

**YENİ
TIP TARİHİ
ARAŞTIRMALARI
29**

**THE NEW
HISTORY OF MEDICINE STUDIES**



Editör: Prof. Dr. Gülten DİNÇ

2024

YENİ TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI
THE NEW HISTORY OF MEDICINE STUDIES

ARALIK 2024 SAYI: 29

DEC 2024 ISSUE: 29

Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü: Türk Tıp Tarihi Kurumu adına Başkan,
Prof. Dr. Gülten DİNÇ

Editörler:

Gülten DİNÇ, Mesut GÜVENBAŞ

Yayın Kurulu / Editorial Board:

Gülten DİNÇ, Mesut GÜVENBAŞ, Abdülkerim ALPINAR, Oya DAĞLAR MACAR,

Kısaltma:

Y Tıp Tarihi Arştır

Abbreviation: N History Med Stud

İletişim:

Gülten DİNÇ

e-posta: gultendinc@yahoo.com, turkiptarihikurumu@yahoo.com

Mesut GÜVENBAŞ

e-posta: guvenbas@yahoo.com

HAKEM KURULU

Referees Committee

Ahmet ACIDUMAN, Ankara

Abdülkerim ALPINAR, İstanbul

Ayten ALTINTAŞ, İstanbul

Fatih ARTVINLİ, İstanbul

Cem Hakan BAŞARAN, Eskişehir

Murat CİVANER, Bursa

Oya DAĞLAR MACAR, İstanbul

Nilüfer DEMİRSOY, Eskişehir

Şahap ERKOÇ, İstanbul

Nermin ERSOY, Kocaeli

Şeref ETKER, İstanbul

Şefik GÖRKEY, İstanbul

Feza GÜNERGUN, İstanbul
Nuray GÜNEŞ, Ankara
Yeşim IŞIL ÜLMAN, İstanbul
Funda Gülay KADIOGLU, Adana
Selim KADIOGLU, Adana
Nurdan KIRIMLIOĞLU, Eskişehir
Sait NADERI, İstanbul
Gülbin ÖZÇELİKAY, Ankara
Abdullah ÖZEN, Elâzığ
Feryal SAYGILIGIL, İstanbul
Sevgi ŞAR, Ankara
Mine ŞEHİRALTI, Kocaeli
Halil TEKİNER, Kayseri
Nuran YILDIRIM, İstanbul

YENİ TIP TARİHİ ARAŞTIRMALARI

Tarihi geçmişi 1986 yılına dayanan, Türk Tıp Tarihi Kurumunun yayın organı ve alanın en önemli süreli yayınlarından birisi olan Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, 1995 yılından itibaren yayımlanmaktadır. Dergimizde tıp tarihi konularında hakem değerlendirmesinden geçmiş Türkçe ya da İngilizce dillerindeki araştırma makalelerinin yanı sıra derleme ve çeviri makaleler ile araştırma notları, biyografi, kitap ve bilimsel toplantı tanıtım yazıları yayımlanır.

Dergide yayımlanacak makaleler; tıbbın çağlar boyunca gelişimi, tıp kurumlarının tarihi, tıp dallarının tıbbi alet ve cerrahi tekniklerin gelişimi, eczacılık, diş hekimliği, veteriner hekimliği, ebe ve hemşirelik tarihi, tıp tarihi kitaplarının çeviri ve tanıtımları, tıp eğitimi tarihi, hekim biyografileri ve tıp tarihi ile ilgili tüm konularda olabilir.

Dergimizdeki yazı ve makalelerin her hakkı saklıdır ancak kaynak gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları dergisinde yayımlanan makaleler sadece yazarların görüşlerini yansıtır.

All rights for all articles and papers in this Journal are reserved; academic citations are only allowed with proper acknowledgement. All papers published in The New History of Medicine Studies reflect solely the opinions of their authors.

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ

Gülten DİNÇ.....1

Darülfunun-ı Osmani Tıp Fakültesi Teavün ve Tasarruf Sanduğı (1330/1914)

Şeref ETKER.....3

CUMHURİYETİN 100. YILINDA SAĞLIK DOSYASI

100. Yılda Cumhuriyet ve Sağlık

Gülten DİNÇ.....17

Cumhuriyet Dönemi Eczacı Farmakognozi Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Sarım Hüsnu Çelebioğlu (1897-1982)

Abdülkerim ALPINAR.....19

Erken Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikalarının Düşünsel ve Siyasî Perspektiften Değerlendirilmesi

Oya DAĞLAR MACAR.....39

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi/Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Aşı ve Serum Üretimi

Nuran YILDIRIM.....

Milli Türk Tıp Kongrelerinin Cumhuriyet Dönemine Katkısı

Ayten ARIKAN.....

Cumhuriyetin 100. Yılında Türkiye’de II. Dünya Savaşı Dönemi Askeri Sağlık Hizmetlerine Kısa Bir Bakış

Gülhan SEYHUN.....

Verem Kabil-i Şifa mıdır? Erken 20. Yüzyıl’da Tüberkülozun Tedavi Edilebilirliğine Dair Toplum İkna Etmek: Kilisli Rıfat (Kardam)’ın “Verem Kabil-i Şifadır” İsimli Kitabı

Ceren Gülser İLİKAN RASİMOĞLU.....

Dr. Gavin Francis, İyileşme Kayıp Nekahet Sanatı

Gamze KAYA.....

Louis-Ferdinand Céline, Semmelweis. Ignaz Philipp Semmelweis’in (1818-1865) Yaşamı ve Eserleri

Şeref ETKER.....

Görsel ve Belgelerle Sağlık Eğitimi Tarihi: 1 Mekteb-i Tibbiye-i Şahane (1903-1933)

Görsel ve Belgelerle Sağlık Eğitimi Tarihi: 2 Tıp Eğitiminde Mezuniyet ve Belgeleri

Şeref ETKER.....

Yayın İlkeleri

Etik İlkeler ve Yayın Politikası

SUNUŞ

Değerli okurlar, Yeni Tıp Tarihi Araştırmalarının 2024 yılı 29. sayısını sizlere ulaştırmaktan mutluluk duyuyoruz.

Ülkemiz tıp tarihi alanının en önde gelen süreli yayınlarından olan ve 29. Sayıdan itibaren DergiPark bünyesinde yayımlanmaya başlanan *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*'nın temeli 1986 yılına uzanır.

1986 yılında ilk kez *Tıp Tarihi Araştırmaları* adı ile Prof. Dr. H. Hüsrev Hatemi ve Prof. Dr. Nil Sarı editörlüğünde yıllık olarak yayımlanmaya başlanan dergi 1993 yılında yayımlanan beşinci sayıdan sonra yoluna Prof. Dr. H. Hüsrev Hatemi ve Prof. Dr. Aykut Kazancıgil editörlüğünde devam eder. H. H. Hatemi ve A. Kazancıgil dergiyi 1996 yılında yayımlanan altıncı sayıdan 2014 yılında basılan 18. sayıya kadar *Tıp Tarihi Araştırmaları* adı ile yayımladıktan sonra derginin adını *Tıp ve Kültür Tarihi Araştırmaları* olarak değiştirirler. Tıp ve Kültür Tarihi Araştırmaları'nın 2015-2022 yılları arasında 18/1-18/3 olarak numaralanan üç sayısı yayımlanır.

Prof. Dr. Nil Sarı ise *Tıp Tarihi Araştırmaları*'nın editörlüğünden ayrılmasının ardından 1995 yılında *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* adıyla bir dergi yayımlamaya başlar. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 2005'e kadar N. Sarı editörlüğünde 11 sayı yayımlandıktan sonra, yayımına *Türk Tıp Tarihi Kurumu*'nun yayın organı olarak devam etmesi kararı alınır. Derginin 2006-2009 yıllarına ait olan 12-15. sayısı Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir, Prof. Dr. Öztan Usmanbaş ve Prof. Dr. İbrahim Başağaoğlu'nun editörlüğünde yayımlandıktan sonra, 2010-2023 yıllarına ait 16-28. sayıları ise Prof. Dr. Gülten Dinç editörlüğünde yayımlanır.

Her ikisi de aynı kaynaktan dallanıp 1993 yılından itibaren farklı editör ve isimlerle iki ayrı koldan yayın yaşamına devam eden tıp tarihi alanının en önemli dergilerinden biri olan Tıp Tarihi Araştırmaları ne yazık ki 2014 yılındaki 18. sayısından sonra tarihe karışır. Bu dalın bir gün tekrar canlanabileceğine dair umudumuzu koruyoruz. Alanın diğer dalı olan Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları'nda ise son yıllarda içinden geçtiğimiz ekonomik ve akademik koşulların zorlamasıyla düzenli yayımlanma açısından sıkıntılar yaşanmaya başlanır. Sponsor desteği ile bu güçlüklerin bir kısmı aşılabilsede derginin sürdürülebilmesi için gereken nitelikli araştırmaların nicelik olarak azalması da söz konusu olmaya başlar. Bunun temel nedeni ise derginin bu formuyla günümüz akademik yükseltme kriterlerinin gerektirdiği; hızlı ve düzenli yayımlanma, ulusal ve uluslararası dizinler kapsamında olma koşullarını tam olarak karşılayamamasıdır. Pek çok farklı açıdan tartışılabilir olan ancak fiili durumda birbirini tetikleyerek bir kısır döngü oluşturan tüm bu zorlukların aşılabilmesi ve derginin

yaşatılabilmesi için artık bir yol ayrımına gelmiş bulunuyoruz. Bu süreçte bazı standartlarımızdan ödün vererek de olsa yeni adımlar atmak zorundayız. Bu ödünlerin en büyüğünün artık gelenekselleşmiş olan dergimizin basılı versiyonundan vazgeçmek olduğu söylenebilir. Dergimizin geleceği açısından Türk Tıp Tarihi Kurumu Yönetim Kurulu olarak; *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*'nın bundan sonra basılı yerine online olarak yayımlanmasına dair bu zor kararı almak durumunda kaldık.

Bu yeni süreçte *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*'nın yayını düzenli olarak sürdürebilmesi için DergiPark gibi dijital bir platformun şemsiyesi altında, bir an önce bilimsel endekslerce taranan, uluslararası tanınırlığı olan ve zaman içinde yılda iki kez yayımlanan bir süreli yayın haline gelmesinin sağlanması en büyük amacımızdır.

Bu amaç doğrultusunda *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*'nın bundan sonraki sayıdan itibaren TR Dizin'de yer alması için bu konudaki deneyimi ile bürokratik ve akademik açıdan bize çok önemli bir katkı sağlayan diğer editörümüz Dr. Mesut Güvenbaş'a büyük minnet borçluyuz. Onun büyük çabası olmasa bu sayımızı yayımlayabilmemiz mümkün olmazdı.

Dergimizin bu sayısını *Cumhuriyet'in 100. Yılında Sağlık Özel Sayısı* olarak yayımlıyoruz. Bu kapsamda dergimizde yer alan yazıların çoğunluğunu Türk Tıp Tarihi Kurumu'nun 27 Ekim 2023 tarihinde, İstanbul'da, Prof. Dr. Abdülkerim Alpınar, Prof. Dr. Oya Dağlar Macar başkanlığında gerçekleştirdiği *100. Yılda Cumhuriyet ve Sağlık Toplantısı*'nda sunulan bildiriler oluşturuyor. Böylece 100. yılında Cumhuriyet dönemini sağlık tarihi açısından irdelemiş ve Cumhuriyet tarihine ufak da olsa bir not düşebilmiş olmayı umuyoruz.

Dergimize yazıları ile destek veren tüm yazarlarımıza teşekkür eder, yeni sayımızda buluşmak üzere esenlikler dilerim.

Prof. Dr. Gülten Dinç

Türk Tıp Tarihi Kurumu Başkanı, Editör

DARÜLFUNUN-I OSMANİ TIB FAKÜLTESİ TEAVÜN VE TASARRUF SANDUĞI (1330/1914)*

Şeref ETKER

(Dr.)

T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul

<https://orcid.org/0000-0001-6966-8816>

serefetker@gmail.com

Geliş Tarihi: 10.11.2024

Kabul Tarihi: 21.11.2024

Araştırma Makalesi

* Bu makale, XV. Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde (Bilecik, 5-8 Haziran 2024) sunulan poster bildirinin genişletilmiş metnidir.

Öz: Balkan Savaşları sırasında Tıp Fakültesi'nde aylıklarının zamanında ödenememesi ve sarraflara borçlu kalmaları üzerine, çalışanlar birlikte, 1914 yılının Ocak ayında *Darülfunun-ı Osmani Tıp Fakültesi Teavün ve Tasarruf Sanduğu* adıyla bir sosyal yardımlaşma fonu oluşturmuşlardır. Fakültenin muallim, memur ve müstahdemine ve bunların kefil olacakları kişilerin katılımına açık olan sandığın kuruluşuna Fakülte Dekanı Dr. Ziya Nuri (Birgi) Paşa ile muallim Dr. Celal İsmail ve Dr. Feyzullah Paşaların parasal destek verdikleri bilinmektedir. Hisseleri aylık bir Mecidiye olarak belirlenen ve sermayesinin mevcut (faizli ve faizsiz) finansal araçlarla nemalandırılmasıyla, sandık, 1914 Haziranında hissedarlarına istikraz ve temettü sağlayacak bir duruma gelmiştir.

“Harb-i umumi sebeble maaşat-ı umumiye tediyyatında hasıl olan tehirin tevlid eylediği ihtiyacı tahfif” için çalışmalarını sürdürmüş olmasına karşın, Tıbbiye tarihçelerinde adı geçmeyen bu sandığa ait elimizdeki tek basılı belge: 21 Eylül 1915 tarihli *Darülfunun-ı Osmani Tıp Fakültesinde Tesisi Tasavvur Olunub Teşkiline Muvaffakiyet Hasıl Olan Teavün ve Tasarruf Sanduğunun Birinci Devreye Aid Muamelat-ı Umumiye ve Maliyesini Mübeyyin Rapor Suretidir*. Raporunda sandığın kurucusu olarak Tıp Fakültesi'nin muhasebecisi Hacı Ahmed Hayri Bey gösterilmiştir. Heyet-i İdare Reisi Seririyat-ı Hariciye Muallim Muavini Dr. Fazıl (Nail Tipi) Beydir. Raporun hazırlanışının bir nedeni, hissedarların borç talebi gittikçe artarken ödemeleri gereken aylık taksitlerindeki aksamaların ortaya konmasıdır. Değinilen sorunlar yardımlaşma sandığının kısa ömürlü olmasının bir yönünü açıklamaktadır. İncelenen rapordan başka, ileride sandığın Nizamnamesi, Yönetim Kurulu ile genel kurul tutanakları, hesap-ı cari defterleri, üye cüzdanları, vd. belgeler bulunabilirse, Osmanlı Darülfünunu Tıp Fakültesi çalışanlarının savaş yıllarında yaşadıkları yoksullaşmayla başatma çabaları daha iyi anlaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Darülfunun-ı Osmani, Tıp Fakültesi, Yardımlaşma Sandığı, Biriktirme, Borçlanma.

THE MUTUAL ASSISTANCE AND SAVING FUND ESTABLISHED AT THE OTTOMAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE IN ISTANBUL (1914)

Abstract: Ottoman budgetary deficits accruing during the Balkan Wars of 1912-13 led to interruptions in the payment of the Faculty of Medicine employees' salaries, who often had to recourse to borrowing from moneylenders. In January 1914 the staff of the Faculty established a mutual assistance and saving fund known as “*Darülfunun-ı Osmani Tıp Fakültesi Teavün ve Tasarruf Sanduğu*”. The Faculty Dean Dr. Ziya Nuri (Birgi) Pasha, and Professors Celal Ismail and Feyzullah Pasha joined in the sponsorship of the enterprise which was open to the participation of faculty members, personnel and providers, and other individuals whom they would become guarantors. With shares set at one Medjidié, the equivalent 20 piastres, per month, and the accumulated capital invested in available local (interest

and non-interest-bearing) financial instruments, and by June 1914 the fund achieved a position to provide loans and dividends to its shareholders.

The only extant document of the Fund is the Report on the First Period of Operations and Finances dated September 21, 1915. Although the Fund continued to operate to “relieve the shortage of essential needs caused by the delay in the payment of salaries due to the Great War”, there is no mention of this establishment in published histories of the Istanbul Medical Faculty. The report registers Hacı Ahmed Hayri Bey, the accountant of the Faculty, as the founder of the fund. The Head of the Executive Board was Dr. Fazıl (Nail Tipi) Bey, assistant professor in the Department of Surgery. One reason for the compilation of the report is stated as the shareholders’ increased demand for loans in the face of problems encountered in the timely installments. These constraints are likely to have caused the dissolution of the Fund before the end of the Great War. Should documents including the Fund’s bylaws, minutes of the Executive Board and general assembly, membership forms, account books, etc. also be recovered, the struggle of the Medical Faculty employees to survive social crises can be better appreciated.

Keywords: Ottoman University, Faculty of Medicine, Mutual Assistance Fund, Savings, Loans.

GİRİŞ

Osmanlı Darülfünunu Tıp Fakültesinde çalışanlarının aylıklarının ödenmesinde, Balkan Savaşları’ndan başlayarak karşılaşılan güçlüklerle karşı *Darülfunun-ı Osmani Tıp Fakültesi Teavün ve Tasarruf Sanduğu* (DOTF TTS) adıyla bir yardımlaşma fonu oluşturulmuştur. Darülfunun ve Tıbbiyenin tarihçelerinde sözü edilmeyen bu sandığa ait elimizdeki tek belge 8 Eylül 1331 / 21 Eylül 1915 tarihli bir rapordur.¹ Sandığın 17 aylık birinci döneminin denetlendiği raporda DOTF TTS Nizamnamesine de değinilmektedir. Sözü edilen bu nizamname bulunamamış olmakla birlikte, *Darülfünün-ı Osmani Tıp Fakültesinde Müteşekkil Teavün ve Tasarruf Sanduğunun Birinci Devreye Aid Muamelat-ı Umumiye ve Maliyesini Mübeyyin Rapor Sureti* sandığın işleyişi ile ilgili genişçe bilgi içermektedir. DOTF TTS çalışma ve mali raporunun Darülfunun-ı Osmani Tıp Fakültesi Teavün ve Tasarruf Sanduğu konusunda – çoğu nizamnamelerinin basılı kağıdı üzerinde kalmış Osmanlı dernek ve kuruluşundan farklı olarak² – yeterli ve somut veriler sağladığı söylenebilir.³

Raporun ilk cümlesinde Darülfunun-ı Osmani Tıp Fakültesi Teavün ve Tasarruf Sanduğu’nun amacı ve kuruluş evreleri özetlenmiştir:

Geçen Balkanlar Harbi münasebetile maişat-ı umumiye tediyatında vukua gelen ittiradsızlığa ve bu sebeble sarraflardan istikrazına mecburiyet hasıl olan meblağ-

¹ *Darülfünün-ı Osmani Tıp Fakültesinde Müteşekkil Teavün ve Tasarruf Sanduğunun Birinci Devreye Aid Muamelat-ı Umumiye ve Maliyesini Mübeyyin Rapor Suretidir*, Dersaadet, Matbaa-i Zeliç [Zellich/Zellitch], Beyoğlu, 1331 (21 Eylül 1915, 13,5x19,5 cm., 25 s., 13 tablo).

² Bu derneklerin bir örneği, *Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti*’dir, bkz. Ş. Etker, “Dr. Johannes Rabnow ve Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti’nin Kuruluşundaki Rolü”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 26-28, 2023: 17-31.

³ DOTF TTS’na değinen bir yayın: Nadir Özbek, *Cumhuriyet Türkiye’sinde Sosyal Güvenlik ve Sosyal Politikalar*, İstanbul, Tarih Vakfı, Emeklilik Gözetim Merkezi, Haziran 2006, 74.

ı gūzeřtesi tahammūlūn fevkinde ve bir takım kuyud ve řūruta tabi olmaęla beraber arzu ve lūzum gōrūldūęū anda alınamamasına ve alel-hesab tarikile tediyat icrası suret-i katiyede memnu bulunmasına mebni, icabatda ihtiyacat-ı mūbremeyi def eylemek ve ahval-i adiyede iktisad ve tasarruf edilmiř olmak ve ilerūde muhafaza-i mevcudiyet eylemekle beraber; tevsı eyledięi takdirde bir mūessese-i maliye haline kalb ve ifraęa ve ticaret ve sanayi ile de iřtigale bir mukaddeme teřkil eylemek ve halen yalnız mūstahsalatın nısfı ifrazatda ve nısf-ı dięeri esham ve tahvilat mūbayasında kullanılmak ūzre bir sanduęın tesisi hususunda [Tıb] Fakūlte muhasebecisi Hacı Ahmed Bey tarafından delalet ve riyaset-i aliye [Dekanlık] canibinden de muavenet ve mūzaheret-i tamme ibraz olunmaęla geęen 1329 senesi Kanunısanisi [Ocak 1914] ibtidasında heyet-i muhtereme-i talimiye ve bazı zevat tarafından emaneten ita olunan ve beher hissesi mahiye bir Mecidiyeden ibaret olmak ve her ne vakt arzu edilūr ise çıkılmak ve yalnız senesi zarfında çıkanlar hisse-i temettū talep etmemekle beraber tekasit-i řehriye-i mevdualarından bařkaca yūzde beř sandıęa terk etmek ve birinci sene nihayetinde çıkanlar tekasit-i řehriyelerinden maada nısf; ikinci sene nihayetinde çıkanlar sūlūsan ve ūūncū sene ve andan sonra çıkanlar da tam temettū almak ūzre [Tıb] Fakūlte memurin ve muallimin ve mūstahdimi ile mensubininden bazısının ve bunlar tarafından teřvik ve tergib edilenlerin iřtirakinden hasıl olan meblaę-ı sermaye-i ibtidaiye ittihaz ve řehri yūzde bir gūzeřte ile muamele icrasına mūbaderet olunmuř ve tarih-i mezkurda iřtirak eden ellidokuz aded hisse 1330 [1914] senesi Haziran ibtidasına kadar tedricen yūze balię olmaęla ol babda tanzim kılınan Nizamnamenin onbeřinci maddesine tevfiķan hissedarların intihabile Heyet-i idaresi teřkil ve bu tarih itibarile muamelatına da vūs 'at verilmiř olduęundan bit-tabii bu tarih, teřkile mebde ittihaz ve andan evvelki zaman teřkil itibarile devre-i evvelaya mūddet-i mūtemmeme add ve itibar edilmiř ve bu suretle birinci devreye aid muamelat-ı umumiye ve maliye [Ocak 1914'ten 1915 Haziran'ına kadar] onyedı mahı ihtiva eylemiřdir.

DOTF TTS Raporunun Farklı Kopyaları

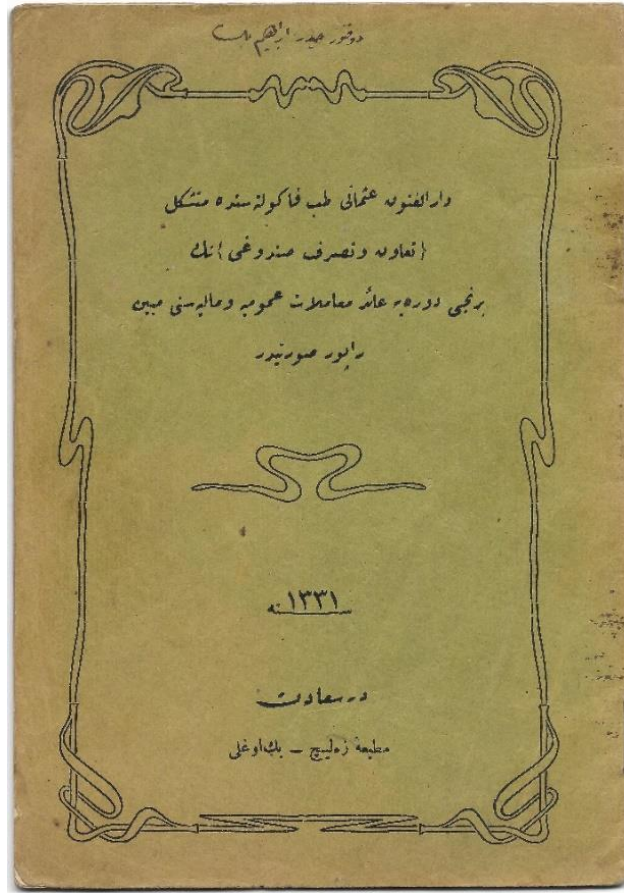
Darūlfūnun-ı Osmani Tıb Fakūltesinde Mūteřekkil Teavūn ve Tasarruf Sanduęı'nın Birinci Devreye Aid Muamelat-ı Umumiye ve Maliyesini Mūbeyyin Rapor Suretidir bařlıęını tařıyan belgenin bilinen iki nūshası vardır:

Birinci nūsha ūzel belgelięimizdedir: orijinal kapaęı ūzerindedir ve DOTF TTS İdare Heyetinin mūhūrūnū tařıtmaktadır. Dıř kapakta Doktor Haydar İbrahim Bey'in [Aydar, 1880-1954] adı yazılıdır. (Resim 1 ve 2)

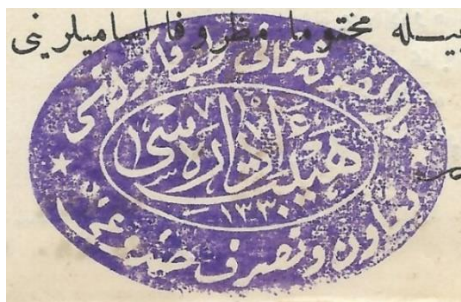
İkinci nūsha Milli Kūtūphane koleksiyonunda bulunmaktadır (EHT 1957 A 95). Dıř kapaęı korunmadan ciltlenmiřtir ve mūhūrsūzdūr.

Heriki nūshanın 23. sayfalarına aynı elyazısı ile sayılar "hal-i maliye cedveli"; 24. sayfalarına yine elyazısıyla isimler "hissedarın esamisi" eklenmiřtir. Raporların bu būlūmleri daha sonra tamamlanmak ūzere baskıda boř bırakılmıřtır. İki nūshanın farklı olmasının nedeni Birinci nūshanın R. 1331 Eylūl sonuna (13 Ekim 1915) ve İkinci nūshanın R. 1331 Teřrinievvel sonuna (13 Kasım 1915) tamamlanmıř olmasıdır. (Resim 3 ve 4)

Raporu denetçiler olarak Maarif Nezaret-i Celilesi Teshilat [Sandığı] Katibi Subhi Bey ile Tıp Fakültesi Seririyat-ı Ayniye [Muallim] Muavini Dr. Nazmi Aziz (Selcen) Bey imzalamışlardır.⁴



**Resim 1. Rapor: Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi
Teavün ve Tasarruf Sanduğı'nın Birinci Devreye (1914-15)
Aid Muamelat-i Umumiye ve Maliyesi**



**Resim 2. Mühür: Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi
Teavün ve Tasarruf Sanduğı Heyet-i İdaresi
1330/1914 (25x40 mm.)**

⁴ Ömer Toraman, "Dr. Nazmi Aziz (Selcen): Erzurum Kongresi Elazığ Temsilcisi", *Geçmişten Geleceğe Harput Sempozyumu*, 23-25 Mayıs 2013, *Bildiriler*, c. 2, ed. Enver Çakar, Elazığ, Fırat Üniversitesi Harput Uygulama ve Araştırma Merkezi yay., 697-706.

DOTF TTS İdare Heyeti ve Katılımcıları:

Heyet-i İdare Reisi: Dr. Fazıl (Nail Tipi) Bey, Seririyat-ı Hariciye Muallim Muavini (memuren ve muvakkaten Erzurum'da)⁵

Müessis: Ahmed Hayri, Fakülte Muhasebecisi

Aza: Mehmed Sabri, Fakülte Eczacıbaşı

Aza ve Sanduk Emni: Ahmed Rifat, Fakülte Muhasebe ketebesinden

Aza ve Muhasib: Mehmed Lütfi, Fakülte Muhasebe refiki

Aza: Osman Nuri, Kimya Muallim Muavini

DOTF TTS sermayesini oluşturulması için katkıda bulunan kişiler (Tablo 1):

Bila-faiz vuku bulan tevdiyat

Eshab-ı tevdiyat:

Reis Ziya Nuri Paşa Hazretleri

Muallim Celal İsmail Paşa Hazretleri

Muallim Feyzi Paşa Hazretleri

Asistan Osman Bey

Asistan Halil Bey

Asistan Mehmed Emin

Asistan Osman Nuri

Katib Mehmed Efendi

Kapu çukadarı Sami Efendi

Tüccardan Ömer Lütfi

Tüccardan Kostî Efendi

Tüccardan Necatî Efendi

Muhasebeci [Hacı Ahmed] Bey

Muallim Muavini Fuad Bey

Kütübhane memuru Hayri Bey

Bu hesapta toplanan 29.245 kuruş 20 paranın 17.232 kuruş 35 parası vadesinde red (iade) olunmuştur.

Yekun: 12.012 kuruş 25 para

Senevi %7 faizli tevdiyat (Tablo 2)

Muallim Muavini Fazıl Bey

Eczacıbaşı Sabri Bey

Muhasebeci Hacı Ahmed Bey hemşiresi Hadice Hanım

Yekun: 2.663 kuruş

Sandığa katılan ilk muallimler: Dr. Bahaeddin Şakir, Dr. İsmail Derviş, Dr. Orhan (Abdi Kurtaran), Dr. Hamdi (Suad Aknar) ve Dr. Raşid Tahsin (Tuğsavul)'dir. Daha sonra, Dr. Hadi Faik (Saçlı) Bey, Dr. Pepo Akşiyote (Acchiote) Bey ve Dr. Vasfî Bey hissedar olmuşlardır.

⁵ Tufan Hiçdönmez, Yusuf Tüzün, "Dr. Fazıl Halit (Tipi), Nöroşirürji ve Birinci Dünya Savaşında Erzurum", *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 16, 2, 2006: 138-141.

Kayıtlı hissedarların meslek dağılımı (Kasım 1915, Tablo 3):

Muallim (8)	Muallim muavini (9)
Asistan (4)	Başkatip, Başkatib-i sabık (2)
İdareden, İdare ketebesinden (4)	Dosya katibi, sabık (1)
Muhasebeci, Muhasebeden, Veznedar (5)	Dahiliye Md. Muavini (1)
Hastane katibi, katip (2)	Fakülte memuru (2)
Kapu çukadarı (1)	Kütüphane memuru (1)
Vekilhaç (1)	İmam (1)
Eczacıbaşı, Eczacı (4)	Nebatat Bağçesi müdürü (1)
İşçibaşı (1)	Hademe (8)
Şvester, Hastabakıcı (2)	Nezaret ketebesinden (4)
Damga Müdiriyetinden (1)	Zabit (1)
Talebe (1)	Rüşdiye muallimi (3)
Sultani muallimi (1)	Doktor [İbrahim Haydar Bey] (1)
Ecza taciri (1)	Bakkaliye taciri, tüccar (5)
Sütcü (1)	Muhallebici (1)
Ekmekçi (2)	Maarif Nezareti Hukuk Müşaviri (1)
Bidayet Mahkemesi azası (1)	İlmiyeden mütekaid (1)
Mütekaid (1)	Fakülte terzisi (2)

(Mesleği kaydedilmemiş bir hissedar vardır.)

Sandığın Gelirlerine Savaşın Etkisi

Darülfünun-ı Osmani Teavün ve Tasarruf Sandığı'nın Yönetim Kurulunun oluşumundan birkaç hafta sonra Birinci Dünya Savaşının başlaması, özellikle İstanbul borsasında işlem gören hisse senedi ve tahvillerin değerini düşürmüştü ve DOTF TTS Nizamnamesinin 7. Maddesi uyarınca yapılması gereken bu yatırımlardan beklenen gelir gerçekleşmemiştir. Bu dönemde artan borçlanma talebi ve “alınan tekasit-i şehriye mecmuu ve nema ile ve bila-nema elde edilen meblağ yekunu kamilen ikrazatda istimal edilmiş” olduğu dikkati çekmektedir (s. 16-17):

Mahiye istihsal edilecek tekasitin nisfı Hükümet-i Osmaniyece furuhtuna memnu olmyan ve piyasaca muteber olan esham ve tahvilat iştirasına karşılık ittihaz olunacağı Nizamnamenin yedinci maddesinde musarrah iken, şimdiye kadar bir aded tahvil ve esham mübaya edilmemiş bulunması Heyet-i İdarenin 1330 senesi Haziran nihayetine doğru teşekkül etmesinden ve sene-i mezkure Temmuzunun evasatında harb-i umuminin zuhurile seferberlik ilan ve müteakiben harbe iştirak olunması esham ve tahvilat fi'atına tesir ve büyük bir tahavvül irat ederek piyasa münkatı' olmasından naşi tahvilat iştirasına vakit ve mekan bırakmamış ve bu keyfiyet hissedaranca da malum bulunmuş olduğu cihetle burada mülahaza serdi zaid görülmüştür. Binaenaleyh, alınan tekasit-i şehriye mecmuu ve nema ile ve bila-nema elde edilen meblağ yekunu kamilen ikrazatda istimal edilmiş bulunması cihetile şimdiye kadar nema ve kaydiye ve hisse-i temettudan ceman 9.608 guruş yirmibeş para kâr edilmiş ve buna varidat-ı mütenevvia-yı saire ilave olundukda min-hays'ül-mecmu' 11.264 guruş onbeş para temettü istihsal ve temin kılınmıştır ki, bu mikdarın makbuzat-ı umumiyeye [58.480 kuruş] nisbeti halinde yüzde ondokuz guruş on para derecesine vasil ve makbuzat-ı vakta muhtelif zamanlarda sanduğa girmiş olması cihetile herhalde şayan-ı nazar bulunmuştur.

Sandığın “Varidat-ı esasiye” başlığı altında toplanan gelirleri (Tablo 5):

Nev’i tahsilat	Bila-faiz tevzi olunan meblağın temettuatı	Tekasit-i şehriye ve faizli tevdiatın temettuatı
Faiz	3.283 kuruş 10 para	3.798 kuruş
Kaydiye	708 kuruş 15 para	825 kuruş
Hisse-i temettü	286 kuruş 20 para	707 kuruş 20 para
Cüzdân bedelatı		300 kuruş
Hesab-ı cari defterleri bedelatı		33 kuruş
Pul bedelatı		529 kuruş 35 para
Akçe farkı		24 kuruş 5 para
Hasılat-ı mütenevvia		768 kuruş 30 para
Yekun	5.046 kuruş 35 para	6.217 kuruş 20 para
[Yekun 11.264 kuruş 15 para]		

(Kaydiye, müstakrizine eda-yı deyn edinceye kadar veya tecdid-i muamele ettiği anda verilen meblağın re’s’ül-malinden... bir defaya mahsus olmak üzere yüzde iki nisbetinde alınan meblağdan mütehasıldır, s. 15.)

DOTF TTS 17 Aylık Hesap Özeti (Tablo 9):

Makbuzat

Elyevm mukayyed bulunan hissedarının tekasit-i şehriyeleri mecmu’u	32.540 kuruş
Bazı zevatın bila-nema tevdi ettikleri meblağın bakiyesi	12.012 kuruş 25 para
Bazı zevatın nema ile tevdi ettikleri meblağın bakiyesi	2.663 kuruş 00 para
Faiz, kaydiye, hisse-i temmetü, varidat-ı mütenevvia-ı saire yekunu	11.264 kuruş 15 para
Yekun:	58.480 kuruş

Medfu’at

Elyevm ikrazatda bulunan	58.442 kuruş 20 para
Mesarif-i zaruriyeye verilen	1.092 kuruş 35 para
Hisse-i temettüden ita olunan	42 kuruş
Yekun:	49.577 kuruş 15 para
1331 senesi Haziran ibtidasında devr olunan mevcud-ı sanduk	8.902 kuruş 25 para

Raporun sonuç bölümündeki açıklamaya göre, özetle “Sanduk şu onyediy mah zarfında 78.130 guruş otuzbeş para tahsilat-ı safiye icra ve 11.264 guruş onbeş para temettuat istihsal ile 47.442 guruş yirmi para da ikrazatda” bulunmuştur (s. 23).

Müstakriz: DOTF TTS Borçluları

Raporda Darülfünun-ı Osmani Teavün ve Tasarruf Sandığı’na borçlananlarının adları, meslek ve borç tutarları belirtilmiştir. Her hissedarın az ya da çok borçlanabildiği, istikrazlarının 41 kuruş 30 paradan 4.500 kuruşa kadar değişebildiği görülmektedir (Tablo 8). Bu tabloya bakarak, savaşın bir mali darboğaz yaratarak, Tıp Fakültesinin mualliminden hademesine kadar bütün çalışanlarının geçim koşullarını zorlaştırdığı çıkarımına varabiliriz.

Faizli Tedyat ve Tekasit-i Şehriye İkrazatı

Kütüphane memuru Ahmed Hayri Bey	1.440 kuruş
İşçibaşı Hasan Efendi	947 kuruş
İdare Kalemi sabık ketebesinden Sabit bey	378 kuruş

Dahiliye Müdiriyeti katibi Nasuhi Bey	800 kuruş
Muhasebe ketebesinden Rifat Bey	2.036 kuruş
Kapucu Mehmed Ömer Ağa	210 kuruş
İdare Kalemi ketebesinden Ömer İhsan Efendi	172 kuruş
İdare Kalemi başkatibi Ferruh Bey	4.500 kuruş
Eczacıbaşı Ahmed Numan Bey	2.684 kuruş 20 para
İdare Kalemi başkatib-i sabıkı Salim Bey	2.779 kuruş 30 para
Eczacıbaşı Sabri Bey	1.642 kuruş
İdare Kalemi ketebesinden Tahsin Bey	1.801 kuruş 30 para
Asistan Fuad Bey	442 kuruş 20 para
Hademe İrakli[s]	510 kuruş
Kapu memuru Fazlı Efendi	70 kuruş
Muallim Muavini Saim Ali Bey [Dilemre]	230 kuruş
Maarif Nezareti Tedrisat-ı İbtidaiye Dairesi ketebesinden	
Hacı Kamil Efendi	1.200 kuruş
Hademe Ahmed Hasan	60 kuruş
Asistan Osman Nuri Bey	2.061 kuruş 20 para
Talebeden Yakub Hüzni Efendi	300 kuruş
Vekilharc Halil Efendi	882 kuruş
Eczacı Sadık Efendi	338 kuruş
Hademe Ziyneti Hanım	418 kuruş 20 para
Ateşçi İbrahim Ağa	507 kuruş
Ateşçi Kazım Ağa	335 kuruş 10 para
Muhasebe Kalemi ketebesinden İzzet Efendi	721 kuruş 30 para
Hademe Mehmed Ali Ağa	533 kuruş 15 para
Dahiliye Müdür Muavini Mahmed Bey	2.471 kuruş 5 para
Hastahane Katibi Mehmed Efendi	1.507 kuruş 15 para
Nezaret Muhasebe Mümeyyizlerinden Bekir Bey	900 kuruş
Nezaret Teshilat Sanduğu Katibi Subhi Bey	300 kuruş
Muhasebe Bütçe Katibi Kemal Bey	1.200 kuruş
Muhasebe Odacısı Osman Ağa	54 kuruş

Bila-faiz Mevdu‘ Akçe İkrazatı

Beykoz Rüşdiyesi Muallimlerinden Hüseyin Saadet Efendi	300 kuruş
Muallim Muavini Fuad Bey	876 kuruş 10 para
Dosya Katibi Refik-i sabıkı Eşref Bey	169 kuruş 20 para
Kapu çukadarı Sami Efendi	977 kuruş
Asistan Mehmed Emin Bey	389 kuruş
Katib-i Umumi İsmail Derviş Bey	2.255 kuruş
Veznedar Hafız Mehmed Bey	1.372 kuruş
Muhasebe Kalemi ketebesinden Mustafa Bey	325 kuruş
İmam Halil Efendi	152 kuruş
Nebatat Bağçesi Müdürü Lütfi Bey	568 kuruş
Eczacı Hakkı Bey	730 kuruş 5 para
Kapucu Sadık Efendi	727 kuruş 5 para
Kapucu Rıza Osman Ağa	150 kuruş
Asistan Tevfik Halil Efendi	41 kuruş 30 para

katılım beklenen düzeyde değildir. Raporu göre “bu müddet zarfında vaki olan ikrazatın ahval-i harbiye-i umumiyenin ittıradsızlığı ve alel-husus suver-i muhtelifi ile bir kısım hissedaranın kat‘-ı alaka eylemiş bulunmaları ilcaatı bile tahsilatına tesir edemiyerek ikrazat ve tahsilat muamematı heyet-i idarenin nokta-i nazarına muvafık olarak bir intizam-ı tam dahilinde” sürdürmeğe çalışmıştır (s. 21).

[Rumi] 1331 senesi Eylül (E) nihayetindeki hulasa cedveli ⁶ ile 1331 senesi Teşrinievvel (TE) nihayetindeki hal-i maliyesini mübeyyin hulasa cedveli: ⁷

Makbuzat	E [guruş/para]	TE
Hissedarandan tekasit-i şehriyeleri mecmu‘u	44.040,00	47.620,00
Bazı zevat tarafından bila-nema tevdi olunan	12.206,25	11.582,20
Bazı zevat tarafından nema ile tevdi olunan	2.688,00	2.688,00
Faiz, kaydiye, hisse-i temmetü tahsilatı	12.484,00	12.154,00
Cüzdan ve hesab-ı cari bedelatı	272,00	410,00
Pul bedelatı	656,05	688,25
Varidat-ı mütenevvia-yı saire	742,25	742,25
Yekun	14.246,00	14.996,20
	Yekun:	75.180,25 77.887,10
Medfu‘at		
İkrazat	52.085,20	52.278,10
Mesarifat		
Cüzdan hesab-ı cari deterleri bedelatı	250,25	250,25
Pul mübayatı	747,20	747,20
Mesarif-i saire	187,20	511,20
Tevdiat faizi	77,15	77,15
Yekun	1.262,10	1.587,10
	Yekun:	54.248,25 56.865,20
Sanduk mevcudu	16.024,20	19.277,10
Emanet suretile verilen	4.807,20	4.744,20
Yekun	20.832,00	24.021,20
	Yekun:	75.180,25 77.887,10

Raporun sonunda, “Heyet-i İdare bu raporun Heyet-i Umumiyesinden Nizamnamenin onaltıncı maddesine tevfikana itimad taleb” edilmiş olması hazırlanmakta olan bir Sandık Genel Kuruluna yönelik olduğunu düşündürmektedir. İtimad edilmediği takdirde ise, hissedarlar tarafından “Heyet-i idare-i cedideyi temsil etmek üzere beş zatın intihabile mahtumen mazrufen isimlerini bildirilmesi” istenmiştir. Ancak, bundan sonra Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi Teavün ve Tasarruf Sanduğı’na ne olduğuna ilişkin bir bilgimiz yoktur?

DOTF TTS Raporunda fonun oluşumu ve kullanımına ilişkin pasajlarda belirli güçlüklerine değinilmektedir (s. 19-22):

⁶ Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi Sanduğı Raporu, 1331/1915, (Özel nüsha) s. 23.

⁷ Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi Sanduğı Raporu, 1331/1915, (Milli Kütüphane nüshası: EHT 1957 A 95) s. 23.

Alınan tekasit-i şehriye ve tevdiat-ı mütenevvia ile nema ve temettuatın yekun-ı ikrazata inkılab ederek nakd-i mevcud tahsilat-ı umumiyeye nisbet kabul edemeyecek derecede cüz-i olması hissedaranın bazısını endişeye ilka eylemekde olduğu heyet-i acizanemizce mahsus ise de ikrazat-ı vakta müstakrizinin istitaat-ı zatileri ve kısmen sandukdaki hisse-i iştiraklerle temin edildikten maada, gerek hissedarandan bulunsun gerek haricden olsun iki kefil ile de zimani başkaca teşyid edilmiş ve Nizamnamenin yirmidördüncü maddesi mucibince bundan tevellüd edecek mesuliyet-i maddiyeyi de Heyet-i İdare deruhde ve kabul ederek bugüne kadar bu dairede temşiyet-i umur eylemiş olmağla icabında hükm istihlal edilebilmek üzere sanduğun şahsiyet-i maneviyesini Katib-i Adle tasdik ettirmekle melhuz olan zararın imkan ve vukuuna sedd-i sedid çekmiş olduğundan bu babdaki endişe ve mülahazayı gayr-i varid görmüştür. Ancak, zat-ı hakikat-ı maddiye irca-yı nazar edildikde sanduğun tesisindeki gaye ve maksad-ı ulvi hissedarları münhasıran iktisad ve tasarrufa teşvik ve teraküm etdirilecek meblağın sermaye ittihazile ilerüde ticaret ve sanayi gibi memlekete nafile olacak muamelata hasr ve tahsis ve bin-netice alakadarları müstefid eylemek olduğuna nazaran müstahsalatın bu derece nisbetsiz bir suretde yalnız ikrazata hasr ve tahsisile elde pek cüzi para bulundurulması doğru bir muamele olmayacağı tabii olmağla beraber, gerek devre-i evvela ve gerek müddet-i mütemmemeye aid tekasit-i şehriye tahsilatından mühimce bir bakaya görülmesi herhalde şayan-ı nazar-ı dikkat bulunmuş ise de bu keyfiyet harb-i umumi sebeble maaşat-ı umumiye tediyatında hasıl olan tehirin tevlid eylediği ihtiyacı tahfif maksadile vaki olan bir hareketden inbias eylemiş ve tekasit-i şehriye tahsilatı da bu sebeble tehire uğramış olduğundan muvakkat olduğuna şübhe olmıyan bu hal ahval-i hazırının indifaile kendiliğinden kalkacağı ve bu ümniyenin husulüne hissedaran tarafından dahi himmet ve tekasit-i şehriyenin vakt-i zamanile itasına müsaraat edileceği şübhesiz bulunmuştur.

Heyet-i idarenin nokta-i nazarı ve netice-i makasıdı tesis eylemiş olan bu sanduğun idame-i mevcudiyetine günden güne terakki ve teali etmesine matuf bulunub bu ümniyenin husulü için bir say-i mütemadi ile çalışmakta ve numune-i şükranesini de hissedaran tarafından ibraz ve izhar edilen asar-ı emniyet ve itimadda görmektedir. Çünkü, bidayet-i tesisde hisse adedi elli dokuz iken aradan geçen onyediyah zarfında bil-mecburiye kat'-ı alaka etmiş bulunan onbeş aded hissedarandan maada yüz elli aded hisseye malik olmasile sabit ve bu hisseler meyanında münasib cihetle haricden ve tüccardan kırkbeş aded hisse bulunmasile müeyyedir. Gerçi Darülfünun-ı Osmani nam-ı alisine izafetle ve bir şube-i alisi bulunan Tıp Fakültesine nisbetle teessüs eden bu sanduğun hissedarları şimdiye kadar birkaç yüz ve belki birkaç bin adedine baliğ olarak, şu onyediyah kadar istisgar olunamayacak bir zaman zarfında adeta bir müessesesi-i milliye-i maliye adadına geçmesi icab eder ise de, o mertebeye vasıl olamaması için diriğ edilen himmeti heyet-i idaremiz ahval-i harbiye-i hazıraya ve daha doğrusu şimdiye kadar suver-i muhtelifede teessüs eden bu misillü şirket ve sandukların adem-i idare yüzünden payidar olamıyarak hissedarlarını birer suretle izrar ve belki müşkil mevkilere kadar isal eylemelerine atf ile sanduğun yevmen fe-yevmen celb ettiği emniyet ve hissedarlarına karşı irae eylemekde bulunduğu suhulet ve temin eylediği menfaat sebeblerile arzu edilen terakki ve tealiyi hakkile ve tamamile atiyen istihlal edeceğine de ümid-i kavi ve iman-ı tam beslemektedir.

(...)

Sandüğün bidayet-i tesisinde idame-i mevcudiyeti kabil olmadığı takdirde fesh ile emniyet-i mütekabeleye binaen sanduğa alınmış olan paranın bitamamiha eshabına red ve iadesile, velevki cüzi olsun bir zararika'ına mahal ve meydan verilmemek hususatu evvel be-evvel nazar-ı dikkate alınmış olduğuna binaen muayyen bir kıymet ve aded tayinile nama muharrer hisse senedatı ihracı ve buna senevi temettü vaz'ile itası cihetleri iltizam edilmemiş, ve çünkü taleb zuhur etmediği takdirde bu babda ihtiyar edilecek masarif-i zaruriye ve sairenin bidayeten tedarikindeki usretten kat'un-nazar iştirak etmiş olan mahdud'ül-aded hissedarana inhisar eylemiş bulunacağı cihetle gayr-i kabil-i iktiham olan bu keyfiyet elyevm mer'i bulunan Nizamnamede tayin ve tasrih edildiği üzere üç sene nihayetine kadar iştirak edecek hissedarların, andan sonra da devamları temin olacak tekasit-i şehriye bedelatı bu ümniyeti istihsale kafi geldiği takdirde icra edilmek suretine kalb ve ifrağ ile masrafsızca şu teşebbüs-i ulvinin husulü cihetine gidilmiş ve birinci sene-i devriye bu fikrin isabetini teyid eylemiştir. Çünkü, yukarıda da beyan edildiği üzere teşebbüs-i şahsi henüz muhitimizde henüz tamamile inkişaf edemediği ve şimdiye kadar vuku bulan teşebbüsat dahi her nasılsa arzu edilen derecede semeredar olamadığı cihetle bu gibi teşebbüsata alakadarları imale ve sevk etmek müşkil bulunduğu sandüğün tessüs ettiği muhit-i alide de ümid edildiği derecede himmet görememesile sabit ve müberhen olduğuna nazaran atisinden ümidvar ve devamından emin olunamıyan bir iş için bidayetde tahammülün fevkinde bir de masraf ihtiyar etmek muvafık görülmediğinden tedrici bir surette terakkisine gayret ve ihtimam edilmek üzere hal-i hazır kabul edilmiş ve binaenaleyh elyevm işbu raporda gösterilen netayice vasıl olunmuştur ki, bu suretle devam ve ikdam bulunduğu takdirde pek yakında arzu edilen netayic ve temenni olunan maksad ve gaye istihsal edilmiş olacağı bi-iştibah bulunmuştur.

Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi Teavün ve Tasarruf Sandığı uzun ömürlü olamamıştır. Sandığın Birinci Dünya Savaşı sırasında tasfiye edildiği varsayılabılır. Raporda sandığın feshiyle ilgili önlemlerden sözedilmiş; fesih işleminin hissedarlara bir yük getirmemesine dikkat edildiği belirtilmiştir.

Sonuçta, DOTF TTS kuruluşundaki beklentileri karşılayamamıştır. Katılımcı sayıları ve oluşturulan sermaye hacim olarak çok sınırlı kalmıştır. Tıp Fakültesi çalışanları Sandığa umulan ilgiyi göstermemişlerdir. Kuruculara değerlendirmesine göre, “teşebbüs-i şahsi henüz muhitimizde henüz tamamile inkişaf edemediği” için, çalışanlar bu girişime uzak durmuşlardır.

İstanbul (Dersaadet) Esham ve Tahvilat Borsasının savaşın başında kapatılması nedeniyle, Sandığın sermayesi değerlendirilememiştir. Başlıca DOTF TTS gelirleri aylık taksitler ve faiz olmuştur. Savaş yüzünden Tıp Fakültesi personeli dağılmış; iletişim zayıflamıştır. Hissedarların bir Mecidiye (20 kuruş) tutarındaki aylık taksitlerini ödemeleri bile sorun olmuştur. Sandığın nakit akışı ile alacak/borç dengesi bozulmuştur. Ayrılan hissedarlar (tahvil-i memuriyet, azil, vefat, istifa, tekaüd, terk) nedeniyle DOTF TTS kayba uğramıştır.

Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi Sandığı'nın 1915 Kasımındaki varlığının (24.021 kuruş, 20 para) bir kısmı sandığın feshiyle Maliye'ye devredilmiş olmalıdır. DOTF TTS fesih ve devir işlemleri ile ilgili kayıtlar Sandığın kısa tarihçesine katkı sağlayabilir.

Bir diğer araştırma konusu: Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi Teavün ve Tasarruf Sandığı'nın öncülü sayılabilecek girişimler olabilir. Memleket Sandığı'nın (1863)

kuruluşundan sonra yaşanan 1876 mali krizi ve ardından 93 Harbi (1877-1878) sırasında, sağlık çalışanları benzer fonlar oluşturmayı denemiş olabilir mi ? İkinci Meşrutiyet DOTF TTS kuruluşu için herhalde daha uygun bir örgütlenme ortamı sağlamıştır. Ancak, savaşın yarattığı toplumsal çöküş ve çözülme içinde tasarlanan biriktirme-yardımlaşma modeli geliştirilerek sürdürülememiştir.

KAYNAKLAR

Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesinde Müteşekkil Teavün ve Tasarruf Sanduğının Birinci Devreye Aid Muamelat-ı Umumiye ve Maliyesini Mübeyyin Rapor Suretidir, Dersaadet [İstanbul], Matbaa-i Zeliç [Zellich/Zellitch], Beyoğlu, 1331.

Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi Sanduğu Raporu, 1331/1915, (Özel nüsha).

Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi Sanduğu Raporu, 1331/1915, (Milli Kütüphane nüshası: EHT 1957 A 95).

ETKER, Şeref. “Dr. Johannes Rabnow ve Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti’nin Kuruluşundaki Rolü”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 26-28, 2023: 17-31.

HİÇDÖNMEZ, Tufan ve Yusuf Tüzün. “Dr. Fazıl Halit (Tipi), Nöroşirürji ve Birinci Dünya Savaşında Erzurum”, *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 16, 2, 2006: 138-141.

ÖZBEK, Nadir. *Cumhuriyet Türkiye’sinde Sosyal Güvenlik ve Sosyal Politikalar*, İstanbul, Tarih Vakfı, Emeklilik Gözetim Merkezi, Haziran 2006.

TORAMAN, Ömer. “Dr. Nazmi Aziz (Selcen): Erzurum Kongresi Elazığ Temsilcisi”, *Geçmişten Geleceğe Harput Sempozyumu, 23-25 Mayıs 2013, Bildiriler*, c. 2, ed. Enver Çakar, Elazığ, Fırat Üniversitesi Harput Uygulama ve Araştırma Merkezi yay., 697-706.

CUMHURİYETİN 100. YILINDA SAĞLIK DOSYASI

100. YILDA CUMHURİYET VE SAĞLIK*

*Türk Tıp Tarihi Kurumu tarafından 27 Ekim 2023 tarihinde İstanbul'da düzenlenen *100. Yılda Cumhuriyet ve Sağlık Toplantısı*'nda yapılan açılış konuşmasıdır

Gülten DİNÇ**

**Prof. Dr., Türk Tıp Tarihi Kurumu Başkanı, gultendinc@yahoo.com

Mustafa Kemal Atatürk'ün önderliğinde yapılan Kurtuluş Savaşı'yla ülkenin işgalden kurtararak 29 Ekim 1923'te Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulması çok önemli bir dönüm noktasıdır. Tıp tarihi açısından ise Cumhuriyet dönemi; büyük savaşlar ve yoksunlukların ardından bilim ve teknolojinin rehberliğinde yeni uygulamaların bilimsel temellere oturtulduğu, yeni sağlık kurumlarının oluşturulduğu, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede önemli yol alınan bir dönem ifade eder.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, Kurtuluş Savaşı'nın ardından yorgun ve hastalıklarla zayıflamış bir halk devralır. 1925 yılında ülkenin tüm resmi kurumlarındaki hekim sayısı 1631'dir, 600 kadar da serbest çalışan hekim vardır. Cumhuriyet döneminin 1927'de yapılan ilk nüfus sayımında 13 milyon 500 bin civarında olan ülke nüfusunun büyük çoğunluğu bulaşıcı ve kronik hastalıklardan muzdarip iken sağlık elemanı ve sağlık örgütlenmesi son derece yetersizdir.

Bu kapsamda erken Cumhuriyet döneminin en büyük halk sağlığı sorunu bulaşıcı ve salgın hastalıklardır. Türkiye Cumhuriyeti devleti, Atatürk'ün önderliğinde, bu hastalıklarla mücadelenin asıl yolunun, bunların bireysel bir sorun olmayıp bir halk sağlığı sorunu olduğu ve çözümün devletin temel görevlerinden biri olduğunun kabulüyle işe başlar. Bu kabulden sonra, o dönemde büyük bir halk sağlığı sorunu yaratan sıtma, frengi, trahom ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu sağlık hizmetlerinin ön planda olduğu, sınırlı kaynaklarla ve devlet eliyle sistemli bir mücadeleye girişilir ve başarılı sonuçlar alınır.

Cumhuriyetle birlikte sağlık hizmetlerinin yaşama geçirilmesi ve örgütlenmesinde Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekili (Sağlık Bakanı) Dr. Refik Saydam'ın çok önemli bir yeri vardır. Dr. Saydam ülkede koruyucu sağlık, halk sağlığı ve toplum sağlığı kavramlarını yerleştiren, sağlık politikalarını planlayan kişidir. Dr. Saydam'ın bakanlığı sırasında bütüncül bir hizmet ağı oluşturmak için planlamalar yapılıp, devletin sağlık politikası oluşturulurken bulaşıcı hastalıklarla ilgili birçok yasa, tüzük ve yönetmelik çıkarılır, örgütlenmeler oluşturulur.

Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında, koruyucu sağlık hizmetlerinden olan aşı üretimi de ayrı bir önem taşır. Cumhuriyetin başlangıç dönemlerinde birçok kurumda aşı üretim ve dağıtım yapıldı. Sonrasında ise 1928 yılında kurulan ve 1942'deki ölümünden sonra Refik Saydam'ın adı verilecek olan Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde büyük oranda tek merkezden ve denetimli olarak sürdürülür. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü, halk sağlığı uygulamaları açısından örnek bir model oluşturur, yaşamsal önem taşıyan kolera, çiçek, difteri gibi birçok aşı burada üretilerek halka uygulanır. Ancak ne yazık ki yıllar içinde bu ivme sürdürülemez ve Enstitü 2011 yılında lağvedilir.

Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, 1923'te Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, 1935'te ise Türkiye Kızılay Cemiyeti'ne dönüştürülerek faaliyetleri önem kazanır. Savaşlarda yaralı askerlerin tedavisi, doğal afetlerde yardım, salgın hastalıklarla savaş, kan bağışlarının toplanması ve saklanması gibi konularda Kızılay o dönemlerde etkin olarak çalışır. Diğer sağlık ve sosyal yardım kuruluşları da erken Cumhuriyet döneminde faaliyet alanlarını genişletip, geliştirirler.

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerinde hastane yapımı, sağlığın korunması ve sağlık koşullarının düzeltilmesine ön planda önem verilir. Yeni hastaneler, sanatoryumlar, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla ilgili dispanser ve hastaneler ile doğum ve çocuk bakım evlerinin yapılması, onarılması ve ek binaları için bütçeden önemli paylar ayrılır. "Numune" hastaneleri olarak adlandırılan bir grup örnek hastane kurulur. 19. yüzyılda yapılmalarına başlanan ve 20. yüzyılın başında sayıları artan Guraba-yı Müslimin ve Millet Hastaneleri, Cumhuriyet döneminde Memleket Hastaneleri adı altında yeniden yapılandırılır, onarılıp, geliştirilir ve yenileri kurulur. Memleket Hastaneleri'nin Devlet Hastaneleri'ne dönüştürülmesi 1940 yılından sonra başlar ve bu dönüşüm 50'li yıllarda hızlanır. Daha sonra Eğitim ve Araştırma Hastaneleri geliştirilir. Ancak günümüze uzanan süreçte bu sağlık kurumlarının birçoğu işlevsizleştirilir, faaliyetlerine son verilir ya da şehir hastanelerine evrilir.

İşte bugün tıp tarihi açısından Cumhuriyet dönemi kazanımlarını ve biraz da kayıplarını konuşacağız. Konuşmacılarımız Cumhuriyet dönemi sağlık faaliyetlerini irdeleyecekler. Tüm konuşmacılarımız ve katılımcılarımızla birlikte toplantımızın Eş Başkanları Prof. Dr. Abdülkerim Alpınar ve Prof. Dr. Oya Dağlar Macar'a bu süreçteki tüm emekleri için teşekkür eder, Türkiye Cumhuriyeti'nin tarihsel kurumlarıyla birlikte sonsuza dek yaşamasını dilerim.

**CUMHURİYET DÖNEMİ ECZACI FARMAKOGNOZİ ÖĞRETİM ÜYESİ: PROF.
DR. SARIM HÜSNÜ ÇELEBİOĞLU (1897-1982)***

Abdülkerim ALPINAR

(Prof. Dr.)

İstanbul Sağlık ve Teknoloji
Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi

<https://orcid.org/0000-0001-6000-2479>

abdulkerim.alpinar@istun.edu.tr

Geliş Tarihi: 25.11.2024

Kabul Tarihi: 18.12.2024

Araştırma Makalesi

* Bu makale, XV. Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde (Bilecik, 5-8 Haziran 2024) sunulan sözlü bildirinin genişletilmiş metnidir.

Öz: Prof. Dr. Ecz. Sarım Çelebioğlu, 13 Ekim 1922'de İstanbul Darülfünunu Eczacı Mektebinde Farmakognozi ve Toksikoloji asistanı olarak başladığı akademik yaşamında, 1 Eylül 1971 tarihinde emekliğe ayrılışına değin mesleğine ve ilkelerine bağlılığı ile meslektaşlarına ve öğrencilerine örnek oldu. 1932 yılında Almanya'da farmakognozi alanında ilk doktora yapmış Türk olan Prof. Çelebioğlu, özellikle bu alanda yetiştirdiği akademisyenlerle Türkiye'de eczacılık mesleğinin gelişmesine büyük katkı sağladı.

Türkiye'de ilk farmakognozi ders kitabının da yazarı olan Çelebioğlu, 1942'de Türk Kimya Kodeksi hazırlama komisyonu üyeliğinde bulundu, 1944 yılında Tıp Fakültesi'ne bağlanan Eczacılık Mektebinde 1945'de kurulan Farmakognozi Enstitüsünün direktörlüğünü üstlendi, 1945 yılında profesör ünvanını aldı, Eczacılık Okulunun 15 Ocak 1962 tarihinde Tıp Fakültesinden ayrılarak bağımsız bir fakülte haline gelmesinde büyük rol oynadı. 1962-1971 yıllarında da farmakognozi kürsüsünün direktörlüğünü yaptı.

Makalede akademik yaşamı boyunca sürdürdüğü eğitim faaliyetlerinin yanı sıra mesleki derneklerde, bakanlıklarda danışmanlık yapan, yurtiçi ve dışında konferanslar veren, bilimsel toplantılara katılan eczacılık eğitiminin unutulmaz isimlerinden Prof. Dr. Çelebioğlu'nun akademik yaşamından kesitlere yer verilecek, Türkiye'de eczacılığın gelişiminde olan katkısı bir kez daha vurgulanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Farmakognozi, Eczacılık Eğitimi, İstanbul Üniversitesi, Türkiye.

**PROF. SARIM HÜSNÜ ÇELEBİOĞLU (1897-1982), A
PHARMACIST AND LECTURER ON
PHARMACOGNOSY IN THE REPUBLICAN PERİOD**

Abstract: Prof. Pharm. Sarım Çelebioğlu, who started his academic career as a pharmacognosy and toxicology assistant at the Istanbul University School of Pharmacy on October 13th, 1922, set an example for his colleagues and students with his devotion to his profession and principles until his retirement on September 1st, 1971. Prof. Çelebioğlu, a Turc who received the title of "The first PhD in the field of pharmacognosy" in Germany in 1932, made a great contribution to the development of the pharmacy profession in Turkey, especially with the Turkish pharmacist academics he trained in the field of pharmacognosy.

Çelebioğlu, who is also the author of the first pharmacognosy textbook in Turkey, was a member of the Turkish Chemistry Codex preparation committee in 1942, was the director of the Pharmacognosy Institute, in 1945 at the School of Pharmacy, which was connected to the Faculty of Medicine in 1944, received the title of professor in 1945, and played a major role in its separation from the Faculty of Medicine on January 15th, 1962 and its becoming an independent faculty. From 1962

onwards, he served as the head of the Pharmacognosy Department of the Faculty until 1971.

In this article, slice from academic life of Çelebioğlu, one of the unforgettable names in pharmacy education who, in addition to the educational activities he carried out throughout his academic life, served as a consultant in professional associations and ministries, gave conferences at home and abroad, and participated in scientific meetings, will be included, and his contribution to the development of pharmacy in Turkey will be emphasized once again.

Keywords: Pharmacognosy, Pharmacy Education, İstanbul University, Turkey.

GİRİŞ

Cumhuriyet dönemi eczacılık eğitimindeki derslerden tıbbi bitkiler konulu olan “farmakognozi”nin geliştirilmesinde önemli yere sahip Prof. Dr. Sarım Çelebioğlu’nun (1897-1982), söz konusu eğitime katkısının özetlendiği bu makale, özel arşivindeki uygun görülen özgün yazışma, basılı eser ve fotoğraflardan yararlanarak derlenmiştir. Yararlanılan belgeler metindeki yerine uygun olacak şekilde aktarılmıştır. Makale veri toplama yöntemi kullanılarak hazırlanan bir biyografi çalışmasıdır. Prof. Dr. Çelebioğlu’nun söz konusu belgelere dayanarak hazırlanan akademik yaşamından kesitler aşağıdadır:

Şeyhülislam Erzurumi Çelebizade Hüseyin Hüsnü Efendi’nin oğlu Prof. Dr. Sarım Hüsnü Çelebioğlu 16 Haziran 1897’de Cerrahpaşa’da (İstanbul) doğdu.⁸



İlköğrenimini 1903-1908 yıllarında Taş Mektep (Yusufpaşa) ve Rehber-i Saadet Sıbyan Mektebi’nde (Molla Gürani), orta öğrenimini 1908-1912 yıllarında Davutpaşa Rüştüyesi’nde ve

⁸ Sarım H. Çelebioğlu; *Şeyh-ül İslam Erzurumi Çelebizade Hüseyin Hüsnü Efendi'nin Hal Tercümesi*, Dizerkonca Matbaası, İstanbul, 1958.

1912-1914 yıllarında Avusturya Sankt Georg Lisesi'nde (Galata) tamamladı. Askerlik hizmetine 1. Dünya savaşı yıllarında, Mart 1915 de İstanbul'da, Askeri Araç Birliği'nde başladı, İstanbul Merkez Kumandanlığı Pasaport Dairesi'nde sürdürdü, Genelkurmay 2. Başkanı General Friedrich Bronsart von Schellendorf'un ve daha sonra General Hans von Seeckt'in çevirmenliğini yaptı; Hicaz ve Galiçya cephelerinde bulundu. 1917 de Ticaret Mekteb-i Âlisi'nde (Sultanahmet) başladığı yükseköğrenimini nebatat müderrisi (Botanik profesörü) Şerafettin Tertemiz'in yol göstericiliğiyle kaydolacağı Eczacı Mekteb-i Âlisi'nde (Kadırga) 1919'dan itibaren sürdürecekti; 1922 yılında 2440 numaralı icazetname (Diploma) ile mezun olacak ve 13 Ekim 1922'de Darülfünun Tıp Fakültesi Eczacı Şubesi'nin ilk asistanı olarak Farmakognozi & Toksikoloji Kürsüsü'nde 50 yıl sürecek akademik yaşamına başlayacaktı.

Çelebioğlu, akademik yaşamının başlarında Karadeniz kıyılarında bilimsel araştırma yapmak üzere Türkiye'ye gelen botanik profesörü Dr. Kurt Krause (1883-1963) ve entomolog Prof. Dr. Hans Bischof'a (1889-1960) eşlik etmek üzere görevlendirilir; 1925 ve 1927 yıllarında ağaçlar ve safran droğu ile ilgili hazırladığı yazılar onun ilk bilimsel eserleridir (2, 3). Safranla ilgili yazısı, hocaları farmakognozi ve botanik öğretim üyeleri Mehmet Akif (Aykut) ve Dr. Şerafettin (Tertemiz) tarafından çok yararlı ve başarılı bulunur:

Asistanım Eczacı Sârim Hüsni Beyin vücûde getirdiği Safran Droğu hakkındaki eseri tetkik ettim. Eser ilmi, fenni ve bilhassa zirai ve tahlili noktai nazardan pek ziyade istifadelidir. Sârim Hüsni beyi bu muvaffakiyetinden dolayı tebrik ve taktir ederve sayının devamını temenni ederim .

Darülfünun Tıp Fakültesi
Eczacı Şubesi Farmakognozi
Hocası

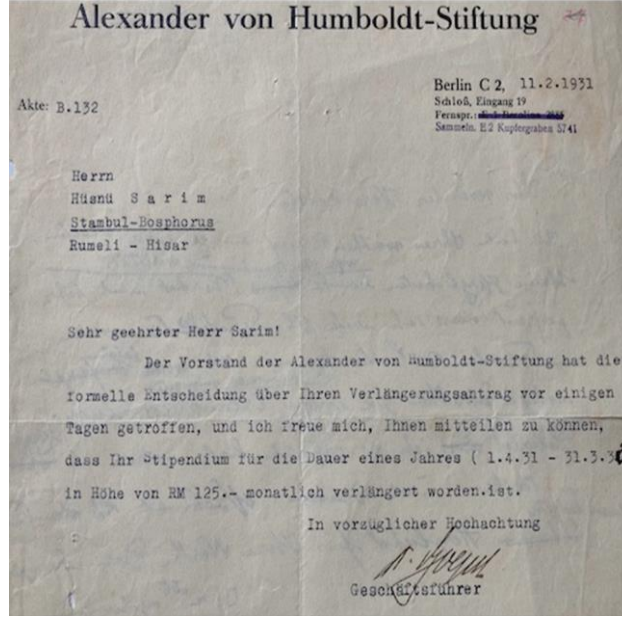
Mezkûr Şube
Neabat Muallimi

Dr. Şerafettin

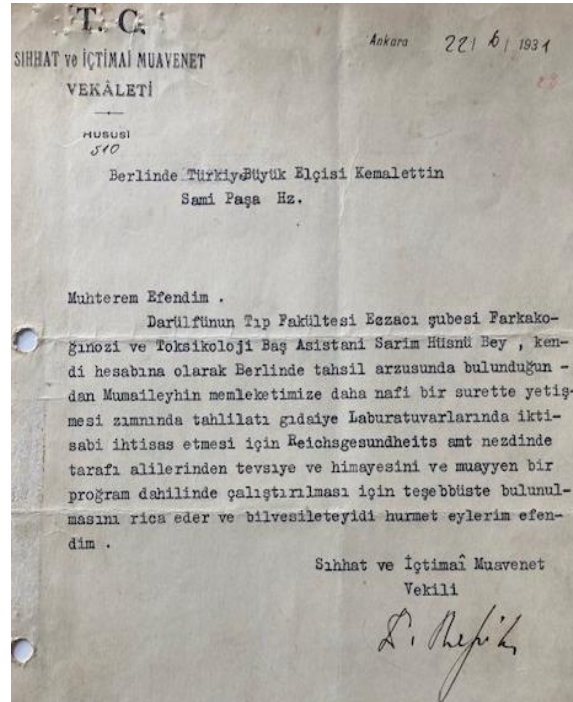
M. Akif

Çelebioğlu, 1927 yılında İstanbul Darülfununu Tıp Fakültesi kararıyla eğitimini geliştirme ek olarak doktora teziyle ilgili araştırmalar yapmak üzere Alexander von Humboldt Vakfı'nın davet yazısı ile 1 yıl süreyle Berlin'e gönderilir ve 15 Haziran 1927'de Friedrich-Wilhelms Universität / Berlin Farmakognozi Kürsü Direktörü Prof. Ernst Gilg danışmanlığında araştırmalarına başlar. 14 Kasım 1927 tarihinde dersleri izleyebilecek düzeyde Almanca dil bilgisi onayını alarak başarıyla sürdürdüğü farmakognozi derslerine toksikoloji, bitki fizyolojisi, bitki sistematigi derslerini de ekler. İzin süresinin bitmesi üzerine 29 Temmuz 1928'de İstanbul'a dönmek zorunda kalır; yanında Prof. Gilg'in Berlin Üniversitesi'nde

farmakognozi teorik ve pratik derslerini 4 yarıyıl boyunca başarıyla yürüttüğüne dair yazısı vardır. Alexander von Humboldt Vakfı 11 Şubat 1931 tarihinde, doktorasıyla ilgili araştırmalarını tamamlaması için, Çelebioğlu'na 1 Nisan 1931-31 Mart 1932 tarihlerini kapsayan burs verecektir:



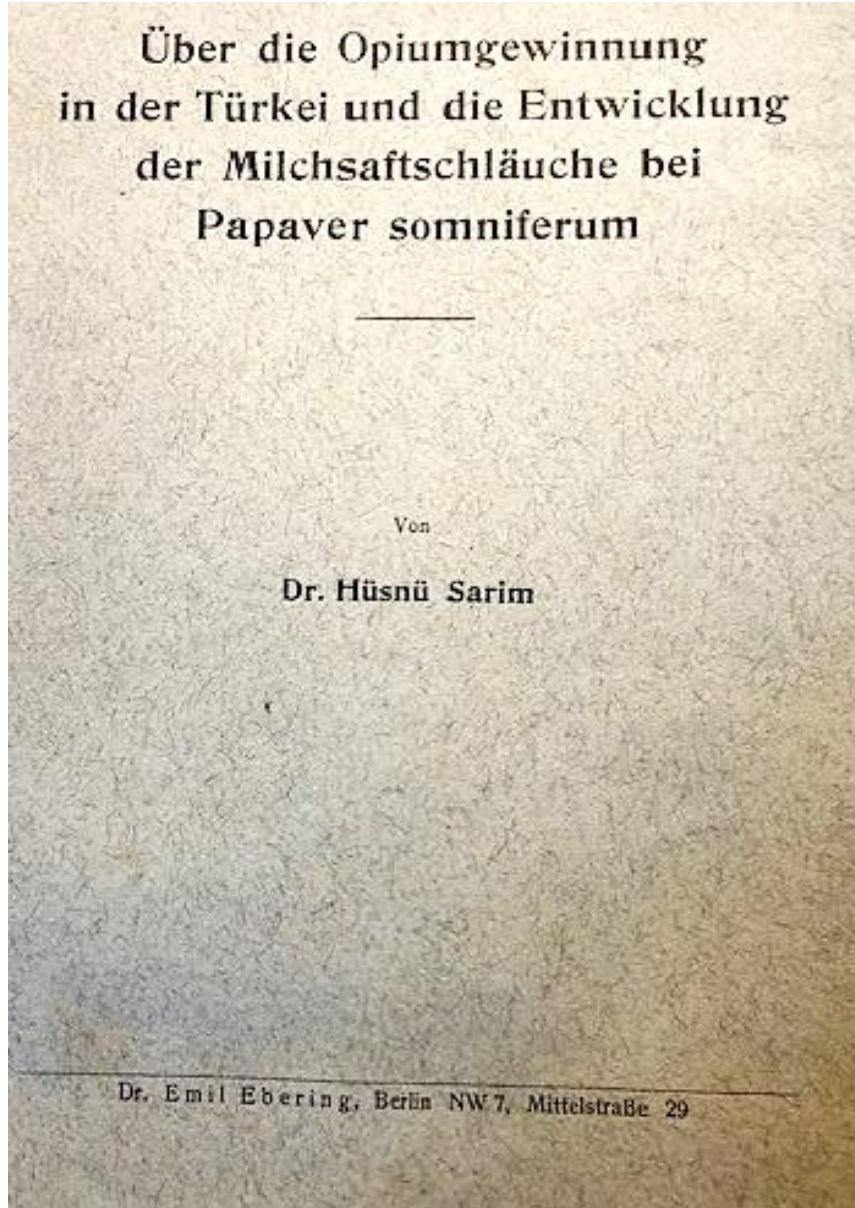
Çelebioğlu, 1931 yılında Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) tarafından Berlin'de ihtisas yapmak üzere 11 kişinin (10 Hekim, 1 Eczacı) gönderileceğini duyuran ilanına başvurur. Konuyla ilgili olarak Dr. Refik Saydam, Berlin Büyükelçisi Kemalettin Sami Paşa'ya 22 Haziran 1931 tarihli tavsiye mektubu da gönderir.



Çelebioğlu, 23 Ocak 1932 tarihinde İstanbul Darülfununu Tıp Fakültesi Dekanlığından Berlin Üniversitesi'nde eğitim görmesi ve doktora tezini tamamlaması için, Kasım 1932 sonuna kadar izin alır ve yine danışmanlığını farmakognozi öğretim üyesi Prof. E. Gilg'in yaptığı "Über die Opiumgewinnung in der Türkei und die Entwicklung der Milchsaftschläuche bei Papaver somniferum" (Türkiye'de Afyon Eldesi ve Papaver somniferum Türünde Süt

Borularının Oluşumu) başlıklı doktora tezi ve sınavını başarılarak 10 Aralık 1932 tarihinde 'PhD' ünvanını alır.

Türkiye ve eczacılık mesleği için çok önemli olan haşhaş türüyle (*Papaver somniferum*) ilgili tez aynı zamanda farmakognozi alanında bir Türk tarafından yapılan ilk doktora tezidir.⁹

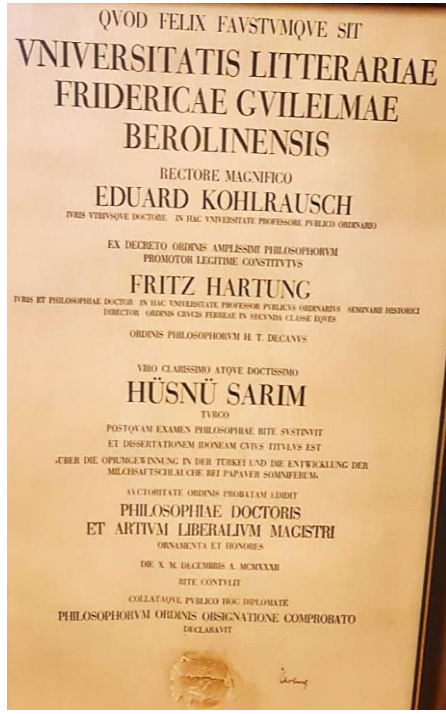


Friedrich Wilhelms Üniversitesi Rektörü Prof. Eduard Kohlrausch ve üniversitenin en kıdemli öğretim üyesi Prof. Fritz Hartung'ın imzasını taşıyan plaketin yanı sıra meslek dergisinde¹⁰ ve basında¹¹ Çelebioğlu'nun tezinden övgüyle söz edilir.

⁹ Emre Dölen, Ç.D. Usta; Türkiye'de Eczacılık Doktoralarının Başlaması ve 1983 Öncesinde İstanbul Üniversitesinde Yapılan Eczacılık Doktoraları, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 2011, 12(2): 23-80.

¹⁰ Anon, *Farmakoloğ*, 1932, 2(9-10): 545.

¹¹ Anon, *Cumhuriyet Gazetesi*, 1932, (24 Kasım 1932 günlü sayı)



Avrupada doktora yapan Bir mütehassısımız

Eczacı mektebi Farmakognazi ve Toksikoloji başasis-tanı Sarım Hüs-nü Bey 927-928 senelerinde Ber-lin'de (Friedrich - Wil-hem) Darülfünununda yap-mış olduğu dok-torasını 931-932 senelerinde ik-mal ederek par-lak bir surette diploma almağa mu-vaffak olmuştur. Mükemmel bir ih-tisas vesikası ile memleketine avdet eden bu genç ve değerli mütehassısımıza muvaffakivetler dileriz.



Sarım Hüsni Bey

Cumhuriyet Gazetesi / 24 Kasım 1932¹²



Eczacı Okulu, Farmakognazi Laboratuvarı (5 Mart 1933)

Soldan: Dr. Akif Aykut, Ecz. Dr. Sarım Çelebioğlu (Baş asistan), Ecz. Ahmet Mithat Bucak

İstanbul'da Eczacı Okulundaki görevine dönen 'Baş Asistan' Dr. Çelebioğlu, Darülfünun kapatılmasıyla 31 Temmuz 1933'de kadro dışı kalır ve 27 Mayıs 1934'de direktörlüğünü Prof. Dr. K. Krause'nin yaptığı Gazi Terbiye Botanik Enstitüsü'nde (Ankara) bu defa 'Şef asistan' ünvanıyla çalışmaya başlar, bir taraftan da 'Eczacı ve Farmakognost, Kimyager, İstanbul ve

¹² Sarım Çelebioğlu; *Safran. Safranın Zirai, Ticari Farmakognazi Nazarından Mütalaası, Hurdebini (Mikroskopik) ve Kimyevi Tahlilat (Analiz) Usullerini Muhtevindir (İçerir)*, 1927, [58 sayfa]-teksir-

Berlin Üniversiteleri Sabık Baş Asistanı; Sıhhat ve İctimâi Muavenet Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) Eczacılar ve Müstahzarlar Şubesi Mütchassısı' olarak makaleler hazırlar.¹³

20 Ekim 1942 tarihinde “Gazi Terbiye Botanik Enstitüsü (Ankara) botanik öğretmenliği”ne atanır; aynı yıl 20 Kasım'da, “Türk Kimya Kodeksi Hazırlama Komisyonu” üyeliğine seçilen Çelebioğlu, ‘İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Eczacılık Mektebi’nin 1944 de Tıp Fakültesine bağlanmasıyla kurulan ‘Farmakognozi Enstitüsü’ profesörlük kadrosuna 6 Eylül 1944 tarihinde başvurur ve 11 Aralık 1945’te farmakognozi profesörlüğüne atanır.



Prof. Dr. Sarım Hüsnü Çelebioğlu (10 Aralık 1945)

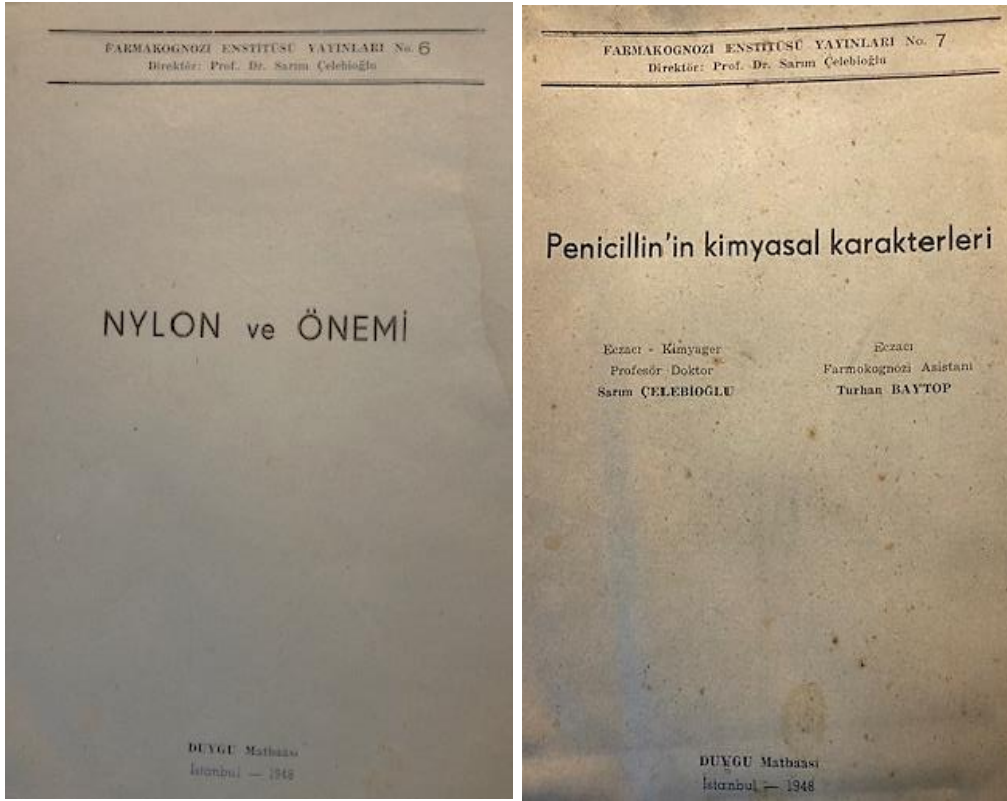
Prof. Dr. Çelebioğlu 11 Aralık 1945-15 Ocak 1962 tarihleri arasında Farmakognozi Enstitüsü Direktörlüğü, 1963 -1971 yıllarında da Farmakognozi Kürsüsü Başkanlığı yapacaktır.

İstanbul Üniversitesi’nde 1937’den sonra farmakognozi doçenti Naşit Rifat Baylav (1903-1982) ve 1939-1945 yıllarında da Ord. Prof. Dr. Alfred Heilbronn’un (1885-1961) ders verdiği ‘Farmakobotanik ve Genetik Enstitüsü’nde görevli eczacı asistanlar Ömer Turhan Baytop ve Asuman Berk 10 Aralık 1945 tarihinden itibaren, Prof. Dr. Eczacı Çelebioğlu tarafından kurulan “Farmakognozi Enstitüsü”nde birlikte; aralarına 1953 yılında eczacı asistanlar Mekin Tanker ve daha sonra Nevin Gülen [Tanker] de katılacaktır.

¹³ Sarım Çelebioğlu; Haşhaşın Tarihi, *Farmakoloğ*, 1934, 4(1-4): 777-778; 4(5-6): 821-826; 4 (7-9): 863-866; Sarım Çelebioğlu; Haşhaşın Tarihi, *Farmakoloğ*, 1935, 5(2-4): 965-972.; Sarım Çelebioğlu; *Farmakognozi Bakımından Çay ve Çay Hakkında Umumi Malumat*, 1937, [22 + 3 (resim) sayfa]-teksir-; Sarım Çelebioğlu; *Farmakognozi Bakımından Kahve ve Kahve Hakkında Umumi Malumat*, 1937, [18 + 2 (resim) sayfa]-teksir-; Sarım Çelebioğlu; *Yurd Bilgisi ve Bitki Sevgisi*, 1938, [6 sayfa] -teksir-; Sarım Çelebioğlu; *Eczacılık ve Farmakognozi*, 1939, [6 sayfa] -teksir-.

Bu arada Prof. Dr. Çelebioğlu'nun, 1944 'Botanik I: Morfoloji' (234 sayfa) ve 1945 de 'Botanik III: Çiçeksiz Bitkiler 3' (150 sayfa) adlı 2 ders kitabı yayımlanır,¹⁴ öğrenci yıllıklarında da meslekle ilgili düşünceleri yer alır.¹⁵

1948 yılında Türk Eczacıları Cemiyeti'nin yönetim kurulu üyesi ve cemiyetin yayın organı Farmakoloğ adlı mecmua'nın da yayın müdürü olarak farmakognoziyi tanıtan¹⁶; eczacılık mesleğinin önemini anlatan¹⁷; antibiyotiklerle¹⁸, mantarlarla¹⁹, naylon²⁰ ile ilgili bilimsel makaleler hazırlar.



1949 yılında meslekle ilgili hatıralarını,²¹ meslektaşısı asistan Ömer Turhan Baytop ile beraber, günümüzde farmakognozi uygulamalarında kullanılan bir belirteci tanıtan makalelerin²² ve ilk Farmakognozi Ders Kitabı'nın da yazarı olur.²³

¹⁴ Sarım Çelebioğlu; *Botanik I (Morfoloji)*, Cumhuriyet Matbaası, İstanbul, 1944.; Sarım Çelebioğlu; *Botanik 3 (Çiçeksiz bitkiler)*, Pulhan Matbaası, İstanbul, 1945.

¹⁵ Sarım Çelebioğlu; *Farmakognozi ve Yurd İçin Büyük Faydası*, Eczacı Yıllığı, 1946.; Sarım Çelebioğlu; *Ortaçağ Eczacılık Tarihine Kısa Bir Bakış ve İlk Bitkisel Droglar* (& Turhan Baytop). Eczacı Yıllığı, 1947.; Sarım Çelebioğlu; *Farmakognozinin Gayesi ve Tetkik Konuları*, Eczacı Yıllığı, 1947.

¹⁶ Sarım Çelebioğlu; Bugünkü ve Yarınki Türk Terbiyesinin Esaslarını, Türk Tarihi ve Geleneklerinden Bulup Çıkarmak, Terbiye İlimi İle Meşgul Olan Bilginlerimizin Belli Başlı Ödevlerindedir, *Okul Aile Hareketleri Mecmuası*, 1947, 9: 2-4.

¹⁷ Sarım Çelebioğlu; Farmakognozi Enstitüsü, *Eczacı Yıllığı*, 1948, 18-9.; Sarım Çelebioğlu; Eczacılığın Cemiyetteki Rolü ve Vazifeleri, *Farmakoloğ*, 1948, 1-2.; Sarım Çelebioğlu; Mesleki Ahlak ve Tesanüt, *Farmakoloğ*, 1948, 3: 2.

¹⁸ Sarım Çelebioğlu, Turhan Baytop; *Penicillin'in Kimyasal Karakterleri* (Farmakognozi Enstitüsü Yayınları no.7, Duygu Matbaası, İstanbul, 1948, 1-6.

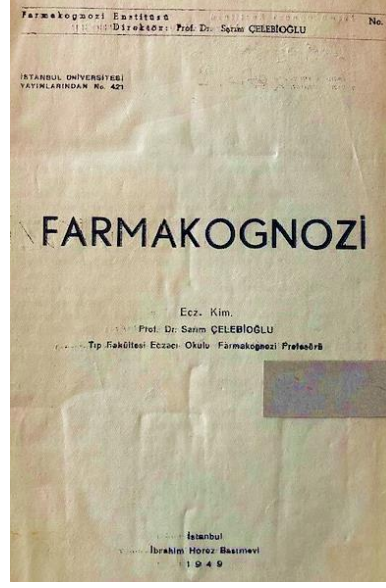
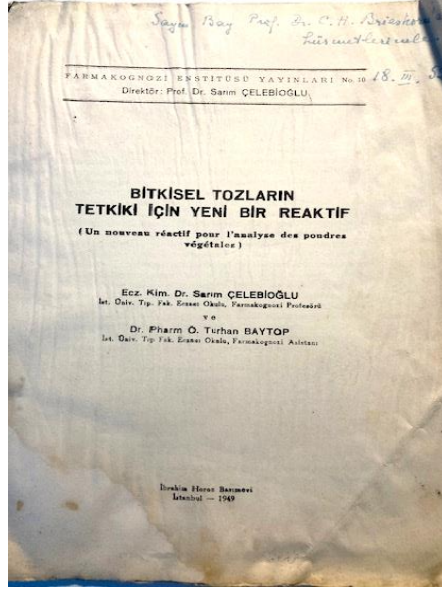
¹⁹ Sarım Çelebioğlu; Yenilebilen Zehirli Mantarlar, *Farmakoloğ*, 1948, 18(6): 81.

²⁰ Sarım Çelebioğlu; *Nylon ve Önemi*, Farmakognozi Enstitüsü Yayınları No.6: 1-5. Duygu Matbaası, İstanbul, 1948.

²¹ Sarım Çelebioğlu; Hatıralarım, *Eczacı Yıllığı*, 1949, 20.

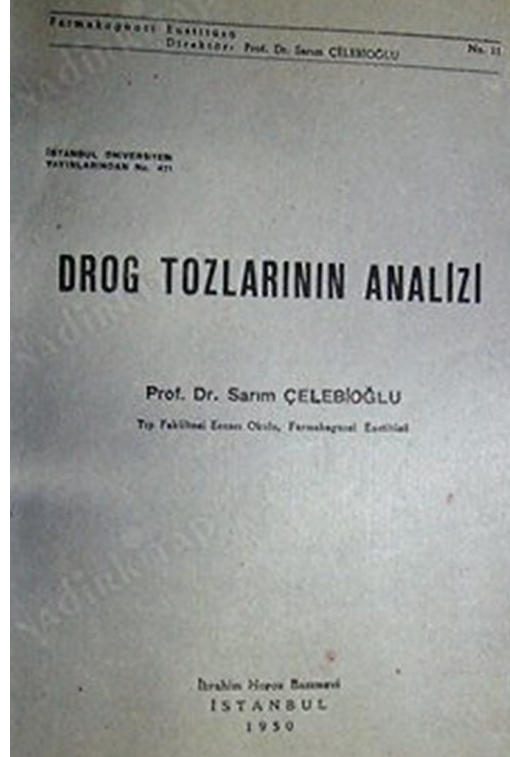
²² Sarım Çelebioğlu; *Bitkisel Tozların Tetkiki İçin Yeni Bir Reaktif*, Farmakognozi Enstitüsü Yay.10. İbrahim Horoz Basımevi, İstanbul, 1949.; Sarım Çelebioğlu; Bitkisel Tozların Tetkiki İçin Yeni Bir Reaktif, *Farmakoloğ*, 1949, 19(9): 301-303.

²³ Sarım Çelebioğlu; *Farmakognozi*, İstanbul Üniv Yay. 421. İbrahim Horoz basımevi, İstanbul, 1949.



1949, asistan Ecz. Turhan Baytop'un *Ephedra campylopoda* (Deniz üzümü) konulu farmakognosi doktorasını tamamladığı yıldır ve 1952 yılında *Glycyrrhiza glabra* (Meyan) kökü ve Balı ve *Smilax excelsa* (Anadolu Saparnası); ecz. Dr. Asuman Berk'de *Helichrysum graveolens* (Arı otu) ile ilgili tezleriyle doçent ünvanını alacaklardır. Prof. Dr. Eczacı Turhan (1920-2002) ve Asuman Baytop (1920-2015) Türkiye'deki eczacılık eğitimine uzun yıllar önemli katkı sağlayan öğretim üyeleridir.

Prof. Çelebioğlu'nun, diğer bir ders kitabı 1950 de yayımlanır.²⁴ Aynı yıl, Eczacı Yıllığı'nda eczacılık öğrencilerine yönelik yazısı çıkar.²⁵



²⁴ Sarım Çelebioğlu; *Drog Tozlarının Analizi*, İbrahim Horoz Basımevi, İstanbul, 1950.

²⁵ Sarım Çelebioğlu; Yerli Müstahzarlar, Çalışkan Öğrenciler ve Genç Meslektaşlar. *Eczacı Yıllığı*, 1950.

1951 yılında Türkiye’de üretilen ilaçlarla ilgili mesleki sorunlara ve deneyimlerine yer verdiği yazıları yayımlanır.²⁶ (30-32).

Çelebioğlu, eczacılıkla ilgili önemli günlerde açılışlara katılır, meslektaşlarıyla bir araya gelir; Avrupa’da düzenlenen eczacılık toplantılarına katılır, konferanslar verir.



Prof. Dr. Çelebioğlu (2) Avrupa’lı meslektaşlarıyla Uluslararası Eczacılık Federasyonu [FIP] Toplantısı 24. 9. 1951 Roma (İtalya)

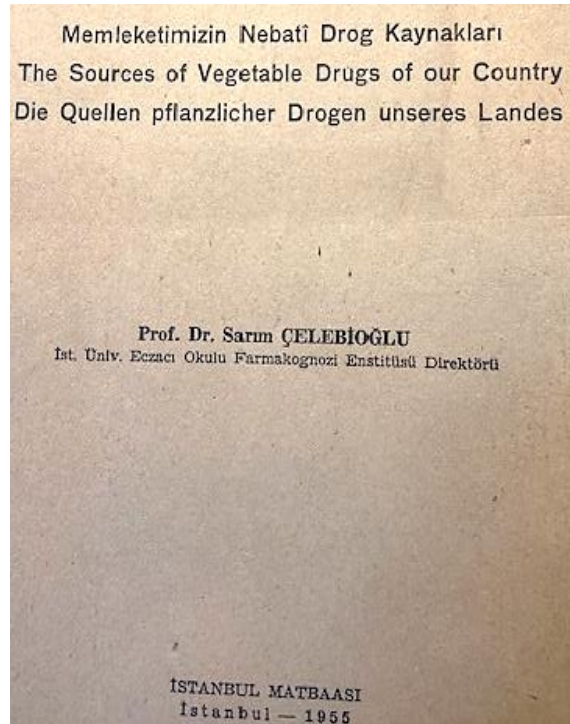
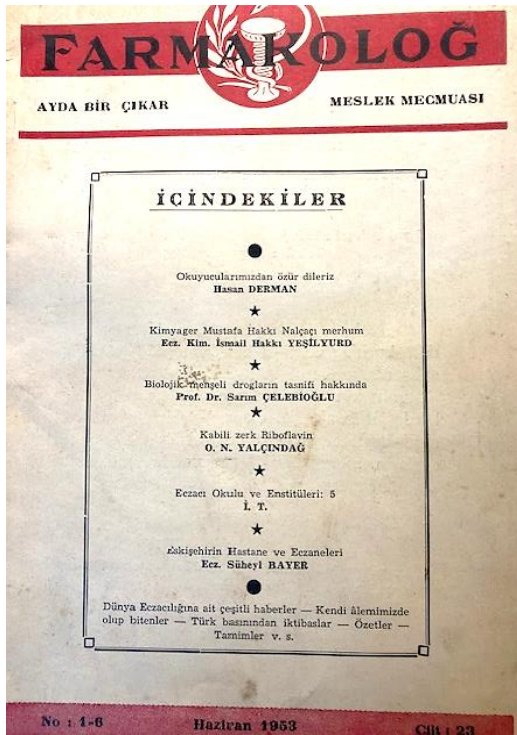
1952 yılına gelindiğinde ‘Farmakognozi Enstitüsü’nü tanıttığı, eczacılık mesleğiyle ilgili yazıları yayımlanır ve Bursa’nın tıbbi bitkileriyle ilgili teksir şeklinde yazı hazırlar.²⁷

Eczacı Okulu’na bir herbaryum ve tıbbi nebat (Bitki) bahçesi kazandırılması için 10 Ocak 1951 ve 13 Eylül 1954 tarihlerinde girişimde de bulunan Çelebioğlu, 1953’ten itibaren bitkisel drogların sınıflandırması ile ve Türkiye’nin bitkisel drog kaynakları ve doğal

²⁶ Sarım Çelebioğlu; Yerli Tıbbi Müstahzarlar, *Specialite Mecmuası*, 1951, 1(1); Sarım Çelebioğlu; Hasbıhal, *Farmakoloğ*, 1951, 21(5): 211-213.; Sarım Çelebioğlu; Hocamızın Değerli Bir Sözü, *Eczacı Yıllığı*, 1951.

²⁷ Sarım Çelebioğlu; Farmakognozi Enstitüsü. *Farmakoloğ*, 1952, 22(1): 16-19.; Sarım Çelebioğlu; 40 Yıl Sonra, *Eczacı Yıllığı*, 1952, 25-31.; Sarım Çelebioğlu; *Bursa’nın Tıbbi Nebatları Bakımından Ehemmiyeti*, 1952. -Teksir-; Sarım Çelebioğlu; 964 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Kanunu ve Büyük Millet Meclisi Sağlık Encümeni’nin Yerinde Bir Kararı, *Farmakoloğ*, 1952, 22(4): 179-181.; Sarım Çelebioğlu; *Eczacılık*, Eczacı Kütüphanesi Yay. No. 51, 1952.

zenginliğimizle ilgili yazılar da hazırlar, öğrencilerine eczacılık mesleğiyle ve akademik yaşamıyla ilgili deneyimlerini aktarmayı sürdürür.²⁸



Bu arada 15 Eylül 1953'te Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) "Tıbbi Bitkiler Komisyonu"nda Türkiye temsilcisi olur. 24 Ocak 1956'da "Kodeks Komisyonu"nda görev alır; 1956, öğrencisi As. Ecz. Mekin Tanker'in '*Marsdenia erecta*' (Babrik) konulu farmakognozi doktorasını tamamladığı yıldır.

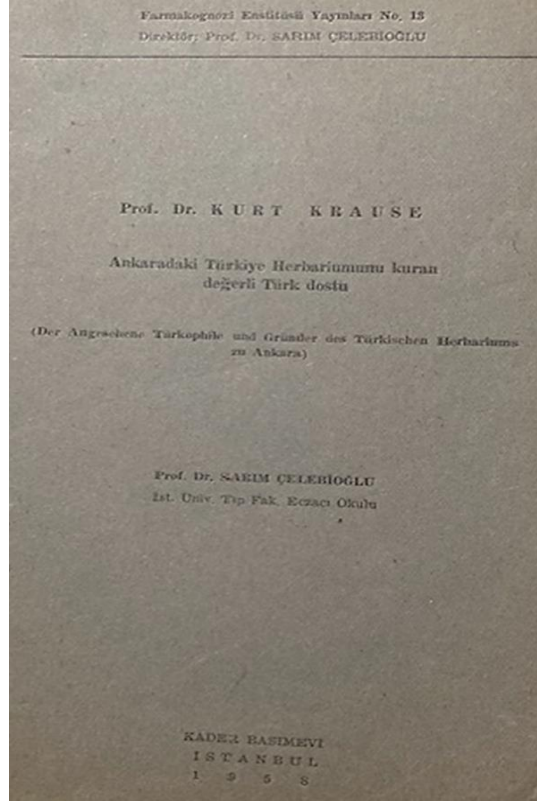
Çelebioğlu, 16 Ocak 1957 ve 3 Haziran 1959 tarihlerinde 2 dönem boyunca Türkiye Eczacılar Birliği Yüksek Haysiyet Divanı üyeliğini yapar.

1958'te hocası Prof. Kurt Krause ile ilgili makale hazırlar,²⁹ Eczacı okulunu ve müdürlerini tanıtır.³⁰

²⁸ Sarım Çelebioğlu; *Türkiye'nin Bitkisel Drog Kaynakları ve Ticareti*, EKN No.7. 7-12 Hüsniyatı Basımevi, İstanbul, 1953.; Sarım Çelebioğlu; *Biolojik Menşeli Drogların Tasnifi Hakkında*, *Farmakoloğ*, 1953, 23(1-6): 6-7.; Sarım Çelebioğlu; *Toprak Üstü Servetlerimiz*, 1953. -teksir-.; Sarım Çelebioğlu; *Kırk Yıl Sonra. Eczacı Yıllığı*, 1954, 19-20.; Sarım Çelebioğlu; *Memleketimizin Nebati Drog Kaynakları*. İstanbul Matbaası, İstanbul, 1955.; Sarım Çelebioğlu; *Hocalarımızdan Cevaplar*, *Eczacı Yıllığı*, 1955, 19-20.; Sarım Çelebioğlu; *Meslek Şuuru*, *Eczacılık Bülteni*, 1955, 4-5.; Sarım Çelebioğlu; *Benden Size*, *Eczacı Yıllığı*, 1956, 31.

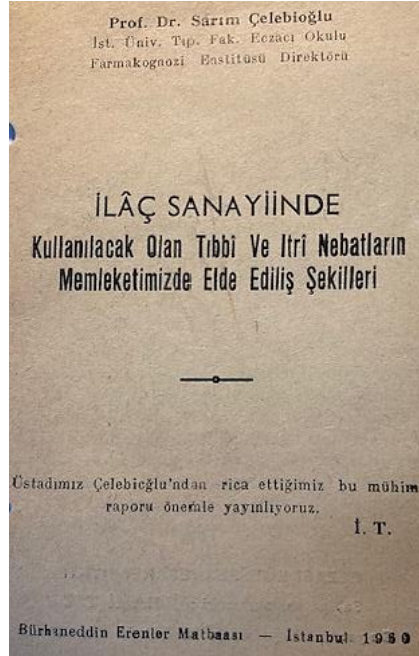
²⁹ Sarım Çelebioğlu; Prof. Dr. Kurt Krause Ankara'daki Türk Herbariumunu Kuran Değerli Türk Dostu, *Türk Biyoloji Dergisi*, 1958, 8(4): 61-5.

³⁰ Sarım Çelebioğlu; *İstanbul Üniversitesi ve Eczacı Okulu*, 1958, [5sayfa] -teksir-.; Sarım Çelebioğlu; *Müdürlerimiz*, *Eczacı Yıllığı*, 1958.



1959 yılı öğrencisi As. Ecz. Nevin Gülen [Tanker] ‘*Juniperus nana*’ (Cüce ardıç) konulu farmakognözi doktorasını tamamlar.

1960 da ilaç sanayiinde yer alan tıbbi ve kokusundan yararlanılan bitkilerle ilgili hazırladığı rapor basılır.³¹



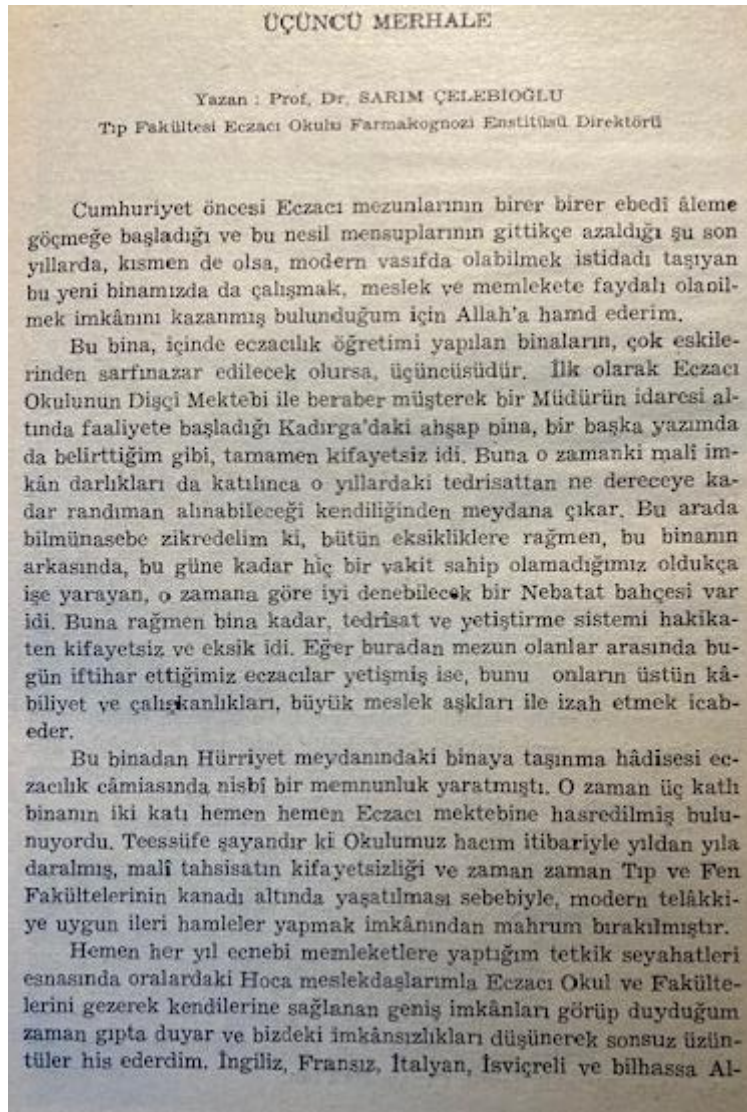
Eczacılık mesleğini tutkun olan Çelebioğlu en çok 20 öğrencinin eğitilebildiği Eczacı Okulu'nun, eğitim kadrosunun artırılması ve bağımsız bir bütçe ile Türkiye'nin gereksinim

³¹ Sarım Çelebioğlu; *İlaç Sanayiinde Kullanılacak Olan Tıbbi ve İtri (Kokulu) Nematların Memleketimizde Elde Ediliş Şekilleri*. Bürhaneddin Erenler Matbaası, İstanbul, 1960.

duyduğu daha fazla eczacının yetiştirilebileceği Eczacılık Fakültesi'ne dönüştürülmesi gerektiği düşüncesi ile 7 Ocak 1960'da girişimde bulunur.

Çelebioğlu 1961 yılında, 1933 yılında hazırlamaya başladığı, içinde 16.000'den fazla sözcük bulunan 'Nebat (Bitki) Lügatı'nın basılabilmesi için Tıp Fakültesi Dekanlığına da başvurur. Her bitkinin daktilo ile yazılmış Latince, Türkçe, İngilizce, Almanca, Fransızca, İtalyanca ve Arapça (Arap ve Latin harfleriyle) adları ve bunlara ait ayrı ayrı fihristlerin, klişe olarak hazırlanan ve her bitkiye ait basılmış resimlerin yer aldığı büyük emek harcanarak hazırlanmış bu çok kapsamlı çalışma, 11 Şubat 1955'te ilgili Dekanlıktan "bütçe olanaksızlığı" gerekçesiyle gelen olumsuz yanıt gibi, bu defa da aynı akıbete uğrar.

Ekim 1961 tarihinde eczacılık okulunun üçüncü yeri hakkındaki düşüncelerine yer verdiği yazısı aynı zamanda okulun bağımsız bir fakülteye dönüşmesinden önceki son yazısıdır.³²



Nihayet Eczacı Okulu, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinin 4 Şubat 1961 ve Senatosu'nun 16 Kasım 1961 tarihinde aldığı kararla Tıp Fakültesinden ayrılır ve 15 Ocak 1962 tarihinde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 3936 sayılı Üniversiteler Kanunu'nun 2. maddesine

³² Sarım Çelebioğlu; Üçüncü Merhale, *Eczacılık Bülteni*, 1961, 3(8): 129-130.

dayanılarak onaylanan “İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi” 23 Temmuz 1963’te resmen kurulur, 4 Kasım 1963’te de eğitime başlar. Çelebioğlu, Farmakognozi Kürsü direktörüdür.³³

Çelebioğlu, eczacılıkla ilgili önemli günlerde açılışlara katılır, meslektaşlarıyla bir araya gelir; Avrupa’da düzenlenen eczacılık toplantılarına katılmayı, konferanslar vermeyi sürdürür.

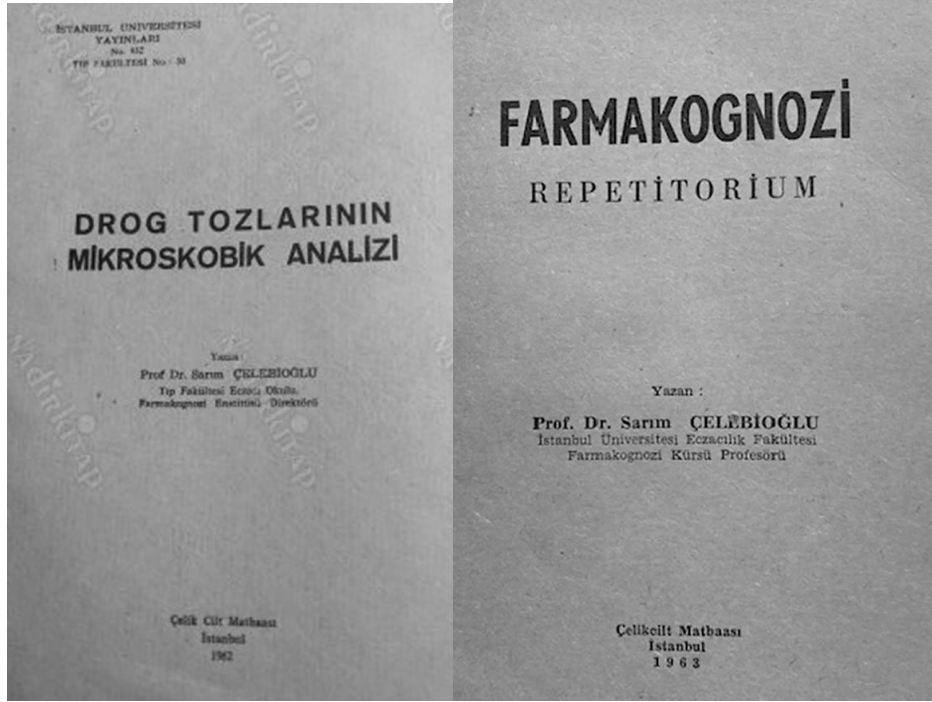


Uluslararası Eczacılık Federasyonu [FIP]- 21. Uluslararası Eczacılık Kongresi (Pisa / İtalya; 4-8 Eylül 1961)

Kürsü direktörü Çelebioğlu’nun, farmakognozi dersi laboratuvar çalışmalarında kullanılan 2 kitabı 1962 ve 1963 yıllarında basılır.³⁴

³³ Emre Dölen, Ç.D. Usta; Türkiye’de Eczacılık Doktoralarının Başlaması ve 1983 Öncesinde İstanbul Üniversitesinde Yapılan Eczacılık Doktoraları, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 2011, 12(2): 23-80.

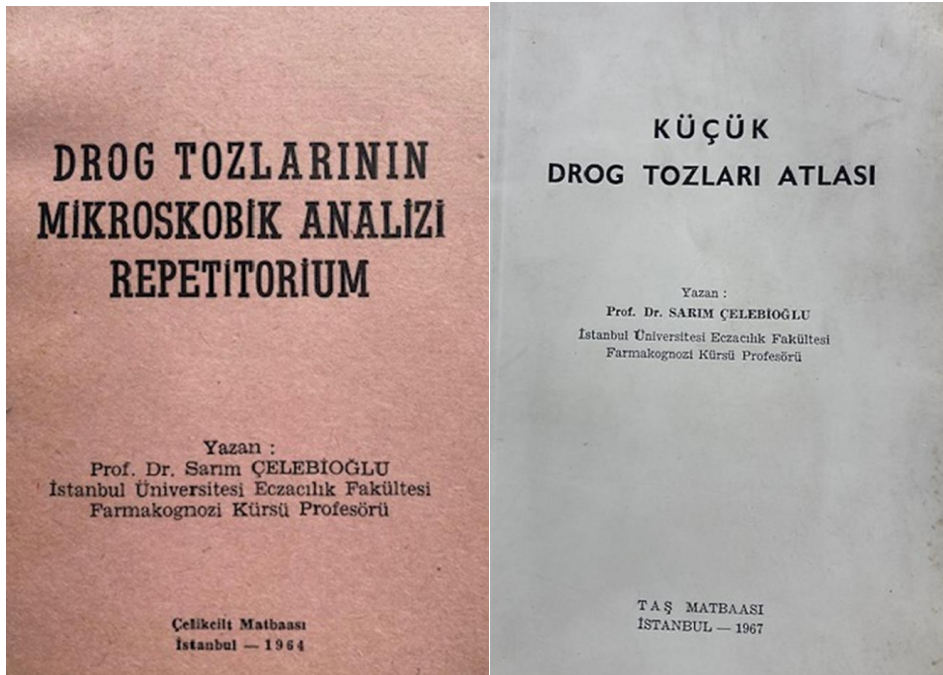
³⁴ Sarım Çelebioğlu; *Drog Tozlarının Mikroskopik Analizi*. Çelik Cilt Matbaası, İstanbul, 1962.; Sarım Çelebioğlu; *Farmakognozi Repetitorium*, Çelickilt Matbaası, İstanbul, 1963.



1962 yılında öğrencisi Dr. Ecz. Mekin Tanker *Origanum*, *Majorana*, *Satureja* türleriyle ilgili teziyle doçent ünvanını almıştır.

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde oluşturulacak yapılanmayla ilgili 17 Ekim 1963 tarihindeki seçim sonucu Prof. Dr. Çelebioğlu, Eczacılık Fakültesini İstanbul Üniversitesinde temsil edecek ilk senatör olur.

Prof. Dr. Çelebioğlu'nun 1963 ve 1964 yıllarında basılan son basılı eserleri de yine eczacılık eğitimiyle ilgilidir.³⁵



³⁵ Sarım Çelebioğlu; *Drog Tozlarının Mikroskopik Analizi Repertorium*, Çelikcilt Matbaası, İstanbul, 1964.; Sarım Çelebioğlu; *Küçük Drog Tozları Atlası*, Taş Matbaası, İstanbul, 1967.

Çelebioğlu, 625 sayılı kanununun 21. Maddesi ve İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü'nün 16 Mayıs 1969 tarih ve 12826 sayılı "uygun" yazısı uyarınca 1 Ağustos 1969-31 Mayıs 1971 tarihlerinde Nişantaşı & Galatasaray Özel Eczacılık Okulu müdürlüğü yapar, 1 Eylül 1971 tarihinde 73 yaşındayken emekliye ayrılır; 18 Mayıs 1982'de vefat eder.

Çelebioğlu'nun 1972'de emekli olduktan sonra kendi hayatı ile ilgili yayımlanan eseri,³⁶ eczacılık mesleğine yaptığı katkılar,³⁷ 18 Mayıs 1992 tarihinde, ölümünün 10. Yıldönümünde, öğrencisi Prof. Dr. Turhan Baytop tarafından anısına İstanbul'da düzenlenen bilimsel bir toplantıda ele alınır.³⁸ Söz konusu toplantıda Prof. Dr. Ecz. Turhan Baytop, Prof. Dr. Ecz. Sarım Çelebioğlu ile ilgili olarak "*Sarım Çelebioğlu düzeyinde bir hoca olmak kolay değildir*" der ve devamla "Mesleğine çok bağlı idi. Meslektaşları ile yakın ilişkiler kurdu, meslek kuruluşlarında görev aldı, eczacılık mesleğinin sosyal ve bilimsel değerinin yükselmesi için uğraştı. Tıp Fakültesi'ne bağlı 'Eczacı Okulu'nun bina, eleman, aparey ve bilimsel çalışma yönünden çağdaş düzeyde bulunmamasının nedenini, özerk bir kurum halinde olmamasına bağladı. Eczacı Okulu Farmakognozi Enstitüsü Direktörlüğüne atandığı 1945 yılından başlayarak bu konuyla ilgili yazılar yazdı, önerilerde ve tekliflerde bulundu, 'Eczacı Okulu'nun Eczacılık Fakültesi' haline getirilmesi konusunu her fırsatta Tıp Fakültesi Profesörler kurulu gündemine getirdi. Edindiği her bilgi ve kaynağı yanındakilere aktarır, konuları açık olarak tartışır ve bunları açıklamaktan çekinmezdi. Yanında çalışanların öneri ve isteklerine önem verir ve yerine getirmek için çabalıydı. Birlikte çalıştığı meslektaşlarının isteklerini karşılamak için her yolu dener, muhasebe müdürü, dekan ve gerekirse rektör ile konuşur, konuyu anlatır ve sonunda kendisi hiçbir şekilde kullanmayacak olsa bile, istenen malzeme veya apareyin alınmasını sağlar ve bundan mutluluk duyardı. Yanında çalışanların başarısını görmekten memnun olur ve her vesile ile 'ilerleme olması için benden sonra gelenlerin benden daha başarılı olması gerekir' cümlesini tekrarlardı. Çok anlayışlı, yardımsever ve kimseye yüksekte bakmayan bir kişiliğe sahipti. Öğrencileri, meslektaşları ve her sınıftan insan ile kolaylıkla ilişki kurar, dertlerini dinler, çözümünü için yardım eder ve bundan zevk alırdı' diye yazar.

Sonuç

Osmanlı Devleti'nin son döneminde doğup, Cumhuriyet döneminde yaşamış bir bilim insanı olan Sarım Hüsnü Çelebioğlu'nun yaşamı İmparatorluktan ulus-devlete geçişte önemli bir kırılma noktasına rastlamış; Osmanlı kurumlarında başladığı eğitime Cumhuriyet döneminde akademik kariyerini tamamlamış olarak iki döneme de tanıklık etmiştir.

Sarım Hüsnü Çelebioğlu'nun yaşamı ile ilgili belgeler incelendiğinde geçiş döneminde yaşamının belli zorluklarıyla karşılaştığı görülür. Birinci Dünya Savaşı'nın sonunda başladığı üniversite yaşamını, 1922'de Cumhuriyet'in kurulma aşamasında tamamlayarak, Darülfünun Tıp Fakültesi Eczacı Şubesinin ilk asistanı olmayı başarmıştır. Erken cumhuriyetle birlikte ulus-devlet yapılanmasında henüz tüm kurumlarının temellerinin atıldığı bir dönemde, Çelebioğlu'nun gerek Almanya'da geçirdiği doktora yılları gerekse 1933'te Darülfünun kapatılmasıyla başlayan süreç inişli çıkışlı ve mücadelelerle dolu yıllardır. Üniversite eğitimini Birinci Dünya Savaşı'na katılarak tamamlamaya çalışan Çelebioğlu'nun kazandığı deneyimler hem entelektüel yaşamını, hem kişiliğini hem de yaşama bakışını önemli ölçüde şekillendirmiştir.

Tüm yaşamını mesleğine, akademik çalışmalarına ve öğrencilerine adayan Çelebioğlu, Farmakognozi Enstitüsünün kuruluşunda ve gelişmesinde büyük katkılarda bulunmuş, farmakognozi alanında çok değerli çalışmalara imza atmış ve birbirinden değerli akademisyenlerin yetişmesinde emek sarf etmiştir. 1982'de ölümüne dek akademik

³⁶ Turhan Baytop; Prof. Dr. Sarım Çelebioğlu, *İstanbul Eczacılık Fak. Mecmuası*, 1972, 8:1.

³⁷ Sarım Çelebioğlu; Prof. Dr. Sarım Hüsnü Çelebioğlu ve Hayatı, Taş Matbaası, İstanbul, 1972.

³⁸ Turhan Baytop; *Sarım Çelebioğlu (1897-1982). Prof. Dr. Sarım Çelebioğlu Anısına Bilimsel Toplantı (18.5.1992) Bildirileri* 3, İstanbul, 1992.

çalışmalarına devam eden Sarım Hüsnü Çelebioğlu'nun yaşamı sadece bir akademisyenin kişisel biyografisi olarak değil, hem Osmanlı ve Cumhuriyet tarihini, hem de Erken Cumhuriyet dönemi bilim tarihini anlamamız açısından da önemli bilgi ve ayrıntılar içerir.

Cumhuriyet dönemi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Sarım Çelebioğlu (16 Haziran 1897-18 Mayıs 1982), İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kurulması için gösterdiği gayretinin yanı sıra ülkemizdeki meslektaşlarının ve akademisyen eczacılarının yetiştirilmesine yaptığı katkılarla her zaman sevgi ve saygıyla anılacaktır.



Prof.Dr. Sarım Hüsnü ÇELEBİOĞLU
(1897-1982)

[Ressam Şeref Akdik, 1965, Yağlıboya 38 x 46 cm]

A handwritten signature in cursive script, likely the signature of Prof. Dr. Sarım Hüsnü Çelebioğlu. The signature is written in dark ink on a light-colored background.

KAYNAKLAR

- Anon, *Farmakoloğ*, 1932, 2(9-10): 545
- Anon, *Cumhuriyet Gazetesi*, 1932, (24. 11. günlü sayı)
- BAYTOP, Turhan; *Sarım Çelebioğlu (1897-1982). Prof. Dr. Sarım Çelebioğlu Anısına Bilimsel Toplantı (18.5.1992) Bildirileri 3*, İstanbul, 1992.
- BAYTOP Turhan; Prof. Dr. Sarım Çelebioğlu, *İstanbul Eczacılık Fak. Mecmuası*, 1972, 8:1
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; 40 Yıl Sonra, *Eczacı Yıllığı*, 1952, 25-31
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; 964 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Kanunu ve Büyük Millet Meclisi Sağlık Encümeni'nin Yerinde Bir Kararı, *Farmakoloğ*, 1952, 22(4): 179-181
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Anadolu Dâhilinde Eşcar (Ağaçlar)*, 1925, [8 sayfa]-teksir-
- ÇELEBİOĞLU, Sarım, BAYTOP, T.; *Penicillin'in Kimyasal Karakterleri* (Farmakognozi Enstitüsü Yayınları no.7, Duygu Matbaası, İstanbul, 1948.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Benden Size, *Eczacı Yıllığı*, 1956, 31.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Biyolojik Menşeli Drogların Tasnifi Hakkında, *Farmakoloğ*, 1953, 23(1-6): 6-7.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Bitkisel Tozların Tetkiki İçin Yeni Bir Reaktif*, Farmakognozi Enstitüsü Yay.10. İbrahim Horoz Basımevi, İstanbul, 1949.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Bitkisel Tozların Tetkiki İçin Yeni Bir Reaktif, *Farmakoloğ*, 1949, 19(9): 301-303.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Botanik I (Morfoloji)*, Cumhuriyet Matbaası, İstanbul, 1944.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Botanik 3 (Çiçeksiz bitkiler)*, Pulhan Matbaası, İstanbul, 1945.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Bugünkü ve Yarınki Türk Terbiyesinin Esaslarını, Türk Tarihi ve Geleneklerinden Bulup Çıkarmak, Terbiye İlmî İle Meşgul Olan Bilginlerimizin Belli Başlı Ödevlerindedir, *Okul Aile Hareketleri Mecmuası*, 1947, 9: 2-4
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Bursa'nın Tıbbi Nebatları Bakımından Ehemmiyeti*, 1952. -Teksir-
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Drog Tozlarının Analizi*, İbrahim Horoz Basımevi, İstanbul, 1950.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Drog Tozlarının Mikroskopik Analizi*. Çelik Cilt Matbaası, İstanbul, 1962.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Drog Tozlarının Mikroskopik Analizi Repertorium*, Çelickilt Matbaası, İstanbul, 1964.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Eczacılığın Cemiyetteki Rolü ve Vazifeleri, *Farmakoloğ*, 1948, 1-2
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Eczacılık*, Eczacı Kütüphanesi Yay. No. 51, 1952.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Eczacılık ve Farmakognozi*, 1939, [6 sayfa] -teksir-
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Farmakognozi Bakımından Çay ve Çay Hakkında Umumi Malumat*, 1937, [22 + 3 (resim) sayfa]-teksir-
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Farmakognozi Bakımından Kahve ve Kahve Hakkında Umumi Malumat*, 1937, [18 + 2 (resim) sayfa]-teksir-

- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Farmakognozi Enstitüsü, *Eczacı Yıllığı*, 1948, 18-9.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Farmakognozi Enstitüsü. *Farmakoloğ*, 1952, 22(1): 16-19
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Farmakognozi*, İstanbul Üniv Yay. 421. İbrahim Horoz basımevi, İstanbul, 1949.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Farmakognozinin Gayesi ve Tetkik Konuları*, Eczacı Yıllığı, 1947.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Farmakognozi Repetitorium*, Çelikkilt Matbaası, İstanbul, 1963.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Farmakognozi ve Yurd İçin Büyük Faydası*, Eczacı Yıllığı, 1946.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Hasbıhal, *Farmakoloğ*, 1951, 21(5): 211-213
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Haşhaşın Tarihi, *Farmakoloğ*, 1934, 4(1-4): 777-778; 4(5-6): 821-826; 4(7-9): 863-866
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Haşhaşın Tarihi, *Farmakoloğ*, 1935, 5(2-4): 965-972
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Hatıralarım, *Eczacı Yıllığı*, 1949, 20
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Hocalarımızdan Cevaplar, *Eczacı Yıllığı*, 1955, 19-20
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Hocamızın Değerli Bir Sözü, *Eczacı Yıllığı*, 1951.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *İlaç Sanayiinde Kullanılacak Olan Tıbbi ve İtri (Kokulu) Nebatların Memleketimizde Elde Ediliş Şekilleri*. Bürhaneddin Erenler Matbaası, İstanbul, 1960.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *İstanbul Üniversitesi ve Eczacı Okulu*, 1958, [5sayfa] -teksir-
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Kırk Yıl Sonra. Eczacı Yıllığı, 1954, 19-20.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Küçük Drog Tozları Atlası, Taş Matbaası, İstanbul, 1967.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Memleketimizin Nebatî Drog Kaynakları*. İstanbul Matbaası, İstanbul, 1955.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Mesleki Ahlak ve Tesanüt, *Farmakoloğ*, 1948, 3: 2
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Meslek Şuuru, *Eczacılık Bülteni*, 1955, 4-5
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Müdürlerimiz, *Eczacı Yıllığı*, 1958.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Nylon ve Önemi*, Farmakognozi Enstitüsü Yayınları No.6: 1-5. Duygu Matbaası, İstanbul, 1948.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Ortaçağ Eczacılık Tarihine Kısa Bir Bakış ve İlk Bitkisel Droglar* (& T. Baytop). Eczacı Yıllığı, 1947.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; Prof. Dr. Kurt Krause Ankara'daki Türk Herbariumunu Kuran Değerli Türk Dostu, *Türk Biyoloji Dergisi*, 1958, 8(4): 61-5.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Prof. Dr. Sarım Hüsnü Çelebioğlu ve Hayatı*, Taş Matbaası, İstanbul, 1972.
- ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Safran. Safranın Zirai, Ticari Farmakognozi Nazarından Mütalaası, Hurdebini (Mikroskopik) ve Kimyevi Tahlilat (Analiz) Usullerini Muhtevindir (İçerir)*, 1927, [58 sayfa]-teksir-
- ÇELEBİOĞLU, Sarım H.; *Şeyh-ül İslam Erzurumi Çelebizade Hüseyin Hüsnü Efendi'nin Hal Tercümesi*, Dizerkonca Matbaası, İstanbul, 1958.

ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Türkiye'nin Bitkisel Drog Kaynakları ve Ticareti*, EKN No.7. 7-12 Hüsniyat Basımevi, İstanbul, 1953.

ÇELEBİOĞLU, Sarım; Toprak Üstü Servetlerimiz, 1953. -teksir-

ÇELEBİOĞLU, Sarım; Üçüncü Merhale. *Eczacılık Bülteni*, 1961, 3(8): 129-130

ÇELEBİOĞLU, Sarım; Yenilebilen Zehirli Mantarlar, *Farmakoloğ*, 1948, 18(6): 81

ÇELEBİOĞLU, Sarım; Yerli Müstahzarlar, Çalışkan Öğrenciler ve Genç Meslektaşlar. *Eczacı Yıllığı*, 1950.

ÇELEBİOĞLU, Sarım; Yerli Tıbbi Müstahzarlar, *Specialite Mecmuası*, 1951, 1(1)

ÇELEBİOĞLU, Sarım; *Yurd Bilgisi ve Bitki Sevgisi*, 1938, [6 sayfa] -teksir-

DÖLEN, Emre, USTA, Ç.D.; Türkiye'de Eczacılık Doktoralarının Başlaması ve 1983 Öncesinde İstanbul Üniversitesinde Yapılan Eczacılık Doktoraları, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 2011, 12(2): 23-80.

Teşekkür: Prof. Dr. Sarım Çelebioğlu özel arşivinden yararlanma olanağı sağlayan oğlu Sayın Rüştü ÇELEBİOĞLU'na ve makale hakkında görüşlerinden yararlandığım Prof. Dr. Oya DAĞLAR MACAR'a müteşekkirim.

ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARININ DÜŞÜNSEL VE SİYASÎ PERSPEKTİFTEN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Oya DAĞLAR MACAR

(Prof. Dr.)

İstanbul Ticaret Üniversitesi

<https://orcid.org/0000-0002-8163-8721>

oyadr@ticaret.edu.tr

Geliş Tarihi: 03.11.2024

Kabul Tarihi: 20.11.2024

Derleme

Öz: Erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları, Türkiye'nin sağlık teşkilatının temellerinin atıldığı önemli bir tarihsel dönemdir. Kurtuluş Savaşı'nda TBMM'nin açılışının ardından müstakil bir Sağlık Bakanlığının kurulmasıyla sağlık alanındaki yapılanma başlamıştır. Kurtuluş Savaşı'nda kısıtlı kaynaklar ve cephedeki savaşın devam etmesi nedeniyle, sağlık politikalarında çok büyük adımlar atılamamıştır. Asıl önemli planlamalar ve düzenlemeler Cumhuriyet ilan edildikten sonra gerçekleşmiştir. Erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları sadece tıbbi açıdan değil, dönemin siyasi, ekonomik ve toplumsal dinamikleri ve beklentileri dikkate alınarak oluşturulmuştur. Sağlık politikalarının Cumhuriyet'in temel felsefesi ile uyumlu bir yapıda olmasına büyük özen gösterilmiştir. Ayrıca bilimsel bir temele dayanan ve dünyadaki tıbbi gelişmeler yakından takip edilerek hazırlanmış politikalarlardır. Tüm bu çalışmaların hazırlanması ve uygulanmasındaki en önemli isim ise sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'dır. Bu makale Kurtuluş Savaşı'ndan Dr. Refik Saydam'ın ölümüne kadar olan 1920-1937 döneminin sağlık politikalarını ele almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Politikaları, Refik Saydam, Sosyal Tıp, Beden Terbiyesi ve Spor, Öjenik, Nüfus Politikası, Hıfzıssıhha.

EVALUATION OF EARLY REPUBLICAN HEALTH POLICIES FROM AN INTELLECTUAL AND POLITICAL PERSPECTIVE

Abstract: The health policies of the Early Republican period is an important historical period in which the foundations of Turkey's health organization were laid. After the opening of the Turkish Grand National Assembly during the War of Independence, the establishment of an independent Ministry of Health marked the beginning of the structuring in the field of health. Due to limited resources and the ongoing war at the front during the War of Independence, no major steps could be taken in health policies. The most important planning and regulations took place after the proclamation of the Republic. The health policies of the early Republican period were formulated not only from a medical perspective, but also taking into account the political, economic and social dynamics and expectations of the period. Great care was taken to ensure that health policies were in line with the basic philosophy of the Republic. In addition, these policies were based on a scientific basis and were prepared by closely following medical developments in the world. The most important

* Bu makale, Türk Tıp Tarihi Kurumu tarafından, 27 Ekim 2023'te, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı'nda düzenlenen "100. Yılda Cumhuriyet ve Sağlık Toplantısı"nda sunulan "Cumhuriyet Dönemi Sağlık Örgütlenmesi ve Sağlık Politikaları" başlıklı bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş hâlidir.

figure in the preparation and implementation of all these efforts was Dr. Refik Saydam, the Minister of Health. This article deals with the health policies of the 1920-1937 period from the War of Independence until the death of Dr. Refik Saydam.

Keywords: Health Policies, Refik Saydam, Social Medicine, Physical Education and Sports, Eugenics, Population Policy, Hygiene.

GİRİŞ

Erken Cumhuriyet döneminde sağlık alanında yapılan düzenleme ve uygulamaları sadece kronolojik bir sıralamayla ortaya koymak Cumhuriyet'in sağlık politikalarını çok dar bir bakış açısıyla görmemizi sağlar. Bu nedenle konuyu daha geniş bir perspektiften ele alıp, sağlık çalışmalarının arkasında yatan zihniyeti ve Cumhuriyet kadrolarını bu alanda harekete geçiren motivasyonu anlamaya çalışmak önemlidir.

Bu makalede 1920-1937 arasındaki sağlık politikaları ele alınacaktır. Bu tarihsel dönemin seçilmesinin pratikte iki sebebi vardır. Cumhuriyet'in kuruluş dönemi olması ve Türkiye'nin sağlık teşkilatının temelini atan Refik Saydam dönemini içermesidir.³⁹

Yeni ulus-devletin kuruluşu Kurtuluş Savaşı ile başladığından sağlık konusundaki çalışmaların temeli de savaş daha devam ederken başlamıştır. Bu hem o günkü mevcut koşullar altında savaşın sürdürülebilmesi için rasyonel bir karar hem de Cumhuriyet'in ilanından sonra devletin politik yaklaşımının gereklerindendi. Dolayısıyla "sağlık" konusu Kemalist kadroların kafasında sadece tıbbi bir mesele değil, çok boyutlu ve son derece önemli bir alanı işaret ediyordu.

Kurtuluş Savaşı Dönemi Sağlık Çalışmaları

Kurtuluş Savaşı çok yönlü bağımsızlık mücadelesinin yürütüldüğü bir savaştır. Bir yandan cephede askeri bir mücadele yürütülürken diğer yandan 23 Nisan 1920'de BMM'nin açılması ile yeni devletin temelleri atılmaya çalışılıyordu. Nitekim Meclis'in açılmasından sadece 10 gün sonra 3 Mayıs 1920'de 3 sayılı Kanun ile Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti adı altında bir Sağlık Bakanlığı kurulmuştur.⁴⁰ Bu Vekâletin ilk Bakanı da Dr. Adnan Adıvar'dır.

Osmanlı Devleti döneminde sağlık işleri ile ilgili müstakil bir bakanlığın bulunmadığı göz önüne alınırsa, savaşı yürütmek üzere toplanan Meclis'in sağlık bakanlığı kurmaya öncelik vermesi, bu konuya verdiği önemi açıkça ortaya koymaktadır.⁴¹ Bakanlığın kuruluşu kararı aslında bir tercih değil, bir zorunluluktur. Çünkü Kurtuluş Savaşı'nda sağlıklı askere olan ihtiyaç

³⁹ Dr. Refik Saydam, 1921-1937 yılları arasında (kısa süreli aralar dışında) 16 yıl gibi uzun bir zaman Sağlık Bakanlığı yaparak Türk sağlık teşkilatının temellerini atmıştır.

⁴⁰ Aynı tarihte ve aynı sayılı kanun ile kurulan bir başka Bakanlık ise Maarif Vekâletidir. TBMM açıldığında çıkarılan 1 numaralı Kanun Vergi Kanunu, 2 numaralı kanun Hiyanet-i Vataniye Kanunu, 3 numaralı Kanun ise Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinin kuruluş kanunu oldu. Sıhhiye Vekâletinin kurulması ile Osmanlı döneminde bir genel müdürlük ile yönetilen sağlık işleri, ilk kez bir bakanlık düzeyine çıkarılmış oluyordu.

⁴¹ Osmanlı Devleti'nin sağlık işleri 1914'e kadar Meclis-i Umuru Tıbbiye-i Umumiye adıyla genel müdürlük seviyesinde yürütülmüştür. 1914 yılında bu genel müdürlük Dâhiliye Nezaretine bağlanmış ve bu düzenleme ile Dâhiliye Nezaretinin adı Dâhiliye ve Sıhhiye Nezareti olarak değiştirilmiştir. Bu tarihten itibaren yıkılış dönemine kadar Osmanlı Devleti'nin sağlık hizmetleri Dâhiliye Nezaretine bağlı bir genel müdürlük ile yürütülmüştür. Bkz. Erdem Aydın; Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi, Naturel yayıncılık, Ankara, 1969.

hayati bir önem taşıyordu. Uzun yıllar savaşla boğuşmuş bir ülkede savaşacak sağlıklı asker bulmak çok zordu.

20. yüzyıl başında Trablusgarp Savaşı ile başlayan savaşlar Balkan ve Birinci Dünya Savaşı ile devam etmiş ve İmparatorluğun beşeri sermayesini tüketmişti. Balkan Savaşları'na kolera, Birinci Dünya Savaşı'na tifüs, savaştan sonraki döneme de İspanyol gribi damgasını vurmuştu. Her savaşın sonunda terhislerle birlikte hastalık taşıyan binlerce askerin evlerine dönmesi, hastalıkların da Anadolu'nun dört bir köşesine yayılmasına neden olmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nda ordu sağlık kuruluşlarının yaptığı kan muayenelerinde sıtmalık asker oranı çok yüksektir. Kurtuluş Savaşı'nda çarpışan askerlerde sıtmalık oranı ise % 40 olarak tespit edilmiştir.⁴² Sıtma sadece orduda değil yurt genelinde de yaygın hastalıkların başında gelmektedir. 1917-1925 yılları arasında ülke genelinde çeşitli sağlık raporlarında sıtma oranlarına baktığımızda Denizli'de sıtmalık hasta oranı % 90'lara çıkarken, Antalya'da % 86, İstanbul ve Mardin'de % 80, İzmir ve Samsun'da % 72, Konya'da % 70, Trabzon'da % 68 oranındadır.⁴³ Kolera, dizanteri, tifüs, çiçek gibi hastalıklar Anadolu'nun birçok yerinde endemik olarak bulunmaktadır ve her an salgına dönüşme riski taşımaktadır. Silahaltında olan erat ve sivil halkta frengi oranı da dikkat çekici nispette yüksektir.

Bu durumda savaşın sürdürülebilmesi için sağlıklı insana duyulan ihtiyaç, sağlık meselesini zorunlu olarak ele almayı gerektirmektedir. Savaşın kazanılması ya da kaybedilmesi buna bağlıdır. Bu nedenle Sıhhiye Vekâletinin en fazla üzerinde durduğu konu bulaşıcı hastalıklarla mücadele olmuş ve Kurtuluş Savaşı boyunca asker ve sivil sağlık hizmetlerini birlikte yürütmüştür. Dolayısıyla Kurtuluş Savaşı sadece cephede düşmanla değil, cephe gerisinde mikropla da savaşmayı gerektirmiştir. Tam bağımsızlığın ancak bu şekilde kazanılacağı düşünülüyordu.

Bu çerçevede BMM Hükümeti'nin ilk programında yer alan kararların ilk ikisinde şu maddeler yer almaktadır; 1) ulusal mücadeleyi başarıyla sürdürerek bir an önce bitirmek 2) sağlık alanında düzenlemelere gitmek.

Bu iki karar birbirine bağlı ve eşgüdüm içinde hareket etmeyi gerektiriyordu. Yeni kurulan Vekâlet kısıtlı kaynakların cephede mücadele etmekte olan orduya aktarılması nedeniyle çok sınırlı bir bütçe ile "savaşı" merkeze alarak, aciliyet gerektiren konulara öncelik vermişti.⁴⁴ Bu çerçevede ilk olarak cepheden gelen yaralıları iyileştirmek, askerin sağlığını doğrudan tehdit eden hastalıkları ortadan kaldırmak, sağlıklı askerleri ve sivil halkı hastalıklardan korumak amacıyla bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye girişilmiştir.

Tüm bu çalışmaların yürütülebilmesi için iyi bir sağlık örgütlenmesine ihtiyaç vardı. Kurtuluş Savaşı'nın olağanüstü koşullarında yeni bir sağlık örgütlenmesi oluşturmak çok zor olduğundan, BMM Hükümeti hızlı ve etkili kararlar alıp uygulayabilmek için, ilk olarak, Osmanlı sağlık örgütlenme modeline benzer bir yapılanmaya gitti. Buna paralel olarak; Ankara Hıfzıssıhha Dairesi kuruldu, taşradaki sağlık işleri, sağlık müdürlükleri, hükümet, belediye ve karantina tabiplikleri ve küçük sıhhiye memurluklarıyla sürdürüldü. Mahalli idarelere ait hastaneler aynı şekilde devam etti. Zonguldak bölgesinde frengi savaşı için kurulmuş olan hastaneler de mahalli idarelere devredildi.⁴⁵ Ayrıca İstanbul'dan sağlık hizmetlerini ilgilendiren

⁴² Fatih Tuğluoğlu; "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)1", Türkiye Parazitoloji Dergisi, 32/4, 2008, s. 353

⁴³ Tuğluoğlu; *a.g.m.*, s.353.

⁴⁴ Hükümet Programlarında Sıhhiye Vekâleti Bütçe Görüşmeleri için bkz; Fatih M. Dervişoğlu; Milli Mücadelede Sağlık Teşkilatı'na Bir Bakış, Cedit Neşriyat, Ankara, 2009.

⁴⁵ İlhan Tekeli; Türkiye'nin Sağlık Tarihi Bağlamı İçinde 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Cumhuriyetin Sağlık Sorununa Yaklaşımı, TÜBA, Ankara, 2010, s.48.

yasalar Ankara'ya getirilmeye çalışıldı. Bu yapıya yurt çapında sıtma Savaş Örgütü, Frengi ve Trahom Savaş Örgütleri eklendi. Tifo, tifüs, çiçek, dizanteri gibi hastalıklarla savaş görevi hükümet tabipliklerine verildi.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele çalışmalarında Balkan Savaşları ve Birinci Dünya Savaşı'nda salgın hastalıklarla mücadele deneyiminin yol gösterici olduğunu söyleyebiliriz.⁴⁶ Burada dikkat çekici nokta; Sıhhiye Vekâletinin bu dönemde bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi sadece sivillere yönelik değil, askeriye de içine alacak şekilde yürütmüş olmasıdır. İnönü Muharebeleri (9-11 Ocak 1921 ve 23 Mart-1 Nisan 1921) ardından Sakarya Meydan Muharebesi (23 Ağustos 1921-13 Eylül 1921) ve Büyük Taarruz (26 Ağustos 1922-18 Eylül 1922) devresine kadar cepheden Ankara'ya getirilen askerlerin tedavileriyle bizzat Vekâlet ilgilenmiştir.⁴⁷

Kurtuluş Savaşı döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede sıtma ve frengi başı çekmektedir. Sıtma coğrafyası olarak tespit edilen bölgelerde hastalığın yayılmasının önüne geçecek tedbirlerin alınmasına ve tedavisine çalışılmıştır. Sıtmanın en fazla görüldüğü yerlerden biri olan Trakya bölgesinde çözüm için kinin dağıtılmış ama etkili sonuç alınmamıştır. Sakarya Meydan Muharebesi'nde ordunun Sakarya nehri civarında bataklıklara yakın arazilerde savaşıması, sıtma vakalarını tekrar artırmış, askere koruyucu kinin dağıtılarak büyük bir salgının önüne geçilebilmiştir. Silahaltında bulunan erlere bu şekilde müdahale edilmesine rağmen, Kurtuluş Savaşı döneminde sıtma ile mücadelede BMM Hükümeti çok etkili olamamıştır. Bunun en önemli nedeni hastalığın tedavisinde kullanılan kinin için yeterli tahsisat ayrılamamasıdır.

Yine silahaltında olan erat ve sivil halkta frengi oranının dikkat çekici nispette oluşu, BMM Hükümetini sürece müdahaleye zorlamıştır. Frengi hastalığına ilişkin ilk mücadele 1920'de başlatılmış, 7 Mart 1921'de ise Bolu milletvekili Dr. Fuad Bey'in önerisi ile "Frengi'nin Men'i Sirayeti ve İntişarının Tahdidi Kanunu" çıkarılmıştır.⁴⁸ Kurtuluş Savaşı dönemi, antibiyotiklerin henüz keşfedilmediği bir dönem olduğu için frengi ile mücadele arsenik, salvarsan ve türevleri ile yapılmıştır. Bu dönemde frengili olduğu belirlenenlerin tedavisine çalışılmış, fakat topyekûn mücadele ancak savaştan sonra yapılabilmektedir.

Bu dönemde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede aşı başta olmak üzere koruyucu sağlık uygulamalarına büyük önem verildiğini söyleyebiliriz. Aşı tedarikinde İstanbul'daki Aşıhaneden etkin bir şekilde faydalanılmış, ayrıca Bakteriyojihanenin ürettiği serum ve aşular Kızılay aracılığı ile düzenli olarak Ankara'ya ulaştırılmıştır.⁴⁹ Ayrıca Sivas ve Diyarbakır'da açılan aşı üretim merkezlerinde üretilen aşılarından da faydalanılmıştır. 1921 yılında Sivas'taki laboratuvarında 3 milyon, bir yıl sonra da 5 milyon kişiye yetecek kadar çiçek aşısı üretilmiştir. Burada ayrıca 537 kilo kolera aşısı, 477 kilo tifo aşısı üretilerek, ücretsiz olarak vatandaşlara

⁴⁶ Gamze Nesipoğlu; "Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları. 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21/1, 2018, s. 165-177.

⁴⁷ Ankara'da ordunun sağlık gereksinimleri için Sıhhiye-i Askeriye Dairesi kuruldu. Kâğıt üzerinde çeşitli ordu birliklerine bağlı 4 bine yakın yatak vardı. Ama fiilen yeterli tesis bulunmuyordu.

⁴⁸ Gülten Dinç; "Ortaasya Türk Topuluklarından Günümüz Türkiye'sine Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Gelişimi", Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, 18, 2012, s.98. Frengi Anadolu'da 1806-1812, 1828-1829 Osmanlı Rus Savaşı'ndan sonra işgal görmüş bölgelerde yaygınlaşmaya başlamış, 1854 Kırım, 1878 Rus Savaşı'ndan sonra artarak salgın haline gelmiştir. Doğu Karadeniz bölgelerinden Kafkasya'ya fırıncılık yapmaya giden ahali aracılığıyla, bütün Karadeniz sahilleri boyunca, Sinop, Kastamonu'ya kadar sirayet etmiştir. Frengi mikrobu kapmış olan erkekler mikrobu eşlerine bulaştırmış, bu nedenle congenital frengi vakaları ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu yüzden frenginin en yoğun olduğu bölge Karadeniz olmuştur.

⁴⁹ Tekeli; *a.g.e.*, s.48.

dağıtılmıştır. Çiçek aşısı konusundaki ihtiyacın bir kısmı Antalya’da bulunan İtalyan işgal güçleri vasıtasıyla İtalya’dan karşılanmıştır.⁵⁰

Savaş döneminde ortaya çıkan bir diğer sorun kuduzdur. Hastalıkla mücadele için elde bir şey bulunmadığından, aşı temini için Dr. Eşref Bey Ankara’dan İstanbul’a gönderilmiştir. Dr. Eşref Bey daha önce İstanbul’da Daülkelb’te çalışmış olduğundan, Dr. Hayım Plaum Bey’in laboratuvarlarından gizlice temin ettiği virüslü bir tavşanı İngiliz askerlerinin ve polislerinin kontrol ve denetiminden kaçırmayı başararak Ankara’ya getirmiş ve Kuduz Tedavi Müessesesi kurulmuştur.⁵¹

Kurtuluş Savaşı döneminde sağlık sorunlarının yanı sıra sosyal yardım işleri de Vekâletin çalışma alanına dâhil edildiğini görüyoruz. 10 Mart 1921’de Adnan Adıvar Vekâletten çekilince yerine Dr. Refik Saydam⁵² Sağlık Bakanı olmuş, bu dönemde göçmen işleri Dâhiliye Vekâletinden alınarak Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletine bağlanmıştır.⁵³ Bu düzenleme ile Sıhhiye Vekâleti 2 milyon civarında iç ve dış göçmenin yerleştirilmesi işini de üstlenmiştir.⁵⁴ Fakat tüm bu sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve düzgün yürütülebilmesi için mevcut sağlık personeli ve sağlık teşkilatına dair elde doğru dürüst kayıtların olmaması büyük sorun yaratmıştır. Bu nedenle Vekâlet hem Anadolu’nun genel sağlık durumuna ilişkin bilgi toplamak hem de ülkenin tıbbi kaynakları konusunda net bilgi edinmek amacıyla iki koldan araştırmalar başlatmıştır. Bu çerçevede yapılan en önemli çalışmalardan biri Türkiye’nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafya araştırmalarıdır. Vilayetler düzeyinde mevcut hastane, dispanser, doktor, sağlık memuru, eczacı, sağlık kurumlarının sayısı ve durumunu, hastalıkların yurt çapındaki dağılımını ve salgınları tespit etmeye yönelik bu incelemeler, son derece önemli bir envanter çalışmasıdır.⁵⁵ Bu çalışmalar 1922-1938 yılları arasında 19 eserden oluşan dizi kitap haline getirilecek ve ülkenin sağlık sorunlarının çözümünde kullanılan kaynak bir eser olacaktır.⁵⁶

Erken Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1923-1937)

Sağlık konusundaki çalışmalar elbette Kurtuluş Savaşı ile sınırlı kalmadı. Cumhuriyet döneminin de en önemli konularının başında sağlık geliyordu. Kemalist kadronun sağlık kavramına bakışı ve sağlık konusuna yaklaşımları sadece tıbbi içerikte değil, aynı zamanda politik ve sosyolojik bir anlam taşıyordu. Cumhuriyet’in sağlık politikaları hem yeni Türkiye Cumhuriyeti’nin temel gereksinimleri hem de dünya genelinde hâkim olan düşünce ve gelişmeler dikkate alınarak oluşturuldu.

Sağlık politikaları yeni devletin yapılanmasında diğer Bakanlıklarla birlikte eşgüdüm içinde çalıştı. Dolayısıyla bu politikalar hem sosyal, hem siyasi hem de ekonomik beklentilere uygun bir çerçevede planlandı. Sosyal açıdan; toplumsal dinamikler göz önünde bulundurularak yapısal sorunlar ve tespitler üzerinden bir sağlık düzenlemesine gidildiğini söyleyebiliriz. Bu “sosyal tıp” anlayışı üzerinden bir yapılanmayı getirmiştir. Sağlığın sosyal ve ekonomik

⁵⁰ Dervişoğlu; *a.g.e.*, s. 83.

⁵¹ Ali Gürsel; Cumhuriyet Devri Sağlık Politikaları 1920-1960. Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, (Yayınlanmamış doktora tezi) 1998, s.28; Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara, 1973, s. 32.

⁵² Dr. Refik Saydam, 5 Mayıs 1919’da 9. Ordu Kıta Sıhhiye Müfettişi Muavini’ne tayin edilmiş ve Mustafa Kemal Paşa ile Sıhhiye Müfettiş Muavini olarak Samsun’a giden heyet içinde yer almıştır. BMM açıldıktan sonra da 3 ayrı dönemde, toplam 14 yıl 6 ay Sağlık Bakanlığı görevinde bulunmuştur. Bu da onu Türkiye’nin sağlık politikalarını belirlemede öncü haline getirmiş ve sağlık teşkilatının temelini atan kişi yapmıştır. Bkz. <https://www.idcmjournal.org/wp-content/uploads/2021/12/IDCM-2021-109.pdf>

⁵³ Tekeli; *a.g.e.*, s. 48.

⁵⁴ Dervişoğlu; *a.g.e.*, s. 69.

⁵⁵ Dervişoğlu; *a.g.e.*, s.62.

⁵⁶ Zafer Toprak; Darwin’den Dersim’e Cumhuriyet ve Antropoloji, Doğan Kitap, İstanbul, 2012, s. 542.

faktörler ve çevre ile ilişkisi üzerinde duran “sosyal tıp” anlayışı Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında belirgin bir biçimde görülmektedir. Siyasi açıdan bakıldığında, sağlık politikaları hem ulus inşa sürecinin önemli bir aracı hem modernleşme projesinin en önemli unsurlarından ve göstergelerinden biri hem de devletin bekası için olmazsa olmaz unsurlarındandır. Ekonomik açıdan ise kalkınmanın ön koşuluydu.

Sağlık Politikalarının Sosyal Yönü: “Sosyal Tıp” Anlayışı

Sosyal tıp anlayışına göre, sağlık konusu biyolojik olsa da altta yatan nedenler politik ve sosyal yapılanmadaki sorunlara dayanmaktadır. Cumhuriyet kadrolarının sağlık politikalarını bu yaklaşımı benimseyerek oluşturduklarını söyleyebiliriz. Daha 1924’de Sıhhiye Vekili Refik Saydam, TBMM’de yaptığı bir konuşmada, veremin içtimai bir hastalık olduğunu belirterek, hastalıkla mücadelede sadece tıbbi tedbir ve uygulamalarının yeterli olmayacağına dikkat çekmişti. Sıhhiye Vekâletinin trahom araştırmaları için Güney ve Orta Anadolu’ya gönderdiği göz doktoru Vefik Hüsnü Bulat, yazdığı raporda trahomun artmasının nedeninin iptidai yaşam koşulları olduğunu belirtmişti. Milletvekili Dr. Münir Soykan da TBMM’de yaptığı bir konuşmasında sıtmanın en önemli nedenlerinden birinin zirai su anarşisi olduğunu dile getirmişti.⁵⁷

Türkiye’nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası araştırmalarında da bu anlayışı takip etmek mümkündür.⁵⁸ Örneğin, sıhhi ve içtimai coğrafya araştırmaları çerçevesinde Ankara’ya sıtma araştırmaları yapmak üzere gönderilen Hıfzıssıha Umumiye Müdürü Dr. Ekrem Hayri Bey’in sıtmanın neden olduğu ekonomik ve toplumsal görünüm hakkında sunduğu rapor ilginç tespitler içermektedir. Raporda sıtmanın sadece bir sağlık sorunu olmadığı, pek çok ekonomik ve sosyal sebebe dayalı olarak ortaya çıktığı, ülke ekonomisinde çok olumsuz etkiler yarattığının altı çiziliyor ve sıtmanın ekonomik maliyetine dikkat çekiliyordu.⁵⁹

Yine Türkiye’nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası eserlerine göre, veremin temel sebepleri arasında hijyen konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklanan hatalı davranışlar, sıhhi olmayan örf ve adetler ya da temiz hava ve su kadar yoksulluk, göç, sefalet, kötü çalışma koşulları, gıdasızlık, yaşam koşulları gibi sosyal unsurlar da sayılmıştı. Hatta Kastamonu raporunda sıhhi mücadeleden ziyade Maarif ve İktisat Vekâletlerinin mücadele etmesi önerilmişti.⁶⁰ Aslında raporların pek çoğu sosyal ve ekonomik koşullara işaret ediyordu. Fakat Kurtuluş Savaşı döneminde alınan önlemler daha çok tıbbi olmuştu. Bunun nedeni, daha önce de vurgulandığı üzere, devam eden savaş ve yetersiz bütçe idi. Bu anlayışa uygun politikalar ancak Cumhuriyet döneminde hayata geçirilebildi.

Frengi ile mücadele, sadece tıbbi olarak değil, ahlaki ve sosyolojik nedenler dikkate alınarak yapılmıştır. Bunun için doktorlardan oluşan ekipler, ülke çapında incelemeler yaparak frenginin Anadolu’daki dağılımını, ekonomik ve sosyal nedenlerini ve nasıl çözümler üretileceğini gösteren raporlar hazırlamışlardır. Örneğin Ankara bölgesinin yöneticisi Muslihiddin Safvet Bey’in raporunda, frenginin yayılması yoksulluk, geleneksel aile yapısının bozulması ile kadın ve genç kızların korunamaması, savaşa bağlı olarak ortaya çıkan ekonomik

⁵⁷ Gül Karacaer Çakır, “Cumhuriyet Dönemi Toplum Sağlığı Politikalarında Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940”, Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 53, 2021, s. 212, 213, 219.

⁵⁸ Türkiye’nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası dizisi ülkenin ekonomik, toplumsal ve sağlık sorunlarına uygun çözüm yolları bulmak amacıyla hazırlanmış, son derece kapsamlı bir araştırmaydı. Hatta içinde ülkedeki etnik kimlik ve aşiretlere ilişkin bilgiler bile yer alıyordu. Bu incelemeleri yapanlar vilayetlerdeki sıhhiye müdürleri veya araştırma yapmak üzere bölgelere gönderilen sağlık görevlileriydi. Toprak; *a.g.e.*, s. 542

⁵⁹ Erdem Aydın; Türkiye’de Sıtma Savaşı, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 1998, s. 9

⁶⁰ Cihat Tanış; “Türkiye’nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası Eserlerine Göre Verem Hastalığının Seyri” Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9 /11,18, 2019, s. 2830-2846.

sorunlar ve ahlaki çöküntü ile ilişkilendirilmiştir. Hastalıkla mücadelede bu sosyo-ekonomik nedenlerin ortadan kaldırılmasının hayati önem taşıdığı vurgulanmıştır.⁶¹

Bu örneklerden de anlaşılacağı üzere, Cumhuriyet kadroları sağlık sorunlarını sadece tıbbi önlemlerle çözülemeyeceğinin farkındaydılar. Bunun uzun bir süreç olduğunu ve çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir konu olduğunu düşünüyorlardı. Bu nedenle sağlık politikalarını sosyo-ekonomik düzenlemelerle paralel olarak yapılandırmaya çalıştılar.⁶² Bu çerçevede Cumhuriyet döneminin en başarılı çalışmalarından biri olarak kabul edilen bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, hastalıklar sadece tıbbi boyutuyla ele alınmamış, altta yatan sosyal, ekonomik ve hatta kültürel etmenler dikkate alınmıştır.

Sağlık Politikalarının Siyasi Yönü

Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında dikkati çeken bir başka nokta, sağlık politikalarının siyasi yapılanma ile uyumlu ve onu destekler nitelikte olmasıdır.

Bu çerçevede sağlık konusu;

- 1) Ulus inşasında bir araçtı.
- 2) Modernleşmenin (Batılılaşmanın) en önemli göstergelerinden biriydi.
- 3) Devletin beka sorunuydu.

1) Ulus-inşa aracı olarak sağlık politikaları

18. yüzyıl ulus-devlet çağının başladığı dönemdir. Bu dönemde ulus-devlet yapılanması modern devlet anlayışı çerçevesinde şekillenmiş, ulus-devlet modelinde vatandaşlık pratikleri, nüfus ve nüfus politikaları ve tıp-siyaset ilişkisi en çok tartışılan konular olmuştur. Kuruluşu 20. yüzyılın başına denk gelen yeni Türkiye Cumhuriyeti'nin temel dinamiklerinde de bu kavram ve yaklaşımları belirgin bir biçimde görmek mümkündür.

1923-1945 yılları arasını kapsayan dönem Türkiye'de millî kimlik ve milletleşme bilincinin şekillendiği bir dönemdir.⁶³ Yeni devletin siyasi yapısı Cumhuriyet olarak belirlenerek inşa edildi. Sağlık politikaları da bu çerçevede sadece sağlığa ilişkin politikalar olmaktan ziyade uluslaşmanın bir parçası olarak görüldü ve planlandı. Sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi, (dikey örgütlenme), sağlık hizmetlerini yurdun geneline yaygınlaştırma, herkese eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmetleri sağlama gibi düzenlemeler yeni devletin merkezi, eşitlikçi ve sosyal devlet anlayışını yansıtıyordu. Ayrıca hekimler de sadece tedavi eden kişiler olmayıp aynı zamanda koruyucu tıp ile halk sağlığı konusunda önemli roller üstlenmiş, sağlıklı toplumun mimarları ve rejimin koruyucuları olarak görülmüştü. Çünkü nüfusun sağlığı ve gücü, devletin ve rejimin sağlıklı ve güçlü olması ile bağdaştırılıyordu. Kemalist kadro Cumhuriyet rejiminin ancak bedensel ve zihinsel anlamda yetiştireceği sağlıklı, güçlü bedenler ile inşa edilebileceğine inanıyordu. Fakat bu dönemde ülke nüfusu hem niceliksel hem de niteliksel olarak bu amacı gerçekleştirebilecek ölçüde değildi.

Uzun yıllar ve arka arkaya yapılan savaşlar, kıtlık, kitlesel göç hareketleri ve bulaşıcı hastalıklar nedeniyle nüfus hızla azalmıştı. Gazilerde sakatlık oranları çok yüksekti. Mevcut

⁶¹ Zehra Betül Atasoy; "Erken Cumhuriyet İstanbul'unda Frengi ve Fuhuşun Mekansal Yansımaları", Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, Ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt yayımları, İstanbul, 2017. s. 219.

⁶² Ceren Gülser İlihan Rasimoğlu; "Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem", İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 39/2, 2019, s. 340, 341.

⁶³ Zühre Ayvaz; "Erken Cumhuriyet Türkiye'sinde Uygulanan Öjenik Politikaların Spora Yansımaları: Beden Terbiyesi Kanunu Üzerine Bir İnceleme", Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 7/1, 2022, s.176.

nüfusun çoğu da hastalıklarla boğuşuyordu. Toplumunu sağlığına kavuşturacak hekim ve sağlık çalışanlarının da büyük kısmı savaşlarda hayatını kaybetmiş, sağlık altyapısı büyük zarara uğramıştı.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında da ülkedeki salgın hastalıklara baktığımızda son derece olumsuz bir tablo görüyoruz. Cumhuriyet'in ilk yıllarında 13 milyon⁶⁴ olan ülke nüfusunun 250.000'i fiziksel özürlü, 250.000'i frengili idi. Verem hastalarının sayısı 1 milyon civarındaydı. 1920'de 3 milyon trahom hastası olduğu tespit edilmişti.⁶⁵ 1930 yılında Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Refik Saydam, Doğu ve Güneydoğu illerinde trahom oranının çok yüksek olduğunu hatta bazı şehirlerde bu oranın %90'lara kadar çıktığını belirtmiştir.⁶⁶

Karadeniz kıyılarında zührevi hastalıkların oranı çok yüksekti. Sıtma ise tüm yurttan yaygın hastalıktı. Bazı bölgelerde sıtma nedeniyle köylülerin büyük çoğunluğunun hasat bile yapamayacak kadar bitkin düştükleri kayıtlara girmiştir. Yapılan incelemelerde 1924 yılında İstanbul'da Çekmece Gölü civarında % 80 oranında sıtma tespit edilmiştir. Antalya'da bu oran % 70'lerdedir. Ankara ve civarı da sıtmadan kırılmaktadır.

Tüm bu olumsuz tablonun karşısında oldukça zayıf bir sağlık teşkilatı durmaktadır. 1923 yılında Türkiye'de doktor sayısı 554, hemşire sayısı 139, ebe sayısı 136, sağlık memuru sayısı 560, eczacı sayısı 69'du. Yataklı hastane kurumlarının sayısal durumu ise şöyleydi: 950 yatak kapasitesi ile 3 Devlet Hastanesi, 635 yatak kapasitesi ile 6 Belediye Hastanesi, 4520 yatak kapasitesi ile 6 Özel İdare Hastanesi, 2422 yatak kapasitesi ile 32 Özel, Yabancı ve Azınlık Hastanesi.⁶⁷ Mevcut hastanelerin kapasiteleri göz önünde bulundurulduğunda 1725 kişiye bir yatak düşüyordu. Bu olumsuz tabloyu değiştirmek için Cumhuriyet kadroları zorunlu olarak önce halk sağlığı ve nüfus meselesine odaklandılar.

Nüfus konusu bu dönemde tüm dünyanın gündemindeydi. Aslında nüfus meselesi Batı dünyasında 18. yüzyıldan beri üzerinde durulmaya başlanan bir konuydu. Foucault'a göre, 18. yüzyıldan itibaren nüfus kendi başına bir değer ve zenginlik kaynağı olarak görülmeye başlamıştı.⁶⁸ Çünkü 18. yüzyılda sanayi devrimiyle birlikte özellikle tarım, kimya ve tıp alanında ortaya çıkan yeniliklere bağlı olarak Batı Avrupa'da nüfus artışı kayda değer bir biçimde hızlanmaya başlamıştı. Nüfus özellikle sanayi hamlelerinde ihtiyaç duyulan işgücü için vazgeçilmez bir unsur olarak değerlendiriliyordu. Ayrıca ulus-devlet yapılanması içinde "ulusal ordular" kurabilmek, modern devletin kurumlarını yürütebilmek ve düzenli vergi akışını sağlayabilmek için nüfus çok önemli bir bileşendi. Dolayısıyla modern-ulus devletler için nüfus politikalarının amacı nüfusun düzenlenmesini sağlamak olsa da uygulamada istihdam, eğitim, sağlık, tarım, endüstri ve şehir planlaması konularıyla birlikte iç içe değerlendirilen bir konu oldu.⁶⁹

20. yüzyılın ilk yarısında nüfus konusu daha da önemli hale geldi. Hem bilimsel çevrelerde çok yönlü olarak incelendi hem de siyasi iktidarlar için gündemin ilk sırasına oturdu.

⁶⁴ 28 Ekim 1927'de yapılan ilk nüfus sayımında ülke nüfusu 13.648.270 olarak belirlenmişti. Bunun %24'ü şehirlerde, %76'sı köylerde yaşıyordu. Tuğluoğlu; a.g.m., s.353.

⁶⁵ Osman Gümüşçü; Sağlık Coğrafyası Bakımından 1920'lerin Türkiye'si'nde Halk Sağlığı ve Sorunları. 38. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, 1-6 Eylül 2002, ed. Nil Sarı, Ali Haydar Bayat, Yeşim Ülman, Mary Işın, Ankara, 2005, s.1498.

⁶⁶ Müslim Demir; "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Üzerine Bir İnceleme", Çalışma ve Toplum, 3, 2019, s. 2020; Sevilay Özer; "Türkiye'de Trahomla Mücadele (1925-1945)" Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, 54, 2014, s.128.

⁶⁷Tekeli; a.g.e., s. 49.

⁶⁸ Murat Arpacı; "Erken Cumhuriyet Türkiye'si'nde Kamu Siyaseti Sağlığı ve Öjenik (1923-1946)", Tarih ve Toplum, 17 /257, 2014, s.129

⁶⁹ Virginia Taylor; Environmental Problems Foundation of Turkey, Legal Aspect of Population Planning and the Status of Women in Turkey, Önder Matbaa, Ankara, 1986, p. 35-36.

Bunun başlıca sebebi Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarının getirdiği demografik yıkımdı. Nüfus ve nüfus politikaları bu dönemde üç alanda etkili oldu. Birincisi; dünya genelinde ya da ülkeler bazında nüfusu düzenlemek için uygulanan üreme politikaları çerçevesinde pronatalist ve antinatalist⁷⁰ politikalar, ikincisi; ölümleri ve hastalıkları önlemek için geliştirilen sağlık politikaları, üçüncüsü ise; nüfusun yerleşim ve dağılım kompozisyonunu düzenlemek amacıyla yürütülen göç ve kentleşme politikalarıdır.⁷¹

20. yüzyılın ilk yarısında yeni devletin kuruluş aşamasında olan Türkiye Cumhuriyeti de tüm bu gelişme ve düzenlemeleri dikkatli bir şekilde politikalarına yansıtacaktı. Çünkü erken Cumhuriyet döneminde nüfus, en acil çözüm bekleyen sorunların başında geliyordu. Nüfus meselesi II. Meşrutiyet döneminden itibaren hükümetlerin politikalarında ilk sırada yer almışsa da yıllar süren savaşlar nedeniyle çözülmemiş, aksine daha da büyük bir sorun haline gelmişti. Atatürk nüfus politikalarının hangi çerçevede yapılandırılacağını 1920 gibi erken bir tarihte yaptığı bir konuşmada net olarak ortaya koymuştu.

“Milletimizin sağlığını korumak ve desteklemek, ölümü azaltmak, nüfusu çoğaltmak, bulaşıcı ve salgın hastalıkların yıkımına karşı koymak ve bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli sağlıklı vücutlar halinde yetişmesini temin etmeliyiz”⁷²

Gerçekten de erken cumhuriyet döneminin sağlık politikaları, nüfus meselesini merkeze alarak, Atatürk’ün altını çizdiği bu konular üzerinden 4 başlık altında düzenlendi.

- 1) Hastalıklı nüfusun iyileştirilmesi /salgın hastalıklarla mücadele
- 2) Anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve nüfus arttırıcı (pro-natalist) politikalar
- 3) Sağlıklı nüfusun devamı için koruyucu sağlık uygulamaları ve sağlık altyapısı oluşturmak
- 4) Yeni sağlıklı bir nesil yetiştirme (bireyin bedenine ilişkin düzenlemeler) Bu da sosyal politikalarla eşgüdüm içinde yürütülecektir.

Tüm bu konularda başarı sağlanabilmesi iyi planlanmış ve kapsayıcı sağlık politikalarıyla mümkün olabilirdi. Bu nedenle dönemin Avrupa’sında olduğu gibi 1923 ile 1950 arasındaki dönemde Türkiye’de nüfusun nicelik ve niteliğinin arttırılması konusunda çalışmalar yapıldı.

Sağlık politikalarında nüfusa yönelik ilk ele alınan konu, salgın hastalıklarla mücadele oldu. Daha önce de belirtildiği üzere salgın hastalıklarla mücadele daha Kurtuluş Savaşı’nda başlayan bir süreçti fakat bu konunun belli bir planlama çerçevesinde ele alınıp yürütülmesi Cumhuriyet döneminde gerçekleşti. Salgın hastalıklarla mücadele, erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında kamu sağlığı alanındaki en önemli başlığı oluşturdu.

Sıtma ile mücadele 1920’lerde başlamış olsa bile asıl kapsamlı savaş 1923 yılında 5. İcra Vekilleri Heyeti Hükümet programında Refik Saydam’ın sıtma mücadele Komisyonu kurması ve 1924’te sıtma ile savaş programını başlatması ile olmuştur. Bundan iki yıl sonra da sıtma kanunu hazırlanarak yürürlüğe girmiştir.⁷³ 1924 yılında sıtma salgını yurt genelinde felaket boyutlara ulaşması Sağlık Bakanlığı’nı harekete geçirmiş ve Sıtma ile Mücadele programı uygulamaya konmuştur. Sıtma mücadele programı İkinci Dünya Savaşı yıllarına kadar devam

⁷⁰ Pronatalist politika, nüfusun artış hızını yükseltmeye yönelik politikadır. Antinatalist politika ise nüfusun artış hızını azaltmaya yönelik politika demektir.

⁷¹ Ruth Dixon-Muller; Population Policy and Women’s Rights: Transforming Reproductive Choice, Praeger, London, 1993, p. 15-16.

⁷² Gürsel; a.g.e., s. 32, 33.

⁷³ Dinç; a.g.e., s. 97.

etmiş, savaşa bağlı olarak yaşanan ekonomik kriz ve kıtlık nedeniyle sıtma salgını tüm Ege ve Akdeniz coğrafyasında yeniden yükselişe geçmiştir.⁷⁴ 1946 yılında yeniden başlatılan sıtma mücadelesinde, etkin yürütülen bir planlama ve ABD’den alınan DTT uygulamaları ile 1957’de başarılı sonuçlara ulaşılmıştır.⁷⁵

Benzer şekilde Kurtuluş Savaşı döneminde başlatılan frengi mücadelesine Cumhuriyet’le birlikte 1925 yılında daha kapsamlı bir biçimde devam edilmiştir. Trahom ile mücadele 1925 yılında körler memleketi olarak anılan Adıyaman’da ve Malatya’da birer trahom hastanesi ve dispanseri açılmasıyla başlamış, Gaziantep, Adana, Urfa ve Maraş’ta açılan hastane, dispanser ve seyyar teşkilatlarla tüm Doğu ve Güneydoğu Anadolu’yu içine alacak şekilde mücadele alanını genişleterek 1970’lere kadar devam etmiştir. Trahomla mücadelenin sonuçları 1954 yılından itibaren alınmaya başlamış ve hastalık bu tarihten sonra hızla düşmeye başlamıştır. 1925’te hastalığın yaygın olduğu bölgelerde % 70’lere çıkan trahomlu oranı, 1970’lerde % 2’ye kadar düşmüştür.⁷⁶ Verem ile mücadele ise uzun bir süre kişisel ve lokal çabalarla yapılmış, mücadelede en önemli dönem 1930’lı yıllar olmuştur.⁷⁷ Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda verem hastalığına geniş yer verilerek verem vakalarının ve veremden ölümlerin bildirilmesi zorunlu tutulmuştur. Fakat 1945’e kadar planlı ve etkin bir verem mücadelesi yapılamamış daha çok dernekler tarafından yürütülmüştür. Heybeliada Senatoryumunun kurulması veremle mücadelede son derece önemli bir aşamadır. Koruyucu sağlık uygulamaları (tüberkülin testi ve B.C.G. aşısı) başlamış ve verem hastalığı ve korunma yolları konusunda toplumun eğitilmesine çalışılmış, ayrıca Dünya Sağlık Teşkilatı ve UNİCEF ile veremle mücadele konusunda işbirliği yapılmıştır. Mücadelenin sonuçları ancak 1960’lı yıllarda alınabilmiştir.⁷⁸

Cumhuriyet döneminin sağlık teşkilatını kuran ve en uzun süre sağlık Bakanlığı yapan Dr. Refik Saydam bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi adeta ikinci bir Kurtuluş Savaşı olarak görüyordu. Bu nedenle Refik Saydam döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadele eden doktorlara, Sağlık müdürleri ve müfettişlerine ciddi maaşlar verilmiştir.⁷⁹

Sağlık politikalarında nüfusa yönelik ele alınan ikinci başlık, “Anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve pro-natalist (nüfusu arttırmaya, doğurganlığı arttırmaya yönelik politikalar) politikalarıdır. Devlet politikası olarak belirlenen pronatalist girişimlerle Cumhuriyet’in ilk yıllarında evlenme ve doğum teşvik edilmiş,⁸⁰ halk sağlığına büyük önem verilmiştir.

Aslında pronatalist politikaları Osmanlı Devleti’nin son döneminden itibaren görmek mümkündür. Bu dönemde tıp uzmanları ve Osmanlı elitleri, modern bebek bakım yöntemlerinden anne-çocuk sağlığına, hijyenden genel halk sağlığına ilişkin bir kamusal söylemin oluşmasına katkıda bulunmuşlardır. Nadir Özbek, “*eğitim görmüş kişiler arasında pronatalist ve hijyenik gündem ve söylemlerin 19. yüzyılın sonu itibarıyla hayli yaygınlaşmış*”

⁷⁴ Oya Dağlar Macar, İbrahim Başağaoğlu, Sıhhiye Mecmuasına Göre Balkan Ülkelerinde ve Türkiye’de Görülen Sıtma ve Verem (1924-1960): 5. Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi Özet ve Bildiri Kitabı İçinde Ed. Ayşegül Demirhan Erdemir, Sezer Erer, Öztan Usmanbaş, Burhan Akgün, 11-15 Ekim 2011, Nobel, İstanbul, 2012, s. 1058-1062; Tuğluoğlu; a.g.m.,s.353.

⁷⁵ Frederick W Kratz, C Bradley Bridges; “Malaria Control in Turkey”, Public Health Reports, 71/4, 1956, s. 411-414; Okan Töre; “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım”, <https://www.klimikdergisi.org/tr/2021/04/27/osmanlidan-cumhuriyete-bulasici-hastalıklarla-savasim/> (Erişim: 13.10.2024)

⁷⁶ İnci Hot; “Ülkemizde Trahom ile Mücadele”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 11, 2003, s. 25, 28; H. Kadircan Keskinoba. Atatürk Döneminde Trahomla Mücadele Tarihçesine Bakış: Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongre Bildirileri İçinde, Ed. Mutluer M, Akçiçek, Ege Üniv. Edebiyat Fak. Yay, İzmir, 2009, s. 417.

⁷⁷ Demir; a.g.e, s. 2021; Tuğluoğlu; a.g.e., s. 23

⁷⁸ Macar ve Başağaoğlu; a.g.e., s. 1070.

⁷⁹ Sadet Altay; “Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)”, CTAD, 12 /23, 2016, s.179, 182-185, 190.

⁸⁰ Toprak; a.g.e., s. 137

olduğunu belirtmektedir.⁸¹ Cumhuriyet döneminde bu konular yine iktidarın öncelikli gündeminde yer almakla birlikte, Şerif Mardin Cumhuriyet'in farkının "birey" vurgusunda olduğuna dikkat çekmektedir. Mardin'e göre, bu Kemalist dönemin orijinal bir vurgusudur. Mustafa Kemal Atatürk, bireyi öne çıkaran, birey irade ve onurunu öncelleyen bir yaklaşım üzerinden toplumu şekillendirmeye çalışmıştır. Siyasi olarak kişi kendi başına toplumdan ayrı bir meşruiyet kaynağıdır.⁸² Cumhuriyet'in her bir bireyinin kendi hak ve sorumluluklarının bilincinde olması ve eylemlerinin birinci dereceden sorumluluğunu almasına yönelik bir söylemin en somut örneklerini sağlık politikalarında görmek mümkündür. Özellikle anne-çocuk sağlığı, hijyen ve halk sağlığı konularında bireyin bilinçlendirilmesi ve bireysel sorumluluk almasına büyük önem verilmiş, toplumsal dönüşümün bu sayede mümkün olabileceği düşünülmüştür.

Erken Cumhuriyet döneminde nüfusun arttırılması noktasındaki en önemli sorun, doğum oranındaki azlık değil, doğduktan sonra kaybedilen çocuklar sorunuydu. Cumhuriyet'in ilk yıllarında doğan her 3 çocuktan biri beş yaşını tamamlamadan ölüyordu. Anne ölüm oranı ise daha yüksekti. Çocuğun sağlığının devlet kontrolünde takibi için ülke genelinde iyi örgütlenmiş bir sağlık teşkilatı kuruldu. Anne-çocuk sağlığı konusundaki çalışmalarda Besim Ömer Akalın'ın ismini özellikle zikretmek gerekir. Gerek anne-çocuk ölümlerinin önüne geçmek için yapılan propagandalarda gerekse koruyucu ve tedavi edici sağlık uygulamalarında Besim Ömer'in büyük katkıları olmuştur.⁸³ 1925'te doğumlar teşvik edilirken, 1926'da kürtaj yasaklanmıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile devlet hastanelerinde doğum ücretsiz hale getirilmiş, ebelik hizmetleri de ücretsiz olarak verilmiştir. Ayrıca devlet çok çocuk sahibi olmayı teşvik etmek amacıyla altı ve üzeri çocuk sahibi olan kadınlara maddi destek vermesinin yanı sıra madalya ile ödüllendirmiştir.⁸⁴ Iskat-ı cenin (çocuk düşürme) konusu dönemin basınında sıklıkla yer almış ve halk bu konunun zararları konusunda uyarılmıştır.⁸⁵ 1930'da "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"nun 152. maddesi ile gebeliğe engel olacak ya da çocuk düşürmeye yarayacak her türlü araç ve gerecin ithali, dağıtımı ve satışı yasaklanmıştır.⁸⁶

Bununla birlikte, devlet çocuk yetiştirmenin önemini vurgulayarak doğumevleri ve çocuk klinikleri açtı. Halka çocuk bakımı konusunda eğitimler verilerek, çocuk ölümlerinin önüne geçmek için büyük gayret gösterildi. Bu amaçla kızıl, kızamık, boğmaca suçiçeği gibi bulaşıcı hastalıklara karşı aşı, serum ve diğer koruma usulleri yaygınlaştırıldı. Dönemin sağlık politikası anlayışına göre; korumak tedavi etmekten önemliydi.⁸⁷ Çocuğu hasta etmemek öncelikliydi, tedavi sonra geliyordu. Gürbüz çocuklar yetiştirmek devletin sık sık vurguladığı ve toplumsal bilinç yaratmaya çalıştığı bir konu oldu. Bu amaçla ülke çapında Gürbüz Çocuk Müsabakaları düzenlendi ve Himaye-i Etfal Cemiyeti aracılığıyla bu konuda propagandalar yapıldı.

Cumhuriyet idaresi bir taraftan doğumları teşvik ve kolaylaştırmaya, anne-çocuk sağlığına ilişkin düzenlemeler yapmaya çalışırken diğer taraftan insanların uzun ve sağlıklı

⁸¹ Nadir Özbek; Osmanlı İmparatorluğu'nda Sosyal Devlet, Siyaset, İktidar ve Meşruiyet 1876-1914, İletişim Yayınları, İstanbul, 2008, s. 215.

⁸² Şerif Mardin; Türk Modernleşmesi Makaleler 4, İletişim yayınları, İstanbul, 2018, s. 18.

⁸³ Zuhâl Özaydın; "Dr. Besim Ömer Paşa'nın Ülkemiz Nüfus Siyaseti Hakkındaki Görüşleri", Tıp Tarihi Araştırmaları, 9, 1999, s. 60; Yeşim Işıl Ülman; "Osmanlı'dan Cumhuriyete Geçiş Döneminde Bir Aydın'ın Portresi: Besim Ömer Akalın (1861-1940)", Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, 10-11, 2004-2005, s. 435-464.

⁸⁴ Çiğdem Sofuoğlu; Toplumsal Dönüşümlere Biyopolitik Çerçeveden Bakmak: Erken Cumhuriyet Dönemi ve 2000'ler Sonrası Türkiye, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 2019, s. 77.

⁸⁵ Rasimoğlu; *a.g.e.*, s. 337.

⁸⁶ Toprak; *a.g.e.*, s. 138.

⁸⁷ Refik Saydam'ın sağlık politikalarında koruyucu sağlık ön plandadır. Saydam koruyucu sağlık uygulamalarını doğrudan merkezi hükümetin üstlenmesine uygun bir örgütlenmeye gitmiş ve bütçe planlamalarını da bu yönde yapmıştır. Tekeli; *a.g.e.*, s. 57.

yaşamaları için de gereken tedbirleri almıştır. Koruyucu sağlık tedbirleri sayesinde nüfusun ortalama ömrü uzatılmaya ve vatandaşların genel sağlık durumlarının iyileştirilmesine çalışılmıştır. Bu çerçevede halkın genel sağlık durumunu düzeltici önlemler alınmış; beslenme, barınma ve hijyen konularında halk bilimsel açıdan bilgilendirilmiştir.⁸⁸ Tüm bu düzenleme ve çalışmalar sayesinde nüfus politikası kısa sürede ulusal bir politikaya dönüşmüş ve bu politikaların önemli bir parçasını oluşturan salgın hastalıkların da bu sayede önü büyük ölçüde kesilmiştir.⁸⁹

Beden Terbiyesi ve Sporun Nüfus Politikalarındaki Yeri: Biyo-politika

Biyo-politika kavramı, Michel Foucault'un ortaya attığı bir kavramdır. Kısaca bedenlerin ve nüfusun siyasetal hedef ve beklentilerin nesnesi olarak kullanılması şeklinde tanımlanabilir. Foucault modern siyasetin içinde tıbbın ve bedenin politika ile doğrudan ilişkili olduğunu, “*beden, biyo-politik bir gerçeklik, tıp biyo-politik bir stratejidir*” şeklinde özetlemiştir.⁹⁰ Bedenin 16. yüzyıldan beri gelişmekte olan yeni bir iktidar biçiminin nesnesi olduğunu iddia eden Foucault, iktidarın yaşam /beden üzerinde iki şekilde politika yürüttüğünü ileri sürmüştür. Bunlardan biri insan bedenine yönelik disiplin teknikleridir, diğeri de nüfusun düzenlenmesini sağlayan biyo-politikadır. Foucault'a göre; biyo-iktidar kapitalizmin gelişmesi ile birlikte ortaya çıkmıştır. Çünkü kapitalizmde bedenlerin denetimli olarak üretim aygıtına sokulması ve nüfus olaylarının da ekonomik süreçlere bağlı olarak ayarlanması gerekmektedir. Beden bir üretim gücü olarak kabul edildiğinden, iktidar tarafından kontrol altına alınmış ve iktidarlar için hesaplanması ve düzenlenmesi gereken siyasetal bir araç haline gelmiştir.⁹¹

Erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında da bedenin yeni kurulan ulus-devletin inşasında siyasetin başlıca nesnesi haline geldiği görülmektedir.⁹² Sağlıklı nüfusun teminine yönelik uygulamalardan biri olan beden terbiyesi ve spor, erken Cumhuriyet döneminin en fazla üzerinde durduğu politikalardan biridir. Çünkü Kemalist kadroya göre, rejim ancak bedensel ve zihinsel anlamda yetiştireceği sağlıklı, güçlü bedenler ile inşa edilebilecekti. Nüfusun sağlığı ve gücü, devletin ve rejimin sağlıklı ve güçlü olması ile bağdaştırılıyordu. Bu yüzden Erken Cumhuriyet Türkiye'sinde beden terbiyesi ve spor, yeni rejimin ihtiyaç duyduğu “sağlam ve gürbüz nesilleri” oluşturmak için formüle edildi ve beden, yeni kurulan ulus-devletin inşasında siyasetin başlıca nesnesi haline geldi.⁹³

Atatürk bir konuşmasında bunu şöyle dile getirmişti. “*kendisine devrimin ve devrimciliğin çeşitli ve hayati görevler verdiği Türk vatandaşlarının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde dikkatle durulacak milli sorunumuzdur*”⁹⁴

Bu amaç doğrultusunda devlet beden terbiyesi ve sporu vatandaşlara yükümlülük haline getirdi. Spor yapmak vatandaşın sadece sağlıklı kalmak için dikkat edeceği bireysel bir tercih olmaktan öte bir vatandaşlık göreviydi. Başka bir ifadeyle, beden terbiyesi ve spor bireysel

⁸⁸ Toprak, *a.g.e.* s. 137-138.

⁸⁹ Zafer Toprak (hazırlayan); Bir Yurttaş Yaratmak, Muassır Bir Medeniyet İçin Seferberlik Bilgileri 1923-1950, Yapı Kredi Kültür Sanat Yay, İstanbul, 1998, s. 99-100.

⁹⁰ Michel Foucault; The Birth of Social Medicine, Power: The Essential Works of Foucault 1954-1984, Çev. Robert Hurley vd., 2001, s. 137 https://monoskop.org/images/b/b9/Foucault_Michel_Power_2000.pdf (Erişim: 31.10.2024); Murat Arpacı; “Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden ve Nüfus”, *ViraVerita*, 3, 2016, s. 82.

⁹¹ Michel Foucault; Cinselliğin Tarihi I, Çev. Hülya Tufan, Afa Yay., İstanbul, 1986, s. 30, 93-97; Michel Foucault; Cinselliğin Tarihi III, çev. Hülya Tufan, Afa Yay., İstanbul, 1994, s. 67.

⁹² Arpacı; *a.g.e.*, s.129

⁹³ Arpacı; *a.g.e.*, s.129

⁹⁴ Nimet Arsan-Sadi Borak-Utkan Kocatürk; Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri, cilt II, Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 1997, 27 Ekim 1922.

olmaktan çıkarak bir sosyal politika unsuru haline gelmiş ve ideolojik bir aygıt olmaya başlamıştı.⁹⁵

Aslında beden terbiyesi ve spor hem askeri hem de tıbbi bir amaç taşıyordu. Askeri açıdan beden eğitimi gençlerin askeri eğitimlerine bedenen bir hazırlık olarak düşünülüyordu. Tıbbi açıdan ise sağlıklı bir zihne ve bedene sahip olmanın önkoşuluydu. Akın'ın belirttiği üzere, Erken Cumhuriyet döneminde beden terbiyesi ve spor “nüfusun, salgın hastalıklar, yoksulluk, kötü beslenme ve diğer tüm problemler sebebi ile bozulmuş olan sağlığının düzeltilmesi” amacını taşıyordu.⁹⁶

Bu nedenle spor hem okullarda hem de günlük yaşamda öncelikli yerini aldı. 9 Mayıs 1935'te Cumhuriyet Halk Partisi'nin dördüncü kurultayında kabul edilen programın 50. maddesine göre; devlet kurumlarında, okullarda, özel kurum ve fabrikalarda bulunanların, yaşlarına göre, beden eğitimi ile uğraşmak yükümü altına alınacağını belirtilmiş ve ülkedeki tüm vatandaşlara beden terbiyesi mükellefiyeti getirilmişti. 1938 yılında ise 3530 sayılı Beden Terbiyesi Kanunu ile Beden terbiyesi ve spor zorunlu bir devlet politikası haline geldi. Bu kanun ile devlet insanların bedenlerine müdahale etme yetkisini hukuki bir çerçeveye oturtmuş oldu.⁹⁷

Ayvaz'a göre, beden terbiyesi ve spor Cumhuriyet kadroları tarafından bir ırk meselesi (ırkın ıslahı-öjenik) olarak görülmüştür. Beden Terbiyesi Kanunu, erken Cumhuriyet Türkiye'sinde resmî öjenik eğilimlerin açık bir dışavurumudur.⁹⁸ Fakat Ayvaz, Cumhuriyet kadrolarının öjenik uygulamada sertlik ve etnik üstünlük gibi bir yaklaşımı benimsemediğinin altını da çizmektedir. Bu kanun ile Cumhuriyet'in devamlılığını ve ilerlemesini sağlayacak nitelikli nüfusun artırılması yani pozitif öjeniyeye⁹⁹ yönelik bir hedef belirlenmiştir.¹⁰⁰ Akın, Özalp ve Ertin, 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanununda yer alan, nesli bozacağı varsayılan hastalıklara sahip kişilerin evlenmelerini kısıtlayan maddelerin ise negatif öjenik olarak görülebileceğini belirtmişlerdir.¹⁰¹ Toprak da öjenik politikaların Cumhuriyetle birlikte önem kazandığını ifade etmiştir.¹⁰²

Eryücel'in ise konu ile ilgili değerlendirmesi şöyledir:

“genç Cumhuriyet'in modernleşme ve ulus inşa etme sürecinin/projesinin nüfus ve insan bedeni üzerindeki boyutunu oluşturan öjenik konusunda, Cumhuriyet yönetimi aşırılıklara kaçmamıştır. Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki öjenik uygulamalar etnik bir tabana dayanmamıştır. Türkiye'de o dönemde yaygın olan frengi hastalığı için evlenecek kişilerden istenen sağlık raporu (evlilik muayenesi) dışında; kısırlaştırma, hadımlaştırma, izalasyon, seçilmiş kişiler arası cinsel

⁹⁵Sofuoğlu; *a.g.e.*, s. 68.

⁹⁶ Yiğit Akın; Gürbüz ve Yavuz Evlatlar, İletişim Yayınları, İstanbul, 2004, s.130

⁹⁷ Ayvaz; *a.g.e.*, s. 130, 193.

⁹⁸ Elif Ekin Akşit; “Geç Osmanlı ve Cumhuriyet Döneminde Nüfus Kontrolü Yaklaşımları”, Toplum ve Bilim, 17, 2019, s.188; Ayvaz; *a.g.e.*, s. 184, 192.

⁹⁹ 20 yüzyıl başlarından itibaren Amerika ve Batı Avrupa'da öjenik tartışmalar önem kazanmıştır. Bu tartışmalar bağlamında “pozitif öjenik” ve “negatif öjenik” kavramları ortaya çıkmıştır. Pozitif öjenik; toplumun iyi ve arzu edilen nitelikte olduğu varsayılan üyelerinin sayıca çoğaltılması ve üremelerinin teşvik edilmesini içeren tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Negatif öjenik ise; arzu edilmeyen, kötü olduğu varsayılan özelliklere sahip olduğu varsayılan ve “dejenere” olarak nitelenen üyelerinin çoğaltılmasının engellenmesini içeren tutum ve davranışlardır. Bülent Özalp ve Hakan Ertin; Türkiye'de Erken Cumhuriyet Dönemi'nde (1923-1946) Öjenik Yaklaşımlar, IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri İçinde, XXIV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 24-27 Mayıs 2006, Kayseri, editörler Esin Kahya, Sevgi Şar, Adnan Ataç, Mümtaz Mazıcıoğlu, Nobel yay, İstanbul, 2006, s.425.

¹⁰⁰ Ayvaz; *a.g.e.*, s. 184, 192.

¹⁰¹ Akın, *a.g.e.*, s. 115.

¹⁰² Zafer Toprak; Toprak, “İstanbul'da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933”, Tarih ve Toplum, 39, 1987, s. 37.

birliktelik, yabancılarla evliliği yasaklama-engelleme, göç politikaları gibi ırkı saflaştırmaya yönelik girişimler olmamıştır".¹⁰³

Erken Cumhuriyet döneminde beden terbiyesi ve sporun yanı sıra kadın hıfzıssıhhası, anne-çocuk ölümlerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar ve toplumu çocuk bakımı (puerikültür) konusunda bilgilendirmek amacıyla yürütülen çalışmalar da öjenik faaliyetler olarak görülmüştür.¹⁰⁴

Nüfus politikaların sonuçları 1927 ve 1935 yıllarında yapılan nüfus sayımları ile ortaya çıkmış nüfus çoğalmaya başlamış ve bundan sonra da çoğalacağını sinyallerini vermiştir.¹⁰⁵

2) “Modernleşmenin” Unsurlarından Biri Olarak Sağlık Politikaları

İlhan Tekeli “*Cumhuriyet’in temelde modern bir toplum yaratmaya çalışan bir uygarlık projesi olduğunu*” belirtmektedir.¹⁰⁶ Bu projenin en önemli halkalarından biri de sağlık politikalarıdır. Erken Cumhuriyet döneminin sağlık politikalarında modernleşme ve sağlık ilişkisi 3 açıdan ele alınmıştır.

- a) Sağlık “modern devlet” anlayışının temel unsurlarından biriydi
- b) Modernitenin temel unsuru olan “bilimsel düşünce” sağlık politikalarında çok önemli bir kriterdi.
- c) Sağlık konusu “modern Türk vatandaşı” ve “modern Türkiye” imajını oluşturmada etkin bir biçimde kullanılmıştı.

“Modern devlet anlayışının” unsurlarından biri olarak sağlık

Fransız İhtilali ve sanayi devrimi ile birlikte yaşanan siyasal ve ekonomik değişimler, devletin örgütlenme mekanizması ve devlet-birey ilişkisini de kökten dönüştürmüştü. Modern ulus-devlet yapılanmasında, sağlık, eğitim ve güvenlik konusu devletin asli görevi olarak belirlenmişti. “Yaşam ve sağlık hakkı” ulus-devlet yapısı içinde var olan vatandaşın en temel haklarından biri olarak tanımlanmıştı. Modern devlet anlayışında söz konusu hakların devlet tarafından ve devletin güvencesi altında topluma verilmesi gerekiyordu.

Bu anlayışı benimseyen Kemalist kadrolar henüz 1920 gibi çok erken bir tarihte TBMM’nin açılmasından hemen sonra Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletini kurarak, sağlık hizmetlerini bakanlık düzeyinde yapılandırmışlardı. Cumhuriyet döneminde Osmanlı’da olmayan müstakil bir Sağlık Bakanlığının (2 Mayıs 1920) kurulması devletin sağlık hizmetlerini kendi asli görevi olarak benimsediği modern devlet anlayışıyla hareket ettiğinin gerçek bir ifadesidir ve önemli bir dönüşümdür. Böylece Cumhuriyet’in kurucu kadroları, sağlık hizmetleri alanında, çağdaş anlayış ve hizmetleri yakalayarak, modern devletin unsurlarından birini hayata geçirmiş oluyordu. Bu konuda “devletçi” bir politikanın yürütüldüğünü söyleyebiliriz.

Yeni Türkiye’nin sağlık politikaları oluşturulurken, Osmanlı’dan gelen bazı kurum ve yapılardan yararlandığını, bazılarının yerine yenilerinin kurulduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla bu dönem belli açılardan Osmanlı ile bir devamlılık taşıdığı gibi aynı zamanda

¹⁰³ Ertuğrul Eryücel; “Öjenik Bağlamında Batı Ülkeleri’nde ve Türkiye’de Politika Yapımı Üzerine Karşılaştırmalı Analiz”, International Conference on Eurasian Economies, 2017, s. 137. <https://www.avekon.org/papers/1847.pdf> (Erişim: 01.11.2024)

¹⁰⁴ Özalp ve Ertin; *a.g.e.*, s. 427.

¹⁰⁵ Toprak; *a.g.e.*, s. 138

¹⁰⁶ Tekeli; *a.g.e.*, s. 56.

Osmanlı'dan ciddi bir kopuşu ve dönüşümü de ifade eder. Bilindiği üzere, 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin siyasi, ekonomik ve toplumsal alanda başlattığı modernleşme hareketleri, tıp alanını da büyük değişikliklerin gerçekleşmesine neden olmuştur. Bu çerçevede hem devletin sağlık teşkilatlanmasında önemli düzenlemelere gidilmiş, hem de yeni kurumlar ve modern tıp uygulamaları ile tıbbi alanda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Salgın hastalıklara karşı kurulan Karantina teşkilatı (Meclis-i Umuru Sıhhiye) (1831), tahaffuzhaneler ve tebhirhaneler, kuduz aşısı üretmek için kurulan Daü'l-kelp Ameliyathanesi / Tedavihanesi (1887), Aşı ve serum üretimi için kurulan Telkiyhane (1892) ve Bakteriyolojihane (1894) gibi kurumlar bu gelişmelerin en önemlilerindedir. Bununla birlikte bilhassa salgın hastalıklarla mücadele için yurt dışından uzman doktorlar getirilmiş ve bu kurumlarda yeni tıbbi yöntemlerin Batı ile neredeyse aynı anda uygulanmasına çalışılmıştır. Devlet sağlık teşkilatlanmasında da değişimlere gidilerek, hekimbaşılık kurumunun terine Tıbbiye Nezareti kurulmuş, sağlık hizmetlerinin topluma yaygınlaştırılması için sıhhiye müfettişlikleri ve memleket tabiplikleri kurulmuştur.¹⁰⁷ Ayrıca Tıbhane-i Âmire (1827), Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (1836) ve Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (1867) gibi modern tıp okulları ile de modern tıp anlayışına uygun doktorlar yetiştirilmiştir.¹⁰⁸

Cumhuriyet'le birlikte pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanında da önemli dönüşümler yaşanmıştır. Örneğin, ekonomik ve siyasi bağımsızlığa engel olarak görülen ve kapitülasyonların bir parçası haline gelmiş olan Karantina Teşkilatı'nın Lozan Antlaşması ile kaldırılması, egemenlik anlayışına uygun bir adım olarak nitelendirilmelidir. Kurtuluş Savaşı'nda etkin bir sağlık hizmeti yürütebilmek için Osmanlı sağlık örgütlenme modeline benzer bir yapılanmaya gidilmesi ise, en azından başlangıç aşamasında, Osmanlı ile bir süreklilik olarak görülebilir. Fakat Cumhuriyetten sonra bu yapılanma büyük oranda değiştirilecektir. Sağlık alanında çıkarılan pek çok yeni yasa, yönetmelik, mevzuat değişikliği ve düzenleme, kurulan yeni sağlık kurumları Cumhuriyet'in uygar yaşam öngörüsüne sahip olduğunun açık göstergeleridir.¹⁰⁹ Diğer yandan Osmanlı döneminin çok köklü ve başarılı kurumlarından vazgeçilmesi, Cumhuriyet'in yeterince bu kurumlardan yararlanamaması sonucunu doğurmuştur. Örneğin; çok önemli bir aşı kurumu olan Telkiyhane'nin 1934'ten sonra kapatılarak yerine Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsünün kurulması, Batı'nın en önemli kurumlarından Pasteur Enstitüsü örnek alınarak kurulan ve çok başarılı çalışmalara imza atan Bakteriyolojihane'nin 1933'te lağvedilerek yerine Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin kurulması ve Yakındoğu'nun ilk kuduz aşısı kurumu olan ve Paris'teki Pasteur Enstitüsünden bir yıl sonra kurulan Daü'l-kelp Ameliyathanesinin kapatılması bunlar arasındadır.¹¹⁰

Öte yandan halk sağlığı ve hijyen konusu erken Cumhuriyet döneminde sağlık politikalarının belkemiğini oluşturmuştur. Hekimler sadece tıp konusunda uzman olan kişiler değil aynı zamanda hijyen ve sağlık önlemleri konusunda toplumu bilinçlendirme görevi üstlenmişlerdir.¹¹¹ Sağlık konusundaki bu çabalar ile vatandaşlara hijyen ve sağlık kurallarının modern Türk vatandaşının temel görevleri olduğu aşılana çalışılmıştır.¹¹²

¹⁰⁷ Şeyda Çavmak ve Doğançan Çavmak; "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı", Sağlık Yönetimi Dergisi, 1/1, 2017, s. 49.

¹⁰⁸ Tekeli; *a.g.e.*, s. 25-27.

¹⁰⁹ Tekeli; *a.g.e.*, s. 169.

¹¹⁰ Nuran Yıldırım; Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları, Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi, cilt 5, İletişim yayınları, İstanbul, 1985, s. 1320-1338; Dinç; *a.g.e.*, 86-90.

¹¹¹ İsmail Yaşayanlar; Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt yay., İstanbul, 2017, s. 3.

¹¹² Rasimoğlu; *a.g.e.*, 329-357.

Sağlık hizmetlerinin devletin yükümlülük ve denetimi altına alınması ve sağlık hizmetlerinin nasıl verileceğinin çerçevesi bilhassa Dr. Refik Saydam tarafından hazırlanan sağlık politikalarında belirginleşmiştir. Dr. Refik Saydam'ın amacı sağlık ve sosyal yardım teşkilatını köylere kadar götürmektir.

Saydam merkezi yönetimin toplum sağlığını korumakla yükümlü olduğunu düşündüğü için sağlık politikalarında “koruyucu sağlık hizmetlerini” temel almıştır. Tedavi edici hizmetleri ise hükümetin değil, yerel yönetimlerin sorumluluğuna bırakmıştır. Koruyucu hekimlik anlayışı çerçevesinde illerde il sağlık müdürlükleri, ilçelerde hükümet tabiplikleri kurulmuştur.¹¹³ Burada hükümet yerel yönetimlere yol gösterici olarak kendini konumlamıştır. Numune hastanelerinin açılma amacı da budur. İstanbul, Ankara, Erzurum, Diyarbakır ve Sivas’da açılan bu hastaneler belediyelere hastane işletmesi konusunda eğitici numuneler olarak planlanmıştır. Dönemin en önemli yasaı olan 1593 sayılı ve 1930 tarihli Hıfzıssıhha Kanunu, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin en büyük göstergesidir. Halk sağlığının korunmasına ilişkin bu kanun ile sağlık hizmetlerinin devletin yükümlülük ve denetimi altına alındığını söyleyebiliriz. Yasanın Vekâletin görevlerini belirleyen 18 maddesinden 15’i koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili olması bu durumu açıkça ortaya koymaktadır. 1936 tarihli Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu da halk sağlığı konusunda bir başka önemli kanundur.¹¹⁴

Dr. Refik Saydam sağlık altyapısının oluşturulmasına da büyük çaba harcamıştır. Özellikle taşra sağlık kurumlarındaki yetersizlikler ve dağınıklık dikkate alınarak, bu hizmetlerin tek elden yönetilmesine karar vermiştir. Bu çerçevede 1926 yılında üç kanunun çıkarıldığını görüyoruz: Özel İdare ve Belediyelerdeki Sağlık ve Hayır İşlerine İlişkin Kararname, Özel İdare ve Belediyelerdeki Sağlık İşleri ve Çalışanlarına İlişkin Yasa ve Tatil Günlerinde Sağlık Hizmeti Alınabilmesine İlişkin Kanun (o dönemde tatil olan Cuma günlerinde de hastane, dispanser ve eczanelerin açık tutulması sağlandı) Ayrıca halk sağlığı hizmeti veren dispanser, tedavi evleri, numune hastaneleri, özel idare ve belediyelerdeki sağlık işleri yeniden planlanmıştır. Tüm bu düzenlemeler Cumhuriyet’in “halkçı devlet” anlayışına uygun olarak yürütülüyordu.

Cumhuriyet’in ilk yıllarında sağlık kurumlarının son derece yetersiz olması sağlık hizmetlerini aksatıyordu. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin planlanması yanında sağlık personelinin yetiştirilmesi, atanması ve görevleri konusunda da önemli düzenlemeler yapılmıştır. Buna ilişkin en önemli kanunlardan biri 1219 sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının İcrasına Dair Kanun’dur. Gelişmiş ülkelerden örnekler incelenerek hazırlanan bu kanunla hekimlik mesleğinin uygulama alanı düzenlenmiş, ayrıca halk sağlığı açısından dişçilik, ebelik, hemşirelik, hastabakıcılık ve sünnetçilik gibi mesleklerin devlet kontrolü altında yetiştirilmesi sağlanmıştır.¹¹⁵ Bu dönemde mevzuat eksikliğini gidermek için 1938’e kadar 51 yasa ve 18 tüzük çıkarılarak sağlık ve sosyal yardım teşkilatı köylere kadar götürülmüştür.¹¹⁶

b) Modernitenin temel unsuru olan bilimsel düşünce ve sağlık

¹¹³ Aytül Kasapoğlu; “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü”, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 19/2, 2016, s. 134-136.

¹¹⁴ Tekeli; *a.g.e.*, s.53, 57

¹¹⁵ Umut Karabulut; “Cumhuriyetin ilk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937)” ÇTTAD, VI/15, 2007, s.155.

¹¹⁶ Tekeli; *a.g.e.*, s.53.

Şükrü Hanioglu, Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucuları olan Mustafa Kemal ve arkadaşlarını, “İmparatorluğun hastalıkları söz konusu olduğunda bilimi her derde deva olarak benimsemiş bir kuşağın eğitilmiş sınıfına mensup olan kadrolar” olarak tanımlar. Bu Sağlık alanındaki bilimsel yaklaşımlarını da açıklar nitelikte bir değerlendirmedir.¹¹⁷

Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları, uygar bir yaşama ulaşmanın kurumsal çerçevesini ortaya koyan, bilimin yol göstericiliğinde ve dünyadaki tıbbi gelişmeler yakından takip edilerek hazırlanmış politikalarlardır. Örneğin 1923 yılında Avrupa’da sağlık-sosyal hizmetler konusunda bir hayli etki bırakmış olan George Sparr Locket ve Harold Fransworth tarafından yazılan “*Elements of Public Health Administration*” isimli kitap, 1925 yılında, Sağlık Bakanlığı tarafından Sıhhat-i Umumiye İdaresi Esasatı (Genel Sağlık Yönetiminin Esasları) adıyla Türkçeye çevrilerek, uygulamaya konmuştur.

Dönemin Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam’ın başkanlığında hazırlanıp uygulamaya konan 1930 tarihli Hıfzıssıhha Kanunu’nun hazırlanmasında Refik Saydam’ın 1929 senesinde Avrupa ve Amerika’ya yaptığı inceleme gezisinin etkisi görülür. Buralarda uygulanan halk sağlığı hizmetleri örnek alınarak, Türkiye’de ihtiyaçlar ve koşullara uygun bir düzenleme yapılmıştır. İşçilerin sağlığı ile ilgili maddelerin düzenlenmesinde “Alman mevzuatı” rehber olmuştur.¹¹⁸

Cumhuriyet döneminde *Türkiye Tıp Encümeni* ismini alan Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane ilk kongresini, 1925’te Atatürk’ün himayesinde Ankara’da *Birinci Milli Türk Tıp Kongresi* ismi ile TBMM binasında yapmıştır. Cemiyet 1925-1968 yılları arasında 20 milli kongre toplamış ve bu kongrelerde dönemin bilimsel çalışmaları yakından takip edilmiştir. Bu kongrelerden çıkan sonuçlar sağlık politikalarının oluşturulmasında yol gösterici olmuştur.¹¹⁹

Kuşkusuz bu dönemin en önemli kazanımı batıl inançlar ve geleneksel yöntemlere dayalı sağlık anlayışının değişmesidir. Hurafeler ve geleneklerle dolu sağlık anlayışının Cumhuriyet yöneticilerini çok zorladığı söylenebilir. O yüzden Cumhuriyet kadroları “sağlıklı toplumu” tanımlarken; “*Hurafelerden arınmış bilimi kendine rehber edinen toplum yaratmayı*” amaç olarak göstermişlerdir.

Batıl inanç, hurafe ve geleneklere dayalı tutum ve davranışlar bilhassa bulaşıcı hastalıklarla mücadelede ciddi sorun oluşturuyordu. Bunların yerine bilimsel yöntemlere dayalı modern tıp anlayışının benimsenmesi için önce halkın ikna edilmesi gerekiyordu. Örneğin sıtmayla tedavide Sivas’ta köpek pisliği rakıyla karıştırılarak hastaya içirilirdi. Ya da sıtmalı hastalar sıtma pınarı denilen sulara götürülür, okunmuş yumurta oradaki bataklığa gömülür ve adak olarak tavuk ya da horoz kesilirdi. Ayrıca okunmuş sarımsak yutturulması, hastanın kesilen bir hayvanın sıcak derisine sarılarak terletilmesi, okunmuş ipler, tütsü yakma, suya girip bir avuç tuz atma gibi yöntemler, sıtmaya karşı uygulanan geleneksel tedavi yöntemleriydi. 1920’li yılların ortalarına kadar halk kinin tedavisini reddediyordu. Ev ev dolaşarak tarama yapmaya çalışan, belirlenen sıtmalıları ücretsiz kinin dağıtarak tedavi altına almaya çalışan gezici sağlık ekiplerine halk kapılarını açmıyor ya da saklanıyordu. Doktorlar hastalıklarla mücadele için önce halkın güveninin kazanılması ve bilinçlendirilmesi gerektiğini anlamışlardı. Bu büyük bir çaba gerektirdi. Doktorlar ve sağlık çalışanları, herkesin önünde yapılan

¹¹⁷ Şükrü Hanioglu; *Kemalizmin Tarihi Kökenleri, Türkiye’de Demokrasi, İslâm ve Laiklik İçinde*, Der. Ahmet T. Kuru, Alfred Stepan, Çev. Hande Tatoğlu, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2024. s. 38

¹¹⁸ Demir: *a.g.e.*, s. 2023.

¹¹⁹ Ayten Altıntaş; *Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, Bursa Sağlık Tarihi, C II*, Editör Ceyhan İrgil, Hermes Matbaacılık, Ankara, 2017, s. 1143-1146.

tedavilerle hastanın ölmeyeceğine ikna etmeye çalıştılar.¹²⁰ Çiçek aşısı uygulamasında her şey bedava olmasına rağmen başlangıçta hiç kimsenin aşı olmaya gelmediği bildirilmiş, bunun üzerine aşı olmayana ekme vesikası vermeme kararı alınmıştır. Bu karardan sonra iki ayda 300 bin kişi aşılanmıştır. Aynı uygulamanın frengi için de yapılması önerilmiştir. Frengi için, giderek tehlikenin büyümesi de göz önüne alınarak, evlenmeden önce çiftlerin doktor raporu almalarına ilişkin 14 Ağustos 1920’de meclise bir teklif verilmiş ve kabulünden sonra uygulamaya konmuştur. Sıhhiye ekipleri sıtma ile etkin mücadele için hastalık etkenlerini de yok etmeye çalışmış, ahırlarda ya da izbe yerlerde kışı geçiren anofelleri yok etmekten sorumlu tutulmuşlardır. Özetle, çok zor ve kötü şartlar altında yürütülen mücadelede adım adım ilerlemişlerdir.¹²¹ Burada özellikle vurgulanması gereken nokta; tüm bu çabalar sonucunda sağlık “anlayış”ında köklü bir değişimin gerçekleştiğidir.

c) “Modern Türk vatandaşı” ve “modern Türkiye” imajını oluşturmada sağlık

Cumhuriyet döneminde sağlık, “modern Türk vatandaşı imajı” için de metaforik olarak kullanılmıştı. Modern devletin kurulması sadece rejimin değişmesi ile sınırlı değildi. Tüm kurumların ve toplumun da buna uygun olarak dönüştürülmesi gerektiği düşünülüyordu. Cumhuriyet kadroları için modern toplumun öznesi olan “yeni vatandaş”ın, zihnen çağdaş, batılı değerleri benimsemiş ve dış görünüşü ile “uygar” görünen bir birey olması önemliydi. Fakat aynı zamanda bu değerleri hayata geçirecek beden ve ruh sağlığına da sahip olması gerekiyordu. Toplumsal devrimlerin ve sağlık politikalarının temel amacı buydu.¹²²

Kemalist kadrolar çağdaşlaşma hedeflerine ulaşmak için imaj dâhil birçok unsuru kullandılar. Cumhuriyet’in ilk yıllarından itibaren modern Türk imajını oluşturmak için Avrupa model alınarak yeni bir Türk prototipi çizilmeye çalışıldı. Falih Rıfki (Atay) Avrupa başkentlerinde şişman insanlara rastlamanın zor olduğunu belirtiyordu.¹²³ Modern Türk sporunun öncüsü Selim Sırrı (Tarcan) da güzel bir neslin yetiştirilmesinin ancak beden terbiyesi ve sporla mümkün olacağı görüşündeydi. Sağlıksız toplum yapısına sık sık vurgu yapan Tarcan, gazete ve dergilerde kendi fiziğini de ön plana çıkaran fotoğraflarla, örnek bir Türk tipolojisini ortaya koymaya çalışıyordu. Onun bu çabalarını Falih Rıfki Atay, *Roman* isimli kitabında şöyle dile getirmişti: “*Tenasüp davasını sokakta kazanalım. Eciş bücüş bir sürü kadın erkek; bohça gibi karınlar, yağdanlık gibi gerdanlar, paytak bacaklar, soluk yüzler. Bir de Paris sokağını, Berlin Bulvarını, Stockholm caddesini göz önüne getiriniz. Selim Sırrı Tarcan, 20 senedir cüce uzatmaya, kambur yassılamaya çalışıyor.*”¹²⁴

Modern Türk imajın en vurgulanan özelliği sağlıklı ve atletik yapılı vücutlara sahip gençlikti. Bu modernleşmenin bir ölçütü ve adeta simgesiydi. Cumhuriyet’in kuruluş felsefesinde spor uygarlıkla özdeşleştirilmişti.¹²⁵ Beden terbiyesi ve spor politikalarının ve sağlıklı toplum yaratma çabalarının arka planında bu anlayış önemli bir yer tutuyordu. Serap Yavuz’un belirttiği üzere, spor, sağlık programları çerçevesinde bedensel standartlaşmanın

¹²⁰ Emiralp Malkoç; Erken Cumhuriyet Döneminde Sıtma Mücadelesinin Alt yapısı (1923-1927), Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, Ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 2017, s. 188, 191.

¹²¹ Malkoç; *a.g.e.*, s. 188, 191.

¹²² Bekir Koçlar; Kurtuluş Yolu Dergisinde Sağlık Yazıları, Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938), Bildiriler İçinde, Ed. Mustafa Mutluer ve Eren Akçiçek, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 2009. s. 504.

¹²³ Ayça Alemdaroğlu; “Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey”, *Body And Society*, 11/3, 2005: p.65; Sabit Duman; Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Birey Yetiştirmek, Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938) İçinde. Ege Üni. Edebiyat Fak. Yay, İzmir, 2009, s. 5.

¹²⁴ Falih Rıfki Atay; *Roman*, Varlık Yayınevi, İstanbul, 1964, s.63

¹²⁵ Efgan Canşen; “Türkiye Cumhuriyeti’nin Spor Politikaları”, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 /1, 2015, s. 37.

ilkelerini ifade ediyordu.¹²⁶ Bu bedensel standartlaştırma çabası aynı zamanda o dönemde Avrupa’da da büyük ilgi gören antropolojik çalışmalarla da ilgiliydi. Fizik antropolojisi (biyolojik antropoloji) 1930’lu yıllarda Kıta Avrupa’sında hâkim konumdaydı ve bunun tıp bilimiyle yakın bağı vardı. Toprak, Türkiye’de bu dönemde antropolojinin öne çıkmasında “*Batı ile daha kaynaşmış olan tıp aleminin*” öncülüğüne dikkat çekmektedir. Türk imajı bu bağlamda sadece söylem üzerinden değil, bu antropolojik çalışmalar üzerinden de bilimsel verilere oturtulmaya çalışılmıştır. Hatta 1930’lu yıllarda liselerin birinci ve ikinci sınıflarında okutulan biyoloji kitaplarında “Türk ırkının vasıfları” başlığı altında Türk ırkının antropolojik olarak değerlendirmesi yapılmış ve ne tür fiziksel özelliklere sahip olduğu ayrıntılı biçimde ortaya konmuştur. Zafer Toprak bu dönemde antropolojinin kullanımında özellikle belli noktalara dikkat çekerek, erken Cumhuriyet’in ırk sorununa defansif yaklaştığını, yapılan çalışmaların ırkların üstünlük ya da geriliğine vurgu yapmadığının altını çizmektedir. Bu bağlamda söz konusu çalışmalar içe değil dışa dönük bir amaca yönelikti. “*Batıdaki önyargılara, kalıtımsal mitlere karşı direnişi simgeliyordu. Türklerin de tıpkı Avrupalılar gibi “uygar” bir ırktan geldiğini göstermeye yönelikti.*”¹²⁷

Modern Türkiye ve modern toplum imajının oluşturulması başta Mustafa Kemal Atatürk olmak üzere Cumhuriyet kadroları için özel bir önem taşıyordu. Bu imajın duyurulmasında basın da etkili kullanılan bir araçtı. Dolayısıyla sağlık politikaları da dâhil olmak üzere modern Türkiye’nin kurulmasına yönelik politikalar dış dünya ile sürekli paylaşılarak hayata geçirilmiştir. Bu çerçevede Cumhuriyet’in ilk yıllarında yabancı basın Türkiye’de oldukça yoğun biçimde temsil edilmiştir. Bu durum özellikle, Alman, Avusturya, İngiliz, Fransız ve İtalyan gazete ve haber ajansları için geçerlidir. Yabancı basın mensuplarına, devletin yeniden düzenlenmesi yolunda atılan adımların hangi aşamada olduğunu gösterir bol bilgi verilmekteydi. Ayrıca Ankara’da olağanüstü bir olay meydana geldiği zaman, gece trenine bir vagon ilâve edilerek, yabancı basın mensupları Ankara’ya davet ediliyordu. Öte yandan Atatürk yabancı basında Türkiye hakkında çıkan yazılarla da bizzat ilgileniyordu.¹²⁸

Özetle; tüm bu düzenlemelerden de anlaşıldığı üzere Cumhuriyet ile birlikte de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, devletin sağlık alanını bir kamu hizmeti olarak görerek yatırım yapması, eğitsel ve bilimsel oluşumların desteklenmesi ve sosyal devlet anlayışı içinde sağlık politikalarının geliştirilmesi yönünde bir siyaset izlenmiştir. Sağlık alanında yürütülen tüm faaliyetler modern bir devlet olma yolunda kurulan Cumhuriyet’in, çağdaşlaşmasının bir uzantısı olarak görülmüştür.

Sağlık Politikaları ve Devletin Bekâsı

Sağlıksız ve az nüfus güvenlik konusunda da zafiyet olarak görülüyordu. Yeni temelleri atılan Türkiye Cumhuriyeti’nin milli ordusunda görev alacak, inkılâplara ve rejime sahip çıkacak insan potansiyeli çok önemliydi. Sağlık politikaları da bu politikalar içinde öncelikli sırada yer alıyordu. Erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları söylem boyutunda incelendiğinde “*Cumhuriyet’in beşeri sermayesini sağlayacak sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi*” vurgusu çok sık tekrarlanır. Burada “sağlıklı nesiller” Cumhuriyet’in yani devletin varlığı ve devamlılığı için gerekli görülmektedir. Yani “devlet” birey ve toplumdaki daha öncelikli bir konumda yer almaktadır. Sağlıklı birey ve sağlıklı toplum en nihayetinde “güçlü bir devlet” için

¹²⁶ Serap Yolcu Yavuz; Cumhuriyet Misyonerleri, 1930-1946 Arası Türkiye’de Bir Politik Özne Olarak Gençlik İnşası, vb. yayınları, İstanbul, 2019, s. 353.

¹²⁷ Yapılan incelemelerde Türkler buğday ya da beyaz tenli, ince, uzun burunlu, orta büyüklükte kulaklara sahip, siyah, ela bazen de mavi gözlü, orta ve ortanın üstü boylu insanlardı. Toprak: a.g.e., s. 203, 339-341.

¹²⁸ Dietrich Schlegel, “1924-1933 Yılları Arasında Alman Basınında Türkiye”, Erdem, 3 /8, 1987, s. 417, 418

ön koşul, ve devletin bekasının da sigortası olarak görülmüştür. Diğer yandan sağlıklı vatandaş, ülke savunmasında da önemli bir unsur olarak görülmüştür.

Zihnen ve bedenen sağlıklı bir toplum Cumhuriyeti devam ettirebilir, kalkındırabilir ve koruyabilirdi. Başka türlü ifade edecek olursak toplum ancak sağlıklı olduğu müddetçe rejimi sahiplenebilir, ekonomik olarak kalkındırabilir ve askeri olarak koruyabilirdi. Beden terbiyesi ve spora yönelik düzenlemelerin arkasında bu amaç da vardır. Beden terbiyesi ve spor yoluyla gençler bedenen ve zihnen disipline edilecek, savaşa ve milli müdafaaya hazırlanacak ve gençliğin karakteri milli müdafa ve iktisadi kalkınma hedefleri doğrultusunda yeniden şekillendirilecekti. Selim Sırrı Tarcan iyi eğitilmiş bir halkın hazır bir ordu gibi olduğunu” vurgulamıştır.¹²⁹ Erken cumhuriyet döneminde ordu ve sporun antropometri çalışmaları üzerinden ele alınan konular olduğu gözden kaçırılmamalıdır.¹³⁰ Bu çerçeveden bakıldığında sağlık politikalarının sadece biyolojik temelli içerik ve beklentilere göre değil aynı zamanda yeni rejimin güvenlik hedeflerini destekleyecek şekilde planlandığı görülmektedir.

Ekonomik Kalkınmanın Ön Koşulu Olarak Sağlık Politikaları

Daha önce de belirtildiği üzere 18. yüzyıldan itibaren “modern devletin” varlığı ve devamında nüfus en büyük sermaye olarak kabul ediliyordu. Dolayısıyla nüfusun üretken kapasitesi, nüfusu oluşturan bireylerin sağlığı ile doğrudan ilişkiliydi.

Bu yaklaşım Cumhuriyet kadroları tarafından da benimsemiş, nüfus ulusun iktisadi gücünün temeli olarak değerlendirilmişti. Cumhuriyet’in ilk yıllarında nüfusun azlığı ve sağlıksız yapısı yönetici elitler tarafından işgücü açısından da somut bir sorun olarak görülüyordu. Örneğin İstanbul Verem Mücadelesi Cemiyetinin kurucularından olan Doktor Tefik Salim (Sağlam) nüfus sorununu bir ülkenin en önemli sermayesinin insan sermayesi olduğunu ve Türkiye’de topraklara göre nüfusun az olduğunu, nüfusun çoğaltılması ve ömürlerin uzatılması için çalışmanın her Türk’ün baş görevi olduğunu söylüyordu. Bu görevde başarılı olabilmek için birkaç kişinin çalışması yeterli değildi, tüm milletin gayret etmesi gerekiyordu. Benzer bir değerlendirmeyi dönemin en önemli beden eğitmeni Selim Sırrı Tarcan da “Her sağlam adam, bir millet için sermayedir.” şeklinde özetlemişti.¹³¹

1921 yılında Hıfzıssıha Umumiye Müdürü Dr. Ekrem Hayri Bey’in Ankara’da yaptığı incelemeler sonunda bir sıtma hastasının 10 nöbet geçirmesinden dolayı Antalya’da yıllık 4 milyon saatlik bir çalışma kaybına neden olacağı ileri sürerek, sağlık sorunun ekonomiye getirdiği maliyeti ortaya koyuyordu.

Buna benzer bir değerlendirmeyi de ileriki yıllarda Prof. Dr. Hıfzı Veldet Velidedeoğlu, Cumhuriyet gazetesine yazdığı bir yazıda dile getirmişti. Bu yazıda, “*sıtmalı hastaların en az 4 gün çalışamadıkları kabul edilirse, bu yüzden bir senede on milyon çalışma günü kaybettiğimiz anlaşılır*”¹³² deniyordu.

Meclis’te Hıfzıssıha Kanun ile ilgili uzun bir konuşma yapan Yusuf Akçura, “*Sıhatsız bir bedende selim bir aklın bulunamayacağını, beşeriyet, bundan binlerce sene evvel görüp tespit etmişti. Binaenaleyh sıtma mücadelesi, firengi mücadelesi,*

¹²⁹ Alemdaroğlu; *a.g.e.*, s.65.

¹³⁰ Toprak; *a.g.e.*, s.137.

¹³¹ Mustafa Mutlu; “Beden Terbiyesi ve Spor Hayatında Selim Sırrı Tarcan (1874-1957)”, Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi, 16 /32, 2020, s.599.

¹³² Mehtap Gülççek; 1929-1945 Yılları Arasında İzmir’de Salgın Hastalıklar ve Çözüm Arayışları, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, s. 51.

*meskenleri temizlemek mücadelesi, bunların hepsi, iktisadi vaziyetimizle yakından alâkalı meselelerdir” demiştir.*¹³³

Bu tespitler yeni kurulan Cumhuriyet rejimi açısından son derece önemliydi. Sağlık sorunlarının sağlıklı iş gücüne ve dolayısıyla milli ekonomiye verdiği zarar, Cumhuriyet kadrolarının göz ardı edemeyeceği bir sorundu. Cumhuriyet’in ilk yıllarında makineleşmenin yok denecek kadar az olması ve üretimin ağırlıklı olarak bedensel güce dayalı tarım ekonomisi merkezli olması göz önüne alınırca, sağlıklı bireylerin varlığının önemi daha iyi anlaşılır. Kaldı ki kırsal kesimde de tarım düzeni bozulmuş, on yılı aşkın savaşlar nedeniyle ülkenin nüfusu ve sermaye birikimi neredeyse tükenmişti.¹³⁴ Dolayısıyla sağlık politikaları ekonomik beklentilerin gerçekleşmesine de doğrudan katkı sağlamaktadır. Tekeli’nin altını çizdiği üzere, Cumhuriyet’in ilk 40 yılında büyük bir titizlikle ve sistematik olarak yürütülen bulaşıcı hastalıklarla mücadele çalışmalarının arkasında nüfus, istihdam ve ekonomik sorunlara çözüm bulma çabası vardır.¹³⁵ Keza Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, daha çok toplumun genel sağlığını korumaya yönelik hükümleri barındırmasıyla birlikte işçilere yönelik, iş güvenliği mevzuatının çekirdeğini oluşturan düzenlemeleri de getirmiş olması dikkat çekicidir.¹³⁶

Sonuç

Cumhuriyet rejimi ulusal, modern ve iktisadi olarak bağımsız bir devlet ve toplum yaratma ideali taşıyordu. Bu doğrultuda sağlık politikaları da sadece biyolojik temelli içerik ve beklentilere göre değil yeni rejimin politik, ekonomik ve hatta askeri hedeflerini destekleyecek şekilde planlandı. Bu politikalarda 3 önemli vurgu dikkati çekmektedir; Millilik, modernlik ve bilimsellik.

Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında Osmanlı dönemi ile bazı konularda devamlılığın sağlandığını bazılarında ise ciddi kopuş ve dönüşümlerin yaşandığı görülmektedir. Örneğin Kurtuluş Savaşı döneminde hızlı kararlar alabilmek ve etkin bir sağlık hizmeti yürütebilmek için Osmanlı sağlık örgütlenme modelinin benimsenmesi, yönetmelik ve yasalarının uygulanması söz konusu devamlılığa örnek gösterilebilir. Öte yandan meclisin açılmasıyla birlikte kurulan müstakil bir Sağlık Bakanlığı, modern devlet anlayışıyla hareket edildiğinin göstergesidir ve önemli bir dönüşümü ifade eder. Yine Lozan’da ekonomik ve siyasi bağımsızlığa engel olarak görülen Karantina Teşkilatı’nın kaldırılması, Telkikhane, Bakteriyojihaneye, Daü’l-kelp Ameliyathanesi gibi Osmanlı döneminin köklü ve başarılı kurumlarının kapatılarak, yeni kurulan kurumların kapsamına alınması önceki dönemden kopuşun örnekleri olarak görülebilir.

Cumhuriyet kadroları, sağlık politikalarının Cumhuriyet ilkelerine uygun bir şekilde hazırlanmasına büyük özen göstermişlerdir. Devletin sağlık hizmetlerini kendi asli ve öncelikli görevi olarak benimseyip, sağlık hizmetlerini merkezi yönetim üzerinde yürütmesi “devletçi” yaklaşımın bir uzantısıdır. Öte yandan halkçı devlet anlayışının en somut biçimini özellikle koruyucu sağlık anlayışı içerisinde halk sağlığı hizmeti politikalarında görmek mümkündür. Özellikle Refik Saydam’ın Bakanlığı döneminde toplum sağlığına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi, özellikle koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin hükümetin sorumluluğuna

¹³³ Demir; a.g.e., s. 2023

¹³⁴ a.g.e., s. 71.

¹³⁵ İlhan Tekeli-Selim İlkin, Cumhuriyetin Harcı II, Köktenci Modernitenin Ekonomik Politikasının Gelişimi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2004, s. 109.

¹³⁶ Demir; a.g.e., s. 2024, 2025.

alınması ve Dr. Refik Saydam'ın tabiriyle halk sağlığı işlerinde adeta bir anayasa olan Merkez Hıfzıssıhha Kanunu'nun çıkarılması bu anlayışın göstergelerindedir.

Kurtuluş Savaşı'ndan başlayarak, erken Cumhuriyet döneminde sağlık alanında yapılan düzenlemeler ve çıkarılan kanunlar bugünkü sağlık hizmetlerinin temelini oluşturması açısından bilhassa dikkate değerdir. Günümüz sağlık politikaları tartışmalarında, söz konusu dönemi bilmek ve tarihsel süreçte hangi aşamaların kaydedildiğini anlamak doğru tespit ve öngörülerin yürütülebilmesi için önemlidir.

KAYNAKLAR

- AKIN, Yiğit; Gürbüz ve Yavuz Evlatlar, İletişim Yayınları, İstanbul, 2004.
- AKŞİT, E. Elif, "Geç Osmanlı ve Cumhuriyet döneminde Nüfus Kontrolü yaklaşımları", Toplum ve Bilim, 17, 2019, s. 179-197.
- ALEMDAROĞLU, Ayça; "Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey", Body and Society, 11/3, 2005, s.61-76.
- ALTAY, Saadet; "Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)", CTAD, 12 /23, 2016, s.167-211.
- ALTINTAŞ, Ayten, Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, Bursa Sağlık Tarihi İçinde, C II, Ed. Ceyhun İrgil, Hermes Matbaacılık, Ankara, 2017. s.1143-1146.
- ARPACI, Murat; "Erken Cumhuriyet Türkiye'sinde Kamu Siyaseti Sağlığı ve Öjenik (1923-1946)", Tarih ve Toplum, sayı 17 /257, 2014, s.129-154.
- ARPACI, Murat, "M. Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden ve Nüfus", ViraVerita, 3, 2016, s. 80-98
- ARSAN, Nimet, Sadi Borak, Utkan Kocatürk; Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri, 27 Ekim 1922, cilt II, Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 1959.
- ATASOY, B. Zehre; Erken Cumhuriyet İstanbul'unda Frengi ve Fuhuşun Mekansal Yansımaları, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, Ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt yay, İstanbul, 2017, s. 215-231
- ATAY, Falih. Rıfkı; Roman, Varlık Yayınevi, İstanbul, 1964.
- AYDIN, Erdem; Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi, Naturel yayıncılık, Ankara, 1969.
- AYDIN, Erdem; Türkiye'de Sıtma Savaşı, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 1998.
- AYVAZ, Zühre; "Erken Cumhuriyet Türkiye'sinde Uygulanan Öjenik Politikaların Spora Yansıması: Beden Terbiyesi Kanunu Üzerine Bir İnceleme", Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 7 /1, 2022, s. 174-196.
- ÇAKIR, K. Gül ; "Cumhuriyet Dönemi Toplum Sağlığı Politikalarında Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940", sdü Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 53, 2021, s. 202-228.
- CANŞEN, Efgan; "Türkiye Cumhuriyeti'nin Spor Politikaları", Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17 /1, 2015, s.33-48.
- ÇAVMAK, Şeyda ve Doğançan Çavmak; "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı", Sağlık Yönetimi Dergisi, 1 /1, 2017, s. 48-57.
- DEMİR, Müslim; "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Üzerine Bir İnceleme", Çalışma ve Toplum, 3, 2019, s. 2015-2030.

DERVİŞOĞLU, M. Fatih; Kurtuluş Savaşı'nda Sağlık Teşkilatına Bir Bakış, Cedit Neşriyat, Ankara, 2009.

DİNÇ, Gülten, "Ortaasya Türk Topluluklarından Günümüz Türkiye'sine Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Gelişimi", Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, 18, 2012, 73-104.

DUMAN, Sabit; Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Birey Yetiştirmek. Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938) İçinde, Ege Üni. Edebiyat Fak. Yay, İzmir, 2009. s.705-715.

ERYÜCEL, Ertuğrul; "Öjenik Bağlamında Batı Ülkeleri'nde ve Türkiye'de Politika Yapımı Üzerine Karşılaştırmalı Analiz: International Conference on Eurasian Economies", 2017, s. 132-139. <https://www.avekon.org/papers/1847.pdf> (Erişim: 01.11.2024)

FOUCAULT, Michel; The Birth of Social Medicine, Power: The Essential Works of Foucault 1954-1984. Çev.Robert Hurley vd., 2001. https://monoskop.org/images/b/b9/Foucault_Michel_Power_2000.pdf (Erişim:31.10.2024)

FOUCAULT, Michel; Cinselliğin Tarihi I, Çev. Hülya Tufan, Afa, İstanbul, 1986.

FOUCAULT, Michel; Cinselliğin Tarihi III, çev. Hülya Tufan, Afa, İstanbul, 1994.

GÜLÇİÇEK, Mehtap; 1929-1945 Yılları Arasında İzmir'de Salgın Hastalıklar ve Çözüm Arayışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), 2019.

GÜMÜŞÇÜ, Osman; Sağlık Coğrafyası Bakımından 1920'lerin Türkiye'si'nde Halk Sağlığı ve Sorunları, 38. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı İçinde, 1-6 Eylül 2002, Ed. Nil Sarı, Ali Haydar Bayat, Yeşim Ülman, Mary Işın, 2005, Ankara, s.1491-1502.

GÜRSEL, Ali; Cumhuriyet Devri Sağlık Politikaları 1920-1960, Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, (Yayınlanmamış doktora tezi), 1998.

HANİOĞLU, Şükrü; Kemalizmin Tarihi Kökenleri, Türkiye'de Demokrasi, İslâm ve Laiklik İçinde Der. Ahmet T. Kuru, Alfred Stepan, Çev. Hande Tatoğlu, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2024, s. 38-57.

HOT, İNCİ; "Ülkemizde Trahom ile Mücadele", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 11, 2003, s. 22-29.

KARABULUT, Umut; "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937)", ÇTTAD, VI/15, 2007, s. 151-160.

KASAPOĞLU, Aytül; "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü", Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 19 /2, 2016, s.131-174.

KESKİNOBA, H. Kadircan; Atatürk Döneminde Trahomla Mücadele Tarihçesine Bakış, Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongre Bildirileri İçinde, Ed. Mutluer M, Akçiçek, Ege Üniv. Edebiyat Fak. Yay., İzmir, 2009, s.413-422.

KOÇLAR, Bekir; Kurtuluş Yolu Dergisinde Sağlık Yazıları", Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938) Bildiriler İçinde, Ed. Mustafa Mutluer ve Eren Akçiçek, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2009. s.499-505.

KRATZ, W. Frederick ve C Bradley Bridges; "Malaria Control in Turkey", Public Health Reports, 71/4, 1956, s. 409-416.

MACAR, Dağlar. O. ve BAŞAĞAOĞLU, İbrahim; "Sıhhiye Mecmuasına Göre Balkan Ülkelerinde ve Türkiye'de Görülen Sıtma ve Verem (1924-1960)", 5. Balkan Tıp tarihi ve Etiği

Kongresi Özet ve Bildiri Kitabı İçinde, Ed. Ayşegül Demirhan Erdemir, Sezer Erer, Öztan Usmanbaş, Burhan Akgün, 11-15 Ekim 2011, Nobel, İstanbul, 2012. s.1050-1076.

MALKOÇ, Emiralp; Erken Cumhuriyet Döneminde Sıtma Mücadelesinin Alt yapısı (1923-1927), Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, Ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt yayınları, İstanbul, 2017, s. 170-192.

MARDİN, Şerif; Türk Modernleşmesi Makaleler 4, İletişim yayınları, İstanbul, 2018.

MULLER, Dixon. R; Population Policy and Women's Rights: Transforming Reproductive Choice, Praeger, London, 1993.

MUTLU, Mustafa; "Beden Terbiyesi ve Spor Hayatında Selim Sırrı Tarcan (1874-1957)", Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi, 6 /32, 2020, s. 583-615.

NESİPOĞLU, Gamze; "Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21/1, 2018, s.165-177.

RASİMOĞLU, İlihan, C. G; "Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem", İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 39/2, 2019, s. 329-357.

ÖZALTAY, Bülent ve ERTİN, Hakan; "Türkiye'de Erken Cumhuriyet Dönemi'nde (1923-1946) Öjenik Yaklaşımlar", IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri İçinde, XXIV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 24-27 Mayıs 2006, Kayseri, Ed. Esin Kahya, Sevgi Şar, Adnan Ataç, Mümtaz Mazıcıoğlu, Nobel yay., İstanbul, 2006. s. 424-429.

ÖZAYDIN, Zuhâl; "Dr. Besim Ömer Paşa'nın Ülkemiz Nüfus Siyaseti Hakkındaki Görüşleri", Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, 9, 1999, s. 215-220.

ÖZBEK, Nadir; Osmanlı İmparatorluğu'nda Sosyal Devlet, Siyaset, İktidar ve Meşruiyet 1876-1914, İletişim Yayınları, İstanbul, 2008.

ÖZER, Sevilay; "Türkiye'de Trahomla Mücadele (1925-1945)", Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, 54, 2014, s. 121-152.

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara, 1973.

SCHLEGEL, Dietrich; "1924-1933 Yılları Arasında Alman Basınında Türkiye", Erdem, 3 /8, 1987, s. 415-437.

SOFUOĞLU, Çiğdem; Toplumsal Dönüşümlere Biyopolitik Çerçveden Bakmak: Erken Cumhuriyet Dönemi ve 2000'ler Sonrası Türkiye, Ankara Üniversitesi,(Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), 2019.

TANIŞ, Cihat; "Türkiye'nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası Eserlerine Göre Verem Hastalığının Seyri", Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 11/18, 2019, s. 2830-2846

TAYLOR, Virginia; Environmental Problems Foundation of Turkey, Legal Aspect of Population Planning and the Status of Women in Turkey, Önder Matbaa, Ankara, 1986, s. 35-36.

TEKELİ, İlhan ve Selim İlkin; Cumhuriyetin Harcı II, Köktenci Modernitenin Ekonomik Politikasının Gelişimi, İstanbul Bilgi Üniversitesi yayınları, İstanbul, 2004.

TEKELİ, İlhan; Türkiye'nin Sağlık Tarihi Bağlamı İçinde 1593 Sayılı Umumi Hıfsızsıhha Kanunu ve Cumhuriyetin Sağlık Sorununa Yaklaşımı, TÜBA, Ankara, 2010.

TOPRAK, Zafer; Darwin'den Dersim'e Cumhuriyet ve Antropoloji, Doğan Kitap, İstanbul, 2012.

TOPRAK, Zafer; (Hazırlayan). Bir Yurttaş Yaratmak, Muassır Bir Medeniyet İçin Seferberlik Bilgileri 1923-1950, Yapı Kredi Kültür Sanat Yay, İstanbul, 1998.

TOPRAK, Zafer; Toprak, “İstanbul’da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933”, Tarih ve Toplum, 39, 1987, s. 31-40.

TÖRE, Okan; “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım”, <https://www.klimikdergisi.org/tr/2021/04/27/osmanlidan-cumhuriyete-bulasici-hastaliklarla-savasim/> (Erişim: 13.10.2024)

TUĞLUOĞLU, Fatih; “Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, Türkiye Parazitoloji Dergisi, 32/4, 2008, s. 351–359.

ÜLMAN, Yeşim I; “Osmanlı’dan Cumhuriyete Geçiş Döneminde Bir Aydın’ın Portresi: Besim Ömer Akalın (1861-1940)”, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, 10-11, 2004-2005, s. 435-464.

YAŞAYANLAR, İsmail;. Osmanlı Devleti’nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi, Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, Ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt yay., İstanbul, 2017. s.2-24.

YAVUZ, Yolcu Serap; Cumhuriyet Misyonerleri, 1930-1946 Arası Türkiye’de Bir Politik Özne Olarak Gençlik İnşası, vb. yayınları, İstanbul, 2019.

YILDIRIM, Nuran; Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi, cilt 5, İletişim yayınları, İstanbul, 1985, s. 1320-1338.

**MERKEZ HIFZISSIHHA MÜESSESESİ/REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA
MERKEZİ BAŞKANLIĞI, AŞI VE SERUM ÜRETİMİ***

Nuran YILDIRIM

(Prof. Dr.)

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp
Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim
Dalı, İstanbul, Türkiye.

<https://orcid.org/0000-0002-3537-3814>

nurany@gmail.com

Geliş Tarihi: 19.12.2024

Kabul Tarihi: 22.12.2024

Derleme

Öz: Osmanlı Devleti'nde bütün ülkeyi kapsayan bir sağlık örgütlenmesi yoktu. 19. yüzyılda, Sıhhiye Meclisi (Karantina İdaresi) ve sivil sağlık işleriyle ilgilenen Meclis-i Tıbbiyenin etki alanı daha çok payitaht İstanbul'u kapsamaktaydı. Cumhuriyet'in ilânından sonra halk sağlığına önem veren Mustafa Kemal Atatürk'ün destekleri ve koruyucu hekimliği ön planda tutan Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'ın girişimiyle Merkez Hıfzıssihha Müessesesi kuruldu (1928). Toplum sağlığını gözeten hizmetleri esas alan Merkez Hıfzıssihha Müessesesi, 1930'lu yıllardan itibaren halk sağlığını tehdit eden ve ülkemizde sıklıkla görülen, çiçek, kolera, sıtma, verem, frengi, trahom, grip gibi bulaşıcı hastalıklara karşı aşilar, serumlar, toksinler ve anatoksinler üretmiştir. Türkiye'nin aşı ve serum ihtiyacını karşılamakla kalmayıp, 1938'de Çin'e, 1947'de Mısır'a kolera aşısı göndermiştir. Ayrıca bilimsel bir dergi çıkararak uzmanlarının halk sağlığı hakkında yaptıkları bakteriyolojik ve kimyasal analizleri, kontrolleri ve farmakolojik incelemeleri yayınlarak toplum sağlığına önemli katkılarda bulunmuştur. Merkez Hıfzıssihha Müessesesinin zaman zaman adı değiştirilmiş, Refik Saydam Merkez Hıfzıssihha Başkanlığı adıyla hizmet verdiği sırada, yönetimin uyguladığı neoliberal politikalar nedeniyle teknolojisi yenilenmemiş ve teknolojiye ayak uyduramadığı gerekçesiyle kapatılmıştır (2011). Teknolojisini yenileyip aşı üretimini sürdürmesi yerine, kapatılmasının ne kadar büyük bir hata olduğu ve aşının stratejik önemi COVID-19 pandemisinde Çin'den aylarca aşı beklenirken anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Refik Saydam Hıfzıssihha Merkezi Başkanlığı, Halk Sağlığı, Aşı ve Serum Üretimi, Bulaşıcı Hastalıklar

* Bu makale, Nuran Yıldırım tarafından, Türk Tıp Tarihi Kurumu'nun 27 Ekim 2023 tarihinde düzenlemiş olduğu, "100. Yılda Cumhuriyet ve Sağlık Toplantısı"nda sunulmuş olan, "Refik Saydam Merkez Hıfzıssihha Enstitüsü (1928-2011) ve Hıfzıssihha Mektebi (1936-1983, 2003-2011)" başlıklı sözel bildiriiden geliştirilmiştir.

**CENTRAL HIFZISSIHHA (HYGIENE)
INSTITUTION / REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA
CENTER, VACCINE AND SERUM PRODUCTION**

**Vaccine and Serum Production at the Central
Hıfzıssihha (Hygiene) Institution**

Abstract: There was no health organization covering the entire territory of the Ottoman Empire. In the 19th century, the sphere of influence of the Sanitary Council (Quarantine Administration) and the Council of Medicine, which dealt with civil health affairs, mostly covered the capital city of Istanbul. After the proclamation of the Republic, Dr. Refik Saydam, for whom preventive medicine was a priority, established the Central Hygiene Institution (1928), with the support of Mustafa Kemal Atatürk, who considered public health a major field of healthcare services. Based on the notion of improving services that protect public health, the Central Hygiene Institution has produced vaccines, serums, toxins and anatoxins against infectious diseases such as smallpox, cholera, malaria, tuberculosis, syphilis, trachoma and flu, which were the biggest threats to public health and were frequently erupting in our country since the 1930s. The Central Hygiene Institution not only met Turkey's vaccine and

serum needs, but also sent cholera vaccines to China in 1938 and to Egypt in 1947. Furthermore, it has made significant contributions to public health by publishing a scientific journal and publishing the bacteriological and chemical analyses, controls and pharmacological studies carried out by its experts on public health. The name of the Central Hygiene Institution was changed from time to time, and while Refik Saydam was serving under the name of the Central Hygiene Directorate, its technology was not renewed due to the neoliberal policies implemented by later governments. Instead of renewing available technological infrastructure and continuing vaccine production, the Institution was closed on the grounds that it could not keep up with technological advances (2011). It was understood later what a big mistake it was to shut down this institution, due to the strategic importance of the production of vaccines, while waiting for a vaccine from China for months during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Refik Saydam Hıfzısıhha (Hygiene) Center, Public Health, Production of Vaccine and Serum, Infectious Diseases.

GİRİŞ

Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyılın ortalarına kadar sağlık işlerinin başında Hekimbaşı bulunmaktaydı. Hekimbaşı öncelikle; padişahın, hanedanın ve devlet ileri gelenlerinin sağlıklarından sorumluydu. Zaman zaman İstanbul'daki; hekim, cerrah, kehhaller (göz hastalıkları hekimleri) ile kırık-çıkıkçı ve benzeri sağlıkçıları imtihan eder, yetersiz olanları meslekten men ederdi. Darüşşifalara (hastanelere) sağlık görevlisi tayini de görevleri arasındaydı. 1840'da faaliyete geçirilen Sıhhiye Meclisi (Karantina İdaresi) başta kolera olmak üzere çıkan salgınlarda, salgın mahallerinin karantina sürelerini belirler, kara ve deniz ulaşımında alınması gereken önlemleri ilgililere bildirirdi. Diğer sivil sağlık işleri 1840'dan itibaren Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye (günümüzde İstanbul Tıp Fakültesi) bağlı olarak kurulmuş olan Meclis-i Tıbbiyyenin (sonraları değişik adlar verilmiştir) sorumluluğundaydı. Karantina İdaresi ve Meclis-i Tıbbiyyenin faaliyete geçmesi üzerine Hekimbaşılık makamı lağvedildi (1850). II. Meşrutiyet'in ardından Dâhiliye Nezaretine bağlı olarak önce Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi (1 Mart 1913) ve ardından Sıhhiye Nezareti kuruldu (12 Mart 1916).¹³⁷

Millî Mücadele sırasında 23 Nisan 1920'de kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti, milli iradeye dayanmadığı gerekçesiyle İstanbul Hükümetini tanımıyor, kurumlarını ve icraatını yok sayıyordu. Bu nedenle önce Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulması gündeme geldi. Çünkü 1911 Trablusgarp Savaşı'na eklenen Balkan Savaşları, Birinci Dünya Savaşı ile o sırada devam etmekte olan Kurtuluş Savaşı nedeniyle bulaşıcı hastalıklar ve diğer sağlık sorunları artmıştı. Bu sorunlar ile ilgilenecek, sağlık işlerini yönetecek bir teşkilata ihtiyaç vardı. Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nin, 2 Mayıs 1336 [1920] günkü oturumunda kabul edilen 3 numaralı, *Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun* ile kurulan 11 vekâlet (bakanlık) arasında Umur-ı Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti¹³⁸ (Sağlık İşleri ve Sosyal Yardım Bakanlığı) de bulunmaktaydı. Aynı gün bütün vilayet, kolordu ve müstakil livalara çekilen telgraflarla bakanlıkların kurulmuş olduğu

¹³⁷ Nuran Yıldırım. "Sağlık Teşkilatı", *İstanbul'un Sağlık Tarihi*. İstanbul Üniversitesi İstanbul 2010 Avrupa Kültür Başkenti Projesi No. 55-10. İstanbul: Ajansfa, 2010, s. 19-38.

¹³⁸ Umur-ı Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin adı 1929 yılında Sıhhiye/Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, 1935'te Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1983'te sosyal yardım işleri ayrılınca, Sağlık Bakanlığı olmuştur.

bildirildi.¹³⁹ Umur-ı Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâletinin Milli Mücadele'nin savaş ortamında faaliyete geçirilmesi, ileride halk sağlığına verilecek önemin habercisiydi. Nitekim 29 Ekim 1923'te Türkiye Cumhuriyeti Devleti kurulunca, ülkenin bütün sivil sağlık ve sosyal yardım işleri Sıhhat ve Muavenet-i İctimaiye Vekâletine verildi. Mustafa Kemal Atatürk, "Milletimizin sağlığını korumak ve desteklemek, ölümü azaltmak, nüfusu çoğaltmak, bulaşıcı ve salgın hastalıkların yıkımına karşı koymak ve bu surette millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli sağlıklı vücutlar halinde yetişmesini temin etmeliyiz" ifadesiyle, sağlık politikalarının halk sağlığı temelinde yürütüleceğini dile getirmişti.¹⁴⁰



Fotoğraf 1-Mustafa Kemal Atatürk ve Dr. Refik Saydam, 1935 (Hıfzıssıhha Albümü: 77 Yıllık Başarının Öyküsü. Haz. Turan Aslan. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2005, s. 8).

Dr. Refik Saydam, 1937 yılına kadar önce kısa aralıklarla sonra da uzun süren (14 yıl 6 ay) sağlık bakanlığı sırasında, Mustafa Kemal Atatürk'ün işaret ettiği halk sağlık hizmetlerini yürütecek kurumları hayata geçirmek amacıyla hummalı bir faaliyete girişti. Hazırladığı ilk çalışma programına; devlet sağlık örgütünü genişletip köylere kadar götürmek, memleketin ihtiyacını karşılayacak hekim yetiştirmek, köylerde çalışmak üzere ebe sayısını çoğaltmak, küçük sıhhat memurlarının bilgilerini yükseltip sayılarını artırmak, memleketin çeşitli yerlerinde numune hastaneleri açmak, anneleri ve yavrularını korumak için doğum ve çocuk bakımevleri açmak, verem sanatoryumlarını çoğaltmak, yıllardır birer sosyal felaket olarak devam eden ve nüfusumuzu amansızca kıran; sıtma, verem, frengi ve diğer sosyal hastalıklarla mücadele etmek, trahom ile savaşmak, sağlık ve sosyal yardımla ilgili kanunların hazırlanması hedeflerini koymuştu. Bunlara ilaveten Ankara'da Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi adıyla bir hijyen teşkilatı kurmak, devlet sağlık teşkilatına milletimizin hayatını ve sağlığını etkileyen esasları öğretmek üzere bir Hıfzıssıhha Okulu açmak da vardı.¹⁴¹



Fotoğraf 2- Dr. Refik Saydam

¹³⁹ Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun", *Ceride-i Resmîye*, no. 1, sayı. 1 (7 Şubat 1337/1921), s. 6-7.

¹⁴⁰ Erdem Aydın. *Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*. Naturel, Ankara 2002, s.27.

¹⁴¹ *Cumhuriyet Halk Partisi On Beşinci Yıl Kitabı*. [1938], s.334.

Osmanlı Devleti'nde aşı üretimi Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de kurulan Aşı İdaresinde çiçek aşısı ile başlamış (1840), Telkikhane-i Şahane (II. Meşrutiyet'ten sonra Telkikhane-i Osmani) ile devam etmiştir.¹⁴² Louis Pasteur'un kuduz aşını keşfinin hemen ardından açılan Dâülkelp Ameliyathanesi (Kuduz Tedavihanesi), Pasteur Enstitüsü'nden sonra dünyanın üçüncü doğunun ise ilk kuduz müessesesiydi. Burada üretilen kuduz aşısıyla ilk aşılama 3 Haziran 1887 günü uygulanmıştır.¹⁴³ Aşıların sistemli olarak üretimi İstanbul'da 1893-1895 kolera salgınında kurulan Bakteriyojihaneye-i Şahane'de (II. Meşrutiyet'ten sonra Bakteriyojihaneye-i Osmani) başlamıştır. Bakteriyojihaneye-i Şahanenin ilk müdürü Pasteurien Dr. Maurice Nicolle (1862-1932), o yılların ölümcül hastalığı difteri/kuşpalazına karşı kendi yöntemiyle 4 Aralık 1894'te difteri serumu hazırlamaya başlamıştır.¹⁴⁴ Ardından muavini Veteriner Adil Mustafa (Şehzadebaşı, 1871-1904) ile birlikte sığır vebası serumu üretimine geçmiş (1898), Bakteriyojihaneye-i Şahane'de iki senede 50.000 şişeden fazla sığır vebası serumu üretilmiştir. Bakteriyojihaneye-i Osmanide 1915-1916 yıllarında; veba, kolera, dizanteri, gonokok ve çiçek aşıları ile difteri, dizanteri, tetanoz, meningokok ve veba serumları üretilmiştir.¹⁴⁵ Birinci Dünya Savaşı nedeniyle; göçler, hijyen ve beslenme koşullarının kötüleşmesi çiçek, veba, difteri ve tifüsün daha da hızlı yayılmasına neden olmuştur. Bitler aracılığıyla özellikle askeri birliklerde yayılmış olan tifüs (lekeli humma) salgına dönüşerek hâline gelerek hekimlerin de aralarında bulunduğu pek çok ölüme neden olmuştur. Bu zor günlerde Dr. Reşat Rıza (Kor, 1877-1941), 1914 yılında henüz hastalık etkeni dünyada tanımlanmamışken, hasta kişilerin kanlarındaki tifüs mikrobu (*Rickettsia prowazekii*) inaktive ederek bir aşı geliştirilmiştir. Birinci Dünya Savaşı sırasında ordumuzda kullanılmış ve olumlu sonuçlar alınmıştır. Üretim teknikleri ilkel ve insan kaynaklı olmasına rağmen, bu aşı dünyada geliştirilen ve üretilen ilk tifüs aşısı olarak dünya tıp literatürüne girmiştir.¹⁴⁶

Gülhane Seririyat Hastanesi ve Tatbikat Mektebi (Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA) muallimlerinden Dr. Mustafa Hilmi (Sağun, 1880-1967) sürmekte olan savaşın getirdiği olumsuz koşullarda Gedikpaşa Hamamı'nda ve boza şişeleri içinde istenen miktarda kolera ve veba aşıları hazırlamıştır (1919).¹⁴⁷ Bakteriyojihaneye-i Baytaride (daha sonra Pendik Veteriner Enstitüsü/İstanbul Pendik Veteriner Kontrol Enstitüsü) ile Kurtuluş Savaşı sırasında, "Veba-i Bakari Seumu Dar-ül-istihzarı" adıyla veteriner aşı üretimine başlayan Etlık Veteriner Kontrol ve Araştırma Enstitüsünde de veteriner aşıları ve serumları üretilmiştir. Bu kurumlar günümüzde de üretimlerini sürdürmektedir.¹⁴⁸ Kısaca söylemek gerekirse Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi faaliyete geçtiğinde ülkemiz köklü bir aşı üretim tecrübesine sahipti.

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi 1928 yılında faaliyete geçmiş, kurucusu Dr. Refik Saydam'ın vefatından sonra kuruma Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi adı verilmiştir (1942). Sonraları adı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı olarak değiştirilmiştir (1983). Bilimsel çalışmaları nedeniyle zaman zaman adındaki "müessese" yerine "enstitü" sözcüğü kullanılmıştır. Bu makalede halk sağlığı alanında çok önemli hizmetleri olan bu kurumun kısaca kuruluşuna ve gelişme aşamalarına değinildikten sonra ürettiği aşılar ile serumlar ele alınacaktır.

¹⁴² Ekrem Kadri Unat. *Osmanlı İmparatorluğunda Bakteriyojoloji ve Viroloji*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük no. 1568, Dekanlık no.4. İstanbul 1970, s. 17-30.

¹⁴³ Ekrem Kadri Unat. a.g.m., 36-37.

¹⁴⁴ Nuran Yıldırım. "Yurdumuzda difteri serumu üretimi", *Doktor*, sayı: 5 (Kasım-Aralık 2001), s. 28-29.

¹⁴⁵ Nuran Yıldırım. "Bakteriyojihaneye-i Şahane'de Veteriner Bakteriyojoloji 1893-1902", *I. Ulusal Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu Bildirileri*, Ed. Abdullah Özen, Elazığ 2006, s. 140, 171-184.

¹⁴⁶ Ekrem Kadri Unat. a.g.m., s. 90-92.

¹⁴⁷ Ekrem Kadri Unat. a.g.m., s. 92. ; Nuran Yıldırım. "Osmanlı Devleti'nde kolera aşısı", *Mostar*, sayı: 58 (Aralık 2009), s. 48-51.

¹⁴⁸ Mustafa Sencer Karagül, "Pendik Veteriner Kontrol Enstitüsü ve 115 Yıllık Tarihi", <https://vetkontrol.tarimorman.gov.tr/pendik/Sayfalar/Detay.aspx?SayfaId=45> (Erişim: 14 Kasım 2024).; Erdem Danyer, Özcan Yıldırım, Cevdet Yaralı. "Etlık Veteriner Kontrol Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü Kuruluşu ve Üretim Tarihi", <https://vetkontrol.tarimorman.gov.tr/merkez/Menu/13/Enstitu-Ve-Asi-Uretim-Tarihcesi> (Erişim: 14 Kasım 2024).

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin Kuruluşu

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin kuruluş hazırlıkları, hijyen enstitülerinin toplum sağlığı bakımından ne kadar önemli olduğunu bilen Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'ın girişimiyle hazırlanmış olan, 13 Şubat 1927'de Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Kanun Layihası (tasarısı) ile başladı.¹⁴⁹ Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde görüşülmeye başlanan kanun tasarısında kuruluş amacı kısaca şöyle ifade edilmiştir; “*Genel ve toplum sağlığı alanlarında bilimsel çalışmalar yapmak ve aynı zamanda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığını bir organı olma özelliğini taşıyan bir Hıfzıssıhha Müessesesinin kurulması bu önemli ihtiyacımızın karşılanması bakımından arzu edilmektedir.*”¹⁵⁰

Sıhhiye Vekili Dr. Refik Saydam kuruluş müjdesini 11 Nisan 1927 günü, Türkiye Büyük Millet Meclisinde, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti bütçesi için yaptığı konuşmada:

“*Hey’et-i celilenizden aldığımız müsaade üzerine, Ankara’da büyük bir hıfzıssıhha müessesesi yapılacaktır. Bütün bu teşkilâtı vücuda getirdikten sonra, tekmil (bütün) memlekette mevcut etibbayı (hekimleri) aledderecat (derecelerine göre, sırasıyla) hıfzıssıhha müessesesinde içtimâi tedrisata (topluluğa eğitime) tâbi tutarak halk, hayat ve sıhhati hakkında bilhassa insanların hastalanmaması için lâzım gelen tedrisatı kendilerine vermeğe başlayacağız. Bu sene zarfında inşaatına başlayacağız*” ifadesiyle verdi.¹⁵¹ 27 Mayıs 1928 tarihinde *Resmî Gazete*'de (Sayı.899, s. 210-211) yayımlanarak yürürlüğe giren 1267 sayılı *Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun* uyarınca, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâletine bağlı olarak kuruldu.¹⁵² Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin görevleri de bu kanunla belirlenmişti. Başlıca görevleri; halk sağlığının düzeltilip geliştirilmesine hizmet edecek her türlü bilimsel araştırma ve incelemeleri yapmak, Sıhhiye Vekâletinin vereceği sağlık problemleri ve bilimsel araştırmalar ile uğraşmak ve istenen analizleri yapmak, Sıhhiye Vekâletinin gerekli gördüğü aşı ve serumları hazırlamak, ithal edilen ilaçlar ile terkiplerini kontrol etmek, genel sağlığın ve halk sağlığının korunması ile bulaşıcı hastalıklara yönelik bütün meseleler ile uğraşmak, resmi kurumlar, belediyeler ile gerçek ve tüzel kişilerin bilimsel meseleler hakkında yapacakları başvurular hakkında görüş beyan etmektir. Ayrıca hekimler ile sağlık görevlileri, genel olarak sağlığın ve sosyal sağlığın korunması hakkında yetiştirmek amacıyla eğitim verecekti (madde.2).

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi için yerleşim yeri olarak Ankara-Yenişehir seçilmişti. Cebeci Caddesi üzerinde yapılması kararlaştırılan binasının yapımı, 30 Nisan 1927 imzalanan sözleşme uyarınca 15 Kasım 1927 tarihinde teslim edilmek üzere, merkezi Viyana’da bulunan Redlich ve Berger İnşaat Şirketine verilmişti. Bu binanın orta bölümünde kapı üzerindeki dış bükey duvarına, Avusturyalı Heykeltıraş Wilhelm Frass tarafından yapılan Yunan mitolojisinde Asklepios’un kızı olarak bilinen Tanrıça Hygenia Kabartması yapılmıştı (1927).¹⁵³ Fakat inşaat bir türlü tamamlanamayınca, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi, Sıhhat ve Muavenet-i İctimaiye Vekâletinin küçük kimya laboratuvarının yeniden donatılmasıyla hazırlanmış olan kimyevi tahlilat şubesi ile faaliyete geçti (1928). Bu şube Türkiye’nin her tarafından gönderilen yiyecek, içecek ve sanayi ürünlerini analiz eder, yerli ve yabancı bütün ilaçların Türk Kodeksi’ne uygun olup olmadığını kontrol eder, kan ve idrar analizleri yapardı. Uzman kimyager yetiştirme

¹⁴⁹ BCA (Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri, Cumhuriyet Arşivi). Kurum. 30-18-1-1; Yer. 23-9-9; Tarih. 13.02.1927.

¹⁵⁰ *Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi*, Dönem III, Toplantı 73, cilt IV, 10 Mayıs 1928, s. 31.

¹⁵¹ *Hıfzıssıhha Albümü. 77 Yıllık Başarının Öyküsü*. Haz. Turan Aslan. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi, [Ankara, 1995], s.12.

¹⁵² *Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. “Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Faaliyeti Hakkında (1933-1948)”, Türk İjyien ve Tecrübi Biyoloji Dergisi, cilt. 9, sayı.1 (Ankara, 1949), s.8-38.*

¹⁵³ BCA. Kurum. 30-18-1-1; Yer. 26-60-7, Tarih. 9.11 1927.

görevini de üstlenmişti.¹⁵⁴ Kampüs planında yer alan binaların inşaatları devam etmekteyken, Sıhhiye Vekili Dr. Refik Saydam, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi ve çevresindeki yapıları, “Sıhhat Mahallesi” olarak nitelemişti.¹⁵⁵ 1927-1928 senelerinde kimyahane ve bakteriyoloji binası tamamlandı. Kimyahane ve bakteriyolojihane binasının güneyindeki binaya nakledilen İstanbul’dan nakledilen Bakteriyolojihane ile Sivas Bakteriyolojihanesi, Dr. Mustafa Hilmi Sağun idaresinde Ankara Bakteriyolojihanesi adıyla çalışmaya başladı (1929). Bakteriyoloji şubesi açıldıktan (1931) kısa bir süre sonra, Ankara Bakteriyolojihanesi lağvedilip bakteriyoloji şubesi ile birleştirildi (1933). Üç uzman, iki müstahzır ve birkaç hademe ile işe başlayan bakteriyoloji şubesi Direktör Dr. Emil Gotschlich’in yönetiminde olup, Dr. Vefik Vassaf Akan tarafından vekâleten yönetilmekteydi.¹⁵⁶ Aşı-serum kısmı, Hıfzıssıhha Mektebi, lojman olarak kullanılan apartman ve ahırların inşaatı ise 1929-1932 yıllarında tamamlandı.¹⁵⁷



Fotoğraf 3- Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin ilk binası, 1927. Kapı üzerinde bulunan, Yunan Mitolojisi’nde Sağlık Tanrısı Asklepios’un kızı Tanrıça Hygenia kabartması Avusturyalı Heykeltıraş Wilhelm Frass tarafından yapılmıştır. 1936’dan itibaren Aşı-Serum Üretimi ve Araştırma Müdürlüğü olarak kullanılmıştır (Hıfzıssıhha Albümü: 77 Yıllık Başarının Öyküsü. Haz. Turan Aslan. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2005, s. 21).

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin İlk Şubeleri

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi 1928 yılında Kimyevi Tahlilat Şubesinde faaliyete başlamış onu Bakteriyoloji Şubesi (1931), İmmünobiyoloji (Aşı ve Serum, 1935) Şubesi ve Farmakoloji (1936) Şubesi izlemiştir (1936). Bu dört şubede; 14 mütehassis (uzman) ve 40 yardımcı personel çalışmaktaydı.¹⁵⁸ Bakteriyoloji Şubesi İstanbul’daki Bakteriyolojihane’nin Ankara’ya taşınıp Merkez Hıfzıssıhha Müessesesine bağlanmasıyla kurulmuştur. Bu şubelerden başka; meteoroloji istasyonu, konferans salonu ve kütüphane bulunmaktaydı.¹⁵⁹ Kimyevi Tahlilat Şubesinde; biri büyük diğeri küçük olmak üzere iki laboratuvar bulunmaktaydı. Ayrıca; hidrojen sülfür odası, terazi odası, kalorimetre odası, kan araştırmaları

¹⁵⁴ Şeller [Eduard Scheller]. “Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Kimyevî Tahlilât Şubesinin Techizatı, Mesaisi ve Başardığı İşler”, *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s. 26-36.; *Cumhuriyet Halk Partisi On Beşinci Yıl Kitabı*. [1938], s. 338-339.

¹⁵⁵ “Sıhhat Mahallesi. Bugünkü Hıfzıssıhha Enstitüsünün civarında yeni sıhhat müesseseleri yapılacaktır”, *Hakimiyet-i Milliye*, 15 Mayıs 1929, s.1.

¹⁵⁶ V. Vassaf Akan. “Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Bakteriyoloji Şubesi”, *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s. 26-36.; Ekrem Kadri Unat. “Türkiye Cumhuriyetinde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş”, *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi*, cilt: 12, sayı:1 (Ocak 1981), s. 388.

¹⁵⁷ Server Kâmil Tokgöz. “Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi”, *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s. 20-21.

¹⁵⁸ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*. Haz. S.S.Y.B. Sağlık Propaganda ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü, Ayyıldız Matbaası, Ankara 1973, s. 144.; Server Kâmil Tokgöz. agm, s. 22. ; Paul Pulewka. “Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Farmakoloji Şubesi”, *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, Yıl: 1938, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s. 87-106.

¹⁵⁹ Emil Gotschlich. “Ankara’da T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin Vazifeleri”, *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s. 9-10.

laboratuvarı, hekimlere verilecek tekâmül kursları için bir laboratuvar, şubenin kütüphanesi ve kimyasal maddeler ile araç-gereç deposu vardı.¹⁶⁰ Bakteriyoloji Şubesinde; büyük buzdolabı odası, santrifüj odası, dezenfeksiyon odası, iki tularemi tetkik ve araştırma laboratuvarı, veba araştırma laboratuvarı ve anbar vardı. Üst katta bulunan altı odada ise; bakteriyolojik muayeneler, test ve deneyler, frengi testleri yapılmaktaydı. Bakteriyoloji şubesinin esas görevi; Ankara içme suyunda ve buzlarda mikrop araştırması yapmak ve kolimetri (koli basili sayısını) tespit etmektir. Ayrıca; kan, balgam ve gaita kültürleri yapardı. Görevleri arasında; difteri, meningokok, pnömokok, tularemi, tüberküloz, paratifo, enterit ve sıtma testleri ve kültürleri yapmak da vardı.¹⁶¹ İmmünobiyojoloji (Aşı ve Serum) Şubesi, bakteriyoloji tahlillerine Kimyahane ve Bakteriyolojihane binasında başlamış,¹⁶² kendi binasında Viyanalı Dr. Stefan Baecher yönetiminde faaliyete geçmiştir (Kasım 1935).¹⁶³ Aynı binada Farmakoloji Şubesi de bulunmaktaydı. İmmünobiyojoloji Şubesi; Kontrol Şubesi (Dr. Talat Öz), immünizasyon Şubesi (Baytar Dr. Sait Bilâl Golem), Serum Şubesi (Dr. Feridun Nafiz Uzluk), Aşı Şubesi (Dr. Nihat Kızılay), Çiçek Şubesi (Dr. Niyazi Erzin), Kuduz Şubesi (Dr. Abdülkadir Çilesiz), Antijen ve Gıda Besiyerleri Şubesi (Dr. Ali Mustafa Menteşoğlu) alt şubelerinden ibaretti. Ayrıca deney hayvanları için ahırlar ve karantina binası vardı.¹⁶⁴ Çiçek Aşısı Şubesi, Ankara'ya nakledilen İstanbul Çiçek Aşısı Müessesesinin 31 Haziran 1934'te Merkez Hıfzıssıhha Müessesesine bağlanmasıyla oluşturulmuştur.¹⁶⁵

Farmakoloji Şubesi, resmen 1 Kasım 1935 tarihinde kurulmuş olmasına rağmen personel ve malzeme eksikliği nedeniyle 1936 yılında, Paul Pulewka (1896-1989) direktörlüğünde faaliyete geçmiştir. Yerli ve ithal ilaçların farmakolojik analizlerini yapar, gıda maddelerinin farmakolojik ve toksikolojik incelemelerini yapar, uyuşturucu maddeleri muayene eder, böcek ilaçlarının etkinliklerini tespit eder, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının talep ettiği farmakoloji ve toksikolojiyle ilgili konularda raporlar hazırlar, Hıfzıssıhha Mektebinde açılan tekâmül kurslarında farmakolojiyi ilgilendiren konularda konferanslar verir. 1937 yılında; 154 yerli ve 86 yabancı müstahzar olmak üzere toplam 240 müstahzar kontrol etmiş, 23 zehirlenme vakasında zehir tespiti yapmış, 16 keyif verici zehir tespiti ve 4 çeşitli muayene yapmıştır.¹⁶⁶

3 Haziran 1935 tarihinde kabul edilen 2755 sayılı *Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde Kullanılacak Yabancı Uzmanlara Ait Kanun* ile, Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekilliğine Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin bölümleri için yabancı uzmanlar getirme, yabancı uzmanlarla, süresi beş seneyi geçmemek üzere sözleşme yapma izni verildi.¹⁶⁷ Bu kanun çerçevesinde, genel direktörlüğe ve dört şubenin yönetimine yabancı bilim adamları tayin edilince, 1932 yılında göreve başlayan müessesenin ilk müdürü Dr. Mustafa Hilmi Sağun müdürlük görevini Dr. Emil Gotschlich'e (Almanya, 1870-1949) devretti (1935). Dr. Gotschlich'in yardımcılığına Prof. Dr. Server Kâmil Tokgöz (1881-1943) getirildi. 1938 yılında Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin yönetim kadrosu şöyleydi: birinci direktörü ve bakteriyoloji şubesi direktörlüğünü Dr. Emil Gotschlich, ikinci direktörlüğü ise Prof. Dr. Server Kâmil Tokgöz yürütmekteydi. İmmünobiyojoloji (aşı ve serum) şubesi Stefan Baecher (Avusturya), farmakoloji şubesi Paul Pulewka (Almanya, 1896-1989), kimya şubesi Eduard Scheller (Almanya), bakteriyoloji şubesi Dr. Emil Gotschlich'e vekâleten Doç. Dr. Vefik Vassaf Akan

¹⁶⁰ Eduard Schelle. "Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Kimyevi Tahlilat Şubesinin Teçhizatı ve Başardığı İşler", *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara 1938), s. 26.

¹⁶¹ Vassaf Akan. "Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Bakteriyoloji Şubesi", *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s.44.

¹⁶² Server Kâmil Tokgöz. agm, s. 21.

¹⁶³ Emil Gotschlich. agm, s. 9; Server Kâmil Tokgöz, agm, s. 21.

¹⁶⁴ Stefan Baecher. "Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin İmmünobiyojoloji Şubesi", *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s. 57-86.

¹⁶⁵ Şerefeddin Mustafa. "Müdürü Bulduğum Zamanda İstanbul Telkühhanesinin Kapanışına Kadar Metot ve Çalışmalarımıza ve Müessesenin Ankara'ya Nakline Dair", A. Süheyl Ünver. *Türkiyede Çiçek Aşısı ve Tarihi*. İstanbul 1948, s.190-200, 202.

¹⁶⁶ Paul Pulewka. agm.

¹⁶⁷ *Resmî Gazete*, Sayı. 3023, 8 Haziran 1935, s. 5309.

(1893-1967), çiçek aşısı şubesi Dr. Niyazi Erzin (1904-1983) tarafından yönetilmekteydi.¹⁶⁸ Dr. Paul Pulewka (1896-1989) Türkiye’de hem Ankara Tıp Fakültesinin kuruluş sürecine hem de farmakoloji ve toksikoloji bilim dallarının gelişimine önemli katkılar sağlamış bir bilim adamı olarak anılmaktadır.¹⁶⁹ 1938 senesinde müessesede; direktör, ikinci direktör ile üç yabancı şube şefi, 18 Türk uzman, 12 asistan, ayrıca 24 müstahzır, yeteri kadar memur ve hademe çalışmaktaydı.¹⁷⁰



Fotoğraf 3A- Kimya Şubesi, 1936 (Hıfzıssıhha Albümü: 77 Yıllık Başarının Öyküsü. Haz. Turan Aslan. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2005, s.74).

Müessesede çalışan Türk uzmanların hepsi; Paris, Berlin, Hamburg, Budapeşte ve Moskova’daki hijyen enstitülerinde çalışmıştı. Uzmanlar önceleri bilimsel araştırmalarını Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletinin dergilerinde yayınladılar. Ekim 1938’de müessesenin birinci direktörü Prof. Dr. Emil Gotschlich’in editörlüğünde *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübi Biyoloji Mecmuası* yayın hayatına başladı. Derginin adı 1945 yılında *Türk İjyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, 1962 yılında da *Türk Hijyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi* olarak değiştirildi. Daha sonra günümüzde de kullanılmakta olan, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* adını aldı (1979).¹⁷¹

30 Aralık 1940 tarihli 3959 sayılı, *Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun* ile görev ve yetki alanı genişletilerek yeniden; halk sağlığının düzeltilmesi, geliştirilmesi ve her hastalık ile mücadeleye yarayacak bilimsel araştırmalar ve incelemeler yapmak, Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti tarafından belirlenecek aşı, serum ve diğer biyolojik maddeleri hazırlamak, yerli ve yabancı ilaçların, serum ve aşılarla diğer biyolojik ve kimyasal maddelerin kontrollerini yapmak, genel sağlık ve halk sağlığı ile ilgili konularda konferanslar vermek ve yayın yapmak olarak sıralanmıştır.¹⁷²

1941’de Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde yabancı uzman çalıştırılması Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletine bırakıldı.¹⁷³ Aynı sene Direktör Dr. Emile Gotschlich, Birinci

¹⁶⁸ Server Kâmil Tokgöz. agm, s. 20-21. ; “Merhum Niyazi Erzin’in biyografisi”. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, cilt. 41, sayı.1 (Ankara, 1984), s. 14-16.

¹⁶⁹ Mazhar Semih Başkan. “Ankara Tıp Fakültesi’nin Kuruluşunda Görev Alan Yabancı Bilim Adamları”, *Çankaya’da Alman Bilim ve Sanat İnsanlarının İzleri: Prof. Dr. Albert Eckstein (Yaşamı ve Anadolu İzlenimleri), Konferans ve Sergi, 8-18 Ekim 2019*, Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi, Boyut Tanıtım ve Matbaacılık, Ankara, 2019, s. 51-52.

¹⁷⁰ Server Kâmil Tokgöz. agm, s. 20-21.

¹⁷¹ Ayşe Peker Özkan, Saim Şahinöz, Hüseyin Göl, Ayşegül Taylan Özkan, Mustafa Ertek. “Dünden Bugüne Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 68 yıllık Maraton”, *Sağlık Bilimleri Süreli Yayıncılık-2006*, s. 123-131. <https://docplayer.biz.tr/11155251-Dunden-bugune-turk-hijyen-ve-deneysel-biyoloji-dergisi-68-yillik-maraton.html> (Erişim, 14 Mayıs 2023).

¹⁷² “Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun”, *Resmî Gazete*, sayı. 4703, 4 Kânunusani [Ocak]1941, s. 266-267.

¹⁷³ *Resmî Gazete*, sayı. 4703, 4 Kânunusani [Ocak]1941, s. 266-267.

Dünya Savaşı nedeniyle Almanya'ya dönünce direktörlüğe Dr. Server Kâmil Tokgöz getirildi (1941).

Dr. Refik Saydam 25 Ekim 1937'de Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilliginden ayrıldıktan sonra 25 Ocak 1939'da Başvekilliğe getirildi. Bu görevinde iken 8 Temmuz 1942'de aniden vefatı üzerine, kurup geliştirdiği bu kuruma *Türkiye Cumhuriyeti Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi* adı verilmiştir.¹⁷⁴

19 Ekim 1982 tarih ve 17843 sayılı *Resmî Gazete*'de (s.4-5) yayımlanan, "Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Yönetmeliği" ile müessesenin; üretim, kontrol, tanı, eğitim, araştırma, danışmanlık ve yayın hizmetlerine yönelik görevleri genişletilmiş olup bu görevlerinde kapatılıncaya kadar bir değişiklik yapılmamıştır.

Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin Görevleri, 1982-2011

1. Çeşitli aşı ve serumlarla, kan ürünleri, antijen ve antiserumları üretmek ve bakanlığın gerekli göreceği diğer biyolojik ve kimyasal preparatları hazırlamak.
2. Çevre kirlenmesi araştırması ve analizlerini yapmak ve bu amaçla yeni birimler kurmak.
3. Her türlü yerli ve yabancı farmasotik preparatların ilk muayeneleri ile piyasadan alınan numuneleri inceleyip kalite kontrollerini yapmak.
4. Her türlü ruhsatlı ve ruhsatsız ilaçların farmakolojik etkilerini incelemek, kontrendikasyonlarını ve tedavideki yerlerini saptamak ve göstermek.
5. Halk sağlığını ilgilendiren ve kanunlarla belirtilen her türlü mikrobiyolojik, serolojik, parazitolojik, fiziksel muayene ve kimyasal analizleri yapmak.
6. Laboratuvar analiz, kontrol ve üretim metodlarının ülke içinde bir örnek hale getirilmesini sağlamak ve referans laboratuvarı görevlerini yapmak, gerekli görülecek bölgelerde şubeler kurulmasını ve bunların düzenli aralıklarla bilimsel, eğitsel ve yönetsel kontrollerini yaparak etkin çalışmalarını sağlamak.
7. Diğer ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak inceleme, araştırma ve bilimsel yayınlar yapmak, periyodik bilimsel dergi ve yurt çapında laboratuvar yönetimlerinin standardizasyonuna yöneltici yöntemler yayınlamak, düzenli aralıklarla bilimsel konferanslar ve kurslar düzenlemek.
8. Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre uzman personel yetiştirmek, yurt çapında laboratuvar ve halk sağlığı personeli yetiştirme çalışmalarını düzenlemek, gerektiğinde, hazırlanacak ortak protokollar çerçevesinde üniversitelerle ve bilimsel kuruluşlarla işbirliği yapmak ve ortak programlar düzenlemek.
9. Personelin, Bakanlığın izni ve onayı ile bilimsel toplantı ve kurslara katılmalarını sağlamak, toplantı ve kurslar düzenlemek.
10. Kontrol, üretim ve araştırma işlevlerine uygun nitelikte ve sayıda deney hayvanı yetiştirmek.
11. Türk ve yabancı üniversite ve yüksekokul ve ilgili meslek okulları mezunlarının halk sağlığı alanında yetiştirilmelerini sağlamak.
12. Halk sağlığı ve bununla ilgili konularda, sivil, askeri ve yabancı kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim, öğretim, inceleme ve araştırmalar yapmak.

¹⁷⁴ "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin Adının Değiştirilmesi Hakkında Kanun", *Resmî Gazete*, sayı:5 184, 10 Ağustos 1942, s. 3504.

13. Bakanlığa, halk sağlığı alanındaki sorunlarda belirli aralıklarla ve gerektiğçe görüş bildirmek.

14. Halk sağlığı hizmetlerinin yürütülüşünde yarar sağlayabilecek erken tanı, korunma ve tedavi konularında epidemiyolojik alan uygulamaları ve laboratuvar incelemeleri yapmak.¹⁷⁵

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının Kapatılması

13 Aralık 1983 gün ve 181 sayılı *Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*'nin 6. geçici maddesi ile *Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı* adını aldı. Bu sıralarda bulaşıcı hastalıkların tehlike olmaktan çıkmış olmasının rehabetiyle hızla ilerleyen ve yenilenen teknolojiye ayak uydurulamamıştı. Önce; hayat kurtarmak, hastalıkları, yoğun bakım yatışlarını, sakatlıkları önlemek için en etkili ve en güvenli yöntem olan aşuların üretimine 1998 yılında son verilerek bu çok önemli halk sağlığı uygulamasından vazgeçilmiştir. 2002'den itibaren benimsenip uygulanan neoliberal ekonomi modeli hedefleri doğrultusunda devlet kimi sağlık kurumlarından elini çekmeye başladı. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı da teknolojiye geri kaldığı gerekçesiyle ama aslında hükümet harcamalarının azaltılması amacıyla, 2 Kasım 2011 tarih ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 26. maddesi ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan *Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna* bağlanarak pasifize edildi. Daha sonra Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (sayı no.1, madde.361) ile adı *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü* olarak değiştirildi (2017).¹⁷⁶ Böylece varlığı ismen devam etmekte olan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı tamamen tarihe karışmış oldu.

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde Aşı ve Serum Üretimi

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi aşı üretmeye yeni doğan çocuklar için ağız yoluyla alınan BCG aşısı hazırlamakla başladı (1931). Bu aşı sadece özel isteklere gönderildiğinden uygulama sınırlıydı. 1944 sonunda uygulama alanını genişletmek amacıyla; doğumevleri, doğum servisi olan hastane ve sağlık merkezlerinde doğan çocuklarda kullanılmak üzere haftada bir taze aşı üretilip sevk edilmeye başlandı. 1933-1946 yıllarında 22 doz, 1948 yılında ise 11.800 doz BCG aşısı üretildi. 1948 yılı sonunda deri içi BCG aşısı üretimine geçildi. Alerji bakımından daha üstün olduğundan 1948 sonlarında üretimine geçilen deri içi BCG aşısı; Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi, Verem Savaş Dispanseri, İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi, İzmir Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Hastanesi ile İstanbul Verem Savaş Derneğinde uygulanmaya başlanmıştır.¹⁷⁷

Kolera, 19. yüzyılda olduğu gibi pandemilerle ortaya çıkmasa da 20. yüzyılda hem dünyada hem de ülkemizde endemik olarak bulunmaktaydı. Bu nedenle Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi; Basra, Pasteur, Marsilya, İstanbul ve Mısır kaynaklı beş suş ile kolera aşısı hazırlamayı programına almış, 1933-1937 yılları arasında 199 litre, 1931-1942 yıllarında 261 litre, 1943-1946 arasında 106 litre kolera aşısı üretmişti. 1938 yılında Çin'de çıkan kolera salgını nedeniyle Çin Sıhhat Dairesi, Cenevre'deki Milletler Cemiyeti Hıfzıssıhha Şubesiinden bütün ülkelere kolera aşısı göndermeleri için çağrıda bulunmasını istemişti. Bu çağrıya kayıtsız kalmayan Sıhhat ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinden Çin'e kolera aşısı gönderilip gönderilemeyeceğini sorulmuş, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bir milyon santimetre küp (doz) aşı göndermeyi taahhüt etmiştir.¹⁷⁸ Bunun üzerine hazırlanan bir milyon doz kolera aşısı Çin'e yollanmıştır.¹⁷⁹

¹⁷⁵ "Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Yönetmeliği", *Resmi Gazete*, sayı. 17843, 19 Ekim 1982, s. 4-5.

¹⁷⁶ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.1.pdf> (Erişim, 14 Mayıs 2024).

¹⁷⁷ Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. *agm*, s.12-13.

¹⁷⁸ BCA. Kurum: 30-10-0-0; Yer. 257-728-14, Dosya Ek. 434A, Tarih: 27.07.1938.

¹⁷⁹ "Çinde Kolera Salgını Var. Hükümetimiz Bir Milyon Santimetre Mikâbı Aşı Göndererek Yardım Etti", *Tan*, 16 Birinci Kanun [Aralık] 1938, s. 3.; "Cholera Vaccine for China Arriving", *The North-China herald and Supreme Court & Consular gazette*, 6.08.1938.



Fotoğraf 4- Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi ana binada Aşı ve Serum Şubesi, 1936
(*Hıfzıssıhha Albümü: 77 Yıllık Başarının Öyküsü. Haz. Turan Aslan. Refik Saydam*
Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2005, s. 23).

28 Eylül 1947 günü Mısır Hükümeti, Dünya Sağlık Örgütüne El-Kureyn bölgesinde başlayan hastalığın laboratuvar teşhisi ile kolera olduğunun anlaşıldığını bildirmişti. Salgın hızla yayılmış ve 11 Aralık 1947’de 20.344 vakada 10.627 ölümlerle son bulmuştu. Sıhhat ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti, ülkemizin Mısır’a yakınlığı nedeniyle bulaşma ihtimalini göz önünde bulundurarak gerekli tedbirleri almış, kolera bulaşma tehlikesine maruz bulunabilecek yerlerde başta aşı tatbikatı olmak üzere gerekli önlemleri almıştı. Uluslararası geçerliliği olan, “1926 tarihli beynelmilel sıhhi mukavelenamenin tasdiki hakkında kanun”, Türkiye Cumhuriyeti tarafından da imzalanmıştı. Bu kanunun 34. maddesi ile sıhhat idarelerine kolera salgınını durdurmak, hastalığın yayılımını azaltmak amacıyla kolera aşısının mümkün olduğu kadar geniş ölçüde tatbik edilmesini tavsiye etmekteydi.¹⁸⁰ Pek çok ülke bu maddeye dayanarak kolera salgınını önlemek amacıyla Mısır’a sağlık heyetleri ve kolera aşısı göndermeye başlamıştı.

Mısır’da kolera çıktığı haber alındığında müessesenin depolarında, ihtiyat olarak 250.000 doz kolera aşısı bulunmaktaydı. Bu aşı derhal memleketimizde kolera bulaşma ihtimali bulunan hudut ve sahil bölgelerine dağıtılmış ve derhal kolera aşısı üretimi faaliyetine geçilmiştir. Kolera aşısı elde etmek üzere hazırlanan laboratuvarında görevlendirilen üç ekibin günde 24 saat nöbetleşe çalışmasıyla kolera aşısı üretilmiştir. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde üretilen bin ton (=bin litre, bir milyon doz) kolera aşısı, Kahire’deki Abbasiye Hastanesi’nde göreve başlayan Kızılay sağlık ekibi tarafından İskenderiye Sağlık Dairesine teslim edilmiştir.¹⁸¹

Kolera salgınında yardımcı olmak üzere Mısır’a gönderilen Kızılay sağlık ekibi, bu yeni salgından izole edilmiş olan bir suş getirmiş ve bu suş diğer suşlarla karıştırılarak kolera aşısı üretimine devam edilmiştir. Aşı ekipleri ilk bir hafta günde ortalama 70.000 doz hazırlamış, ikinci haftadan itibaren kolera aşısı üretimi günde 100-150.000 doza yükselmiştir. Kızılay Genel Merkezinin yurtiçinde bulunmayan malzeme ve kimyasal maddeleri hızla tedarik etmesi, özellikle jelöz sıkıntısını Amerika’dan 10 günde getirterek çözmesi sayesinde kolera aşısı aksamadan hazırlanmış ve her ihtiyaca cevap verecek miktarda üretilmiştir. Bu sayede Mısır’a 500.000 cc., Suriye’ye 600.000 cc., Ürdün’e 100.000 cc. kolera aşısı gönderilmiştir. Ayrıca bir iki milyon doz kolera aşısı stoklanmıştır. Saf kolera aşısından başka güney ve doğu illerimizde yapılan genel aşı tatbikatını kolaylaştırmak için, “kolera+tifüs+veba”, “kolera+tifüs+tifo” ile

¹⁸⁰ “1926 tarihli beynelmilel sıhhi mukavelenamenin tasdiki hakkında kanun”, *Resmi Gazete*, sayı.4078, 7.12.1938.

¹⁸¹ “Kolera salgını Mısırda genişliyor. Mısır Sağlık Bakanı durumun çok vahim olduğunu söyledi. Hastalık İskenderiye’de de baş gösterdi Türkiye Mısır’a 1 ton aşı gönderdi”, *Akşam*, 16 Ekim 1947, s. 1. ; “Mısır’da kolera”, *Akşam*, 30 Ekim 1947, s.1.

“kolera+veba” karma aşlarının her birinden ortalama 250.000 doz hazırlanıp bu illerimize sevk edilmiştir.¹⁸²

1961 yılında Filipinler’de başlayan yedinci küresel kolera salgını, 1965’te İran ve Rusya’da görülüp Avrupa’ya sıçramış, beş yıl sonra da Türkiye’ye ulaşmıştır. 17 Ekim 1970 tarihinde İstanbul-Sağmalcılar (salgından sonra adı Bayrampaşa olarak değiştirilmiştir) semtinde başladığı açıklanmıştır. Kolera aşısı yapılmak üzere İstanbul’da yüzlerce aşı merkezi kurulmuş, destek amacıyla İstanbul dışından sağlık ekipleri sevk edilmiş, salgının görüldüğü semtlerden başlanıp halk zorunlu olarak koleraya karşı aşılanmaya başlanmıştır. 19 Ekim itibariyle üç gün içinde iki milyon vatandaşa ücretsiz aşı uygulanmıştır. Ankara’dan bir milyon doz daha kolera aşısı getirilmiş ve okullarda da aşı kampanyası başlatılmıştır. Ayrıca olası ihtiyaçlar için İstanbul’a 840 kg kolera aşısı daha gönderilmiştir. Ankara’da açılan aşı merkezlerinde görev alan; doktorlar, sağlık memurları, sağlık teknisyenleri, hemşireler, hemşire yardımcıları ve hemşire okulları son sınıf öğrencilerinin görev aldığı aşı merkezlerinde dört günde 750 bin kişi aşılanmıştır. 3 Kasım itibariyle Türkiye genelinde 15 milyon kişiye aşı uygulanmış, stoklarda on beş milyon kişilik aşı stoku bulunduğu açıklanmıştır.¹⁸³ 7. Küresel kolera salgını 1961 yılında başlayınca Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi kolera aşısı üretimini artırmış, 1961-1965 yıllarında 37.388 litreye, 1966-1970’de ise 48.093 litreye çıkarmıştır. Salgın sönümlendikten sonra 1971 yılında kolera aşısı üretimi 3.430 litreye düşmüştür (Bkz. Tablo-1).

T. C.
SAĞLIK VE İHTİMAL
MUAVENET VEKÂLETİ
Hıfzıssıhha İhtimal Dairesi Müessesesi
Genel No. 191
Özel No. 14715

433A
Ankara
Öz: Çin Sağlık Deiresine istenilen
Kolera aşısı H.

CUMHURİYET ARŞİVİ

Yüksek Başvekilate

Çin Sağlık Deiresi, Cenevrede Milletler Cemiyeti
Hıfzıssıhha Gubesi Direktörlüğüne, Çindeki kolera epidemisi
sebebiyle memleketi için kolera aşısı tedarikine tevassut et-
mesi hususunda mirasçılık bulunması ve adı geçen Direktörlük-
den de Çin için kolera aşısı göndermek müddetinde olup oluyacağı
Yekiletiminden sorulması üzerine Hıfzıssıhha Müessesesinden
Bir Milyon santimetre mik’aba aşının gönderilebileceği hakkın-
da tasahhütte bulunulmuş olduğunu saygılarımla arz ederim .

Sihhat ve İhtimal Muavenet
Yekilli
27-7-1938

030 10 25772814

Fotoğraf 5- Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş’ın Çin’e gönderilecek kolera aşısı hakkında Başbakanlığa bilgi verdiği yazı, 27 Temmuz 1938. Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi. 30-10-0-0, Muamelat Genel Müdürlüğü, Yer. 257-728-14, Dosya Ek. 434A.

Ülkemizin ötesinde berisinde tek tük veba vakaları eksik olmadığından eski salgınlardan elde edilmiş iki yerli suş ile 1933-1937’de 279,5 litre veba aşısı üretilmiştir. 13 Mart 1947 günü Suriye sınırına beş kilometre mesafedeki Urfa Akçakale Harbetülgazel köyünde üç veba vakası ihbarı yapılmış, veba kısa sürede Telseyf köyüne bulaşmıştı. Her iki köy de 15 haneli olup köylüler pirelerin çokluğundan geceleri evlerinde yatamadıklarını söylemişti. Vebaya karşı bir

¹⁸² Niyazi Erzincan, Orhan H. Balkan. “1947 Mısır kolera epidemisi ve yurdumuzda buna karşı alınan tedbirler”, *Türk İhtimal ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, cilt. 8, sayı.1 (Ankara, 1948), s.37-51.

¹⁸³ Barış Ertem. “İstanbul Sağmalcılar Kolera Salgını (1970)”, *Gaziantepe University Journal of Social Sciences*, 2020 Special issue, pp.647-660.

çare yoktur düşüncesiyle özellikle kadınları mücadele ekiplerinden saklanmaktaydılar. İlk olarak köyle kordona alınmış, evler ve eşyalar DDT mahlulü ile dezenfekte edilmiş ve aşılama faaliyetine girilmişti. Bu epidemi 19 vaka (5 septisemi+14 hıyarcıklı) ile son bulmuştur. Bu veba epidemisinde ihtiyaten Pasteur Enstitüsünden önce 120 kg daha sonra 925 kg veba serumu temin edilmiş, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde üretilen 1885 kg veba aşısı gönderilmiştir. 1947 Kahire (üç suş) ve Akçakale (1 suş) veba epidemilerinden elde edilen suşlarla 1948 yılında 258 litre veba aşısı üretilmiştir.¹⁸⁴

Yurtiçinde epidemik menenjit vakalarında kullanılmak üzere menenjit vakalarından tecrit edilmiş meningokok suşlarıyla hazırlanan meningokok aşısı, hastalığın çoğalma ve yayılma eğilimi gösterdiği durumlarda genel olarak uygulanırdı. Penisilin ve sülfamidlerin kullanıma girmesinden sonra üretimi azalmıştır. 1933-1937 yıllarında 388 litre üretilmişken bu sayı 1948'de 78 litreye düşmüştür. Tifo aşısı, polivalan bir aşı olup memleketimizdeki tifo vakalarından elde edilen ve zaman değiştirilen çeşitli tifo, paratifo A ve paratifo B suşlarından hazırlanırdı. Gerek tifo aşısı gerekse tifo ile karışık aşılar çok fazla kullanıldığından, bu aşının üretimi diğer aşılarından fazlaydı. 1933-1937 yıllarında 1.621 litre, 1948'de 2.856 litre, 1938-1942 yıllarında 2.611 litre hazırlanmış, 1948'de üretimi 2.856 litreye çıkmıştı.¹⁸⁵ İstanbul'da 1937 yazıda çıkan tifo salgınında şehrin çeşitli semtlerinde resmi aşı istasyonları açılmıştır. Divanyolu'ndaki çocuk kütüphanesine günde ortalama 200 kişi başvurmuş olup yüzlerce kişi ücretsiz olarak aşılanmıştır.¹⁸⁶ 23 Temmuz 1937 günü İstanbul'da 14.000 kişiye tifo aşısı yapılmıştı.¹⁸⁷ Vakaların artması üzerine 23 Temmuz günü akşama kadar 180 bin kişinin birinci aşıları yapılmış, bunlardan 102 bin kişiye ikinci aşıları uygulanmıştı. Ayrıca İstanbul Belediyesi seyyar ve sabit bütün esnafa aşı olma mecburiyeti getirmiş, 8 Ağustosta bütün esnafın muayene edileceğini ve aşı yaptırmayanların çalışmasına izin verilmeyeceğini, dükkânlarının da kapatılacağını açıklamıştı.¹⁸⁸ Üretim miktarı 1971'den sonra azalmıştır (Bkz. Tablo-1).



Fotoğraf 6- Tifo aşısı uygulaması. (Hıfzıssıhha Albümü: 77 Yıllık Başarının Öyküsü. Haz. Turan Aslan. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2005, s.104).

Epidemi yapan hastalıklar arasında bulunmadığı halde toplu olarak yaşayan insanların bir kısmında görülebilen pnömokok enfeksiyonlarına karşı 1939-1941 yıllarında özellikle tip I, II ve III tiplerine karşı bir pnömokok aşısı hazırlanmıştır. 1939'da 73 litre, 1940'da 51 litre, 1941'de ise 268 litre üretilmiş fakat kullanımı için 78 litresi sevk edilmişti. Sonraları bu hastalığın tedavisinde kesin etkili sülfamidler ile penisilin kullanımıyla aşının üretiminden vazgeçilmiştir.¹⁸⁹ Bir sindirim sistemi enfeksiyonu olan dizanteriye karşı kullanılan dizanteri aşısı polivalan bir aşıydı. Türkiye, Bükreş ve Pasteur Enstitüsü menşeli Shiga R ve S

¹⁸⁴ Niyazi Erzin, Sabahattin Payzın. "Akçakale Vebası", *Türk İjyeni ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, cilt.7, sayı. 3 (Ankara, 1947), s. 31-46.

¹⁸⁵ Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. agm, s. 10-11.

¹⁸⁶ Doktorların müjdesi: Tifo salgını nihayet tevakkuf devresine girdi", *Son Posta*, 29 Haziran 1937, s. 1 ve 11.

¹⁸⁷ "Tifo mücadelesi yeni ve daha şümulü tedbirlerle şiddetleniyor", *Tan*, 23 Temmuz 1937, s. 1.

¹⁸⁸ "Tifo münasebetile yeni tedbirler alınıyor", *Akşam*, 27 Temmuz 1937, s. 1 ve 4.; "Endişeye mahal yok! Sıhhat Umum Müdürü tifo için teminat veriyor", *Cumhuriyet*, 27 Temmuz 1937, s. 1 ve 10.

¹⁸⁹ Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. agm, s. 11-12.

suşlarından başka, Flexner Y ve E yerli suşlarıyla hazırlanırdı. 1933-1937'de 222,5 litre, 1948'de 254 litre dizanteri aşısı üretilmiştir.¹⁹⁰

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi 1948 yılında yeni bir laboratuvar açarak üretmekte olduğu aşılara; boğmaca, stafilocok ve brucella aşılarını eklemiştir. Üretimine yurt içinde izole edilen suşlardan başka Amerika'dan getirilen Peryussis (Phase I) suşlarıyla başlanan boğmaca aşısı hem korunma hem de tedavi amacıyla kullanılmaktaydı. İlk olarak hazırlanan 18 litre boğmaca aşısının ancak 3 litresi kullanılmıştı. Aynı yıl boğmaca aşısı servisinde 22 litre stafilocok aşısı hazırlanmış bunun 13 litresi hastanelere sevk edilmişti. Genellikle süt ürünleri vasıtasıyla bakterilerin hayvanlardan insanlara geçmesiyle ortaya çıkan brusella (bruselloz), tedavisinde kullanılan brucella aşısı, kuru olarak saklanmakta olan yerli ve yabancı 30'dan fazla brucella suşuyla üretilirdi. 1948 yılında 9 litre brucella aşısı hazırlanmış fakat ihtiyaç gösterilmediği için sevkiyat yapılmamıştı. Günümüzde brucella antibiyotiklerle tedavi edilmektedir.¹⁹¹

Virüs ve Rickettsia Aşıları ve Bakteriyofaj

Kuduz aşısı 1881 yılından beri İstanbul'daki Dâülkelp Ameliyathanesi'nde (Kuduz Tedavihanesi) üretilmekteydi. Kırsal yaşam bölgelerinde kuduzla çok sık rastlandığı için 1933 yılından itibaren yurdumuzda faaliyet göstermekte olan 82 kuduz istasyonu için Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde Semple Metodu ile hazırlanmaya başlanmış ve 1933-1937 yıllarında 130 litre, 1943-1946'da 478 litre, 1948'de 815 litre kuduz aşısı üretilmiştir. 1948'den sonra, tavşan beyninden F. Högyes Metodu ile üretilen kuduz aşısı uygulanmaya başlanmıştır. Hazırlanan aşılar ülkenin çeşitli yerlerindeki kuduz istasyonlarına gönderilirdi. 1933-1937 yıllarında 130 litre, 1938-1942'de 478 litre, 1943-1946'da 572,5 litre, 1947'de 711 litre, 1948 yılında ise 815 litre kuduz aşısı üretilmişti.¹⁹²



Fotoğraf 7- Tavşan beyninden kuduz aşısı hazırlanırken, 1936 (Hıfzıssıhha Albümü: 77 Yıllık Başarının Öyküsü. Haz. Turan Aslan. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2005, s.37).

İstanbul Çiçek Aşısı Müessesesi 31 Haziran 1934'te kapatılıp, Çiçek Aşısı Şubesi adıyla Merkez Hıfzıssıhha Müessesesine bağlandıktan sonra İstanbul Çiçek Aşısı Müessesesi Müdürü Dr. Şerafettin Mustafa da Çiçek Aşısı Şubesi mütehassıslığına tayin edildi. İstanbul'daki müessesenin bütün araç-gereç ve teçhizatı ile birlikte, kendi elde ettiği orijinal suşu ve bu orijinal suştan üretilmiş kullanıma hazır iki buçuk milyon doz çiçek aşısını özel olarak yaptırdığı buz kutuları içinde Ankara'ya getirdi. Çiçek Aşısı Şubesi'ni yerleştirip düzenledikten sonra, İstanbul'dan getirdiği orijinal suş ile Ankara'da çiçek aşısı üretimine devam edildi.¹⁹³

¹⁹⁰ Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. agm, s.10.

¹⁹¹ Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. agm, s. 13.

¹⁹² Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. agm, s. 14.

¹⁹³ Şerefeddin Mustafa. "Müdürü Bulduğum Zamanda İstanbul Telkhanesinin Kapanışına Kadar Metot ve Çalışmalarımıza ve Müessesenin Ankara'ya Nakline Dair", A. Süheyl Ünver. *Türkiyede Çiçek Aşısı ve Tarihi*. İstanbul 1948, s.190-200, 202.

Böylece 1840 yılında başlayıp kesintisiz devam eden ve bu uzun yılların tecrübelerini içeren çiçek aşısı üretimi 1934 yılından itibaren Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde yapılmaya başlandı. Daha sonra Çiçek Aşısı Şubesini yöneten Dr. Niyazi Erzincan, İstanbul'da üretilmekte olan çiçek aşısının genç danalara aşılandığını virülansının düşmemesi için iki dana pasajı arasına bir merkep yavrusu pasajı katıldığını açıklamıştır. Çiçek aşısı üretimi yurtiçinde görülen çiçek vakalarına karşı açılan mücadelelere paralel olarak artırılırdı. 1934-1937'de 29 kg, 1943-1946'da 46 kg, 1947'de 55 kg ve 1948 yılında 3 kg çiçek aşısı hazırlanmıştı.¹⁹⁴ 1929-1938 yıllarında İran'dan Türkiye'ye gelen mülteciler arasında görülen çiçek hastalığı Doğu ve Güneydoğu illerimizde artınca, 1935-1938 yıllarında Bitlis'te 23.723 aşılama, Siirt'te 58.797 aşılama Hakkari'de ise 1936-1938 yıllarında 8.831 aşılama yapılmış ve başarılı sonuçlar alınmıştır.¹⁹⁵



Fotoğraf 8- Çiçek Aşısı İstasyonu, 1936 (Hıfzıssıhha Albümü: 77 Yıllık Başarının Öyküsü. Haz. Turan Aslan. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2005, s.58).

1942 yılında, Suriye ve Irak'ta görülen çiçek epidemisi, bu ülkelerle sınırlarımıza yakın illerden Mardin'de Temmuz 1942'de başlamış, kısa sürede Urfa, Siirt, Diyarbakır'a yayılmış, Kasım ayında ise İstanbul, İzmir ve diğer vilayetlerde çiçek vakaları ortaya çıkmıştı. Bu nedenle 1942 yılında 220.000 kişi aşılanmış, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde 17 milyon doz aşı depolanmıştı. Çok geçmeden 1956 sonlarında İran, Irak ve Lübnan'da çiçek epidemileri çıkması üzerine Doğu ve Güney-doğu illerimizde genel aşı uygulaması yapılmıştır. Çiçek aşısı 1961 yılından itibaren İngiltere'deki Lister Enstitüsü (The Lister Institute of Preventive Medicine) yöntemi esas alınarak hazırlanmaya başlanmıştır. Yeni hazırlama yöntemi aşının üretim miktarı ve kalitesine birçok üstünlük kazandırmıştır. Aşı hayvanı olarak 1-1,5 yaşlarında Çukurova cinsi, sarı tüylü dişi danalar kullanılmaktaydı. 1961 yılının son aylarında İngiltere ve Almanya'da çiçek vakaları görülmüş ve İran'ın sınırlarımıza yakın bölgesinde çiçek epidemisi çıkmıştı. Ülkemizde 1951'de 152 çiçek vakası, 13 ölüm, son olarak da 1957'de 28 çiçek vakası ve 7 ölüm görülmüş ve 1957'den sonra çiçek vakası görülmemiş olmasına rağmen, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı kitlesel aşılama programı başlatmıştır. Bu aşılama programı kapsamında, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde üretilen gliserinli çiçek aşılarıyla 10.552.968 kişi aşılanmıştır. Ayrıca müessesenin aşı istasyonunda 25.911 aşılama gerçekleştirilmiştir.¹⁹⁶ Mart 1972'de Irak'ta çiçek vakaları çıkınca, öncelik sınır illerinde olmak üzere bir aşı kampanyası daha başlatılmıştır. Gliserinli çiçek aşısı stoklanmaya elverişli olmadığından Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi üstün bir gayretle çalışarak, Haziran 1972'ye kadar uluslararası standartlar kalitesinde 10 milyon dozdan fazla aşı hazırlayarak illere göndermiştir. Ayrıca BCG kampanyası kapsamında 1972'nin ilk altı ayında 1.057.207 kişiye çiçek aşısı yapılmıştır. Mayıs 1972 sonuna kadar illerimizde 4.486.478 kişi aşılanmıştır. Bu sayede, güney

¹⁹⁴ Niyazi Erzincan, Orhan Hulusi Balkan. agm, s.14-15.

¹⁹⁵ Abdülaziz Kardeş. "Cumhuriyet Döneminde Çiçek Salgınları ve Alınan Önlemler", The Journal of Academia Social Science Studies, yıl.13, sayı. 82(2020), s. 309-32.

¹⁹⁶ Elvan Özlüarda, Zeki Durursu, Azmi Arı, "Memleketimizde 1962 Yılında Yapılan Çiçeğe Karşı Kitle Aşılaması ve Elde Edilen Sonuçlar", Hijyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi, cilt. 22, sayı.2-3 (Ankara, 1963), s. 179-201.

doğu illerimize Suriye, Irak ve İran'dan çiçek girişi önlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü çiçek hastalığının eradike edilmesi için 1967'de dünya ölçeğinde yoğun aşılama ve sürveyans eradikasyon programını başlatmıştır. 8 Mayıs 1980'de çiçek hastalığının küresel olarak eradike edildiği ilan edildikten sonra Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi üzerine, başka ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de 140 yıldır aralıksız sürdürülmekte olan çiçek aşısı üretimine son verilmiştir (1980).¹⁹⁷

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde çiçek aşısı üretiminde kullanılan suş 1953 yılında Ankara'dan Münih'e götürülmüş ve "Ankara Vaccinia Virus" adıyla Münih Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Tropikal Tıp Enstitüsü'nün suş koleksiyonuna eklenmiştir. 1953-1968 yılları arasında burada primer tavuk hücrelerinde 516. seri doku pasajından sonra, "Modifiziertes Vakziniavirus Ankara" (MVA-Modifiye Ankara Virus) olarak adlandırılmıştır (1968). 7.000'den fazla kişide yapılan testlerin ardından, Münih Bavyera Eyalet Aşı Enstitüsü (Bayerische Landesimpfanstalt Munchen) tarafından, çiçek hastalığına karşı birincil ön aşı olarak pazarlama izni alınmıştır. Bunun üzerine 1977-1980 yıllarında Almanya'da 120.000'den fazla kişide kullanılmış ve hiçbir ciddi yan etkisi görülmemiştir. Bu ilk lisanslı Modifiye Ankara Virus aşısıyla yapılan aşılama, Almanya'daki çiçek aşısı programının sona ermesiyle durdurulmuştur. Daha sonra güvenilirliği test edilen Modifiye Ankara Virus, çiçek hastalığına karşı üçüncü nesil aşı olarak lisanslanmış olup halen bulaşıcı hastalıklara ve kansere karşı yeni aday aşılarda geliştirilmesi için güçlü bir vektör sistemi olarak hizmet vermekte ve benzersiz bir aşı virüsü türü olarak tanımlanmaktadır.¹⁹⁸ Modifiye Ankara Virus aşısı Danimarkalı Bavarian Nordic şirketi tarafından yapılan geliştirme sonunda, insan hücrelerinde çoğalamayan bir aşı elde edilmiş ve bu aşıya "Modifiye Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic" (MVA-BN) adı verilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Mayıs 2022'de başlayan ve giderek yayılan maymun çiçeğine (Mpox) karşı, acil ihtiyaç halinde; bu hayati ürüne kolayca erişilmesine, bulaşmayı azaltmasına ve salgının kontrol altına alınmasına yardımcı olması amacıyla, 13 Eylül 2024'te Modifiye Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN) aşısının ön yeterliliğini onaylamıştır.¹⁹⁹ Hemen ardından Dünya Sağlık Örgütü bu kez Modifiye Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN) aşısının 12 ila 17 yaş arasındaki ergenlerde kullanımı için ön yeterlilik vermiş ve endikasyonunu, "12 yaş ve üzeri bireylerde çiçek hastalığı, Mpox ve vaccinia virüsünün neden olduğu hastalığa karşı aktif bağışıklama" olarak genişletmiştir (8 Ekim 2024).²⁰⁰

Uluslararası bilim dünyası, hemen hemen hiç yan etkisi bulunmayan yeni nesil çiçek aşısı ile son zamanlarda yayılmaya başlayan Mpox ile mücadelede önerilen tek aşı olan, Modifiye Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN) aşısını, Modifiye Ankara Virusunun (MVA) ata suşu olan Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi çiçek suşuna borçludur. Yürütülmekte olan bilimsel çalışmalar Modifiye Ankara Virusunun (MVA) başka dertlere de derman olacağı yolunda umutları güçlendirmektedir. Ama ne yazık ki çiçek hastalığı dünyada eradike edildikten sonra bu orijinal suş imha edilmiş ve ülkemizde bir örneği kalmamıştır.

Tifüs aşısı servisi kurulmasına karar verilince; Tunus, Cezayir, Fas ve Pasteur Enstitüleri ile Almanya'da bu işle uğraşan kurumlara uzmanlar gönderilmiş, tifüse karşı alınan tedbirler ve uygulanmakta olan yöntemler hakkında bilgi edinilmiştir.²⁰¹ Bu inceleme seyahatinden sonra

¹⁹⁷ Nuran Yıldırım. "Türkiye'de Çiçek Aşısı Üretimi", *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, Cilt.80, no. 3 (2023), s. 387-406.

¹⁹⁸ A.Volz ve G. Sutter. "Modified Vaccinia Virus Ankara : History, Value in Basic Research, and Current Perspectives for Vaccine Development", *Advances in Virus Research*, 97(2017), pp. 187-243. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28057259/>. (Erişim. 24 Mart 2024).

¹⁹⁹ "WHO prequalifies the first vaccine against mpox", <https://www.who.int/news/item/13-09-2024-who-prequalifies-the-first-vaccine-against-mpox> (Erişim, 29 Ekim 2024).

²⁰⁰ "WHO grants approval for use of Bavarian Nordic's mpox vaccine in adolescents", <https://extranet.who.int/prequal/news/who-grants-approval-use-bavarian-nordics-mpox-vaccine-adolescents> (Erişim. 29 Ekim 2024).

²⁰¹ "Ankara Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde bir tifüs aşısı laboratuvarı açıldı ve faaliyete geçirildi", *Son Posta*, 26 Mart 1943, s.1.

1942’de kurulmuş olan laboratuvar aynı sene 71 litre tifüs aşısı hazırlamıştı. Seneler ilerledikçe tifüs aşısı üretimi artmış, 1944’te 10.597 litreye, 1945’te 10.100 litreye yükseldikten sonra azalmaya başlayarak 1946’da 5.600 litreye, 1948’de 1.679 litreye düşmüştür.²⁰² Tifüsün ülkemizde yok olması üzerine 1971’de tifüs aşısı üretimine son verilmiştir (Bkz. Tablo-1).



Fotoğraf 9- Tifüs aşısı uygulaması. (Hıfzıssıhha Albümü: 77 Yıllık Başarının Öyküsü. Haz. Turan Aslan. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2005, s.105).

Bakteriyofaj

Çocuk yaz ishalleri ile mücadelede ihtiyaç duyulan bakteriyofaj üretimine 1939’dan itibaren başlanmıştır. Elde edilen bakteriyofaj polivalan olup; koli, dizanteriler (Flexner, Sonne, Hiss ve Schmitz), tifo, paratifo A ve B’ye karşı etkiliydi. Çocuk yaz ishallerinde sulfaguanidin kullanımı yaygınlaşmış olmasına rağmen bakteriyofaj talepleri azalmamış, birçok hastanede her ikisi kullanılarak iyi sonuçlar elde edilmiştir. 1939-1943 yıllarında 186 litre, 1944-1948 yıllarında ise 730 litre bakteriyofaj üretilmiştir.²⁰³

Grip/İnfluenza Aşısı

Kasım 1950’de İstanbul’da başlayan grip/influenza salgını kısa sürede Türkiye’ye yayılmıştı. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Virüs Servisi, Sivas Sağlık Müdürlüğünden gönderilen üç vaka ile Ankara’daki vakaların boğaz çalkantı sularından ürettiği virüs kültürlerini kurutarak Londra’daki Dünya Grip Merkezine gönderdi ve Dünya Sağlık Örgütü’nün Cenevre’deki Epidemiyoloji Servisine bilgi verdi. Devam edilen inceleme sonunda virüsün influenza A tipine ait A-prime soyu olduğu tespit edildi. Bunun üzerine Dünya Sağlık Örgütü, 2 Şubat 1951’de Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesini Dünya Grip/İnfluenza Merkezine bağlı uluslararası bölgesel influenza merkezi kabul ettiğini bildirdi. Bu epidemi sırasında Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi influenza virüsü tipleri ile aşı çalışmalarına da başlamıştır. İlk grip/influenza aşısı bu epidemide müessesede izole edilen virüs ile monovalan olarak hazırlanmıştır. Bu aşı müessesede çalışan yüzlerce müstahdeme ve aşı istasyonuna başvuranlara uygulanmış, daha sonra Ankara civarındaki bir askeri birliğe gönderilmiştir.²⁰⁴

Toksin ve Anatoksinler

Toksinler ve anatoksinler ilk olarak İstanbul’daki Bakteriyojihanede üretilip insanlara uygulanmaya başlanmıştır (1930). Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde immünizasyon için kullanılan İstanbul’daki Bakteriyojihaneden devredilen toksin ve antitoksinler kullanılmaya başlanmıştır. 1934 yılında elde edilmeye başlanan toksinlerden bir kısmı serum hayvanlarının immünizasyonunda, bir kısmı ise anatoksin haline getirilip insan aşısı ve bir serum hayvanı immünizasyonu için kullanılırdı. Difteri toksin ve anatoksini, 1934-1937 yıllarında 85 litre

²⁰² Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. agm, s.15

²⁰³ Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. agm, s. 15-16.

²⁰⁴ Zühdi Berke. “1950-51 Influenza Epidemisi Münasebetiyle İnfluenza Salgınlarına ve Virüsü Üzerine Umumi Bir Bakış Dünya İnfluenza Teşkilatı”, *Türk İjiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, Cilt. 11, sayı.2 (1951), s. 146-159, 196.

difteri toksini ve 37,5 litre difteri anatoksini üretilmişti. Tetanoz toksini ve tetanoz anatoksini üretimine 1935 yılında başlanmış, 1935-1937'de 250 litre tetanoz toksini ile 200 litre tetanoz antitoksini üretilmiştir. 1948 yılında üretim artmış, 1.173 litre tetanoz toksini ve 302 litre tetanoz antitoksini üretilmiştir. Kızıl toksini 1934'den itibaren üretilmeye başlanmış, 1934-1937 yılları arasında 55 litre, 1948 yılında ise 132 litre üretilmiştir.²⁰⁵

Karma Aşılar

Bağışıklık bakımından tek aşılarından üstün olan karma aşıların üretimi, tifo+tetanoz karma aşısı ile başlamıştır (1941). Özellikle ilkokullarda uygulanmak üzere 1947 yılında 9.360 litre hazırlanmıştır. Difteri+tetanoz karma anatoksini özellikle difteri çağında bulunan çocukların, aynı zamanda muhtemel bir tetanoz enfeksiyonundan korunması için başarıyla kullanılırdı. Bu karma aşının tecrübe tatbikatı 1944 yılında yapılmış ve iyi sonuç alınması üzerine 1947 yılında üretimi 8.250 litreye çıkarılmıştır. Tifo+tifüs karma aşısı 1946'da hazırlanmaya başlandı. Bütün sağlık kurumlarında geniş ölçüde uygulanırdı. 1948'de 4.288 litre üretilmişti. Tifo+difteri karma aşısı, özellikle çocukları bu iki enfeksiyona karşı bağışıklamak amacıyla 1946'dan itibaren yaygın olarak kullanılmıştır. Akçakale'de ortaya çıkan birkaç veba vakasının yayılmasını ve 1947'de Mısır'da çıkan kolera salgınının yurdumuza girişini önlemek için yapılan mücadelede, veba+kolera aşısı, veba+kolera+tifüs aşısı ve tifo+kolera+tifüs aşısı kullanılmıştır. Bunlara ilaveten 1948 sonlarında hazırlanan 1 litre boğmaca+difteri karma aşısı 1949 yılında uygulanmaya başlanmıştır.²⁰⁶

C İ N S İ	1951-1955 Litre	1956-1960 Litre	1961-1965 Litre	1966-1970 Litre	1971 Litre	1972 Litre
TİFO	23.573	35.649	37.388	20.178	3.430	3.041
KOLERA	639	2.802	1.827	48.093	10.316	8.000
BCG (Deri İçi)	2.023	2.584	7.290	3.750	44,6	182,6
BCG (Ağız yolu, doz)	6.297	33.311	17.596	640	-	-
BOĞMACA	629	489	188	-	-	-
VEBA	2.213	348	793	-	-	-
MENİNGOKOK	467	-	-	-	-	-
ÇİÇEK (Yaş Doz)	55.000	119.800	40.924	35.975	6.239	13.075
ÇİÇEK (Kuru Doz)	-	-	163	1.811	450	351,9
KUDUZ	6.341	11.318	10.218	10.177	2.368	2.307
TİFÜS	9.028	7.418	5.204	439	-	-
INFLUENZA	146	185	19	39,6	6	7,6
DİFTERİ (Anatoksin)	6.503	10.443	5.021	384,6	6,4	-
TETANOS (Anatoksin)	3.169	3.349	1.002	389,9	51,6	44,3
DİZANTERİ	261	-	-	-	-	-
TİFO-TETANOS	173	170	1.413	5.363	1.507	1.814
TİFO-DİFTERİ	1.251	1.465	3.360	-	-	-
TİFO-TİFÜS	21.092	765	504	410	-	-
TİFO-DİFTERİ-TETANOS	1.118	3.118	7.876	17.220	2.292	2.591
DİFTERİ-TETANOS	366	591	1.527	2.375	14	-
BOĞMACA-DİFTERİ	334	2.528	4.584	130	-	-
BOĞMACA-DİFTERİ-TETANOS	-	168	2.091	6.348	848	1.368

Tablo-1: 1951-1972 Yıllarında Üretilen Aşılar²⁰⁷

Önceleri ülkemiz için gerekli serumlar yurtdışından ithal edilirken, Merkez Hıfızısıhha Müessesesi 1933 yılının son aylarında serum üretimine başlamış, burada üretilen serumlar 1934 yılından itibaren kullanıma girmiştir. İhtiyacı karşılayacak kadar serum üretildikten sonra serum ithaline son verilmiştir. Dr. Refik Saydam'ın Sihat ve Muavenet-i İctimaiye Vekâletini

²⁰⁵ Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. agm, s. 16-18.

²⁰⁶ Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. agm, s.18-21.

²⁰⁷ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 152.

yönettiği sırada; Yunanistan, Irak, Suriye'ye tetanoz, difteri serumları gönderilmiştir.²⁰⁸ 1948 yılında; tetanoz serumu (803 litre), difteri serumu (495 litre), dizanteri serumu (247 litre), meningokok serumu (51 litre), kızıl serumu (58 litre), gangren serumu (polivalan, 391 litre), akrep serumu (55 litre), kuduz serumu (92 litre), şarbon serumu (934 litre) hazırlanmıştır.²⁰⁹ Meningokok serumu 1956 yılından itibaren, dizanteri serumu 1961'den sonra, hemolitik ise 1966'dan sonra üretilmemiştir (Bkz. Tablo-3). Daha sonra Merkez Hıfzıssıhha Müessesesine bağlı olarak Ankara-Çubuk ilçesinde Esenboğa Serum Çiftliği kurulmuştur (1968). Burada serum üretiminde kullanılmak amacıyla at, tavşan gibi hayvanlar yetiştirilirdi. Serum çiftliği faaliyete geçtikten sonra, tetanos serumu üretimi 1968-1970 yıllarında en yüksek seviyesine ulaşmış (881.946 şişe), difteri, şarbon, akrep serumlarının üretimi de aynı yıllarda artmıştır (Bkz. Tablo-2).

CİNSİ	1951-1955 litre	1956-1960 litre	1961-1965 litre	1966-1967 litre	1968-1970 şişe	1971-1972 şişe
TETANOS	8.247	7.776	8.038	3.209	881.946	534.263
DİFTERİ	2.864	5.896	5.432	883	102.800	45.727
GAZLI GANGREN	719	312	1.192	784	27.842	15.243
ŞARBON	3.567	3.323	2.561	700	33.598	20.422
KUDUZ	85.5	164	113.5	147	6.441	5.125
AKREP	484	98,9	240	129.5	46.680	52.850
MENİNGOGOK	508	-	-	-	-	-
DİZANTERİ	481	274	-	-	-	-
HEMOLİTİK	20.2	31	37,3	-	505	1.255
NORMAL	772	1.092	267	322,7	2.913	1.460

Tablo-2: 1951-1972 Yıllarında Üretilen Serumlar²¹⁰

Antijenler

Frenginin serolojik teşhisinde kullanılan antijenler; bakteriyoloji şubesinde, tüberkülin antijen servisinde, hemolitik serum immünizasyon şubesinde üretilirdi. Antijen metilik ise kuduz şubesinde elde edilmekteydi. Wassermann antijeninin 1933-1937'de 5.875 cc. olan üretimi 1948'de artarak 11.600 cc. olmuştu. Kahn antijeni 1933-1937'de 2.341 cc., 1948'de ise 8.260 cc. olarak gerçekleşmişti. 1948 yılında Meinicke antijeni 1.620 cc., Zaks antijeni 1933-1938 yıllarında 18.050 cc. hazırlanmış ve 1938'de üretimine son verilmiştir. Hemolitik serumunun üretimi 1948 yılında 2.540 cc. olarak gerçekleşmiştir. Tüberkülin ihtiyacı Tarım Bakanlığı Etlik Bakteriyoloji ve Serum Enstitüsünden temin edildiği için üretilmemiştir. 1947 yılında antijen servisine bağlı olarak açılan tüberkülin laboratuvarında üretime başlanmış, hazırlanma, kontrol ve bekletilme işlemlerinin uzun sürmesi nedeniyle uygulanmasına 1948 yılında başlanmıştır. 1942 yılından beri antijen metilik, 1948'de ise brucellergen üretimine başlanmıştır.²¹¹

Aşı İstasyonu

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde üretilen kuduz ve çiçek aşıları, başvurulara üretim servislerinde yapılmaktaydı. Olağanüstü hallerde bakteriyoloji şubesinde de yapılırdı. Sonraları bu durum sakıncalı görüldü ve müessesede her aşığı parasız olarak yapacak bir aşı istasyonu açıldı. Aşı İstasyonunda 1947'nin son beş ayında; 52.382 çeşitli aşı ve 416 kuduz aşısı olmak üzere toplam 52.798 kişi aşılanmıştı. 1948 yılında ise 21.525 aşı ve 2.369 kuduz aşısı

²⁰⁸ Server Kâmil Tokgöz: "Prof. Dr. Refik Saydam, 1881-1942", *Türk İjiyen ve Tecrübi Biyoloji Araştırma Dergisi*, Cilt. 3, sayı.1 (Ankara, 1943), s. 5-11.

²⁰⁹ Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan: agm. s. 21-27.

²¹⁰ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s. 153.

²¹¹ Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan: agm, s. 28-31.

olmak üzere toplam 23.894 aşılama yapılmıştır. Aralık 1948’de 285 kişiye tüberkülin uygulanmış ve menfi teamül gösteren 63 kişi aşılanmıştır.²¹²

Aşı Üretiminin Sonu

1980’li yıllarda biyoteknoloji (BT) ve informatik teknoloji (IT) alanlarındaki gelişmelerle rutin bağışıklama programında kullanılan rutin aşılar yeni teknolojilerle üretilmeye başladı. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Başkanlığı 1990’lı yılların başlarında 18 farklı tipte aşı üretmekteydi.²¹³ Fakat çağa uygun teknolojilerle yenilenmediği için; 1996’da difteri+boğmaca+tetanoz karma aşısı (DBT) ve Semple tipi kuduz aşısının üretimine, 1997 yılında eski teknoloji ile üretilen BCG aşısı üretimine ekonomik olmadığı gerekçesiyle son verilmiş, bundan sonra aşı üretilmemiştir. İhtiyaç duyulan aşuların ithal yoluyla temini yoluna gidilmiştir. İthal edilen aşular kademeli olarak paketleme ve enjektöre dolum teknolojisi ile kullanıma sunulmuştur. 2009’da beşli karma (DaBT-İPA-Hib) ve 2011’de dörtlü karma (DaBT-İPA) aşularının üç yıllık alımı yapılırken kademeli olarak paketleme ve enjektöre dolum teknolojisi de ülkemize getirilmiştir. 2010’da zatürre aşısı (KPA-Konjuge Pnömonokok) ile paketleme, enjektöre dolum yanında formülasyon teknolojisi de ülkemize getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı’na bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından; yılan, akrep, tetanos ve difteri serum üretimi devam etmektedir. 2018’den itibaren sadece dolumu yapılan tetanoz aşısı yerine yerli tetanoz aşısı üretimine başlanmıştır (2020).²¹⁴

Aralık 2019’da Çin’de başlayıp 2020’de bütün dünyaya yayılan COVID-19 pandemisinde aylarca Çin’den aşı beklenirken, aşuların önemi anlaşılmış ve stratejik bir mesele olduğu fark edilmiştir. Bunun üzerine aşular ile biyoteknolojik ürünler geliştirip üretmek üzere, *Hıfzıssıhha-Türkiye Aşı ve Biyoteknolojik Ürün Araştırma ve Üretim Merkezi* adıyla Ankara’da faaliyet gösterecek bir kurumun açılması planlanmıştır. Esenboğa Havalimanı yakınlarında 50 bin metrekarelik bir alana yapılacak merkezin araştırma ve üretim laboratuvarlarının yer aldığı ilk etabının ihalesi 16 Şubat 2022’de yapılmış olup 2024 sonunda tamamlanma aşamasına geldiği açıklanmıştır. Merkezin ikinci etabında aşı üretim tesisleri yer alacak, üçüncü bölümünde ise cihazların montajı ve ruhsatlandırılma işlemleri gerçekleştirilecektir. Türkiye’nin “Aşı Üssü” olarak planlanan yeni Hıfzıssıhha Merkezi’nin yerli üretimi geliştirerek dışa bağımlılığı azaltması beklenmektedir.²¹⁵

Sonuç

Osmanlı Devleti’nde hekimbaşuların sağlık işlerini yönettiği yüz yıllar boyunca merkezi bir sağlık teşkilatı yoktu. 1840’ta faaliyete geçen Meclis-i Sıhhiye (Karantina İdaresi) bulaşıcı hastalıklar ve salgımlarla ilgili önlemleri almaya başlamış, Meclis-i Tıbbiye ise sivil sağlık işleri ile uğraşmakla görevlendirilmişti. 1911’de başlayan Trablusgarp Savaşı’na 1912’de eklenen Balkan Savaşları ve hemen ardından 1914’te girilen Birinci Dünya Savaşı’nın zorlu koşulları nedeniyle nüfusumuz azalmış, yoksulluk artmış, bulaşıcı hastalıklar halk sağlığını tehdit eder boyutlara ulaşmıştı. Kurtuluş Savaşı sürerken 23 Nisan 1923’te Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti kuruldu. Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti, millet iradesine dayanmadığını ileri sürerek İstanbul’daki hükümeti ve Osmanlı Devleti kurumlarını tanıımıyordu. Yeni devletin inşasında sağlıklı bireylere ihtiyaç olduğunu bilen Mustafa Kemal Atatürk halk sağlığına önem ve öncelik veriyordu. Bu nedenle koruyucu hekimliği tıbbın temeli kabul eden Refik Saydam’ı Sağlık Bakanı olarak görevlendirdi. Atatürk döneminde uzun süre sağlık bakanlığı yapan Dr. Refik Saydam’ın girişimleriyle bugünkü sağlık teşkilatımızın temelleri atılmış, peş peşe

²¹² Niyazi Erzin, Orhan Hulusi Balkan. agm, s. 36.

²¹³ Vedat Bulut. “Tarihsel süreçte Türkiye’de aşı üretimi”, *Hekim Sözü* (Ocak-Şubat 2021), s. 12-14. https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2021/subat/hekimsozu/dosya1.pdf (Erişim. 23 Nisan 2024).

²¹⁴ “Türkiye’de Aşının Tarihi”, <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77801/turkiyede-asinin-tarihcesi.html>. (Erişim. 16 Haziran 2024).

²¹⁵ Burcu Şen. “Türkiye’nin yerli aşı üretim üssü için geri sayım”, *Sabah*, 26.6.2024. <https://www.sabah.com.tr/gundem/2024/06/20/turkiyenin-yerli-asi-uretim-ussu-icin-geri-sayim> (Erişim. 14 Kasım 2024).

yürürlüğe konan sağlıkla ilgili kanun ve yönetmeliklerle sağlık hizmetlerinin temel ilkeleri oluşturulmuştur. Koruyucu sağlık hizmetlerine önem veren Dr. Refik Saydam, genç Cumhuriyet'in ekonomik sıkıntılarına rağmen, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede dikey örgütlenme modelini uygulayarak her hastalık için ayrı bir örgüt kurmuş, bu örgütlere özel personel yetiştirilmesini sağlamış, bulaşıcı hastalıklarla savaşı en ücra köylere kadar götürmek için her olanağın kullanılması sayesinde bulaşıcı hastalıkların önü alınabilmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı bulaşıcı hastalıklarla mücadele örgütleri yanında, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi de bilimsel araştırmaları ve izlediği koruyucu tıp uygulamaları ile adeta halk sağlığının kalbi olmuştur. Toplum sağlığının korunup kollanmasında üstlendiği görevleri hakkıyla yerine getirmiş, ürettiği aşılardan ve serumlarla aşı ve serum ithaline son verilmesini sağlayarak ekonomiye de katkıda bulunmuştur.

Atatürk'ün halkçılık ilkesi ve halkçılık anlayışının temelinde bilgili, vatandaşlık hak ve bilincine ulaşmış insanlar yetiştirmek yatmaktaydı.²¹⁶ İnsanlar ancak sağlıklı olabilirlerse O'nun özlediği niteliklere sahip olabilirdi. Bu nedenle Dr. Refik Saydam'ın halkın sağlığını önde tutan politikalarını destekleyen Atatürk'ün halkçılık anlayışının sağlığında yürütülen koruyucu sağlık politikaları ile hayata geçtiğini söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

"1926 tarihli beynelmilel sıhhi mukavelenamenin tasdiki hakkında kanun", *Resmi Gazete*, sayı.4078, 7.12.1938.

AKAN, V. Vassaf; "Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Bakterioloji Şubesi", *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s. 26-36.

AKAN, Vassaf. "Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Bakterioloji Şubesi", *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s.44.

"Ankara Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde bir tifüs aşısı lâboratuvarı açıldı ve faaliyete geçirildi", *Son Posta*, 26 Mart 1943, s.1.

AYDIN, Erdem; *Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*. Naturel, Ankara, 2002.

BAŞKAN, Mazhar Semih; "Ankara Tıp Fakültesi'nin Kuruluşunda Görev Alan Yabancı Bilim Adamları", *Çankaya'da Alman Bilim ve Sanat İnsanlarının İzleri: Prof. Dr. Albert Eckstein (Yaşamı ve Anadolu İzlenimleri), Konferans ve Sergi, 8-18 Ekim 2019*, Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi, Boyut Tanıtım ve Matbaacılık, Ankara, 2019, s. 51-52.

BCA (Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri, Cumhuriyet Arşivi). Kurum. 30-18-1-1; Yer. 23-9-9; Tarih. 13.02.1927.

BCA. Kurum. 30-18-1-1; Yer. 26-60-7, Tarih. 9.11 1927.

BCA. Kurum: 30-10-0-0; Yer. 257-728-14, Dosya Ek. 434A, Tarih: 27.07.1938.

BAECHER, Stefan; "Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin İmmünbiyoloji Şubesi", *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s. 57-86.

BERKE, Zühdi; "1950-51 İnfluenza Epidemisi Münasebetiyle İnfluenza Salgınlarına ve Virüsü Üzerine Umumi Bir Bakış Dünya İnfluenza Teşkilatı", *Türk İjiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, Cilt. 11, sayı.2 (1951), s. 146-159, 196.

BULUT, Vedat; "Tarihsel süreçte Türkiye'de aşı üretimi", *Hekim Sözü* (Ocak-Şubat 2021), s. 12-14. https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2021/subat/hekimsozu/dosya1.pdf (Erişim. 23 Nisan 2024).

²¹⁶ Abdullah İlgezdi. Atatürk'ün Halkçılık Anlayışının Türkiye'nin Çağdaşlaşmasındaki Rolü ve Önemi", *Muğla Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, sayı.8 (Bahar 2002). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/217185> (Erişim. 16 Haziran 2024).

Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun”, *Ceride-i Resmiye*, no. 1, sayı. 1 (7 Şubat 1337/1921), s. 6-7.

“Cholera Vaccine for China Arriving”, *The North-China herald and Supreme Court & Cunsular gazette*, 6.08.1938.

Cumhuriyet Halk Partisi On Beşinci Yıl Kitabı. [1938].

“Çinde Kolera Salgını Var. Hükümetimiz Bir Milyon Santimetre Mikâbı Aşı Göndererek Yardım Etti”, *Tan*, 16 Birinci Kanun [Aralık] 1938, s. 3.

DANYER, Erdem; YILDIRIM, Özcan, YARALI, Cevdet; “Etlik Veteriner Kontrol Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü Kuruluşu ve Üretim Tarihçesi”, <https://vetkontrol.tarimorman.gov.tr/merkez/Menu/13/Enstitu-Ve-Asi-Uretim-Tarihcesi> (Erişim 14 Kasım 2024).

Doktorların müjdesi: Tifo salgını nihayet tevakkuf devresine girdi”, *Son Posta*, 29 Haziran 1937, s. 1 ve 11.

ERTEM, Barış; “İstanbul Sağmalcılar Kolera Salgını (1970)”, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 2020 Special issue, pp.647-660.

ERZİN, Niyazi, BALKAN, Orhan Hulusi; “1947 Mısır kolera epidemisi ve yurdumuzda buna karşı alınan tedbirler”, *Türk İjiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, cilt. 8, sayı.1 (Ankara, 1948), s.37-51.

ERZİN Niyazi, BALKAN, Orhan Hulusi; “Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Faaliyeti Hakkında (1933-1948)”, *Türk İjiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, cilt. 9, sayı.1 (Ankara, 1949), s.8-38.

ERZİN, Niyazi, PAYZIN, Sabahattin; “Akçakale Vebası”, *Türk İjiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, cilt.7, sayı. 3 (Ankara, 1947), s. 31-46.

GOTSCHLICH, Emil; “Ankara’da T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin Vazifeleri”, *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübi Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s. 9-10.

Hıfzıssıhha Albümü. 77 Yıllık Başarının Öyküsü. Haz. Turan Aslan. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi, [Ankara, 1995], s.12.

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.1.pdf> (Erişim, 14 Mayıs 2024).

İLGEZDİ, Abdullah; Atatürk’ün Halkçılık Anlayışının Türkiye’nin Çağdaşlaşmasındaki Rolü ve Önemi”, *Muğla Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, sayı.8 (Bahar 2002). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/217185> (Erişim. 16 Haziran 2024).

KARAGÜL, Mustafa Sencer; “Pendik Veteriner Kontrol Enstitüsü ve 115 Yıllık Tarihi”, <https://vetkontrol.tarimorman.gov.tr/pendik/Sayfalar/Detay.aspx?SayfaId=45> (Erişim. 14 Kasım 2024).

KARDEŞ, Abdülaziz; “Cumhuriyet Döneminde Çiçek Salgınları ve Alınan Önlemler”, *The Journal of Academia Social Science Studies*, yıl.13, sayı. 82(2020), s. 309-32.

“Kolera salgını Mısırda genişliyor. Mısır Sağlık Bakanı durumun çok vahim olduğunu söyledi. Hastalık İskenderiye’de de baş gösterdi Türkiye Mısır’a 1 ton aşı gönderdi”, *Akşam*, 16 Ekim 1947, s. 1.

“Merhum Niyazi Erzin’in biyografisi”. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, cilt. 41, sayı.1 (Ankara, 1984), s. 14-16.

“Mısır’da kolera”, *Akşam*, 30 Ekim 1947, s.1.

MUSTAFA, Şerefeddin; “Müdürü Bulduğum Zamanda İstanbul Telkikhanesinin Kapanışına Kadar Metot ve Çalışmalarımıza ve Müessesenin Ankara’ya Nakline Dair”, Ed. A. Süheyl Ünver. *Türkiyede Çiçek Aşısı ve Tarihi*. İstanbul 1948, s.190-200, 202.

ÖZLÜARDA, Elvan, DURURSU, Zeki, ARI, Azmi; “Memleketimizde 1962 Yılında Yapılan Çiçeğe Karşı Kitle Aşılması ve Elde Edilen Sonuçlar”, *Hijyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, cilt. 22, sayı.2-3 (Ankara, 1963), s. 179-201.

PEKER ÖZKAN, Ayşe, ŞAHİNÖZ, Saime, GÖL, Hüseyin, TAYLAN ÖZKAN, Ayşegül, ERTEK, Mustafa. “Dünden Bugüne Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 68 yıllık Maraton”, *Sağlık Bilimleri Süreli Yayıncılık*, 2006, 123-131.

PULEWKA, Paul; “Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Farmakoloji Şubesi”, *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübi Biyoloji Mecmuası*, Yıl: 1938, cilt: 1, no: 1 (Ankara, 1938), s. 87-106.

“Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Yönetmeliği”, *Resmî Gazete*, sayı. 17843, 19 Ekim 1982, s. 4-5.

Resmî Gazete, Sayı. 3023, 8 Haziran 1935, s. 5309.

Resmî Gazete, sayı. 4703, 4 Kânunusani [Ocak]1941, s. 266-267.

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. Haz. S.S.Y.B. Sağlık Propaganda ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü, Ayyıldız Matbaası, Ankara, 1973.

“Sihhat Mahallesi. Bugünkü Hıfzıssıhha Enstitüsünün civarında yeni sihhat müesseseleri yapılacaktır”, *Hâkimiyet-i Milliye*, 15 Mayıs 1929, s.1.

ŞELLER [Eduard Scheller]. “Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Kimyevî Tahlilât Şubesinin Techizatı, Mesaisi ve Başardığı İşler”, *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübi Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1(Ankara, 1938), s. 26-36.

ŞEN, Burcu; “Türkiye’nin yerli aşı üretim üssü için geri sayım”, *Sabah*, 26.6.2024. <https://www.sabah.com.tr/gundem/2024/06/20/turkiyenin-yerli-asi-uretim-ussu-icin-geri-sayim> (Erişim. 14 Kasım 2024).

“Tifo mücadelesi yeni ve daha şümüllü tedbirlerle şiddetleniyor”, *Tan*, 23 Temmuz 1937, s. 1.

Tifo münasebetile yeni tedbirler alınıyor”, *Akşam*, 27 Temmuz 1937, s. 1 ve 4.; “Endişeye mahal yok! Sihhat Umum Müdürü tifo için teminat veriyor”, *Cumhuriyet*, 27 Temmuz 1937, s. 1 ve 10.

TOKGÖZ, Server Kâmil. “Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi”, *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübi Biyoloji Mecmuası*, cilt: 1, no: 1(Ankara, 1938), s. 20-21.

TOKGÖZ, Server Kâmil; “Prof. Dr. Refik Saydam,1881-1942”, *Türk İjyeni ve Tecrübi Biyoloji Araştırma Dergisi*, Cilt. 3, sayı.1 (Ankara, 1943), s. 5-11.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi, Dönem III, Toplantı 73, cilt IV, 10 Mayıs 1928, s. 31.

“Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin Adının Değiştirilmesi Hakkında Kanun”, *Resmî Gazete*, sayı:5 184, 10 Ağustos 1942, s. 3504.

“Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun”, *Resmî Gazete*, sayı. 4703, 4 Kânunusani [Ocak]1941, s. 266-267.

“Türkiye’de Aşının Tarihesi”, <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77801/turkiyede-asinin-tarihcesi.html>. (Erişim. 16 Haziran 2024).

UNAT, Ekrem Kadri; *Osmanlı İmparatorluğunda Bakteriyoloji ve Viroloji*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük no. 1568, Dekanlık no.4. İstanbul 1970, s. 17-30.

UNAT, Ekrem Kadri; “Türkiye Cumhuriyetinde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş”, *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi*, cilt: 12, sayı:1(Ocak 1981), s. 388.

VOLZ, A. ve SUTTER, G.; “Modified Vaccinia Virus Ankara : History, Value in Basic Research, and Current Perspectives for Vaccine Development”, *Advances in Virus Research*, 97(2017), pp. 187-243. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28057259/>. (Erişim. 24 Mart 2024).

“WHO grants approval for use of Bavarian Nordic’s mpox vaccine in adolescents”, <https://extranet.who.int/prequal/news/who-grants-approval-use-bavarian-nordics-mpox-vaccine-adolescents> (Erişim. 29 Ekim 2024).

“WHO prequalifies the first vaccine against mpox”, <https://www.who.int/news/item/13-09-2024-who-prequalifies-the-first-vaccine-against-mpox> (Erişim, 29 Ekim 2024).

YILDIRIM, Nuran; “Bakteriyolojihane-i Şahane’de Veteriner Bakteriyoloji 1893-1902”, *I. Ulusal Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu Bildirileri*, Ed. Abdullah Özen, Elazığ 2006, s. 140, 171-184.

YILDIRIM, Nuran; “Osmanlı Devleti’nde kolera aşısı”, *Mostar*, sayı. 58 (Aralık 2009), s. 48-51.

YILDIRIM, Nuran; “Sağlık Teşkilatı”, *İstanbul’un Sağlık Tarihi*. İstanbul Üniversitesi İstanbul 2010 Avrupa Kültür Başkenti Projesi No. 55-10. İstanbul: Ajansfa, 2010. s. 19-38.

YILDIRIM, Nuran; “Türkiye’de Çiçek Aşısı Üretimi”, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, Cilt.80, no. 3 (2023), s. 387-406.

YILDIRIM, Nuran; “Yurdumuzda difteri serumu üretimi”, *Doktor*, sayı: 5 (Kasım-Aralık 2001), s. 28-29.

MİLLİ TÜRK TIP KONGRELERİNİN CUMHURİYET DÖNEMİNE KATKISI*

Ayten ARIKAN

(Dr. Öğr. Üy.)

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik ABD Başkanı

<https://orcid.org/0009-0000-4845-6443>

ayten.arikan@yeniyuzuil.edu.tr

Geliş Tarihi: 12.11.2024

Kabul Tarihi: 18.12.2024

Derleme

* Bu çalışma, Türk Tıp Tarihi Kurumu tarafından, 27 Ekim 2023'te, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı'nda düzenlenen "100. Yılda Cumhuriyet ve Sağlık Toplantısı"nda sunulan "Milli Türk Tıp Kongrelerinin Cumhuriyet Dönemi'ne katkısı" başlıklı sözlü bildirinin genişletilmiş hâlidir.

Öz: Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşu ve kurtuluşu sırasında özellikle sağlık alanında çok büyük mücadeleler verilmiştir. Ülkenin içinde bulunduğu sağlık sorunlarını çözmeye girişimleri Cumhuriyet'in ilanından önce 23 Nisan 1920'de kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisinin en önemli gündemini oluşturuyordu. Halkın ve ordunun karşı karşıya kaldığı gıdasızlık, ilaçsızlık ve yaygın bulaşıcı hastalıklara rağmen Sağlık Bakanlığı Kurtuluş Savaşı'nın o zor yıllarında kurulmuştur. Cumhuriyet'in ilanından sonra asıl savaş sağlık alanında yapılacaktır.

Mekteb-i Tıbbiye döneminde bir avuç tıp öğrencisinin tıp eğitimini Türkçeleştirmek için bir araya gelerek oluşturdukları "Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye" adını alan topluluk 1867'de resmi olarak kurulmuştur. Bu kuruluş 29 Ekim 1923'te Cumhuriyetin ilanı ile "Türkiye Tıp Encümeni" adını almıştı ve bu dönemdeki sağlık sorunlarına çok duyarlıydı. Cumhuriyet ilanından sonra sağlık konularını tartışmak için 1925 yılında kongre düzenleme kararı almıştır.

Cumhuriyet'in ilanından bir gün sonra Sağlık Bakanı olarak göreve başlayan Dr. Refik Saydam'ın teşkilatçı kişiliği; kongreleri düzenleyen Türkiye Tıp Encümeni'nin, sağlık sorunlarına olan ilgisi ile birleşince 1925 yılından itibaren belirli aralıklarla düzenlenen Milli Türk Tıp Kongreleri özellikle Atatürk zamanında Türk hekimliğinde güzel bir gelenek haline gelerek, kongrelerin ilk toplantısından beri Türk hekimlerinin bilimsel ihtiyaçlarıyla memleketin belli başlı sağlık konularını bir araya getirmeyi başarmıştır. Makalemizde bu konu irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Politikaları, Bulaşıcı Hastalıklar, Milli Türk Tıp Kongreleri, Türkiye Tıp Encümeni, Refik Saydam.

CONTRIBUTIONS OF TURKISH MEDICAL CONGRESSES ON TURKISH REPUBLICAN ERA

Abstract: The establishment and liberation of the Republic of Turkey involved significant struggles in the field of healthcare. The Grand National Assembly of Turkey, established on April 23, 1920, prioritized the resolution of the country's health problems. Despite the lack of food, medicine, and widespread infectious diseases, the Ministry of Health was established during the difficult years of the War of Independence. After the proclamation of the Republic, the real war was fought in the field of health.

A group of medical students during the Mekteb-i Tıbbiye period formed a society called "Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye" to Turkishize medical education. This organization was officially established in 1867. After the proclamation of the Republic, it was renamed "Turkish Medical Encümeni." This organization was very sensitive to the health problems of the time, and after the proclamation of the Republic, it was decided to organize a congress in 1925, which was held to discuss health issues.

Dr. Refik Saydam, who took office as the Minister of Health, one day after the proclamation of the Republic, had a significant impact on the organization of the National Turkish

Medical Congresses. The Turkish Medical Council, which organized the congresses, was also instrumental in shaping health policies, especially during the Atatürk period.

With the cooperation of Dr. Refik Saydam who is a natural team leader, and Turkish Medical Council, also traditionalized organizational congress meetings as National Turkish Medical Congresses especially at the Atatürk period, by their common concern on Turkish medical health problems. Since their first meeting, 1925, these congresses, were instrumental in shaping health policies, forwarding health practices and the needs of the doctors by gatherings as congresses. This article analyzes this issue in detail.

Keywords: Health policies, Infectious diseases, National Turkish Medical Congresses, Turkish Medical Council, Refik Saydam.

GİRİŞ

Cumhuriyet'in ilk yıllarında, sağlık hizmetlerinin en yararlı bir biçimde yürütülebilmesi için bir taraftan sağlık örgütlenmesi tamamlanmaya çalışılırken diğer taraftan hizmetlerin kesintiye uğramaması için var olan sağlık sistemi kısmen korunmuş, bazı kanun ve tüzükler de yürürlükte bırakılmıştır.²¹⁷

Milli Türk Tıp Kongreleri (MTTK), Cumhuriyet'in ilk yıllarında, ülkenin tek tıbbi cemiyeti olan Türkiye Tıp Encümeni tarafından, ülkenin içinde bulunduğu sağlık sorunlarını tartışmak, Türk toplumunu kasıp kavuran salgın ve bulaşıcı hastalıklara çare aramak, araştırmak, yurdumuzda ve çağdaş ülkelerde tıp alanındaki gelişmeleri izlemek, bilgi alışverişinde bulunmak amacıyla düzenlenmiştir.

1925 yılından başlayarak genelde Ankara'da yapılan MTTK'leri II. Dünya Savaşı yılları ve Atatürk'ün ölüm yılında aksaması dışında, her iki yılda bir toplanmıştır. MTTK'leri, Cumhuriyet hükümetlerinin politikalarını yönlendirmede ve Sağlık Bakanlığının çalışmalarında etkili olarak ülkemiz sağlık sorunlarının çözümlenmesinde büyük yarar sağlamış olmaları nedeniyle büyük önem taşımaktadırlar. Bunda en büyük etken Cumhuriyet'in ilanından bir gün sonra Sağlık Bakanı olarak göreve başlayan Dr. Refik Saydam'ın 30.10.1923 tarihinden 25.10.1937 tarihine kadar (arada 22.11.1924'ten 3.3.1925'e kadar 3 ay 11 günlük Dr. Mazhar Germen dönemi hariç) yaklaşık 14 yıl gibi en uzun bakanlık yapmasının yanında 7 kongreye de başkanlık yapmış olmasıdır. Tüm bunların yanı sıra çok iyi bir teşkilatçı olma özelliği, kongreleri düzenleyen Türkiye Tıp Encümeni'nin, ülke sorunlarına olan ilgisi ile birleşince 1925 yılından itibaren düzenlenen MTTK'leri özellikle Atatürk zamanında sağlık politikalarına yön vermiştir. Salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele yöntemleri kongre raporlarına göre belirlenmiş, kongrelerde eksikliği dile getirilen, özellikle tedaviden çok vatandaşların sağlıklarını korumaya, hasta olmalarını önlemeye yönelik, yani koruyucu tıpla ilgili kanunlar çıkartılmıştır. Ayrıca sağlık sisteminin yeniden yapılanmasında önemli kararlar alınmıştır. Arkadan gelen diğer sağlık bakanları da görev yaptıkları dönemlere denk düşen kongrelerde başkanlık yapmışlardır.

²¹⁷ Meliha Özpekcan; "Büyük Millet Meclisi tutanaklarına göre Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Politikası" (1923-1933) I.Bölüm, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, Ed. Nil Sarı C.7, İstanbul 2001, s.106. Türkiye Tıp Encümeni: Mekteb-i Tıbbiye döneminde bir avuç tıp öğrencisininin tıp eğitimini Türkçeleştirmek için bir araya gelerek oluşturdukları "Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye" adını alan topluluk 1867'de resmi olarak kurulmuştur. Bu kuruluş 29 Ekim 1923'te Cumhuriyetin ilanı ile "Türkiye Tıp Encümeni" adını almıştı ve bu dönemdeki sağlık sorunlarına çok duyarlıydı. Nitekim 12 Aralık 1919'daki toplantıda kongre düzenleme kararı alınmıştır. Ancak şartlar gereği o dönem başkanı olan Prof. Dr. Süleyman Numan (1868-1925) tarafından Cumhuriyet ilanından sonra tekrar gündeme alınmış, kongre 1925 yılında gerçekleştirilebilmiştir.

MTTK'leri sırasıyla 1925, 1927, 1929, 1931, 1933, 1935'de olmak üzere Refik Saydam'ın (1881-1942) başkanlığı döneminde 6 kez yapılmıştır. Atatürk'ün ölüm yılına rastlayan 1938'deki 7.kongreye de başkanlık yapmıştır. Tüm bu yıllar boyunca, kongrelerin önemini ve hükümetin sağlık politikasına etkilerini her açılış konuşmasında dile getirmiştir.

II. Dünya Savaşı yıllarına rastlayan sıkıntılı günlerde 7 yıl sağlık bakanlığı yapmış olan Dr. Hulusi Alataş da (1937-1945) 8. kongreye başkanlık yapmış ve kongreye çok ilgi göstererek bakanlığın kongre raporlarından yararlanacağını açılış konuşmasında belirtmiştir.

Bulaşıcı hastalıklarla savaşta kongrelerde alınan kararların etkisi, kongrelerdeki konuşmacıların söylediklerinden ve bu konudaki kanun ve kararnamelerin tekrar gözden geçirilip zeyiller çıkarılmasından anlaşılmaktadır. Ayrıca bu savaşlara devam etmek için eğitim kurumları açılarak insan yetiştirilmiş, dernekler ve dispanserler yoluyla halkın tedavisi ve bilgilendirilmesi sağlanmıştır. Bulaşıcı hastalıklarla savaşta bir yol çizildikten sonra kongrelerde bu defa halk sağlığını ilgilendiren, koruyucu hekimlikle ilgili konular seçilmiştir.

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Savaş

Bulaşıcı hastalıklara dikkati çekmek ve bu hastalıklar hakkında bilgiyi artırmada MTTK'lerinin büyük katkısı olmuştur. 1925 yılındaki 1.kongrede sıtma ve verem, 1927'deki 2.kongrede trahom ve yine verem, 1929'daki 3.kongrede frengi ve kızıl, 1933'te toplanan 5.kongrede barsak parazitleri konusu ele alınmıştır. Kongrelerde bu konularda çalışan ve araştırma yapan hekimler serbest bildiriler sunmuşlardır.

İlk kongrelerde bulaşıcı hastalıkların seçilmesi tesadüfi değildir. Türkiye Tıp Encümeni'ni (Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye) oluşturan bilim adamları ve o zamanki tek tıp fakültesinin hocaları, Türk hekimlerini bir araya toplamak ve memleketi kasıp kavuran salgın ve bulaşıcı hastalıklar hakkında yaptıkları çalışmalarını paylaşmak için kongre düzenleme kararı almışlar ve ilk önce sıtma ile başlamışlardır.

Sıtma

O yıllarda 12 milyonluk Türkiye Cumhuriyeti'nin %50'sinden fazlası sıtmalıydı ve Kurtuluş Savaşı sırasında askerlerin de % 40'ı sıtmalıydı. Ani gelen üşüme, titreme, halsizlik ve koma hali, ileri derecede kansızlık, dalak ve karaciğer ile birçok organı bozan sıtmadan ölenlerin sayısı bazı yörelerde doğum sayısının iki katını geçmekteydi.²¹⁸

1925 yılında sıtma sayısı 9.275 idi. Ankara'da 1923-1924 yıllarında sıtma salgın halinde görülmüş ve hastalığın girmediği ev kalmamıştı. 1-3 Eylül 1925'teki kongrede bir gün sıtma konusuna ayrılarak etraflıca tartışılmıştır. 1925-1928 döneminde sıtma ile mücadele konusunda çok önemli yasalar çıkarılmıştır. Bu yasalar çerçevesinde sıtma ile savaşta üç yöntem belirlenmiştir. Bunlar,

- a) Dalak ve kan muayeneleriyle sıtmalıları belirlemek ve ücretsiz tedavi etmek;
- b) Bataklıkları kurutmak
- c) Sivrisinek barınağı yerleri ve çeltik alanlarını kontrol altına almaktır.

1928'de Adana'da bir "Sıtma Enstitüsü" kurulmuştur. Bu kuruluş kısa sürede Türkiye'de sıtmanın en iyi öğretildiği bir merkez durumuna gelmiş çıkarılan yasa ile burada asker, sivil tüm doktorlar sıtma stajı yapmıştır.²¹⁹

²¹⁸ Meliha Özpekcan; a.g.m., I.Bölüm, s.124

²¹⁹ Meliha Özpekcan; "Büyük Millet Meclisi tutanaklarına göre Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Politikası" (1923-1933) I.Bölüm, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları,Ed. Nil Sarı, C.8 İstanbul 2002. s.191.

Sıtma Mücadele Kanunu: (13 Mayıs 1926 No:839)

Bu Kanun'da; Sağlık Bakanlığınca sıtma bölgelerine sıtma savaş kurulları yollanacağı, enstitü, laboratuvar, hastane, dispanser ve diğer yerlerde görevlendirilecek doktor ve sıhhiye memurlarının eğitimiyle ilgili "tekamül dersleri" yani kurslar açılacağı, sıtma savaşı ile ilgili tüm örgüt ve kurumların doğrudan sağlık bakanlığına bağlı olacağı, sıtmalılara ve sıtma şüphelilere ücretsiz kinin dağıtılıp, diğer yardımların yapılacağı, su birikintileri oluşturmanın yasak olduğu, sıtmalı bölgedeki arazi ve çiftlik sahiplerinin emrinde çalışanlara ücretsiz kinin dağıtılacağı, hela, lağım ve pis suların kapatılacağı, sağlığa uygun su kanalları açılacağı, aşırı salgınlarda gerekirse köylerin taşınabileceği ve kanuna aykırı davrananlarda uygulanacak cezalar belirtilmektedir.

1926'dan itibaren sırasıyla Bursa, 1928'de Samsun, 1929'da İstanbul ve İzmit ve Konya'da sıtma mücadele heyetleri kurulmuştur. 1938 yılının sonuna kadar Balıkesir, Diyarbakır, Eskişehir, İçel, Kayseri, Manisa, Maraş ve Trakya bölgeleri eklenerek 16 sıtma savaş heyeti oluşturulmuştur. Her heyetin başında bir uzman olmak üzere 4-9 kişilik ekipler vardır. Bunların başında da bir sıtma savaş başkanı olmaktadır ve burada bir de şefin idaresinde laboratuvar kurulmuştur. Bu ekiplere bağlı küçük sıhhat memurlarının her birine de 8-15 köy düşmüştür. Ayrıca ağır sıtmalı hastaların yatırılıp tedavisi için 5-10 yataklı sıtma dispanserleri ve ayrıca Adana'da 20 yataklı bir sıtma hastanesi açılmıştır ve gezici ekipler arabalarla hizmet götürmüşlerdir.²²⁰

1929-1933 yılında tüm dünyayı saran ekonomik kriz Türkiye'yi de etkilemiştir ama sıtma savaşı belirlenen program çerçevesinde sürdürülmüştür. İkinci Dünya savaşı öncesinde oldukça denetim altına alınan sıtma, savaş sonrası yeniden büyük salgınlara sebep olmuştur. Bunda nüfus hareketlerinin yanı sıra, sıtma ilaçlarının ithalinin savaş nedeniyle aksamış olması da etkili olmuştur. 1942 ve 1943 yıllarında sıtmanın yükselmesi sonucu, sıtma oranı %32'ye çıkmıştır.²²¹ Savaş sırasında ihmal edilen sıtma savaşı 1945'de çıkarılan 4707 sayılı olağanüstü "Sıtma Savaş Kanunu" ve 1946'da çıkarılan 4871 sayılı "Sıtma Savaş Kanunu" ile yeni bir yola sokulmuştur. Daha sonraki yıllarda savaşa devam edilmiştir.

Trahom

1. Dünya Savaşı'na kadar yurdumuzda özellikle Güney ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaygın, çok çabuk bulaşan ve iyi tedavi edilmezse körlüğe kadar giden trahom bazı yerlerde halkın % 70'ini pençesine almıştır. 1925 yılında ilk sıtma ile mücadeleye başlanmıştır. İlk olarak Malatya ve Adıyaman'da 10'ar yataklı birer hastane yapılmış, gezici ve sabit örgütler kurulmuştur. Sabit örgütler de poliklinik ve ayaktan tedavi yapılmış gerekirse yatarak tedavi yapılmış, gezici örgütler ise köy köy dolaşıp ücretsiz ilaç dağıtmışlardır.²²²

1925'de (981 nolu) "Trahomla Mücadele Kanunu" çıkarılmış ve savaş başlatılmıştır. O tarihlerde ülkede 3 milyon kadar trahomlu olduğu söyleniyordu. İsmet Paşa 1927'deki 2.MTTK'inde milli sağlık sorunu olarak trahomun üzerinde durulması ve önerilerin rapor halinde sunulması ile bizzat ilgilenmiştir.²²³

²²⁰ E. Kadri Unat; "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi. Cilt12 (Temmuz1981) özel sayı s.394.

²²¹ Ata Soyer; Sağlıkın Öyküsü Sorun Yayınları, İstanbul: 2004, s.84

²²² Meliha Özpekcan: a.g.m., II.Bölüm, s.192.

²²³ Rıdvan Ege; Türkiye'nin Sağlık Hizmetleri ve İsmet Paşa. 1992, İnönü vakfı. s.11-12.

Trahom mücadelesinde iki esaslı hedef takip edilmiştir. Hastaları tedavi etmek ve profilaktik tedbirleri yapmak ve yaymaktır. İşte sabit örgütler her yıl tarama yaparak trahomluları tespit etmekte, verilen tedavi kartıyla ilaçlanması takip edilmektedir. Ameliyata gerek olan vakalar ise hastaneye yatırılmaktadır. Okul taramalarında ise eldeki personel yeterli olmadığı zaman öğretmenler de eğitilerek ilaçlamalar aksatılmamaya çalışılmıştır ve zamanla özellikle üst sınıflarda trahomun azaldığı görülmüştür.²²⁴

Esasen trahom savaşı 1930'da çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) 99-102 maddeleri ile daha sonra çıkarılan talimnameye göre yapılmış ve trahom savaşına daha da ağırlık verilmiştir. Trahomun bildiri (ihbarı) zorunlu kılınmış ve okullarla iş birliğine başlanmıştır. Böylece 1925 ve sonraki ilk yıllarda trahom bölgesinde hastalık görülme oranı %70 iken 1950'de % 32 ve 1970'te % 2'ye körlük ise % 3'ten sifıra inmiştir.²²⁵

Verem

Türkiye Cumhuriyeti kurulduğu zaman verem ülkenin en önemli hastalıklarından biri idi. Veremle savaşın önemi yurdumuzda geç ortaya çıkmıştır. Savaş yılları içinde yaşanan sosyal ve ekonomik kötü koşullar bu hastalığın yayılmasını kamçulamış kalkınma çabası içindeki Türkiye Cumhuriyeti'nde önemli işgücü kaybına neden olmuştur.

1923 yılında Dr. Behçet Salih Uz'un (1893-1986 girişimiyle "İzmir Verem Mücadele Cemiyet-i Hayriyesi" kurulmuş bunu "Balıkesir Veremle Mücadele Cemiyeti" izlemişse de gereksinime cevap verememiştir.²²⁶

MTTK'leri yapılmaya başlandığı zaman ülkenin sağlık sorunları konu olarak ele alınmış ve 2.kongrede trahom ve verem konusu seçilmiştir. 1923 yılında bakanlığın isteği ile İstanbul Özel İdaresi'nce bir dispanser ve 1924'de Heybeliada Sanatoryumu açılmıştır (50 yataklı). Ayrıca Haydarpaşa ve İzmir'deki bulaşıcı hastalıklar servislerinde ve diğer devlet hastanelerinde veremliler için yataklar ayrılmıştır. Nitekim 1927'de İstanbul'da kurulan Verem Savaş Derneği veremle savaşta önemli katkılarda bulunmuştur. 1948 'de kurulan "Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği" Tefik Salim (Sağlam) (1882-1963) ve arkadaşlarının çabasıyla kurulmuş ve gelişmiştir. 15 yıl bu derneğin başkanlığını yapmış olan Tefik Salim (Sağlam) uluslararası verem savaş örgütünün de yöneticilerindendi ve bir süre burada da başkanlık yapmıştır. Türkiye'de verem savaşında elde edilen her başarının temelinde Tefik Salim (Sağlam) vardır.²²⁷

Frengi

1929 yılında yapılan 3.MTTK'nde (sıtma ve trahomda alınan olumlu sonuçlardan sonra) de frengi konusu ele alınmıştır. 3 günlük kongrenin bir günü frengiye ayrılarak tüm yönleriyle tartışılmıştır²²⁸ ve daha sonraki yıllarda bu konuya daha çok önem verilmiştir.

1930'daki 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile de frenginin başvuru, tedavi ve ihbarı zorunlu kılınmış ve 17 Ağustos 1931 tarihli 11682 sayılı "Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname"ye göre zührevi hastalıklara yakalanmış olanların evlenmeleri yasaklanmış ve nikâhtan önce sağlık kontrolünü (parasız) zorunlu kılarak ailelerin sağlığı korunmuştur.²²⁹

²²⁴ Cumhurbaşkanı K. Atatürk'ün yüksek himayelerinde 6. Ulusal Türk Tıp Kurultayı Ankara, 7-9 Birinci teşrin 1935, İstanbul, 1936, Kader Basımevi, s. 216-236.

²²⁵ E. Kadri Unat; "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi. Cilt12 (Temmuz1981) özel sayı s.392.

²²⁶ Meliha Özpekcan; a.g.m., II.Bölüm, s.192

²²⁷ www.ttb.org.tr /n.fisek/kitap-3/30.html erişim tarihi 15.10.2023 15.00

²²⁸ Reisi cumhur Gazi Mustafa Kemal hazretlerinin yüksek himayelerinde Üçüncü M.T.T.K. Ankara 17-19 Eylül 1929 İstanbul, 1930, Kader Matbaası, s.20.

²²⁹ İlbaşı Karakuzu; Sözlüklü Türk Sağlık Mevzuatı, Tüm Sağlık Personeli ve kurumlarını ilgilendiren hukuk kuralları, kanunlar, tüzükler, yönetmelikler İst.1996 Yasa yayınları s.441.

1930'lerde 115 bin civarında olan ve her yıl 13-19 bin yeni vaka eklenen frengili sayısı, 1940'da 170 bine ulaşmıştır. Aynı yıl, tedavi nedeniyle 22 bin frengilin kaydı silinmiş, 1940'lı yılların sonundan itibaren frengili sayısı 100 binin altına düşürülmüştür. Frengi ile savaşta, sağlık bakanlığının yanı sıra, belediyeler de devreye girerek başarıda etkili olmuştur.²³⁰

Ankilostom ve Nekator

Yurdumuzda ankilostom ve nekatora karşı savaş 1929 yılında başlamıştır. Daha önce nekatoryozun bulunduğu anlaşılmış olan Hopa civarındaki köylerde bir inceleme yapılmış ve sonra bu parazitozun en yaygın olduğu Hopa'dan başlamak üzere Kemalpaşa, Arhavi, Vice ve Pazar'ın Ardeşen ve Hemşin nahiyelerinde nahiyelerinde çalışmak üzere Dr. Ziya Osman (Öktem) (1890-1962) idaresinde 6 sağlık memurundan ibaret bir heyet gönderilmiş ve bir de laboratuvar kurulmuştur. Dr. Ziya Bey 4. ve 5. Milli Türk Tıp Kongresi'nde sunulan bildiri ve raporlarda savaş faaliyeti hakkında bilgi verilmiştir.

O zamanki mücadele de Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin emriyle ahalinin hastalık ve onun bulaşması hakkında aydınlatılması, sıhhi apteshanelerin yaptırılması, dışkının tarlalarda gübre olarak kullanılmasının yasaklanması, olabildiği kadar fazla nüfusun dışkısının muayenesi ve enfeksiyonlu oranının %25'i geçtiği yerlerde ahalinin tedaviye tabi tutulması yoluna gidilmiştir. Tedavi için hemen hemen özellikle karbon tetraklorür kullanılmıştır. Bu mücadele sırasında küçük çocuklar, gebe kadınlar, çok zayıf olanlar, köylerinde bulunmayanlar ve muhtelif sebeplerle ilaç içemeyenler tedaviye alınamamıştır. Tedavi sırasında meydana gelen bazı arızaların ahaliyi ürkütmesine rağmen hastaların iyileşmesi mücadeleye rağbeti arttırmıştır. Savaş o yıllardan beri sürüp gitmektedir.²³¹

Sağlık ile İlgili Kanun, Talimatname ve Tüzükler

Kongrelerde tartışılan konular ışığında aşağıdaki kanun, talimatname ve kararlar yürürlüğe girerek uygulanmıştır. Bunlar kongre sırasına göre şöyle olmuştur.

1925'deki 1. kongreden sonra sıtma ile savaş kanunları dışında bakanlığın çıkardığı sağlıkla ilgili iki önemli kanun sağlıkçıları ilgilendirmektedir. Bulaşıcı hastalıklarla savaş için çalışan memur ve sağlıkçıların haklarını belirleyen kanun çıkarılmıştır.

Bu kanun; 796 sayılı 1 Nisan 1926 tarihli, "Sıhhiye Bütçeleri ve Memurları Kanunu"nda; özel idare, büyük şehir ve belediyelerdeki sağlık ve yardım kurum ve kuruluşlarında görevli tüm sağlık personeli ile il genel yönetimi özlük işlerinin de Sağlık Bakanlığı'na düzenleneceği belirtilmektedir. Bu Kanun'la sağlık çalışanlarının çalışma koşulları düzenlenmiştir.

Bu arada "Türk Kodeksi Kanunu" (No:767) 3 Mart 1926'da çıkmıştır. Bu Kanun Türk kodeksi konusunda bir kanun bulunmadığından hem halkın sağlığı ile uğraşan doktorlar, hem de ilaç ticaretini halk sağlığı açısından denetleme ve izlemekle yükümlü Sıhhiye Vekâleti, büyük sorunlarla karşı karşıya kaldığı için ilaç kontrolünün elde tutulması için belirli kuralların olacağı bir Türk kodeksi hazırlanması uygun görülmüştür.²³²

1927'deki 2.kongrenin ardından şu kanunlar çıkarılmıştır:

1219 sayılı 4 Nisan 1928 tarihli "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun". Bu kanunda hekim ve ihtisas (uzmanlık) diplomaları ve bunların onayı bakanlığa verilmiştir. Ayrıca muayenehane açma koşulları ve denetimi hükme bağlanmıştır. Hekimlerin

²³⁰ E.Kadri Unat; a.g.m., s.393.

²³¹ E. Kadri Unat; "Türkiye Cumhuriyet'inde Atatürk döneminde bulaşıcı hastalıklarla savaş "Cerrahpaşa Tıp Fakültesi dergisi cilt 12(Temmuz 1981) özel sayı s.396.

²³² Meliha Özpekcan; a.g.m II. Bölüm s.195-199.

mesleki kaynaşma, gelişme ve kendi kendilerini kontrol edebilmeleri için Tabip Odaları kurulmuştur. Ayrıca sünnetçiler, hastabakıcılar, hemşirelerle ilgili hükümler bulunmaktadır.²³³

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'a ek olarak 4 Haziran 1930, 8 Aralık 1930, 20 Mayıs 1933, 11 Aralık 1933 ve 25 Aralık 1935 tarihlerinde kanunlar çıkarılmıştır.²³⁴

11 Aralık 1933 ve 25 Aralık 1935 tarihlerinde yapılan ilavelerle, Almanya'dan Hitler yönetiminden kaçan Yahudi profesörlerin Türkiye'de çalışmaları sağlanmış ve bu profesörler Türk tıbbına büyük katkılar sağlamıştır.²³⁵

1207 sayılı, 17 Mayıs tarihli 1928 "Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü Kanunu" ile Ankara'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Merkez Hıfzıssıhha Kurumu kurulduğu ve bu kurumun halk sağlığının korunup geliştirilmesinde yardımcı olmak için bilimsel araştırmalar yapıp aşı ve serum üreteceği, bulaşıcı hastalıklarla ilgili önlemleri almak için çalışacağı, sağlık personelinin burada eğitileceği belirtilmektedir.²³⁶ Bu kurum bulaşıcı hastalıklarla savaşta bakanlığın en önemli merkezi olarak tarihteki yerini almıştır. (1983 Yılında T.C Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi adını almıştır)

3.Kongre sonrası (1929) 1930 yılında çıkan 1593 sayılı 24 Nisan 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK), Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü Kanunu ile birlikte koruyucu ve tedavi edici hekimliğe yön veren iki kanundur. Bu kanun 15 babdan ve 309 maddeden oluşur. Birinci bap, örgütlenmeyi anlatır. Bunun ikinci babı sari ve salgın hastalıklarla mücadeledir ve 29-128 maddeleri kapsamaktadır. Bunun birinci faslı "Hudutlar ve sahiller sıhhi müdafaası" ikinci faslı "Memleket dâhilinde sâri ve salgın hastalıklarla mücadele" üçüncü faslı "Sıtma ile mücadele" dördüncü faslı "Trahom ile mücadele" beşinci fasıl "Zührevi hastalıklarla mücadele", altıncı fasıl "Veremle mücadele", yedinci fasıl ise "Geçen fasıllar arasında müşterek hükümler" konuları üzerindedir. Bu yasada bazı maddeler 1961 sayılı, 19.05.1932 tarihli ve 2410 sayılı, 19.05.1932 tarihli konuları değiştirilmiştir. Bu kanuna göre de birçok tüzük yönetmelik ve genelgeler çıkarılmıştır.²³⁷ Nitekim 1946'daki 9. kongrede Cumhuriyet'in ilk yıllarında çıkarılan UHK'nun 1946 yılına gelindiğinde ihtiyacı karşılamadığını belirtilmiştir.1930 tarihinden beri sayısız değişmelere uğramasına rağmen günümüz ihtiyaçlarına cevap vermekten çok uzaktır.²³⁸

Bu Kanun'un çıkmasından sonra 1931 'deki 4. kongrenin açılışında konuşan başbakan İsmet İnönü (1884-1973) "Son iki senenin sıhhi büyük işleri meyanında Umumi Hıfzıssıhha Kanunundan özellikle bahsetmek isterim" diyerek bu konudaki memnuniyetini ve düşüncelerini belirtmiştir. 4. kongrede şehirde ve köyde beslenme konusu tartışılmıştır. UHK'nun 8. bap'ı yiyecek içeceklerle ilgilidir ve zaman içinde bu kanunun maddelerine dayanarak ihtiyaç duyulduğunda talimatnameler çıkarılmıştır.21.2.1934'te "Yiyeceklerin muhafazası talimatnamesi" UHK 188. maddesine göre çıkarılmıştır.

1933'deki kaplıcalar, maden suları ve içmeler konusunun ele alındığı 5. kongreden sonra, 1934 yılında, "sıcak soğuk maden suları istismarı ile kaplıcalar tesisi" hakkında 1927 nolu 10.6.1926 tarihli kanuna kefil no:2376 4.1.1934 tarihinde çıkarılmıştır. Bu kanunla, kaplıca tesislerinin nasıl açılacağı ve uyulması gereken kurallar belirlenmiştir.²³⁹ Ayrıca "sular hakkında" çıkarılan 28 Nisan 1926 tarihli kanunla; şehir, kasaba ve köylerde kamu için gerekli

²³³ İlbaşı Karakuzu; a.g.e, s.21-33.

²³⁴ Meliha Özpekcan; a.g.m II. Bölüm s.232.

²³⁵ Ahmet Hamdi Turgut; "Gerekçeli Önsöz" Sözlüklü Türk ağılık Mevzuatı İstanbul:1996 Yasa Yayınları.

²³⁶ Meliha Özpekcan; a.g.m., II. Bölüm s.210.

²³⁷ E.Kadri Unat; a.g.m., s.386.

²³⁸ Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün yüce korumalarında toplanan Dokuzuncu M. T. T. K Ankara 21-23 Ekim 1946, Kader basımevi, İstanbul, 1948, s.58.

²³⁹ Feridun Frik; a.g.m. s.25.

suların sağlanması ve yönetiminin belediye ve köylere ait olması, özel kişiye ait olan suların gerektiğinde kamulaştırılması, kanunun yayınlanmasından itibaren en çok 5 yıl içinde su tesisatının bölge koşullarına ve hıfzıssıhha kurallarına göre düzeltilmesi hükme bağlanmıştır. Bu kanunun uygulanmasını açıklayan tüzük 12 Ağustos 1928 tarihli kararname ile yürürlüğe girmiş, 1.1.1935'te bir de ek kanun (No:2659) çıkarılmıştır.²⁴⁰

1935'de 6. MTTK yapılmış romatizma konusu işlenmiş ve ardından 28.4.1937'de 3153 nolu "Radyoloji, radium ve elektrikle tedavi ve fizikoterapi müesseseleri kanunu" çıkarılarak fizikoterapi müesseselerinin kuruluşu, çalışma şartları esaslara bağlanmıştır. Yine bu kongrede Toksikomani konusu ele alınmıştır. "Uyuşturucu Maddeler Murakebesi (kontrolü) Kanunu" 31 Mayıs 1933 ve 12 Haziran 1933 tarihlerinde çıkarılan kanunlarla afyon, kokain gibi uyuşturucu maddelerin vatandaşların sağlığı açısından tıpta kullanımı ne derece önemli ise keyif verici olarak kullanımı da o derece zararlı olduğundan bu maddelerin yapım ve satımı, dışalım ve dışatımı devlet tekeline alınmış, hazineye de gelir sağlanmıştır.²⁴¹

1936'da "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu" (3017 nolu) ile bakanlığın teşkilat görev ve yetkileri belirtilmiştir. Aynı zamanda teşkilat birimlerini oluşturan kuruluşları da göstermektedir. Bu kanun 3990, 4229, 4258, 4862, 225,665, 981 ve 1243, 1246 sayılı kanunlarla değişikliğe uğramıştır.²⁴²

14.9.1935'de "İçme Suları Projelerinin Hazırlanması Talimatnamesi" çıkarılmıştır. Projede dikkat edilecek noktalar, içme sularının temizliğinin devamlılığını sağlayacak şekilde yapılması, detaylı ve uzun projeler yerine ekonomik ve sağlıklı projelerin nasıl yapılacağı anlatılmıştır.²⁴³

8. kongreye kadar başkanlık yapan Dr. Refik Saydam gitmiş, yerine Dr. Hulusi Alataş gelmiştir. Bu arada II. Dünya Savaşı başlamış ve kongrelere ara verilmiştir.

1938'deki 7. Kongre sonrası 16.7.1938'de "Beden Terbiyesi Kanunu" çıkarılmış (3530 nolu), daha sonra 13.4.1940 tarih ve 2/13238 sayılı "Beden Terbiyesi Kararnamesi" ve 27.6.1940 tarihinde de "Tatbik Talimatnamesi" yürürlüğe girmiştir.²⁴⁴

1940 yılına kadar kongrelerde tartışılan konularla ilgili kanunlar çıkarılıp kararlar alınırken 1940 yılından sonra genellikle önce kanunlar çıkarılmış, kongrelerde ise kanunların fonksiyonel hale getirilmesi ele alınmıştır.

1943 yılında yapılan 8.kongrede sosyal konu olarak spor hekimliği seçilmiş ve açılmış olan Beden Terbiyesi Genel Müdürlüğü daha faal bir hale getirilmeye çalışılmıştır. Nitekim kanundan nerdeyse 5 yıl, talimatnameden yaklaşık 3 yıl sonra kongreye konu olmuştur.

1943 yılında "Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Teşkilat Kanunu" (4459 nolu) çıkarılmıştır. Aslında köy ebeleri ve köy sağlık teşkilatına ait 1936'da çıkarılan 3017 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanunu"na bu yasayla açıklık getirilmiştir. Bunda köy enstitüsü mezunu olan köy sağlık memurlarının ve köy ebelerinin görev ve yetkileri, atamaları, karara bağlanmıştır. Böylece hekim, ebe ve hemşire bulunmayan yerlerde birçok ana ve bebeğin kurtarılmasına çalışılmıştır.

Bu kanunun çıkmasından sonra 1946'daki 9.kongrede köy sağlığı konusu ele alınarak köyde yapılması ve dikkat edilmesi gereken sağlık konuları ve karşımıza çıkacak sorunlar tartışılmıştır. Kongreden çıkan raporlar ebe ve sağlık memurlarının eğitiminde kullanılmıştır.

²⁴⁰ Feridun Frik; a.g.m. s.27.

²⁴¹ Meliha Özpekcan; a.g.m., II. Bölüm s.2.

²⁴² Rıdvan Ege; a.g.e., s.22.

²⁴³ Feridun Frik; a.g.m. s.27.

²⁴⁴ Feridun Frik; a.g.m. s.36 ve 44.

1946'daki 9. kongrede köy sağlığı konusunun seçilmesinin tesadüfi olmadığı kongre açış konuşmasını yapan Dr. Behçet Uz'un (1893-1986) yapmayı düşündükleri "Milli Sağlık Planı" hakkındaki açıklamasından anlaşılmaktadır. "Kırk bin köyümüzü ve nüfusumuzun % 75 ini ilgilendiren bu hayati konunun ele alınması tesadüfi değildir. Bunun için memleketimizi ortalama kırkar köylük gruplara ayırarak her grup için birer Sağlık Merkezi kurmayı uzun vadeli bir iş olarak düşünüyoruz. Bu merkezler bu günün sıhhi ihtiyaç ve icaplarına göre hazırlanacaktır. Buralarda görevlendirilecek kalifiye personelin yetiştirilmesi de göz önünde tutulacaktır". Bu şekilde hazırlanan Sağlık Merkezleri halk sağlığına yaptığı koruyucu ve iyi edici hizmetleriyle bütün dünyada son senelerde büyük bir önem kazanmışlardır. Sözü edilen sistem Milli Sağlık Planı'ndan başka bir şey değildir. Ancak tam anlamıyla hayata geçirilememiştir.²⁴⁵

1948'deki 10.kongrede ele alınan işçi sağlığı 1.7.1945 tarihinde 4792 sayılı kanunla kurulan "İşçi Sigortaları Kurumu" ile gündeme gelmiş bu konuda çalışmaları ile tanınan (İktisat Vekâleti) Maliye Bakanlığı İş İdaresi Sağlık İşleri Şubesi Müdürü, Başmüfettiş Dr. Baha Arkan (1900-1973) 1946'daki kongrede bu kanunun ele alınmasını istemişse de başarılı olamamıştır.²⁴⁶

Ülkemizde sosyal sigortalar kurulması ilk kez 1936 tarihli 3008 "İş Kanunu" ile öngörülmüştür. 15.6.1937 tarihinde yürürlüğe giren 3008 sayılı kanunun 100.maddesi ile kanunun yürürlüğe giriş tarihinden itibaren işçi sigortaları idaresinin kurulması emredilmiştir. Ancak bu hükmün uygulanması 3516 ve 3612 sayılı kanunlarla iki kez ertelendikten sonra 16.7.1945 tarih ve 6058 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 9.7.1945 tarih ve 4792 sayılı "İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu" yürürlüğe girmiştir. İşçi Sigortaları Kurumu'nun adı 1964 tarih ve 506 sayılı SSK'nın 136.maddesi ile "Sosyal Sigortalar Kurumu" olarak değiştirilmiştir.

Ayrıca 3008 sayılı "İş Kanunu"na dayanılarak çıkarılan 7.7.1945 tarihinde kabul edilen ve 1.7.1946 tarihinde yürürlüğe konulan 4772 sayılı "İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu" ile mesleki risk sigortası uygulanmaya konulmuştur. Kanunda meslek hastalıkları belirlenmemiş olduğundan, 10.kongrede hangi hastalıkların meslek hastalığı kabul edileceği tartışılmıştır. Bu kanun yıllar içinde değişikliğe uğramış en son 1.10.1961 tarihinde tüm ülkeye yayılması sağlanmış 5502 ve değişiklik getiren yasalar 506 sayılı kanunun 1.3.1965 tarihinde yürürlüğe girmesiyle eski 5502 ve değişiklik getiren yasalar uygulamadan kaldırılmıştır. 1952 yılında da işçi sigortaları kurumunun hastane ve dispanser açması öngörülmüştür.²⁴⁷

1950 yılındaki 11. Kongrede tüm yönleriyle Verem hastalığı ele alınmıştır. Çünkü daha önce 1927'deki ikinci kongrede ele alınan verem, aradan geçen 23 yıl içinde azalacağına daha çok artarak gündemden düşmemiştir. 7 Nisan 1948 de kurulan ve kurucu üyeler arasında Türkiye'nin de olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün verem uzmanı ve müşaviri Dr. Bethet 1950 yılında İstanbul'da kurulan Verem Mücadelesi Eğitim ve Geliştirme Merkezi'nin başına getirilmiştir. Bu kurum zaman zaman çalışmalarını bir rapor halinde hükümete sunmaktadır. 1948 de "Ulusal Verem Savaş Derneği" kurulmuş, başkanlığını 15 yıl süre ile başarıyla Dr. Tevfik Salim (Sağlam) (1882 – 1963) tarafından yürütülmüştür. 1949'da 5368 no'lu "Verem Savaş Kanunu" çıkmıştır. İlerleyen yıllarda dispanser sayısı artmış verem taraması, PPD ve BCG kampanyaları ile aşılama artmış 1953'de Atatürk Sanatoryumu kurulmuştur.²⁴⁸

²⁴⁵ Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün yüce korumalarında toplanan Dokuzuncu M. T. T. K Ankara 21-23 Ekim 1946, Kader basımevi, İstanbul, 1948, s.10.

²⁴⁶ Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün yüce korumalarında toplanan Dokuzuncu M. T. T. K Ankara 21-23 Ekim 1946, Kader basımevi, İstanbul, 1948 s.70.

²⁴⁷ Meliha Özpekcan, a.g.m II. Bölüm s.242.

²⁴⁸ Rıdvan Ege; Türkiye'nin Sağlık Hizmetleri ve İsmet Paşa 1992 İnönü Vakfı Yay. s.28-29.

1952 yılındaki 12.kongrede çocuk sağlığı konusu tartışılmıştır ve 1952 yılında Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ana Çocuk Sağlığı Örgütü kurulmuştur. Bu çerçevede 30-50 bin kişiye Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezi, 10-30 bin kişiye Ana Çocuk Sağlığı Şubesi, 25000-40000 kişiye köy istasyonları kurulması öngörülmüştür. 1959’da ise Milli Eğitim Bakanlığı ile birlikte Okul Beslenme projesi başlatılmış süt tozu ve diğer besleyici gıda maddeleri dağıtılmıştır. 1960’a gelindiğinde 26 Ana Çocuk Sağlığı (AÇS) merkezi, 19 AÇS Şubesi açılmıştır.²⁴⁹

1954 yılındaki 13.kongrede hekim-devlet-cemiyet ilişkisi tartışılması ile birlikte 1956 yılındaki 14. kongrede- Türk hekiminin sosyal durumu ile tıp eğitimi tartışılmıştır. Hekim ihtiyacının artması gündeme gelmiştir ve 1955 yılında Ege Tıp Fakültesi açılması ile birlikte tıp eğitimi veren fakülte sayısı üçe çıkmıştır. Ancak bu durum hekimlerin sorunlarını çözmemiş, tam tersi gittikçe artmasına neden olmuştur. (Hekim her açıdan mutsuz ve o yıllarda 700 Türk doktorun yurt dışına gittiği belirtilmiştir.)

1953 yılında 23.1.1953 tarihinde 6023 sayılı “Türk Tabipleri Birliği Kanunu” çıkmıştır. Bu kanun Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle, resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı bir kuruluştur. Türk Tabipleri Birliği (TTB), tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur.²⁵⁰ Bu ülkedeki hekimlerin %80’inin üye olduğu bir örgüttür ve üye aidatları ile gelirini sağlamaktadır, devletten yardım almaz.

1953’de İstanbul’da kurulan TTB Merkez Konseyi 1983’den sonra Ankara’ya taşınmıştır. Hekim sayısı 100’ü aşan 54 ilde yerel örgütlenmiştir. Bu yerel örgütlerin adı tabip odalarıdır. Bu odalara üye olunca TTB’ye üye olunmuş demektir. Odalarda 5-7 kişilik yönetim kurulu, ayrıca onur kurulu, denetim kuralları ve delegeler vardır. İki yılda bir Haziran ayında seçim olur. Serbest hekimler zorunludur ama daha çok kamuda çalışanlar üyedir.²⁵¹

1956’daki 14.kongrede Türk hekiminin sosyal durumu ile hekimler arasındaki ilişkileri düzenleyen deontoloji kurallarının yeniden düzenlenmesi gerçeği ortaya çıkmıştır ancak bunun düzenlenmesi için iki kongrede tartışıldıktan sonra 1960’ı beklemek gerekmiştir.

1958’deki 15.kongrede Türkiye’nin sağlık planı nasıl olmalıdır? konusu tartışılırken geçen zaman içinde, ülkede yönetsel değişiklik olmuş ve 27 Mayıs 1960 devrimi ile yeni anayasa ve kabine oluşturulmuştur. 1960’tan sonra planlı döneme gelindiğinde 1961 anayasasının öngördüğü yeni planlarda sağlık hizmetlerinin koruyucu hekimliğe yönelik olması öngörülmüş ve 5.1.1961 tarihinde 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” çıkarılmıştır. Ancak son üç kongrede de hekimin toplum ve devletle olan ilişkisi, Türk hekiminin sosyal durumu ve giderek büyüyen ülkenin sağlık sorunları tartışılmıştır. Hiçbir çözüme ulaşılamadığı gibi Sağlık Bakanlığı da gereken önemi göstermemiştir. Ülkenin içinde bulunduğu sosyoekonomik bunalım da çözümleri geciktirmektedir. 27 Mayıs 1960 devrimi ile bunalım biraz hafiflemiş, yeni bir döneme girilmiştir.

Sosyalizasyon:5.1.1961 tarihinde 274 sayılı “Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun” çıkarılmıştır. Bu kanunun amacı, insan hakları evrensel beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın, sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadıyla, tababet ve tababetle ilgili hizmetlerin bu kanun çerçevesinde hazırlanarak bir program dâhilinde sosyalleştirilmesidir.²⁵²

²⁴⁹ Ata Soyer; a.g.e., s.94.

²⁵⁰ İlbaşı Karakuzu; a.g.e, s.273.

²⁵¹ www.ttb.org.tr erişim tarihi:20.10.2023 15.00

²⁵² İlbaşı Karakuzu; a.g.e, s.71.

27 Mayıs 1960'tan sonra planlı döneme gelindiğinde 1961 anayasasının öngördüğü yeni planlarda sağlık hizmetlerinde hizmetin koruyucu hekimliğe yönelik olması öngörülmüştür. Bu kanunun çıkmasında en çok çaba sağlayan Prof. Dr. Nusret Fişek (1914-1990) olmuştur.

Dr. Nusret Fişek 1961 yılının Şubat ayından itibaren yalnız kalmıştır. Bunun başlıca nedenleri, sağlık çalışanlarının 224'ün felsefesi ile eğitilmemesi, halkın sağlık yönetimine katılma deneyiminin eksikliği, gelen hükümetlerin 224 sayılı yasanın temel hükümlerini uygulamamaları ve gereken yatırımları ihmal etmeleridir. Tüm olumsuzlukların farkında olmasına karşın Nusret Fişek 1960'lı yıllarda geniş bir hekim kesimini 224'ün uygulanması için seferber etmeyi başarmıştır. 1966 yılında iktidarın 224 sayılı yasaya uyguladığı abluka sonucu Dr. Nusret Fişek ekibiyle birlikte Sağlık Bakanlığı'ndan ayrılarak Hacettepe Halk Sağlığı Profesörü olarak Toplum Hekimliği Enstitüsünü kurmuştur. Bu enstitü 1980'li yılların başına kadar 224'ün felsefesinde sağlık sistemine insan gücü yetiştiren bir kurum haline getirmiştir.²⁵³

5.1.1961 tarihli 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanunda sağlık hizmetlerinin kırsal alanlara kadar yayılması amaçlanmış, bu hizmetlerin bir devlet görevi olduğu kabul edilmiş ve yoksulluğu belgelenen yurttaşlara devletçe ücretsiz sunulacağı belirtilmiştir. Bu kanuna uygun bir programla sosyalleştirme çalışmaları başlatılmış yurttaki sosyalizasyon uygulanacak bölgeler belirlenmiştir. Bu bölgelerdeki her ilçede en az bir sağlık ocağı bulunması ve hizmetlerin bir ekipçe sunulması planlanmıştır.²⁵⁴ Böylelikle en ücra yerlerde oturanlara bile sağlık hizmetlerinin ulaşması amaçlanmaktadır. Bu sosyalleştirme kanunu daha sonra çıkarılan 1961 anayasasının 8.maddesinde belirtilen “Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir”. Bu hakkı sağlamak için “Sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak ve kurdurmak devletin ödevlerindedir” ilkeleri yeni düzenleme ile perçinleşmekteydi. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinde vatandaşların sağlık hizmetlerine ödediği prim ile kamu sektörüne ait kuruluşların bütçesinden ayrılan ödemelerin karşılığı, her türlü hizmetlerden ücretsiz ya da kendisine yapılan harcamanın bir kısmına katılma, yoluyla eşit olarak yararlanması esas alınmıştır. Kanunlar çıkmıştır. Fakat uygulamada tıkanıklıklar olmuştur. Bunun üzerine 1962'de İnönü Hükümeti tarafından “Sosyalleştirme dairesi” kurulmuş ve her ilde, valilerin başkanlığında hareketli bir çalışmaya geçilmiştir. Sağlık ocaklarının yanına sağlık evleri açılmıştır. Yine bu dönemde Türkiye için 15 senelik plan yapılarak 1963'de Sağlık hizmetlerinden en az yararlanan Ağrı, Bitlis, Hakkâri, Kars ve Van'dan başlamak üzere 19 sağlık ocağı ve 35 sağlık evi hizmete sokulmuş ve 1970 sonuna kadar Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, Güney Doğu Anadolu illeri programa alınmıştır. Ancak 1960'lı yıllarda başlanan ve sağlık sorunlarının çözümü için büyük umutlar bağlanmış olan sosyalizasyon çalışmaları tam başarılı olamamıştır.²⁵⁵

1960'daki 16.kongrede ise rehabilitasyon konusu tartışılmıştır. II. Dünya Savaşı sonrası savaş yaralarının tedavisiyle gündeme gelen rehabilitasyonun Türkiye'de de bilinmesi için bu konu seçilmiş ve ayrıca 15.8.1957 yılında (4/9326) fizikoterapi ve bunlara benzer müesseseler hakkında yayınlanan tüzüğün işlerliğinin sağlanması amaç edinilmiştir. Bu tüzük 1937 yılında çıkan “Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkındaki

²⁵³ www.saglik-info.com/NET_GAZETE/izbirak.asp erişim tarihi 22.10.2023 16.00 (Dr. Nusret Fişek 27 Mayıs 1960 Devriminin ardından 15 Temmuz 1960 tarihinde Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığına atanmıştır. 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine dair kanunun mimarıdır. 224 sayılı kanun; Cumhuriyetin ilk yıllarında başlayan ve 1940'lı yıllarında sonuna kadar ülkemizin sağlık sektörüne damgasını vuran Dr. Refik Saydam'ın ulusal sağlık politikalarından sonra sağlık sektörüne yapılan en büyük en kapsamlı ve halkçı müdahaledir. Yasa Milli Birlik Komitesi'nin yasa çıkarmaya yetkili olduğu son günün gecesinde çıkartılmıştır.)

²⁵⁴ Meliha Özpekcan; a.g.m II. Bölüm s.243.

²⁵⁵ Rıdvan Ege; a.g.e. s.32-33.

3153 Sayılı Kanun'un 4.maddesine göre, fizyoterapi ve bunlara benzer müesseselerin haiz olması icab eden vasıf ve şartları kapsamaktadır.²⁵⁶

1962 yılındaki 17.kongrede ve 1964'deki 18.kongrede ihtisas konusu tartışılmıştır. 1960'lı yıllara gelindiğinde fakülte sayısının 3'e çıkması ile birlikte (1945 Ankara Tıp, 1955 Ege Tıp) hekim sayısı da artmıştır (10 binden fazla) yarısından fazlasının uzman olması tedavi hekimliğinin ve uzmanlaşmanın giderek daha fazla desteklendiğinin bir göstergesidir. Bu göstergeler artık bir uzmanlık tüzüğü'nün-düzenlenmesi gerektiğini de ortaya çıkarmıştır.

Tababet İhtisas Tüzüğü

Çeşitli değişikliklere uğrayacak tüzük 1219 nolu 11.4.1928 tarihli "Tababet Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun" a dayanılarak çıkarılmıştır. Türk toplumunun sağlık düzeyini yükseltebilecek nitelikte uzman hekimler yetiştirmek, tıpta uzmanlık eğitiminin başlıca amacıdır. Tıpta uzmanlık ünvan ve yetkisinin nasıl elde edileceğine ilişkin yöntem ve ilkeler tüzük ve yönetmeliklerle düzenlenir. Böyle hukuksal düzenlemeler yapma görev ve yetkisi 11 Nisan tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'un 9.maddesiyle Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. İlk kez 8 Mayıs 1929 tarihinde yürürlüğe giren; Tababet ihtisas tüzüğü; Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname bu konudaki ilk düzenlemedir. O günden beri zaman zaman tüzük değişiklikleri yapılmıştır. 24 Temmuz 1947 yılında Tababet Uzmanlık belgeleri hakkında tüzük adı altında yenilenmiştir. İsmet İnönü Cumhurbaşkanı, Dr. Behçet Uz Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı'dır. Bu tüzüğe göre 22 uzmanlık alanı tanımlanmış, tüm ülke hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapılabilir hale gelmiştir. O yıllarda diploma onaylanması tıp fakülteleri ve hastanelerce yapılmaktaydı. Bir genelge ile asistanların ek işlerde çalışmaları yasaklanmıştır. Hekimler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından atama için (Arapça) dilekçe verdikleri, iltimas yaptırmaya çalıştıkları için ve hasta dosyalarını okunur ve iyi yazmaları için uyarılıyordu. Bu arada memur doktorların her değişiklikleri de tıp dergilerinde duyuruluyordu.²⁵⁷ Daha sonra çıkarılan belli başlı tüzükler; Tababet İhtisas Nizamnamesi 28 Aralık 1955, Tababet İhtisas Tüzüğü 2 Haziran 1961 yılında yayınlanmıştır. 17.Kongrede(1962) tıpta ihtisas konusunun tartışılmasından sonra 17 Ağustos 1962'deki Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne 4 Ağustos 1964'de bazı hükümler eklenmesine ve bu tüzüğün bazı maddelerinin değiştirilmesine dair bir tüzük çıkarılmıştır. Bunlarda bir takım değişiklikler yapmak üzere çıkarılan ara tüzükler de sayılırsa daha sonra 22 tüzük yürürlüğe girmiştir. Yürürlükteki tababet uzmanlık tüzüğü 5 Nisan 1973 tarihinde kabul edilmiştir ve sonradan sekiz kez değişiklik geçirmiştir.²⁵⁸ Kongrelerin çalışıldığı yıllarda 14 Mayıs 2002 de yayınlanan tüzük daha sonraki yıllarda da defalarca değişikliğe uğramıştır (En son 26/4/2014 tarihli ve 28983 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır. En son 31942 sayılı 3 Eylül 2022 tarihli yönetmelik yayınlanmıştır)

1966 yılındaki 19.kongrede nüfus planlaması ve aile planlaması konusu tartışılmıştır. 1965'de (557 nolu) Nüfus Planlama Kanunu çıkarılmıştır. Nüfusun giderek çok hızlı artması bir yandan ailenin sosyal ve ekonomik durumunu kötüleştirilmiş, diğer yandan kişi başına düşen milli gelir azalmıştır. Çocuklar bakılamaz olmuştur. Bu nedenle ailelerin bakabileceği kadar çocuk sahibi olabilmesi için bu kanun çıkarılmıştır.

Kurtuluş Savaşı sonunda nüfus 12,5 milyon, 1927'de 13.648.000, 1935'de 16.158.000, 1945'de 18.780.000, 1955'de 24.065.000, 1965'de 31.391.000'dir. Görülüyor ki ilk dönemlerde senelik artış binde 10-20 arasında iken, 1955-1965 arasında bu 25'e (%25) yükselmiştir. 1930 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda nüfusun artması teşvik edilmişken bu hızlı

²⁵⁶ İlbaşı Karakuzu; a.g.e. s.477.

²⁵⁷ Tabip odaları www.ttb.org.tr /ttb-tarih girls.html erişim tarihi 20.10.2023 20.00

²⁵⁸ www.istabib.org.tr erişim tarihi:21.10.2023 15.00

artış nedeni ile sonradan doğum kontrolü terimi ortaya çıkmıştır. Yine 1965'teki (665 sayılı) kanunla Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü kurulmuştur.²⁵⁹ Aynı amaca yönelik hizmet veren Ana Çocuk Sağlığı Müdürlüğü ile 1982 yılında birleşerek "Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü" adını almıştır.²⁶⁰

1968 yılındaki 20. kongrede Türkiye'de hekimlik mevzuatı konusu tartışılmıştır Oysa 1954 deki 13.kongre, 1956 daki 14.kongre de, hekim- devlet-cemiyet, hekimin sosyal durumu gibi konuların gündemde olduğu sıralarda 14. kongre açılışında, Sağlık Bakanı Dr. Nafiz Körez "Bizde memleketimizde tababet icrasını modern esaslara göre tanzim etmek amacı ile bir kanun layihası sevk etmiş bulunuyoruz. Bu mevzuatın birçok ihtiyacı karşılayacağını ümit etmekteyiz" demesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün nasıl ortaya çıktığını açıklamaktadır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (TDT)13.1 1960 tarihli 4/12578 sayılı bu tüzük, Türk Tabipleri Birliği Kanununun 7. maddesi gereğince tabip odalarına kayıtlı bulunan tabip ve dış tabipleri bu tüzüğü'nün hükümlerine tabidirler. Bu tüzük, tabip ve dış tabiplerinin deontoloji bakımından uymakla görevli oldukları kaide ve kuralları belirtmektedir.^{261, 262}

Bu kongrede (20.kongre) hekimlik mevzuatı tartışılırken, bir kısım hekim tüzüğü de yetersiz bulmuş ve kongreden şöyle bir sonuç çıkmıştır. Geçen zaman içinde değişen dünya ve ülke şartlarına göre, elimizdeki mevzuat eski ve yetersiz kalmaktadır. Tüm mevzuatın hekimlikteki bilimsel ve teknik ilerlemelere ve toplumdaki değişikliklere uygun olarak yenilenmesi gerekmektedir. Mevzuatta hiçbir yenilenme ve değişme olmadığı gibi tıp camiasının bu görüş ve düşüncesinde de değişiklik olmamıştır. Umutla mevzuatın yenileneceği günleri beklemektedir. Nitekim günümüzde de tüzük tıbbın gelişen dallarına (hasta hakları, genetik çalışmalar, organ aktarımları, yardımcı üreme teknikleri vb. gibi) nasıl açıklık getirileceği konusunda yetersiz kaldığı ve bir güncellenmeye ihtiyaç duyulduğu aşikârdır.

Sonuç

1925-1968 yılları arasında yapılan 20 kongre ve seçilen konulara baktığımızda kongrelerin ülkemizin Cumhuriyet döneminin başlangıç yıllarında oldukça etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Bulaşıcı hastalıklarla savaşta kongrelerde alınan kararların etkisi kongrelerdeki konuşmacıların söylediklerinden ve bu konudaki kanun ve kararnamelerin tekrar gözden geçirilip zeyiller çıkarılmasından görülmektedir. Ayrıca bu savaşa devam etmek için eğitim kurumları ile insan yetiştirilmiş, dernekler ve dispanserler yoluyla halkın tedavisi ve bilgilendirilmesi sağlanmıştır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede bir yol çizildikten sonra kongrelerde bu defa halk sağlığını ilgilendiren, koruyucu hekimlikle ilgili konular seçilmiştir.

5. Kongre (1933) açış konuşmasında Sağlık Bakanı Refik Saydam'ın şu sözleri kongrelerin Sağlık Bakanlığının aldığı kararlara ne kadar etki ettiğini göstermektedir; "*Devlet sağlık idaresinin sizlerin görgü ve tartışmalarınızdan azami derecede yararlanacağına ve Türk halkının da buna yakından ilgili olacağına eminim. Ayrıca evvelki kongrelerimizde de arz ettiğim gibi sağlık bakanlığınız bu tartışmalardan her zaman azami yararlanmış, teşkilatında, yürüyüşünde görgülerinizden ve araştırmalarınızdan aldığı ilhamları asla ihmal etmemiştir.*

²⁵⁹ Rıdvan Ege; a.g.e. s.36.

²⁶⁰ www.saglik.gov.tr erişim tarihi 25.10.2023 17.00

²⁶¹ İlbaşı Karakuzu; a.g.e. s.485.

²⁶² Emine Atabek-Mebrure Değer. Tıbbi Deontoloji Konuları. İstanbul 2000. İstanbul Üniversitesi Yayın No:4268 Emek Mtb., s.7. (Deontoloji:Yunanca iki sözcükten oluşan deontoloji terimi, deontos: ödevler, logos: bilim demektir. Yani ödevler bilimidir. Ahlak ve hukuka dayanan tıbbi deontoloji hekimin ödevlerine, davranışlarına ait bilgilerdir. Deontolojinin daha geniş bir tanımını yapacak olursak, deontoloji, hekimin mesleki etkinlikleri içinde ve dışında insan olarak uymak ve uygulamak zorunda olduğu kuralların, hekimin yükümlü olduğu tutum ve davranışların bilimidir.)

Yani bugüne kadar devlet sağlık teşkilatının elde ettiği olumlu sonuçlarda mücadelelerde bu konuşmaların ve fikirlerin çok kıymetli yeri vardır”.

Kongreler, sağlık alanıyla ilgili pek çok yasa ve kararnamenin çıkarılmasında, tüzük ve yönetmeliklerin hazırlanmasında da etkili olmuştur. Bu dönemde çıkarılan yasalarla bir taraftan tüm sağlık kuruluşlarına bir düzen verilip devlet kontrolünde olmaları sağlanırken diğer taraftan bulaşıcı hastalıklarla savaşa etkin önlemler geliştirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetleri önem kazanmıştır.

Ayrıca bu tür toplantılar, Cumhuriyet Türkiye’sinde sağlık politikasının belirlenmesinde bilime verilen değerin de bir göstergesi durumundadır. Siyasilerin yaptığı açılış konuşmalarında, o günkü yönetimin sağlık alanındaki görüş ve politikasını da ortaya çıkardığı görülmektedir.

1933 Üniversite Reformu’yla yurt dışından gelen profesörler de kongrelere ilgi göstermişler gerek raportör olarak gerek bildiri hazırlayarak çalışmalarda bulunmuşlardır. Bu çalışmalar 1935’den sonraki kongrelerde de karşımıza çıkmaktadır.

Milli Türk Tıp Kongreleri ayrıca diğer tıp dallarının kongreler yapmasına da öncülük etmiştir. Nitekim 4. kongrede cerrahi cemiyeti 6. kongrede yine cerrahi ve jinekoloji toplantıları yapılmış hatta 9. kongrede cerrahi, jinekoloji ve mikrobiyoloji kongrelerinin bir arada olması sonucu üyelerin diğer toplantılara gitmelerinden dolayı, bundan sonra bu kongrelerin aynı zamanda değil arka arkaya yapılması kararı alınmıştır. Daha sonraları ise uzmanlık dallarının ayrı kongre yaptıkları görülmektedir.

Ayrıca kongre alışkanlığı edinen Türk doktorları hükümet adına yurt dışında düzenlenen uluslararası tıp kongrelerine de katılmışlardır. Balkan Tıp Kongresi, Bükreş, Paris, Plymouth, Roma’daki verem kongresi ve Marsilya’daki kongreler gibi uluslararası tıp kongrelerine de katılmışlardır. Günümüzde uluslararası katılımlı kongreler her alanda yapılmakta ve hekimlerimizde başarılarını göstermektedir.

1943’de Fahrettin Kerim Gökay ‘‘MTTK’leri Türk hekimliğinin ilim alanında imtihan yeridir. Özel bir dikkatle hazırlanan raporlar ve bildirimler huzurlarınıza getirilmekte, genç isimlerden yeni değerler yetişmesine hizmet etmektedir. Özellikle tıp alanındaki yeniliklerin yurdumuza nakli ve onlar üzerinde kliniklerimizde, hastanelerde yapılan tecrübelerden elde edilen sonuçlar buraya getirilmektedir. Milli kongreleri incelediğimizde sosyal ve sağlık hayatımızdaki canlı rolleri kendini gösterir’’ demiştir.

1962 de Bakan Yusuf Azizoğlu ‘‘Türk hekimliğinde güzel bir gelenek haline gelen kongrelerin ta ilk toplantısından beri Türk hekimlerinin ilmi ihtiyaçlarıyla memleketin belli başlı sağlık meselelerini bir araya getirmeyi başardığını’’ söylemiştir.

Bu kadar heyecanla, şevkle başlayan, ülke sağlık politikasının oluşmasında çok büyük rol oynayan, ülkenin belli başlı akademisyenlerinin başında olduğu, raporlar hazırlanıp sunulan kongrelerin, görüldüğü gibi cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık alanında büyük katkısı olmuş ancak daha sonraki yıllarda o kadar etkili olamamıştır.

Cumhuriyet Dönemi İlk Yılları Kongreler, Tarihleri ve Konuları

	KONGRELER	YERİ	KONULAR
1	1 – 3 Eylül 1925	Ankara – TBMM	Çocuk Ölümleri Sıtma Cerrahi Verem
2	11 – 13 Ekim 1927	Ankara – TBMM	Trahom (Tbc.) Verem
3	17 – 19 Eylül 1929	Ankara – TBMM	Kanser Frengi – Kızıl
4	22 – 24 Eylül 1931	Ankara Halkevi	Raşitizm Şehirde ve Köyde Beslenme
5	20 – 22 Ekim 1933	Ankara – TBMM	Barsak Parazitleri Kaplıcalar / Maden Suları ve İçmeler
6	7 – 9 Ekim 1935	Ankara	Toksikomani Romatizma
7	17 – 19 Ekim 1938	Ankara	Öjeni, Grip
8	19 – 20 Ekim 1943	Ankara Dil. Tar. Coğ. Fak.	Spor Hekimliği Safra Kesesi Hastalıkları
9	21 – 23 Ekim 1946	Ankara Dil. Tar. Coğ. Fak.	Köy Sağlığı, Vitaminler
10	4 – 7 Ekim 1948	Ankara Halkevi	İş Hekimliği, Tiroid Hastalıkları

KAYNAKLAR

1925-1968 Yılları Arasında Yapılan ve Yayınlanan 20 Kongre Kitabı

Birinci Milli Türk Tıp Kongresi (1-3 Eylül 1925) Müzakeratı. Kongre Heyeti idaresi tarafından telif ve neşr edilmiştir. İstanbul 1926. Kader matbaası (Osmanlıca)

İkinci Milli Türk Tıp Kongresi. 11-13 Teşrinvevvel 1927 Müzakeratı Kongre Heyeti İdaresi tarafından telif ve neşr edilmiştir. İstanbul 1928. Kader matbaası (Osmanlıca)

Reisi Cumhur Gazi Mustafa Kemal Hazretlerinin yüksek himayelerinde Üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi. Kongre Heyeti İdaresi tarafından telif ve neşr edilmiştir. Ankara 17-19 Eylül 1929. İstanbul, Kongre 1930, Kader Matbaası.

Reisi Cumhur Gazi Mustafa Kemal Hazretlerinin yüksek himayelerinde Dördüncü Milli Türk Tıp Kongresi Ankara 22-24 Eylül 1931. İstanbul, 1930, Kader Matbaası.

Reisicumhur Gazi Mustafa Kemal Hazretlerinin yüksek himayelerinde Beşinci Milli Türk Tıp Kongresi, Ankara 20-22 Birinci teşrin 1933, İstanbul 1934, Kader matbaası.

Cumhurbaşkanı Kemal Atatürk'ün yüksek himayelerinde Altıncı Ulusal Türk Tıp Kurultayı, Ankara 7-9 Birinci teşrin 1935, İstanbul 1936, Kader basımevi.

Cumhurbaşkanı Kemal Atatürk'ün yüksek himayelerinde Yedinci Ulusal Türk Tıp Kurultayı, Ankara 17-19 Birinci teşrin 1938, İstanbul 1939, Kader basımevi.

Reisicumhur ve Milli Şef İsmet İnönü'nün hamisi reisliklerinde Sekizinci Milli Türk Tıp Kongresi Ankara, 18-20 Birinci teşrin 1943, İstanbul, 1944, Kader basımevi

Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün yüce korumalarında toplanan Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi, Ankara 21-23 Ekim 1946, İstanbul, 1948, Kader basımevi.

Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün yüce korumalarında toplanan Onuncu Milli Türk Tıp Kongresi, Ankara 4-7 Ekim 1948, İstanbul, 1950, Çelikkilt matbaası.

Cumhurbaşkanının yüksek himayesinde ve Başbakanın onursal başkanlığında toplanan XI. Milli Türk Tıp Kongresi, Ankara İstanbul, 1951, Tan matbaası.

Onikinci Milli Türk Tıp Kongresi (Tutanak ve serbest tebliğler) İstanbul 25-29 Eylül 1952, İstanbul 1952, Kader basımevi.

Onüçüncü Milli Türk Tıp Kongresi (Tutanak ve serbest tebliğler) 27 Eylül –1 Ekim 1954, İzmir, İstanbul 1954, Çelikkilt matbaası.

İzmir 28 Eylül-2 Ekim 1956 Ondördüncü Milli Türk Tıp Kongresi (tutanak ve serbest tebliğleri) İstanbul, 1958, İsmail Akgün matbaası.

Ankara 28 Eylül-2 Ekim 1958. Onbeşinci Milli Türk Tıp Kongresi (Tutanak ve serbest tebliğler), İstanbul 1959, Çelikkilt Matbaası

Ankara 26-29 Eylül 1960 XVI'ncı Milli Türk Tıp Kongresi Serbest tebliğler, İstanbul, 1961, Çelikkilt matbaası.

İstanbul 25-29 Eylül 1962. Onyedinci Milli Türk Tıp Kongresi serbest tebliğler. İstanbul 1964, Çelikkilt matbaası

Onsekizinci MTTK, 20-23 Eylül 1964,Serbest Tebliğler ve Tutanak, İstanbul 1966, Ekin Basımevi

İzmir 25-29 Eylül 1966. Ondokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi Serbest Tebliğler ve Tutanak, İstanbul, 1968, Çelikkilt basımevi

İstanbul 23-27 Eylül 1968 Yirminci Milli Türk Tıp Kongresi Serbest Tebliğler ve Tutanak, İstanbul, 1969, Çelikkilt basımevi.

Diğer Kaynaklar

ARIKAN, Ayten; Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri, Türkiye Tıp Akademisi Yeni Seri No:1 Mart Mtb., İstanbul, Aralık 2010.

ATABEK, Emine- DEĞER, Mebrure; Tıbbi Deontoloji Konuları. İstanbul Üniversitesi Yayın No:4268 Emek Mtb, İstanbul, 2000.

EGE, Rıdvan; Türkiye'nin Sağlık Hizmetleri ve İsmet Paşa, İnönü vakfı yay., 1992.

FRİK, Feridun; “25 yıllık Cumhuriyet Tıp Hareketleri (1923-1948)”. Dirim, c:23, sayı:10, Ekim 1948, s.1-16.

FRİK, Feridun; “25 yıllık Cumhuriyet Tıp Hareketleri (1923-1948)”. Dirim, c:23, Sayı:10, Kasım 1948, s.16-29.

FRİK, Feridun; “25 yıllık Cumhuriyet Tıp Hareketleri (1923-1948)”. Dirim, c:23, Sayı:12, Aralık 1948, s.29-48.

FRİK, Feridun; “25 yıllık Cumhuriyet Tıp Hareketleri (1923-1948)”. Dirim, c:24, Sayı:1, Ocak 1949, 1949, s.49-64.

FRİK, Feridun; “25 yıllık Cumhuriyet Tıp Hareketleri (1923-1948)”. Dirim, c:24, Sayı:2, Şubat 1949, s.65-80.

FRİK, Feridun; “25 yıllık Cumhuriyet Tıp Hareketleri (1923-1948)”. Dirim, c:24, Sayı:3, Mart 1949, s.80-97.

KARAKUZU İlbaşı: Sözlüklü Türk Sağlık Mevzuatı, Tüm Sağlık Personeli ve kurumlarını ilgilendiren hukuk kuralları, kanunlar, tüzükler, yönetmelikler İst.1996 Yasa yayınları

ÖZPEKCAN, Meliha; “Büyük Millet Meclisi tutanaklarına göre Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Politikası” (1923-1933) I.Bölüm, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, Ed. Nil Sarı C.7 İstanbul 2001

ÖZPEKCAN, Meliha; “Büyük Millet Meclisi tutanaklarına göre Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Politikası” (1923-1933) I.Bölüm, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, Ed. Nil Sarı, C.8 İstanbul, 2002.

SOYER, Ata; Sağlıkın Öyküsü Sorun Yayınları, İstanbul, 2004.

TURGUT, Ahmet Hamdi; “Gerekçeli Önsöz” Sözlüklü Türk Sağlık Mevzuatı, Yasa yayınları, İstanbul, 1996.

UNAT, E.Kadri; ”Türkiye Cumhuriyeti’nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş” Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi. Cilt12 (Temmuz1981) özel sayı.

İnternet Kaynakları:

<http://www.ttb.org.tr> (Erişim tarihi: 20.10.2023)

http://www.saglik-info.com/NET_GAZETE/izbirak.asp (Erişim tarihi: 22.10.2023)

http://www.ttb.org.tr/ttb-tarih_girls.html (Erişim tarihi: 20.10.2023)

<http://www.istabib.org.tr> (Erişim tarihi: 21.10.2023)

<http://www.saglik.gov.tr> (Erişim tarihi: 25.10.2023)

<http://www.ttb.org.tr/n.fisek/kitap-3/30.html> (Erişim tarihi: 15.10.2023)

CUMHURİYETİN 100. YILINDA TÜRKİYE’DE II. DÜNYA SAVAŞI DÖNEMİ ASKERİ SAĞLIK HİZMETLERİNE KISA BİR BAKIŞ*

Gülhan SEYHUN

(Dr. Öğr. Üyesi)

Altınbaş Üniversitesi
Rektörlük Ortak Dersler Bölümü

<https://orcid.org/0000-0002-9595-8064>

gulhan.seyhun@altinbas.edu.tr

Geliş Tarihi: 07.10.2024

Kabul Tarihi: 19.11.2024

Derleme

Öz: Türkiye İkinci Dünya Savaşı’na fiili olarak katılmamış, ancak savaş boyunca her an savaşın içine çekilecekmiş gibi topyekûn hazırlanmış ve savaş ekonomisi uygulanmıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin belirleyicisi askeri sağlık hizmetleri olmuştur. Yapılan hazırlıklar sivil ve askeri mevzuata dayandırılmış, ihtiyaca göre yeni kanun ve yönetmelikler kabul edilmiştir. Sefer kadrosuna yükseltilen ordunun sağlık hizmetlerinde; personel, malzeme, konaklama, beslenme gibi ihtiyaçların karşılanmasına öncelik verilmiştir. Bu dönemde mevcut imkânların orduya aktarılmasıyla sivil sağlık hizmetleri aksamış, Cumhuriyetle başlayan sağlıkta iyileşme sekteye uğramıştır. Diğer yandan İkinci Dünya Savaşı döneminde, askeri sağlık hizmetlerine yönelik olarak yapılan bu hazırlıklar, Türkiye’nin ordusuna güven duyulmasını, dolayısıyla caydırıcı rolünün devamını sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: İkinci Dünya Savaşı, Sağlık Hizmetleri, Askeri Sağlık Hizmetleri, Kızılay, Gönüllü Hemşirelik, Gülhane, Yardımseverler Cemiyeti, Sıtma, Bitlenme, Barınma, Hayvan Sağlığı, Beslenme.

A BRIEF LOOK AT MILITARY HEALTH SERVICES IN TURKEY DURING THE WORLD WAR II IN THE 100TH YEAR OF THE REPUBLIC

Abstract: Turkey did not actually participate in the Second World War, but throughout the war, it was prepared as if it would be drawn into the war at any moment and a war economy was applied. The determinant of health services has been military health services. The preparations were based on civil and military legislation and new laws and regulations were adopted according to the need. In the health services of the army, which was promoted to the expeditionary staff; Priority has been given to meeting needs such as personnel, materials, accommodation and nutrition. During this period, the transfer of existing resources to the military has disrupted civilian health services, and the improvements in healthcare that began with the Republic have been hindered. On the other hand, during the Second World War, these preparations for military health services, Trust in Turkey's army, therefore, it has ensured the continuation of its deterrent role.

Keywords: World War II, Health Services, Military Health Services, Red Crescent (Kızılay), Volunteer Nursing, Gülhane, The Charitables Association, Malaria, Pediculosis, sheltering, Animal Housing, Nutrition.

* Bu çalışma, Türk Tıp Tarihi Kurumu tarafından, 27 Ekim 2023’te, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı’nda düzenlenen “100. Yılda Cumhuriyet ve Sağlık Toplantısı”nda sunulan “Ülkemiz Açısından II. Dünya Savaşı Dönemi Sağlık Hizmetleri” başlıklı sözlü bildirinin genişletilmiş hâlidir.

GİRİŞ

İnsanlık tarihi incelendiğinde, toplumların yaşamını ve kurallarını şekillendiren en önemli faktörlerden birinin inançlar, diğerinin de yönetim biçimi olduğu kabul edilebilir. Eğer bir toplum inançlarına göre yönetilirse, akıl ve bilim görmezden gelinecek, toplum da ona göre şekillenecektir. Çünkü bir toplumu yöneten siyasi güç, o topluma neyi kazandırmak isterse, başta eğitim olmak üzere tüm politikalar da ona göre şekillenecektir.

Cumhuriyet, toplumları yöneten krallar veya sultanların elinde olan yönetme gücünün, halkın egemenliğine geçtiği ve bunu da belli bir süre için seçtiği temsilciler aracılığıyla kullandığı bir yönetim şeklidir. Türk milleti, yönetilme şeklini 29 Ekim 1923'te, Atatürk'ün önderliğinde kendi iradesi ile değiştirmiş, "Türkiye devletinin bir Cumhuriyet" olduğu, tüm anayasaların birinci maddesi olmuştur. Yeni Türk devletinin cumhuriyet rejimiyle şekillenen politikaları, önce insanların yaşaması, dahası insanca yaşaması için oluşturulmuştur. Sağlık hizmetleri de bu anlayışla, akla ve bilime göre şekillendirilecek, "Yurtta sulh cihanda sulh" ilkesiyle halkın ve askerinin sağlığına önem verilecektir. Büyük Millet Meclisi'nin açılışından hemen sonra, daha cumhuriyet ilan edilmeden, 2 Mayıs 1920'de, 3 numaralı kanunla Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletinin kurulmuş olması, Meclis yönetiminin halkın sağlığını asli bir görev olarak kabul ettiğini göstermektedir. Cumhuriyetle birlikte ülkenin imkânları öncelikle sağlık, eğitim ve toplumsal gelişim için seferber edilecek, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve sağlık personelinin eğitimi gibi ihtiyaçlara yönelik çıkarılan kanunlarla sağlık sistemi oluşturulmaya çalışılacaktır.

1923'te Türkiye'de sağlık hizmetlerinde, 86 yataklı tedavi kurumu ve 6.437 hasta yatağı kapasitesi ile 554 hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe bulunmaktadır.²⁶³ Cumhuriyetle birlikte askeri ve sivil hekimlerin katılımıyla gerçekleştirilen Milli Tıp Kongreleri, ülkenin sağlık politikasını oluşturmada öncü olmuştur.²⁶⁴ Sağlık hizmetleri teşkilatlandırılmış, "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu" (1928) ve "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"(1930)²⁶⁵ kabul edilerek toplumda görülen sıtma, trahom, frengi, verem, kolera gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmiş, ana ve çocuk sağlığının korunması ve yükseltilmesi politikaları başarıyla uygulanmıştır.

Diğer tarafta, 1930'ların sonuna doğru dünyanın gündeminde "savaş" vardır. Birinci Dünya Savaşı'nın çözümsüz bıraktığı sorunlar, 1 Eylül 1939'da Almanya'nın Polonya'ya saldırmasıyla İkinci Dünya Savaşı'na yol açmıştır. 8 Mayıs 1945'te Almanya'nın, 2 Eylül 1945'te de Japonya'nın teslimiyle son bulan bu savaşta Türkiye, batıda Almanya ve doğuda Rus tehdidine karşı, İngiltere'nin savaşa girme yönündeki yoğun baskısına ve savaşa sürüklenme tehdidinde maruz kalmıştır. Tüm baskı ve tehditlere rağmen Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün temkinli dış politikası ile Türk ordusu ve dolayısıyla Türk halkı da savaşa sürüklenmemiştir. Ancak askeri, ekonomik, toplumsal ve sağlık açısından fazlasıyla bedel ödenecektir. Çünkü bu savaş, sadece cephele değil, cephe gerisindeki sivil halkı da etkilediğinden topyekûn bir hal almış, savaşan tarafların çokluğuyla küresel bir etki yaratmış, savaş dışı kalan toplumları da olumsuz etkilemiştir. Esasen önceliğini "barış içinde insanca yaşamaya" veren ve henüz "savaş gücüne yeterince yatırım yapmaya gücü yetmeyen" ve bu yüzden "askeri yönden zayıf olan" Türk devleti, ateş çemberinin ortasındadır. Devletin bu şekilde askeri yönden zayıf oluşu, iç ve dış politikada risk unsuru olmuştur. Bu yüzden dış politikada savaş dışı kalma, içerde de orduyu her an savaşa hazır durumda bulundurma politikası izlenmiştir.²⁶⁶

²⁶³ Sağlık Bakanlığının Tarihçesi, [Tarihçe \(saglik.gov.tr\)](http://Tarihce.saglik.gov.tr)

²⁶⁴ Hülya Öztürk, Nilüfer Demirsoy, "Cumhuriyet Dönemi Sağlık Problemlerinin Belirlenmesi ve Çözümlemesinde Türk Milli Tıp Kongrelerinin Önemi", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 2018, Cilt: 26, Sayı: 3, s. 93-97.

²⁶⁵ Sağlık Bakanlığının Tarihçesi, [Tarihçe \(saglik.gov.tr\)](http://Tarihce.saglik.gov.tr)

²⁶⁶ Murat Metinsoy, *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye, Gündelik Yaşamda Devlet ve Toplum*, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016, s. 329.

Türk Ordusu, Trablusgarp, Balkan, Birinci Dünya ve Kurtuluş savaşlarının acı tecrübelerini yaşamış, bu savaşlarda yaralanmalardan çok tifo, tifüs, çiçek, kolera, yılançık gibi bulaşıcı hastalıklardan veya açlık, sefalet, donma gibi önlem alındığında engellenebilecek hastalıklardan kayıplar vermiştir. Birinci Dünya Savaşı'nda Üçüncü Ordu'da 1915-1918 yıllarında; tifüs olan 19.619 hastadan 7.310'u²⁶⁷, kolera olan 12.642 hastadan 5.942'si²⁶⁸, humma-i racia olan 26.898 hastadan 6.778'i²⁶⁹, donuk olan 17.304 hastadan ise 1.287'si ölmüştür.²⁷⁰ Yine Üçüncü Ordu'da aynı yıllarda hastalık sebebiyle hastaneye gelen hasta sayısı 564.498 iken yaralanma sonucu hastaneye giren hasta sayısı 44.234 olarak bildirilmiştir.²⁷¹ Bu durum, ordunun gücünü zayıflatmış ve dolayısıyla yenik düşmelerine neden olmuştur. Tahmin edilebilir ki, bu gerçeği en çok tecrübe edenler, başta Cumhurbaşkanı İsmet İnönü olmak üzere savaşarak hayatta kalabilmiş komutanlar ve doktorlar olmuştur. Kim bilir onlar, kaç canın yitip gittiğine tanık, geride kalanların acısına ortak olmuşlardır. Türkiye savaştan çıkmalı on altı yıl olmuş, şehit analarının henüz acısı dinmemiş, yetim kalan kimi çocuk belki büyümemiş, kimi gazinin belki yaraları sarılamamıştır. Dolayısıyla İkinci Dünya Savaşı döneminde, hayatta kalarak göreve devam edenlerin, savaşın hangi sağlık sorunlarına yol açabileceğini, halkın ne gibi zorluklarla karşılaşabileceklerini tahmin etmeleri güç değildir. Amaç, bu ülkeye bir daha savaş yüzü göstermemektir. Ancak savaşan devletlerin oluşturduğu tehditlerin, ülkeyi her an savaşa sürükleyeceği gerçeği karşısında, savaşa her an girilecekmiş gibi topyekûn hazırlık yapılacak, seferberlik ilan edilmeden bazı illerde sıkıyönetim uygulanacak, ordunun bir kısmı sefer kadrosuna yükseltilecek²⁷², sefer durumuna geçen ordunun sağlık hizmetleri de sefer koşullarına göre topyekûn hazırlanacaktır.

Ülke nüfusu ortalama 18 milyon iken savaş öncesi üç yüz bine yakın olan asker sayısı savaş dönemi bir milyon üç yüzbin kişiye ulaşmıştır.^{273, 274} Bu kadar genç nüfusun silahlı hale alınarak savaş süresi boyunca barındırılması, beslenmesi devletin önceliğini değiştirmiş ve sonuçta savaş ekonomisi uygulanmıştır. Önceliğin orduya verilmesiyle halkın ihtiyaçları başta ekmek, şeker gibi temel gıdaların karşılanmasında sıkıntı yaşanmış, bir dönem ekmek karneye bağlanmıştır. Genç nüfusun askere alınmasıyla üretim azalmış, sanayi çalışmaları askıya alınmış, tarım ve ekonomi gerilemiş, üretim zayıflamıştır. Bütçenin neredeyse yarısı (Bakınız: Tablo 1.) savaş gücüne ayrılmıştır.²⁷⁵

Tablo 1. Türkiye'de İkinci Dünya Savaş Öncesinde ve Savaş Yıllarında Yıllara Göre (Milli Müdafaa Vekaleti) MMV Bütçesinin Genel Bütçeye Oranı (%)																		
YIL	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
ORAN	31,65	24,90	20,51	15,95	16,34	19,36	18,34	27,47	18,99	20,89	43,08	53,16	55,45	54,13	52,30	51,18	40,97	35,65

Bütçede öncelik orduya verilirken, sağlığın önceliği de askere verilmiştir. Bu değişim, halkın sağlık sorunlarının artışına yol açarken bu sorunlarla mücadele edecek olan sağlık personelinin de askere alınmasıyla halka sağlık hizmeti götürecek personel sayısı da azalmıştır.

²⁶⁷ Ahmet Başustaoğlu, *Bir Nefes Sıhhat, Tevfik Sağlam'ın Yaşamı*, İstanbul, İş Bankası Kültür Yayınları, 2016, s. 285.

²⁶⁸ Ahmet Başustaoğlu, a.g.e., s. 306.

²⁶⁹ Ahmet Başustaoğlu, a.g.e., s. 296.

²⁷⁰ Ahmet Başustaoğlu, a.g.e., s. 324.

²⁷¹ Ramazan Çalık, Muzaffer Tepekaya, "Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu'daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:16, 2007, s. 217.

²⁷² Güngör Cebecioğlu, "İkinci Dünya Savaşı ve Türk Silahlı Kuvvetleri", *Altıncı Askeri Tarih Semineri bildirileri I*, Ankara, Genelkurmay ATASE Yayınları, 1998, s. 346.

²⁷³ Güngör Cebecioğlu, a.g.e., s. 339.

²⁷⁴ Güngör Cebecioğlu, a.g.e., s. 360.

²⁷⁵ Gülhan Seyhun, *Tıp Tarihimizde Askeri Sağlık Hizmetleri II. Dünya Savaşı Dönemi*, Altınbaş Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2018, s. 160.

Bu yüzden İkinci Dünya Savaşı döneminde Türkiye’de sağlık hizmetlerinin odak noktası, “askeri sağlık hizmetleri” olmuştur.

Askeri Sağlık Hizmetleri ve Sivil Sağlık Hizmetlerinden Farkı

Sağlık hizmetleri; sağlığın korunması ve yükseltilmesi ile hastalıkların tedavi edilmesi için yapılan tüm çalışmalar olarak tanımlanırken, askerî sağlık hizmetleri de savaşta ve barışta insan gücünün dinç tutulması, ulusal güvenliği tehdit edici sağlık problemlerinin öngörülmesi, sağlığın yükseltilmesi, savaş ve kriz süreçlerinde, afetlerde verilen sağlık hizmetleridir.

Askeri sağlık hizmetleri, sivil sağlık hizmetleriyle hastalık, tanı ve tedavi yöntemleri gibi bilimsel olarak temelde aynıysa da bazı yönlerden farklıdır. Öncelikle savaşlarda yaşanan hastalık ve yaralanmalar, barış zamanlarından farklıdır. Çünkü savaşlarda kullanılan tank, top, havan, füze gibi ateşli silahlarla oluşabilecek yaralar, daha ölümcül, parçalı ve ağır hasarlı yaralardır. Barış zamanlarındaki yaralanmaların sebebi ateşli silah yaralanmaları olabileceği gibi daha çok trafik ve iş kazası gibi çeşitli kazalar sonucunda oluşan yaralanmalardır. Savaş dönemlerinde görülen hastalıkların barış döneminde görülen hastalıklardan farkı da genel olarak savaş yüzünden ailesinden ayrıldığı için maneviyatı bozulmuş, bazen aç susuz, uykusuz kalarak yorulan, direnci düşen askerlerin, hijyen kurallarının uygulanmadığı bir ortamda, bulaşıcı hastalıklara açık hale gelmesiyle oluşan hastalıklardır.

Askeri sağlık hizmetlerini, sivil sağlık hizmetlerinden farklı kılan diğer bir unsur da hasta bakım hizmetleridir. Barışta hasta bakımı hastane koşullarında, malzeme ve personel açısından daha elverişli ortamlarda sağlanırken savaşta personel, malzeme veya nakil vasıtası açısından kısıtlı imkânlarla, seyyar hastane veya hastane dışı elverişsiz şartlarda verilmek zorunda olunabilir. Bunun yanında askeri sağlık personeli, afetlerde, tatbikat ve savaş şartlarında, içinde bulunduğu birliğin alacağı yeni pozisyonlara göre ve emir komuta zinciri içinde hareket etmek durumundadır. Askeri sağlık hizmetlerinde, sağlık personelinin hayatı da tehlikede olduğundan stres altında çalışması beklenir. Dahası bu şartlarda çalışırken temkinli olup savaşmayı da bilmelidir. Bu yüzden askeri sağlık hizmetlerinin, belli bir nizam ve disiplin içinde, diğer sınıf askerlik hizmetleriyle birlikte bütüncül bir şekilde yürütülerek verimli olabilmesi, askeri sağlık personelinin, askeri eğitim ve tatbikatlarla, askeri okullarda eğitilmesi, mevzuata hâkim olarak yetiştirilmesi gereklidir.

Diğer yandan askeri sağlık hizmetlerinde, barış ve savaş şartlarına göre de farklılıklar vardır. Savaşta askeri sağlık hizmetlerinin birinci ilkesi, hasta veya yaralının hastalık veya yara derecesine göre tasnif edilmesi (traj) ve kısa sürede tedavi birimine nakledilmesidir. Yine barış şartlarında hastane ve revirlerde verilen askeri sağlık hizmetleri, savaşta kıta sargı yerleri, araba durak yerleri, sıhhiye bölüğü ve seyyar hastanelerde veya savaşın seyrine göre ordu teşkilatına eklenen bölge hastaneleri veya Kızılay hastanelerinde verilir. Ayrıca birliklerin deniz veya hava kuvvetlerine bağlı oluşuna göre, gemi veya uçak gibi özel mekanlarda verilecek sağlık hizmetleri de özel araç gereçle özel eğitim gerektirir. Diğer yandan savaşın topyekûn etkisiyle ülkenin tüm sağlık hizmetleri de etkilenecektir. Bu yüzden barış dönemlerinde birbirinden ayrı olarak teşkilatlanan askeri ve sivil sağlık hizmetlerinin, savaşın getirdiği öncelikli ihtiyaçların belirlenmesinde, ordunun değişen durumlardaki harekâtına uyum sağlanmasında, sağlık tesisi, personel ve malzeme gibi eldeki imkanların etkili bir şekilde kullanılmasında iş birliği yapması zorunludur. Dahası tarihte savaşlarda, ülkelerin sağlık hizmetlerini yönlendiren, ağırlıklı olarak askeri sağlık hizmetleri olmuştur. Bu yüzden savaşta sağlık hizmetlerinin planlanması, eğitim ve kadro çalışmalarının barış döneminden itibaren tamamlanması gerekir.

Askerliğin ve askeri sağlık hizmetlerinin temeli disiplindir. Disiplinin dayanağı ise mevzuattır. Askeri sağlık hizmetleri, ulusal sağlık mevzuatında yer alan hizmet standartlarına ve askeri mevzuata göre yürütülür. Aynı zamanda diğer askerlik hizmetleriyle bir bütündür. İç Hizmet Kanunu Madde 58’de, askeri sağlık hizmetleri, “göreve uyarlık ve elverişlilik kontrolleri ile periyodik veya zorunlu kontrolleri, sağlık raporu kontrolünü, tıbbi tehditlerin

önlenmesini ve ortadan kaldırılmasını, tahliye, tedavi, sağlık lojistiği ve askerî sağlığa ilişkin diğer ihtiyaçları kapsar” ifadeleriyle açıklanmıştır.²⁷⁶ Diğer yandan askeri sağlık hizmetleri, hava, kara ve deniz kuvvetlerinde, en küçük müfrezeden en büyük kıtalara kadar geniş bir alanda teşkilatlanarak, topçu, tankçı, piyade gibi muharip sınıflarla lojistik, personel, levazım gibi yardımcı sınıfların hizmetleriyle bütüncül olarak yürütülür. Yani bir tankçı birliğinde uçaksavar, levazım, sağlık, maliye gibi farklı sınıf ordu hizmetleri bir arada yürütüldüğü gibi askeri sağlık kurumu olan, askeri hastanelerde de diğer sınıfların hizmetleri ortak yürütülür. Örneğin askeri sağlık personeli hasta tedavi ve bakımı ile ilgilenirken levazım sınıfı askerin yedirilip giydirilmesini, kişisel temizliği için ihtiyaçların tedarik edilmesini, ölümlerin defnedilmesini, ulaştırma sınıfı hastanın nakledilmesini, bakım sınıfı tıbbi vasıtanın bakım onarımını, personel sınıfı görevlendirmelerin yapılmasını, maliye sınıfı yapılan işin maliyetini, emir komuta kuralları çerçevesinde sağlar. Yani askeri sağlık hizmetleri, bir bütünün parçası, işleyen bir makinanın, bir dişlisidir. Askeri sağlık hizmeti bu bütünden koparılınca, geriye git gide kendini yok eden mekanizması bozulmuş bir makine kalır.

Bu yüzden Türk ordusunda barış dönemleri dâhil olmak üzere askeri personelin sağlığının korunması ve olası savaş durumuna yönelik planlamalar yapılması kaçınılmazdır. Bu planlamalarda, birliklerin barış ve sefer kadrolarının oluşturulması, savaşa yönelik sağlık personeli, malzeme, ilaç, teçhizat, hastane, nakil vasıtası, gıda gibi ihtiyaçların nereden ve nasıl karşılanacağı, cephe durumunun her an değişebileceği gerçeğiyle önceden öngörülerde bulunmayı ve bu değişimlere en kısa sürede nasıl uyum sağlanacağı gibi sorulara cevap bulmayı kolaylaştırıcı olması hedeflenmelidir.

II. Dünya Savaşı Döneminde Askeri Sağlık Hizmetlerinin Genel Durumu

Türk ordusu, Atatürk’ün de hayal ettiği gibi barışın mimarı ve koruyucusu olmakla birlikte coğrafi konum itibarıyla ve emperyalist emellerin tehdidine karşı caydırıcı bir güç olacaktır. İkinci Dünya Savaşı öncesinde, Türk Silahlı Kuvvetleri’nin güçlendirilmesi için planlar yapılmış, ancak bu planların gerçekleştirilmesi pek de mümkün olmamıştır.²⁷⁷ Adım adım yaklaşan savaş tehdidine karşı 1938 yılı sonlarından itibaren ordu takviye planları yapılmıştır. Bu yeni plana göre, Kara Kuvvetleri; on dört kolordu, bir süvari kolordusu (kolordular üçer tümenli) ve bir zırhlı tugaydan oluşmuştur.²⁷⁸ İlk olarak Trakya ve Ege bölgesindeki birliklerin sefer kadrosuna yükseltilmesi ve ihtiyaç duyulan personelin de yedek subaylarla erbaş ve erlerin silâh altına alınmasıyla karşılanması kararlaştırılmıştır.²⁷⁹ 1945 yılına kadar her an savaşın içine çekilecekmiş gibi tetikte bekleyen Türk ordusu, her beliren yeni tehlikeye göre yeniden düzen alacaktır.²⁸⁰

Savaşın başladığı yıl 27 Aralık 1939’da; Erzincan, Suşehri, Malatya, Amasya, Tokat, Samsun, Ordu, Yozgat, Giresun ve Sivas’ta meydana gelen depremde, resmi rakamlara göre; 32.968 kişi ölmüş, 116.720 bina da yıkılmış,²⁸¹ ülkenin dört bir yanından deprem bölgesine yardım heyetleri gönderilmiştir. Ordunun sefer kadrosuna yükseltildiği ve sağlık personel sayısının, yedeklerden tamamlanmaya başladığı bu dönemde, deprem felaketinin yaşanması, halka hizmet götüren hekim sayısını düşürdüğü gibi sivil halkın mevcut sağlık sorunlarının, daha da artmasına yol açmıştır. Nitekim sıtma hastalığı ile ilgili olarak 1935’de 594.580 kan tahlilinde 40.842 sıtma vakasına rastlanırken 1940’ta bu rakam, 586.597 kan tahlilinde, 115.683

²⁷⁶ TSK İç Hizmet Kanunu, Madde 58, s. 3459. <http://www.mevzuat.gov.tr>, (Erişim tarihi 3 Mayıs 2017)

²⁷⁷ Tacettin Coşkun, “İkinci Dünya Savaşı’nda Elde Edilen Tecrübelerin TSK’ye Yansımaları”, *Altıncı Askeri Tarih Semineri Bildirileri I*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı ATASE Yayınları, 1998, s. 438.

²⁷⁸ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı ATASE Başkanlığı Yayınları, 1999, s. 50.

²⁷⁹ Güngör Cebecioğlu, a.g.e., s. 335.

²⁸⁰ Şeref Kanat, Şeref Oğuş, *Türk Kara Kuvvetleri Tarihi*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı Kara Kuvvetleri Komutanlığı Yayını, 1996, s. 286.

²⁸¹ İlhan Haçın, “1939 Erzincan Büyük Depremi”, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, sayı: 88, yıl, Mart 2014, s. 40.

sıtma vakası olarak tespit edilmiş²⁸² ve savaş dolayısıyla kinin tedarikinde de sıkıntı yaşanmıştır.

1923'ten 1940 yılına kadar, doktor sayısı ortalama 550'den 1500'e, ebe sayısı 136'dan 600'e, hemşire sayısı ise hemen hiç yok iken 400'e yükseltilmiştir.²⁸³ 1940'da Sağlık Bakanı Hulusi Alataş, hastanelerin yatak sayısını 14.372 olarak vermiştir. Kazaların çoğunda doktor bulunmamakta, mevcut hastanelerin yatak sayıları ülke ihtiyacını karşılamaktan uzak ve çoğunda temizlik, ısınma ve iâşe sorunu bulunmaktadır.²⁸⁴

Ülkede yapılan hazırlıklar, topyekûn bir savaşa yöneliktir. Bu nedenle "Milli Müdafaa Mükellefiyeti Kanunu" (1939) ve "Nizamnamesi" (1940) kabul edilerek halka, hasta ve yaralı askerlerin sevk edilene kadar mahalli idare ve köylerde uygun binalarda ve evlerde yatırılıp bakılması, sıhhi malzeme hazırlanması, hasta bakım işleri gibi yükümlülükler getirilmiştir. Ayrıca seferde askeri sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması, sağlık personelinin görevlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi gibi faaliyetlerin nasıl yapılacağını açıklayan, "Her Sınıfa (kuvvet) Mahsus Sıhhiye Hizmeti Talimnamesi" (1940), sıtma, trahom, frengi, verem, gibi salgın hastalıklara karşı "Orduda Sıhhati Koruma Talimatı" (1940), ilerleyen dönemlerde ihtiyaç üzerine "Sıhhiye Teçhizat Talimatı" (1942) ve "Orduda Lekeli Humma ve Bit Mücadelesi Talimatı" (1943) çıkarılmıştır.

Takviye edilen orduda, başta Trakya olmak üzere, Çanakkale Boğazı ile Ege kıyılarının savunulması için, barış zamanı çekirdek kadrosunda olan birlikler, sefer kadrosuna yükseltilmiş, Doğu bölgesine asker sevk edilmiştir. Artan birlik sayılarına paralel bir şekilde asker sayıları da artmış, barış dönemlerinde mevcut olmayan sıhhiye bölüğü ve seyyar hastane gibi seferi sağlık kuruluşları da orduya ilave edilmiş, askeri hastanelerin yatak sayıları arttırılmış, Balıkesir, Eskişehir, Kayseri, Akşehir, Tekirdağ ve Konya gibi bazı illere 1000 yataklı Memleket İçi Hastaneleri kuruluşa ilave edilmiştir. Yatak sayıları artan hastanelerin yatak ihtiyacı: kışla, okul, otel, kaplıca veya ahırların restore edilmesiyle, bina ve evlerin kiralanması ile karşılanmıştır. Savaşın ilerleyen yıllarında birliklerde yer değişiklikleri yapılmış, bu durum, yurdun her bölgesinden insanların yığınlar hâlinde yer değiştirmelerine, yaşam koşullarının kötüleşmesine, dirençlerinin düşmelerine neden olmuştur. Askeri tabip olarak ordunun içinde uzun yıllar görev yapan Kemal Özbay, ordunun ihtiyacı için askeri hastanelerin genellikle elde bulunan bina, cami, han veya kiliselerin onarılarak açıldığı, boş ahırların hastane veya boşaltılan hastanelerin ahır olarak kullanıldığını bildirmiştir. Bu açıdan bazı hastaneler şanslı iken bazı hastaneler, zor şartları göğüslemek zorunda kalmıştır.

Örneğin Bursa'da kaplıcalar veya oteller hastaneye dönüştürülürken, 1000 yatak kadrosuna yükseltilecek Çanakkale'de ahırlar restore edilip hastane koğuşu olarak kullanılmıştır. Hastaneler bağlı oldukları birliğe göre yer değiştirmişler, hastanelerin yer değiştirmesi temizlik ve barınma şartlarını da olumsuz etkilemiştir. Örneğin Zeytinburnu askeri hastanesi, sırasıyla Vize Çerkezköy, Geyve, Kastamonu ve Kütahya'ya taşınarak tam dört kez yer değiştirmiştir. Barınma ihtiyacı, Milli Müdafaa Mükellefiyeti Kanunu ve Nizamnamesi'ne göre belirlenen otel, okul, konak veya özel binaların orduya tahsis edilmesiyle, gerektiğinde ahırların koğuş, yemekhane ve hastane olarak kullanılmasıyla, askerler ve askeri öğrencilerin camilerde barındırılmalarıyla karşılanmıştır.

Gerçekten de İkinci Dünya Savaşı döneminde askerin barınması, sağlık problemi haline gelmiştir. Çünkü barınma problemi, temizlik problemine yol açmış, temizlik problemi de ortamı, askerler arasında bulaşıcı hastalıkların yayılması için elverişli hale getirmiştir. Askerlerin sağlığını etkileyen bu koşullar, çeşitli birliklerde görev yapmış olan bazı subaylar tarafından da ifade edilmiştir. Bu subaylardan biri olan Sabri Tavazar, o sıralarda Maltepe

²⁸² *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, Ankara, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, 1973, s. 110.

²⁸³ Mustafa Öztürk, "Cumhuriyet Dönemi'nde Sağlık Hizmetleri", *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, S. 6/1, 1999, s. 38.

²⁸⁴ TBMM ZC, (Devre VI), C. 11, İ. 57, (28 Mayıs 1940) s. 308. (307-313)

Askeri Lisesi'nde askeri öğrencidir. Kendisi 1943'te harp okulundan hava asteğmen olarak mezun olmuştur. Maltepe Askeri Lisesinin, 28 Nisan 1941'de Akşehir'e intikal ettirildiğini, okul ve camilerde yattıklarını, yemeklerini temizlenmiş ahırlarda yediklerini aktarmıştır. Kasım 1941'de Sivas'ta (Kabakyazısı) Topçu Eğitim Alayı'nda, stajı esnasında tahta ranzalarda, ot yatak ve yastıklarda -35, -43 derecelerde tek battaniye ile kıyafetleriyle yattıklarını, yan birlikte bulunan piyade arkadaşlarının daha kötü şartlarda kaldıklarını aktarmıştır.²⁸⁵ Yine bu dönemde Sivas'ta staj yapan Emekli Albay M. Ziya Belibağlı, bazı koşulların, eğimli bir yamacın düzleştirilmesiyle ve yağ tenekelerinden çatı yapılarak oluşturulduğunu, yerlere kilim serildiğini, ot yastık ve yataklar üzerinde yatıldığını ifade etmiştir.²⁸⁶ Anılarını paylaşan diğer subay, o dönemde askeri lise ve harp okulu öğrencisi olan Ercüment Gökaydın'dır. Kendisi 1938'de askeri okulların yaz tatilinin on beş güne, derslerin de on aydan sekiz aya indirildiğini, Maltepe Askeri Lisesinin Akşehir'e taşındığını, ancak tüm öğrencileri yani beş yüz kişiyi içine alabilecek bir bina olmadığı için eski bir kışlanın derslane, bitişik ahırlarına yemekhane olarak kullanıldığını, yakıt yetersizliğinden ve havanın da soğuk olmasıyla gelen yemeklerin hemen donduğunu belirtmiştir. 1942 yılında kış çok şiddetli geçmiş, soğuklar yüzünden zatürree sayısı artmıştır.²⁸⁷

Muzaffer Erendil, savaş sırasında önce askeri öğrenci, mezun olunca da teğmendir. Tuzla 31. Topçu Alayı'nda stajda iken atlarla topların çekildiğini, bu yüzden ahırlarla birlikte yemekhanenin, koşulların ve arazinin sinekle dolduğunu, yemek saatlerinde karavana sinek düşmesinin, çıkartılarak yemeğe devam edilmesinin doğal kabul edildiğini ifade etmiştir.²⁸⁸ Muzaffer Erendil, Bursa'da 5nci Kolordu Komutanlığına bağlı 105'inci Motorlu Topçu Alayı'nda, kış yaklaşırken Acemler Kışlası'na intikal ettiklerinde, askerleri barındıracak bina olmadığından, Koşulu Topçu Alayının terk ettiği ahırları koğuş haline getirdiklerini, bunun için toprağı birkaç karış kazarak yıllarca biriken sidik kokusunu kaldırmaya çalıştıklarını, ancak malzeme olmadığından ranza yapmanın kolay olmadığını, ranza için kantin parasıyla aldıkları birkaç tahta ile levazımdan sağladıkları kara odunlardan direkler keserek yerden altmış santim yükseklikte ranza yapabildiklerini, bunun da günler aldığını, askerlerin yerlerde yattıklarını, tuvalet olmadığından bin bir güçlkle bitişik tarlaya helalar kurulduğunu, bu yüzden de mahkemelik olduklarını anlatmıştır.²⁸⁹ Yine Muzaffer Erendil, Balıkesir'den ordu merkezinden verilecek kamyonları teslim almak için gittiği Mustafa Kemal Paşa ilçesinde, arkadaşının görev yaptığı bir piyade bölüğünün, kışla bulunmadığından bir camiye yerleştirdiklerini, yatakların yerlere nizami bir şekilde serildiğini, cami duvarlarında yine muntazam bir şekilde asılmış ayakkabıcı malzemelerine benzer, çekiç veya demir dağlama gibi aletlerin bulunduğunu görmüştür. Arkadaşına bu aletlerin neye yaradığını sorduğunda, arkadaşısı askerlerde bit olduğunu ve yeterli temizlik imkanları olmadığından belirli günlerde askerlerin çamaşır ve elbiselerinin dikiş yerlerinin bu aletleri kızdırarak bit dağlama için kullandıkları cevabını almıştır.²⁹⁰

Topçu subayı Haydar Ilgaz, 1941'de askerlerle hayvanların, aynı yerde barındırıldıklarını şöyle ifade etmiştir:

“1941 yılında Adapazarı'ndaki topçu alayının 9'uncu Batarya'sına tayin edildim. Askerler ve hayvanlar büyük bir handa iskân edilmişti. Askerin ve hayvanın yemek tahsisatı pek azdı. Kadanalar topları müşkülata, bazen askerlerin yardımı ile çekebiliyorlardı. Yem az geldiği için hayvanlar kerpiç duvarlardaki samanı kemirmeye başlamıştı. Tedbir olarak her gün civar köylerden ve araziden

²⁸⁵ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı ATASE Başkanlığı Yayını, 1999, s. 6.

²⁸⁶ Emekli Albay Mehmet Ziya Belibağlı ile 25 Ağustos 2016 Tarihinde Yapılan Görüşme.

²⁸⁷ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, s. 18-19.

²⁸⁸ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, s. 32.

²⁸⁹ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, s. 79-80.

²⁹⁰ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, s. 79-80.

ot temin ederek ferahladık. Askerin bir kısmının postalı yoktu. Alayın ağırlıklarını icabında nakletmek için teşkil olunan bir öküz kolundaki bir hayvanın ölümü ile elde edilen deriden erlere çarık diktirildi. Yeni at nalı bulunmadığından alay kumandanı yollarda at nalı ve postal kabarası arattırıyordu. Bazen kendisi de bulunduğu nalı cebine koyar öğle yemeğinde bize gösterirdi. ... Şunu da ilave edeyim. Bir gün ölüm halinde bulunan bir ata kepek ve arpa verilerek hayata kavuşturuldu.”²⁹¹

İkinci Dünya Savaşı döneminde ordunun kadrosunda, sadece personel ve malzemeler değil hayvanlar da vardır. Örneğin, Afyon’da, 1’inci Kolordu Komutanlığında henüz savaş başlamadan bulunan yerli binek, mekkare, koşum gibi hayvan sayısı 1.135’tir.²⁹² Sefer kadrosuna çıkartılan orduda, asker sayısı artarken hayvan sayısı da artmıştır. Esasen o dönemde ordunun gıda, ilaç, malzeme veya hasta nakli, lojistik ve savaş gücü de bir ölçüde hayvana bağlıdır. Askerler, hayvanlarla birlikte olup onlar nereye giderse hayvanlarını da yanlarında taşımak ve sağlıklarına dikkat edip bakımını yapmak zorundadırlar. Nitekim hayvanların beslenmesi, bakımı, sağlığı, hastalığı gibi hususlar çoğu mevzuatta yer almıştır. Bu yüzden tıpkı insanlar gibi, hayvanların da beslenme, barınma, nakledilme ve sağlık sorunlarıyla karşılaşmıştır. Askerler için buğday gereksinimi artarken, hayvanlar için de yulaf ve arpa ihtiyacı artmıştır. Ayrıca birliklerin sık sık yer değiştirmesi, askerler kadar hayvanların da konaklamasını güçleştirmiştir. Askerler cami ve ahırlarda yatırılırken özellikle dondurucu kış şartlarında hayvanların nerede barındırılacağı sorun olmuş, zaman zaman askerlerle hayvanlar aynı yerde barındırılmıştır.

Türk ordusundaki seferi sağlık personeli kadro eksikleri, silâh altına çağrılan tabip, eczacı ve dış tabibi yedeklerinden, gedikli erbaş ihtiyacı da küçük sıhhat memurlarından karşılanmıştır. Hasta bakımı için kurslarla yardımcı hemşireler yetiştirilmiş, boru, mızık, trampet erleri de yardımcı teskereci olarak eğitilmişlerdir.²⁹³

İkinci Dünya Savaşı’nın başlangıcında, Türkiye’de, askeri sağlık hizmetlerine yönelik yasal mevzuat ve yeni sağlık birimleri oluşturulmaya çalışılırken, Sağlık Bakanlığı’nca da ordunun barışta ve savaşta görev alacak sağlık personeli ihtiyacı için, gerekli incelemeler yapılmıştır. Göreve gelecek bütün seferi seyyar ve sabit hastanelerin uzman ihtiyacını karşılayacak bir plan hazırlanarak uygulamaya geçilmiştir.²⁹⁴

Seferberlik ilan edilmeden sefer kadrosuna yükseltelen orduda, tümenlerde; tathir müfrezesi, hasta ve yaralı nakliye takımı, sıhhiye bölükleri, ordu komutanlıklarında; sabit ve seyyar cerrahi ve tıbbi hastaneler ile ordu laboratuvarları teşkilata eklenmiştir. Yeni oluşturulan bu birliklerin sağlık personeli ihtiyacı da artmıştır.²⁹⁵ Bu dönemde teşkil edilen sıhhiye bölüklerinin sayısı, tam olarak tespit edilemese de on beş kolordu ve bu kolordularda da genellikle üç tümenin olduğu düşünülürse, barış kadrosundan farklı olarak her tümende birer sıhhiye bölüğü, birer hasta ve yaralı nakliye takımının, birer tathir müfrezesinin kadroya ilave edilmiş olduğu anlaşılmaktadır.

Bu dönemde asker sayıları artan ve yeni teşkil edilen birliklerin doktor ihtiyacı, askeri doktorlarla ve silah altına alınan yedek doktorlarla karşılanmıştır. Askeri Tıbbiye mezunu sayısı, 1923’ten 1939 yılına kadar on beş yılda (1929’da mezun vermemiş), 580 tabip mezun olurken, 1939-1945 yılları arasında 7 yılda, 448 tabip mezun olmuştur.²⁹⁶ Aynı şekilde

²⁹¹ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, s. 191.

²⁹² Ömer Köroğlu, “*İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye’nin Askeri Durumu ve Savaş Dışı Politikası*”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011, s. 348.

²⁹³ *Her Sınıfa Mahsus Sıhhiye Hizmeti Talimnamesi*, Ankara, 3. bs., Genelkurmay Başkanlığı Yayını, 1948, s. 19-21.

²⁹⁴ Ekrem Şadi Kavur, “Gülhane Askeri Tıp Akademisi Md. Tuğg. Prof. Dr. Ekrem Şadi Kavur’un Gülhane’nin 50’nci Yılı Törenlerindeki Nutku”, *100. Yılda Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Basımevi, 1982, Ankara, s. 525.

²⁹⁵ Saib Birken, *Seferde Sıhhiye Hizmetleri*, İstanbul, Genelkurmay Başkanlığı Yayını, 1944, s. 9-11.

²⁹⁶ Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi*, İstanbul, İstanbul Matbaası, C. II, 1976, s. 216-217.

Gülhane’de 1923’ten 1939’a kadar, on beş yılda 214 yedek tabip staj yapmışken, 1939-1945 yılları arasında yedi yılda, 535’i İstanbul’da diğerleri Ankara Cebeci Tababet Tatbikat Mektep ve Kliniği’nde toplam 1404 yedek tabip staj görmüştür.²⁹⁷ Bu verilerden anlaşılacağı gibi önceki yıllarda, bir yılda ortalama on dört yedek tabip staj yapmışken savaş döneminde bu rakam, yıllık iki yüz yedek tabibe ulaşmıştır.

Silahaltına alınan yedek tabip sayılarıyla ilgili olarak meclis tutanaklarına geçen bilgilere göre; Sağlık Vekili Dr. Hulusi Alataş, 1941 yılının Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin bütçe görüşmelerinde, Tıp Talebe Yurdu mezunu olan 265 mecburi hizmetli tabibin, iki senedir ordudan terhis edilmediğini, bu sayıya sıtma mücadelesindeki 65 tabibin de eklenerek askere alındığını, ayrıca askeri hizmetlere alınan tabip sayısının 222’yi bulduğunu,²⁹⁸ Konya Milletvekili O. Ş. Uludağ, 1943 yılının bütçe görüşmelerinde; silahaltına alınan yedek tabip sayısının, 500 küsur olduğunu bildirmiştir.²⁹⁹ Doktorların askeri sağlık hizmetlerine alınması, kazalarda doktor açığına yol açmıştır. Bu açığı kapatmak için 1942’de, Sıhhat Vekaleti kadrosuna 175 hükümet tabibi, 49 asistan ve 22 mütehassıs ve muavin ile 136 sıhhat memuru alınmış ve tabip sıkıntısı bir nebze olsun azaltılma yoluna gidilmiştir. Savaş koşullarının ülkede yaşam kalitesini düşürmesiyle hastalıklar artmış, genel sağlık sorunu olarak sıtma başta olmak üzere trahom, verem, kızamık, frengi, tifüs gibi bulaşıcı hastalıklar görülmüştür.³⁰⁰

Diğer yandan diş hekimi, eczacı ve ordu hemşire sayıları arttırılmıştır. Gülhane’de staj yapan muvazzaf ve yedek tabip, diş hekimi, eczacı ve ordu hemşire sayıları aşağıda Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Gülhane’de Staj Yapan Sağlık Personeli

Yıl	Tabip		Eczacı		Diş Tabibi		Ordu Hemşiresi
	Muvazzaf	Yedek	Muvazzaf	Yedek	Muvazzaf	Yedek	
1939	80	158	8	7	4	5	
1940	78	217	11	11	2	8	
1941	94	160	10	4		9	
1942	37	221	9	8	1	11	31
1943	41	212	14	8			33
1944	55	217	13	14	10	5	35
1945	57	219	14	14	4	10	19

Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi*, İstanbul, 1976,C:II,s.296.

Bu dönemde, İstanbul Tıp Fakültesi ile diğer hastanelerde, profesör ve uzman olan birçok hekim, yedek subay olarak sıhhi kurum ve birliklerde görev almışlardır.

1939’da ordu hemşire ihtiyacının karşılanması için Ordu Hastabakıcı Hemşire Okulu açılmış, ancak 50 kişilik öğrenci kadrosu dolmamıştır. Bu okul, 1942 yılından itibaren mezun vermeye başlamıştır. Başta İstanbul ve Ankara olmak üzere, çeşitli illerde, askeri hastane ve Kızılay bünyesinde, “Gönüllü Hastabakıcılık Hemşirelik” kursları açılmış ve gönüllü hemşireler yetiştirilmiştir. Bu süreçte Yardımsevenler Cemiyeti, gönüllü hemşireliğin topluma

²⁹⁷ Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi*, İstanbul, İstanbul Matbaası, C. II, 1976, s. 294-295.

²⁹⁸ TBMM ZC, (Devre VI), C: 18, İ: 57, (27 Mayıs 1941) s. 197

²⁹⁹ TBMM ZC, (Devre VII), C: 2, İ: 27, (25 Mayıs 1943), s. 200.

³⁰⁰ TBMM ZC, (Devre VI) C. 25, İ: 63, (26 Mayıs 1942), s. 299-301.

duyurulması ve koordinesinde öncü olmuş, Cumhurbaşkanının eşi Mevhibe İnönü'nün de hemşire üniformasıyla bu kurslara katılması, kadınlara rol model olmuştur. Bu dönemde kadın erkek fark etmeksizin hastalara hizmet veren hemşirelik, toplumda basit görülmekte ve bir hemşire haftanın altı günü hastanede kalmaktadır. Hemşireliğe rağbet yoktur. 1943'te açılan Verem Savaş Hemşire okulu bile 13 öğrenciyle başlamıştır.

İkinci Dünya Savaşının zor şartları, hastanelerde hasta bakım yetersizliğini de gün yüzüne çıkarmış ve artan hemşire ihtiyacı yüksek sesle duyurulmaya başlanmıştır. Hastanelerde hemşireye olan ihtiyacın hayati önemi, şartlarının iyileştirilmesi, hak ettiği değerin verilmesi gerektiğiyle ilgili ilk kez mecliste tartışma başlamıştır. Böylelikle hemşireliğin kadınlar için cazip hale getirilmesine çalışılacak, yeni okullar açılması için adım atılacaktır.

Savaşa hazırlanan ordunun sağlık malzemeleri her yıl Milli Müdafaa Vekaletine tahsis edilen bütçe kanununa göre alınırken 1939 mali yılından itibaren günlük ve olağandışı bütçelerle karşılanmıştır. Askerin beslenmesi, giydirilmesi ve barındırılması ile ilgili malzemelerin dışında sıhhi alet, ilaç, etüv, buhar kazanı gibi sterilizasyon malzemeleri, pamuk, harp paketi, gaz hidrofil, yaralı etiket defteri, çadır, gibi malzemeler alınmış, MMV emrindeki Umum Sıhhiye Deposu ve İstanbul'daki Sıhhiye Transit Depoları genişletilmiş, Bursa, Sivas, Konya gibi illerde tali merkezler açılmıştır.

Bu alımların dışında Kızılay ve Yardımsevenler cemiyeti de ordu için sıhhi malzeme temininde yardımcı olmuşlardır. Aşı ihtiyacı Aşı Hazırlama Evi'nden karşılanmıştır. Zaman zaman yerel yönetimlerin de desteği sağlanmıştır. Örneğin İstanbul Belediyesi, imalathanelerin tatilde de çalışmalarına müsaade ederek, askeri sağlık hizmetlerinde kullanılacak battaniye ve kumaş imalatıyla sıhhiye arabasının yapımını desteklemiştir.

Mayıs 1941'de Almanya'nın paraşütle Girit adasına inmesiyle, Alman taarruzu ihtimaline karşı Trakya ve İstanbul'un tahliyesine başlanmıştır. Temmuz 1941'de Ankara'ya nakledilen Gülhane, Cebeci Hastanesi'ne yerleştirilmiş, asker hastaların yanında Ankaralı hastaların üçte biri de burada muayene ve tedavi edilmiştir. 1943 yılında hastaneye 26.267 sivil hasta başvurmuştur. Bunlardan önemli bir kısmı ayakta tedavi görmüş, 1.802'si de çeşitli kliniklere yatırılarak tedavi edilmiştir. Bu dönemde özellikle tifüs, çiçek gibi salgın hastalıklar, gaz saldırısına karşı önlemler ve askerin beslenmesi, harp cerrahisi gibi önceki savaş tecrübelerini de içeren seminerler verilmiştir. Gülhane'nin Ankara'da olması, kliniklerinin kullanılması ve kadrosundan geçiş yapan hocalarıyla Ankara Tıp Fakültesi'nin açılışı kolaylaşmıştır. Esasen 1909'da askeri ve sivil tıbbiyenin birleşmesi esnasında Gülhane'nin kadrosundaki hocalardan bir kısmı yine İstanbul Tıp Fakültesi kadrosuna geçmiştir. Ankara Tıp Fakültesi açılırken de hocalarının çoğunun Gülhane'den görevlendirilmesi, Gülhane'nin hem İstanbul hem de Ankara Tıp Fakültesinin kuruluşuna kaynak teşkil ettiğini göstermiştir.

Gülhane Ankara'ya taşındıktan sonra adı, bir süre "Askerî Doktor Tatbikat Okul ve Kliniği" olarak kalmış, daha sonra Birinci Ordu Sıhhiye Müfettişi olan Abdülkadir Noyan'ın teklifi ile yeniden "Gülhane" olarak değiştirilmiştir. Abdülkadir Noyan, Genelkurmay Başkanı Fevzi Çakmak'a "Gülhane" isminin neden önemli olduğunu şu ifadelerle açıklamıştır:

"Gülhane Tababeti Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyatı 1898 yılından beri İstanbul'da çalışıyor ve tıbbi ilmi eserler yayımlıyordu. Bu eserler Avrupa ve Amerika tıp alanında da tutuluyordu. Gülhane'yi bütün tıp cihan alemi tanıyor, bu isim değişirse bu tıp şöhretini kaybederiz."

Fevzi Çakmak da ona: "Oğlum bunu bana anlatmadılar" şeklinde cevap vermiş ve Cebeci'deki hastaneye Gülhane Tababeti Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyatı, İstanbul'daki hastaneye ise Sarayburnu Hastanesi levhası asılmıştır.³⁰¹

³⁰¹ Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri*, İstanbul, Yörük Basımevi, C.I, 1976, s. 5.

Kızılay, savaşta açacağı hastanelerin malzemelerini temin etme, gönüllü hastabakıcılık kursları açma, sıtma ilaçlarını tedarik etme, Türk askeri için kışlık kıyafet yardımı toplama hem ordu hem sivil halk için gaz maskesi üretme gibi faaliyetlerin yanında karşılıklı savaşan devletlere ait esirlerin Türk limanlarındaki mübadele işlemlerini, taraf devletlerin takdirini kazanacak şekilde desteklemiştir. 1933'te Askeri Fabrikalar Genel Müdürlüğüne Mamak'ta açılan gaz maske atölyesi, 1935'te Kızılay'a devredilmiş, 1943'te tekrar MMV'ne devredilmiştir.

Yardımsevenler Cemiyeti, gönüllü hastabakıcı kurslarını koordine etmiş, askere kışlık elbise toplamış, askerin ihtiyacı olan pijama, yün çorap, yatak ve nevresim diktirmiş, Etlik sıhhiye deposunda, ordu için sargı bezi ve harp paketlerinin hazırlanması ve ilaç ampullerinin doldurulmasını desteklemiştir.

Asker sağlığını etkileyen beslenme konusunda, önceki savaşlarda askerin gıdasız kalması sonucu direncin düştüğü tecrübe edildiğinden bu savaşta iyileştirici uygulamalara gidilmiştir. Fakat bir milyonu aşkın askerin beslenmesi, ülkede daimî bir sıkıntıya neden olmuştur. 1938'de gıda endeksi 100 iken 1944'te 1113'e çıkmıştır. Bu süreçte devlet, orduya olağanüstü koşullara göre hazırlamak, sivil halkın ve askerin iâşesi için birtakım kanallar yaratmak ve önlemler almak zorunda kalmıştır. Askerin beslenmesine öncelik verilmiş, askerin ihtiyacı olan gıdaların devlet kontrolünde alınıp satılması için "İâşe Müdürlüğü" teşkil edilmiş, gıdaların nakliyatında asker ihtiyaçlarına öncelik verilmiştir.

Bu dönemde asker sağlığı ile ilgili propagandalar yapılmış, gazete, dergi, cemiyetler ve devlet adamlarınca "ordunun güçlü olması gerektiği, güçlü olduğu, orduya güven duyulduğu, askerin gıda ve giyim işlerinin yolunda gittiği, sağlığının ve moralinin yerinde olduğu, sporla ilgilendiği, askeri sağlık hizmetlerine önem verildiği gösterilmek istenmiştir. Güçlü ordu, güçlü asker demek olduğundan askere gelecek gençlerin de spor faaliyetleriyle meşgul olması sağlanmıştır. Orduya sağlıklı asker yetiştirilmesi Beden Terbiyesi Genel Müdürlüğü'nün bir misyonu olmuş, askerliğe hazırlık dersleri konularak liseli ve üniversiteli gençler kamplarda eğitilmiştir.

Savaş dönemi orduda daha çok verem, umumi beden zafiyeti, tifüs, sıtma, salgın şeklinde olmasa da zatürree, tifo, çiçek, kızamık, ishal, dizanteri, trahom, çocuk felci, menenjit, uyuz, çiçek ve psikiyatri vakaları görülmüştür. Savaşın başlangıcında veremle mücadele, Verem Savaş Cemiyeti'nin açmış olduğu dispanserler tarafından yürütülmeye çalışılmakta ve teşhis ve tedavi kurumları da yetersizdir. Savaşın getirdiği ekonomik, sosyal ve psikolojik olumsuzluklar insanların moralinin, beslenmesinin, yaşam seviyesinin bozulmasına ve yetersizliğine yol açmış, insan gücünü toplumdaki alan ordu da bu durumu benzer şekilde yaşamıştır. 1925 yılından itibaren ordu dâhil devletin kontrolünde mücadele edilen sıtmada belli bir başarı elde edilmiş olmasına rağmen, savaşla birlikte sıtma mücadelesindeki personelin askere alınmış olması, kinin tedarikinde sıkıntı yaşanması, bir de askerlerin sıtmalı bölgelerde konuşlanmasıyla sıtmada artış yaşanmıştır.

Savaş döneminde hayat pahalılığı, temizlik sorunu, kötü barınma şartları, insanların yığınlar halinde yer değiştirmeleri, bitlenmelerine ve özellikle 1943 yılında tifüs hastalığına yol açmıştır. Bitlerle bulaşan tifüs hastalığı bazı şehirlerde salgın şeklinde görülürken, Birinci Dünya Savaşı'na katılan ve hala orduda görevli olan askeri doktorların önderliğinde alınan tedbirlerle, salgın şeklini almamıştır. Askerin sivil halk ile teması sınırlandırılmış, izinler azaltılmış, daha sıkı temizlik önlemleri alınmış, Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı'nda orduda görevli olan subaylar, tifüsle ilgili konferanslar vermiş, Orduda Lekeli Humma ve Bitle Mücadele Talimatı yayımlanmış, askerlerin temizliği için Tathir trenleri ve DDT kullanılmış, bitle çeşitli şekillerle mücadele edilmiş, tifüs aşısı tatbik edilmiştir. 1943'te aşı hazırlanması esnasında enfekte serumun gözüne kaçmasıyla Dr. Mehmet Tuna hastalanmış ve şehit olmuştur. Bu dönemde görülen hastalıklardan biri de doğu ve güneydoğu sınırlarından giriş yapan

mültecilerle geçen çiçek salgınıdır. Bu hastalık trenle gelen acemi askerlerle İstanbul'a taşınmış, önlem için aşılama yapılmıştır.

İkinci Dünya Savaşı döneminde Türkiye, gerçek bir savaşa girecekmiş gibi topyekûn hazırlanmış, askerinin barınması, beslenmesi, nakledilmesi ve dolayısıyla sağlık hizmetleri, zor şartlarda gerçekleşmiştir. Sağlık hizmetlerinde ordu ile sivil devamlı irtibat halinde bulunmuş, personel ve malzeme yönünden desteklenmiştir. Esasen askeri ve sivil sağlık hizmetleri, savaş öncesinde eğitimde, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, milli tıp kongrelerinde, sıtma mücadelesinde birlikte çalışmıştır. Türk halkı İkinci Dünya Savaşı döneminde ekonomik yetersizlik, gıdasızlık ve doktorsuzluk problemleri yaşamıştır. Ancak dünyada asker ve sivil ortalama 72 milyon insanın hayatını kaybettiği bu savaşa girilmemiş ve bu da Türkiye için en büyük kazanım olmuştur.³⁰²

SONUÇ

İkinci Dünya Savaşı döneminde uygulanan dış politika sayesinde, asker ve kaçınılmaz olarak sivil halk, canını feda etmek zorunda bırakılmamıştır. Savaşa girilmeyerek, askere ve halka “yaşam şansı” verilmiştir. Yaşam şansı da bir askerinin, bir insanın, bir toplumun diğer şanslarını, sevinçlerini, üzüntülerini, gelişmesini sağlayacak birincil insan hakkıdır. İkinci Dünya Savaşı dönemi, asker sağlığı açısından düşünüldüğünde, bir anne ve bir baba olarak oğulları, bir kadın olarak kocası veya bir çocuk olarak babası için “keşke yaralı olsaydı, ama ölmeseydi” şeklindeki bir arzuyu anlayabilme tecrübesinin yaşatılmamış olması en büyük zaferdir.

Savaş dönemlerinde sağlık hizmetlerini yönetecek olan askeri sağlık hizmetleridir. Askeri sağlık hizmetleri, verildiği psikolojik ve fiziki ortamın, hizmetin verildiği kitleyle bu kitlenin maruz kaldığı hastalık ve yaralanmaların farklı olması; aynı zamanda hizmeti veren personelin de asker olması ve nihayet barış ve savaş şartlarında da diğer askerî birliklerle koordineli olmak zorunda olması yönüyle sivil sağlık hizmetlerinden ayrılmaktadır.

2016'da askerî hastanelerin Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle birlikte bir devir kapanmış, bu uygulama günümüze kadar yansıyan sorunların temel sebebi olmuştur. Harekât bölgesindeki asker hekim ve sağlık personelinin eksikliği kendisini hissettirmektedir. Askeri sağlık sistemi, silahlı kuvvetleri oluşturan ve diğer tüm sınıflarıyla birlikte işleyen çarklarından biridir. Harp tarihine ve barış dönemine bakıldığında sağlık hizmetlerinin muharebeyi/harekâtı doğrudan etkileyen bir unsur olduğu rahatlıkla görülebilir. Bu anlamda askerî sağlık sisteminin düzeninin değişmesi doğrudan Türk Silahlı Kuvvetlerini etkileyen bir konudur. Yapılan bu yanlış işlemde de dönülmesi gerektiği aşikârdır.

İnsanlık tarihi, savaşların tarihidir ve hiç kimse savaşların bir daha yaşanmayacağını iddia edemeyeceği gibi Türkiye'nin savaş dışında kalabileceğini de iddia edemez. Türkiye'nin savaş tehdidine karşı teminatı, ordudur. Ordunun gücü de büyük ölçüde kendisini oluşturan askerinin sağlıklı ve güçlü olmasına dayanır. Bir asker, ölümü göze aldığı bu işte yaralandığında veya hastalandığında, gereken tedavi ve bakımının, zamanında yapılacağından emin olmadığı sürece maneviyatı bozuk olacağından istenilen başarıyı gösteremez. Diğer yandan savaşta yaralandığında, en son tekniklere göre hayatının kurtarılmaya çalışılacağını, tedavi edileceğini bilen bir asker, manevi olarak güçlü olacağından, görevini daha iyi yapmaya, başarılı olmaya çalışır. Çünkü gerektiğinde canını feda edeceğini bilen asker, eğer onun sağlığının her şeyden önemli olduğu kendisine hissettirilmezse o da görevini layıkıyla yerine getiremeyecektir.

Türkiye Cumhuriyeti, coğrafyası gereği her an savaşa hazır bir ordu bulundurmak zorundadır. Tüm tehditlere karşı verilecek vatan savunmasında Türk Silahlı Kuvvetlerinin bütün unsurlarının uzmanlaşması, uyum içerisinde çalışması, disiplin ve emir-komuta zincirinin

³⁰² Gülhan Seyhun, *Tıp Tarihimizde Askeri Sağlık Hizmetleri II. Dünya Savaşı Dönemi*, Altınbaş Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2018.

bozulmaması büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda askerî sağlık sistemi de Türk Silahlı Kuvvetlerinin en önemli unsurların başında gelmektedir. Bu kapsamda Türkiye’de, askerî sağlık sisteminin yeniden tesis edilmesi zorunludur.

KAYNAKLAR

BAŞUSTAOĞLU, Ahmet; *Bir Nefes Sıhhat; Tevfik Sağlam’ın Yaşamı*, İstanbul, İş Bankası Kültür Yayınları, 2016.

BİRKEN, Saib; *Seferde Sıhhiye Hizmetleri*, İstanbul, Genelkurmay Başkanlığı Yayını, 1944.

CEBECİOĞLU, Güngör; “İkinci Dünya Savaşı ve Türk Silahlı Kuvvetleri”, *Altıncı Askeri Tarih Semineri bildirileri I*, Ankara, Genelkurmay ATASE Yayınları, 1998, s. 322-380.

COŞKUN, Tacettin; “İkinci Dünya Savaşı’nda Elde Edilen Tecrübelerin TSK’ye Yansımaları”, *Altıncı Askeri Tarih Semineri Bildirileri I*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı ATASE Yayınları, 1998, s. 436-444.

ÇALIK, Ramazan, TEPEKAYA, Muzaffer; “Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu’daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:16, 2007, s. 205-228.

Emekli Albay Mehmet Ziya Belibağlı ile 25 Ağustos 2016 Tarihinde Yapılan Görüşme.

HAÇİN, İlhan; “1939 Erzincan Büyük Depremi”, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, sayı: 88, yıl, Mart 2014, s. 37-69.

Her Sınıfa Mahsus Sıhhiye Hizmeti Talimnamesi, Ankara, 3. bs., Genelkurmay Başkanlığı Yayını, 1948.

KANAT, Şeref, OĞUÇ, Şeref; *Türk Kara Kuvvetleri Tarihi*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı Kara Kuvvetleri Komutanlığı Yayını, 1996.

KAVUR, Ekrem Şadi; “Gülhane Askeri Tıp Akademisi Md. Tuğg. Prof. Dr. Ekrem Şadi Kavur’un Gülhane’nin 50’nci Yılı Törenlerindeki Nutku”, *100. Yılda Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Basımevi, Ankara, 1982.

KÖROĞLU, Ömer; “İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye’nin Askeri Durumu ve Savaş Dışı Politikası”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011.

METİNSOY, Murat; *İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye, Gündelik Yaşamda Devlet ve Toplum*, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016.

ÖZBAY, Kemal; *Türk Asker Hekimliği Tarihi*, İstanbul, İstanbul Matbaası, C. I ve II, 1976.

ÖZTÜRK, Hülya, DEMİRSOY, Nilüfer; “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Problemlerinin Belirlenmesi ve Çözümlemesinde Türk Milli Tıp Kongrelerinin Önemi”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 2018, Cilt: 26, Sayı: 3, s. 93-97.

ÖZTÜRK, Mustafa; “Cumhuriyet Dönemi’nde Sağlık Hizmetleri”, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, S. 6/1, 1999, s. 37-41.

Sağlık Bakanlığının Tarihçesi, [Tarihçe \(saglik.gov.tr\)](http://saglik.gov.tr) (Erişim tarihi: 5 Mayıs 2017)

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Ankara, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, 1973.

SEYHUN, Gülhan; *Tıp Tarihimizde Askeri Sağlık Hizmetleri II. Dünya Savaşı Dönemi*, Altınbaş Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2018.

TBMM ZC, (Devre VI), C. 11, İ: 57, (28 Mayıs 1940)

TBMM ZC, (Devre VI), C: 18, İ: 57, (27 Mayıs 1941)

TBMM ZC, (Devre VI) C. 25, İ: 63, (26 Mayıs 1942)

TBMM ZC, (Devre VII), C: 2, İ: 27, (25 Mayıs 1943)

TSK İç Hizmet Kanunu, Madde 58, s. 3459. <http://www.mevzuat.gov.tr> , (Erişim tarihi: 3 Mayıs 2017)

Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı ATASE Başkanlığı Yayınları, 1999.

**VEREM KABİL-İ ŞİFA MIDIR? ERKEN 20. YÜZYIL'DA TÜBERKÜLOZUN
TEDAVİ EDİLEBİLİRLİĞİNE DAİR TOPLUMU İKNA ETMEK: KİLİSLİ RIFAT
(KARDAM)'IN "VEREM KABİL-İ ŞİFADIR" İSİMLİ KİTABI***

**Ceren Gülser İLİKAN
RASİMOĞLU
(Dr. Öğ. Üy.)**

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

<https://orcid.org/0000-0001-7586-4813>

Ceren.Rasimoglu@acibadem.edu.tr

Geliş Tarihi: 04.11.2024

Kabul Tarihi: 18.12.2024

Derleme

* Bu makale, XV. Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde (Bilecik, 5-8 Haziran 2024) sunulan "Verem Kabil-i Şifadır: Kilisli Rifat'ın Tüberküloza Yaklaşımı" başlıklı bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş hâlidir.

Öz: Bu makale, Rifat Kardam'ın 1903 yılında yazdığı *Verem Kabil-i Şifadır* adlı kitabını incelemekte ve tüberküloz konusunda geç Osmanlı dönemi literatüründeki önemini vurgulamaktadır. Kardam'ın eseri, Osmanlı Devleti'nde tüberküloz hakkında kaleme alınmış telif ve tercüme eserler bağlamında ele alınmaktadır. Çalışma Osmanlı tıbbının Batı'daki gelişmelerle nasıl etkileşime girdiğini incelerken, 20. yüzyılın başında Osmanlı coğrafyasında tıbbi bilginin nasıl aktarıldığına dair de bir perspektif sunmaktadır. Makale, tüberküloz konusundaki bilgi birikiminin hızlı artışıyla birlikte bu dönemde ardi ardına kitapların yayımlanmasının "Pasteur Devrimi" olarak da anılan mikrop teorisinin Osmanlı tıp literatüründe nasıl alımlandığını tartışmaktadır. Özellikle Rifat Kardam'ın eserini merkeze alarak, mikrop teorisinin Osmanlı sağlık anlayışında yarattığı değişimi, bu değişimin sınırlarını ve bu değişim çerçevesinde yaşanan sorunları ele almakta ve bu teorinin tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadeledeki etkisini tartışmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rifat Kardam, Osmanlı Tüberküloz Tarihi, Mikrop Teorisi, Halk Sağlığı Tarihi, Verem Kabil-i Şifadır.

**IS TUBERCULOSIS CURABLE? PERSUADING
SOCIETY OF ITS TREATABILITY IN THE EARLY 20TH
CENTURY: KİLİSLİ RIFAT (KARDAM)'S BOOK
"VEREM KABİL-İ ŞİFADIR"**

Abstract: This article examines *Verem Kabil-i Şifadır*, a book authored by Rifat Kardam in 1903, emphasizing its significance in the late Ottoman literature on tuberculosis. Kardam's work is analyzed within the context of both original and translated writings on tuberculosis in the Ottoman Empire. While exploring the interactions between Ottoman medicine and Western advancements, the study also offers insight into the transmission of medical knowledge across Ottoman lands at the beginning of the 20th century. The article discusses how the rapid accumulation of knowledge on tuberculosis led to a surge in publications during this period and examines how germ theory, also known as the "Pasteur Revolution," was received in Ottoman medical literature. By focusing on Kardam's work, it explores the impact of germ theory on Ottoman health perspectives, the boundaries of this influence, and the challenges it encountered, particularly regarding its role in combating infectious diseases like tuberculosis.

Keywords: Rifat Kardam, Ottoman Tuberculosis History, Germ Theory, Public Health History, Verem Kabil-i Şifadır.

GİRİŞ

Hüseyin Rahmi Gürpınar, *Cehennemlik* isimli romanında eski vezirlerden birinin oğlu, Babıali kâtibi, Şam'a sürülmüş sonra tekrar İstanbul'a yalısına dönebilmiş bir nazır olan Hasan Ferruh Efendi hakkında şöyle yazmaktadır: “*Bu ölmez hastanın ödü koştugu tehlikelerden biri de mikroplar idi. Hayatın bu görünmez düşmanlarına karşı şimdiki tıbbın korunma tedbirlerini kafi bulmuyor, bütün mikropları hayat çevresinden adını yok edecek çarelerin hala niçin keşfedilmediğine pek hiddet ediyor, mikropsuz hayat olmaz diyenlere karşı ümitsizlikten ter ter tepiniyordu.*” (17 Kasım 1919, Heybeliada.)³⁰³

Eğer Kilisli Rıfat (Kardam) *Cehennemlik* romanını okumuş ise, Hasan Ferruh Efendi'yi takdir etmiş olmalı; zira 20. Yüzyıl'ın başında hekimlerin toplum ile iletişimlerinde en önemli ve sorun teşkil eden konularından bir tanesi mikropları, enfeksiyonu ve hastalıktan korunmanın yollarını anlatmaya çalışmaktı. Her ne kadar mikrop teorisi ortaya atılalı on yıllar geçmiş olsa da değil toplumun genelinde, tıp dünyasında dahi bu teorinin kabulü kolay olmamıştı. Hastalıkların sebeplerinin açıklanmasında tıp dünyasında yaşanan değişimin hızı dahi bağlamına göre değişmekte olduğundan, Kilisli Rıfat ve çağdaşı diğer hekimler mesleki hayatlarının tıbbi uygulamalar dışında kalan kısımlarını bugün bilim iletişimi diyebileceğimiz alana ayırmıştı.

Doktor Rıfat Kardam, 1877 yılında Kilis'te doğmuştu. Arapça, Farsça ve Fransızca bilmekteydi, torunu, Latince ve klasik Yunanca da bildiğini belirtmektedir. Tüccar ve emlak sahibi Ahmet Efendi'nin oğludur ve medrese eğitimini Kilis'te almıştı. Soğukçeşme Askeri Rüşdiyesini birincilikle bitirmiş, ardından Tıbbiye İdadisi ve Askeri Tıbbiyeyi de birincilikle tamamlamıştı. 1903 yılında yüzbaşı rütbesiyle diploma almış, Tıbbiye-i Şahane Jeoloji Muallim Muavinliğine atanmış, ardından 1906 yılında Karantina Tabipliğine geçerek bu görevle Kamaran'da bulunmuştu. Daha sonra Karantina İdaresi Müfettişliği ve Başmüfettişliği görevlerini üstlenmiş, meşrutiyetten sonra Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nde aktif üye olarak çalışmıştı. Cumhuriyet döneminde, Hudut Sahil Sıhhiye Umum Müdürlüğü yapmış ve Mekteb-i Mülkiye'nin Hıfzıssıhha Muavinliği görevini yürütmüştü. Daha sonra Şura-yı Devlet azalığına seçilmiş ve aynı zamanda Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Yüksek Sıhhat Şurası üyeliğine atanmıştı. 1936 yılında İstanbul'da vefat etmişti.³⁰⁴

Doktor Rıfat'ın "Verem, Kabil-i Şifadır", "Sâri Hastalıklardan Tevekkü", "Gençlere Tenasül Terbiyesi", "Genç Kalınız" ve "İçtimai Hıfzıssıhha" adlı kitapları dışında gündelik ve haftalık dergilerde yayınlanmış yazıları bulunmaktadır. Torununun kitabından öğrendiğimiz kadarıyla, Besim Ömer Akalın'ın "Nevsal-i Afiyet" adlı eserinin hazırlanmasında asistanlık yapmış ve ayrıca Fransızca'dan tercümelemeler yapmıştı. Daha sonra Besim Ömer Akalın ile Hilal-i Ahmerde çalışmış ve mesai ortaklıklarını cumhuriyet döneminde de devam ettirmişlerdi. Makalede değerlendirilecek olan kitabın önsözü de Besim Ömer Akalın tarafından kaleme alınmıştır.³⁰⁵

Bu makale, Rıfat Kardam'ın kaleme aldığı ve 1903 yılında basılmış olan *Verem Kabil-i Şifadır* adlı kitabını ele almaktadır. Kardam'ın eseri, dönemin tüberküloz konusundaki telif veya tercüme niteliğindeki eserler literatüründe önemli bir yere sahip olması bakımından değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Kitabın bir nüshası İBB Atatürk Kitaplığı Nadir Eserler Koleksiyonu'nda bulunmaktadır ve dijitalize edilerek araştırmacıya sunulmuştur.³⁰⁶ Türkçe'de tüberküloz hakkında 1890'lı yıllardan itibaren kitap basılmaya başlanmıştır. Bu ilk eserler arasında yazılan İsmail Şükrü'nün 1894 yılında, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahaneden mezun olurken hazırladığı Thèse Phtisie Pulmonaire (Akciğer Tüberkülozu Tezi) (1894) başlıklı tezi, Dr.

* Bu makale, 15. Türk Tıp Tarihi Kongresi (Bilecik, 5-8 Haziran 2024)'nde sunmuş olduğum “Verem Kabil-i Şifadır: Kilisli Rıfat'ın Tüberküloza Yaklaşımı” başlıklı bildirinin gözden geçirilmiş versiyonudur.

³⁰³ Hüseyin Rahmi Gürpınar; *Cehennemlik*, Atlas Kitabevi, İstanbul, 1973, s. 10.

³⁰⁴ Fethi Erden; *Türk Hekimleri Biyografisi*, Çituri Biraderler Basımevi, İstanbul, 1948, s. 289-290.

³⁰⁵ Nükhet Kardam; *Dr. Kilisli Rıfat'ın İzinde Osmanlı'dan Türk'e ve Ötesi*, DBY Yayınları, İstanbul, 2016.

³⁰⁶ <https://katalog.ibt.gov.tr/kutuphane3/kitaplar/520005200056000540005200095001140011500069.pdf>, Erişim Tarihi. 13 Aralık 2024.

Kınacıyan'ın veremin tedavisine ilişkin kaleme aldığı kaleme aldığı Ermenice eser, Robert Koch'un *Doktor Koh'un Risalesi* (1891), Elysée Ribard'ın *Verem Kabil-i Tedavidir* (1902), Kilisli Rıfat'ın *Verem Kabil-i Şifadır* (1903) ve Ahmed Şükrü'nün *Her Kan Tüküren Verem Değildir* (1908), isimli eserleri bulunmaktadır. Tüberküloz konusunda Osmanlı döneminde eser veren diğer önemli isimler arasında Reşad Rıza Kor, Besim Ömer Akalın, Mehmed Şevki, Süleyman Numan Paşa, Hüsameddin Şerif, Behçet Salih Uz yer almaktadır.³⁰⁷ Bu inceleme, yalnızca eserin içeriğine değil aynı zamanda yüzyıl dönümünde Osmanlı coğrafyasında tüberkülozla ilgili tıbbi bilgi aktarımının nasıl şekillendiğine dair bir perspektif sunmayı da amaçlamaktadır. Dolayısıyla, makale boyunca, dönemin Osmanlı tıbbının Batı'daki gelişmelerden ne şekilde etkilendiği sorusuna yanıt aranmaktadır.

Rıfat Kardam'ın kitabının yayımlandığı 1903 yılı, Dr. Kleovulos Kokolatos'un öncülüğünde İstanbul'da kurulan ve Osmanlı topraklarında tüberkülozla mücadeleye yönelik ilk örgütlü çabayı temsil eden "Ligue contre la Tuberculose (Phthisie pulmonaire) de Constantinople" (Tüberküloza Karşı Savaşım Birliği) adlı derneğin de kuruluşuna sahne olmuştur. Böylece, Kardam'ın eseri ile tüberkülozla mücadele için kurulmuş olan bu derneğin aynı dönemde ortaya çıkışı, Osmanlı Devleti'nde halk sağlığı alanında tüberküloza karşı verilen mücadelenin yoğunlaşmasını gözler önüne sermektedir.³⁰⁸

Tüberküloz ile ilgili olarak bu dönemde ardı ardına kitap basılmasının arka planında, hastalık ile ilgili bilgi birikiminin hızlı bir artış göstermesi bulunmaktadır. 20. yüzyılın başlarına gelindiğinde, tüberküloz hakkındaki bilgi birikimi yüzyıllar boyunca gelişmiş olsa da, hastalığın bulaşıcı özelliği tam anlamıyla anlaşılmamıştı. Oysa hastalığın bulaşıcı olduğuna dair teoriler 18. Yüzyıl'dan beri ortaya atılmaktaydı. Tüberküloz hakkındaki bilgilerimiz, özellikle 18. yüzyıldan itibaren tıp ve bilim dünyasında biriken bilgi birikimine dayanmakta olup, bu alanda pek çok çelişkili görüş ve teorinin birbiriyle çatışmasını içermektedir. Sanayi Devrimi sonrasında Batı'da başlayan büyük kentleşme süreci ile birlikte, hastalık 18. ve 19. yüzyıllarda tarihsel olarak en yüksek yaygınlık seviyesine ulaştığı düşünülmektedir. Kuzeybatı Avrupa ve Kuzey Amerika'nın kalabalık gecekondulu bölgeleri, solunum yolu hastalıklarının yayılması için ideal bir ortam sunuyordu. Bu ortamda; kalabalık apartmanlar, iş yerleri, kötü havalandırma, yoğun partiküllerle dolu hava, kötü hijyen koşulları, yoksulluk, yetersiz beslenme ve önceden var olan hastalıklarla dirençleri zayıflamış bedenler yer alıyordu. Bu tür koşullarda akciğer tüberkülozundan kaynaklanan hastalık oranları ve ölüm sayıları hızla yükselmisti.³⁰⁹ Tüberküloz hastalarıyla çevrili olan tıp pratisyenleri ve bilim insanları, hastalığın etiolojisini anlamak için çalışmışlardı. Kuzey Avrupa'da tüberküloz genellikle kalıtsal bir hastalık olarak kabul edilirken; Güney Avrupa'da enfeksiyon doğasına sahip olduğu düşünülüyordu.³¹⁰

Osmanlı Devleti'nde veremin bir tehdit oluşturduğuna dair kayıtlar, geç 19. yüzyıldan itibaren ortaya çıkmaya başlamış ve zamanla artış göstermiştir. Yüzyıl boyunca giderek yoğunlaşan bir şekilde, imparatorluk topraklarında ikamet eden veya bu topraklarda geçici süre kalabilecek Avrupalı doktorlar desteklemiş ve Osmanlı doktorları yurtdışında eğitim amaçlı görevlendirilmişti.³¹¹ Ayrıca 19. Yüzyıl'ın ortalarına kadar Osmanlı Devleti'nde Avrupa'ya gitmiş, Avrupa dillerinden birini konuşan, Avrupa'da veya Osmanlı Devleti'ndeki Avrupa tarzı

³⁰⁷ Nuran Yıldırım, Mahmut Gürkan; *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*, Türk Toraks Derneği, İstanbul, 2012, s. 37-41.

³⁰⁸ Şeref Etker; "İstanbul'un İlk Verem Savaşımı Derneği: *Ligue contre la Tuberculose (Phthisie pulmonaire) de Constantinople*", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 21, no. 2, 2019, ss. 225-247.

³⁰⁹ Frank M. Snowden; *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*, Yale University Press, New Haven, 2019, s. 269-270. Ancak yakın zamanda yapılmış olan ve osteoarkeolojiye dayanan çalışmalar Sanayi Devrimi'nin doğrudan bir sonucu olarak tüberkülozun yayınlığının artmadığını iddia etmektedir. Bu çalışmaların bir örneği için bkz: Olivier Dutour, Antony Colombo, Hélène Coqueugnot; "Was the Rise of TB Contemporaneous with the Industrial Revolution? Epidemiological Evolution of TB in France (17th-20th Centuries) Inferred from Osteoarchaeological and Historical Archives," *International Journal of Paleopathology*, Cilt 34, 2021, s. 130-133

³¹⁰ Thomas M. Daniel; "The history of tuberculosis", *Respiratory Medicine*, 100 (11), 2006, s. 1862-1870., s. 1864.

³¹¹ Örneğin Koch'un tüberkülini keşfini duyurmasının hemen ardından bir Osmanlı heyeti Berlin'e gönderilmişti. Kolera salgınları sırasında da Osmanlı devleti Avrupalı uzmanların bilgi ve tecrübesine başvurmuştu. Nuran Yıldırım, Hakan Ertin; "1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti'nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları", *Anatolian Clinic: The Journal of Medical Sciences*, 25, no. Special Issue on COVID-19, 2020, ss. 85-101.

okullarda eğitim almış bireylerden oluşan yeni bir grup ortaya çıkmıştı.³¹² *Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane*, yayımlar aracılığıyla doktorları Avrupalı meslektaşlarının en son araştırmaları ve bulguları hakkında bilgilendiriyor, Osmanlı doktorları ve okuryazar bir halk için, yabancı otoritelerin veremle ilgili metinlerinin Osmanlı Türkçesine çevirileri sayesinde verem özelinde de güncel bilgilere erişim sağlanabiliyordu.³¹³

Tüberkülinin Koch usulüyle tedavide kullanılmayacağı anlaşılınca, hastalıktan korunma yöntemlerine yeniden odaklandığı görülmektedir. II. Abdülhamid, saray başhekimisi Mavroyeni Paşa (1817-1902) aracılığıyla, Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane'den bu hastalıktan korunma yöntemlerine dair bilgi talep etmiştir. Cemiyet, 8 Şubat 1895 tarihli toplantısında çeşitli bildirimleri tartışmıştı. Bu toplantıda tüberkülozun bulaşıcılığı ve korunma yolları ele alınmış, toplantının bildirimleri 1898'de *Gazette Médicale d'Orient*'da yayımlanmıştı.³¹⁴ Osmanlı Devleti'nin son dönemleri ve erken Cumhuriyet döneminde, doktorlar ve yetkililer tüberkülozu önleme ve tedavisini yeniden düzenlemeyi, sorumlulukları bireylere devretmeyi ve hastaların kamu alanları ile sanatoryumlar yerine kendi evlerine taşınmasını savunmaya başlamışlardı.³¹⁵ Bu gelişmeler, ABD örneğinde olduğu gibi, 1870'lerden itibaren halk sağlığı hareketlerinin ev içi hijyen ve hastalık önleme çabaları ile uyumluydu. Bu yaklaşıma göre hastalıkların yayılmasını önlemek için bireyler ev temizliği, iyi havalandırma, temiz içme suyu ve hasta bakımı gibi unsurları içeren, evdeki hijyen önlemlerine yönlendirilmekteydi. Bu dönemde, evin hastalık kaynağı olabileceği fikri, hijyen kitapları, sağlık bültenleri ve gazete yazılarıyla halka aktarılmıştı.³¹⁶

Tüberküloz karşısında alınabilecek bireysel önlemleri bilmek, bu önlemleri almanın önkoşulu sayıldığından, toplumu tüberküloz konusunda bilgilendirmek bir uzman yükümlülüğü olarak ortaya çıkmış, bu durum diğer hastalıklarda olduğu gibi tüberküloz ile ilgili kitapların kaleme alınmasıyla sonuçlanmıştı. Rıfat Kardam'ın kitabı, Dr. Koch'un tüberküloz hakkındaki kitabının yayımlanmasının ardından Osmanlıca'da bu konuda yazılan ilk eserlerden biri olma özelliğini taşımaktadır. Kardam'ın 153 sayfa ve on bölümden oluşan kitabının konuları şunlardır: Veremin kabiliyet-i şifaiyesi, teverüm nasıl oluyor?, insan nasıl veremli oluyor?, verem meselesinde ebeveynin vezaifi, verem nasıl ve ne şekilde başlar?, veremin sebepleri ve başlangıcı, verem meselesi, veremin tedavisi, veremin tedavi-i şafisi, ve veremlileri nasıl beslemelidir? Makalede, kitapta ele alınan konular dört ana tez çerçevesinde toplanacak ve her biri ayrı bir bölümde açıklanacaktır. Bu bölümler sırasıyla, veremin tedavi edilebilirliğini ve toplumu bu konuda ikna etme çabalarını, mikrop teorisi ile verem ilişkisini, veremle ilgili önleyici tıp uygulamalarını ve veremin tedavisini ele alacaktır.

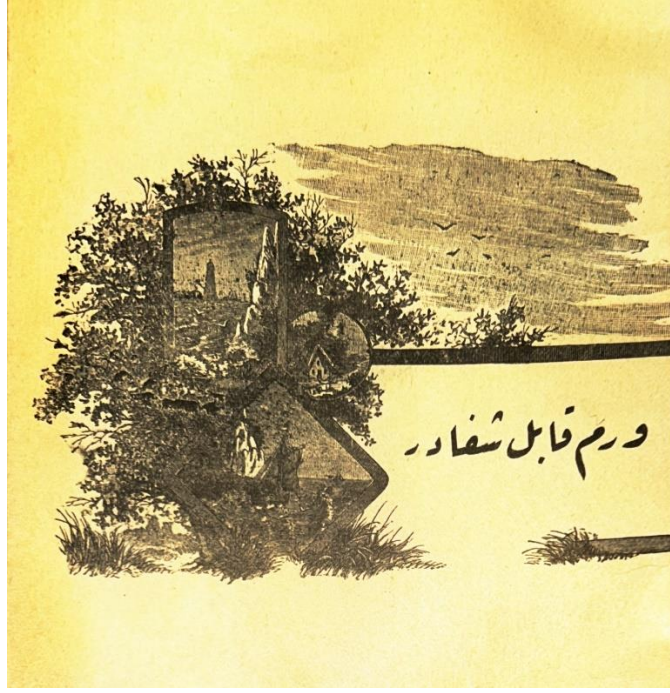
³¹² M. Alper Yalçınkaya; *Learned Patriots: Debating Science, State, and Society in the Nineteenth-Century Ottoman Empire*, University of Chicago Press, 2019., s. 22.

³¹³ Emine Ö. Evered, Kyle T. Evered; "Dispensary, Home, and 'A Women's Army': Framing Tubercular Geographies and Gender in Late Ottoman Turkey", *Journal of Historical Geography*, 68, 2020, ss. 33-43., s. 35.

³¹⁴ Ekrem Kadri Unat; "Osmanlılar Devrinde Türkiye'nin Tüberküloz Tarihçesi", *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 10, Sayı 4, Ekim 1979, ss. 273-284.

³¹⁵ Emine Ö. Evered, Kyle T. Evered; "Dispensary, Home, and 'A Women's Army': Framing Tubercular Geographies and Gender in Late Ottoman Turkey", *Journal of Historical Geography*, 68, 2020, ss. 33-43, s. 33-34.

³¹⁶ Nancy Tomes. "The private side of public health: sanitary science, domestic hygiene, and the germ theory, 1870-1900." *Bulletin of the History of Medicine* 64, no. 4 (1990): 509-539.



Figür 1. *Verem Kabil-i Şifadır* kitabının kapağı.

Veremin Tedavi Edilebilirliğine İnan(dır)mak

Rıfat Kardam, her şeyden evvel veremin tedavi edilebilirliğini anlatarak sözlerine başlıyor ve okurunu buna ikna etmek için çeşitli örnekler sıralıyordu. Veremin en eski zamanlardan beri ince ağrı, ince hastalık gibi isimlerle anıldığını ifade ederek hiçbir hekimin, hastasına hastalığın doğasını, bulaşıcı olduğunu söylemeye cesaret edemediğini çünkü doktorlar arasında bile bu hastalığın ölümcül olarak kabul edildiğini ifade ediyordu.³¹⁷ Dr. Rıfat bu sözlerle açtığı kitabını aynı sözlerle kapatıyor, veremin yakalandığında hemen öldüren bir hastalık olmadığını tekrarlayarak veremlilere kendi kendilerine şifa vermelerini tavsiye ederek kitabı bitiriyordu.³¹⁸

Yüzyıl dönümünde yazılan tıp kitaplarının arka planında 16. Yüzyıl'dan beri yavaş yavaş gelişen bulaşıcılık fikri yatmaktaydı. Veremin etkin bir şekilde tedavi edilmesi de ancak olduğunun anlaşılması ile mümkün olabilmişti. Benjamin Marten, 1720 yılında yayımladığı "A New Theory of Consumptions"³¹⁹ adlı kitabında,³²⁰ tüberkülozlu kişilerle yakın temas halinde olanların hastalığa daha fazla yakalandığını göstermeyi amaçlamıştı. Marten'in bu düşüncesinin temeli, Frakastorius'un 1546 yılında yayımladığı "De Morbis Contagiosis" adlı kitabına dayanmaktaydı. Frakastorius bu eserinde, bulaşıcı hastalıkların mikroorganizmalar (seminaria morbi) aracılığıyla sağlıklı kişilere aktarıldığını belirtmiş ve bulaşmanın doğrudan temas, hastaların eşyaları ve hava yoluyla gerçekleştiğini vurgulamıştı.³²¹

18. yüzyılın önde gelen anatomistlerinden biri olan Giovanni Battista Morgagni (1682–1771)³²², toraks bölgesine odaklandığında hastalıklı akciğerlerdeki tüberküllerin konumunu ve durumunu gözlemlemiştir. O dönemde tüberküllerin akciğerin üst kısmında yoğunlaştığı

³¹⁷ Kilisli Rıfat [Kardam]; *Verem Kabil-i Şifadır*, Hicri 1320, Rumi 1318, 1903, Matbaa-i Ahmed İhsan, s. 5.

³¹⁸ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 150.

³¹⁹ Tüketim, tüberküloz için kullanılan kavramlardan bir tanesiydi. Tüberkülozla ilişkili kilo kaybı ve 'zayıflama' durumu, hastalığın bireyi adeta tükettiği düşüncesiyle 19. Yüzyılda "consumption / tüketim" olarak anılmasına yol açmıştır.

³²⁰ Benjamin Marten; *A New Theory of Consumptions*, 1720. Erişim: <https://wellcomecollection.org/works/vc4pwxe4/items?canvas=14> (Erişim Tarihi: 22.10.2024).

³²¹ Murat Aksu; *Tip Tarihi Açısından Türkiye'de Verem Savaşı*, Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu Yayınları, Ankara, 2007, s. 28-29.

³²² Sanjib Kumar Ghosh; "Giovanni Battista Morgagni (1682–1771): Father of Pathologic Anatomy and Pioneer of Modern Medicine", *Anatomical Science International*, 92, 2017, ss. 305-312.

düşünülmüyordu; ancak Morgagni, bu şişkinliklerin akciğerlerin her yerinde bulunabileceğini ileri sürmüştü. Gözle bakıldığında, tüberküller normal bezlerin topak veya yumru benzeri bir görünümüne benziyordu. Daha sonra, tüberkül kabuğunun içinde irin, bal kıvamında bir madde, "steatomatöz" materyal ve yumuşak, lapamsı veya örtü benzeri maddelerin bulunduğu tespit edildi.³²³ Morgagni bulaşma endişesi nedeniyle tüberkülozlu bedenlerin otopsisini gerçekleştirmekten kaçınmaktaydı.³²⁴

Tüberkülozun daha iyi anlaşılmasında önemli bir gelişme, René Laënnec'in (1781–1826) hastaların göğsünü dinlemek ve lezyonların varlığını belirlemek için stetoskop adını verdiği yeni bir tanı aracı icat etmesiydi. 1816 yılında Necker Hastanesi'ne atanan Laënnec, burada kalp ve akciğerlerin kronik semptomlarını gösteren hastaları, Fransız hastane tıbbının dört temel prensibi olan gözlem, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon yöntemleriyle muayene ediyordu.³²⁵ Stetoskop sayesinde, daha önce yalnızca ölüm sonrası gözlemlenebilen lezyonları yaşayan hastalarda tanımlayabilmişti. 1817 yazında, hastanın göğüs duvarı aracılığıyla duyulan sesi tanımlamak için "pektoriloki" terimini, yani "göğüs konuşuyor" ifadesini kullanmıştı. Stetoskopu göğsün ön ve arka yüzeyinde dikkatlice hareket ettirerek, iletilen sesin hacmindeki değişimleri duyabiliyordu. Sesin arttığı bölgelerde, akciğerin bir kavite oluşturduğu anlaşılabilir ve bu durum tüberkülozu işaret ediyordu. Aralık 1817'de Laënnec, büyük hava yollarının genişlemesinin de benzer bir ses çıkardığını fark etti ve bu sesi "bronkofoni" olarak adlandırdı.³²⁶ Laënnec, vücut boyunca tüberküllerin izini sürerek, farklı organların görünüşte farklı hastalıklarının aslında tek bir özgün hastalığın belirtileri olduğunu anlamış ve daha önce ilişkisiz kabul edilen bir dizi patolojiyi birleştirmişti. Ancak, ona göre verem, vücudun içsel sebeplerine ve "yapısına" atfedilebilecek nedenlerden kaynaklanan kalıtsal bir hastalıktı.³²⁷

Kardam, araştırmacıların hastalığın tüm evrelerini ve formlarını incelediklerini belirtirken Laënnec ile birlikte Julius Cohnheim³²⁸, Sigismund Jaccoud³²⁹, Charles Bouchard³³⁰ gibi önemli isimlerin, veremin tedavi edilebilir olduğunu gözlemleyip dile getirdiklerini anlatarak bazı hastaların iyileştikten sonra 30-40 yıl daha yaşayabildiğini ve bunun bir tanı hatası değil, tam bir iyileşme (*şifa-yı tam*) olduğunu aktarmaktadır.³³¹ Hermann Brehmer, Peter Detweiler ve Karl Turban gibi ünlü doktorların, birçok verem hastasını tedavi ettiklerini ve bazılarının öldüğünü, ancak çoğunun iyileştiğini veya tamamen kurtulduğunu belirttikleri aktarılır.³³² Ancak Kardam, birçok hastanın hafif semptomlarla sanatoryuma gitmediği için hastalığın ilerlemiş aşamalarında olduklarına dikkat çeker. Darenberg gibi sanatoryum hekimlerinin, hastalığın göğüs dinleyerek ve basilleri gözlemleyerek erken evrede teşhis edebildiği bilgisini vermektedir.³³³

Kardam'ın sözünü ettiği hekimlerin uyguladığı sanatoryum tedavisi, tüberkülozun tedavi edilemez olduğu algısını kırılmasında etkili olmuştu. Hermann Brehmer 1858 yılında Görbersdorf'da tüberküloz hastalarının tedavisi için bir enstitü kurarak, iyi beslenme, temiz hava sağlamak için balkonlarda vakit geçirme ve güneş ışığından yararlanma gibi yöntemlerle hastalıkla başa çıkılabileceğini göstermiş ve bu girişimiyle sanatoryumların yaygınlaşmasının

³²³ Helen Bynum; *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, OUP Oxford, 2012, s. 51-52.

³²⁴ *The Communicability of Tuberculosis*, JAMA, 1884; III(17): 463–464. doi:10.1001/jama.1884.02390660015003.

³²⁵ William F. Bynum; *The History of Medicine: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, 2008.

³²⁶ Helen Bynum; *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, s. 58-59. Jacalyn Duffin; *To See with a Better Eye: A Life of RTH Laënnec*, Princeton University Press, 2014.

³²⁷ Frank Snowden; *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*, s. 279.

³²⁸ Deneysel patolojinin önde gelen isimlerinden Julius Cohnheim'in, 1868'de bir tavşanın gözünün ön odasına tüberküloz enjekte etmeyi başararak hastalığın bulaşıcı olduğunu kanıtlaması, tüberküloz tarihinde önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilir. "Julius Cohnheim (1839–1884)," *Nature* 144, 105 (1939).

³²⁹ Akciğer tüberkülozunun tedavi edilebilmesi ve tedavi yöntemleri hakkında yazmış olan Sigismund Jaccoud; *The curability and treatment of pulmonary phthisis*, D. Appleton and Company, 1885.

³³⁰ Tüberkülozun tedavisini araştıran Bouchard, 1877'de *the Revue de la Tuberculose* adlı tüberküloz dergisini çıkaran isimlerden biriydi. "Charles Bouchard (1837–1915)," *Nature* 140, 457 (1937).

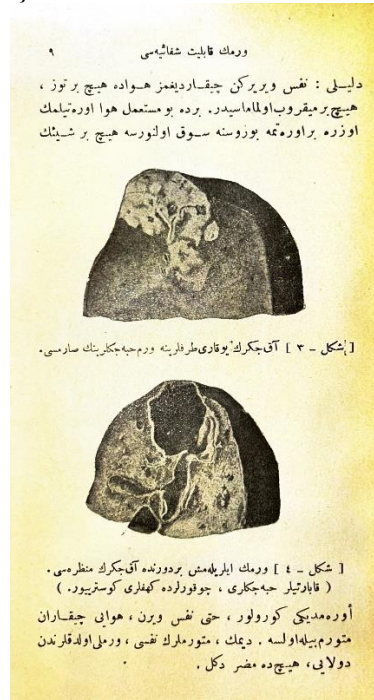
³³¹ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 6.

³³² *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 11.

³³³ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 12.

önünü açmıştı.³³⁴ Dr. Brehmer'in kurduğu ilk sanatoryumun ardından hızla gelişen sanatoryumların başlıcaları Görbersdorf (1859), Nordrach (1888) ve Davos (1889) idi. Bu sanatoryumlarda hastalar, hastalıkla nasıl yaşanacağını öğreniyor ve katı kurallar çerçevesinde belki de iyileşme imkanı buluyordu. Kapalı sanatoryumlar yalnızca tüberküloz hastalarını kabul ediyor, hastaları doğrudan tıbbi gözetim altında tutuyor ve gereken tüm tedaviyi sağlıyordu.³³⁵

Akciğer tüberkülozu tedavisinde havalandırmanın ve dinlenmenin olumlu rolü, Antik Yunan tıbbında büyük ihtimalle Hint hekimlerle temaslarından dolayı zaten bilinmekteydi; Hipokrat (M.Ö. 460-356), hastalarına, ılımlı egzersizler, friksiyonlar ve deniz havası içeren bir tedavi önermiş, Yaşlı Plinius (M.Ö. 73-23), güneş banyoları ve çam ormanlarının balsamik buharlarının faydalarını övmüş; Galen (M.S. 131-200) ise yükseklik havasının değerini vurgulamış ve bu havanın akciğer yaralarını "kurutma" özelliği olduğunu belirtmişti. Antik iklim tedavisi ilkeleri, Orta Çağ boyunca Arap hekimleri tarafından, özellikle de İbn-i Sina tarafından sürdürülmüş ve ancak Rönesans döneminde Avrupa'da yeniden keşfedilmişti. İngiliz doktor James Clark, 1830'lu yıllarda 19. yüzyılın başlarındaki tıbbi ilerlemelerle Hipokratik (tüberküloz) tedavisi anlayışı arasında ikna edici bir sentez önermişti. Brehmer, birçok öncülü gibi, yalnızca semptomları tedavi etmekle yetinmeyip hastalığın kendisi üzerinde etkili bir formül bulmayı amaçlamıştı. Tüberkülozu birkaç faktörün birleşimi sonucu olarak değerlendirmişti: Kalıtsal yatkınlık, yetersiz beslenme, karanlık ve havasız konutlar ile açık havada yetersiz egzersiz. Ayrıca ona göre tüberkülozuların yapısı, onun tanımına göre "anormal derecede küçük bir kalp" ile "aşırı büyümüş akciğerler" arasında belirgin bir dengesizlik ile karakterize edilmişti.³³⁶



Figür 2. Üstte: “Akciğerlerin yukarı taraflarını verem habbeciklerinin sarması”.
Altta: Veremin ilerlemiş bir devrinde akciğerin manzarası, sayfa 9.

Osmanlı döneminde, bir sanatoryum kurma girişimleri II. Abdülhamit döneminde başlamıştı. Tüberkülin hakkında bilgi edinmek üzere Berlin'e bir heyet gönderildikten sonra, 1890 yılında Haseki Hastanesi'nde “Sillü'r-rie Koğuşu” adıyla tüberküloz hastalarına özel bir bölüm açılmıştı. Osmanlı Devleti'nde yalnızca tüberküloz hastalarına ayrılmış iki hastane

³³⁴ Murat Aksu; *Tıp Tarihi Açısından Türkiye'de Verem Savaşı*, s. 33-34.

³³⁵ Helen Bynum; *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, s. 129-130.

³³⁶ Philippe Grandvoinet; *Histoire des sanatoriums en France (1915-1945). Une architecture en quête de rendement thérapeutique*, Doktora tezi. (Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines (UVSQ); Université de Genève, 2010), s. 32-40.

bulunmaktaydı: Mavrokordato Hastanesi ve Yedikule’de kurulan Near East Hospital for Tubercular Children. Rıfat Kardam’ın kitabının basıldığı tarihte İstanbul’da sadece Giovanni Battista Violi tarafından kimsesiz veremli çocukların iyileşmesini sağlamak amacıyla 1902’de açılmış olan Saint Georges Burgazadası Çocuk Sanatoryumu bulunmaktaydı.³³⁷ Ayrıca 1900 yılında Hamidiye Etfal Hastanesi Başhekimisi İbrahim Paşa Bursa, Yenişehir, Bilecik, Afyonkarahisar ve Kütahya’yı ziyaretinden sonra Kütahya Çamlıca mevkiinin bir sanatoryum için gerekli olan özelliklere sahip olduğunu belirlemiş, bunun üzerine burada bir sanatoryum kurmak için girişimler başlamıştı.³³⁸

Kardam kitabında veremin her aşamada iyileşebileceğini ve ilk evrede öldürücü olmadığını ifade etmektedir. Erken teşhisin önemine de dikkat çekerek, Joseph Grancher’in³³⁹, akciğerlerin üst bölgelerinde meydana gelen değişikliklerin, birçok verem mikrobunun birikmesi sonucu oluştuğunu belirttiğini aktarmakta, hastalığın erken belirtilerinin hayati önem taşıdığına işaret etmektedir.³⁴⁰

Burada Pasteur Enstitüsü gibi merkezlerin önemini hatırlatmak gerekir. Başka yerlerde, Paris modeline göre kurulan kuduz aşı merkezi laboratuvarlarının yöneticileri ve başkanları etrafında hem Fransa’da hem de dünya genelinde ağlar oluşuyordu: Lille’de Albert Calmette, İstanbul’da önce Maurice Nicolle ardından Paul Remlinger, Tunus’ta Charles Nicolle, Cezayir’de ise Etienne ve Edmond Sergent kardeşler. Bu ağlara dahil olan bilim insanları çalışmalarını “Annales” (Annales de l’Institut Pasteur- Pasteur Enstitüsü Yıllıkları) dergisinde yayımlamışlardı. Pasteurcüler tarafından çalışmalarının iletilmesi ve yayılması için uygun bir araç olarak kabul edilen “Annales”, başarılı ve tanınır hale gelmesine katkı sağlayan bir dizi üst düzey çalışmaya yer vermişti. Enstitünün itibarını hızla oluşturan alanlar şu şekilde bilinir hale gelmişti: enfeksiyon hastalıkları, bakteriyoloji, viroloji, immünoloji, parazitoloji, mikoloji, hijyen ve biyolojiye uygulanan kimya.³⁴¹

Mikrop Teorisi ve Verem

Kardam, veremin bulaşıcı bir hastalık olduğuna değinirken, kaynağının bir mikrop olduğunu okurlarına anlatmaktadır. Koch’un keşiflerine dayanan bu bilginin, hastalığın yayılmasının kontrol altına alınabileceğine yönelik önemli bir adım olduğunu ifade etmektedir. Kardam’a göre mikrop teorisi, hastalıkla mücadelede hijyenin ve bulaşma yollarının önlenmesinin önemini ortaya koyuyordu. Kitapta veremin Koch basili adı verilen bir mikrobun vücutta üreyip çoğalmasıyla ortaya çıktığı anlatılmaktadır. Bu basil, mantar türünden bir organizma (*nebat*) olup ancak mikroskop yardımıyla görülebilirdi. Mikroskop altında küçük bir çomak gibi görünürdü; uzunluğu yaklaşık 3 mikron, genişliği ise 3,5 mikron kadardı.³⁴² Bu zararlı parazit, kolayca yok edilemezdi.³⁴³

Kardam verem özelinde mikrop teorisini anlatırken birtakım özel toksinler (fr. *toxin*) içeren mikropların, buldukları yeri işgal etmenin yanı sıra bedenleri oluşturan hücreleri tahrip edip parçaladıklarını; bu mikropların, çoğunlukla havada, toprakta, suda, gıdalarda ve hayvanlardan, sinek gibi böceklerin ve tahtakurusu gibi haşerelerin bedenlerinde bulunduğunu ve gıda, solunum veya deride açılan bir yara aracılığıyla vücuda girip hastalığa yol açtığını, ve

³³⁷ Nuran Yıldırım, Mahmut Gürkan; *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*, s. 42.

³³⁸ Fatih Artvinli, Cem Hakan Başaran, Tuna Pektaş (yay. haz.); *Tevfik İsmail Gökçe, Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi, 1924-1955*, İstanbul Tüberküloz Vakfı, 2021, s. 4-8.

³³⁹ Grancher tüberküloza karşı bir halk sağlığı hareketi başlatmış, katkıda bulunduğu Pasteur Enstitüsü’nün başkanı olmuştur. Tüberküloz lezyonlarının tek bir evrimsel sürecine ve geniş ölçekli bir profilaksinin etkinliğine dair kanıtlar sunmuş, "Tüberküloza karşı çocukların korunması çalışması"nı (*Oeuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose*) kurmuştur. Pierre Vayre; "Professeur Joseph Grancher (1843-1907) Centième anniversaire de la mort d'un pasteurien convaincu," *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* 191, no. 3 (2007): 669-680.

³⁴⁰ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 13.

³⁴¹ Sandra Legout; "The 'Annales de l'Institut Pasteur', 1887-2007: A Glimpse into History", *Research in Microbiology*, 159, no. 1, 2008, ss. 23-26, s. 24.

³⁴² Mikron kavramı için metinde "milimetrenin binde biri" olarak tanımlama bulunmaktadır.

³⁴³ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 3.

vücutta tüberkül (fr. *tubercule*) oluşturmaya başladıklarını anlatıyordu. Vücut hastalıklarla savaşmaya çalışırken vücudu oluşturan minik parçalar hızla çoğalıp bölünerek (tekessür ve tecezzi eder), küçük damarlar genişlerdi. Kandaki çok küçük, beyaz ve yuvarlak hücreler (küreyvat-ı beyza), damar dışına fırlayarak mikrobun bulunduğu yerin etrafında birikmeye başlar ve burada bir sınır oluşturur. Bu hücrelerin ortasında bulunan basiller, birden darı taneciği (graine) gibi görünmeye başladılar. Bu yapıya “verem habbeciği” (*habib-i dereni*) dendiğini ve bunun herkesin bahsettiği tüberkül olduğunu açıklamaktaydı. Bu verem habbeciği, yuvarlak hücrelerin gücü yeterli değilse ya da mikrop çok güçlü ve fazlaysa, mikropların etrafını saran yapılar yumuşar, iltihaplanır, hastalık oluşurdu. Eğer vücuda giren mikroplar az sayıda ise, yani enfeksiyon henüz başlangıç aşamasındaysa ya da mikropların gücü zayıf ve vücut da az çok dirençliyse, tüberküli kaplayan hücreler sertleşerek hastalığın yayılmasını engellerdi. Ancak mikrop sayısı fazla veya vücudun direnci zayıfsa, bu hücreler yumuşar ve enfeksiyonun yayılmasına yol açarlardı. Böylece mikroplar vücuda yayılarak başka noktalarda da hastalık oluşturlardı.³⁴⁴

Rıfat Kardam kitabında Villemin’in veremin bulaşıcı olduğunu keşfettiği ve bunu ispatladığı ifade etmektedir. 1865’te fareler üzerinde yaptığı deneylerin sonuçlarını tıp akademisine sunan askeri doktor Jean-Antoine Villemin (1827-1892), 1868 ve 1869’da yayımladığı “Études sur la Tuberculose” (Tüberküloz Üzerine Çalışmalar)³⁴⁵ ile hastalığın kalıtsal olduğu fikrinin sarsılmasında büyük rol oynamıştı. Villemin’in ilk bulguları, tüberkülozun bulaşıcı bir hastalık olduğunu göstermişti. Laënnec’in çalışmalarını devam ettiren ve Koch’un keşiflerine öncülük eden Villemin, tüberkülozun virülansını, teklüğünü, özgünlüğünü ve bulaşıcılığını keşfetmek için çalışmıştı.³⁴⁶

Villemin deneylerini gözden geçirerek, 5 Aralık 1865’te Tıp Akademisi’ne şu sonuçları içeren ilk bildirisini sunmuştu: “Tüberküloz, spesifik bir hastalıktır ve nedeni inokule edilebilir bir ajandır. İnsanlardan tavşanlara inokulasyon oldukça başarılı bir şekilde gerçekleşmektedir. Tüberküloz, virülan hastalıklar sınıfına aittir ve sifiliz ile birlikte nosolojik çerçevede yer almalıdır.” Bu rapor dikkate alınmamış, Villemin deneylerine devam etmiş ve 30 Ekim 1866’da aynı başlık altında Tıp Akademisi ve Bilimler Akademisi’ne ikinci bildirisini sunmuştu.³⁴⁷ Villemin’in deneylerinden sonra, bilim dünyasında canlı bir tartışma başlamış ve tezlerini birer birer çürüten bir rapor bile hazırlanmıştı. Ancak bu tartışmalar, Villemin’in tüberkülozun bulaşıcı bir hastalık olduğu yönündeki bulgularının önemini azaltmamış ve hastalığın doğası hakkında yeni bir anlayışın gelişmesine katkıda bulunmuştur.³⁴⁸

Villemin’in ardından, kitapta Koch’un veremin mikrobunu bulduğu vurgulanmıştır.³⁴⁹ Mikroskopi ve bakteriyolojideki yeni yöntemlerin geliştirilmesiyle birlikte, tüberkülozun akciğerler, kemikler, bezler veya vücudun herhangi bir yerinde oluşan ana lezyonların aslında bir mikroorganizma enfeksiyonundan kaynaklandığını anlamaya yönelik yeni bir bakış açısı ortaya çıkıyordu. Bu farkındalık arttıkça, daha önce birbirinden bağımsız hastalıklar olarak görülen durumlar tek bir bulaşıcı hastalık kapsamında değerlendirilmeye başlanmıştı. Alman bakteriyolog Robert Koch (1843-1910), 1882 yılında hastalığın etkenini tanımladı ve yeni laboratuvar teknikleriyle görünür hale getirmişti. Ayrıca hastalığın kişiden kişiye bulaşan bir enfeksiyon olduğunu ortaya koymuştu. Koch, tek hücreli ve çubuk biçimli olan tüberkül basillerini gözlemleyebilmişti. Bu basillerin yalnızca mevcut olduğunu değil, aynı zamanda hastalığın temel ve tek nedeni olduklarını kanıtlamak için de, Koch postülatları olarak bilinen bir dizi prosedür önermişti.³⁵⁰

³⁴⁴ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 5.

³⁴⁵ Jean-Antoine Villemin; *Études sur la tuberculose: Preuves rationnelles et expérimentales de sa spécificité et de son inoculabilité*, J.-B. Baillière et fils, 1868.

³⁴⁶ Stéphane Henry; *Vaincre la Tuberculose*. Helen Bynum; *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, s. 54-55.

³⁴⁷ Jean-Jacques Ferrandis; “Hommage à Villemin”, *Hist Sci Medicales*, 27, 1993, ss. 23-29, s. 25.

³⁴⁸ Stéphane Henry; *Vaincre la Tuberculose*.

³⁴⁹ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 5.

³⁵⁰ Helen Bynum; *Spitting Blood: The History of Tuberculosis* s. 95-96.

Koch, 24 Mart 1882'de Berlin Fizyoloji Cemiyetinde ilk makalesi olan “Tüberkülozun Etiyolojisi Üzerine” başlıklı çalışmasını sunmuştu. Birkaç yıl süren araştırmaların sonucunda ortaya çıkan bu makale, 10 Nisan'da yayımlanmış, hızla diğer dillere çevrilerek dünya genelinde yayılmıştı. Çalışmasında, çubuk şeklindeki tüberkül basilini izole etmeyi başaran Koch, bu organizmanın aseptik koşullarda canlı bir vücut dışında tekrarlayan üreme döngüsüne girmesini sağlamıştı. Ayrıca, kültüre ettiği basilleri sağlıklı deneklere enjekte etmiş ve elde ettiği bulguları bir kontrol grubu ile karşılaştırarak doğrulamıştı.³⁵¹

Koch, 4 Ağustos 1890'da Berlin'de gerçekleştirilen 10. Uluslararası Tıp Kongresi'nde tüberkülünü bilim dünyasına tanıtmıştı. Bu gelişme, medyada büyük ilgi görmüş ve dünyanın dört bir yanından hastalar ile ilacın uygulanışını öğrenmek isteyen hekimler Berlin'e akın etmişti.³⁵² Wilhelm Conrad Röntgen (1845-1923) tarafından 1895 yılında gerçekleştirilen X ışınlarının keşfi, canlı insanlarda akciğerlerdeki tüberküloz lezyonlarının görüntülenmesini mümkün kılmış ve hastalığın klinik tanısını kolaylaştırmıştı.³⁵³ X-ışınlarının keşfi ve 1898'de Alman laringolog Gustav Killian tarafından bronkoskopun icadı, klinik tanı yöntemlerine önemli katkılar sağlamıştı. Ayrıca, Dr. Charles Mantoux (1877-1947), tüberkülozu teşhis etmek için tüberkülün kullanarak temel bir yöntem geliştirmişti. Mantoux yöntemi, özel laboratuvar ekipmanı gerektirmediği için yaygın bir teşhis aracı haline gelmişti.³⁵⁴

Tüm bu gelişmelerin sonucunda, hastalığın belirtileri daha dikkatli bir şekilde takip edilmeye başlandı. Kalıcı ateş, belirgin kilo kaybı, aşırı yorgunluk, gece terlemeleri, kuru öksürük, kanlı balgam, şiddetli nefes darlığı ve göğüs ağrısı tüberkülozun başlıca ayırt edici semptomları olarak kabul edilmeye başladı. Bulaşma ilkesinin anlaşılması, bu belirtileri gösteren kişilere hekimlerin daha dikkatli yaklaşmasına ve olası yeni vakaların tespitinin kolaylaşmasına yardımcı oldu. Daha önce, ateş ve öksürük şikâyetleri olan bireyler, ailelerinde tüberküloz öyküsü bulunmadıkça istatistiklere dâhil edilmezdi ve genellikle grip, zatürre gibi hastalıklarla ilişkilendirilirdi. Ancak bu dönemde, daha önce başka hastalıklara atfedilen ölümler artık tüberküloza özgü olarak değerlendirilmeye başlandı.³⁵⁵

Bu gelişmelerle paralel olarak kitapta veremin bulaşıcı bir hastalık olduğu tekrar vurgulamakta ve bu hastalığın tek sebebinin vücuda giren bir mikrop olduğunu belirtilmektedir. Derideki yaralar, bu mikrobun bedenini savunma sistemini aşarak girmesine olanak tanırken, yenen gıdalar ve özellikle teneffüs edilen hava hastalığın yayılmasına yol açan önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Verem mikroplarının her ortamda, sokaklarda, taşıtlarda, demiryolu vagonlarında, yiyeceklerin üzerinde ve veremli bireylerin kullandığı giysilerde sürekli olarak bulunmakta olduğunun altını çizirken hastanelerde ise bu zararlı mikropların sayısının daha fazla olduğunu bildirmektedir.³⁵⁶

Rıfat Kardam, akciğer vereminin en temel sebebinin bulaşma (*sirayet*) olduğunu vurgulamaktadır. Hastalığın “tohumları”nın en çok balgam yoluyla yayıldığını belirterek, mikropların tozla bulaşması durumunda kuruyacağını ifade etmektedir. Balgamın mendile tükürüldüğünde ise o mendilin ya yakılması ya da kaynatılması gerektiğini önermektedir. Kardam'a göre, esas çözüm tükürük hokkasının kullanılmasıdır; bu hokkanın içine mikrop öldürücü bir sıvı konulması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, dışarı çıkıldığında cepte küçük bir tükürük hokkası taşınmasının önemine dikkat çekmektedir. Kardam, sanatoryumlarda bu yöntemlerin uygulandığını ve bu sayede hastalığın bir kişiden diğerine geçmediğini

³⁵¹ Helen Bynum; *Spitting Blood: The History of Tuberculosis* s. 106-107. R. Koch; *Die Aetiologie der Tuberculose (The Etiology of Tuberculosis)*, *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1882; 19: 221-230. [English Translation in K. Codell Carter, 1987; ss. 83-96].

³⁵² Nuran Yıldırım, Mahmut Gürkan; *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*, s. 14.

³⁵³ Gerd Rosenbusch, Anne Marie de Knecht-Van Eekelen; *Wilhelm Conrad Röntgen*, Springer International Publishing, 2019.

³⁵⁴ Spyros N. Michaleas, Athanase D. Protogerou, Nikolaos V. Sipsas, George Panayiotakopoulos, Angelos-Charidimos Angelakis, Christina Michailidou, Marianna Karamanou; “The Anti-Tuberculosis Battle in Greece in the 1800s and 1900s”, *Cureus*, 14, no. 6, 2022.

³⁵⁵ Stéphane Henry; *Vaincre la Tuberculose*.

³⁵⁶ Özellikle hastanelerde bulunan enfeksiyon, Kardam kitabını yazdığında iyi bilinmekteydi. K. Codell Carter; “Simmelweis and His Predecessors”, *Medical History*, 25, no. 1, 1981, ss. 57-72.

belirtmektedir.³⁵⁷ Rıfat Kardam, hastanın kendi mikrobu tekrar alması durumunda, mikrobu vücutta "mecmua" (koloniler) oluşturup hastalığı daha da ağırlaştıracağını açıklamaktadır. Örnek olarak Avustralya'nın Sydney kentini gösterir ve yerlere tüküren kişilere 25 frank ceza uygulandığını belirtmektedir. Ayrıca, bu tür davranışların önlenmesi için "Defense de cracher" (tükürmek yasaktır) uyarılarının bulunduğunu ifade etmektedir.³⁵⁸

Rıfat Kardam, Angelo Maffucci³⁵⁹ gibi bilim insanlarının çalışmalarından hareketle, zayıflamış basillerin bile hastalığa yol açabileceğini belirtmektedir. Bu basillerin aylarca vücutta kalıp hastalığa sebep olma potansiyeline sahip olduklarını açıklamaktadır.³⁶⁰ Kardam, Pasteur'ün mikropların her yerde olduğunu kanıtladığını hatırlatarak, verem basillerinin de her yerde bulunduğunu vurgulamaktadır. Eğer tek başına mikrop hastalığa sebep olsaydı, herkesin veremden ölmesi gerektiğini, ancak bunun böyle olmadığını belirterek, ikinci bir faktörün, yani bünyenin zayıflığının etkili olduğunu ileri sürmektedir. Vücudumuzda birçok mikrop bulunduğunu, bunların bazılarının zararlı, bazılarının ise faydalı olduğunu; ancak zararlı olanların bile hastalık yapabilmesi için vücudun bu mikroplara karşı savunmasız kalmasının yeterli olduğunu belirtmektedir.³⁶¹ *Hülasa, sefalet-i bedeniye veremin başlangıcı, nokta-i azimeti, veremin de sebeb-i asli ve esasisidir.*³⁶²

Kardam, bulaşıcılıktan bahsederken veremin genetik bir yönü olduğuna da dikkat çekmektedir. Hereditör olduğu yani kalıtsal geçiş gösterdiğini, bu sebeple bazı ailelerin hastalığa karşı daha hassas olabileceğini savunmaktadır. Dejenerasyon teorisi de bu bağlamda işlenir; zayıf bünyelerde hastalığın gelişme olasılığı daha yüksektir.³⁶³ Veremin açıklanmasında kalıtıma dayanan teorilerin geliştirilmesi tesadüfi değildi. Sosyal politikayı teknik uzmanlığa başvurarak yönlendirme hakkını talep etme fırsatı ve bunun sonucunda gelebilecek statü ve kaynaklar, on dokuzuncu yüzyılın sonları ile yirminci yüzyılın başlarındaki kalıtım fikrine dayalı bilimlerine olan yoğun ilgiyi kısmen açıklamaktadır.³⁶⁴

Kardam, kalıttan bahsederken Mathias Duval'e atıfta bulunarak Duval'in hastalıklardaki kalıtım etkisini üç şekilde incelediğini belirtmektedir: doğrudan kalıtım (*heredite directe*), yandan kalıtım (*heredite collaterale*) ve ata kalıtımı³⁶⁵ (*atavisme*).³⁶⁶ Kardam, bu kavramları veremle ilişkilendirerek örneklendirmektedir: Yetimhanelerdeki yenidoğanlar arasında akciğer veya nefes borusu iltihabından ölenlere otopsi yapıldığında, bu çocukların çoğunlukla verem mikrobuna maruz kaldıkları ve bu mikrobu genellikle ailelerinden geldiği, bu durumda çocuğun mikrobu doğmadan önce kaptığı düşünülüyordu. Eğer her iki ebeveyn sağlıklı idiyse, çocuk da sağlıklı doğmaktaydı, fakat ebeveynlerden biri frengi veya sinir hastalıkları gibi rahatsızlıklardan mustarip idiyse, bu çocuğun veremli olmaya yatkın hale geldiği düşünülüyordu.³⁶⁷

Alkol bağımlılığı (da'-ül-küül), üzüntü, diyabet, kasların iltihabı, boğmaca öksürüğü, kızamık, çiçek hastalığı, grip, zatülcenp gibi hastalıkların veremle ilişkisi olduğunu vurgulamaktadır. Alkol ile verem arasında yakın bir ilişki olduğundan bahsetmekte, alkol ve sarhoşluğun mide, karaciğer gibi organlara zarar verdiğini anlatmaktadır. Diyabetin verem üzerindeki etkisini de açıklayan Kardam, karaciğer fonksiyonlarının bozulmasından bahsetmektedir. Ayrıca frengili hastaların çocuklarının vereme karşı savunmasız olduğunu,

³⁵⁷ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 16-17.

³⁵⁸ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 18.

³⁵⁹ Angelo Maffucci; "Experimental Researches Upon the Products of the Tubercle Bacillus", *Annals of Surgery*, 20, 1894, ss. 556-560.

³⁶⁰ Maffucci 1890'larda, Koch'tan bile önce, tüberküloz üzerine çalışmış ve basillerin hastalıkla ilişkili olduğunu düşünmüştür.

³⁶¹ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 21-22.

³⁶² *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 24.

³⁶³ Paul Remlinger; *Étude sur l'hérédité de la tuberculose: Quelle part revient à l'hérédité et à la contagion dans l'étiologie de cette maladie?* (Doktora tezi, 1893).

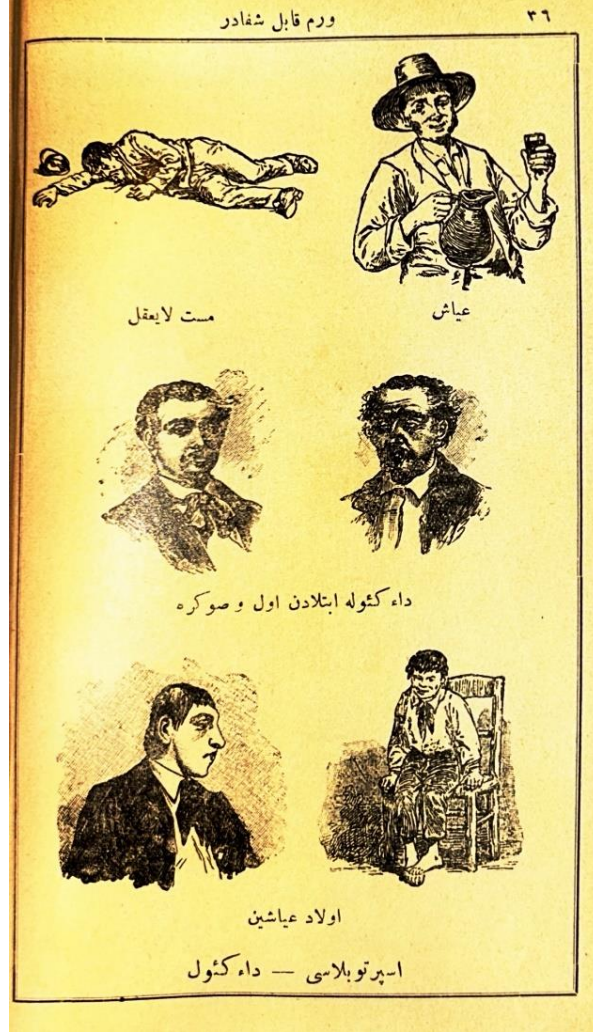
³⁶⁴ Jon Agar; *Science in the 20th Century and Beyond*, Polity, 2012, s. 55.

³⁶⁵ Atavisme: Bir bireyde, atalarından birinde ortaya çıkan ve bir veya daha fazla nesil boyunca ortadan kaybolan bir veya daha fazla özelliğin beklenmedik şekilde ortaya çıkması.

³⁶⁶ Mathias Duval; *Le Darwinisme; Leçons professées à l'Ecole d'anthropologie*, Cilt 2, Delahaye et Lecrosnier, 1886.

³⁶⁷ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 19-20.

anne karnında beş-altı aylıkken düşük yaptıklarını, doğabilenlerin ise genellikle birkaç aylıkken öldüğünü belirtmektedir. Bazılarının da "teverrûme namzet" olduklarını ifade etmektedir. Frengi tedavisi gören hastalarda veremin kötüleşebileceğini, bu nedenle frengili kişilerin veremlilerle temastan kaçınmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Aynı şekilde, veremlilerin de frengiye yakalanmamaları gerektiğini söylemektedir. Kardam, tüm bu hastalıkların bedeni zayıflatarak veremin etkili olmasına yol açtığını anlatmaktadır. Leon Vidal'in tezlerine dayanarak, asabiyetin sınırları zayıflattığını ve vereme karşı savunmasız hale getirdiğini belirtmektedir. Vidal'in tezine göre, yukarıda sayılan rahatsızlıklara sahip kişilerde verem etkili olurken, verem mikrobu tek başına çok fazla zarar verememektedir.³⁶⁸



Figür 3. İspirto belası, da'-ül-küûl: Ayyaş, mest-i lâ-ya'kıl, da'-ül-küûle ibtiladan önce ve sonra, evlad-ı ayyaşın, s. 39.

Veremden Kaçınmak: Önleyici Tıp

Kitapta işlenen önemli temalardan bir diğeri, veremin önlenabilir bir hastalık olmasıdır. Buna göre, bünyenin kuvvetlendirilmesi ve hijyenik koşulların sağlanması hastalıktan korunmada kritik rol oynar, bağıklık sistemini güçlendirmek ve hijyen kurallarına riayet etmek vereme karşı koruma sağlayabilirdi. Hastalık iki aşamalı bir süreçti: bir tarafta mikropların saldırısı, diğertarafta ise vücudun doğal savunması yer alırdı. Veremin nasıl

³⁶⁸ Verem Kabil-i Şifadır, s. 25-42. Léon Vidal; *Du Début de la Tuberculose Pulmonaire par les Séreuses*, Montpellier, Imprimerie Delord-Boehm et Martial, 1903.

olduğu sorusunu sorduğu bölümde yazarın kullandığı ana başlıklar bize veremin biyolojik ve sosyal veçhelerini göstermektedir: Sefalet, kalıtım, zayıf ve zarara uğramış olanlar, yorgunluk ve sefalet, düşkünlük, solunum zorluğu, rutubet ve ışıksızlığın neden olduğu bedensel sefalet.³⁶⁹

Veremi önleyebilmek için hijyen, beslenme gibi öğeler kadar, veremin emarelerinin tanınması da önemliydi. Bu noktada hekime, topluma ve devlete rol düşmekteydi. Kitapta Kardam bu görevleri tek tek anlatmaktadır. *Verem Ne Şekilde Başlar?* bölümünde veremin ilk belirtileri detaylandırılmaktadır. Halsizlik, humma, ishal, kilo kaybı, lenf bezlerinin şişmesi, dalak ve karaciğer büyümesi gibi semptomlar bu süreçte öne çıkan belirtiler arasındaydı. Ayrıca, vücut sıcaklığının koltukaltında 36,8 derece, ağız içinde ise 37,4 derece olarak ölçüldüğünden bahsetmektedir. Anne sütü ile beslenen çocukların vereme karşı daha korunaklı olduğunu vurgularken, inek sütü ile beslenenlerin vereme daha fazla maruz kaldığını ifade etmektedir. *Veremin Sebepleri ve Başlangıcı* bölümünde, Kardam bel ağrısı, soğuk algınlığı, rüzgârın etkisi, ses kısıklığı, öksürük, tekrar eden kas iltihapları ve kan tükürme gibi belirtiler üzerinde durmaktadır. Soğuk algınlığı hem vücudu zayıflatmakta hem de deri üzerinde çatlaklar oluşturarak mikropların vücuda girişini kolaylaştırmaktadır. Ses kısıklığı, kalın ve perdeli bir ses tonuyla kendini göstermekte, bu da göğüsten gelen bir ses gibi duyulmaktadır. Ancak Kardam'a göre, veremin en bilinen belirtisi öksürüktür. Sık sık nezle olan kişilerin vereme yakalanma riskinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Solunum sistemine dair detaylar verdikten sonra, bilimsel bilgiden sapılmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Halk arasında yayılan yanlış inanışlardan ve hurafelerden uzak durulması gerektiğini, fen bilimine güvenerek belirtileri doğru şekilde takip etmenin ve ölçüm yapmanın önemli olduğunu söylemektedir.³⁷⁰

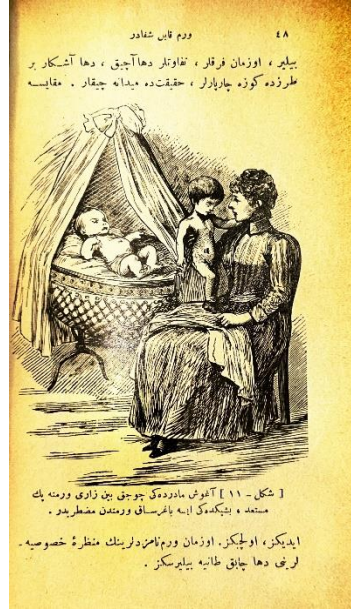
Topluma düşen görevler arasında öncelikli olarak çocuk sağlığı gündeme geldiğinden ebeveynlerin görevlerine ayrıca yer verilmiştir. Kardam, ebeveynlerin veremin ilk emarelerini iyi bilmesi gerektiğini vurgular. Bu vurgu, “geleceğin vatandaşı” olarak çocukların sağlığının öncelikli bir konuma gelmesi ile doğrudan ilişkilidir.³⁷¹ Çocukların sağlık durumlarını yakından takip etmeleri, hastalığın erken teşhis edilmesine olanak tanır. Öncelikli olarak annelerin rolüne dikkat çekilerek vereme karşı erken tedbirlerin önemi vurgulanmaktadır. Annelerin, çocuklarının bedenlerini dikkatle gözlemlemeleri gerektiğini ifade ederken, dış görünüş, gözler, yanaklar, burun, dişler, diş etleri, tırnaklar ve vücudun çeşitli kısımlarının ölçülmesi gibi hususlara dair detaylı bilgiler sunmaktadır. Ayrıca, çocukların ağırlığı, boyu, göğsünün ve başının şekli gibi fiziksel özelliklerin de dikkatlice izlenmesi gerektiğini belirtmektedir. Annelerin, çocuklarını hastalığa karşı koruma altına almak için veremin tehlikesini fark etmeleri gerektiğini söylemektedir. Kardam, vereme karşı farkındalık yaratmak amacıyla anneleri uyardığını ve onların dikkatini bu tehlikeye çektiğini ifade etmektedir. Çocuğun sürekli göz önünde bulundurulmasının, küçük değişikliklerin fark edilmesini zorlaştıracaklarını belirtirken, annelerin çocuklarını başkalarıyla karşılaştırarak düzenli ölçüm yapmalarını tavsiye etmektedir.³⁷²

³⁶⁹ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 15.

³⁷⁰ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 58-84.

³⁷¹ Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu; “Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem,” *Istanbul University Journal of Sociology* 39, no. 2 (2019): 329-357.

³⁷² *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 44-49.



Figür 4. Ağuş-ı maderdeki çocuk beyin zarı veremine pek müstaid, beşikteki ise bağırsak vereminden mustaripdir, s. 48.

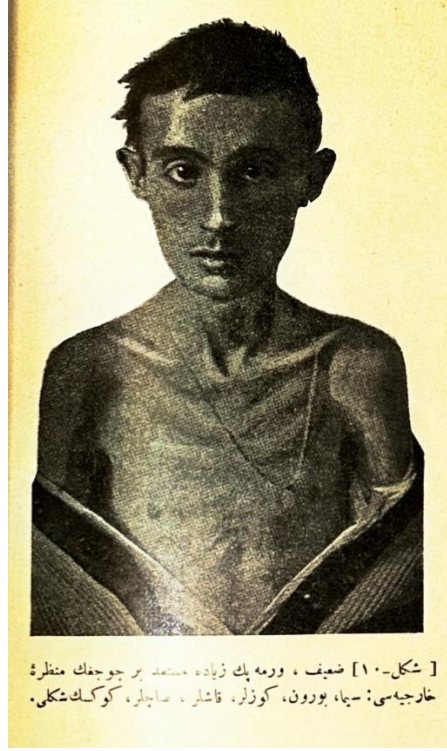
Rıfat Kardam, vereme yatkın çocukların fiziksel özelliklerini ayrıntılı bir şekilde tanımlamaktadır. Vereme eğilimli olanların narin bir vücut yapısına sahip olduklarını ve deri yapısının ince, etlerinin cılız olduğunu belirtir. Bu çocukların vücut çatısı zayıftır, göğüsleri uzun, dar ve basık bir şekle sahiptir. Başları öne eğik, alınları çıkık olup, kulak arkalarının belirgin şekilde kabarık olduğunu vurgulamaktadır. Alınları yüksek ve üzerinde mavi damarlar görülürken, kenarları hafifçe yuvarlak ve çıkıntılıdır. Kulakları kıvrık olup baştan ayrılmış görünür ve biraz öne doğru eğik durmaktadır. Saçları ince ve ipek gibidir, ancak dik ve bükümlü olacak yerde yatık olup, özellikle arka tarafta başa yapışık bir görüntü sergiler.



Figür 5. Solda: Fena beslenme neticesi olmak üzere karnı şişerek göğsünü tazyik altına almış bahtsız bir çocuk, s. 62. Sağda: Beslenememe neticesi olmak üzere düşkün, sıska bir hale gelmiş zavallı bir yavrucuk, s. 63.

Gözlerin genel olarak büyük olduğunu ve hafifçe çukurda yer aldığını anlatır. Gözlerin akı mavimsi bir ton taşır ve göz bebeğinin genişlemesinin kuvvet seviyesini gösterdiğini ifade eder. Kardam, vereme yatkın çocukların bakışlarının tatlı olduğunu ve üst göz kapaklarının kemer şeklinde hafifçe düşük olup gözün bir kısmını örttüğünü belirtmektedir. Bu durum,

gözlerin yukarısında siyah ve yuvarlak bir bölgenin görülmesine neden olurken, göz akında ince kan damarlarının da görülebileceğini eklemektedir. Elmacık kemiklerinin bir ya da her iki tarafının kırmızı olması, özellikle bu kızarıklığın sadece bir yanakta bulunması halinde ciğerlerde bir sorunun olabileceğini işaret eder. Kardam, bu alametin, göğsü dinlerken fark edilen sesteki değişikliklerden birkaç ay önce ortaya çıkabileceğini de vurgulamaktadır. Ayrıca, bazı veremli çocuklarda kol ve bacaklarda sarılık, üşüme hissi ve diş etlerinde koyu kırmızılık görülebileceği bilgisini paylaşmaktadır. Dr. Durcher³⁷³'in bulgularına göre, ciğerler kötüleştikçe çocuklarda görülen kırmızılığın artmakta olduğu ve bu alametin hastalıktan iki üç hafta önce ortaya çıktığı bilgisi verilmektedir.³⁷⁴



Figür 6. Zayıf, vereme en ziyade müstaid bir çocuğun manzara-i hariciyesi, s. 46.

Rıfat Kardam, hamile kadınlarda diş haşiyesi görülmesinin bazen yaşanabileceğini ifade etmektedir. Verem hastalarında tırnakların eğrilmesi de gözlemlenmekte, ancak bu durumun yalnızca veremlilerde görülmediği ve bu nedenle ayırt edici bir özellik taşımadığı belirtilmektedir. Kemik zayıflığı, romatizma ve kalp hastalıkları gibi diğer durumlarda da benzer emarelerin ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır. Kardam, Ricochon'un 1894 yılında yaptığı çalışmaya atıfta bulunarak, ebeveynlerinde uzun yıllar boyunca hastalık taşıyan bireylerde de tüberküloz belirtilerinin gözlemlenebileceğini belirtmektedir.³⁷⁵

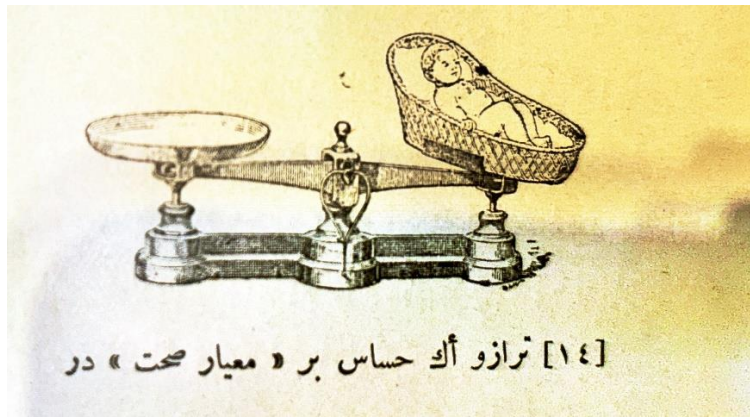
Rıfat Kardam, Ricochon'un her biri tüberkülozlu bireyler barındıran 49 ailede, bu ailelerin diğer üyelerinde 38 doğuştan kalça çıkığı vakası tespit ettiğini belirtmektedir. Ayrıca, başka şekil bozuklukları da gözlemlenmiştir. Bunlar arasında yüzdelerle ifade edilen asimetri,

³⁷³ Adelaide Dutcher; "Where the Danger Lies in Tuberculosis", *The Philadelphia Medical Journal*, 6 (1), 1900, s. 1030-32.

³⁷⁴ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 49-52.

³⁷⁵ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 53. Ricochon 1893 yılında düzenlenen 3. Tüberküloz İnceleme Kongresi'nde, tüberkülozlu ailelerde yaygın olarak görülen doğuştan malformasyonlar hakkında yaptığı bildiride, bu ailelerde dejenerasyon belirtilerinin gözlemlendiğini ve embriyonik yaşam sırasında tüberkülinin etkisine maruz kalan bireylerin enfeksiyona en iyi direnen veya tüberkülozun en hafif seyrettiği kişiler olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, Hanot'un "Heteromorf Kalıtım Üzerine Genel Düşünceler" başlıklı dersinde bu kalıtımın özelliklerini mükemmel bir şekilde tasvir ettiğine ve özetlediğine dair bilgi verilmiştir. Bu bulgular, verem hastalığının kalıtsal yönlerinin ve ebeveynlerin sağlık durumunun, çocukların sağlıkları üzerindeki etkisini anlamada önemli bir yere sahiptir.

kötü saç yerleşimi, deforme olmuş kulaklar, göz kapaklarının yarıklarında veya kaşların yüksekliğinde eşitsizlikler, epikantus [gözün iç köşesinden başlayıp gözün büyük bir kısmını kaplayabilen yarı ay şeklinde bir deri kıvrımı), burun kemeri ve damak kemeri deformiteleri, üst dudağın atrofisi [bu durum dinlenme halinde dişlerin görünmesine neden olur], içe çekilmiş meme uçları ve kötü şekillenmiş bir göbek gibi emareler sıralanmaktadır. Doktor Charrin, benzeri çalışmalara imza atarak tavşanlara her gün az miktarda semm [zehir] vererek ilk nesilde birçok gelişim bozukluğu gözlemlenmiş, ikinci neslin ise doğduktan sonra verem hastalığına yakalandığını veya ölü olarak doğduğunu tespit etmiştir. Bu deneyler, bir çocuktaki su-i teşekkülün görülmesinin güç olmadığını, bu nedenle çocukların iyi gözlemlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.³⁷⁶ Kardam, anneleri çocuklarını periyodik olarak tartmaya ve terazi kullanarak sağlık durumlarını takip etmeye teşvik etmektedir; çünkü terazi, sağlığın en hassas göstergelerinden biridir. Bu yaklaşımlar, tüberküloz gibi hastalıkların erken tespiti ve önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.³⁷⁷ Veremlilerde göğüs ölçümlerinden bahseden Kardam, aynı zamanda çocuğun yaşıtı olan diğer çocuklarla karşılaştırılmasının önemini vurgulamaktadır.³⁷⁸



Figür 7. Terazi en hassas bir “mîyar [ölçü]-ı sıhhat”tır., s. 54.

Bir yandan ailelerin vereme karşı hazırlıklı ve bilgili olmaları öğütlenirken diğer yandan hekimlerin sorumlulukları anlatılmaktadır. Her şeyden önce hekimlerin hastalığı henüz belirtiler ortaya çıkmadan teşhis etme sorumluluğu olduğu belirtilir. Kardam ayrıca, doktorların hastaları doğru bilgilendirmesi gerektiğini, böylece hastaların tedavi sürecine uyum sağlayabileceğini söyler. Kardam, doktorun görevinin yalnızca semptomları hafifletmek değil, hastalığın nedenlerine inmeye çalışmak olduğunu belirtmektedir. Kardam, tüberkülozun farklı şekillerde ortaya çıkabileceğini, ancak temelinde tek bir hastalık olduğunu ifade ederek bilgi eksikliğinin zamanla azaldığını aktarmaktadır. Doktorların görevleri arasında hastalığın ortaya çıkmasından önce teşhis koymak, hastalığın gerçek doğasını açıkça ifade etmek³⁷⁹ ve tedavi sürecini yönetmek bulunmaktadır. Kardam, doktorların, yalnızca hastalığı teşhis etmekle kalmayıp aynı zamanda etkili bir tedavi süreci oluşturmakla da sorumlu olduğunu ifade etmektedir. Hastaların görevleri ise veremden korunma yöntemlerini öğrenmektir ve bu bilgilerin okullarda eğitim yoluyla yaygınlaştırılması gerekmektedir. Kardam, doktorların

³⁷⁶ Tavşan deneyleri sonucu M. Charrin, mantıksal olarak, ruam ve tüberkülozun tekrarlayabilen hastalıklar arasında yer alması gerektiği sonucuna varmıştır. W. C. Rivers; “The Inheritance of Pulmonary Tuberculosis”, *British Medical Journal*, 2 (2433), 1907, s. 414.

³⁷⁷ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 52-54.

³⁷⁸ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 54-57.

³⁷⁹ *Doktor veremli hastaya hakikati söylemeye mecburdur. Henüz hastalığının başlangıcında, şifa bulabilecekken hayallerle, tedbirsizliklerle onu oyalamamak gerekir. Bu hal hastayı kayıtsızlığa iter, yemesine içmesine yaşantısına dikkat etmez, hastalığın tohumlarını saçarak gezer. Teşhisinde kuvvetli olan bir tabibin tedaviyi de idare etmek vazifesidir. Maksat sadece ilaçları listeye yazarak bunların yutulmasını sağlamak değildir. Teneffüs, hazm, ensice, etler, tesemmüm ve intan ayrı ayrı tedavi edilmelidir. Verem Kabil-i Şifadır*, s. 89.

tedavi sürecini yalnızca reçete vermekle sınırlı görmemesi gerektiğini, solunum, sindirim, dokular, et yapısı ve zehirlenme gibi her alanın ayrı ayrı ele alınmasını savunmaktadır. Ayrıca hastalığın basit bir boğaz ağrısı gibi belirtilerle başlayıp ciddiye alınmadığında ilerleyebileceğine de dikkat çekmektedir.³⁸⁰

Devletin de veremle mücadelede büyük bir rolü vardır. Kardam, devletin halk sağlığı önlemlerini alması, tükürük hokkasının temini ve sanatoryumlar kurulması gibi önlemler alması gerektiğini ifade eder. Bu tür tedbirler, toplum genelinde hastalığın yayılmasını engelleyebilir. Devlet yönetiminin, koruyucu tedbirleri desteklemesi ve temizleme (tathir) ile hastalıkların önlenmesi (def'i) gibi önlemleri alması önemlidir. Kardam, ayrıca gıda maddeleri ve özellikle sütün denetiminin veremle mücadelede temel önlemlerden biri olduğunu vurgulamaktadır.³⁸¹



Figür 8. Solda: Dershanelere, salonlara konulabilecek sabit tükürük hokkası, s. 96. Sağda: Cepte taşınabilecek zarif ve kullanışlı bir tükürük hokkası, s. 101.

Veremin bu kadar yaygınlaşmasının temel sebebi, hastaların balgamlarıyla mikrobu çevreye yaymalarıdır. Veremden korunmak için balgamın imhası büyük önem taşımakta, bu amaçla hastaların tükürük hokkaları kullanması önerilmektedir. Ayrıca, tükürük hokkalarının her gün temizlenmesi ve kaynatılarak dezenfekte edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Kardam, Avrupa'da verem hastaları için özel hastanelerin, yani sanatoryumların açılmaya başladığını ifade etmektedir. Genel hastanelerin bünyesindeki verem koşullarının bu ihtiyaca cevap vermekte yetersiz kaldığı ve sanatoryumların verem tedavisinde daha etkin bir çözüm sunduğu vurgulanmakta ve özellikle Almanya ve İsviçre'deki sanatoryumlar örnek gösterilmektedir.³⁸²

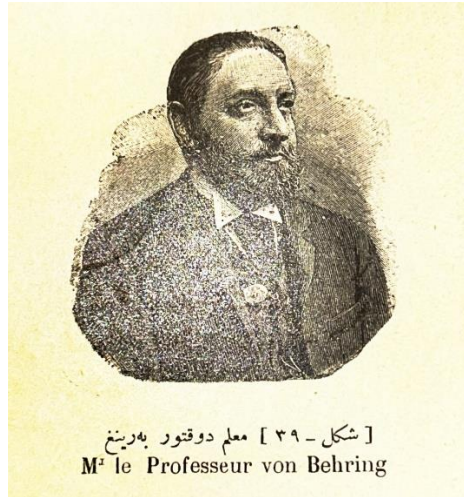
Veremin Tedavisi

³⁸⁰ Verem Kabil-i Şifadır, s. 85-116. Bundan otuz sene önce bir sürü semptomun aynı hastalığa ait olduğu bilinmiyordu. Kemik veremi, ağrılar, lenf bezlerindeki şişler gibi emarelerin hepsinin verem olduğunu artık biliyoruz diyor. Verem habbeciği ister dirsekte ister ciğerde olsun aynı hastalıktır. Verem Kabil-i Şifadır, s. 88.

³⁸¹ Verem Kabil-i Şifadır, s. 85-116.

³⁸² Verem Kabil-i Şifadır, ss. 101-104.

Veremin tedavi yöntemleri de kitapta açıkça belirtilmiştir. Sanatoryum tedavisi ve ilaç çalışmalarının önemi vurgulanır. Kardam, sanatoryumların hastaların iyileşmesi için ideal ortamlar olduğunu ve ilaçların kullanımının tedaviyi desteklediğini söyler.³⁸³ Kitapta pek çok Avrupalı hekimden bahsedilmesine rağmen Emil Von Behring, fotoğrafı kullanılan nadir isimlerden biriydi. Bunun muhtemel sebebi, kitabın yayımlandığı tarihte tüberküloz için bir aşı arayan ve Nobel ödülü almış bir isim olmasıydı. Robert Koch'un 1893'te tüberküloz tedavisinde başarısız olmasının ardından Behring, bu hastalığa karşı etkili bir terapötik ajan aramaya başlamıştı. Ancak çok geçmeden, iyileştirici bir serum kullanarak tüberkülozla mücadele etmenin mümkün olmadığını kabul etmek zorunda kalmıştı. Bu nedenle, enfeksiyon mekanizması hakkında kesin bilgi gerektiren önleyici bir aşı üzerinde çalışmaya odaklanmıştı. Behring'e göre tüberküloz basili, tüberkülozlu bir annenin veya ineğin sütü yoluyla çocuklara bulaşyordu. Daha sonra bu enfeksiyon kaynağını ortadan kaldırmak için sütü formaldehitte işlemeye başladı. Sütün kötü kokusu nedeniyle bu işlem kabul edilmedi. Üstelik Behring'in iddia ettiği gibi tüberküloz basilinin solunum yolu yoluyla bulaşma olasılığının sindirim sistemi yoluyla bulaşma olasılığından daha yüksek olduğu kanıtlandı. 1903'ten itibaren Behring, zayıflatılmış tüberküloz bulaşıcı ajanları yoluyla aktif aşılama üzerinde çalışmış, ancak daha sonra bunu inekler üzerinde denemiş, ancak yalnızca orta düzeyde bir başarı elde etmişti. Amacı insanlar için koruyucu ve tedavi edici bir madde elde etmektir. Bazı ajanlarda (tüberküloz, tulaz, tulaseaktin, tulong) bir ilerleme kaydedememişti. 1903 yılında Emil von Behring'e Alman İmparatoru II. Wilhelm tarafından "Wirklicher Geheimer Rat mit dem Prädikat Excellenz"³⁸⁴ unvanı verilmişti. Ayrıca Nobel Ödüllerinin ilk kez verildiği 1901'de Behring, Fizyoloji veya Tıp Ödülü'nü almıştı.³⁸⁵



Figür 9. Profesör von Behring, s. 107.

Kardam, veremden iyileşme sürecinde hastaların uyması gereken tedbirleri sıralamaktadır. İyileşme arzusu taşıyan hastaların, hastalık öncesinde tedbir almaları ve kendilerine nasıl bakacaklarını öğrenmeleri gerektiğini belirtmektedir. Büyük şehirlerde yaşamaktan, kalabalık ve izdihamlı alanlardan uzak durmaları, tozlu ortamlardan kaçınmaları önemle vurgulanmaktadır. Ayrıca, tiyatro ve eğlence mekanları gibi soğuk alabilecekleri yerlerden uzak durmaları gerektiği de ifade edilmektedir. Ayrıca hekimin önerilerine uymanın önemine değinmektedir: "*Hastanın deva bulmasının ilk şartı şifayab olmayı istemektir. Bu da*

³⁸³ Petros C. Karakousis ve Graham Mooney; "Respiratory Isolation for Tuberculosis: A Historical Perspective", *The Journal of Infectious Diseases*, 2024, jiae477.

³⁸⁴ Ekselans ayrıcalığına sahip danışman

³⁸⁵ Derek S. Linton; *Emil von Behring: Infectious Disease, Immunology, Serum Therapy*, American Philosophical Society, 2005.

güveneceğin bir hekimin dediklerine harfi harfine uymakla olur. Tabip size “şehirde kalırsanız ölürsünüz, şehri bırakın, kırlara çekilin” derse dediğini hemen yapınız. Birkaç gün işi gücü bırakıp dinlenin derse bunu yapın.”³⁸⁶

Kardam, verem tedavisinin iki ana bölüme ayrıldığını ifade etmektedir: *vakın* ve *kafi* tedavi. Verem adaylarına uygulanan yeterli tedavi genellikle hasta için zorlayıcıydı; ancak, birçok faciayı önleyebilirdi. Kardam, verem tedavisinde reçeteler yerine hastaya günlük yaşam alışkanlıklarını adım adım öğreten bir yaklaşım gerektiğini savunmaktadır. Hastalara yalnızca “rahatla, açık havada kal, odanı havalandır, iyi beslen” gibi müphem sözler söylemek yerine, her ayrıntıyı, örneğin yavaş yavaş nasıl istirahat edebileceğini, soğuğa karşı nasıl durulacağını, nasıl hazmedileceğini detaylıca öğretmenin önemini vurgulamaktadır. Bu öğrenim sürecini geçiren hastanın kendi sağlığını yönetebilmesi için iki-üç haftalık bir denetim sürecine ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. Sonrasında, hekimin vazifesi zaman zaman hastanın bu konuşulanlara uygun hareket edip etmediğini kontrol etmek olacaktır. Bu çıraklık bitince hastanın ikinci vazifesi açık alanlarda bulunmak olacaktır. Kardam ayrıca sanayileşmenin getirdiği duman ve kirliliğin şehir havasını bozduğunu ve en iyi çözümün hastaların kırsal alanlarda, göl ve açık düzlüklerde vakit geçirmesi olduğunu vurgulamaktadır. Bu alanlarda doğanın temiz havası, güneşi, suyu ve diğer imkânları bollukla bulunur ve şehir yaşamının yerine doğal bir hayat sürmenin veremin önlenmesi ya da tedavisini kolaylaştırdığını ifade etmektedir. İzdihamlı yerlerde pek çok cihetten [zehirlenme] meydana gelmektedir.³⁸⁷

Kitapta sağlıklı hava solumanın önemi vurgulanmakta ve verem hastalarının yüksek oksijen alımına ihtiyaç duyduğu ifade edilmektedir. Normalde havada %21 oranında oksijen bulunmakta olup, hastalığın oluşturduğu oksijen açığının kapatılması için bu orana ek olarak %20 daha oksijen ilave edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Tozların zararlı etkilerine dikkat çeken Kardam, gözle görülebilen tozların daha az tehlikeli olduğunu, en büyük tehlikenin ince tozlar ve evlerde biriken kirden kaynaklandığını öne sürmektedir. Yol tozları muhtemelen en az zararlı olanlardır çünkü yağmur buraları yıkar, güneş kurutur. Yine de sokakların sulanmasının ve temizlenmesinin, tozların havaya karışmasını engellemek için önemli olduğunu ifade ederken, evlerde ise halı, duvar kâğıdı, perde gibi toz tutan eşyaların kaldırılmasının sağlık açısından yararlı olacağını belirtmektedir. Verem hastalarının tiyatro ve kalabalık eğlence mekânlarından kaçınmalarını tavsiye eden Kardam, bu yerlerdeki toz birikimi ve yetersiz havalandırmanın, hastalığı tetikleyen etkenler olduğunu dile getirmektedir. Gece eğlencelerinin ve uykusuz kalmanın da zararlı olduğunu vurgulayan Kardam, dans gibi aktivitelerde bedenin ısındığını ve ardından soğuk almanın soğuk algınlığına yol açabileceğini, çünkü insanın hem yorulduğunu ve özellikle dans ederken üşüdüğünü anlamadığını hem gece uykusuz kaldığını, uykusuzluğun bünyeyi zayıf düşürdüğünü söyleyerek vücudun sağlıklı kalabilmesi için bu tür eğlencelerden kaçınılmasının daha iyi olacağını ifade etmektedir.

Kardam, veremin tedavisinde çeşitli doğal ve fiziksel tedavi yöntemlerinin önemini vurgulamaktadır. Evin, kıyafetin, temiz havanın ve iklimin tedavide rol oynadığına değinmekte; özellikle burun, boğaz, gırtlak ve akciğer sağlığını koruma üzerine elektrikli tedavi ve su ile tedavi gibi yöntemlere dikkat çekmektedir. Kardam, cildin nefes almasının önemini vurgularken, bedenin enerjisini azaltıp dinlenmenin faydalı olduğunu belirtmektedir. Özellikle hastalığın ilk evresinde uygulanabilecek yöntemlerden bahseden Kardam, hardal yakısı, iyot uygulaması ve hacamat gibi yöntemlerle kan akışının yönlendirilmesini, böylece iltihaplanma riski olan iç organların korunmasını amaçlamaktadır. Bunun yanı sıra, kan dolaşımını hızlandırarak sinirlerin uyarılmasını sağlamakta ve bunun tedavi sürecinde önemli etkilerinin olduğuna inanmaktadır. Evin konumunun da sağlığa etkisini açıklayan Kardam, ideal olarak kuzeydoğudan güneybatıya dönük olmasını ve geniş odalarla bol güneş almasını önermektedir. Kıyafetlerin hafif ama sıcak tutacak şekilde olması gerektiğini ve modaya uyarak sağlıksız

³⁸⁶ *Verem Kabil-i Şifadır*, ss. 85-116.

³⁸⁷ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 109-110.

giyinmenin, özellikle korse gibi dar kıyafetlerin sağlığı tehdit ettiğini belirtmektedir.³⁸⁸ Gece aşırı örtünmemeyi de tavsiye etmektedir. İklim konusunda ise veremin her iklimde görülebileceğini, sıcaklığın tek başına koruyucu olmadığını ifade etmektedir.³⁸⁹

Kardam, Almanya'da verem hastalarına jimnastik yaptırılmaması gerektiği yönündeki görüşlere karşı çıkarak, Türkiye'deki doktorların başlangıç aşamasındaki verem hastalarına hafif jimnastik yapmanın faydalı olduğunu savunduğunu belirtmektedir. Bu kapsamda, başı hafif sağa sola döndürmek ve elleri havaya kaldırıp indirmek gibi basit hareketleri önerir. Ayrıca, elektriğin verem tedavisindeki faydalarını sıralayarak, özellikle başlangıç aşamasındaki hastalar için üç önemli etki sağladığını ifade etmektedir: ağrı (ağrı teşvişleri)³⁹⁰ ve endişeleri azaltma, bedenin genel durumunu düzeltme ve kan akışını (kan ihtikani)³⁹¹ iyileştirme. Bu sayede göğsün daha fazla genişlemesi ve akciğerlere daha fazla hava girmesi sağlanmaktadır. Ayrıca elektrikle tedaviden Belçika ve Fransa'da çok fayda görüldüğüne dair bilgi aktarmaktadır.³⁹²

Kardam, derinin bakımının ve vücudun hijyeninin önemine vurgu yaparak, hastaların her gün bir kere sabunlanmasını ve sıcak banyo önerisini savunmaktadır. Kitaba göre 40-42 derecelik bir hamamda yıkanmanın, dışarı çıkıldığında hasta olmaya yol açmayacaktır. Roman okumanın ve bilimle fazla ilgilenmenin, verem hastalarının sağlığını olumsuz etkileyebileceğini belirterek, hastaların hafif ve sıkıcı olmayan kitaplar okumalarını önerir. Verem hastalarının beslenmesine de değinmekte yumurta, et, süt ve balık gibi besinlerin ne zaman ve ne miktarda tüketileceği nin bilgisi verilmektedir. Her hastaya süt verilmemeli, mide yorulmamalı ve ishal olmaktan kaçınılmalıdır. Sindirim sisteminin önemine dikkat çekerken, midenin doğru çalışmasının sağlanması gerektiği üzerinde durur. Kardam, sürekli et yedirmenin doğru olmadığını, yeşil sebzelerde selüloz, patatesten ise hidrokarbon bulunduğu bilgisini aktarmaktadır. Pirinç ve buğdayın verem hastalarına fayda sağladığını, pirincin nişastasına da dikkat çektiğini vurgulamaktadır. Batıda kırmızı şarap veya konyak tüketilirken, Kardam'a göre Türkiye'de bu tür alkollü içeceklerin tamamen terk edilmesi gerekmektedir. Hastaların yemeklerinin az az ve parça parça verilmesi, karaciğere aşırı yüklenmemesi açısından önemlidir.³⁹³

³⁸⁸ Carolyn Day; *Consumptive Chic: A History of Beauty, Fashion, and Disease*, Bloomsbury Publishing, 2017. Schwarz, Gerhart S. "Society, Physicians, and the Corset." *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 55, no. 6 (1979): 551.

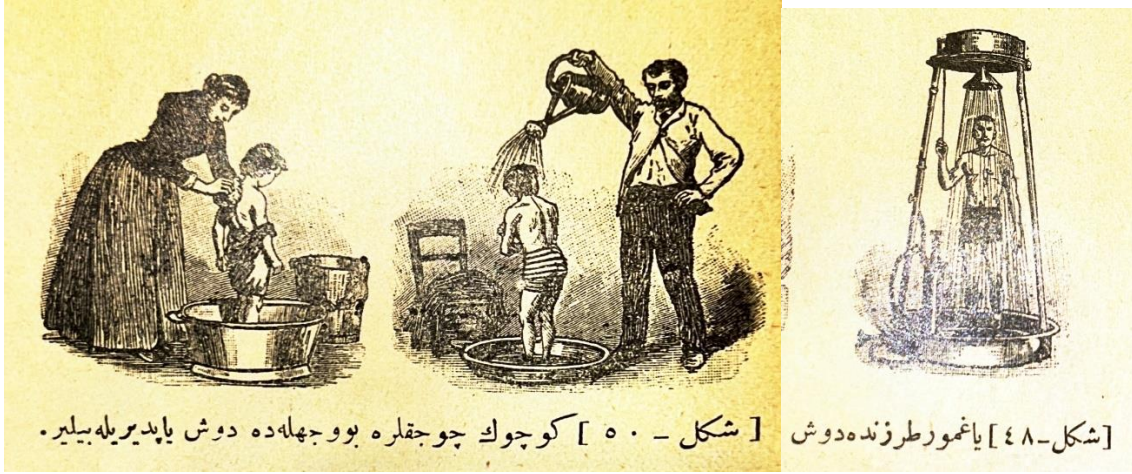
³⁸⁹ Verem Kabil-i Şifadır, 117.

³⁹⁰ Ağrı teşvişleri" ifadesi, çeşitli nedenlerle ortaya çıkan ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen düzensiz ve karmaşık ağrıları tanımlar.

³⁹¹ "Kan ihtikani" terimi, Osmanlı tıbbında kullanılan bir kavramdır. Bu terim, modern tıpta "hiperemi" veya "konjesyon" olarak bilinen durumu ifade eder.

³⁹² *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 125-129. Elektroterapi geç 19. Yüzyıl'dan itibaren tıbbın çeşitli alanlarında kullanılan bir yöntemdir. Gustave Trouvé. *Manuel théorique, instrumental et pratique d'électrologie médicale*. Paris: Octave Duin, 1893. Osmanlı İstanbul'unda elektrik çok çeşitli alanlarda kullanılmaya başlanmıştı. Nurçin İleri (ed.); *Bir Cereyan Hasıl Oldu: Osmanlı'dan Cumhuriyet'e İstanbul'da Elektrikli Yaşam*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2024.

³⁹³ *Verem Kabil-i Şifadır*, s. 136-150.



Figür 10. Solda: Küçük çocuklara bu veçhile de duş yaptırılabilir, s 131, Sağda: Yağmur tarzında duş, s. 130.

Kardam, hastaların hekimlerin tavsiyelerine uyması, açık alanlardan yararlanması, roman okumak gibi yorucu aktivitelerden kaçınması gerektiğini belirtmekteydi. Ayrıca, iyi beslenme, istirahat ve sporun da tedavi sürecinde önemliydi. Hastalığın başlangıcından itibaren tıbbi ve hijyenik önlemlerin harfi harfine uygulanması; hastaların, hastalıklarını tam anlamıyla bilmesi ve iyileştikten sonra da sağlıklarını koruma konusunda dikkatli davranmaları gerekiyordu. Hastaların, hastalıklarını yeniden tetikleyebilecek etkenlerden son derece kaçınmaları zorunluydu. Kardam, hastaların hekime tamamen uyması gerektiğini tekrarlıyordu. Bir diğer önemli konu, tükürme alışkanlığıydı. Sokak, çarşı ve pazarda yaygın olan bu durumun çözümü, okul çocuklarına tükürmenin zararlarını tekrar tekrar anlatmaktı. Terbiyeli bir nesil yetiştirmenin önemini vurgularken, dersanelere ve salonlara konulacak sabit tükürük hokkasının görüntüsüne de değinmekteydi. Beynelmielel verem kongresinin bu konuda da önerilerde bulunduğunu aktarmakta ve memurlara da bu durumun bir “tehlike yağmuru” olduğu konusunda bilgi verilmesi gerektiğini belirtmektedir.³⁹⁴

Sonuç

Besim Ömer Akalın kitabın sunuş yazısında bu kitabın yalnızca hekimlerin değil, herkesin işine yarayacağını belirtiyordu. Dünya nüfusunun dörtte birini esir aldığını söylediği hastalık, bir "maraz-ı beynelmielel" haline gelmişti. Fransa'nın veremden senede 150 bin, Almanya'nın ise 200 bin nüfus kaybettiğini ve tahminen Avrupa'da yıllık bir milyonluk kayıptan söz ediyordu. Şehremaneti, yedi yıldan beri hastane istatistik cetvellerini yayınlamaktaydı. Bu cetvellere göre, 1903'te İstanbul'da 2.645 kişinin veremden vefat ettiği ve ölüm oranının binde iki olarak hesaplandığı görülüyordu; ancak cetvellerde farklı isimlerle anılan hastalıkların da aslında verem olabileceği vurgulanıyordu. Verem, "şahsi" ya da "hususî" olmaktan ziyade "içtimai" ve "umumi" bir hastalık olarak tanımlanıyordu. Son yıllarda, verem yalnızca hekimler için değil, aynı zamanda toplumun refahı ve insanlığın mutluluğu için uğraşan tüm bilginler için bir miras haline gelmiş ve her yerde veremin çaresi aranmaktaydı. Hemen her yıl verem kongreleri düzenleniyordu. Tıpkı savaşta düşmanın tanınmasının gerekliliği gibi, hastalıkla mücadelede de veremin iyi tanınması gerekmekteydi. Ancak herkesin veremin ne olduğunu bilmesi ve vereme karşı ne yapılması gerektiği konusunda bilgi sahibi olması durumunda, hastalığın önü alınabilirdi, Besim Ömer Akalın bu kitabın halka bir terbiye-i sihiye ve tıbbiye vermek amacıyla yazıldığını söyleyerek sunuş yazısını bitiriyordu.

³⁹⁴ Verem Kabil-i Şifadır, ss. 93-96.

Bu makale, Doktor Rıfat'ın *Verem Kabil-i Şifadır* kitabını inceleyerek 20. Yüzyıl'ın başında Osmanlı hekimlerinin dönemin önemli hastalıklarından biri olan tüberküloz hakkında neler bildiklerine ve neleri aktardıklarına odaklanmıştır. Veremin tedavi edilebilir bir hastalık olarak kabul edilmesini sağlama çabaları, mikrop teorisiyle hastalığın anlaşılması, veremle mücadelede önleyici tıp uygulamalarının önemi ele alınarak bir halk sağlığı sorununda geç Osmanlı döneminde devletin, toplumun ve hekimlerin sorumlulukların nasıl tarif edildiğini incelemekte; aynı zamanda mikrop teorisinin ne ölçüde ve hangi kaynaklardan alındığını ortaya koymaktadır. Çalışma mikrop teorisinin Osmanlı Devleti'nin tıp dünyasına nasıl alındığını, bilginin nasıl aktarıldığını görmeyi amaçlamıştır.

Bakteriyolojik devrim, bilimsel ilerlemenin doğası ve kesinti ile süreklilik arasındaki tartışmanın daha büyük bir parçasıdır. Thomas Kuhn'un *Bilimsel Devrimlerin Yapısı* (1962) adlı eserinde öne sürdüğü paradigma fikriyle bağlantılı olarak Nicholas Jewson, 1976 tarihli "The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770- 1870 (Tıbbî Kozmolojiden Hasta Adamın Kaybolması, 1770-1870)" başlıklı makalesinde, laboratuvar tıbbının, "tıbbın bir bilgi alanı olarak epistemolojik temellerinin tamamen yeniden yapılandırılmasını tetikleyen" bir dönüşümü temsil ettiğini savunmuştur. Laboratuvar tıbbının 1870'lerde tanıtılması, yanına yatak başı tıbbi ve hastane tıbbını alarak üçüncü bir dönüşüm olmuştur. Tıbbi bilginin üretim biçimleri, hekimler arasındaki sosyal ilişkilerde ve hastalıktan etkilenen bireylerle olan ilişkilerinde değişikliklere yol açmıştır: Hekimler, hastalarla doğrudan ilişki kurmak yerine yalnızca örnekler laboratuvarlara ulaşmıştı Meslektaşlar arasında oluşan alınan statü, hastalardan beklenenleri karşılamaktan daha önemli hale gelmişti.³⁹⁵ Yine de yenilikler eski bilgiyi aniden artık geçersiz kılmıyor; bakteriyoloji, klinik tanıyı, istatistikleri ya yaşamsal verilere ilişkin ölçümleri ortadan kaldırmıyordu.

Michael Worboys, 1870 ile 1910 yılları arasında Britanya'daki tıbbi gelenekleri inceleyerek bakteriyolojinin tıbbi uygulamalarda değişimlere yol açmadığını tespit etmiş ve bu nedenle "bakteriyolojik devrim" yaşanmadığını öne sürmüştür. Buna karşın, Andrew Cunningham, veba üzerine yaptığı bir çalışmada bakteriyolojinin hastalıkların tek bir nedene indirgenmesi anlamına geldiğini, 1930'lara kadar süren epistemolojik bir dönüşümün habercisi olduğunu ve bu değişimin o kadar köklü olduğunu savunmaktadır ki günümüzde belirli bir nedeni olmayan hastalıkları hayal etmek neredeyse imkânsızdır.³⁹⁶ Görüldüğü gibi, mikrop teorisinin bir devrim niteliğinde ve hızlı bir değişime sebep olup olmadığı tartışma konusudur.

Osmanlı toprakları, on yedinci yüzyıldan çok daha önce, Batı ve Doğu'dan bilgi alımına açıktı. Yeni tıbbi bilgilerin kabul edilip edilmeyeceğini belirleyen unsur, bilginin Avrupa kökenli olup olmaması değil, bu bilginin etkili olup olmadığı ya da etkili olarak algılanıp algılanmadığı ve mevcut geleneklerle çelişip çelişmediğiydi. Tıbbi bilgi transferine olan açıklık, imparatorluğun on dokuzuncu yüzyılında da sürdü. Ancak, o dönemde bile, Osmanlı tıbbında baskın olan bilginin tüm Osmanlı halkı tarafından evrensel bir otorite olarak kabul edilmediği görülüyordu.³⁹⁷ Bu bağlamda Rıfat Kardam'ın çalışmasında ısrarla ve tekrarlayarak yaptığı uyarılar ve verdiği bilgiler bize mikrop teorisinin tıp dünyasında kabul edildiğini ancak toplum gözünde hala yerleşmemiş olduğunu düşündürmektedir. Rıfat Kardam'ın Hasan Ferruh Efendi'den haberdar olup olmadığını bilemiyoruz. Ancak *Cehennemlik* romanının tefrika edildiği 1919 yılına gelindiğinde, Osmanlı Devleti'nin geriye kalan bölgelerinde verem hala

³⁹⁵ Bu konudaki tartışmalara ilişkin bir özet için bkz: Magnus Vollset; *Globalizing Leprosy. A Transnational History of Production and Circulation of Medical Knowledge, 1850s-1930s*, (doktora tezi, The University of Bergen, 2013).

³⁹⁶ Michael Worboys, "Was there a Bacteriological Revolution in late nineteenth-century medicine?," *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 38, no. 1 (2007): 20-42. Andrew Cunningham; "Transforming Plague. The Laboratory and the Identity of Infectious Disease," in: Andrew Cunningham and Perry Williams (eds.), *The Laboratory Revolution in Medicine*, [1992] 2002, s. 209-244. Tıbbi bilginin toplumsal ve politik bağlamlarla olan ilişkisi hakkında Pasteur Devrimi'ne odaklanılarak yapılmış olan bazı çalışmalar için bkz: Aro Velmet, *Pasteur's Empire: Bacteriology and Politics in France, Its Colonies, and the World*. Oxford University Press, USA, 2020. Latour, Bruno; *The Pasteurization of France*, Harvard University Press, 1993.

³⁹⁷ Ebru Boyar; "Medicine in practice: European influences on the Ottoman medical habitat", *Turkish Historical Review*, 9/3, 2018, s. 213-241, ss. 240-241.

yaygın bir hastalık olarak varlığını sürdürüyordu. Hasan Ferruh Efendi'nin mikroplara ve hastalıklara karşı duyduğu yoğun kaygı, dönemin halk arasında sağlık konusundaki endişelerini yansıtmaktadır.

KAYNAKLAR

AGAR, Jon; *Science in the 20th Century and Beyond*, Polity, 2012.

AKSU, Murat; Tıp Tarihi Açısından Türkiye'de Verem Savaşı, Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu Yayınları, Ankara, 2007.

ARTVİNLİ, Fatih; BAŞARAN, Cem Hakan; PEKTAŞ, Tuna (yay. Haz.); Gökçe, Tevfik İsmail; Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi, 1924-1955, İstanbul Tüberküloz Vakfı, 2021, s. 4-5.

BOYAR, Ebru; "Medicine in practice: European influences on the Ottoman medical habitat", *Turkish Historical Review*, 9/3, 2018, s. 213-241.

BYNUM, Helen; *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, OUP Oxford, 2012, s. 51-52.

BYNUM, William F.; *The History of Medicine: A Very Short Introduction*. Oxford University Press, 2008.

CARTER, K. Codell; "Semmelweis and His Predecessors." *Medical History*, 25 (1981): 57-72.

"Charles Bouchard (1837–1915)," *Nature* 140, 457 (1937).

CUNNINGHAM, Andrew; "Transforming Plague. The Laboratory and the Identity of Infectious Disease," in: CUNNINGHAM, Andrew and WILLIAMS, Perry (eds.), *The Laboratory Revolution in Medicine*, [1992] 2002, s. 209-244.

DAY, Carolyn; *Consumptive chic: a history of beauty, fashion, and disease*, Bloomsbury Publishing, 2017.

DANIEL, Thomas M.; "The history of tuberculosis", *Respiratory medicine*, 100, S. 11, 2006.

DUFFIN, Jacalyn; *To See with a Better Eye: A Life of RTH Laennec*, Princeton University Press, 2014.

DUTCHER, Adelaide; "Where the Danger Lies in Tuberculosis," *The Philadelphia Medical Journal*, Cilt 6, Sayı 1 (1900): 1030-32.

DUTOUR, Olivier, COLOMBO, Antony, COQUEUGNIOT, Hélène; "Was the Rise of TB Contemporaneous with the Industrial Revolution? Epidemiological Evolution of TB in France (17th-20th Centuries) Inferred from Osteoarchaeological and Historical Archives," *International Journal of Paleopathology*, Cilt 34, 2021, s. 130-133.

DUVAL, Mathias; *Le darwinisme; leçons professées à l'Ecole d'anthropologie*. Vol. 2. Delahaye et Lecrosnier, 1886.

ERDEN, Fethi; *Türk Hekimleri Biyografisi*, İstanbul: Çituri Biraderler Basımevi, 1948.

EVERED, Emine Ö., and Kyle T. Evered; "Dispensary, home, and 'a women's army': framing tubercular geographies and gender in late Ottoman Turkey." *Journal of Historical Geography* 68 (2020): ss. 33-43.

FERRANDIS, Jean-Jacques; "Hommage à Villemin", *Hist Sci Medicales*, 27 (1993): 23-29, 25.

GRANDVOINNET, Philippe; *Histoire des sanatoriums en France (1915-1945). Une architecture en quête de rendement thérapeutique*, Doktora Tezi. (Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines (UVSQ); Université de Genève, 2010).

GÜRPINAR, Hüseyin Rahmi; Cehennemlik, Atlas Kitabevi, 1973.

HENRY, Stéphane; *Vaincre la tuberculose (1879-1939): la Normandie en proie à la peste blanche*, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013.

İLERİ, Nurçin (ed.); *Bir Cereyan Hasıl Oldu: Osmanlı'dan Cumhuriyet'e İstanbul'da Elektrikli Yaşam*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2024.

İLİKAN RASİMOĞLU, Ceren Gülser; "Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem," *İstanbul University Journal of Sociology* 39, no. 2 (2019): 329-357.

JACCOUD, Sigismond; *The curability and treatment of pulmonary phthisis*, D. Appleton and Company, 1885.

"Julius Cohnheim (1839–1884)," *Nature* 144, 105 (1939).

KARAKOUSIS, Petros C. and GRAHAM MOONEY; "Respiratory Isolation for Tuberculosis: A Historical Perspective", *The Journal of Infectious Diseases*, (2024): jiae477.

KARDAM, Nükhet; Dr. Kilisli Rıfat'ın İzinde Osmanlı'dan Türk'e ve Ötesi, DBY Yayınları, 2016.

KİLİSLİ Ghosh, Sanjib Kumar. "Giovanni Battista Morgagni (1682–1771): Father of Pathologic Anatomy and Pioneer of Modern Medicine." *Anatomical Science International* 92 (2017): 305-312.

KİLİSLİ RIFAT; *Verem Kabil-i Şifadır*, İstanbul: Matbaa-i Ahmed İhsan, 1903.

KOCH, R.; *Die Aetiologie der Tuberculose*, Berliner klinische Wochenschrift, 1882; 19: 221–230. [K. Codell Carter (çev.), 1987; s. 83–96].

LATOUR, Bruno; *The Pasteurization of France*, Harvard University Press, 1993.

LEGOUT, Sandra; "The "Annales de l'Institut Pasteur", 1887–2007: a glimpse into history." *Research in microbiology*, 159(1), 2008, s. 23-26.

LINTON, Derek S.; *Emil von Behring: Infectious Disease, Immunology, Serum Therapy*, American Philosophical Society, 2005.

MAFFUCCI, Angelo; "Experimental Researches Upon The Products Of The Tubercle Bacillus." *Annals of Surgery*, 20, 1894, s. 556-560.

MARTEN, Benjamin; *A New Theory of Consumptions*, 1720. [Erişim: 22.10.2024]. <https://wellcomecollection.org/works/vc4pwx4/items?canvas=14>.

MICHALEAS, Spyros N.; PROTOGEROU, Athanase D.; SIPSAS, Nikolaos V.; PANAYIOTAKOPOULOS, George; ANGELAKIS, Angelos-Charidimos; MICHAILIDOU, Christina; KARANAMOU, Marianna; "The Anti-Tuberculosis Battle in Greece in the 1800s and 1900s," *Cureus*, 14, no. 6, 2022.

REMLINGER, Paul; "Étude sur l'hérédité de la tuberculose: quelle part revient à l'hérédité et à la contagion dans l'étiologie de cette maladie?." Doktora tezi, 1893.

RIVERS, W. C.; "The Inheritance Of Pulmonary Tuberculosis," *British Medical Journal*, Cilt 2, Sayı 2433 (1907): 414.

ROSENBUSCH, Gerd; DE KNECHT-VAN EEKELLEN, Anne Marie; Wilhelm Conrad Röntgen, Springer International Publishing, 2019.

SCHWARZ, Gerhart S.; "Society, physicians, and the corset," *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Cilt 55, Sayı 6 (1979): 551.

SNOWDEN, Frank; *Epidemics and Society—from the Black Death to the Present*, Yale University Press, 2019.

The Communicability of Tuberculosis; *JAMA*, 1884, III(17): 463–464. doi:10.1001/jama.1884.02390660015003.

TOMES, Nancy; "The Private Side of Public Health: Sanitary Science, Domestic Hygiene, and the Germ Theory, 1870-1900," *Bulletin of the History of Medicine*, 64/4, 1990, s. 509-539.

TROUVÉ, Gustave; *Manuel theorique, instrumental et pratique d'électrologie médicale*, Paris: Octave Duin, 1893.

UNAT, Ekrem Kadri; "Osmanlılar Devrinde Türkiye'nin Tüberküloz Tarihiçesi." *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 10, Sayı 4 (Ekim 1979): ss. 273-284.

VAYRE, Pierre; "Professeur Joseph Grancher (1843-1907) Centième anniversaire de la mort d'un pasteurien convaincu," *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* 191, no. 3 (2007): 669-680.

VELMET, Aro. *Pasteur's Empire: Bacteriology and Politics in France, Its Colonies, and the World*. Oxford University Press, USA, 2020.

VIDAL, Léon; *Du Début de la Tuberculose Pulmonaire par les Séreuses*, Montpellier, Imprimerie Delord-Boehm et Martial, 1903.

VILLEMIN, Jean-Antoine; *Études sur la tuberculose: preuves rationnelles et expérimentales de sa spécificité et de son inoculabilité*. J.-B. Baillière et fils, 1868.

VOLLSET, Magnus; *Globalizing Leprosy. A Transnational History of Production and Circulation of Medical Knowledge, 1850s-1930s*, doktora tezi, The University of Bergen, 2013.

WORBOYS, Michael; "Was there a Bacteriological Revolution in Late Nineteenth-Century Medicine?," *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 38/1, 2007, s. 20-42.

YALÇINKAYA, M. Alper; *Learned Patriots: Debating Science, State, and Society in the Nineteenth-Century Ottoman Empire*, University of Chicago Press, 2019.

YILDIRIM, Nuran; GÜRGAN, Mahmut; *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*, Türk Toraks Derneği, İstanbul, 2012, s. 14.

YILDIRIM, Nuran; ERTIN, Hakan; "1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti'nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları." *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25, no. Özel COVID-19 Sayısı (2020): 85-101.

DR. GAVIN FRANCİS, İYİLEŞME KAYIP NEKAHET SANATI

Gamze KAYA

(Acıbadem Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü Biyoetik Tezli
Yüksek Lisans Öğrencisi)

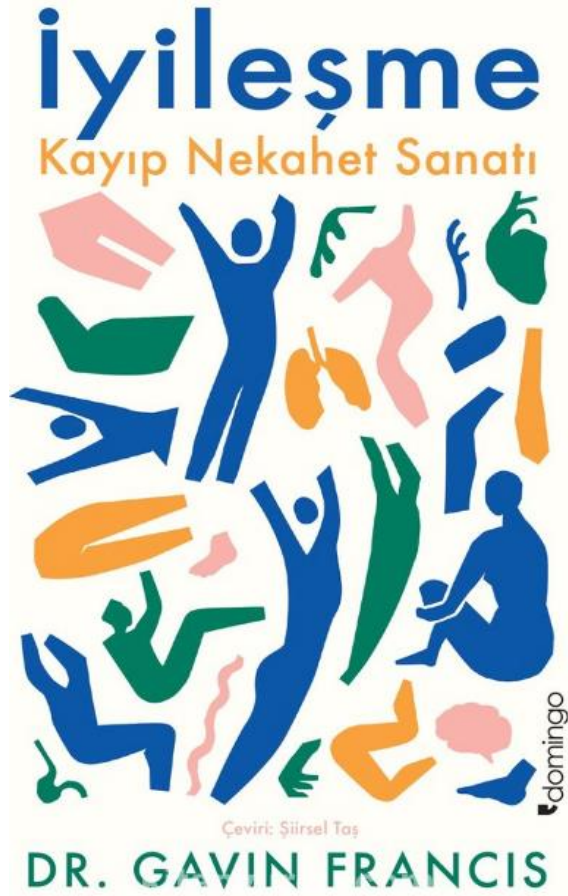
<https://orcid.org/0009-0008-3621-8200>

gamzekaye87@gmail.com

Geliş Tarihi: 17.05.2024

Kabul Tarihi: 03.10.2024

Kitap İncelemesi



Gavin Francis. İyileşme; Kayıp Nekahet Sanatı.
Çev: Şiirsel Taş, İstanbul, 2023, Domingo Yayınevi, 138
s.

İyileşme, yaşamın zorluklarına meydan okumamızın bir yolu olarak karşımıza çıkabilir ve bu süreç bize direnç kazandırabilir. Bizlere direnç kazandıracak olan iyileşme süreci aynı zamanda değişim sürecidir ve sonun bir başlangıcıdır. Biyolojik olgudan ziyade içsel keşfin bireyi yeniden şekillendirmesi, hayata döndürmesidir. İyileşme, sadece bireyin bedensel sağlığına değil, aynı zamanda toplumsal, fiziksel ve ruhsal boyutlarına da dokunan evrensel bir deneyimdir.

21. yüzyılda yaşayan batı tıbbının bakış açısına göre eğitim görmüş Avrupalı aile hekimi ve yazar olan, aslında doktor değil coğrafyacı olmak isteyen Gavin Francis, coğrafyacı olma hayalini insan bedenini keşfederek yerine getiriyor. İnsan bedenini ve iyileşme sürecini mercek altına alan Gavin dünyayı gezmek yerine insan bedenini keşfe çıkıyor. İyileşmenin neden ve nasıl gerçekleştiğini araştıran yazar iyileşme ve nekahet konusunda yaptığı bir dizi incelemeyi okura aktarıyor.

Yazar ara ara kendi deneyimlerini anlatıp içsel bir yolculuğa çıkarak okura rehberlik ediyor aynı zamanda kayıplarımızın ardındaki güçlü iyileşme potansiyelini keşfetmenize yardımcı oluyor. Yazarın sade ve etkileyici dilindeki anlatımı, okuyucuyu iyileşmenin katmanlarıyla yüzleştiriyor. Kitap, kaybolan zamanın ardında yatan değerleri ortaya çıkarırken, nekahetin sanatını kavramanın güzelliklerini sunuyor. Her sayfa, okuyucuyu kendi iç dünyasına yönlendirerek, duygusal bir yeniden doğuşun kapılarını aralıyor. Yazarın kitaba “kayıp nekahet sanatı” demesi topluluk içinde destek ve anlayış bulmayı kolaylaştırıyor aslında. Çünkü başkalarıyla paylaşılan sanat eserleri, benzer deneyimleri paylaşan insanlar arasında bağ kurmaya yardımcı olur bu yüzden nekahet sanatı, hastalık gibi bir olguyu sadece bireyin olgusu değil de diğer kişilerin de bu olguya sahip olabileceği ve toplumdan destek görebileceğine değiniyor. İyileşme sürecine farklı perspektiflerden yaklaşan Gavin Francis, bireyin holistik bir iyileşme deneyimi yaşamasına yardımcı olur. Yazar İyileşmenin karmaşıklığını sanat aracılığıyla çözümlenmeye çalışıyor.

Bu kitap yolculuğunda sadece içsel bir yolculuk değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve çevresel zorluklarla başa çıkarken, bireyin kendi iyileşme yolunun keşfetmesinden bahseder. Kayıplarla yüzleşirken, nekahet sanatı, bu deneyimleri anlamlandırmak ve içsel güçlenmeye dönüştürmek için bir araç haline gelir. Bu sanat, sadece bireyin değil, aynı zamanda toplumun da iyileşme sürecine dokunur. Yazar, kaybolan bir parçayı bulmak, acıyı dönüştürmek ve içsel bir denge kurmak konularında derinlemesine bir kavrayış sunuyor. Kitap, okuyucularını kendi iyileşme serüvenlerine cesaretlendiriyor.

Hastalandığımızda ilk olarak doktora koşarız çünkü fiziksel rahatsızlıkla ve bu fiziksel rahatsızlığın beraberinde getirdiği ruhsal durumla baş edemeyiz. Doktorlar, tedaviler, bakım verenler ve sonrasında bir iyileşme sürecimiz başlar. Bu iyileşme süreci salt fiziksel bir iyileşme süreci değil aynı zamanda kişinin içsel varlığını keşfetme, kaybolan gücünü tekrar ortaya çıkarma, yaşamı anlamlı kılma olarak karşımıza çıkar.

Tabi ki iyileşme sadece sürece ve tedaviye bağlı bir durum değildir. Bunun yanında kişinin fiziksel çabası da oldukça önemlidir. Fiziksel çaba açısından sınırlarımızı zorlamazsak olasılıklar alanı küçülmeye başlar, ufuk daralır, kaslarımız gitgide zayıflar. Yaşamdaki iniş çıkışlar şans değil, kısmen bizim seçimlerimiz belirler ve iniş çıkışların hepsi değerli tecrübelerdir. Her bireyin iyileşme sürecinin tecrübeleri farklı biçimde gerçekleşir. Hastalık kendini farklı kişilerde farklı şekillerde gösterir. İyileşme sürecinde olan biri bedenini ne kadar yapabileceğini bilmeli bedeni çok yormadan duruma göre egzersiz yapabilmelidir. Bedenine dinlenmeyi öğretmelidir. Bedeni ve kendini tanımak neyi ne kadar yapabileceğini görmek iyileşme yolunda atılacak büyük adımlardan biridir.³⁹⁸

Hastalıkla baş edebilmek için güçlü olmaya ve enerjiye ihtiyacımız vardır. İş gücünü azaltmak iyileşmeye giden yolda adım atmak oldukça önemlidir. Sadece iş gücünü azaltmak yeterli olmayacaktır dinlenmek için izin de olması gerekir. Tarih boyunca insanlar çok çalışıp genç ölmüştür. Çok çalıştıklarından dolayı yaşam beklentisi çok düşük olmuştur. Hastanın iyileşebilmesi için gücünün yetebileceği bir işte çalışması ve nekahet zamanına sahip olması gerekir ama ne yazık ki kapitalist sistem insanları hangi işte çalışacaklarını belirlemez tek belirlediği şey geçimini sağlamak için zorunlu olarak bir işte çalışmasıdır. İş sıkıntısı doğrudan

³⁹⁸ S.19

vücudu dolaylı olarak zihnin strese girmesine zemin hazırlar ve sıkıntılarla stresi tetikler bu da sağlığı olumsuz yönde etkiler.

İyileşmeye sosyal ve ekonomik açıdan bakacak olursak “yoksulluk” ile yüzleşiriz. Yoksulluk oldukça kapsamlı bir konu olmakla beraber sağlık ve yoksulluk arasında güçlü bir bağlantı vardır. Yoksulluk, sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlar ve sağlıksız yaşam koşullarına neden olur. Aynı zamanda stres ve beslenme eksiklikleri gibi faktörlerle bağlantılı olarak hastalık riskini artırabilir. Yoksullukla mücadele ve sağlık hizmetlerine erişimi artırmak, genel sağlık durumunu iyileştirebilir. Toplumsal eşitsizliği azaltmaya çalışmak acıyı hafifletmenin önemli bir parçasıdır. Bunlar politikanın düzenleyeceği görevlerdir. Politikalar, sosyal ve ekonomik iyileşmeyi etkiler. Örneğin, iyi tasarlanmış politikalar sosyal eşitsizlikleri azaltabilir, ekonomik büyümeyi destekleyebilir ve sağlığa erişimi daha eşitlikçi bir hale getirebilir.

Tebdili mekânda ferahlık vardır derler. Mekân değişikliği de sağlığa iyi gelir. Yolculuk bizi hastalığımızın yerel ve özel koşullarından -başlangıcı hazırlayan koşullar- uzaklaştırır. Nekahet döneminde iyileşme için kapana kısılma pek de faydalı olmayabilir.

İyileşme sürecinde iyileşmeyi destekleyen faktörlerden biri de hastanelerdir. Hastaneler genellikle rahatlık, doğal ışık, sessiz ortam gibi faktörlere odaklanmalıdır. Hastanelerin yeşil alanlar içermesi, doğa manzaralarına erişim sağlaması ve hasta odalarında kişiselleştirme seçenekleri sunması, iyileşme üzerinde olumlu etkiler yapabilir. Ayrıca, hastaneler, hasta ve yakınlarının bilgiye erişimini kolaylaştırmalı, duvarlarda sanat kullanımıyla pozitif bir ortam yaratmalıdır. Bu unsurlar, hastaların stresten arınmış bir atmosferde iyileşmelerine yardımcı olur. Ama ne yazık ki günümüz hastaneleri bunu unutmuş ve modern bakımevleri haline gelmiş bir durumdadır. İyileşmenin mimarisi göz ardı edilmiş konu iyileşmekten uzaklaşmış ve sadece “tedavi et” yönüne evrilmiştir. Süreç göz ardı edilmiş nekahet artık kayıp bir sanat haline gelmiştir.

Nekahet döneminde istirahat kürleri de oldukça önemlidir. İstirahat kürleri beden ve zihnin yeniden enerji kazanması için önemli bir araçtır. Stresle baş etmek, sağlıklı alışkanlıklar kazanmak ve zihinsel olarak dinlenmek, bireyin iyileşme sürecine destek sağlar. İyileşme sırasında her eylem doğal süreçle uyumlu olmalıdır. Birçok şeyi doktorlar değil insanın doğası iyileştirir. Yarayı doktor diker gerisi vücudun onarmasına kalır. İyileşmeye açılan kapının anahtarlarından biri de bulunduğumuz doğal çevredir. Doğa, iyileşme üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmakla beraber ağaçlar, yeşillik ve açık hava, stresi azaltabilir, zihni sakinleştirebilir ve ruhsal iyileşmeyi destekleyebilir.³⁹⁹ Doğa ile bağlantı, içsel huzurun ve dengeye ulaşmanın bir yoludur.

İyileşme süresi boyunca kişinin ne tür bir hasta olduğunu bilmek, hastalığın ne tür bir hastalık olduğunu bilmekten daha önemlidir ve her bir hastanın ne tür bir hekime ihtiyacı olduğunu bilmek bir o kadar önemlidir. İdeal bir doktor, sadece fiziksel sağlıkla değil, aynı zamanda hastanın ruhsal ve duygusal ihtiyaçlarıyla da ilgilenen bir profesyoneldir. Empati, şefkat, iletişim ve bireysel ihtiyaçlara duyarlılık, bir doktorun hastasının tam iyileşmesine katkı sağlamasında önemlidir.⁴⁰⁰

³⁹⁹ S.60

⁴⁰⁰ S.73

İyileşmek istediğimizde ve yaşamaya karar verdiğimizde hastalık tek başına öldüremez, insanın içindeki umut ve yaşama isteği kişiyi tekrar yaşama döndürebilir. Bu, kişinin güçlü yanlarını keşfetmesini, zorluklara meydan okumasını ve başkalarına ilham olmasını sağlar. Aynı zamanda kendi içsel gücünü fark etme ve pozitif bir yönde büyüme fırsatı sunar. Zihinsel kapasite gücü sağlığını toparlar.

İyileşme süresi boyunca bakım verenler, hastaların sağlığı ve refahı için önemli bir rol oynar. Empati, anlayış ve etkili iletişim, bakım verenlerin hastalarına duygusal destek sağlamasına yardımcı olur. Bu, iyileşme sürecini daha olumlu ve destekleyici bir deneyim haline getirir. Tedavi verenler ise, bireyin sağlık durumunu yönetme sürecinde kilit bir rol oynar. İyileşme planlarını kişiye özel olarak uyarlamak, hastanın güvenini kazanmak ve tedavi sürecini anlaşılır kılmak önemlidir. Bu, bireyin tedaviye daha bağlı olmasını sağlar.

Hastalıkla baş etmek, bireylere dayanıklılık kazandırır. Zorlukların üstesinden gelme süreci kişisel büyüme ve içsel güçlenmeyi teşvik eder. Aynı zamanda hastalık, yaşamın değerini ve sağlık bilincini artırır. Yaşam ile ilgili aydınlanma yaşanır. Kişi ölümden döndüğünü yaşam bahşedildiğini düşünüp yeni bir yaşamı armağan olarak kabul eder. İçine doğan yeni bir hayat hissi, yaşama sevinci, riskin getirdiği heyecan, yaşamın her en elimizden alınabilir olduğunun farkındalığı, sağlığın değerini takdir eder.

Kısacası iyileşme veya iyileşmenin temelini oluşturan olanaklar gerçekleştiğinde, yeniden yaşama ve yeniden değer atfetme – yaşama değer atfetme- bizim için kayda değer bir fırsat. Kitap, kendini keşfetmek ve iyileştirmek isteyenlere sunulan bir lütuf. Modern dünyada iyileşmeye ve kendimizi tanımaya, yeterli yer ve zamanı ayıramayan bizlere...

LOUIS-FERDINAND CÉLINE, SEMMELWEIS.
IGNAZ PHILIPP SEMMELWEIS'İN (1818-1865) YAŞAMI VE ESERLERİ

Şeref ETKER

(Dr.)

T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul

<https://orcid.org/0000-0001-6966-8816>

serefetker@gmail.com

Geliş Tarihi: 26.11.2024

Kabul Tarihi: 27.11.2024

Kitap İncelemesi



Louis-Ferdinand Céline – Semmelweis. Çev. Ayberk
Erkay, İstanbul, Jaguar Kitap, 2024.

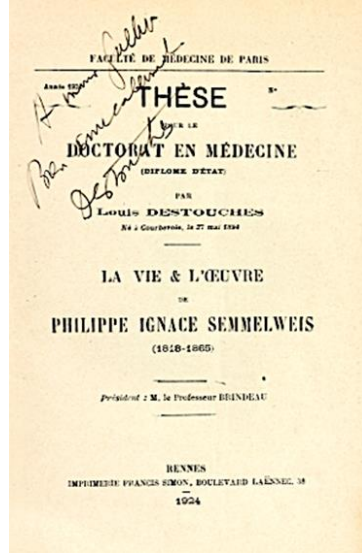
ISBN 978-625-7027-51-9

COVID-19 pandemisinin el yıkamanın öncelendiği ilk aylarında, adı anılmasa da gündemdeki kişilerden biriydi “Sabunun Galileosu” Dr. Semmelweis.⁴⁰¹ Céline adıyla tanınan Louis-Ferdinand Destouches (1894-1961) yirmili yaşlarında tıp öğrenime başladığında Birinci Dünya Savaşının Batı cephesinden yeni dönmüştü. Paris’te Tıp Fakültesinden mezun olurken savunduğu Doktora tezi için “Philippe Ignace Semmelweis’in Yaşamı ve Yapıtı” konusunu seçmesinin bir nedenini şöyle açıklar Céline:

“Mesleğimizin, gönül rahatlığıyla harcayacak bolca zamana ve kağıda sahip zircahillerce güya ipliğinin pazara çıkarıldığı, yine bu kişilerce menfur bir zihniyetin ürünü olmakla kolayca itham edildiği; romanesk edebiyat ve tiyatro mahsulü, azımsanmayacak sayıdaki halk dalkavuşu ve fanatik kaleşör tarafından provokasyon amaçlı saldırıya uğradığı ve bu tavrın, ne hikmetse hoş görüldüğü bu dönemde doktora tezimizi büyük bir hekimin yaşamına ve eserlerine ayırmayı uygun bulduk.” (1924 Basımına Önsöz)

Céline’nin sözleri bir yüzyıl sonra, günümüzde yankılanır!

⁴⁰¹ Yiğit Bener, “Suya sabuna dokunmadan olmuyor” *Arradamento Mimarlık*, 342, Eylül-Ekim 2020, 63-64



Dr. Destouches tezini 1 Mayıs 1924'te verdi; aynı yıl içinde bastırdıktan sonra,⁴⁰² özetini bir genel tıp dergisinde yayımladı.⁴⁰³ Céline'nin, Türkçe çevirisini okuduğumuz tezi biyobibliyografik bir inceleme olmaktan çok karmaşık düşüncelerini dışavuran bir deneme, hekimlik adına bir isyan çağrısıdır. Tez, gerek edebi tür olarak, gerekse yarattığı etkiyle araştırmaların konusu olmuştur.⁴⁰⁴

Türkiye'de yayımlanmış klinik kitaplarının hemen hepsinde Semmelweis adının geçmesine karşın, klasik kitabı "Lohusahumması"nın (*Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis der Kindbettfiebers*, Budapeşte, 1861) tıp kitaplıklarımıza girerek bir fark yarattığı kuşkuludur. Hekimlerimiz humma-i nefasiyi nereden öğrendiler, albastı etiyolojisini ne kadar biliyorlardı ? Belki Céline'in *Semmelweis*'inin çevirisiyle onu yeniden ve Türkçe literatürle karşılaştırmalı olarak incelemeye başlarız – ya da, günümüzün bakış açısıyla hiç önemsemeden geçeriz.⁴⁰⁵ Semmelweis'in lohusahumması araştırmaları kadar, ona farklı bir gözlem gücü kazandıran botanik konusundaki mezuniyet tezi *De Vita Plantarum* (1844) dikkatimizi çekebilir.⁴⁰⁶

Semmelweis'inin Türkçe çevirisi (94 s.) için kullanılan metin kısaca "L.F. Céline, 1924" olarak kaydedilmiştir. Çeviride 1936 basımının Önsözüne ve Yayıncının Notuna yer verilmesi daha yakın tarihli bir yayının kullanıldığı göstermektedir. Buna karşılık yeni yayınlar ve çevirilerine (İngilizce, İspanyolca, vd.) eklenen, Semmelweis'in biyografisi ile ilgili düzeltme ve notlar Türkçe çeviriye alınmamıştır.⁴⁰⁷

Céline'in tezinin dili akademik olmaktan uzaktır; betimleri adeta şiirseldir.⁴⁰⁸ Türkçe çevirinin anlatımın yorumu ile biçimlendiği söylenebilir. Tek cümlelik bir örnek vermek gerekirse,

⁴⁰² Louis [Ferdinand Auguste] Destouches, *La Vie et L'Œuvre de Philippe Ignace Semmelweis (1818-1865)*. Thèse méd., Faculté de Médecine de Paris, [no. 161] Rennes, Imp. Francis Simon, 1924 (96 s.).

⁴⁰³ Louis Destouches, "Les Derniers jours de Semmelweis" *La Presse Médicale*, 32ème année, no. 51, 25 juin 1924: 1067-1072.

https://archive.org/details/BIUSante_100000x1924xannexes/page/1066/mode/2up

⁴⁰⁴ Michel Deveaux, *De Céline, histoire d'une thèse, à Semmelweis, histoire d'une œuvre*. Paris, L'Harmattan, 2015.

⁴⁰⁵ Yiğit Bener, "Hekimliğinden vazgeçemeyen yazar [Céline] (I): *Semmelweis*'la başlayan yolculuk" *Artıgerçek*, 22 Haziran 2020.

<https://artigercek.com/makale/hekimliginden-vazgecemeyen-yazar-i-semmelweis-la-baslayan-yolculuk-130335>

⁴⁰⁶ Sonja Schreiner, "Ignaz Semmelweis: a victim of harrasment ?" *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 170, 11, 4 March 2020: 293-302. doi: [10.1007/s10354-020-00738-1](https://doi.org/10.1007/s10354-020-00738-1) (açık erişim).

⁴⁰⁷ Tibérius de Györy, "Remarques sur 'Les Derniers jours de Semmelweis'" *La Presse Médicale*, 32ème année, No. 73, 10 septembre 1924: 1531-1532. https://archive.org/details/BIUSante_100000x1924xannexes/page/1530/mode/2up

⁴⁰⁸ Jérôme Meizoz. "Thèse mediocre ou roman prometteur ? L.-F. Céline en historien de la médecine" *EspacesTemps.net*, 24 novembre 2008. <https://www.espacestemp.net/articles/these-mediocre-ou-roman-prometteur/>

“Dans l’Histoire des temps la vie n’est qu’une ivresse, la Vérité c’est la Mort.”
“Yaşam, zamanın Tarihinde bir sarhoşluk ânıdır yalnızca; Gerçek, Ölümdür.” (A. Erkay)
“Ezelden beri yaşam sadece bir sarhoşluktan ibarettir, asıl hakikat, ölümdür.” (Y. Bener)

Céline, *Semmelweis*’ı Fransız devrimi ile başlatır, oradan 1805 Austerlitz savaşına geçer. Napolyon’un, savaş sırasında oturup Auenbrugger’in elli yıllık kitabını çeviren imparatorluk hekimi Corvisart’a takılır. Céline’in *Oskültasyon* dediği kitap *Perküsyon* olmalıdır (J.N. Corvisart, *Nouvelle methode pour reconnaitre les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavite par Auenbrugger*. Paris, 1808). Semmelweis’in akıl hastanesiyle ilk tanışması da 1826’da Klinik Şefi J. Klein tarafından “fazla sık perküsyon yapmak suretiyle hastaları yorgun düşürmek” gibi garip bir gerekçeye dayandırılacaktır ?

Avrupa’yı saran 1848-1849 halk ayaklanmaları Semmelweis’in yaşamında bir dönüm noktası oluşturur. Lohusahummasının kaynağını kanıtlarıyla ortaya koyduktan sonra, 1849 Martında Semmelweis’in *Allgemeine Krankehaus* (Vienna) doğum kliniğindeki görevine son verildi. Macaristan’a dönüşünde kendini devrimcilerin arasında buldu. Budapeşte Üniversitesinde 1855’te profesörlüğe atanması Semmelweis’a ancak opus magnumunu yayımlayacak kadar bir zaman kazandırdı. Bilim adına muhafazakar meslekdaşlarıyla kavgası Vienna’daki “modern” tımarhanede (*Irrenanstalt in der Lazarettgasse*) ölümüyle sonlandı. İgnaz Semmelweis’in Yahudiliği gibi, ölüm nedeni de tartışmalıdır.⁴⁰⁹

Semmelweis’in trajedisinin bittiği yerden, “İnsanların yüreğinde yalnızca savaş vardır” diyen Céline’nin acımasız dünyasına giriyoruz. Céline’nin *Semmelweis*’ı Dr. Ignaz Semmelweis üzerine yapılmakta olan yeni çalışmalara ilgimizi çekerken, sarsıcı bir güncelliği çağırır.

⁴⁰⁹ Theodore G. Obenchain, *Genius Belabored: Childbed Fever and the Tragic Life of Ignaz Semmelweis*, Tuscaloosa, Univ. Alabama Press, 2016, 179 vd.

**GÖRSEL VE BELGELERLE SAĞLIK EĞİTİMİ TARİHİ: 1 MEKTEB-İ
TIBBİYE-İ ŞAHANE (1903-1933)**
**GÖRSEL VE BELGELERLE SAĞLIK EĞİTİMİ TARİHİ: 2 TIP EĞİTİMİNDE
MEZUNİYET VE BELGELERİ**

Şeref ETKER

(Dr.)

T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul

<https://orcid.org/0000-0001-6966-8816>

serefetker@gmail.com

Geliş Tarihi: 26.11.2024

Kabul Tarihi: 27.11.2024

Kitap İncelemesi

Görsel ve Belgelerle Sağlık Eğitimi Tarihi: 1

**MEKTEB-İ TIBBİYE-İ
ŞAHANE
(1903-1933)**

Haluk Perk Araştırma Merkezi Koleksiyonu



AHMET ZEKİ İZGÖER - HALUK PERK



**GÖRSEL VE BELGELERLE SAĞLIK EĞİTİMİ
TARİHİ: 1. MEKTEB-İ TIBBİYE-İ ŞAHANE (1903-1933).**
Haluk Park Araştırma Merkezi Koleksiyonu,
Yay.Haz.: Ahmet Zeki İzgöer ve Haluk Perk, İstanbul, Sağlık
Bilimleri Üniversitesi Yayınları, 2022. ISBN 978-605-72950-0-2

Görsel ve Belgelerle Sağlık Eğitimi Tarihi: 2

**TIP EĞİTİMİNDE
MEZUNİYET ve
BELGELERİ**

Haluk Perk Araştırma Merkezi Koleksiyonu



AHMET ZEKİ İZGÖER - HALUK PERK



**GÖRSEL VE BELGELERLE SAĞLIK EĞİTİMİ
TARİHİ; 2. TIP EĞİTİMİNDE MEZUNİYET VE BELGELERİ,**
Haluk Perk Araştırma Merkezi Koleksiyonu,
Yay.Haz.: Ahmet Zeki İzgöer ve Haluk Perk, İstanbul, Sağlık
Bilimleri Üniversitesi Yayınları, 2023. ISBN 978-605-72950-5-7

Haluk Perk Araştırma Merkezi (HPAM) Koleksiyonu içinde bulunan sağlık eğitimi ile ilgili tarihsel belgelerin yayımı Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından gerçekleştirilmektedir. Projenin sahiplenilmesi “Türkiye’de sağlık eğitim tarihi ile ilgili birbirinden değerli pek çok araştırmanın yapıldığı, kitap, makale ve tezlerin hazırlandığı... ancak, bunlar bir külliyyat halinde şimdiye kadar yayınlanma[dığı]” görüşüne dayanmaktadır (c. 1, s. v). Sözkonusu külliyyatın yayımlanan ilk iki cildi görsel ağırlıklı kataloglar özelliği taşımaktadır; yazılı belgelerin yalnız çeviriyazıları verilmiştir. *Görsel ve Belgelerle Sağlık Eğitimi Tarihi* başlığını taşıyan ve “koleksiyon malzemesine dayalı özgün bir çalışma” olmak iddiasındaki külliyyatın bugüne dek yapılan yayınlardan farkı araştırma içermemesidir. Araştırma eksikliği aynı malzemenin tanımlama ve açıklamalarında kendisini göstermektedir.

Yayının birinci cildine *Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (1903-1933)* adının verilmesi, yazarların/proje sahiplerinin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’yi (MTŞ) bir yükseköğretim kurumu olarak değil, bir mekan ya da “külliye” olarak gördüklerini; okulu 1903’te Haydarpaşa’da açılan bina ile özdeşleştirdiklerini düşündürmektedir. Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane’nin 1910 yılında Tıbbiye-i Mülkiye ile birleşerek Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi’ne, daha sonra da Dersaadet/İstanbul Darülfünunu Tıp Medrese-i Fakültesi’ne dönüşmüş olması ve bu cilde alınan belgelerin 30 yıllık bir dönemle sınırlı tutulmaması bir çağdışılık (anakronizm) oluşturmaktadır. Bu anlayışa göre, MTŞ 1933’te “Haydarpaşa Tıbbiyesi”nin İstanbul’a taşınmasıyla kapatılmış; Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nin kuruluşuyla 2015 yılında ihya edilmiştir.

Dizinin Giriş bölümünde koleksiyonun oluşturulması, belge seçimi ve çalışma yöntemi konusunda bilgi verilmemiştir. Dönemin birincil tarihsel kaynaklarından Dr. Robert Rieder’in kitabının alınmadığı görülmektedir (1, xxii-xxv).⁴¹⁰ Tıpkıbasımıyla çeviriyazısı verilen 1903 yılı öncesine ait bir muhasebe defteri (1, 115-203) ile Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi makbuzlarının (1, 212-237) MTŞ bütçeleri ile ilişkisi incelenmemiştir. Bunun yanında basılı talebe rehberi (1, 58-76) ve stajyer albümlerinin yayımlanması seçilmiştir (2, 212-271).

Erişime açık olan “Külliyyattan, tıbbın pek çok bölümündeki insanın azami ölçüde yararlanacakları ve kendilerine ait malzeme bulabilecekleri” (c. 1 ve 2, arka kapak) ümidini taşımakla birlikte, metinlerdeki bazı hatalara dikkat çekmek isteriz:⁴¹¹

Cilt 1.

s. 2-3. Kitaptaki ilk belge “Tıp Fakültesi’nin Sebebi İnşası” başlıklı tek sayfalık nottur. Hatırat sayılan bu yazının II. Abdülhamid’in adının geçtiği son iki cümlesi çevirilmeyerek sansürlenmiştir.

s. 4. 12 Kasım 1852 tarihli belgede sözü edilen “Mekteb-i Tıbbiye-i Hazret-i Şahane”nin yeri konusunda bir açıklama yoktur. Haliç’teki Humbarahane Kışlası olmalıdır.

s. 8. (HPAM4308-hpe) “Mekteb-i Tıbbiye-i Umuma Mahsus [Haydarpaşa] Hastahanesi” yazılı resimin açıklaması : Okulun kara tarafından soldan görünüşü olarak yanlış verilmiştir.

s. 25. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane: Askerî Tıbbiyedir. Kartpostal (HPAM5821-hpe) “Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye / École militaire médecine à Haidar Pacha”.

⁴¹⁰ Robert Rieder (Pascha), *Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes*, Bd. I-II, Jena, Gustav Fischer Verlag, 1903-1904 (509+367 s.+ pl, tabl.).

⁴¹¹ C 1. <https://sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/custom/tip-tarihi-uam/yayinlar/mekteb-i-tibbiye-muhteva.pdf>
C 2. <https://sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/custom/tip-tarihi-uam/yayinlar/mezuniyet-belgeleri-muhteva.pdf>

- s. 56. (HPAM6359-hpe) MTŞ ilgisi olmayan bir apartman (üstünde kaçak kat).
- s. 57. (HPAM6361-hpe) İstanbul Arkeoloji Müzesi ana binasının cephesinden bir görünüm.
- s. 71. Müderris Mösyö Moşe, doğrusu: M. Aimé Mouchet.
- s. 77. Resimaltı: 12 Eylül 1863 tarihli Nizamname; s. 79. 12 Eylül 1861. Doğru tarih: 12 Ekim 1861. “Tababet-i Belediye Nizamnamesi” olarak yayımlanmıştır.
- s. 80. Çeviriyazısı verilen üstyazının birinci paragrafının tıpkıbasımı yoktur.
- s. 88. Transkripsiyon: Zoéros Paşa (Fransızca); orijinal metinde doğrusu: Zoiros Paşa (Türkçe/Rumca).
- s. 90. Peyo Efendi; s. 100. Pebo Efendi. Doğrusu: Pepo/Peppo (Akşiyote). Tıp Fakültesi Muallimi: Bahattin Şakir Bey. Doğrusu: Tıbb-ı Kanuni Muallimi.
- s. 92-93. Samoil İravaya Efendi; doğrusu: Samuil/Samuel Abrevaya (Marmaralı); Harim İlbazar Efendi; doğrusu: Hayim Eliyazar.
- s. 147. Orijinal belgede (s. 173, 44b) 6 Eylül [1]311 olan tarih [1]321 olarak yanlış okunmuştur.
- s. 153. Gülhane Hastahanesi doktorlarıyla ilgili, çeviriyazısı verilen belgenin (s. 117) tıpkıbasımı (3a/b) atlanmıştır.
- s. 190-193. Aynı mühür Ahmet ve Mehmet (Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi Muhasebe memuru) olarak farklı okunmuştur.
- s. 198-199. Şvesterler toptan ve harcırahi; doğru okunuşu: taamiye ve harcırahi.
- s. 252. Tanınmayan anatom (Nurettin Ali Berkol’un solunda): Dr. Muhittin Hayri Barış.
- s. 259. Müderris Ali Vehbi (Türktüzün). Doğru soyad: Türküstün. (İndeekte yok.)
- s. 263. Resim altyazısı: Bakteriyoloji Müderrisi Ahmet Refik [Güran]. Fotoğrafın arkasında yazılı olan doğru isim: Necmeddin [Rifat Yazar].
- s. 266. Askerî Tıp öğrencileri birinci sınıfı (1921-1922). Doğru tarih: 1931-1932. (1921-1922 birinci sınıf öğrencileri için bkz., s. 268)
- s. 269. Toplu fotoğrafta tanınmayan (sağdan beşinci) muallim: Hamdi Suad Aknar. (Soldan üçüncü Tefvîk Salim Sağlam.)
- s. 298-299. Tıp Talebe Cemiyetinin “Mecburi Hizmet Kanunu” karşısındaki görüşleri. Tarihsiz? (s. 59. “Etibbanın Hizmet-i Mecburiyeleri Hakkındaki 8 Kasım 1923 tarih ve 169 sayılı Kanuna Müzeyyel Kanun” 13 Mart 1340/1924 ve 438 sayılı Kanun bu dilekçeden sonra kabul edilmiştir.)
- s. 300. Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi mühürünün tarihi: [1]326 yazılmamıştır.
- s. 318. İlk Tıp Bayramı Kutlaması (14 Mart 1919) fotoğrafı: “Arka sırada sıralarda kız ve erkek tıp öğrencileri”. Kız öğrencilerin Tıp Fakültesine kabulü tarihi Kasım 1922’dir.
- s. 351. Prof. Felerning (?). Doğrusu: Prof. (Theobald) Selling, Gülhane Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastahanesi’nin müdürü. Yazısı: “1917. Dinêr für Herrn dr. Prof. Selling in der Fakultät”

s. 352. “Ernst Bergmann’ın 1922’de Tıbbiye-i Şahane’de verdiği konferans”. Prof. Ernst von Bergmann 1907 yılında ölmüştür. (Fotoğrafın arkasındaki doğru tarih 1321 : 1905). Konferans konusu: Kafa Yaralanmaları “Blessure du crâne”.

s. 356. Neşet Ömer denilen hekim: İbrahim Tali (Öngören)

s. 359. Fotoğraf Fransa’nın İstanbul’daki Yüksek Komiseri General Maurice-César-Joseph Pellé’nin Tıp Fakültesi’ni ziyareti sırasında çekilmiştir. Marcel Labbé’nin Tıbbiye’yi ilk ziyareti değildir. Dr. Labbé bundan önce Tıp Fakültesinde konferanslar vermiştir.⁴¹²

s. 360. Refik Saydam olarak tanıtılan kişi: Vasfi Bey (Tıbb-ı Kanuni Muallimi).

s. 361. Fotoğraf Şişli’de Hamidiye Etfal Hastahane-i Ali’sinde çekilmiştir. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ile ilgisi yoktur.

Cilt 2.

Giriş yazısında, mezuniyet belgelerinden “şehadetnamelerin genellikle Osmanlıca-Fransızca olarak çift dilli olarak hazırlandığı” kaydedilirken, icazetnamelerin de çift dilli olduğu belirtilmemiştir. “Osmanlı topraklarında usta-çırak ilişkisi ile tıp öğrenen ve hocasından aldığı icazetname ile hekimlik ve cerrahlık mesleğine adım atanlar” olduğu önerilmiş; ancak, bu türden bir icazetnamenin örneği gösterilememiştir. Yine Tıbbiye’de “Harf inkılabından sonraki mezuniyet belgeleri ise diploma ismiyle” düzenlendiği ileri sürülmüştür (2, xiv-xv). Aynı ciltte yer verilen ve II. Abdülhamit tuğrasını taşıyan iki adet belge ise, “*Darü’l-İlmi’l-Hikemiye-i Şahane Ulumi’l İbtidaiye Diploması*” başlığını taşımaktadır (2, 22-25).

s. 16-17 (aynı resim s. 34-35). “1928’de İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi’nden mezun... Tıp Fakültesi’ne gidebileceğine dair verilen tasdikname” Fakülte mezunu değil, Tıp Fakültesi’nin birinci sınıfında okunan F.K.B. (P.C.N.) sertifikası.

s. 19 ve 21. “Mekteb-i Mülkiye-i Şahane Sunuf-ı İdadisi” ile “Dersaadet Mekteb-i İdadisi” Mülazemet Ruuslarının Tıbbiye İdadisi ile ilgisi yoktur ?

s. 30-33. Gösterilen şehadetnamede öğrencilerin “Mekteb-i İdadi-yi Tıbbi birinci şakirdanından” olduğu yazılıdır. Yayını hazırlayanlar bunu “birinci [sene]” olarak tamamlamışlardır. Şehadetname metninde: öğrencinin üç sene içinde aldığı notlar verilmiş ve “Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’ye nakle müstahak olduğu” belirtilmiştir.

s. 49 ve 86. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane : Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane olacaktır.

s. 77. M. 1876 olarak çevirilen H. 1284 tarihi 1867 olmalıdır.

s. 93. Diploma sahibin adı Yuda Davidyan değil, Yuda David Yasef Efendi olacaktır.

s. 114. Suriye İncili Darülfünunu : “İncilî” (Protestan) Darülfünûnu veya Koleji.

s. 122-123. Madam Eleni Sekalleri’nin (doğru transkripsiyon: Skaleri Σκαλλέρη) “1924’te İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun olduğu ve diploma denkliğinin kabul edilerek doktorluk yapmasına izin verilmesi istemi” yanlış bir bilgidir. Edirne’de eczacı olan Kleanthis Skaleri’nin kızı Dr. Eleni K. Skaleri, 1907’de Atina Tıp Fakültesinden mezun olmuş ve 1922’ye

⁴¹² Marcel Labbé Tarafından İstanbul Tıp Fakültesinde Verilen Konferanslar, 24 Eylül-16 Teşrinievvel 1922, çev. Necmeddin Rifat [Yarar], Hakkı [Salman], [Ziya Nuri [Birgi], (Önsöz)] İstanbul, Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye Matbaası, 1338/1922.

kadar İstanbul'daki Balıklı Rum Hastanesi'nde çalışmıştır.⁴¹³ İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi ilk kadın mezunlarını 1928 yılında vermiştir.

s. 124. Adı “Kaya İlyanos” olarak verilen Darülfünun Fen Fakültesi Kimya Müderrisi Ligor Kimyacı'nın (Taranakidis) oğlu Dr. Kaya Stilyanos Kimyacı'dır.

s. 134. Diplomada adı geçen Mustafa Süreyya Hidayet, Tbp.Gnl. Süreyya Hidayet Serter'dir (1885-1945). s. 135. Dr. Şefik Hidayet (1887-1929) Süreyya Hidayet Serter'in kardeşidir.

s. 158-159. Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti Gülhane Tababet-i Askeriye Tatbikat Mekteb ve Seririyatı Müdür ve Sertabibi Kaymakam (okunamayan mühür) Hüsameddin Şerif [Kural] (22 Temmuz 1923).

s. 164. Belge Dr. Ali Rıdvan Unar'a aittir (1903-1985).

s. 199. “Gürcistan Üniversitesi'nden 15 Mart 1993 tarihinde verilen belge”

Universitatis Georgiae : Georgia Üniversitesi (ABD) tarafında verilen mezuniyet A.B. (Artium Baccalaurei) diplomasıdır. Tarihi: XV mensus Martii Annoque Domini [AD] MCMXLIII (15 Mart 1943). Belgenin Gürcistan'la ve tıpla bir ilgisi yoktur !

s. 204 “Merry Hastanesi'nden... verilen staj belgesi”, doğrusu: Mercy.

s. 206-207. Tahlifname.

Üzeri çizili son satır (transkripsiyonu yapılmayan) son satır: “Velhasıl, millet ve vatana, zat-ı hazret-i Padişahiye, vahdet-i Osmaniyeye sadakatle hizmet ve Kanun-ı Esasi ahkam-ı münifesine temamilen riayet eyleyeceğinize ayrı ayrı yemin eder misiniz ?”

s. 276-277. “1910 yılında mezun olan askeri öğrencilerin... toplu fotoğrafı”. Resmin arkasındaki yazı: “1326 [1910] Tıbbiye-i Askeriye ikinci sınıf talebesi”.

s. 281. Baytar İsmail Hakkı [Baytar] Bey'in soyadı Çelebi'dir.

s. 302-303. 1921 yılında mezun olan asker ve sivil öğrencilerin hocalarıyla birlikte okul önünde toplu fotoğrafları (HPAM6548 ve HPAM4367-hpe).

Bir iddiaya göre, “1915 yılında kaydolan öğrencilerin mezun olması gereken 1921 yılında hiçbir öğrenci mezun edilememiş; hiçbir doktor diploması verilememiş[tir]”.⁴¹⁴ Bu fotoğraflar ve 16 Mayıs 1921 yılında verilmiş olan bir Tababet Mezuniyet Ruusu (2, 104) bu söylencenin doğru olmadığını kanıtlamaktadır.⁴¹⁵

“1915'li Tıbbiyelilerin Tamamı Çanakkale'de Şehit Düştü” söylenencesinin ilk versiyonunda ise öğretim kadrosunun çoğu şehit olmuştur:

“[Tıp Fakültesinin] ilk sene asistanından müderrisine kadar hemen hemen bütün öğretim kadrosu askere alındığından [Kasım] 1914'de Fakülte açılmadı. Hatta, birçok okullar gibi, Fakülte binası da askeri ihtiyat hastane olarak ayrıldı... Nihayet 1915 sonlarında düşman mağluben Çanakkale'den çekilince hastane lağvedilmiş ve böylece 1916 (1332)'de yeniden

⁴¹³ E. Bournova ve M. Dimitropoulou, “Women Physicians and Their Careers: Athens – 1900-1950: A Contribution to Understanding Women's History”, *Genealogy*, 7, 1 (2023): 7.

⁴¹⁴ Cevdet Erdöl, “1915'li Tıbbiyelilerin Tamamı Çanakkale'de Şehit Düştü” İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 14 Mart 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=DCpmadeLURk> (0:50-1:05)

⁴¹⁵ Fatma Özlen, “1915 Çanakkale Savaşında Şehit Düşen Tıbbiye Sınıfı Miti”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 24, 2 (2023): 611-625.

tedrisata başlamış ve o sene altışar aylık iki devre öğretim yapılarak iki sınıf mezun edilmiştir. Fakat öğretim kadrosunun çoğu şehit düşmüş, geriye kalanlar da bir kısmı el'an terhis edilmemişti.”⁴¹⁶

s. 308-309. Ali Şakir (Şakar), doğrusu: Akif Şakir (Şakar). Adı Refik (Saydam) yazılan kişi: Vasfi Bey. (Tanınmayan: Kemal Cenap Berksoy.)

s. 308. Orhan Abdi (Kurtalan), s. 310. Orhan Abdi (Kurtalan). Doğrusu Orhan Abdi (Kurtaran)

s. 312-313. “1928 yılı sivil okul mezunu öğrenciler” Fotoğrafta sivil ve asker öğrencilerle birlikte Tıp Fakültesinin ilk 6 kadın mezunu görülmektedir.

s. 322-323. Prof. Philipp Schwartz tanınmamış (Akil Muhtar ile Besim Turhan arasında).

⁴¹⁶ Bedi N. Şehsuvaroğlu, "Türkiye'de Tababet ve Tıp Öğretimi", *Türkiye Sağlık Rehberi (Tesisler)*, haz. Hakkı Edremitli, Mazhar Önad ve Fuad Muhasiboğlu, İstanbul, Erkök Basımevi, 1959, içinde s. 12-30.

Yayın İlkeleri

1. Genel Esaslar

a. Gönderilecek bilimsel araştırma kriterlerine ve yayın etiğine uygun makalelerin daha önce yurt içi veya yurt dışında herhangi bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere başka bir dergiye gönderilmemiş olması gerekir. Bilimsel toplantılarda (kongre, sempozyum, seminer, vb.) sunulan özet ve sözlü bildirimler, makalede belirtilmesi koşulu ile kabul edilir. Yayın kararı çıksa dahi başka bir yerde yayımlandığı tespit edilen yazılar yayım listesinden çıkarılır.

b. Yazım dili Türkçe ve İngilizce'dir. Dergiye gönderilen yazılar dil ve anlatım açısından bilimsel ölçütlere uygun, açık ve anlaşılır olmalıdır. Yazıların sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

c. Makalelerin içeriği ve eklerinin (resim, çizim, harita, belge vb.) sorumluluğu yazara aittir. Yazı ve fotoğraflardan, kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

ç. Yayımlanacak makalelerde araştırma ve yayın etiğine uyulması zorunludur. Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi'nde de belirtilen intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ya da diğer etik ihlaller bilimsel araştırma ve yayın etiğine aykırı eylemlerdir.

d. Makaleler DergiPark sistemi üzerinden kabul edilmektedir. İletişime geçmek için derginin resmi elektronik posta adresini (turkiptarihikurumu@yahoo.com) kullanabilirsiniz.

2. Yazım Kurallarına İlişkin Esaslar

a. Gönderilen makalenin, öz (abstract), kaynaklar ve dipnotlar dâhil 5.000 ile 7.000 kelime arasında olması tercih edilir. Makaleden bağımsız olarak çalışmada 200 kelimeyi aşmayacak (en az 75 kelime) Türkçe ve İngilizce özetler ile konuyla ilgili anahtar kelimeler (en az 3 adet, Türkçe ve İngilizce) bulunacaktır.

b. Bağımsız değerlendirme koşullarını sağlamak için yazar, bilgilerini makalenin ilk sayfasına ekleyeceği kapak sayfasında verecektir. Kapak sayfasında, makalenin başlığı (Türkçe ve İngilizce), tüm yazarların ad-soyadları, ORCID numaraları (<https://orcid.org>), akademik unvanları, kurumları, iş telefonu-GSM, e-posta ve yazışma adresleri belirtilmelidir. Makale daha önce tebliğ olarak sunulmuş ise tebliğ yeri ve tarihi belirtilmelidir. Makalenin türü (özgün makale, derleme, kitap tanıtımı vb.) yine kapak sayfasında belirtilecektir. Kapak sayfası hariç makalenin hiçbir yerinde yazar(lar) ve kurumları hakkındaki bilgiler yer almayacaktır.

c. Yazılar; Microsoft Word'de tek satır aralığı, Times New Roman ve 12 punto (dipnot 9 punto); kâğıt ölçüsü A4 olacak şekilde hazırlanmalıdır. Başlık 12 punto, büyük harf ve koyu olmalıdır. Metin içinde yer alacak resimler ve tabloların bu ölçülere uyması gerekmektedir. Ayrıca metin içerisinde kullanılan resimlerin yüksek çözünürlüklü kopyaları (.jpg, 300 dpi) makale ile birlikte gönderilir.

ç. Tablo, şekil, resim ve belgelere başlık verilmeli; başlıklar tablo, şekil, resim ve belgelerin altında yer almalıdır.

d. Makalede yer alan ekler, metodolojik ayrıntıları ve ek bilgileri içermelidir. Birden fazla ek olduğu durumda EK-A, EK-B başlıkları kullanılmalıdır. Eklere kaynaklardan sonra yer verilmelidir.

e. Metin içindeki kısaltmalar ilk geçtiği yerlerde açıklanmalıdır.

f. JPEG formatında ve en az 300 dpi çözünürlükte kaydedilen resim, tablo, şekil ve grafikler ayrı dosya halinde gönderilmeli, metinde resimlerin yerleri belirtilmeli ve resimler metin içinde geçiş sırasına göre numaralanmalıdır. Resim altyazıları metnin sonunda listelenmelidir.

g. Metinde geçen Hicrî ve Rumî tarihler bugünkü takvime de çevrilerek parantez içinde gösterilmelidir.

3. Referans ve Göndermelere İlişkin Esaslar

a. Dipnot yazımında, klasik yöntem kullanılmalıdır. Dipnotlar sayfa altında numaralandırılarak verilmelidir. Sırasıyla yazar/yazarların adı ve soyadı, eser adı, varsa çeviren (çev.), hazırlayan (haz.) ismi (Parantez içinde yazılmalıdır.), varsa cilt (C), sayı (S), yayınevi, yayımlandığı yer ve tarih, sayfa (s.) belirtilmelidir. Yayın adları italik, makale adları tırnak içinde ve dik harflerle yazılmalıdır. Tez adları italik yazılmalı, parantez içinde tezin yapıldığı kurum, yayımlanıp yayımlanmadığı, tezin akademik derecesi belirtilip parantez kapatıldıktan sonra yapıldığı yer (il), tarih, sayfa verilmelidir. Eğer eser birden fazla kullanılıyorsa eser yazarının soyadı daha sonra age., (adı geçen eser) kısaltması italik yazılmalı, sonrasında sayfa numarası verilmelidir. Karşılaşılabilecek farklı durumlar şöyle örneklenebilir:

- A. Zeki Velidi Togan; Tarihte Usul, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1969, s. 160-165.

- Suat İlhan; “Türk Çağdaşlaşması”, Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, VII/19, Kasım 1990, s. 5.

- Refik Turan; Gümrü, Moskova ve Kars Antlaşmalarında Iğdır ve Nahçıvan, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum, 1999, s. 15.

- <http://www.tttk.org.tr/> (Erişim: 22.04.2023)

- B.O.A. DH. MKT 539/26, 4 R 1320 [11 Temmuz 1902]

b. Metin hazırlanmasında yararlanılan ve dipnotlarda yer alan kaynaklar, makalenin sonunda “Kaynaklar” başlığı altında yer almalıdır. Kaynaklarda yer alan yayınlar, aşağıdaki yazım şekilleri dikkate alınarak belirtilmelidir:

- TOGAN, A. Zeki Velidi; Tarihte Usul, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1969.

- İLHAN, Suat; “Türk Çağdaşlaşması”, Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, VII/19, Kasım 1990, s. 1-7.

- TURAN, Refik; Gümrü, Moskova ve Kars Antlaşmalarında Iğdır ve Nahçıvan, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum, 1999.

- <http://www.tttk.org.tr/> (Erişim: 22.04.2023)

- B.O.A. DH. MKT 539/26, 4 R 1320 [11 Temmuz 1902]

Etik İlkeler ve Yayın Politikası

1. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları'na gönderilen tüm makaleler önce Yayın Kurulu tarafından ön değerlendirmeye alınır. Yazıların bilimsel araştırma ölçütlerine uyması gerekir. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları kapsamında yer alması öngörölmüş konular ile doğrudan ilişkili olmayan ya da bilimsel bir yazı biçimine içerik ve şekil açısından uygun olmayan makaleler, Yayın Kurulu tarafından hakemlik süreci başlatılmadan geri çevrilir ya da ilgili değişiklik önerilerinde bulunulur. Yayın Kurulunun onayından geçen çalışmalar hakemlere gönderilir.

2. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları'nda, en az 2 (iki) hakem tarafından incelenip "Yayımlanabilir" oluru alınmış bilimsel makaleler yayımlanır. Makalenin yazarları ve hakemlerin isimleri gizli tutulur ve raporlar beş yıl süreyle saklanır. Hakem raporlarından biri olumlu, diğeri olumsuz olduğu takdirde makale, üçüncü bir hakeme gönderilebilir veya Yayın Kurulu, hakem raporlarını inceleyerek nihai kararı verebilir. Reddedilen makalelerin yayın hakları, yazarlarına iade edilmiş sayılır.

3. Hakemler makaleleri; özgünlük, bilimsel katkı, ilgili literatürden yararlanma düzeyi, bilimsel makale hazırlama düzenine uygunluk, (varsa) alan araştırmasında kullanılan yöntem ve bulgular, üslup ile önemli buldukları diğer unsurlar açısından değerlendirerek yazılı görüşlerini Yayın Kuruluna iletirler.

4. Hakemler tarafından düzeltme talep edilirse düzeltmelerin Yayın Kurulunun uygun gördüğü sürede (15-30 gün) tamamlanıp tekrar gönderilmesi beklenir. Düzeltilmiş makaleler yeniden hakemlerin görüşüne sunulabilir.

5. Yayın Kurulu, araştırma makaleleri dışındaki yazıları (kitap tanıtımı, sempozyum, kongre haberleri, arşivden seçilen belge ve fotoğraflar vb.) bizzat inceleyip hakeme göndermeden doğrudan kabul veya ret kararı verebilir.

6. Yayımlanmak üzere gönderilen makalelerin, derginin yazım kurallarının yanı sıra; yazıldıkları dilin imla, noktalama ve genel kurallarına uygun olmaları beklenmektedir.

7. "Yayımlanabilir" kararı verildikten sonra makaleler yayım sırasına alınır.

8. Yayımlanacak makalelerde esasa ilişkin olmayan düzeltmeler yapılabilir.

9. Makalesi yayımlanan yazarlara telif ücreti ödenmez.

10. Yazar(lar) yayımlamak üzere dergiye gönderilen eserlerin yayın haklarını devrettiğini ve yayın hakkının Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları'na devredilmiş olduğunu kabul ederler.

Dergimizin yayın ilkeleri gereğince gerçekleştirilecek başvuru sırasında makaleye ilişkin benzerlik (intihal) raporu yüklenmektedir. Makalenin değerlendirmeye alınabilmesi için rapordaki **benzerlik oranının %15'i aşmaması** gerekmektedir. **Benzerlik oranı % 15'den fazla olan makaleler reddedilir.** Bu gibi durumlarda yazar(lar)dan makalenin tekrar revize edilerek yüklenmesi istenir.