandırdığı frengi; köyden kente göç ve mevsimlik işçi hareketleriyle de yayılma fırsatı bulmuştur. Örneğin, Adana'ya pamuk toplamak için gelen mevsimlik işçiler beraberinde frengiyi de getirerek yöre halkına hastalığı bulaştırmışlardır.¹⁸⁷ Kişinin hastalığa yakalandığını daha çok yaralar ortaya çıktıktan sonra anlaması ya da hastalığın bulaşma şeklinden dolayı kişinin kendini saklamak istemesi hastalığın hızla yayılmasına neden olmuştur. Tedaviye geç başlanması da hastalığın risk boyutunu arttırmıştır. Nitekim hastalar etiketlenmekten korktukları için *resmî bir tabip yerine gayri tabibe müracaat* etmişler ve bu süreç hastanın takibini zorlaştırmış ve hastalığın tedavisini engellemiştir.¹⁸⁸ Frenginin diğer hastalıklardan farklı olarak nesilden nesile aktarılabilmesi gelecek nesillerin sağlık niteliğini de tehlikeye düşürmüştür.¹⁸⁹ Meclis tutanakları incelendiğinde de hastalığın en çok gelecek nesilleri etkilemesinden bahsedilmiş ve frengi, *sıhhatı umumiyei kemiren ve bütün ensale intikâl edebilen büyük bir tohumu inkırazı* olarak görülmüştür.¹⁹⁰

Türkiye Cumhuriyeti Devleti frenginin uzun vadede toplum ve ülke nüfusu için yaratmış olduğu felaketler çok erken yıllarda fark edilmiştir. Frengi tahribatı daha Cumhuriyetin ilanından önce 5 Şubat 1921 tarihinde çıkarılan 90 Sayılı *Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanun* ile önlenmeye çalışılmıştır.¹⁹¹ Milli Kurtuluş Mücadelesinden sonra devletin uğraştığı temel sorunların başında yer alan nüfus problemi hastalıkların bir an önce engellenmesini ve halkın hastalıklardan arındırılmasını gerektirmiştir. Uzun yıllar süren savaşlarda nüfus kaybının yaşanması, cepheden dönen askerlerin sakat olması ve frengi, verem ve trahom salgınlarına yakalanması doğal olarak gelecek neslin nüfus niteliğini tehlikeye düşürmüştür.¹⁹² Ayrıca frenginin diğer hastalıklardan farklı olarak nesilden nesile geçebilmesi, gelecek kuşakların ruhsal ve bedensel gelişimlerini olumsuz anlamda etkileyebileceğinden salgın hastalıklara yönelik ilk önlem frengi salgınına karşı alınmıştır.

¹⁸⁶ Bulut, a.g.m., s. 111.

¹⁸⁷ Özekmekçi, a.g.m., s. 88.

¹⁸⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 37.

¹⁸⁹ Eminalp Malkoç, "Erken Cumhuriyet Döneminde Kucaklaşmayı Unutturan Hastalık Frengiyle Mücadele", *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, s. 79.

¹⁹⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 36.

¹⁹¹ TBMM Resmi Gazetesi, 07. 03. 1337, No. 3, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 1.

¹⁹² Rasimoğlu, a.g.m., s. 16-17.

Hastalığın gelecek kuşaklara aktarılması durumunda oluşabilecek olumsuzluklar üzerine Lazistan mebusu Dr. Abidin Bey, 26 Aralık 1920 tarihinde mecliste frengili insanların birlikteliğinden doğan çocukların *kör veya alil* olarak dünyaya geldiği üzerine bir konuşma yapmıştır.¹⁹³ Hastalığın taşımış olduğu bu risk gelecek nesillerin sağlığını kontrol altına alınmasını gerektirmiştir.

Osmanlı Devleti'nde olduğu gibi Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nde de hastalığın fuhuş mekânlarında yayıldığı ve hastalığın kadınlar tarafından bulaştığı genel kabul gören görüş olmuştur. Hastalığın salgın haline gelmesinin en önemli sebebi askerden dönen erkekler iken frengiyi yayan ana unsur kadınlar olarak tasvir edilmiştir.¹⁹⁴ Kastamonu mebusu Dr. Suat Bey, fuhuş yapan bir kadının hastalığı altı erkeğe bulaştırdığını belirterek fuhuşun önüne geçilmesi gerektiğini dile getirmesi bu düşünceye kanıt olmuştur.¹⁹⁵ Yine 1920 yılında evli bir adamın eşine tamamiyle sadakat edeceğine dair söz vermesine rağmen diğer kadınlarla cinsel münasebet yaşamasından dolayı frengiye yakalandığı söylenerek hastalığın kadınlar aracılığıyla erkeklere bulaştığının altı bir kez daha çizilmiştir.¹⁹⁶

Sonuç olarak cinsel yollarla bulaşan frengi sadece hastalığa yakalan kişiyi etkilememiş, hastayla temasta bulunan kişileri ve aynı zamanda hastanın doğacak çocuklarının da sağlıklarını tehlikeye atmıştır. İlk olarak hastalığın yayılmasına sebep olan mekânların denetlenmesine ve fuhuş yapan kadınların sağlık kontrollerinin disiplinli şekilde yapılmasına karar verilmiştir. Daha sonra hastalığın gelecek nesilleri tehlikeye atmaması için tarama heyetleri arttırılmış ve frengili olan hastalar tedaviye erkenden alınmaya çalışılmıştır.

1.2. Frengi Salgının Görüldüğü Yerler

Amerika kökenli frengi hastalığı kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almış ve devletleri salgınla mücadele noktasında vazife almaya itmiştir. Osmanlı Devleti'nde Kırım Savaşı ile yoğun şekilde başlayan frengi salgını ordudan dönen askerlerle Osmanlı coğraf-

¹⁹³ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 36.

¹⁹⁴ Evered, "Syphilis and Prostitution In The Socio- Medical Geographies of Turkey's Early Republican Provinces" s. 531.

¹⁹⁵ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 13. 05. 1336, I. Devre, C. 1, Birleşim 15, s. 299.

¹⁹⁶ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 35.

yasının birçok noktasına dağılmıştır. Karadeniz’de işlek limana sahip olan Kastamonu, hastalığın adeta merkezi haline gelmiştir.¹⁹⁷ Öyle ki, frengi salgının önlemek ve tedavisini sağlamak için Kastamonu’ da *Frengi ve Gureba Hastanesi* açılmış ve bunu takiben 1888 yılında Kastamonu kazası Safranbolu’da da Frengi ve Gureba Hastanesi inşa tir.¹⁹⁸ Almanya’dan getirilen hekim Düring, Kastamonu’daki frengi mücadelesinin başına getirilmiş ve yaptığı incelemelerde vilayet nüfusunun %70-80’nin salgına yakalandığını belirtmiştir.¹⁹⁹ Yine hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerlerden biri olan Erzurum’da 1886 yılında askeri hastanede yatan hastaların yarısının frengili olduğu ve bir an önce önlemlerin alınması gerektiği belirtilmiştir.²⁰⁰

Zührevi bir hastalık olan frenginin genel olarak yayıldığı merkezler umumhaneler (genelevler) olmuştur. Fuhşun en yaygın olduğu İstanbul’da; Üsküdar ve Beyoğlu’nda umumhane sayısı çok olmakla birlikte burada Türk, Rus, Leh gibi farklı etnik kökenden insanlar çalıştırılmıştır.²⁰¹ Umumhanelerin kümелendiği yerlerin aynı zamanda frenginin çok sık görüldüğü yerler olmasından ve frenginin büyük ölçüde cinsel yollarla bulaşmasından dolayı umumhanelerin çıkarılan nizamnamelerle denetlenmesi zorunluluk halini almıştır.

Osmanlı döneminde hastalığa karşı sistematik bir çalışmanın yürütülememesi ve koruyucu sağlık önlemlerinin gelişmemesinden kaynaklı frengi hızlı şekilde farklı vilayetlere yayılmıştır. 1887 yılında Saruhan’da 1893 yılında Aydın’da frengi hızla artmış, bu bölgelerde hastane kurulmak istenmesine rağmen maddi kaynakların yetersizliğinden dolayı herhangi bir girişim olmamıştır.²⁰² Frenginin yoğun şekilde arttığı XIX. yüzyılda vakaların en çok görüldüğü yerler 1886-1887 yıllarında Kastamonu, Sinop Erzurum, Erzincan, Bayburt, Saruhan, Aydın, Trabzon, Bitlis, Maraş, Hakkâri, Safranbolu; 1893 yılında Konya, İzmir, Gazze, Safranbolu, Kastamonu; 1895 yılında Anadolu vilayetlerinin çoğu, Erzurum, Kas-

¹⁹⁷ Evsile, a.g.m., s. 15.

¹⁹⁸ Esin Kâhya, “Sağlık Kuruluşlarımıza Bir Örnek: Safranbolu’da Frengi Hastanesi”, *IX. Türk Tarih Kongresi*, C. 3, 1981, s. 1293-1294.

¹⁹⁹ Çalık, Tepekaya, a.g.m., s. 212.

²⁰⁰ Rüya Kılıç, “Türkiye’de Frengi’nin Tarihi”, *Kebikeç Dergisi*, S. 38, 2014, s. 293.

²⁰¹ Kemal Yakut, Aydın Yetkin, “II. Meşrutiyet Dönemi’nde Toplumsal Ahlak Bunalımı: Fuhuş Meselesi”, *Kebikeç Dergisi*, S.11, 2011, s. 276.

²⁰² Kılıç, a.g.m., s. 294.

tamonu, Maraş; 1898 yılında Kudüs, Kastamonu, Aydın, Konya Selanik; 1899-1900 yıllarında Kastamonu, Düzce, Çorum, Trabzon, Aydın, Konya, Erzurum, Bağdat, Sivas; 1901-1902 yıllarında Adana, Bolu, Kütahya, Biga, Ahlât, Ankara; 1904 yılında ise Adana, Hüdavendigar, Trabzon, Amasya, İzmir, Ahlât, Sivas olmuştur.²⁰³

Osmanlı Devleti'nin başlattığı fakat içinde bulunduğu zorlu dönem itibarıyla başarılı şekilde yürütemediği salgın hastalıklarla mücadele süreci, Cumhuriyet dönemine gelindiğinde halledilmesi gereken sağlık sorunlarının başında gelmiştir. Frengi salgını da bir an önce yok edilmesi gereken hastalıklar arasında yerini almıştır. 26 Aralık 1920 tarihinde Bolu mebusu Dr. Fuat Bey mecliste yaptığı konuşmasında *"Frengi mukaddema yalnız Kastamonu'ya ve Bolu'ya münhasır gibi addediliyordu. Balkan harbini mütaakip ve bahusus harbi umumide maatteessüf frengi memleketimizin her tarafında vâsi bir surette intişar etmiştir."* diyerek hastalığın geniş bir sahaya yayıldığını aktarmıştır.²⁰⁴ Yine aynı konuşmasında Fuad Bey,

*"Eskişehir'de emrazı zühreviye hastanesinde, ciheti mülkiyeye ait olanda bunların yüzde otuzu frengili ve bunların frengilileri Bolu, Kastamonu ve diğer memlekete ait olanlardır. Sonra ciheti askeriye gittim tetkikatta bulundum. Onlarda da yüz yirmi mevcuttan 45 i frengilidir Bunlar maalesef frengiyi yeni almışlardır. Almış oldukları yerleri tetkik ettim. Kütahya cepheleridir Efendiler; Kütahya'ya gittim, sıhhiye müfettişi ile görüştim. Sıhhiye müdürünün tutmuş olduğu kayıtlı sabittir ki; üç bin frengili defterinde mukayyettir ve bunlar efendiler tetkikat, taharriyat neticesi çıkmış şeyler değildir. Kendileri suveri münasibe ile sıhhiye müdüriyetine müracaat etmişler, muayene için ve askerlik için, muayenede meydana çıkmıştır."*²⁰⁵ diyerek Kütahya'da 3.000 frengili hastanın olduğu belirtmiştir. Kütahya mebusu ise hastalığın cinsel yollarla bulaştığı ve dinin esaslarına göre yaşamayıp zina yapanların başına geldiği düşüncesine sahip olduğundan mebus çıktığı memleketi Kütahya'da 3.000 frengili olduğunu kabul etmek istememiş ve söylenenleri abartılı bulmuştur.²⁰⁶

²⁰³ Gül, a.g.m., s. 258-259. Malkoç, "Erken Cumhuriyet Döneminde Kucaklaşmayı Unutturan Hastalık Frengiyle Mücadele", s. 78.

²⁰⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 35.

²⁰⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 35.

²⁰⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 35.

Yine 1920 yılında Erzurum mebusu Nusret Bey, yapmış olduğu bir gezide Çaycuma, Tefenni ve Perşembe nahiyelerinde çok sayıda frengili olduğunu bizzat görmüş, hastalığın bu noktalarda kümelenmesini Sivastopol'dan gelen frenginin ilk Kastamonu vilayetinde görülmesine bağlamış ve bu noktalarda frengi istasyonlarının kurulmasını teklif etmiştir.²⁰⁷ 1924 yılında ise Refik Saydam, frenginin Kuzey sahillerinde %3,5 oranında olduğunu ancak hastalığın gizli tutulmasından dolayı oranın daha fazla olabileceğini söylemiştir.²⁰⁸

1927 yılına gelindiğinde Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti bütçe tartışmalarında söz alan Refik Saydam frenginin en çok görüldüğü yerleri *Sivas Merkez kazası ile civarındaki Hafik kazası ve Bursa vilâyetinin Orhaneli kazası* olarak sıralamıştır.²⁰⁹ 1928 yılında *Karadeniz sahilinde Ordu mıntıkasından itibaren Şarka doğru sahil mıntıkasında* frengiyle mücadele başlamıştır.²¹⁰ 1935 yılına gelindiğinde frengi mücadelesi ile ilgili istatistiksel bilgiler verilmiş ve mücadele edilen mıntikalar yıllara göre şu şekilde sıralanmıştır;²¹¹

- İlk olarak Sivas, Yıldızeli, Hafik, Şarkışla kazaları
- 1926 yılında Orhaneli ve Bursa'nın bir kaç köyü
- 1928 yılında Ordu ve Fatsa
- 1929 yılında Çarşamba ve Düzce
- 1930 yılında Çaycuma

Refik Saydam bu yerler dışında da frengiye rastlanan yerler olduğunu ancak *bu yerlere vekâlet, idare-i hususiye ve belediye, en çoğu vekâletten olmak üzere, mücadele tahsisatından yardım edilmekte* olduğunu belirtmiştir.²¹²

1939 yılında Antalya mebusu Dr. Münir Soykam, memleketin her yerinde tarama yapılmasına rağmen hastalığın tehlike olmaktan çıkmadığını belirtmiştir.²¹³ Sağlık bakanı

²⁰⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 39.

²⁰⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 02. 1340, II. Devre, C. 6, Birleşim 106, s. 126.

²⁰⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 04. 1927, II. Devre, C. 31, Birleşim 50, s. 73.

²¹⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 22. 04. 1928, II. Devre, C. 3, Birleşim 64, s. 200.

²¹¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1935, V. Devre, C. 3, Birleşim 29, s. 241.

²¹² TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1935, V. Devre, C. 3, Birleşim 29, s. 241.

²¹³ TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1939, VI. Devre, C. 2, Birleşim 16, s. 230.

Hulusi Aktaş ise vaziyetin gerekli olduğu yerlerde mücadele heyetlerinin kurulduğunun altını çizmiş, Reşadiye-Yıldızeli de bulunan heyetlerin görevini tamamlayıp Erbaa kazasına geçtiğini ve Tavşancıl ve Domaniç nahiyelerine gönderildiğini aktarmıştır.²¹⁴ Ayrıca mücadelenin açılmasına gerek görülmeyen yerlerde frengili hastaların hükümet tabiplerinin kontrolünde olduğu söylenmiştir.

1941 yılına gelindiğinde Bingöl mebusu mücadelenin iyi yürütülmediğini belirterek Eskişehir, Sakarya ve Malatya’da frengi sayısının arttığını söylemiş, sözlerine karşılık sağlık bakanı Hulusi Alataş ise söylentilerle iş yapılmadığını hâlihazırda Zonguldak, Devrek, Ereğli, Çaycuma, Safranbolu, Ayancık ve daha birçok yerde frengi mücadelesinin sürdü-rüldüğünü ifade etmiştir.²¹⁵ Bu gelişmeleri takiben 1942 yılında Sivas mebusu Abdurrahman Naci Demirağ, 1941 yılında Sivas’ta yaptığı incelemelerde Divrik’te frenginin arttığını bildirmiş ancak sağlık bakanlığı hastalığın %1 civarında seyretmesinden dolayı Divrik’e herhangi bir mücadele heyetinin gönderilmesini gerekli görmemiştir. Israrlar üzerine mücadele heyetlerinin uygun olduğu bir zamanda Divrik’e gönderileceğini ve tarama yapılacağını belirtmiştir.²¹⁶

Mecliste frengi üzerine yapılan uzun tartışmalarda mebuslar, frenginin Türkiye geneline yayıldığına dair birçok istatistiksel veriler vermiş ancak sağlık bakanlığı tarafından veriler söylenti olarak karşılanmış ve yapılan taramalar sonucunda verilen sayılara ulaşılmadığı görülmüştür. Frenginin memlekette çok fazla görüldüğüne dair haberler dahi yayınlanmıştır. Öyle ki Marko Paşa gazetesinin 9 Aralık 1946 tarihli nüshasında “İşte Bütün Hesaplar Meydanda” başlıklı yazıda Besni ilçesinde 7.000 frengili olduğu yazılmış, buna karşılık Malatya milletvekili Dr. Cafer Özelci vilayet genelinde bile bu sayının çok altında frengili hasta olduğunu belirterek gazete hakkında gerekli işlemlerin yapılıp yapılmayacağına dair Başbakanlık’tan yanıt beklemiştir.²¹⁷ Frengi hastalığının ortaya çıkışı ve salgın

²¹⁴ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 24.05.1939, VI. Devre, C. 2, Birleşim 16, s. 232.

²¹⁵ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 27. 05. 1941, VI. Devre, C. 18, Birleşim 57, ss. 202-204.

²¹⁶ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 26.05.1942, VI. Devre, C. 25, Birleşim 63, s. 300.301.

²¹⁷ BCA. 030. 10. 00. 8. 50. 26.

halini alması bölgelerin sosyo-kültürel seviyelerinden de etkilendiğinden hastalık her yerde aynı endişe verici tablolar ve senaryolar oluşturmamıştır.²¹⁸

1946 yılında sağlık Bakanı Behçet Uz, frenginin şiddetli olduğu altı bölgede mücadelelenin devam ettiğini ve 1925-1945 yılları arasında 2 milyondan fazla yurttaşın tarandığını ve 104.000 frengi hastasından 82.000 hastanın iyileştirildiğini ifade etmiştir.²¹⁹ 1950 yılında ise sağlık bakanı Ekrem Hayri Üstündağ, 64 nahiye ve 173 köyde frengi mücadelesinin verilmeye devam ettiğinden bahsetmiştir.²²⁰ Böylece frengi, adım adım devlet ve toplum için tehlikeli olmaktan çıkarılmıştır.

2. SITMA SALGINI

Sıtma, tarih boyunca insanoğlunu fazlasıyla uğraştıran ve yarattığı tahribatıyla mücadeleyi oldukça zorlaştıran bir salgın hastalık olmuştur. Sıtma hastalığı *anofel* adı verilen dişi sivrisineklerin insan vücuduna *plazmodium* parazitini bırakmasıyla ortaya çıkmıştır.²²¹ Plazmodium parazitini bulan kişi 1880 yılında Cezayir’de bir sıtmalının kanını mikroskopta muayene eden *Laveran* adlı Fransız bir hekim olmuş ve İngiliz hekim *Manson* ise hastalığın sivrisineklerden bulaştığını söylemiştir.²²² Tarihi milattan önceye kadar dayanan sıtmanın tüm dünyaya nereden yayıldığı noktasında kabul gören genel görüş Afrika olmuştur. Afrika’da yağmur ormanlarının yok edilerek tarım alanına çevrilmesi sıtma taşıyıcısı anofellerin üremeleri ve yaşamaları için uygun ortamları hazırlamıştır.²²³

Eski medeniyetlerin yerleştikleri Anadolu coğrafyası asırlar boyu sıtmanın görüldüğü ve sıtmadan kaynaklı ölümlerin yaşandığı yerlerden biri olmuştur. Milattan önce yaşamış olan tıbbın babası Hippocrates, Anadolu coğrafyasında sıtmanın görüldüğünden ve bunun

²¹⁸ Evered, “Syphilis and Prostitution In The Socio- Medical Geographies of Turkey’s Early Republican Provinces” s. 534.

²¹⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, s. 572.

²²⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 13. 11. 1950, IX. Devre, C. 2, Birleşim 5, s. 47.

²²¹ Hot, a.g.t., s. 34.

²²² Hamdi Dilevurgun, *Sıtma*, İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, Milli Eğitim Bakanlığı Köy Kitaplığı 2, 1948, s. 9.

²²³ Nikiforuk, a.g.e., s. 37.

bataklıklarla ilişkili olduğundan asırlar önce bahsetmiştir.²²⁴ Özellikle Akdeniz havzası hastalığın görülmesi için gerekli iklim şartlarını sağlamıştır. Akdeniz havzasına sahip olan Osmanlı Devleti de uzun yıllar sıtma ile iç içe yaşamak durumunda kalmıştır.²²⁵

Türkiye Cumhuriyeti Devleti sıtma salgını, Cumhuriyet döneminin en önemli salgın hastalığı olarak görmüş ve hastalık mecliste birçok tartışmanın çıkış noktası olmuştur.²²⁶ Osmanlı Devleti salgınların yarattığı felaketler silsilesini XX. yüzyılda Balkan Savaşları ve I. Dünya Savaşı'nda askerlerin iş göremez hale gelmesiyle bizzat yaşamış ve sıtmanın nüfus politikalarında meydana getirdiği etkiler üzerine ciddi endişeler ortaya çıkmıştır.²²⁷ Öyle ki gazeteci Ahmet Emin (Yalman), I Dünya Savaşı'nda geçirilen dört yıllık süreçte hastalıkların ordu üzerindeki yıkımlarını gösteren istatistiksel verileri paylaşarak endişe verici tabloyu gözler önüne sermiştir.²²⁸

Savaşlar sonrası Anadolu'ya başlayan yoğun göç hareketleriyle beraber sıtma hem Anadolu'da hem de Avrupa'da geniş bir coğrafyayı istila etmiştir.²²⁹ Sosyal hareketliliğin yoğun olduğu I. Dünya Savaşı yıllarında cephede sıtmaya maruz kalan İngilizler memleketlerine bu hastalığı götürerek sıtmanın salgın halini almasına neden olmuşlardır.²³⁰ 1926 yılında mecliste yapılan açıklamalarda I. Dünya Savaşı sırasında sıtmaya yakalananların sayısı 451.803 iken ölenlerin sayısı 23.359 olarak belirtilmiş ve hastalıktan kaynaklı % 13,1 ölümün % 5'inin sıtmadan kaynaklandığı ifade edilmiştir.²³¹ Bu istatistiksel veriler göstermektedir ki sıtma, devlet ve toplum için acı sonuçlar doğuran salgın ve bulaşıcı bir hastalık olmuştur.

²²⁴ *Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl*, a.g.e., s. 101.

²²⁵ Chris Gratien, "Toprakla Oynayan Mezarını Kazar: Osmanlı'da Sıtma ve Medeniyet", çev. İsmail Yaşayanlar, *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, s. 42.

²²⁶ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 24. 02. 1340, II. Devre, C. 6, Birleşim 110, s. 304.

²²⁷ Kyle T. Evered, Emine E. Evered, "Governing population, Public Health and Malaria In The Early Turkish Republic", *Journal of Historical Geograph*, S. 37, 2011, s. 475.

²²⁸ Evered, "Governing population, Public Health and Malaria In The Early Turkish Republic", s. 475.

²²⁹ Evered, "Governing population, Public Health and Malaria In The Early Turkish Republic", s. 476. Fatih Tuğluoğlu, "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)", *Türkiye Paratizol Dergisi*, S. 32/4, 2008, s. 354.

²³⁰ Gratien, "Toprakla Oynayan Mezarını Kazar: Osmanlı'da Sıtma ve Medeniyet", çev. İsmail Yaşayanlar, *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, s. 43.

²³¹ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 17.

I. Dünya Savaşı'ndan sonraki süreç düşünüldüğünde nüfusa duyulan ihtiyaç hastalıkların devletler tarafından tehlikeli bir düşman olarak görülmesine neden olmuştur. Çünkü Osmanlı Devleti gibi askeri-zirai yapıya sahip devletlerde nüfus, devletin en önemli ayağını temsil etmiştir. Öyle ki nüfus az veya nüfusun niteliği düşük ise bu durumdan doğrudan etkilenen iktisadi yapı olmuştur. Verimli tarım toprakların olması o toprağı işleyecek insan gücü olmadıktan sonra hiçbir anlam ifade etmemiştir. Özellikle sanayileşmeyle birlikte insan bedeninin üretim gücü haline gelmesi insanları, yönetimin nesneleri haline getirmiştir.²³² Foucault, bu durumu yani bedenin politik bir sorunsal haline getirilmesini biyopolitika kavramıyla açıklamıştır. İnsan bedenine duyulan ihtiyacın artmasıyla birlikte insan bedenini etkileyecek tüm koşullara yönelik ciddi denetim getirilmiş ve devlet, halk sağlığı uygulamalarını geliştirmeye yönelik adımlar atmıştır.²³³ Bedenin politikalarla denetlenme çabası doğal olarak biyopolitikleşen iktidarları biyoiktidar durumuna getirmiştir.²³⁴ Yine devlet savunması için gerekli olan askeri güce ihtiyaç da iktidarların bedene müdahalelerini artmıştır. Sonuç olarak bizzat insan bedeninin kendisi siyasal, askeri, toplumsal ilişkilerin odağında yer almıştır.²³⁵

Türkiye Cumhuriyeti Devleti nüfusu tehlikeye düşürecek her tür tehdidin ortadan kaldırılması için gerekli sağlık programını 1920 yılında Sıhhat ve İçtimaiye Muavenet Bakanlığı'nın kurulmasıyla hazırlamıştır. Sıtmanın Türkiye için büyük yıkımlara neden olduğu Mustafa Kemal Paşa tarafından mecliste ifade edilmiş ve sıtma Sıhhiye ve Nafia'nın acil ilgilenmesi gereken önemli işlerinden biri olarak görülmüştür.²³⁶ Yine sıtmanın büyük bir tehlike oluşturduğu Ali Fethi Bey'in 1923 yılında mecliste yaptığı açıklamalarda dile getirilmiştir. Ali Fethi Bey, en önemli *ictimai dert* olarak sıtmayı görmüş ve *derdin devası* için ciddi paraların gerektiğinden bahsetmiştir.²³⁷ 1945 yılına gelindiğinde dahi sıtmaya dair düşünceler değişmemiştir. Gaziantep mebusu Dr. M. Canbulat, *sıtmanın yeryüzünde asır-*

²³² Altuğ Koç, "Michel Foucault'nun "Biyopolitika" Kavramının Teorik Çerçevesi" *Uluslararası Kriz ve Siyaset Araştırmaları Dergisi*", S. 2 (2), 2018, s. 201.

²³³ Koç, a.g.m., s. 205.

²³⁴ Koç, a.g.m., s. 207.

²³⁵ Murat Arpacı, "Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden, Nüfus" *Vira- Verita E-Dergisi*, S. 3, 2016/1, s. 95.

²³⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 03. 1339, I. Devre, C. 28, Birleşim 1, s. 7.

²³⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 05. 09. 1339, II. Devre, C. 1, Birleşim 14, s. 427.

*lardan beri felâketlerin ve ıstırapların en büyüğünü yarattığını, Avrupa, Amerika ve Asya'da uzun yıllar mücadele edilmesine rağmen tam bir başarının sağlanamadığını vurgulamıştır.*²³⁸

Ayrıca salgın ve bulaşıcı hastalıkların yarattığı yıkımın nüfus meselesi olarak görülmesi mecliste Ali Fethi Bey'in şu sözleri ile daha netlik kazanmıştır:

*"...Efendiler! Memleketimizde nüfus meselesinin ne dereceye kadar mühim ve âtimiz için ne kadar haizi ehemmiyet bir mesele olduğunu hükümetimiz takdir etmiştir ve bunun için yegâne çare sıtmaya, çocuk vefiyatına karşı mücadele etmektir. Bunun için Fuat Paşa Hazretlerinin arzu ettiği gibi hükümet yalnız kendi vesaiti ile mücadele edemeyecek olursa, ki edemeyeceği aşîkârdır, Himaye-i Etfal Cemiyetinden Hilâli Ahmerden, Türk Ocakların ve diğer teşkilâtı hususiyenin vatanperane olan mesaisinden istifade etmeyi düşünecek ve onların mesaisine muavenet etmeyi kendisine bir fariza addedecektir..."*²³⁹ Nüfus meselesinde en önemli hastalığın sıtma olarak görülmesi, sıtmanın yarattığı tahribatı göstermesi açısından son derece önemli bir açıklama olmuştur.

2.1. Sıtma Salgınının Bulaşma Mekanizması

İnsanların doğaya hâkim olmak istemesi ve elindekilerle yetinmeyip daha fazlasına göz dikmesi birçok salgının ortaya çıkışını tetiklemiştir. Nitekim ormanların yok edilerek tarım ve yerleşim alanlarına çevrilmesi doğanın dengesini bozmuş ve sıtmanın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Anofel adı verilen sineklerin bağırsaklarında taşıdıkları parazitleri insan vücuduna bırakmasıyla ortaya çıkan sıtma, ani ölümlerden daha çok insanları yavaş yavaş etkisiz hale getirerek güçsüz bırakmıştır.²⁴⁰ Ancak sıtmanın ortaya çıkması için bazı koşulların sağlanması gerekmiştir. Özellikle coğrafya, sıcaklık, yağış, nem ve toprağın yapısı hastalık için uygun olduğunda o bölgede sıtma görülme ihtimali oldukça artmıştır.²⁴¹ Sıtmaya neden olan sivrisineklerin üreyebilmesi için gerekli olan en önemli unsur sıcaklık ve yağmur olmuştur. Aylık sıcaklık ortalamasının 16°C'yi geçtiği tropikal bölgeler sivrisi-

²³⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 03. 1945, VII. Devre, C. 15, Birleşim 31, s. 157.

²³⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 27. 11. 1340, II. Devre, C. 10, Birleşim 13, s. 406.

²⁴⁰ Nikiforuk, a.g.e., s. 34.

²⁴¹ Ali Tanoğlu, "Türkiye'de Büyük Su İşlerinin Bugünkü Durumu ve Türkiye'nin Su Davası", *Türk Coğrafya Dergisi*, S. 3-4, 1943, s. 306.

neklerin üremeleri için uygun ortamı hazırlamıştır.²⁴² Sıtmayla iklim arasında ilişki Osmanlı halkı tarafından da bilinmekte olup bu durum *vahamet-i hava* terimiyle ifade edilmiştir.²⁴³ Osmanlı halkı, dağ havasını bataklık ve ekilmemiş arazilerinden daha sağlıklı bulduğu için sıtma artışının yaşandığı mevsimlerde yaylalara çıkmışlardır.²⁴⁴ Sivrisineklerin üreyebilmesi için sıcaklık haricinde yağmura bağlı olarak ortaya çıkan küçük su birikintileri ve bataklıklar da gerekmiştir.²⁴⁵ Örneğin 1921 yılında Konya Ovası'nda Beyşehir gölünün suyu kullanılarak açılan kanallarda sel felaketinden dolayı oluşan hasarların, su birikintileri oluşturduğu ve bu birikintilerin ova civarındaki köylere hastalık getirip, havayı bozduğu aktarılmış ve Bakanlık çalışmaya davet edilmiştir.²⁴⁶ 1922 yılında yine Konya vilayetinin Ereğli kazasında pek çok bataklığın olduğu ve halkın çoğunluğunun sıtmaya yakalandığı belirtilmiştir.²⁴⁷

Türkiye'nin topografik özelliği itibariyle sulak bir araziye sahip olması ve iklim olarak ılıman kuşakta yer alması sıtma hastalığını uzun yıllar Türkiye coğrafyasında misafir etmiştir. 28 Nisan 1921 tarihinde mecliste açıklama yapan eski sağlık bakanı Adnan Adıvar, memlekette asıl meselenin frengi değil sıtma olduğunu vurgulamış, hastalığın çukur ve bataklıklar mevcudundan dolayı Karadeniz'de % 75 oranında seyrettiğini izah etmiştir.²⁴⁸ Yağış açısından ilkbahar ve yaz yağmurlarının bol olduğu yerlerde sıtmanın ortaya çıkma olasılığı artış göstermiştir.²⁴⁹ Sıcak havalarda yayılımı artan sivrisinekler, sıtmanın yoğunlaştığı yerlerde insanların evlere kapanmasına neden olmuştur. Adnan Bey, Karadeniz'de insanların sıtma mevsiminde geceleri dışarı çıkamadığını evlerinde zangır zangır titrediklerini söyleyerek sıtma tablosunu göstermek istemiştir.²⁵⁰

²⁴² a.yer.

²⁴³ Gratien, “ Toprakla Oynayan Mezarını Kazar: Osmanlı'da Sıtma ve Medeniyet”, çev. İsmail Yaşayanlar, *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, s. 43.

²⁴⁴ a.yer.

²⁴⁵ Sevilay Özer, “II. Dünya Savaşı Yıllarında Anadolu'da Sıtma”, *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma*, ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek, Ankara: Gece Kitaplığı, 2017, s. 465.

²⁴⁶ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 01. 12. 1337, I. Devre, C. 14, Birleşim 120, s. 421

²⁴⁷ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 25. 02. 1338, I. Devre, C. 17, Birleşim 165, s. 124.

²⁴⁸ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 28. 04. 1337, I. Devre, C. 10, Birleşim 26, s. 143.

²⁴⁹ Tanoğlu, a.g.m., s. 306-307.

²⁵⁰ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 28. 04. 1337, I. Devre, C. 10, Birleşim 26, s. 143.

Sıtmanın yayılmasına sebebiyet veren bataklıkların kurutulması sıtmayla mücadele noktasında atılan ilk adımlardan olmuştur. 13 Mart 1924 tarihinde 442 Sayılı *Köy Kanunu* ile sivrisineklerin yayılmasını sağlayan köy dâhilindeki su birikintilerinin kurutulması kararlaştırılmıştır.²⁵¹ Ülke nüfusunun büyük bir kısmının kırsalda yaşaması ve ülke ekonomisinin tarıma dayanması böyle bir adımın atılmasını gerektirmiştir. Tarımla uğraşan nüfusun sıtmayla boğuşmak durumunda olması iktisadi açıdan da istenen bir durum olmamıştır.

Sıtma parazitinin insan vücuduna girdikten sonra karaciğerde üreyip kana karışması ortalama 7 ila 30 gün arasında değişmektedir.²⁵² Kuluçka dönemi bittikten sonra yani parazit kana karıştığı andan itibaren kişide üşüme, titreme ardından ateş, halsizlik, iştahsızlık gibi belirtiler görülmeye başlamaktadır.²⁵³ İlerleyen zamanlarda sıtmalı insanlarda vücudun zayıflaması dışında sıtma parazitin alyuvarlara saldırması sonucu kansızlık ve daha sonra kan deposu olan dalağa saldırmasıyla dalakta şişme gibi tipik sıtma belirtileri görülmektedir.²⁵⁴ 1924 yılında Dr. Fuat Bey sıtmayla ilgili meclise sunduğu teklifte hastalığın belirtilerini şu şekilde açıklamıştır:

“...Bilhassa pek sessiz sedasız sinsi sinsi ve üzerine nazarı dikkat ve ihtimamı celbetmemek, maksadı hamanesini serbestçe mufaffakiyete iysal eylemek gayesi ile günün bazı saatlerinde yaptığı nöbetlerle mevcudiyetini hissettiren sıtmanın yanında büyük talâkki edilen hastalıklar pek küçük kalır. O, kendine mahsus sinsiliği ile hemen hepimizle yüz göz olmuştur. Yaptığı nöbete karşı istimal edilecek silâh pek kat’i olmasına rağmen yutulan bir kaç kişinin kompirmesinin temadi ettirilmemesi, kinini karşısında görür görmez vücudun ücra köşelerine çekilerek müsait zaman beklemesi yüzünden hastalığın geçtiğine hüküm etmemiş, binaenaleyh tedaviyi yarım bırakmamış, kaç kişi bulunabilir? Sıtma en riyakâr düşmanlardan daha riyakârdır. İlâcı: Kinine karşı boyun eğer, vücutta gizlenir. Kendini göstermez. Eğer miktarı tabiide ilâca devam edilmezse cibilliyetini göstermekte hiç gecikmez. Kolera, veba gibi hastalıklar gürültülü adeta mertçe savlet eylediklerinden yakaladıklarını yere vurmakta gecikmediklerinden bunlara karşı yapılan tedavir de gürültü olur. Hükümet alâkadar olur. Halk alakadar olur, telaş başlar, Binaenaleyh bu hastalıklara kolaylıkla galebe edilir. Hâlbuki kolera ve vebanın yaptığı tahribat sıtmanın yanında zikre bile değmez derecededir.

²⁵¹ TBMM Resmi Gazetesi, 07. 04. 1924, No. 68, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 2.

²⁵² Recep Akdur, Sıtma, T.C. Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı, Ankara, 2001, s. 3.

²⁵³ Detaylı bilgi için bkz. Akdur, a.g.e., ss. 3-5. Tuğluoğlu, a.g.m., ss. 352-353.

²⁵⁴ Dilevurgun, a.g.e., s. 18.

*Sıtma, memleketimizin her tarafını istilâ eylemiştir. Her sene binlerce kişiyi tam iş zamanında atalete mahkûm eder. Günün üç dört saatine kendi nöbetine hasır ettirir, inlettirir, öldürür, evler yıkar, köyler söndürür...*²⁵⁵ Cumhuriyet döneminin en büyük korkusu insanlığa bu ıstırabı çektiren sıtma olmuştur. İnsanı güçsüz bırakıp iş yapamaz hale getiren sıtma, mücadelenin acil olarak yapılması gereken en önemli hastalık olmuştur. Yayıldığı sahanın geniş olması da hastalıktan etkilenen kitleyi çoğaltarak sıtmayla mücadele sürecini zorlaştırmıştır.

Orman alanlarının yok edilmesiyle birlikte insanlar, temiz havadan mahrum kalmış ve aynı zamanda yağmur sularını toprağa çekecek ağaçların azlığı, yeryüzünde birikintilerin oluşmasına neden olmuştur. Ağaçların yok edilmesiyle alakalı Aksaray mebusu Besim Atalay Bey şu konuşmayı yapmıştır:

*“Arkadaşlar, bugün hepimiz biliyoruz ki ormanlarda pek ziyade tahribat vardır. Nereye giderseniz gidiniz ormanlar günden güne azalıyor. Günden güne çekiliyor. Zavallı Anadolu'nun ortası dertli bir baş gibi çırpıplak kalmıştır. Yalnız kenarlarda kalan beş on ağaç ki, onlar da bugün yolsuz kat'iyattan, memurların müsamahasından, kereste tüccarlarının mütegalibeden olmasından, hülâsa pek çok esbaptan dolayı tahribata maruzdur. Ormanların tahribatı yüzünden Anadolu'nun havası bozuluyor, rutubeti kuruyor. Buna mukabil hastalık, sıtma tezayüt ediyor. Bunun sebebi Anadolu'daki ormanların kat'iyatında gayri fennî hususatin tatbik edilmesidir...”*²⁵⁶ Bu sözlerle birlikte sıtmanın sadece doğal unsurlardan kaynaklı çoğalmadığı, beşeri unsurların da hastalığın yayılımına sebebiyet verdiği anlaşılmıştır.

2.2. Sıtma Salgının Görüldüğü Yerler

Çevresel faktörlerden oldukça etkilenen sıtma, kendine uygun mekânları bulduktan sonra çok hızlı bir şekilde yayılma fırsatı bulan küresel bazda ciddi kayıplar oluşturmuş salgın ve bulaşıcı bir hastalıktır. Sıtmaya neden olan parazitlerin yaşamın belli bir kısmını sivrisineklerin bağırsaklarında geçirmek zorunda olmaları²⁵⁷ doğal olarak bu parazitlerin

²⁵⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 15. 11. 1340, II. Devre, C. 10, Birleşim 7, s. 247.

²⁵⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 12. 1340, II. Devre, C. 10, Birleşim 14, s. 422.

²⁵⁷ Akdur, a.g.e., s. 2.

insan vücuduna sivrisinekler (anofel) aracılığıyla taşınmasına neden olmuştur. Bu doğrultuda sıtmayla mücadele sürecinde izlenen ilk yol sivrisineklerin barınmalarına neden olan ortamların yok edilmesiyle başlamıştır.

1917 yılında Karadeniz Çarşamba'da yapılan taramalarda yirmi üç köyde yaşayan 945 hanenin 10 sene içinde 709 haneye indiği bildirilmiştir.²⁵⁸ Yine 3. Ordu mıntıkasında yapılan taramalarda Ordu livasında 5.972 kişiden 2.992'sinde, Giresun'da 2.556 kişiden 486'sında, Samsun'da 7.560 kişiden 5.326 kişide sıtma parazite rastlanmış ve I. Dünya Savaşı'nda sıtmaya yakalanan 451.803 kişiden 23.359 kişi vefat etmiştir.²⁵⁹ Karadeniz kıyı şeridinde hastalığın yoğun olarak görülmesi fiziki şartların sıtma için elverişli olmasından kaynaklanmıştır. Sıtmanın görüldüğü Karadeniz kıyı şeridi aynı zamanda tarım için bereketli ve verimli topraklara ev sahipliği yapmıştır. Sıtmanın Karadeniz'deki varlığı bölgenin hem demografik hem de iktisadi yapısının niteliğini tehlikeye düşürmüştür.

Sıtmayla mücadeleye erken yıllarda başlayan Türkiye Cumhuriyeti Devleti ilk olarak sıtmanın hangi coğrafyalarda yayıldığını bulmakla sürece başlamıştır. 1924 yılında Refik Saydam salgın hastalıkların durumuyla alakalı meclisi bilgilendirirken sıtmanın memleketin her mıntıkasında görülmediğini bazı mıntikalarda sıtmanın dışardan geldiğini, bazı mıntikalarda ise sıtmanın yerli ve esaslı olarak görüldüğünü belirtmiştir.²⁶⁰

Türkiye'de hastalığın yayıldığı alanlar daha çok sıcaklığın ve nemin yüksek olduğu sulak araziler olmuştur. Türkiye'de nehirlerin birçok araziye sulaması sivrisinekler için doğal alanları oluşturmuştur. 1926 yılının 26 Nisan'ın da yapılan açıklamalarda sıtmanın yayılımı ile ilgili şu ifadeler kullanılmıştır:

“... Sıtma memleketimizin büyük bir kısmında yerleşmiştir. Bu yerler Türkiye'nin en güzel, en kıymetli, en çok mahsul veren ve en çok nüfuslu yerleridir. Sahillerimizdeki irili ufaklı bütün nehir ve ırmakların mansapları ve mesîrleri umumiyetle sıtmalıdır! Buralarda yapılan tetkikatta sıtmanın büyük bir şiddet ve vüs'atta hüküm sürdüğü ve hatta bazı yerlerde halkım yüzde doksanının

²⁵⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 17.

²⁵⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 17.

²⁶⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 02. 1340, II. Devre, C. 6, Birleşim 106, s. 125.

sıtmalı olduğu tebeyyün etmiştir...”²⁶¹ Türkiye coğrafyasında sıtmanın şiddetli görülmesi ve mücadelenin çok eskilere dayanması bu coğrafyanın üç tarafının denizlerle çevrili olması ve bereketli delta ovalarına sahip olmasından kaynaklanmıştır.

Sıcaklık ve nem koşulunun sağlanmadığı yerlerde de sıtma kendini göstermiştir. Örneğin 1925 yılında kara kışıyla bilinen Erzurum’da Karasu Nehri’nin durgun suyunun ulaştığı yerlerde ıslah yapılmaması sonucu oluşan bataklıklar, sıtmanın Erzurum halkında görülmesine neden olmuştur.²⁶²

1927 yılında salgınlarla mücadele noktasında meclise açıklamalarda bulunan sağlık bakanı Refik Saydam sıtma mücadelesinin beş merkez mıntika Ankara, Adana, Aydın, Konya ve Bursa’da iki tali mıntika Samsun ve Kocaeli’nde toplamda yedi mıntıkada faaliyetlere devam ettiğini bildirmiştir.²⁶³ Bu illere ek olarak sıtma mıntikalarına dâhil olup araştırmaların yapılmadığı Samsun, Terme, Çarşamba ve Kocaeli’nde de 1928 yılında çalışmaların başladığı belirtilmiştir.²⁶⁴ 1930 yılında mıntika sayısı artırılarak faaliyetlere Adana, Aydın, Ankara, Bursa, Balıkesir, Kocaeli, Konya, Antalya ve Manisa illerinde devam edilmiştir.²⁶⁵ 1931 yılında sıtma mücadelesinin on bir mıntıkada devam ettiği toplam nüfusun % 21,4’ün sıtma mücadelesi kapsamına girdiği Refik Saydam tarafından ifade edilmiştir.²⁶⁶ 1935 senesinde *88 kazada, bazı kazaların hepsi, bazılarının yalnız bir kaç köyü ile nahiyelerini almak suretile iki milyon dörd yüz on altı bin kişinin* sıtma mücadelesinde yer aldığı ve nüfusun % 15’lik kısmını içerdiği dile getirilmiştir.²⁶⁷

1939 yılında Samsun’a giden bir mebus bir okul ziyareti sırasında öğrencilerin çoğunun sıtma olduğunu görmüş ve öğretmenle yaptığı konuşma sonucu Çarşamba kazasında % 70- 80 sıtmalı hastanın olduğunu söylemiştir.²⁶⁸ 1941 yılında ise *Bergama, Menderesler, Gediz çayı, cenupta Köyceğiz mıntikasında, Antalya’da, Seyhan ve Ceyhan vadilerinde,*

²⁶¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 17.

²⁶² TBMM Zabıt Ceridesi, 10. 03. 1341, II. Devre, C. 15, Birleşim 74, s. 329.

²⁶³ TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 04. 1927, II. Devre, C. 31, Birleşim 50, s. 73.

²⁶⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 22. 04. 1928, III. Devre, C. 3, Birleşim 64, s. 200.

²⁶⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 18. 05. 1930, III. Devre, C. 19, Birleşim 60, s. 102.

²⁶⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 16. 07. 1931, IV. Devre, C. 3, Birleşim 29, s. 140.

²⁶⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1935, V. Devre, C. 3, Birleşim 29, s. 240.

²⁶⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1939, VI. Devre, C. 2, Birleşim 16, s. 226.

*keza Dicle mıntıkasında Diyarbakır, Silvan havalisinde, şimalde Bafra ve Çarşamba gibi birçok mıntıkalarda mevcut olan bataklıklar sıtma tehlikesinin arttığı yerler olarak görülmüştür.*²⁶⁹ Yine 1941 yılında Yozgat Yeniköy’de Delice Irmağı’nın ayaklarının taşması ve kışın karların erimesi ile oluşan bataklıkların sıtmaya neden olduğundan bahsedilmiştir.²⁷⁰

1943 yılında CHP grubunun yaptığı toplantıda milletvekillerinin tatilde dolaştıkları yerlerde sıtmanın çoğaldığı görülmüş ve Sıhhiye Bakanlığının belirtilen yerlerde incelemelerde bulunması rica edilmiştir.²⁷¹ 1944 yılında sıtma mücadelesine Urfa ve Mardin dâhil edilerek mücadele sahası genişletilmiştir.²⁷² 1950 yılına gelindiğinde ise hastalığın yoğun görüldüğü yerlerden biri olan Adana’da sıtmanın azaldığı ve hastanenin kapatıldığı Bakanlık tarafından açıklanmıştır.²⁷³

3. TRAHOM SALGINI

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, uzun yıllar süren Milli Mücadele sürecinden sonra devletin kalkındırılması için gerekli olan her tür çalışmanın bir an önce yapılması gerektiğine inanmaktaydı. Devletlerin kalkındırılmasında devleti yönetenlerin ihtiyaç duyduğu en önemli unsur ise sağlıklı ve nitelikli insan gücü oluşturmaktadır. Sağlıklı insan gücünün oluşturulabilmesi için her şeyden önce insanlara sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli ve gelişmiş olması gerekmektedir. Uygun sağlık koşulları sağlandıktan sonra devletin ikinci önemli görevi salgın ve bulaşıcı hastalıkları toplum için sorun olmaktan çıkarmaktır. Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde yapılan tartışmalarda salgın ve bulaşıcı hastalıklar devletin geleceği için tehdit olarak görülmüş ve bu doğrultuda sistematik çalışmalar yapılmıştır.

Önemli salgın ve bulaşıcı hastalıklardan biri olan ve görme duyusunda kalıcı hasarlar bırakan trahom hastalığı da Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin gündemini fazlasıyla meşgul etmiştir. Trahom; frengi, verem ve sıtmayla beraber Cumhuriyet dönemini meşgul eden

²⁶⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 27. 05. 1941, VI. Devre, C. 18, Birleşim 57, s. 194.

²⁷⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 28. 11. 1941, VI. Devre, C. 21, Birleşim 9, s. 71.

²⁷¹ BCA. 030. 10. 00. 177. 124. 4.

²⁷² TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1944, VII. Devre, C. 10, Birleşim 60, s. 221.

²⁷³ TBMM Zabıt Ceridesi, 23. 02. 1950, VIII. Devre, C. 24, Birleşim 54, s. 1083.

dört başlı bir ejderha olarak adlandırılmıştır.²⁷⁴ Trahom, göz kapağının iç bölgesinde kırmızı kabarcıkların çıkması sonucu gözün işlevini yapamamasına neden olan salgın ve bulaşıcı bir hastalıktır.²⁷⁵ 1923 yılında Kırkkilise mebusu Fuad Bey hastalığın *mühim ve feci bir hastalık* olduğundan ve Amerika'nın trahomlu muhacirleri ülke içine sokmayıp ciddi önlemler aldığından bahsetmiş ve Sağlık Bakanlığı'nı da ciddi önlemler almaya çağırmıştır.²⁷⁶

Birçok salgın hastalık gibi trahom da geri kalmışlığın bir kanıtı olduğundan Osmanlı ve Türkiye Cumhuriyeti hastalığı Anadolu'ya nerden geldiği noktasında çalışmalar yapmış, trahomun tüm dünyaya Mısır'dan yayıldığı noktasında birleşilmiş ve trahom aynı zamanda *Mısır hastalığı* olarak da adlandırılmıştır.²⁷⁷ Trahomun Osmanlı topraklarına ilk olarak Yavuz Sultan Selim döneminde Mısır Seferi'nden Anadolu'ya dönen askerler aracılığıyla ve daha sonra Anadolu'ya gelen Mehmet Ali Paşa'nın askerleriyle girdiği düşünülmektedir.²⁷⁸ Tarih boyunca meydana gelen savaşlar, geride hem askeri hem sosyal birçok hasar meydana getirmiştir. Toplumlar savaşların yıkımlarını ortadan kaldırmak için mücadele verirken aynı zamanda salgın ve bulaşıcı hastalıkların neden olduğu acıları da yüklenmek zorunda kalmışlardır. Salgın ve bulaşıcı bir hastalık olan trahomun da toplumda yarattığı yıkımlar I. Dünya Savaşı'ndan sonra Mısır'dan ayrılan askerlerin memleketlerine dönmesiyle geniş bir bölgeye yayılmıştır.²⁷⁹ Terhis edilen trahomlu askerlere; trahomun yoğun olduğu bölgelerde yapılan geçişler ve bu bölgelere yapılan göçler eklenince hastalık kontrol edilemez ölçüde yayılmaya başlamıştır.²⁸⁰ 1939 yılında Erzincan mebusu Abdülhak Fırat, Erzincan'da trahom vakalarının artmasını bölgede bulunan 4. Ordu mıntıkasından Yemen'e gönderilen

²⁷⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 02. 1340, II. Devre, C. 6, Birleşim 110, s. 304.

²⁷⁵ Yavuz Haykır, Uğur Canpolat, "İkinci Milli Türk Tıp Kongresi'nde Sunulan "Türkiye Trahom Coğrafyası" Raporu", *Tarih Yolunda Bir Ömür Ergün Öz Akçora Armağanı*, ed. Ahmet Aksın, Yavuz Haykır, Filiz Yıldırım, C. 2., İstanbul: Mikyas Yayınevi, 2019, s. 192.

²⁷⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 08. 09. 1339, II. Devre, C. 1, Birleşim 15, s. 458.

²⁷⁷ Yücel Yanıkdağ, "Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyette Trahom Coğrafyası", *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, s. 71. Sevilay Özer, "Türkiye'de Trahomla Mücadele (1925-1945)", *Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, S. 24, 2014, s. 122.

²⁷⁸ Vefik Hüsnü, *İkinci Milli Türk Tıp Kongresi Türkiye Trahom Coğrafyası*, Kader Matbaası, Ankara, 1927, s. 20.

²⁷⁹ Sadet Altay, "Cumhuriyet'in İlk On Beş Yılında Gaziantep'te Trahom ve Mücadele Faaliyetleri", *Tarihimizden Günümüze Ayıntap- Gaziantep*, ed. Ahmet Gündüz, Murat Çelikdemir, Selim Osrak, Murat Dağ, S. 23, Ankara: Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayınları, 2018, s. 1010.

²⁸⁰ Yanıkdağ, "Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyette Trahom Coğrafyası", *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, s. 72.

askerlerin geri gelmesine ve I. Dünya Savaşı'nda Mısır'da esir tutulan askerlerin memleketlerine dönmesine bağlamıştır.²⁸¹

Trahomun, Avrupa'ya ulaşması da yine savaşlar ve göçler aracılığıyla olmuştur. Avrupa'nın Doğu'nun zenginliklerine ulaşmak ve İslam'ın yayılmasını engellemek için hazırladığı Haçlı Seferleri, Napolyon'un imparatorluk hevesiyle yola çıktığı Mısır Seferi ve İngiltere'nin sömürge telaşıyla ele geçirmek istediği Mısır, Avrupa'ya bu hastalığı hediye etmiştir.²⁸² Nitekim hastalıkların kısa sürelerde salgın halini alması savaşlar, göçler ve sosyal hareketliliklerle olmuştur. Bu hareketlilikler; kötü çevre koşulları ve kişisel hijyen eğitiminin yetersizliğiyle birleşince hastalıkların daha ağır şekilde etki etmesine zemin hazırlamışlardır. Özellikle hijyen bilgisinin yetersizliği, hastalığın yayılımını etkileyen en önemli unsur olmuştur. 1943 yılında Hulusi Alataş, trahomun engellemesinin *şahıs bilgisi, aile bilgisi, köyün, kasabanın temizliği, mesken temizliği ile sıkı alâkası* olduğunu belirtmiş ve trahom mücadelesinin sadece hekim işi olmadığını mücadelenin bakım ve temizlikle paralel yürütülmesi gerektiğini ifade etmiştir.²⁸³ Bu engeller dışında savaşlarda bütçenin büyük bir kısmının savunmaya ayrılması da sağlık hizmetlerinin gelişmesini bir süre sekteye uğratmış ve karşılaşılan salgınların tedavisi için gerekli bütçeler ayrılamamıştır.

3.1. Trahom Salgının Bulaşma Mekanizması

Trahom, göz kapağı altında meydana gelen kabarcıklar sonucu oluşan salgın ve bulaşıcı bir hastalıktır.²⁸⁴ Göz hastalığı trahoma neden olan *chlamydia trachomatis* adlı mikro-organizmadır.²⁸⁵ Vefik Hüsnü Bey, II. Milli Türk Tıp Kongresi'ne sunduğu "Trahom Coğrafyası" raporunda trahomun her ırkta görüldüğünü ancak ırkların sahip olduğu hıfzıssıhha

²⁸¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1939, VI. Devre, C. 2, Birleşim 16, s. 236.

²⁸² Sadet Altay, "Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)", *Hacettepe Üniversitesi CTAD*, S. 23, 2016, s. 167.

²⁸³ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1943, VII. Devre, C. 2, Birleşim 27, s. 211.

²⁸⁴ Haykır, Canpolat, a.g.m., s. 191.

²⁸⁵ Altay, "Cumhuriyet'in İlk On Beş Yılında Gaziantep'te Trahom ve Mücadele Faaliyetleri", s. 1009.

durumu ve temizlik alışkanlıklarının trahomun yayılımını doğrudan etkilediğini yine cinsiyet fark etmeksizin kadın-erkek herkesin hastalığa yakalanabileceğini belirtmiştir.²⁸⁶

Sulanma, gözde yabancı madde ve yanma hissi, trahomun ilk belirtileri olmakla beraber hastalığın ilk belirtilerine dayalı teşhis konulması zor olduğundan çoğu zaman erken tedavi aşaması yakalanamamıştır.²⁸⁷ Trahomlu kişi, erken tedavi edilmediğinde gözün tamamını ele geçiren hastalık, kirpiklerin ters dönüp göze batmasıyla kötü ve rahatsız edici bir hal almıştır.²⁸⁸ Trahonda erken teşhis imkânının sağlanması için doktorlara göz şikâyetiyle gelen hastalara tıbbi incelemeler yapmak dışında trahomlu kişilerle yaşayıp yaşamadığı, trahomlu kişilerle yakın olup olmadığı, okulda trahomlu arkadaşlar edinip edinmediği gibi sorular sorulması ve göz şikâyetlerinin anlamlandırılması tavsiye edilmiştir.²⁸⁹

Trahomun hızlı şekilde yayılmasına ortak eşya kullanımı ve karasinekler neden olmaktadır.²⁹⁰ Ortak eşya kullanımı sonucu oluşabilecek tabloyu Rıza Nur, 8 Eylül 1923 tarihinde Darüleytam bütçe tartışmaları sırasında yaptığı konuşmasında şu örnekle açıklanmıştır;

*“...Meselâ bir havluya iki çocuk yüzünü siliyor. Gözü hastalıklı bir çocuk yüzünü sildikten sonra sağlam gözlü bir çocuk da yüzünü silerek hastalanıyor. Meselâ darüleytamları tesellüm ettiğimiz vakitte evvelce sekiz bin yetim varken bize üç bin yetim teslim edilmiştir. Bize teslim edilen bu üç bin çocuğun içerisinde - pek fecidir - sekiz yüz kadarı trahom hastalığı denilen vahim bir göz hastalığına mübtelâdır ki bu hastalık gözü tahribeder...”*²⁹¹

Ayrıca sağlık bakanı Rıza Nur, Darüleytam depolarında çamaşırların yığın yığın durduğunu ve çocukların iyi beslenemediğini ifade ederek eski Darüleytam yönetimini eleştirmiş ve çocukların trahoma yakalanmasını eski yönetimin keyfi davranışlarına bağlamıştır.²⁹² Yine Kırkkilise mebusu Fuad Bey, *memleketin en büyük millî felâketi* olarak çocuk

²⁸⁶ Hüsnü, a.g.e., ss. 20- 26.

²⁸⁷ A. Cuenod, R. Natal, *Trahom*, çev. Murat Rami Aydın, İstanbul: Devlet Basımevi, 1938, s. 85.

²⁸⁸ Haykır, Canpolat, a.g.m., s. 192.

²⁸⁹ Cuenod, Natal, a.g.e., ss. 85-86.

²⁹⁰ Nuri Fehmi Ayberk, *İnsanı Kör Eden Hastalıklardan Trahom Halk Kitabı*, İstanbul: Kader Matbaası, 1930, ss. 11-13.

²⁹¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 08. 09. 1339, II. Devre, C. 1, Birleşim 15, s. 453.

²⁹² TBMM Zabıt Ceridesi, 08. 09. 1339, II. Devre, C. 1, Birleşim 15, s. 453.

ölümlerini ve mebusların kayıtsızlığını görmüş ve Darüleytam'da bulunan çocukların yalınayak ve üstlerine giyecek hiçbir şey olmadan yaşadıklarını ifade etmiştir.²⁹³ Açıklamalardan da anlaşılacağı üzere hastalık, kişisel temizliğin sağlanamadığı durumlarda özellikle ebeveynlere bağlı olan ve kişisel temizlik noktasında eğitimsiz kalan küçük çocuklarda görülmüştür.²⁹⁴

Sinsi bir hastalık olan trahom insan vücuduna girdiği ilk anda herhangi bir belirti göstermemektedir. Hastalığın erken teşhis edilememesi ve uzun bir tedavi süreci istemesi hastalıkla mücadeleyi daha hassas bir noktaya getirmiştir. Hastalığın ortaya çıkan ilk belirtileri; gözde sulanma, ışığa duyarlılık gibi basit denilebilecek tepkilerdir.²⁹⁵ Hastalar bu belirtilerden şikâyetçi olmadıkları için hastalığın belirtileri, ilerleyen zamanlarda rahatsız edici şekilde artmaya başlamaktadır. Özellikle batma hissinin artması, kanlanma ve sulanma belirtileriyle hastalığın tehlike boyutu artmakta ve son olarak gözde çıkan yaralar göz kapaklarını kalınlaştırmakta ve körlüğe kadar giden hasarlar bırakmaktadır.²⁹⁶

Trahomun hızlı şekilde yayılmasına gözde sulanmayla beraber ortaya çıkan çapak ve hasta göze temas eden karasinekler neden olmuştur. Öyle ki kişinin hasta olan göze değirdiği elle sağlam göze dokunması veya gözlerini sildiği havlunun başkaları tarafından kullanılması özellikle hastalığın köy yerlerinde artışına neden olmuştur. Yine karasinekler hasta göze dokunup başka insanların vücutlarına konduğunda hastalığa neden olan mikroorganizmayı taşımışlardır.²⁹⁷ Hastalığın özellikle yaz aylarında artması²⁹⁸ karasineklerin yaz mevsiminde artış göstermesiyle açıklanmaktadır. Taramalarda yaz aylarında trahom şüphesiyle hastaneye başvuranların sayısının arttığı ve bu artışa yaz aylarında çoğalan sineklerin

²⁹³ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 08. 09. 1339, II. Devre, C. 1, Birleşim 15, s. 458.

²⁹⁴ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, *IV. Trahom Semineri*, ed. Mahmut Işık, Trahom Savaşı Müdürlüğü Yayınlarından No. 348, Ankara: Gürsoy Basımevi, 1967, s. 44.

²⁹⁵ Cuenod, Natal, a.g.e., s. 31.

²⁹⁶ Özer, a.g.m., s. 124.

²⁹⁷ Yanıkdağ, "Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyette Trahom Coğrafyası", *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, s. 71.

²⁹⁸ Hot, a.g.t., s. 14.

neden olduğu açıklanmış ancak şüphelerin trahom değil göz nezlesi olan *oftalmi* olduğu belirtilmiştir.²⁹⁹

Trahom hastalığının salgın halini almasında birçok unsurun etkisi olmuştur. İklim koşulları özellikle güneş ışınlarının açısı, fırtına, kum, susuzluk hastalığının yoğun seyretmesine yol açmıştır. Yapılan araştırmalar, su temininin kolay olduğu yerlerde trahom seyrinin azaldığını göstermiştir. Yine ana unsur olmamakla birlikte iyi beslenmemiş çocuklarda hastalığın daha ağır ilerlediği ve tedavinin daha zorlu geçtiği görülmüştür.³⁰⁰

Trahomla mücadeleden başarılı sonuç alınabilmesi için tıbbi tedavilerin uygulanmasının dışında halkın hijyen, kültür, sosyal ve ekonomik seviyelerinin yükseltilmesi gerekmiştir. Halka hijyen eğitiminin verilmemesi, ekonomik durumlarının iyileştirilmemesi, halkın eğitim seviyesinin artırılmaması trahom mücadelesinin başarıya ulaşmasını engellemiştir.³⁰¹ Hastalığın özellikle Güney Doğu ve Doğu Anadolu’da görülmesinin nedeni yukarıda bahsedilen faktörlerin hepsinin bu bölgelerde mevcut olmasından kaynaklanmıştır.

Türkiye’de sayıları 40 bine ulaşan köylerin yol, su, okul gibi hizmetlerden mahrum olmasından dolayı trahom, kendi haline bırakılmış bölgelerde asırlarca barınmıştır.³⁰² Dr. Fehmi Ayberk’e göre trahomu uzaklaştırmak için fakir ve eğitimsiz insanlara su ve sabun teminin sağlanması, temizlik eğitimin verilmesi, özellikle hastalığın yayılmasına sebebiyet veren çocuklara ve ailelerine trahomun yaptığı kötülüklerin anlatılması gerekmiştir.³⁰³ Trahomla mücadele sürecinde bu hususların yerine getirilmesi şehirlerde kolay iken kırsal bölgelerde güçlüklerle sağlandığından köylerde trahom mücadelesi uzun yıllar devam etmek durumunda kalmıştır.

Belirtilen hususların yerine getirilmesi için gelişmiş bir belediyeçilik hizmetinin sağlanması ve halkın yaşam standartlarının seviyeye yükseltilmesi gerekmiştir. Hem Osmanlı döneminde hem de Cumhuriyet ilk dönemlerinde tıbbi müdahaleler dışında sosyo-ekonomik durumun iyileştirilmesine ve eğitim seviyesinin yükseltilmesine dair çalışmalar

²⁹⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1945, VII. Devre, C. 20, Birleşim 19, s. 458.

³⁰⁰ Mahmut Işık, *Konjonktiva- Kornea Hastalıkları Trahom ve Türkiye’de Trahom İle Mücadele*, s. 23.

³⁰¹ IV. Trahom Semineri, s. 29.

³⁰² Yanıkdağ, “Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyette Trahom Coğrafyası”, s. 71.

³⁰³ IV. Trahom Semineri, s. 33.

ikinci planda bırakılmıştır. Nitekim 1920’li yıllarda hangi istatistik verilere göre yapıldığı bilinmemekle birlikte 3 milyon trahomlu hastanın olduğu düşünülmektedir.³⁰⁴ Cumhuriyet döneminde trahomla mücadelede daha çok tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi ve yaşam şartlarının istenilen düzeye getirilememesi 1960’lı yıllarda hala Türkiye’de 2 milyona yakın insanın trahom pençesinde yaşamasına neden olmuştur.³⁰⁵

3.2. Trahom Salgının Görüldüğü Yerler

Dünyaya Mısır’dan yayıldığı kabul edilen trahom hastalığı, Türkiye Cumhuriyeti Devleti’ni konumu itibarıyla erken yıllarda etkisi altına almıştır. Türkiye’nin sahip olduğu jeopolitik konum gereği geçiş güzergâhında olması ve birçok devletle kara sınırı bulunması devleti salgın ve bulaşıcı hastalıklar gibi tehditlerle doğrudan karşı karşıya bırakmıştır. XVII. yüzyılda Osmanlı topraklarına giriş yapan trahom I. Dünya Savaşı’nın gerçekleştiği senelerde askerlerin hareket halinde olmasından dolayı geniş bir sahaya yayılmıştır. Hastalığın özellikle hijyenin olmadığı veya yetersiz kaldığı bölgelerde yoğunlaşması Osmanlı Devleti’nin uzun yıllar kendi halinde bıraktığı Doğu ve Güneydoğu Bölgesi’ni ele geçirmiştir. Nitekim trahomla ilgili ilk ciddi çalışmaya Cumhuriyet döneminde başlanmış ve 1924 yılında Refik Saydam, göz uzmanı Vefik Hüsnü Bey’i araştırma yapması için Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ne göndermiştir.³⁰⁶

Yapılan araştırmalarla trahomun ülkenin Güney vilayetlerini istila ettiği görülmüş ve salgının önünün alınması için uzun zamana ve masrafa ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.³⁰⁷ Öyle ki 1925 yılında Dr. Mazhar Bey, Hasan Mansur kazasında % 75 trahomlu olduğundan ve kazada *Körler Çarşısı*, *Körler Mahallesi* diye anılan yerlerin varlığından bahsetmiş ve trahomun hem hasta insanların üzerine hem de beşeriyet üzerine ağır yükler eklediğinden

³⁰⁴ *Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl*, s. 130.

³⁰⁵ *IV. Trahom Semineri*, s. 30.

³⁰⁶ Altay, “Cumhuriyet’in İlk On Beş Yılında Gaziantep’te Trahom ve Mücadele Faaliyetleri”, s. 1011.

³⁰⁷ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 31. 01. 1341, II. Devre, C. 13, Birleşim 43, s. 262.

şikâyetçi olmuştur.³⁰⁸ Ayrıca Mazhar Bey, mücadelenin Malatya, Antep ve Adana gibi trahomun yoğun olarak görüldüğü güney illerinde de yoğunlaşmasını istemiştir.³⁰⁹

11-13 Ekim 1927 tarihinde düzenlenen II. Milli Türk Tıp Kongresi'nin gündemini trahom oluşturmuş ve Vefik Hüsnü Bey'in sunduğu *Trahomun Coğrafyası* tüm yönleriyle değerlendirilmiştir.³¹⁰ Vefik Hüsnü Bey'in sunduğu raporla Türkiye'yi dört mıntıkeye ayırmış ve trahomun Türkiye'nin güneyinde özellikle Adıyaman, Gaziantep, Urfa, Adana gibi sıcak ve Mısır ve Suriye ile yakınlığı bulunan yerlerde yoğunlaştığını belirtmiştir.³¹¹ 11 Nisan 1927 tarihinde mecliste Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâlet'inin bütçesi tartışılırken söz alan Dr. Refik Bey *trahomun, Güneyde Behisni, Hasan Mansur kazalarıyla Doğuya doğru* yayıldığını bildirmiş ve bu bölgelerde hastalığın yoğun olarak görüldüğünü söylemiştir.³¹² Bakanlık, Milli Türk Tıp Kongresi toplanmadan önce hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerleri zaten tespit etmiştir. Bakanlık, büyük olasılıkla Vefik Hüsnü Bey'in kongreye sunduğu raporla trahomla mücadele noktasında nasıl bir yol izlenmesi gerektiğini Türkiye'nin dört bir yanından gelen sağlık personeli ile kararlaştırmak istemiştir.

Yine 22 Nisan 1928 tarihinde Refik Saydam, hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerleri Besni ve Hısnımansur (Adıyaman) olarak belirtmiştir.³¹³ Ayrıca trahomlu hasta sayısının Adıyaman'da fazla olması Adıyaman'ın “*körler memleketi*” olarak anılmasına neden olmuş ve mücadele bu noktalarda yoğunlaşmıştır.³¹⁴ 1933 yılında Dr. Refik Bey Adana, Gaziantep, Behisni, Kilis, Adıyaman, Malatya, Urfa, Siverek ve Maraş'ta trahom mücadelesinin topyekûn yürütüldüğünü açıklamıştır.³¹⁵

25 Mayıs 1935 tarihine gelindiğinde Refik Saydam mecliste yaptığı konuşmada 1923-1935 yılları arasında trahomla mücadelenin Adana, Gaziantep, Malatya, Urfa, Maraş

³⁰⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 09. 03. 1341, II. Devre, C. 15, Birleşim 73, s. 294.

³⁰⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 09. 03. 1341, II. Devre, C. 15, Birleşim 73, s. 294.

³¹⁰ Arıkan, a.g.t., s. 21-22.

³¹¹ Hüsnü, a.g.e., ss. 28-30. Altay, “Cumhuriyet'in İlk On Beş Yılında Gaziantep'te Trahom ve Mücadele Faaliyetleri”, s. 1011.

³¹² TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 04. 1927, II. Devre, C. 31, Birleşim 50, s. 73.

³¹³ TBMM Zabıt Ceridesi, 22. 04. 1928, III. Devre, C. 3, Birleşim 64, s. 200.

³¹⁴ M Metin Altıntaş, a.g.t., s. 117.

³¹⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 05. 1933, IV. Devre, C. 15, Birleşim 52, ss. 127- 128.

ve Nizib kasabası ve civarında yürütüldüğünü aktarmıştır.³¹⁶ Bu açıklamalara karşılık 1939 yılında hastalığın sadece güneyde görüldüğü, Erzincan'da da trahomlu hastaların olduğu Erzincan mebusu Abdülhak Fırat tarafından ifade edilmiş ve sağlık bakanı Hulusi Alataş'tan Erzincan'da tarama yapması istenmiştir.³¹⁷

1941 yılında Seyhan mebusu Sinan Tekelioğlu, Adana vilayetinin Yenice köyünde trahomun % 98 oranında görüldüğünü aktarmış, Mersin- Tarsus arasındaki demiryollarının kesiştiği noktada bulunan Yenice'de yaşayan insanların köyden geçen insanlara hastalığı bulaştırdığından ve Yenice'ye okumak için civardaki on köyden gelen öğrencilerin hastalığı civar köylere taşıdığından bahsetmiştir.³¹⁸

1945 yılında Türkiye'de Erzurum'dan Mersin'e kadar insanların trahomdan mustarip olduğu belirtilmiştir.³¹⁹ 1945 yılında hastalığın mücadelesi için daha geniş bir saha mücadele kapsamı içine alınmıştır. Sivas mebusu Abdurrahman Naci Demirağ, Divriği'de bir öğretmenden aldığı bilgi ile öğrencilerin % 30'nun trahomlu olduğunu meclise bildirmiş ve bakanlığı çalışmaya davet etmiştir.³²⁰ Bakan Hulusi Alataş, bu sözler üzerine açıklama yapmış ve 1945 yılında kadro sayısının artmasıyla beraber *Antakya, Birecik, Elbistan, Kozan, İslâhiye, Mersin, İskenderun, Midyat, Adana, Diyarbakır, Kilis, Malatya, Urfa, Adıyaman, Gaziantep, Nizip, Seyhan'da* açılacak hastaneler ve dispanserlerle mücadelenin genişletileceğini dile getirmiştir.³²¹ 1950 yılında Erzurum mebusu, Doğu'nun kalkınması için sağlık çalışmalarına ağırlık verilmesi gerektiğini ve Pasinler Ovası'nda trahomun hala küçük çocukların gözlerini kör ettiğini ifade etmiştir.³²²

Trahomun yarattığı tehlikeler bakanlığın yapmış olduğu çalışmalarla bertaraf edilmeye çalışılmıştır. Ancak mücadelede istenen sonuç alınamamıştır. Maraş mebusu Dr. Kamil İdil, bu durumu trahomla mücadele kadroların boş kalmasına bağlamıştır.³²³ Yine Gazian-

³¹⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1935, V. Devre, C. 3, Birleşim 29, s. 242.

³¹⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 24.05.1939, VI. Devre, C. 2, Birleşim 16, s. 236.

³¹⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 27. 05. 1941, VI. Devre, C. 18, Birleşim 57, ss. 195- 196.

³¹⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 05. 1945, VII. Devre, C. 17, Birleşim 63, s. 416.

³²⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 26.05.1945, VI. Devre, C. 25, Birleşim 63, s. 300.

³²¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26.05.1945, VI. Devre, C. 25, Birleşim 63, s. 301.

³²² TBMM Zabıt Ceridesi, 23. 02. 1950, VIII. Dönem, C. 24, Birleşim 54, s. 1079.

³²³ TBMM Zabıt Ceridesi, 26.12.1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, s. 550-551.

tep mebusu Dr. Muzaffer Canbolat tarafından 3 milyon nüfusun yaşadığı on iki ilde trahom mücadelesi verildiği ve bu illerde insanların % 60'nın trahomlu olduğu ifade edilmiştir.³²⁴ Bazı bölgelerde hastalığın seyri azalma gösterirken bazı bölgelerde hastalık artış göstermiştir. Örneğin Siirt mebusu Ali Rıza Esen, Siirt'te trahom vaka sayısının azaldığından ve bölgede artık kör insanın bulunmadığından bahsetmiş ve sözleri mecliste alkışla karşılanmıştır.³²⁵ Siirt'te trahomda azalma olurken 1952 yılına gelindiğinde trahom mücadelesi hastalığın yoğun görüldüğü Tunceli, Bingöl, Erzurum, Van, Muş ve Kilis'te devam etmiştir.³²⁶

4. VEREM SALGINI

Verem, *mycobacterium tuberculosis* mikrobunun akciğerlere yapışmasıyla kişinin solunum zorluğu çekmesine neden olan ve tedavi edilmediği takdirde ölümle sonuçlanan salgın ve bulaşıcı bir hastalıktır.³²⁷ Verem hastalığının insanlara yaşattığı acılar tarihin çok erken dönemlerine dayanmaktadır. Yapılan arkeolojik kazılarda Neolitik dönemde yaşamış bir insanın omurga iskeletinde veremin bıraktığı izlere rastlanılmıştır.³²⁸ Kötü yaşam koşullarının etkisiyle daha fazla yayılma gösteren hastalık, küçük büyük demeden her yaş grubundan insanı güçsüz bırakmıştır. Veremin ciddi sorunlar yaratması üzerine veremle ilgili araştırmalar yoğunlaşmıştır. Nitekim 1865 yılında Jeon Antoine Villemin hastalığın bulaşıcı olduğunu açıklamıştır.³²⁹ Devam eden çalışmalarla 1882 yılında Robert Koch izole ortamda tüberküloz basilini üretmiştir.³³⁰

Tedaviye yönelik çalışmalar hızlansa da hastalığın dünya üzerinde yarattığı kayıplar devam etmiştir. Öyle ki Türkiye'de Milli Mücadele döneminden sonra 13 milyonluk nüfu-

³²⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, s. 563.

³²⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, s. 567.

³²⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 09. 1952, IX. Devre, C. 17, Birleşim 1, s. 6.

³²⁷ Mehmet Karayaman, "İzmir Verem Mücadele Cemiyeti Tarafından Yayınlanan Sıhhi Cidâl- Sıhhat Dergisi", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, S. 18 (3), 2010, s. 141.

³²⁸ Hot, a.g.t., s. 98.

³²⁹ a.yer.

³³⁰ Ceren Gülser İlkan Rasimoğlu, "Verem İyi Olur Bir Hastalıktır": Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset", *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, s. 50.

sun 1 milyonunun veremli olduğu kayıtlara geçmiştir.³³¹ Bu sebeple salgınlar, nüfus davasının en ciddi tehdidi olarak görülmüştür. Harpler yüzünden zayıya uğrayan nüfus, savaşların yarattığı sefalet sonucu artış gösteren salgın ve bulaşıcı hastalıklarla bir kez daha kayıplar yaşamıştır.³³² Uzun yıllar süren savaşlarda ölümlerin fazla olması ve geride kalanların ise fiziksel ve psikolojik açıdan çökmesi devletin kalkınma planları için tehlike oluşturmuştur. Yeni kurulan devletin parlak bir gelecek inşa edebilmesi için sağlıklı ve nitelikli insan gücü yetiştirmesi gerekmiştir. Nitelikli ve sağlıklı insana duyulan ihtiyaç, eğitim ve sağlık sisteminde modern programların hazırlanmasını hızlandırmıştır. Donanımlı bireyin bilgisini paylaşabilmesi kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığının sağlam olmasından geçmiştir. Bu hususta eğitimle donanımlı hale gelen birey sağlıklı olduğu sürece topluma faydalı olabilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin kalkınma çalışmalarına eğitim ve sağlık alanında başlaması bu düşüncenin birer örneği olmuştur.

Vereme neden olan virüsünün bazı insanlarda ağır tesirleri olurken bazı insanlara etki etmemesi üzerine hastalığı tetikleyen unsurlar bilim insanları tarafından detaylı şekilde araştırılmıştır. Sonuç olarak hastalığa yakalananların genelinin yaşam şartları iyi olmayan ve beslenmesini iyi şekilde karşılayamayan insanlar arasında olduğu görülmüştür. Avrupa'da Sanayi Devrimi'yle beraber kişinin besin ihtiyaçlarını karşılayamayan ücretler ve kalabalık nüfusların dar alanlara sıkışması sonucu ortaya çıkan kötü barınma koşulları hastalığa yakalananların sayısını arttırmıştır.³³³ Cumhuriyet döneminde veremli hasta sayısının fazla olmasının sebebi de kötü yaşam koşulları olmuştur. Yıllarca savaş alanlarında yaşanan perişan hal kişiye duygusal çöküşler yaşatmış ve sonrasında harap olmuş topraklardan verim alınamaması kişiyi geçim sıkıntısına düşürmüştür. Sefaletin olduğu yerde barınma imkânı bulan verem, Gazi Mustafa Kemal Paşa tarafından da *tahripkâr emrazın başlıcası* olarak adlandırılmıştır³³⁴

³³¹ Fatih Tuğluoğlu, "Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri", *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, S.13-14, 2008, s. 2.

³³² *TBMM Zabıt Ceridesi*, 05. 09. 1336, I. Devre, C. 3, Birleşim 59, s. 557.

³³³ Nikiforuk, a.g.e., s. 169.

³³⁴ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 01. 03. 1339, I. Devre, C. 28, Birleşim 1, s. 7.

Osmanlı Devleti'nin I. Dünya Savaşı'ndan sonra içinde bulunduğu ekonomik ve siyasi bunalımlarla yine II. Dünya Savaşı'na girmediği halde yaşanan sıkıntılar verem hastalığının salgın haline geldiği yıllar olmuştur.³³⁵ Sağlık bakanı Kemal Bayazıt da II. Dünya Savaşı sırasında yaşanan *iktisadi sarsıntılara maruz kalan memleketimizde veremin büyük zararlı tepkiler yaptığı şüphesizdir* diyerek hastalığın toplumda ciddi sorunlar meydana getirmekte olduğundan bahsetmiştir.³³⁶ Hastalığın yaratmış olduğu tehlikeye karşı ilk mücadele Osmanlı döneminde 1918 yılında Veremle Mücadele Cemiyeti'nin kurulmasıyla Cumhuriyet dönemine gelindiğinde ise 1923 yılında Behçet Uz'un girişimiyle kurulan İzmir Veremle Mücadele Cemiyet-i Hayriyesi'nin faaliyete geçmesiyle başlamıştır.³³⁷

4.1. Verem Salgının Bulaşma Mekanizması

Tıp dilinde *basil* olarak geçen verem bakterisi, bu bakteriyi taşıyan insanların tükürüğünden, balgamından veya dışkısından başka insanlara geçmektedir.³³⁸ Balgamlarında basil bulunan ve *açık veremli* denilen hastalar, veremin bulaşmasında en önemli unsur olmuşlardır. Basil taşıdığından habersiz olarak sosyal hayata dâhil olan açık veremlilerin, 1940'lı yıllarda tahminen 100.000 civarında olduğu belirtilmiştir.³³⁹

Yiyeceklerden bulaşabildiği gibi genel olarak hava yoluyla bulaşan verem bakterisi insanların akciğerlerine yerleşerek kişinin solunum zorluğu yaşamasına neden olmak dışında iştahsızlık, kilo kaybı, yüksek ateş gibi tipik belirtiler göstermektedir.³⁴⁰ Veremin bu belirtileri dışında kötü yaşam koşullarıyla birleşmesi hastalığın kişide yarattığı fiziksel ve psikolojik çöküşü arttırmaktadır. 1946 yılında Seyhan mebusu Makbule Dıblan yaptığı verem taramasında *vatandaşların büyük bir kısmının esefle verem hastalığına müptelâ olduğunu* belirterek, hastalığa yakalanan kimselerin *bol ve kuvvetli gıda alması* gerektiğinin

³³⁵ Ahmet Coşkun Tekin, “ 1939-1950 Yılları Arasında Türkiye’de Veremle Mücadele Faaliyet “, *Journal of Universal History Studies*, S. 1, C. 1, 2018, s. 3

³³⁶ BCA. 030. 01. 00. 77. 482. 6.

³³⁷ Mahmut Gürkan, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti’nin Propaganda Faaliyetleri”, *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, C. XXVII, S. 2, 2012, s. 140.

³³⁸ Hot, a.g.t., s. 100.

³³⁹ Tevfik Sağlam, *Verem Savaşı*, Ankara: İyi Yaşama Serisi 4, Maarif Matbaası, 1944, ss. 5-6.

³⁴⁰ Sağlam, a.g.e. ss. 16-17.

öneminden bahsetmiştir.³⁴¹ Yaşam koşulları ve beslenme imkânı ne kadar kötü ise hastalığın tedavisi de o ölçüde zorlaşmıştır. Savaştan yeni çıkmış ve yeni kurulmuş bir Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin veremden uzak kalmasını sağlayacak koşullar maalesef sağlanamamıştır. Ancak veremle mücadele sürecine erken bir tarihte 1923 yılında başlanmıştır.

*Marazı içtimai*³⁴² olarak görülen verem salgınından en çok etkilenen çocuklar ve 15-25 yaş aralığında yer alan genç ve çalışma potansiyeline sahip grup olmuştur.³⁴³ 1939 yılında mecliste bir mebus, hastalığın daha çok çocuklarda görüldüğünü belirtmiş ve çocukların hastalığı onlarla çok yakın temasta bulunan kişilerden veya öğretmenlerden aldığını savunmuştur.³⁴⁴ Makbule Dıblan da veremin *asıl büyük savletini, hücumunu daha ziyade gençler üzerine yaptığını* vurgulamıştır.³⁴⁵ Geleceğin teslim edildiği genç nüfusun salgınlarla etkisiz hale gelmesi Cumhuriyet devrimlerini de tehlikeye sokmuştur. Konya mebusu Şevki Uludağ ise şu sözleri ile gençler arasında veremin yoğun olduğunu doğrulamıştır;

*“...Çocuklar mekteblerde hasta oluyorlar, sıhhatlerine, sınıfların iyi havalandırılmasına kâfi derecede itina edilmiyor. Şimdi Maarif bakanlığı, mekteblerde sıhhate karşı daha ziyade ehemmiyet versin ve daha ziyade dikkatli davransın, her çocuğun ayrı ayrı sıhhat dosyası teşkil olunsun. Mekteblerde birçok çocuklar, mektebe tahsis olunan doktor raporundan ziyade, hariçteki mesalâ bir belediye tabibinden aldıkları raporu göstermekle beden terbiyesinden istisnaya tâbi tutulurlar. Hâlbuki bunlardan birçokları, tam bir teşhis koymaktan mahrumdurlar. Diğer taraftan Kültür bakanlığının elinde doktorları vardır. Binaenaleyh çocukları, natamam bir muayene ile beden terbiyesinden istisna ettirecek bir raporu nazarı itibare alması doğru değildir. Öyle talebeler bilirim ki, daima öksürürler ve etraflarına verem basilini yayarlar. Yine öyle talebeler bilirim ki tüberküloz muayenesine hiç tâbi tutulmamışlardır. Boğazında vjityasyon olup olmadığı muayene edilmemiştir. Nihayet veremlidir...”*³⁴⁶

Hastalığın bulaşıcı olmasından kaynaklı büyük grupların olduğu okullar ve yatakhaneler, öğrenciler için tehlike oluşturmıştır. Küçük sınıflarda öğrenci sayısının fazla ol-

³⁴¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, s. 568.

³⁴² TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 02. 1340, II. Devre, C. 6, Birleşim 106, s. 124.

³⁴³ Tuğluoğlu, “Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri”, s. 6.

³⁴⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1939, VI. Devre, C. 2, Birleşim 17, s. 249.

³⁴⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, s. 568.

³⁴⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1935, V. Devre, C. 8, Birleşim 29, s. 256.

ması verem mikrobunu taşıyan kişinin bu hastalığı diğer öğrencilere bulaştırmasına zemin hazırlamıştır. Bu bulaşma ağını durdurabilmek için Maarif Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı'yla beraber çalışmalar yapmıştır. Sosyal hareketliliğin ve temasın fazla olduğu sınıflarda öğrencilere yönelik denetim getirilmiştir. Nitekim veremli öğrenciler diğer öğrencilerden ayrılarak tedavi olması için uzmanlara gönderilmiştir.³⁴⁷ Böylece hastalığın yayılmasına neden olan kişiler sağlıklı gruptan izole edilerek verem artış hızı engellenmeye çalışılmıştır.

Verem belirtileri ortaya çıktıktan sonra bile insanların belirtileri vereme bağlamaması erken tedavi ihtimalini engellemiştir. Tedaviye erken başlanmadığı gibi veremle yıllarca mücadele edilmesine rağmen hastalık devlet ve toplum için sorun olmaktan çıkamamıştır. 1938 yılında İstanbul'da veremin salgın halinde olduğu ve her yıl birçok insanın hayatına sonlandığı ifade edilmiştir.³⁴⁸ Yapılan mücadelelere rağmen hastalığın artarak devam etmesi göstermektedir ki verem sadece basit bir hastalık olmamıştır. Verem çok daha fazla zaman ve maliyet isteyen *içtimai ve ekonomik yaşama hastalığıdır, geçim hastalığıdır, istirahat hastalığıdır*.³⁴⁹ Geçim sıkıntısı yaşayan halkın iyi beslenmesini sağlayacak paranın olmaması hastalığın yıllar geçse de devam etmesine neden olmuştur.³⁵⁰ Kütahya mebusu Dr. Ahmet Gürsoy hastalığı en doğru şekilde ve özetle şu sözlerle açıklamıştır:

“...Verem âfeti sefalet zemini üzerinde neşvünema bulur. Memleketteki hayat pahalılığı ve bunun doğurduğu sefalet bu hastalığın günden güne artmasını intaç etmektedir...”
Sonuç olarak veremle mücadele edebilmek için gelişmiş bir sağlık hizmeti, dalgalanmaların bulunmadığı bir ekonomi ve işsizliğin olmadığı bir sosyal hayat gerekmiştir. Ayrıca Türkiye’de en ciddi salgın hastalıklardan biri olarak görülen verem ile mücadele için verem sağlık hizmetlerinin kurulması ve sayısının artırılması ayrı bir önem arz etmiştir.

³⁴⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1935, V. Devre, C. 8, Birleşim 29, s. 261.

³⁴⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1938, V. Devre, C. 25, Birleşim 65, s. 163.

³⁴⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1945, VII. Devre, C. 20, Birleşim 19, s. 460.

³⁵⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1948, VIII. Devre, C. 11, Birleşim 51, s. 125.

4.2. Verem Salgının Görüldüğü Yerler

Verem sadece Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ni değil tüm dünyayı etkisi altına alan küresel bazda salgın ve bulaşıcı bir hastalık olmuştur. 1800 yılların başında Avrupa'da vereme yakalanan insan sayısının % 70 olduğu belirtilmiş ve yakalananlar arasında ölenlerin ise daha çok kötü yaşam koşulları nedeniyle göçmen ve işsizlerden olduğu görülmüştür.³⁵¹ XX. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde 1,2 milyonluk İstanbul nüfusunun 92.942'si, 200 binlik İzmir nüfusunun ise 2.800'ü veremden vefat etmiştir.³⁵² 1908-1909 yılları arasında İstanbul'da veremden ölenlerin sayısı yaşam şartlarının kötü olduğu Fatih ve Samatya'da sayıca fazla olmuştur.³⁵³ II. Dünya Savaşı'na girmediği halde savaşın yarattığı tüm sıkıntıları çeken Türkiye'de ise 1945 yılında yirmi beş il merkezini kapsayan 2.084.000 nüfusta veremden ölen kişi sayısı 5.462 kişi olarak kayıtlara geçmiştir.³⁵⁴

Türkler veremi *ince hastalık veya teverrüm*³⁵⁵ gibi isimlerle adlandırırsa da hastalığın yarattığı tahribat tüm Türkiye sınırları içerisinde aynı ölçüde hissedilmiştir. En batıdan en doğuya en kuzeyden en güneye verem tüm Türkiye coğrafyasını etkilemiştir. 1931 yılında İzmir ve İstanbul'da dışarıdan gelen vatandaşlarla beraber hastalığın yoğunlaştığı belirtilmiştir.³⁵⁶ 1932 yılında Refik Saydam, hastalığın köylerden ziyade büyük şehirlerde kümelendiğini belirterek mücadelenin merkezi yerlerde başladığını açıklamıştır.³⁵⁷ Hastalıkların köylerden ziyade şehirlerde toplanmasının en önemli sebebi köyden kente göç sonucu oluşan kötü hayat şartları, geçim sıkıntısı, çok emek karşılığı alınan az para, insanları güçlü ve sağlıklı bir beden ve psikolojiden mahrum bırakmıştır.

1940 nüfus sayımı dikkate alınarak 1942 yılında yirmi beş il bazında yapılan istatistiksel verilerde hastalığın en çok İstanbul, İzmir, Ankara ve Bursa'da olduğu görülmüştür.³⁵⁸ Bu iller dışında veremin görüldüğü yirmi bir il ise Adana, Afyon, Antalya, Aydın,

³⁵¹ Nikiforuk, a.g.e., s. 168.

³⁵² Ceren Gülsel İlikan, *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health In The Early Republican Turkey*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi, 2006, s. 85.

³⁵³ İlikan, Rasimoğlu, "Verem İyi Olur Bir Hastalıktır": Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset", s. 51.

³⁵⁴ *Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl*, s. 127.

³⁵⁵ Tuğluoğlu, "Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri", s. 2.

³⁵⁶ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 15. 07. 1931, IV. Devre, C. 3, Birleşim 28, s. 110.

³⁵⁷ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 16. 05. 1932, VI. Devre, C. 8, Birleşim 48, s. 155.

³⁵⁸ BCA. 030. 01. 00. 77. 482. 6.

Balıkesir, Çanakkale, Çankırı, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir, Gaziantep, İçel, Isparta, Kırklareli, Kocaeli, Konya, Kütahya, Manisa, Samsun ve Tekirdağ olmuştur.³⁵⁹

1944 yılında hastalığın Trabzon, Adana ve Rize illerinde yoğunlaştığı miş,³⁶⁰ yine aynı sene içerisinde Eskişehir’de³⁶¹ verem sayısının arttığı ifade edilmiştir. Hastalığın İstanbul ve ülkenin batısında artış göstermesiyle veremle mücadele çalışmaları bu noktalarda yoğunlaşmıştır. Milletvekilleri mücadelenin kapsamına Doğu Bölgesi’nin de alınmasını ve müesseselerin Doğu’ya kaydırılmasını talep etmişlerdir.³⁶² Rize milletvekili Fahri Kurtuluş bir doktor olarak memleketinde yaptığı incelemelerde veremin % 25 üstüne çıktığı ve burada bir an önce sanatoryum kurulması gerektiğini vurgulamıştır.³⁶³ Seyhan milletvekili Makbule Dıblan ise veremle mücadeleye ayrılan bütçenin arttırılması gerektiğini ve *Türkiye’de Rize gibi birçok yerin* olduğunu ifade etmiştir.³⁶⁴ Nitekim 1948 yılında sağlık bakanı Behçet Uz veremin yurdun her tarafında görüldüğünü, Rize, Kütahya, Giresun, Trabzon ve çok olmamakla beraber Ordu ve Erzurum’da verem tedavisinin yapıldığını aktarmıştır.³⁶⁵

1949 yılında ağır çalışma koşullarından kaynaklı Zonguldak’ta maden işçilerinde ve Karabük’te demir fabrikasında çalışan işçilerde veremin görülme oranı artmış ve bakanlıktan bu noktalarda sanatoryum açması istenmiştir.³⁶⁶ Tüm bu süreç hastalığın maddi ve manevi sıkıntılardan beslenerek Türkiye’nin her coğrafyasına yayıldığını göstermiştir.

³⁵⁹ BCA. 030. 01. 00. 77. 482. 6.

³⁶⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1944, VII. Devre, C. 10, Birleşim 60, s. 237.

³⁶¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 27. 05. 1944, VII. Devre, C. 10, Birleşim 63, s. 362.

³⁶² TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1939, VI. Devre, C. 2, Birleşim 16, s. 226.

³⁶³ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, s. 560.

³⁶⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, s. 569.

³⁶⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 16. 04. 1948, VIII. Devre, C. 11, Birleşim 48, s. 52.

³⁶⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 27. 02. 1949, VIII. Devre, C. 16, Birleşim 54, s. 951.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SALGIN VE BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞ

Toplum sağlığını tehdit eden salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele Cumhuriyet'in ilanından önce başlamış ve sonrasında hız kesmeden devam etmiştir. Toplumu hastalıklardan korumak ve daha iyi bir sağlık hizmeti sunabilmek için devletlerin hem koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmesi hem de iyi bir mücadele programı hazırlaması gerekmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele sürecinde çıkış noktası nüfus politikalarını gerçekleştirmek ve koruyucu sağlık hizmetlerini modernleştirmek olmuştur. Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin en önem verdiği konulardan olan nüfus davası salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele sürecinin ciddiye alınmasını sağlamıştır. 1923 ve 1950 yılları arasında hükümetlerin hazırladığı sağlık programları ve sağlık hizmetleri frengi, trahom, verem ve sıtma salgın ve bulaşıcı hastalıkları etrafında şekillenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde sıtma, frengi, trahom ve verem hastalıklarıyla nasıl bir mücadele sürecinin izlendiği değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda üçüncü bölümde şu sorulara cevap verilmeye çalışılmıştır:

- *Frengi, trahom, sıtma ve verem hastalıklarının tedavi yöntemleri nelerdir?*
- *Türkiye Cumhuriyeti Devleti frengi, sıtma verem ve trahom hastalıklarla mücadele sürecini hangi amaçlar doğrultusunda şekillendirmiştir?*
- *Frengi, trahom, sıtma ve verem salgınlarına karşı nasıl bir mücadele programı hazırlanmıştır?*
- *Frengi, trahom, sıtma ve verem salgınlarına karşı ulusal ve yerel çalışmalar nelerdir?*
- *Salgınlara karşı ilaç üretimi ve temini noktasında yapılan çalışmalar nelerdir?*

1. FRENGİ SALGINIYLA SAVAŞ

1923-1950 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin topyekûn kalkınma planları içinde sağlık çalışmaları öncelik teşkil etmiştir. Nüfusun uzun savaşlar sonucu kayıp vermesi, kalanların salgın ve bulaşıcı hastalıklardan bitap düşmesi sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını ve sağlık politikalarının sistematik şekilde uygulanmasını gerektirmiştir. Frengi gibi salgın ve bulaşıcı hastalıklar sadece hasta kişiyi değil hasta kişinin gelecek nesillerini de tehlikeye düşürmüştür ve hastalıklı bireylerin dünyaya gelmesine zemin hazırlamıştır. Bu doğrultuda frengiyle mücadele basit bir salgın hastalık mücadelesi değil nüfusun niteliğini iyileştirmeye yönelik kapsamlı bir çalışma olmuştur.

Frenginin genel olarak cinsel yollarla bulaşması, mücadele sürecinde ilk olarak fuhuş mekânlarına odaklanılmasına neden olmuştur. Bu doğrultuda fuhuş mekânlarının kontrolü için Beyoğlu Altıncı Dairesi görevlendirilmiş ve komisyon kurularak frengiyle mücadele çalışmalarına başlanmıştır.³⁶⁷ 1879 yılına gelindiğinde *Emraz-ı Zühreviye Nizamnamesi* çıkarılarak fuhuş mekânları denetime alınmış, buralarda çalışan kadınların sağlık kontrollerinin düzenli olarak yapılması kararlaştırılmış ve bu doğrultuda *Nisa Hastanesi* açılmıştır.³⁶⁸ Daha sonra 1889-1902 yılları arasında frengi mücadelesi için Almanya'dan getirilen Düring, yaptığı incelemelerde Kastamonu ve civarında frengi hastalarının fazla olduğunu tespit edince mücadele, 1897 yılında *Kastamonu Vilayeti ve Bolu Sancağı Frengi Mücadele Teşkilatı Nizamnamesi*'nin çıkarılması ile Kastamonu ve Bolu'da başlamıştır.³⁶⁹

Osmanlı döneminde frengi mücadelesiyle ilgili en kapsamlı nizamname 1915 yılında çıkarılan *Emraz-ı Zühreviye'nin Men-i Sirayeti Hakkında Nizamname* olmuştur. Bu nizamnamesiyle frengi mücadelesi için özel teşkilatların kurulması, muayene denetimlerinin sıkı yapılması ve belirtilen şartlara uymayanların ise cezalandırılması kararlaştırılmıştır.³⁷⁰ Yapılan bu düzenlemelerle Osmanlı Devleti frengiyi kontrol altına almak istemiş ve 1921 yı-

³⁶⁷ Arpacı, a.g.m., s. 63.

³⁶⁸ Yıldırım, a.g.m., s. 1329.

³⁶⁹ Ahmet Özdiç, "Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği", Bolu, *Abant Tıp Dergisi*, S. 1, C. 9, 2020, s. 11.

³⁷⁰ Mehmet Temel, "Birinci Dünya Savaşı ve Mütareke Yıllarında Türkiye'deki Bulaşıcı ve Zührevi Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler", *İlmi Araştırmalar Dergisi*, S. 6, 1998, s. 237.

ında 90 Sayılı *Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanun* çıkarılıncaya frengi mücadelesi bu nizamnameyle yürütülmüştür.

1.1.Frengi Tedavisi ve Mücadele Yöntemleri

Frenginin cinsel yollarla bulaşması hastalığın tedavi sürecini oldukça zorlaştırmıştır. İnsanlar frengiye yakalandıklarında hastalıklarını gizlemişler ve tıbbi olmayan tedavi yöntemlerini denemişlerdir. Eski zamanlarda cüzzam, uyuz gibi cilt hastalıklarında cıvanın kullanılması frengi yaralarına da cıvanın iyi geleceği düşüncesini doğurmuştur.³⁷¹ Türkiye’de de frengi hastaları, frengiden dolayı toplumdan dışlanmamak ve var olan statülerini lekelememek adına ateşe verilen cıva buharını soluyarak frengi hastalığından kurtulmaya çalışmışlardır.³⁷² Tehlikeli sonuçlar doğuran cıva tedavisi 1921 yılında 90 Sayılı *Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanun* çıkarıldıktan sonra yerini tıbbi tedavi yöntemlerine bırakmıştır.³⁷³ 90 sayılı kanun ile;

- Frengi hastalarının *müessesatı sıhhiye-i resmiede ve etıbbı-yı resmıye tarafından* ücretsiz tedavi edilmesi,
- Hastalığa bilerek sebebiyet veren kişilerin altı aydan iki seneye kadar hapis cezası veya 100 liradan 500 liraya kadar para cezası verilip bunun zarara uğrayan kişiye verilmesi,
- Tedaviye gitmeyen hastaların doktoru tarafından hükümet tabibine yoksa belediye tabibine bildirilmesi,
- Hekim olmayanların frengili hastaları tedavi etmesi durumunda iki aydan iki yıla varan hapis cezası veya 50 liradan 100 liraya varan para cezaları alması kararlaştırılmıştır.³⁷⁴

Frengiyle mücadelenin ilk adımı olan bu kanundan sonra 1925 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından toplanılması kararlaştırılan *Frengi Komisyonu* kararları doğrultusunda 23 Haziran 1925 yılında *Frengi Tedavi Talimatnamesi* çıkarılmıştır. Talimatnameyle hastalı-

³⁷¹ Nikiforuk, a.g.e., s. 132.

³⁷² BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

³⁷³ TBMM Resmi Gazetesi, 07. 03. 1337, No. 5, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 1.

³⁷⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, ss. 34- 35.

ğın tedavi yöntemleri belirlenmiş ve ilaç kullanımına standart ölçüler getirilmiştir.³⁷⁵ Hastalığın muayene kısmı özellikle milletvekilleri arasında tartışmalara neden olmuştur. 90 sayılı kanunun görüşüldüğü dönemde mecliste Yozgat mebusu muayenenin sadece erkeklere ve seyyibelere yapılmasını istemiş, Malatya mebusu ise *âtiyi berbat edecek frenginin* yok edilmesi için kızların da muayeneye tabi tutulması gerektiğini belirtmiştir.³⁷⁶ Operatör Emin Bey ise kızların tedavisi hakkında şu sözleri dile getirmiştir:

“...Efendiler bu mesele uzun boylu gürültüleri mucip olmuştur. Bugün hiç bir baki-
renin aksamı mesturesi muayene edilmez. Muayene edilecek kısım gayet mahduttur. Buna
dair kati emir verilmiştir. Boynundaki bezlere bakılacak, bir de doktor ağzını açtırarak
boğazına bakacak, bir de dirseklere bakacak. Mesele bundan ibarettir...”³⁷⁷ Bu açıklama-
dan da anlaşıldığı üzere frengiyle mücadele sürecinde tıbbi yetersizlikler dışında sahip olu-
nan zihniyet yapısıyla da savaşılmıştır. Özellikle ülkede kadın doktorların eksikliği fazla-
sıyla hissedilmiştir.

Frengi Tedavi Talimatnamesinin çıkarıldığı 1925 senesinde ayrıca frengi tarama he-
yetleri kurulmuş ve hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerlere mücadele heyetleri gönderi-
lerek frengi mücadele teşkilatları inşa edilmiştir.³⁷⁸ İlk olarak Sivas Merkez kazasıyla Hafik
kazası ve Bursa’nın Orhaneli kazasında mücadele teşkilatları kurulmuştur. Sivas’ta 40.000
kişiye yapılan taramalarda 1.300 kişi, Orhaneli’de ise tarama yapılan 31.000 kişiden 2.489
kişi frengili bulunmuştur.³⁷⁹

1927 yılında frengiyle mücadele için ciddi çalışmalar bekleyen bakanlık, frengi sava-
şına 87.500 lira bütçe ayırmıştır.³⁸⁰ 1927 yılına gelindiğinde hastalığın bulaşma yolundan
kaynaklı duyulan çekinceyi en aza indirmek amacıyla İzmir ve Ankara’da hastaların gizli

³⁷⁵ BCA. 490.01.1464.6.1.

³⁷⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, s. 40.

³⁷⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122, ss. 44- 45.

³⁷⁸ Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl, s. 92.

³⁷⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 04. 1927, II. Devre, C. 31, Birleşim 50, s. 73.

³⁸⁰ BCA. 490. 10. 00. 1464. 3. 2.

bir şekilde başvurup tedavi olabileceği *Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evi* adıyla dispanserler kurulmuş ve bu dispanserlerin sayısı 1973 yılında on altıya ulaşmıştır.³⁸¹

Yine hasta mahremiyetine saygı çerçevesi içerisinde İstanbul Vilayeti ve belediye teşkilatına ait olmak üzere İstanbul’da iki tane dispanser açılmıştır. 1931 yılında hastalığın yoğun görüldüğü ve ulaşım müsait olduğu Çaycuma’da bir dispanser inşa edilmiştir.³⁸² Dispanserlerin bazı yıllara ait mesaisi aşağıdaki tabloda verilmiştir:

Tablo 8: Dispanserlerin Frengi Tedavi Mesaisi³⁸³

Yıllar	Ankara	İzmir	Çaycuma
1930	526	0	0
1931	279	499	1.510
1932	324	950	1.868

Frengiyle mücadele sürecinde kapsamlı araştırmaların yapılıp mücadele sürecinin daha sistematik yürütülmesi 17- 19 Eylül 1929 tarihinde Ankara TBMM’de toplanan III. Milli Türk Tıp Kongresi ile olmuştur.³⁸⁴ Kongrenin temel konusu frengi olmuş, uzman doktorlar tarafından hazırlanan raporlar bu kongrede tartışılmıştır. Kongrede frengi sorunu *tedavi yerleri(seririyat), laboratuvarlar ve tedavi başlığı* altında incelenmiştir. Frengi seririyatıyla ilgili raporu Hulusi Behçet, Hasan Reşat, Fahreddin Kerim; tedavi raporunu Dr. Talat Bey; laboratuvar raporunu ise Osman Şerafeddin ve Ahmet Şükrü Beyler kongreye sunmuştur.³⁸⁵ Böylece sunulan raporlar sayesinde frengiyle mücadele sürecinde daha sağlam adımlar atılmıştır.

1930 yılına gelindiğinde Cumhuriyetin en kapsamlı sağlık kanunu olarak kabul edilen 1593 Sayılı *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* çıkarılmıştır. Kanunun birinci maddesinde halkın salgın hastalıklardan korunması, gelecek nesillerin sağlıklı yetişmesi ve halkı tıbbi ve sos-

³⁸¹ Süleyman Tekir, “ Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923- 1930)”, Erzurum, *TAED*, S. 65, 2019, s. 411. *Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl*, s. 93.

³⁸² BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

³⁸³ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

³⁸⁴ Arıkan, a.g.t., s. 27.

³⁸⁵ *Akşam Gazetesi*, 18 Eylül 1929, No. 3927, s. 1.

yal yardım açısından şereflendirmesi devletin hizmeti olarak görülmüştür.³⁸⁶ Sağlık işlerinin devlet teminatına bırakılması halk sağlığına yönelik çalışmaların hızlanacağına bir kanıtı olmuştur. Halkı salgın hastalıklardan korumak devletin en önemli vazifelerinden biri sayılmış ve 1930 senesi salgın hastalıklarla mücadelede ayrılan bütçenin arttırıldığı bir yıl olmuştur. Frengi bütçesine 1928 yılında 130.000 lira, 1929 yılında 266.000 lira ayrılırken 1930 yılında 288.800 lira ayrılmıştır.³⁸⁷

1593 sayılı kanunla zührevi hastalıklarla mücadelede örgütlenmenin iyi olması, tedavi ve teşhiste kabul edilen usullerin uygulanmasında standardı sağlamak adına beşinci fasıl *Zührevi Hastalıklarla Mücadeleye*, üçüncü bab ise *Umumi Kadınlar Hakkında Ahkâma* ayrılmıştır. Zührevi hastalıklarla mücadele sürecinde frengi dışında bel soğukluğu ve yumuşak şankr de kapsam içine alınmıştır.

Kanunun birinci maddesinde vücudun herhangi bir yerinde frengi, bel soğukluğu³⁸⁸ ve yumuşak şankr³⁸⁹ belirtisi gören kişilerin tedavisi zorunlu hale getirilmiş ve çocukların tedavisi için ebeveynlere veya onlara bakan kimselere sorumluluklar verilmiştir. Zührevi hastalıkların parasız olarak tedavi edileceği belirtilmiş, hastalıklı olduğu kesin olan birinin hastalığı çevresine bulaştırması durumunda zorla tedaviye alınacağı ifade edilmiştir. Zührevi hastalıklardan birine yakalandığı doktor tarafından hasta kişiye söylendiği halde hasta kişi hastalığı başka birine bulaştırırsa hakkında cezai işlem yapılacağı ve hastalığın başlangıcından altı aya kadar zaman aşımına tabi olacağı belirtilmiştir. Ayrıca tedaviye gelmeyen hastaların tespit edilip mıntika Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürlüğüne bildirilmesi ve gerekirse zorla tedaviye alınması kararlaştırılmıştır.³⁹⁰

Frengi tedavi süreci bakanlık tarafından hassasiyetle üzerinde durulan bir konu olmuştur. Hastalığın salgın haline gelmesi yapılan çalışmalarla engellenmeye çalışılmıştır. Özellikle tedaviyi aksatan kişilere karşı ciddi yaptırımlar uygulanmıştır. 1938 senesinde

³⁸⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 04. 1930, 3. Devre, C. 18, Birleşim 48, s. 68.

³⁸⁷ BCA. 490. 10. 00. 1464. 3. 2.

³⁸⁸ <https://www.sagligim.gov.tr/> Bel soğukluğu (gonore), frengi gibi büyük ölçüde cinsel yollarla bulaşan ve nesilden nesile geçebilen bir zührevi hastalıktır.

³⁸⁹ <https://www.drfehmitabak.com/> Yumuşak şankr veya şankroid cinsel yollarla bulaşan ve üreme organlarında görülen zührevi hastalıklardan biridir.

³⁹⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 04. 1930, 3. Devre, C. 18, Birleşim 49, ss. 90-91

frengi tedavisine gitmeyen 313 doğumlu Halil Fuad üç gün hapis cezasına mahkûm edilmiş ancak Adli Tıp İşleri Meclisinin raporuna ve Vilayet İdare Heyetinin mazbatasına göre hastalığının derecesi af icap ettirecek düzeyde olduğundan Teşkilatı Esasiye Kanun'un 42. maddesi uyarınca affı onanmıştır.³⁹¹

Yine 1593 sayılı kanunun yedinci fasıl 122. maddesinde evlenecek kadın ve erkeklerin evlenmeden önce muayene edilmesi gerektiği belirtilmiş, *frengi, bel soğukluğu ve yumuşak şankr ve cüzama ve bir marazı akliye* sahip olan kişilerin evliliği yasaklanmış ve hastalığı atlattığına dair rapor alınca kadar evlilik müessesinden uzakdır.³⁹² Evlilik müessesesi, yeni nesillerin sağlıklı olmasını sağlamak, hastalıklı biyolojiyi ve irsi bozukluğu en az seviyeye indirmek için denetime tabi tutulmuştur. Milli gücü, sağlıklı ve sayıca üstün nüfusların oluşturduğu XX. yüzyılda salgın hastalıkların pençesinde olan halk hem Osmanlı hem Cumhuriyet için Türklük unsurunu yok eden bir felaket olarak görülmüştür.³⁹³

1593 sayılı bu kanunun 122. maddesi uyarınca 17 Ağustos 1931 tarihinde 11682 sayılı kararnameyle *Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname* çıkarılmıştır. Kararnameyle kimlerin evlenebileceği, evlilik öncesi muayenenin nasıl yapılacağı hükümlere bağlanmıştır. 15 maddeden oluşan bu kararnameyle devletin tüm sağlık daireleri ve müesseselerinde evlenme muayenesinin ücretsiz olarak yapılması belirtilmiş ve hususi tabip ve hükümet tabibi dışında kişiler tarafından verilen sağlık raporlarının mahalli hükümet tabibi tarafından kontrol edilip onaylanmadığı sürece geçersiz sayılması kararlaştırılmıştır.³⁹⁴

Umumi Hıfzıssıhha Kanun'un 123. ve 124. maddelerinde geçen frengi, bel soğukluğu, yumuşak şankr, akıl hastalığı ve verem hastalıklarından birine ait belirtileri gösteren kişilerin tedavi edilmesi yasallaştırılmıştır. 6. maddede erkekler ve kadınlarda muayenenin nasıl yapılması gerektiği yöntemleriyle birlikte belirtilmiştir. 4. maddeye göre erkeklerin

³⁹¹ BCA. 030. 18. 01. 02. 82. 11. 13.

³⁹² TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 04. 1930, 3. Devre, C. 18, Birleşim 49, s. 92.

³⁹³ Yanıkdağ, "Psikopatlar, Frengililer, Veremliler ve Mâderzâd Caniler: Osmanlı'dan Cumhuriyet Türkiye'sine Dejenerasyon Korkusu", s. 54.

³⁹⁴ TBMM Resmi Gazetesi, 21. 09. 1931, No. 1904, Kararname No. 11682. Malkoç, "Erken Cumhuriyet Döneminde Kucaklaşmayı Unutturan Hastalık Frengiyle Mücadele", s. 79.

muayenesinde yanak, dudak derileri, dil, dilin altı, damak ve gırtlak, gözle muayene edilme şartıyla göğüs bölgesi ve cilt, koltuk altı, kasık ve dirsekler, diz arkaları ve son olarak cinsel bölgede incelemeler yapıp muayenenin tamamlanması istenmiştir.³⁹⁵ Kadınlarda muayene sürecinin hassasiyetle yürütülmesi için muayene yöntemleri sınırlı tutulmuştur. Öyle ki kadınlarda erkeklerde olduğu gibi vücudun tamamını kapsayacak yöntemler yerine sadece ağız muayenesi ve bakirelerde buna ek olarak dirsek boğumlarının muayenesi yeterli görülmüş ve kadınların muayene sırasında ailesinden bir ferdi yanında bulundurabilecekleri belirtilmiştir. Ancak bu muayenelerinin şüpheli kaldığı durumlarda erkek ve kadınlarda kan tahlilinin alınması gerekli görülmüştür.³⁹⁶

Frenginin teşhisi için kan tahlillerinin yapılamadığı yerlerde hastalardan *kanın ahzı ve serumunun tefriki ile pipetlere çekildikten sonra* numunelerin tahlillerin yapılabildiği kurumlara gönderilmesi istenmiş ancak numuneler belirtilen şekilde alınmadığı, serumların az ve kirli gönderildiği ve muayene kâğıtları doldurulmadığı için müesseseler frengi tespitlerinin başarılı şekilde yapılmadığından şikâyetçi olmuşlardır. Şikâyetler sonucunda bakanlık 1931 senesinde tamim yayınlayarak numunelerin nasıl alınması gerektiğini tekrardan izah etmiştir.³⁹⁷

Frengiyi engellemek adına alınan bir diğer önlem ise fuhuş mekânlarıyla umumi kadınlara(fahişeler) yönelik çalışmalar olmuştur. Fuhuş yapan kadınlara yönelik tedbirler ilk olarak Osmanlı döneminde 1915 yılında çıkarılan *Emraz-ı Zühreviyenin Men-i Sirayeti Hakkında Nizamname* ile alınmıştır. Nizamnamenin 63. maddesinde zührevi hastalıklara yakalanan insanların hastaneye cebren sevk olunacağı, yabancı ise sınır dışı edileceği belirtilmiştir. Yalnız 1929 senesinde halen yürürlükte olan bu nizamnameye rağmen tedaviye gelmeyen hastaların cebren sevkleri için İstanbul Emrazı Zühreviye Teşkilatı tarafından polise bildirilen vakalar reddedilmiş ve Ceza Kanununa göre kimsenin cebren bir yere alınamayacağı belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı zührevi hastalıkların takipsiz kaldığında tehlikeli boyutlara ulaşacağını açıklayarak Adalet Bakanlığı'ndan konuyla alakadar olmasını iste-

³⁹⁵ TBMM Resmi Gazetesi, 21. 09. 1931, No. 1904, Kararname No. 11682, s. 861.

³⁹⁶ TBMM Resmi Gazetesi, 21. 09. 1931, No. 1904, Kararname No. 11682, ss. 861- 862.

³⁹⁷ TBMM Resmi Gazetesi, 07. 03. 1931, No. 1741, ss. 281- 282. Detaylı bilgi için bkz. BCA. 490.01.1464.6.1.

miştir. Adalet Bakanlığı da kamu yararına fuhuşla ilişkili olanların zorla tedaviye alınması noktasında keyfiyetin olmayacağını ifade etmiştir.³⁹⁸

Cumhuriyet dönemine gelindiğinde sürecin sorunsuz ilerlemesi için zührevi hastalıklara yönelik kapsamlı yasal düzenlemeler yapılmıştır. 1932 yılında zührevi hastalıklar ve fuhuşla mücadele için toplanan komisyon raporuna göre, memleket nüfusunun çoğunluğunun ilkokul mezunu olması, cahil amele, işçi ve köylülerin zührevi hastalıkların sonuçlarını bilmedikleri için zührevi hastalıkların feci akıbetlerine uğradıkları ve bu yüzden devletin kamu yararına bu felaketin önüne geçmesi için önemli tedbirler alması gerektiği belirtilmiştir. Bu tedbirler arasında belirli yerlerde umumi evlerin açılması ve umumi kadınların denetim altına alınması zorunlu görülmüştür. Başka ülkelerde umumhanelerin kapatılması sonucu fuhşun sokağa taşıdığı ve bu durumun ahlaki ve asayiş açısından zararlara neden olduğu belirtilmiştir. Samsun'da bir dönem umumhanelerin kapatılmasıyla beş yılda görülmeyen frengi sayısının altı ayda görüldüğü teyit edilmiştir. Aynı şekilde Kars, Bursa, Eskişehir, Kastamonu, Uşak, Bafra, Sivas, Erbaa, Zonguldak, Salihli, Ereğli, Mersin, Sinop, Bartın, Konya, Çorum aynı şikâyetlerin alındığı yerlerden olmuştur.³⁹⁹

Hazırlanan bu rapor doğrultusunda 12 Kasım 1933 tarihinde Umumi Hıfzıssıhha Kanunun 128. maddesi uyarınca 15264 sayılı *Fuhuş ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi* çıkarılmıştır.⁴⁰⁰ Bu nizamname ile fuhuş mekânları ve umumi kadınların tedavisi yasal hükümlere bağlanmıştır.

Zührevi hastalıklarla ve fuhuşla mücadele komisyonları kurulmuş, merkezden uzak ve zührevi hastalıkların çok yoğun görülmeyen yerlerde hükümet tabipleri görevlendirilmiştir. Komisyonların kurulması ve hükümet tabiplerinin görevlendirilmesinin amacı zührevi hastalıkların yayılmasını engellemek, fuhuş ve zührevi hastalıkların engellenmesine dair kanun ve nizamnamelerin uygulanıp uygulanmadığı denetlemek olarak belirtilmiştir.

³⁹⁸ BCA. 030. 10. 177. 220. 11.

³⁹⁹ BCA. 030. 10. 177. 221. 5.

⁴⁰⁰ TBMM Resmi Gazetesi, 23. 11. 1933, No. 2560, Kararname No. 15264, ss. 3237- 3247.

1933 senesine gelindiğinde vilayetlerde hükümet tabipleri tarafından 63.109 kadın ve 55.418 erkek olmak üzere toplamda 118.527 kişinin tedavi edildiği açıklanmıştır.⁴⁰¹

Umumi kadınların kendilerini mutlaka haftada iki kez resmi veya hususi bir doktora muayene ettirmesi ve sonucun kimliklerine işaretlenmesi kararlaştırılmıştır. Umumi kadınlarda Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 129. maddesinde belirtilen hastalıklardan birine rastlanması durumunda *san'atlarının icrasından menedilerek* frengi olanlarının tedavi altına alınması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca her türlü tedaviye rağmen kanlarında halen hastalık bulunan veya tedaviye gelmeme konusunda ısrarlı olan umumi kadınların fuhuş işinden kati suretle men edilmeleri sağlanmıştır.⁴⁰²

Tüm gelişmelere sonucu 1935 yılına gelindiğinde sağlık bakanı Refik Saydam bu zamana kadar frengi mücadelesinde kat edilmiş yolları açıklamıştır. 1934 yılının sonunda yapılan istatistiklerde toplam 213.716 frengilinin olduğu ve bunlardan 21.372 kişinin tedavi edildiği 37.975 kişinin ise ölüm ve başka sebeplerden dolayı tedaviden ayrıldığı aktarılmıştır. 1935 senesinde ise frengili hasta sayısı 154.369 olarak belirtilmiş ve bu sayının memleket nüfusunun % 0,9' una karşılık geldiği belirtilmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın bilmediği veya kendini özel bir doktora tedavi ettiren ve hasta olduğunun farkında olmayan insanlarla beraber bu verinin % 2' ye kadar çıkabileceği kabul edilmiştir.⁴⁰³

Mücadele teşkilatlarının frenginin % 5 ila % 7 oranında görüldüğü yerlerde açıldığı ve bu doğrultuda 1925 yılında Sivas, Yıldızeli, Hafik, Sarkışla kazalarında; 1926 yılında Orhaneli ve Bursa'nın birkaç köyünde; 1928 yılında Ordu ve Fatsa'da; 1929 yılında Çarşamba ve Düzce'de; 1930 yılında Çaycuma'da mücadele teşkilatları kurulduğu ifade edilmiştir.⁴⁰⁴ 1927 yılında Sivas Frengi Mücadele Teşkilatında, 36.366 erkek ve 38.909 kadın toplamda 75.275 kişi tedavi edilmiş, 1928 yılında ise 6.581 erkek ve 8.839 kadının toplam-

⁴⁰¹ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁴⁰² TBMM Resmi Gazetesi, 23. 11. 1933, No. 2560, Kararname No. 15264, s. 3240.

⁴⁰³ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1935, V. Devre, C. 3, Birleşim 29, s. 241.

⁴⁰⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1935, V. Devre, C. 3, Birleşim 29, s. 241.

da 15.420 kişinin muayene edildiği ve 1928 yılı içerisinde 1.908 kişinin yatarak, 172 kişinin ise seroloji muayenesiyle tedavi edildiği belirtilmiştir.⁴⁰⁵

1929 yılında Dâhiliye bakanının Sivas ve Kayseri' ye yaptığı seyahatte hazırladığı raporun Sağlık Bakanlığı'nı ilgilendiren kısmına Dr. Refik Bey tarafından verilen cevapta Sivas'ta 100.000 kişinin tarandığı, bunlardan 4.000 kişinin frengiye yakalandığı ve tedavi altına alındığı söylenmiştir.⁴⁰⁶

Hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerlerde kurulan frengi teşkilatı bir uzman doktor idaresinde birçok doktor, küçük sıhhat memurları, bir seroloji laboratuvarı ve laboratuvar şefinden oluşturulmuş ve personeller frengi teşhis ve tedavi usullerini öğrenmesi için kurslara tabi tutulmuştur.⁴⁰⁷ 1932 yılına kadar frengi teşkilatlarının gerçekleştirdikleri muayene ve sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir:

Tablo 9: 1925- 1932 Yılları Arasında Frengi Mücadele Teşkilat Mesaisi⁴⁰⁸

Yerler	Genel Muayene	Tedavi Altına Alınan Frengi Adedi
Sivas	175.347	6.261
Ordu-Fatsa	134.639	5.096
Çarşamba	39.546	4.230
Düzce	73.578	4.460
Orhaneli	42.437	1.427
Balıkesir	238.822	4.387
Toplam	704.386	25.861

1939 yılında frengi teşkilat mücadelesine Kütahya'nın Tavşancıl ve Domaniç nahiye-leri dahil ederek mücadele sahası genişletilmiştir. 1942 yılına gelindiğinde Sağlık Bakanı Hulusi Alataş mücadele heyetlerinde 19.778 frengilinin olduğunu ve tedavi edilenler çıka-

⁴⁰⁵ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁴⁰⁶ BCA. 030. 010. 177. 220. 8.

⁴⁰⁷ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁴⁰⁸ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

rıldıktan sonra bu sayının 16. 292 kişiye düştüğünü ifade etmiştir.⁴⁰⁹ 1946 yılında Sağlık Bakanı Behçet Uz frenginin şiddetli olduğu altı bölgede mücadelenin devam ettiğini ve 1925-1945 yılları arasında 2 milyondan fazla yurttaşın tarandığını ve 104. 000 frengi hastasından 82.000 hastanın iyileştirildiğini belirtmiştir. Ayrıca 1946 yılının ilk on ayında 2.203 frengilinin tedavisinin bittiği ve 9.000 hastanın tedavisine devam edildiği; zührevi hastalıklar ve dispanserlerde 3.273, hükümet tabipliklerinde ise 1.112 frengilinin tedavi edildiği açıklanmıştır.⁴¹⁰

1.2. Frengi Mücadele Teşkilatı ve Yerel Örgütlenme

Frengi mücadelesinin sorunsuz ilerleyebilmesi ve keyfiyetlerin ortadan kaldırılması için frenginin yoğun olarak görüldüğü yerlerde frengi mücadele teşkilatlarının kurulması gerekmiştir. 1921 yılında 90 sayılı kanunun çıkarılmasıyla başlayan frengi mücadelesi 1925 yılında mücadele teşkilatlarının kurulmasıyla hız kesmeden devam etmiştir. Teşkilatlar aracılığıyla salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele sürecine devletin her makamı dâhil edilmiş ve toplumu ilgilendiren sorunlar işbirliği içinde çözülmeye çalışmıştır.

Zührevi hastalıklarla mücadele sürecinin sorunsuz ilerlemesi ve görev dağılımlarının sorunsuz yapılması için zührevi hastalıklarla mücadele komisyonları kurulmuştur. Amacı zührevi hastalıkları engellemek olan bu komisyonların kurulabilmesi için belediye ve polis teşkilatının olması şartı getirilmiş ve birden fazla kazası bulunan vilayetlerin her bir kazasında komisyon açmak imkânsız olduğu için vilayet makamının uygun bulması durumunda birkaç komisyonun açılabileceği kararlaştırılmıştır.⁴¹¹

İnşa edilen bu komisyonlar kendi içinde idare, sıhhat ve icra işleri olmak kaydı ile üç kısma ayrılmıştır. İdare kısmı Vilayet Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürü başkanlığında polis şefi, belediye hekimi ve zührevi hastalıklar hekiminin toplanması; kazalarda ise idare heyetinin hükümet hekimi başkanlığında mahallenin en büyük polis amiri ve zührevi hastalıklar hekiminin toplanmasıyla oluşturulması kararlaştırılmıştır. Sıhhat kısmı hekim, hasta bakıcı, kâtip ve hademedden oluşturulmuş, hekimlerin çok olduğu yerde bir başhekimliğin

⁴⁰⁹ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 26. 05. 1942, VI. Devre, C. 25, Birleşim 63, s. 300.

⁴¹⁰ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, s. 572.

⁴¹¹ *TBMM Resmi Gazetesi*, 23. 11. 1933, No. 2560, s. 3237, Kararname No. 15264, 2. ve 3. Madde.

kurulması istenmiştir. Kazalarda bu heyet hükümet hekimleri veya belediye hekimlerine verilmiştir. İcra kısmı ise umumi kadın ve evlerin tespit edilmesi, gizli umumi kadın ve evlerinin araştırılması, hasta olan umumi kadınların tedaviye getirilmesi için bölgenin en yüksek polis amiri, ahlak zabıtası memuru, sivil polis, kâtip ve dosya memurlarından oluşturulmuştur.⁴¹²

Komisyonun oluşturulmadığı yerlerde merkeze en yakın komisyona bağlı olmak şartıyla kaymakam başkanlığında resmi ve özel tabiplerden oluşan bir yardımcı heyet kurulmuştur.⁴¹³ Böylece zührevi hastalıklarla mücadele sürecinde yapılan taramalar sayesinde devletin her noktasına sağlık hizmetleri ulaştırılabilmektedir. Komisyonların kurulmasıyla birlikte devletin her vilayetine her kasaba ve köyüne frengi tarama heyetleri gönderilmiştir. Öyle ki 1930 yılında ücret ve masrafları Sağlık Bakanlığı'nın zührevi hastalıklara ayırdığı bütçeden karşılanmak kaydıyla Zonguldak vilayetinin bazı kaza ve nahiyelerinde frengi mücadelesi için memur istihdam edilmiş ve Sivas'tan sonra Zonguldak ve civarında da mücadele teşkilatı vücuda getirilmiştir.⁴¹⁴

Yine merkezden uzak bucak ve köylerde frengi mücadelesinin aksamadan devam edebilmesi için tali mücadele istasyonları kurulmuş, büyük şehirlerde dispanserler inşa edilerek hastalıkla savaş sahası genişletilmiştir.⁴¹⁵ Tedavi istasyonlarının kurulması köy bölgelerinde hasat zamanı frengi tedavisinde meydana gelebilecek aksaklıkları engellemek amacıyla 1945 yılında kurulmaya başlanmıştır.⁴¹⁶

Devlet tarafından inşa edilen frengi mücadele teşkilatı tek başına frenginin men edilmesi için yeterli olmamıştır. Toplumun frengi hastalığına dair farkındalığının oluşması ve bireylerin frengiden korunması için sağlık eğitiminin verilmesi şart görülmüştür. Çünkü Cumhuriyet döneminde frenginin tekrardan ortaya çıkmasını engellemek için devlet dışında bireylerin de tedbir alması önemsenmiştir. Halkın sağlık bilgisi devletin hazırlamış olduğu

⁴¹² TBMM Resmi Gazetesi, 23. 11. 1933, No. 2560, s. 3238, Kararname No. 15264, 5, 6, 7 ve 8. Madde.

⁴¹³ TBMM Resmi Gazetesi, 23. 11. 1933, No. 2560, s. 3238, Kararname No. 15264, 12. Madde.

⁴¹⁴ BCA. 030.18. 01. 02. 10. 23. 2.

⁴¹⁵ Ulus Gazetesi, 29. 10. 1948, "25 Yıllık Cumhuriyet Devrinde Sağlık ve Sosyal Yardım Çalışmalarımız", s. 18.

⁴¹⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 94.

propaganda çalışmalarla yükseltilmeye ve iyileştirilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda frengiyle alakalı Avrupa ve Amerika'dan getirilen sağlık filmleri köy ve kasabalarda izletilmiş, “*Frengiden Kork*” afişleri halkevlerine, gümrüklere ve okullara dağıtılmış ve “*Zührevi Hastalıklar Müptelalarına Nasihatler ve Tavsiyeler*” adlı broşür doktorların muayene ettikleri hastalara vermesi için basılmıştır.⁴¹⁷

Frengili hastaların zührevi hastalıklar hakkında eğitilmelerine önem veren bakanlık aynı zamanda yaptığı sağlık propagandalarının sonuçlarını takip etmek ve yapılan çalışmaların faydalı olup olmadığını görmek istemiştir. Hatta bu noktada keyfi hareketlerden duyduğu şikâyeti dile getirmiştir. Doktorlar tarafından hastalara verilmek mecburiyetinde olunan “*Zührevi Hastalıklar Müptelalarına Nasihatler ve Tavsiyeler*” broşürlerinin ne kadarının dağıtıldığı, bakanlığın belirlediği hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı ve yeniden ne kadar broşüre ihtiyaç olduğunun belirtilmemesi ve frengi tedavisini bitirmeyen hastaların Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürlüklerine bildirilmemesi üzerine bakanlık genelge yayınlamıştır.⁴¹⁸

Halkın sağlık bilgisini artırmak için radyolardan da yararlanılmıştır. Özellikle köy ve kasaba gibi küçük yerleşimlerde insanların frengiye yakalandıklarını öğrendiklerinde toplum tarafından ayıplanacakları korkusuyla hareket edip tedavi olmak istememeleri veya doktor olmayan kişiler tarafından yanlış şekilde muayene edilmeleri hastalığının yayılımını hızlandırmıştır. Frengili hastaların ahlaki açıdan dışlanacakları korkusu bakanlığın mahremiyet üzerinde hassasiyetle durmasını sağlamış ve frengi hastalarının korkularını kısmen dindirebilecek genelge 1932 yılında yayınlanmıştır. Genelgeye göre bazı memurların hasta mahremiyetine saygı göstermedikleri ifade edilmiş ve kurallara uymayan memurların bu şekilde devam ederse meslekten uzaklaştırılacaklarının altı bir kez daha çizilmiştir.⁴¹⁹

Hulusi Behçet, 1935 yılında radyo konuşmasında ayıplanma korkusu içinde olan hastaların sağlık bilgisi yetersizliğinden kaynaklı yanlış inanışlara sahip olduğunu belirtmiş ve yanlış bilgilerin tedavi sürecini olumsuz etkilediğini, tedaviye gelmeyen insanlardan doğan

⁴¹⁷ *Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri*, ss. 357- 359.

⁴¹⁸ *TBMM Resmi Gazetesi*, 11. 11. 1933, No. 2549, ss. 3211- 3212.

⁴¹⁹ *TBMM Resmi Gazetesi*, 23. 08. 1932, No. 2182, s. 1820.

çocukların cılız, ahmak ve ruhi açıdan yozlaşmış olduğunu vurgulamıştır.⁴²⁰ Sahip olunan bu yanlış bilgi ve inanışların yok edilmesi için de sağlık eğitimi şart görülmüştür. Hulusi Behçet sağlık eğitiminin ilkokul sıralarında başlanmasını ve bireylerin cinsel münasebetler sonucunda karşılaşacakları maddi, manevi ve toplumsal tehlikelere karşı bilgilendirilmesini tavsiye etmiştir.⁴²¹

Tüm bu hıfzıssıhha faaliyetleriyle devlet frengiyle mücadele sürecinde bireylerin de sorumluluk almasını istemiş ve bireylerin koruyucu sağlık eğitimi almasını sağlayarak ileride tekrar etmesi muhtemel frengi salgınlarına karşı tedbirlerin ilk elden alınmasını ve yanlış uygulamaların son bulmasını temenni etmiştir.

1.3. Frengi Salgınına Karşı İlaç Tedavisi ve Temini

Zührevi hastalık olan frenginin tedavi sürecinde kullanılacak ilaçlarla alakalı ilk rapor 1925 yılında toplanan frengi komisyonu tarafından hazırlanmıştır. Komisyonun raporuna göre kullanılması kararlaştırılan ilaçlar neosalvarsan, cıva şırıngaları ve bizmut şırıngaları olmuştur.⁴²² Sarı renkte ince toz şeklinde olup havasız ampullerde bulunan neosalvarsan, frenginin yok edilmesi ve hızlı tedavisi için öncelikli ilaç olarak görülmüş ve ilacın ithalinde gümrük vergisinin alınmaması 1921 yılında meclise teklif edilmiştir.⁴²³ 1924 yılında ilacın ucuz satılması ve fakir halkın da bu ilacı tedarik edilmesi için neosalvarsanın gümrük resminden muaf tutulması kararlaştırılmıştır.⁴²⁴

Neosalvarsan dışında kullanılan bir diğer ilaç ise cıva olmuştur. Zeytinyağı veya akışkan vazelin dahilindeki % 10 nispetinde karışımdan ibaret olan beyaz renkli koyu kıvamlı akışkan bir ilaç olup ampul veya şişelerde muhafaza edilmiştir. Cıva şırıngaları vücudun uzun kaslarının yer aldığı *adalei iliviye* yani kalçaya uygulanmıştır. Cıva şırıngalar

⁴²⁰ Nuray Demirci, Çağatay Üstün, “Prof. Dr. Hulusi Behçet’in (1889- 1948) Frengi Hakkındaki Bir Radyo Konuşması” *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Dergisi*, S. 3(1), 2013, s. 58.

⁴²¹ Demirci, Üstün, a.g.m., s. 59.

⁴²² BCA. 490.01.1464.6.1.

⁴²³ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 01. 01. 1337, I. Devre, C. 7, Birleşim 127, s. 112.

⁴²⁴ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 14. 02. 1340, II. Devre, C. 5, Birleşim 102, s. 850.

kalça bölgesinin birkaç kısmına batırılmıştır. Yöntemin uygulamasında doktorlardan cıva-
nın kana karışmasını engellemek için dikkatli olmaları istenmiştir.⁴²⁵

Cıva aynı zamanda frenginin tedavisinde kullanılan eski bir usûl olmuştur. İnsanlar cıva buharına maruz kalmak veya cıvayı yaralara temas ettirmek yoluyla hastalıktan kurtulmaya çalışmışlardır. Cumhuriyet dönemiyle beraber cıva, tıbbi bir takım işlemler geçirerek frengi tedavisinde kullanılan tıbbi bir ilaç haline getirilmiştir. Mecliste bazı vilayetlerde cıva uygulamasının halen devam ettiği sözlerine karşılık Dr. Refik Saydam, cıva kullanımının tıbbi bir uygulama olduğunu belirtmiş ve cıvanın neosalvarsanla beraber frengi tedavi yöntemi olarak kullanıldığını ifade etmiştir.⁴²⁶ Böylece cıva kullanımına karşı duyulan ve eski dönemlerden kalma korkular giderilmeye çalışılmıştır. Bizmut şırıngaları ise tedavi sürecinde cıva şırıngaları gibi kullanılmıştır. Cıvadan daha acısız olmakla beraber cıva gibi haftada bir kere değil iki kez uygulanmıştır.⁴²⁷ Frengi mıntıkalarına gönderilen ve frengi tedavisinde kullanılan ilaçların yıllara göre miktarları aşağıdaki tabloda verilmiştir:

Tablo 10: 1925-1932 Yılları Arasında Vilayetlere Gönderilen İlaçlar⁴²⁸

Yıllar	Neosalvarsan		Bizmut Mürekkebi (Karışım halinde)		Cıva Mürekkebi (Karışım halinde)	
	Kilo	Gram	Kilo	Gram	Kilo	Gram
1924	18	938	0	0	0	0
1925	51	516	0	0	129	0
1926	1	497	109	335	117	550
1927	24	412	37	020	140	670
1928	24	317	36	510	82	150

⁴²⁵ BCA. 490.01.1464.6.1.

⁴²⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 18. 03. 1340, II. Devre, C. 7/1, Birleşim 15, s. 677.

⁴²⁷ BCA. 490. 01. 00. 1464. 6. 1.

⁴²⁸ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

1929	22	916	74	970	89	350
1930	54	258	111	750	126	250
1931	51	0	121	650	145	875
1932	78	671	57	870	371	450

Frengi tedavisinde neosalvarsanın kullanımı daha fazla tercih edilmiştir. Hem kullanımın daha kolay olmasını sağlamış hem de daha acısız ve hızlı sonuçların alınmasına yardımcı olmuştur. 1925 yılında Kastamonu mebusunun frengiyle mücadele noktasında Kastamonu’ da ne yapıldığı sorusuna karşılık Dr. Refik Bey, 1923 yılında vilayete 25 kilo neosalvarsan, malzeme ve mücadele için 15.000 lira, kadro verilen memurlar için 15.000 lira ve kendi emirlerine de 9.400 liranın gönderildiğini söylemiştir. Ayrıca 44.315 kişinin tedavi edildiğini de belirtmiştir.⁴²⁹ 1930 yılında frengi tedavisi için yurtdışından değeri 95.000 lira olan 100 kilo neosalvarsan alınmış ve mücadele teşkilatlarına gönderilmiştir.⁴³⁰ Aynı yıl içinde vilayetlere 63 kilo neosalvarsan, 45 kilo bizmojenol, 45 kilo cıva kremi ve 25 kilo iyot mürekkebatı gönderildiği ifade edilmiştir. Yine 1930 yılında Sivas’ta 4.012 kişinin tedaviye alındığı 385 frengilinin tedavilerinin tamamlandığı, Orhaneli’nde 1.060 kişinin tedavi edildiği 262 frengilinin iyileştiği belirtilmiştir. Bu mntıkalara ek olarak Fatsa’da 3.792 kişi, Çarşamba’da 1.376, Düzce’de 2.366 kişinin tedavi edildiği bildirilmiş ve toplamda 9.878 kişinin tedavi kapsamına alındığı açıklanmıştır.⁴³¹

Frengi mücadelesinin sürdürüldüğü Çanakkale için 1930 yılında adı belirtilmemiş bir frengi ilacı yurtdışından satın alınmıştır.⁴³² Yine Adana’da frengi mücadelesi için 2.000 liralık adı belirtilmemiş bir frengi ilacı getirtilmiştir.⁴³³ İstanbul hastane ve Emrazı Efrenciye Dispanserleri için de 32.000 lira değerinde frengi ilaçları satın alınmıştır.⁴³⁴ İsimleri belirtilmemiş bu ilaçların neosalvarsan olma ihtimali yüksektir. Çünkü genel tabloya bakıldı-

⁴²⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 09. 03. 1341, II. Devre, C. 15, Birleşim 73, s. 305.

⁴³⁰ BCA. 030. 18. 01. 02. 8. 9. 2.

⁴³¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 16. 07. 1931, VI. Devre, C. 3, Birleşim 29, s. 139.

⁴³² BCA. 030. 18. 01. 02. 14. 68. 10.

⁴³³ BCA. 030. 18. 01. 02. 14. 68. 19.

⁴³⁴ BCA. 030. 18. 01. 02. 15. 74. 1.

ğında yurtdışından getirilen frengi ilaçlarının büyük bir kısmını neosalvarsan oluşturmuştur.

1931 yılında tedariki zorunlu olan 50 kilo neosalvarsan⁴³⁵ ve miktarı belirtilmemiş bizmojenol ilacı⁴³⁶ yurtdışından satın alınmıştır. 1934 yılına gelindiğinde Bakanlığın frengi mücadele mıntıkalarına 150 kilo neosalvarsan dağıtıldığı bildirilmiştir.⁴³⁷ Yine frengi mücadele teşkilatı kapsamında serum çalışmaları yapılmış teşkilat bünyesinde seroloji muayene yapılmıştır. Frengi teşkilatlarında yapılan seroloji muayenesi aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;

Tablo 11: 1925-1932 Seroloji Muayenesi⁴³⁸

Yerler	Seroloji Muayenesi
Sivas	74.433
Ordu	19.103
Çarşamba	14.172
Düzce	29.096
Orhaneli	11.457
Balıkesir	1.015
Toplam	149.276

Salgın hastalıklar mücadele sürecinde özellikle yurtdışından temin edilen ilaçların düzeninin sağlanması, karaborsacılığın engellemesi ve halkın ilaçları daha ucuz ve kolay tedarik edebilmesi adına 1935 yılında 2767 Sayılı *Sıtma ve Frengi İlaçları İçin Kanun* kabul edilmiştir.⁴³⁹ Kanuna göre sıtma ve frengi ilaçlarının yurtdışında satın alınması ve yurt içinde yapılması veya yaptırılması Türkiye Kızılay Cemiyeti'nin kontrolüne bırakılmış ve Bakanlıkla ortaklaşa çalışmaları sağlanmıştır.⁴⁴⁰ Kızılay tekeline bırakılan frengi ilaçlarının arasına 1946 yılında bakanlık tarafından *pallicid komprime* ilacının eklenmesi kararlaştırıldı.

⁴³⁵ BCA. 030. 18. 01. 02. 19. 24. 4.

⁴³⁶ BCA. 030. 18. 01. 02. 19. 24. 3.

⁴³⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1935, V. Devre, C. 3, Birleşim 29, s. 241.

⁴³⁸ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁴³⁹ TBMM Resmi Gazetesi, 15. 06. 1935, No. 3029, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 15.

⁴⁴⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 07. 06. 1935, V. Devre, C. 4, Birleşim 35, s. 73.

rılmıştır.⁴⁴¹ 1947 yılında yine Kızılay frengi ilaçları listesine *bismuth subsalicylate winthrop*, *nearsphenamine wintrop* ve *nearsphenamine abbot* ilaçları eklenmiştir.⁴⁴²

1948 yılında *glyvarsenyl amp*,⁴⁴³ *syntharsen amp*⁴⁴⁴ ve *neokarsivan amp*⁴⁴⁵ ilaçları da Kızılay frengi ilaçları listesine alınmıştır. 1950 yılında bu listeye *neo-mesarca* ilacı da ilave edilmiştir.⁴⁴⁶ İlerleyen yıllarda Kızılay tekeline bırakılan frengi ilaçları listesine yenileri eklenerek ilaç sayıları arttırılmıştır. Frengiyle mücadele sürecinde zaman geçtikçe uygulanan ilaç tedavileri çeşitlilik kazanmış ve frengiyi salgın ve bulaşıcı hastalıktan çıkarmak için ciddi ilaç takviyeleri yapılmıştır. Bu sürecin tek olumsuz tarafı ilaçların yoğun olarak yurtdışından temin edilmesi olmuştur. Her ne kadar ilaç üretimi Hıfzıssıhha Müessesesinin kurulmasıyla ciddi atılımlar yapmış olsa da frengi ilaçları temini noktasında yurtdışına bağılılık artarak devam etmiştir.

2. SITMA SALGINIYLA SAVAŞ

Halk sağlığının korunması nüfusun az olduğu ülkelerde üzerinde hassasiyetle durulan bir konu olmuştur. Türkiye Cumhuriyeti Devleti, savaş yıllarında ve sonrasında nüfusun artırılmasına yönelik bir politika izlediği için salgın ve bulaşıcı hastalıklarla erken yıllarda mücadeleye başlamıştır. Toplum sağlığı, devletin kalkındırılmasında gerekli olan dinamizmi sağlayacağından öncelik toplumun sağlığını iyileştirmek ve niteliksel artışını sağlamak olmuştur.

Sıtma hastalığının doğal ve beşeri faktörler sonucu verem, trahom ve frengiye göre daha hızlı yayılması kısa sürede büyük kitlelerin sıtmaya yakalanmasına neden olmuştur. Hastalıktan etkilenen kitlenin çevresel faktörlerden kaynaklı tarım bölgelerinde yoğunlaşması sıtmayı basit bir sağlık problemi olmaktan çıkarmıştır. Milli gelirini tarımdan elden eden bir ülkenin tarımla uğraşan köylüsünün sıtma olması aynı zamanda iktisadi yapının

⁴⁴¹ BCA. 030. 18. 01. 02. 109. 80. 19.

⁴⁴² BCA. 030. 18. 01. 02. 113. 36. 12.

⁴⁴³ BCA. 030. 18. 01. 02. 116. 19. 12.

⁴⁴⁴ BCA. 030. 18. 01. 02. 116. 31. 2.

⁴⁴⁵ BCA. 030. 18. 01. 02. 117. 74. 11.

⁴⁴⁶ BCA. 030. 18. 01. 02. 122. 28. 1.

temellerini de sarsmıştır. Bu yüzden sıtma mücadelesinde Sağlık Bakanlığı gösterdiği hassasiyet ve alakayı diğer devlet teşkilatlarından beklemiş ve işbirliği için sık sık tamimler yayınlamıştır.

Topyekûn bir sıtma mücadelesi tüm devlet teşkilatlarının ve halkın mücadeleye katılımıyla gerçekleşeceğinden çıkarılan kanunlarda devlet daireleriyle halka sorumluluklar verilmiştir. Osmanlı döneminde başlayan sıtma mücadelesinin Cumhuriyet döneminde devam etmesi ve başarılı sonuçlar vermesi devlet daireleri ve halk dayanışmasının bir sonucu olmuştur. Cumhuriyet döneminde sosyal bir afet olarak görülen sıtmadan korunmak ve sıtmayı yok etmek milli menfaatlerin başında gelmiştir. Çünkü sıtmadan arınmış bir halk; toplumsal, iktisadi, askeri ve siyasi bir gücü simgelemiştir.

2.1. Sıtma Tedavisi ve Mücadele Yöntemleri

Bir insanın sıtmalı olup olmadığı bazı tıbbi yöntemlerle anlaşılmaktadır. Sıtma tedavisinde kişinin kan tahlilleri ve dalak ölçümleri alınarak sıtma paraziti taşıyıp taşımadığı tespit edilmiştir. Kanlarında sıtma paraziti taşıyan ve dalaklarında büyüme görülen kişiler sıtma tedavisine alınmış ve tedavilerinin devlet tarafından ücretsiz olarak yapılması kararlaştırılmıştır.⁴⁴⁷ Osmanlı Devleti'nin sıtmaya yönelik yürüttüğü çalışmaların yanında hastalığa yönelik tıbbi olmayan yöntemler kullanılmıştır. İnsanlar hastalığı kendilerinden uzak tutmak için tütsü yakma ve tuzlu suya girme gibi yöntemlere başvurmuşlardır.⁴⁴⁸ Cumhuriyet döneminde gelindiğinde sıtma tanısı konulan insanların tedavilerinde uygulanan ilk yöntem, kişinin vücudunda yer alan sıtma parazitini yok etmek olmuştur. Paraziti yok etmek için sıtmaya karşı en etkili silah olarak kabul edilen, kinin ilacı kullanılmıştır. İnsan vücudundaki sıtma parazitleri kinin sayesinde yok edildiği için sıtma taşıyıcısı sivrisineklerin hastalığı yayma olasılığı da azalmıştır.⁴⁴⁹

⁴⁴⁷ Recep Akdur, Sıtma Eğitim Notları, *T.C. Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı*, Ankara, 1997, s. 27 ve 29, Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 105.

⁴⁴⁸ Eminağlp Malkoç, "Erken Cumhuriyet Döneminde Sıtma Mücadelesinin Alt Yapısı (1923-1927)", *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, s. 191.

⁴⁴⁹ Özer, "II. Dünya Savaşı Yıllarında Anadolu'da Sıtma", s. 464.

Refik Saydam tarafından devletin en büyük sosyal afeti olarak görülen sıtma, 1-3 Eylül 1925 tarihleri arasında yapılan I. Milli Türk Tıp Kongresi'nin de gündemini oluşturmuştur. İlk olarak sıtmanın Türkiye'de hangi coğrafyalarda görüldüğü Dr. Abdülkadir Lütfi ve Dr. Ahmet Fikri tarafından kongreye sunulmuştur.⁴⁵⁰ Kongrede sıtma üzerine yapılan kapsamlı tartışmalar sonucu halkın en çok sıtmadan mustarip olduğu görülmüş ve 1925 yılından sonra sıtmayla mücadelede yasal adımlar atılarak mücadelenin esasları ortaya konulmuştur. Ayrıca kongreye sunulan raporlar, sıtmayla mücadeleye Türkiye coğrafyasının bilinmesiyle başlanacağını göstermiş ve coğrafi zorlukların üzerinden gelmenin hastalığı kontrol etmek için gerekli olduğu belirtilmiştir.⁴⁵¹

Devletin sıtma mücadelesindeki kanunlaştırma hareketleri ilk olarak 1926 yılında başlamıştır. Devletin temel sağlık sorunlarından biri olarak görülen sıtmaya karşı mücadele edebilmek için her şeyden önce koruyucu sağlık hizmetleri noktasında iyi eğitim almış doktorlara ihtiyaç duyulmuştur. Doktorların sıtma salgını hakkında uzmanlaşması sıtmaya karşı alınacak tedbirlerin başında gelmiştir.⁴⁵² Bu düşünce ile hareket eden Sağlık Bakanlığı, 1926 yılında 826 Sayılı *Etibbanın Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyetleri Hakkında Kanununu* çıkararak 1927 yılında ve sonrasında Tıp Fakültesi'nden mezun olan doktorların bir senelik stajlarını yaptıktan sonra bakanlığın uygun gördüğü yerlerde üç aylık sıtma stajı yapmaları kararlaştırılmıştır.⁴⁵³

1926 yılında 839 sayılı kanuna göre staj zorunluluğu getirilen sağlık personellerinin sıtma mücadelesi için gerekli olan bilgilerle donatılması ve sıtma salgınına yönelik çalışmaların yapılması için Almanya'dan getirilen Dr. Martini'nin önerisiyle 1928 yılında Adana'da Sıtma Enstitüsü açılmış ve burada her yıl altı ay süren sıtma eğitim kursları verilmiştir.⁴⁵⁴ 1928- 1947 yılları arasında bu hizmet içi kurslara 933 personel katılmıştır.⁴⁵⁵

Sıtma mücadelesinde küresel gelişmeler de yakından takip edilmiş ve uluslararası düzenlenen konferanslara doktorlar gönderilmiştir. 1930 yılında Cezayir'de toplanacak olan

⁴⁵⁰ Arıkan, a.g.t., s. 17.

⁴⁵¹ Evered, "Governing population, Public Health and Malaria In The Early Turkish Republic", s. 477.

⁴⁵² TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 26.

⁴⁵³ TBMM Resmi Gazetesi, 05. 05. 1926, No. 364, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 4.

⁴⁵⁴ Hot, a.g.t., s. 43.

⁴⁵⁵ Erdem Aydın, *Türkiye'de Sıtma Savaşı*, Ankara: Türk Tabipler Birliği, 1998, s. 20.

II. Uluslararası Sıtma Kongresine Dr. Hüsamettin Bey gönderilmiş⁴⁵⁶ ve kendisi Sıtma Kongresinin daimi komitasına üye olarak seçilmiştir.⁴⁵⁷ 1932 yılında sıtma mücadelesinde uygulanan yöntemleri ve gelişmeleri öğrenmek için Milletler Cemiyeti tarafında Paris’te açılacak olan sıtma kursuna Antalya sıtma reisi Dr. Seyfettin Bey ve Konya sıtma reisi Dr. Cevdet Bey gönderilmiş⁴⁵⁸ ve yurtdışında açılan bu kurslara farklı zamanlarda doktorlar gönderilmeye devam edilmiştir.⁴⁵⁹ Devam eden yıllarda sıtma mücadelesinde yaşanan gelişmelerin takip edilmesi için yurtdışına Türk doktorların gönderilmesi sürdürülmüştür.⁴⁶⁰

Kişilerde bedensel ve ruhsal etkileri olan sıtmaya karşı Cumhuriyetin erken yıllarında başlayan mücadele 1926 yılında 839 Sayılı *Sıtma Mücadelesi Kanununun* çıkarılmasıyla devam etmiştir.⁴⁶¹ Yirmi bir maddeden oluşan kanuna göre bakanlığın sıtma mıntıkası ilan ettiği yerlerde heyetlerin kurulması, enstitü, laboratuvar, hastane ve dispanser açılması ve küçük sağlık memurlarına eğitim verilmesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca köylülere, amelelere, şehir ve kasabalardaki fakir kimselere ve sıtma mücadelesinin yapıldığı mıntikalarda lüzum görülen kişilere ücretsiz olarak kinin dağıtılması sağlanmıştır.⁴⁶²

Hastaların vücudundaki sıtma parazitini yok etmek için yapılan mücadele aynı zamanda sivrisineklerin üremelerine neden olan bataklıklar için de yapılmıştır. Aslında bataklıklarla ilgili düzenlemeler Cumhuriyetten önce Osmanlı döneminde başlamıştır. XIX. yüzyılda Osmanlı, bataklıkları halk sağlığının sağlanması noktasında engel olarak gördüğünden Nafia Nezareti bataklıkları kurutmak için çalışmalara başlamış ve bir bataklık haritası hazırlamıştır.⁴⁶³ Ayrıca Osmanlı Devleti’nin, çeltik üretimiyle sıtma arasındaki paralelliği fark etmesi üzerine pirinç üretimi ile ilgili hastalığın seyrini değiştirecek düzenlemeler yapılması için adımlar atılmıştır. Pirincin durgun sularda yetiştirilmesi ve sıtmaya neden olan sivrisineklerin durgun suları sevmesi, devleti 1910 yılında pirinç ziraatına yönelik önlemler al-

⁴⁵⁶ BCA. 030. 18. 01. 02. 10. 24. 6.

⁴⁵⁷ BCA. 030. 18. 00. 229. 540. 6.

⁴⁵⁸ BCA. 030. 18. 01. 02. 28. 38. 13.

⁴⁵⁹ BCA. 030. 18. 01. 02. 34. 18. 3.

⁴⁶⁰ Detaylı bilgi için bkz. BCA. 030. 18. 01. 02. 55. 45. 13/ BCA. 030. 18. 01. 02. 80. 95. 9. / BCA. 030. 18. 01. 02. 84. 65. 20/ BCA. 030. 18. 01. 02. 84. 82. 1.

⁴⁶¹ TBMM Resmi Gazetesi, 29. 05. 1926, No. 384, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 4.

⁴⁶² TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 218.

⁴⁶³ Gratien, “ Toprakla Oynayan Mezarını Kazar: Osmanlı’da Sıtma ve Medeniyet”, çev. İsmail Yaşayanlar, *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, s. 45.

maya itmiştir.⁴⁶⁴ Ayrıca 1910 yılında Osmanlı topraklarında bulunan bataklıkları ortadan kaldırmak amacıyla vilayet sıhhiye müfettişleri, nafia müdürleri ve mühendislerden oluşan komisyonların kurulması kararlaştırılmış ancak bütçe olmadığı için planlar hayata geçirilememiştir.⁴⁶⁵ Kurutma çalışmaları maliyetli olduğundan devlet, farklı bir yaklaşım izlemiş, bataklık alanlarında kırsal dönüşümü sağlamak adına bireyleri bu konuda teşvik etmiş ve Arazi Kanunnamesi'nin *mevat* olarak ayırdığı topraklar böylece geliştirilmesi için büyük toprak sahiplerinin ellerine bırakılmıştır.⁴⁶⁶ Anadolu, bereketli sularla beslenen bir coğrafya olduğu için bataklık sorunu Cumhuriyet döneminde de üzerinde ciddi tartışmaların yaşandığı bir konu olmuştur.

839 sayılı kanunla köy, kasaba ve şehir sınırları dâhilinde bulunan ve buralarda ikaamet eden insanlara zarar verebileceği tespit edilen su birikintilerine neden olmak, kanunla yasaklanmıştır. Ayrıca lağım veya genel su kanalları olmayan yerlerde bulaşık ve tuvalet atıklarının üstü kapalı çukurlara dökülmesi mecburi görülmüş, pis suların bu çukurdan ayrı bir yere dökülmesine müsaade edilmemiştir. Yine gübrelerin ve atıkların hane sağlığını tehlikeye düşürecek şekilde avlu içinde muhafaza edilmesi de yasaklanmıştır.⁴⁶⁷

Hükümet, sıtma kanunun çıkarılmasından iki yıl önce köy yerlerindeki bataklıkların temizlenmesi için zaten yasal adımlar atmıştır. 1924 yılında 442 Sayılı *Köy Kanunu* ile köy yerlerindeki bataklıklara yönelik hükümler getirilmiş ve köylülere sıtmayla mücadelede sorumluluklar verilmiştir. Nüfusun büyük bir kısmının köylerde toplanması ve iktisadi yapının gücünü tarımdan alması merkezden uzak köy yerlerinde sıtma mücadelesinin daha ciddiye alınmasına neden olmuştur. Kanunla köy sınırları içerisinde yer alan bataklıkların kurutulması ve su birikintisi oluşmasını engellemek için kanalların inşa edilmesi köylünün

⁴⁶⁴ Chris Gratien, “Pilavdan Dönen İmparatorluk: Meclis-i Mebusan’da Sıtma ve Çeltik Tartışmaları”, çev. Burcu Kurt, *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, ss. 98- 99.

⁴⁶⁵ Erol Karcı, “II. Meşrutiyet Döneminde Osmanlı Hükümetlerinin Sıtma İle Mücadelesi (1908- 1914)”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma* ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek, Ankara: Gece Kitaplığı, 2017, s. 288.

⁴⁶⁶ Gratien, “ Toprakla Oynayan Mezarını Kazar: Osmanlı’da Sıtma ve Medeniyet”, s. 47.

⁴⁶⁷ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, ss. 218- 219.

mecburi görevleri arasında sayılmıştır.⁴⁶⁸ Bakanlığın bataklıklara yönelik yapmış olduğu mücadele aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 12: 1925-1932 Yılları Arasında Yapılan Kanallar Kurtulan Bataklıklar⁴⁶⁹

Yıllar	Açılan Kanalların Uzunluğu metre	Kurutulan Bataklıklar metre
1925	0	40.000
1926	0	182.400
1927	11.763	910.559
1928	23.254	11.065.898
1929	21.701	8.243.136
1930	138.295	25.058.916
1931	92.309	19.616.809
1932	90.779	78.727.960

Tablodan da anlaşıldığı üzere sıtma mücadelesinde en önemli verilen husus sıtma taşıyıcısı sivrisineklerin barınma yerleri olan bataklıkların kurutulması olmuştur. Bu sayılara *küçük sai* ile yapılan çalışmalar, nehir kenarlarını ıslahı, çukurların ıslahı dahil edilmemiştir.

Yine 1930 yılında çıkarılan Hıfzıssıhha Kanunu'nun üçüncü faslı sıtmaya ayrılmış ve sıtmanın görüldüğü yerlerde bakanlığa ihbarda bulunulması zorunlu tutulmuştur.⁴⁷⁰ Bataklıklara yönelik hükümler, 1936 yılında çıkarılan 3039 Sayılı *Çeltik Ekimi Kanunu*'nda da yer almıştır.⁴⁷¹ Kanuna göre çeltik ekimi yapılacak vilayetlerde valinin, kazalarda ise kaymakamın çeltik komisyonları kurması kararlaştırılmış ve bu komisyonlarda sıtma mücadele başkanı veya hekiminin bulundurulması, bunların olmadığı kazalarda ise hükümet tabibiyle çeltikle uğraşan kimsenin bulundurulması şartı getirilmiştir. Ayrıca çeltik yapılacak arazinin köylerde 50, kazalarda 500, vilayetlerde ise 1.000 metre uzaklıkta olması gerektiği be-

⁴⁶⁸ TBMM Resmi Gazetesi, 07. 04. 1924, No. 68, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 2.

⁴⁶⁹ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁴⁷⁰ TBMM Resmi Gazetesi, 06. 05. 1930, No. 1489, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 8.

⁴⁷¹ TBMM Resmi Gazetesi, 23. 06. 1936, No. 3337, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 16.

lirtilmiştir. Ancak en kurak mevsimde dahi kurumayıp sıtmaya sebebiyet veren bataklıklara yakın olan köy, kaza ve vilayetlerde belirtilen bu mesafelerin artırılması ve bu arazilerde çeltik yapılacaksa uygun uzaklığın alınması gerekmiştir.⁴⁷² Pirinç üretimi ve bataklıklara yönelik aynı uygulamalar Cumhuriyet'ten önce Osmanlı yöneticilerinin üzerinde hassasiyetle üzerinde durduğu bir konu olmuştur. Mebusan Meclisi'nde yapılan tartışmalarda pirinç üretimine yönelik düzenlemeleri savunan mebuslar, üretime getirilen düzenlemelerin sıtmayı engelleneceğini savunmuş, önde gelen pirinç üreticileriyle toprak zenginleri ise kendi çıkarlarını ön planda tutarak pirinç ziraatında en az kısıtlamayı öngören açıklamalarda bulunmuşlardır.⁴⁷³ Mecliste pirinç üretimine yönelik ortak bir tavır alınamamasına rağmen Osmanlı Devleti'nin sıtma mücadelesinde durgun sulara ve pirinç ekimine odaklanması bilimsel adımların atılmasına yönelik bilinçli bir tablonun varlığını göstermiştir.

Sulak alanları çok olan Türkiye'de sıtmanın yayılmasına sebebiyet veren en önemli unsur çıkan kanunlar ve arşiv belgelerinden de anlaşıldığı üzere bataklıklar olmuştur. Vilayetlerden gelen şikâyetler hep bataklıklardan duyulan rahatsızlıklar üzerine yazılmıştır. 1936 yılının ilkbahar ve yaz aylarında Türkiye'de normal şartlar dışında bir yağmur mevsimi yaşanması nehirlerin taşmasına ve sivrisinekler için gerekli su birikintileriyle bataklıkların oluşmasına neden olmuştur. Bataklıklar hava sıcaklığıyla birleşince bataklıkların bulunduğu noktalarda sıtma vakalarında artış meydana gelmiştir. Öyle ki 1935 yılı Mart ve Ekim ayları arasında Samsun'da 33.970 kişi sıtmalılı iken bu sayı 1936 yılında 49.588 kişiye ulaşmıştır. Sıtmalılı hasta sayısı Manisa'da 1935 Haziran ve Ekim ayları arasında 33.874 kişiden 1936 yılında 53.748'e, Aydın'da 1935 Ocak ve Ekim ayları arasında 45.957 kişiden 1936 yılında 63.702'e, Seyhan'da 1935 Mayıs ve Eylül ayları arasında 83.303 kişiden 1936 yılında 124.851'e yükselmiştir.⁴⁷⁴

1940 yılı ilkbaharında yine bol yağıştan kaynaklı Yeşilırmak ve Kelkit sularının taşması sonucu Kazavo ve Niksar ovalarında bataklıklar oluşmuş ve Kazavo mıntıkasında 56 kişi vefat etmiştir. Ayrıca sıtma vakasının artması sonucu halkın harman kaldıramayacak ve depremde zarar görmüş evlerini onaramayacak halde bulundukları da belirtilmiştir.⁴⁷⁵ 1941

⁴⁷² TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 06. 1936, V. Devre, C. 12, Birleşim 78, ss. 196- 203.

⁴⁷³ Gratien, "Pilavdan Dönen İmparatorluk: Meclis-i Mebusan'da Sıtma ve Çeltik Tartışmaları", s. 102.

⁴⁷⁴ BCA. 030. 10. 00. 177. 221. 13.

⁴⁷⁵ BCA. 030. 10. 00. 177. 223. 8.

yılında Kırıkkale’de askeri fabrikalarda çalışan amele ve işçilerin sıtmaya yakalanması sonucu İsmet İnönü’nün emriyle fabrika etrafındaki bataklıkların kurutulması işin incelemeler başlamıştır.⁴⁷⁶

Ciddi maddi harcamalar isteyen bataklık ve su birikintilerinde sivrisineklerin yok edilmesi için farklı yöntemler kullanılmıştır. Sivrisineklerin yaşamasını engellemek adına ilk zamanlar bataklık arazilerin yakınlara okaliptüs ağaçlarının ekilmesi gibi daha basit yöntemler tercih edilmiştir.⁴⁷⁷ Doğal çözümler dışında bataklıkların arındırılması ve kurutulması için kimyasal yöntemler de uygulanmıştır. Arsenat kalsiyum karışımıyla elde edilen ve *Paris Yeşili* olarak adlandırılan madde, sıtma yaptığı düşünülen bataklıklara eğitim almış kişiler tarafından karıştırılmıştır.⁴⁷⁸ Bunun dışında sivrisinek sürfelerini ortadan kaldırmak için büyük bataklıklara bahar aylarında mazot yaz aylarında ise benzin dökülmüştür.⁴⁷⁹ 14 Şubat 1941 tarihinde Sağlık Bakanlığı senelik ihtiyaç olarak 300 ton mazot⁴⁸⁰ ve yine aynı yılın 1 Kasım’ında sivrisineklerle mücadele için 200 ton mazot⁴⁸¹ satın alınmıştır. II. Dünya Savaşının yarattığı ekonomik bulanımlar, mazotun temin edilmesinde de sorunlara neden olmuştur. 1943 yılında CHP grubu, tatil zamanı dolaştıkları yerlerde sıtma ilacı ve mazot tedarikinde güçlüklerin yaşandığını bakanlığa bildirmiştir.⁴⁸²

Sivrisineklerle mücadelede kullanılan bu zorlu yöntemlerden sonra 1945 sonrası sivrisineklerle mücadelede yeni yöntem olan D.D.T.⁴⁸³ kullanılmaya başlanmıştır. D.D.T. halka “yoket” adıyla sunulmuş ve D.D.T. uygulamasında kamu kurum ve kuruluşlarından devlete destek çıkması istenmiştir.⁴⁸⁴ D.D.T. kullanımından sonra sıtmaya yakalanan insan

⁴⁷⁶ BCA. 030.10. 00. 177. 223. 11.

⁴⁷⁷ Günver Güneş, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Aydın’da Sıtma Hastalığı ve Sıtma İle Mücadele”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma* ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek, Ankara: Gece Kitaplığı, 2017, ss. 543-544.

⁴⁷⁸ Süleyman Tekir, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye’de Sıtma İle Mücadele Faaliyetleri”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma* ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek, Ankara: Gece Kitaplığı, 2017, s. 407.

⁴⁷⁹ Hot, a.g.m., s. 48.

⁴⁸⁰ BCA. 030. 18. 01. 02. 94. 12. 7

⁴⁸¹ BCA. 030. 18. 01. 02. 96. 89. 8.

⁴⁸² BCA. 030. 10. 00. 177. 224. 4.

⁴⁸³ Beyaz tozdan oluşan ve böcekleri öldürmede etkili olan bir kimyasal madde olan bu ilaç, sinekleri etkisiz hale getirerek sıtma oranını azaltmaya ciddi ölçüde yardımcı olmuştur. Detaylı bilgi için bkz. Dilevurgun, *Sıtma*, s. 31.

⁴⁸⁴ Erdem Aydın, *Türkiye’de Sıtma Savaşı*, s. 31.

sayısında her yıl %12,5 oranında azalma görülmüştür.⁴⁸⁵ 1948 yılında 64 saf D.D.T, 1949 yılında 95 ton D.D.T.’nin sıtma bölgelerinde kullanıldığı dönemin Sağlık Bakanı Kemalî Bayazıt tarafından açıklanmıştır.⁴⁸⁶

1925 yılından sonra sıtma mücadelesinde olumlu ilerlemeler gösteren Türkiye Cumhuriyeti Devleti, II. Dünya Savaşı’nın patlak verdiği yıllarda savaşa girmediği halde savaşın yarattığı tüm toplumsal ve iktisadi sorunlarla boğuşmuş ve sıtmayla ilgili çalışmalarda sistemsel sorunlar yaşamıştır. Savaştan kaynaklı bütçe ve insan gücünün seferberliğe harcanması hem eleman ve ulaşım eksikliği yaşanmasına hem de yüksek fiyat artışlarının alım gücünü engellemesine neden olmuştur.⁴⁸⁷ 1940 yılında sıtmalı hasta oranı %11’lere düşmüşken seferberlikten kaynaklı yaşanan nüfus hareketi ve sıtma tedavisi için gerekli ilaçların alınamaması üzerine 1945 yılında bu oran % 32’ye kadar yükselmiştir.⁴⁸⁸

Olumsuzluklardan kaynaklı sıtma mücadelesinin sekteye uğraması üzerine bakanlık, savaşın yarattığı olağanüstü duruma uygun olacak şekilde 26 Mart 1945 tarihinde 4707 Sayılı *Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanunu* çıkarmıştır.⁴⁸⁹ Dönemin Sağlık Bakanı Sadi Konuk kanunun, sıtmanın yurtda yarattığı tahribatı devlet ve millet eliyle ortaklaşa yok etme amacıyla çıkarıldığını belirtmiştir.⁴⁹⁰ Ayrıca Türkiye’nin son üç yılda iklim değişikliği yaşayıp yağmur dönemine girmiş olmasından kaynaklı önceden çıkarılan kanunların noksanlıklarının giderilmesi gerekmiş ve olağanüstü mücadeleye başlanmıştır. Konuk, kanununa “olağanüstü” denilmesini ise şu sözleri ile açıklamıştır:

“...Bu kanun, fevkalâde hareket ve hâdiselerin mecmâi olarak muhayyiril ukul vekayi ve hâdisat peşinde dolaşmakta değildir. Arz ettiğim sebeplerle şahlanan ve inzibat küvetimizin üstüne çıkan bu haşarıyı inzibat altına almak teşebbüsünden ibarettir. Onun içindir ki, ismine olağanüstü dedik. Bu olağanüstü tâbirinden kasdimiz, misallerle izah ettiğimiz tasarıdaki şeklin haricinde hiç bir muhayyel gaye takip etmeyerek, şimdiye kadar yapmakta olduğumuz işi, birle görüyorsak, dörde çıkarmak ve onla yaptığımız işi yüzle yapmak emeline matuftur ve şimdiye kadar yapamadıklarımıza da bugün yapma imkânını

⁴⁸⁵ Hot, a.g.t., s. 49,

⁴⁸⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 23. 02. 1950, VIII. Devre, C. 24, Birleşim 54, s. 1082.

⁴⁸⁷ Yavuz Abadan “Sıtma İle Savaş” Cumhuriyet Gazetesi, 6 Nisan 1945, s. 1 ve 3.

⁴⁸⁸ Sağlık Çalışmalarında 50 Yıl, s. 105.

⁴⁸⁹ TBMM Resmi Gazetesi, 28. 03. 1945, No. 5967, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 27.

⁴⁹⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 03. 1945, VII. Devre, C. 15, Birleşim 31, s. 160.

vermektir. Bu fevkalâdelikleri derpiş etmeseydik yüksek huzurunuzdan fevkalâde tahsisat için de bir miktar isteyemezdik. Binaenaleyh, fevkalâdeden kastimiz budur...’’⁴⁹¹Konuk’un sözlerinden de anlaşıldığı üzere bakanlığın sıtma savaşına öncesinde olduğundan daha fazla önem vereceği vurgulanmıştır. Konuk, toplum için korkutucu, ırk yıkıcı, öldürücü görülen bu doğal afeti basit bir hastalık haline getirmek için herkese sorumluluklar düştüğünü belirterek sözlerine devam etmiştir.

Kanunla sıtma bölgelerinde resmi ve özel idarelere görevler verilmiş, sıtma ilaçlarının ücretli verilip verilemeyeceği durumlar bakanlığın inisiyatifine bırakılmış ve ilaçların stoklanması, yurt dışına gönderilmesi kesinlikle yasaklanmıştır.⁴⁹²Kanunun uygulama aşamasında denetimin iyi yapılacağı, kimseye müsamaha tanınmayacağı, işini iyi yapanların ise ödüllendirileceği vurgulanmıştır.⁴⁹³

Yine 1945 yılı içerisinde devlet, sıtma mücadelesinde istenilen başarıya ulaşılması için çeltik ekimine yönelik *Çeltik Ekimi İşlerinin Kontrolü Hakkında Tamim* yayımlamıştır. Genelgede sıtma mücadelesinin başarılı olması için çeltik ekimlerinin ve arazilerinin çok daha sıkı takip edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca büyük sermayedarların halk sağlığını düşünmeksizin çeltik arazilerini köy yerleşimlerine yakın tuttukları ve kendi çıkarları için halkın sağlığını yok ettikleri vurgulanmış ve çıkarılan kanunlara uymanın her şeyden önce milli sağlığın korunması için gerekli olduğu ifade edilmiştir.⁴⁹⁴

4707 Sayılı *Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanunu*’nun çıkarılmasından sonra 1945 yılında bakanlar kurulu kararıyla olağanüstü sıtma mücadelesinin; Afyon, Amasya, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bilecik, Bolu, Burdur, Bursa, Çanakkale, Çankırı, Çoruh, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Elazığ, Eskişehir, Gaziantep, Giresun, Hatay, İçel, Isparta, İstanbul, İzmir, Kars, Kastamonu, Kayseri, Kırklareli, Kırşehir, Kocaeli, Konya, Kütahya, Malatya, Manisa, Maraş, Mardin, Muğla, Niğde, Ordu, Rize, Samsun, Seyhan, Siirt, Sinop, Sivas, Tekirdağ, Tokat, Trabzon, Urfa, Yozgat ve Zonguldak illerinde yapılacağı belirtilmiştir.⁴⁹⁵

⁴⁹¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 03. 1945, VII. Devre, C. 15, Birleşim 31, s. 161.

⁴⁹² TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 03. 1945, VII. Devre, C. 15, Birleşim 34, ss. 191- 194.

⁴⁹³ Hıfzı Veldet, “ Sıtma Savaşı ve Kanun Sorunu”, *Cumhuriyet Gazetesi*, 26 Mart 1945, s. 2.

⁴⁹⁴ TBMM Resmi Gazetesi, 02. 04. 1945, No. 5971, s. 8457.

⁴⁹⁵ TBMM Resmi Gazetesi, 04. 04. 1945, No. 5973, Karar No. 3/2324.

1946 yılına gelindiğinde 839 sayılı Sıtma Kanunu kaldırılmış yerine dönemin şartlarına uygun olarak *4871 sayılı Sıtma Savaşı Kanunu* çıkarılmıştır.⁴⁹⁶ Kanunla sıtma mücadelesi kapsamına alınan yerlerde gerekli görüldüğünde enstitü, laboratuvar, hastane ve gezici kurullar açılması bakanlığın yetkisinde bırakılmış ve mücadelede devlet ve halka düşen ödevler detaylı şekilde belirtilmiştir. Sıtma bölgesinde bulunan insanların sıtma kurullarının yaptığı genel muayene gelmesi ve ailesini de getirmesi bireyden istenen esas ödev olmuştur.⁴⁹⁷

2.2. Sıtma Mücadele Teşkilatı ve Yerel Örgütlenme

Cumhuriyet döneminde merkezden taşraya kadar topyekûn bir sıtma mücadelesi için sıtma tedavisinin uygulanmasını sağlayacak örgüt ve teşkilatların gerekli olan her noktada kurulması gerekmiştir. Sıtma teşkilatının kurulması 1926 yılında çıkarılan 839 sayılı Sıtma Kanunuyla yürürlüğe girmesiyle olmuştur. Kanunun birinci maddesinde sıtma mıntıkası olarak ilan edilen bölgelerde bakanlığın takdir görmesi durumunda enstitü, dispanser ve heyetlerin açılması kararlaştırılmıştır.⁴⁹⁸ Sıtma bölgesinde bulunan tüm devlet teşkilatının mücadeleye ortak olması ve yardım etmesi istenmiştir.

Köy yerlerinde insanların ve ekinlerin sıtmadan olumsuz etkilenmemesi için köy cemaatine sorumluluklar verilmiştir. Köy, kasaba ve şehirlerde *küçük saî* -basit angarya- ile *izalesi mümkün olduğu* anlaşılan su birikintilerinin imha edilmesinden 15 ve 65 yaş arası erkekler sorumlu tutulmuştur. Köy yerlerinde ihtiyar meclisleri, kasaba ve şehirlerde belediyeler işin nakden veya bedenen yapılmasını kararlaştıran örgütler olmakla beraber bir kişinin bir yılda maksimum beş gün küçük saîde yer alması gerektiği belirtilmiştir.⁴⁹⁹ Birkaç vilayeti içine alan bataklıkların küçük saî kapsamına alınmadığı Dr. Mazhar Bey tarafından izah edilmiş, sağlık bakanı Refik Saydam ise açıklamayı onaylayarak geniş bataklıkların kapsam dışında olduğunu belirtmiştir.⁵⁰⁰

⁴⁹⁶ TBMM Resmi Gazetesi, 21. 02. 1946, No. 6268, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 28.

⁴⁹⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 12. 02. 1946, VII. Devre, C. 22, Birleşim 37, ss. 154- 170.

⁴⁹⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 218.

⁴⁹⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 219.

⁵⁰⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 219.

Küçük saâ veya bölgedeki özel idarelerinin imha edemediği bataklıkların bakanlıkça veya araziden yararlanan işletmelerce ıslah edilmesi kararı alınmıştır. Köy, kasaba ve şehir sınırları içerisinde çeşme ayaklarında su birikintisi oluşmasını engelleyecek ve suyun akararak gitmesini sağlayacak kanalların yapılmasından da ihtiyar meclisleriyle belediyeler sorumlu tutulmuştur.⁵⁰¹ 1926 yılında bu kanunla bakanlık muhtemelen özel kurumların ve bireylerin sorumluluk almasını sağlayarak hem sürecin sorunsuz ilerlemesini hem de devletin üzerine düşen maddi manevi yükün kısmen azaltılması istemiştir. 1926 yılında Refik Saydam, sıtma haritası dâhilinde yer alan büyük bataklıkların kurutulma işleminin 200 milyondan fazla tutacağını belirterek en azından küçük bataklıkların ahali ve özel idareler tarafından kurutulmasının sağlık bütçesi için de gerekli olduğunu ifade ederek bu düşüncüyü desteklemiştir.⁵⁰²

Ayrıca sıtma mıntıkasında imha edilmesi uzun zaman alan bataklıkların üç kilometre dâhilindeki arazilerde yaşayan köylülerin, mesken ve bahçeleri devlet tarafından temin edilmek kaydıyla başka yere nakledilmesi kararlaştırılmıştır. Sıtma bölgesinde yaşayanların yer değiştirmeye tabi tutulması 839 sayılı kanunun çıkarılmasından öncede uygulanmıştır. Mübadele ile Drama'dan getirilerek Söke'ye yerleştirilen göçmenler, 1924 yılında sıtmanın Söke'de yoğun görülmesi üzerine Balıkesir'e gönderilmiştir.⁵⁰³

Tüm bu uygulamalara rağmen mücadele sürecinde dönem dönem maddi yetersizliklerden dolayı aksaklıklar yaşanmıştır. 1930 yılında Fevzi Paşa'nın Iğdır'da yaptığı tahkikat üzerine Sağlık Bakanı Refik Bey, Iğdır'da sıtma mücadele tesisi kurulsa bile bütçe yetersizliği, mesafenin uzak oluşu, ahalinin çok olmaması nedeniyle istenen sonuçları alınamayacağını belirterek Iğdır'ın mücadele kapsamına alınmayacağını açıklamıştır.⁵⁰⁴

1933 yılına gelindiğinde sıtma mücadelesi kapsamında 24 vilayet ve sıtmanın yoğun görüldüğü Ankara, Eskişehir, Konya, Seyhan, Antalya, Aydın, Manisa, Bursa, Kocaeli, İstanbul ve Samsun'da toplamda 11 adet sıtma mücadele heyeti teşkil edilmiştir. Heyetler, uzman doktor idaresinde olmakla beraber her birinin başında mücadele doktoru bulunan şubeler oluşturulmuş ve merkez idarede ise mücadele laboratuvarı açılmıştır. Sıtma vakala-

⁵⁰¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 226.

⁵⁰² TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91, s. 227.

⁵⁰³ BCA. 272. 00. 11. 20. 99. 29.

⁵⁰⁴ BCA. 030. 10. 177.220.17.

rının yoğun görüldüğü yerlerde ağır hastalar için 5-10 yataklı sıtma dispanserleri ve Adana'da 20 yataklı Sıtma Hastanesi açılmıştır. Bu heyetlerin görevi Nisan ve Kasım aylarında yılda iki kere muayene etmek, sivrisineklerle mücadele etmek olarak belirlenmiştir. Tüm muntika dâhilinde 90 tabip, 313 küçük sıhhat memuru ve sıtma mücadelesini kolaylaştırmak için otomobiller hizmet vermiştir.⁵⁰⁵

Önceleri kapalı arabalar kullanılmasına rağmen sıtma mücadelesinde bu arabalardan istenilen şekilde yararlanılmaması ve fiyatının daha uygun olması üzerine kapalı arabalar yerine açık arabalar tercih edilmiş⁵⁰⁶ ancak daha sonra açık arabaların az üretilmesinden kaynaklı fiyatlarının artması ile tekrardan kapalı arabalar kullanılmaya başlamıştır.⁵⁰⁷

Sıtma mücadelesinde yaşanan olumlu gelişmelerin yanında süreci olumsuz anlamda etkileyecek durumlarda yaşanmıştır. 1936 yılında Ordu'nun Fatsa kazasının mücadele teşkilatına alınması istense de bütçenin mevcut teşkilata zor yettiği ve askere giden Fatsa hükümet tabibi yerine bir doktorun tayin edilemeyeceği hatta doktorun daha gerekli görüldüğü kazalara bile mali sıkıntılardan dolayı bir doktor tayin edilemediği söylenmiştir. Bu durumda Fatsa için yapılan tek şey 5 kilo parasız 60 kilo paralı kinin göndermek olmuştur.⁵⁰⁸

Sıtma mücadelesinde yaşanan bütçe yetersizliğinden dolayı bakanlığa bildirilen şikâyetler üzerine gerekli çalışmalar yapılamadığı yukarıda belirtilmiştir. Oysaki salgın ve bulaşıcı hastalıklar arasında en fazla bütçenin ayrıldığı hastalık sıtma olmuştur. 1927 yılında sıtmaya ayrılan bütçe 480.000 lira iken bu sayı her yıl artarak 1930 yılında 916.317 liraya ulaşmıştır. 1931 yılından bütçe 771.870 liraya düşmesine rağmen en fazla bütçenin ayrıldığı hastalık sıtma olmaya devam etmiş ve 1933 yılında tekrardan artış yaşanarak bütçe 926.056 lira olarak belirlenmiştir.⁵⁰⁹ Türk milletine en fazla hasarı bırakan hastalığın sıtma olması ve tıbbi açıdan sıtma parazitiyle mücadele edilmesinin yanında bataklık ve sivrisineklerle de mücadelenin sürdürülmesi sıtma salgınına ayrılan bütçenin fazla olmasına neden olmuştur.

⁵⁰⁵ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁵⁰⁶ BCA. 030. 18. 01. 02. 31. 65. 14.

⁵⁰⁷ BCA. 030. 18. 01. 02. 88. 74. 5.

⁵⁰⁸ BCA. 030.10. 177. 221. 11.

⁵⁰⁹ BCA. 490. 01. 00. 1464. 3. 2.

1941 yılında Nazilli Bez Fabrikası'nda sıtmalı çalışan sayısının artması üzerine Aydın Sıtma Mücadele Reisliği incelemelerde bulunmak için fabrika gelmiştir. Aydın Sıtma Reisi ve mühendis Necati Suar incelemeler sonucunda bölgede sürfe (kurtçuk) ve sivrisineklerin üremeleri için uygun ortamların olduğunu belirtmiş ve ıslahı kolay olan bataklıkların fabrika tarafından, kasaba dâhilindeki ufak tefek işlerin mahalli idare tarafından yapılması istenmiştir. Dereköy, Mergen, Mastavra, Kestel, Kuyucak çaylarıyla Menderes'in yağmurlarla beraber yataklarından taşıdığı ve çok fazla bataklık mevcuda getirdiği ve bu bataklıkların ne fabrika ne de Nazilli Belediyesi tarafından ıslah edilemeyeceği Nafia Vekâletine bildirilmiştir. Vekâlet ise seferberlikten kaynaklı mevcut elemanların yetersiz olduğunu ve paranın bulunmadığını bildirerek uygun zamanın gelmesi gerektiğini belirtmiştir.⁵¹⁰

II. Dünya Savaşı'nın yarattığı mali ve siyasi krizler yaşanırken Sağlık Bakanlığı bir genelge yayınlayarak devlet teşkilatının sıtma mücadelesine daha çok önem vermesini istemiştir. İlaç ve mühimmat temininde yaşanan sıkıntıların yanında teşkilattan kaynaklı sıkıntıların yaşanması istenmemiştir. Genelgeyle sürfe ve sivrisineklere barınma ortamını sağlayan bataklıkların, su birikintilerinin imhası için her türlü çalışma; ihtiyar meclisine, belediyeye, gerekli idarelere ve halka bırakılmıştır.⁵¹¹

1945 yılında Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılması Kanunu'yla 839 sayılı kanun uygulamada kalmakla beraber, merkez ve taşra sıtma örgütlerinin genişletilmesi amaçlanmış ve sıtma yaydığı anlaşılan noktalarda resmi ve özel idareler, gerçek ve tüzel kişiler tarafından gerekli işlemlerin anında yapılması esas görevlerden sayılmıştır.⁵¹² Aynı sene içinde Bakanlık bir genelge yayınlamış ve milli sağlığı kurtaracak sıtma mücadelesinde en iyi sonuçların valilerin gösterecekleri hassasiyetle elde edileceğine ve sıtma mücadelesi için tek görevli adresin Sağlık Bakanlığı olmadığına değinilerek küçük su birikintilerinin kaldırılmasında valilikten alaka beklenmiştir.⁵¹³ Bu doğrultuda sıtma ile mücadele sürecinde has-

⁵¹⁰ BCA. 030. 10. 177. 223. 12.

⁵¹¹ TBMM Resmi Gazetesi, 30. 03. 1930, No. 5368, ss. 4777- 4778.

⁵¹² TBMM Resmi Gazetesi, 02. 04. 1945, No. 5967, s. 8438.

⁵¹³ TBMM Resmi Gazetesi, 02. 04. 1945, No. 5971, ss. 8457- 8458.

sasiyet gösteren Diyarbakır, Konya, Kütahya, Aydın, Balıkesir, Bolu, Eskişehir, Maraş, Antep valilerine başarılarından dolayı takdirname verilmiştir.⁵¹⁴

1946 yılında çıkarılan 4871 sayılı kanunla 839 sayılı ilk sıtma kanunu aynı özellikleri göstermiştir. Öyle ki yerel idarelerin görevleri pekiştirilmiş, sivrisinek ve bataklıklara karşı mücadelede mahalli idarelere ödevler verilmiş ve insanlar gerekli durumlarda göçe tabi tutulmuştur.⁵¹⁵ Çıkarılan kanunlar, yönetmelikler ve genelgelerle milli sağlığın korunması ve halk sağlığının her yere ulaştırılması için sorunsuz bir mücadele programı ortaya konulmaya çalışılmıştır. Sıtma salgını mücadelesinde diğer salgın hastalıklarda olduğu gibi mücadelenin tek sorumlusu olarak Sağlık Bakanlığı görülmemiş, milli menfaatler doğrultusunda işbirliğiyle hareket edilmesi mücadele sürecinde istenen temel gaye olmuştur. Özellikle taşrada yer alan devlet dairelerinin sıtma mücadelesinde devleti doğru şekilde temsil etmesi, özel idarelerin kendi menfaatlerini halkın sağlığının önünde tutmaması sık sık tekrarlanmış ve mücadelenin hassasiyetle yürütülmesi halinde sıtmanın tehlikeli boyuttan çıkacağı belirtilmiştir. Devlet, sıtma ile mücadeleyi bir yönetim ve nüfus meselesi olarak algıladığından mücadele sürecinde her türlü çalışmanın en yakın takipçisi olmuştur.⁵¹⁶

1947 yılında bakanlığın hazırladığı salgın hastalıklarla mücadele raporunda 1947 yılı dâhilinde 53 ilde, 13.285 köyde, 250 doktor ve 1.277 savaş memuruyla sıtma mücadelesinin yapıldığı ve koruyucu sağlık önlemlerinin alındığını bildirilmiştir.⁵¹⁷ 1944 yılında 1.924.202 muayene edilirken bu sayı 1945 yılında 4.662.043 kişiye yükselmiştir. Olağanüstü sıtma kanunun çıkarılmasıyla sıtma mücadelesinde topyekûn bir mücadele başlaması yukarıda bahsedilen verilerden anlaşılmaktadır.

Başarıya ulaşmış bir mücadele için sıtma mücadele teşkilatlarının gerekli görülen her yerde açılması, açılan teşkilatlarının ilaç, mühimmat ve personel açısından donatılması önemli yer tutmuştur. 1940 yılına kadar başarılı bir süreç izleyen Türkiye, sıtma oranını %11'e düşürmüştü. II. Dünya Savaşı geriliminin yarattığı ciddi aksaklıklardan kaynaklı 1946 yıllarında muayene edilenlerde % 20 oranında sıtma görülürken bu oran 1950'li yıl-

⁵¹⁴ BCA. 030. 18. 01. 02. 122. 29. 1.

⁵¹⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 15. 02. 1946, VII. Devre, C. 22, Birleşim 37, ss. 155- 162.

⁵¹⁶ Evered, "Governing population, Public Health and Malaria In The Early Turkish Republic", s. 481.

⁵¹⁷ BCA. 030. 10. 00. 178. 228. 10.

larda % 0,8'e kadar düşmüştür.⁵¹⁸ 1950 yılında sıtma mücadelesinin 54 il, 301 ilçe ve 11.447 köyde yürütüldüğü toplamda ise 9.316.676 vatandaşın kontrol altında olduğu Bakanlık tarafından açıklanmıştır.⁵¹⁹ İstatistiksel verilerde görülen bu başarı merkez ve taşra sıtma örgütlerinin hassas ve disiplinli çalışmalarıyla olmuştur.

Bakanlıkça belirlenen politikaları ve programları uygulayan, küresel gelişmeleri yakından takip eden, vatandaşları düzenli olarak muayene eden, sıtmaya neden olan unsurları ortadan kaldıran merkez ve taşra sıtma örgütleri, aynı zamanda sıtmaya yönelik propaganda faaliyetleri de düzenlemişlerdir.⁵²⁰ Sıtma mntıklarında sivrisineklerle alakalı sıhhi filmlerle kişisel ve kamusal temizliğin önemini anlatan filmler halka ulaştırılmıştır. Halkın kolaylıkla görebileceği yerlere sıtmayla alakalı “Sıtma Yalnız Sivrisinekten Geçebilen Bir Hastalıktır”, “Karasinek Sağlık Düşmanıdır” gibi afişler asılmıştır.⁵²¹

2.3. Sıtma Salgınına Karşı İlaç Tedavisi ve Temini

II. Dünya Savaşı'na kadar sıtma hastalarının tedavisinde son derece etkili olan kinin komprimeleri kullanılmıştır. Amerika coğrafyasına özgü kınakına ağacının kabuklarından elde edilen kinin, hem Osmanlı hem de Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından sıtma tedavisinde kullanılmak üzere ithal edilmiştir.⁵²² Osmanlı Devleti'ne kınakının 18. yüzyılda getirildiğine dair bilgiler bulunmakla beraber Bursalı Ali Münşi, 1732 yılında *Kınakına Risalesini* yazarak kınakınayı tanıtmıştır.⁵²³ Sıtmanın Anadolu'yu perişan etmesi üzerine Osmanlı ve Cumhuriyet döneminde kininin devlet eliyle, parasız olarak dağıtılmasına yönelik yasal düzenlemeler yapılmıştır. Osmanlı Devleti, 1913 yılında yayınlanan *Sıtmalı Mahallerde Fukara Ahaliye ve Zürrâya Meccanen Kinin Tevzii Hakkında Nizamnâme* ile kininin fakirlere ve köylülere parasız olarak dağıtılması sağlamış ve dağıtım için her sene vilayetlere kinin gönderilmesi kararı almıştır.⁵²⁴ Kinin ilacının dağıtım aşamasını organize et-

⁵¹⁸ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s. 105.

⁵¹⁹ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 23. 02. 1950. VIII. Devre, C. 24, Birleşim 54, s. 1082.

⁵²⁰ Erdem Aydın, *Türkiye'de Sıtma Savaşı*, s. 17-18.

⁵²¹ *Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri*, ss. 357-358.

⁵²² Özer, “II. Dünya Savaşı Yıllarında Anadolu'da Sıtma”, s. 464.

⁵²³ Sert, Dölen, a.g.m., s. 69.

⁵²⁴ Karcı, a.g.m., s. 293.

mek için de bir takım gelişmeler yaşanmıştır. 1917 yılında çıkarılan nizamnameyle kininin Ziraat Bankası ve bankanın teşkilatının bulunduğu yerlere gönderilmesi ve toptan satışının Ziraat Bankası tarafından yapması kararlaştırılmıştır. Banka ve şubesinin olmadığı yerlerde bu görev valilere verilmiş ve kinin satışında usulsüzlükler engellenmeye çalışılmıştır.⁵²⁵ Yine aynı sene içinde *Kinin Tedariki ve Furuhtu Hakkında Kanun* çıkarılarak kininin halka sorunsuz ve ucuz ulaştırılması istenmiştir.⁵²⁶

Cumhuriyet döneminde de kinin tedarikine ve dağıtımına gereken önem gösterilmiştir. 26 Nisan 1926 yılında 827 Sayılı *Kinin Tedariki ve Furuhtu Hakkında 4 Nisan 1333 Tarihli Kanunun 4. Maddesinin Tadiline Dair Kanun* ile 1917’de çıkarılan kanun uygulanmaya devam etmiştir. 4. maddede değişiklik yapılarak kininden elde edilen kazancın bir sonraki seneye aktarılmasına ve bu kazancın kinin alımında kullanılmasına karar verilmiştir.⁵²⁷ 1930 yılında elde edilen 107.569 lira 50 kuruş 1931 yılına,⁵²⁸ 1935 yılında 92.894 lira 7 kuruş 1936 yılına,⁵²⁹ 1936 yılında 113.219 lira 35 kuruş 1937 yılının bütçesine⁵³⁰ aktarılmıştır.

1926 Sıtma Kanunu’yla kininin köylülere, fakirlere, sıtma tedavisinde lüzumlu görülen kişilere ücretsiz olarak dağıtılması kararlaştırılmıştır. Sıtma mıntıkası haricinde bulunan sıtmalı halka ücretsiz kinin hükümet tabipleri ve küçük sıhhat memurları tarafından dağıtılmıştır. Aşağıdaki tabloda dağıtılan ücretsiz kinin miktarı gösterilmiştir;

Tablo 13: 1924-1932 Yılları Arasında Ücretsiz Dağıtılan Kinin Miktarı⁵³¹

Seneler	Kilo
1924	1.448
1925	1.283
1926	2.478

⁵²⁵ Sert, Dölen, a.g.m., ss. 75- 76.

⁵²⁶ Sert, Dölen, a.g.m., s. 78.

⁵²⁷ TBMM Resmi Gazetesi, 05. 05. 1926, No. 364, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 4.

⁵²⁸ TBMM Resmi Gazetesi, 31. 05. 1931, No. 1810, Karar No. 1811, s. 501.

⁵²⁹ TBMM Resmi Gazetesi, 15. 06. 1936, No.3330, Karar No. 3019, s. 6643.

⁵³⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 05. 06. 1937, No. 3623, Karar No. 3197, s. 8242.

⁵³¹ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

1927	1.650
1928	1.264
1929	420
1930	722
1931	860
1932	622

Yıllara göre kinin miktarında görülen azalma, kininin yurtdışından getirilmesi ve tedarikinin zor olması ayrıca muhtemelen sıtma tedavisinde farklı sıtma ilaçlarının kullanılmaya başlamasından kaynaklanmıştır. Ücretsiz dağıtılan kinin dışında Ziraat Bankası tarafından satılan kinin miktarı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;

Tablo 14: Ziraat Bankası Tarafından Dağıtılan Kinin Miktarı⁵³²

Yıllar	Kilo
1924	874
1925	929
1926	1.326
1927	1.140
1928	686
1929	1.480
1930	1.127
1931	1.526
1932	1.805

1924 yılında bakanlar kurulu kararıyla Hollanda'dan 5.000 kilo, 1925 yılında ordu ihtiyacı için de Almanya'dan 2.000 kilo kinin getirilmiştir.⁵³³ Yine yurtdışından 1930 yılında

⁵³² BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁵³³ Tekir, "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye'de Sıtma İle Mücadele Faaliyetleri", s. 405.

150.000 lira değerinde kinin satın alınması kararlaştırılmıştır.⁵³⁴ Aynı yıl içerisinde Kızılay için gerekli olan 9.900 sterlin değerindeki 3.000 kilo toz kinin Almanya'dan satın alınmıştır.⁵³⁵ 1931 yılında ordu için gerekli olan 1 ton kinin, Almanya'nın uluslararası şöhrete sahip olan Bohringer fabrikasından temin edilmiştir.⁵³⁶ Kütahya için gerekli olan 500 liralık kinin, bedeli Kütahya Vilayeti İdare-i Hususiye'den karşılanmak kaydıyla satın alınmıştır.⁵³⁷ 1933 yılında Jandarma Genel Komutanlığının ihtiyacı olan 300 kilo kininin 100 kilosu takassız, 200 kilosu ise Kızılay tarafından takasla satın alınmıştır.⁵³⁸ Yine 1933 yılında gerekli olan 6.000 kilo kinin, en uygun fiyatı teklif eden Manniheim de Zimmer fabrikasından getirtilmiştir.⁵³⁹

1935 yılında sıtma ve frengi ilaçlarının yurtdışından getirtilmesi, ülke içinde yapılması ve yaptırılması Kızılay Cemiyeti tekeline bırakılmış ve Kızılay haricinde başka kurumlarla veya şahıslara gelen ilaçların gümrükten sokulması yasaklanmıştır. İlaç sektöründe sorumluluğun Bakanlık onayınca Kızılay' a bırakılmasıyla sıtma ilaçları Kızılay eliyle ülke içine sokulmuştur. 1935 yılında Kızılay tekeline bırakılan ülkenin senelik ihtiyacı 25-30 kilo kininin, bedelinin yarısının *kriling* yoluyla geriye kalan 250- 400 bin lirasının ise Hollanda Takas Ofisi'nde şimdiye kadar birikmiş % 30 *disponibilitelerle* Hollanda Kinin fabrikasından alınması kararlaştırılmıştır.⁵⁴⁰ 1940 yılında ülkenin kinin ihtiyacını karşılayabilmesi için 1 milyon lira kredi verilmiştir.⁵⁴¹

Yurt dışından ilaç temin etmenin yanında ülke içinde de gerekli yerlere bakanlık emriyle kinin takviyesi yapılmıştır. 1936 yılında yağın fazla yağmurun sıtmayı arttırması ile Samsun mıntikasına 575 kilo, Manisa'ya 828 kilo, Aydın'a 544 kilo, Seyhan'a 1487 kilo kinin dağıtılmış bunlara ek olarak Samsun'a 4.977, Manisa'ya 3.332, Aydın'a 470, Seyhan'a 11. 272 kinin şırıngası gönderilmiştir.⁵⁴² 1940 yılında ise yağmurun fazla yağması

⁵³⁴ BCA. 030. 18. 01. 02. 10. 22. 4.

⁵³⁵ BCA. 030. 18. 01. 02. 11. 39. 1.

⁵³⁶ BCA. 030. 18. 01. 02. 24. 71. 4.

⁵³⁷ BCA. 030. 18. 01. 02. 19. 29. 6.

⁵³⁸ BCA. 030. 18. 01. 02. 35. 29. 14.

⁵³⁹ BCA. 030. 18. 01. 02. 47. 60. 4.

⁵⁴⁰ BCA. 030. 18. 01. 02. 56. 57. 11.

⁵⁴¹ BCA. 030. 18. 01. 02. 92. 92. 1.

⁵⁴² BCA. 030. 18. 00. 177. 221. 3.

sonucu İzmir’de sıtma vakalarının artması üzerine İzmir’e 40 kilo ücretsiz 35 kilo da devlet kinini gönderilmiştir.⁵⁴³

2767 sayılı kanunla Kızılay tekeline bırakılan sıtma ilaçlarına 1935 yılında *sülfat dökinin, tannat dökinin, valeryanat dökinin* eklenmiştir.⁵⁴⁴ 1945 yılında *mepacrine met-hasulphonate b.p.amp, mepacrine hydrochloride b.p. tablet, pamaquine b.p. tablet, quino-pamaquine tablet, pamaquine compound tablet* adlarında ilaçlar ilave edilmiştir.⁵⁴⁵ 1945 yılından itibaren yurtdışından farklı sıtma ilaçları getirilmiş ve getirilen ilaçlar Kızılay’ın tekeline bırakılmıştır.⁵⁴⁶

II. Dünya Savaşı’nda kininin kolay tedarik edilememesi veya piyasaya pahalı sürülmesinden kaynaklı bakanlık muhtemelen alternatif ilaçları denemek istemiştir. Öyle ki kinin ilacına zor ulaşılmasından kaynaklı 1945 yılından sonra sıtma tedavisinde *atebrin* kullanılmaya başlanmıştır.⁵⁴⁷

Arşiv kaynaklarından da anlaşıldığı üzere 1940’lı yıllardan sonra atebrin alımı artmıştır. 1942 yılında Almanya’dan 450.000 değerinde 2.250 kilo atebrine karşılık Türkiye de Almanya’ya gerçekleştirilecek afyon satışı için kontenjanın artırılmasını talep tir.⁵⁴⁸ 1943 yılında Almanya’dan 861. 111 lira değerinde 3.000 kilo atebrin alınırken karşılığında tonu 34.500 Türk lirası olan aynı değerde afyon verilmesi kararlaştırılmıştır.⁵⁴⁹ Sıtma ilaçlarının temini de frengi ilaçlarında olduğu gibi yurtdışından sağlanmış ve zaman zaman farklı ilaçlar ile sıtma tedavisi yapılmaya çalışılmıştır.

⁵⁴³ BCA. 030. 10. 00. 177. 223. 6.

⁵⁴⁴ BCA. 030. 18. 01. 02. 57. 69.13.

⁵⁴⁵ BCA. 030. 18. 01. 02. 108. 44. 6.

⁵⁴⁶ Detaylı bilgi için bkz. BCA. 030. 18. 01. 02. 112. 74. 1. / BCA. 030. 18. 01. 02. 116. 19. 12. /BCA. 030. 18. 01. 02. 120. 77. 20. / BCA. 030. 18. 01. 02. 121. 111. 13. / BCA. 030. 18. 01. 02. 123. 77. 10.

⁵⁴⁷ Duman, a.g.m., s. 1235.

⁵⁴⁸ BCA. 030. 18. 01. 02. 99. 73. 11.

⁵⁴⁹ BCA. 030. 18. 01. 02. 101. 28. 1.

3. TRAHOM SALGINIYLA SAVAŞ

Göz hastalığı olan trahoma yönelik çalışmalar ilk olarak Osmanlı döneminde başlamış fakat göz doktorunun yetersiz olması, trahomun görüldüğü yerlerin İstanbul'dan uzakta bulunması ve bunun sonucu olarak hastalıkların tanınmaması başarılı bir trahom mücadelesi yürütülmesini engellemiştir.⁵⁵⁰ Ancak tıbbi açıdan Osmanlı döneminde de trahom salgısına yönelik bir farkındalığın olduğu görülmüş ve hastalık hijyen ve sefalet ile ilişkilendirilmiştir.⁵⁵¹

Osmanlı'nın sistematik şekilde yürütemediği trahom mücadelesi, Cumhuriyetin ilk yıllarında medeniyete ulaşmanın adımlarından sayıldığı için Osmanlı'nın yarım bıraktığı yerden devam ettirilmiştir. Cumhuriyetle beraber Sağlık Bakanlığı'nın kurulması ve kanunlaştırma faaliyetleriyle beraber salgın ve bulaşıcı hastalıklara yönelik girişimlerin olması trahom mücadelesini sistematikleştirmiştir.

Trahomu sosyal bir tehdit olmaktan çıkarmak için her türlü çalışmaları yapan Türkiye Cumhuriyeti Devleti başka salgın ve bulaşıcı hastalıkların varlığından kaynaklı trahoma gereken bütçeyi ilk zamanlarda ayıramamıştır. Hastaların tedavisi için gerekli olan hastanelerin, dispanserlerin ve diğer savaş örgütlerinin kurulması için gerekli olan bütçe 1925 yılından sonra verilmeye başlanmıştır. Trahom için yeterli bütçenin verilmesinden sonra bakanlık gerekli görülen yerlerde savaş örgütleri açmaya ve toplumu trahomdan korumak için tedbirler almaya başlamıştır.⁵⁵²

1923-1950 yılları arasında aşağıda da görüldüğü gibi trahom hastalığında yaşanan düşüş bakanlığın yaptığı çalışmaların istenen sonucu verdiği ve başarılı bir mücadele programı izlediğinin kanıtı olmuştur. Trahom mücadelesinde de diğer hastalıklarda olduğu gibi sadece sağlık mücadelesi verilmemiştir. Salgın hastalıklarla mücadele topyekûn bir kalkınma mücadelesini içermiştir.

⁵⁵⁰ Yanıkdağ, "Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyet'te Trahom Coğrafyası", ss. 72-73.

⁵⁵¹ Yanıkdağ, "Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyet'te Trahom Coğrafyası", s. 73.

⁵⁵² *TBMM Zabıt Ceridesi*, 31. 01. 1341, II. Devre, C. 13, Birleşim 43, s. 262.

3.1. Trahom Tedavisi ve Mücadele Yöntemleri

11-13 Ekim 1927 tarihinde düzenlenen II. Milli Türk Tıp Kongresi'nde Vefik Hüsnü Bey'in sunduğu *Trahomun Coğrafyası* raporu Türkiye'nin her köy ve kasabasında farklı rakamlar dâhilinde trahomlu insanın olduğunu göstermiştir.⁵⁵³ Trahomlu bu insanların tedavisinde farklı yöntemler kullanılmakla beraber tıbbi yöntemlerin kullanılması Cumhuriyetin ilanından sonra olmuştur. Osmanlı döneminde insanlar, yalancı hekimlere başvurarak sigara külü, nişasta, incir yaprağı ile muayene edilmeye çalışılmıştır.⁵⁵⁴ Ayrıca insanlar soğuk boyanın içerisinde sekiz tane ak şeker suyla eriterek karışım haline getirmişler ve bunu gözlerine damlatmışlardır.⁵⁵⁵

Uzun yıllar trahomun tedavisine yönelik birçok yöntem denenmesine rağmen istenen sonuçlar alınamamıştır. Trahom tedavisinde genel olarak trahoma neden olan virüsleri yok etmek için *sulfamidler* ve mikroorganizmanın metabolizmasını bozmak için antibiyotikler kullanılmıştır.⁵⁵⁶ Trahom; ırk, cinsiyet, bünye sağlamlığı fark etmeksizin herkeste görülmüş ve iklim şartları, yükselti, sulak araziler, rutubet gibi etkenlerden dolayı olarak etkilemiştir. Soğuk yerlerde hastalığa az rastlanırken, sıcak ve sulak arazilerde trahom vaka sayısı artış göstermiştir.⁵⁵⁷ Trahom tedavisinde hastalığın yayılımını azaltacağından ilk olarak hastalığın tetikleyici unsurlarına yönelik mücadele başlatılmıştır.

Trahom tedavi sürecinde uygulanan ilk adım hasta kişinin çevresindeki kişilerden izole edilerek tedavi altına alınması olmuştur. Nitekim 1923 yılında Darüleytam bütçesi mecliste tartışılırken Kırkkilise mebusu Fuad Bey'in Darüleytam'da trahomlu çocuklarla sağlıklı çocukların bir arada ders gördüğü sözlerine karşılık Sağlık Bakanı Dr. Rıza Nur, tüm trahomlu çocukların Beykoz Darüleytamına aktarıldığını ifade etmiştir.⁵⁵⁸ Yine trahom mücadelesinin verildiği yerlerde trahomlu öğrenciler için okullar açılmış ve burada okuyan çocuklar düzenli olarak muayene edilmiştir.⁵⁵⁹ Trahomun ciddi bir sosyal rahatsızlık olması

⁵⁵³ Hüsnü, a.g.e, s. 19.

⁵⁵⁴ Yanıkdağ, "Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyette Trahom Coğrafyası", s. 73.

⁵⁵⁵ Hot, a.g.t., s. 15.

⁵⁵⁶ Işık, a.g.e., ss. 66-68.

⁵⁵⁷ Hüsnü, a.g.e., ss. 20- 26.

⁵⁵⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 08. 09. 1339, II. Devre, C. 1, Birleşim 15, ss. 458- 459.

⁵⁵⁹ Işık, a.g.e., s. 29.

Amerika'yı da önlemler almaya itmiş ve ülkesine gelen göçmenlerden trahomlu olanlarını kabul etmemiştir.⁵⁶⁰

Türkiye'de trahom mücadelesi birçok aksaklıklara rağmen başlamış ve mücadelede olumlu sonuçlar almıştır. Cumhuriyet döneminde aynı zamanda frengi, sıtma, verem gibi salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi var olan bütçenin parçalanmasına neden olmuştur. Bunun dışında trahomu tedavi edebilecek doktorların azlığı da trahomla mücadele sürecini zorlaştırmıştır. 1925 yılında Dr. Refik Bey, trahom mücadelesinde mevcut durum içerisinde 10-20 adet göz doktoruna ihtiyaç olduğu halde Türkiye dâhilinde 20 tane göz doktorunun bile olmadığını ifade etmiştir.⁵⁶¹

1924 yılında trahomla mücadele için ayrılan bütçenin 10.000 lira olmasından kaynaklı istenen trahom teşkilatları kurulamıştır.⁵⁶² 1925 yılına gelindiğinde trahom mücadelesine 120.000 lira ayrılmasıyla beraber güney bölgelerinde trahom teşkilatları kurulmaya başlamıştır.⁵⁶³ 1925 yılında hastalığın görüldüğü ve Körler Memleketi adıyla literatüre geçen Adıyaman'da 20 yataklı bir hastane ve 10'ar yataklı iki tane dispanser açılmış ve hastane-nin başına Dr. Kâşif Ömer atanmıştır.⁵⁶⁴ 1927 yılında sağlık bütçesindeki eksiklikten kaynaklı Adıyaman'da bulunan dispanserler kapatılmış ve 1928 yılında bu dispanserler tekrardan iade edilmiştir.⁵⁶⁵

Adıyaman trahom hastanesini takiben Malatya merkezine 10 yataklı trahom dispanseri açılmıştır.⁵⁶⁶ Adıyaman trahom hastanesinde bir uzman baştabip, bir asistan doktor, üç sıhhiye memuru, bir eczacı, iki hasta bakıcı ve Malatya dispanserine ise bir uzman doktor ile iki sıhhiye memuru tayin edilmiştir.⁵⁶⁷ 1925 yılında Adıyaman'da teşkilatın kurulmasıyla beraber trahom tarama heyetleri bölgede incelemelere başlamıştır. 1925 yılının Temmuz ve Aralık ayları arasında Adıyaman hastanesinde 5.485 kişi muayene edilmiş bunlardan 850

⁵⁶⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 08. 09. 1339, II. Devre, C. 1, Birleşim 15, s. 458.

⁵⁶¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 09. 03. 1341, II. Devre, C. 15, Birleşim 73, s. 296.

⁵⁶² TBMM Zabıt Ceridesi, 18. 03. 1340, II. Devre, C. 7/1, Birleşim 15, s. 686.

⁵⁶³ TBMM Zabıt Ceridesi, 31. 01. 1341, II. Devre, C. 13, Birleşim 43, s. 267.

⁵⁶⁴ Hamdi Doğan, "Cumhuriyet Döneminde Adıyaman ve Besni'de Trahom", *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, C. 20, S. 2, 2016, s. 481.

⁵⁶⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 22. 04. 1928, III. Devre, C. 3, Birleşim 64, s. 200.

⁵⁶⁶ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁶⁷ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

kişisi trahom tedavisine alınmıştır.⁵⁶⁸ Yine aynı süreler içerisinde Adıyaman'da 7.373 kişi ayakta tedavi görmüş, 226 kişi ameliyat olmuş, hastaneye 114 kişi yatırılmış ve 97'si iyileşerek hastaneden gönderilmiştir.⁵⁶⁹

Trahomun kümелendiği güney bölgelerinde hastanenin, doktorun olmadığı yerlerde de taramaların yapılabilmesi için seyyar ekipler kurulmuş ve bu ekipler kendi mıntıkalarına bağlı köyleri incelemekle beraber gerekli görülen kişileri Adıyaman trahom hastanesindeki uzman doktora bildirmekle görevlendirilmişlerdir.⁵⁷⁰ Seyyar trahom teşkilatları ise 46 köyde 4.527 kişi muayene etmiş ve 302 kişiyi tedaviye almışlardır.⁵⁷¹ Malatya trahom dispanse-
rinde Temmuz ve Aralık ayları içerisinde 2.375 kişi tedavi edilmiş ve 833 kişi trahomlu bulunmuştur. Dispansere 248 hasta yatırılmış ve 208 hasta ameliyat edilmiştir.⁵⁷²

Osmanlı döneminde güney vilayetlerinin ve burada yaşayan insanların kaderleriyle baş başa bırakılması, ekonomik geri kalmışlık ve eğitimsizlik trahom gibi salgın ve bulaşıcı hastalıklarının hızlı şekilde halkı pençesi altına almasına neden olmuştur. Cerrahpaşa Hastanesi'nde çalışan Doktor Hayri Hakkı hastalığın hayat şartları kötü olan ailelerde daha fazla görüldüğü, hayat şartları iyi olan ailelerde ve onların gelecek nesillerinde ise trahomun sorun olmaktan çıktığını ifade etmiştir.⁵⁷³ Bunun dışında çevre temizliği ve kişilerin eğitim durumları da hastalığın yayılmasında önemli etkiye sahip olmuştur.⁵⁷⁴

1926 yılına gelindiğinde trahom mücadelesine bütçe olarak 50.000 lira ayrılmış ancak daha sonra az bulunduğu için bütçeye 12.000 lira eklenmiştir.⁵⁷⁵ 1927 yılında mecliste salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele süreciyle ilgili açıklamalar yapan Sağlık Bakanı Dr. Refik Bey 1926 yılında bütçe dâhilinde Güneyde Besni, Adıyaman kazasıyla şarka doğru oluşturulan mıntıka içerisinde 19.442 kişinin tedavi edildiği ve 6.275 kişinin trahomlu bu-

⁵⁶⁸ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁶⁹ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁷⁰ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s. 131. Detaylı bilgi için bkz. BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18. Seyyar sıhhiye teşkilatı beş seyyar sıhhiye memurundan oluşmaktadır.

⁵⁷¹ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁷² BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁷³ Özer, "Türkiye'de Trahomla Mücadele (1925-1945)", s. 126.

⁵⁷⁴ İnci Hot, "Gaziantep'te Trahomla Mücadele", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği, Hukuku, Tarihi Dergisi*, S. 22(1), 2014, s. 21.

⁵⁷⁵ Altay, "Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)", s. 182. Bkz. BCA. 030. 18. 01. 01. 20. 45. 3.

lunduğu, yatarak ve ayakta tedavi gören hasta sayısının ise 5.811 kişiye ulaştığı belirtmiştir.⁵⁷⁶

Sağlık Bakanlığı'nın 1930 yılında yayınladığı beş yıllık faaliyet raporunda 1926 yılında Adıyaman merkezde 1.179 kişi, 48 kazada yapılan taramalarda 851 kişi trahomlu bulunmuş ve hastaneye 378 kişi yatırılmıştır. 3.059 kişi ayakta tedavi ve pansuman olurken, 685 kişi ameliyat edilmiştir. Malatya dispanserinde ise 3369 kişiden 1.971'i trahomlu bulunmuş ve 205 kişi yatarak tedavi alırken 301 trahomlu ameliyat olmuştur.⁵⁷⁷

1927 senesinde Adıyaman merkezde 639 ve köylerde 411 kişi daha tedaviye alınmış, müracaat eden hastaların 2.566'sında trahoma rastlanmış, dispansere ise 118 hasta yatırılmış, 116'sı ameliyat edilmiştir.⁵⁷⁸ 1925-1927 yılları arasında yapılan disiplinli mücadeleye rağmen istenilen sonuçlar alınamamıştır. Özellikle bütçenin yetersiz oluşu ve sağlık personellerinin azlığı süreci olumsuz etkilemiştir. 1927 yılında *mücadele emraz masrafı* 145.000 belirlenmiş ve sadece 30.000 lirası trahomla mücadeleye tahsis edilmiştir.⁵⁷⁹ 1927 yılında trahoma ayrılan tahsisatın az olmasının sebebi muhtemelen 145.000 liradan hariç olarak sıtma mücadelesine 400.000 lira ayrılmasından kaynaklanmıştır. Trahom hastalığının mücadeleye rağmen güneyde hız kesmeden devam etmesi ve bakanlığın mücadele örgütlerini artırmak istemesi üzerine 1928 yılında trahoma 50.000 lira bütçe ayrılmıştır.⁵⁸⁰

1928 yılına gelindiğinde Adıyaman'da 1.455 trahomlu hasta daha tespit edilmiş ve 48 köyde yapılan taramalarda 5.687 kişi trahomlu çıkmıştır. Adıyaman hastanesinde ayakta tedavi ve pansuman sayısı 1.942, yatarak tedavi edilen 207 ve ameliyat edilen ise 384 kişi olmuştur. Diğer bir mücadele mntıkası olan Malatya dispanserinde başvuran 6.084 kişiden

⁵⁷⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 04. 1927, II. Devre, C. 31, Birleşim 50, s. 73. Trahomlu 6. 275 kişinin yüzdelik oranı %32'ye denk gelmektedir. Bu oran hastalığın yoğun olarak devletin güney bölgesinde görüldüğünü bir kez daha doğrulamaktadır.

⁵⁷⁷ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁷⁸ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁷⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 04. 1927, II. Devre, C. 31, Birleşim 50, s. 75. Bkz. Altay, "Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)", s. 183.

⁵⁸⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 22. 04. 1928, III. Devre, C. 3, Birleşim 64, s. 200. Bkz. Altay, "Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)", s. 183.

2.483 kişide trahom bulunmuştur. Böylece Malatya’da mevcut trahom sayısı 7.853 kişiye ulaşmıştır. Dispanserde 96 kişi yatırılarak tedavi olurken 173 kişi de ameliyat olmuştur.⁵⁸¹

1929 yılında Hâkimiyet-i Milliye gazetesinde sıhhi durumlar hakkında izahatta bulunan Dr. Refik Bey trahom mücadelesinde sıtma gibi geniş bir sahada savaşın yürütülemediği bunun ise bütçe eksikliğinden kaynaklandığının altına bir kez daha çizerek 1929 yılı içerisinde Malatya ve Gaziantep’te dispanser ve hastane açmak kaydıyla mücadelenin derinleşeceğinin haberini vermiştir.⁵⁸² 1928 senesinin sonunda Kilis kazasında bir poliklinikle Besni’de bir dispanser açılmıştır.⁵⁸³ Dispansere başvuran 4.806 kişiden 2.756 kişi trahomlu çıkmış ve tedaviye alınmıştır.⁵⁸⁴

1929 yılında Adıyaman hastanesine gelen 240 kişiden 192 trahomlu ameliyat edilmek üzere hastaneye yatırılmış ve 231 kişi taburcu edilmiştir. Mıntıkada seyyar mücadele heyetleri de dâhil vaka sayısı 6.462 kişiye yükselmiş ve 83 kişi dispanserde ameliyata alınmıştır. Malatya dispanserinde 9.426 kişi ayakta, 156 kişi yatarak tedavi edilmiş ve 141 kişi ameliyat olmuştur.⁵⁸⁵

1929 yılında sıtma mücadelesinde olduğu gibi trahomda da iyi bir mücadele sonucu almak için trahom bütçesi 92.000 lira olarak kararlaştırılmıştır.⁵⁸⁶ Bütçenin arttırılmasından sonra trahom mücadelesini yasal süreçlere bağlamak adına adımlar atılmıştır. 1930 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda 99. ve 102. maddelerde trahom mücadelesine yer verilmiştir. Kanuna göre trahomun çoğunlukta olduğu yerlerde mücadele teşkilatları açılması ve burada hastaların parasız olarak tedavi edilmesi kararlaştırılmıştır.⁵⁸⁷ Ulus kimliğini yeni kazanmış bir milletin sosyal devlet olma yolunda attığı adımlar özellikle sağlık alanında halka ücretsiz sağlık hizmetlerinin götürülmesiyle adım adım gerçekleştirilmiştir.

⁵⁸¹ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁸² *Hâkimiyet-i Milliye Gazetesi*, 12 Mart 1929, s. 1.

⁵⁸³ Altay, “Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)”, s. 183.

⁵⁸⁴ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁸⁵ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁸⁶ BCA. 490. 01. 00. 1464. 3. 2.

⁵⁸⁷ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 17. 04. 1931, III. Devre, C. 18, Birleşim 48, s. 68.

Hastalığın görüldüğü yerlerin anında bakanlığa bildirilmesi istenmiş ve trahom mücadelesi muntıkalarında tarama heyetlerinin herkesi muayene edip trahomlu olanların hastaneye alınması kararlaştırılmıştır. Hastalığın yayılmasını önlemek ve kişiyi hızlı bir tedavi sürecine almak için hasta kişinin izolasyonu önemli görülmüş ve bu doğrultuda 102. madde ayrı bir önem taşımıştır. 102. maddeye göre hastalığın bulaşıcı evresinde olan ve bulaşıcı devresi devam ettiği sürece trahomlu kişi fabrika, okul, imalathane, özel ve devlet kurumlarından uzaklaştırılmış ve trahoma yakalanan çocukların eğitimi için Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlığı gereken tedbirleri işbirliği ile almaya karar vermiştir.⁵⁸⁸ İş yerlerinden uzaklaştırılan insanların geçimlerini nasıl sağladığı ve devletin bu noktada sosyal yardımlar ile trahomlulara yardımcı olup olmadığı tartışmalı bir durumdur.

İlk olarak Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'yla mücadele süreci yasallaşan trahom salgını için ikinci adım 1932 yılında Trahom Mücadele Talimatnamesi'nin çıkarılmasıyla atılmıştır. Talimatnameye göre hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerlerde dispanserler ve bu dispanserlere bağlı en az 10 en fazla 50 yataklı olmak üzere hastanelerin açılması, köylere tedaviyi götürmesi için de seyyar mücadele heyetlerinin kurulması kararlaştırılmıştır.⁵⁸⁹ Hastalığın parasız olarak tedavi edildiğinin altı bir kez daha çizilmiş ve doktorların özel hasta tedavisi için muayenehane açması ve seyyar tabiplerin hastalardan para almaları ve parayla ilaç satmaları her şekilde yasaklanmıştır.⁵⁹⁰

3.2. Trahom Mücadele Teşkilatı ve Yerel Örgütlenme

Türkiye Cumhuriyeti Devleti trahomla mücadelesine 1925 yılında başlamış ve 1930 yılına kadar hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerlerde dispanserler ve hastaneler açarak ve hastalara tedavi ve ilaçları parasız ulaştırarak trahomla mücadele sürecini başarıya ulaştırmak istemiştir. Her ne kadar sağlık hizmetleri hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerlere ulaştırılmaya çalışılsa da trahom mücadelesi sadece tedavi süreciyle sınırlı kalmamıştır. Halkın gelişmişlik seviyesinin artması ve sağlık hizmetlerinin başarılı sonuçlar alması için

⁵⁸⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 04. 1931, III. Devre, C. 18, Birleşim 48, s. 68.

⁵⁸⁹ TBMM Resmi Gazetesi, 07. 01. 1932, No. 1996, s. 1125.

⁵⁹⁰ TBMM Resmi Gazetesi, 07. 01. 1932, No. 1996, s. 1128.

halkın sağlık eğitimine tabi tutulması şart görülmüştür. Ayrıca tüm trahom teşkilatlarının disiplinli çalışabilmesi adına bir takım adımların atılması gerekmiştir.

1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'yla beraber trahom mücadelesi yasallaşmış ve 1932 yılında  ıkarılan Trahom Mücadele Talimatnamesi'yle de trahom teşkilatlarının nasıl çalıştığı, tedavinin nasıl yapılması gerektiği net şekilde belirtilmiştir. Trahom dispanser ve hastanelerin bulundukları yerlerin merkezi bir konumunda yer alması, sürecin kolay ilerlemesi için hastane ve muayenenin aynı bina içinde inşa edilmesi tercih edilmiştir. Hastane veya dispanser giden kişilerden trahomlu olanların tedavi defterine yazılması ve kendilerine trahom tedavi kartının verilmesi kararlaştırılmıştır. Dispanser doktorları dispanserin bulunduğu yerde, halkın ücretsiz muayene edilmesinden ve tedaviye gelmeyen hastaların mahalli h k mete isimlerinin verilip tedaviye  ağrılmasından sorumlu tutulmuşlardır.⁵⁹¹

1930 yılından sonra mücadelenin ciddiyle ele alınması bazı adımların atılmasını gerekmiştir. 1930 yılına gelindiğinde tüm trahom teşkilatlarını idare etmek ve trahom sürecini düzenlemek adına Gaziantep'te Trahom Reisliği kurulmuştur.⁵⁹² Aynı sene içerisinde trahom mücadelesi için ayrılan b t  1925 yılından sonra en yüksek zammı alarak 100.000 lira olarak kararlaştırılmış ve böylece 1927- 1930 yılları arasında trahom mücadelesine ayrılan b t  toplamda 266.500 lira ulaşmıştır.⁵⁹³

1930 yılı yukarıda da ifade edildiği gibi trahomla mücadelede atılımların yapıldığı bir yıl olmuştur. Gaziantep Trahom Reisliği'nden sonra 1929 bütçesine ayrılan ödenekle Adana'da bir dispanser ve 40 yataklı bir trahom hastanesi açılmıştır.⁵⁹⁴ Böylece 1930 yılı sonuna kadar mevcut mücadele teşkilatı şunlar olmuştur;⁵⁹⁵

- Adıyaman'da 20 yataklı trahom hastanesi ve seyyar trahom teşkilatı,
- Gaziantep'te 10 yataklı dispanser ve seyyar trahom teşkilatı,
- Kilis'te 10 yataklı trahom dispanseri,⁵⁹⁶
- Besni'de 10 yataklı trahom dispanseri,

⁵⁹¹ TBMM Resmi Gazetesi, 07. 01. 1932, No. 1996, s. 1126.

⁵⁹² BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

⁵⁹³ BCA. 490. 10. 00. 1464. 3. 2.

⁵⁹⁴ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 9

⁵⁹⁵ BCA. 490. 10. 00. 1464. 3. 2.

⁵⁹⁶ BCA. 030. 18. 01. 02. 12. 47. 2. Dispanser tabip maaşının yanlışla 250 lira teklif edildiği anlaşılmış ve 300 liraya yükseltilmiştir.

- Malatya’da 10 yataklı trahom dispanser,
- Adana’da 40 yataklı hastane ve dispanser,

1930 yılı içerisinde en fazla müracaat 43.299 kişi ile Gaziantep’te yapılmışken, ayakta tedavi 152. 823 kişiyle en fazla Adıyaman’da, yatarak tedavi 227 kişiyle en fazla Adıyaman’da, 792 kişiyle en fazla göz ameliyatı Gaziantep mücadele mıntıkasında gerçekleşmiştir.⁵⁹⁷ 1930 yılında mücadele kapsamının genişlemesinden sonra 1931 yılında mücadeleye ayrılan bütçe düşürülmüş ve mücadele için 79.150 lira ayrılmıştır.⁵⁹⁸

Gaziantep trahom mücadelesinden önce %70’in altına düşmeyen trahomlu hasta sayısı, kurulan merkez teşkilat ve köylere tedaviyi götüren seyyar teşkilat sayesinde azalmıştır. Seyyar teşkilat bir kamyonetten oluşmakla beraber adeta *ufak bir hastane* gibi teçhizat ve malzemeyle donatılmıştır.⁵⁹⁹ Gaziantep Trahom Reisliği 1932 yılının başında Adana’ya taşınmış fakat mücadelenin doğuya doğru gitmesinden kaynaklı 1932 sonunda reislik tekrardan Gaziantep’e nakledilmiştir.⁶⁰⁰

1932 yılında trahom mücadele sahasını genişletmek amacıyla 1931 yılı bütçesine 43.785 lira zam yapılarak 122.935 lira tahsis edilmiştir.⁶⁰¹ 1932 yılı bütçesiyle Urfa’da 15 yataklı hastane ve bir dispanser, Maraş ile Siverek’te 10 yataklı hastane ve dispanser, Gaziantep, Besni, Kilis, Malatya, Urfa ve Siverek’te seyyar teşkilatlar açılması kararlaştırılmış ve yatak sayısı 150’ye ulaşmıştır.⁶⁰² Ayrıca Urfa, Maraş, Siverek’te açılacak olan hastane için gerekli olan 7.500 liralık ilaç ve tıbbi malzemeyle 3.750 liralık cerrah aletinin acele olarak yurt dışından satın alınması kararlaştırılmıştır.⁶⁰³ 1935 yılında Antep’te mücadele teşkilatı genişletilerek Nizip’te 10 yataklı hastane ve dispanser faaliyete geçirilmiştir.⁶⁰⁴ Bu-

⁵⁹⁷ BCA. 490. 10. 00. 1464. 3. 2.

⁵⁹⁸ BCA. 490. 10. 00. 1464. 3. 2.

⁵⁹⁹ *Cumhuriyet Gazetesi*, 27 Ağustos 1936, s. 4.

⁶⁰⁰ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁶⁰¹ BCA. 490. 10. 00. 1464. 3. 2.

⁶⁰² BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11. BCA. 030. 18. 01. 02. 33. 7. 11. *TBMM Zabıt Ceridesi*, 17. 05. 1933, IV. Devre, C. 15, Birleşim 52, ss. 127- 128.

⁶⁰³ BCA. 030. 18. 01. 02. 35. 28. 19.

⁶⁰⁴ Altay, “Cumhuriyet’in İlk On Beş Yılında Gaziantep’te Trahom ve Mücadele Faaliyetleri”, s. 1026.

rada çalışacak olan sağlık personeli ve hizmetlilerine ait üç aylık kadronun 1934 yılı bütçesinden karşılanması onaylanmıştır.⁶⁰⁵

Arap memleketleri ve Mısır'dan geldiği bilinen trahomla mücadele daha çok Doğu ve Güney bölgelerde görülmesine rağmen hastalık Türkiye'nin birçok noktasına sirayet etmiştir. Büyük savaşların insanları bir yerde başka yere nakletmesi ve göçler hastalığın yayılımını arttırmıştır. 1935 yılında mecliste salgın hastalıkla mücadele sürecini değerlendiren Dr. Refik Saydam, trahom oranının Aydın'da % 4.2, Söke'de % 3.2, Nazilli'de % 2.2, Balıkesir'de % 1.3, Bursa'da % 2.2, Mustafakemalpaşa'da % 0.9, İnegöl'de %1.2, Denizli'de % 0.1,İçel'de % 4.2, Akşehir'de % 4.1, Diyarbakır'da % 6.6, Çermik'te % 20, Osmaniye'de % 14, İzmir'de % 1.04, Anadolu bir kısmıyla Çorum vilayetinin bazı kasaba ve köylerinde miktarın % 2-3 olduğunu açıklamıştır.⁶⁰⁶

1941 yılında mecliste açıklama yapan sağlık bakanı Hulusi Alataş 1941 yılı dâhil toplamda 180 yataklı 13 trahom hastanesi, 25 dispanser ve 36 köy tedavi eviyle trahom müca- delesinin devam ettiğini belirtmiştir.⁶⁰⁷ Behçet Uz yaptığı konuşmasında 1946 yılında 3 milyon insanın yaşadığı on iki ilde trahom mücadelesinin devam ettiğini, 1946 yılının ilk 10 ayı içerisinde 63.000 kişiden 28.000 kişinin trahomlu olduğunu, 5.000.000 ilaçlama, 7.000 göz ameliyatı yapıldığını ve başlangıçta % 3 olan körlük oranının % 1'e düştüğünü ifade etmiştir.⁶⁰⁸

İsmet İnönü 1946 yılında yaptığı yurt gezilerinde trahom konusuna ayrı bir önem vermiş ve gelineen noktayla ilgili hususları Sağlık Bakanı Behçet Uz'dan istemiştir. Uz, trahom mücadelesinin 3 milyon nüfusu kapsadığı ve bu nüfusun % 50'nin trahomlu olduğunu belirtmiştir. Trahom savaşı başkanlık merkezlerinin Adana ve Diyarbakır olmak üzere ikiye ayrıldığını, toplamda 16 hastanenin 225 yatakla hizmet ettiğini, 33 dispanser ile 35 köy tedavi evinin faaliyette bulunduğunu açıklamıştır. Trahom savaş kurullarında çalışan personellerle ilgili olarak 49 doktor kadrosundan sadece 24 tanesinin, 19 hemşire kadrosundan sadece 13 tanesinin ve 127 sağlık memuru kadrosundan sadece 60 tanesinin vazifede oldu-

⁶⁰⁵ BCA. 030. 18. 01. 02. 51. 9. 7.

⁶⁰⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 3935, V. Devre, C. 8, Birleşim 29, s. 242.

⁶⁰⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 27. 05. 1941, VI. Devre, C. 18, Birleşim 57, s. 198.

⁶⁰⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, s. 572.

ğunu belirterek personel açısından yetersizliğin devam ettiğini söylemiştir. Körlüğün % 2-3 oranından % 1'lere indiği ve yeni keşfedilen *sülfanilamid* ilacının ücretsiz olarak verildiğini belirtmiş ve mücadelenin başarılı olması için koruyucu tedbirlerin öneminden bahsetmiştir.⁶⁰⁹

1950 yılında trahom bölgesinin 2.301.769 kişiyi kapsadığı, 100.000'den fazlasının muayene edildiği, 10 ay içerisinde 7.996.141 ilaç kullanıldığı ve 9.362 trahomlu hastanın ameliyat edildiği mecliste sağlık bakanı Kemali Bayazıt tarafından açıklanmıştır.⁶¹⁰

Trahomla mücadele sürecinde trahomlu olanları bulmak ve tedavi etmek için halkın temizliği öğrenmesi, temiz su temininin sağlanması ve bulaşıcılığı artıran karasineklerle mücadele edilmesi önemli yer tutmuştur.⁶¹¹ Nuri Fehmi Ayberk, IV. Trahom Semineri'nde yaptığı konuşmasında her şeyden önce hastalığı ortaya çıkaran unsurlarla mücadele edilmesi gerektiğini, asıl zorluğun köy yerlerinde yaşandığını belirtmiş ve trahom mücadelesinin köy halkının sağlık ve sosyal yaşam şartları ıslah edilmediği sürece başarılı olamayacağını ifade etmiştir.⁶¹²

Köylerde yolların düzeltilmesi, köylere su getirilmesi, köylerde okul, karakol, hamam ve dispanserlerin açılması, esnaf ve işçilerin yılda bir kez muayeneye alınması, öğretmenlere trahom dersinin verilmesi, propaganda işinin ciddi şekilde yürütülmesi mücadelenin başarılı olması için yapılması gereken en önemli çalışmalar olarak görülmüştür.⁶¹³ Diğer salgın ve bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi trahomda da halkı bilinçlendirmek, hastalıktan korumak için sağlık bakanlığı propaganda mücadelesine girişmiştir. 1933 yılında trahomdan korunmak için halka nasihatler veren kitaplar neşredilmiştir. Karasineğin gözün düşmanı olduğu, kirli ellerin yüze değdirilmemesi, ellerle yüzün sürekli su ve sabunla yıkan-

⁶⁰⁹ BCA. 030. 10. 00. 177. 224. 9.

⁶¹⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 23. 02. 1950, VIII. Devre, C. 24, Birleşim 54, s. 1083.

⁶¹¹ IV. Trahom Semineri, s.15.

⁶¹² IV. Trahom Semineri, s. 33.

⁶¹³ IV. Trahom Semineri, s. 34. Detaylı bilgi için bkz. Yanıkdağ, "Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyette Trahom Coğrafyası", ss.74-75.

ması ve körlükten kaçınmak için tedaviye erken gidilmesi gerektiğine yönelik öğütler verilmiştir.⁶¹⁴

Trahom bölgelerinde halkın eğitilmesi ve yıkımları büyük olan bu sosyal afetten insanların korunabilmesi için 1945 yılında Halkevleri ve Halkodaları Başkanlığına genelge gönderilmiştir. Halkodaları ve halkevlerinden halka trahomdan korunma çareleri, temizlik ve temizlenme kurallarıyla ilgili pratik bilgi sağlayacak türde broşürlerin neşredilmesi istenmiştir.⁶¹⁵

Trahom mücadelesinde başarıya ulaşmak için ülke içinde yapılan çalışmaların yanında yurtdışında yapılacak olan uluslararası konferanslar da takip edilmiştir. 1935 yılında Dr. Nuri Ayberk'in trahomun yoğun olarak görüldüğü Filistin, Mısır ve Tunus'ta incelemelerde bulunması için siyasi pasaportla 1.200 liralık dövizin verilmesi kararı alınmıştır.⁶¹⁶ 1936 yılında masrafların çok olmasından dolayı Dr. Ayberk'e 400 liralık daha dövizin gönderilmesi onanmıştır.⁶¹⁷ Yine Türkiye'deki çalışmaları değerlendirmesi, körlerin eğitim ve korunmaları hakkında rapor hazırlaması için Birleşmiş Milletler Müşavirinden Sir Clutha Mackenzie davet edilmiş ve belirtilen konular hakkında rapor hazırlamıştır.⁶¹⁸

1923-1950 yılları arasında başlangıçta % 70'lere varan trahomlu vaka sayısı 1945'te % 50'ye 1950 ve sonrasında % 25'lerin altına düşmüştür.⁶¹⁹ Trahom vakalarında düşüş olmakla beraber istenilen sonuçlar alınamamıştır. Bütçe ve personel yetersizliğinden başka *halkın cehaleti, fakirliği, iptidai düşüncesi* nedeniyle içinde yaşadığı koşullar ve batıl inançlar trahomun kökten çözümünü engellemiştir.⁶²⁰ Trahomun tamamen çözülmesi için bölgeler arasındaki ekonomik ve sosyal farkın azaltılması, taşra bölgelerine gelişmiş belediye-

⁶¹⁴ *Gözleri Kör Eden Trahom Hastalığı Hakkında Halka Nasihatler*, Ankara: Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Yayınlarından No. 33, 1933, ss. 9-12. Bkz. *Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri*, ss. 357-361.

⁶¹⁵ BCA. 490. 01. 00. 5. 26. 22.

⁶¹⁶ BCA. 030. 18. 01. 02. 60. 97. 19.

⁶¹⁷ BCA. 030. 18. 01. 02. 62. 11. 2.

⁶¹⁸ Işık, a.g.e., s. 37.

⁶¹⁹ BCA. 030. 10. 00. 177. 224. 9. Bkz. *Sağlık Çalışmalarında 50 Yıl*, ss. 132-133. Altay, "Cumhuriyet'in İlk On Beş Yılında Gaziantep'te Trahom ve Mücadele Faaliyetleri", s. 1018.

⁶²⁰ BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 17.

lik anlayışının götürülmesi ve bu bölgelerde halka temizlik için gerekli olan su ve sabun gibi temizlik malzemelerinin ulaştırılması gerekmiştir.

4.VEREM SALGINIYLA SAVAŞ

Verem salgını ile mücadele diğer hastalıklardan farklı olarak devletin kalkınması yolunda atılan adımlar arasında ayrı bir yere sahip olmuştur. Salgın ve bulaşıcı bir hastalık olmanın dışında verem, devletlerin sosyo-ekonomik durumlarını gösteren bir ölçüt vazifesi görmüştür. Uzun yıllar yapılan savaşlar, savaş yüzünden fiziksel ve psikolojik olarak çökmüş askerler ve geçimini sağlayacak güçten yoksun bir halk, veremin çoğalması için yeterli olan ortamları maalesef sağlamıştır.

Yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin veremle mücadelesi sadece sağlık sorunu olarak görülmemiş, devlet; ekonomik ve toplumsal kalkınma için Türkiye toprakları üzerinden hastalığı silmeyi amaçlamıştır. Veremin yok edilmesi için her şeyden önce devletten, toplumun geçim sıkıntısını çözmesi ve kişilerin yaşam standartlarını yükseltmesi beklenmiştir. Ekonomik yetersizliklerden en çok etkilenen ve kötü yaşam koşulları içinde kendine uygun barınma ortamı bulan verem mücadelesi Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin meşruiyetini ispatlama yolunda atılması gereken bir adım olarak yer almıştır. Uzun yıllar süren savaşlar neticesinde zaten ekonomik, sağlık, eğitim ve sosyal anlamda yetersizliklerin ve imkânsızlıkların içinde boğuşmak durumunda kalan devlet, veremin yarattığı tahribatı fazlasıyla hissetmiş ve mücadele süreci zorluklar içerisinde geçmiştir.

Veremin kargaşa anlarından beslenmesi Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin kritik ve buhran anlarında hastalığı kontrol altına almasını zorlaştırmıştır. Öyle ki II. Dünya Savaşı'nın yarattığı olumsuzluklar hastalığın tekrardan Türkiye coğrafyasında patlak vermesine neden olmuş ve devlet verem çalışmalarına daha fazla hassasiyet göstermeye başlamıştır.

4.1. Verem Tedavisi ve Mücadele Yöntemleri

Halk sağılığını tehdit eden ve yaş farkı gözetmeksizin herkesi etkileyen verem, dünya tarihi ve devletleri için ciddi bir sorun oluşturmuştur. Hastalığın tedavisine yönelik kapsamlı tıbbi gelişmeler XIX. yüzyılda yaşanmıştır. Robert Koch 1882 yılında tüberküloz basilini izole ortamda inceleyebildiğini ve üretebildiğini duyurmuş ve bu gelişmeyi takiben 1890 yılında Berlin’de toplanan X. Uluslararası Tıp Kongresi’nde tüberkülini tüm dünyaya tanıtmıştır.⁶²¹ Koch’un *Paratouidine* adını verdiği tüberküline, Alman hekimleri, Koch’un başarısı adına *Cohin*, Türkler ise *lenfa*, *Lenfa-i Koh* ve *Deva-yı Koh* adını vermişlerdir.⁶²²

Avrupa’yı etkisi altına alan verem, Osmanlı Devleti’ni de etkisi altına almış hatta II. Mahmud, Abdülmecid ve II. Abdülhamid’in annesi verem illetinin karşısında yenik düşmüşlerdir.⁶²³ Osmanlı Devleti’nin XIX. yüzyılda içinde bulunduğu ekonomik ve sosyal bunalımlar veremin yayılması için gerekli koşulları sağlamıştır. Öyle ki uzun yıllar yaşanan savaşlar ve kaybedilen topraklardan Anadolu’ya doğru başlayan göç hareketleri Osmanlı Devleti’ni sosyoekonomik sorunlarla karşı karşıya kalmasına neden olmuştur. Göç eden halkı Anadolu’da karşılayacak güçlü bir ekonominin olmaması göç edenlerin beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılanmasında sıkıntısı çekmesine neden olmuştur.

İnsanları yavaş yavaş etkisiz hale getiren ve *ince hastalık* adıyla da bilinen verem Osmanlı Devleti’nin askeri-zirai yapısını da tehdit etmiştir. Osmanlı’nın XIX. yüzyılda içinde bulunduğu durum veremin yayılması için gerekli koşulları sağlamış ve veremden kaynaklı kayıplar, devletlerin bloklaşmaya başladığı dönemde Osmanlı Devleti için sarsıcı senaryoların oluşmasına neden olmuştur. Osmanlı Devleti sadece askeri gücünü sağlamlaştırmak için değil aynı zamanda üretimi sürdürebilmek ve vergi akışını sorunsuz sağlayabilmek adına salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye önem vermiştir.⁶²⁴

Osmanlı Devleti’nde veremle mücadeleye yönelik ilk örgütlenme 1918 yılında *Verem İle Mücadele Osmanlı Cemiyeti*’nin kurulmasıyla başlamış ve başına Dr. Besim Ömer geti-

⁶²¹ Nuran Yıldırım, “Tüberkülinin Keşfi ve İstanbul’daki Yankıları”, *Tarih ve Toplum*, S. 133, 1995, s. 12. Bkz. İlkan Rasimoğlu, “Verem İyi Olur Bir Hastalıktır”: Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset”, s. 50.

⁶²² Yıldırım, “Tüberkülinin Keşfi ve İstanbul’daki Yankıları”, s. 12.

⁶²³ Y. İzzettin Barış, “Çağlar Boyu Tüberküloz”, *21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu*, Samsun, 2003, s. 6.

⁶²⁴ İlkan Rasimoğlu, “Verem İyi Olur Bir Hastalıktır”: Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset”, s. 50.

rilmiştir.⁶²⁵ Cemiyet, kendi imkânlarıyla çalışmalarını finanse edecek kaynaklar ararken bir yandan da verem hastalığından nasıl korunması gerektiğine yönelik insanları bilinçlendirmeye çalışmıştır.⁶²⁶ İstanbul'un işgalinden sonra kapanan cemiyetin faaliyetlerine 1923 yılında İzmir'de Dr. Behçet Uz tarafından açılan *İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti Hayriyesi*'yle devam edilmiştir.⁶²⁷ Veremle mücadele sürecine gönüllü katılan yardımseverler aracılığıyla Cumhuriyetin ilanından önce 14 Nisan 1923 tarihinde kurulan cemiyet Osmanlı Devleti'nden sonra verem mücadelesini devam ettiren ilk dernek olmuştur.⁶²⁸ İzmir'den sonra aynı sene içinde Balıkesir'de, 1927 yılında ise İstanbul'da *Veremle Mücadele Cemiyeti* açılmıştır.⁶²⁹

Kuvvetten düşme, öksürük, kan tükürme ve ateş gibi belirtileri olan verem tedavisinde ağır hastaların tedavisi için verem hastaneleri, hafif hastaların tedavisi için ise sanatoryumlar inşa edilmiştir. Verem hastaları için uygulanan en önemli tedavi yöntemi açık hava tedavisi olmuştur. Açık hava, vücudun direncini artırdığı ve kişinin kendisini dinç hissetmesini sağladığı için hastanın durumuna göre açık hava kürleri uygulanmıştır. Bu yöntem ile veremli kişinin günde üç dört kere birkaç saat süren rüzgâr kürleri sayesinde akciğerlerinde bulunan verem basilini, balgamla vücut dışına atması amaçlanmıştır.⁶³⁰

Diğer salgın ve bulaşıcı hastalıklar arasında erken teşhisinde zorluk yaşanan verem, Sıhhiye ve İçtimai Muavenet Vekâletinin kurulmasından sonra sağlık kalkınmasına başlayan Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nde Refik Saydam'ın bakanlığa gelmesiyle beraber salgınlara mücadele kapsamına alınmıştır. 1 Mart 1923 tarihinde meclis açılış konuşmasını yapan Mustafa Kemal Atatürk, verem hastalığını tahribat yapan hastalıkların başında görmüş ve veremle mücadelenin gerekli olduğunun altını çizmiştir.⁶³¹

⁶²⁵ Nuran Yıldırım, "İstanbul'da Sağlık Hayatı", *Antik Çağdan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi*, C. 4, ed. Coşkun Yılmaz, İstanbul: Mas Matbaacılık, 2015, s. 112.

⁶²⁶ a.yer.

⁶²⁷ İlkan Rasimoğlu, "Verem İyi Olur Bir Hastalıktır": Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset", s. 51.

⁶²⁸ Gürkan, a.g.m., s. 141.

⁶²⁹ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s. 112.

⁶³⁰ Sağlam, a.g.e. s. 25.

⁶³¹ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 01. 03. 1339, I. Devre, C. 28, Birleşim 1, s. 7.

Uzun savaşlar sonucunda yıpranan Türk milleti, savaşın yarattığı sefalet ve fakirlik içinde bu kez de verem salgınıyla savaşmak durumunda kalmıştır. Aydın mebusu Dr. Mazhar Bey, 9 Mart 1925 tarihinde mecliste yaptığı konuşmasında şu sözleri söylemiştir:

“...Memleketin şurasında burasında temas ettiğiniz doktorlardan sorunuz. Göreceksiniz ki, muayene ettikleri hastaların kısmı azamini, hattâ yakından tanıdıkları arkadaşlarının göğüslerine kulaklarını koyup dinlemekten hazer eder bir hale gelmişlerdir. Verem bu kadar tevessü etmektedir. Fakat bu aynı zamanda hadisâtta tevellüt eden sefaletin icabatıdır. Bununla mücadele ederken yalnız hekimin bakması ve ilâç vermesi kâfi değildir. Tabii hayatı umumiye üzerinde icrayı tesir edecek bazı tedabiri de ittihaz etmek lâzımlıdır.”⁶³² Mazhar Bey’in sözlerinden de anlaşılmaktadır ki sefalet verem hastalığının ortaya çıkmasında temel unsur olmuş ve hastalığın ağır geçirilmesine zemin hazırlamıştır.

1923 yılında İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti Hayriyesi’nin kurulmasıyla başlayan verem mücadelesi uzun yıllar gönüllü ve yardımsever insanların çabasıyla devam etmiştir.⁶³³ Devleti uğraştıran birçok hastalığın olmasından kaynaklı verem hastalığına gereken bütçe ayırlamamış ve II. Dünya Savaşı’nın bittiği yıllarda devlet verem mücadelesinde daha aktif rol almaya çalışmıştır. Veremle mücadele için 1927- 1928 yıllarında bütçe ayrılmamışken 1929 yılında 53.000, 1930 yılında 45.000 lira ayrılmıştır.⁶³⁴

Verem mücadelesine bütçe ayrılmasından sonra 1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanunun çıkarılmasıyla salgın ve bulaşıcı hastalıklar arasında verem salgınıyla da mücadele edileceği ilk kez zikredilmiş ve verem mücadelesi yasallaşmaya başlamıştır.⁶³⁵ Kanunun altıncı faslı veremle mücadele sürecine ayrılmış ve 113-121. maddelerde vereme karşı verilecek mücadelenin nasıl yapılması gerektiği açıklanmıştır.

Kanuna göre verem hastalığının pençesinde olan veremlilerle veremden hayatını kaybetmiş insanların adreslerinin tabipler tarafından sıhhiye dairelerine ihbar edilmesi kararlaştırılmış ve hastanelerde, doğum evlerinde, hapishanelerde, resmi ve özel kurumlarda görü-

⁶³² TBMM Zabıt Ceridesi, 09. 03. 1341, II. Devre, C. 15, Birleşim 73, s. 293.

⁶³³ Tuğluoğlu, “Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri”, s. 12.

⁶³⁴ BCA. 490. 01. 00. 1464. 3. 2.

⁶³⁵ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

len verem ve verem kaynaklı ölümlerin de müdürler tarafından 24 saat içinde bildirilmesi, askeri teşkilatlarda ise askeri tabip ve komutanlıklar tarafından gerekli makamların haberdar edilmesi istenmiştir. Dispanserlerin olduğu yerlerde verem hastalarının doğrudan hekime bildirilmesi ve belediye veya hükümet tabibi tarafından talep edilmesi durumunda hastaların adresleri ve eşyalarının ücretsiz olarak temizlenmesi kararlaştırılmıştır. Çevresindeki insanları tehdit edecek şekilde veremden mustarip olan hastaların, hastaneler ve diğer kuruluşlarda izole edilmesi kararı alınmış ve bu kararı uygulama yetkisi bakanlığa bırakılmıştır.⁶³⁶

Veremli kişilerin özellikle toplumda izole edilmesine önem verilmiş, verem mücadelesinde veremli kişinin tedavi edilmesinin yanı sıra asıl önemli nokta veremli kişinin başkalarını hasta etmesini önlemek olmuştur. Nitekim Umumi Hıfzıssıhha kanununda veremli kişinin nikâhının altı ay ertelenmesi, iyileşme olmazsa sürenin bir kez daha altı ay uzatılması ve bu süre zarfında tabiplerin her iki haftada bir veremliyi tedavi edip mevcut durumlarının rapor edilmesi mecbur tutulmuştur.⁶³⁷

1931 yılında yayınlanan Evlenme Muayenesi Nizamnamesine göre evlenmek isteyenlerin ilk önce muayeneye tabi tutulması kararlaştırılmıştır. Verem şüphesinin görülmesi durumunda tabibin, şüpheli kişinin balgamını inceleyerek tanı koyması istenmiş ve balgamında *koh basili* bulunan veya ileri derecede verem hastalığı görülen kişilerin evlenmesi yasaklanmıştır.⁶³⁸

Veremle mücadele noktasında bir diğer gelişme 1948 yılında 5237 sayılı *Belediye Gelirleri Kanunu'nun* çıkarılmasıyla yaşanmıştır.⁶³⁹ Kanuna göre eğlence mekânlarından elde edilen gelirin % 10'nun belediye sınırları içinde yer alan Verem Savaş Derneğine verilmesi yoksa fakir veremlilerin hizmetine harcanması kararlaştırılmıştır.⁶⁴⁰ Maddenin tartışıldığı sırada mecliste söz alan Bursa mebusu Dr. Talat Simer, devletin bu zamana kadar *memleketin diğer felâket, âfet getiren dâvaları kadar muazzam, onlar kadar muhrık ve on-*

⁶³⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 04. 1930, III. Devre, C. 18, Birleşme 48, ss. 76-78.

⁶³⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 04. 1930, III. Devre, C. 18, Birleşme 48, s. 80.

⁶³⁸ TBMM Resmi Gazetesi, 21. 09. 1931, No. 1904, Karar No. 11.682. BCA. 030. 18. 01. 02. 23. 62. 4.

⁶³⁹ TBMM Resmi Gazetesi, 09. 07. 1948, No. 6953, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 30.

⁶⁴⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 30. 06. 1948, VIII. Devre, C. 12, Birleşim 78, s. 34.

lar kadar acı sıtma, frengi, trahom kadar zehirleyici görülen verem hastalığı için bir mücadele ortaya koyamadığının altını çizmiş ve verem davasının ihmal edildiğini vurgulamıştır.⁶⁴¹

Cumhuriyetin ilanını takip eden on yıllık süre içerisinde Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı işlerde verem mücadelesi diğer salgın hastalıkların aksine gereken iyileşmeleri gösterememiştir. Verem hastalığı, salgın ve sosyal hastalıklar arasında en zor ve güç mücadeleyi gerektiren hastalık olmasına rağmen hastalıkla mücadelenin milli bir sorun olarak ele alınması 1949 yılında 5368 Sayılı *Verem Savaşı Hakkında Kanunu*'nun çıkarılmasıyla olmuştur.⁶⁴²

7 maddeden oluşan kanunla verem mücadele teşkilatlarının kurulması, gerekli görülen yerlerde sanatoryum, prevantoryum, dispanser veya pavyon açılması ve bu müesseseler için gerekli olan teçhizat, röntgen makinesi ve taşıtların alınması Sağlık Bakanlığı'nın yetkilerine bırakılmıştır. Ayrıca özel idareler, verem dernekleri veya belediyeler tarafından kurulan sanatoryum, prevantoryum, hastane ve dispanserlerin faaliyetlerini devam ettirebilmek adına bakanlığın yardımcı olabileceği ve gerekli durumlarda personel gönderebileceği taahhüt edilmiştir.⁶⁴³

Verem mücadelesinin milli bir sorun olarak ele alınması İzmir, İstanbul, Samsun ve Denizli'de kurulan verem derneklerinin birliğiyle 1948 yılında İstanbul'da kurulan *Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği*'nin çabalarıyla olmuştur.⁶⁴⁴ Derneğin başına verem üzerine yaptığı çalışmalarıyla bilinen Tevfik Sağlam getirilmiş ve 1963 yılına kadar görevinin başında kalmıştır.⁶⁴⁵ Verem mücadelesinde yaptığı çalışmalarla bilinen dernek 1950 yılında kamuya yararlı dernekler arasına alınmıştır.⁶⁴⁶

Tüm dünyada büyük insan gruplarının yok olmasına neden olan verem hastalığının tedavisi noktasında Robert Koch'un çalışmalarından sonra en önemli çalışmayı Fransız bilim adamı Calmette gerçekleştirmiş ve insan vücuduna zarar vermeyen ama verem basili-

⁶⁴¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 30. 06. 1948, VIII. Devre, C. 12, Birleşim 78, s. 529.

⁶⁴² TBMM Resmi Gazetesi, 15. 04. 1949, No. 7183, TBMM Kanunlar Dergisi, C. 31.

⁶⁴³ TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 04. 1949, VIII. Devre, C. 18, Birleşim 68, s. 254.

⁶⁴⁴ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 112.

⁶⁴⁵ Hot, a.g.t., s. 108.

⁶⁴⁶ BCA. 030. 18. 01. 02. 121. 107. 2.

ni etkisiz hale getiren bir mikrobi BCG adıyla aşı haline getirmiştir.⁶⁴⁷ Calmette ve Guerin tarafından geliştirilen bu aşı 1923 yılında Fransa’da yeni doğan çocuklarda uygulanmaya başlamıştır.⁶⁴⁸ Türkiye’de BCG aşısı İstanbul Bakteriyojohane müdürü Refik Güran’ın çalışmalarıyla 1931 yılında ağız yoluyla küçük çocuklara uygulanmıştır.⁶⁴⁹ 1931 yılında Avrupa’dan *mikrop suşlarını* Türkiye’ye getirmek ve Dr. Calmette tarafından hazırlanan BCG aşısı hakkında gerekli bilgileri alması için Ankara Bakteriyojohi Müdürü Dr. Mustafa Hilmi Bey, Paris’e gönderilmiştir.⁶⁵⁰

BCG aşısının verem mücadelesinde önemli bir yere sahip olması üzerine Ankara’da Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü’nde BCG aşısı için pavyon inşa ettirilmiştir. BCG aşısı 1950 yılının sonuna kadar sadece Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Kayseri ve Adana’da uygulanmışken 1951 yılından itibaren Samsun, Amasya, Çorum, Tokat, Yozgat, Sivas, Kırşehir, Konya, Niğde, İçel, Bolu ve Zonguldak illeri de aşının uygulanacağı yerler arasına alınmıştır. 1950 yılında 57.570 kişiye BCG aşısı uygulanmış iken bu sayı 1951 yılının ilk beş ayı içerisinde 90.564 kişiye yükselmiştir.⁶⁵¹

4.2. Verem Mücadele Teşkilatı ve Yerel Örgütlenme

Başarılı bir verem mücadelesi gerçekleştirebilmek için ihtiyaçları karşılayacak ve sürecin organize edilmesini sağlayacak mücadele teşkilatlarının vücuda getirilmesi gerekmiştir. Verem mücadele teşkilatları gönüllülük esasıyla çalışan derneklerin çalışmalarıyla yürütülmüş ve inşa edilen sanatoryum, prevantoryum ve pavyonlar verem tedavisinin yapıldığı sağlık kuruluşları olarak hizmete açılmıştır. Verem hastalarının sağlıklı insanlardan izole edilmesi ve tedavilerinin sağlanması için kurulan sanatoryumlar genellikle dağlık bölgelerde ve temiz havanın olduğu yerlerde kurulmuşlardır.⁶⁵² Sanatoryumların ilki Osmanlı dö-

⁶⁴⁷ Tuğluoğlu, “Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri”, s. 3.

⁶⁴⁸ a.yer.

⁶⁴⁹ İlkan Rasimoğlu, “Verem İyi Olur Bir Hastalıktır”: Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset”, s. 57.

⁶⁵⁰ BCA. 030. 18. 01. 02. 19. 27. 15.

⁶⁵¹ BCA. 030. 01. 00. 77. 483. 3.

⁶⁵² Sağlam, a.g.e., s. 33.

neminde 1902 yılında Burgaz Adası'nda ve 1906 yılında Şişli'de yer alan Hamidiye Etfal Hastanesi'nde çocuklar için açılmıştır.⁶⁵³

Cumhuriyet döneminde verem tedavisine yönelik 50 yataklı ilk özel sanatoryum Büyükkada'da Dr. Musa Kazım tarafından veremle mücadeleye kazandırılmıştır. Daha sonra Burgaz Adası'nda Dr. Medeni tarafından 30 yataklı, Dr. İhsan tarafından Yakacık'ta 75 yataklı verem sanatoryumları inşa edilmiştir.⁶⁵⁴ 1924 yılında Büyükkada'dan sonra bakanlık tarafından Heybeliada Sanatoryumu açılmıştır. 50 yataklı sanatoryumun 25 yatağı ücretli 25 yatağı ücretsiz hizmet vermiştir.⁶⁵⁵ 1930 yılında kuruma tıbbi incelemelerin yapılabilmesi için laboratuvar eklenmiştir.⁶⁵⁶ Verem sanatoryumlarının kuruluş misyonları veremi ilerlemiş hastalardan önce veremin başlangıcında olan hastaları tedavi etmek ve topluma geri kazandırmak olarak belirtilmiştir.⁶⁵⁷ 1930 yılında Heybeliada Sanatoryumuna 35 yataklı pavyon⁶⁵⁸ ilave edilmiş, 1932 yılında yapılan eklemelerle sanatoryumun yatak sayısı 130'a çıkarılmıştır.⁶⁵⁹ Kurumun başhemşiresi 1932 yılında sözleşmesinin yenilenmesiyle tekrardan Alman Anna Haace olmuştur.⁶⁶⁰ Verem tedavisinde doktorlardan daha çok hemşire istihdamında ciddi sıkıntılar yaşanmış, verem konusunda ihtisas yapmış hemşirelerin yetiştirilmesi için İstanbul Verem Mücadelesi, hemşire okulları açarak hemşire ihtiyacını karşılamaya çalışmıştır.⁶⁶¹

⁶⁵³ İlikan Rasimoğlu, "Verem İyi Olur Bir Hastalıktır": Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset", s. 51.

⁶⁵⁴ Sağlam, a.g.e., s. 35.

⁶⁵⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 18. 03. 1340, II. Devre, C. 7/1, Birleşim 15, s. 706.

⁶⁵⁶ İlikan Rasimoğlu, "Verem İyi Olur Bir Hastalıktır": Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset", s. 56.

⁶⁵⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 09. 03. 1341, II. Devre, C. 15, Birleşim 73, s. 293.

⁶⁵⁸ BCA. 030. 18. 01. 02. 14. 62. 15. Bu arşiv belgesinde eklenecek yatak sayısı 36 olarak verilmiş ancak 1933 sayılı ve bakanlık tarafından hazırlanan 10 senelik sıhhat işleriyle ilgili raporda bu sayı 35 olarak belirtildiği için bu çalışmada sayı 35 olarak kabul edilmiştir.

⁶⁵⁹ BCA, 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁶⁶⁰ BCA. 030. 18. 01. 02. 26. 12. 16.

⁶⁶¹ Sağlam, a.g.e., s. 38.

Tablo 15: Heybeliada Sanatoryumu 1924-1932 Yılları Arasındaki Mesaisi⁶⁶²

Yıllar	Yatırılarak Tedavi	Ayakta Teda- vi	Laboratuvar	Röntgen
1924	17	0	0	0
1925	132	12	747	0
1926	122	0	1.911	0
1927	95	0	1.405	0
1928	94	0	1.457	0
1929	128	0	1.437	198
1930	136	0	1.643	1.546
1931	195	0	3.074	1.750
1932	191	0	2.588	1.642
Toplam	1.110	12	14.262	5.136

1947 yılında Heybeliada Sanatoryumuna 260 yataklı bir pavyon eklenerek yatak sayısı 520'ye çıkarılmıştır.⁶⁶³

Heybeliada Sanatoryumundan başka İstanbul'da bulunan Haydarpaşa Emraz-ı Sâriye Hastanesi'nde 50 yatak, İzmir Emraz-ı Sâriye Hastanesi'nde 25 yatak verem hastalarına tahsis edilmiştir. 1932 yılına gelindiğinde İstanbul Emraz-ı Sâriye Hastanesi'nde yatak sayısı 75'e çıkarılmıştır.⁶⁶⁴ Aşağıdaki tabloda verem hastaları için hastanelerde ayrılan verem koşullarının mesaisi gösterilmiştir;

⁶⁶² BCA, 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁶⁶³ BCA, 030. 10. 00. 14. 80. 18.

⁶⁶⁴ BCA, 030. 10. 00. 176. 218. 11.

Tablo 16: 1924-1932 Yılları Arasında Verem Mücadele Mesaisi⁶⁶⁵

	Haydarpaşa Emraz-ı Sâriye		İzmir Emraz-ı Sâriye	
	Yatarak Tedavi	Laboratuvar ve Röntgen	Yatarak Tedavi	Laboratuvar ve Röntgen
1924	303	0	489	0
1925	493	0	366	0
1926	400	0	324	0
1927	527	0	329	0
1928	434	2.717	383	1.671
1929	412	2.257	425	4.283
1930	317	3.028	587	7.623
1931	370	3.693	702	7.274
1932	446	3.287	857	6.548
Toplam	3.648	14.982	4.462	27.399

Türkiye’de yer alan sanatoryumların azlığı, yatak sıkıntısının yetersizliği veremle mücadele sürecini zorlaştırmıştır. 1938 yılında sağlık bakanı Hulusi Alataş veremin tesirli bir hastalık olduğunu ve asıl sıkıntının veremli hastaların sağlıklı insanlardan ayrılmasını sağlayacak yeterli yatağın olmamasından kaynaklandığını belirtmiştir. Türkiye’de 100.000 nüfusa düşen yatak oranı 2,6 iken bu sayı Yunanistan’da 38, Bulgaristan’da 17, Yugoslav-ya’da 18’e ulaşmıştır.⁶⁶⁶ Yatak sayısında artış sağlayarak verem tedavisini hızlandırmak isteyen bakanlık, Cerrahpaşa Hastanesi’nde verem hastalarına ayrılan 65 yatağa ek olarak

⁶⁶⁵ BCA, 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁶⁶⁶ TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1938, V. Devre, C. 25, Birleşim 65, s. 167.

1947 yılında 200 yataklı, Haydarpasha Numune Hastanesi'ne 100 yataklı pavyon, İzmir Emraz-ı Sâriye Hastanesi'ne 25 yatak daha ilave edilmiştir.⁶⁶⁷

Yatak adedinin mevcut veremli hasta sayısına yetersiz kalmasının temel nedeni vereme ayrılan bütçenin yetersiz olmasından kaynaklanmıştır. 1931 yılında verem için 32.200, 1932 yılında 27.000, 1933 yılında 25.000, 1934 yılında 39.500 lira bütçe ayrılmış ve toplamda 1931-1934 yılları arasında vereme ayrılan bütçe 123.700 lira olmuştur. Aynı yıllar arasında trahoma 522.234, frengiye ise 765.377 lira bütçe tahsis edilmiştir.⁶⁶⁸ Diğer salgın hastalıkların yanında vereme verilen bu düşük bütçeler gerekli kurumların inşasını engellemiştir. Özellikle hastalığın tedavisinde tek başına tıbbi yöntemlerin yeterli olmaması, iyi beslenme, barınma şartı ve iyi çalışma koşullarının sağlanması da hastalığın tedavi sürecini doğrudan etkilemiş ancak Türkiye'de yaşam şartlarının yeni yeni iyileştirildiği bir dönemde yukarıda belirtilen koşullar nedeniyle artan verem sayısına yeterli yatak sayısı ayrılamamıştır.

Gıdasızlık ve mesleki zorluklardan kaynaklı 1940 yılında polis memurları arasında verem vakalarının artması ve sanatoryumlarda yeterli yatağın bulunmaması üzerine Bakanlık, İstanbul Polis Okulu'na 15 yataklı bir prevantoryum inşa ederek verem hastalığının ilerlemesini önlemeye çalışmıştır.⁶⁶⁹

Verem salgınına karşı gerçekleştirilen mücadelede sanatoryumlardan sonra önemli yeri dispanserler tutmuştur. Verem hastalarının sanatoryumda yatmak için sıra beklemesi ve sanatoryumların daha çok merkezi yerlere kurulması verem sağlık hizmetlerinden herkesin yararlanmasını engellemiştir. Bu noktada doğabilecek mağduriyetleri engellemek, veremin yayılmasının önüne geçmek ve daha fazla insana ulaşılmasını sağlamak için dispanserler inşa edilmeye başlanmıştır.

Veremle mücadeleye kazandırılan ilk dispanser 1923 yılında İstanbul İl Özel İdaresi tarafından açılan dispanser olmuştur.⁶⁷⁰ Diğer bir dispanser İstanbul Verem Cemiyeti'ne ait ve propaganda faaliyetlerinden elde edilen gelirlerle İstanbul Eyüp'te kurulmuştur.⁶⁷¹ İki

⁶⁶⁷ BCA. 030. 10. 00. 14. 80. 18.

⁶⁶⁸ BCA. 490. 01. 00. 1464. 3. 2.

⁶⁶⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 12. 1945, VII. Devre, C. 20, Birleşim 12, s. 39.

⁶⁷⁰ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 113.

⁶⁷¹ Verem Savaş Dernekleri ve Dispanserler, İstanbul: Kader Basımevi, 1954, s. 9.

odali küçük çalışma ortamında bir laboratuvar inşa edilmiş ve hastalara verem teşhisinin konulması için çalışmalar başlamıştır. Dispanserin zor imkânlar dâhilinde çalışması ve gelirlerin fazla olmamasından kaynaklı röntgen makinesi alınamamış, röntgenler Gureba Hastanesi ve Heybeliada Sanatoryum’da çekilmiştir. Hemşire ihtiyacı üzerine bakanlık tarafından Heybeliada’dan bir hemşire staj kapsamında dispansere gönderilmiş ve ev ziyaretlerine imkân yaratılmıştır. 1931 senesinde halkın yardımlarıyla büyük bir arsa alınarak dispanser inşa edilmiş ve 1941 yılında röntgen makinesi alınarak dispanserin imkânları iyileştirilmiştir.⁶⁷²

Dispanserlerin açılmasıyla veremli hastaların bulunması, toplumdan izole edilmesi ve tedaviye alınması hız kazanmıştır. Dispanserlerin kurulmasındaki amaç hastaların erken teşhisini sağlamak, veremli hastaların yaşam şartlarında düzeltmelere gitmesi için tavsiyelerde bulunmak ve hastanın çevresindekileri veremden korumak için uygulaması gereken usulleri anlatmak olarak belirtilmiştir.⁶⁷³ Bu amaçları gerçekleştirmek ve veremle mücadele sürecini daha geniş sahaya yaymak için 1930 yılında Bakanlık tarafından Ankara ve Bursa’da iki yeni dispanser açılmış, röntgen, pnömotoraks cihazlarının gelmesiyle dispanserlerin hasta mevcudiyeti artmıştır.⁶⁷⁴

1930 yılı içerisinde Ankara verem dispanserine 777 kişi başvurmuş, 82 laboratuvar incelemesi yapılmış ve 73 aile ziyaret edilmiştir. Bursa’da ise 1.713 kişi dispansere başvuruda bulunurken 425 laboratuvar incelemesi yapılmış ve 23 aileye ziyaret gerçekleştirilmiştir.⁶⁷⁵ 1931 yılı içerisinde Bursa’da 3.015 kişi, Ankara’da 1.284 kişi toplamda 4.299 kişi dispanserlere başvurmuştur. Aynı yıl içerisinde Bursa’da laboratuvar incelemesi 894, Ankara’da 877 olarak belirtilmiştir.⁶⁷⁶ 1944 yılına gelindiğinde dispanser listesine Adana ve Rize Verem Dispanserleri de eklenmiştir.⁶⁷⁷ Verem derneklerinin faaliyetleri ile beraber var olan dispanser sayısı artırılmış, 1930’da 3 dispanser mevcut iken bu sayı 1951 yılında 41’e, yatak sayısı ise 2.349’a ulaştırılmıştır.⁶⁷⁸

⁶⁷² a.yer.

⁶⁷³ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11. Verem Savaş Dernekleri ve Dispanserleri, ss. 7-9.

⁶⁷⁴ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁶⁷⁵ BCA. 490. 01. 00. 1464. 3. 2.

⁶⁷⁶ BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

⁶⁷⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 12. 1945, VII. Devre, C. 20, Birleşim 12, s. 85.

⁶⁷⁸ Nihat Zaloğlu, “Türkiye’de Verem Savaşının Geçmişi ve Oluşu”, *Klimik Dergisi*, S. 1, C. 2, 1989, s. 45.

1930 yılında Sağlık Bakanlığının verem mücadele mesaisine bakıldığında; masrafları sağlık bakanlığı tarafından karşılan 50 yataklı Heybeliada Sanatoryumda 136 kişi, Haydarpaşa Emraz-i Sâriye Hastanesi'nin 75 yataklı verem koğuşunda ise 176 kişi yatarak tedavi olmuştur. Diğer devlet dairelerinin verem mücadele mesaisine bakıldığında; vakıf ve belediyelere ait hastanelerde verem mücadelesi için ayrılan 95 yataklı koğuşlarda 777 kişi yatarak, 496 kişi ayakta tedavi edilmiştir. Cemaatlere, cemiyetlere, şahıslara ait verem mücadele mesaisine bakıldığında; azınlık ve şahıslara ait kuruluşlarda 616, verem cemiyetlerine ait İzmir ve İstanbul dispanserlerinde 701 kişi ayaktan tedavi edilmiştir.⁶⁷⁹

Sağlık Bakanlığı'nın katkıları ve teşvikiyle verem dispanserlerin sayısının artırılması veremle mücadele sürecinde üzerinde hassasiyetle durulan bir konu olmuştur. Mecliste mesleği doktorluk olan mebuslardan Dr. Makbule Dıblan, dispanserlerin sadece bir tedavi müessesesi olmadığını *kültür verici, koruyucu müesseseler* olarak dispanserlerin birçok vazifesi olduğunu altını çizmiştir. Ayrıca sanatoryumlarda sadece veremli kişilerin tedavisinin yapıldığını ve 500 yataklı bir sanatoryumun yılda 1.500 kişinin ihtiyacı zor karşılanırken, dispanserle ayda 1.000 kişinin ihtiyaçlarının çok rahat karşılanacağını belirtmiş ve dispanser sayılarının artırılmasını talep etmiştir.⁶⁸⁰

1946 yılında verem mücadelelerini değerlendiren sağlık bakanı Behçet Uz, verem mücadele dispanserleri tarafından muayene edilen 37.000 kişiden 2.053'nün veremli bulunduğu aktarmıştır. Veremliler, hastalığının durumuna göre sanatoryum ve hastaneye gönderilmiş veya dispanser ve evlerinde tedaviye başlatılmıştır. Yine 1946 yılının ilk dokuz ayı içerisinde Heybeliada Sanatoryumu, Haydarpaşa ve İzmir Emraz-ı Sâriye Hastanelerinde ve Cerrahpaşa Hastanesi'nde 3.481 veremli yatarak tedaviye alınmış, 1.357 tanesi iyileşmiş, 460'ı müesseseden ayrılmış ve 280'i vefat etmiştir. Uz aynı zamanda verem mücadele teşkilatlarının azlığından bahsetmiş, Türkiye'de 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 0,25 iken bu sayının İngiltere'de 5,41, Yunanistan'da 3,39 olduğunu belirtmiştir. Yatak sayısının az olmasına rağmen 1941 yılında dünya istatistiklerine göre 100.000 nüfusta Londra'da 52,

⁶⁷⁹ BCA. 490. 01. 00. 1464. 3. 2.

⁶⁸⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, ss. 568- 569.

Madrid’de 105, Paris’te 215 kişi vereme yakalanmışken Ankara’da 44, İstanbul’da 195, İzmir’de 64 kişi veremli bulunmuştur.⁶⁸¹

1947 yılında bakanlık tarafından sağlık müesseselerinin mevcut durumu ve ilerleyen yıllarda inşa edilmesi planlanmış verem müesseseleri hakkında rapor hazırlanmıştır. Bu rapora göre Kastamonu’da tadilatla olan Verem Hastanesi’nin 250 yatak sayısı ile hizmete açılması, Ankara’da yapımı 1,5 milyon tutan 200 yataklı Verem Hastanesi, Trabzon Numune Hastanesi açıldığında eski hastanede 60 yataklı Verem Hastanesi ve illerdeki hastanelere röntgen ve pnömotoraks cihazlarıyla beraber 5 verem yatağı ayrılması (toplamda 150) kararlaştırılmıştır. Böylece sanatoryum ve hastanelerde 1946 yılı itibarıyla 750 olan yatak sayısına 1947 raporu dâhilinde planlanan 950 yatağın eklenmesiyle verem mücadelesine toplamda 1.710 yatak kazandırılması amaçlanmıştır.⁶⁸²

Verem mücadelesinin sadece kurulan sağlık kurumlarıyla başarıya ulaşma imkânı olmadığından propaganda faaliyetlerine de önem verilmiştir. Özellikle kurulan cemiyetler propaganda faaliyetleri noktasında halka daha rahat ulaşabilecek mücadele teşkilatları olmuştur. Refik Saydam propaganda faaliyetleri noktasında hastalığın yoğun görüldüğü büyükşehirlerde veremden korunmak ve hıfzıssıhha konularında halkı bilgilendirmek için broşürlerin dağıtıldığını ve okullarda veremden nasıl korunması gerektiğine yönelik eğitimlerin verildiğini açıklamıştır.⁶⁸³

Cumhuriyet döneminde veremle mücadele propagandası yapmaya başlayan ilk kurum İzmir Verem Mücadele Cemiyet-i Hayriyesi olmuştur. İzmir’de sürekli konferans düzenleyerek, halkı verem konusunda bilgilendirecek neşriyatlar yapılmıştır. Cemiyet propaganda faaliyetlerini daha büyük bir kesime ulaştırmak için 1923 yılının Aralık ayında *Sıhhi Cidal* adıyla aylık dergi çıkarmaya başlamış ve dergi 1929 yılında *Sıhhat* adıyla yayınlanmaya devam etmiştir.⁶⁸⁴ Dergide veremden nasıl korunmak gerektiği, kişisel temizlik, beslenme düzeni gibi vereme ve halk sağlığına yönelik makaleler yazılmış ve veremin yayılmasına

⁶⁸¹ TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24, ss. 572-573.

⁶⁸² BCA. 030. 10. 00. 14. 80. 18.

⁶⁸³ TBMM Zabıt Ceridesi, 16. 05. 1932, IV. Devre, C. 8, Birleşim 48, s. 155.

⁶⁸⁴ Karayaman, a.g.m., s. 142.

neden olan balgamların yerlere atılmaması gerektiği noktasında belediyeyle ortak çalışılmış, belediye çeşitli noktalara tükürük hokkaları yerleştirmiştir.⁶⁸⁵

İzmir'den sonra 1927 yılında veremle mücadele teşkilatına eklenen İstanbul Veremle Mücadele Cemiyeti de propaganda faaliyetlerinde İzmir gibi başarılı süreç izlemiştir. Cemiyet, 1929 yılında Tevfik İsmail editörlüğünde *Yaşamak Yolu* adıyla bir dergi çıkarmaya başlamıştır.⁶⁸⁶ Sıhhi Cidal Dergisi gibi Yaşamak Yolu Dergisi de veremden korunmak için gerekli beslenme ve barınma koşullarını anlatan yazılar yazmış, pratik bilgi verici afişler ve broşürler halkın kolay ulaşabileceği yerlerde sergilenmiştir. Propaganda faaliyetlerinde Halkevlerinde fazlasıyla yararlanılmıştır. Öyle ki Yaşamak Yolu Dergisi, Halkevlerine ücretsiz olarak gönderilmiş ve bu dergilerin halka ulaştırılması istenmiştir.⁶⁸⁷

Verem mücadelesi; sıtma, frengi ve trahom mücadelesinden farklı olarak daha çok gönüllü ve hayırsever insanların çabaları ile yürütülmüştür. II. Dünya Savaşı'ndan sonra Türkiye Cumhuriyeti Devleti, kötü yaşam şartlarından dolayı tekrardan artış gösteren verem vakalarını minimum düzeye indirmek için çıkarmış olduğu kanunlarla, verem mücadelesine dahil olmuş ve cemiyetler ile dayanışma içinde verem mücadele sürecini yürütmüştür.

⁶⁸⁵ Karayaman, a.g.m., s. 143.

⁶⁸⁶ İlikan, *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health In The Early Republican Turkey*, s. 130.

⁶⁸⁷ BCA. 490. 01. 00. 1358. 510. 2.

SONUÇ

1923- 1950 yılları arasında toplum sağlığını tehdit eden ve Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin sağlık sorunlarının en başında yer alan sıtma, trahom, frengi ve verem hastalıklarının konu alındığı bu tez çalışmasında bahsi edilen hastalıklarla yapılan mücadele süreci, salgın hastalıkların Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin halk sağlığı politikalarına yansımaları ve devletin hangi amaçlar doğrultusunda mücadele sürecini yürüttüğü değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Öncelikle Osmanlı Devleti'nden Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ne sağlık örgütlenmesi ve sağlık çalışmaları tarihsel bütünlük içinde incelenmiş ve iki dönemin sağlık sisteminde meydana gelen değişim ve gelişimler araştırılmıştır. Osmanlı Devleti'nin sağlık alanında gerçekleştirdiği çalışmalarla XX. yüzyılın bloklaşan dünyasında nüfusun niceliksel artışını sağlayarak askeri-zirai yapısını korumayı amaçladığı ve bu doğrultuda nüfusun korunması için koruyucu sağlık politikalarının uygulanmasına ve koruyucu sağlık hizmetlerinin genişletilmesine yardımcı olabilecek adımlar attığı tespit edilmiştir. Osmanlı Devleti her ne kadar sağlık çalışmalarında yenilik fikrine açık ve istekli olsa da yapılan sağlık çalışmalarında sistematik bir yol izlenememiş ve yapılan çalışmalar tüm coğrafyayı ve vatandaşları kapsayacak şekilde yürütülememiştir.

XX. yüzyılda kurulan Türkiye Cumhuriyeti Devleti ise sağlık çalışmalarını devlet vazifesi olarak görmüş ve hem sağlık çalışmaları üzerinden kendi meşruluğunu kanıtlamaya hem de nüfusun niteliğini ve niceliğini artırarak topyekûn kalkınmayı gerçekleştirmeye çalışmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinden tüm vatandaşların yararlanması ve merkezden taşraya bir sağlık teşkilatı oluşturulması amaçlanmıştır. Ülkenin tüm bölgelerini içine alacak şekilde bir sağlık teşkilatı oluşturulmak istenmesi sağlık personeline yönelik kanunların çıkarılmasını zorunlu hale getirmiştir. Sağlık personeli yetersizliğinin farkında olan devlet, çıkarılan kanunlarla hem ülkenin sağlık personeli ihtiyacı karşılamaya çalışmış hem de sağlık personellerinin haklarını yasal güvence altına almıştır. Sağlık personeline yönelik düzenlemeleri takiben koruyucu sağlık hizmetlerinde kökten düzenlemeler yapılmış, Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin sağlık ve sosyal ilerlemesinin önünde en büyük engellerden olan salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye girişilmiştir.

Birçok salgın hastalıkla mücadele eden Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ni en çok uğraştıran salgın hastalıkların neler olduğu sorusundan hareketle yapılan araştırmalar sonucu devletin *sıtma, frengi, trahom ve verem* salgınlarını en büyük sosyal tehdit olarak kabul ettiği anlaşılmıştır.

Cumhuriyet döneminin en önemli meşguliyetlerinden olan bu dört hastalığın tarihsel süreci incelenmiş ve *Frengi, trahom, verem ve sıtma salgınlarının yayılmasını tetikleyen unsurlar nelerdir?, Frengi, trahom, verem ve sıtma salgınlarının nasıl bir bulaşma mekanizması vardır?, Bu hastalıkların yayılma alanları nerelerdir ve hastalıklardan etkilenen kitlenin profili nasıldır?* sorularına cevap aranmıştır.

Sıtma, frengi, trahom ve verem salgınlarının bulaşma yolları, yayıldığı coğrafi noktalar, yaşam şartlarının, gelir düzeylerinin, eğitim seviyelerinin, aile yapılarının hastalıklar üzerindeki etkisi araştırılmış ve yapılan incelemelerde hastalıkların yayılmasında mikrop ve parazitler kadar kötü yaşam şartlarının, büyük emek karşılığında alınan düşük maaşların, eğitim ve temizlik bilgisi yetersizliğinin, hastalıkların yayılımını hızlandıran en önemli hususlar olduğu görülmüştür. Öyle ki trahom hastalığının Güney Anadolu Bölgesi'nde çok fazla görülmesinin sebebi başta halkın eğitim seviyesinin düşük olması, kişisel hijyen noktasında bilgisizlikten kaynaklanmıştır. Trahom bölgesine giden memurlarda ve çocuklarında hastalığın çok nadir görülmesi bu ifadeyi desteklemektedir. Yine aynı şekilde verem hastalığı geçim sıkıntısı çeken, iyi koşullarda barınma ve beslenme ihtiyaçlarını karşılayamayan insanlarda yoğun olarak görülmüştür.

Tüm bu olumsuzlukların yanında köylere ulaşımın olmaması, belediyeciliğin yeni kurumsallaşmaya başlaması ve bu yüzden su temini ve çevre temizliğine yönelik aksaklıkların varlığı salgın hastalıkların yayılımını arttırdığı görülmüştür. Belediyeciliğin gelişmediği yerlerde özellikle bataklıkların varlığı, kanalizasyon sisteminin kurulmaması, yaşam yerlerinin çöplerden arındırılmaması gibi olumsuzluklar, sıtma, trahom ve verem gibi salgınlar için barınma ortamı oluşturmuş ve yöre halkının hastalıkların pençesine düştüğü görülmüştür. Böylece hastalıkların ortaya çıkmasına tıbbi açıdan parazitler, bakteriler veya virüsler neden olsa da eğitim durumu, gelir düzeyi, belediyecilik anlayışı, sosyo-ekonomik durum

ile kişi ve evre temizliği anlayışında sahip olunan yetersizlik hastalıklarının salgın haline gelmesinde en etkili unsurlardan olmuştur. Bu yüzden sıtma, verem, frengi ve trahom mücadelesi, Türkiye Cumhuriyeti tarafından sadece sağlık problemi olarak görülmemiş aynı zamanda ülkede bayındırlık çalışmalarının yapılması, eğitim seviyesinin yükseltilmesi ve gelir düzeylerinin yükseltilerek yaşam şartlarının iyileştirilmesi salgın hastalıklarla mücadele sürecinde ele alınması gereken diğer sorunlar olarak görülmüştür.

Salgın hastalıklarının nedenleri, coğrafi yayılımları incelendikten sonra *Türkiye Cumhuriyeti Devleti frengi, sıtma verem ve trahom hastalıklarla mücadele sürecini hangi amaçlar doğrultusunda şekillendirmiştir?*, *Frengi, trahom, sıtma ve verem salgınlarına karşı nasıl bir mücadele programı hazırlanmıştır?*, *Frengi, trahom, sıtma ve verem salgınlarına karşı ulusal ve yerel çalışmalar nelerdir?* soruları yanıtlanmaya çalışılmıştır.

Devletin bahsi geçen salgın hastalıklara karşı gerçekleştirdiği mücadelenin altında yatan sebepler incelenmiş ve devletin birey sağlığından önce toplum sağlığını korumaya çalışarak sağlıklı nüfus yaratma amacını gerçekleştirmek istediği görülmüştür. 1923-1950 yılları arasında salgınlarla mücadele sürecine birçok rol atfedilmiştir. Salgınlarla mücadele her şeyden önce nüfus olgusu üzerinden şekillenmiştir. Ayrıca ırki zayıflık düşüncesi yeni kurulan devleti tereddi korkusu ile karşı karşıya bırakmıştır. Meclis tutanakları incelendiğinde devletin salgınlarla mücadele sürecinde nüfusun arttırılmasına ve bu artışın niteliksel açıdan donanımlı olmasına önem verildiği görülmüştür. Devletin salgın hastalıklarla mücadele süreci, nüfus olgusu kapsamında öncelikli olarak halk sağlığı politikalarının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi için tetikleyici bir unsur olmuştur. Nüfusu arttırmaya ve sağlıklı, üretken bir nüfus oluşturmaya yönelik strateji izleyen Türkiye Cumhuriyeti Devleti gelecek nesillerin ve devletin varlığını da koruma altına almak istemiştir. Frengi hastalığının gelecek nesilleri tehlikeye düşürmesi, veremin genç yaşlı demeden herkesi etkisi altına alması, trahomun insanları kr ederek erkek nüfusu askerlik görevinden muaf bırakması ve sıtmanın insanları gten düşürmesi ülkeyi nüfus açısından olduğu kadar ekonomik ve askeri açıdan da tehlikeye düşürmüştür. Yine meclis tutanaklarında ve arşiv kaynaklarında yapılan incelemeler sonucu bu dört hastalığın pençesinde olan insanların ülke ekonomisine

katkıda bulunamamasının devleti ekonomik sorunlarla da yüzleştirmek zorunda bıraktığı vurgusu sık sık yapılmıştır.

Sıtma, trahom, frengi ve verem hastalıkları ile mücadele sürecinde Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin sadece Sağlık Bakanlığı'na değil tüm ulusal ve yerel idarelere, bireylere görevler verdiği görülmüş ve herkesin mücadele sürecinde sorumluluk alması istenmiştir. Öyle ki Halkevlerinin salgın hastalıklardan korunmaya yönelik broşürler hazırlayıp yayınlar yapması, Milli Eğitim Bakanlığı ile ortak sağlık eğitimlerinin verilmesine dair propaganda faaliyetleri ve mücadele için teşkilatların, sağlık merkezlerinin kurulması, mücadele sürecinde dayanışmanın kanıtı olmuştur. Sıtmaya neden olan bataklıkların kurutulması için yöre halkına *küçük saî* ifadesi ile yükümlülüklerin verilmesi de bireylerin mücadele sürecinde aktif rol almasını ve salgın hastalıklarla mücadelenin bir millet mücadelesi olduğunu fark etmelerini sağlamıştır. Yine salgınlarla mücadele sürecinde hastalıklara karşı oluşturulan yanılgılar giderilmeye çalışılmıştır. Toplumun frengiyi sadece umumi kadınlar ve umumhanelerle ilişkilendiren yanlış inancı hastalıkla mücadele sürecinde propaganda faaliyetlerinin gerekliliğine olan inancı arttırmıştır. Ayrıca frengi hastalığına yakalanan kadınların muayenesine yönelik mecliste yapılan hararetli tartışmalar, sağlık teşkilatında modernleşme ve millileşme çalışmalarının yanında sahip olunan zihniyet yapısının değişmesi için de mücadele edildiğini göstermiştir.

Son olarak Türkiye Cumhuriyeti Devleti salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele sürecinde kurum ve kuruluşlarıyla herkesin sürece dâhil olmasını istemekle beraber temel sorumluluğu üstüne almış ve halk sağlığını korumayı kendi vazifesi olarak kabul etmiştir. Halk sağlığını koruma görevi de ilk olarak salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi gerekli kılmıştır. Böylece salgın ve bulaşıcı hastalıklar, devletin halk sağlığı ve koruyucu sağlık politikalarının oluşmasında ve sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulmasında tetikleyici unsur olmuştur. Ayrıca devlet, salgınlarla mücadele sürecinde hem Türk ırkını zayıflıklardan arındırmaya çalışmış hem de salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele programını medeniyete ulaşmak için bir propaganda aracı olarak kullanmıştır.

KAYNAKÇA

Arşiv Kaynakları

Başkanlık Cumhuriyet Arşivi:

BCA. 030. 18. 01. 02. 121. 107. 2.

BCA. 030. 10. 00. 8. 50. 26.

BCA. 030. 10. 00. 177. 124. 4.

BCA. 030. 01. 00. 77. 482. 6.

BCA. 490.01. 00. 1464. 6. 1.

BCA. 030. 18. 01. 02. 82. 11. 13.

BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 11.

BCA. 030. 10. 00. 177. 221. 5.

BCA. 030. 18. 01. 02. 19. 27. 15.

BCA. 030. 010. 00. 177. 220. 8.

BCA. 030.18. 01. 02. 10. 23. 2.

BCA. 030. 18. 01. 02. 8. 9. 2.

BCA. 030. 18. 01. 02. 14. 68. 10.

BCA. 030. 18. 01. 02. 14. 68. 19.

BCA. 030. 18. 01. 02. 15. 74. 1.

BCA. 030. 18. 01. 02. 26. 12. 16.

BCA. 030. 18. 01. 02. 19. 24. 4.

BCA. 030. 18. 01. 02. 14. 62. 15.

BCA. 030. 18. 01. 02. 19. 24. 3.

BCA. 030. 18. 01. 02. 109. 80. 19.

BCA. 030. 18. 01. 02. 113. 36. 12.

BCA. 030. 18. 01. 02. 116. 19. 12.

BCA. 030. 18. 01. 02. 116. 31. 2.

BCA. 030. 18. 01. 02. 117. 74. 11.

BCA. 030. 18. 01. 02. 122. 28. 1.

BCA. 030. 18. 01. 02. 10. 24. 6.

BCA. 030. 18. 00. 229. 540. 6.

BCA. 030. 18. 01. 02. 28. 38. 13.

BCA. 030. 18. 01. 02. 34. 18. 3.

BCA. 030. 18. 01. 02. 55. 45. 13.

BCA. 030. 18. 01. 02. 80. 95. 9.

BCA. 030. 18. 01. 02. 84. 65. 20.

BCA. 030. 18. 01. 02. 84. 82. 1.

BCA. 030. 10. 00. 177. 221. 13.

BCA. 030. 10. 00. 177. 223. 8.

BCA. 030.10. 00. 177. 223. 11.

BCA. 030. 18. 01. 02. 94. 12. 7

BCA. 030. 18. 01. 02. 96. 89. 8.

BCA. 030. 10. 00. 177. 224. 4.

BCA. 272. 00. 11. 20. 99. 29.

BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 17.

BCA. 030. 01. 00. 77. 483. 6.

BCA. 030. 10. 00. 176. 218. 11.

BCA. 030. 18. 01. 02. 31. 65. 14.
BCA. 030. 18. 01. 02. 88. 74. 5.
BCA. 030. 10. 00. 177. 221. 11.
BCA. 490. 01. 00. 1464. 3. 2.
BCA. 030. 10. 00. 177. 223. 12.
BCA. 030. 18. 01. 02. 122. 29. 1.
BCA. 030. 10. 00. 178. 228. 10.
BCA. 030. 18. 01. 02. 10. 22. 4.
BCA. 030. 18. 01. 02. 11. 39. 1.
BCA. 030. 18. 01. 02. 24. 71. 4.
BCA. 030. 18. 01. 02. 19. 29. 6.
BCA. 030. 18. 01. 02. 35. 29. 14.
BCA. 030. 18. 01. 02. 47. 60. 4
BCA. 030. 18. 01. 02. 56. 57. 11.
BCA. 030. 18. 01. 02. 92. 92. 1.
BCA. 030. 18. 00. 177. 221. 3.
BCA. 030. 10. 00. 177. 223. 6.
BCA. 030. 18. 01. 02. 57. 69.13.
BCA. 030. 18. 01. 02. 108. 44. 6.
BCA. 030. 18. 01. 02. 112. 74. 1.
BCA. 030. 18. 01. 02. 120. 77. 20.
BCA. 030. 18. 01. 02. 121. 111. 13.
BCA. 030. 18. 01. 02. 123. 77. 10.

BCA. 030. 18. 01. 02. 99. 73. 11.

BCA. 030. 18. 01. 02. 101. 28. 1.

BCA. 030. 18. 01. 01. 20. 45. 3.

BCA. 030. 18. 01. 02. 12. 47. 2.

BCA. 030. 18. 01. 02. 33. 7. 11.

BCA. 030. 18. 01. 02. 35. 28. 19.

BCA. 030. 18. 01. 02. 51. 9. 7.

BCA. 490. 01. 00. 1358. 510. 2.

BCA. 030. 10. 00. 14. 80. 18.

BCA. 490. 01. 00. 5. 26. 22.

BCA. 030. 18. 01. 02. 60. 97. 19.

BCA. 030. 18. 01. 02. 62. 11. 2.

BCA. 030. 10. 00. 177. 224. 9.

BCA. 030. 10. 00. 14. 80.13.

BCA. 030. 10. 00. 177. 220. 18.

TBMM Arşivi:

TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 05. 1336, I. Devre, C. 1, Birleşim 8.

TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 12. 1945, VII. Devre, C. 20, Birleşim 12.

TBMM Zabıt Ceridesi, 27. 02. 1337, I. Devre, C. 8, Birleşim 158.

TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 03. 1338, I. Devre, C. 18, Birleşim 1.

TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 10. 1339, II. Devre, C. 3, Birleşim 41.

TBMM Zabıt Ceridesi, 13. 03. 1340, II. Devre, C. 7, Birleşim 11.

TBMM Zabıt Ceridesi, 29. 03. 1928, III. Devre, C. 3, Birleşim 54

TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1928, III. Devre, C. 4, Birleşim 73.

TBMM Zabıt Ceridesi, 20. 01. 1927, II. Devre, C. 28, Birleşim 27.

TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 11. 1926, II. Devre, C. 27, Birleşim 1.

TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 02. 1340, II. Devre, C. 6, Birleşim 106.

TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122.

TBMM Zabıt Ceridesi, 13. 05. 1336, I. Devre, C. 1, Birleşim 15.

TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 04. 1927, II. Devre, C. 31, Birleşim 50.

TBMM Zabıt Ceridesi, 22. 04. 1928, II. Devre, C. 3, Birleşim 64.

TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1935, V. Devre, C. 3, Birleşim 29.

TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1939, VI. Devre, C. 2, Birleşim 16.

TBMM Zabıt Ceridesi, 27. 05. 1941, VI. Devre, C. 18, Birleşim 57.

TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 05. 1942, VI. Devre, C. 25, Birleşim 63.

TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1946, VIII. Devre, C. 3, Birleşim 24.

TBMM Zabıt Ceridesi, 13. 11. 1950, IX. Devre, C. 2, Birleşim 5.

TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 02. 1340, II. Devre, C. 6, Birleşim 110.

TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1926, II. Devre, C. 24, Birleşim 91.

TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 03. 1339, I. Devre, C. 28, Birleşim 1.

TBMM Zabıt Ceridesi, 05. 09. 1339, II. Devre, C. 1, Birleşim 14.

TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 03. 1945, VII. Devre, C. 15, Birleşim 31.

TBMM Zabıt Ceridesi, 27. 11. 1340, II. Devre, C. 10, Birleşim 13.

TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 12. 1337, I. Devre, C. 14, Birleşim 120.

TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 02. 1338, I. Devre, C. 17, Birleşim 165.

TBMM Zabıt Ceridesi, 28. 04. 1337, I. Devre, C. 10, Birleşim 26.

TBMM Zabıt Ceridesi, 15. 11. 1340, II. Devre, C. 10, Birleşim 7.

TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 12. 1340, II. Devre, C. 10, Birleşim 14.

TBMM Zabıt Ceridesi, 10. 03. 1341, II. Devre, C. 15, Birleşim 74.

TBMM Zabıt Ceridesi, 18. 05. 1930, III. Devre, C. 19, Birleşim 60.

TBMM Zabıt Ceridesi, 16. 07. 1931, IV. Devre, C. 3, Birleşim 29.

TBMM Zabıt Ceridesi, 28. 11. 1941, VI. Devre, C. 21, Birleşim 9.

TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1944, VII. Devre, C. 10, Birleşim 60.

TBMM Zabıt Ceridesi, 08. 09. 1339, II. Devre, C. 1, Birleşim 15.

TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1943, VII. Devre, C. 2, Birleşim 27.

TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1945, VII. Devre, C. 20, Birleşim 19.

TBMM Zabıt Ceridesi, 31. 01. 1341, II. Devre, C. 13, Birleşim 43.

TBMM Zabıt Ceridesi, 09. 03. 1341, II. Devre, C. 15, Birleşim 73.

TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 05. 1933, IV. Devre, C. 15, Birleşim 52.

TBMM Zabıt Ceridesi, 23. 02. 1950, VIII. Dönem, C. 24, Birleşim 54.

TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 09. 1952, IX. Devre, C. 17, Birleşim 1.

TBMM Zabıt Ceridesi, 05. 09. 1336, I. Devre, C. 3, Birleşim 59.

TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 05. 1939, VI. Devre, C. 2, Birleşim 17.

TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 05. 1938, V. Devre, C. 25, Birleşim 65.

TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 12. 1945, VII. Devre, C. 20, Birleşim 19.

TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 04. 1948, VIII. Devre, C. 11, Birleşim 51.

TBMM Zabıt Ceridesi, 15. 07. 1931, IV. Devre, C. 3, Birleşim 28.

TBMM Zabıt Ceridesi, 16. 05. 1932, VI. Devre, C. 8, Birleşim 48.

TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 04. 1949, VIII. Devre, C. 18, Birleşim 68,
TBMM Zabıt Ceridesi, 16. 04. 1948, VIII. Devre, C. 11, Birleşim 48.
TBMM Zabıt Ceridesi, 25. 12. 1336, I. Devre, C. 7, Birleşim 122.
TBMM Zabıt Ceridesi, 17. 04. 1930, 3. Devre, C. 18, Birleşim 48.
TBMM Zabıt Ceridesi, 19. 04. 1930, 3. Devre, C. 18, Birleşim 49.
TBMM Zabıt Ceridesi, 01. 01. 1337, I. Devre, C. 7, Birleşim 127.
TBMM Zabıt Ceridesi, 14. 02. 1340, II. Devre, C. 5, Birleşim 102.
TBMM Zabıt Ceridesi, 18. 03. 1340, II. Devre, C. 7/1, Birleşim 15.
TBMM Zabıt Ceridesi, 07. 06. 1935, V. Devre, C. 4, Birleşim 35.
TBMM Zabıt Ceridesi, 11. 06. 1936, V. Devre, C. 12, Birleşim 78.
TBMM Zabıt Ceridesi, 26. 03. 1945, VII. Devre, C. 15, Birleşim 34,
TBMM Zabıt Ceridesi, 12. 02. 1946, VII. Devre, C. 22, Birleşim 37.
TBMM Zabıt Ceridesi, 30. 06. 1948, VIII. Devre, C. 12, Birleşim 78.

Resmi Gazete:

TBMM Resmi Gazetesi, 15. 04. 1949, No. 7183, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 31.
TBMM Resmi Gazetesi, 07. 02. 1337, No. 1, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 1.
TBMM Resmi Gazete, 14.04.1928, No. 863, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 6.
TBMM Resmi Gazetesi, 07.03.1337, No. 5, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 1.
TBMM Resmi Gazetesi, 05. 05. 1926, No. 364, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 4.
TBMM Resmi Gazetesi, 27.05.1930, No. 899, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 6.
TBMM Resmi Gazetesi, 17. 03. 1926, No. 324, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 4.
TBMM Resmi Gazetesi, 06. 02. 1927, No. 558, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 5.

TBMM Resmi Gazetesi, 12. 03. 1927, No. 574, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 5.

TBMM Resmi Gazetesi, 25.09.1941, No. 4921, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 22.

TBMM Resmi Gazetesi, 07. 03. 1337, No. 3, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 1

TBMM Resmi Gazetesi, 07. 04. 1924, No. 68, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 2.

TBMM Resmi Gazetesi, 15. 06. 1935, No. 3029, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 15.

TBMM Resmi Gazetesi, 29. 05. 1926, No. 384, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 4.

TBMM Resmi Gazetesi, 06. 05. 1930, No. 1489, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 8.

TBMM Resmi Gazetesi, 23. 06. 1936, No. 3337, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 16.

TBMM Resmi Gazetesi, 28. 03. 1945, No. 5967, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 27.

TBMM Resmi Gazetesi, 21. 02. 1946, No. 6268, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 28.

TBMM Resmi Gazetesi, 09. 07. 1948, No. 6953, *TBMM Kanunlar Dergisi*, C. 30.

TBMM Resmi Gazetesi, 21. 09. 1931, No. 1904, Kararname No. 11682.

TBMM Resmi Gazetesi, 23. 11. 1933, No. 2560, Kararname No. 15264.

TBMM Resmi Gazetesi, 31. 05. 1931, No. 1810, Karar No. 1811.

TBMM Resmi Gazetesi, 15. 06. 1936, No. 3330, Karar No. 3019.

TBMM Resmi Gazetesi, 04. 04. 1945, No. 5973, Karar No. 3/2324.

TBMM Resmi Gazetesi, 07. 03. 1931, No. 1741.

TBMM Resmi Gazetesi, 11. 11. 1933, No. 2549.

TBMM Resmi Gazetesi, 23. 08. 1932, No. 2182.

TBMM Resmi Gazetesi, 02. 04. 1945, No. 5971.

TBMM Resmi Gazetesi, 30. 03. 1930, No. 5368.

TBMM Resmi Gazetesi, 02. 04. 1945, No. 5967.

TBMM Resmi Gazetesi, 07. 01. 1932, No. 1996.

Sürelî Yayınlar:

Vakit

Ulus

Akşam

Cumhuriyet

Hâkimîyet-i Milliye

Tetkik Eserler:

AĞIRBAŞ İsmail, AKBULUT Yasemin, ÖNDER Ömer Rıfkı, “ Atatürk Dönemi Sağlık Politikası”, *Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, S. 48, 2011, ss. 733-748.

AKDUR Recep, *Sıtma Eğitim Notları*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı, Ankara, 1997.

AKDUR, Recep, *Sıtma*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı, Ankara, 2001.

AKGÜN Burhan, “Mustafa Remzi”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 2016, C. 1, ss. 571-572.

ALTAY Sadet, “Cumhuriyet’in İlk On Beş Yılında Gaziantep’te Trahom ve Mücadele Faaliyetleri”, *Tarihimizden Günümüze Ayıntap- Gaziantep*, ed. Ahmet Gündüz, Murat Çelikdemir, Selim Osrak, Murat Dağ, S. 23, Ankara: Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayınları, 2018, ss. 1009-1042.

- ALTAY Sadet, “Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Trachom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)”, *Hacettepe Üniversitesi CTAD*, S. 23, 2016, ss. 167-211.
- ALTINTAŞ Mustafa Metin, *Refik Saydam’ın Hayatı ve Kişiliği*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
- ALTINTAŞ Ayten, “ Eczacı Sınıfı’ndan Eczacı Mektebi’ne”, *IV. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı*, ed. Emre Dölen, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 1998, ss. 1-23.
- ARIKAN Ayten, *Milli Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkile-ri*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
- ARPACI Murat, “Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye’de Frengi ile Mücadele (1920-1950)”, Ankara, *Toplum ve Bilim*, S. 130, 2014, ss. 59-86.
- ARPACI Murat, “Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden, Nüfus” *Vira- Verita E-Dergisi*, S. 3, 2016/1, ss. 80-98.
- AYAR Mesut, *Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği*, İstanbul: Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Yakınçağ Tarihi Bilim Dalı, İstanbul, 2005.
- AYBERK Nuri Fehmi, *İnsanı Kör Eden Hastalıklardan Trachom Halk Kitabı*, İstanbul: Kader Matbaası, 1930.
- AYDIN, Erdem, “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”, Ankara, *OTAM Dergisi*, S. 15, 2004, ss. 185-207.
- AYDIN Erdem, *Türkiye’de Sıtma Savaşı*, Ankara: Türk Tabipler Birliği, 1998.
- AYDIN Erdem, “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi”, Ankara: *Toplum ve Hekim*, C. 12, S. 80, 1997, ss. 21-44.

AYGÜN Seçil Karal, Murat Uluğtekin, *Hilal-i Ahmer'den Kızılay'a II*, Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi, 2001.

ATASEVEN Asaf, “Gureba Hastahanesi”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, C. 14, 1996, ss. 202-204.

ATASOY Zehra Betül, “Erken Cumhuriyet İstanbul’unda Frengi ve Fuhuşun Mekânsal Yansımaları”, *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, ss. 215-231.

BARIŞ Y. İzzettin, “Çağlar Boyu Tüberküloz”, *21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu*, Samsun, 2003, ss. 1-7.

BAYTOP Turhan “Eczacılık”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1994, C. 10, ss. 386-388.

BÖKE Pelin, “İzmir Karantina Teşkilatının Kuruluşu ve Faaliyetleri (1840-1900)”, *ÇTTAD*, C. 8, S. 18-19, 2009, ss. 137-159.

BULUT Fatma, “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Tehlikeli Bir Miras: “Frengi”” *Tarih Okulu Dergisi*, S. III. 2009, ss. 109-123.

ÇALIK Ramazan, TEPEKAYA Muzaffer, “Birinci Dünya Savaşında Anadolu’daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler”, Konya, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 16, 2006, ss. 205-228.

ÇAPA Mesut, *Kızılay (Hilal-i Ahmer) Cemiyeti (1914-1925)*, 2. Baskı, Ankara: Rıhtım Yayınevi, 2010.

----- *Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri*, 3. Baskı, İstanbul: Bayrak Yayıncılık, 2010

CUENOD A, NATAL R, *Trahom*, çev. Murat Rami Aydın, İstanbul: Devlet Basımevi, 1938.

----- Dr. Refik Saydam 1881-1942 Ölümünün 40. Yılı Anısına, Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, 1982.

DEDEOĞLU Necati, “Hıfzıssıhha Okulu: Tarihçesi, Önemi”, Ankara: *Toplum ve Hekim*, C. 16, S. 6, 2001, ss. 468-469.

DEMİRCİ Nuray, ÜSTÜN Çağatay, “Prof. Dr. Hulusi Behçet’in (1889- 1948) Frengi Hakkındaki Bir Radyo Konuşması” *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Dergisi*, S. 3(1), 2013, ss. 53-61.

DİLEVURGUN Hamdi, *Sıtma*, İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, Milli Eğitim Bakanlığı Köy Kitaplığı 2, 1948.

DİRİCAN Rahmi, “ Dr. Behçet Uz (1893-1986) ve Ulusal Sağlık Planı”, Ankara: *Toplum ve Hekim*, C. 16, S. 6, 2001, ss. 465-467.

DOĞAN Hamdi, “Cumhuriyet Döneminde Adıyaman ve Besni’de Trahom”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, C. 20, S. 2, 2016, ss. 461-489.

EGE Rıdvan, *Atatürk ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri*, 2. Baskı, Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi, 1999.

EROĞLU Haldun, DİNÇ Güven, ŞİMŞEK Fatma, “Osmanlı İmparatorluğu’nda Telkîh-i Cüderi”, *Milli Folklor Dergisi*, S. 101, 2014, ss. 193-208.

EYİCE Semavi, “Bernard, Karl Ambros”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1992, C. 5, s. 520, ss. 520-521.

EVERED Kyle T., Emine E. Evered, “ Governing population, Public Health and Malaria In The Early Turkish Republic”, *Journal of Historical Geograph*, S. 37, 2011, ss. 470-482.

EVERED, Kyle. E., Emine Ö. Evered, “Syphilis and Prostitution In The Socio- Medical Geographies of Turkey’s Early Republican Provinces” *Health & Place*, S. 18, 2012, ss. 528-535.

- EVŞİLE Mehmet, “Cumhuriyet Dönemi’nde Sağlık Hizmetleri (1923-1950)”, *Kesit Akademik Dergisi*, S. 13, 2018, ss. 1-19.
- FİŞEK Nusret H. *Halk Sağlığına Giriş*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Geliştirme Yayını No. 2, 1983.
- *Gözleri Kör Eden Trahom Hastalığı Hakkında Halka Nasihatler*, Ankara: Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Yayınlarından No. 33, 1933
- GRATIEN Chris, “Toprakla Oynayan Mezarını Kazar: Osmanlı’da Sıtma ve Medeniyet”, çev. İsmail Yaşayanlar, *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, ss. 42-48.
- GRATIEN Chris, “Pilavdan Dönen İmparatorluk: Meclis-i Mebusan’da Sıtma ve Çeltik Tartışmaları”, çev. Burcu Kurt, *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, ss. 97-117.
- GÜL Abdülkadir, “XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)”, Ankara, *A. Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitü Dergisi*, S. 41, 2009, ss. 239-270.
- GÜRGAN Mahmut, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti’nin Propaganda Faaliyetleri”, *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, C. XXVII, S. 2, 2012, ss. 139-144.
- GÜMÜŞÇÜ Osman, “Milli Mücadele Dönemi Türkiye Coğrafyası İçin Bilinmeyen Bir Kaynak: “Türkiye’nin Sıhhi-i İçtimai Coğrafyası””, Ankara: *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, S. 45, C. XV, 1999, ss. 939-968.
- GÜNAY Hacı Mehmet, “Vakıf”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 2012, C. 42, ss. 475-479, ss. 475-479.
- GÜNEŞ Günver, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Aydın’da Sıtma Hastalığı ve Sıtma İle Mücadele”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma* ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek, Ankara: Gece Kitaplığı, 2017, ss. 535-560.

- HAYKIR Yavuz, CANPOLAT Uğur, “İkinci Milli Türk Tıp Kongresi’nde Sunulan “Türkiye Trahom Coğrafyası” Raporu”, *Tarih Yolunda Bir Ömür Ergün Öz Akçora Armağanı*, ed. Ahmet Aksın, Yavuz Haykır, Filiz Yıldırım, C. 2, İstanbul: Mikyas Yayınevi, 2019, ss. 191-232.
- HOT İnci, *Sıhhiye Mecmuası’na Göre Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)*, (yayınlanmamış doktora tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Anabilim Dalı, 2001.
- HOT İnci, “Gaziantep’te Trahomla Mücadele”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği, Hukuku, Tarihi Dergisi*, S. 22(1), 2014, ss. 22-28.
- HÜSNÜ Vefik, *İkinci Milli Türk Tıp Kongresi Türkiye Trahom Coğrafyası*, Kader Matbaası, Ankara, 1927.
- İŞİK Mahmut, *Konjonktiva- Kornea Hastalıkları Trahom ve Türkiye’de Trahom İle Mücadele*.
- İLİKAN Ceren Gülser, *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health In The Early Republican Turkey*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi, 2006.
- İSLAMOĞLU Abdullah, *Osmanlı Devleti’nde Modern Belediye’nin Hukuksal Açından Kurumsallaşması*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.
- KAHYA Esin, ERDEMİR Ayşegül D., *Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000.
- KÂHYA Esin, “Sağlık Kuruluşlarımıza Bir Örnek: Safranbolu’da Frengi Hastanesi”, *IX. Türk Tarih Kongresi*, C. 3, 1981, ss. 256-274.
- KARABULUT Umut, “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937)”, *ÇTTAD*, S. VI/15, 2007, s. 151-160.

- KARAYAMAN Mehmet, “İzmir Verem Mücadele Cemiyeti Tarafından Yayınlanan Sıhhi Cidâl- Sıhhat Dergisi”, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, S. 18 (3), 2010, ss. 140-152.
- KARCI Erol, “II. Meşrutiyet Döneminde Osmanlı Hükümetlerinin Sıtma İle Mücadelesi (1908- 1914)”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma* ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek, Ankara: Gece Kitaplığı, 2017, ss. 283- 304.
- KILIÇ Rüya, “Türkiye’de Frengi’nin Tarihi”, *Kebikeç Dergisi*, S. 38, 2014, ss. 291- 306.
- KOÇ Altuğ, “Michel Foucault’nun “Biyopolitika” Kavramının Teorik Çerçevesi” *Uluslararası Kriz ve Siyaset Araştırmaları Dergisi*”, S. 2 (2), 2018, ss.193-218.
- KÖPRÜLÜ Orhan F., “Abdülhak Adnan Adıvar”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, C. 1, 1988, s. 375.
- KURT Burcu, “Osmanlı Doğu Sınırında Kamu Sağlığı ve Siyaset: 19. Yüzyıl Bağdad’ında Hastaneler”, *Osmanlı’dan Cumhuriyet Türkiye’sine Dejenerasyon Korkusu*”, *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, ss. 143-168.
- MALKOÇ Eminalp, “Erken Cumhuriyet Döneminde Sıtma Mücadelesinin Alt Yapısı (1923-1927)”, *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, ss. 170-192.
- MALKOÇ Eminalp, “Erken Cumhuriyet Döneminde Kucaklaşmayı Unutturan Hastalık Frengiyle Mücadele”, *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, ss. 77-85.
- NIKIFORUK Andrew, *Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*, çev. Selahattin Erkanlı, İstanbul: İletişim Yayınları, 2007.
- ÖZDİNÇ Ahmet, “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salname-lerde Bolu Sancağı Örneği”, Bolu, *Abant Tıp Dergisi*, S. 1, C. 9, 2020, ss. 8-19.

- ÖZER Sevilay, “II. Dünya Savaşı Yıllarında Anadolu’da Sıtma”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma*, ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek, Ankara: Gece Kitaplığı, 2017, ss. 463- 490.
- ÖZER Sevilay, “Türkiye’de Trahomla Mücadele (1925-1945)”, *Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, S. 24, 2014, ss. 121-152.
- ÖZEKMEKÇİ M. İnanç, “Modern Devlet ve Tıp: II. Abdülhamit Döneminde Frengi İle Mücadele”, *Kadın Araştırmaları Dergisi*, S. 10, 2012/1, ss. 83- 101.
- ÖZPEKCAN Meliha, *Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, 1999.
- RASİMOĞLU Ceren Gülser İlikan, “İki Dünya Savaşı Arası Dönemde Türkiye’de Nüfus ve Halk Sağlığı Tartışmalarının Değerlendirilmesi”, Mersin, *Mersin Üniversitesi Lokman Hekim Dergisi*, S. 3, C. 4, 2014, ss. 16-21.
- RASİMOĞLU Ceren Gülser İlikan, “Verem İyi Olur Bir Hastalıktır”: Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset”, *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, ss. 50-60.
- *Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl*, Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973.
- SAĞLAM Tevfik, *Verem Savaşı*, Ankara: İyi Yaşama Serisi 4, Maarif Matbaası, 1944.
- SARI Nil, “Tıp”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 2012, C. 41, ss. 101-111.
- SARI Nil, “Behçet Mustafa Efendi”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1992, C. 5, s. 345.
- SARI Nil, “Hekimbaşı”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1998, C. 17, ss. 161-164.
- SARIYILDIZ Gülden, “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, Ankara, *Belleten*, C. LVIII, S. 222, ss. 329- 376.
- SARIYILDIZ Gülden, “Karantina”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 2001, C. 24, ss. 463-465.

- SOYER Ata, “Türkiye’nin İktisadi ve Sosyal Tarihi Bağlamında Başlangıcından 1960’a Kadar Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı”, Ankara: *Toplum ve Hekim*, C. 16, S. 6, 2001, ss. 413-429.
- TANOĞLU Ali, “Türkiye’de Büyük Su İşlerinin Bugünkü Durumu ve Türkiye’nin Su Davası”, *Türk Coğrafya Dergisi*, S. 3-4, 1943, ss. 287-308.
- TEKİR Süleyman, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye’de Sıtma İle Mücadele Faaliyetleri”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma* ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek, Ankara: Gece Kitaplığı, 2017, ss. 397-420.
- TEKİR Süleyman, “ Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923- 1930)”, Erzurum, *TAED*, S. 65, 2019, ss. 407-430
- TEKİN Gürkan, *Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nden Sağlık Bakanlığı’na (1920-2000)*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, 2011.
- TEKİN Ahmet Coşkun, “ 1939-1950 Yılları Arasında Türkiye’de Veremle Mücadele Faaliyet “, *Journal of Universal History Studies*, S. 1, C. 1, 2018, ss. 1-21.
- TERZİOĞLU Arslan, “Bimâristan”, *TDVİA*, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1992, C. 6, ss. 163-178
- TETİK Fatih, *Osmanlı Devleti’nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası (1839-1876)*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 2007.
- TUĞLUOĞLU Fatih, “Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, *Türkiye Paratizol Dergisi*, S. 32/4, 2008, ss. 351-359.
- TUĞLUOĞLU Fatih, “Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri”, *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, S.13-14, 2008, ss. 1-26.
- UĞURLU Mehmet Cemil, “14 Mart Tıp Bayramı’nın Düşündürdükleri”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, C. 50, S. 1, 1997, ss. 1-5.

ÜNAT Ekrem Kadri, *Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş ve İslam Dini*, İstanbul: İlim Yayma Cemiyeti Neşriyatı, 1975, No. 10.

VERGİLİ Ayhan, *Türkiye’de Modern Tıbbın Kurumsallaşması ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.

VERGİLİ Ayhan, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Halk Sağlığı Propagandası Amacıyla Yayımlanan Bir Kitap: Sıhhi Müze Atlası”, *Tıp ve Kültür Tarihi Araştırmaları*, ed. Hüseyin Hatemi, Aykut Kazancıgil, İstanbul: Derin Tarih, 2015, ss. 77-95.

-----, *Verem Savaş Dernekleri ve Dispanserler*, İstanbul: Kader Basımevi, 1954.

YAKUT Kemal, YETKİN Aydın, “II. Meşrutiyet Dönemi’nde Toplumsal Ahlak Bunalımı: Fuhuş Meselesi”, *Kebikeç Dergisi*, S.11, 2011, ss. 21-54.

YAŞAYANLAR İsmail, “Osmanlı Devleti’nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Kollarının Etkisi”, *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017, ss. 2-24.

YAŞAYANLAR İsmail, *Sinop, Samsun ve Trabzon’da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876- 1914)*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.

YANIKDAĞ Yücel, “Psikopatlar, Frengililer, Veremliler ve Mâderzâd Caniler: Osmanlı’dan Cumhuriyet Türkiye’sine Dejenerasyon Korkusu”, *Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, ed. İsmail Yaşayanlar, Burcu Kurt, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, ss. 47-70.

YANIKDAĞ Yücel, “Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyette Trahom Coğrafyası”, *Toplumsal Tarih*, S. 296, 2018, ss. 70-76.

YAVUZ Yıldırım, “Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları”, *Ankara, ODTÜ Mühendislik Fakültesi Dergisi*, S. 8:2, 1988, ss. 123-142.

YILDIRIM Nuran, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, İstanbul: İletişim Yayınları, 1985, C. 5, ss. 1320-1338.

YILDIRIM Nuran, “Tüberkülinin Keşfi ve İstanbul’daki Yankıları”, *Tarih ve Toplum*, S. 133, 1995, ss. 12-20.

YILDIRIM Nuran, “İstanbul’da Sağlık Hayatı”, *Antik Çağdan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi*, C. 4, ed. Coşkun Yılmaz, İstanbul: Mas Matbaacılık, 2015, ss. 92- 137.

ZALOĞLU Nihat, “Türkiye’de Verem Savaşının Geçmişi ve Oluşu”, *Klimik Dergisi*, S. 1, C. 2, 1989, ss. 45- 47.

----- IV. *Trahom Semineri*, ed. Mahmut Işık, Trahom Savaşı Müdür-lüğü Yayınlarından No. 348, Ankara: Gürsoy Basımevi, 1967

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11490/bakanlarimiz.html>

<https://www.sagligim.gov.tr/>

<https://www.drfehmitabak.com/>

EKLER

Ek 1: Frengi Tedavisine Gitmeyen Hasta Hakkında Hüküm

T. C.
BAŞVEKÂLET
KARARLAR DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ
MÜDÜRLÜĞÜ
Karar sayısı:
2

Kararname

BAŞKANLIK
CUMHURİYET ARSIVI

8192

Adliye Vekilliğinden yazılan 2/2/938 tarih ve 45/31 sayılı tezkerede; Frengi tedavisine gitmemek suçundan üç gün müddetle hafif hapis cezasına mahkûm bulunan 313 doğumlu Halil Fudun hastalığı, Adli Tıp İşleri Meclisinin raporuna ve Vilâyet İdare Heyetinin mezbatesine göre affını ıcaap ettirecek derecede olduğundan affı telif edilmiştir.

Bu iş İcra Vekilleri Heyetince 16/2/938 tarihinde görüşülerek 313 doğumlu Halil Fudun hastalığına binaen ve Teskilâtı Esasiye Kanununun 42 inci maddesine tevfiken üç gün hafif hapis cezasının affı onanmıştır.

16/2/938

REİSİCUMHUR

[Signature]

Bş. V.

Ad. V.

M. M. V.

Da. V.

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Ha. V.

Ma. V.

Mf. V.

Na. V.

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

İk. V. ve Zr.V.V.

S. İ. M. V.

G. İ. V.

Zr. V.

[Signature]

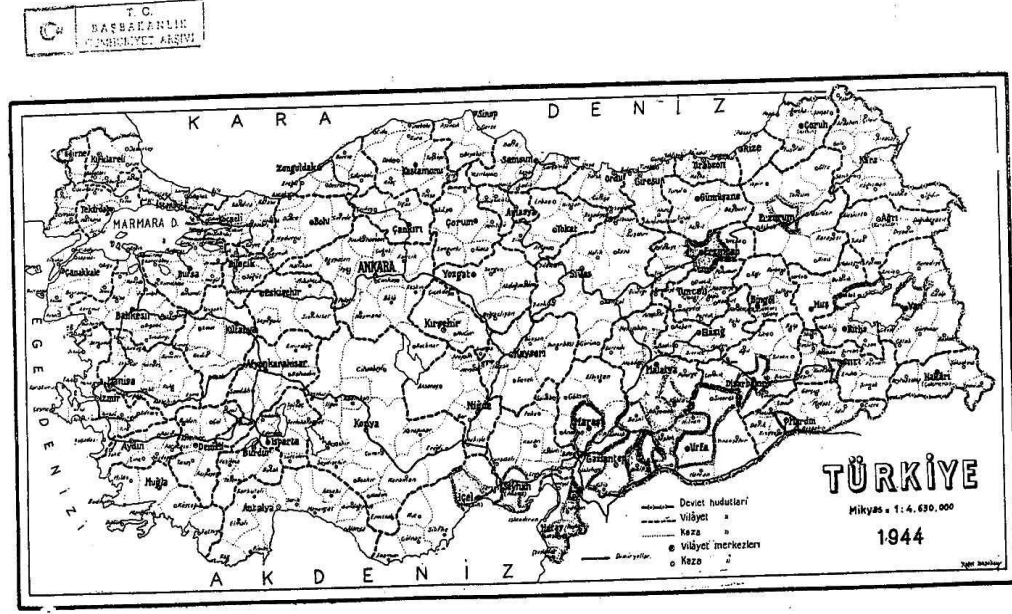
[Signature]

[Signature]

030 82 11 13

Kaynak: BCA. 030. 18. 01. 02. 82. 11. 13.

Ek 2: Trahom Savaş Kurullarını Gösteren Harita



TRAHOM SAVAŞ KURULLARI

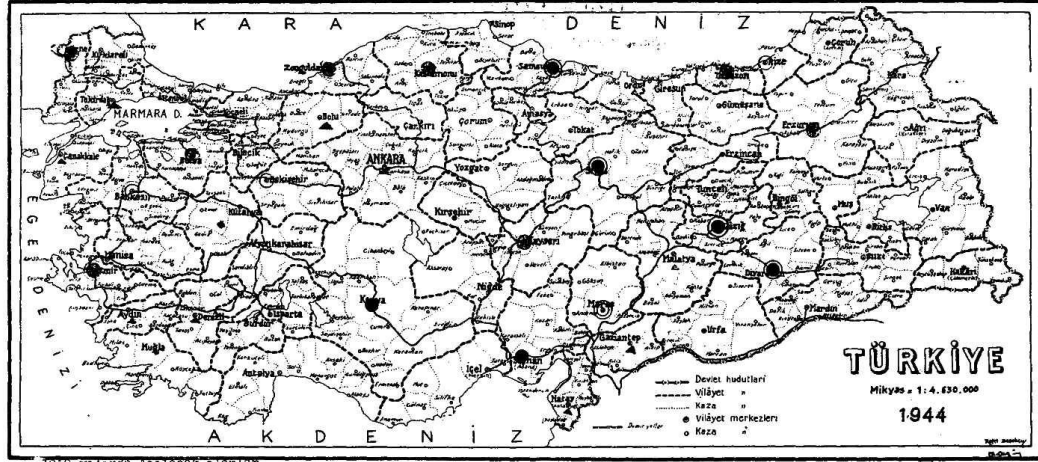
1925	1938
1930	1939
1933	1941
1934	1942
1936	1945
1937	1946

030 10 177 224 9

Kaynak: BCA. 030. 10. 00. 177. 224. 9.

Ek 3: 1949-1951 Yılları Arasında Açılması Planlanan Verem Savaş Kurumları

Tasarısı hazırlanmış olan verem savaşı kanunu gereğince yurdun çeşitli bölgelerinde
üç yıl içinde kurulması düşünülen verem tetkik, teacrit ve tedavi müesseseleri.



100	Yataklı Verem Hastanesi	1 adet	
100	"	6 "	
50	"	3 "	1949 yılında açılacak olanlar
100	"	2 "	Pavyonu
50	"	2 "	
100	"	1 "	Hastanesi
50	"	2 "	
100	"	3 "	1950 yılında açılacak olanlar
50	"	3 "	Pavyonu
100	"	1 "	Hastanesi
100	"	1 "	Pavyonu
50	"	4 "	1951 yılında açılacak olanlar

030 01 77 482 6

Kaynak: BCA. 030. 01. 00. 77. 482. 6.

Ek 4: 1942 Yılında Türkiye’de Veremden Ölümlerin Gösterildiği 25 Şehir

ARŞİVENİ GENEL YERİNE 30
CUMHURİYET ARŞİVİ

Liste. 2

1942 yılında

Türkiye’de 25 şehirde veremden görülen ölümler

Şehir adı	Nüfus (1940)	Veremden ölümler sayısı 1942	Verem ölümleri (100.000 de)
Adana	88,119	159	180.4
Afyon	25,897	34	131.2
Ankara	157,242	299	190.1
Antalya	24,957	31	124.2
Aydın	17,732	32	180.4
Salıhasir	30,110	94	312.1
Bursa	77,598	295	380.1
Çanakkale	24,621	101	410.2
Çankırı	10,235	13	127.0
Çorum	22,776	22	96.5
Denizli	19,461	18	92.4
Dişarbakır	42,515	61	143.4
Eskişehir	60,742	170	279.8
Gaziantep	57,132	68	119.0
İçel	30,007	29	96.6
İsparta	18,313	36	197.6
İstanbul	733,949	2,534	319.1
İsmir	183,762	608	330.8
Kırklareli	32,232	23	71.3
Kocaeli	39,120	81	278.1
Konya	56,465	107	189.4
Niğde	18,297	32	174.8
Manisa	37,623	78	207.3
Samsun	37,216	137	368.1
Tekirdağ	17,083	21	122.9
Toplam	1,913,202	5,083	265.6

030 01 77 482 6

Kaynak: BCA. 030. 01. 00. 77. 482. 6.

Ek 5: Halkevleri Aracılığı İle Yapılan Propaganda Faaliyetleri

DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ
İSTANBUL
VEREM SAVAŞI DERNEĞİ
YENİ POSTANE KARŞISI, YENİ VALDE HAN 3 cü Kat No. 65-66 - Telefon : 24709

C. N. YAZILIR
T. 10.1.1949
No: 91668

Sayı: 41

7/1/1949

Cumhuriyet Halk Partisi Genel
Sekreterliğine

Ankara

Yurd sınırları içinde mevcut Halkevleri ve Halk odaları ile İl ve İlçe Merkezlerine Yaşamak yolu dergimizden parasız olarak göndermek ve verem konusu hakkındaki yayınlarımızla vatandaşlarımızı tenvir etmek arzu ve tasavvurundayız.

Bu tasarımlarımızı gerçekleştirmek için adresleri ile bir listenin çok acele lûtfedilmesine müsaade ve emirlerinizi rica eder saygılarımı sunarım.

İdare Kurulu Başkanı Y.
Murahhas Üye
Mustafa Aşkın

Y. Kaya Barbar
10.1.1949



3

Kaynak: BCA. 490. 01. 00. 1358. 510. 2.

Ek 6: Trahomun En Fazla Görüldüğü Adıyaman'a Dair Gazete Haberi

Körler memleketi

Adıyaman kasabasında yedi bin nüfusun 6,791'i kör imiş

İngiliz gazetelerinden biri son nüshasında şu haberi neşrediyor:

"Anadoluda Hismansur havallisinde Adıyaman şehrinin 7000 kişiye halig olan nüfusunun 6791 kişisi kör ve ebedi zulmet içinde olduğu anlaşılmıştır. Trahoma göz hastalığı nesillerdenberi erkek, kadın ve çocuklara sirayet ettiğinden bu umumî faciâ meydana gelmiştir.

Adıyamanda herkes kör olduğundan ve namahreme bakmak şöyle düşün her kes kendi revce ve çocuğunu bile göremediğinden kadınlar çarşafı ve baş örtüsünü çöktan terk etmişlerdir. Geceleri sokaklarda belediye fencer yakmağa lüzum görmemektedir.

Trahoma yalnız Adıyamanda değil Hismansura tabi diğer kork sekiz köyde de şiddetle hükümünü icra ediyor.

Hükümet bu faciayı haber aldığından derhal şiddetle ve acilen tedbirler ittihaz etmiştir. Bu cümleden olarak 250 bin lira tahsisat vermiş ve bununla tedavi başlamıştır. Trahomadan mustarip olup muhtacı tedari 155,144 hasta vardır."



Adıyamandan görünüşü

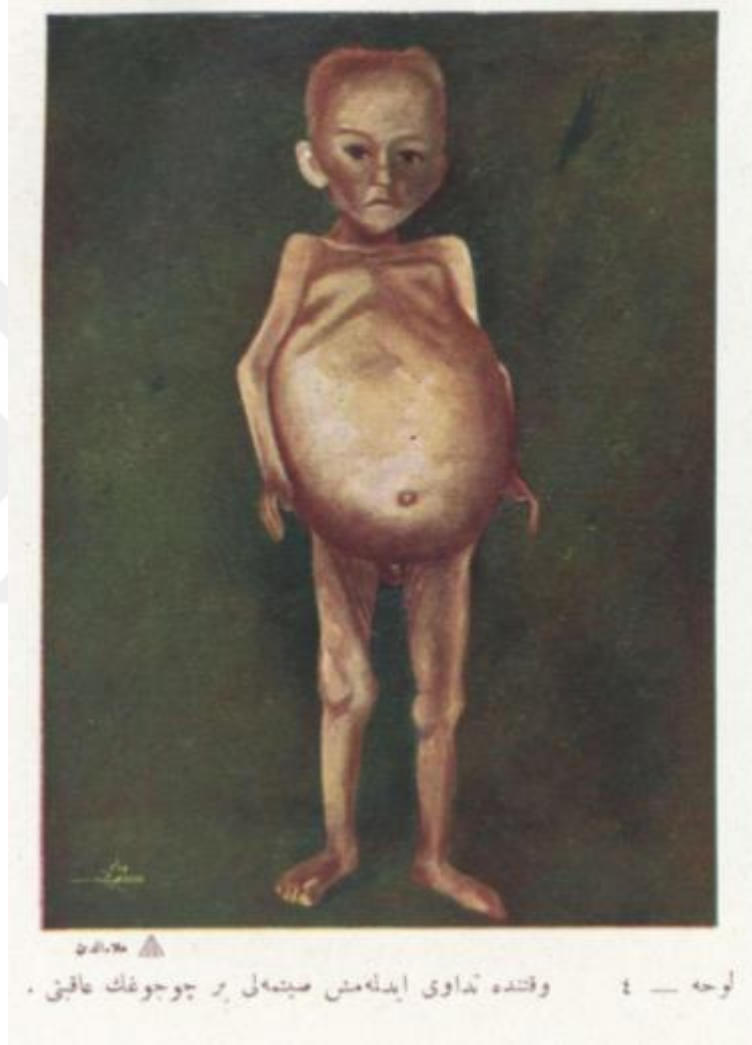
İhracat eşyasını muayene edecek enstitüler

Ankara, 21 (Telefon) — İhracat mallarımız üzerinde tetkikat yapmak üzere muhtelif yerlerde enstitüler açılmasına karar verilmiştir.

Bu enstitüler tütün, incir, pamuk, üzüm, zeytin, ipek, fındık gibi mallar üzerinde çalışacaktır.

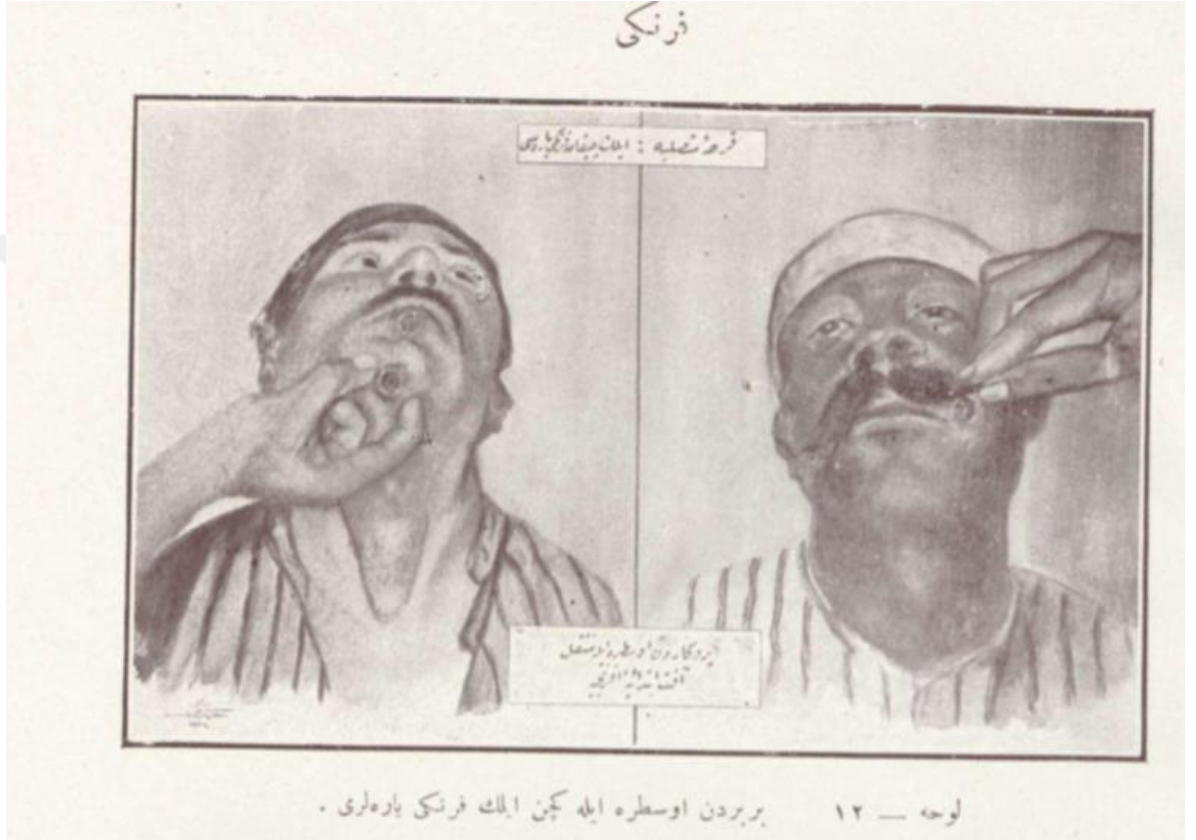
Kaynak: Akşam Gazetesi (22.06.1930)

Ek 7: Sıtma Hastalığına Yakalanan Bir Çocuğun Görüntüsü



Kaynak: Sıhhi Müze Atlası, 1927, s. 2.

Ek 8: Berberde Aynı Usturanın Kullanılması Sonucu Bulaşan Frengi



Kaynak: Sıhhi Müze Atlası, 1927, s. 13.

Ek 9: CHP Grubunun Sıtmaya Dair Gözlemleri

C. H. P.
T. B. M. M. Müstakil Grubu
İdare Heyeti
20

198
63

16. IX - 1943

T. C.
BAŞBAKANLIK
CUMHURİYET ARŞİVİ

Yüksek Başvekâlete

Grupumuzun 15.9.1943 tarihli toplantısında, bir çok arkadaşlarımızın, tatil esnasında dolaştıkları yerlerde sıtmanın çoğalmış olduğundan ve sıtma ilâcı ve mazot tedarikindeki güçlüklerden bahsetmeleri üzerine, sıtma mücadelesi ve sıtma ilâçlarının tevzii hakkında Grubu tenvir ricası ile Siçhat ve İctimai Muavenet Vekilinin davet edilmesine karar verildiğini ve bu davetin sayın Vekile bildirildiğini, derin saygılarımla arz ederim.

C.H.P. Müstakil Grubu Reis Vekili
İstanbul Mebusu
Rana Karahan

hiç
17. 9. 1943

1-

030	10			177	224	4
-----	----	--	--	-----	-----	---

BAŞVEKÂLET EVRAKI

Tarih	Numara	Lot
16.9.1943	6181	

Kaynak: BCA. 030. 10. 00. 177. 124. 4.

Ek 10: Halkevlerinin Frengi ve Trahom Hakkında Propaganda Faaliyetlerine Desteği

DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
5 / 2027
Ankara 4 İ. C. 945

Halkodası Başkanlığına

Şişma ile savapta hükümetle yaptığınız işbirliğini verimli ve umutlu görüyorum. Bildiriniz ki, yardımınıza bazı yerlerinde frengi ve trahom da aklı dertlerdendir. Hükümetimiz şişma ile öldüğü kadar, yıllardanberi bu hastalıklarla da savaş halindedir ve hiç şüphesiz ki, bu savaşa oralardaki Halkovlerimizle Halkodalarımız da katılmışlardır. Bununla beraber, bu gün bu mesele üzerinde daha geniş ve ciddi olarak durmak fikrimizi duyuyoruz. Frengi ve trahomun bulup öldüğü yerler halkın ağır şifetlere uğratın bu dertlerden kurtarmak, toprakda ve ıssız bir savaşa netice alınır. Bunun için frengi ve trahomun zararları, korunma çareleri, temlik ve temizleme konuları ve usulleri üzerinde yapacağınız konuşmalarla broşürler neşri, faydalı görülmektedir. Bu alanda halka pratik ve faydalı bilgiler vermek için yayınlıyacağınız broşürleri yardımlarımıza destekliyoruz.

Sağlık davası, milletçe kalkınma ve yükselme davasıdır. Milli kültür yuvalarımız, millet hayatında her faydalı olan gibi, bu davasına da, sağlığını da kültürünü yapacaklardır. Gelecek nesillerin gübresi ve temiz ahlaklı olmaları, bu uğardaki çalışmalarımızın derinliği ve verimliliği ile ölçülmektedir.

Başarılar diler, güçlerinizden şperim.

C. H. P. Genel Sekreter Vekili
Kırsal Milliyetçi
N. Karam

Aklı gibidir.

490	01				5	26	22
-----	----	--	--	--	---	----	----

Kaynak: 490. 01. 00. 5. 26. 22.