



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**BAKTERİYOLOG DOKTOR SERVER KÂMİL (TOKGÖZ)'ÜN
“MUFASSAL HIFZ-I SIHHAT” ADLI ESERİ ÜZERİNDEN
HASTALIKLARA KARŞI SAĞLIĞIN KORUNMASINA YÖNELİK
TARİHSEL BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZGÜR YATKIN

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. EBRU CAYMAZ

ÇANAKKALE – 2025



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**BAKTERİYOLOG DOKTOR SERVER KÂMİL (TOKGÖZ)'ÜN “MUFASSAL
HIFZ-I SIHHAT” ADLI ESERİ ÜZERİNDEN HASTALIKLARA KARŞI
SAĞLIĞIN KORUNMASINA YÖNELİK TARİHSEL BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZGÜR YATKIN

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. EBRU CAYMAZ

ÇANAKKALE – 2025



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Özgür YATKIN tarafından Doç. Dr. Ebru CAYMAZ yönetiminde hazırlanan ve 21/08/2025 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Bakteriyolog Doktor Server Kâmil (Tokgöz)’ün “Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat” Adlı Eseri Üzerinden Hastalıklara Karşı Sağlığın Korunmasına Yönelik Tarihsel Bir Araştırma**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Doç. Dr. Ebru CAYMAZ

(Danışman)

Prof. Dr. Fahri ERENEL

Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN

.....

.....

.....

Tez No : 10751865

Tez Savunma Tarihi : 21/08/2025

Prof. Dr. Melis ULU DOĞRU

Enstitü Müdürü

.../.../2025

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

.....

Özgür YATKIN

21/08/2025

TEŞEKKÜR ve ANMA

Bu tezin gerçekleştirilmesinde; çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer ve sevgili danışman hocam Doç. Dr. Ebru CAYMAZ'a, çalışma süresince gösterdiği destekleyici, kolaylaştırıcı ve yönlendiriciliğiyle her zaman yanımda olan saygı değer anabilim dalı başkanı hocam Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN ile kendilerinden ders aldığım diğer değerli hocalarıma, tüm zorluklar karşısında beni motive eden sevgili arkadaşlarıma, çalışmanın ortaya çıkmasında ciddi anlamda katkılar sunan dostlarım Yasin ÖZDEMİR, Mehmet Savaş ÇAY, Gökhan BIYIKLI, Mehmet SOYSAL ile İzmir Milli Kütüphane personeline ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli babam Mevlüd YATKIN, annem Fatma YATKIN, ablam Ela YATKIN KARAALİ ve kardeşim Mehmet Ali YATKIN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmasının hazırlanma süreci Cumhuriyetimizin 100. Yılına denk geldiğinden, bu vesileyle bizlere Laik, Demokratik ve Sosyal bir Hukuk Devleti olan Türkiye Cumhuriyeti'nin Eşit, Özgür, Çağdaş, Modern vb. meziyetlere sahip vatandaşları olma şansı tanıyan başta Gazi Mustafa Kemâl ATATÜRK'ü, bu uğurda yanında mücadele eden bütün şahsiyetler ile İstiklâl Harbi şehit ve gazilerimizi rahmet, minnet ve saygıyla anarım.

Ayrıca yine; Cumhuriyetimizin 100. Yaşını büyük bir coşku, gurur ve heyecanla kutladığımız 2023 yılı içerisinde 6 Şubat günü Kahramanmaraş ve 20 Şubat günü de Hatay merkezli gerçekleşen büyük depremlerde hayatlarını elim bir şekilde kaybeden başta ailemiz ve komşularımızdan verdiğimiz kayıplar olmak üzere tüm deprem şehitlerini aziz hatıralarıyla yâd eder, bir daha böyle derin acıların yaşanmamasını dilerken yitip giden canları ve yok olan Antakya'yı Nazım Hikmet'in dizeleriyle özlemle anarım.

Bir şehir vardı. Yeller eser yerinde.

Yüz şehir vardı. Yeller eser yerinde.

Yok olan şehirlere şiirler yazılmayacak, şair kalmayacak ki!



Pencerende bir sokak, bulvarlı. Odan sıcak. Ak yastıkta üzüm karası saçlar.

Penceren kalmayacak, ne bulvarlı sokak, ne ak yastıkta üzüm karası saçlar.

Ölümlere ağlanmayacak, ölümlere ağlayacak gözler kalmayacak ki!

Özgür YATKIN

Çanakkale, Ağustos 2025

ÖZET

BAKTERİYOLOG DOKTOR SERVER KÂMİL (TOKGÖZ)’ÜN “MUFASSAL HIFZ-I SİHHAT” ADLI ESERİ ÜZERİNDEN HASTALIKLARA KARŞI SAĞLIĞIN KORUNMASINA YÖNELİK TARİHSEL BİR ARAŞTIRMA

Özgür YATKIN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Ebru CAYMAZ

21/08/2025, 219

Bir hekim ve bakteriyolog olan aynı zamanda da bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelenin üssü sayılabilecek “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü*”nde müderris ve verem hastalığı ile mücadelede etkin rol oynayan “*Heybeliada Sanatoryumu*” ile sağlık profesyoneli eğitiminin en önemli kuruluşlarından “*Hıfzıssıhha Mektebi*” idarecileri arasında yer almış Dr. Server Kâmil (Tokgöz)’ün kaleme aldığı eserlerinden “*Mufassal Hıfz-ı Sıhhat*”ın hastalıklara karşı korunmadaki içerdiği bilgileri günümüz Türkçesi ile aktarmak ve dönemin kurumsal olarak sağlık idaresini kişiler ve kurumlar üzerinden yansıtmayı konu edinen ve amacı hem Cumhuriyetin sağlık idaresinin hastalıklarla mücadele kapsamındaki duruşunu hem de bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı sağlığın korunması için yapılan çalışmaların günümüz anlayışına katkısının ne olduğunun anlaşılması olan, veri toplama tekniklerinden doküman analizi yapılması ve birinci ile ikinci el kaynakların literatür taraması / araştırılması sonrasında elde edilen kaynakların esas tarihi belgenin çevrilmesi sonucunda ortaya çıkan malzeme ile desteklenip harmanlanarak sağlığın korunması özelinde eserin önemli kısımlarının aktarılması, Sağlık Yönetimi alanına farklılık sunulabilmesi ve nicel araştırma yöntemleriyle ölçümler yapılarak katkı verilmesi yerine nitel araştırma yöntemleri çerçevesinde ortaya konan bu çalışma ile küresel iklim değişikliği, hızla artan dünya nüfusu ve yüksek talep karşısında ekonomik rekabetle beraber arz sunumunda insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek ürünlerin yaygınlaşması gibi nedenlerle hastalıkların (Ebola, SARS, MERS, Maymun Çiçeği, Domuz Gribi, Chikungunya, Koronavirüsler vb.) artması ve hızla yayılım gösterebilmesi kabiliyetinin

olduğu bir çağda hastalıklara karşı korunabilmenin nasıl olması gerektiğini anlatabilen, insanlığın bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı yüzyıllarca yürüttüğü mücadelenin son 100 yılda ülkemizdeki ayağına bilimsel bir kaynak olarak katkı sunabilecek olan “*Mufassal Hıfz-ı Sıhhat*”in hastalıklara karşı korunmaya ait bilgileri gün yüzüne çıktı.

Anahtar Kelimeler: Hıfz-ı Sıhhat, Halk Sağlığı, Server Kâmil (Tokgöz), Mufassal Hıfz-ı Sıhhat, Sağlık Politikası, Sağlık Teşkilatlanması



ABSTRACT

A HISTORICAL RESEARCH ON PROTECTION OF HEALTH AGAINST DISEASES BASED ON THE BOOK “MUFASSAL HIFZ-I SIHHAT” BY BACTERIOLOGIST DOCTOR SERVER KÂMİL (TOKGÖZ)

Özgür YATKIN

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Department of Interdisciplinary Health Management

Advisor: Assoc. Prof. Ebru CAYMAZ

21/08/2025, 219

Dr. Server Kâmil (Tokgöz); a physician and bacteriologist, played a significant role in the institutional development of public health in the early republican period of Türkiye. He served as a lecturer at the “*Republic of Türkiye Central Institute of Hygiene*” (***Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü***), an institution regarded as the headquarters of the struggle against infectious and epidemic diseases; contributed actively to the fight against tuberculosis at the “*Heybeliada Sanatorium*” and held administrative positions at the “*School of Public Health*” (***Hıfzıssıhha Mektebi***), one of the most important institutions for the education of health professionals. This study focuses on translating into contemporary Turkish the preventive health knowledge presented in his work “*Mufassal Hıfz-ı Sıhhat*” and reflecting the institutional health administration of the period through the individuals and organizations involved. The aim is to reveal both the stance of the republican health administration in combating diseases and the relevance of the preventive measures against infectious and epidemic illnesses for contemporary health policies. Based on qualitative research methods, the study employs document analysis as the primary data collection technique. Primary and secondary sources were reviewed, and the translation of the original historical text was supported and enriched by these findings. Instead of contributing through quantitative measurements, the study emphasizes the interpretative dimension of health management by analyzing the essential parts of the work in the context of disease prevention. In an era characterized by global climate change, rapid population growth, increasing demand, economic competition, and the proliferation of products that may negatively impact

human health, infectious diseases such as ebola, SARS, MERS, monkeypox, swine flu, chikungunya and coronaviruses have shown the capacity to spread rapidly on a global scale. Within this framework, the rediscovery and contemporary interpretation of “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*” provide a valuable scientific resource that not only illustrates how protection against diseases should be conceptualized today but also sheds light on the last century of Türkiye’s long-standing struggle against infectious and epidemic diseases.

Keywords: Hıfz-ı Sıhhat, Public Health, Server Kâmil (Tokgöz), Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat, Health Policy, Health Organization



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR ve ANMA	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Önemi ve Problemin Tanımı	4
1.2. Araştırmanın Yöntem, Evren, Örneklem ve Sınırlılığı	5
1.3. Araştırma Soruları	6
1.4. Veri Toplama Süreci ve Diğer Çalışmalar	7
1.5. Verilerin Analizi	8

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

XIX. YÜZYILIN İLK YARISINDAN 1938 YILINA KADAR TÜRKİYE'DE

SAĞLIK ALANINDA YAŞANAN GELİŞMELER	10
------------------------------------	----

2.1. XIX. Yüzyılın İlk Yarısından Millî Mücadele'ye Kadar Yaşanan Gelişmeler	10
2.1.1. Tıp Eğitimi ile Kurumsallaşma Alanında Yaşanan Gelişmeler	11
2.1.2. Halk Sağlığının Korunması Alanında Yaşanan Gelişmeler	18
2.1.3. “Hilâl-i Ahmer Cemiyeti” ve Sağlık Alanındaki Faaliyetleri	24

2.2. Millî Mücadele ve Atatürk Dönemlerinde Yaşanan Gelişmeler	28
2.2.1. Cumhuriyetin İlanına Kadar Yaşanan Gelişmeler	30
2.2.2. “T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi” Kuruluşuna Kadar ki Gelişmeler...	44
“T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi” ve “Hıfzıssıhha Mektebi”	54
2.2.3. 1938 Yılı Sonuna Kadar Yaşanan Gelişmeler	62

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA ÖN BULGULARI

HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI VE ATATÜRK İLE REFİK SAYDAM DÖNEMİ BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLARLA SAVAŞ / MÜCADELE FAALİYETLERİ

3.1. Halk Sağlığı ve Korunması	75
3.2. Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Savaş / Mücadele Faaliyetleri	80
3.2.1. Sıtmayla (Malarya) Savaş	81
3.2.2. Frengiyle (Sifiliz) Savaş	86
3.2.3. Trahomla Savaş	88
3.2.4. Veremle (Tüberküloz) Savaş	92
3.2.5. Kuduzla Mücadele	96
3.2.6. Çiçekle Mücadele	98
3.2.7. Veba ve Kolerayla Mücadele	101
3.2.8. Kızıl ile Mücadele	106
3.2.9. Diğer Hastalıklarla Mücadele	107
Difteri (Kuşpalazı)	107
Lepra (Cüzzam)	109
Sâri Sahaya İltihabı (Bulaşıcı Menenjit)	111
Tifo (Kara Humma)	112
Ankilostom Nekator (Çengelli Solucan)	113
3.2.10 Çocuk Ölümleriyle Mücadele	115

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
ARAŞTIRMA BULGULARI	
BAKTERİYOLOG DOKTOR SERVER KÂMİL (TOKGÖZ) VE “MUFASSAL HIFZ-I SIHHAT” ADLI ESERİ ÜZERİNDEN SAĞLIĞIN KORUNMASINA BAKİŞ	117

4.1. Bakteriyolog Doktor Server Kâmil (Tokgöz)’ün Kısa Yaşam Öyküsü	117
4.2. “Mufassal Hıfz-ı Sıhhat” Adlı Eser Üzerinden Sağlığın Korunmasına Bakış	120

BEŞİNCİ BÖLÜM	
BULGULAR VE SONUÇ	202

KAYNAKÇA	207
----------------	-----

EKLER	I
EK 1. GAZİ MUSTAFA KEMÂL ATATÜRK VE DOKTOR REFİK SAYDAM	II
EK 2. DR. İBRAHİM REFİK BEY	III
EK 3. “SIHHİYE VE MUAVENET-İ İÇTİMAİYE” VEKİLİ DR. REFİK BEY	IV
EK 4. “SIHHAT VE İÇTİMAİ MUAVENET” VEKİLİ DR. REFİK SAYDAM	V
EK 5. VEKÂLETİN 1933 YILI MERKEZ TEŞKİLATI VE 1937 YILI BİNASI	VI
EK 6. “T.C. REFİK SAYDAM MERKEZ HIFZISSIHHHA MÜESSESESİ” BİNALARI ..	VII
EK 7. 1924 SENESİ SITMA MINTIKLARI VE BATAKLIKLAR HARİTASI	VIII
EK 8. KAFKAS CEPHESİ VE DİĞER GÖREVLERDE DR. SERVER KÂMİL BEY	IX
EK 9. HIFZISSIHHHA DİREKTÖRÜ ORD. PROF. DR. SERVER KÂMİL TOKGÖZ	X
EK 10. “MUFASSAL HIFZ-I SIHHAT” KAPAK SAYFASI	XI
ÖZGEÇMİŞ	XII

SİMGELER VE KISALTMALAR

T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TL	Türk Lirası
L.T.	Livre Turque (Fransızca)
YY.	Yüzyıllar
WHO	World Health Organization (İngilizce)
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
UHK	Umumî Hıfzıssıhha Kanunu
THTB	Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası
SARS-CoV-2	Koronavirüs Hastalığına Neden Olan Virüs
BCG	Bacillus Calmette-Guerin Adlı Aşı
H ₂ SO ₃	Sülfür Asidi
C ₂₀ -H ₄₀ -O ₂	Karbon 20-Hidrojen 40-Oksijen (Kinin'in Kimyasal Bileşigi)
Kg	Kilogram
cm ³	Santimetreküp
ml	Mililitre
%	Yüzde Oranı
‰	Binde Oranı
Fr.	Fransızca
İng.	İngilizce
Ord.	Ordinaryüs
Prof.	Profesör
Doç.	Doçent
Öğr.	Öğretim
Uzm.	Uzman
Dr.	Doktor
Vet.	Veteriner
Hek.	Hekim
Ed.	Editör / Editörler
vb.	Ve Benzerleri
vd.	Ve Diğerleri

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Sağlık Bakanları (Sıhhiye / Sıhhat Vekilleri) (1920-1937)	41
Tablo 2	Sağlık Profesyonelleri Sayılarının Değişimi (1923-1938)	71
Tablo 3	Sıtmayla Savaşta Tedavi ve Muayene Sayıları (1925-1938)	85
Tablo 4	Frengi Kaynaklı Vakaların Oransal Değişimi (1926-1940)	88
Tablo 5	Trahomla Savaşta 5'er Yıllık Oransal Değişimler (1925-1940)	91
Tablo 6	Veremle Savaşta Tedavi ve Muayene Sayıları (1930-1938)	96
Tablo 7	Kuduz Tedavi İstasyonları ve Faaliyet Sayıları (1933-1938)	98
Tablo 8	Çiçek Kaynaklı Vaka / Kayıp Oransal Değişimi (1925-'30-'35)	100
Tablo 9	Veba Kaynaklı Ülke İçi Hasta / Kayıp Sayıları (1925-1928)	105
Tablo 10	Koleraya Karşı Üretilen Aşı Miktarları (1925-1928)	105
Tablo 11	Uygulanan Kızıl Test ve Aşı Miktarları (1928-1932)	107
Tablo 12	Difteriye Karşı Uygulanan Aşılar (1930-1935)	109
Tablo 13	Sâri Sahaya İltihabına Karşı Uygulanan Aşılar (1931-1937)	112
Tablo 14	Hastalıklara Karşı Yapılan Harcamalar (1927-1930)	114
Tablo 15	Doğum ve Çocuk Bakımevleri'nin Tedavi Sayıları (1926-1932)	116

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	“Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti”nin Taşra Teşkilatı (1933)	47



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

“Milletimizin sıhhatini korumak ve takviye etmek, ölümü azaltmak, nüfusu çoğaltmak, bulaşıcı ve salgın hastalıkların tahribine karşı koymak ve bu surette millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli sıhhatli vücutlar halinde yetişmesini temin etmeliyiz.”

Gazi Mustafa Kemâl ATATÜRK

Gazi'nin bu sözünden de anlaşılacağı gibi yeni kurulan Cumhuriyet rejiminin sağlık alanındaki politikalarının temelini koruyucu sağlık hizmetleri olan halk sağlığı hizmeti oluşturmaktaydı. Dönemin devlet ve sağlık idarecileri özellikle uzun savaşların yarattığı olumsuz etkiler ve salgın hastalıklardan dolayı kırılan bir toplumun tedavi edici hizmetlerden çok koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlıkta istenilen düzeye ulaşılacağını biliyorlardı. Çünkü; bireylerin hastalıklardan korunması, toplumun sağlığının korunmasına, sağlıklı bir toplum ise çalışkan, üretken, güçlü ve söz sahibi bir ülke demektir. Bu nedenle genç Türkiye Cumhuriyeti (Kuruluş: 29 Ekim 1923), sağlık alanındaki politikalarını ve teşkilatlanmasını bu anlayış çerçevesinde hayata geçirdi.

Mustafa Kemâl ve çevresindeki kurucu kadronun sağlık konusundaki anlayışları gerek içerik-kapsam-yöntem gerekse de hayata geçirilen uygulamalarla yepyeni bir dönemin kapısını açıyordu. Uygulanan genel politika özelde kendini sağlık politikası olarak gösterirken girilen işler sistemli bir bakış açısı ve felsefenin ürünü olarak ortaya çıkıyordu. Böylece genç Türkiye Cumhuriyeti sağlık hizmetlerinin Vekâlet (Bakanlık) düzeyinde teşkilatlanıp sunulduğu dünya genelindeki birkaç ülkeden biri olmayı başardı (Aydın, 1995).

Atatürk'ün sözünden hareketle üzerinde durulması gereken kavramlara bakacak olursak **Politika**; “Toplum yaşamının her alanını seçilen / benimsenen felsefe doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmak.” şeklinde tanımlanırken, bu tanımdan hareketle **Sağlık Politikası** ise; “Bir ülkede sağlığı seçilen / benimsenen felsefe doğrultusunda örgütlenme-

finansman-insangücü araçlarıyla düzenlemek ve yapılandırmak.” olarak tanımlanır (Akdur, 2006).

Sağlık kavramı en kabul görmüş şekliyle “*Dünya Sağlık Örgütü*” (WHO) tarafından; “*Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu.*” olarak tanımlanırken, **Halk Sağlığı** ise “*Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, hastalık önleme ve diğer sağlık müdahalesi şekilleri vasıtasıyla tüm nüfusta sağlığın geliştirilmesini, yaşamın uzatılmasını ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan sosyal ve politik bir kavram.*” olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011a).

Sağlık Hizmetleri; “*İnsanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavi ve rehabilite (Esenlendirme) edilmeleri için yapılan bütün çalışmalardır.*” şeklinde tanımlanıyor olsa da bu tanıma Koruyucu-Tedavi Edici-Rehabilite Edici sağlık hizmetleri alt başlıkları eklenince tam bir tanım ortaya çıkmaktadır (Akdur, 2006).

Bu kavramlar çerçevesinde **Yönetim**; “*Eş amaçlı kişilerin yer aldıkları bir örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için yaptığı eylemlerden oluşan süreçtir.*” (Fişek, 1983: 105). **Halk Sağlığı Yönetimi** ise en basit haliyle; “*Devlet ve kamu kuruluşlarınca yapılan halk sağlığı hizmetlerinin yönetimi.*”, **Sağlık Yönetimi** “*Sağlık hizmeti üreten kurumların yönetimi.*” olarak ifade ediliyorken bu kavramlar **Sağlık Hizmetleri Yönetimi** kavramının “*Kişilere, örgütlere ve toplumlara spesifik hizmetlerin verilmesinde, tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre için talep ve ihtiyaçların karşılanmasında kullanılan işlemlerin ve kaynakların planlanması, örgütlenmesi, yönetilmesi, kontrol edilmesi ve değerlendirilmesidir.*” tanımında birleşmektedir (Ak, 1990; Yıldırım Kaptanoğlu, 2010).

Bu çalışma ile daha çok bağlantılı olan koruyucu sağlık hizmetlerini de kendi içerisinde çevreye yönelik ve insana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak ikiye ayırabiliriz. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; temiz su, katı ve sıvı atıkların bertarafı, çevre kirliliğinin (Vektörler, Hava Kirliliği, Radyasyon, Gürültü Kirliliği) önlenmesi, gıda kontrolü gibi alanları kapsarken, insana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

de erken tanı, bağışıklama, ilaçla koruma, sağlık eğitimi, sağlıklı beslenmenin teşviği, aile planlaması vb. konularla ilgilidir (Eren vd., 2012).

Çalışmanın ana kaynağının oluşturan eserin adında da geçen **Hıfz-ı Sıhhat** kavramı “Sağlıklı yaşamak için alınması gerekli önlemlerin bütünü.” ile “Sağlık Bilgisi, hijyen.” (Özpekcan, 1999) tanımlamalarıyla genel olarak koruyucu sağlık hizmetleri ile halk sağlığının korunması olgularını kapsayan bir niteliğe sahiptir. Ünlü Tıp Tarihi ve Deontoloji Uzmanı Ord. Prof. Dr. Ahmet Süheyl Ünver “*Tıp Tarihi*” adlı eserinde; “*Hıfz-ı Sıhhat pek eskiden, bir ilim olmadan evvel bir san’attı. Eski Mısır ve Şark’ta bunun doktrinleri vardı. Din uleması kendi mesleklerine salık olan halka bu maksatla bazı âdetler tarif ederlerdi. Bunlar toplana toplana Hıfz-ı Sıhhat’a ait bilgilerin esasını teşkil etmiştir. Görülüyor ki; Hıfz-ı Sıhhat’in esası çok eskiden kurulmuştur. İyonyalılarla beraber Hıfz-ı Sıhhat bir ilim halini alıyor...*” (Ünver, 1938) ifadesiyle kavramın kökenine inmiştir.

Bakteriyolog Dr. Server Kâmil (Tokgöz) eserinde kavramı; “*Hıfz-ı Sıhhat, insanın vasıt-ı hârici ile olan münâsebet-i sıhhiye ile beraber münâsebet-i mezkûreyi şahıs veyahut nevinin kabiliyet-i hayatiyesinde idâme ettirmekliğe âit vesâiti bildiren bir fendir. Hıfz-ı Sıhhat’te iki büyük gaye vardır. Biri insanları hastalıklara karşı muhâfaza etmek (Korunma: **Prophylaxie**) ikincisi vücut ile ruha âzamî inkişafı temin edecek vâridatı tespit etmekten ibârettir... ..Hıfz-ı Sıhhat başlı başına müstakil bir fen değildir İçtimâiyat, İktisâdiyat, Bakterioloji, Kimyâ gibi ulûm-u muhtelif ile alâkası olan bir fendir, binâenaleyh bir küllüdür.*” şeklinde tanımlarken aynı zamanda 3’e ayrılıp bu alt başlıklar özelinde uygulanması gerektiğinden bahsetmiştir. Yapılan ayrım şu şekildedir:

“*Hıfz-ı Sıhhat’in taksimi. – Hıfz-ı Sıhhat, İçtimâî, Şahsî, Umûmi olmak üzere esas olarak üçe ayrılır.*

- 1- *Hıfz-ı Sıhhat-i İçtimâî’de: Talebe, amele, hastalar gibi ahval-i sıhhiyeleri cemiyeti alâkadar eden muhtelif sınıf-ı içtimâiyyeye mensup olanların Hıfz-ı Sıhhati mevzubahistir. Burada (Mektep Hıfz-ı Sıhhati, Hıfz-ı Sıhhat-i Sınâî, Hastahanelere âit Hıfz-ı Sıhhat, Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Korunma) vardır.*
- 2- *Hıfz-ı Sıhhat-ı Şahıs’ta: Muhtelif azânın neşv-ü nemâ, tekâmül-ü vazîfe ve idâme-i mevcudiyetine âit kavâid mevcuttur.*

3- *Hıfz-ı Sıhhat-ı Umûmi'de: Zemîn, hava, iklim, miyâh, mesâkin ve mevad-ı müstâmelenin tahribi mütâlâa olunur.*” (Kâmil, 1925: 5, vd.).

Görüldüğü üzere **Hıfz-ı Sıhhat** kavramının Cumhuriyetin kurucu aklının ortaya koyduğu sağlık politikaları ile halk sağlığının korunması prensibine yaslanan sağlık hizmetleri yönetiminin omurgasını oluşturduğu gerçeği, aslında sağlam bir sağlık sistemi ve toplum inşasının başarıya ulaşmasının gözle görülür kanıtı olarak da araştırmanın ortaya çıkışını tetikleyen dayanak noktalarından biri olduğunu öne sürmek yanlış olmayacaktır.

Buradan hareketle öncelikle araştırmanın önemi ve problemin tanımının ne olduğu, araştırma hazırlanırken nasıl bir yöntemle hareket edildiğiyle evreni ve örneklemini, devamında veri toplama sürecinde karşılaşılan benzer sayılabilecek diğer çalışmalar ve en sonunda da bölüm bazlı ortaya konan verilerin analizine yer verilmiştir.

1.1. Araştırmanın Önemi ve Problemin Tanımı

Bu tez çalışması, bir hekim ve bakteriyolog olan aynı zamanda da bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelenin üssü sayılabilecek “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü*”nde müderris ve verem hastalığı ile mücadelede etkin rol oynayan “*Heybeliada Sanatoryumu*” ile sağlık profesyoneli eğitiminin en önemli kuruluşlarından “*Hıfzıssıhha Mektebi*” idarecileri arasında yer almış Dr. Server Kâmil (Tokgöz)’ün kaleme aldığı eserlerinden “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*”ın hastalıklara karşı korunmadaki içerdiği bilgileri günümüz Türkçesi ile aktarmak ve dönemin kurumsal olarak sağlık idaresini kişiler ve kurumlar üzerinden yansıtmayı konu edinmektedir.

Tez çalışması kapsamında incelenen ve tarihsel bir belge sayılabilecek bu eser tam 100 yıl önce hastalıklara karşı nasıl korunulduğu ya da korunulması gerektiğini ortaya koymasının yanı sıra yeni kurulmuş olan Türkiye Cumhuriyeti’nin sağlık alanındaki fikirleri hakkında da ipuçları vermektedir. Burada amaç hem sağlık idaresinin hastalıklarla mücadele

kapsamındaki duruşunu hem de hastalıklara karşı korunmada yapılacaklar konusundaki eksikliklerimizi görmek ve gelişimimize ışık tutabilmektir.

Bilindiği üzere yakın zamanda yaşanan pandemi (SARS-CoV-2) ve daha önce yaşanmış pandemiler toplumları etkileyen, yıkıcı sayılabilecek sonuçları olabilen süreçlerdir. Bu süreçler bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı yeterince önlem alınmaması ya da hastalıklara karşı direnci düşük sayılabilecek bir organizma olan insanın hem kişisel hem de çevresel anlamda korunmamasından kaynaklanmaktadır. Bu araştırma ile alanında uzman bir isim tarafından kaleme alınmış ve hastalıklara karşı korunmanın nasıl olması gerektiğini anlatan eserin özgün içeriğinden yararlanılmak istenilmiştir. Eserin basımından (Rumi: 1341 / Miladi: 1925) 96 yıl sonra Latin alfabesine yapılan çeviri faaliyeti sonucunda Türk sağlık anlayışının hastalıklara karşı olan mücadelesi ortaya çıkarılarak arı bir biçimde anlatılmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada tarihsel bir belgeden hastalıklara karşı korunmanın nasıl olması gerektiğine dair bir probleme yanıt arananmış ve problemin tarihsel belgenin çevirisi sonucunda ortaya çıkan malzemenin tümdengelimsel bir anlayışla derlenip toparlanarak amacına uygun olarak çözümlenmesi yoluna gidilmiştir. Standart alan araştırmalarından farklı ve disiplinlerarası anlayışla örtüşen bir teknik ile yapılan çalışma için ***Alışılmışın Dışında*** tanımlaması yapılabilir.

1.2. Araştırmanın Yöntem, Evren, Örneklem ve Sınırlılığı

Tezin amacına uygun ve tezin kuramsal çerçevesi kapsamında konunun açıklanması için bilgi kategorileri belirlenerek hipotezler ortaya konulmasına ihtiyaç duymayan bu çalışmada yöntem, veri toplama tekniklerinden doküman analizi yapılması ve birinci ile ikinci el kaynakların literatür taranması / araştırılması (Kitap-Makale vb.) ve sonrasında elde edilen kaynakların esas tarihi belgenin çevirilmesi sonucunda ortaya çıkan malzeme ile desteklenip, harmanlanarak bahsedildiği şekliyle bir çalışma ortaya koymak üzerinedir. Nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi (özellikle dördüncü bölümü oluşturan ana eser) ve yazılı literatür taraması / araştırılması teknikleri ile hazırlanan araştırmanın evreni

Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık tarihi, örnekleme ise “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*” adlı eserin konu edindiği dönemdir.

“*Bakteriyolog Doktor Server Kâmil (Tokgöz)*’ün “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*” Adlı Eseri Üzerinden Hastalıklara Karşı Sağlığın Korunmasına Yönelik Tarihsel Bir Araştırma” başlıklı çalışmanın sınırlılığı, 1925 yılında basılmış olan eserin Cumhuriyetin ilk 15 yılında gerçekleştirilen ama esasen yine 1925 yılında yapılan kapsamlı düzenlemelerle daha sistematik bir şekilde yürütülen sağlıklı bir toplum yaratma hedefinin temelini atıldığı Atatürk ve Refik Saydam Dönemi zaman dilimini kapsıyor olmasıdır.

Bu çalışma tarihsel bir belge niteliğinde sayılabilecek bir eser çevirisinin olduğu gibi sunulduğu bir çalışmadan öte amaç ve kapsamına uygun şekilde sağlığın korunması özelinde eserin önemli kısımlarının aktarılması, Sağlık Yönetimi alanının alışlagelmiş bilimsel çıktı beklentilerini karşılamaktan çok alana farklılık sunulabilmesi ve nicel araştırma yöntemleriyle ölçümler yapılarak katkı verilmesi yerine nitel araştırma yöntemiyle sonuca gidilebilmesi çerçevesinde hazırlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Tez çalışmasında tezin amaç ve kapsamı doğrultusunda aşağıda belirlenen araştırma sorularına yanıt aranmaya çalışılmıştır.

- 1- Sağlık tarihimiz içerisinde yer alan Cumhuriyet Dönemi sağlık idaresi ve halk sağlığı kurumsallaşması hangi aşamalardan geçmiştir?
- 2- Atatürk ve Refik Saydam Dönemi bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı verilen mücadele nasıl sonuçlar ortaya çıkarmıştır?
- 3- “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*”ın hastalıklara karşı sağlığın korunması çalışmalarına katkısı ile içeriğindeki bilgilerin önemi nedir?
- 4- Bakteriolog Dr. Server Kâmil (Tokgöz)’ün sağlık tarihimizdeki yeri ve yaptığı çalışmalar nelerdir?

1.4. Veri Toplama Süreci ve Diğer Çalışmalar

Çalışmanın konusu “*Tıp Tarihi*” çalışmalarının hemen hemen hepsi ile ilgilidir. Her olgu, olay, insan ve benzerlerinin tarihi olduğu gibi tıp biliminin de tarihi vardır. Çalışma Cumhuriyet sağlık tarihine ve dolayısıyla da tıp tarihine ışık tutacak bir çalışma olarak addedilebilir. Genç Cumhuriyetin halk sağlığının düzeltilmesi ve sağlıklı nesillerin oluşum sürecini daha iyi anlamayı sağlayacak olması bakımından önemlidir. Tezin, hem tıp tarihi hem de Türkiye Cumhuriyeti’nin erken dönem sağlık alanındaki fikirsel çalışmaları konusunda meraklı kişilere yol gösterici olabilmesi öngörülmektedir.

Bu bağlamda yapılan kapsamlı literatür taramasında tez çalışmasına salt benzer başka bir çalışma ile karşılaşılmamış ancak sağlık özelinde kurumsal teşkilatlanma, tıp tarihi ve direkt eser transkripsiyonu olan ama birbiriyle harmanlanmamış çalışmalara denk gelinmiştir. Söz konusu çalışmalardan Gürkan Tekin’e ait “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nden Sağlık Bakanlığı’na (1920-2000)*” başlıklı doktora tezi, Ayhan Vergili’nin “*Türkiye’de Modern Sağlık Eğitimi ve Hizmetlerinin Kurumsallaşması*” adlı kitaba dönüşen “*Türkiye’de Modern Tıbbın Kurumsallaşması ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları*” başlıklı doktora tezi ve Erdem Aydın’ın “*Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*” adlı kitabı kurumsallaşma sürecine yoğunlaşırken; editörlüğünü Aykut Kazancıgil, Hüseyin Hatemi ve Nil Sarı’nın yaptığı “*Tıp Tarihi Araştırmaları*” serisi, Ahmet Süheyl Ünver’in “*Tıp Tarihi Yıllığı*”, Bedî N. Şehsuvaroğlu vd.’nin “*Türk Tıp Tarihi*” ve Feridun Nafiz Uzluk’un “*Genel Tıp Tarihi*” eserlerinde Selçuklular’dan günümüze tıp tarihimizin geçirdiği aşamalara yer verilmiştir. Bu çalışmalar dışında Cumhuriyet henüz 15 yaşındayken yazılmış olan Feridun Frik’e ait “*Türkiye Cumhuriyetinde Tıp ve Hıfzıssıhha Hareketleri (1923-1938)*” adlı kitabı ile “*Cumhuriyet Halk Partisi On Beşinci Yıl Kitabı*” gibi birinci el kaynak sayılabilecek eserler de hem kurumsallaşma hem de tıp tarihimizin Cumhuriyet Dönemine ışık tutan kaynakları olarak karşımıza çıkmışlardır. Tıp tarihi alanında yapılan transkripsiyon eserler denilince akla ilk gelen isim Esin Kâhya ve bu alandaki çalışmaları olan İbn-i Sina’nın “*el-Kânûn Fi’t-Tıbb*”, Mansur b. Muhammed b. Ahmed’in “*Kitab-ı Teşrihü’l-Ebdan Min e’t-Tıbb*” ve Ebu’r-Rayhan el-Beyruni’nin “*Kitâbü’s-Saydana fi’t-Tıbb*” çevirileri ile Özgür Kuş’a ait “*Alî b. el-Abbâs el-Mecûsî’nin Kâmilu’s-Şinâ’ Ati’t-Tıbbiyye Adlı Eserinde Cerrahi Tedavi Uygulamaları ve Tıp Tarihindeki Yeri*” başlıklı ve Mustafa

Hayırlıdağ'a ait "Hüseyin Hulki Bey'in Eseri "Tabâbet-i Hakikiye ve Mesâlik-i Bâtıla-i Tıbbiye"nin Günümüz Türkçesine Kazandırılması ve Günümüz Tıp Anlayışıyla Değerlendirilmesi" başlıklı doktora tezleri direkt eser transkripsiyonu çalışmalarından bazılarıdır. Sayılan bu eser ve çalışmaların hepsinden olmasa da çoğundan istifade edilmiştir.

Tez çalışması hazırlanırken yaptığımız literatür taraması aşamasında yine Zuhâl Özaydın tarafından hazırlanan "Türk Tıp Tarihi Bibliyografyası (Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği, Veteriner Hekimliği, Hemşirelik, Ebelik) (19-21. YY.)" ile "Milli Savunma Üniversitesi-Fatih Harp Tarihi Araştırmaları Enstitüsü" tarafından hazırlanan "Türkiye Salgın Hastalıklar Tarihi Bibliyografyası"ndan yararlanılırken çeviri aşamasında ise Ekrem Kadri Unat vd. tarafından hazırlanan "Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü", Aykut Kazancıgil'in hazırladığı "Tıp Fakültesi Tarihiçesi (Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye)" kitabının sonunda yer alan "Küçük Sözlük ve Takvim Kılavuzu" ve az da olsa "Lugat-ı Tıbbiye" adlı eski harfli sözlükten, Ahmet Naim Çiçekler ve Mehmet Gürlek'in "Osmanlı Tıp Metinlerinde Geçen Hastalık Adları Üzerine" ve Şaziye Dinçer Bahadır'ın "Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğüne Bir Bakış" adlı makalelerden ve İlhan Aysever tarafından hazırlanan "Misalli Büyük Türkçe Sözlük" adlı 3 ciltlik eserin dijital ortama aktarıldığı Kubbealtı Lugatı adlı internet sitesinden (<https://lugatim.com/s/>) de fazlaca yararlanılmıştır.

1.5. Verilerin Analizi

Cumhuriyetin ilk yıllarında bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı sağlığın korunması için yapılan çalışmaların günümüz anlayışına katkısının ne olduğunun anlaşılmasının amaçlandığı; ilk bölümü **Giriş** olan ve toplam 5 bölümden oluşan çalışmanın İkinci Bölümünde; **XIX. Yüzyılın İlk Yarısından 1938 Yılına Kadar Türkiye'de Sağlık Alanında Yaşanan Gelişmeler** ana başlığı altında oluşturulan iki alt bölümün ilkinde XIX. Yüzyıl'dan Millî Mücadele'nin başlangıcına kadar Türkiye'de "Modernleşme" olgusunun sağlık alanındaki yansımalarının özellikle tıp eğitimi kurumları ve oluşturulmaya çalışılan teşkilatlanma faaliyetlerinin dayandırıldıkları yasal metinler çerçevesinde nasıl yapılmaya çalışıldığının üzerinde durulmuştur. Osmanlı Devleti'nin son yıllarında bozulan sağlık sistemi ve halk sağlığının Cumhuriyete giden süreçte Millî Mücadele yıllarından başlanarak

Atatürk Döneminde kazandığı ivmenin anlatıldığı ikinci alt bölümde sağlık sisteminin yeniden var edilmesinin eşsiz öyküsü aktarılmaya çalışılmıştır. Birinci Bölüm’ün sonunda 15 yıllık süreçte yaşanan değişim ve gelişimin sağlık sisteminde yarattığı etkiler irdelenmiştir.

Üçüncü Bölümünde; **Halk Sağlığının Korunması ve Atatürk ile Refik Saydam Dönemi Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Savaş / Mücadele Faaliyetleri** ana başlığının altındaki ilk alt bölümünde halk sağlığının tarihçesi, işlevi ve halk sağlığının korunması hakkında hazırlayıcı bilgiler verilmiştir. Sağlıklı bir nesil hedefi doğrultusunda büyük adımlar atan Cumhuriyet anlayışı ve bu anlayış doğrultusunda politikalar üreten idarecilerin bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı başlattıkları savaşın hastalıklar özelinde incelendiği ikinci alt bölümde özellikle Sıtma, Frengi, Trahom ve Verem konusunda verilen mücadelelerin oluşturulan sağlık sisteminin desteği, bilimsel çalışmaların gücü ve sağlık profesyonellerinin özverisiyle nasıl yürütüldüğünün üzerinde durulmuş ve “*Mufassal Hıfz-ı Sıhhat*”tan bu hastalıkların tarihsel bilgileri hakkında pasajlar eklenmiştir.

Dördüncü Bölümünde; **Bakteriyolog Doktor Server Kâmil (Tokgöz) ve “Mufassal Hıfz-ı Sıhhat” Adlı Eseri Üzerinden Sağlığın Korunmasına Bakış** ana başlığının ilk alt bölümünde Dr. Server Kâmil (Tokgöz)’ün kısa yaşam öyküsünden bahsedilmiştir. İkinci alt bölümde ise iki kısımdan oluşan, “*Tıp Tarihi*” özelliği taşıyan ve bir eğitimci de olan Dr. Server Kâmil (Tokgöz)’ün hekim olacaklara ithaf ettiği eserin birinci kısmında sağlığın korunmasıyla ilgili verdiği genel ve tarihsel bilgiler aktarılmıştır. Bilgiyle donanmış hekimler olması gerekliliğiyle hazırlandığı anlaşılan eserin ikinci kısmında teker teker ve ayrıntılarıyla kaleme alınmış olan bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmada yapılacaklarla ilgili en önemli pasajlar titizlikle seçilerek eserin günümüzde var olan kelime dağarcığına yakın ve anlaşılır kısımlarının kullanımına özen gösterilmiştir. Çalışma, beşinci ve son bölüm olan **Bulgular ve Sonuç** ile tamamlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

XIX. YÜZYILIN İLK YARISINDAN 1938 YILINA KADAR TÜRKİYE’DE SAĞLIK ALANINDA YAŞANAN GELİŞMELER

2.1. XIX. Yüzyılın İlk Yarısından Millî Mücadele’ye Kadar Yaşanan Gelişmeler

Tarih ve Sosyoloji bilimleri tarafından “*Batılılaşma*” olarak kavramlaştırılan Türk Modernleşmesi’nin ilk tohumları Padişah III. Selim (Hükümdarlık Yılları: 1789-1807) zamanında ve özellikle bu süreçte hayata geçirilen ıslahatlarla (Sağlık alanında; ***Bahriye Kanunnamesi*** ve ***Tersane Tıbbiyesi Nizamnamesi***) atıldı. Esas olarak Tanzimat Döneminde (1839-1876) hız kazanan batılılaşma hareketleri, II. Meşrutiyet Dönemi ile (1908-1913) devam ederek Cumhuriyete giden süreci hazırladı.

Bu bağlamda Cumhuriyet Döneminde sağlık alanında yaşanan gelişmelere bakmadan önce özellikle XIX. Yüzyıl Osmanlısının özellikle ikinci yarısı ve ardından Millî Mücadele Dönemi sağlık ve sağlığın korunması konusunda Cumhuriyete nasıl bir miras bırakıldığını görmek yararlı olacaktır.

XIX. Yüzyıl öncesi Selçuklu (Özellikle Anadolu) ve Osmanlı devletlerinde sağlık alanında sunulan hizmetler daha çok vakıflar aracılığıyla olmaktaydı. Osmanlı Devleti ilk dönemlerine kadar Selçuklulardan almış olduğu bu mirası devam ettirse de ilerleyen dönemlerinde saray merkezli ve askeriye yönelik bir idari örgütlenme ile yine saray ve askeriye sunulan bir sağlık hizmeti anlayışı belirledi. Saray ve askeriye ile geri kalan diğer tüm idari sağlık işlerinde ise (Sağlık hizmeti sunumu, cerrah ve diğer sağlık personellerinin atama ve denetimleri vs.) “*Reis’ül Etibba*” yani hekimbaşı ve hekimbaşılık sorumluydu (Çavmak ve Çavmak, 2017).

Vakıf ve hekimbaşılık dışında Osmanlı Devleti, halkın sağlığını etkileyen olumsuz koşullarla ilgilenmek için hizmetler üretse de hem büyük kentlerle sınırlı kalması hem de

geniş kitlelere sunulması gereken sağlık ve sosyal hizmetleri asli görev saymaması sonucunda toplumun sağlık düzeyi dönemin gelişmiş toplumlarına kıyasla çok geride kaldı ve bu durum devletin XIX. Yüzyılın ilk yarısının hemen sonundan itibaren diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da Batı'ya yönelmesine dek sürdü (Akdur vd., 1998).

2.1.1. Tıp Eğitimi ile Kurumsallaşma Alanında Yaşanan Gelişmeler

Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin ilk hekimbaşılığı döneminde (1803-1807) Batı'da ortaya çıkan yeni tıp (***Tıbb-ı Cedid***) gelişmeleri ve uygulamalarının Osmanlı Devleti tıp eğitimine entegrasyonu adına ilki 1805 yılında “*Kuruçeşme Rum Okulları*” içerisinde açılan “*Rum Tıp Mektebi*” ile ikincisi 1806 yılında Kasımpaşa'da açılan “*Tersane Tıbbiyesi*” adlı okullar modern tıp eğitimi verme denemelerinin ilkleriydi ancak ikisi de uzun ömürlü olamadı (Altıntaş, 2007).

Bu girişimlerden sonra “*Yeniçeri Ocağı*”nın Padişah Sultan II. Mahmud (Hükümdarlık Yılları: 1808-1839) tarafından kaldırılması ve yerine Batılı uzmanlarca ve Batılı tarzda eğitilecek bir ordunun (***Asakir-i Mansure-i Muhammediye***) kurulmasının (1826) etkisiyle Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin üçüncü hekimbaşılığı döneminde (1823-1834) şeyhülislâmdan aldığı “*Avrupai tarzda eğitim gören bir orduya, Avrupai tarzda eğitim gören hekimler gereklidir.*” şeklindeki fetva ile Batı ölçütlerinde hekim yetiştirme daha sistematik bir şekilde başlamış oldu (Eren ve Tanrıtanır, 1998).

14 Mart 1827 yılında “*Tıbhane-i Amire*”nin (***Darü't-Tıbb-ı Amire***) açılmasıyla bu girişimin ilk adımı atıldı. Bunu 1832 yılında “*Asakir-i Hassa-i Şahane Cerrahhanesi*” (***Cerrahhane-i Mamure***) adıyla kurulan cerrahhane izledi. Bu eğitim kurumları daha sonra gelişimlerini tamamlayıp 17 Şubat 1839'da “*Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane*” adıyla birleştirilmiş ve Osmanlı Devleti'nin uzun soluklu ilk Batılı ve çağdaş tıp eğitimi veren okulu oluşturulmuş oldu (Bayat, 2016).

Okulun “*Galata Sarayı*” içerisindeki “*Enderun Ağaları Mektebi*”nde başlayan ilk dönemine (1839-1848) “*Galata Sarayı Tıbbiyesi*” dönemi, ikinci dönemine (1849-1865) “*Humbarahane Kışlası*” dönemi, çok kısa süren Hasköy’deki “*Gergeroğlu Konağı*”ndan sonra taşındığı üçüncü dönemine (1866-1876) “*Demirkapı Kışlası*” dönemi denilmektedir; 1876 yılına kadar aynı binalarda olan sivil ve askeri tıp okulları bu tarihten itibaren ayrılmış ve sivil tıp okulu aynı yıl Ahırkapı’daki eski bir hastane binasına, 1892 yılında da “*Menemenli Mustafa Paşa Konağı*”na taşındıktan 11 yıl sonra başlayan dördüncü ve son dönemine (1903-1908) Haydarpaşa’da 1895 yılında yapımına başlanan yeni okul binası nedeniyle “*Haydarpaşa*” dönemi denildi. Bu dönem içerisinde II. Meşrutiyet’in ilanı (1908) birlikte sivil ve askeri tıp okulları yeniden bir araya getirilerek okulun Cumhuriyet öncesi son evresi “*Darülfünûn Tıp Fakültesi*”nin açılmasıyla tamamlandı (İzgoer ve Perk, 2022).

Osmanlı Devleti’nin bu ilk modern tıp eğitimi veren okullarında eğitim dili Fransızca’ydı ve bu durum hem zorluk yaratıyordu hem de eğitimin uzun sürmesine neden olup mezun olacak tıp öğrencilerinin sayılarını azaltan bir sonuç yaratıyordu. Ayrıca sivil halk için sağlık hizmeti sunacak hekim yetiştirilebilmesi için sivil nitelikte bir eğitim kurumunun gerekliliği de ortaya çıkmış oldu. Böylece eğitim dili Türkçe olan “*Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye*” adındaki ilk sivil tıp okulu 1867 yılından itibaren eğitim vermeye başladı (Bacanlı ve As, 2018).

Modern anlamda tıp eğitimi konusunda atılan bu adımlara ek olarak 1846 yılında mezunlarının salgın hastalıklara karşı aşılama görevinde bulunmaları için açılan 2 yıl süreli “*Küçük Sıhhiye Memurları Okulu*”, 1884 yılından sonra öğrenci alan “*Nigehban-ı Hastegân*” adlı hastabakıcı sınıfı, 1903 yılında açılan “*Şam Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye*” ile 1910 yılında açılan ve düzenli eğitim yapan ilk okul olan “*Zabita-i Sıhhiye Okulu*” gibi eğitim kurumları da mevcuttu (Tekeli, 2010).

Tıp eğitimi alanında yaşanan gelişmelere paralel olarak sağlık teşkilatlanması konusunda atılan adımlar da yine XIX. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren Batı’nın etkisiyle başlamış oluyordu. Kurumsallaşma yolunda ilk adım, ilk sağlık mevzuatı sayılan “*Karantina*

Talimatnamesi”nin yayımlanmasıyla (1838) oluşturulan “*Karantina Teşkilatı*” ve bu teşkilatın ilk idaresi olan “*Karantina Meclisi*” (***Meclis-i Tahaffuz, Meclis-i Umur-u Sıhhiye, Sıhhiye Meclisi, Sıhhiye Nezâreti, Karantina Nezâreti***) ile atıldı. Bu idare 1839 yılında yabancı ülke sefir ve hekimlerinin peyderpey üye yapılmasıyla “*Beynelmilel Sıhhiye Meclisi*” (***Conseil Supérieur de Santé***) adıyla uluslararası bir kuruluş halini aldı (Aydın, 2002).

1849 yılında ise daha önceden bahsettiğimiz hekimbaşılık sisteminin bazı görevleri çağa uygun oluşturulan yeni sağlık örgütü kurumlarına (Askeriyede: ***Harbiye Nezâreti***’ne bağlı ***Sıhhiye Dairesi***; Sivilde: ***Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye*** [***Tıbbiye Nezâreti ya da Mekteb-i Tıbbiye Nezâreti***]) devredilip 1850 yılında lağvedildi (Çavdar ve Karcı, 2014).

1855 yılında ise sağlık işlerinde önemli bir yere sahip olan “*Belediye Örgütü*”nün ilk olarak İstanbul’da “*Şehremaneti*” adıyla kurulması öngörülmüşse de 1858 yılında “*İltizam-ı Şehir Komisyonu*”nun hazırladığı “*Altıncı Daire-i Belediye Nizamnamesi*” sonucu sadece Beyoğlu ve Galata semtlerini kapsayan iki daireden (1869 yılında 14’e çıkarıldı) ibaret olmak üzere oluşturuldu. Merkezi idare ve bütçeye bağlı olan İstanbul’daki ve daha sonra kurulacak olan taşradaki belediyelerde oluşturulan kurullarda çeşitli dallarda (Bakteriyoloji, Hıfzıssıhha, Eczane ve Genelev denetimi) birçok hekim görev almaktayken 1877 yılından sonra ise kendi ödeneğine sahip belediyeler “*Belediye Tabibi*” ünvanıyla hekim ataması yapmaya başladı (Akyay, 1982).

1870 yılında, o yıla kadar genel olarak sağlık işlerini yürüten “*Beynelmilel Sıhhiye Meclisi*” yerine “*Nezâret-i Tıbbiye-i Mülkiye*” (***Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye***) kuruldu (1881 yılında adı ***Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye***) ve adı 1906 yılında “*Meclis-i Maarif-i Sıhhiye*” (***Meclis-i Umur-u Sıhhiye***) olarak değiştirildi. 1908 yılında II. Meşrutiyet’in ilanından sonra yetkileri genişletilerek “*Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye*” adını aldı. Bu kurum 1912 yılında çıkarılan geçici bir kanun (***Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilatına Dair Kanun-i Muvakkat***) ile 1913 yılında İtalya’daki sağlık örgütlenmesi örnek alınarak “*Dahiliye Nezâreti*”ne bağlı günümüzdeki genel müdürlük seviyesinde bir satatü

(*Meclis-i Âli-i Sıhhi, Hıfzıssıhha-i Umumiye Şubesi, Tababet-i Adliye Şubesi* ve *İspençiyar Şubesi* gibi birimlere ayrılmıştı) ile “*Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi*” adıyla yeniden kuruldu (Gürsoy, 1983).

Kurumsallaşma sürecinde bir taraftan sağlıkla ilgili kurumlar ortaya çıkıyorken diğer bir taraftan da yayımlanan nizamnameler ile mevcut ve ileride oluşturulacak olan yeni kurumların önünü açacak destekleyici girişimlerde bulunuluyor ve aynı zamanda sağlık profesyonelleriyle ilgili mesleki açıdan düzenlemeler yapıyordu.

Bu düzenlemelerin ilki 1861 yılında yayımlanan “*Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname*” idi. 4 fasıl ve 17 maddeden oluşan bu nizamname ile öncelikle faaliyette olan sağlık profesyonellerinin sayılarını tespit etmek, daha sonra ise kayıt altına alınanların mesleklerini bir denetim mekanizması içerisinde icra etmeleri amaçlanıyordu. Nizamnamenin maddeleri; sadece gerek ülke içi gerekse de ecnebi tıp okullarından diploması olanların ve bu diplomalarını tescil ettirenlerin hekimlik veya cerrahlık yapabileceği, hekim ya da cerrahların sadece resmi olarak açılmış eczane olan yerlerde ilaç verebilecekleri, ebelerin doğum yaptırırken alet ve doğumu hızlandıracak çavdar mahmuzu gibi ürünler kullanamayacakları, daha önce hekimlik yapanlar ile Sağlık Memuru (*Officier de Santé*) olanların da ruhsat tescili ile hekimlik yapabilecekleri, “*Mekteb-i Tıbbiye Nezâreti*”nin İstanbul’da 3 ay, taşrada ise 1 yıl içerisinde hekim temini yapması vb. gibi düzenlemeler içeriyordu (Aydın, 2004).

1864 yılında yayımlanan “*Tuna Vilâyet Nizamnamesi*” bütün vilayetleri kapsayacak şekilde genişletilerek 1867 yılında “*Vilâyet-i Umumiye Nizamnamesi*” (*İdare-i Umumiye-i Vilayat Nizamnamesi*) adıyla yeniden yayımlandı ve bu idari nizamname ile sağlık teşkilatlanması da yasal bir metin ile ilk kez ele alınmış oldu (Nesipoğlu, 2018).

1870 yılında “*İdare-i Mülkiye-i Tıbbiye’nin Kuruluş Nizamnamesi*” adlı ve 24 maddeden oluşan bir nizamname (*Nezâret-i Tıbbiye-i Mülkiye* kuruldu) ve 1871 yılında ise “*Sıhhiye Müfettişlikleri*” ile “*Memleket Tabiplikleri*”nin kurulup personel atamalarının yapılabilmesini düzenleyen 20 maddeden oluşan “*İdare-i Umumiye-i Tıbbiye-i Mülkiye*

Nizamnamesi”nin yayımlanması ile de sivil sağlık hizmetlerinin yürütülmesinin kurumsallaşıp örgütlenmesi adına önemli adımlar atılmış oldu. 1871 nizamnamesi; vilayet ve livalarda “*Sıhhiye Müfettişi*”, kazalarda “*Memleket Tabibi*” ünvanlarıyla sağlık profesyonelleri bulundurulmasını düzenlediğinden devlet sağlık örgütünün tüm ülkeye yayılmasını sağlar nitelikteydi (Akyay, 1982).

“*Belediye Tabibi*” uygulamasında olduğu gibi “*Memleket Tabibi*” maaşları da 1888 yılına kadar belediyelerce ödenirken aynı yıl yayımlanan bir nizamname (***Memleket Tabipleri ve Eczacılar Hakkında Nizamname***) ile maaşların artık direkt devlet hazinesinden ödenmesine ve ayrıca devlet memuriyet sicillerinin tutulmasına başlandı. 1871 ve 1888 yıllarında yayımlanmış olan nizamnamelerden sonra sağlık teşkilatlanmasının daha sistemli yaygınlaşabilmesi adına 1913 yılında “*Vilâyet İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi*” yayımlanarak illerde “*Sağlık Müdürlükleri*” ile ilçe ve kasabalarda “*Sıhhiye Meclisleri*” kuruldu. Ayrıca görev, yetki ve sorumlulukları aynı olmak üzere “*Memleket Tabibliği*”nin adı “*Hükûmet Tabibliği*” olarak değiştirilmiş oldu (Aydın, 2004).

Kurumsallaşmanın hukuki dayanağını oluşturan nizamnameler ile halk sağlığının korunmasına yönelik yayımlanan nizamnameler aynı dönemlerde hazırlanmış ve birbirlerini destekleyici nitelikteydi. Bu nizamnamelerin ilki 1860 yılında yayımlanan “*Beledi İspençiyarilik Sanatının İcrasına Dair Nizamname*” idi. Bu nizamnameyi 1869 yılında yayımlanan “*Eczacılar Dair Nizamname*” ve 1876 yılında yayımlanan “*Belediye Eczahaneleri İdaresi Nizamnamesi*” izledi. Halkın sağlık alanında hastanelerden önce ilk başvurabileceği yerler olan eczaneler ile eczacılarla ilgili olan bu nizamnamelerden sonra bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadeleyle yönelik yayımlanan nizamnamenin adı ise Dr. Reşad Rıza (Kor) Bey öncülüğünde 1914 yılında hazırlanıp yayımlanan “*Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Nizamnamesi*” (***Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Nizamnamesi***) idi. 1930 yılına kadar yürürlükte kalan bu nizamname ile bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele ilk kez devlet görevi (***Emrâz-ı Sâriye Mücadele Komisyonu***) arasına alınmış oldu (Yıldırım, 1985).

1913 yılında kurulan “*Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi*” 1914 yılında “*Karantina İdaresi*” ve “*Hicaz Sıhhiye İdaresi*” (1911 yılında kurulmuş; Cidde, Mekke ve Medine

şehirlerinin sağlık işlerini düzenleyen bağımsız bir kuruluştur) ile birlikte “*Dahiliye Nezâreti*”nden “*Dahiliye ve Sıhhiye Nezâreti*”ne dönüştürülen yeni nezaretin ana kuruluşlarını oluşturuyorlardı (Gürsoy, 1983).

Nezaretin adı her ne kadar “*Dahiliye ve Sıhhiye Nezâreti*” olsa da sağlık hizmetlerinin idaresini (*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti* kurulana [1920] kadar) “*Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi*” (*Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü*) yürütüyordu. İlk genel müdür Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa iken daha sonra Dr. Esad (Işık) Paşa, Dr. Adnan (Adıvar) Bey ve Dr. Abdullah Cevdet (Karlıdağ) Bey de bu görevde bulunan hekimlerlendi (Fişek, 1983).

Batılılaşma ile birlikte sağlık alanındaki kurumsallaşma sürecinin hukuki ayağını yayımlanan nizamnameler; teşkilatlanma ayağını ise kurulan idari, tedavi edici ve halk sağlığını koruyucu kurumlar oluşturuyordu. Sağlık tarihimiz açısından Millî Mücadele ve Atatürk Dönemleri öncesi hukuki ve idari faaliyetlere değindikten sonra ilk olarak tedavi edici (Askeri ve Sivil Hastaneler) ardından da bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı koruyucu halk sağlığı teşkilatını oluşturan kurumlara da değinmeyi yararlı görmekteyiz.

XIX. Yüzyılın ilk yarısından itibaren Osmanlı Devleti’nde gelişen modern tıp eğitiminin etkisi ve yaygın şekilde görülmeye başlanılan bulaşıcı ve salgın hastalıkların yarattığı zorluklar hem askeri hem de sivil hastanelerin açılma gereksinimlerini arttırdı. Her ne kadar tedavi edici kurumların oluşturulması XIX. Yüzyıl’da ivme kazansa da ilk kurumlar Padişah III. Selim zamanında ve askeri amaçla açılmaya başladı. Bu kurumların ilklerini 1794 yılında açılan “*Zeytinburnu Askeri Darüşşifası*” ve kapandıktan sonra yerine 1799 yılında açılan “*Asakir-i Mansure Darüşşifası*” (*Selimiye Darüşşifası*) ile aynı yıl açılan “*Levend Çiftliği Darüşşifası*” oluşturuyordu. Padişah Sultan II. Mahmud zamanında açılmaya devam eden askeri hastaneler; 1809 yılında “*Taksim Topçu Darüşşifası*”, 1828 yılında “*Hassa Askeri Darüşşifası*”, “*Maltepe Askeri Darüşşifası*” ile “*Cebahane Darüşşifası*” (*Mühimmat-ı Harbiye Dairesi Darüşşifası*), 1834 yılında “*Mekteb-i Harbiye Darüşşifası*” ile “*Tophane Darüşşifası*”, 1835 yılında “*Humbarahane Darüşşifası*”, 1838 yılında “*İstanbul Deniz Darüşşifası*”, “*III. Alay Darüşşifası*” ile “*Anadolu Kavağı Askeri*

Darüşşifası” ve 1839 yılında “*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Darüşşifası*” adlarıyla açıldı. 1840-1908 yılları arasındaki dönemde sırasıyla açılan askeri hastaneler ise şu şekildeydi: 1840-1849 yılları arasında “*Rami Kışlası Darüşşifası*”, “*İstinye Darüşşifası*”, “*Ahırkapı Kışlası Darüşşifası*”, “*Davutpaşa Darüşşifası*” (1840); “*Bab-ı Sreaskeri Darüşşifası*”, “*Toptaşı Askeri Darüşşifası*” (1841); “*Tarabya Hastanesi*”, “*Kuleli Hastanesi*” (1844); “*Haydarpaşa Askeri Hastanesi*” (1845); “*Gümüşsuyu Askeri Hastanesi*” (1846) açıldı. 1850-1879 yılları arasında “*Demirkapı Hastanesi*”, “*Zaptiye Hastanesi*” (1866); “*Emirgan Hastanesi*” (1872); “*İplikhane Hastanesi*”, “*Beylerbeyi Hastanesi*”, “*Serviburnu Hastanesi*” (1877); “*Maçka Hastanesi*”, “*Şemsipaşa Hastanesi*”, “*Çatalca Hastanesi*” (1878) hizmete alındı. 1880-1908 yılları arasında da “*Yıldız Hastanesi*” (1896), “*Gülhane Askeri Hastanesi*” (1898) ve “*Haydarpaşa Askeri Tıbbiye Hastanesi*” (1904) II. Meşrutiyet Dönemi öncesi açılan son askeri hastanelerdi. 1908 yılından sonra ordu için “*Merkez*” ve “*Mevki*” ön adlı hastaneler mevcutken Balkan Savaşları ile I. Cihan Harbi (***Harb-i Umumî***) yıllarında sadece İstanbul’da 40’a yakın geçici askeri hastane açılmıştı (Kâhya ve Demirhan Erdemir, 2000).

Askeri tedavi edici sağlık kuruluşlarının bazıları aynı zamanda birer eğitim merkezi özelliği göstermekteydi. “*Haydarpaşa Askeri Hastanesi*” bünyesinde 1870 yılında “*Haydarpaşa Tatbikat-ı Tıbbiye-i Askeriye Mektebi*” (***Haydarpaşa Hastanesi Ameliyat Mektebi***) ve 1873 yılında “*Haydarpaşa Hastanesi Cerrah Dershanesi*” adlarıyla, “*İstanbul Deniz Darüşşifası*” bünyesinde 1882 yılında ihtisas şubeleri ve 1897 yılında “*Eczacı ve Tımarcı Sıbyan Mektebi*” adıyla, “*Gülhane Askeri Hastanesi*” bünyesinde de 1898 yılında “*Gülhane Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyatı*” adıyla nitelikli öğrenciler yetiştiren eğitim kurumları oluşturulmuştu (Sarı, 2015).

Tedavi edici sağlık kurumlarına “*Hastane*” adının verildiği ilk modern kurum 1843 yılında açılan “*Bezm-i Âlem Gureba-i Müslimin Hastanesi*” (Öncülü 1837 yılında açılan ***Edirnekapı Gureba ve Bekâr Darüşşifası***) adlı kadın hastanesiydi. İlk açılan sivil hastanelere “*Gureba*” (1851 yılında İzmir’de, 1863 yılında Rusçuk’ta, 1879 yılında Hüdavendigar’da (Bursa), 1888 yılında Edirne’de, 1900 yılında Konya’da mevcuttu) adı verilirken daha sonra bu ad “*Hamidiye*” (1899 yılında Şam ve İstanbul’da, 1900 yılında Selanik’te açıldı) olarak değiştirildi (Beylik vd., 2015).

Bu hastaneler dışında İstanbul'da 1838 yılında “*Halk Haseki Darüşşifası*” (**Haseki Nisa Darüşşifası**), 1862 yılında “*Zeynep Kâmil Hastanesi*” (1892 yılında ilk doğum kliniği olarak **Seririyat-ı Velâdiye** adıyla hizmet verdi), 1893 yılında “*Beyoğlu Zükûr Hastanesi*” (**Altıncı Daire-i Belediye Hastanesi**), 1898 yılında “*Darülaceze Hastanesi*”, 1905 yılında “*Hamidiye Etfal Hastanesi*” (**Şişli Etfal Hastanesi**) ve 1909 yılında da “*Cerrahpaşa Hastanesi*” halka sağlık hizmeti vermekteydi (Akyay, 1982).

Bu ve bazı başka koruyucu ve tedavi edici sağlık kuruluşları (**Haseki Nisa Darüşşifası, Toptaş Bimarhanesi, Şişli Etfal Hastanesi, Beyoğlu Zükûr Hastanesi, Beyoğlu Nisa Hastanesi, Cerrahpaşa Hastanesi, Serviburnu Tahaffuzhanesi**) ile hayır kurumları ve sosyal yardım faaliyetleri yürüten kuruluşlar (Viladethane, Cüzamhane, Yetimhane, Tebhirhane, Darülaceze vd.) 1909 yılında oluşturulan “*Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi*”ne bağlanıp tek çatı altında toplanarak devletin sağlık hizmetlerini daha düzenli sağlaması amaçlanmış oluyordu. Bunun dışında İstanbul'da yaşayan azınlıklar, yabancı cemaat ve kuruluşların açtığı birçok özel sağlık kuruluşu (**Balıkli Rum** [1793], **Surp Pırgıç** [1834], **Surp Agop** [1836], **St. Benoit** [1841], **Pasteur** [1846], **La Paix** [1858], **Jeremya** [1881], **St. Jorj Etfal** [1895], **Or Ahaim** [1896], **Maison de Santé** [?] vb.) yanında Türkler tarafından açılan ilk özel hastaneler ise 1898 yılında “*Hususi Hastaneler Nizamnamesi*” yayımlandıktan sonra Cemil (Topuzlu) Paşa'nın aldığı izin ile özel hastaneye dönüştürdüğü “*Zeynep Kâmil Hastanesi*” ve Dr. Fuad Süreyya Paşa'nın açtığı “*Hususi Şifa Hastanesi*” ile sağlık hizmeti daha geniş kitlelere ulaşabilmekteydi (Yıldırım, 2015).

2.1.2. Halk Sağlığının Korunması Alanında Yaşanan Gelişmeler

Son döneminde gerçekleşen savaşların da etkisiyle halk sağlığı neredeyse çöken Osmanlı Devleti'nde bulaşıcı ve salgın hastalıklar kabaca XV. Yüzyıl'dan itibaren görülmeye başladı ve diğer devletlerde olduğu gibi her geçen yüzyılda giderek şiddetlenme eğilimi gösterdi. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla ciddi anlamda mücadele ise tıp alanında yaşanan bilimsel gelişmeler ve modernleşme ile paralellik gösteriyordu. Özellikle Veba, Kolera, Çiçek, Tifüs, Frengi, Sıtma, Humma vb. hastalıklarla mücadele için önemli koruyucu halk sağlığı hizmeti verecek ve bu mücadeleye destek olacak modern kurumların

örgütlenme süreçleri, tıpkı diğer birçok sağlık kurumunu ortaya çıkaran örgütlenmelerde olduğu gibi XIX. Yüzyılda gerçekleşti.

Koruyucu halk sağlığı hizmeti verecek modern kurumlardan ilki olan ve daha önce de bahsettiğimiz “*Karantina Teşkilatı*” oluşturulmadan önce ilk karantina uygulamaları Padişah Sultan II. Mahmud’un ilk hükümdarlık yıllarında Vebaya karşı denendi. 1812 yılında hastalığa hava ve çevre kirliliğinin sebep olduğu düşüncesiyle temizlik önlemleri alınması konusunda fermanlar çıkarılmış ve hijyenik görülmeyen yerlerin (Bahçekapısı’nda bütün *Melekgirmez Sokağı* ve Haliç’te *Meyyit İskeleyi* ile *Tophane Kapısı* arasında kalan bütün bekâr odaları) yıkılarak ortadan kaldırılması yoluna gidildi. Rusya’da Vebanın daha tehlikeli ve “*Kara Veba*” olarak adlandırılan hali görülünce bazı Avrupalı devletler Rusya’dan gelecek gemilere karantina uygulanması talebinde bulunmuş ve bu talep uygun görülerek karantina uygulaması konusunda çalışmalara başlanmış oldu (Sarıyıldız, 1994).

1831 yılında İstanbul’da görülmeye başlanan Kolera Salgını (*Kolera Morbus*) neticesinde Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi’nin girişimleriyle ilk karantinalar İstanbul (1831) ve Çanakkale (1835) Boğazı girişlerinde uygulandı ve kaleme aldığı “*Kolera Risalesi*” ile de halkın bilinçlenmesi sağlandı. 1837 yılında karantina (*Usûl-û Tahaffuz*) uygulamasının uygun olduğuna dair fetva (Şeyhülislâm Mekkîzade Mustafa Asım Efendi tarafından) ve ferman (Padişah Sultan II. Mahmud tarafından) verilmesiyle Hekimbaşı Abdülhak Molla, Mehmed Es’ad Efendi, Selim Satî Paşa ve Fransız Dr. M. Bulard’tan oluşan “*Karantina Teşkilatı*”nın ilk idaresi olan “*Meclis-i Tahaffuz*” 1838 yılında resmen kurulmuş oldu (Kâhya ve Demirhan Erdemir, 2000).

“*Meclis-i Tahaffuz*” iki ayrı kademedен meydana gelmekteydi ve ilk kademesini “*Meclis-i Tahaffuz-u Ūlâ*” ikinci kademesini de “*Meclis-i Tahaffuz-u Sâni*” oluşturuyordu. 1840 yılında bu idare (*Beynelmilel Sıhhiye Meclisi*) başta Fransa ve İngiltere olmak üzere 12 Avrupa ülkesi, Amerika Birleşik Devletleri ve İran’ın gönderdiği delegelerin katılımıyla bir “*Karantina Nizamnamesi*” yayımlayıp (Türkçe ve Fransızca) bulaşıcı ve salgın hastalıkların yayılımının önlenmesi konusunda hem uluslararası sayılabilecek hem de tüm karantina işlerinin (Tahaffuzhane, Tebhırhane açılması vb.) yürütülmesini sağlayacak ulusal

nitelikte bir yasal metin ortaya çıkarmış oldu. 1867 yılında “*Kolera Nizamnamesi*”ni yayımlayan idare ayrıca karantina konusunda taviz verilmeyeciğini kanıtlar nitelikteki 1883 yılında yayımlanan “*Cerâim-i Sıhhiye Nizamnamesi*” ile bulaşıcı hastalıkların bildirilmesi (İhbarı), hükümlere uyulmaması durumunda ise verilecek cezaları belirlemişti (Yıldırım, 1985).

İstanbul’da ilk tahaffuzhane şimdiki “*Kuleli Askeri Lisesi*” binası ve tecrit yeri de “*Kız Kulesi*”ydi. İstanbul dışında ise Kızıldeniz’de Kamerun, Ebu Saad, Tur-u Sina (Eltor); Akdeniz’de Urla, Klazomenai (Limantepe), Çanakkale ve Rodos Adası; Marmara Denizi’nde Kavak ve Tuzla; Karadeniz’de Sinop ve Trabzon’dur. Ayrıca Mısır, Lübnan (Beyrut) ve İran’da (Hürmüz Boğazı) bulunan tahaffuzhanelerle birlikte 1862 yılında 78 merkezde karantina uygulanmaktaydı (Tekeli, 2010).

Bulaşıcı ve salgın hastalıkların bir yerden başka bir yere geçişi önemli noktalarda oluşturulan tahaffuzhanelerle önlenirken bireysel anlamda hastalıkların canlıdan canlıya geçişine ise dezenfeksiyon uygulamalarıyla karşı konulmaya çalışılmaktaydı. Bu uygulamaların bakteriyolojinin ortaya çıkmasından önceki en başarılı olanı tebhirhanelerdi. 1893 yılından önce Avrupa’dan ithal edilen etüv makinaları içerisinde giysi, mobilya, her türlü iç mekan eşyaları vb. objeler sıcak buhar ve dezenfektan maddeleriyle dezenfekte edilmekteyken, bu tarihten sonra yerli imkanlarla üretilmeye başlanan etüv makinaları ile dezenfeksiyon uygulaması tebhirhanelerde gerçekleştiriliyordu (Ülman, 2007).

Osmanlı Devleti ve diğer devletlerin karantina konusunda giriştikleri kısmen yerel kısmen de uluslararası işbirliği ve çalışmalar 1851 yılında başlayıp 1922 yılında tamamlanan (1851 Paris-I, 1859 Paris-II, 1866 İstanbul, 1874 Viyana, 1881 Vaşington, 1885 Roma, 1892 Venedik-I, 1893 Dresd, 1894 Paris-III, 1897 Venedik-II, 1903 Paris-IV, 1911 Paris-V, 1922 Varşova) sağlık konferanslarına dönüştü.

Uluslararası çapta halk sağlığını olumsuz yönde etkileyecek güncel sorunlara çözüm bulmak için toplanan bu konferansların ilki olan “*I. Milletlerarası Sağlık Konferansı*”nda XIX. Yüzyıl boyunca var olan ve yüz binlerce ölüme sebebiyet veren hastalıklar (Tifo, Tifüs,

Dizanteri, Kızıl vb.) değil, o tarihlerde yeniden ortaya çıkan hastalıklara (Veba, Kolera ve Sarı Humma) karşı çözümler bulunulmaya çalışıldı. Bu çalışmalar Osmanlı Devleti özelinde yeni karantina ve sahil sıhhiye merkezleri ile Ortadoğu bölgesinde görevlendirilecek Avrupalı hekimler olarak sonuçlandı (Atabek, 1974).

Bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı koruyucu halk sağlığı hizmetleri verecek modern kurumların ilki olan “*Meclis-i Tahaffuz*” (8’i Türk, 14’ü Avrupalı üye) 1914 yılında Meşrutiyet Hükûmeti tarafından kapitülasyonların kaldırılmasıyla birlikte kapatılarak yerine tamamen bağımsız yapıdaki “*Hudut Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi*” (Bütün üyeleri Türk) kuruldu. 1918 yılında İstanbul’un İtilaf Devletleri tarafından işgaliyle birlikte bu defa müttefik devletlerce “*Beynelmüttefikin Sıhhiye Kontrol İdaresi*” (Çoğu üyesi yabancı) kuruldu ve “*Lozan Barış Antlaşması*”na giden süreç başlamış oldu (Sağlık Bakanlığı, 2024b).

Koruyucu halk sağlığı hizmetlerinin sunulabilmesi adına kurulan diğer önemli kurumlar ise bakteriyolojihane ve telkihanelelerdi. Osmanlı Devleti’nde bakteriyolojihaneler koruyucu hekimliğin temeli olan bakteriyolojinin Avrupa’da Louis Pasteur (Fransa) ve Robert Koch’un (Almanya) mikrobiyoloji alanında yaptıkları çalışmaların yakından izlenerek kısa sürede buradan ülkeye getirilmesiyle kurulmaya başlanırken, telkihaneleler ise Lady Mary Wortley Montague’nin Çiçek Aşısının Avrupa tarafından bilinmesini sağlamasından sonra Edward Jenner’in (İngiltere) yeni tarz aşı çalışmalarının (İnek Çiçeği’nden [Cow-Pox] İnsan Çiçeği [Smoll-Pox] Aşısı üretimi) takibiyle bakteriyolojihanelere göre daha yavaş bir seyirle de olsa birbirlerine yakın tarihlerde kurulmaya başlandı.

Pasteur 1880 yılında Tavuk Kolerası ve 1882 yılında Domuz Yılcancığ hastalıklarına yol açan bakterilerin nedenlerini bularak aşılar hazırladı. Hemen ardından Kuduz üzerine çalışmalara başladı ve mikrobun sinir sisteminde konakçı olduğunu keşfederek aşıyı bu bilgi üzerine hazırladığı aşıları geliştirdi. Koch ise 1882 yılında Tüberküloz Mikrobunu ve 1883 yılında da Kolera Vibriyonunu bularak önemli keşiflere imza atmış oldu (Öktem, 1953).

Pasteur'un 1885 yılında ilk defa bir insana uyguladığı Kuduz Aşısının Türkiye'de uygulanabilmesi adına 1886 yılında Dr. Hüseyin Remzi Bey, Dr. Aleksandr Zoéros (Çalikis) Paşa ve Baytar Hüseyin Hüsnü Bey'den oluşan bir heyet Paris'e gönderilerek "*Pasteur Enstitüsü*" (***L'Institut Pasteur***) bünyesinde yürütülen çalışmalara katılmışlardı. Daha sonra ülkeye dönen heyet öncülüğünde Doğu'daki ilk Kuduz enstitüsü sayılan "*Dersaadet Dâulkelb ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi*" 1887 yılında kurularak Kuduz Aşısı üretimine başlandı (İlkin ve Tekeli, 1999).

1893 yılında Kolera Salgını'nın İstanbul'da yeniden görülmesi üzerine "*Dersaadet Dâulkelb ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi*" ikiye ayrılarak başta Kolera olmak üzere diğer birçok bulaşıcı ve salgın hastalığı önleme çalışmaları yapacak olan kurum "*Bakteriyolojihane-i Şahane*" (***Bakteriyolojihane-i Osmanî***) adıyla, sadece Kuduz üzerine yoğunlaşacak olan kurum da "*Dâulkelb Ameliyathanesi*" adıyla yeniden yapılandırılmış oldu. 1901 yılında ise bu sefer de hayvanları kırıp geçiren Şarbon, Sığır Vebası ve İnek Çiçeği gibi hastalıklardan korumak amacıyla "*Bakteriyolojihane-i Baytari*" kurularak burada serum ve aşı üretimine başlandı (Erol, 2003).

"*Pasteur Enstitüsü*" uzmanlarından Dr. Maurice Nicolle'nin idaresinde açılan "*Bakteriyolojihane-i Şahane*"ye 1911 yılında müdür olarak getirilen (3 yıl) Mikrobiyolog Dr. Paul-Louis Simond, kurumun görev alanı içinde olan çalışmaları şu şekilde sıralamıştı:

- 1- Difteri Serumı Üretmek
- 2- Dizanteri Serumı Üretmek
- 3- Tüberkülin (De Koch) Üretmek
- 4- Mallein Testi Üretmek
- 5- Tifo Aşısı Üretmek
- 6- İnsan ve Hayvan Hastalıklarıyla İlgili Bakteriyolojik İncelemeler Yapmak
- 7- Yerleşik ve Salgın Hastalıkları Üzerinde Araştırmalar Yapmak
- 8- Su Bakteriyolojisini Araştırmak
- 9- Kan İncelemeleri ve Anatomo-Patolojik Araştırmalar Yapmak

10- Hekimlere Bakteriyoloji Eğitimi Vermek

11- Halk Sağlığını İlgilendiren Hava Gözlemlerini Yapmak

12- Belediyelere Diğer Bakteriyoloji Kurumlarınca Hazırlanan Ürünleri Sağlamak (Etker, 2009).

1893 yılında açılan “*Bakteriyolojihane-i Şahane*” halk sağlığının korunması adına ilk çıktılarını aşı, serum, test üretimi vb. şekilde verirken yerli imkânlarla Çiçek Aşısı üretiminin başlamasının ilk adımı ise 1801 yılında Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi’nin Edward Jenner’in 1798 yılında yazdığı eseri “*An Inquiry Into The Causes and Effects of The Variolae Vaccinae or The Name of Cow-Pox*”’un (**Çiçek Aşısı, Sebebi ve Tesirleri**) Yoseb Marchal’in İtalyanca tercümesini Türkçeye tercüme etmesiyle (**Risale-i Telkih-i Bakari**) atıldı. Bu gelişme sonrasında 1811 yılında Şanizade Ataullah Efendi tarafından “*Ayazağa Çiftliği*”ndeki ineklerden ilk yerli Çiçek Aşısı üretildi ve 1812 yılında kendisi de “*Miyârü’l- Etibba*” adlı eserinde bir çeviri (Aloiso Careno’nun **Vaccination** adlı makalesi) yaparak Çiçek Aşısının resmi olarak üretilmesi için girişimlerde bulunmuş oldu (Ünver, 1948).

Bu ilk girişimler sonuçsuz kalsa da 1839 yılında çıkarılan bir “*İrade-i Seniyye*” sonucunda aşının uygulanması konusunda “*Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane*” sorumlu kılınmış ve 1840 yılında çıkarılan başka bir “*İrade-i Seniyye*” ile de Dr. İstefanaki Bey idaresinde aşların ücretsiz uygulanmasına başlanmış oldu. 1872 yılında aşların güvenli şekilde sevkiyatı için “*Aşı Enspektörlüğü*” kurularak başına Miralay Dr. Hüseyin Remzi Bey getirildi. 1880 yılında Dr. G. Battista Violi’nin “*Etablissement Vaccinogène*” (**L’Institut Vaccinogène**) adlı ilk özel aşı evini kurmasından sonra 1889 yılında Miralay Dr. Hüseyin Remzi Bey tarafından devletçe bir aşı evi açılması gerekliliğini bildiren bir layiha hazırlanmış ve 1892 yılında onaylandıktan sonra “*Telkih-i Cüderî Ameliyathanesi*” (**Telkihane-i Şahane** veya **Telkihane-i Osmanî**) adıyla ilk Çiçek Aşısı hazırlama müessesesi oluşturulmuş oldu (Yıldırım, 1985).

İstanbul dışında aynı tarihlerde Çiçek Aşısı üretebilen Mekke, Basra, San’a, Bağdat ve Şam’da telkihhaneler açılmışken (Bağdat ve Şam’dakiler 1913 yılında kapatıldı), Sivas’ta ise “*Dâulkelb Tedavihanesi ve Çiçek Aşısı Darûlistihzarı*” adında bir müessese meydana

getirilmişti (O dönem [1917] *Sivas Hilâl-i Ahmer Hastanesi* Başhekimisi olan Dr. Server Kâmil [Tokgöz] Bey ve Dr. Asım Bey tarafından). Bakteriyolojihane olarak yine İstanbul dışında Şam (1915), İzmir (1916) ve Sivas (1917)'ta açılan müesseselerden İzmir'dekinde Veba ve Kolera ile ilgili çalışmalar ve bazı aşılar (Tifo, Dizanteri vb.) hazırlanıyordu. İsmi daha sonra “*Sivas Sıhhi Müesseseleri*” olarak değiştirilen Sivas'taki müessese ile “*Şam Hıfzıssıhha Müessesesi*”nde de çeşitli aşı ve serum üretimleri yapılarak halk sağlığının korunmasına katkı sağlanıyordu (Unat, 1970).

Çiçek ve Kuduz Aşısı üretimi dışında Osmanlı Devleti'nde Difteri Serumunu bulunuşundan sadece 3 ay gibi kısa bir süre sonra İstanbul'da üretilmeye başlandı ve bunu 1897 yılında Sığır Vebası Serumunu, 1903 yılında Kızıl Serumunu, 1911 yılında Tifo Aşısı, 1913 yılında Kolera, Dizanteri ve Veba Aşısı üretimi izledi. 1918 yılında İstanbul'un işgalinden sonra aşı ve serum üretimine Millî Mücadele sürecinde Anadolu'da güçlkle de olsa devam edildi (Tokaç, 2022).

Millî Mücadele ve Atatürk Dönemlerinde sağlık alanında yaşanan gelişmelere geçmeden önce XIX. Yüzyılın ikinci yarısından sonra hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık kurumları dışında önemli bir sağlık kuruluşu olarak ortaya çıkan ve Atatürk Dönemi öncesi gerçekleşen sağlık ve sosyal yardım faaliyetleri içerisinde yadsınamaz bir yere sahip olan “*Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*” ile yapılan tüm sağlık hizmetlerine rağmen Anadolu'daki halk sağlığının Millî Mücadele öncesi vahim durumuna kısaca bakmakta yarar görmekteyiz.

2.1.3. “*Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*” ve Sağlık Alanındaki Faaliyetleri

1863 yılında “*La Société Genevoise Utilité Publique*” adlı cemiyetin çağrısıyla Cenevre'de uluslararası ve yarı resmi statüde bir konferans düzenlendi. Savaş alanlarında yaralı duruma düşen askerler ile savaşmak amacıyla bulunmayan sağlık personellerinin can güvenliğini sağlamanın tartışıldığı konferansta şu önemli kararlar alındı:

- 1- Harb zamanında savaşan milletler tarafından seyyar (Gezici) ve sabit hastanelerin ve resmi sıhhi memurlar ve müstahdemlerin bu muharebeye sebep olan memleket halkından yaralılara yardım edenlerin ve bizzat yararlıların tarafsızlığının ilanı,

- 2- Orduların sıhhi heyetleri veya hiç olmazsa her ordunun sıhhiye memurları için bir ayırıcı alametin kabulü,
- 3- Her memlekette seyyar ve sabit hastaneler için müşterek bir bayrağın kabulü.

Ancak bu konferans yarı resmi olduğu için alınan bu kararlar resmi olarak devletler nezdinde onaylanmadan geçerli sayılamayacağından 1864 yılında “İsviçre Federal Hükûmeti Meclisi”nin çağrısı sonucu 16 devletin (Osmanlı Devleti katılmadı) katılımıyla toplanan yeni konferans sonunda “La Convetion de Genevê” adlı mukavelename imzalanarak “Salib-i Ahmer” (**Kızılhaç**) kurulmuş oldu (Ünver, 1983).

Konferansa katılmayan devletler için 1 yıl içerisinde mukavelenameyi kabul ve imza hakkı (Madde 32) verilmişti ve Osmanlı Devleti de 1865 yılında imzacı devletlerin arasına katıldı fakat yıllarca faaliyetlerde pasif kalmayı tercih etti. 1867 yılında ise Dr. Abdullah Bey (Macarlı Abdullah) öncülüğünde ve Serdar-ı Ekrem Ömer Paşa’nın desteğiyle aralarında Dr. Marko Paşa ile Aziz Bey (Kırımlı Aziz) vb. aydınların olduğu “*Mecruhin-i Asakir-i Osmanîyeye Muavenet Cemiyeti*” kuruldu ancak 1869 yılında nizamnamesi “*Bab-ı Seraskeri*” tarafından onaylanmayınca dağıldı. 1876 yılında bu sefer Sadrazam Rüştü Paşa nezdinde Dr. Nurican Efendi, Dr. Dikran Peştemalciyan Efendi ve Dr. Markosyan Efendi’nin girişimleriyle “*Mecruhin ve Marza-yî Askeriyeye İmdad ve Muavenet Cemiyeti*” adıyla kurulması planlanan yeni cemiyetin sembol olarak “*Salib*” yerine “*Hilâl*” kullanılacağına yazıldığı nizamnamesi “*Harbiye Nezâreti*” tarafından 1877 yılında onaylanınca cemiyet “*Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*” adıyla ilk defa resmi olarak kurulmuş oldu. Aynı yıl çıkarılan bir “*İrade-i Seniyye*” ile adı “*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*” olan cemiyetin faaliyetleri 1878 yılında durduruldu. 1897 yılında ikinci defa faaliyete başlasa da aynı yıl içerisinde yeniden dağıldı. Üçüncü ve son defa kurulması ise II. Meşrutiyet’in ilanından sonra Faik Paşa (Francesco Della Suda), Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa, Dr. Esad (Işık) Paşa, Salih Bey, Mehmed Ali Bey, Ali Galip Bey ve Kasım İzzettin Bey gibi önemli görevlerdeki devlet adamlarının çalışmaları sonucunda hazırlanan yeni nizamnamenin “*Şura-yı Devlet*”te onaylanması ile gerçekleşti (Özaydın, 1998).

II. Meşrutiyet'in ilanıyla birlikte gelen özgürlük dalgası birçok kesimde olduğu gibi kadınları da olumlu yönde etkilemişti. Bununla ilintili olarak 1910 yılında başta Hariciye Nazırı Rıfat Paşa'nın eşi olmak üzere kadınlar tarafından ilk adı "*Hilâl-i Ahmer Kadınlar Heyeti*" (*Hilâl-i Ahmer Encümen-i Nisvan*) olan merkezin kuruluş çalışmaları başlamış ve daha sonra adı "*Hilâl-i Ahmer Osmanlı Kadınları*" olarak değiştirilen merkez esas olarak 1912 yılında Besim Ömer Paşa'nın girişimleriyle "*Hilâl-i Ahmer Cemiyeti - Hanımlar Heyet-i Merkeziyesi*" adıyla kuruldu ve böylece "*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*" her anlamda yapılanmasını tamamlamış bir yardım kuruluşuna dönüşmüş oldu (Karal Akgün ve Uluğtekin 2002).

"*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*"nin II. Meşrutiyet sonrası hızlanan ve gitgide gelişen yapılanma süreci özellikle 1911 yılında Trablusgarp Savaşı ile başlayan ve 1922 yılında düşmanın İzmir'de denize dökülerek Millî Mücadele'nin zafere ulaşmasıyla son bulan kesintisiz savaşlar döneminde salgın hastalıklar ile ağır savaş koşullarından kırılan sivil-asker insan kaybının azaltmasına olumlu katkılar sundu. Sağlık ve sosyal yardım konusundaki faaliyetlerde yeri yadsınmaz olsa da Anadolu'ya doğru başlayan göç dalgasıyla ilgili yapılacak çalışmalar cemiyetin üstesinden gelebileceği bir iş değildi. Bu sorun "*Aşâir ve Muhacirin Müdüriyeti*" adlı kurumun kurulmasıyla aşılmaya çalışıldı.

13 Mayıs 1913 tarihinde yayımlanan "*İskân-ı Muhacirin Nizamnamesi*"nin uygulanmasında ve yine 9 Aralık 1913 tarihli "*Dahiliye Nezâreti Teşkilatı Hakkında Nizamname*" ile "*Aşâir ve Muhacirin Müdüriyeti*" adıyla kurulan kurumun görevlerinin (Aşiretler: İhtiyaç ve adetlerini araştırmak, durum tetkiki ve yerleşik düzene geçişlerine yardım. Muhacirler: Sevk, iaşe ve iskânlarını sağlamak) yürütülmesinde "*Dahiliye Nezâreti*" yetkili kılındı. Harb-i Umumî sürecinde giderek artan göçler ve savaş sonrası göç olgusunun daha da büyüyeceğinin öngörülmesi üzerine daha sistemli bir kuruma duyulan ihtiyaç sonucunda önce "*Aşâir ve İskân-ı Muhacirin Müdüriyet-i Umumiyesi*" adıyla, daha sonra da 12 Şubat 1916 tarihinde "*Meclis-i Mebusan*"da yapılan "*Dahiliye Nezâretine merbut olmak ve muhacirin sevk ve tavattunu ile aşâirin temeddün umur ve muamelatını ifa eylemek üzere Aşâir ve Muhacirin Müdüriyet-i Umumiyesi teşkil edilmiştir.*" şeklindeki kanun layihası tanımlamasıyla yeni adlı bir genel müdürlük oluşturulmuş oldu (Erdem, 2017).

“*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*” ile diğer sağlık ve sosyal yardım faaliyetlerinde bulunmak üzere oluşturulan kurum ve kuruluşların çabaları ortadaydı ancak Osmanlı Devleti’nin 1911-1922 arasındaki bu en son yılları her ne kadar XIX. Yüzyılın ikinci yarısından sonra sağlık alanında gerçekleşen modernleşme, yapılanma ve bilimsel çalışmaların artarak gelişmesi faaliyetleri sürecinin içerisinde yer alsada bu yıllar halk sağlığının ciddi anlamda olumsuz etkilendiği bir dönemin parçasıydı.

Trablusgarp Savaşı ve Balkan Savaşları yıllarında Osmanlı Devleti gerekli hekim ve hastabakıcı sağlayamadığı için “*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*” gazete ilanlarıyla sağlık personeli ihtiyacını karşılamaya çalışıyordu. Trakya ve İstanbul’da yeniden ortaya çıkan Kolera yüzünden o bölgede bulunan askerlerin neredeyse yarısı hastalıklıydı. İstanbul’da durum o kadar kötü bir haldeydi ki; “*İngiltere Salib-i Ahmer Cemiyeti*”, “*Hollanda Salib-i Ahmer Cemiyeti*” ve “*Mısır Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*” bölgeye ekipler gönderdi. Resmi kayıtlara göre Yeşilköy ve Hadımköy’de 20.000 kişi Koleraya ve 6.000 kişi de Dizanteriye yakalanmışken buna bir de Tifüs eklendi ve kayıplar daha da arttı. “*Gülhane Tababet-i Askeriye ve Tatbikat Mektebi*” (1908-1947 yılları arasındaki adı) Müdürü Dr. Julius Wieting’in “*Düşman ateşi hiçbir zaman bulaşıcı hastalıklar kadar yıpratıcı olmadı.*” sözü yaşanan acı gerçeği özetler nitelikteydi (Öztürk ve Günay, 1991).

Tifüse karşı Sivas Menzil Mıntika Sertabibi Dr. Ahmet Fikri (Tüzer) Bey’in Buğu Sandığı icadı ile Dr. Abdülkadir Lütüfi (Noyan) Bey’in Dezenfeksiyon Fırınları uygulamaları o dönemde hastalığa karşı kullanılan tek alet olan etüv cihazlarının (1 Sabit, 8 Seyyar) boşluğunu doldurarak kurtarıcı etkiye bulunuyorlardı. Bit (Rickettsia Prowazekii bakterisi ile) nedeniyle oluşan ve bulaşan hastalıkla mücadelede bitlerden arınmak için kıyafetlerin yanmayacak derecedeki bir ısıya maruz bırakılması gerektiğinden (Dezenfeksiyon Fırınlarında bazen yanıyordu) en etkili çözüm Buğu Sandığı’ydı. 1917 yılında içerisinde bu sandıklardan olan 148 “*Temizlik Evi*”nde 662.167 kişi ve elbiseleri dezenfekte edilmiş, aynı yıl cephe ve cephe gerilerinde bulunan toplamda 152 sandıkta günde 26.700 elbise temizleniyordu. 1918 yılı sonuna gelindiğinde yalnızca “*Temizlik Evleri*”nde toplamda 2.225.262 kişi ve elbiselerinin dezenfekte işlemi tamamlanmış olmasına ve bunlara ek olarak aşı çalışmalarının da devam ediyor olmasına rağmen genel durum umut verici bir halde değildi (Aydın, 2021; Öztekin, 2014).

Ordunya ait “Sağlık Bürosu”nun hazırlamış olduğu rapora göre %93’ü okuryazar olmayanlardan oluşan Anadolu köylerinin %80’ni sağlığa uygun olmayan yerlerdeydi. Evlerin %97’sinde tuvalet-banyo gibi temizlik aısından kolaylık sağlayıcı alanlar mevcut değildi. Halkın %9’u Frengiye ve %14’ü Sıtmaya yakalanmış, %72’si de bitlenme nedeniyle her an Tifüse yakalanmaya müsait durumdaydı. Birkaç büyük vilayet hariç diğery vilayetlerde de durum pek farklı değilkken bu kötü tablo Harb-i Umumî’de daha da berbat bir duruma dönüştü (Devlet İstatistik Enstitüsü, 1973; Devlet Planlama Teşkilatı, 1973).

1914-1918 yılları arasında ve 10 cephede gerçekteşen savaş alanlarından kaçan 1 milyona yakın insanın yarattığı hareketlilik hem kıtlığa varan açlığa hem de Kolera, Tifo ve özellikle Tifüs salgınlarının yaygınlaşarak halk sağlığına ciddi anlamda zarar vermesine neden oluyordu. Zaten sağlıklı yaşam koşulları ve alt yapıya sahip olmayan Anadolu’da halk sağlığından söz etmek mümkün değilkken Osmanlı Ordusu’nda ise bulaşıcı ve salgın hastalıklar nedeniyle vurulma ve yaralanmalardan çok daha fazla kayıp (Yaklaşık 4 kat) verildiği gerçeği (Hastane kayıtlarına göre tüm cephelerde 62.240 asker vurularak, 19.841 asker yaralandıktan bir süre sonra ve 330.796 asker de hastalıklardan) durumun vahametini ortaya koyuyordu (Özdemir, 2005).

Savaşın yenilgiyle sonuçlanmasıyla yaşanan büyük toprak kayıplarının yarattığı göç dalgasının getirdiği olumsuzluklar hem sivil hem de askeri insan gücünün büyük bir kısmının bulaşıcı ve salgın hastalıklar nedeniyle kaybedilmesi ve ciddi derecede bozulan kamu düzeninde yüz binlerce sakat kalmış ve sağlıksız insanın oluşturduğu çaresizlik Millî Mücadele Dönemine giderken bırakılan vahim tabloyu oluşturmaktaydı.

2.2. Millî Mücadele ve Atatürk Dönemlerinde Yaşanan Gelişmeler

30 Ekim 1918 tarihinde imzalanan Mondros Mütarekesi ile başta İstanbul olmak üzere Anadolu’nun birçok yeri İtilaf Devletleri tarafından işgal edilmeye başladı. Mütareke’nin 2 Kasım 1918 tarihinde ordulara tebliğ edilmesinden 1919 yılı Mart ayı sonuna kadar yaşanan büyük terhislerden dolayı mevcut askeri birliklerin (XV. Kolordu hariç) sağlık kurulları çökmüş, hurdaya dönen sağlık malzemeleri ise depolara kaldırılmıştı.

Muvazzaf askeri hekimlerin bazısı emekliye ayrılırken bazısı da istifa etmek durumunda kalmıştı. Kadroları daraltılmış olan hastaneler zorlukla idare edilmeye çalışılırken, işgalci devlet askerleri işgale giriştikleri yerlerdeki ve başka yerlere nakledilmeye çalışılan sağlık malzemelerine el koyuyorlardı (Dervişoğlu, 2009).

İtilaf Devletleri'nin sergilediği bu sert alıkoyma tutumu tek tıp eğitimi kurumu olan “*Darülfünûn Tıp Fakültesi*”ne kadar uzandı. 1919 yılının Ocak ayında fakülteyi gezen 3 İngiliz generalinin askeri teçhizatın binaya taşınması emrinden sonra fakülte 3 Şubat 1919 tarihinde resmen işgal edildi ve öğrenci sayısı 20 olarak sınırlandırıldı. Bütün bu baskılar karşısında tüm tıbbiyeliler direniş göstermekte ve tıbbiyenin kuruluş gününün yıldönümünde 14 Mart 1919 günü ilk defa “*Tıp Bayramı*” kutlamasıyla işgale karşı simgesel bir duruş sergilenmiş oldu (Akçiçek, 2015a).

30 Nisan 1919 tarihinde çıkarılan ve 5 Mayıs 1919 tarihinde Takvîm-i Vekâyî’de yayımlanan İrade-i Seniyye’de “*Mülga Yıldırım Grubu Kumandanı Mustafa Kemâl Paşa Dokuzuncu Ordu-yû Hümayûn Kıtaatı Müfettişliğine tayin edilmiştir.*” (***Doğu İlleri Müfettişi***) denilmekte ve bu karar gereğince Gazi Mustafa Kemâl Paşa ve arkadaşları 16 Mayıs 1919 tarihinde Bandırma Vapuru’yla Galata rıhtımından Samsun’a hareket etmek üzere İstanbul’dan ayrıldılar. 19 Mayıs 1919 sabahı ülkenin içinde bulunduğu işgal ve acziyetten (İzmir, Yunan Ordusu tarafından 15 Mayıs 1919 tarihinde işgal edilmişti) kurtarmak hedefiyle Samsun’a ayak bastılar (Özden vd., 2023).

Gazi Mustafa Kemâl Paşa ile birlikte Samsun’a 22’si kurmay, 25’i de er ve erbaşlardan oluşan toplam 48 kişilik bir heyet ayak bastı. Heyette 3 tıbbiyeli hekim; Müfettişlik Sıhhiye Reisi Miralay Dr. İbrahim Edhem-Talî (Öngören) Bey, Sıhhiye Müfettiş Muavini Dr. Binbaşı İbrahim Refik (Saydam) Bey ve Karargah Tabibi Yüzbaşı Dr. Behçet (Feyzioğlu) Bey de bulunuyordu (Yıldız, 2015).

Cumhuriyet Dönemi sağlık politikalarına damga vuracak olan Dr. Refik Bey, 28 Nisan 1919 tarihinde atandığı “*İzmit Askeri Şayak Fabrikası*” tabipliği görevine başlamadan (Gazi’nin bizzat yaptığı heyete katılma teklifini büyük bir memnuniyetle kabul ettiğini

belirtmiştir) 5 Mayıs 1919 tarihinde çıkarılan İrade-i Seniyye ile “*Dokuzuncu Ordu-yû Hümayûn Kıtâatı Mütefettişliği*” emrine verilerek Gazi Mustafa Kemâl Paşa’nın yanında Samsun’a çıkanlar arasındaydı (Tevetoğlu, 1971).

Gazi Mustafa Kemâl Paşa ve arkadaşlarının Samsun’a ayak basmasından sonraki aylarda özellikle sağlıklı kimlikleriyle ön plana çıkan önemli isimlerden Dr. Adnan (Adıvar) Bey, Dr. Rıza (Nur) Bey, Dr. Tefvik Rüştü (Aras) Bey, Dr. Mim Kemâl (Öke) Bey, Dr. Murat (Cankat) Bey ve Dr. Lütfi (Kırdar) Bey gibi aydın hekimler de Millî Mücadele’ye katılarak büyük katkılar sağlayacaklardı (Ege, 1999).

2.2.1. Cumhuriyetin İlanına Kadar Yaşanan Gelişmeler

Millî Mücadele’de bir yandan işgalci devletlere karşı konulmaya çalışılıyorken diğer bir yandan da savaş sahasında çok önemli bir yere sahip olan sağlıklı insangücü potansiyeline ağır darbeler vurmaya devam eden bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı başka bir savaş yürütülüyordu. 1920 yılında 1.800.000 gibi büyük bir göçmen rakamı bulaşıcı ve salgın hastalıkların yayılmasına neden olurken genel nüfusun neredeyse yarısı (Antalya’nın 200.000 civarındaki nüfusunun yaklaşık 170.000’i), Millî Ordu’nun %40’ı Sıtmaya, 3 milyona yakın insan da Trahoma yakalanmıştı (Akçiçek, 2015b).

İstanbul’un göçmenlerle dolup taşması şehrin pis ve sefalet içinde kalmasına neden olurken açlık ve hastalıklardan da ölümler artmıştı. Balıkesir’de Verem vakaları aşırı derecede artınca Dr. Hasan Basri (Çantay) Bey ikinci (İlki 1918 yılında başkanı Dr. Besim Ömer [Akalin] Paşa olan **Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti**) “*Veremle Mücadele Cemiyeti*”ni kurarak bu hastalıkla baş etmeye çalıştı. İzmir’de Verem, Kolera, Kuduz, Tifo ve Çiçek yaygın olarak görülmeye başlanırken, Aydın Söke’de halkın %44’ü Sıtmaya yakalanmıştı. Adana’da 1921 yılında Lekeli Humma (**Humma-î Racia**) yaygınlaşmıştı. Urfa ve Antep’te işgalci Fransızlar hastanelere el koymuş ve ihtiyaç duyulan ameliyat malzemelerini bile ihtitaç duyanlardan esirgemişlerdi. Her ne kadar cami ve okullar hastaneye çevirilmeye çalışılsa da malzeme eksikliği ve saldırılar nedeniyle sağlık hizmetleri tam anlamıyla verilemiyordu (Arslan, 2021).

Bu kötü hal ve ondan öte işgale uğramış topraklarda henüz bir düzenli ordusu bile bulunmayan Millî Mücadele hareketi Gazi Mustafa Kemâl Paşa önderliğinde olağanüstü yetkilerle donatılan “Büyük Millet Meclisi”nin (**BMM**)* açılmasını (23 Nisan 1920) sağladı ve hemen ardından içinde bulunulan durumdan kurtulmak için Meclis içinden seçilecek “Vekil” ünvanlı kişiler eliyle işleri yürütecek bir “Kuvâ-yı İcraiye” (**İcra Vekilleri Heyeti** veya **Millî Meclis Hükûmeti**) heyetinin oluşturulmasına başlandı (Dervişoğlu, 2009).

İçlerinde “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti”nin de olduğu 10 vekâletin oluşturulması için mecliste başlayan (1 Mayıs 1920) görüşmeler esnasında Saruhan (Manisa) mebusu Refik Şevket (İnce) Bey; “...Bizde Sıhhiye Nezâreti yoktu. Sıhhiye, evvel ve ahir Dahiliye’ye merbuttur. Fakat kabineye dahil değildir. Muavenet-i İçtimaiye tabiri! Muavenet-i İçtimaiye namında bir nezâretin vücudundan hiçbirimizin haberi yoktur. Binaenaleyh Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye tabiri muhdestir...” diyerek hem kurulacak vekâlete hem de “Muavenet-i İçtimaiye” sözdizimine ses yükseltiyordu. Ardından İçel (Mersin) mebusu Ali Haydar (Arslan) Bey, Kastamonu mebusu Abdülkadir Kemâlî (Öğütçü) Bey ve yine Refik Şevket Bey tarafından “...Eski teşkilatımızda Sıhhiye bir nezâret değildi ve Muavenet-i İçtimaiye namında bir şube-i idare de mevcut değildir, şu halde; Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Dahiliyenin bir şubesi olmalıdır...” şeklindeki teklifle “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti”nin ayrı bir vekâlet olarak kurulmasının önüne geçilmeye çalışıldı. Bunun üzerine Yusuf Kemâl (Tengirşek) Bey; “...Sıhhiye Nezâreti diye bir nezâret vardır. Bu nezâret şimdiye kadar başka bir nezârete merbut olarak idare olunuyordu. Malumuâliniz evvelce Hariciye Nezâreti’ne merbut idi, sonra Dahiliye Nezâretine raptedildi. Eğer bu nezâretler devlet işini göreceklere yani umumi hizmetleri göreceklere zannediyorum ki her Türk’ün söyleyeceği şey, memleketimizde görülecek ilk iş sıhhiye işidir. Çünkü sıhhat olmazsa, çünkü Türklük bulunmazsa o Türkler üzerine bina edeceğimiz hiçbir iş kalmaz. Ne dâhili ne de harbiye işi kalır. Türkleri muhafaza etmek için evvela sıhhati muhafaza etmeli. Saniyen onların refahını temin etmelidir. Değil mi efendim? Onun için öyle zannediyorum bundan sonra böyle bir tesisat olacaksa o tesisatın başında sıhhiye işleri bulunmalı. Eğer biz memleketimizde sâri olan ve hekimlerce malum bulunan,

* Kasım 1920 ila Ocak 1921 tarihleri arasında kesintili de olsa kullanılan “Türkiye Büyük Millet Meclisi” (TBMM) adı 8 Şubat 1921 tarihinden itibaren kesintisiz şekilde kullanıldığından çalışmada bu tarihten önceki kullanımlarda BMM, sonraki kullanımlarda ise TBMM kısaltmasına yer verilmiştir.

Türklüğü bitiren hastalıkları bir an evvel kaldırmazsak; eğer Türk ailesinin, Türk ferdinin refahını temin edecek esbabı istikmal etmezsek hepsi boştur. Onun için Sıhhiye Nezâreti başta zikredilmiştir. Böyle bir Sıhhiye Nezâreti'nin ayrıca tesisine lüzum vardır... Muavenet-i İctimaiye de eşeddi lüzum vardır. En ziyade kuvvetle muavenet emreden dini mübinimizdir. Zannediyorum ki, bu zamana kadar böyle bir uzuv ihdas edilmemesi bizim için en büyük kusurdur. Yetim çocuklar sokaklarda sürünüyor. Gidiniz bakınız; camii şeriflerde zavallı çocuklar muhacir adı altında oturuyor. Beyler! Onlan bizim ölen kahramanların aileleridir. Bunlara edeceğimiz muavenet, Muavenet-i İctimaiyeden başka bir şey değildir...” şeklindeki hitabıyla hem sağlık hizmetlerinin bir milletin varlığına etki edecek önemde olduğunun hem de bu hizmetlerin sosyal yardım olmadan eksik kalacağını altını çizmiş oldu (TBMM Zabıt Ceridesi, 1940).

Yaşanan tartışmalar bir süre daha devam etse de sağlıklı bir toplum ve ordu ile başarılı olunamayacağının bilinciyle ertesi gün 2 Mayıs 1920 tarih ve 3 sayılı “Büyük Millet Meclisi İcra Vekilleri Sûret-i İntihabına Dair Kanun”un kabul edilmesi (110 kabul, 15 ret, 5 çekimser oy ile) ve diğer vekâletlerle birlikte “Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti”nin de kurulmasıyla sağlık hizmetleri resmen ve ilk defa idarenin temel görevlerinden biri haline getirilmiş oldu (Ağırbaş vd., 2011).

Kanunun kabulünün ertesi günü (3 Mayıs 1920) ise “İcra Vekilleri Heyeti” üyelerinin seçimine geçildi ve yapılan oylamada 127 kabul ile Dr. Adnan (Adıvar) Bey ilk Sıhhiye Vekili olarak seçilmiş oldu. Meclis başkanının aynı zamanda seçilecek heyetin de başkanı olacağından “İcra Vekilleri Heyeti”, Gazi Mustafa Kemâl Paşa riyasetinde göreve başladı (Tekir, 2019a).

“İcra Vekilleri Heyeti”nin ilk programı 9 Mayıs 1920 tarihinde BMM’de Maarif Vekili Dr. Rıza (Nur) Bey tarafından okundu. Programın sağlık ile ilgili kısmı şu şekildeydi: “...Umur-u Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye hususunda hali hazırı malimizin müsait olabildiği kadar ve mümkün mertebe iktisada riayet olunarak azami fevaidi Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye teminine çalışılacaktır. Ahalinin ve memlekette mevcut müessesat-ı sıhhiyenin edviye ve levazım-ı sıhhiye hususunda müşkülata uğramamaları için şimdiden bu

gibi levazımın memlekete ithaline sâi olunuyor. Elimizde mevcut edviye ve ecza-yı tıbbiyeyi israf etmemek üzere kullanırsak bu buhranlı devreyi kolaylıkla atlatabileceğimizi zannediyoruz. Emrâz-ı Sâriyenin lehül-hamd memlekette bu sene evvelki harb senelerine nisbeten pek az olduğunu hamd-ü şükranla zikretmekle beraber bu gün Emrâz-ı İçtimaiye namı altında zikrolunan Malarya ve Frenginin tehdidi mazarratı için diğer Şuabat-ı İdare ile mütfehiden ittihaz-ı tedabir olunacağını söylemek isteriz...” (TBMM Zabıt Ceridesi, 1940).

Dr. Adnan Bey, 11 Mayıs 1920 tarihinde yanına aldığı bir Sağlık Memuru ile “Ankara Vilâyet Konağı”nın bir odasında göreve başladı. İlk iş olarak, elde herhangi bir bilgi ve kayıt olmadığı için görev başındaki hekimlerin isimleri telgraflar yoluyla istenip kayda geçirilirken İstanbul’dan da kanun ve nizamnameler temin edildi. Elde dilen mevzuatın ihtiyaçları karşılamakta yetersiz olduğuna karar verildi ve vekâlette yeni bir usul ve kadro düzenlemesine başlanması yoluna gidildi (Eren ve Tanrıtanır, 1998).

“İcra Vekilleri Heyeti”nin seçilmesiyle oluşan Ankara Hükûmeti bir taraftan savaşları idare ediyorken diğer bir taraftan da salgın hastalıklar nedeniyle yaşanan insangücü kaybını engellemeye çalışıyordu. Hekim ve malzeme temini konusunda 1920 yılının Temmuz ayında kurulan ve başkanlığını Dr. İbrahim Edhem-Talî (Uzgören)’nin yaptığı “Müdafaa-i Millîye Vekâleti - Askeri Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi”nin “Zat İşleri Şubesi” hekim ve sağlık personeli mevcunun, “İkmâl Şubesi” ise depo ve hastanelerde bulunan ilaç ve malzemelerin tespitini yaparak eksiklikler belirlenmeye çalışılıyordu (Özbay, 1976).

Dr. Adnan Bey idaresindeki “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti” de eksikliklerin tespiti için çalışmaya devam ediyor ve kolordulardan depolardaki ilaç ve malzemelere ait istatistiki bilgileri temin ediyordu. Afyonkarahisar’da bulunan ve Harb-i Umumî’den sonra toplatılmış olan sıhhiye deposu Ankara’ya getirilirken; Erzurum, Diyarbakır ve Konya’da olanlar da oldukları yerde organize edilerek kullanıma hazır hale getirildi. Bu faaliyetlere ek olarak Eskişehir, Ankara ve Konya hattında hizmet vermesi amacıyla 2 hafif sıhhiye treni çalıştırılmış ve hastane sayısının artırılması için girişimlerde bulunuluyordu (Karavar, 2022).

Dr. Adnan (Adıvar) Bey Anadolu'ya “*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*”nin “*Katib-i Umumisi*” (**Genel Sekreter**) iken cemiyetin İstanbul'daki merkezi İtilaf Devletleri tarafından işgal edildiğinde (16 Mart 1920) geçmişti. 1920 yılının sonlarına doğru ise kendisinin de aralarında olduğu bir heyetle (Dr. İsmail Besim [Ardakut] Paşa, Dr. Ömer Lütfî [Yasan] Bey ve Dr. Esad [Işık] Paşa) cemiyetin Ankara temsilciliğini kurarak İstanbul ve Anadolu arasındaki irtibatın kesilmiş olmasından dolayı Anadolu'daki tüm cemiyet merkez, şube ve temsilcilikleri yeni oluşturulan “*Ankara Murahhaslığı*”na bağladı (Hacıfettahoğlu, 2007).

Anadolu'da bulunan cemiyete ait yapıların tek çatı altında toplanmış olmasının yanında hastane eksikliğinin ciddi anlamda hissedildiği savaş alanlarındaki açığı kapatabilmek adına oluşturulan “*İmdat Heyetleri*” (Cemiyet tarafından atanan bir yönetici yanında Doktor, Hastabakıcı ve diğer görevlilerden oluşuyordu) de özellikle İstanbul ile irtibatın kesilmesi sonucu yaşanan sıkıntıyı bertaraf edebilecek önemli bir başka girişimdi. En önemlileri olan “*Doğu Anadolu İmdat Heyetleri*” ile “*Batı Anadolu İmdat Heyetleri*” buralarda bulunan savaş alanlarında faaliyetleyen; diğer heyetler Antep, Adana, Konya, İzmit, Bilecik, Karamürsel, Gördes, Sivrihisar, Haymana, Mihalicçık ve Polatlı gibi yerlerde sağlık hizmeti sunmaya çalışıyordu (Karal Akgün ve Uluğtekin, 2002).

İstanbul Hükûmeti ise Millî Mücadele'nin başlangıcından itibaren Anadolu'nun sıhhi durumuna ciddi anlamda zarar verecek faaliyetlerden geri durmuyordu. “*Bahriye Nezâreti*” ile “*Harbiye Nezâreti*”ne bağlı hastaneler bütçeyi rahatlatmak bahanesiyle Ankara Hükûmeti aleyhine çalışmalara kaynak yaratmak için lağvediliyor, cephelerde bulaşıcı ve salgın hastalıkların arttığı bilindiğinden Millî Mücadele hareketinin hastalıklar ile gücünün kırılması gibi yollara başvuru yapıyordu. İstanbul'dan Anadolu'ya geçişlerde silah ve mühimmattan çok ilaç aramaları yapılıyor hatta “*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*”nin neredeyse yok denecek kadar az olan yardımları Bahriye Nazırı Kara Said Paşa'nın görevlendirilmesiyle tamamen engellenmiş oluyordu (Tekir, 2019a).

Bu durum eksiklikleri ciddi anlamda hissedilen hekim ve malzeme sıkıntısını daha da arttırdı. Millî Mücadele hareketinin elinde olan hastaneler (4000'e yakın yatak) ile sivil hastaneler tam işler durumda değildi ve hekim-personel eksikliği de devam ediyordu.

İstanbul’da faaliyette olan telkikhhaneden istenen aşılar düzenli şekilde gelmeyince Ankara Hükûmeti 1920 yılının başlarından itibaren Batı Cephesi’nde başlayan bulaşıcı ve salgın hastalıklarla (Tifo, Kolera vb.) mücadele edebilmek için aşı üretilmesine karar verdi. Anadolu’ya geçen bazı hekimler “*Cebeci Askeri Hastanesi*”nin eski laboratuvarında çeşitli aşı ve serumlar üretmeyi başardı (Gürsoy, 1983).

Yine bu dönemde Kuduz Aşısı sağlanmasında da güçlük çekilmiş ve önceden “*Dersaadet Dâulkelb Ameliyathanesi*”nde çalışmış olan Dr. Eşref (Akman) Bey Ankara’dan İstanbul’a gönderilerek Dr. Haim Nahum Bey’den tedarik ettiği virüslü bir tavşandan başka tavşanlara pasajlar yapma yöntemiyle elde ettiği aşıyı İngiliz zabıtlarından kaçarak gizlice Ankara’ya getirebilmiş ve böylece burada Kuduz Aşısı üreterek bu faaliyetlere önemli bir katkı sağlamış oldu. Çiçek Aşısı ihtiyacı da “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*” tarafından İtalya’dan satın alınarak Antalya üzerinden Anadolu’ya getiriliyordu (Gürsel, 1998).

Bulaşıcı ve salgın hastalıkların önlenmesinde tartışmasız en önemli yere sahip olan aşı ve serumların olağanüstü özverilerle üretilmeye çalışılması ve Dr. Adnan (Adıvar) Bey’in çabaları sonucu Ankara’da ilk defa bir “*Dâulkelb Tedavi Müessesesi*” ile Mütareke Döneminde kapatılan “*Sivas Sıhhi Müesseseleri*”nin yeniden açılması sağlanarak 250.000 aşı ve serum üretilebilecek konuma gelindi ama vekâletin yeni hastane açmak ve Muavenet-i İçtimaiye gereği sosyal yardım yapmak gibi faaliyetleri hayata geçirmesi mümkün olmadı (Tekir, 2019a).

Devam eden bu eksikliklerden özellikle sağlığı koruyucu ve hastalıkları tedavi edici girişimleri sağlayacak sağlık personelleri açığının giderilmesi için Dr. Adnan (Adıvar) Bey, ordunun ihtiyacı olan hekimlerin hastane ve belediye hekimlerinden seçilmesi ve Hükûmet Tabipleri’nin ise mümkün mertebe icra ettikleri göreve devam etmelerine dair bir talimatname hazırlattı. Ayrıca 14 Eylül 1920 tarih ve 22 sayılı “*Men’-i Müskirat Kanunu*” yürürlüğe girerek her türlü alkolün imal, ithal ve satışı yasaklanırken tıbbi amaçlar için kullanılacak yine her türlü alkollü ürünün vekâlet gözetimindeki eczanelerde satış ve

dağıtımına izin verilerek bir kontrol mekanizması oluşturuldu. Kanunun bu içerikleri “*İspirto ve İspirtolu İçkiler Nizamnamesi*” ile uygulanmaya başlandı (Tekin, 2011).

Hastane ve sosyal yardım konusundaki eksiklikler ise “*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*”ne bağlı çalışan “*İmdat Heyetleri*” eliyle kapatılmaya çalışılıyordu. İlk olarak Akhisar ve Dinar’da birer dispanser ve birer hastane, daha sonra Denizli’de ikinci bir dispanser açıldı. Burdur ve Antalya’da açılan dispanserler savaşın yoğunlaşması nedeniyle kapatmak zorunda kaldı. Buradan Nazilli, Çine, Yenipazar ve Koçarlı dölgesine geçen Beşinci “*İmdat Heyeti*” yine dispanserler, 1 hastane (50 yataklı) ve birer revir (Her biri 10 yataklı) açtı. Bunlar dışında Adana “*İmdat Heyeti*”; Konya’da 1 ağır yaralı hastanesi (100 yataklı), 1 dipanser ve 1 bakteriyoloji laboratuvarı açılmasını sağlayıp 50.000 Çiçek, Kolera ve Tifo Aşısının göçmenler, yerli halk ve askerlere ulaştırarak hastalıkların önlenmesine de ciddi katkılar sağladı. 1920 yılının sonunda Antalya’da 1 laboratuvar, Burdur’da 1 hastane (50 yataklı) ile Söke, Bağ Arası ve Bozdağ’da birer tane olmak üzere dipanserler açılarak hasta, yaralı ve muhtaçlara yardım edilmeye çalışıldı Muavenet-i İçtimaiye işleri ise çoğunlukla Anadolu’ya gelen göçmenlere yönelikti. “*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti İstanbul Şubesi*” işgalci Fransız ordusunun izniyle Adana-Mersin hattında bulunan göçmen ve muhtaçlar için bölgeye 8 doktor, 12 hastabakıcı ve diğer görevlilerden oluşan bir heyet göndermiş ve burada 1 nekahathane açmıştı. Göçmen ve muhtaçların sağlık ihtiyaçları dışında cemiyetin açtığı misafirhanelerde barınma ve çayhane ile aşhalanelerde ise beslenmeleri karşılanıyordu (Karal Akgün ve Uluğtekin, 2002).

Sağlık müesseselerinin açılması, sosyal yardım faaliyetleri ve malzeme tedarikinin sağlanması gibi insangücü tedariki de yine “*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*”nin faaliyetleri ile gerçekleştirilebiliyordu. Kişiye özel çıkarılan davetiyelerde “*Millî Müdafaa Vekâlet-i Celilelerince talep ve Millî Orduda ifa-yı hizmete davet edildiğiniz tebşir olunur. Davet-i vakıya icabet ettiğiniz takdirde merkez kumandanlığında Mülazım Efendiye müracaat ediniz. Esbab-ı istirahatınız istikmal edilmiştir.*” yazıyor ve bu davetiyeyi alanlar önce bahsi geçen kumandanlığa daha sonra da “*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*” vasıtasıyla Anadolu’ya gidiyordu (Dervişoğlu, 2009).

“*Gülhane Tababet-i Askeriye ve Tatbikat Mektebi*”nin neredeyse tüm kadroları da (İstifa etmiş veya emekli olanlar hariç) Anadolu’ya geçmiş, 1921 yılı mezunları ise stajlarını tamamladıktan sonra “*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*”nin son yardım kafilesine katılarak Sakarya Meydan Muharebesi’nden hemen sonra Millî Mücadele’nin hizmetine girmişlerdi (Özbay, 1976). 1921 yılının başından itibaren “*Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*” eliyle Anadolu’ya artarak yapılan yardımlar 1922 yılında 40.000 sandık malzemeye ulaştı. “*Sıhhiye-i Askeriyye*”nin talebiyle İstanbul’dan İnebolu üzerinden (İstiklâl Yolu) yüzlerce doktor, eczacı, hastabakıcı ve diğer görevlilerden oluşan heyetleri Ankara’ya göndermiş ve bu heyetler cemiyetin açtığı hastane, dispanser, nekahathane ve revirlerde görev alarak sağlık insan gücü açığını kapatmaya çalışmışlardı (Hacıfettahoğlu, 2007).

1921 yılında özellikle Batı Cephesi’nde şiddetlenen muharebeler, cephelerdeki sağlık işlerinin de buna bağlı olarak doğru orantıda artmasına neden oldu. Yeni sıhhiye bölükleri (Bir kolordu sayısı kadar er, 15 sedye ve 2 araba) ile seyyar hastaneler oluşturuldu. Sıhhiye subayı eksiklikleri İstanbul’dan gelen hekim ve eczacılarla tamamlanırken bunlara hasta nakliye müfrezeleri de eklendi. Ayrıca kurulan “*Harb Hastaneleri*”nde I. İnönü Muharebesi, II. İnönü Muharebesi ve Sakarya Meydan Muharebesi’nde yararlanan askerler tedavi ediliyordu. 1922 yılının Ağustos ayında zaferle sonuçlanacak Başkomutanlık Meydan Muharebesi (Büyük Taarruz) bitene kadar bu faaliyetlere devam edildi (Ataç, 2019).

Tıbbiye öğrencileri de bu en zor koşullarda ciddi derecede yardım faaliyetlerinde bulunmuşlardı. Birliklerde görev yapan Nureddin Bey ve Salih Bey ile Anadolu’ya geçmiş olan Dr. Tevfik İsmail (Gökçe) Bey, Dr. Arif İsmet (Çetingil) Bey, Bakteriyolog Nureddin Bey, Yusuf Bey, Hikmet Bey ve Nureddin Osman Bey hem aşı üretme (Veba, Kolera, Dizanteri, Tifo ve Çiçek Aşısı üretilmiş) faaliyetlerinde bulunmuş hem de verdikleri eğitimlerle aşılamanın Anadolu geneline yayılmasını sağlamışlardı (Lale, 2019).

Bu dönemde “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*” de gece gündüz demden aralıksız çalışırken bizzat vekilin kendisi, meclisin doktor üyeleri ve çalışanları cephelerden Ankara’ya (Sarıkışla) getirilen yaralıların tedavileri ile ilgilenmekteydi (Tınal, 2009).

Meclis, cephelerde yoğunlaşan savaşları idare ederken aynı zamanda bütçe faaliyetleriyle ilgili mesai de yapmaktaydı. “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”nin kabul edilen ilk bütçesi (Hazırlanmaya Eylül 1920’de başlandı) ile birlikte merkezdeki idari yapı; “*Hıfzıssıhha İşleri Dairesi*”, “*Sicil Dairesi*”, “*Muhasebe ve Evrak Kalemî*”nin oluşturulmasıyla şekillendi. Taşrada ise; “*Sağlık Müdürlüğü*”, “*Hükûmet Tabibi*”, “*Belediye Tabibi*” ve “*Karantina Tabibi*” ile “*Küçük Sıhhiye Memurluğu*” uygulamaları olduğu gibi muhafaza edildi ve 3 müfettişten oluşan bir “*Teftiş Heyeti*” oluşturuldu. Bunlar haricinde “*Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi*” kaldırılırken yeni “*Dâulkelb Tedavihanesi*”, telkihane ve bakteriyolojihane kurulmasına karar verildi. Belediyelere ait olan sağlık kurumları korundu ve bazı hastaneler de (Özellikle Frengi tedavisi için Kastamonu ve Zonguldak’ta açılanlar) bu mahalli idarelere devredildi (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973).

“*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”nin ilk bütçesi sağlık alanında uygulanacak politikalar açısından önemli ipuçları vermekte ve Cumhuriyete giden süreçte sağlık alanında modern, ihtiyaçları karşılayacak ölçüde gerçekçi ve halk sağlığını önceleyen bir örgütlenme oluşturulmak istendiğini kanıtlayan prensipleri içeriyordu. Vekâletin ulusal örgütünü kurup geliştirmek, hekim ve diğer sağlık personeli sayısını arttırmak, kadın hekimler yetiştirmek, yetim ve göçmenlere yardımda bulunmak, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaşta gerekli olacak kanunlar yapmak, çocuk ölümlerini azaltmak ve nüfusu arttırmak, yurdun dışından gelebilecek hastalıklara karşı önlemler almak, kurumlararası işbirlikleri kurmak ve israftan kaçınmak vb. olarak belirlenen bu prensipler hem savaşı idare eden TBMM’ye hem de sağlığın yadsınamaz önemine olan inanç ve ihtiyacın kanıtı niteliğindeydi (Özpekcan, 2014).

1921 yılı sağlık işleri konusunda hayata geçirilemeyen konulara el atıldığı bir yıl oldu. Meclisin açılış konuşmasında Gazi Mustafa Kemâl Paşa; “...*Maarif, Sıhhat-i Umumiye, Nüfus ve Ümran cihetiyle pek göze görünür netayiç henüz istimal edilemedi...*” (TBMM Zabıt Ceridesi, 1940) diyerek konuya değindi. Yapılan ilk değişiklik “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”nin ilk vekili olan Dr. Adnan (Adıvar) Bey’in 10 Mart 1921’de vekâletten ayrılması (TBMM İkinci Başkanı seçilmesi [2 Mart 1921] nedeniyle) ve yerine yine meclisin hekim üyerinden olan Dr. Refik (Saydam) Bey’in gelmesi ile oldu (Tınal, 2009).

Dr. Refik (Saydam) Bey ilk iş olarak “*Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti*”nin adında da yer alan ama pek bir iş yapılamayan Muavenet-i İctimaiye konusunda önemli bir soruna el attı. Balkan Savaşları’ndan itibaren devam eden ve sürekli artan göçmen ve mültecilerin iskânı işlerinin gerçekleştirilmesi “*Dahiliye Vekâleti*”ne bağlı olan “*Muhacirin Müdüriyet-i Umumiyesi*”nin 5 Haziran 1921 tarihli “*Dahiliye Vekâleti’ne Bağlı Olan Muhacirin Müdüriyet-i Umumiyesi’nin Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti’ne Raptına Dair Nizamname*” (***Muhacirin ve Mültecilerin Tarz-ı İdare ve Sevkleri Hakkında Nizamname***) ile “*Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti*” emrine verilmesiyle oldu (Tekin, 2011).

Balkan Savaşları’ndan önce 926.022 kişi Anadolu içlerine iltica etmiş ve bunlardan sadece 339.074 kişi iskân edilebilmişti. Kayıtlara göre “*Harbi Umumi*”de 78.848 kişi göç etmiş görünse de işgale uğrayan Bitlis, Erzincan, Erzurum, Trabzon ve Van illerinden yine Anadolu içlerine 868.962 kişi gelmişti. 1921 yılı verilerine göre ise 241.682 kişi Doğu, 26.608 kişi de Batı illerinden olmak üzere toplam 268.290 göçmenin barınma, iaşe ve iskân işleri “*Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti*” tarafından gerçekleştirildi (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973).

1921 yılında arttırılan sosyal yardım işleri savaşlar ve göçlerden en fazla olumsuz etkilenen kesim olan çocuklar konusundaki faaliyetlerin de hayata geçirilmesini beraberinde getirdi. 1921 yılından önce açılmış olan “*Darüşşafaka*” (1863), “*Darülaceze*” (1895), “*Darülhayr-ı Âli*” (1903), “*Darüleytam-ı Osmanî*” (1911) gibi kurum ve kuruluşlar “*Himaye-i Etfal Cemiyeti*” kurulana kadar kimsesiz çocukların topluma kazandırılması işini üstlenmişlerse de cemiyetin kuruluşundan sonra da bu faaliyetlerini sürdürerek cemiyete destek olmuşlardı (Kılınç, 2019).

İlk olarak 1908 yılında yerel girişimlerle (Kırklareli’nde) kurulan “*Himaye-i Etfal Cemiyeti*”nin asıl yapılanmasına Harb-i Umumî yıllarında İstanbul’da başlandı ve Millî Mücadele Döneminde de Dr. Fuad (Umay) Bey’in çabalarıyla cemiyetin ulusal düzeyde yeniden yapılandırılması “*Ankara Himaye-i Etfal Cemiyeti Nizamname-i Esasisi*”nin yayımlanmasıyla Ankara merkezli olarak (***Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti***) tamamlandı.

Cemiyetin 30 Haziran 1921 tarihli kararlarında çocukların korunması, bakımlarının yapılması, manevi değerlerinin güçlendirilmesi, eğitim almaları ve şefkatle gözetilmeleri gibi önemli hedefler belirlenerek Muavenet-i İc̣timaiye'nin çocuklar konusundaki girişimleri arttırılmış oldu (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

Dr. Refik (Saydam) Bey 20 Aralık 1921 tarihinde vekâletten istifa etti ve böylece yaklaşık 10 ay (9 Ay 7 Gün) süren ilk icracı vekillik dönemi de sona ermiş oldu. Bu süreçte yaptığı önemli işlerden bir diğeri de “*Frenginin Men' ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun*”un (***Frengi Savaş Kanunu***) çıkarılmasıydı. Kısa sürede önemli işler başaran Dr. Refik (Saydam) Bey'in yerine Sinop Milletvekili Dr. Rıza (Nur) Bey seçildi (Ege, 1999; Metintaş, 2008).

Yaklaşık 2 yıl (1 yıl 10 ay 3 gün) süren Dr. Rıza (Nur) Bey döneminde yapılan önemli işlerden biri bizzat kendi emriyle hazırlattırdığı “*Türkiye'nin Sıhhi-i İc̣timai Coğrafyası*” adlı ve 19 kitaptan oluşan bir serinin (Monografya) basılmaya başlanmasıydı. İlk 8 kitap 1922 yılında, 7'si 1925 yılında, 2'si 1926, birer tane de 1932 ve 1938 yıllarında basılan bu kitaplar Millî Mücadele süreci ile Cumhuriyetin ilk yıllarına ait çok önemli bilgiler vermesi dışında o dönemki iller hakkında (İlki Sinop Sancağı - Sonuncusu Tokat Vilayeti) tarihsel, idari bölünüş, halk kültürü, çevrebilim, iktisat, tıp vb. konularında zengin içeriklere sahipti. Kitapların bulaşıcı ve salgın hastalıklar, akıl ve sinir hastalıkları ile endemik ve mevsimsel hastalık türlerini de kayıt altına alması ile sağlık propagandası faaliyetlerine katkı sağlaması bakımından seriyi çok değerli kılmaktaydı (Gümüşçü, 1999).

1920 yılında “*Ankara Vilâyet Konağı*”nın bir odasında faaliyetlerine başlayan (Daha sonra Hacıbayram'daki başka bir binaya taşındı) “*Sıhhiye ve Muavenet-i İc̣timaiye Vekâleti*”nin, 1921 yılında şiddetlenen ve Ankara önlerine ulaşan savaş neticesinde Kayseri Vilayeti'ne taşınması emredildiyse de (Evrak ve malzemeler önce Kırşehir, sonra da Kayseri'ye nakledildi) daha sonra bundan vazgeçildi. 1922 yılında ise bütçedeki payı da arttırılan vekâletin ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte modern bir bina Ankara Yenışehir'de inşa edilmeye başlandı (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973).

Tablo 1

Sağlık Bakanları (Sıhhiye / Sıhhat Vekilleri) (1920-1937)

ADI	GÖREV SÜRESİ
Dr. Adnan (Adıvar) Bey	3 Mayıs 1920 – 10 Mart 1921
Dr. Refik (Saydam) Bey	10 Mart 1921 – 20 Aralık 1921
Dr. Rıza (Nur) Bey	24 Aralık 1921 – 27 Ekim 1923
Dr. Refik (Saydam) Bey	30 Ekim 1923 – 21 Kasım 1924
Dr. Mazhar (Germen) Bey	22 Kasım 1924 – 3 Mart 1925
Dr. Refik (Saydam) Bey	4 Mart 1925 – 25 Ekim 1937

(Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973).

TBMM'nin hazırladığı ilk bütçede (Kabul Tarihi: 27 Şubat 1921) “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”ne 613.141 Lira ayrılırken (***Müdafaa-i Millîye Vekâleti***: 27.576.039 Lira), 1921 yılı bütçesinde (Kabul Tarihi: 26 Şubat 1922) bu rakam ağırlaşan savaş koşulları nedeniyle 549.293 Liraya (***Müdafaa-i Millîye Vekâleti***: 50.984.384 Lira) düşürülmek zorunda kalındı. 1922 yılı bütçesinde (Gizli Oturumda Son Görüşülme Tarihi: 17 Temmuz 1922) ise “*Sıhhiye Vekâleti*”ne ayrı (948.578 Lira) “*Muavenet-i İçtimaiye ve Muhacirin Müdüriyet-i Umumiyesi*”ne ayrı (1.139.338 Lira) bütçe payı ayrılarak toplamda 2.087.916 Liraya (***Müdafaa-i Millîye Vekâleti***: 55.829.136 Lira), 1923 yılı bütçesinde de (28 Şubat - 15 Nisan 1923 tarihleri arasında hazırlanıp kabul edildi) 1922 yılında olduğu gibi “*Sıhhiye Vekâleti*”ne ayrı (1.449.619 Lira) “*Muavenet-i İçtimaiye ve Muhacirin Müdüriyet-i Umumiyesi*”ne ayrı (1.884.839 Lira) bütçe payı ayrılarak toplamda 3.334.458 Liraya (***Müdafaa-i Millîye Vekâleti***: 54.172.612 Lira) ulaşmış oldu. (Güneş, 1988; Duru vd. 1982).

1922 yılı bütçe görüşmelerinde daha önce yapılan düzenlemelere ek olarak sağlık ve sosyal yardım faaliyetlerini kontrol etmek amacıyla yeni bir “*Teftiş Heyeti*”, eczacılık faaliyetlerinin kontrolü için “*İspençiyar ve Müessesat Müttehassıslığı*”, merkez idarede değişikliğe gidilerek “*Hıfzıssıhha-i Umumiye ve İçtimaiye Müttehassıslığı*” ile “*Neşriyat ve İstatistik Müdürlüğü*” kuruldu ve ayrıca “*Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye*” ile ilgili harcamalara yönelik düzenlemelere gidildi (Vergili, 2020a).

Aynı yıl cephelerden gelen başarılı sonuçlar neticesinde Millî Mücadele'nin de artık sonuna yaklaşıldığı görülmüyordu. Gazi Mustafa Kemâl Paşa'nın meclisin 1922 yılı açılış konuşmasında sağlıkla ilgili dile getirdikleri ise savaş sonrası yapılacak işler hakkında ipucu vermekteydi. Gazi; “...*Milletimizi asayışı tam halinde yaşatmak nuhbe-i amelimiz olduğu gibi onun sıhhatine itina etmek ve vesat-i mevcudemiz nispetinde alam-ı içtimaiyesine çaresiz olmak da hükûmetimizin cümle-i vezâifindendir...*” şeklindeki sözleriyle mevcut olanaklarla toplumun çektiği acılara çare olmanın hükûmetin esas görevlerinden olduğunun altını çiziyordu (TBMM Zabıt Ceridesi, 1940; Aydın, 2002).

“*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”nin kuruluşundan Cumhuriyetin ilanına kadar geçen ortalama 3,5 yıllık sürede girişilecek işlerin hukuki dayanaklarla olması gerektiği anlayışı doğrultusunda sağlık alanında “*Men'-i Müskirat Kanunu*” ile “*Frenginin Men' ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun*” gibi başka bazı yasal düzenlemeler de (Kanun, Nizamname) yapılmıştı. Bu düzenlemelerden 3 Haziran 1920 tarihinde BMM'ye sunulan “*Muhacirin Müdüriyet-i Umumiyesi'nin Sıhhiye Vekâletine Raptı Hakkında Kanun Layihası*” ile 5 Eylül 1920 tarihinde sunulan “*Mülki ve Askeri Müessesat-ı Sıhhiyenin Tevhidine Dair Kanun Teklifi*” yasalaşamamıştı. 9 Temmuz 1920 tarihinde sunulan “*Tababet-i Adliye ve Ceraim Neticesi Mecruhların Tedavisine Dair Kanun Teklifi*” 11 Ekim 1920 tarihinde “*Tababet-i Adliye Kanunu*” adıyla ve 28 Kasım 1920 tarihinde kanun “*Hudud-u Sıhhiye İdaresi ile Tekâüt Sandığı'na Ait Rüsumun Tezyidi Hakkında Kanun*” adıyla (16 Temmuz 1921 tarihinde aynı adla yenilendi) yasalaşan kanunlar arasında yerlerini aldı. Diğer hukuki metinlerde ise ilk olarak 1916 yılında yayımlanan “*Nikâhtan Evvel Muayene Usulünün Devam ve Tarz-ı İcrası Hakkında Kararname*” aynı adla 26 Haziran 1920 tarihinde yeniden düzenlenmiş; “*Kastamonu, Bolu Firengi Teşkilatının İlgaı Hakkında Nizamname*” 28 Eylül 1920 tarihinde, “*Askerî Hastanelere Alınacak Ahallî ve Fukara Hakkında Nizamname*” 2 Ocak 1921 tarihinde ve “*Ruam Sâri Hastalığının Men'-i İntişar ve İtfasına Ait Nizamname*” de 21 Haziran 1922 tarihinde yayımlanarak uygulanmaya başladı (Köylü ve Altay, 2008).

30 Ağustos 1922'de Başkomutanlık Meydan Muharebesi'nin kazanılmasıyla 3 yıl süren Millî Mücadele'nin askeri aşaması da sona ermiş oluyordu. 3 Ekim'de başlayıp 11 Ekim'de imzalanmasıyla sonuçlanan Mudanya Mütarekesi de bu sürecin taraflarca

onaylanmasıydı. Böylece Türkiye Cumhuriyeti'nin tam bağımsızlığının onaylanacağı Lozan Barış Antlaşması süreci de 20 Kasım 1922'de açılışı yapılan konferansla başlamış oldu (Özden vd., 2023).

Lozan Barış Konferansı, yeni kurulacak olan Cumhuriyetin bir çok alanda bağımsız ve özgür bir devlet olabilmesi için geçmişten kalan bazı uygulamaların sona erdirilmesi açısından büyük bir önem taşımaktaydı. Bu uygulamalardan biri de 1838 yılında oluşturulan ve sağlık alanında bağımsızca hareket etmeyi kısıtlayan uluslararası niteliğe bürünmüş olan karantina uygulamasıydı.

10 Ocak 1923 Çarşamba günü tutulan 3 numaralı tutanağa göre dönemin Sıhhiye Vekili Dr. Rıza (Nur) Bey, Türk Hükûmeti'nin Türkiye içişlerine müdahale demek olacak uluslararası bir komitenin yeniden oluşturulmasının kabul edilmeyeceğini açıklayarak 8 Ocak günü konuyla ilgili hazırlanmış olan sağlık işlerini karara bağlayan bazı maddelerin revizesi sonucunda bir kapitülasyon sayılan karantina lağvedilmiş oldu. Revize edilen ilk ve en önemli madde şu şekilde yazıldı: *“İstanbul Meclis-i Âlî Sıhhiyesi lağvedilmiştir. Türkiye sevâhil ve hudutlarının teşkilat-ı sıhhiyesi Türk dairesine müterettibdir.”* (Uzluk, 1964).

20 Kasım 1922 günü başlayan konferans bazı konular üzerinde ihtilafa düşülmesi üzerine 4 Şubat'ta kesintiye uğramışsa da 23 Nisan'da yeniden başlayan görüşmeler 24 Temmuz 1923 tarihinde antlaşma ve eklerinin imzalanmasıyla sona erdi. Sağlık işleriyle ilgili açıklayıcı sonuç metni ise şu sözlerle imza altına alındı: *“Aşağıda imzaları bulunanlar, yetki belgeleri uyarınca davranarak, Türkiye Hükûmeti'nin, 5 yıllık bir süre için, Sınır Sağlık Yönetimi'ne danışman olarak, üç uzman Avrupalı doktor atayacağını açıklar. Bu doktorlar Türkiye'nin memuru olacaklar ve Sağlık Bakanı'na bağlı bulunacaklardır... ..Türkiye Sağlık Yönetimi, sözkonusu üç Avrupalı uzmanın yardımı ile Türkiye kıyı ve sınırlarının sağlık hizmetleri örgütünü düzenleyen bir yönetmelik hazırlayacaklardır... ..Türk yönetimince alınan sağlık resimleri sadece Türkiye'nin sağlık işleri gereksinimlerine ayrılacak ve Sağlık Bakanlığınca bu amaçla düzenlenecek bir ek bütçede gösterilecektir.*

Lozan'da 24 Temmuz 1923'te yapılmıştır.

M. İSMET

DR. RIZA NUR

HASAN” (Soysal, 1983).

Lozan Barış Antlaşması'nın imzasından sonra 1 yıl süreli “*İstanbul ve Boğazlar Karantina Müdürlüğü*” adıyla yeni bir kuruluş kurulmuşsa da 1924 Nisan’ında “*Hudut ve Sevahil Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi*” adını alarak 1927 yılına kadar İstanbul’da, daha sonra Sıhhiye Vekili Dr. Refik (Saydam) Bey’in emriyle Ankara’ya taşınarak bakanlık bünyesinde faaliyetlerini sürdürdü. Son olarak “*Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü*” adını alan teşkilatın 1933 yılında bünyesinde; 9 “*Sahil Sıhhiye İdaresi*”, 13 “*Sahil Sıhhiye Muhafaza Memurluğu*” ve bünyelerinde 3 “*Tahaffuzhane*”, 2 “*Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Hastanesi*” ile bünyelerinde liman ve şehir laboratuvarları bulunurken bu kuruluşlarda 37 hekim ve 369 memur görev yapmaktaydı (Kâhya ve Demirhan Erdemir, 2000).

Daha sonra oluşturulacak olan “*Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi*” (**Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü**) ve “*Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiyeyle Mücadele Teşkilatı*” ile birlikte halk sağlığının korunmasında zincirin ilk halkası olan, 1924 yılından 1933 yılına kadar geçen 9 yıl gibi kısa bir sürede bünyesinde birçok kuruluş yaratan ve dış etkilere bağımsız bir kuruma dönüşen bu sağlık kurumu Cumhuriyetin ve yürütülen sağlık politikalarının başarısının ipucu niteliğindedir demek yanlış olmaz. Nitekim tarihler 29 Ekim 1923’ü gösterdiğinde ilan edilen Cumhuriyetimizin bu ilk günü, birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da bahse konu kurumları yaratan anlayış eliyle atılacak büyük ve önemli adımlar silsilesinin de ilkiydi.

2.2.2. “T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi” Kuruluşuna Kadar ki Gelişmeler

Cumhuriyet ilan edildiğinde sağlık alanında bir enkazla karşı karşıya kalınmıştı. Hem var olan halkın kötü sağlık durumu hem kurum ve kuruluşların yetersizliği hem de yetişmiş insangücü eksiklikleri en başat sorunlar olarak duruyordu. Cumhuriyetimizin kurucusu Gazi Mustafa Kemâl Atatürk bu durumla ilgili “...*Ülkenin sağlık koşullarını, umduğumuzdan daha kötü bulduk...*” (Aydın, 2006) derken; Cumhuriyet sağlık tarihine geçecek olan Dr. Refik (Saydam) Bey’in öncülüğünde var olan kötü durumu düzeltmek adına girilecek işlerin ilki ise “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”nin kendi organizasyonunun yeniden düzenlenmesiydi. 1922 yılında oluşturulan teşkilatlanmada çok büyük bir değişikliğe gidilmeden öncelikle merkezde bir “*Müsteşarlık*” ve “*Müsteşar Muavinliği*” ile bir “*Teftiş Heyeti Başkanlığı*” (Ankara ve İstanbul Başmüfettişlikleri) ve “*Özel Kalem*

Müdürlüğü” oluşturuldu. Ayrıca, üyeleri ve idaresi seçimle değişen “*Yüksek Sıhhat Şurası*” ve “*Etibba Odaları*” (8 Adet) da doğrudan vekâlete bağlandı. Bunlar dışında müsteşarlık makamına bağlı çalışan “*İçtimai Muavenet Dairesi*” (Eski adı: ***Muavenet-i İçtimaiye ve Muhacirin Müdüriyet-i Umumiyesi***), “*Hıfzıssıhha İşleri Dairesi*”, “*Hudut ve Sevahil Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi*”, “*Sicil ve Yazı İşleri Dairesi*”, “*Neşriyat ve İstatistik Dairesi*”, “*Seferberlik Şubesi*”, “*Muhasebe ve Evrak Müdürlükleri*”, “*Hukuk Müşavirliği*” ve “*Ayniyat Şubesi*” oluşturuldu (Frik, 1938).

“*İller Örgütü*”nde ise 1913 yılında yayımlanan “*Vilâyet İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi*” gereğince oluşturulan “*Sıhhiye Müdürlükleri*” (***İl Sağlık Müdürlüğü***) ilin büyüklüğüne göre merkezde Müdür yanında birer Muavin Müdür ve Hükûmet Tabibi ile kaza merkezinde yine birer Hükûmet Tabibi ve Sıhhat Memurları vasıtasıyla sağlık hizmetinin en ücra yerlere götürülmesi amaçlanıyordu (Uzel, 2009).

“*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”nin merkez organizasyon yapılanması içerisinde olan “*İçtimai Muavenet Dairesi*” genel ve özel bütün hastanelerin, dispanserlerin ve sağlıkla alâkalı müesseselerin aletlerinden binalarına kadar yönetim, denetim dahil idare etme yetkisine sahipti (Frik, 1938).

İstanbul’un düşman işgalinden kurtuluşundan (6 Ekim 1923) sonra “*Darüleytam İstanbul Şubesi*” ile ona bağlı 8 Darüleytam, 250 yataklı “*İstanbul Etfal Hastanesi*” ve Darülaceze vekâlet bünyesine katıldı. “*İçtimai Muavenet Dairesi*”nin genişleyen yetkileri nedeniyle adı “*Muavenet-i İçtimaiye ve Darüleytamlar Müdüriyet-i Umumiyesi*” (***Muvazenet-i İçtimaiye ve Darüleytamlar Umum Müdürlüğü***) olarak değiştirildi (Tekir, 2019a).

Bu gelişme ile birlikte kapsamı genişleyen sağlık ve sosyal yardım işleri sonucu öksüz, yetim ve göçmen çocuklar bazı illerde (Amasya, Aydın, Elazığ, Erzincan, Kayseri, Konya, Sivas, Trabzon) bulunan Darüleytamlara yerleştirilmiş ve Adana ile Gaziantep’te açılan yeni darüleytamlar da hesaba katıldığında buralarda bakılan çocuk sayısı On Binlere ulaşmıştı (Güneş, 2009).

Gazi Mustafa Kemâl Atatürk'ün “*Kimsesizlerin Kimsesi*” şeklinde tanımladığı Cumhuriyetin değerleriyle büyüüp gelişen “*Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti*” eliyle sosyal yardım hizmetlerinin ülkenin her tarafında benzer şekilde sunulabilecek bir organizasyon yapısı tasarlanırken sağlık alanında atılacak adımlar, daha önceden de bahsettiğimiz gibi sağlıklı bireyden sağlıklı topluma politikası temelinde halk sağlığına önem veren, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen bir anlayış çerçevesinde yürütülecek ve bu adımlar uzun yıllar ihmal edilmiş olan halk sağlığının hükûmetçe ele alınıp toplum ile devlet arasında sağlık alanında var olan mesafenin ortadan kaldırılması demek olacaktı.

Genç Türkiye Cumhuriyeti'nin vatandaşları birer sağlık hakkı olan ve sağlık alanında çağdaş birey-devlet ilişkisini hissedebileceği bir sürece girmektedir (Uzel, 2009). Birey-devlet ilişkisi sürecinde sağlık işlerinin çerçevesi devleti temsilen, 1923-1938 yılları arasındaki döneme damgasını vuracak olan Dr. Refik Saydam'ın idaresindeki “*Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti*”nin çalışma programıyla şu maddelerle belirlenmiştir:

- 1- Devlet Sıhhat Teşkilatını Genişletmek
- 2- Çok Miktarda Doktor Yetiştirmek
- 3- Ebelerin Sayısını Köylere Yetecek Kadar Çoğaltmak
- 4- Küçük Sıhhat Memurlarının Bilgilerini ve Adetlerini Yükseltmek
- 5- Memleketin Muhtelif Yerlerinde Numune Hastaneleri Açmak
- 6- Ana ve Yavrularımızı Korumak İçin Doğum ve Çocuk Bakımevleri Açmak
- 7- Verem Sanatoryumlarını Çoğaltmak
- 8- Sıtma ile Mücadele Etmek
- 9- Frengi ve Diğer İctimai Hastalıklarla Mücadele Etmek
- 10- Trahom ile Mücadele Etmek
- 11- Sıhhi ve İctimai Kanunlar, Nizamnameler ve Talimatnameler Yapmak

Bunlara ilave olarak:

- a- Ankara'da “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzısıhha Müessesesi*” Kurmak

yayınlar ağırlık vermenin dışında pek bir değişiklik olmazken IV. ve V. İsmet Paşa Hükümetleri de sağlık alanında Cumhuriyetin politikalarından sapma olmayacağını deklare etti. 1929 yılında adı “*Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti*” olarak değişen vekâletin o yılki bütçesi 4.395.678 Lira, 1930 yılında 4.502.216 Lira, 1931 yılında 3.721.043 Lira, 1932 yılında 3.501.884 Lira ve 1933 yılında da 4.196.884 Lira’ya (1935 Yılında: 4.820.587 Lira, 1940 Yılında: 8.185.424 Lira) yükseltildi (Özpekcan, 2014).

1923 yılı itibariyle mevcut olan toplam 950 yataklı 3 Devlet (Memleket) Hastanesi, toplam 635 yataklı 6 Belediye Hastanesi, toplam 2450 yataklı 45 Vilayet Özel İdaresi Hastanesi ile toplam 2402 yataklı 32 yabancı ve azınlıklara ait özel hastane ile (Ülke geneli toplam sadece 86 hastane ve 6437 yatak) sağlık hizmeti verilmeye çalışılıyordu (Vergili, 2020a).

“*Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti*”nin belirlediği çalışma programı ile hükümetlerin sağlık politikası çerçevesinde ortaya koyduğu programların hızlıca hayata geçirilmesi ilk sonucunu “*Numune Hastaneleri*” olarak verdi. 1924 yılında diğer sağlık kurumlarına örnek teşkil etmesi amacıyla nüfus yoğunluğu dikkate alınarak Ankara, Erzurum, Sivas ve Diyarbakır illerinde birer numune hastanesi açıldı (Sarı ve Kurt, 2007).

Yine 1924 yılında “*İstanbul Şişli Etfal Hastanesi*”, “*İstanbul Gureba Hastanesi*” ve “*Zonguldak Memleket Hastanesi*” vekâlet bünyesine alınmış, “*Haydarpaşa Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Hastanesi*” ve “*İzmir Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Hastanesi*” ile “*Heybeliada Verem Sanatoryumu*” açılmış, 1925 yılında Adıyaman ve Malatya’da Trahomla mücadele için birer hastane açılmış, 1925-1939 yılları arasında 10 adet doğum ve çocuk bakımevi, 1925 yılında Erzurum ve Sivas’ta, 1926 yılında Diyarbakır’da, 1927 yılında Konya’da ve 1930 yılında İzmir’de Kuduzla mücadele için birer hastane, 1926 yılında Elazığ ve Manisa’da ve 1927 yılında da İstanbul’da “*Bakırköy Akliye ve Asabiye Hastanesi*” adıyla birer hastane, 1936 yılında 20 ilçe merkezinde yataklı “*Muayene ve Tedavi Evi*” ile aynı yıl “*Haydarpaşa Numune Hastanesi*” sağlık hizmeti vermeye başlamışlardı (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973).

Bu hastanelere ek olarak nitelik bakımından günümüz aile sağlığı merkezlerinin ilk örneği sayılabilecek ve 1930 yılında hizmete giren “*Etimesgut İçtimai Hıfzıssıhha Numune Dispanseri*”, kurulduğu bucak merkezi ve köylerdeki hastalara hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmeti sunarken aynı zamanda gebe, anne-ocuk sağlık taramaları ile sağlık eğitimi faaliyetleri de yürütmekteydi (Aydın, 2007).

Belediyelere ait olan hastaneler ülke genelinde artarken aynı zamanda açmak zorunda oldukları “*Süt ocuğu Muayene ve Müşavere Evleri*” vasıtasıyla sağlıklı çocukların kontrolleri ve hastalıklara karşı korunmaları sağlanmaktaydı. Sıhhat merkezleri bünyesinde sayılan “*Süt ve Mektep ocukları Bakım Evleri*” personelleri gezici olarak özellikle gebe ve lohusa döneminde olan anneleri evlerinde, okul ağı çocukları da okullarda ziyaret ederek gerekli sağlık taramalarıyla mümkün olan tedavilerini gerçekleştirmekteydi (Hatemi, 1998).

Ayrıca “*Malller Müesseleri*” adıyla sağır, kör ve dilsiz vatandaşların ve “*Düşkünlerevi*” adıyla de bakıma muhtaç kalmış olanların ihtiyaçlarını karşılamaya dönük tesisler açılmıştı (Uzluk, 1964).

1921 yılında “*Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti*” adıyla (1935 yılında Gazi Mustafa Kemâl Atatürk adı ***Türkiye ocuk Esirgeme Kurumu*** olarak değiştirdi) kurulan cemiyet ise 1935 yılında yut ii ve yurt dışı toplam 612 şubeye ulaşmış ve bu şubelerde verilen hizmetlerden 816.056 ocuk yaralandırılmıştı (Sarıkaya, 2016).

Teşkilatlanma konusunda atılan hızlı adımlar tek başına yeterli değildi. Sağlık insan gücü bakımından da Cumhuriyetin ilk yıllarında ciddi anlamda yetersizlikler mevcuttu. Hatta bu sorun sağlık kurumlarında yabancı uyruklu personellerin alıştırılması (Almanya ve diğer Avrupa ülkelerden hemşireler getirtilmesi) gibi uygulamalara bile başvurulmasına neden olmuştu (Temel, 2008).

Hekim eksikliği konusunda ise; koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen politika anlayışı çerçevesinde koruyucu hekimlik uygulamalarından ilki olan ve sağlık hizmetini bir

bütün olarak gören ama ekiplerle dar bir bölgede tüm hizmetleri yürüten uygulama yeterli personel ve diğer olanaklar olmadığı için tercih edilmeyip, ülkenin veya yörelerin en belirgin sağlık sorunlarını teker teker ele alıp sadece bu sorunlara yönelik uğraş verecek ekiplerin olacağı ikinci uygulama olan dikey örgütlenme modeli oluşturularak hayata geçirildi (Sur ve Gürol, 2007).

Her ne kadar nicelik bakımından hissedilen hekim eksikliği nedeniyle dikey örgütlenme modeli oluşturulmuşsa da hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinin birlikte yürütülmesini esas alan bütüncül bir anlayışla günümüz yatay örgütlenmenin de temelleri bu dönemde atıldı (Aydın, 2002).

Oluşturulan bu örgütlenme modelleriyle birlikte sağlık insan gücünün de özellikle hekimler nezdinde arttırılması esastı. 1923 yılında çıkarılan “*Etibbanın Hizmet-i Mecburesi Hakkında Kanun*” ve 1924 yılında İstanbul’da 200 kişilik yatılı bir “*Tıp Talebe Yurdu*”nun açılmasıyla hekim; yine 1924 yılında İstanbul’da gündüz, Sivas’ta yatılı eğitim veren “*Küçük Sıhhiye Memurları Okulu*” ile de Sağlık Memuru sayısında artış sağlanmıştı (Arıkan, 2010).

Ayrıca başta hekimler ve diğer sağlık personellerinden mesleklerini serbest biçimde yapanlarla ilgili her türlü işlemi yürütmesi için kurulan “*Zat İşleri ve Muamelat Müdürlüğü*” de sağlık profesyonellerinin sayısındaki artışa olumlu katkılar sağlamış oldu (Karabulut, 2007).

Cumhuriyet ile birlikte kadınların da tıp eğitimi almaları konusunda dişe dokunur adımlar atılarak “*Darülfünûn (Haydarpaşa) Tıp Fakültesi*”nden 1927 yılında mezun olan, 1928 yılında da kanuni pratiklerini tamamlayan 7 kadın hekim göreve başlamış oldu (Uzluk, 1964).

Yine fakülteye bağlı olan “*Ebe Okulu*”nda öğrenim gören ebe adayları için bir yurt açılmış, diplomasız ebeler staja tabi tutulmuştu. 1925 yılında “*Türkiye Hilâl-i Ahmer*

Cemiyeti”nce İstanbul’da bir “*Hastabakıcı-Hemşire Okulu*” açıldı (Vergili, 2020a). 1937 yılında Balıkesir’de, 1938 yılında da Konya’da birer “*Köy Ebe Okulu*” açıldı (Frik, 1938). Böylece eğitimli kadın hekim haricinde ebe ve hemşire ihtiyacı da karşılanmaya çalışılmıştı.

“*Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*”nin “*Hastabakıcı-Hemşire Okulu*”nu açtığı 1925 yılı aynı zamanda genel merkezinin Ankara’ya taşındığı yıldır. 1912 yılında kurumsal yapılanması tamamlanan cemiyetin Ankara’ya taşınmasından sonra geçirdiği en önemli değişiklik 1935 yılında Gazi Mustafa Kemâl Atatürk’ün cemiyetin adını “*Türkiye Kızılay Cemiyeti*” (8 Ağustos 1925 ile 25 Ocak 1939 tarihleri arasında Genel Başkan Dr. Refik Saydam) şeklinde değiştirmesiyle gerçekleşti ve böylece bu önemli kuruluş Türkiye Cumhuriyeti’nin evrensel değerlere uygun bir kuruluşu olarak tastamam bir hale gelmiş oldu (Karal Akgün ve Uluğtekin, 2002).

1925 yılı yeni kurulan Cumhuriyetin sağlık politikalarının daha hızlı şekillenebilmesi açısından önemli bir yıldır. Çünkü 1925 yılında tıbbi uygulamaların ve özellikle bulaşıcı ile salgın hastalıklara karşı alınacak önlemlerin bilimsel zeminde masaya yatırılmasına olanak tanıyacak olan “*Millî Türk Tıp Kongreleri*”nin ilki gerçekleştirildi.

Kongreler; eski adı “*Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmanîye*” olan, Cumhuriyetin ilanı ile birlikte “*Türkiye Tıp Encümeni*” olarak değiştirilen, günümüzde ise “*Türkiye Tıp Akademisi*” tarafından düzenlendi. Atatürk Döneminde düzenlenen 7 kongre (1925-1927-1929-1931-1933-1935-1937) de Vekil Dr. Refik Saydam tarafından desteklenmiş ve bu kongrelerin tümüne bizzat vekil düzeyinde katılmıştı. Özellikle ilk 7 kongrede alınan kararlar bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı yapılacak mücadelede belirleyici olurken, aynı zamanda koruyucu tıbbi uygulamalar ve halk sağlığının korunması gibi Atatürk Dönemi sağlık politikalarının hayata geçirilmesinde hukuki dayanak olacak kanunlar da bu kararlar neticesinde çıkarılmıştı (Arıkan, 2010).

Ele alınan ana konular arasında Sıtma da olan “*Birinci Millî Türk Tıp Kongresi*”nden sonra “*Türk Kodeksi Hakkında Kanun*” (3 Mart 1926), “*Umur-u Sıhhiyeye Müteallik Bütçeler ile Bilimûm Memurin-i Sıhhiyeye Müteallik Kanun*” (1 Nisan 1926), “*Etubbanın*

Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyetleri Hakkında Kanun” (2 Nisan 1926), “*Sular Hakkında Kanun*” (28 Nisan 1926), “*Sıtma Mücadele Kanunu*” (13 Mayıs 1926) ve 1917 yılında kinin tedarigi konusunda çıkarılmış olan kanunun (***Kinin Tedarik ve Furuhtu Hakkında Kanun***) güncellenmesiyle “*Devlet Kinini Kanunu*” (26 Nisan 1926) çıkarılıp, “*Kinin Tedarikine Dair Kanunun Suret-i Tatbikiyesi Hakkında Nizamname*” yayımlandı (Hatemi, 1998; Frik, 1938).

İkinci Millî Türk Tıp Kongresi’nde Trahom ve Verem ana gündem maddeleriydi ve Trahom, 1915 yılında yürürlüğe konan “*Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Nizamnamesi*”nde belirtilen bildirilmesi zorunlu hastalıklara eklendi. 1925 yılında çıkarılan “*Trahomla Savaş Kanunu*” ile başlayan mücadele bu kongreden sonra ciddi derecede hızlanmıştı. Verem konusunda da kongreden sonra hızlı adımlar atılmış ve 1923-1924 yıllarında İzmir ve Balıkesir’de kurulan cemiyetlere ek olarak 1927 yılında “*İstanbul Veremle Mücadele Cemiyeti*” de Veremle savaş faaliyetlerine başlamış oldu (Arıkan, 2010).

Ayrıca kongre sonrası hekimleri ilgilendiren ve halen yürürlükte olan çok önemli kanunlardan sayılan “*Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*” (14 Nisan 1928) ile “*İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu*” (14 Mayıs 1928) ve “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun*” (27 Mayıs 1928) çıkarılırken 1926 yılında çıkarılan “*Sıtma Mücadele Kanunu*”nda düzenlemeler yapılarak “*Sıtma Mücadele Kanununa Bazı Mevat Tezyili*” (25 Mayıs 1928) adıyla yeniden yürürlüğe alınarak Sıtma ile mücadele konusunda da ipler sağlam tutulmaya devam edilmişti (Hatemi, 1998).

Üçüncü Millî Türk Tıp Kongresi’nin de sonuçlanmasıyla, yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti’ni sağlık alanında en çok zorlayan bulaşıcı ve salgın hastalıkların dördü (Sıtma-Trahom-Verem-Frengi) enine boyuna irdelenmiş ve devletçe bu hastalıklara karşı mücadele konusunda gerekli adımlar atılmıştı. Üçüncü kongrede ele alınan Frengiyle mücadele konusunda 1921 yılında çıkarılan “*Frenginin Men’ ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun*”a ek olarak hastalığın evlilik yoluyla bulaşıp yayılmasını engellemek üzere 1931 yılında “*Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname*” yayımlandı. Frengi dışında bu kongrede Kanser de tartışılmış ve özellikle rahim ve meme kanserleri üzerinde durularak bir

enstitünün ihtiyacından bahsedilmişti. Bahsi edilen enstitü 1936 yılında “*İstanbul Üniversitesi*” bünyesinde kuruldu (Arıkan, 2010).

Bu ilk üç kongre neticesinde çıkarılan birçok önemli kanun ve yayımlanan nizamname haricinde Atatürk Dönemi içerisinde yer alan diğer kongrelerde (4-7) ele alınan konuların çoğu, 1930 tarih ve 1593 sayılı “*Umumî Hıfzıssıhha Kanunu*” (UHK) maddelerine uygun nizamname ve talimatnamelerin yayımlanması ile bazı kanunların çıkarılmasına yönelik oldu.

Millî Türk Tıp Kongreleri’nin bilimsel katkısıyla uyumlu yürütülen sağlık politikası, çıkarılan kanunlarla hukuki olarak da desteklenmekteydi. “*Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*” ile sağlık insan gücünü oluşturan ve yasada hekim, diş hekimi, dişçi, ebe, hasta bakıcı hemşire ve sünnetçi olarak tanımlanan sağlık profesyonellerinin mesleklerini uygulama biçimleri düzenlenmiş oldu (Civaner, 2007).

Ardından çıkarılan “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun*” ile halk sağlığının korunması adına her türlü bilimsel araştırma ve geliştirmelerin yapılması, aşı ve serum üretim kapasitesinin arttırılması, ülke dışından gelen ilaç ve sağlık maddelerinin kontrolü ve denetlenmesi, bulaşıcı ve salgın hastalıklar ile genel sağlık problemleriyle uğraşmak, kurumlar arası işbirliği ile bilgi paylaşımı gerçekleştirmek ve sağlık personellerinin halk sağlığı konusunda eğitilmesi gibi konuların düzenlemeleri yapıldı (Ak, 2014).

Halk sağlığının korunması konusunda atılan kurumsallaşma adımlarının ilki sayılan ve 1923 yılında “*Lozan Barış Antlaşması*” ile karantina uygulamasının kesin şekilde sona erdirilmesi sonucunda oluşturulan “*Hudut ve Sevahil Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi*”nden sonra 27 Mayıs 1928 tarih ve 1267 sayılı kanunla vücuda gelen “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi*” ve ona bağlı kurulacak olan “*Hıfzıssıhha Mektebi*”ne ayrı bir parantez açmayı önemlerine binaen gerekli görüyoruz.

“T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi” ve “Hıfzıssıhha Mektebi”

“Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti”, TBMM “İcra Vekilleri Heyeti”ne sunduğu taslak metninde (**Esbab-ı Mucibe Layihası**-17 Şubat 1927) geçen “...İşbu umumi ve içtimai hıfzıssıhha ilmi saha-i iştigali dâhilinde tetkikat-ı ilmiyede bulunmak ve aynı zamanda Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinin teknik bir uzvu mahiyetini haiz olmak üzere Hıfzıssıhha Müessesesi teşkil ve tesisi bu mühim ihtiyacımızın tatmini nokta-i nazarından pek ziyade şayan-ı arzudur... ..«Türkiye Cumhuriyeti Hıfzıssıhha Müessesesi» namını alacak ve Ankara’da tesis edilecek böyle bir müessese gerek bakteriyoloji ve epidemoloji tetkikiyle ve gerekse mütenevvi hayati istihsalatıyla Emrâz-ı sâriye ve içtimaiyeye karşı yapılan mücadelelerin muvaffakatinde mühim bir amil olacaktır...” ifadeleriyle müessesenin gerekliliğine vurgu yapmıştı (TBMM Zabıt Ceridesi, 1940).

Kurulması kabul edilen bu önemli müessesenin fikri mimarı Dr. Refik Saydam, vekâletin bütçe görüşmelerinde (11 Nisan 1927) “Hey’et-i Celilenizden aldığımız müsaade üzerine, Ankara’da büyük bir «Hıfzıssıhha Müessesesi» yapılacaktır.” dedikten sonra sözlerine; “Bütün bu teşkilatı vücuda getirdikten sonra, tek mil memlekette mevcut Etıbbayı aledderecat hıfzıssıhha müessesesinde içtimai tedrisata tabi tutarak halk, hayat ve sıhhati hakkında bilhassa insanların hastalanmaması için lazım gelen tedrisatı kendilerine vermeğe başlayacağız. Bu sene zarfında inşaatına başlayacağız.” şeklinde devam edip adını vermeden “Hıfzıssıhha Mektebi”nin de gerekliliğinden bahsetmiş oldu (Aslan, 2014).

TBBM’de maddeleri oylanıp kabul edilen kanunda müessesenin üstleneceği işler:

- 1- “Halk Hıfzıssıhha Şeraitinin Islah ve İnkişafına Hadim Her Nevi Fenni Taharriyat ve Tetkikatı İfa,
- 2- Vekâletçe Tevdi Edilecek Sıhhi ve Fenni Mesaili Rüyet ve Tahlilleri İcra,
- 3- Vekâletçe Lüzum Görülen Aşı, Serom Vesaireyi İhzar,
- 4- Hariçten Gelen Mümasili Müstahzarat Vesair Hayati Tertibatın Kontrollarını İfa,
- 5- Umumi, İçtimai ve İntani Hıfzıssıhhaya Müteallik Sair Bütün Mesai ile İştigal,
- 6- Resmi Daireler ve Belediyelerle Hakiki ve Hükmi Eşhas Taraflarından İhtisas ve Salâhiyeti Dâhilindeki Fenni Meseleler Hakkında Vuku Bulacak Talep ve

Müracaatlar Üzerine Rey ve Mütalâasını Beyan” şeklinde belirtiliyordu (Hatemi, 1998).

Böylece, kökeni 1887 yılında açılan “Dersaadet Dâulkelb ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi”ne dayandırılan müessese; 1922 yılında İstanbul’da bulunan bakteriyolojihane, kimyahane, telkiihane, “Dâulkelb Tedavihanesi” ve “Sıhhi Müze”nin birleştirilmesiyle oluşan “İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi” (Unat, 1970) ve yine 1922 yılında adı “Sivas Sıhhi Müesseseleri”nden “Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi”ne dönüşen, 1924 yılında da bu iki hıfzıssıhha müessesesi bünyesinde bulunan kimyahanelerin Ankara Hacı Bayram’da açılan (1924) kimyahaneye taşınıp 1928 yılında bütün bu kuruluşların bir araya getirilmesiyle oluşturulmuş oldu (Aslan, 2014).

Müessese tarafından yayımlanan “Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası - Türkische Zeitsc-Huft für Hygiene und Experimentelle Biologie” (Sonradan **Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi**) adlı dergide müessesenin Birinci Direktörü (İlk Direktör (Müdür) 1934 yılında Dr. Mustafa Hilmi Sağun idi) Dr. Emil Gotschlich müesseseyi; “Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi gerek muazzam binalarile, gerekse geniş vazifelerile mümasili olan ecnebi ilim müesseselerile kabili kıyastır... ..T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin vazifeleri bazı noktalardan diğer memleketlerdeki mümasili ilmi müesseselere benzer. Bundan başka tedris, ilmi araştırma ve kontrol, vâki ve şaî olarak kullanılacak bilcümle biyolojik müstahzaratın istihsallerile meşguldür. Bu veçhile Türkiye harice muhtaç olmadan bu maddeleri kendisi yapmağa muktedirdir. Pek mütenevvi olan ve ecnebi müstahzaratla hemen aynı kıymette bulunan aşı, serom hazırlanmaktadır. Müesseseden gerek Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti ve gerek hususi eşhas istifade etmektedirler... ..T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde yapılacak işler aşağıda zikredilen ve her biri Türkiye Hükûmeti tarafından celbedilen ecnebi bir mütehassısın idaresi altında çalışan dört şubeye taksim edilmiştir. Bunlar Kimya, Bakteriyoloji, İmmünbiyoloji ve Farmakodinami şubeleridir. Bakteriyoloji Şubesi Şefi aynı zamanda teknik ve ilmi bakımdan müessesenin Umumi Direktörlüğünü de deruhte etmektedir. Bu Birinci Direktörden başka bütün müessesenin idari işlerini idare eden İkinci Direktör (Prof. Dr. Server Kâmil Tokgöz) aynı zamanda her türlü teçhizatı havi olan hususi laboratuvarında müessesenin taharri vazifile de meşgul olmaktadır... ..Müessesede bu dört şubeden başka bir meteoroloji istasyonu, hususi bir

konferans salonu ve bir kütüphane mevcut olduğu gibi müessese, Türkçe, Almanca, Fransızca, İngilizce olmak üzere tıbbı, bakteriyolojiye, hıfzısıhha, epidemiyolojiye, kimyaya ve farmakodinamiye ait tahminen 50 kadar muhtelif mecmuaya da abone olmuştur...” şeklindeki yazısıyla tanıtıyordu (Gotschlich, 1938: 8, vd.).

İkinci Direktör Dr. Server Kâmil Tokgöz ise; “...Hıfzısıhha Müessesesi: Müessesesinin kurulması için plân izharı, inşaatı başlamak, meydana çıkan binaları teçhiz etmek gibi muhtelif safhalar geçirmiştir.

- 1) Plân Kısmı: Ankara Nümune Hastanesi dâhil olduğu halde Ankara Hıfzısıhha Müessesesinin plânı Robert Orley’e 40.000 Lira mukabilinde yaptırılmıştır.
- 2) İnşaat Kısmı: Bu kısmı iki safha takip etmiştir. Birinci safhada plân mucibince 1927-1928 senelerinde kimyahane ve bakteriyoloji kısmı yapılmıştır. İkinci safhada ise 1929-1930 – 1931-1932 senelerinde müessesenin serom kısmı, Hıfzısıhha Mektebi, ikametgâh apartımanı, ahırlar yapılmak suretiyle enstitü plânı ikmal edilmiştir.
- 3) İnşaatı Sarfedilen Meblağ: Umumi inşaat için 1.349.915 Lira sarfedilmiştir.
Bakteriyolojihane, Kimyahane için: 220.838 Lira
Serom Binası için: 415.718 Lira
Hıfzısıhha Mektebi için: 417.564 Lira
Apartıman için: 192.066 Lira
Ahırlar için: 103.729 Lira
- 4) İnşaatı Ait Varidat Kaynakları: İnşaat, Maliye bütçesinden, Evkaf Umum Müdürlük bütçesinden, Sahil Sıhhat Umum Müdürlüğü bütçesinden ve Rockefeller Müessesesinden yardım suretile ikmâl edilmiştir.
- 5) Techizat Masrafı: 934 senesinde techizat için 159.679 Lira Hudut ve Sahiller Sıhhat Umum Müdürlüğü bütçesinden sarfedilmiştir.

Merkez Hıfzısıhha Müessesesinin Faaliyeti: Müessesede ilk faaliyet kimyahanede 1928 ve bakteriyoloji kısmında 1931 senelerinde başlamıştır. Aşı, serom, kimyevi ve bakteriyolojik tahliller bidayeten bu servis dâhilinde yapılmıştır. Serom şubesinin kendi binasındaki faaliyeti 1935 senesi Teşrin-i Sani’sinde başlar. Hıfzısıhha Müessesesinde 1938 Senesine

Kadar (1935-1936-1937) Yapılan Masraflar: Mübayaat ve Hayvan İlaşesi (Toplam: 74.860,54 Lira), İnşaat ve Tamir (Toplam: 56.535,11 Lira), Muhtelif Masraflar (Toplam: 131.705,38 Lira), Kitap ve Gazeteler (Toplam: 14.084,44 Lira), Eşya (Toplam: 85.760,17 Lira), Kimyevî İlaçlar (Toplam: 20.265,79 Lira), Türk Mütihazsıs ve Memurları Maaşı (Toplam: 338.248,00 Lira), Ecnebi Mütihazsıslar Maaşı (Toplam: 166.314,00 Lira). Üç sene içinde umum sarfiyat 887.773,43 L.T. (Fr. **Livre Turque**)’dir. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde bir ecnebi Birinci Direktör ve bir Türk İkinci Direktörle üç muhtelif şubede ecnebi şef (Kimya Şubesi: Dr. Scheller - İmmünbiyoloji ve Seroloji Şubesi: Dr. Baecher - Farmakodinami Şubesi: Dr. Pulewka), 18 Türk mütihazsıs, 12 asistan, 24 kadın ve erkek müstahzır ve kâfi miktarda memur, daktilo ve hademesi vardır. Müessesede mütihazsıs, memur, müstahzır ve hademe adedi 147’dir.” şeklinde yazdığı makalesinde müessese hakkında daha ayrıntılı ve teknik bilgileri kaleme almıştı (Tokgöz, 1938: 20, vd.).

Kuruluşuyla birlikte hızlıca faaliyetlere başlayan müessesede 1931 yılında ağız yoluyla uygulanan BCG Aşısı (**Bacillus Calmette-Guerin**) üretimi, 1932 yılında serum üretiminin ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye gelmesi ve yurt dışından serum ithalinin durması, 1933 yılında “Simple Metodu” ile Kuduz Aşısı üretimi, 1934 yılında “İstanbul Aşıhanesi”nin müessese bünyesine nakledilmesi ve Çiçek Aşısı üretiminin ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye gelmesi, 1935 yılında farmakoloji şubesinin oluşturulması ile ilaç ve diğer hayati maddelerin kontrollerine başlanması, 1936 yılında “Hıfzıssıhha Mektebi”nin açılması ile 1937 yılında Kuduz Serumı üretimine başlanması gibi daha birçok önemli ve hayati işe imza atılmıştı (Yürür Kutlay, 1998).

1927 Şubat’ında meclise sunulan “Esbab-ı Mucibe Layihası”nda; “...Yarının sıhhat siyasetini tedvir edecek olan genç dimağları lazım gelen malûmat ve müktesebat ile teşhiz etmek icabettiği gibi, uzun seneler ilim ve fen merkezlerinden uzak ve her günkü yorucu meşguliyetler arasında terakkiyat-ı ilmiyeyi bihakkın takip imkânından mahrum yaşayan sıhhiye memurlarımızı da bu terakkiyattan müstefid etmek zarureti nazar-ı dikkate alınmak lazım geldiğinden Hıfzıssıhha Müessesesi aynı zamanda bir Hıfzıssıhha Mektebi vazifesini görecektir ve her sene burada umumi ve içtimai hıfzıssıhha tedrisatı yapılacaktır. Şu hale nazaran aynı zamanda hem bir ilim müessesesi ve hem de bir mektep halinde çalışacak olan Hıfzıssıhha Müessesesinde memleketin iftihar ettiği ilim adamlarımızla ecnebi

memleketlerinin bu sahada yetiştirdiği meşahirin faaliyetinden istifade etmek ve bunların maiyetlerinde genç ve müstait Türk gençlerini hakiki birer ilim adamı olarak yetiştirmek zaruri olduğundan fennin gösterdiği ve göstereceği lüzum ihtiyaçlara göre müessesede lâzım gelen şubelerin tesis ve bu şubelerin kadrolarını yine bu ihtiyaca nazaran tanzim ve tertibi hususunun Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletince ifası lazım gelmektedir...” (TBMM Zabıt Ceridesi, 1940) denilerek “Hıfzıssıhha Müessesesi” ile birlikte bir bütünü oluşturacak olan “Hıfzıssıhha Mektebi”nin açılışına gidecek sürecin ilk adımı atılmış oldu.

1928 yılında 1267 sayılı kanunla oluşturulan “Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi”nden 8 yıl sonra en az müessese kadar gerekli ve halk sağlığının korunmasına katkı sağlayacak olan “Hıfzıssıhha Mektebi”nin yapısı ve görevleri 1936 yılında çıkarılan 3017 sayılı “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu”yla belirlendi ve okul 9 Haziran 1936’da açıldı.

“Hıfzıssıhha Mektebi”nin açılışında Dr. Refik Saydam; “...Bu mekteb, aynı zamanda, devlet sıhhat idaresini elinde tutacak olanlara Cumhuriyet Hükûmetinin ne kadar büyük ehemmiyet verdiğini gösteren bir müessesedir.” (Vergili, 2020a) derken, okulun ilk müdür ve dekanı Ralph K. Collins ise devrim olarak nitelendirdiği okul için “Hıfzıssıhha Mektebi Türkiye’deki sıhhat-i umumiye hizmetlerini rasyonel bir tekâmüle eriştirmek hususunda üzerine mühim bir vazife almıştır. Bu hususi inkılâp birçok senelerden beri düşünülmekte idi.” (Soyşekerci, 2019) ifadelerini kullanmışlardı.

Collins, okulu ve görevlerini “Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası”nda kaleme aldığı makalede şu şekilde tanıtmıştır: “Mektebin vazifesi aşağıdaki şekilde tayin ve tesbit edilir: Tedrisat, Röşerş ve Demonstrasyon.

Tedrisat

Burası Sıhhat Vekâletinin teknik bir mektebi vazifesini görmektedir... ...Hıfzıssıhha Mektebinin işi devlet hekimleriyle maiyetlerinin sıhhat-ı umumiye işlerinde karışılacakları mesailin halli hususunda daha ziyade spesifik malûmat vermektir... ...Mektep tedrisatı yalnız hükûmet tabiplerine değil sıhhat-ı umumiye işlerinde çalışan diğer personele de şamildir. Meselâ: küçük sıhhat memurlarının bilgilerini yükseltmek ve saniter mezûrlerin

tatbikatını tekemmül ettirmek hususunda kurslar verilmesi de mutasavverdir. Bunlar yalnız Etıbbaya yardımcı olmalarile kalmayıp sıhhat mühendislerine de su tesisatı, saniter tuvaletler, sinek ve sivrisinek mücadelesi ve basit drenaj gibi hususlarda birer yardımcı olacaklardır. Aynı zamanda hastabakıcı hemşirelerin mektep vasıtasile tekâmül kursu almaları da mutasavverdir. Bunların tedrisatı mektebin tecrübî ve demonstrative işlerle meşgul olan Sıhhat Merkezlerinde yapılacaktır ki bu Sıhhat Merkezleri halka pravantif bakımdan pratik olarak sıhhat-i umumiye yardımlarında bulunan mahallerdir.

Röşerş

Hiçbir siantifik hizmet, karşılaştığı birçok teknik problemleri fennî bir surette etüd etmeden muvaffakiyetli netice veremez. Mektep, sıhhat-i umumiye hizmetinin rasyonel inkılâbında bu ihtiyaçları karşılamayı da düşünmektedir. Mektebin altı esaslı şubesi vardır:

- 1- Epidemiyoloji ve İstatistik*
- 2- Parazitoloji*
- 3- Sıhhat Mühendisliği*
- 4- Hıfzıssıhha*
- 5- Bakteriyoloji ve Seroloji*
- 6- Sıhhat-i Umumiye İdaresi*

Bakteriyoloji ve Seroloji Şubesi esas itibarile Hıfzıssıhha Enstitüsünün faaliyeti olduğundan bu husustaki röşerşler mezkûr enstitüde yapılmaktadır. Bu şubenin muallimleri de Hıfzıssıhha Enstitüsü âzalarındandır. Yine aynı şekilde Sıhhat-i Umumiye İdaresi tedrisatına bizzat Sıhhat Vekâleti erkânından birini memur etmiştir. Bu mevzu üzerine yapılacak röşerş için lâzımgelen araştırmalar esasen Sıhhat Vekâletinin idari kısımlarında yapılmaktadır. Mektebin diğer dört şubesi için sıhhat-i umumiye mesaili hakkında herhangi bir lâboratuvar taharriyatı yapmak üzere mükemmel lâboratuvarları vardır...

Demonstrasyon

Halkın tenviri hususunda Sıhhat Vekâletinin en kıymetli bir elemanı hiç şüphesiz Hıfzıssıhha Mektebinin faaliyetleridir. Böyle bir enstitünün sıhhat merkezlerle teması sıkı bir surette devam ettirildiği takdirde tecrübe ve araştırmalar halkın edükasyonu hususunda Sıhhat Vekâletine diğer hiçbir şubenin vermiyeceği kadar kıymetli usûller ve yardımlar temin eder. Burası lâboratuvar röşerşlerinin neticelerini tecrübe etmek üzere de bir saha teşkil eder.

Yukarıda zikrettiklerimiz Hıfzıssıhha Mektebinin faaliyet ve usûllerini göstermeğe kifayet eder. Mektebin hâlihazır organizasyonu ve mesaisi 1936 iptidasında ve ilk Etıbbı kursu da aynı senenin sonbaharında başlamıştır. İlk kurs Dört ay devam etmiş ve 20 kişi iştirâk etmiştir. İkinci kurs 1937 Birinciteşrininde açılmıştır... ..Buna 18 kişi iştirâk etmiştir... ..Hâlihazırda her sene Etıbbaya mahsus iki kurs verilmesi kararlaştırılmıştır. Küçük sıhhat memurları ve hemşirelere tahsis edilecek kurs daha geç başlayacaktır.” (Collins, 1938: 107, vd.).

1958 yılında sağlıkta sosyal yönün daha fazla öne çıkarılmaya başlanması “*Hıfzıssıhha Mektebi*”nin başına Dr. Nusret Hasan Fişek’in getirilmesi olarak etkilendi. Fişek öncülüğünde 1961 yılında çıkarılan “*Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun*” ile hem dönemin sağlık politikasına hem de okulun bir “*Halk Sağlığı Akademisi*”ne dönüştürme çabasına hizmet edilebilecekti. Her ne kadar akademi fikri gerçekleşmese de okul bu dönemde ciddi derecede reforma tabi tutuldu. Dr. Fişek okulun Avrupa’daki benzerlerini incelemiş ve geliştirilmesi çalışmalarına bu kapsamda yön vermişti. Fişek’in görevden ayrıldığı 1965 yılına kadar okulda Uluslararası Sağlık Eğitimi Semineri verilmesi, verilen kurs sürelerinin 3-4 aydan 2 yıla çıkarılması, burslarla yurt dışına öğrenci gönderilmesi, İngilizce öğretmek için derslikler açılması, halk sağlığı birimleri ile uygulamalarının üniversitelerde yaygınlaştırılması gibi önemli işler hayata geçirildi (Doğan, 2005).

“*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi*”nin görev, yetki ve sorumluluklarının yeniden belirlenmesi ve “*Hıfzıssıhha Enstitüsü*” ile “*Hıfzıssıhha Mektebi*”nin müesseseyi iki ayrı birim olarak oluşturduğunun kabulü 30 Aralık 1940 tarih ve 3959 sayılı “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun*” ile oldu. Mülga olan bu kanun yerine çıkarılan 10 Ağustos 1942 tarih ve 4289 sayılı yeni kanunla müessesenin adı “*Türkiye Cumhuriyeti Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi*” olarak değiştirildi. Müesseseyi iki ayrı birim olarak oluşturan “*Hıfzıssıhha Enstitüsü*” ve “*Hıfzıssıhha Mektebi*” 1982 yılında yeniden birleştirildi ve bu tarihten sonra “*Hıfzıssıhha Mektebi*”nin çalışmaları durdu. 1983 yılında çıkarılan 181 sayılı KHK ile müessese “*Sağlık Bakanlığı*”na bağlı bir kuruluş ve adı da “*Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı*” oldu. 1984 yılında çıkarılan 190 sayılı bir başka KHK ile ise müessese;

“Hıfzıssıhha Merkezi”, “Taşra Teşkilatı” ve “Döner Sermaye Saymanlığı” şeklinde teşkilatlandırıldı ancak bu teşkilatlanmada “Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü”ne yer verilmedi (Yürür Kutlay, 1998).

“Hıfzıssıhha Mektebi”nin son müdürü Dr. Muzaffer Akyol’un 1983 Kasım’ında emekli olmasından sonra okul müdürlüğü kadrosunun iptal edilmesiyle birlikte okul fiilen kapatıldı (Dedeoğlu, 2001) ama 2003 yılında yeniden açıldı (“Yazı Dizisi 9 Hıfzıssıhha Mektebi-Okulu”, 2024).

“Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı” ise 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı KHK ile “Sağlık Bakanlığı” bünyesinde kurulan “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu”na bağlı alt kuruluşlardan biri haline getirildi ve görevleri diğer alt kuruluşlar arasında paylaştırıldı. 2017 yılında bu kurum da kapatılarak yerine “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü” kuruldu ve bu müdürlüğün teşkilatlanmasında “Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı”na yer verilmedi. Böylece hem başkanlık hem de ona bağlı okul, kanunen 25 Ağustos 2017 tarihinde kapanmış olsa da her iki kurumda aynı anda müdürlük yapmış (1944-1945) tek kişi olan Dr. Server Kâmil Tokgöz’ün; “...Prof. Dr. Refik Saydam Türk neslini bulaşık hastalıklardan koruyacak bütün biyolojik vasıtaların harici hiçbir kaynağa muhtaç olmadan ulusal şeraitte bir merkezde istihsalini düşünmüş ve bunun için Ankara’da bir Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi ile bir de Hıfzıssıhha Mektebinin yapılması işine teşebbüs etti. Hıfzıssıhha Müessesesi aşı, serom ve sair biyolojik müstahzarları yapmakla beraber Ülkeye girecek bütün ilaçları devlet hesabına kontrol eder ve ilmi araştırmaları ile de cihan ilim dünyasında Türk çocuklarının da hissesi olduğunu tanıtmayı hedef ittihaz eder. Hıfzıssıhha Mektebi ise devlet işlerinde kullanılacak hekimleri hükûmetin arzusu dâhilinde muvaffak kılmak için onları teknik bilgilerle teçhiz etmeyi gaye bilir. ...Prof. Dr. Refik Saydam bu yüksek ideale, müesseseyi 1927 senesinde kurmak suretile ulaşmıştır. Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin malzeme ve teşkilat itibarıyla komşu devletlerin enstitülerine muadil olduğunu iftiharla söylemek ne kadar büyük bir zevk ise bu müesseseyi kuranları, tekemmülüne hizmet edenleri şükranla yâdetmek o derece yüksek bir ödevdir.” (Tarus ve Baykal, 1940) sözleri Cumhuriyetin yaratmış olduğu bu iki güzide değer ne kadar eşsiz olduklarının kanıtı niteliğindedir.

1937 yılında Kuduz Serumı üretimine başlanmasından sonra müessesede aynı yıl deneysel Tularemi Aşısı çalışması, 1940 yılında Tifüs Aşısı araştırması ve uygulaması, 1941 yılında Kızıl Aşısı hazırlanıp uygulaması, 1947-1948 yıllarında Boğmaca Aşısı üretimi, 1948 yılında ilk deri içi BCG Aşısı uygulamaları (1948-1955 yılları arasında 9 Milyon), 1949-1967 yılları arasında özel bir yöntem (Toksin üretimi) ile Difteri Aşısı üretimi, 1954 yılında yeni teknikle (1940 yılında başlayan çalışma yöntemi değiştirilmiş) Kızamık Aşısı üretimi, 1956 yılında toksin üretim yöntemiyle Tetanos Aşısı üretimi, 1966 yılında 20.000.000 ile 1967 yılında da 10.000.000 doz Kolera Aşısı üretimi gibi faaliyetlerle halk sağlığının korunması misyonu Dr. Refik Saydam'ın vekâlet döneminden sonra da sürdürülmeye devam edildi (Özcengiz, 2003).

2.2.3. 1938 Yılına Kadar Yaşanan Gelişmeler

“Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun”dan sonra halk sağlığının korunması yolunda hazırlanan UHK ile ilgili Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemâl Paşa 1 Kasım 1928 günü TBMM’nin 3. Dönem 2. Toplantı Yılı açılışında; “*Sıhhi mücadelede gösterdiğiniz alâka ve memlekette bu yolda elde edilen neticeler bu mesainin genişletilmesini lüzumlu göstermektedir. Umumî Hıfzıssıhha Kanunu Lâyihası’nın Büyük Meclise takdimi mukarrerdir.*” (TBMM Zabıt Ceridesi, 1940) diyerek 1934-1938 yılları arasında uygulanacak olan sağlık politikası ilkelerinin başat rolünü oynayacak olan bu çok önemli kanunun çıkarılması gerekliliğine işaret etmiş oldu.

UHK öyle bir kanundu ki; hazırlanması dahi kapsamlı araştırmalar ve incelemeler gerektirmişti. Kendinden önce ve sonra çıkarılan diğer kanunları kapsıyormuşçasına ayrıntılı ve tamamen ülke şartlarına uygun uyarlandı. Dr. Refik Saydam’ın vekâleti döneminde çıkarılan önemli kanunlardan olan “*Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*” ile “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun*”dan 2 yıl sonra TBMM’de kanunla ilgili yapılan görüşmelerde Saydam’ın; “*...Sıhhat ve İçtima-i Muavenet işlerinde memleketimizin adeta «Sıhhi Teşkilât-ı Esasiyesi» (Sağlık Anayasası) makamında addedilir...*” (TBMM Zabıt Ceridesi, 1940) olarak tanımladığı kanun halk sağlığının korunması yolunda emsalsiz bir kilometre taşı olarak yürürlüğe girdi.

Halk sağlığının korunmasında çıkarıldığı güne kadar yapılan uygulama eksikliklerini giderme amacı taşıyan kanun 15 bölüm, bazı bölümler altında fasıllar şeklinde ve toplam 309 maddeden oluşmaktaydı. Birinci Bölüm: Sıhhi Teşkilat (5 Fasıll ve 28 Madde), İkinci Bölüm: Sâri ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (7 Fasıll ve 99 Madde), nc Bölüm: Umumi Kadınlar Hakkında Ahkâm (5 Madde), Dördüncü Bölüm: Muhacerete Ait Sıhhi İşler (6 Madde), Beşinci Bölüm: Gemiler, Demiryolları ve Sair Nakliyat Vasıtaları Sıhhi İşleri (12 Madde), Altıncı Bölüm: ocuk Hıfzıssıhhası (2 Fasıll ve 22 Madde), Yedinci Bölüm: İşçiler Hıfzıssıhhası (8 Madde), Sekizinci Bölüm: Yenilecek ve İçilecek şeyler ile Kullanılacak Bazı Maddeler (19 Madde), Dokuzuncu Bölüm: Maden Suları ve Kaplıcalar (11 Madde), Onuncu Bölüm: Mezarlıklar, llerin Defni, Mezardan çıkarılması ve Nakli (2 Fasıll ve 24 Madde), On Birinci Bölüm: şehir ve Kasabalar Hıfzıssıhhası (5 Fasıll ve 33 Madde), On İkinci Bölüm: Gayri Sıhhi Müesseseler (8 Madde), On nc Bölüm: Sıhhi İstatistik, Coğrafya ve Propaganda (6 Madde), On Dördüncü Bölüm: Ceza Hükümleri (21 Madde) ve On Beşinci Bölüm: Umumi Hükümler (7 Madde) ile ilgiliydi (ztrk ve Günay, 1991).

Bir “*Sağlık Anayasası*” olarak nitelendirilen UHK’nin, yürürlüğe konulduktan sonra halk sağlığını olumsuz yönde etkileyecek her türlü olguya karşı gelebilmek adına maddelerini destekleyici ve tamamlayıcı kanunlar ile yeniden düzenlemeleri içeren talimatname ve nizamnameler peşi sıra çıkarıldı.

Kronolojik sırayla; 1930 yılında “*llerin Bir Yerden Başka Bir Yere Nakline Dair Talimatname*”, 1931 yılında “*Mezarlıklar Hakkında Nizamname*”, 1933 yılında “*Lağım Mecraları İnşası Mümkün Olmayan Mahallerde Yapılacak ukurlara Ait Talimatname*”, “*Gemilerde Yolcuların Sıhhi Emniyeti Hakkında Nizamname*” ve “*Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi*”, 1934 yılında “*Yenecek ve İçilecek şeylere Katılabilecek Boyalarla Muhafaza Maddeleri ve İlavesi Yasak Olan şeyler Hakkında Liste ve Talimatname*”, “*Mezbaha Yapı Nizamnamesi*”, “*Hususi Hastaneler Nizamnamesi*” ve “*Ecza Ticarethaneleriyle San’at ve Ziraatte Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dkkânlarla Mahsus Talimatname*” 1935 yılında “*İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Nizamnamesi*” (Tekeli, 2010) ve “*İçme Suları Projelerinin Hazırlanması Talimatnamesi*”, 1938 yılında da “*Frengi Tedavi Talimatnamesi*” (Arıkan,

2010) adlarındaki nizamname ve talimatnameler yürürlüğe konuldu. Kanunlar ise; 1930 yılında “Yalova Kaplıcalarının İşletilmesi ve Kaplıcaların İnkışafı İşlerinin Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletine Bağlı Hükmî Şahsiyeti Haiz Bir Teşekküle Devri Hakkında Kanun”, 1931 yılında “Seyyar Küçük Sıhhat Memurlarına Yem Bedeli Verilmesine Dair Kanun”, 1933 yılında “Hususi Hastaneler Kanunu” ve “Uyuşturucu Maddeler Murakabesi Kanunu”, 1934 yılında “Sıcak ve Soğuk Maden Suları İstismarı ve Kaplıcalar Tesisi Hakkında Kanun Zeyli” ve “Zehirli Gazlarla Bunları Kullanmaya Mahsus Vasıtaların Memlekete Sokulmasını ve Memlekette Yapılmasının Men’i Hakkında Kanun”, 1935 yılında “Kimya Harbinden Korunmaya Mahsus Malzeme hakkında Kanun” ve “Sıtma ve Frengi İlaçları İçin Kanun”, 1936 yılında da “İş Kanunu” (Tekeli, 2010) tarihsel sıralamasıyla çıkarıldı.

UHK’den sadece 21 gün önce (3 Nisan 1930) çıkarılsa da aslında UHK’nin Birinci Bölümünün 4. Faslıının (Vilâyet Hususî İdareleri ve Belediyelerde Sağlık ve Sosyal Yardım Hizmetleri) öncülü sayılabilecek “Belediye Kanunu” da halk sağlığının korunması açısından önem arz eden kanunlardan biriydi.

Cumhuriyetin ilk yıllarından kanunun çıktığı 1930 yılına kadar kentlerin yönetimiyle ilgili çıkarılan kanunlarda (**Belediye Vergi ve Resimleri Kanunu** [1924], **Umur-u Belediye Müteallik Ahkâm-ı Cezaiye Kanunu** [1924], **Köy Kanunu** [1924], **Sular Hakkında Kanun** [1926]) merkezi yönetim, sağlıklı ve medeni kentler yaratılması konusunda yerel yönetimlerin mali yönden geliştirilmesini amaçlıyordu. Bu amaç doğrultusunda hem “Belediye Kanunu”nda hem de UHK’de belediyelere genel çerçevede çevre sağlığını sağlamak, tedavi edici sağlık tesisleri kurmak ve yönetmek ile sosyal yardımlar yapmak gibi görevler yüklendi (Serçe, 2007).

UHK’de belediyelerin görevleri maddeler halinde şu şekilde sıralanmıştı:

- 1- İçilecek ve Kullanılacak Tekniğe Uygun Su Getirilmesi
- 2- Lağım ve Mecerlar Tesisatı, Mezbaha Yapımı
- 3- Mezarlıkların Kurulması, Ölü Defin ve Nakil İşleri
- 4- Her Çeşit Atığın Uzaklaştırılması ve Yok Edilmesi

- 5- Konutların Sağlık Durumunu Gözetme
- 6- Sıcak ve Soğuk Hamamlar Yapılması
- 7- Yiyecek ve İçecek Maddelerinin Denetimi ve İl Merkezleriyle Gerekli Görülecek Diğer Yerlerde Gıda Maddelerinin Muayenesine Mahsus Laboratuvarların Kurulması
- 8- Genel Yerlerde Halkın Sağlığına Zarar Veren Unsurlarla Mücadele
- 9- Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele İşlerine Yardım
- 10- Özel Eczane Bulunmayan Yerlerde Eczane Açılması
- 11- İlk Yardım Teşkilatı Oluşturulması
- 12- Hastane, Dispanser, Süt Çocuğu Muayene ve Tedavi Evi, Yaşlı ve Yardıma Muhtaçlar İçin Yurtlar ve Doğumevi Yapımı ile İşletilmesi
- 13- Parasız Doğum Yardımı İçin Ebe Çalıştırılması (Tekeli, 2010).

“*Belediye Kanunu*” direkt olarak halk sağlığının korunması için çıkarılan kanunlar arasında olmasa da yürütülen sağlık politikası sağlığın korunması konusuna özel bir önem verdiğinden dolayı da olsa konuya temas ediyordu. Buna benzer bir başka durum da 1933 yılında gerçekleştirilen Üniversite Reformu idi.

Gazi Mustafa Kemâl Atatürk’ün “*Darülfünûn*”da Cumhuriyet için gerekli olan geleceğin bilim insanlarını dönemin en modern yöntemleriyle yetiştirilmesi için bir reform yapılmasını istemesi üzerine Maarif Vekili Dr. Reşit Galip görevlendirildi ve 1931 yılında “*Cenevre Üniversitesi*” idarecilerinden Pedagoji Profesörü Dr. Albert Malche ile düşünülen reform üzerine bir rapor hazırlamak üzere İsviçre’ye gitti. 1932 yılında Dr. Malche hem incelemelerde bulunmak hem de raporu tamamlamak üzere Türkiye’ye geldi ve tamamlanan rapor 29 Mayıs 1932 tarihinde hükûmete sunulduktan hemen sonra Vekil Dr. Galip’in gayretleri sonucu 31 Mayıs 1933 tarihinde 2252 sayılı reform kanunu çıkarıldı (Terzioğlu, 2014).

“İstanbul Darülfünûnu’nun İlgasına ve Maarif Vekâletince Yeni Bir Üniversite Kurulmasına Dair Kanun” ile “İstanbul Üniversitesi” (Açılışı: 1 Ağustos 1933) adıyla yeni bir üniversite kuruldu ve buna bağlı olarak “Darülfünûn Tıp Fakültesi” adı da “İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi” olarak değiştirildi (Dinç, 2020) ve yeni kurulan “İstanbul Üniversitesi”nde hemen hemen tüm Batı Avrupa üniversitelerinden akademisyenler çağırılarak görevlendirilmeleri öngörülmüşse de bu durum gerçekleşmediği için Prof. Malche’nin girişimleriyle, Zürih’te oluşturulmuş olan “Yabancı Ülkelerdeki Alman Bilim Adamlarının İhtiyaç Birliği” adlı birlik üyelerinden önce Prof. Dr. Philipp Schwartz (7 Temmuz 1933) daha sonra da Prof. Dr. Rudolf Nissen’in (25 Temmuz 1933) Türkiye’ye gelmesiyle başlayan 1933-1945 yılları arasındaki süreçte 16 Alman tıp profesörü (Erich Frank, Wilhelm Liepmann, Joseph Igersheimer, Freidrich Dessauer, Alfred Kantorowicz, Gerhard Kessler, Siegfried Oberndorfer, Hans Winterstein, Julius Hirsch, Hugo Braun, Werner Lipschitz, Karl Hellmann, Max Sgalitzer, Erich Rutin) “İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi”nde görev aldı (Terzioğlu, 2014).

Bu profesörler eczacılık, ebelik ve hemşirelik eğitimlerine önemli katkılar sundu. “İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi” içerisinde eğitim veren “Eczacılık Okulu” gelişerek 1963 yılında fakülte oldu. “Ebe Okulu”na girebilmek için önceden ilkokul diploması isteniyorken reformdan sonra ortaokul diploması istenmeye başladı ve eğitim süresi de 2 yıla çıkarıldı. Reformun yapıldığı yıl dernek kuran hemşirelerin eğitim süresi ise 1936 yılında 3 yıl, 1958 yılında 4 yıla çıkarıldı (Özaydın, 2007).

1909 yılında açılan “Dişçi Mektebi” Cumhuriyet ile birlikte “İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi”ne bağlı ilk “Diş Hekimliği Yüksekokulu” olduktan sonra 1963 yılında fakülteye dönüştü. “Ankara Üniversitesi” bünyesinde de bulunan yüksekokul da 1974 yılında fakülte oldu (Ege, 1999).

Eski adı “Baytar Mekteb-i Alîsi” olan ve 1928 yılında “Maarif Vekâleti”ne bağlanınca “Yüksek Baytar Mektebi” adını alan veterinerlik okulu ise reformdan sonra Ankara’ya nakledildi ve 1948 yılında “Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi” oldu. Yine reform öncesi var olan “Sağlık Memurları Okulu” Sağlık Memuru yetiştirirken 1940 yılında

kurulan “Köy Enstitüsü” mezunu ve 5 yıl eğitim görmüş olanlardan bazıları Köy Sağlık Memuru olarak görev yaptılar (Demirhan Erdemir, 1994).

Üniversite Reformu aslında üniversiteyi yapılandırırken bir yandan tıp fakültesini yeniden, başka bir yandan da fakülteye bağlı diğer sağlık disiplinlerini de en baştan yarattı. Böylece “*Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*” ile başlayan tıp ve diğer sağlık meslekleri düzenlemesi reformla birlikte ileri bir aşamaya taşınmış oldu. Atatürk ve Refik Saydam Döneminde yapılandırmanın son aşaması ise 1936 yılında çıkarılan “*Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu*” idi. Kanunun ilk maddesi (“*Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti; İcra Vekilleri Heyetine dâhil bir Vekilin emir ve idaresi altında olup Devlet hizmetleri arasında, memleketin sıhhî şartlarını ıslah ve milletin ferdî ve içtimai sıhhatine zarar veren âmillerle mücadele ve gelecek nesillerin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı sıhhî ve içtimai muavenete ulaştırmak ve iskân işlerini görmek için, kanunlarla kendine verilen vazifeleri yapmakla mükelleftir.*”) ile UHK’nin ilk maddesi (“*Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi devlet hizmetlerindendir.*”) birbiriyle örtüşmekteydi ki bu durum kanunun halk sağlığı açısından önemini göstermekteydi.

Üniversite Reformu sonrası sağlık disiplinlerinin geliştirilip sağlık teşkilatı içerisine ayrı ayrı olarak entegre edilmesi açısından bakıldığında ise kanun, devletin sağlık organının kurumsal yapısını hem merkez hem de taşrada halk sağlığını koruyucu kurum ve kuruluşlar (*Hıfzıssıhha İşleri Dairesi, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi ve Mektebi, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Umum Müdürlüğü, Hastalıklarla Mücadele Teşkilatı* vb.) şeklinde organize eden ve sağlık profesyonellerinin özlük haklarını netleştiren düzenlemelerden oluşmaktaydı (Civaner, 2007).

Cumhuriyet rejiminin sağlığa verdiği önem çerçevesinde oluşturduğu sağlık politikasını belirleyen prensipler doğrultusunda uyguladığı faaliyetler ve hazırlanan yasal

metinlerin bazıları, diğer birçok alanda olduğu gibi sağlığın korunmasıyla ilgili toplumun eğitiminin sağlanması olmadan eksik kalacağı bilinciyle girilen işlerdi. “*Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti*”nin kuruluşundan önce Dr. Adnan (Adıvar) Bey’in henüz Sıhhiye Müdür-i Umumisi olduğu dönemdeki çabalarıyla açılan “*Sıhhi Müze*” (23 Temmuz 1918) ile başlayan süreç, -daha önceden de bahsettiğimiz- basımlarına Dr. Rıza (Nur) Bey döneminde başlanılan ve Dr. Refik (Saydam) Bey dönemlerinde de devam edilen “*Türkiye’nin Sıhhi-i İctimai Coğrafyası*” kitap serisiyle sürdü.

Halk sağlığının korunmasında bilinçli halkın varlığına ve bununla doğru orantılı olarak sağlık propagandası ile yayımlarına çok önem veren Dr. Refik (Saydam) Bey döneminde “*Sıhhi Müze*” geliştirilerek farklı illerde de açıldı (*Hıfzıssıhha Müzesi* adıyla) ancak bu müzeyi ülke geneline yaymak zor olacağından “*Sıhhi Müze Rehberi*” adlı bir broşür ve “*Sıhhi Müze Atlası*” adlı bir kitap hazırlanarak halkın bulaşıcı ve salgın hastalıklar karşısında eğitilmesi hedeflendi. Saydam, kitabın önsözünde; “*Memleketimizde sâri ve içtimai hastalıklar hakkında halkın kâfi derecede malumat edinmesine yardım edecek vesaitin ihzar-ı hususiyede Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti*”nin vazifelerinden biridir. Bu suretle halk bu gibi hastalıklardan sakınmasını bilecek, bu hastalıkların yaptığı tahribatı ve fecî’i neticeleri görerek, fikirler üzerindeki terbiyetkâr tesirinden hayat ve sıhhat için büyük istifadeler temin edecektir. İşte bu nokta-i nazarla “*Sıhhi Müzelerin*” teksirine çalışılmak da gerek sâri ve içtimai hastalıklardan korunma yollarını ve gerek şahsi hıfzıssıhha kaidelerini herkesin anlayabileceği resimler, mulâjlar yardımıyla neşir ve tamim etmek yolu takip olunmaktadır... ..Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâletince memleketimiz vesaitiyle ihzar ettirilen bu albümün, vusulü arzu edilen maksadı hadim olmasını kuvvetle ümit ederim.” diyerek kitabın amaç ve önemine vurgu yapmış oluyordu (Kurnaz Şahin, 2017).

Cumhuriyete bırakılan sağlıksız toplum ve çevre şartları ile bir türlü önü alınmamış bulaşıcı ve salgın hastalıklar mirasıyla mücadele etmek, oluşturulan sağlık politikasının yanında bir de eğitim politikasıyla da başarıya ulaşabilecek bir olguydu. 1913 yılında çıkarılan ve 1961 yılına kadar yürürlükte kalan “*Tedrisat-ı İptidaiye Kanunu Muvakkatı*” ile 1924 yılında hazırlanan “*İlk Mektepler Müfredat Programı*”nda ilkokullarda, UHK ile de tüm derecelerde “*Hıfzıssıhha Dersleri*” zorunlu hale getirilerek (*Çocuk Hıfzıssıhhası*,

Mektep Hıfzıssıhhası, 24 Saatin Hıfzıssıhhası vb. kitaplar basılmıştı) mücadeleye eğitim de dâhil edilmiş oluyordu (Kadıoğlu, 2017).

Dr. Refik Saydam'ın bizzat hazırladığı ve büyük özen gösterdiği kanunlardan UHK ile “*Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu*”nda sağlık propagandasıyla ilgili önemli maddelere yer verilmişti. UHK On Üçüncü Bölüm (Sıhhi İstatistik, Coğrafya ve Propaganda) içerisinde yer alan Madde 280’de; “*Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti sâri ve salgın hastalıklardan korunma, çocuk büyütme ve sıhhi şartlar dairesinde yaşama gibi sıhhi meseleler hakkında halkı tenvir için kitap, levha, risale neşreder, sıhhi propaganda müessesatı yapar ve konferanslar verir ve her nevi sinema filmleri gösterir.*” ifadesiyle vekâlete sorumluluklar yüklerken “*Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu*” ile de daha önce oluşturulmuş olan “*Neşriyat ve İstatistik Müdürlüğü*”nün adı değiştirilerek merkez teşkilatın bir parçası olarak oluşturulan “*Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Umum Müdürlüğü*”nün görevleri ise şu şekilde belirlendi:

- a- Her Türlü Sıhhi ve İçtimai İstatistikleri Düzenlemek,
- b- Sıhhi ve İçtimai Neşriyat ve Propaganda Yapmak,
- c- Nüfus, Sağlık ve Hastalıklara Dair Bilimsel Anketler Yapmak,
- d- Vekâlet Kütüphanesini ve Neşriyat Deposunu İdare ve Muhafaza Etmek,
- e- Sıhhi Müzelerle İlgili İşleri Düzenlemek ve Kontrol Etmek (Kurnaz Şahin, 2017).

2 Mayıs 1920 tarihinde “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”nin kurulmasıyla başlayan ve Cumhuriyetin ilanı ile birlikte ivme kazanarak hızlanan sağlık işleri; bilimsel, çağa ayak uyduran hatta ötesine geçen ve hukuki dayanaklarla yürütüldü. Bahsettiğimiz kanunlar, nizamnameler ve talimatnamelere ile sağlık işleri toplumun her ferdine ulaşabilecek bir aşamaya gelirken, aynı zamanda sağlam bir merkez ve taşra örgütlenmesi kurularak bu işleri yürütecek sağlık insan gücünün de niteliksel durumuna olumlu katkılar verecek uygulamalar hayata geçirilmişti.

1923 yılında çıkarılan “*Etibbanın Hizmet-i Mecburesi Hakkında Kanun*”un uygulanmasında istenilen sonuçlar alınamadığından 1932 yılında yürürlükten kaldırılması ile özellikle Sıtma, Frengi, Trahom ve Verem savaşında ön saflarda bulunan hekimlere milletvekillerinin aldığı maaşların (Ödenek, Yolluk vb.) toplamının 3 katı (750 Lira) ödeme yapılıyor olması bilim temelli ve gerçekçi politikalara gösterilebilecek örneklerdendi (Akçay, 1981).

Bu başarının en büyük mimarlarından olan ve toplamda 14 yıl, 5 ay, 16 gün (12 yıl, 7 ay, 21 gün kesintisiz) canla başla çalışarak dünyaya örnek olacak bir sağlık sisteminin oluşturulmasını sağlayan Dr. Refik Saydam 10 Kasım 1938 ile 24 Ocak 1939 tarihleri arasındaki Dahiliye Vekili olduğu dönem de sayıldığında 49 kanunun (Başvekilliği döneminde 2 kanun) çıkarılıp 19 tüzüğün yayımlanmasını sağlayıp sağlık hizmet sunumunda sağlam bir hukuki dayanak altyapısı oluşturdu. Balkan Savaşları ve Harb-i Umumî yıllarında özellikle bulaşıcı ve salgın hastalıkların tedavisi konusunda yaptığı önemli çalışmalar ile Millî Mücadele yıllarına da sarkan imkânsızlıkların oluşturduğu zor ve acı tecrübelerden faydalanarak halk sağlığını önceleyen ve koruyucu hekimlik uygulamaları temelli bir örgütlenme modeli yarattığı başarılarla dolu vekillik sürecini 25 Ekim 1937 tarihinde tamamlamış oldu (Metintaş, 2008).

Gazi Mustafa Kemâl Atatürk’ün ebediyete intikal ettiği gün ile sonlandırdığımız Atatürk ve Refik Saydam Döneminde sağlık alanında yaşanan değişim ve gelişim kendini her anlamda göstererek daha sonraki dönemlere güçlü bir sağlık altyapısı bırakmayı başardı.

Sadece hekim ve diğer sağlık profesyonelleri sayılarının yıllar içerisindeki değişiminden bile uygulanan politikaların ortaya konulan başarısı anlaşılmaktaydı ki 1923 ile 1938 yılları arasında sağlık altyapısının temel taşlarından olan sağlık insan gücündeki artış ivmesi azalmadan artırılmış ve böylece sağlık hizmet sunumu da artan nüfusun ihtiyaçlarıyla doğru orantılı bir şekilde gerçekleştirilerek sağlıklı bir toplum yaratma hedefine bir adım daha yaklaşılmış olundu.

Tablo 2

Sağlık profesyonelleri sayılarının değişimi (1923-1938)

Unvan / Yıl	1923	1930	1933	1935	1937
Hekim	554	1.182	1.211	1.243	1.391
Hemşire	4	202	257	325	356
Ebe	136	400	402	451	486
Eczacı	60	127	131	135	137
Sağlık Memuru	560	1.268	1.306	1.365	1.497
İdare Memuru	332	-	-	-	777

(Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973; Karabulut, 2007; Ak, 2014).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA ÖN BULGULARI
HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI VE ATATÜRK İLE REFİK SAYDAM
DÖNEMİ BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLARLA SAVAŞ / MÜCADELE
FAALİYETLERİ

Cumhuriyet öncesi Osmanlı Devleti'nin özellikle son 10 yılına biriken sorunlar sağlık alanındaki kurumsallaşma çalışmalarının yetersizliği ile uzun savaşların olumsuz etkileriyle birleştiğinde kaçınılmaz bir şekilde halk sağlığının çökmesi sonucunun doğmasına neden oldu. Cumhuriyet ile birlikte halk sağlığının korunmasına verilen önem, yeniden yaratılan sağlık sisteminin her aşamasında kendine yer bularak sağlık politikasının oluşturulması, sağlık insan gücü yaratılması, kurumsallaşma ve örgütlenme süreçlerinde itici güçtü. Özellikle bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele “*Savaş*” şeklinde (Sıtma Savaşı - Verem Savaşı vb.) nitelendirilerek halk sağlığına en çok zarar veren bu olguların düşman gibi görülmesi doğrultusunda önlemler alınmasını gerekli kılıyordu.

Cumhuriyetin çağdaş sağlık sistemini oluşturan Dr. Refik Saydam 1906 yılında “*Askeri Tıbbiye*”den Tabip Yüzbaşı olarak mezun olduktan sonra askeri hekim olarak hizmet verdiği ordu emrinde asker-hekim olarak görev yaparken bulaşıcı ve salgın hastalıkların yol açtığı korkunç manzarayla ilk defa Balkan Savaşları yıllarında karşılaştı. Koruyucu önlemler alınmadan cepheye giden askerlerin özellikle Kolera nedeniyle ölüyor olması hastalığa karşı hızlıca önlem alma çalışmalarına başlamasını tetikledi. 1916 yılında Binbaşı olan Saydam, o dönem yaygın olan Tifo, Dizanteri, Veba, Kolera ve Tetanos’a karşı aşılar ile serumların bakteriyolojihanelerde üterilmesini sağladı. Dr. Refik Saydam’ın bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı başladığı savaşta edinmeye başladığı tecrübeyle tıp literatürüne geçen Tifüs Aşısı hazırlayabilecek ve Millî Mücadele’yi başlatan Gazi Mustafa Kemâl Atatürk’ün bu uzun süreçte başta Sıtma olmak üzere bütün hastalıklarını tedavi edebilecek yetkinliğe sahipti (Arı, 2015; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1982).

Gazi Mustafa Kemâl Atatürk “*Mansatır Askeri İdadisi*”ndeyken Sıtmaya yakalanmış ve uzun tedavi sürecine rağmen hastalık önce Çanakkale Savaşları ardından Samsun’a ayak

bastığı günlerde ve en ciddi şekilde 3 Ağustos 1920 tarihinde geldiği Konya’da nüksetmişti. “*Cebeci Askeri Hastanesi*”nde yapılan kan muayenesinde Gazi’nin Sıtmadan tam kurtulamadığı görülyordu (Akçiçek, 2005).

Sıtma gibi ağır sonuçlara sebep olabilecek bir hastalık ile savaş gibi yıkıcı olgulara defalarca denk gelmiş biri olarak Gazi Mustafa Kemâl Atatürk’ün hastalık ve savaş durumlarının toplum için ne kadar yıpratıcı olduğunu bilmesi aynı zamanda, sıcak savaş dönemini başarıyla geride bırakmış bir ülkede artık sadece savaşlar sonucu oluşan toplumsal yıkım ve bu yıkımın daha da kötüleşmesine neden olan hastalıklarla karşı yürütülecek olan savaştan da başarıyla çıkılması gerektiğinin farkında olması demektir.

Cumhuriyet ile başlayan sağıktaki devinim belirlenen ekonomik-toplumsal politikalara entegre edilerek çağdaş sağık politikasıyla sunulacak olan sağık hizmetleri sağık-nitelikli nüfus, sağık-ekonomik kalkınma, sağık-milli dayanışma gibi sonuçlarla bir sağık devrimine dönüştü. Gazi Mustafa Kemâl Atatürk ve oluşturduğu sağık idaresi kadrosunun sağığın ekonomik-toplumsal işlevi konusundaki bilinci Cumhuriyetten önce de (1921 yılında Sıtmanın Antalya ekonomisine verdiği zararın araştırılması) mevcuttu ki bu altyapıya sahip bir anlayış Cumhuriyet ile birlikte sahip olunan bilinci daha da geliştirerek devrim devinimini devam ettirecekti (Aydın, 1995).

Nitekim Cumhuriyetin hem devlet hem de sağık idarecilerinin halk sağığının korunması ile bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaş konusundaki uyumu kendini atılan her adımda gösteriyordu. Dr. Refik Saydam’ın Gazi Mustafa Kemâl Atatürk’ün gerekliliğinden bahsettikten sonra bizzat hazırlayıp kanunlaştırdığı “*Sağık Anayasası*” UHK’nin üçüncü maddesi “*Sihhat ve İctimai Muavenet Vekâleti*”nin yerine getireceği görevlere (Çoğunlukla koruyucu sağık hizmetleri ve toplum hekimliği ile ilgili) yer veriyordu. 18 başlıktan oluşan listenin içeriği şu şekildeydi:

- 1- Doğumu Arttıracak ve Kolaylaştıracak ve Çocuk Ölümlerini Azaltacak Önlemler Almak
- 2- Annelerin Doğumdan Önce ve Doğumdan Sonra Sağıklarını Korumak

- 3- Ülkeye Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Girmesine Engel Olmak
- 4- İçeride Her Çeşit Mikroplu, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla veya Çok Sayıda Ölümle Sonuçlandırıldığı Görülen Diğer Zararlı Unsurlarla Mücadele Etmek
- 5- Hekimlik ve Dallarlarıyla İlgili Uygulamaları Gözetmek
- 6- Gıdalar ile İlaçları ve Bütün Zehir Etkisi Yaratan ve Uyuşturucu Maddeler ile Sadece Hayvanlar İçin Olanlar Hariç Her Çeşit Serum ve Aşığı Denetlemek
- 7- Çocukluk ve Gençlik Hıfzıssıhhasına Ait İşlerde Çocuk Sağlık ve Bünyesinin Korunması ve Gelişmesine Ait Tesisleri Denetlemek
- 8- Okul Hıfzıssıhhasını Sağlamak
- 9- İş ve Zanaat Hıfzıssıhhası İşlerini Yürütmek
- 10- Maden Suları ile Diğer Şifalı Özelliği Olan Suları Gözetmek
- 11- Hıfzıssıhha Müesseseleri ve Bakteriyoloji Laboratuvarları ve Yaşamla İlgili Bütün Muayene ve Tahlillere Ait Müesseseler Açmak ve Yönetmek
- 12- Mesleki Eğitim Kurumları Açmak ve Yönetmek veya Benzeri Kurumları Denetlemek ve Bunlara Gerekli İzinleri Vermek
- 13- Akıl Sağlığı Bozuk Olanlar ve Diğer Ruhsal Hastalıklar İçin Özel Tedavihaneler veya Malül ve Engellileri Kabul Edecek Yurt ya da Müesseseler Yapmak ve Yönetmek
- 14- Muhacirlerin Sağlık İşlerini Yürütmek
- 15- Hapishanelerin Sağlık Durumlarını Gözetmek
- 16- Tıbbi İstatistikleri Düzenlemek
- 17- Sağlık Yayın ve Propagandaları Yapmak
- 18- Toplu Taşıma Araçlarını Sağlık Yönünden Gözetmek (Tekeli, 2010).

UHK ile vekâlete verilen bu görevler kanunun çıktığı yıl ve sonrası için olsa da vekâletin, Dr. Refik Saydam tarafından oluşturulan hem organizasyon yapısındaki birimlerinin (*Hıfzıssıhha İşleri Dairesi - Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü* vb.) işlevi hem de bulaşıcı ve salgın hastalıkların her birine karşı özel olarak faaliyetler yürüten

(*Frengiyle Mücadele Teşkilatı - Trahomla Mücadele Teşkilatı* vb.) dikey örgütlenme ile sağlık hizmetlerini genel bir idari yapılanmayla veren (*Hükûmet Tabibliği - İl Sağlık Müdürlüğü - Seyyar Emrâz-ı Sâriye Mücadele Teşkilatı* vb.) yatay örgütlenme modellerini uygulaması verilen savaşın daha önceden başlatıldığının göstergeleriydi.

Gazi Mustafa Kemâl Atatürk'ün “*Nüfusumuzun korunması ve arttırılması amacına önemle dikkatlerinizi çekerim. Halk sağlığı için öngörülen köklü önlemler durmaksızın geliştirilmeli ve genişletilmelidir.*” (Sosyal Yardım Bakanlığı, 1981) sözünden hareketle sağlıklı bir toplumun varlığıyla modern bir ülke hedefine ulaşılabilmesinin mümkün olduğu ve bu nedenle halk sağlığının korunarak toplum hekimliğinin geliştirilmesi gerekliliği anlaşıyordu. Halk sağlığının korunmasının önemi Atatürk ve Refik Saydam Döneminde yürütülen bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaş faaliyetlerinin temel dayanağıydı.

3.1. Halk Sağlığı ve Korunması

Bulaşıcı hastalıkların, beşeriyete musallat olan felâketlerin en muhavvifi gibi telakkî edilmesi yeni değildir. Bu sebepten insanlar kendilerini felâkete karşı müdâfaa için her zaman çalışmışlardır. Binâenaleyh korunma teşebbüsleri dünün işi değildir. Bu teşebbüslerin tarihi beşeriyetin çok eski zamanına âittir ve hatta tabâbetten bile pek eskidir. Kezâ tabâbetin babası olan Hipokrat dahi İki Bin sene evvel yazmış olduğu eserinde profilaksiye “*Emrâza karşı insan kendini muhâfaza etmek için her şeyden evvel bu hastalıkların nasıl husûle geldiklerini ve esbabının ne olduğunu bilmek lâzımdır.*” diye temas etmiştir (Kâmil, 1925).

Dr. Server Kâmil (Tokgöz)'ün de bahsettiği gibi günümüz bulaşıcı ve salgın hastalıklarının çoğu tarihin eski çağlarından beri biliniyor olsa da bunlarla savaşın tüm toplumu kapsayacak nitelikte olması yolundaki ilk adımlar ancak XV. Yüzyıl'dan sonraki gelişmelerle atıldı. XVI. Yüzyılda Avrupa'da kiliseler eliyle ilk zorunlu ölüm kayıtları tutulmaya başlanırken XVIII. Yüzyılda Fransa genelinde tüm hayati olayların kaydı tutuluyor ve böylece epidemiyoloji bilimi de ortaya çıkmaya başlıyordu. XVI ve XVII. Yüzyıllarda yine Avrupa'da ilk koruyucu hekimlik uygulamaları belediyelerin evlere hekim ve hemşireler göndermesiyle başlarken XVIII. Yüzyılın sonlarında dünya nüfusunun hızlı

artışıyla (920.000.000 civarı) doğru orantılı olarak halk sağlığındaki bozulma XIX. Yüzyılda koruma önlemlerinin gelişmesini beraberinde getirdi. Sanayi Devrimi'nin (1760'lardan 1830'lara süren ilk süreç halk sağlığıyla ilgili yeni alanlar oluşturdu) gerçekleştiği İngiltere'de 1848 yılında ilk “*Halk Sağlığı Kanunu*” çıkarıldı. Yüzyılın sonlarında yapılan çalışmalar bakteriyoloji üzerine yoğunlaştı ve hastalıklara neden olan amillerin ortaya çıkarılması alana ilgiyi arttırdı. XX. Yüzyılda Joseph Lister'in (***İngiliz Koruyucu Tıp Enstitüsü***'nün kurucusu) eserleri ve Florence Nightingale ile başlayan hemşirelik mesleğinin etkisiyle modern hastanecilik doğarken aynı zamanda kişisel hijyenin dallarından olan koruyucu hekimlik daha da gelişirken sosyal tıp halk sağlığıyla daha da ilişkili hale geldi (Baykan vd., 1976).

XIX. Yüzyıldan beri kullanılan **Halk Sağlığı**'nın (İng. **Public Health**, Fr. **Santé Publique**) günümüzde kabul görmüş tanımı kadar geçerliliği olan ilk tanımı 1923 yılında Patolog Dr. Charles-Edward Amory Winslow tarafından “*Halk Sağlığı; organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün arttırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır.*” şeklinde ayrıntılı olarak yapıldı (Fişek, 1983).

“*Halk Sağlığı Kanunu*” çıkarıldığında “*Kraliyet Sağlık Komisyonu*” halk sağlığı için şu ana prensipleri belirlemişti:

- 1- İçme, Kullanma Sularının Temiz Olarak Temini
- 2- Yeryüzü Sularının Kirletilmekten Korunması
- 3- Lağım Tesisatının Yapılması
- 4- Şehirlerin Planlaştırılması ve Meskenlerin Sıhhi Kontrol Altında Yapılması
- 5- Çöp ve Lağım Kirliliklerinin Yok Edilmesi ve Duman ile Savaşılması
- 6- Besin Maddelerinin Kontrolü
- 7- Salgın Hastalıklarla Savaşılması

8- Hastalıkların ve Ölümlerin Sağlık Örgütlerine Haber Verilmesi Mecburiyeti

9- Ölülerin Gömülmesi vb.

Belirlenen bu prensipler hastalıkların ortaya çıkmasının sadece insan kaynaklı olmadığı çevresel etmenlerin de rolünün büyük olduğunu gösteriyordu ki bu da çoğunlukla “*Yaşamın gagesi sayılan refah ve mutluluğun elde edilebilmesi için yüksek sağlık düzeyinin temin edilebilmesi ve hastalıkların meydana gelmesindeki koşulların iyice araştırılarak hastalıklardan korumak, hayatı uzatmak, vücudun fizik yapısını, akıl ve ruh sağlığını temin etmek, geliştirmek, sağlık tehlikeye düştüğünde hızlıca tedavi etmek, sakatlıkları önlemek ile önlenemeyenlerin var olan becerilerini ortaya çıkarmaya yardımcı olmak bilimi ve sanatı.*” olarak tanımlanan “*Koruyucu Hekimlik*” hizmetlerinin kapsamı içerisindeydi (Yumuturuğ, 1988).

Halk sağlığı ile amaç ve ulaşılan sonuç bakımından herhangi bir farkı olmayan koruyucu hekimlik, kişiye ve çevreye yönelik hizmetler şeklindeki uygulama sahalarında faaliyet göstererek sağlığın korunmasına yardımcı oluyordu. Kişiye yönelik hizmetler sağlık profesyonellerinin;

- Sağlık Eğitimi
- Kişisel Hijyen
- Bağışıklama
- İlaçla Koruma
- Beslenmeyi Düzenleme
- Aile Planlaması
- Hastalıkların Erken Tanı ve Tedavisi gibi başlıklar altında yürüttüğü hizmetleri

kapsıyordu (Dirican ve Bilgel, 1993).

İnsan dışında kalan her şey olan çevre fiziki, biyolojik ve sosyo-kültürel (Toplumsal) olarak üç ana gruba ayrılırken hastalıklara neden olan çevresel nedenler fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, sosyo-ekonomik ve temel madde eksiklikleri olarak tasnif ediliyordu.

Çevreye yönelik hizmetler ise yine alanında uzmanlaşmış profesyoneller (Çevre Sağlığı Uzmanları, Sağlık ve Çevre Mühendisleri vb.) eliyle;

- İçme ve Kullanma Suyu
- Atıklar ve Hava Kirliliği
- Konutlar ve Gürültü
- Aydınlatma ve Havalandırma
- Çalışma Koşulları ve İş Kazaları
- Vektör ve Kemirici Kontrolü
- Radyasyon
- Besin Sağlığı
- Mezarlıklar ve Sağlığa Az ya da Çok Zararlı Kuruluşlar gibi başlıklar altında yürütülen hizmetlerdi (Güler ve Benli, 1997).

Fiziki, biyolojik ve toplumsal çevre ile karşılıklı etkileşim içerisinde olan insana yönelik sunulacak sağlık hizmetinin başarılı olabilmesi için toplumsal kaygılar taşıması, toplum tarafından benimsenmesi ve onaylanmasının yanında halk sağlığı hizmetlerinin şu nitelikleri taşıması gerekmektedir:

- 1- Nüfusa Dayalı Olma
- 2- Herkesi Kapsama ve İzleme
- 3- Bütüncül Olma
- 4- Ekip ile Yürütülme
- 5- Ulaşılabilir Olma
- 6- Ücretsiz Olma
- 7- Eşitlikçi Olma
- 8- Öncelikli Olma
- 9- Tek Başlı Olma
- 10- Sevk Zinciri İçerme

11- Toplum Denetimli Olma

12- Toplumun Gereksinimlerine Yönelik Olma (Aksakoğlu, 2008).

Halk sağlığı ve koruyucu hekimlikte yürütülen politika kadar bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve dolaylı olarak genel toplum sağlığının korunmasına katkı sağlamaları esastır. 1933 yılında yapılan Üniversite Reformu ile Türkiye'ye gelen Mikrobiyolog ve Salgın Hastalıklar Profesörü Dr. Hugo Braun “*Bulaşıcı Hastalıklar*” adlı eserinde sağlık eğitimi sayılabilecek maddeleri şu şekilde sıralamıştı:

**“BULAŞICI HASTALIKLARDAN KORUNMAK İÇİN HERKESİN BİLMESİ VE YAPMASI
ŞART OLAN ON BUYRULTU**

- 1- Temiz vücutlu ve temiz ruhlu ol.
- 2- Yemekte, içmekte ve eğlenmede itidalli ol.
- 3- Gündüz çok çalış ve gece çok uyu. (Vücudun ve ruhun kesin olarak devirli bir surette çalışmaya ve istirahate ihtiyacı vardır.)
- 4- Evinin her yanını temiz tut ve evinde böcek bırakma. (Güneş ve saf hava evine kolayca girsin. Kışın orta derecede sıcaklık olmasına çalış. Yemekleri hazırlarken temizliğe dikkat et. Pişmeden yenen yiyecekler çok dikkatli temizlenmeli. Yemek pişirenlerin sağlığının yerinde olması ve mutfağın temiz olması gerekir. İçme suyunda hiçbir hastalık yapan mikrop bulunmamalı. Her yemekten önce elleri yıka. Abdesthane dahi çok temiz olmalı.)
- 5- Kendinde veya soy-sopunda bir hastalık sezersen çabuk hekim çağır. (Çok bekleme, değerli vakit kaybolabilir. Çünkü, hekim felaketten koruyabilir. Korumak iyi etmekten daha kolaydır.)
- 6- Bir epidemi tehlikesi varsa veya bir epidemi hüküm sürüyorsa hükûmetin ve hekimlerin emirlerini seve seve yap ve bunları soy-sopunun yapmasına da çalış. (Disiplinli olunmalıdır! Bunları yapmayan hastalığa yakalanabilir.)
- 7- Çalışmadığın saatlerde açık havada dolaşarak, yıkanarak ve yüzerek vücudunu kuvvetlendir fakat kendini yorma. (Sporda şu sözler doğrudur: Her şeyin fazlası zarardır.)
- 8- Bilgili ol, çünkü bilgi kuvvettir! (Bu söz bulaşıcı hastalıklara karşı savaşa da uygundur.)

9- *Başkalarına insanlık ve ahlâk dersi vermeye kalkışma, bunları kendi yaşayışınla göster. (Unutma ki senin de ne olacağın belli değildir ve belki sen de sonradan yardıma muhtaç olacaksın. Bu sebepten fakirleri aşağı görme, onlara alinden gelen her yardımı yap. Fakirler de senin vatandaşındır.)*

10- *Bulaşıcı hastalıklardan birine tutulmuş isen hastalığını başkalarına geçirme! (Sabırlı, özverili ve yiğit ol. Bulaşıcı hastalıklar bir savaştır. Yalnız yiğit olan zafer kazanabilir.)” (Braun, 1944).*

3.2. Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Savaş / Mücadele Faaliyetleri

“*Bulaşıcı hastalıklar bir savaştır. Yalnız yiğit olan zafer kazanabilir.*” sözü Cumhuriyetin sağlık politikaları çerçevesinde halk sağlığının korunması için yetkin kadrolarıyla giriştiği faaliyetleri tam anlamıyla karşılayan bir söz olmaktan öte girişilen işlerin felsefesini anlatıp ruhunu yansıtan bir parolaydı.

Bulaşıcı hastalıkların en belirgin özelliği insandan insana ve hayvandan insana hızlıca geçebilmesiydi. İnsan ve hayvan vücudunda barınıp çoğalan (Bu duruma **İnfeksiyon** ve hastalığına da **İnfekfiyon Hastalığı** deniliyor) bulaşıcı hastalık etkenleri olan parazitler birçok yolla kolayca yayılabildiğinden **Bulaşma** tanımı, “*Bulaşıcı hastalık etkenlerinin kaynaklarından bir takım vasıtalarla istidatlı [Yetenekli] bir biçimde canlılara taşınması.*” şeklinde yapılan bir tanımdı (Vergili, 2020b).

Dr. Server Kâmil (Tokgöz) bulaşmadan kaçınmanın nasıl olması gerektiğinden; “...Cürsûmat (Mikroplar), *doğrudan doğruya hasta vâsıtasıyla etrafına ve oradan dahi diğer eşhası münten kılmak sûretiyle intişar edebilir. Binâenaleyh buradan doğrudan doğruya sârî âfette hasta ile hastaya bakanları tecrid etmek lüzumu doğar. Hasta, muhit-i hâriciye sârî olan amelini virûlan mevad-ı müfrigasıyla, çamaşırlarıyla, kirlenmiş eşyasıyla, toprak, su, ağdiye, haşerat ile sirâyet ettirir. Binâenaleyh buradan ilk yuvada ameli tahrip etmek, ifragatını tesirsiz hale koymak ve bulaşmış mevadı tâkim etmek (Tathirat-ı Fenniyye) lüzumu hâsıl olur. Şu hâlde bir salgını tevkif etmek ve iptidâi yuvayı imha etmek için en*

kuvvetli şafî vâsıta-i tecrid, Def-i İntan (Desinfector) ameliyesidir. Hülâsa profilaksiyede esas bilâ-vâsıta sirâyeti vukûundan evvel men' etmek için, ilk yuvanın tecridi, hastalık nâşiri olan cürsûmatın imhası ve bu cürsûmata karşı dahi sâlim eşhası, teneffüs edilen havayı, yiyilen gıdayı, içilen meşrubu, üzerinde bulunan toprağı ve dâhilinde iskân edilen mesakini, telvîsten muhafaza etmek ve uzviyeti dahi, müessirat-ı intâniyeye karşı mukavvem kılmak usûlleri ile muhafaza etmekten ibarettir.” şeklinde bahsediyordu (Kâmil, 1925).

Bulaşıcı hastalıklarla savaş bireyden toplum geneline hatta daha ileri bir seviyede küresel düzeye yayılma riskinin ortaya çıkmasını engelleme gücü açısından da önemliydi. Bu bağlamda bir bulaşıcı hastalığa yakalananların sayısı belirli bir bölgede sürekli olarak belirli bir sayıda görülüyorsa buna **Endemisite** ve hastalığına da **Endemik Hastalık**, vaka sayısı sürekli olarak yüksek seyrediyorsa buna **Hiperendemisite** ve hastalığına da **Hiperendemik Hastalık** denilirken; bir bölge ya da toplumda bilirlir bir hastalığın içinde bulunulan zaman diliminde (Mevsim vb.) normalde beklenenden fazla sayıdaki kişide görülmesine **Epidemi** (Salgın), birkaç ülke ya da kıtayı kapsayan salgına ise **Pandemi** (Uluslararası Salgın) denilmekte ve toplumun tümünü ilgilendiren bir hizmet olarak bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve endemisiteden pandemiye giden süreçte hastalıklarla savaş aslında tüm insanlık için zaferle sonuçlanması gereken bir faaliyetler bütünüydü (Öztek, 2020).

Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaşta bildirim yapılması önemli bir noktaydı. Bildirimi zorunlu hastalıkların (Amipli Dizanteri, Çiçek, Kolera, Kızamık, Kuduz, Lepra, Paratifo, Tifo, Tifüs vb.) gerekli yerlere bildirilmesi yayılıma karşı hızlı önlem alınmasını kolaylaştırıyor ve yurt içindeki hastalıklarla savaşa katkısına ek olarak yurt dışından gelebilecek hastalıklarla savaşta bağlı olunan uluslararası sağlık sözleşmeleriyle genel olarak ülke sağlığının korunmasında etkili oluyordu (Gürsel, 1998).

3.2.1. Sıtmayla (Malarya) Savaş

Pek eski zamandan beri malum olan Sıtma, “*Tesemmüm-ü Merzagî*”, “*Humma-yî Mütekattia*”, “*Kue (Q) Humması*”, “*Humma-yî Merzagî*”, “*Bataklık Humması*”, “*Malarya*

(*Malaria*)” namlarıyla yad edilmiştir. “*Tesemmüm-ü Merzagî*” cemiyet-i beşeriye kemiren mühim bir felakettir. Küre-i Arz (Dünya) üzerinde işgal sahaları mütalaa edilirse; Hâlihazırda: Bataklık sahilinde Polonya, İsveç, Almanya, Hollanda ve Esque (Esko) Nehri sahilinde ve İrlanda’da “*Humma-yî Merzagî*” membaları mevcuttur. Bütün Bahr-i Sefid’in (Akdeniz) Avrupa sahili, İspanya’nın sevâhil-i şarkiyesi, Korsika Adası, İtalya sevâhili, Sicilya, Merkezi Avrupa, Aşağı Tuna Ovası, Dalmaçya, Bosna-Hersek, Cenubi Rusya, Balkan hükûmetleri müzmin bir Sıtma yatağıdır. Kezâ Fransa’da dahi tedennîye yüz tutmakla beraber müstesna şerâitte Som (Somme), Padökale (Pas de Calais), Şarent (Charente), Vende (Vendée), Soloni (Sologne), havalisinde halen Sıtma görülmektedir. Umûmiyet itibariyle Memalik-i Hârre (Sıcak Ülkeler) mıntıkasına yaklaştıkça vahameti artar. Nısf-ı Küre-i Cenubi’de (Kuzey Yarımküre) Medâr-ı Cedî’yi (Oğlak Dönencesi) tecavüz etmez. Nısf-ı Küre-i Şimali’de (Güney Yarımküre) ise Medâr-ı Seretan’ı (Yengeç Dönencesi) tecavüz etmez. Türkiye’de: Antalya havalisi, Karadeniz sahil, Adapazarı-İzmit havalisi, İstanbul’da Kâğıthane Deresi mansabı Sıtma için bir membadır. Sıtma Türkiye’nin başında bir beladır. Sıtmalı yerlerde tevellüdat azalmış, nüfus tenâkus, etmiş mesai tezelzüle uğramıştır. Bu sûretle Türkiye Cumhuriyeti’nin vâsi ve feyz-dar arazisinin mühim bir kısmından Sıtma olması itibariyle iktisadi menfaat temin olunamamaktadır. Binâenaleyh nüfusa son derece ihtiyacı olan biz Türklerin Sıtma ile mücadele etmekliği en esaslı işlerden birini teşkil etmelidir. Verilen izahattan anlaşılacağı veçhile Sıtmaya karşı mücadele içtmâi bir meseledir. Sıtma olan mahalde memleketin tekâmül menâbinden istifade etmek imkânı hâsıl olmadıkça mücadelede muvaffakiyet zayıftır. Şunu dahi kâmil-i şükranla kaydederim ki Türkiye Cumhuriyeti’nde Sıtma ile mücadeleye ehemmiyet verilmekle başlanmış ve Üç Yüz Kırk Bir (1925) senesinden itibaren evvelan Ankara’da başlamak üzere bir Sıtma mücadelesi tertibatı esasatına girilmiştir (Kâmil, 1925).

Sıtmaya karşı kapsamlı ve ilk önemli çalışma Dr. Refik (Saydam) Bey başkanlığında konuyla ilgili uzman hekimlerden (Dr. Refik [Gürân] Bey, Dr. Neşet Ömer [İrdelp] Bey, Dr. Tevfik Salim [Sağlam] Bey, Dr. Hüsamettin Şerif [Kural] Bey, Dr. Abdülkadir Lütfi [Noyan] Bey, Dr. Mehmet Kâmil [Berk] Bey, Dr. Osman Şerafettin [Çelik] Bey, Dr. Kilisli Rıfat [Kardam] Bey, Dr. Server Kâmil [Tokgöz] Bey ve Veteriner Hekim [Vet. Hek.] İsmail Hakkı [Çelebi] Bey) oluşan “*Sıtma Mücadele Komisyonu*”nun 5 Kasım 1924 tarihinde hazırladığı rapordu. Sıtma savaşının Türkiye Cumhuriyeti’nin en etkili ve verimli

faaliyetlerinden biri olması gerektiğinin altını çizen rapor daha sonra çıkarılacak yasaların özü (*Sıtma Küçük Sıhhiye Memurları Hakkında Esbab-ı Mucibe Layihası*) niteliğindeydi (Yücel, 1981).

İlk ele alınan hastalık olan Sıtma konusunda atılan ilk faaliyet adımı ise “*İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi*”nde açılan kursu tamamlayan ekiplerle 1925 yılının Şubat ayında Adana, Mayıs ayında Ankara ve Temmuz ayında Aydın’da Sıtma savaşına başlanmasıyla atıldı. Ardından “*Etibbanın Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyetleri Hakkında Kanun*” ve “*Sıtma Mücadele Kanunu*” ile ilk yasal düzenlemeler gelirken vekâlet tarafından “*Hamburg Sıcak Memleketler Enstitüsü*”nden Dr. E. Martini ve Dr. H. Vogel davet edilerek Vet. Hek. İsmail Hakkı (Çelebi) Bey’in de katılımıyla Türkiye’nin sivrisineklerini inceleme çalışmalarına başlandı (Unat, 1999).

Sıtma savaşının yürütülmesi, çıkarılan tüm kanunlarda “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”ne verilmiş ve vekâlet 1926 yılında bu yetkiyle kendi örgütlenmesinde olan “*Hıfzıssıhha İşleri Dairesi*”ne bağlı bir birim olarak “*Sıtma Savaş Merkez Örgütü*”nü kurdu. 1925 yılında Adana, Ankara ve Aydın’da ilk faaliyetlerine başlayan “*Sıtma Savaş Taşra Örgütü*”nün birimleri 1926 yılının Nisan ayında Bursa ile Balıkesir, Mayıs ayında Konya, 1928 yılının Temmuz ayında Samsun ile Kocaeli ve 1929 yılının Şubat ayında İstanbul’da faaliyetlere başlamış ve daha sonra tüm ülke geneline yayılmış oldu. “*Sıtma Savaş Heyeti*” denen bu birimlerin başında bir Sıtma Savaş Bölge Başkanı (Uzman Hekim) bulunmakta ve bu başkanlar sorumlu oldukları bölgede (1933 yılında 11, 1938 yılında 16 bölge vardı) Sıtma savaşının yürütülmesini sağlıyorlardı (Aydın, 1998).

Sıtma savaşında hastalığın tedavisi için kullanılan “*Kinin*” ülkedeki kimya fabrikalarında üretilmiyor yurt dışından ithal edilmek zorunda kalınıyordu. 1924 yılında dönemin en ünlü kinin üreticisi olan Hollanda Amsterdam’daki fabrikadan 5000 Kg, 1925 yılında 10.500 Kg (Alman Boehringer fabrikasından) ve 1930 yılında da Fransız kodeksine uygun (Alman Boehringer et Söhne fabrikasından) toplamda 9000 Kg toz kinin satın alındı ve halka hem ücretsiz hem de ücretli (*Ziraat Bankası* üzerinden) şekilde ulaştırıldı (Tekir, 2017).

“*Sıtma Mücadele Kanunu*”nda yürütülecek savaşın şu şekilde yapılması planlamıştı;

- Kanlarında parazit bulunan hastaları tedavi etmek,
- Sıtmayı yaymalarını önlemek için Sıtma hastalarını Sıtma mikrobu taşıyan anofellerden uzak tutmak,
- Anofellerin üremelerine mâni olmak ve bataklıkları kurutmak.

Plan doğrultusunda 1928 yılında Adana’da kurulan “*Sıtma Enstitüsü*” kısa sürede “*Malaryoloji*”nin en iyi öğretildiği bir merkez olarak hekimlerin staj yaptıktan sonra ülke genelinde dalak büyümesi ve kan muayeneleri yapacak yetkin kişiler olmasını sağladı. Ayrıca bir taraftan hem bu plan hem de 1936 yılında çıkarılan “*Çeltik Ekim Kanunu*” ile bataklıkların kurutulması ile jît (Sığ ve durgun sular) ve çeltik ekim sahaları kontrol altına alınmaya çalışılırken diğer bir taraftan da halka kinin tedariği sürüyordu (Özkaya, 2016).

“*Sıtma Savaş Heyeti*” birimleri her yıl 2 defa (Nisan ve Ekim ayları) bulundukları bölgede yerleşik halkı muayeneden geçiriyor ve şüpheli görünenler hemen kininle ya da “*Quinoplasmine*” ve “*Atebrine*” adlı ilaçlarla her Sıtma şubesinde bulunan 5-10 yataklı dispanserlerde tedaviye başlanıyordu. Bu birimler ayrıca sivrisinek ve sürfelerle (Larva) bataklık ile jitlere mazot ve “*Paris Yeşili*” (Kalsiyum Arsenat bileşeni) dökmek, kapalı yerlere flit sıkmak, lağım çukurlarını kapatıp arklar ve büyük kanallar açmak gibi faaliyetlerde de bulunuyorlardı (Kopar, 2021).

Sıtma savaşında sadece oluşturulan birimlerin değil halkın da bizzat yerine getirmesi gereken yükümlülükleri bulunuyordu. Bunların en önemlilerinden olanı “*Küçük Say Mükellefiyeti*” denilen ve kişilere küçük sulak ve bataklık alanlarının düzenlenip iyileştirilmesi için çalışma yükümlüğü (15-65 yaş arası, Yılda 5 Gün) getiren işlerdi. Bu çalışmalara katılmak istemeyenler buna karşılık olarak para ödeyebiliyor ve bu da Sıtma savaşına ekonomik destek sağlıyordu (Töre, 2021).

Sıtma savaşı sürecinde belirlenen ve genel kapsayıcılığı olan diğer yükümlülük ve yasakların bazıları şunlardı:

- a- “Sıtma Savaş Örgütü”nün saptadığı yerleşim yerlerine belirli mesafedeki sivrisinek üremesine elverişli her türlü su birikintisine neden olmak yasağı,
- b- Hela, bulaşık suyu gibi atık suların açık alanlara bırakılması, gübre gibi sivrisinek üremesine neden olacak yerlerin oluşumuna sebep vermek yasağı,
- c- Kanalizasyonu olmayan yerlerde lağım, bulaşık suyu vb. atık suların üstlerinin örtülmesi zorunlu duruma getirilmesi yükümlülüğü,
- d- Yeni kurulacak köylerin yer seçimi konusunda sivrisinek üremesine uygun bataklık ve jitlerin yakınlarına kurulmaması ve hatta böyle yerlerde kurulmuş köylerin başka bir yere taşınması yükümlülüğü (Aydın, 1998)

UHK ile (Madde 97-98) bildirimi zorunlu olan hastalık kategorisine alınan Sıtma, yayılım bakımından büyük ve en çok uğraşılan hastalıktı. Halkın eğitilmesi konusunda yapılan yoğun propaganda faaliyetleri dışında “Birinci Millî Türk Tıp Kongresi”nde 1 günün tamamı Sıtmaya ayrılarak konu üzerinde ciddiyetle durulduğunu gösteriyordu. Bütün bu çabalar sonucunda Sıtma savaşının başlangıcında %50’lerde olan oran 1940 yılında %11’lere kadar geriletilerek büyük bir başarıya ulaşılmış olundu (Gürsel, 1998).

Tablo 3

Sıtmayla savaşta tedavi ve muayene sayıları (1925-1938)

Yıllar	Köy Sayısı	Genel Nüfus Sayısı	Muayene Edilen Kişi Sayısı	Tedavi Edilen Kişi Sayısı	Koruma Tedavisi Sayısı	Kinin (Kg)
1925-1926	1.584	-	514.097	128.253	79.064	2.583
1927-1928	4.082	2.065.962	1.474.585	252.424	76.687	5.625
1929-1930	6.461	3.841.850	2.538.763	530.241	45.465	8.716
1931-1932	7.512	4.218.158	3.344.823	909.472	37.786	12.201
1933-1934	7.149	4.664.619	3.683.757	809.288	42.147	10.187
1935-1936	7.044	5.032.049	4.204.944	1.239.925	47.762	14.277
1937-1938	8.110	4.624.435	4.954.748	1.512.019	25.290	17.558

(Hot, 2001).

3.2.2. Frengiyle (Sifiliz) Savaş

Frengi Avrupa'ya Amerika'nın keşfinden sonra geçmiştir. Şimdi ise vesait-i nakliyenin mebzûliyetinden bütün Küre-i Arz'ı işgal etmiştir. Memalik-i Şarkîye'de Hint-Çini'de pek vahimdir, şehirlerde köylerden fazla müteammimdir. Medeniyete müteallik şerâit-i müteaddide taht-ı tesirinde tezâyüd etmektedir. İctimâiyat-ı nokta-i nazarından gerek şahıs üzerinde bırakacağı âsar ve gerekse iktisat üzerine icra ettiği tesir (Tenâkus-ı Nüfus gibi) dolayısıyla Frengi pek vahimdir. Frenginin cümle-i asabiye fevkalade alakası vardır. Hususiyle tedavi azalmaz veya gayr-i kâfi sûrette tedavi olunur veyahut ayyaşeyn, monden (Fr. Dünyevi zevk ve eğlencelere düşkün kimse) olanlar, taaba dûçar olanlar üzerinde Frengi zuhur ederse bu tesir daha fazla bir nispette tezâyüd eder. Dimağ ve Nuhâ-i Şevkî (Omurilik) Frengileri hâricinde Felc-i Umûmi-i, Avrat-ı Ümmüldemî (Atardamar Şişkinliği), İltihab-i Şerâyîn (Atardamarların İltihabı) hep Treponemin (Treponema Pallidum bakterisi) netâyicidir. Kezâ sakatlar, Kabilü'l-Mî'âd-i Tevellüdat-ı Vefeyât-ı Etfal, bu hastalığın tesiratındandır. Müelliflere göre Frengiden vefeyât 100'de 3, 100'de 10, 100'de 30 kaydedilmektedir. Hayat-ı beşer müddeti bu sûretle dört sene azalır umûm vefeyâtın 100'de 7'sini Frengi teşkil eder. İrsî Frengiye müptela olanlar Altı aydan evvel 100'de 76 vefeyât ederler. Binâenaleyh şâyan-ı teessüf bu vekayiden anlaşılıyor ki aile ve cemiyet-i beşeriye-i nokta-i nazarından Frengi ne kadar mühimdir (Kâmil, 1925).

Harb-i Umumî yıllarında (1916-1917) Anadolu'da cinsel yolla bulaşan hastalıkların aşırı artışı doğal olarak Frenginin de artışına neden olmuştu. Cinsel yolla bulaşmayan ve “Masum Frengi” olarak nitelendirilen formu da olan hastalık her halükarda salgına dönüşebilmekteydi. Frengiye karşı ilk adım Cumhuriyetin ilanından önce yasal düzenlemelerle başladı. 1921 yılında 90 numaralı “*Frenginin Men' ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun*”unun (Ondan önce 26 Haziran 1920 tarihli *Emrâz-ı Zühreviye'nin Men-i Sirâyeti Hakkındaki Nizamname*) temel alındığı savaşta Sıtmada olduğu gibi 1925 yılında uzman hekimlerden oluşan “*Frengi Komisyonu*” oluşturuldu, ülke genelinde hastalığa karşı uygulanacak tedavi usulleri belirlendi ve vekâlet tarafından “*Frengi Tedavi Talimatnamesi*” hazırlandı (Malkoç, 2018).

1924 yılında oluşturulan “*Seyyar Frengi Sağlık Ekipleri*”nin bölge bölge gezerek yaptığı taramalarda ülke geneli 22.972 Frengili hasta (Sinop: 1.887, Zonguldak: 1.874, Kastamonu: 1.817, Tokat: 1.488, İzmir: 844, Ordu: 825, Samsun: 768, Giresun: 651, Ankara: 521) tespit etti ve bu hastaların tedavisi için Samsun’da “*Zührevi ve Frengi Hastalıkları Askeri Hastanesi*”, 1925 yılında Ankara’da 15 yataklı “*Emrâz-ı Zühreviye Hastanesi*” ve 1926 yılında da “*Ankara Numune Hastanesi Zührevi Hastalıklar Pavyonu*” açıldı. Ayrıca “*Frengi Komisyonu*”nun tedevide kullanılmasını belirlediği “*Bizmojenol*” (10.000 şişe) ile “*Neosalvarsan*” (1924: 20 Kg, 1928: 30 Kg, 1930: 100 Kg) adlı ilaçların uygulamasına başlandı (Sınmaz Sönmez ve Erdenanar, 2022).

Zührevi hastalıkların kolayca yayılmaya uygun olduğu büyük kentler ile hastalığın tarama yoluyla bulunamayacağı yerlerde özellikle Frengi olan hastaların gizlice başvurabilmeleri için 1927 yılında ilk olarak Ankara ve İzmir’de “*Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evi*” adlı birer dispanser açıldı. Hastalığın tedavisinde fayda sağlanan bu kuruluşlar daha sonra İstanbul Tophane ile Üsküdar’da ve 1931 yılında da Zonguldak Çaycuma’da “*Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri*” adıyla hizmet verdi (Hot, 2004).

1930 yılında UHK ile zührevi hastalıkların ücretsiz tedavi edilmesi, Frengili hastalarının uzman hekimlere tedavi olma zorunluluğu, hastalara “*Vesaya-yı Sıhhiye Varakası*” (Uyulması gereken kurallarla ilgili bilgi metni) verilmesi ve hastaların buna uyma zorunluluğu, Frengili çocukların sağlıklı anneler tarafından emzirilemeyeceği ile Frengili olanların (Ayrıca; Belsoğukluğu, Yumuşak Şankr, Cüzzam vb.) iyileştiğine dair raporu olmadan evlenmelerinin yasaklanması (1931 yılı ***Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname***) gibi yükümlülükler getirildi. 1930 yılında yayımlanan “*Fuhuşla Mücadele Tamimi*” 1933 yılında “*Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi*”ne evrildi. Bu nizamnamenin 14. Maddesi gereğince 1934 yılında “*...Dahiliye Vekâleti ile Müştereken Yapılmış Olan Talimatname*” ile kurulan “*Zührevi Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Komisyonları*” ve bu komisyonlara yardım edecek heyetler (Sıhhiye, Belediye ve Polis teşkilatları) hem umumhaneleri hem de fuhuşu meslek edinmiş umumi kadınları sıkı takip ederek (1929 yılında İzmir’de kurulan ***Zührevi Hastalıklarla Mücadele Cemiyeti*** de oradaki umumi kadınlara tedavi olma zorunluluğu getirmişti) hastalığın yayılımını kontrol altına alabildi (Malkoç, 2018).

1926-1937 yılları arasında “*Frengi Mücadele Teşkilatı*” tarafından 1.122.299 kişi muayene edilirken bunların Frengili olup tedavi edilenleri 201.862 kişiydi (1930 yılı sonunda 84.544 kişi) ve tedavisi devam eden 170.852 kişiden 16.387 kişinin tedavisi sonlanırken teşkilatın laboratuvar (Serolojik muayene) mesaisinde ise 477.385 kişiye ulaşıldı (Vergili, 2020b).

Hastalığın en yoğun olduğu bölgelerde oluşturulmuş olan 5 mücadele teşkilat mıntıkası birimleri tarafından 15.939 kişi, seyyar teşkilat birimleri tarafından 4.072 kişi, sağlık kurum ve kuruluşlarında 4.336 kişi (4.687 kişi de Belsoğukluğu) tedavi edilebildi (Tekir, 2019b).

Tablo 4

Frengi kaynaklı vakaların oransal değişimi (1926-1940)

Yıl	Mevcut Frengili		Yıl İçerisinde Tespit Edilen Yeni Vaka		Kaydı Silinen Frengili	
	Kişi Sayısı	100.000 Nüfusa Oranı	Kişi Sayısı	100.000 Nüfusa Oranı	Kişi Sayısı	Mevcut Frengililere Oranı (%)
1926	84.662	638	4.125	31	2.836	3.3
1930	114.730	794	12.605	87	5.938	5.1
1935	173.578	1.154	19.209	127	11.825	6.8
1940	170.177	961	17.963	101	21.522	12.6

(Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973).

3.2.3. Trahomla Savaş

Trahomla ilgili ilk çalışma Dr. Refik Saydam’ın işaretiyle 1924 yılında “*Ankara Numune Hastanesi*” Göz Müttehassısı Dr. Vefik Hüsnü (Bulat) Bey’in yaptığı çalışmalar (*Türkiye’de Trahom Coğrafyası* adlı rapor) ile Dr. Niyazi (Gözcü) Bey’in katkıları

(*Trahom Tedavisi ve Trahomla Mücadele* raporu) sonucu ortaya çıkarken ilk savaş faaliyetleri ise bu çalışmalar doğrultusunda Adıyaman ve Malatya’da başlatıldı. Hastalıktan dolayı “*Körler Memleketi*” olarak anılan Adıyaman’da 20, Malatya’da ise 10 yataklı olarak açılan hastanelerden sonra 1930 yılında genişletilen savaş ile Besni, Kilis ve Gaziantep’te de yeni hastane ve dispanserler açıldı. 1933 yılında Urfa’da 15, Maraş ve Siverek’te 10 yataklı birer hastane ve dispanser açılmasının yanı sıra bütün bu il ve ilçelerde “*Seyyar Mücadele Teşkilatı*” yürütülen savaşa dâhil edildi (Özer, 2014).

1925 yılında basılan “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*”te Dr. Server Kâmil (Tokgöz) hastalık için “*Trahom Türkiye’de oldukça mühim bir hastalık olduğundan esaslı bir sûrette mücadelesine girişilmek lâzımdır.*” (Kâmil, 1925) derken; aynı yıl çıkarılan 981 numaralı “*Trahomla Savaş Kanunu*”, UHK ile Trahom savaşı ilk defa genel devlet işleri arasına alınincaya kadar ki süreçte, yapılacak mücadele ile hastane, dispanser ve seyyar mücadele ekiplerinin olduğu bir teşkilat oluşturulması çalışmalarının yanı sıra “*Trahom Kontrol Programı*”nın yürütülmesinin yasal dayanağını oluşturuyordu (Dinç, 2023).

Trahomda iklimsel faktörlerin etkili olması nedeniyle Gazi Mustafa Kemâl Atatürk tarafından Türkiye’ye davet edilen Macar bilim insanı Antal Réthly tarafından Türkiye coğrafi olarak 4 iklim bölgesine ayrıldı ve hastalıkla savaş bu bölgelere göre ayrılan mıntikalarda yürütüldü. Mıntikalar ve ait olan iller şu şekildeydi:

Birinci Mıntıka: Adana, Antalya, Maraş havalisi.

İkinci Mıntıka: Bayazıt (Ağrı), Bitlis, Diyarbakır, Elâzığ, Erzincan, Erzurum, Gaziantep, Kars, Malatya, Mardin, Siirt, Trabzon, Urfa, Van.

Üçüncü Mıntıka: Aydın, Edirne, İstanbul, İzmir.

Dördüncü Mıntıka: Ankara, Eskişehir, Konya, Merzifon (Amasya), Samsun, Sivas, Tokat (Tekir, 2019b).

“*Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti*” ile taşradaki mücadelenin koordinesini arttırmak için 1930 yılında başında Dr. Nuri Fehmi (Ayberk) Bey’in olduğu “*Trahom Mücadele Reisliği*” oluşturuldu. Sabit ve seyyar hizmet birimlerine ayrılan bu kuruluş

2.000.000’a yakın kişiye hizmet verecek aşamaya gelmiş ve hem “Köy Tedavi Evleri”nde hem de “Seyyar Trahom Hastanesi”ne dönüştürüldüğünde Trahom ile diğer bütün göz enfeksiyon hastalıklarının tedavisi yapılıyordu (Özkaya, 2016).

1925-1937 yılları arasında 327.506 müracaat sonucu 1.914.614 kişi ayakta, 5.380 kişi yatış yapılarak ve 37.315 kişi de ameliyatla tedavi edildi. “Seyyar Mücadele Teşkilatı”nın tespit ettiği 201.081 kişi üzerinden 281.752 muayene ve 2.912.196 kişinin de ilaçla tedavisi yapıldı. “Trahom Mücadele Teşkilatı” tarafından 16.207 kişiyi tedavi edilirken 33.469 kişinin ameliyatı gerçekleştirildi (Vergili, 2020b).

Trahom çocuklarda çok sık rastlanılan bir hastalık ve temasla bulaşıyor olması nedeniyle ilkokul düzeyindeki okullarda eğitim gören Trahomlu çocukların sağlıklı olanlara hastalığı bulaştırmaması ve eğitimlerinin aksamaması için hastalığın yoğun olduğu mntıkalarda okulların ayrılması yoluna gidildi. Hasta ilkokul öğrencileri için yeni okullar açılması uygulamasının yanında ortaöğretim düzeyindeki öğrenciler okula ancak bulaşıcılığı atlattıktan sonra başlayabilmekteydi (Töre, 2021).

1934 yılında “Trahom Mücadele Teşkilatı”nın başına getirilen Dr. Nuri Fehmi (Ayberk) Bey bazı ülkeleri gezmiş ve buralarda hastalığa karşı edindiği izlenimler sonucunda “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti”nin Trahom savaşındaki yeni anlayışı da oluşmuş oldu. Yürütülen savaşa ek belirlenen kararların bazıları şu şekildeydi:

- 1- Trahomun yayılış şekli, nispeti, devreleri ve ihtilâtlarının (Hastalıkların birbirleriyle karışması) doğru bir şekilde tespit edilmesi.
- 2- Şehir ve kasabalardaki Trahom dispanser ve hastanelerinin adet ve yatak sayılarının artırılması.
- 3- Mücadelede yer alacak Hekim, Sağlık Memuru ve Hasta Bakıcılara yönelik mücadele merkezlerinde kurslar açılması ve seyyar Trahom savaş ekiplerinin teşkilat hekimlerinin yanında staj yapması.
- 4- Trahom mücadelesinde bütün gün çalışan hekim ve personelin ücretlerinin iyileştirilmesi.
- 5- Hastane ve dispanserlerdeki kırtasiyeciliğin mümkün olan oranda azaltılması.

- 6- Müracaat eden her hastaya bir fiş çıkartılıp, bütün muayene ve tedavi safhalarının bu fişe kaydedilmesi.
- 7- Trahom ve ihtilâtlarının tedavisi için tesiri denenmiş ve ilaç memurlarının kolayca hatırlayacağı 5-6 ilaçtan oluşan bir standart tedavi şeması yapılması.
- 8- Salgın mevsimlerinde kasaba ve köy halkına özel olarak yaptırılan (Devlet Şişesi) 1/200 nispetinde “Nitrate d’Argent” damlası dağıtılması.
- 9- Propaganda işlerine önem verilmesi, halk için broşürler dağıtılması, gazete ve radyoda konu ile ilgili yayınlara ağırlık verilmesi, birçok resimli duvar levhaları yaptırılması, köylere sinema makinesi gönderilmek suretiyle korunma tedbirleri gösterilmesi.
- 10- Şehir, kasaba ve köylerde gübre ve sinek mücadelesi yapılmasına özen gösterilmesi ve dükkân ile müesseselere sinekkapanları dağıtılması.
- 11- Bütün hastanelerin tıbbî ve cerrahi malzemesi mikroskop dâhil tam olarak verilmesi (Özer, 2014).

Trahom savaşında dayanak noktası olan bilim temelli çalışmalar ile bu çalışmaların sahaya uygulanması hastalığın tedavisinde istikrarlı bir şekilde olumlu sonuçlar alınmasını sağlamış oldu.

Tablo 5

Trahomla savaşta 5’er yıllık oransal değişimler (1925-1940)

Yıl	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Dispanser Sayısı	Trahom Tedavi Evi Sayısı	Muayene Edilen Kişi Sayısı	Yeni Tespit Edilen Trahomlu Sayısı	Oran (%)
1925	2	30	2	-	2.950	20.067	69.9
1930	6	100	6	-	78.620	54.326	69.1
1935	10	130	10	7	78.710	43.925	55.8
1940	13	180	25	36	120.700	60.954	20.2

(Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973).

3.2.4. Veremle (Tüberküloz) Savaş

Verem sahası pek vâsidir. İnsanlar, beşeriyeti tahrip etmiş ve el'an tahribinde devam eden bu müthiş afetin muvâcehesindedirler. Verem hakkında neşredilen istatistiklerde ekseriya Rievî Tüberküloz nazar-ı itibara alınmıştır. Hâlbuki bunlara periton, sehâyâ, îzâm, mefâsıl, gışâ-î cenb ve bazı cerrahi Veremlerin dahi ilavesi lâzımdır. Verem Memalik-i Hârre de dâhil olmak üzere bütün dünyada mevcuttur. Bazı memleketlerde Verem süratle ilerler. Hülâsa Verem her memleket, her iklim, her irtifam hastalığıdır. Muhtelif hükûmetlerde 10.000 nüfus üzerine vefayat adedi (1901-1908 yılları arasında); Fransa'da 38, Avusturya'da 34, Almanya'da 20, İngiltere ve Japonya'da 19, İtalya'da 18 ve Belçika'da 14. Bunlardan yalnız Rie Tüberkülozu nazar-ı itibara alınsa Fransa'da 32, Almanya'da 17, Japonya'da 15, İngiltere'de 14, Belçika'da 12 olduğu anlaşılır. Binaenaleyh umumiyet itibariyle Fransa'da Yüzde 22, Almanya'da Yüzde 16,8, İngiltere'de Yüzde 14,6 kabul olunmaktadır. Türkiye'de Verem köylerden ziyade şehirlerdedir. Ve şehirlerin içinde Veremden en ziyade musab ve vefayat İstanbul şehrine aittir. İstanbul şehrinde On Bir senede 210.878 vefayat-ı umumi, 30.671 Veremden vefayat (Teşhis-i Hakiki) olmuştur. Veremin Yüz vefayat-ı umumiyeye nisbeti 14,5'dir. Binaenaleyh İstanbul'da Veremin ne müthiş tahribat yaptığı anlaşılıyor (Kâmil, 1925).

Cumhuriyetten önce dernekler üzerinden yürütülmeye çalışılan Verem savaşında ilk faaliyet “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti”nin izniyle 1923 yılında “İstanbul İdare-i Hususiye-i Vilâyet” (*İstanbul İl Özel İdaresi*) tarafından “Verem Savaş Dispanserî”nin açılmasıydı. Aynı yıl Balıkesir ve İzmir'de kurulan birer “Veremle Mücadele Cemiyeti” prevantoryumlar (Çocuklar için) ve dispanserler kurulabilmesini (1935 yılında Manisa'da açıldı) sağlamak amacındaydı ve Dr. Behçet Salih (Uz) Bey tarafından “Veremle Mücadele Cemiyet-i Hayriyesi” adıyla İzmir'de kurulan cemiyet yaptığı çalışmalarla 1925 yılında “Genel Menfaatlere Hizmet Eden Cemiyetler” arasına girdi. 1924 yılında ise “Haydarpaşa Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Hastanesi” ile “İzmir Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Hastanesi”nde Veremliler için yatak tahsis edilmeye başlanırken ilk sanatoryum olan “Heybeliada Verem Sanatoryumu” (İlk Başhekim Dr. Server Kâmil [Tokgöz] Bey ile İkinci Başhekim Dr. Tevfik İsmail [Gökçe] Bey'in yoğun çalışmalarıyla) 50 yatakla (1937 yılında 250 yatak) açıldı (Temel, 2008).

İlk özel sanatoryumlar da 1924 yılında Büyükkada'da Dr. Musa Kâzım Bey ve ardından Burgazada'da Dr. Medeni Bey tarafından açıldı. 1927 yılında kurulan “*İstanbul Verem Savaş Cemiyeti*” tarafından ise 1932 yılında “*Erenköy Sanatoryumu*” (Ayrıca; ***Eyüp Dispanseri*** ve ***Verem Savaş Hemşire Okulu***) açılırken 1936 yılında Dr. İhsan Rifat Sabar tarafından da “*Yakacık Sanatoryumu*” açılarak Verem savaşına olumlu katkılar sunuluyordu (Sağlam, 1944).

Bakteriyolog Dr. Albert Calmette'nin bulduğu “*Bacillus Calmette-Guerin*” aşısı basilinden 1926 yılında Dr. Refik (Güran) Bey tarafından hazırlanan aşılarda Veremli annelerden doğan çocuklara ağız yoluyla verilmesi için “*Darülfünûn Tıp Fakültesi-Çocuk Kliniği*”ne yollanmış ve burada 100'e yakın çocuk, 1928 yılında da Dr. Abdülkadir (Çilesiz) Bey tarafından 50 çocuk bu yöntemle aşılanarak hastalığa karşı ilk koruyucu önlemler alınmaya başladı (Özpekcan, 2002).

1924-1932 yılları arasında “*Haydarpaşa Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Hastanesi*”nin Verem tedavisine ayrılmış 85 yatağında 3.648 hasta tedavi edilirken 14.982 röntgen çekimi gerçekleştirilmiş ve “*İzmir Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Hastanesi*”nin Verem tedavisine ayrılmış 35 yatağında 4.462 hasta tedavisinin yanında 27.401 röntgen çekimi yapılmıştı (İlkan Rasimoğlu, 2018).

Hastalığın tedavisinde istenilen sonuçlara ulaşamadığından (1924-1927 yılları arasında “*Heybeliada Verem Sanatoryumu*”nda 282 başvuru, 254 tedavi) ve UHK Veremle mücadeleyi zorunlu kıldıktan sonra Ankara ve Bursa'da tedavi için donatılmış (Röntgen cihazları, en yeni tıbbi aletlerler, eksiksiz laboratuvarlar vb.) dispanserler açıldı (Ankara ve Bursa dışında Trabzon'daki dispanserde de 1930 yılına kadar olmayan röntgen cihazları, Gazi imzalı kararname [9347 Numaralı] ile temin edildi). Tedavideki bu modernleşmeden sonra hem müracaat hem de olumlu sonuçlanan tedavi sayısında artışlar gerçekleşerek Verem savaşında önemli kazanımlar elde edilmeye başlandı (Tekir, 2019b).

Hastalığın tedavisindeki olumlu sonuçlar tek başına yeterli olmadığından koruyucu önlemlerden halkın eğitimi konusunda da faaliyetlere 1928 yılından itibaren hız verilerek

bazı önemli eserler (1929 Yılı: Dr. Reşit Galip Bey tarafından **Dört Azgın Canavar**) ortaya çıktı. Bunlardan biri de o dönem “*Tıp Fakültesi Hıfz-ı Sıhhat ve Bakteriyoloji Müderrisi ve Haydarpaşa Emraz-ı Sâriye ve İstilaiye Hastanesi Sertabip ve Dâhiliye Şefi ve Tıp Encümeni İkinci Reisi*” namıyla Dr. Server Kâmil (Tokgöz) Bey’in kaleme aldığı “*Verem Hakkında Öğütlerim*” adlı eseri. Çok önemli bilgiler barındıran, anlaşılır ve aydınlatıcı olan eserin sonuç kısmında Verem savaşında yapılması gerekenler 9 maddede anlatılmıştı:

- 1) Verem bilaistisna herkesin yakalanabileceğı bulaşıcı, vahim bir hastalıktır.
- 2) Hastalığın bulaşmasında amil alan mikrobu balgamda, gıdada, meskende, eşyada tahrip etmeli.
- 3) Mütvevrim aileden doğan çocukları hayatın ilk haftasında Calmette-Guerin Aşısıyla aşılamalı.
- 4) Genç, vasat, ihtiyar yaşta bulunanlar mikrop ile bulaşmadan kendilerini muhafaza etmeli.
- 5) Verem mikrobunun ürememesini temin etmeli ve vücudu hastalığa hazırlayan sebepleri ortadan kaldırılmalı.
- 6) Kan tükürmek, dermansızlık hissetmek, Dört hafta zarfında nezlesi geçmemek gibi hallerde vakit geçirmeden hekime, dispansere müracaat etmeli.
- 7) Mektep çağındaki zayıf ve müsait çocukları prevantaryum yahut mevcut ise köylerdeki açık hava mekteplerine göndererek sıhhatlerini ıslah etmeli.
- 8) Hastalığın teşhisinde acele edilerek bir an evvel tedaviye tabi olmalı.
- 9) Her türlü tedabire rağmen Vereme tutulanlar sabır ve metanet ile kendini tedavi ettirmekten feragat etmemeli (Özlük, 2019).

1931 yılında Verem savaşında önemli bilimsel çalışmalar yapacak olan, Kurucu (Hami) Reisi Vekil Dr. Refik (Saydam) Bey, Birinci Reisi Dr. Server Kâmil (Tokgöz) Bey ve Onursal Reisler Dr. Refik (Güran) Bey ile Dr. Hüsamettin Şerif (Kural) Bey’in olduğu “*Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti*” kurularak ilk kongresinden hemen sonra Barsak Tüberkülozu ve Akciğer Tüberkülozu’nun araştırılması işine girildi (Oltu ve Yakupoğulları, 2023).

1932 yılında cemiyetlerin çabaları sonucunda “*Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti*” tarafından hazırlanan ve dispanserlerin tedavi, tarama, aşılama, hasta takibi vb. faaliyetlerini düzenleyen “*Veremle Mücadele Dispanserleri Talimatnamesi*”nde ayrıca hastalık

konusunda halkın her açıdan bilinçlenmesi için propaganda faaliyetlerinin yapılması da isteniyordu. “*İstanbul Verem Savaş Cemiyeti*”nin 1924-1927 yılları arasında çıkardığı “*Cidal*” adlı dergisinin misyonunu “*Yaşamak Yolu Dergisi*” üstlenmiş ve vekaletçe hazırlanan afiş, broşür, sinema filmleri gibi araçlarla birlikte okullara gönderilerek Verem savaşında bilgilenme işinin erkenden başlaması amaçlanıyordu (Tuğluoğlu, 2012).

Yine 1939 yılında Dr. Tevfik Salim (Sağlam) Bey’in öncülüğünde hastalığa karşı hem halkın eğitilmesi hem de savaşın daha etkin yürütülebilmesi için birçok hekimin desteğiyle “*Türk Tüberküloz Cemiyeti*” kuruldu. 1934 yılından itibaren ise çıkmaya başlayan “*Tüberküloz*” adlı dergi de cemiyetin yayın organıydı (Aksu, 2007).

Hastalığa karşı halkın eğitimi ve bilimsel çalışmalar yapmanın öneminin kavranmasıyla Verem özelinde dünyadaki yeni tıbbi gelişmelerin takibi sürdürülmüş ve 1932 yılında Dr. Tevfik Salim (Sağlam) Bey Lahey’de düzenlenen “*Uluslararası Verem Konferansı*”na, 1938 yılında da Dr. Fahri Arel ise Brüksel’de toplanan “*Verem Cerrahisi Kongresi*”ne gönderilerek yürütülen savaşta bilgi birikimi silahı güçlendirilmiş oldu (Temel, 2008).

1945 yılında başlayan Planlı / Sistemli Mücadele Dönemi öncesinde kurulan cemiyetler ve çıkarılan dergilerin dışında diğer hastalıklarda olduğu gibi Veremle savaşta da en sağlam dayanaklar yine meclisin iradesi ve yasal düzenlemeleriydi. Başta “*Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*”nun 113 ile 121. Maddeleri (113-114-155. Maddelerde ihbarı zorunlu bulaşıcı bir hastalık olarak tanımlanmış) olmak üzere “*Veremle Mücadele Dispanserleri Talimatnamesi*”yle dispanserler yasal bir zemine oturtulurken ayrıca ayrıntılı bir görev tanımlaması da yapılmış, “*Hususi Hastaneler Kanunu ve Nizamnamesi*” ile bu sefer de sanatorymların hem fiziksel hem de idari işleyişleri konusunda düzenlemelere gidilmiş ve son olarak da “*Sihhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu*”nun belirlediği hükümlerle genel olarak Verem dahil tüm hastalıklara karşı mücadelenin köylere kadar götürülmesini sağlayacak adımlar atılmasına ek olarak meclisin farkındalığı halen devam eden bu hastalığın kontrol altına alınabilmesinin önünü açmış oldu (Özer, 2020).

Tablo 6

Veremle savaşta tedavi ve muayene sayıları (1930-1938)

Yıl	Muayene Edilen Kişi Sayısı	Tespit Edilen Veremli Kişi Sayısı	Ücretsiz İlaç Verilen Hasta Sayısı	Röntgen Muayenesi Sayısı
1930	2.060	250	-	-
1931	7.170	760	-	2.628
1932	10.277	757	-	4.137
1933	14.948	566	-	6.197
1934	17.021	731	-	6.963
1935	15.938	1.015	1.819	7.349
1936	26.201	911	3.993	10.004
1937	31.103	940	3.005	14.530
1938	33.433	918	4.037	13.080

(Hot, 2001).

3.2.5. Kuduzla Mücadele

Bu virülen hastalık eski zamandan beri “*Furie*” (***Tehevvür***) namı altında malumdur. Tabiatı, Milad-ı İsa’dan Beş asır evvel Demokrit (Demokritos) tarafından münakaşa edilmiştir. Aristot (Aristoteles) köpekten diğer hayvanata intikalini kabul ettiği halde insanı na-mütessir telakki eder imiş. İnsan Kuduzu hakkındaki malumat muharrerdir. Ezmine-i kadimenin nihayetine doğru bütün Kurûn-ı Vustâ (Orta Çağ) müddetince her ne kadar müellifler birçok yeni müşahadat nakletmiş ise de tedavi hususunda hepsi garip garip tavsiyelerde bulunmuşlardır. Hakiki fenni mesai On Dokuzuncu asrın bidâyetinde başlamıştır. Köpek ve eklü’l lühûm (Etobur) hayvanatta luâbın virülen olduğu Gruner, Majendi, eklü’l haşâyışte (Otobur) Bernd, insanda ise Majendi ve Bruse (Sir David Bruce) taraflarından gösterilmiştir. Süt, kan, madde-i asabiye’nin virülen olması birçok dedikodulara sebebiyet vermiştir. Bütün bu mesai içinde en mühimi Bronse Kovard, Duboe, Jakod (Henri Luis Jacotot) taraflarından Kuduz virüsünün asabi tevazzuu ile hastalığın sirayeti hakkındaki

neşriyattır. Galiter (Pier Victor Galtier) lapinlerde silsile suretinde Kuduzu tahrik etmeye ve Kuduz köpeklerin salyasının şırıngasıyla eklü'l haşâyîş-i hayvanatı aşılamaaya muvaffak olmuştur. Lâkin virüsü hâvi madde-i asabiyeyi cilt tahtına telkih ile Kuduzu tahrik edememiştir. Pastör 1882'de dâhil-i dimağa zerk ile Kuduzu husûle getirmeye muvaffak olduğu gibi lapinlerde dahi sabit bir virüsü elde etmeye muvaffak olmuştur. 1885'te muhaffif virüs ile köpekleri telkih etmekliğin mümkün olduğunu ispat etmiştir. Hayvanat üzerinde tecrübevi elli muvaffakiyetten sonra Vulpian (Edmé Félix Alfred Vulpian) ve Granşe'nin (Jacques-Joseph Grancher) nezareti altında insana tatbik etmiştir. Evvelan 1885 Temmuz'unda Kuduz köpek tarafından vahim sûrette ısırılmış Jozef Maister namındaki sekiz yaşındaki çocuğu muvaffakiyetle tedavi etmiştir. Kezâ Jan Baptist namındaki genç çoban da muvaffakiyetle tedavi edilmiştir. 1886 Şubat'ına kadar 350 şahıs tedavi olunmuştur. Pastör'ün bu mesaisinden itibaren tecrübevi Kuduz ile teşrih-i marazi-i tagayyürat ve tedavi hakkında birçok neşriyat daha vâki olmuştur. İşte hastalığın tarihi hakkında muhtasar malumat bundan ibarettir (Kâmil, 1925).

Millî Mücadele yıllarında gizlice aşı üretilmesi ile başlayan Kuduz mücadelesi Cumhuriyet ile birlikte “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi*” başta olmak üzere 1924 yılında İstanbul'da, 1925 yılında Erzurum ve Sivas'ta, 1926 yılında Diyarbakır'da, 1927 yılında Konya'da, 1930 yılında da İzmir'de “*Dâulkelb Tedavihanesi*” (***Kuduz Tedavi Merkezi***) ile hastaneler içerisinde Kuduz aşılama istasyonlarının açılmasıyla başladı. Bu merkezlerden Diyarbakır'da bulunana 1928-1937 yılları arasında çevre illerden gelenlerle birlikte toplamda 956 Kuduz şüphelisi hastaya tedavi uygulandı. Konya'da bulunan merkezde ise 1927-1938 yılları arasında yine çevre illerden gelen hastalar dâhil 1.250 hasta tedavi edildi. İzmir'de “*Liman ve Şehir Bakteriyoloji Müessesesi*” bünyesinde yapılan tedavilerde günlük 40-50 arası aşı yapılyorken 1930-1935 yılları arasında 2.219 hasta sağlığına kavuşturuldu. Bu merkezler içerisinde en önemli işler yapan (1924 yılında %100 başarı) İstanbul'da bulunan merkeze 1925 yılında yapılan 1.895 müracaattan 1.327'si, 1926 yılında yapılan 1.149 müracaattan 1.143'ü, 1927 yılında yapılan 1.218 müracaattan 1.210'u ve 1930 yılında ise yapılan 994 müracaattan 972'sinin tedavisi tamamlandı. Sivas'ta bulunan merkez, İstanbul'daki kadar başarılı sonuçlar vermekte ve kendi bölgesi dışından da hastaların müracaat ettiği merkezde 1926 yılında 106 hastadan 102'si, 1927 yılında 68 hastadan 58'i ve 1930 yılında 72 hastadan 68'inin tedavisi tamamlanarak taburcu edildi.

1925-1932 yılları arasında ülke genelinde bulunan bütün merkezlere toplamda 13.717 müracaat gerçekleşti. 1930 yılında “*Baytar Umum Müdürlüğü*”nün kurduğu ve Bakteriyolog Baytar İbrahim Bey idaresindeki laboratuvarında köpekleri Kuduz virüsünden korumak için aşı üretilmesi çalışmalarına (Humma-yî Kılâî tespiti) başlandı ve hayvanlara ilk aşı 1934 yılında yapılmaya başladı. Kuduz mücadelesinde aşılama ve tedavi yeterli görülmediğinden yapılan bazı kanuni düzenlemeler ile hastalığın kaynağı olan hayvanlara yönelik düzenlemeler 1931 yılında yayımlanan “*Hayvan Sağlık Zabıtası Nizamnamesi*” ile hayata geçirilmeye başlandı. 1932 yılında “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi*”nde ilk defa Pasteur’un “*Högyes*” tipi aşılarının yerine fenollü “*Semple*” tipi aşılar (1933-1944 yılları arasında 3.917 Kg, 68.347 şişe) üretilerek dünya standartlarını yakalayacak bir gelişim gösterildi ve bütün bu çabalar sonucunda tedavi için çok önemli olan aşıların ülkenin her yerindeki istasyon ve merkezlere gönderilmesiyle Kuduz mücadelesinde başarı kaçınılmaz oldu (Tekir, 2018).

Tablo 7

Kuduz tedavi istasyonları ve faaliyet sayıları (1933-1938)

Yıl	İstasyon Sayısı	Tedavi Edilen Vaka Sayısı
1933	26	381
1934	28	1.077
1935	30	1.478
1936	34	1.994
1937	37	1.900
1938	52	2.501

(Hot, 2001).

3.2.6. Çiçekle Mücadele

Çiçek, Afrika’nın bazı mahalleri (Habeşistan, Nübye) ile Asya’da ve hususiyile Hindistan ve Çin’de pek eski zamandan beri malum bir hastalıktır ve oralarda asgari tarih

milattan On asır evvel hüküm sürmüştür. Ve bu iptidâî yuvalardan dünyaya intişar etmiştir. On Birinci asırda Çiçek Gul'de (Gaule-Galya) zuhur etmiştir. Yedinci asrın bidâyetinde ise Araplar beyinde zuhur ederek oradan Mısır'a dâhil olmuştur. Sekizinci asırda ise Sarasanlarda (Sarazenler, Sarasinler) görülen istilalar onlar vasıtasıyla hastalığın intikaline vesile olmuştur. On Birinciden On Üçüncü asra kadar Ehl-i Salib'in (Haçlılar) avdetinde Avrupai Şimaliyi taht-ı istilasına almıştır. On Altıncı asırda Saint Dominik, bâdehu Amerika-i Cenub ve İspanya'da görülmüştür. On Yedinci asırda Ruslar Sibirya'ya ve İngilizler Amarika-i Şimaliye nakletmişlerdir. On Dokuzuncu asırda ise Avusturalya'yı bâdehu Bahr-i Muhit (Atlantik Okyanusu) adalarına geçmiştir. Birinci asırdaki Latin ve Yunan müellifleri Çiçek hakkında malumat vermemişlerdir. Altıncı asırda (Ahron) bu hususta malumat verdiği gibi Turlu Gregoar (Tur [Tours] Piskoposu Georges Florent Grégoire) ve Piskopos Marius Gul'deki salgın hakkında malumat terketmişlerdir. Dokuzuncu asırda Razes (Rhazés) Kızamıktan tefrik etmek için ilk fenni tarifi yapmıştır. Üçüncü asırda ise Çiçeği Avisen (Avicenne) mütâlaa etmiştir. On Beş ve On Altıncı asırlarda Massa, Frakastor (Fracastor), Bayyo (Baillou) On Yedinci asırda ise Morton, Van Sviten (Van Swieten), Stoll hususiyle Sydanham Çiçeği diğer Hummayât-ı İndifâîyelerden kat'î sûrette tefrik etmiştir. On Dokuzuncu asırda Trusso (Armand Trousseau) hastalığın serîfî tarifini pek mükemmel koymuştur. Kornil (Victor André Cornil) ve Vaigert (Karl Weigert) teşrih-i marazisini mütâlaa etmişlerse de amil-i marazi hakkında yapılan tetkikat menfi netice vermiştir (Kâmil, 1925).

Çiçek hastalığıyla mücadele Kuduzda olduğu gibi Millî Mücadele yıllarında İstanbul'daki telkihhaneden (***Hilâl-i Ahmer Cemiyeti*** aracılığıyla 3.619.000 doz) ve İtalya'dan karşılanarak başladı. Atatürk ve Refik Saydam Döneminde etkili bir salgına dönüşmeyen hastalık 1919-1921 yılları arasında İzmir ve çevresinde yayılımı ve şiddeti artarak salgın halini aldı. Okulların tatil edilmesi ve 3'ü sabit 12'si seyyar aşı ekipleri görevlendirmesine rağmen 1919 yılında 153, 1920 yılında 15, 1921 yılında ise 13 kayıp verilmişti. 1922-1926 yılları arasında İç Anadolu Bölgesi'nde görülen 111 vakadan 24 kayıp verilirken; 1929-1930 yıllarında Suriye'de görülen salgın nedeniyle bölgeye yakın illerde kayıplar olmaması için Mardin'de 69.562, Urfa'da 82.527, Gaziantep'te 61.806, Cebelibereket'te (Günümüz Osmaniye il sınırları) 11.105, Malatya'da 21.141, Elazığ'da

119.164 ve Maraş'ta 12.552 kişiye aşılama yapılmış ve hastalık salgın olmaktan çıksa da bu 2 yıl içerisinde toplamda 618 kayıp daha verilmişti (Candeğer, 2020).

Çiçek ile oluşan tehdidin önünü alabilmek için en etkili koruyucu önlemlerden olan aşılama faaliyeti sürekli aşı üretilmesine bağlıydı ve bu üretim 1925-1926 yıllarında “Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi” (850.635 doz) ile “İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi” (4.704.196 doz) bünyesinde toplam 5.554.831 doz olarak gerçekleştirildi. Suriye'ye yakın bölgelerdeki halkı tehdit eden salgınla mücadeleye bölgede bulunan Hekim ve Sıhhat Memurları tarafından başlanmış ancak aşılama faaliyetlerinin yoğunluğu sebebiyle Seyyar Sıhhat Memurları da katılarak mücadele sahası genişletilmiş oldu. Bu koruyucu önlemler bu defa İran'da 1929 yılında ortaya çıkan salgının da Türkiye'de yayılmasını engellemeyi başardı. 1930 yılında bölgede yeniden artışa geçen Çiçek vakalarından dolayı “Birinci Umumi Müfettişlik” (Bölge Valiliği) bölgede bulunan “Sıhhiye Müdürlüğü”, “Hükûmet Tabipliği”, “Belediye Tabipliği” gibi kurumları salgın hazırlığı için görevlendirmiş, “Halkevi İctimai Yardım Şubeleri” köylere hekimler gönderip çocukları aşılatmış ve “Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti” tarafından gönderilen propaganda araçlarının (50.000 adet broşür vb.) dağıtımını yapılarak mücadeleye destek veriliyordu. UHK ile ise Çiçek Hastalığı özelinde doğan her çocuğun ilk Dört ayı içerisinde aşılınması ve her vatandaşın 30 yaşına kadar her 5 yılda bir aşı yaptırmaya zorunluluğu getirilerek mücadelede süreklilik sağlanmış oldu (Kardaş, 2020a).

Tablo 8

Çiçek kaynaklı vaka / kayıp oransal değişimi (1925-'30-'35)

Yıl	Tespit Edilen Vaka		Tespit Edilen Kayıp	
	Kişi Sayısı	100.000 Nüfusa Oranı	Kişi Sayısı	100.000 Nüfusa Oranı
1925	483	3.8	69	0.5
1930	906	6.3	160	1.1
1935	106	0.7	15	0.1

(Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973).

3.2.7. Veba ve Kolerayla Mücadele

Veba, gerek kâzımeler (Kuyular) ve gerekse cilt tufeylâtı gibi haşerat ile intikal eden ve Yersen (Alexandre Emile Jean Yersin) tarafından keşfedilen basilin tesiriyle husûle gelen sârî ve istîlâî bir hastalık olup sinonim olarak Humma-yî Ukdevî-i Asabî (*Fièvre Adéno-Nerveuse*), Şark Tifosu (*Typhus Orient*) Latince ise “*Péstitis Morbus Inguinaries*” namıyla dahi yâd olunur. Ezmine-i mütekaddimeye âit salgınlar hakkında eslâfa terk edilmiş olan malumat bir netice çıkarmaya kâfi olmayacak derecede müphemdir. Ancak Hirş’e (Hirsch) göre Milâd-ı İsa’dan İki-Üç asır evvel Hararet, Evcâ, Hıyarcık ile müterâfık olan Veba; Mısır, Suriye ve Lübnan havalisinde mevcutmuş. Mâmâfih tarih itibariyle ilk salgının Benî İsrail’in Mısır’dan hurucunu müteakip neşredilen huruçta muharrer olan salgındır. Kezâ 542 tarihinde Jüstinyen Vebası namıyla zikredilen Veba, Basra’dan Avrupa’ya geçerek 50-60 sene zarfında müstevli olduğu mahallerin nüfusunu ehemmiyetli bir derecede imha etmiştir. Bu zaman İstanbul’da yevmiye On Bin vefeyât olduğu Prekop’un (Bizanslı tarihçi Prokopius) tarihinde mezkûrdur. On Dördüncü asırda zuhur eden salgın İhtilâtat-ı Nezfiyye ile müterâfık olduğundan Kara Ölüm (*Mort Noire*) namıyla yâd edilmiştir. Bu Veba Çin ve Hindistan’dan gelerek Acemistan, Bağdat, Bahr-i Hazar sahili ile Aşağı Volga nahiyesine istiladan sonra İstanbul’a ve Avrupa’ya geçmiştir. Bu salgın o kadar müthişmiş ki insanlar dünyanın sonuna geldiklerine kani olmuşlar, hastalar diri diri gömülmüş ve onlar çocuklarını yemişlerdir. Hatta bir aralık hastalığa sebep Yahudiler telakki edilerek Yahudilere katil-i âlem yapılmış ve nihayet Papa Beşinci Klemen’nin emirnamesiyle bu katliamın önüne müşkilâtla geçilebilmiştir. Üç sene hüküm süren bu Vebada Yirmi Üç Milyon nüfus vefat etmiştir. İstila sükûnet bulduktan sonra dahi 50-60 sene beledî halinde ötede beride devam etmiştir. Kezâ On Yedinci asırda Avrupa’da tekrar zuhur ederek o zaman için Dört Yüz Altmış Bin nüfusu evvelan Londra’da Yetmiş Bin kişinin vefatına sebebiyet vermiş ve asrın sonuna doğru ise Bahr-i Sefid’de nihayet bulmuştur. On Sekizinci asrın bidâyetinde hemen unutulmuş ise de 1820 tarihinde Suriye’den menşei alan Veba tekrar Marsilya’da görülerek Kırk Bin vefeyâta sebebiyet vermiş ve On Sekizinci asrın nihayetinde tekrar Şark’ta görülmüş ve bu zaman Bonapart Mısır’da Vebadan İki Bin kişi kaybetmiştir. 1844 tarihinden itibaren Veba Bahr-i Sefid havzasıyla Mısır’ı terk etmiştir. 1854, 1874’te Arabistan ve Sirenayka’da cüzî vukuat dahi olmuş ise de teşhis layıkıyla konamamıştır. 1894’te Kanton’da tekrar zuhur ederek Yüz Bin vefeyâtı mûcib olmuştur. Bombay’da haftada Bin

vefeyât olurmuş. Mâmâfih bu zamandan itibaren Bahr-i Sefid havzasında evvelan tek tük vekayi görülmektedir. Hakikatte Veba henüz kaybolmamıştır (Kâmil, 1925).

Kolera; Kolera vibriyonu daha doğrusu Kolerijen vibriyon vasıtasıyla husûle gelen bir hastalıktır. Salgınların seyrini Koleranın tarihinde takip etmeklik pek mühim bir meseledir. Bazen salgın ölçsüz bir sûrette bir mıntıkada birçok şahsi taht-ı musâbiyetine aldığı gibi bazen dahi olduğu yerde sûratle söner veyahut aniden feveran ederek bir yağ lekesinin intışarı gibi tevessü ile cihanşümul olur. Böyle salgınlarda bazı manâtık salim kaldığı halde kıtaat-ı sâire birbirini müteakip istilaya maruz kalmış olurlar. İhtimal ki bu tevessü meselesinde yeni ve eski vesait-i nakliye tarzlarının dahli olsa gerektir. Eğer istatistikler nazar-ı dikkate alınacak olsa görülür ki ilk cihan salgını Avrupa'ya intikal etmeden evvel uzun seneler intizar vaziyetinde kalmış olduğu halde son salgınlar ise bilakis hiçbir vakfe göstermemişlerdir. Hindistan'dan gelen 1892 epidemisi tıpkı 1826-1837 salgını gibi aylarca vakfe göstererek hâdis olmuştur. Hâlbuki 1815 Mayıs'ındaki Bombay'dan gelen salgın sûratle Arabistan'a geçmiş ve Haziran ayında dahi Paris'e, aynı senenin Kânunuevvelinde New York'a sirâyet etmiştir. Seyri Batı olan cihanşümul salgın esnasında birçok defalar Avrupa istikametine doğru seyreden yeni cihan salgınlarının evvelkinden evvel tevakkuf etmiş olması gibi garip vekayiye şahit olunmuştur. Kezâ Hindistan'ın Şimalinden kalkan bir salgın bazı meçhul esbab tesiriyle olduğu yerde tevakkuf edebilir. Bu devri salgınlara ıskat edilmiş cihan salgınları namı verilir. Mâmâfih tekrar Hindistan'a avdetinde büyük cihan salgınları yapmak üzere mikrop kâfi derecede virülans kesb edebilirler. Hülâsa Koleranın şiddet, müddet, seyri kadar muhtelif hemen hiçbir şey yoktur. Kezâ herhangi bir salgının bir memleketteki müddeti, vasatî bir hudut tespit edilemeyecek derecede malum ve gayr-i malum birçok müessirata tabi olmak üzere pek muhtelifdir. Birkaç hafta süren salgınlar olduğu gibi senelerce süren salgınlar dahi vardır. Ve zannolunur ki en umûmi olan şekil yalnız bir mevsimde devam eden salgındır. Salgının tekâmülü intışarı ile mütenâsiptir. Bir memlekete bulaşması ne kadar seri olursa salgının nihayetlenmesi de o nispette seri olur. Çünkü intana uğramış eşhas külliyetli bir sûrette ortadan kaybolurlar ve hastalığın teceddütü ancak İki-Üç sene sonra vâki olabilir. Kezâ herhangi bir şehirde salgının müddeti dahi muhtelif olabilir. Mihrak sönmüş gibi görüldüğü halde tekrar alevlenebilir. İzahat meselesi müşküldür. Bütün Avrupa'yı istila eden büyük cihan salgınları yenidir. Bunlar Avrupa'ya gelmek için muhtelif istikamet takip etmişlerdir. Her cihan salgınlarından

evvel hastalık Hindistan'da şiddetle hükümfermâ olmuştur. Malumdur ki Kolera Hindistan'da mahallîdir. Buradan zaman zaman intişar ile salgın, cihan salgınlarını tahrik eder. Umûmi bir tarzda cihan salgını daima Hindistan'ın büyük bir salgını neticesidir ve Hindistan'daki büyük salgını ise daima salgını takip eder diye kabul olunur. Hülâsa; Kolera Hindistan'da Ganj mansabında beledî haldedir Avrupa'da ilk zuhuru 1823 senesindedir. 1830, 1847, 1865 senelerinde muhtelif şiddetle Avrupa'ya tekrar gelmiştir. 1883'te Mekke'den de gelen Kolera Mısır'ı ve Bahr-i Sefid havzasını istila etmiştir. Bu salgında Koh (Koch) âmil-i müessir olan mikrobu keşfetmiştir. 1892 Kolerasında bütün Avrupa şehirleri bu salgından kurtulamamıştır. 1900-1905 büyük salgınında hastalık bütün Asya (Çin, Japonya, Acemistan) ile Mısır, Rusya, Almanya'yı istila etmiştir. 1907'de tekrar Rusya'nın cenubunda zuhur ile 1907 tarihine kadar kesb-i tevessü ile Üç Yüz Bin musabî mûcib olmuş, Rusya'da 1909'da Yirmi İki Bin, 1910'da Yüz Seksen Bin kişi Koleraya tutulmuştur. Kezâ 1911 tarihinde dahi vukuata sebebiyet vermiştir. Binâenaleyh Kolera elyevm-i hal faaliyettedir. Koleranın Avrupa'ya intişarı ya Hindistan, Afganistan, Türkistan, İran, Rusya vasıtasıyla kara tarikiyle yahut Basra Körfezi ve Süveyş Kanalı ile deniz tarikiyle vâki olur. En tehlikeli yol Hicaz şimendifer hattıdır. Bu hat Şam'ı Medine'ye rabt eder. Kolera Hindistan'dan hacılar ile gelir. Hindistan'da her Kolera feyzânını Hicaz'da tekrar Kolera zuhuru takip eder. Hac dönüşünde ise Mısır, Suriye, Türkiye gibi şimal memleketlerine ait hüccac şimendiferlerle avdet edeceklerinden hastalığı memleketlerine nakle hidmet ederler (Kâmil, 1925).

Millî Mücadele yıllarında Veba da diğer hastalıklar (Sıtma, Trahom, Verem vd.) gibi salgın oluşturacak düzeyde yayılım gösteren hastalıklardandı. Cumhuriyetin ilk yıllarında ülke dışından gelen diğer hastalıklarla (Çiçek, Humma-î Racia, Tifüs vd.) birlikte “*Hıfzıssıhha İşleri Dairesi*” ve “*Hudut ve Sevahil Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi*”ne bağlı “*Sahil Sıhhiye İdareleri*” tarafından alınan tedbirlerle ülkeye girmeden önlenmeye çalışılıyordu. Bu önleyici çalışmalara rağmen 1923 yılında İstanbul'da görülen ve yayılmaya başlayan Vebaya karşı şehirdeki bütün okullarda aşılama başlarken aynı yıl “*Nüfus Mübadelesi*” ile ülkeye gemilerle gelenlerde hastalık görülmesi üzerine “*Mübadele, İmar ve İskân Vekâleti*”, “*Seyrisefain Müdüriyet-i Umumiyesi*”ne gemilerde 40 günde bir ilaçlama ve düzenli fare temizliği yapılacağını bildirmişti. 1929 yılında Yunanistan'da Veba başta olmak üzere diğer bazı salgın hastalıkların görülme sıklığının artması üzerine “*Türkiye*

Cumhuriyeti Hükûmeti-İcra Vekilleri Heyeti” kara ve deniz sınırlarında görevli memurların hızla yayılabilen hastalıkları (Veba, Lekeli Humma, Kolera vd.) zaman kaybetmeden bildirmelerini emrederek sıkı önlem politikasının tavizsiz devamını sağlamaya devam etti. UHK ile de uluslararası bildirim zorunlu hastalıklar kategorisinde olan Veba, Çiçek, Kolera, Tifüs, Sarıhumma ve Humma-î Racia’nın dönemin en hızlı haberleşme yöntemleriyle (Telefon ve Telgraf) bildirilmesi zorunlu ve gerekli olduğunun altı çizilerek bu hastalıkların yayılmaması konusunda yasal bağlayıcılık da getirilmiş oldu. 1931 yılının Mart ayında Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği’nin Türkiye sınırına yakın topraklarında (Nahcivan ve Culfa) çıkan Veba salgına karşı “*Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti-Hıfzıssıhha İşleri Umum Müdürlüğü*” sınıra yakın vilayetleri uyarıp aynı zamanda İstanbul’dan Kars’a seyyar laboratuvar, aşı, serum, sağlık malzemeleri ve uzman olarak Bakteriyolog Dr. Ziya Osman (Öktem) Bey ile sağlık memurları göndererek aldığı önlemlerle hastalığın ülkeye geçişini engelleyebildi. 1931-1937 yılları arasında Tunus, Cezayir, Tanca, Kanarya Adaları, Malta, İskenderiye, Beyrut, Filistin (Yafa) ve Hindistan’da (Allahabad, Bombay, Kalküta ve Sind bölgelerinde) görülen Veba salgınları nedeniyle “*Sahil Sıhhiye İdareleri*” tarafından bu bölgelerden gelen gemilerin karantinaya alınması, mürettebatlara zorunlu aşı uygulanması ile gemilerde fare temizliği yapılması gibi önlemler alınması ve Türkiye’nin kara sınır komşuları olan Suriye ve Irak’ta ortaya çıkan salgınlara karşı da hem sınırlarda karantina tarzı önlemler alınması hem de “*Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti*” tarafından “*Pasteur Enstitüsü*”nden alınan (5.360 Fransız Frangı) Veba serumlarının uzman olarak sınır bölgesine gönderilen “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi*” İkinci Direktörü Dr. Server Kâmil Tokgöz ile ekibinin (Seyyar Hekim, Bakteriyolog ve Aşı Memurları) bölgede aşılama faaliyetlerinde bulunmasının sağlanması burada da başarılı sonuçlarla hastalığın ülke içerisine yayılmasına mâni oldu (Kardaş, 2020b).

Türkiye’de Veba ve Kolera aynı tarihlerde ve aynı kara sınır komşularından gelen hastalıklardı. 1927 yılında ülkeyi tehdit eden Kolera Salgınına karşı 1931 yılına kadar yürütülen faaliyetlerde; oluşturulan ekipler sınırlarda taşıt ve yolcu kontrollerini arttırmış, Irak ile sınır kapanma noktasına gelmiş, meyve-sebze ticareti durmuş ve bölgede kurulan Sıhhat Komisyonu tarafından halkın büyük bir kısmı (100.000’den fazla) aşılanarak hastalığın ülke içerisinde yayılımına izin verilmeyerek hastalığa yabancı yerli halk korunmuş oldu (Kopar, 2021).

Kolera ile mücadele 1931 yılında Irak ve İran'ın Basra Körfezi kıyılarında bulunan Abadan ve Ahwaz bölgelerinde ortaya çıkan yeni tehditler üzerine daha sıkı tedbirlerle devam etti ve alınan kararlarla Basra Körfezi yoluyla gelecek bazı gıda maddelerinin (Hurma, meyve-sebze vb.) ithalatı yasaklandı. Sınır bölgesine koruma önlemi olarak aşılar hazırlanması (150 Kg) ve 1939 yılında Uzakdoğu'da ortaya çıkan Kolera Salgını nedeniyle Çin Cumhuriyeti'ne 1.000.000 kişilik aşı gönderilmesi hastalığa karşı yine en etkili yöntemlerden olan aşı üretiminin ne kadar önemsendiğini kanıtlıyordu. Hem Veba hem de Kolera yerinde, hızlı ve bilimsel yaklaşımlarla ülke içindeki halka ulaşmadan bertaraf edilebildi (Vergili, 2020b).

Tablo 9

Veba kaynaklı ülke içi hasta / kayıp sayıları (1925-1928)

Yıl	Hastalanan Kişi Sayısı	Kaybedilen Kişi Sayısı
1925	10	6
1926	16	3
1927	7	1
1928	4	3

(Köse, 2020).

※

Tablo 10

Koleraya karşı üretilen aşı miktarları (1925-1928)

Yıl	İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi	Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi
1925	360.070 cm ³	59.250 cm ³
1926	209.320 cm ³	68.500 cm ³
1927	298.500 cm ³	113.650 cm ³
1928	187.780 cm ³	60.750 cm ³

(Tekir, 2019a).

3.2.8. Kızıl Mücadele

Kızıl hakkındaki muntazam malumat evvela 16'ncı asırda Palermolu Engrassias (Giovanni Filippo Ingrassia), Paris'te Bayyo (Baillou) taraflarından tespit edilmiş On Sekizinci asırda dahi Sydanham (Thomas Sydenham) Kızılı diğer Hummayât-ı İndifâiyeden tefrik etmiştir. Kızıl On Dokuzuncu asırda birçok mesaiye mevzu olmuştur. Bunların arasında en mühimleri Trusso, Kadet Gassikort'un (Charles-Jules-Ernest Cadet de Gassicourt), neşriyatlarıdır.

Kızıl insana has bir hastalıktır. Kızılın her nev'i sârîdir. Kızıla her yaşta musab olmak mümkündür. Sirayet, salgınların bidâyetinde sonundan daha fazladır. Kızıl salgınlarının devamı Kızamık salgınından uzundur. İngiltere, Polonya, İskandinavya'da Kızıl çok vahimdir. Paris'te bilakis vahameti azdır. Londra'da ise bilakis binlerce eşhas Kızıldan vefat ederler. Bizim memleketimizde dahi Kızıl çok vahim değildir (Kâmil, 1925).

İlk olarak 1923 yılında Ankara'da görülen Kızıl, 5-15 yaş aralığındaki çocukları etkileyen bir hastalık olsa da kısa sürede yetişkinlere de bulaşmaya başlayınca salgın haline dönüştü. Dr. Refik Saydam'ın TBMM'ye verdiği brifingteki bilgiye göre 1925-1926 yıllarında Afyonkarahisar, Balıkesir ve Edirne'ye yayılmış olması üzerine hastalıkla mücadele daha kapsamlı yapılmaya başlandı. Hastalığın 1929 yılında Konya, Kastamonu ve Ankara'da yeniden ortaya çıkması sonucunda köyler ile çocuk bakım ve doğumevlerinde 1-12 yaş aralığında olan çocuklara Kızıl Aşısı uygulandı. 1928 yılında en fazla vakanın görülmesinden sonraki yıllarda yapılan yoğun aşılama çalışmalarının da etkisiyle etkisi hafifleyen hastalık 1932 yılında İstanbul'da, 1934 yılında da Ankara'da bir kere daha (1938 yılında Kızıl nedeniyle okullar 20 gün tatil edilmişti) görülmüş ve bunun üzerine Ankara'nın bazı yerlerinde "*Kızıl Hastalığı Aşı İstasyonları*" kurularak aşılama çalışması yürütülmüştü (Karacaer Çakır, 2021).

Soğuk iklimli şehirlerde hastalığın daha yıkıcı olduğunun tespiti Ankara başta olmak üzere Afyonkarahisar, Isparta, Sivas, Şebinkarahisar ve Erzurum'da önlemlerin daha sıkı alınmasını zorunlu kılıyordu. Ülke genelinde 1924 yılında 945 vakadan 131, 1925 yılında

ise 977 vakadan 196 kayıp daha çok bu şehirlerden verilmişti. 1928 yılında Bakteriyolog Dr. Mehmet Hamdi Bey tarafından üretilen ilk Kızıl Aşısının 1929 yılında etkili olduğunun kabulü sonrası salgın bölgelerine gönderilen “*Seyyar Mücadele Heyetleri*” tarafından 100.000’den fazla çocuğa uygulandı (Tekir, 2019b).

Dochez, Dick ve Hamilton tarafından tariflenen (Hemolitik Streptokoklar Toksini) ve öncesinde yapılan “*Dick Testi*” pozitif sonuç verdiğinde uygulanması gereken aşı bazen testi negatif sonuçlar verenlere ve hiç test uygulanmayanlara dahi yapıldı. Önce hafif olarak başlayan aşının dozu uygulama tecrübesiyle doğru orantılı olarak arttırıldı. 1-2 yaş aralığındaki çocuklara Birer hafta arayla yapılan 4 aşı ile 2.800, 2-6 yaş aralığındaki çocuklara Birer hafta arayla yapılan 4 aşı ile 5.500, 6-12 yaş aralığındaki çocuklara Birer hafta arayla yapılan 4 aşı ile 13.000 cilt dozu miktarında toksin enjekte edilerek ciddi bir koruyuculuk sağlanarak salgınların ortaya çıkıp büyümesinin önüne geçildi (Kopar, 2021).

Tablo 11

Uygulanan Kızıl test ve aşı miktarları (1928-1932)

Yıl	Dick Testi	Pozitif (Müsbet)	Birinci Aşı	İkinci Aşı	Üçüncü Aşı	Dördüncü Aşı
1928	16.958	10.223	7.124	6.243	5.990	-
1929	25.396	16.563	21.524	21.490	18.097	12.347
1930	28.596	22.203	25.551	21.733	19.666	19.376
1931	7.127	4.787	5.234	3.887	3.726	2.975
1932	40.806	27.543	31.818	25.584	18.968	12.249

(Hot, 2001).

3.2.9. Diğer Hastalıklarla Mücadele

Difteri (Kuşpalazı)

Difteri yahut Kuşpalazı denilen bu hastalık Korin Bakterium Difteria (*Coryne Bactérium Diphtéria*) denilen ve 1884'te Lofler (Friedrich Loeffler) tarafından tecrit edilen bakterinin mikrobunun toksiniyle tahrik edilmiş mahalli istîlâ bir hastalıktır. Kuşpalazı Tarih-i Milat'tan 460 sene evvel olan Hipokrat zamanında malum değilmiş. Zirâ o zamanın eserlerinde bu hastalığa ait hiçbir kayıt mevcut değildir. Tarih-i Miladi hemen tekaddüm eden zamanlarda Mısır, Suriye, Filistin'de mevcut olduğu zannedilmektedir. Tarih-i Miladi'nin ilk asrı nihayetini yaşamış olan Arete (Aretée) bu hastalığın menşeinin Şark olduğu hakkında malumat vermektedir. Her ne hal ise menşei Şark'tan alan bu hastalık Avrupa ve Amerika'ya geçerek orada birçok istilalara sebebiyet vermiştir. Difteriye hüküm sürdüğü mahallere izâfeten “*Ulcus Aegyptiacum*”, “*Ulcus Syriacum*”, “*Passio Anginosa*”, “*Morbus Suffocans*” gibi isimler verilmiştir. Difteri On Dokuzuncu asırda Brutonnu tarafından hakiki bir zâide-i maraziyye olarak tefrik edilmiş ve Trusso dahi Difteri hakkındaki mütalaa-i serîrîyi ikmal ermiştir. Bilâhare 1884'te Lofler tarafından mikrobun bulunması ve 1888'de dahi Ro (Pierre Paul Émile Roux) ve Yersen taraflarından toksinin keşfi Brutonnu ve Trusso'nun beyanatını tetvîc etmiştir (Kâmil, 1925).

Kızıl da olduğu gibi Difteride de hayatları risk altında olanlar çocuklardı. Sağlıklı nesiller yetiştirilmesi politikasıyla doğru orantılı olarak “*Sıhhiye ve Muavenet-i İc̣timaiye Vekâleti*” hastalığa karşı hızlı önlemler almış ve 1925 yılında “*Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi*” ile “*İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi*”nin ülke geneline 73 Kg serum dağıtımını sağlamıştı. 1929-1930 yıllarında Konya ve İstanbul'da salgına dönüşen hastalığa karşı ilk olarak çocukların aşılamaıyla tedbir alındı. 1929 yılında Dr. Ekrem Emin Bey tarafından yazılan gazete makalelerinde hastalıkla baş etme yolları, hastalığa yakalanmış çocukların annelerinin neler yapması gerektiği, hijyen ve korunma uygulamaları hakkında bilgiler vererek Difteri mücadelesine halkın eğitilmesi açısından destek veriyordu (Karacaer Çakır, 2021).

1923 yılında dünya genelinde başlayıp 1930 yılında zirve yapan ve bir epidemi dalgasına dönüşen Difteri hastalığına karşı Türkiye Cumhuriyeti, 1926 yılında 12 devlet tarafından kabul edilmiş olan “*Difteri Serumunun İmali ve Kullanılması Sözleşmesi*”ni imzalamasına rağmen ülke genelinde diğer devletlere oranla daha az vaka görüldüğü için aşı uygulama oranı da düşüktü. 1931-1939 yılları arasındaki süreçte Difteriden Ankara, İstanbul

ve İzmir’de toplam 490 kayıp verilmişti. Tabloda da görüleceği üzere aşılama faaliyetleri vakalarla doğru orantılı olarak uygulanıyordu.

Tablo 12

Difteriye karşı uygulanan aşılar (1930-1935)

Yıl	Birinci Aşı	İkinci Aşı	Üçüncü Aşı
1930	13.047	10.358	8.878
1931	743	688	424
1932	2.891	2.800	2.760
1933	4.000	2.985	2.088
1934	14.505	13.965	11.097
1935	22.356	13.782	8.291

(Kopar, 2021; Köse, 2020).

Lepra (Cüzzam)

Kurûn-ı Vustâ’dan evvel Cüzzam (La Lépreavant Le Moyen Âge), Pentatök’ün (Pentateuch, Pentateuque) tarifnamesiyle Jop’un (Yafa şehri = Joppa) kitabında mündericidir. Cüzzam ile tercüme edilen “*Hébreu*” kelimesi sirayet hakkında bir fikir ilham eden bir silsile-i âfat-ı cildiyeyi işar ederdi. Derenî (Ur) Cüzzam cildinin evsaf-ı mümeyyizesini daha vâzıh sûrette tespit eden Yunanlar ise bu gibi âfata “*Éléphantiasis*” namını vermişlerdi. Tarih-i Milad’ın ilk asırlarında Sels (Celse), Galien (Galien), Arete (Areté) kitaplarında bu hususa ait malumat vermişlerdi. Tarihşinasların bahsettikleri ve Tarih-i İsa’ya tekaddüm eden zamanlarda akvamın muhacereti neticesi intişar eden hastalığın dahi Cüzzam olması kaviyyen memûldur. Kurûn-ı Vustâ’da Cüzzam (*La Lépre Au Moyen Âge*) hastalığının Fransa’ya ithalinin Ehl-i Salib vasıtasıyla olduğu yazılmaktadır. Fransa arazisi Altıncı asırda miskinhaneler (*Léproseries*) ile dolu idi. Şarlman, Cüzzamlılar hakkında kanun vaz’ etmiştir. Lâkin Ehl-i Salibler Cüzzamı intişar ettirmişlerdir. 1244’te Âlem-i Hristiyanit’te On Dokuz Bin leprozori (Leprosorium) mevcut olup bunun İki Bini

Fransa'daymış. Heyet-i içtimâiyye hususiyle küçük cemiyetler hastalığa karşı kendilerini muhafaza etmek için muhtelif tedâbir alırlarmış. Bu cemiyetlerden bazıları Cüzamlıları zalimane bir sûrette meskenlerinden çıkararak onları ücra mahallere def' ve orada iskâna icbar ederlerdi. Kezâ Cüzamlılar arasında tehhül (Cinsel İlişki) men' ve tehhül etmişler var ise onları da salim efrad-ı aileden mahrum ederlerdi. Cüzamlılara karşı “*Talâk Duası*” kanuni olarak her mahkemede riayet edilirdi. Nihayet nefret-i amme 1321 tarihinde pek kanlı bir katliama müncer olmuştur. Langedok'ta (Languedoc) bir günde Altı Yüz kişi ihrak edildi. Ve Cüzamlılar ile onlara iştirak edenlerin emvali müsadere olundu. On Beşinci asırda Cüzamlılara karşı alınan tedâbirin tevhid edildiği zannolunmaktadır. O tedâbir dahi hastaları miskinhanelerde tecrit etmek ve kısmen kilisenin tesiri altında olmak üzere nezaret altında bulundurmaktan ibarettir. Cüzamlı telakki edilen bir şahsın miskinhaneye sevkî teşrifatı tamamen dini olarak icra ediliyordu. Bu teşrifatı bir papaz idare ederek miskini yeni ikametgâhına kadar getirir ve orada kendisine verilecek fakirane-i möble (Mobilya), melbûsat, kundura ve eldivenleri gösterirdi (Zira papaz dahi bu eşyayı tutmaklıktan men' olunmuştur). Nihayet çarpâre (Bir çeşit saz) çalınarak papaz oradan uzaklaşırdı. Kezâ aynı rahip bundan böyle Cüzamlının tabi olacağı yeni kavâidi dahi kendisine bildirmeyi unutmazdı. Bu kavâide göre Cüzamlı hiçbir kuyu ve çeşmeden su alamayacağı gibi oralara bakmaklıktan ve rüzgâr altında olmaksızın hiçbir kimse ile görüşmekten ve yeni meskeninde yatağından gayrı mahalde yatmaklıktan dahi men' olunurdu. Muhik olmayan haşin ve hissi bu tedâbirin Cüzamlılara karşı tatbiki birincisi Cüzamın sûret-i sirayetinin bilinmemesinden ikincisi ise cümle-i asabiye âfatı, Frengi ve müteaddid âfat-ı cildiyeinin dahi Cüzam dâhiline konmuş olmasından mütevellit iki sebepten ileri gelirdi. Hatta bugün bile birçok menâbiye malik olduğumuz halde Cüzam teşhisi bazen müşkül olabilir. Zamanımızda Cüzam (*La Lépre Dans Les Temps Modernes*) hakkında malumat peyderpey hâsıl olmaya başladıkça Cüzamın tarifini ihtiva eden saha dahi küçülmeye başlamıştır. Mukaddemâ umûmi olan hastalık bugün bazı nevâhîye mahdud bir halde gelmiştir. Binâenaleyh artık Cüzam efkâr-ı umûmiyyenin hatta etibbâ mahfilinin bile düşünmesi icap eden hastalıklar arasından kurtulmuş bir vaziyettedir. Fransa'da Cüzamlılar dahi sâir hastalık musabları gibi efâl ve harekâtında tamamen serbest oldukları gibi kanuni bir mecburiyete tabi olmaksızın dahi hemcinslerini münten kılabilirler (Kâmil, 1925).

Sadece insandan insana bulaşan bu hastalıkla ilk mücadele 1924 yılında ülkeye mübadele ile gelen ve hastalığa yakalanmış olanların “*Haydarpaşa Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Hastanesi*”nde tedavi altına alınmalarıyla başladı. Toplum nezdinde hoş karşılanmayan bu hastalığa yakalanmış olanlar 1925 yılında Erzurum’da tecrit edilerek (*Meryem Ana Manastırı*’nda) tahsis edilen arazide tedavi edilmeye (Şolmogra Yağı ve Antileprol) devam edildi. İlk etapta var olan akıl hastanelerinde tedavi edilmeye başlanan Lepralı hastalar İstanbul’da 1927 yılında bulundukları “*Toptaşı Akıl Hastanesi*”nden “*Bakırköy Akliye ve Asabiye Hastanesi*”ne (İçerisindeki **Leprozeri Tesisi**’nde) nakledilmişler de daha sonra “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”i 25 yataklı bir pavyon yaptırarak (Aynı tarihlerde Elazığ ve Kars’ta, daha sonra Ardahan, Adana ve Kastamonu’da) bu hastaların özel bir sağlık kuruluşunda tedavilerini sağladı (Kopar, 2021).

Sâri Sahaya İltihabı (Bulaşıcı Menenjit)

Sârî İltihabi Sehâyâ Hastalığı ekseriya Kızıl, Kabakulak, Nezle-i Müstevlîye, Zatürre salgını ile beraber zuhura gelir. Sârî olmadan ziyade istîlâîdir. Hastahanelerde sirayet nadirdir. Hususiyle münferit vekayi pek çoktur. Meningokokun virülansı mevsim ve şerâit-i havâîyeye tabi olmak üzere şiddeti peyda eder. Öksürük, aksırık ile hârice çıkan balgam hubeybâtı (Derununda Meningokok vardır) ile vukua gelir (Kâmil, 1925).

Diğer hastalıklar gibi Sâri Sahaya İltihabına karşı mücadele bilimsel, hızlı ve etkin şekilde 1928 yılında hastalığın diğer illere göre daha yoğun olduğu Adana ve Mersin’den hastaları toplumdan ayırma, taşıyıcı (Portör) aranması ile iltihap kapmış olanların burunlarına 1/250 oranında “*Trypaflavine*” eriyiği adlı ilacın verilmesiyle başlamış; daha sonra üretilen aşının (Menengokok) hastaya Birer hafta arayla (0,5 ml, 1 ml ve 1,5 ml) deri altına verilmesiyle devam etti. 1931 yılında uygulanmaya başlanan bu aşılarla (230.000 kişiye 3 doz) ilgili yapılan incelemelerde herhangi bir zararının olmadığı hatta uygulandıkları bölgelerde hastalığın hızlıca sönmüldüğünün altı çizildikten sonra 1932 yılında yayımlanan “*Sâri Sahaya İltihabı Hastalığına Karşı İttihaz ve Tatbik Edilecek Tedbirler Hakkında Talimat*” ile mücadelenin aşılanmanın da desteğiyle sürdürülmesinin resmi yöntemleri belirlenmiş oldu (Unat, 1981).

Tablo 13

Sâri Sahaya İltihabına karşı uygulanan aşılar (1931-1937)

Yıl	Birinci Aşı	İkinci Aşı	Üçüncü Aşı
1931	813	813	813
1932	62.872	59.137	51.580
1933	60.144	55.044	54.108
1934	25.349	19.780	19.251
1935	10.397	8.943	7.300
1936	533	251	250
1937	42.853	41.235	34.728

(Kopar, 2021; Köse, 2020).

Tifo (Kara Humma)

Humma-yî Şibh-i Tifoidi (*Fièvre Typhoïde*), Ebert (Karl Joseph Eberth) Basili ile husûle gelen mahalli ve istîlâî bir hastalıktır. Biri serîrî ve teşrih-i marazi diğeri bakteriyolojik serîrî olmak üzere iki safha gösterir. Birinci safha 1814'te Proust'un mesaisiyle tebeyyün etmiştir. Ve gışâ-î muhâtî mâyideki tagayyüratı bulmak şerefi Proust'a aittir. 1818'de Bretonnu (Pierre-Fidèle Bretonneau) bu mesaiyi daha ziyade inkişaf ettirerek hastalığa (*Dothienenterie*) ismini vermiştir. Tifo hastalığının sârî hastalık gibi nazar-ı itibara alınması 1829'da Bretonnu tarafından bildirilmiştir. İkinci safha ise 1880'de Ebert'in taharrîyatıyla başlar. Tarih-i mezkûrda Ebert Tifonun mikrobunu keşfetmiş 1884'te dahi Gafni, basili tecrit için icap eden kavâidi yazmıştır. 1887'de Vidal dahi hayati kısımları ikmal etmiştir 1889'da Kastellani Ebert mikrobunun kandaki taharrîyatını 1896'da Drigalski, Konradi (Conradi), Şantimes (Chantimes), Remlinger hâmil-i mikrop hususatı bildirmişlerdir (Kâmil, 1925).

Tifonun da halk sağlığını tehdit edip bir salgına dönüşmemesi ve hastalığa yakalanmış olanların tedavisi için birçok faaliyette bulunulmuştu. İlk etapta hekimler

tarafından gazete yazıları ve radyo konferanslarıyla halk bilinçlendirilmeye çalışılırken daha sonra aşılama (1934 yılında Aydın’da 4.458 kişiye) yapılarak hastalığın önüne geçilmeye çalışılıyordu. “*Ankara Sıtma Savaş Laboratuvarı*” Şefi Dr. Mithat Hayri Bey’in Tifonun da sinekler (Bir sinekte 30.000 mikrop) tarafından yayıldığıyla ilgili araştırmaları sonucunda belediyeler ve valilikler tarafından lağım suları ile tarla sulanması, gübrelerin üstünün açık bırakılması gibi yasaklar getirilerek bu yasaklara uymayanlara cezalar verilmesi kararı alınırken bu tarz yerlerde üretilen ürünler imha ediliyordu (Karacaer Çakır, 2021).

1929 yılından sonra “*Sular Hakkında Kanun*” ile UHK’nin ilgili maddeleri gereğince şehirlerde su dağıtım hatlarının sağlığa uygun hale getirilmesi gerektiği ve sağlıksız su dağıtımına sebebiyet verecek her türlü girişimin yasaklanması sonucunda hastalığın azalmaya başladığı görüldüğünden bu önlemlere devam edildi (Temel, 2008).

Aşılama faaliyetlerinde ise 1927-1936 yılları arasında uygulanan birinci, ikinci ve üçüncü aşı miktarı ortalama 1.500.000 doz olarak uygulanmışken 1937 yılında oluşan küçük çaptaki salgın nedeniyle 500.000 doza yakın aşı uygulaması yapılmıştı (Frik, 1938).

Ankilostom Nekator (Çengelli Solucan)

1923 yılında Dr. Hasan Vasıf (Somyürek) Bey’in Rizeli bir hastanın otopsisinde ve 1924 yılında da Dr. Akil Muhtar (Özden) Bey ile Dr. Sedat (Tavat) Bey’in Tirebolulu bir hastada hem solucan yumurtaları hem de “*Necator Americanus*” türü solucanları görmelerinden sonra 1926 yılında Vet. Hek. İsmail Hakkı (Çelebi) Bey’in incelediği vakaların %5’inin “*Ancylostoma Duodenale*” türü solucan olduğunu bildirmesiyle Türkiye’de 2 farklı barsak parazitinin olduğu ve özellikle Doğu Karadeniz Bölgesi’nde endemisiteye dönüştüğü anlaşılmıştı. 1928 yılında Dr. Hasan Vasıf (Somyürek) Bey’in “*Ankilostomiaz-Necatoriaz*” adlı monografiyi hazırlamasından hemen sonra 1929 yılında “*Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti*” “*Nekator Mücadele Teşkilatı*”nı kurarak Rize’de bu hastalığa karşı mücadeleyi başlatmış oldu. Hastalıkla mücadele için görevlendirilen Dr. Ziya Osman (Öktem) Bey’in Giresun’da da vakaların olduğunu rapor etmesiyle mücadele sahası genişletilmiş, Artvin’in Hopa ile Rize’nin Pazar ilçe ve köylerinde 21.049 numune üzerinden

devam eden çalışmalarda (Gaita tahlili) hastalığa yakalanmış olanların %49,5 olduğunun ortaya çıkması üzerine hastalara karbon tetraklorür verilerek bu yüksek olan oran önce %13,7'ye ilaç tedavisinin devamıyla da %1,2 gibi bir orana çekilebildi (Vural, 1981).

1928 yılında başlayan ve daha sonra genişleyen mücadele sahasına (Artvin'in Arhavi ile Kemalpaşa; Rize'nin Viçe, Ardeşen ve Hemşin nahiyeleri) laboratuvar kurulup 1 Hekim idaresinde 6 Sağlık Memuru gönderilmiş ve bu ekip köy köy dolaşarak bütün halkı tahlilden geçirmek ve evlere tuvalet yaptırılmasını sağlamak gibi görevlerde bulunmasının yanı sıra 1930-1931 yıllarında toplamda 15.566 hastayı tedavi etti (Hot, 2001; Köse, 2020).

1932 yılında hastalığın yeniden yayılım göstermesi bazı ek tedbirler alınmasına neden oldu ve bölgeye gönderilen “*Emrâz-ı Sâriye Tabipleri Heyeti*” 28.299 hastayı tedavi. Heyet 1933 yılında Artvin'in Borçka kazasında görülen vakalara da hızlıca müdahale ederek hastaları tedaviye başlamıştı. “*Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti*”nin halkın hastalık hakkında bilinçlendirilmesi, tarlalarda insan dışkısının gübre olarak kullanımının tavizsiz yasaklanması ile vakaların %25'i geçtiği yerlerde kitle tedavisinin uygulanması kararlarıyla mücadele olumlu sonuçlar vermeye başladı. 1930-1935 yılları arasında yapılan çalışmalarla (100.000'den fazla tahlil, 150.000'den fazla tedavi) hastalık tamamen izole edildi (Frik, 1938; Kopar, 2021).

Tablo 14

Hastalıklara karşı yapılan harcamalar (1927-1930)

Yıl	Sıtma	Frengi	Trahom	Verem	Diğer
1927	480.000 TL	87.500 TL	24.500 TL	-	26.500 TL
1928	520.000 TL	130.000 TL	50.000 TL	-	45.000 TL
1929	836.000 TL	266.000 TL	92.000 TL	53.000 TL	75.000 TL
1930	916.317 TL	284.000 TL	10.000 TL	45.000 TL	75.887 TL

(Tekir, 2019b).

3.2.10. Çocuk Ölümleriyle Mücadele

Sağlıklı ve nitelikli bir nesil isteyen Cumhuriyet ideolojisi, çocuk ölümlerinin önlenmesi konusuna ayrı bir önem vererek çalışmıştı. Gazi Mustafa Kemâl Atatürk'ün farklı zamanlarda konuyla ilgili düşüncelerini “*Gürbüz Çocuklar ve Sağlam Nesil*” temelinde dile getirmiş ve yaşanan nüfus sorununu büyüten bu sorunla mücadelenin bulaşıcı ve salgın hastalıklara savaş gibi devletin asli görevlerinden biri olarak yürütüleceğinin altını çizmişti.

“*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*” tarafından konuyla ilgili ilk faaliyet Adana, Mersin, Aydın, Bursa, Konya ve Balıkesir gibi Sıtma savaşı bölgelerinde olan heyetlerin o bölgelerdeki çocuk ölümlerinin istatistiğinin tutulmasını istemesiydi. İlk verilerde ‰39 doğuma karşılık ‰19 ölüm ile 1 yaşına kadar çocuk ölümleri oranının ise ‰156 olduğu ve bu oranların Sıtma özelinde alınan önlemlerle düşme eğilimine girdiği görülmüştü (Frik, 1938).

Aynı durum nesli tehdit eden sinsi bir düşman olarak tanımlanan Frengi için de geçerliydi. Hastalığın artması nüfusun azalmasına sebep olarak görülüyor ve çok hassas olunup üzerinde özenle durulan çocuk ölümleri konusuna etki etmesi “*Frengi kadar çocuk öldüren diğer bir hastalık yoktur!*” argümanıyla hareket edilerek hem hastalıkla hem de neden olduğu bu ciddi sonuçla savaşın kazanılana kadar devamını esas alıyordu (Arpacı, 2014a).

Çocuk Meselesi ya da **Çocuk Davası** şeklinde tanımlanan sorunun; Hastalıklar, “*Iskat-ı Cenin*” (*Kürtaj*) ve Cehalet şeklindeki 3 sacayağı vardı. Cumhuriyet ile birlikte bu sorunun çözümü yine 3 ana başlık çerçevesinde ele alınmıştı. Bu başlıklardan ilki olan **Sağlıksız Anneler ve Kadın Sağlığı Problemi**; bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaş ile “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”nin oluşturulan organizasyonunda anne ve çocukları koruyucu kuruluşlara yer vermesiyle aşılmaya çalışılıyordu. **Gebe Kadının Sağlığı ve Sağlıklı Doğum** başlığında ise vekâletin çalışma programları ve özellikle UHK'nın direkt konuyla ilgili maddelerinin hayata geçirilmesi yönünde hareket edilerek doğumevleri açılması, gebe kadınların evde muayene edilmeleri ve ebe yetiştirilmesine

önem verilmesi gibi adımlar atılıyordu. Son başlık olan **Yeni Doğan Çocuğun Sağlığı ve Yaşamasi**’nda “*Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti*”nin çalışmaları ile kadınların eğitilmesi ve kadın-çocuk sağlığının bu alanda profesyonelleşerek çocuk ölümlerinin sona erdirilmesi üzerine mesai harcamış olan Dr. Besim Ömer (Akalin), Dr. Kadri Reşit (Anday), Dr. Behçet Salih (Uz), Dr. Hatice Safiye (Ali) gibi önemli bilim insanlarının girişimleri önemli ve etkili sonuçların ortaya çıkmasını sağlıyordu (İlkan Rasimoğlu, 2019; Vergili, 2020b).

Çocuk ölümlerini önlemek kadar sağlıklı çocukların dünyaya gelebilmesi de önemsenen bir durum olduğundan aralarında Server Kâmil (Tokgöz)’ün de olduğu birçok bilim insanı öjenik bakış açısıyla sağlıklı çocukların sadece sağlıklı ebeveynlerden olabileceğini ve hatta suça meyilli çocukların hem hastalık hem de irsi ve sosyal nedenlerle buna yöneldiğine dair tespitlerde bulunarak, “*Hıfz-ı Sıhhat*” açısından ele aldıkları konu hakkında sağlıklı neslin inşasına katkı sunmak için uğraş vermişlerdi (Arpacı, 2014b).

Sağlıklı ve nitelikli bir nesil yetiştirmek nüfusun azalmasına sebebiyet veren çocuk ölümleriyle mücadelede doğurganlığı özendirmek ile sağlıklı doğum ve doğum sonrası sürecin yönetilmesi konusunda yapılan işler 1927 yılına gelindiğinde ülke genelinde çocuk ölüm oranlarının %25 ila %35 arasına çekildiği sonucunu ortaya koymaktaydı ki kısa sürede elde edilen bu sonuç bu mücadelede de başarıyla ilerlendiğinin kanıtıydı (Toprak, 2017).

Tablo 15

Doğum ve Çocuk Bakımevleri’nin tedavi sayıları (1926-1932)

Yıl	Kadın		Çocuk	
	Yatarak Tedavi	Ayakta Tedavi	Yatarak Tedavi	Ayakta Tedavi
1926-1927	526	4.887	117	14.742
1928-1929	1.025	7.571	145	14.595
1930-1931	3.106	17.209	379	36.497
1932	2.368	11.816	290	22.168

(Kopar, 2021).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

BAKTERİYOLOG DOKTOR SERVER KÂMİL (TOKGÖZ) VE “MUFASSAL HIFZ-I SIHHAT” ADLI ESERİ ÜZERİNDEN SAĞLIĞIN KORUNMASINA BAKIŞ

4.1. Bakteriyolog Doktor Server Kâmil (Tokgöz)’ün Kısa Yaşam Öyküsü

1881 yılı Ağustos ayında (Ahmet Kâmil Bey ve Aliye Hanım’ın oğlu olarak) İstanbul’da hayata gelen Server Kâmil (Tokgöz) Bey, “Askeri Tıbbiye”den 1902 yılında mezun olarak (İkincilikle) aynı yıl Bakteriyoloji Muallim Muavini oldu. 1908 yılına kadar “İzmir Rüsumat Bakteriyoloji Müttehassıslığı”, “Serez Hastanesi” ve “Selanik Askeri Hastanesi”nde bakteriyolog olarak görevlerde bulundu ve II. Meşrutiyet’in ilanından sonra “İstanbul Kumbarahane Hastanesi” tabipliğine tayin edildi (Başustaoğlu, 2012).

1909 yılında “Pasteur Enstitüsü”ne gönderilmiş ve orada süren 2 yıllık çalışmalarından sonra yurda döndükten sonra “Haydarpaşa Hastanesi”nin bakteriyoloji servisinde şef olarak görev aldı. 1914 yılında “Kâtib-i Umumî” (Genel Sekreter) olduğu “Darülfünûn Tıp Fakültesi”ni bırakıp (Bir süre Eczacılık ve Dişçilik Okulları’nda ders vermeye devam etmiştir) cepheye gitti (Demirhan Erdemir, 2019).

Balkan Savaşları yıllarında Umumî Hıfzıssıhha Müşaviri (1917-1918 yılları arasında 2 defa **Üçüncü Ordu Sıhhiye Reis Vekilliği** ve 1 defa **Karadeniz Havzası Sıtma Teşkilat Başkanlığı** yaptı) olan Dr. Server Kâmil Bey Harb-i Umumî’nin başlamasıyla ilk olarak Kafkas Cephesi’ne daha sonra “Konya Hilâl-i Ahmer Şubesi”ne geçti ve 6 ay sonra da “Osmanlı Hilâl-i Ahmer Seferîyesi Sertabipliği”ne (Eşi Reyhan Hanım da **Hilâl-i Ahmer** bünyesinde faaliyetlerde bulunmuş madalyalarla onurlandırılmıştır) getirildi (Ayhan, 2023).

1915 Şubat’ında “Erzurum Hilâl-i Ahmer Hastanesi” Sertabibi olarak tayin edilen Dr. Server Kâmil Bey, Erzurum’a giderken uğradığı Sivas’ta yaşanan Tifüs (Lekeli Humma) salgınının şiddeti ve Vali Muammer Bey’in yardım isteği karşısında burada 3 hafta kalarak

hastalıkla mücadele edip, yayılmasının önüne geçmişti. Dr. Server Kâmil Bey, Sivas'ta bulunan “*Aşı Darûlistihzarı*”nda ürettiği lekeli humma aşısının geliştirilme aşamalarını da anlatan “*Kafkas Cephe-i Harbinde Lekeli Humma*” adlı kitapçığı “*Sivas Vilâyet Matbaası*”nda bastırarak hastalığa karşı korunmada aydınlatıcı bir kaynak ortaya koymuştu (Sarı ve Doğan, 2023).

1920 yılında “*Darülfünûn Tıp Fakültesi*” Hıfzıssıhha Muallimi ve “*Haydarpaşa Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Hastanesi*”, 1924 yılında da Hıfzıssıhha Müderrisi ve “*Heybeliada Verem Sanatoryumu*” Sertabibi olmuş ve 1935 yılında “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi*” İkinci Direktörlüğünden sonra 1941 yılında Dr. Emil Gotschlich'in yerine Birinci Direktörlüğe terfi etmişti. Bir hekim, bir eğitimci ve aydın bir bilim insanı olarak çok önemli işlerde imzası olan Dr. Server Kâmil Tokgöz 20 Kasım 1943 yılında Cuma günü hayata veda etti (Uzluk, 1944; Erden 1948).

Bakteriyojiden kalıtsal hastalıklara, Hıfz-ı Sıhhat'le alakalı birçok durumdan spesifik olarak verem ve lekeli humma gibi hastalıkların tedavisine kadar geniş bir yelpazede bilimsel alana katkılar sunan Server Kâmil (Tokgöz)'e ait bilinen tüm çalışmaları (Daha önce belirtilenler hariç) şu şekildedir:

Kitaplar

- 1- “*Versaset*”
- 2- “*Muafiyet*”
- 3- “*Bakteriyoloji*”
- 4- “*Muhtasar Bakteriyoloji*”
- 5- “*Hıfzıssıhha*”
- 6- “*Tüberkülozda Yeni Telâkkiler*” (Sıhhiye Vekâleti almıştır)
- 7- “*Arsenikle Frengi Tedavisi*” (Harbiye Nezareti satın almıştır)
- 8- “*İlk Çocuk Hıfzıssıhhası*” (Basılmamış)
- 9- “*Kimya Harbî*” (Basılmamış)
- 10- “*Büyük Mikrobiyoloji Kitabı*” (Basılmamış)

Broşürler

- 1- “Yoğurtta Proteüsler”
- 2- “Lekeli Humma Kanı Şırınga Edilmiş Keçilerde Şafî Serum Tecrübeleri”
- 3- “Wassermann Rehberi”
- 4- “Layşmanyoz”
- 5- “Öjenizm”
- 6- “Okul Çocuklarında Akıl Hıfzıssıhhası”
- 7- “Tüberkülozda Filtran Şekiller”
- 8- “Kızılta Yeni Araştırmalar” (Tıp Kongresi tebliğleri)
- 9- “Şehirlerde Tegaddi” (Tıp Kongresi tebliğleri)
- 10- “Şişmanlıkta Sıhhi Tedbir”
- 11- “Riketsiyalar ve Lekeli Hummada Araştırmalar”

Makaleler

- 1- “Ankara Sütlerinin Verem Bakımından Tetkiki” (**THTB Mecmuası**’nda)
- 2- “Tularemide Bakteriyolojik Tetkikler” (**THTB Mecmuası** ve Fransızca **Parazitoloji Mecmuası**’nda)
- 3- “Tetanoz Toksiniyle Fartı Muafiyet” (**THTB Mecmuası**’nda)
- 4- “Tifoda Korunma”
- 5- “Beslenmede Maksat Nedir?”
- 6- “Beslenmede Kifayetsizliğin Neticeleri”
- 7- “Veremden Korunma”
- 8- “Serolojik Hayatta Kimyanın Ehemmiyeti”
- 9- “Komplemanda Globülinin Rolü” (Fransızca mecmuada)
- 10- “Trahomda Riketsiyalar”
- 11- “Ankara Sütlerinde Bang Araştırması”

Türü Belirtilmemiş Yazınlar

- 1- “*Okul Sıhhat Bilgisi*” (Sıhhat Vekâleti almıştır)
- 2- “*Tifoda Deri Teamülü*” (Sıhhat Vekâleti almıştır)
- 3- “*Beygirlerde Müşterek Muafiyet*”
- 4- “*Burun Yoluyla Tetanozdan Korunma*”
- 5- “*Lağım Sularında Tifo Bakımından Wilson Vasatının Ehemmiyeti*” (Uzluk, 1944).

4.2. “Mufassal Hıfz-ı Sıhhat” Adlı Eser Üzerinden Sağlığın Korunmasına Bakış

Cumhuriyet ideolojisinin bulaşıcı ve salgın hastalıklarla olan mücadelesindeki bakış ve duruşu “*Topyekûn Savaş*” olarak nitelendirilebilir ki girişilen bu savaşta halkın eğitilmesi her zaman ön planda tutulan bir gereklilik olarak görülerek mücadele faaliyetleri içerisinde vazgeçilmez bir silah olarak kullanılma yoluna gidildi.

Dr. Refik Saydam’ın propaganda faaliyetlerine verdiği önem kendini vekâletin halka ulaştırdığı (1923-1948 yılları arasında) 730.000 afiş, 5.150.000 broşür, 146.000 kitap ve dergi ile göstermiştir. Kolaylıkla anlaşılabilir basit ve açıklayıcı bu araçlar okullar, halk odaları, güvenlik ve sanayi kurumları aracılığıyla halka ulaştırılıyordu. 1925-1930 yılları arasında “*Annelere Nasihat*” adlı eserden 100.000, “*Sıtma Öğütleri*” ile “*Sıhhi Müze Rehberi*” adlı eserlerin her birinden 30.000, “*Kuşpalazı Hastalığı Nedir?*”, “*Trahom Hakkında Halka Nesayih*”, “*Kızıl Hastalığı ve Korunma Çareleri*” adlı eserlerin her birinden 10.000 ve “*Sıhhi Müze Atlası*”ndan da 1.000 adet bastırılmıştı. Bunlar dışında 1923-1939 yılları arasında hem vekâletin bizzat bastırdığı hem de kişilerce bastırılan yüzlerce kitap ile toplumun sağlık bilgisi güçlendirilmeye çalışıldı (Akagündüz, 2023).

“*Mufassal Hıfz-ı Sıhhat*” ise hastalıklara karşı sağlığın korunmasında hem tarihi hem de ayrıntılı bilimsel bilgiler veren ve 369 sayfadan oluşan, önemli kısımlarını görmenin bile ne denli faydalı ve döneminde bir başucu kitabı olabileceğinin kanıtı sayılabilecek olan eserin ilk kısmı genel, ikinci kısmı ise spesifik olarak hastalıklara karşı korunmayla ilgilidir.

MUFASSAL HIFZ-I SIHHAT

BİRİNCİ KISIM

Mukaddime

Memleketimizin nüfus itibarıyla uğradığı zayıat Türk mütefekkirlerini şiddetle düşündürecek mahiyettedir. Sâri hastalıklarla; Verem, Sıtma, Frengi gibi içtimai dertler, iktisadi buhranlar, mütevali harpler, fenni çocuk büyütmesine karşı gösterilen lakaydi ırkımızın tam'es-sıhha bir surette inkişafına mâni olan en mühim amillerdendir. Türk ırkını cismen, ruhen tabii bir tekâmüle sevk edecek yegâne fen hayat-ı şahsiyesi ile içtimaiyesini tanzim edecek müspet kavanine malik olan ilimdir. Kütüphane-i Millîmizde bu mevzu hakkında gerçi birçok eserler mevcut ise de tabip ve mütehassıslar için mahuz olabilecek şümullü ve “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*” kitabı henüz noksandır. İşte bu ihtiyacı tehvîn edebilmek maksadıyla derk-i tertip ettiğim “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*” kitabını nesl-i hazır ve ati'ye takdim ediyorum.

Kadıköy, Sene 341

Server Kâmil

Medhal

Hoş gûşe-i zevk idi safâ ehline âlem
Bir hâl ile sürseydi eğer ömrünü Âdem
Sıhhat sonu derd olmasa vuslat sonu hicrân
Nûş âhiri nîş olmasa sûr âhiri mâtem

Muhâfaza-i mevcudiyet-i ale'l-amyâ sevk-i tabîî tahrîkâtına teslim edilmeyerek bilakis muayyen bir fenden mülhem sâbit ve muntazam bir nezâreti istilzam eder ki işte bu fen (Hıfz-ı Sıhhat)'dir. Hıfz-ı Sıhhat dâire-i şumulüne tedâviyi mûcib hastalıklar ile sıhhat-i tâmmе arasında mevcut bir silsile-i mutavassıt ve zâiyatların dahi ıslâhını alır. Her ne kadar bu vaziyetler hastalık değilse de lâkin tedrîcî ve devamlı olarak tesiri mütevâzin ve kuvvetli bir ırkî gayr-ı tabîî bir vaziyete sevk eder. Bu sınıftaki yarım hastalar Hıfz-ı Sıhhat sayesinde ya men olunur yahut adetleri tenkis edilir. İlm-i tıbbın birçok şubâtı gaye îtibârıyla şifâyı istihsal olduğu halde Hıfz-ı Sıhhatinki vikâyeyle (Korunma) iştigaldir.

Bu îtibâr ile ehemmiyeti ulûm-u sâireye mütefevvikdir. Çünkü şifâyı istihsale her zaman imkân yoktur. Mâmâfih tabâbetin şubâtı şifâyı temin bile etse yine ehemmiyeti bir şahsı veyahut bir hayat-ı içtimâiyyeyi maraz ile onun muzlim avâkıbından vikâye eden Hıfz-ı Sıhhat nispeten küçük mevkide kalır. Meselâ Humma-yî Tifoidide, Kolerada hastayı tedâvi etmek netâyic îtibârıyla onu men' etmekliğe herhalde mûsâvî olmaz. Kezâ hal-i hazırda insanlara bir kıymet verilmiştir. Yani bugün hayat-ı beşer bir sermâyedir. Bu sermâyeyi keyfi tenkis eden ahvale karşı mücadele mütemâden hükûmetlerin vazîfe-i esasiyesinden biridir. Bu îtibâr ile sermaye-i millîyi muhafaza etmek yine sıhhatin dâire-i şumulündedir. Hülâsa hiçbir mesele-i içtimâiyye bu kadar ki onun alâka-i sıhhi ile ehemmiyeti tezâyüd etmiş bulunmasın. Tabib tedavi hakkında mâlûmat ile mücehhiz olmakla beraber Hıfz-ı Sıhhat-i Mesâilenin tatbikinde dahi mâhir olmalıdır. Binâenaleyh etıbbâyı tedâvîden ziyâde hasta olmamak için meşgul etmelidir. Bu îtibâr ile âile tabâbetinin tesisi mühimdir.

Yollar, miyâh, lağımlar, mekâtib, kışla, hastahaneler, kabristan, müessesât, sınıyye gibi birçok tesisat Hıfz-ı Sıhhat ile alâkadardır. Bunlara âit mesâlin tezekkür edildiği meclislerde etıbbânın müessir bir vaziyeti olmalıdır. Hülâsa etıbbâ Hıfz-ı Sıhhati idâre etmek ve onun kâvanîni tespit etmek sûretiyle mesâil-i sâire erbabının mürşididirler. Mâmâfih sâir

sanat müntesiplerinin dahi derecelerine göre Hıfz-ı Sıhhat esâsatını bilmeleri içtimâî ve şahsî menfaatleri îcabındandır.

Bir memlekette Hıfz-ı Sıhhat kavâidinin tatbik edilebilmesi için biraz hiss-i fedâkârî ister. Sıhhat-i Umûmiyenin muhafazası için anane ve îtiyadatı az çok müteessir edecek bütün şahsî düşüncelerden tecerrüd lâzımdır. Terakkiyat-ı ilmiye için bir îman ve menâfi-i umûmiye hakkında tedâbir-i vaz' eden erbab-ı ilim ve irfana karşı îtimat hissiyle mütehassis olunmadıkça o memlekette iyi bir Hıfz-ı Sıhhat tatbikine imkân yoktur. Binâenaleyh ilme karşı îman, itâat ve his fedakârıyla beraber herkesi menfaat-i şahsîyeden gayrı şeyi düşünmemek gibi enâniyet ile musâb olmaktan kurtarmak ve içtimâiyyete karşı vâki olacak taarruzlardan ferd-i müteessir olmaklığın devâsını taht-ı emniyete almak Hıfz-ı Sıhhat kavâidinin tatbikatı için en mühim çâredir.

İşte bunun içindir ki Hıfz-ı Sıhhati ibtidâî sûrette mekâtib-i ibtidâîyede daha vâsi sûrette mekâtib-i tâliye ve âlîye proGramlarına koyarak çocukları akîm harslarla meşgul etmeyip onları hayat hakkında müfit ve müspet mâlûmat ile teşhîz etmek ve bi'l netice her ferdi gerek şahsına ve gerekse mensup olduğu heyet-i içtimâiyyeye karşı ifâsına mecbur olduğu vezâîfi âdetâ makine gibi otomatik bir sûretle icrâ edebilecek kabiliyete sevk etmektir. Hülâsa herkes kendisinin mensup olduğu heyet-i içtimâiyyenin bir cezâî olduğunu saâdet ve felâketiyle beraber sıhhatinin dahi heyet-i içtimâiyyeninkine merbut olduğunu idrak etmesi lâzımdır.

Kabil-i İntikal Hastalıklara Kaşı Korunma

(Prophylaxie Des Maladies Transmissibles)

Umûmi Korunma

(Prohylaxie Générale)

Kurûn-i Vustâ'ya kadar çıkmamak üzere biraz mâzîye ircâ-ı nazar edersek görürüz ki Kara Veba (*Peste Noire*) (Tâ'ûn) denilen âfetten Avrupa nüfusunun hemen nısf-ı mahvolmuştur. Hatta Frooassart (*Froissart*) bu hastalık dolayısıyla Küre-i Arz sekenesinin sülsünün kayıp olduğunu Şoliyaklı Gi (*Gui de Chauliac*) ise dörtte üçünün mahvolduğunu beyan etmektedir. Nanjisli Giyom (*Guillaume de Nangis*) ise yirmi nüfus üzerine on sekiz kişinin öldüğünü zikrediyordu. Yalnız Paris'te, Papa Altıncı Klemen'e verilen bir rapora

göre bu hastalıktan Seksen Bin kişi vefat etmiş olduğu anlaşılmış. Kezâ 16, 17'inci asırlarda Dâi'l Arak Câvresi (Kabarcık oluşturan bir çeşit Veba), Lekeli Humma, Çiçek gibi hemen dâima mevcut olan salgınlardan başka Veba Yüz Elli salgın yapmıştır.

Zîra Hazret-i Musa Tevrat'ında, Hazret-i Muhammed Kur'an'da, Zoroastre (Zoroastr), Lyeurgue (Ligurn) gibi ve vâzı-ı millîyet olan mütebahhirin dahi kendi kitaplarında sıhhi korunmaya âit birçok mâlûmat vermişlerdir. Meselâ Kavânîn-i Musa (Le Code Mosaique), ateşperestlerin kitabı olan “*Zend-Avesta*” bu kitapların en bâhir bir nûmuneleridir. Binâenaleyh aliyye-i beşeriyetin ibtidâi zamanlarında bile bu husûsatı nazarı dikkate alacak derecede kâmil eseri göstermemiştir. Mâmâfih sâri hastalıklar hakkında verilmiş olan bu gibi birçok mâlûmat asırlarca yine meselenin haline kâfi gelmemiştir. Bugün bile yine birçok şeylerin bilinmesine ve muzlim-i nukât tenevvürüne ihtiyacımız vardır. Çünkü kabil-i intikal birçok emrazın avâmil-i el'an meçhul olduğu gibi bunların sâlim bir uzviyete dâhil olmak için intihap ettikleri tarîk ile gerek hâric-i uzviyet ve gerekse dâhil-i uzviyetle virûlanslarının tahaffûf, tezâyüd ve muhâfaza etmeleri şerâtının neden ibâret oldukları dahi bizim için pek mâlûm değildir. Şimdiye kadar elde edilen mâlûmattan istintâc edilen netâyic-i istikbal için ümit olmaklığı istilzam ettirdiği gibi sıhhat ve hayatın muhâfazasının dahi bir dereceye kadar kudretimiz dâhilinde olduğunu ve hayatın muhafazasının ise düşmana mücadele için sarf edilecek sebat, niyet, cehd ve kudrete taalluk ettiğini bize öğretmiştir.

Hastalıkların Esbabı: Umûmiyetle hastalıklar üç mühim âmil ile tahrik olunurlar.

- 1- Müessirat-ı hâkimiyeden mütevellit hastalıklar,
- 2- Müessirat-ı kimyevîyeden yani tesemmümâtan mütevellit hastalıklar,
- 3- Mikrop yahut tufeylâtın (Parazitler) tahrik ettiği hastalıklar.

Sirâyet: Ya bilvâsıta veyahut bilâ-vâsıta olur. Bilâ-vâsıta-i sirâyet en vahim şeklidir ve tehlike doğrudan doğruya hastadandır. Mâhâzâ bilvâsıta-i sirâyet dahi pek müteammimdir. Kolera, Veba, Tifo'da olduğu gibi büyük salgınlar bu sirâyetle vâki olur hastanın muhtelif ifrâzat ve medfûâtından çıkan mikroplar uzun ömür sahibi iseler birçok vesâit ile birçok anâsırı münten kılabilirler. Mesela Veremde hava, toprağın tozları; Tifo, Kolera, Amipli Dizanteride kabil-i şarb (İçilmez) sular, hasta hayvanat, etleri mütevarim inek sütleri, istiridyeye, salata, çilek nakl-i emrazda birer vasıta-i sirayettir. Mesela eşya-yı

beytiye (Ev Eşyası) dahi vasıta-i sirayettir. Hayvanat ve haşeratın dahi bu hususta pek büyük bir tesiri vardır. Mesela hastalık sirayetinde amil olan haşerat şunlardır.

Anofel	Sıtma
--------	-------

Stegomya	Humma-yî Asfer (Sarı Humma)
----------	-----------------------------

Glossina	Uyku Hastalığı
----------	----------------

Guleks Pipiens ve Guleks Fatigans

Misomia Rossi	Filarios
---------------	----------

Mansonia Afrikana

Flebotomos	Dang
------------	------

Ornitodoros	Afrika Humma-î Raciası
-------------	------------------------

Pireler	Dâi'l Arak Câvresi
	Leyişmanyoz
	Veba

Bitler	Lekeli Humma
	Humma-î Racia
	Cüzzam

Tahta Kuruları	Leyişmanyoz
	Humma-î Racia
	Verem ve Cüzzam

	Verem ve Kolera
	Humma-yî Tifoidi
Adi (Sıradan) Sinekler	Dizanteri ve Humre
	İltihab-i Ayn-i Müttekih
	Genç Çocuklardaki İshal

Bu haşereleler kâh Vebada olduğu gibi hastalığı hayvandan insana kâh Sıtma, Uyku Hastalığı, Humma-yî Asferde olduğu gibi insandan insana naklederler. Haşere, virüs tagayyür etmeksizin nakledebileceği gibi bazen dahi tafil haşerenin vücudunda istihaleye duçar olur. Sıtmada olduğu gibi ilk vakada haşere derhal tehlikelidir. İkincisi ise birkaç günler sonra tehlikelidir.

Korunmada Esâsat-ı Umûmiyye

(Principes Généraux de La-Prophylaxie)

Profilaksiyenin esâsat-ı ve kavâidi emraz-ı intâniyenin yukarıda zikredilen isbat ve tarz-ı sirayetine âit mâlûmattan mülhemdir.

Tecrit (*İsolement*): Felâket yuvasını tecrit etmek, âmil marazının hârice intişarına karşı gayr-i kabil ve savl bir mana teşkil ederek felâketi mahallinde söndürmek demektir. Bu usûl-ü kabil-i intikal emrazın intişarına karşı kullanılan vesâitin en muvaffakıdır.

Tecridin Tatbik Edileceği Hastalıklar: Kabil-i intikal hastalıklar, hastanın tecridi nokta-i nazarından esaslı sûrette üç guruba taksim olunur.

Birinci sınıfta, şerâit-i muîn dâhilinde tatbik edildiği takdirde tecridin lüzumlu ve müessir olduğu hastalıklar bulunur. Bu hastalıklar, Çiçek, Kızıl, Kuşpalazı, Dâi'l Arak Câvresi, Humma-yî Neşmi, Cüzzam ile menşe-i hârici emraz arasında dahi Kolera, Veba, Humma-yî Asfer bulunur.

İkinci sınıfta bulunan hastalıklarda ise tecrit faydalı ise de tatbiki müşkül hatta bazı mutâlaat-ı muhtelifa dolayısıyla hemen gayr-i mümkündür. Bu sınıfta olan Kızamık vardır ki bu hastalık henüz teşhis temin ettiği bir zamanda sâridir.

Üçüncü sınıfta bulunan hastalıklarda ise tecrit lüzum olmayıp tedâbir-i sâireye ihtiyaç vardır. Bunlar dahi Humma-yî Tifoidi, Dizanteri, İshal, Humma-î Nifâsi'dir.

Tecridi Tahakkuk Ettirecek Şerâit: Hekimin tecrit ediniz diye yazması kâfi değildir. Usûl-ü tecridin hangi şerâitte müessir olabileceğini temin etmek îcap eder. Ve ancak bu sûretledir ki tecritten beklenen netâyic istihsal olunabilir.

Bunun için şunlar lâzımdır:

- 1- Tecrit mutlak ve tam olmalı ve hastayı muhit olan bütün eşyaya, hasta bakıcılarına, malzemeye, meskene şâmil olmalıdır.
- 2- Hastalık sârî olmaya başladığı andan itibaren tatbik edilmeli ve bu vaziyete hastalığın intikal etmesi kabil olduğu müddetçe devam edilmelidir.

Bu şerâiti ihtiva etmeyen tecritten menfaat beklenemez. Hatta ihtimal hayali gibi dahi telakkî olunabilir. Bundan anlaşılıyor ki bu şerâitin heyet-i umûmiyyesini tahkik ettirmek ne kadar müşküldür.

Tecrit ya ikametgâhta veyahut hastahane de olur.

- 1- Hastanın ikametgâhında tecrit mültezim ise maksadı temin ancak hane halkının hüsnüniyet-i vesâyâ-î tıbbiyyeye son derecede itâatkâr olmasına mütevakkıftır. Yoksa aile efradı arasında görülecek zâfiyet ve tereddütler muvaffakiyetsizlik için en mühim âmildir. Hele mesele ameile sınıfında ise meskenin göçüklük ve kifayetsizliği tecridi hemen gayr-i kabil kılar. Zaten bu yuvalara ekseriya salgınlara menşei teşkil eder.
- 2- Hastalıkta tecrit ekseriya kolay tatbik olunur. Hastahanelerdeki tecrit ya umûmi hastahanelerin husûsî dairelerinde veyahut sârî hastalıklara mahsus hastahanelerde icra olunur. Her iki halde dahi hastalar ekseriya bir cinsten olan bulaşık hastaları bir arada yatırmak sûretiyle yapılır.

Böyle umûmî tecritte her ne kadar hastalığın sirâyeti men olunabilir ise de burada dahi vâki olabilecek ihtilât-ı marazın sirâyeti gibi içtimâî bir tehlike endişesi baş gösterebiliyor. Bu nokta-i nazardan hali hazırda umûmî tecrit usûlü yerine şahsî tecrit usûlü kaim olmuştur. Bu usûlde hasta hastahane ye gelir gelmez husûsî bir odaya (Box) alınır. Ve burada hastalığın müddetince kalır. Bu veçhile hastalar dahi aynı hastalıkla musab olanlarda görülebilecek tâlî intanlardan mâsun kalmış olur. Böyle hastahanelerde tecride şedid bir

antisepsi ilavesiyle beraber memûrin dahi mâlûmatlı ve disipline olduğu takdirde elde edilecek netâyic pek parlak olur.

Mâmâfih tamamen şahsi tecritleri tahakkuk ettirmek imkânı olmaz ise umûmî hastahanelerin yüz yatağına tecrit için 30 yatak ihzar olunmalıdır. Granşe, böyle husûsî odalar yapmak mümkün olmadığı takdirde aynı maksadı îfâ etmek üzere umûmî koğuşlarda sârî hastanın yatağını 1,25 Metre irtifâğında bir kapılı bir paravan ile ayırmak sûretinin dahi kâfi geleceğini bildirmiştir. Hasta ile temasta bir bluz giymek, ellerin sabunla yıkanılması, kullanılan bütün malzemenin îstimalini müteâkip kaynar su ile tâkim edilmesi, koğuş zeminlerinin haftada iki defa süblimeli su ile ıslatılmış bezle silinmesi gayeyi ikmal edecek husûsattandır.

Def-i İntan

(*Désinfection*)

Def-i intan, hastanın etrafına ve muhiti içine saptığı mikropları imha etmek veyahut hiç değilse gayr-i müessir kılmak için mürâcaat edilen bir ameliyedir. Def-i intanda gaye muayyen bir maksada matûftur. Tâkim ise daha şümûllüdür. Yukarıda beyan edildiği üzere tecridin ancak mahdud-u vakâyide kabil-i tahakkuk olmasına nazaran def-i intan, kabil-i intikal emrazına karşı Hıfz-ı Sıhhatin mâlik olduğu en emin ve en kudretli bir vâsıtaadır. Ya teşhisi müteâkip yahut hastalık esnasında veyahut şifa ve fevt vukuunda tatbik olunur. Mâmâfih haşerat dahi hastalık nakli olduğundan itlâf-ı far ve haşerat usûlleri de ihdas olunmuştur. Vikâye için istimâl edilen bütün diğer usûller def-i intansız oldukları takdirde tesir itibariyle ya gayr-i müessir veyahut gayr-i kâfi olur. Hatta def-i intanın, dikkatli bir sûrette yalnız başına tatbik edildiği halde bile bir salgını tevkif ve henüz alevlenecek bir mihrakı söndürebilir.

Def-i İntanı İtmam Edecek Şerâit: Def-i intanı itmam edecek şerâitin bir habisi müessir olmak yani cürsûmat-ı maraziyeyi imha etmektir. Bu şerâit-i iptidâîyeyi îfâ edecek olan def-i intan usûlleri ile müessirat, şimdi beyan edileceği üzere mahduttur. Tâlî olmakla beraber istimâlin tâmimi nokta-i nazarından oldukça ehemmiyeti olan diğer şerâit dahi:

Def-i intanın kolayca tatbik edilebilmesi, eşya ve malzemeye karşı gayr-i müessir yani terkip, salâbet, rengini tagayyür etmesi ve nihayet pek pahalı olmamasından ibarettir.

Def-i İntan Âmilleri

(*Agents de La-Desinfection*)

Def-i intanda cürsûmatı öldürmek için hükm-ü kimyeviye, avâmil-i istimâl olunur. Avâmil-i hükmiye arasında; havalandırma (*Aération*), teybîs (*Déssication*) (Kurutma), güneşlendirme (*Insolation*) şâyan-ı zikirdir. Bu müessirat-ı muhtelif tedâbir-i vikâyede oldukça kıymetli vazife-i îfâ ederlerse de lâkin serî ve emin bir tâkîm yapabilmek için başlı başına gayr-i kâfîdirler. Binâenaleyh ancak vesâit-i muâvene gibi telakkî olunurlar. Lâkin hararet böyle değildir.

Hararet

(*Chaleur*)

Hararet en emin ve en müessir bir vâsıta-i tathir-i taassundur. Münasip bir sûretle istimâl edildiği takdirde uzviyet-i cerde bünyeyi sûret-i katîyede itlâf eder. Laboratuvarlarda her gün bu usûle mürâcaat edilmektedir. Âlât-ı cerrâhiyye ile taharriyat-ı bakteriyolojide istimâl edilen evsât-ı muhtelifenin taksimi hararet tesiri üzerine istinat etmiş cihazlar vâsıtasıyladır. Meselede yegâne müşkülât tathiratın istilzam ettiği muhtelif mutâlebat-ı hararetin intibakı meselesidir. Filhakîka hararet istimâli esnasında müstenit cihazlarda muhtelif ve birbirine zıt iki hadise vardır. Birincisi dezenfekte edilecek eşya derununda mikrobun tamamen mahvolabilmesi için hararetin eşya dâhiline mütesâviyen nüfuz edebilmesi ikincisi ise eşyanın fazla hararet temasında mahvolabilmesidir.

Kaynar Su ile Tathir – Kaynar Su İstimali: Sporsuz bütün marazı cürsûmatların kaynar suda birkaç dakikada mahvoldukları halde Tetanos, Şarbon Bakteridisi ile Subtilis Mezenterikus Basilleri sporlarının 100 derece hararete bir müddet mukavemet ettikleri mâlûmdur. Lâkin kaynar suya bazı emlâha ilave edilerek hararetin arttırılması sûretiyle bu mahzurun izâlesi düşünülmüştür. Nitekim toz ilavesiyle 109, azotit potasyum ilavesiyle 116 dereceye çıkarmak imkânı mevcuttur. Kaynar suyun istimâli basit ucuz olduğu gibi çamaşırlar, tül elbiseler, sofrâ takım, cam echize, madeni eşyanın tathirat-ı fenniyesi gibi birçok eşyalarda kabiliyet tatbikiyesi vardır. Müddeti lâakal Otuz dakika olmalıdır.

Termid (*Incineration*): Müvellidü'l-maraz mikropları imha etmek için esaslı toz olan termid pek mahdud-u vekayide tatbik olunabilir. Eskimiş kâğıt paçavra hasır ve odundan yapılmış eşya gibi kıymetsiz mevad için kabil-i istifadedir. Mâmâfih Veba salgını gibi müstesna vekayide felâketin intişarını tehdit etmek için münten cenazelerle baraka ve mesâkin-i mebzul miktarda petrol ile sulanarak yakılır.

Müessirat-ı Kimyeviye

(*Agents Chimiques*)

Gaz Olan Dezenfektanlar

(*Désinfectansts Gazeux*)

Mâyi olan dezenfektanların müessir olması için dezenfekte edilecek sathın hiçbir kısmının muzâdd-ı taaffün-ü maddenin tesiri hâricinde bırakılmaması lâzımdır. Bilakis gaz olan dezenfektan intişarının fazlalığı itibariyle intişar ettiği muhitin her tarafına yayılarak cürsûmatın yuvaları olan çatlak, pencere, köşelere nüfuz eder. Binâenaleyh gaz vasıtasıyla usûl-ü tathir-i nazariye itibariyle dezenfeksiyon en makul ve en emin olanıdır. Lâkin tatbikatta böyle değildir. Zîra gazın tabîî bir tazyik tahtında nüfuz-u kuvveti hafif olduğu gibi evvelce bir gaz tarafından işgal edilmiş olan kapalı bir mahlûlde dahi kabiliyet-i intişariyesi noksandır. Bu hakikat birçok defalar tesirinin nâkâfi görülmesi esbabını izah eder. Lâkin hâlihazırda derece-i hararetin çoğaltılması gibi yapılan muâvenetler ile nüfuz-u kudretin ziyadesiyle arttırıldığı gibi bu maksat için yapılan etüvler vasıtasıyla dahi formol ile dezenfeksiyon yapılmaya imkân hâsıl olmuştur.

Formol ile Usûl-ü Tathir ve Cihazlar

(*Procédés et Appareils de Désinfection Au-Formol*)

Formol, nâfiz râyihalı bilâ-levn bir gazdır. Kü'ül metilinin gayr-i tam ihtirakından husûle gelir. Formol ile tathirat icra etmek için gerek usûl ve gerekse cihazlar tathirin sathı ve amik olmasına göre muhtelifdir. En münteşir ve en basit olanları berveçh-i âtîdir:

Sathen usûl-ü tathir (*Désinfevtion en Surface*) evvelce söylendiği üzere mebânîye tatbik olunur. Formol ile dezenfeksiyon yapmadan evvel amiken tathiri icap eden bütün eşyayı (Çamaşır takımı, elbise, eşyayı sâire) kaldırmak çekmece, dolap, yük gibi mahallerin

kapılarını açmak lâzımdır. Bâde o mahallin bütün delik ve deşikleri tıkanır. Kapı, pencere aralıklarına kâğıt yapıştırılır. Ve tathir başlamadan evvel odanın her tarafına su serpmek iyi bir tedbirdir. Zîra formol ratîb bir vasatta yapsa nispeten daha müessirdir. Hâlihazırda mevcut usûllerin başlıcaları kâh saf Aldehit Formiği kâh Aldehit Formiğin Polimerizasyonunu men' ederek stabilitesini temin etmek üzere Formo Klorür, Formo Aseton, Gliko Formol gibi diğer bir madde ile karıştırılmış mahlût-u mevadın mahlûlünü istimal etmektir. Formolde bakterisid kuvvetinin fazlalığına ilave olunan kıymetli bir hasa daha vardır ki o dahi tesirine tâbi kılınan eşyayı amik etmemesidir. En hassas boyalarla boyanmış olan kumaşlar, kürk, tüy, deri, kauçuk, kitaplar bu muzâdd-ı taaffün gazın tesirinden tagayyür etmeksizin müteessir olurlar ve aldehit formiğin haşerat üzerine tesiri bilâ-mâ hâmız kibriti gazına nispeten daha azdır.

Bu iki gazın havâsı şudur:

	<u>Bakterisid Kuvveti</u>	<u>İtlâf-ı Haşerat Kuvveti</u>
Bilâ-mâ Hâmız-ı Kibriti:	Pek Hafif	Pek Kuvvetli
Aldehit Formik:	Pek Kuvvetli	Pek Hafif

Cihazlar:

- 1- Trilla'nın Form Aldehit Husûle Getirecek Cihazı (*L'appareil formogène Trillat*)
- 2- Forniye'nin Buhar İstihsal Eden Cihazı (*L'appareil Vaporipe de Fournier*)
- 3- Gonen'in Formigatörü (*Fumigators Gonin*) (Gonen Etüvü / Tütsü Cihazı)
- 4- Gvasko Etüvü

Def-i İntan Usûlleri

Def-i intan, ya hastalık esnasında veyahut hastanın nakil, şifa veyahut vefatından sonra tatbik olunur. Bunları sıra ile mütâlâa edelim;

Hastalık Esnasında Def-i İntan: Def-i intanın evvelâ sirayet-i menbâna yani bidâyeten hasta ile hastanın muhtelif tarikler ile defettiği virûlan mahsule müteveccih olmalıdır. Tatbikatta hastalık esnasında def-i intan en mühim bir ameliyedir. Zîra ancak bu emin vasatta iledir ki mikropların vasat-ı hâriciye intişarı bidâyeten men' edilebilir.

Bluz, Mendil, Çarşaf, Yastık Yüzü, Havlu Gibi Çamaşıra Âit Mevad ile Bezden Mâmûl Elbiselerin Def-i İntanı: Çamaşırlar televvüs ettiği takdirde hemen mahallinde dezenfekte edilmemelidir. Onları ya kapalı madeni bir kap içinde yahut krezil mahlûlü, formol mahlûlü ile ısıtılmış kalın bir torbada bir müddet muhafaza etmek lâzımdır. Mezkûr eşya sonra sıcak lesivaja konularak badehu berrak su ile temasa getirilse hem tathir edilmiş olur ve hem üzerinde devamlı lekelerin teşkili men' edilmiş bulunur. Badehu tamamen temizlenmek için karbonit sodyum veyahut kü'üllü su ile muâmele olunur.

Tuvalet Suyu, Banyo Suyu, Pansuman Eşyasının Def-i İntanı: Kirlenmiş olan pansuman eşyaları ateşle yakılır. İhtirâkı tamamen temin etmek için üzerine evvelden biraz petrol dökülmesi münasiptir. Sârî hastalıkların tuvalet ve banyolarında kullanılmış olan sular hârice defedilmeden evvel Yüzde Dört nispetinde bir mahlûl yapılacak sûrette bu su derununa miktar-ı kâfi ya krezilol sodik veyahut krezil ilave olunur.

A- Hastanın, Mikrobunun ve Odanın Def-i İntanı:

- 1- Evvelan sârî hastalığa mübtelâ olan bir hastanın odası ancak fevkalâde lüzumlu olan eşyaları hâvi olmalıdır. Binâenaleyh perde, duvarlara gerilen örtü, halı, mefruşat gibi lüzumsuz olan eşya kaldırılır.
- 2- Hastayı ziyarete gelen veyahut tedavi eden tabip ve hastabakıcılar odaya girmezden evvel bir gömlek giymeli ve odadan çıkarken onu çıkartmalıdır.
- 3- Hasta ile temas eden herkes ellerini ve lüzum var ise yüzünü evvelan sabunlu bâdehu Binde Bir süblimeli su ile yıkamalıdır.
- 4- Odanın zemini Yüzde İki lizol veyahut Yüzde Dört krezil mahlûlü gibi muzâdd-ı taaffün bir mahlûl ile ıslatılmış bir bez ile silinmelidir. Eğer hasta bunların kokusundan rahatsız olur ise hacminin on misli sulandırılmış javel suyu kullanılır. Bu maksat için Yüzde Beş lozofom mahlûlü dahi şâyan-ı tavsiyedir.

Diğer taraftan hastanın vücudunu dahi son derecede temiz tutulmasına dikkat edilmelidir. Bu usûl berveçh-i âtîdir:

- 1- Mümkün olduğu kadar pamuk bir tampon ile levzeler, belûm, kavumu 24 saat zarfında her iki saatte bir defa onda bir nispetindeki gliserin feniki ile iyice badijone etmek.

- 2- Saçların dibinden ahmez-el-kademe kadar olmak üzere tekmi-i sabah cildi okaliptüs esansı ile hafifçe ovma. Bu ameliye, ilk Dört günde sabah ve akşam yapılır müteâkip Altı günde dahi günde bir defa yapılmalı.
- 3- Hastanın etrafını bir gaz örtü ile yüz ve göğsü örtmek sûretiyle muhtelif altına almak ve bu örtüyü öyle bir vaziyette koymalıdır ki adeta cibinlik tarzını alabilsin şöyle ki: Örtünün ucu yatak üzerinden Seksen Santimetre yükseğe tespit olunur ve bu örtüye öyle bir genişlik verilir ki üzerinde bardak, tükürük hokkası, ilaç kapları bulunan küçük “*Table de Nuit*”i dahi örtmüş bulunsun. Örtünün hâfe-i süflîsi ise şiltenin altına sokulur ve bu sayede hasta mümkün olduğu kadar tecrit edilmiş olur. Boğazın üzerine her İki saat birkaç damla okaliptüs esansı damlatılır.

B- Virülan-ı Mahsûlât-ı Maraziyyenin Def-i İntanı:

- 1- Humma-yî Neşmi, Çiçek, Kızıl, Kızamık, Kuşpalazı, Dâi'l Arak Câvresi, Hıyarcıklı Veba, İntan-ı Nifâsi, Yeni Doğmuş Çocuklardaki İltihâb-i Ayn, İltihâbi Sehâyâ-yî Dimâğ-î Şevkî, Humre, Kabakulak, Cüzzam, Safe, İltihâb-i Tabaka-i Munzamme-i Ayn, Trahom gibi, Başlıca Arâz-ı Cilt ile Teneffüs, Göz, Tenâsül-ü Gışâ-î Muhâtîlerini Alakadar Eden Hastalıklarda Def-i İntan:

Virülan-ı Mahsûlâtın Tâbiyyeti: Ağız, burun, kasabât, gözdeki muhatlar ile ağşıye-i kâzibe, beşer parçaları, mütekarrih besre ve hıyarcıklardan mütevellit mevad, kurumuş kabuklar hülâsa umûmiyetle hasta olan uzviyetten çıkan serüzite ve ifrâzâtır.

İstîmal Edilen Muzâdd-ı Taaffün-ü Mevad: Eğer virülan-ı mahsûlât ateş ile harap olmaz ise küvet veyahut tükürük hokkası gibi münasip bir kap içine koyup içine dahi kimyevi bir dezenfektan ilave edilerek 24 saat bırakılır.

- 2- Veba-yî Rûyy, Tederrün-ü Rie, Boğmaca Öksürüğü, Nezle-i Müstevliye, Zâtürre, Bronkopnömoni gibi Arâz-ı Rûy ile Tezâhür Eden Hastalıklarda Def-i İntan:

Virülan-ı Mahsûlâtın Tâbiyyeti: Kurumuş yahut ratib-i balgam, ifrâzâfi öksürükle defedilen aksam-ı ratibedir.

İstîmal Edilen Muzâdd-ı Taaffün-ü Mevad: Torak-ı teneffüsiyeden çıkan ifrâzât yahut balgam camdan, porselenden mâmul kreşuara toplanır ve galeyan sûretiyle tâkim olunur. Bunun için kreşuarlar ya bir tencere veyahut münasip bir kap içine konur ve içine dahi yüzde yirmi nispetinde karbonit sodyum mahlûlü dökülerek 20 dakika kaynatılır.

- 3- Humma-yî Tifoidi, Paratifoid, Kolera, Dizanteri gibi Miâi veyahut Mide-i Miâi Arâz ile Tezâhür Eden Hastalıklarda Def-i İntan:

Virûlan-ı Mahsûlâtın Tâbiyyeti: Mevad-ı gaita, mevad-ı makiye, idrar, tekaşsu-i mahsûlâtıdır.

İstîmal Edilen Muzadd-ı Taaffün-ü Mevad: Dezenfekte edilecek ifrağat üzerine ifrağı tamamen setr edinceye kadar Bir Litre mevada karşı Yüz Elli Santimetre-mikâb olmak üzere Yüzde İki klor-i kals mahlûlünden dökerek üzerine dahi On damla amonyak ilave edebilmek kibritit-i nuhas mahlûlünden 50 Santimetre-mikâb ilavesiyle 12 saat temasa bırakılır.

Şifa veyahut Vefatı Müteâkip İntihâi Def-i İntan:

- a- Şilte, yorgan, yüz ve baş yastıkları gibi yatak malzemesiyle perde, halı, duvar örtülerinin def-i intanı: Yatağa âit eşya ile tül den perdelerin def-i intanı ya buharlı etüv veyahut formol neşreden etüvde olur. Perde, duvar örtüleri, halılar formol etüvünde temizlenirler. Eğer televvüs sathı farz olunur ise daha basit olarak herhangi bir odaya ip gererek üzerine bu eşya serilir ve odaya formol neşreden cihaz konur oda kapanır ve tathir yapılır. Tathir etüvü olduğu takdirde yatağa âit malzeme için derunundaki yün, kıl gibi mevad kılıfından çıkarılır münferiden zarfıyla beraber çamaşır gibi muzâdd-ı taaffün mahlûl içine batırılır.
- b- Pamuk veyahut yün kumaştan mâmul elbisenin def-i intanı: Bu nevi eşyayı formol buharından geçirmek kâfidir.
- c- Kundura, serpuş, kauçuk aksam gibi buhar-ı mâ da bozulmaya müsait eşyanın def-i intanı: Bunlar dahi formol etüvünden geçirilir. Kıymeti olmayan kitap, gazete, kâğıtlar ateşte yakılır diğerleri ise formol etüvünde dezenfekte edilir.
- d- Odalar ile odaya âit eşya ve tezyinatın def-i intanı: En münasip usûl odaya aldehit formik buharı sevk etmektir. Lâkin bu sûretle usûl-ü tathir sathı olarak müessirdir. Evvelan odadaki dolap ve çekmeceleri açıp içindeki çamaşırları çıkarmalı ve kapılar açık olduğu halde tathir edilmeli. Boş odalar için dahi yukarıda söylenilen usûllerden biriyle yahut formol buharıyla veyahut aşağıdaki kimyevi muzâdd-ı taaffün-ü mevadlardan birisini kullanmak sûretiyle duvar, tavan, zemin tathir edilmeli.
- e- Çıplak mahlûllerin tathirinde kullanılan mahlûllerden biriyle gasil yaparak def-i intan temin olunur.

- f- Abdesthanelerin def-i intanı: Gerek alafranga gerekse alaturka abdesthaneler esâsî krezol olan mahsuller ile daima yıkanmalıdır. Kezâ zemin ve duvarlar aynı mahlûl ile yıkanır.
- g- Lağım çukurlarının def-i intanı: Mevad-ı gaita, hususiyle Humma-yî Tifoidi, Dizanteri, Kolera gibi hastalıklarda, evvelden muzâdd-ı taaffün-ü mevad ile dezenfekte edilmeyerek lağıma sevk olunmuş ise çukurun def-i intanı icap eder. Ucuz ve şâyan-ı tavsiye olan tarz taze olarak Yüzde Yirmi nispetinde yapılan kireç kaymağından dökmektir. Bir Metre-mikâb mevad için Beş Litre dökülür. Ve döküldükten sonra bir ağaç sırık ile karıştırılır ki mahlût mütecânis olsun ve karıştırma için kullanılan sırık badehu yakılır. Bundan başkasının sürfelerini öldürmek için dahi lağımın Bir Metre sathına Bir kilo şist yağı dökülür.
- h- Gübrenin def-i intanı: Daima nazar-ı dikkate alınacak bir kaide var ise o dahi mevad-ı gaitanın gübre üzerine atılmasıdır. Eğer herhangi bir gübre hasta insan mevad-ı gaitasıyla televvüs edecek olur ise ve miktar çok değilse yakmalı aksi takdirde tathir müşküldür. Ancak gübreyi Yüzde Dört krezilol sodik ile tamamen uzun müddet bırakmak şartıyla meşbu kılmalı.
- i- Kuyu, sarnıç, kabil-i şurb suların def-i intanı: Şüpheli veyahut bulaşık telakki olunan depo veyahut kuyu içine metre-mikâb su için 500 Gram olmak üzere fevk-i manganit kals veyahut potas dökülür. Mâmâfih fevk-i manganit evvelden az miktar su içinde eritilmiş olmalı. Kuyu için 24 saat bu halde bırakılır, bâdehu su tulumba ile renksiz oluncaya kadar çekilir. Sarnıç gibi depolar için 24 saat bıraktıktan sonra duvarları Binde Bir fevk-i manganit ile badijone etmeli. İki saat sonra dahi pembe renk kayboluncaya kadar su ile yıkamalı depo, sarnıç, kuyuların def-i intanı javelizasyon ile dahi olabilir.

Vesâit-i Nakliyenin Def-i İntanı: Sârî hastaları nakledilen araba, vagon gibi vesâit-i adi odalar gibi dezenfekte edilir. Kütükten yapılmış kanepeler, yastıklar, perde, yaygılar gibi eşyayı menkûle oradan kaldırılıp formol etüvünden geçirilir. Cidarlar ile zemin boş odada tatbik edilen usûl ile temizlenir. Mâmâfih araba ve vagon tamamen her tarafı kapanmaya müsait olan hususi bir mahalle îsal olunur orada tek mil kapıları açık bir halde dezenfeksiyona tâbi kılınır. Gemiler için ise ileride görüleceği üzere kükürtlü gaz kibriti ile kükürtleme ameliyesi yapılarak bu sûretle hem tathir ve hem fareler imha edilir. Bu usûl tatbik edilmediği takdirde zemin ve cidarlar odada kabil-i tatbik olan dezenfektan mahlûllerden birisiyle gasil yapılır.

Münten Kadavralara Karşı Alınması İcap Eden Tedbirler

Pek sârî tehlikeli hastalıklarda cihazlar tabuta konmalı pek kısa bir müddette defnedilmelidir. Mâmâfih vakitsiz defnetmemeye dikkat edilmelidir. Bunu cenazelerle meşgul olmak meselesi asgari bir zamana ircâ edilmeli. Cihaza mümkün olduğu kadar süratle krezilol sodik veyahut lizol gibi muzâdd-ı taaffün bir mahlûl ile ıslatılmış beze sarılmalı. Tutya veyahut kurşundan mâmul tabut bulunmadığı takdirde tahta tabutun zeminine ya yalnız odun talaşı veyahut hem odun talaşı ve hem kömür tozu ile karıştırılmış mahlûttan dökülerek Elli Santimetre kalınlığında bir tabaka yapılarak üzerine dahi hafifçe muzâdd-ı taaffün mahlûlünden serpilir. Ceset bu tabaka üzerine konduktan sonra yine aynı toz ile tamamen örtülerek tabutun kapağı kapatılır.

Def-i İntan Mevkii Tesisi

Bu nevi tesisatın tafsilatına girişmek zâiddir. Burada mühim olan cihet def-i taaffünü yapılmış eşya ile yapılmamış eşyanın birbirine temasını sûret-i katiyyede men' etmektir. Bunun için her iki maksada ayrı bir araba tahsis lâzımdır.

Def- i İntanın Fennî Kontrolü

- 1- Bakteriyoloji kontrolü.
- 2- Bakteriyoloji laboratuvarı olmaksızın kontrol.

İtlâf-ı Haşerat

(*Désinsectisation*)

Bazı hastalıkların intikalinde haşeratın oynamış oldukları vazife bugün taayyün etmiştir.

Binâenaleyh bu hayvanatı itlâf edecek en güzel vesaitin dahi bilinmesi lâzımdır.

Kükürtleme

(*Sulfuration*)

Muayyen bir zaman zarfında kâhil halinde haşeratı itlâf için ucuz ve fevkalâde müessir olan usûl kükürtlemedir. Bu dahi bilâ-mâ hâmız kibriti (H_2SO_3) vasıtasıyla olur.

Bilâ-mâ hâımız kibriti gazını istihsal için en basit tarz avamca kükürt çiçeği denilen “*Soufre Sublime*” veyahut kükürt tozunu “*Soufre Pulverisé*”yi yakmaktan ibarettir. Formol ile dezenfeksiyonda olduğu gibi haşeratı itlâf edilecek mahallin bütün delik, kapı, pencere aralıkları kapatılır. Kükürt bir çanak içine konur ve çanak dahi yangına mâni olunmak için saçtan mâmul bir levha üzerine konur. Bir Metre-mikâb mahlûl için 60 Gram kükürt kâfidir. Bu miktar Bir Metre-mikâb havaya Yüzde Dört nispetinde bilâ-mâ hâımız kibriti gazı verir. Bu miktardan fazla olur ise kükürt yanmaz. Mâmâfih ticaretteki kükürt daima saf olmadığından metre-mikâbına 60 Gram yerine 70 Gram almak daha doğrudur. Kükürt basit sûrette kibrit ile muhtelif noktalardan tutuşturulur. 12 saat temas pire, tahtakurusu, bit, sinek, sivrisinek gibi haşeratın bütün kâhil haline gelenlerini itlâf eder. Eğer mümkün ise bu müddeti 24 saate çıkarmak faydalıdır; çünkü bilâ-mâ hâımız kibriti gazı bu müddet zarfında dahi bütün bu nevi haşeratın yumurta, sürfelerini dahi imha eder.

Eğer ilk ameliye ile yumurtalar itlâf edilmiş ise birinci ameliyeden On İki gün sonra aynı şerâit altında bu ameliye bir daha tekrar edilir. Bu ameliyeden sonra odayı 12-24 saat kadar havalandırmadan işgal etmemelidir. Mezkûr usûlün mühim bir mahzuru, havanın rutubeti tesiriyle hâımız kibrite tebdil ederek odadaki kumaş yahut madeni tagayyür etmekten ibarettir. Sülfürasyon usûlüne mürâcaattan evvel kıymetli madeni mevad ile ince kumaşların odadan kaldırılması icap eder.

Hastalıkları Nakleden Muhtelif Haşeratın İtlâfına Âit Usûller

Pireler (Puces): Kükürtleme tatbik edilmeyen mahallerde zeminden pireleri kovmak için birkaç gün fâsıla ile esâsî krezol olan muzâdd-ı taaffün-ü mahlûller ile zemin yıkanır:

Krozilol Sodik	Yüzde Dört
Jeyes Krozili	Yüzde Dört
Krezolin	Yüzde İki
Lizol	Yüzde İki

Mesela köpek gibi pire hamilleri olan hayvanatın cildi dahi bu mahlûllerden biriyle bila-tehlike yıkanabilir. Elbise ve yatak takımından pireleri kovmak için pire-ter tozu (Yaş Pire Tozu) bir menafih ile üflenir.

Tahta Biti (Punaises): Tahta bitlerini itlâf etmek için en iyi usûl 10-12 saat fasıla ile iki defa kükürtlemedir. Bu usûlün tatbikine imkân olmadığı takdirde bu haşeratı yuvalarında yakalamak lazımdır. Yatağın dikiş araları, zemin aralıkları gibi mahallere lüzumu kadar fazlaca ya petrol yahut atideki mahlûlden dökülür:

Sublime	2 Gram
Klor ve Redosodyum	10 Gram
Kabil Tebeller Hamiz-i Hal	50 Gram
Su (Miktar-ı Kâfi)	1 Litre İçin

Evvela toz bilahare süblime eritilir. Sonra hamiz-i hal ilave olunur. Bu mai pek semdardır. Hatayı mucip olamamak için metilen mavisiyle hafifçe boyanır. Tahta bitleri bulunan bir yatakta insan kendisini muhafaza etmek isterse çarşaf ve gece entarisine pire-ter tozundan dökmeli.

Bit (Poux): Bitin üç nev'i vardır!

Biri Vücut yahut Elbise Biti Pediculus Vestimenti

İkinci Baş Biti Pediculus Captis

Üçüncü Âne Biti Phitirius İnguinalis

Bazı emrazın naklinde birincisi pek tehlikelidir. Bu birinci bitin diğerleri kadar vücut ile alakası yoktur. Bunlar ale'l-ekser elbiseye yapışır ancak gıdasını aramak üzere cilde gelirler. Binâenaleyh pek kolay olarak elbise, yatak takımı ile intişar edebilirler. Bu bitleri odada imha etmek için en güzel usûl kükürtlemedir olmadığı takdirde zemin ve duvarlar esâsî krezol olan mahlûller veyahut onda bir nispetinde sulandırılmış javel suyuyla yıkanır. Bitlenmiş olan yatak, yatak otları ateşle yakılır. Bitleri yatak takımı, çamaşır, elbisede öldürmek için hale göre âtîdeki usûlden biri kullanılır:

- 1- Muhkemce kapanmış olan bir mahalde basit kükürt yakmakla yahut eğer imkân var ise kükürtlü gaz kibriti kullanmakla kükürtleme yapmak. Elbiseler zeminden Bir Metre yükseğe gerilmiş ipler üzerine asılır ve kükürtleme yapılır. Her iki halde dahi İki saat temas kâfidir.
- 2- 80 derecede formol etüvünde 45 dakika bırakmak bu usûl ile yalnız bit ve yumurtaları mahvolmaz aynî zamanda dahi diğer cürsûmat-ı mikrobiye dahi imha edilmiş olur.

45 dakika temas bitleri öldürmeye kâfidir. Eğer aynı zamanda dahi dezenfeksiyon yapmak arzu ediliyor ise bu müddet İki saate çıkartılır.

- 3- 45 dakika buharı cereyanlı etüvden geçirmektir. Burada dahi formolde olduğu gibi aynı muhassenât vardır.
- 4- Litrede 5 Gram karbonit sodyumu hâvi kaynamış mahlûlde 15 dakika bırakmak.

Bitlerden Kurtulmak (Épouillage): Biti vücut üzerinde imha etmek için eğer vücut biti ise şahıs soydurulur. Fes, ayakkabı, bütün eşyası kapalı madeni bir kap içine konur ve buraya Elli Santimetre-mikâb benzin konur. Kapak kapanır. Ve kap tatbik edilecek olan yukarıdaki usûllerin birisinin icap ettirdiği mahale konulur. Ve bu zaman zarfında soyunmuş olan şahıs sıcak banyoya sokulur ve orada vücudu ve başı sabunla yıkanır. Bâdehu temiz elbise giydirilir kendi elbiseleri itlâf-ı haşerat muâmelesine tâbi kılındıktan sonra istîmal olunur.

Baş ve âne için tufeylî hâmil olan şahsın tek mil elbiseleri çıkarılır ve kıllar kesilir ve kıl kesileceği zaman altına büyük bir kâğıt konur ve kesilen kıllar buraya toplanır bilâhare yakılır. Bâdehu tufeylî hâmil olan şahıs banyoda güzelce sabun ile yıkanır. Kezâ vücudundaki çarşafın altına dahi aynî sûretle ıslatılmış biri kilve diğeri batın üzerine iki kompres konur. Vücudun harareti tedricen benzini tebhîr eder. Ve bu dahi bütün kâhil bitleri öldürür. Lâkin yumurtalara bir şey olmaz. Sekiz gün sonra yine aynî ameliyeye devam lâzım gelir. Bu usûl sabunlamaya ve banyo etmeye muktedir olamayan hastalara kabil-i tatbiktir.

Âne bitine muzâaf cıva merhemidir. Mâmâfih bunun yerine dahi Henry Petit'in berveçh-i âtî mâyi istîmal olunabilir:

Hâmız-ı Kiyânûs-i Zîbak	0,75 Santigram
Gliserin	40 Gram
Kâfurlu İspirto	175 Gram

Bu mâyiden 3-4 gün fasıla ile birkaç defa tatbik edilir. Bu mâyi cilt safında biraz kaşıntı hüsnî tahrîk eder ise de hâiz-i ehemmiyet değildir ve istimaline mâni teşkil etmez. Çünkü çabuk geçer. Bitli mahalde vücudu bitlere karşı muhafaza etmek için vücutta cilt üzerinde kâfur yahut naftalin kesesi taşınır. Veyahut ksilol, benzin, gomenol ile ıslatılmış biraz bez bulundurmak dahi bitlerin uzaklaştırılmasına kifâyet eder.

Sinekler (Mouches): Sinekleri öldürmek için kâhil haşeratın itlâfı; yumurtlamasına mümânaat, yumurta ve sürfelerin imhası gibi üç usûl tatbik olunur. Kemâle gelmiş haşeratı öldürmek, fevkalâde teksîrine binâen tahkîk pek müşkil bir meseledir. Bundan başka camdan veyahut madeni telden tuzaklar ile sinek kâğıtları (*Papier à la Glu*) ve aşağıdaki semdâr (Zehirli) mahlûl şâyan-ı tavsiyedir:

Süt	20 Gram
Hafif Şekerli Hint Yağı	100 Gram
Buharı Formol Mahlûlü	15 Gram
Hafif Şekerli Su	20 Gram
Zeyt-i Kroton	6 Damla

Bu mahlûtlar tabağa konur ve tabaklar bol olduğu mahallere bırakılır. Kezâ herhangi bir odada ki sinekleri itlâf ve defetmek için krezil ısıtarak tebâhhur etmek veyahut pire-ter tozu yakmakla mümkündür. Kenarları yüksek bir kaptâ (Alev almasını men' için) metre-mikâb mahal için 5 Gram ısıtmak kâfidir. Evvelan beyaz buhar bâdehu sincâbî, mavimtırak buhar husûle gelir. Bu renkteki buhar tabaka-i munzamme-i ayn için muharriştir. Bu zaman söndürülür. Veyahut mihrâk kaldırılır. Kapı kapanır. 60 saat bu sûretle bırakılır. Bu buharat-ı semdâr değildir ve eşyayı bozmaz. Pire-ter tozu ile sinekler sersemleşir ve düşer düşmez toplayıp bakmak lâzımdır.

Yumurtlamayı men' etmek için bî-lüzum mevad-ı uzviye birikintileri kaldırmak lâzımdır. Gübreyi hâvi olan bargir ve hayvanat-ı bakariye ahırları ile hayvanat-ı ahaliye kümesi ve domuz konacak mahalleri iyice temiz tutmak lâzımdır. Sıcak mevsimlerde gübre haftada lâakal üç defa kaldırılıp mebânîden uzak bir yere nakledilmelidir. Süprüntü ve müzahrefât-ı bitiyeye dahi aynıyla evlerden uzaklaştırılmalıdır. Yumurta yapan dişileri uzaklaştırmak için gübre veyahut müzahrefâtın üzerine yumurta yahut sürfeleri öldürecek mevad istîmal etmeli. Sineklerin gübre çukurlarına girmesini men' etmek için hususi tertibat almak lâzımdır. Yumurta ve sürfeleri öldürmek için lağımlara sıcak mevsimlerde iki üç defa Bir Metre satıh için şist yağı ile su mahlûtundan İki Litre bulunmadığı takdirde bunun yerine aynı miktar petrol dökmeli. Müzahrefât depolarıyla gübre yığını sathı ilkbahardan sonbahara kadar âtîdeki mahlûden biriyle sulanmalıdır.

- 1- Krezilol Sodik, Kreolin Yüzde Dört / Kireç Kaymağı Yüzde Yirmi
- 2- Lizol Yüzde Yirmi / Kibritit Hadîd Yüzde Yirmi

Gübreler için Doktor Potven usûlü dahi şâyan-ı tavsiyedir. Gübre ahırdan kaldırılınca hayvanın altına yeni yataklık koymadan evvel toprağa Yüzde Beş âtîdeki mahlûttan serpmelidir:

Bakâyâ-yı Zeyt-i Katran 800 Gram

Reçinit Sodyum 200 Gram

Gübreyi kor komaz üzerine dahi Bir Metre murabba-i satıh için yukarıdaki mahlûttan Bir Litre dökülmelidir. Sulandırmak meselesi Sekiz günde bir defa olmalıdır. Kezâ iyi bir usûlde yığını tamamen aynî mahlûl ile ıslanmış saman ile örtmektir. Kezâ gübre yığın üzerine konacağı zaman toz halinde boraks ile dahi tuzlanabilir metre-mikâb için 850 Gramdır badehu 10-12 Litre su ile sulanmalıdır.

Sivrisinekler (Moustiques): Bunları itlâf etmek için bir taraftan haşerat-ı kemâleye diğer taraftan dahi larvalar üzerine tesir edilmelidir. Haşerat-ı kemâleyi itlâf etmek diğer kâhil sinekler gibi müşküldür. Ancak mesâkinde “Svvatov-Lampe” gibi hususi lambalar ile sinek avına çıkılır. Bu lamba bir nevi huni ile mücehhezdir. Ve bu sayede haşerenin bulunacağı duvara kolayca tatbik olunabilir. Ve haşere huninin içinde alevde yanar. Tahliyesi kabil ve muhkemce set olunabilen mahallerde krezil buharı, pire-ter tozu yahut kükürtleme tatbik olunur. Kezâ tütün yakılması dahi sinekleri uyuşturmak itibariyle şâyan-ı tavsiye ise de bu usûl ancak tütünün ucuz olduğu mahallerde kabil-i tatbik olabilir. Bir Metre-mikâb mahal için Yirmi Gram tütün yaprağı yakılır. Sürfeler için ise sinek yuvalarını (*Gîtes à Moustiques*) imha lâzımdır.

Bataklık araziye kurutmak, fevkalâde ratib olan arazide zeriyyâta faaliyet vermek sivrisinekleri itlâf için müessir bir tedbirdir. Kezâ mesâkin civarında bî-lüzum su yığıntılarını izale etmek lâzımdır. Su depolarının ağzını muhkem bir sûrette delikleri Bir Milimetre kutrunda olan tel ile örtmek ve bunları lağım menfezlerine dahi tatbik etmek ve göl, havuz, bataklık gibi râkid sulardaki larvaları imha etmek için iki usûl vardır.

- 1- Suya semdâr bir madde ilavesi.
- 2- Suyun üzerine asfiksiyi tahrik edecek bir madde yaymak. Semdâr mevad arasında binde 50 Santigram pire-ter tozu veyahut Binde 3 Miligram Larvisit (*Larvicide*) dökmek lâzımdır.

Bu iki maddenin balık ve diğer hayvanata tesiri yoktur. Asfiksini mevad olmak üzere petrol, petrol ve katran mahlûtu kullanılır. Metre murabbına 15 Santimetre-mikâb petrol konur. Bu dahi ya bir kova veyahut tulumba ile sevk olunur. Yalnız cihaz kauçuktan olmamalı çünkü petrol tahrip eder. Mûtedil bir iklimde 25 günde bir defa petrolaj yapmak larvanın bütün tenâsüllerini men' etmeye kâfidir. Kezâ büyük havuzlara dahi kurbağa, Çopur Balığı (*Cyprine*) konur ki larvaları yerler.

İtlâf-ı Far

(*Deratisation*)

Fareleri itlâf için birçok usûller vardır. Mihanikî olarak kapan, sepet, basküllü kapanlardan bahsetmeyeceğiz bunların tesiri mahduttur. Diğerleri ise semûm-ı kimyevi, mikrop kültürleri, sülfürasyondur. Semûm-ı kimyeviden en ziyade şâyan-ı tavsiye olan şunlardır:

- 1- **Ada Soğanı Hülâsası ile Ada Soğanı Tozu:** 10 Gram Ada Soğanı hülâsası Bir Litre suya yahut şekerli süte konur. İçine kesilmiş ekmek parçaları atarak bununla iyice karıştırılır. Bâdehu parçalar müzahrefât kaplarının yanına atılır.

(Bu mevad insan ve hayvanat-ı ahaliye için az semdârdır. Yalnız 3-4 gün zarfında süratle tagayyür eder. Daima taze mahsul lâzımdır. Ada Soğanı Hamuru (*Pâte à la Scille*) ve Ada Soğanı ile Köfte (*Boulettes à la Scille*) de yapılır. Bu mahzura çaresiz olmak için Ada Soğanı tozu yerine Silliyitin kullanılır.)

- 2- **Baritli Ekmek veyahut Bisküvi** (*Pain ou Biscuit Baryté*): 900 Gram una 100 Gram karbonit barit karıştırılır. Biraz da hınzır yağı konur. Hamur yapmak üzere havanda biraz su ile ezilir, bir kalıba konur. Şekil verildikten sonra fırında pişirilir. Bâdehu bunları taksim ederek dağıtmak lâzımdır. Ve bunların konacağı mahale biraz su konarak farelerin su içmesi temin olunur.

- 3- **Hâmız Arseniki** (*Acide Arsénieux*): Bunun ile fareler için pek semdâr hamurlar yapılır. Fakat insan ve hayvanat-ı ahaliye için muzırdır. Bu nevi hamurlar konacağı zaman çok dikkat edilmek lâzımdır. Bunu yapmak için 190 Gram taze ekmek içini 10 Gram iyice toz halinde hâmız arseniki ile karıştırılarak 5-10 Gramlık köfteler yapılır. Bu nevi semûm-ı kimyeviye kullanmak için evvela cazip merkezi ihdas etmeli. Aynı mahale birçok defalar zehirsiz patlar konarak oraya farelerin alakası

temin edilmeli ve farelerin bu patı yedikleri tahkik ettikten sonra yerlerine zehirli patları koymak lâzım gelir. Oraya gelmeyi itiyâd edinmiş olan bütün fareler bu sefer bilâ-tehlike bu pattan yerler ve akıbetlerini kendileri tayin etmiş olurlar.

Sülfürasyon fareleri itlâf için iyi bir vasıtaadır. Aynî sûretle kullanılır. İtlâf-ı far için kullanılan cihazlardan âtîdeki üçü ekseriya istîmal olunamıdır.

- 1- Maro Cihazı (*Appareil Marot*) mâyi bilâ-mâ hâımız kibriti istîmal eder ve dakikada tatbikat yapılan mahale 23 Metre-mikâb gaz sevk eder.
- 2- Gutiye ve Deglos Cihazı (*Appareil Gauthier et Deglos*)'dır ki Yüzde 75 kükürt çiçeği ve Yüzde 25 toz olmuş odun kömürü tozunu hâvi mahlûtu kullanır.
- 3- Klayton Notialk Cihazı (*Clayton-Notialc*) ile kükürt faal bir sûrette yanarak fazla nispette kükürtlü hâımız kibriti gazı neşreder.

Bu cihazlar ile mağaza, bodrum ve vapurlarda itlâf-ı far yapılır. Bu gaz ile temas eden bütün fareler eğer kaçmaya muktedir dahi olsalar kör olurlar. Gazın temas ve kesâfeti derecesine göre birkaç saatten birkaç güne kadar mürd olurlar. Yüzde 0,5 olmak üzere hafif kesafetteki gaz ile birkaç dakikalık temasa bırakılan fareler Sekiz günde mürd olurlar.

Millî Korunma

(*Prophylaxie Nationale*)

Herhangi bir hükûmetin, hâriç memleketlerde hüküm süren istîlâî hastalıklara karşı memleketini muhafaza etmek kastıyla almış olduğu tedbire **Millî Korunma** derler. Bu tedbirler dahi memlekete göre kâh kara hudutlarına kâh yalnız bahrî hudutlara bazen dahi hem bahrî ve hem Berrî hudutlara âit olabilir. Misal olarak memleketimizi alacak olursak Türkiye Cumhuriyeti arazisi bahren ve berren mücâvir memleketlerle hal-i temasta olduğundan burada yapılacak tedâbirin herhangi tarafta şâmil olması icap eder.

Bahrî Hudutların Muhafazası

(*Protection des Frontieres de Mer*)

Zâbıta-yı Sıhhi Bahrî Mevadı

(*Objet de La-Police Sanitaire Maritime*)

Kolera, Humma-yî Asfer, Veba yegâne istîlâi egzotik hastalıklar olarak kabul edilmiştir. Humma-yî Neşmi, Cedere gibi vahim ve kabil-i intikal olan hastalıklar dahi istisnai tedâbir-i hususiyeyi istilzam edebilirler. Şerâit sıhhiyesi memûrin-i sıhhiye tarafından tehlikeli olarak tespit edilen bir vapura karşı daima tedâbir-i tahaffuziye alınmalıdır.

Sıhhat Patentesi (*Patente de Santé*): Sıhhat Patenteside ilk hareket olunan mahallin (*Pays Provenance*) ahval-i sıhhiyesi ile orada Kolera, Veba, Humma-yî Asferin mevcut veya hut âdem-i mevcudiyetini nazar-ı itibara alacak bir vesikadır. Bundan başka Sıhhat Patentesinde geminin, kaptanın ismiyle hamulenin cinsi, tayfa ve yolcuların adetleri vapurun ilk hareket ettiğı limanın ahval-i sıhhiyesi muharrirdir. Sıhhat Patentesi tarihle tespit edilir. Bu vesika vapurun limandan olan tarih-i hareketinden 48 saat evvel alınmış ise muteberdir. Daha evvel alınmış ise hükmü yoktur. Sıhhat Patentesi geminin sıhhi pasaportudur. Mâmâfih pasaport telgraf, havâi telgraf, telefon gibi vesait-i medeniyenin keşfinden sonra eski ehemmiyetini kaybetmiştir. Çünkü geminin hareket ettiğı mahallin ahval-i sıhhiyesi hakkındaki malumat ile esna-î seferde gemide vukua gelecek hadisata ekseriya geminin muvasalatından evvel mütâlaa olunabilinir. Sıhhat Patentesi ya temiz (*Nette*) yahut bulaşıktır (*Brute*). Vapurun gelmiş olduğı taraflarda zikredilen hastalıklardan hiçbirisi mevcut değil ise o patente temizdir. Yok eğer bunlara âit bir hastalık mevcut ise bulaşıktır.

Muvâsalat Zamanı Tedâbir-i Sıhhiye (*Mésures Sanitaires à L'arrivée*): Herhangi bir limandan gelen her gemi temastan evvel memûrin-i sıhhiye tarafından kontrol edilir. Geminin geldiğı mahal ile bulunmuş olduğı şerâit-i sıhhiyeyi tahkik ettirmek üzere bu ameliye mecburidir ve muayene basit bir isticvâbtan ibarettir. İsticvâbın tarzı elde sıhhi bir patente var ise orada dahi münderiçtir ancak şüpheli olmayan gemiler için muayene muhtasar bir şekle ircâ ediliyorsa buna teftiş (*Réconnaissance*) derler. Şâyet mesele daha amik bir muayeneyi istilzam ediyorsa buna dahi tahkik (*Arraïsonnement*) derler.

Serbest Müşahade-i Sıhhi (*Surveillance Sanitaire*): Şöyle ki serbest müşahade-i sıhhiye altına alınacak olan her şahsa sıhhi bir pasaport verilir ve şahıs nereye çıkacak ise oranın belediye dairesine bu pasaportu ibraz mecburiyetindedir. Liman tarafından haberdar edilen belediye dairesi pasaport üzerine tespit edilen müddet-i muayene esnasında o şahıs hakkında hususi bir sûrette murâkabe-i tıbbiye icrasına mecburdur. Eğer şahıs şüpheli hiçbir âfet ile musâb değilse vadenin hulûlünde tedâbir-i mezkûre ref edilir. Serbest müşahade müddeti Kolera, Veba için 5 gün Humma-yî Asfer için 6 gündür.

Türkiye Cumhuriyeti’nde: Hudut Sevâhil Sıhhiye Müdüriyeti ise Sıhhiye ve Muâvenet-i İçtimâiyye Vekâlet-i Celîlesine merbut olup sahil sıhhiye merkezleri ile idareleri ve tahaffuzhânelerden müşekkeldir. Sahil Sıhhiye Merkezlerinde bir tabib ile kâtipler vardır. Sahil Sıhhiye İdarelerinde ise yalnız karantina umuru ile meşgul kâtip vardır. Tahaffuzhâneler ise tabib idaresinde oluğ buralarda def-i taaffün ile tathir ameliyesi ve icap eder ise sefâine itlâf-ı far tatbik olunur. Sahil Sıhhiye Merkezleri İzmir, Çanakkale, Kavak, Sinop, Trabzon, Mersin’dir. Sahil Sıhhiye İdareleri her iskelede mevcuttur. Tahaffuzhâneler ise Urla, Tuzla, Kavak, Sinop olmak üzere dört mahaldedir.

Berrî Hudutların Muhafazası

(Protection des Frontières de Terre)

Bu tedâbir himaye edilen mahallerin şerâit-i hususiyelerini nazar-ı itibara almak sûretiyle hadd-i zâtında kabil-i tahallüftür. Yapılacak teşkilatta esas yolcuların serbest müşahade-i sıhhiyesi ile hastaların tecriti ve salgının sirayetine vasıta olabilecek bütün mevadın tathir ve def-i intanıdır.

Türkiye Cumhuriyeti’nde kara hudutları için tertibat derdest teşkilidir.

Beynelmilel Korunma

(Prophylaxie Internationale)

Beynelmilel Hıfz-ı Sıhhat, emraz-ı sâriyenin hususiyle Veba, Kolera, Humma-yî Asfer gibi istîlâi olanların milletten millete intikalini men’ etmeyi zâmindir. Birçok zamandan beri mütemeddin milletler egzotik emraz-ı sâriyeye karşı kendilerini muhafaza etmek ve icap eden tedâbiri ittihaz etmek lüzumunu hissetmişlerdir. Lâkin birçok zamanlar bu tedâbir her memlekete göre muhtelif-i tedâbire olmak sûretiyle sefâin, seyyâhîn, eşya-yı ticariyeye âit olarak hususi bir mahiyeti iktisab etmiştir. Lâkin bu kadar muhtelif tedâbirin vermiş olduğu netâyicin mâlûmat-ı ticariyeyi ne kadar müşekkel kıldığını ve hastalıkların intikali nokta-yı nazarından dahi ne derecede gayr-i muayyen olduğunu zaman göstermiştir.

Buharlı vapurların seyrüseferi münasebet-i ticariyeyi teksîr ve egzotik hastalıkların intişar-ı tâlini tezyîd ve binnetîce memleketlere göre alınması icap eden tedâbiri tebdil ettirmiştir. Bu vaziyet büyük milletleri on dokuzuncu asrın evâsıtında bu mahâzîri def’ etmek ve müşterek bir tehlikeye karşı müessir bir tedâbir almak üzere itlâf etmeye sevk etmiştir.

En büyük meseleyi karantinalar teşkil etmiştir. Kanun vaz' edildiği nispette karantinalar dahi ciddiyet-i kesb etmiş ve binnetîce tedâbir-i mezkûre-i seyahat ve ticareti ızdırıp içine koyan drakonyan tedâbirler mahiyetini almıştır. Tedrîcen büyük intanatın esbabı anlaşıldıkça eziyetli ve bî-lüzum olan karantinaları tahaffûf yahut ilga etmek lüzumu tahakkuk etmiştir.

Beynelmilel Korunma Tedâbiri

(Mesures de Prophylaxie Internationale)

Memâlik-i Sâireye Tebligat (*Notifaction Aux Autres Pays*): Her hükûmet kendi arazisinde zuhur eden Veba, Kolera, Humma-yî Asferin katî olan ilk vukuatı derhal mücâvir memleketlere tebliğe mecbur olduğu gibi kendi hududu hâricinde evvelce bulaşık olan mıntikalarda zuhur edecek ilk katî vukuatı dahi ihbara mecburdur. İhbar bulaşık memleketlerin payitahtında bulunan süferâ yahut konsoloslara mümessil siyasi bulunmadığı takdirde doğrudan doğruya bu memleket hükûmetlerine telgrafyen yapılır. Bu ihbar keyfiyetini, hastalığın mevkii, tarih zuhuru vekayi ve vefeyât adedi ve hastalığın şekli hakkındaki malumat ile itmam etmek lâzımdır. Bundan başka Veba için farelerde hastalığın bulunup bulunmadığı, münferit vefeyât olup olmadığı ve Humma-yî Asfer için Stegomyianın mevcut olup olmaması ve bu hususta tatbik edilmiş olan korunma tedâbirinin neden ibaret olduğunu dahi bildirmek lâzımdır. Salgın zamanında hükûmetler asgari haftada bir defa neşriyat ile hastalığın seyri hakkında malumat vermeye mecburdurlar.

Bulaşmış Mıntikalar (*Circonscriptions Contaminés*): Herhangi bir mıntıkada hâriçten ithal olunmak şerâitiyle Veba, Humma-yî Asfere âit müteaddid vekayi zuhura gelmiş ise orası bulaşık telakki olunur. Herhangi bir mıntikanın bulaşık telakki olunması için berveçh-i âtî resmi edille lâzımdır.

- Son hastanın gerek tecrit gerek şifa gerekse vefatından itibaren Kolera, Veba için 5 gün Humma-yî Asfer için 18 gün zarfında ne yeni vefat ve ne dahi yeni vukuatın zuhur etmemesi.
- Bütün def-i intan tedâbirinin tatbik edilmiş bulunması eğer Veba var ise farelere karşı tedâbirin tatbik edilip edilmediği Humma-yî Asferde ise sineklere karşı tedâbirin yapıp yapılmadığı malum olmalıdır.

Bulaşık Limanlarda Sefâinin Hareketi Zamanı İcap Eden Tadâbir: Her limanda salâhiyettar ve sahib-i ihtisâs olan makam âtîdeki müessir-i tedâbiri icra etmekle mükelleftir.

- Veba, Kolera, Humma-yî Asfere müptelâ eşhasın vapura irkâbı men' olunur.
- Veba, Kolera zamanında bulaşık telakki olunmuş ve evvelce karada hükûmet mümessili olan tabib tarafından dezenfekte edilmemiş olan eşya ve emtia-i tecâribenin tahmili men' olunur.
- Veba zamanında karaların Humma-yî Asfer zamanında Stegomyiaların gemiye geçmeleri men' olunur.
- Kolera zamanında temiz olarak gemiye alınmış olan kabil-i şurb-i suya nezaret etmek icap eder.

Bulaşık Memleketlere Karşı Bulaşık Olmayan Memleketlerin Alacağı Tedâbir: Her memleketin hükûmeti bulaşık memleketlerden gelecek eşhas ve eşya hakkında ittihaz mecburiyetinde bulunacağı tedâbiri derhal tâkim edecektir mezkûr tâkim ya kendi memleketinde mukim bulaşık memleketin konsolatosuna yahut memur-u siyasisine vehayut “*Beynelmîlel-i Meclis-i Sıhhiye*”ye tebliği olunur. Bulaşık olmayan mahallin memûrin-i sıhhiyesi Veba, Kolerada emtia-i tecâribe, çamaşır, melbûsat, yatak malzemesi gibi eşyayı bulaşık telakki ederek ya tathire tâbi tutar veyahut memlekete duhulünü men' ederler. Üstteki elbise, kirli çamaşır, tasmlar, yol eşyası (Bagaj) ile tesisat eşyalarının duhulü men' olunmaz. Ancak eğer memûrin-i sıhhiye bunları bulaşığı telakki ederse tathir edebilir. Mektup, kitap, kâğıtlar hiçbir kayda tâbi değildir.

Sefâinin Muvasalatında Tatbik Edilecek Tedâbir-i Sıhhi ve Sefâinin Tasnifi: Bulaşık sefâin, gerek derununda ve gerekse esna-i seferde Yedi gün zarfında Veba, Kolera, Humma-yî Asfere âit bir veyahut müteaddid vekayi husûle gelmiş ise o gemi bulaşık telakki olunur. Bu vekayiden herhangi Berrî vapurların limandan hareketinde veyahut seyri esnasında husûle gelip de yeni vaka Yedi günden beri zuhur etmemiş ise o gemiler şüpheli telakki olunur. Bulaşık bir mahalden hareket ettiği halde gerek hareketinden evvel ve gerekse seyri esnasında veyahut vasıl olduğu limanda aynı hastalıklara âit ne musab ve ne de vefeyât olmamış ise o gemi temiz telakki olunur.

Kara Hudutlarına Âit Tedâbir

Karada karantina (*Quarantaines Terrestres*) tesisine mecburiyet yoktur. Yalnız Humma-yî Asfer, Veba, Kolera Marazı gösterenler hudutta tevkif olunurlar. Lâkin bu tedâbir her hükûmete lüzumu zamanında hudutlarından bir kısmını kapamak hakkını istisna ettirmez. Bulaşık bir mahalden gelip temiz mevkiye muvâsalat eden yolcuları tarihi azimetinden etbâen Veba, Kolera, için 5 gün Humma-yî Asfer için ise 6 gün serbest müşahede altına almak fevkalâde menfaat-i câmidir. Hükûmetler huduttan katile halinde geçecek yolcu, seyyâhîn, mülteciler ile hususiyle göçebe ve serseriler gibi bazı sınıflar hakkında tedâbir-i hususiye tatbik etmek hakkını muhafaza ederler. Eğer bir vagon bulaşık veyahut Kolera veya bir hasta ile işgal edilmiş ise diğer vagonlardan ayırılarak derhal dezenfekte edilirler.

Beynelmilel İdare-i Sıhhiyeler

Beynelmilel tedâbir-i sıhhiyeyi tatbik etmek için Lozan Konferansı'na kadar olan beynelmilel teşkilat-ı sıhhiye şunlardır:

- 1- İstanbul Meclis-i Âlî Sıhhisi
- 2- Mısır'ın Sıhhiye-i Bahriye ve Karantina Meclisi
- 3- Tanca'daki Beynelmilel Meclis
- 4- Tahran Meclis-i Sıhhiyesi

Lozan Konferansı'nda İttihaz Edilen Mukarrerat

Madde 117 İstanbul Meclis-i Âlî Sıhhiyesi lağvedilmiştir. Türkiye sevâhil ve hudutlarının teşkilat-ı sıhhiyesi Türk dairesine müterettibdir.

§

Şâyan-ı şükran netâyicinden biri dahi kapitülasyon mahiyetinde olan bu sıhhi teşkilatın Lozan Konferansı'nda ilgasıdır. Bu ilga hadisesiyle Türk tababeti rüşünü konferansı teşkil eden ecnebi memleketler murahasalarına tasdik ettirmişlerdir.





İKİNCİ KISIM

Her Hastalığa Karşı Hususi Korunma Tedabiri

VEBA

Korunma

(*Prophylaxie*)

Bu bahiste şehir ve müstemlekelere ait profilaksi ile şahsi profilaksi ve beynelmilel profilaksiden bahsedeceğiz.

Umûmi Korunma

(*Prophylaxie Generale*)

Evvelan âmil-i marazın yatakları olan fareler ile pire ve tahtakuruları gibi vahz edici haşeratı itlâf etmek lâzımdır.

İtlâf-ı Far: Bunun için istîmal edilen usûl ikidir: Birincisi; virüs, tuzak, semum ile doğrudan doğruya itlâf usûlü; ikincisi fareleri besleyebilecek bütün mevad-ı gıdâiden mahrum etmek sûretiyle tatbik edilen usûldür.

Doğrudan Doğruya Tahrip Usûlleri

(*Procédés de Destruction Directe*)

Mikrobiyen Virüsler: Gartner'in Basillus Antriditsine müşâbih mikropların ithali sûretiyle farelerde salgın tahrik ederek onları itlâf etmektir.

Zehirler (*Poisons*): Hâmız arsenikî, fosfor, ester kinin karbonit barit, ada soğanı gibi mevad istîmal olunur. Mevad-ı semmîye ya ekmeğe veyahut yağ içine konur. Bunların içinde fosfor hamurları bâdehu ada soğanı tesir itibariyle en iyi olanlardandır. Pastör Müessesesi tarafından ihzar olunan Ada Soğanı hülâsası şekerli süt içinde sulu olarak kullanılır. Bu meşrubat yanında mihanikî tesir ile ibraz-ı faaliyet eden mevad daha vardır ki bunlar da alçı ile hamurdur. Alçı hayvanın midesinde şişerek hayvanı itlâf eder.

Tuzaklar (Piéges): Tuzakların envâi vardır. Fare tutldukça daima tuzağı flambe ederek tâkim etmelidir. Semum ile tuzak müttehiden kullandığı takdirde pek müessir netâyiç verir.

Mükâfat (Primes): Danimarka'da farelere karşı mücadele mükâfat esası üzerine yapılmıştır. Bunun Senegal'de dahi iyi tesiri görülmüştür eğer mükâfat miktarı çoğaltılır ise burada dahi hile etmek mümkün olur.

Fareye Düşman Hayvanat (Animaux Ennemis des Rats): Mısır İknemonları (*Ichneumon d'Egpte*) ile Mangust (Misk kedisine müşâbih bir nevi hayvan), Fure (*Furet*) (Gelincik nev'inde bir nevi hayvan) bu iş için teklif olunmuştur, bu son hayvan, kümes hayvanatını yiyebileceği gibi kendisi dahi Vebayı alır. Kezâ bazı müellifler kedi istûmalini tavsiye etmişlerdir. Fare tutan köpekler pek faydalıdır.

İhtinâk-ı Mûcib Gazlar

(*Gaz Aspyzionts*)

Lağım, cetvellerde klayton cihazlarıyla hâımız kibriti istimali muvaffakiyetlidir. Odalarda serbest havada metre-mikâbına 30-50 Gram kükürt yakmak ve müddet-i teması uzatmak ekseriya kâfidir.

Fareleri Mesken ve Gıdadan Mahrum Etmek: Pirinç, hububat gibi yenecek mevadın konduğu antrepo, müddaharları münasip vesait ile farenin giremeyeceği bir tarzda techîz etmek lâzımdır. Bunun için dahi farelerin 76 Santimetre sıçradıklarını, galvanize olmuş demir ve sathı ve cilalı duvara tırmanamayacağını düşünmek kâfidir. Matbah bakayası, taze müzahrefât derhal kaldırılmalı veyahut yakılmalıdır. Eğer bu tahribat mümkün değilse depoları 1,22 Metre yüksekliğinde telden kafes veyahut saç ile mânia tarzında çevirmek lâzımdır. Bunun kenarı derince toprağa gömülür. Ve farenin tırmanmaması için dahi kenarına 25 Santimetre bir kenarlık yapılır. Lağım, bodrum, zemin sathının civarları çimentolanmalıdır. Bulaşık çukurları tel ile kapanır. Bütün fare delikleri set olunur. Büyük havuzlar (Gemiler girmesi için) vesaire bu nevi inşaat tamamen mücellâ-i tûtyadan kazıklarla çevrilmelidir.

Vapurda İtlâf-ı Far

(*Dératisation à Bord*)

Semdar-ı buharât veyahut gazât istîmalî üzerine müesses olup itlâf-ı far bahsinde zikredilmiştir. Umûmiyetle fareler metre murabbaında Yirmi Gram bilâ-mâ hâmız kibriti gazını hâvi olan bir muhitte 42 dakikada mürd olurlar. Bu zaman vasatî bir müddet kabul olunur.

İtlâf-ı Haşerat

(*Désinsectisation*)

Pire ve tahtakurularını itlâf etmek için istîmal olunan usûldür. Adi petrol, petrol bakayası, kerozen, neft yağı iyi netice verir. Tahtakuruları için esâsî fenol ve petrolden mürekkeb bir itlâf-ı haşere mâyiî tavsiyedir. Fare deliklerinde sakın olan pireler için naftalin ilave edilmiş fenikilli veyahut petrollü sabun kullanmalıdır. Sinekler için krezil buharı, formollü süt kullanılacağı gibi taze mevad-ı gıdâîye depolarını tel kafesler ile himaye etmek lâzımdır.

Şehre Ait Tedâbir-i Vikâye

(*Prophylaxie Urbaine*)

Veba teşhisi konur konmaz teşhisi vaz' eden tabib Belediye ve Hükûmet Tabâbetlerine malumat vermek mecburiyetindedir. Binâenaleyh ihbar mecburidir. Hasta derhal tecrit edilir. Tecrit hastahane olmalıdır ve hastayı nakleden vesait derhal dezenfekte edilmelidir. Hastanın etrafında bulunanlar müşahede veyahut nezaret-i tıbbiye altına alınırlar. Eşya-yı bitiyeye şahsa ait çamaşırlar pansuman takımları elbise, perdeler tazyik altında dezenfekte edilir. Yatakları açmak, dolap ve çekmece gibi eşyayı tamamen açık bırakmak sûretiyle 12-24 saat uzun bir kükürtleme ameliyesi yapılır. Eğer bu kükürtleme gayr-i kabil ise muzadd-ı taaffün-ü mevad teshin suretinde kullanılır. Süblime, krezil ile yıkamak, toprağa haşerat öldürücü mahlûller de dökülür. Hülâsa fare, pire, tahtakurularına karşı müessir bir mücadele yapmak lâzımdır ve bu mücadeleyi yalnız bulaşık mahallerde değil civar mahallere de tatbik icap eder itlâf-ı far ile itlâf-ı haşerat beraberce tatbik olunmalıdır. Yalnız farenin itlâfıyla kanaat olunursa pirelerin adedi yaşayan farelere nazaran fazla olacağından ve pireler kendilerinin mutâd misafiri oldukları farelerden mahrum olunca

bil-mecburiyye insanı daha ziyade arzu ile vahz eder. Fare cesetleri tahlil için usûlüne tevfikân civar laboratuvara gönderilmelidir. Vebadan mürd olmuş fare bulunan mahaller tahliye edilir ve onun sâkinesi müşahede altına alınır. Pireleri hâmil olan köpek, kedi defedilir. Umûmi içtimâlar men' olunur şimendifer istasyonlarında bulaşık eşya-yı ticariye ve bagajları dezenfekte etmek için dezenfeksiyon cihazıyla mücehhez sıhhi mevkiler yapılır. Seyyâhîn burada muayene-i tıbbiye tabi tutulur. Bulaşık merkeze yakın olan şehirler muvâsalat garlarına takdim eden mahallerde sıhhi mevkiler tesis etmelidir. Vebadan vefat etmiş olanların cesetleri ancak definden itibaren üç sene sonra hârice çıkarılabilir.

Şahsi Korunma

(*Prophylaxie Medividuele*)

Vebalı hastalara bakmak üzere çağırılmış olan eşhas bilcümle emraz-ı sârîye hakkında yapılacak tedâbire yani ellerin, ağzın ve half-i bilumumun tathiratı hâricinde dahi pire ve tahtakurularının vahzesinden kendini muhafaza etmek üzere tayyarecilerin elbiseleri gibi bilek, bubon, kab (Topuk kemiği) hizasında sıkılmış elbise-i iksâ etmeleri lâzım gelir.

Maskeler: Mukaddemâ büyük salgınlarda kullanılan maske İstîlâi Veba-yî Rûyy'a karşı yegâne bir müdâfaa alanı tanımıştır. Maskelerin tesirat derecesini bil-tecrûbe mütâlaa eden (Strong ve Take) göre en iyi model Broke (*Broquet*)'in numunesidir. Bu maske gözleri muhafaza etmek üzere mikadan levhayı hâvi olmakla beraber turuk-i teneffüssiye hizasında dahi havayı süzmeye mahsus bir tabaka pamuk konmuştur. En yeni taharriyata göre gaz yerine 6-8 tabaka muslin koymak daha ziyade şâyan-ı tercihmiş.

Aşılama: Hastahane müstahdemini, itlâf-ı far ameleleri, hastanın mikropları bulaşık mahalde sakın olanlara vâki olarak serum veyahut aşî tatbik olunacaktır.

Tedavi-i Bil-Masl (Serothérapie): Veba kültürlerinin miktarını tedricen tezyid etmek üzere şırınga edilmiş hayvanların serumu tecrübevi Veba intanına karşı vâki ve şâfi tesiri vardır.

KOLERA

Korunma

(*Propylaxie*)

Şahsi Korunma

(*Prophlaxie Individuelle*)

Şahsi korunma üç kısımdır:

- 1- Salim adamda korunma.
- 2- Hâmil mikrop olanlarda korunma.
- 3- Koleralılarda korunma.

Himye-i Gıdâî

(*Regime Alimentaire*)

Salgın zamanında tegaddî hafif olmalıdır. Amel ve inkıbâz gibi mide ve miâ tebeddülâtını davet edebilecek tarzda tegaddiye bulunmamaktan içtinap olunmalıdır. Müshil istîmali men' olunmalıdır. Kezâ narkotik ve kabız ilaçlar ile ishali tutmak mahzurludur. Çünkü bazı vekayide ishal Koleranın bir mebdêî olabilir. Ve bu zaman vibriyonların em'âda teksiri teshil olunabilir. Gıda tabîî zamanda olduğu gibi mütehavvil olabilir. Bir dereceye kadar hiçbir yemek muzadd-ı ıstıbâb değildir. Bazı meyveler hususiyle kavunun bu nevi fena bir şöhreti vardır. Hâlbuki bu olsa olsa kavunun ya bulaşık sularla veyahut sineklerle televvüs etmesi imkânındandır. Elma, armut, erik, üzüm gibi meyveler ancak ölmüş bulunmak, sağlam olmak ve tathire tabi kılınmak gibi üç şarta riayet olunmak sûretiyle engel olunabilir. Meyveler üzerinde çatlaklar mevcut ise dâhile kadar mikrobun gitmek imkânı vardır. Ve bu sûretle orada imha meselesi müşkül olur. Bu sebebe binâen meyveler evvelce sıcak suda bulundurulur. Ve yemek zamanı istîmal olunur.

Sebzeler (*Legumes*): Patates, fasulye gibi pişirildikten sonra yenecek her sebze bilâ-tehlike yenilir. Yeşil sebzeler meyveler birkaç saniye sıcak suya konur aksi halde yenmemelidir. Bazen sıcak su yeşil sebzelerin organoleptik hassasını zâyî ettirir. Ve zevksiz

bir hale sokar. Bu gibi halde bunlar Yüzde Dört hâımız tartar mahlûlüne konarak İki saat terk olunur. Yeşilliğin sirkeye konması meselesi sûret-i katiyyede men' olunmalıdır.

Et (Viandes): Et için hiçbir tedbir yoktur. Çünkü zaten istimalden evvel tabh edilmesi lâzım gelir.

Ekmek, Pastalar (Pain, Patisseries): Fırından gelen ekmek veyahut pastalar bilâ-mahzur aniyen yenebilir. Zirâ fırının harareti mikropları öldürmeye kâfidir. Şayet ekmek hemen istîmal edilmez ise sathî televvüs edebilir. Ve bu zamanlar istîmalden evvel kızartmak icap eder. Eğer kızarmış ekmeğe tahammül olunmaz ise birkaç dakika sıcak fırında bırakmak lâzım gelir.

Midye, İstiridye gibi Kışriyyeler: Bunları çiğ olarak yemek sûret-i katiyyede men' edilmelidir. Çünkü bunların mülevves bir mahalden toplanması imkânı olduğu gibi bazen de temiz olarak toplanır sonra mülevves sularla yıkamak sûretiyle televvüs edebilir. Mâmâfih çok kereler evvelden temizlenmiş olan mevadı ekl etmek dahi kifayet etmez. Çünkü bunlar bilâhare muhafaza edilmeksizin rast gelen mahale konacak olursa tâlî sûrette sinek ve tozlarla televvüs ederek bulaşabilir. Bunun için yemekleri behemehâl pişirdikten sonra televvüs etmeyecek bir sûrette muhafaza altına almak lâzımdır. Ve soğuk etler dahi yenmemelidir.

Su (Eaux): Kolera su ile alınacağından sûret-i mutlakta tâkim edilmemiş su içilmemelidir. Suyu basit sûrette kaynatmak vibriyonları imha etmek için kâfidir. Bu sûretle temizlenmiş su bilâhare televvüsten muhafaza olunmalıdır.

Buz (Glace): Buz kullanmamak ihtiyatkârlıktır. Çünkü birçok salgınlarda buz istîmaliyle Koleranın tahrik edildiği vâkidir. Sebep olarak ya buzun mülevves sularla yapılmış olması veyahut buzun Kolera mikrobunun inkişafını teshil etmek üzere ishali tahrik etmesi zikredilmektedir. Kezâ vibriyonlara karşı müessir olan usâre-i mideviyyeyi sulandıracak derecede çay ıhlamur gibi meşrubları fazla istîmal etmemelidir. Gerek hâımız leben ve gerekse hâımız limon ile yapılmış hafif hâımız meşrub istîmali faydalıdır.

Şarap, Elma Şarabı, Bira: Bu nevi meşrubat bi-lakayt ve şart-ı istîmal olunur. Çünkü bunların teamülü ve hâvi olan nispeti vibriyonların inkişafına mâni olur. Hatta pek avam-pesandâne olan şarap ile suyun yarı yarıya karıştırılarak içilmesi dahi mûcib-i menfaattir. Ancak tâkim meselesi 12 saat sonra vâki olur.

Süt: Süt kaynamadan kullanılmamalıdır. Süt haşerat ve toz ile doğrudan doğruya bulaşacağı gibi su kaynatmak esnasında dahi televvüs edebilir. Şurasını dahi unutmamalıdır ki hafifçe kalevî taze süt vibriyon için iyi bir vasıttır. Süt müştakkâtından tereyağı, peynir tâkim etmeden kullanılmamalıdır.

Tembih: Yemek masaları ile matbah temiz tutulmalı ve yemek tabakları birkaç dakika sıcak suya konmalıdır. Buzda beş hâmız tartar mahlûlüyle Bir saat temasta kalmak mikrobu öldürmeye kâfidir.

Aşılama

(Vaccenation)

Mademki hastalığı şifâyab etmek imkânı yoktur şu hâlde tabib hastalığı men' etmelidir. Bunun için salim eşhası Koleraya karşı muaf kılmak için vibriyon mahsulüyle telkih etmek icap eder. Kolera aşısı hususi ve müessir olup tesiri katidir. Lâkin aşının tesiri aşının tabiatına, miktarına, şahsın mukavemetine, sinine, ırkına, salgının mevsimine hüküm sürdüğü memleketine tabidir. İki gün fasıla ile iki şırınga yapılır. Birincisi Bir Santimetre-mikâb ikincisi İki Santimetre-mikâbtır. Teamül ekseri ahvalde menfidir. Şırınga edilenlerde vefeyât adedi edilmeyenlere nispeten on kere daha hafiftir. Mesela salgın zamanında Bin şahıstan Sekiz kişi Koleraya musab olsa Beş Yüz kişi ölür. Bilakis Bin aşılı olanlarda azami Seksen kişi Koleraya yakalanır ve Elli kişi ölür. Mâmâfih aşılı olmayanlarda vefeyât temâyülü hastalık almak kabiliyetine galip bir istîdattadır. Bu nispet aşılı olmayanlarda Yüzde Altmış ise aşılı olanlarda Yüzde Ellidir.

Şehre Ait Tedâbir-i Sıhhiye

Umûmiyetle kabil-i şurb suları nezaret ve himaye altında bulundurmak ve abdesthane çukurlarını tathir etmek.

HUMMA-YÎ ASFER

Korunma

Tedâbir-i Vâkıa: İhbar ve tathirat mecburidir. Hastalara karşı muhafaza olunmak bî-faydadır; sineklere karşı mücadele lâzımdır. Bu mücadele de sıtmadaki sineklere yapılan mücadelenin aynıdır.

Münten sivrisinekleri öldürmek için en iyi vasıta berveçh-i âtîdir:

Tel kafes yapacak amele takımları lâzımdır bunlar herhangi bir hanede hastalık çıkınca derhal oraya giderek hanenin pencere ve kapılarına tel kafes geçirirler bu sûretle hastayı sokarak münten olacak Stegomyialar hane derununda hapsedilmiş olurlar. Bu haşereleri hane halkı ile beraber hanede hapsetmeklikte hiçbir mahzur yoktur. Zirâ bu haşerat 12 gün sonra muzır olurlar hâlbuki bu müddetten evvel hasta ya ölür veyahut iade-i afiyet eder. Her iki halde dahi oda tathir edilir ve haşerat itlâf olunur. Hastanın intan müddetinin kısalığı ve devr-i tefrihin sineklerde uzun olması bu ameliyeyi kabil-i tatbik ve müessir kılar.

SITMA

Sıtmaya Karşı Korunma ve Mücadele

Sıtmadan teveffi hususatı sıtmanın tevsî ve intişarına saik olan avamiller hakkındaki mütalaatından mülhemdir. Sıtma olabilmek için iki vasıtaya ihtiyaç vardır:

Birincisi Sıtma tufeylatını hâmil olan bir uzviyet, ikincisi tufeylat-ı mezkûreyi Sıtmalıdan alıp salim uzviyete nakleden sivrisineklerdir. Şu hâlde Sıtmadan korunmak için tatbik edilecek mücadele tertibatı hâmil-i tufeyl olanlarla nakl-i tufeyl olan haşerata müteveccih olmak lâzımdır. Bu tertibat ya münferiden veyahut müctemian tatbik olunur. Müctemian tatbiki herhalde daha ziyade istifadelidir.

Sivrisineklere Karşı Mücadele

Tufeylat nakli olan sivrisineklere karşı mücadele etmek için iki maksat takip edilir:

- Sivrisineklerin üremesine mâni olmak. (Yumurta ve sürfelerle mücadele)
- Kâhil sivrisinekleri imha ve bunlardan korunma. (Bizzat sivrisineklerle mücadele)

Sivrisineklerin Üremesine Mâni Olmak: Sivrisineklerin yetişmesine mâni olmak için tedbir-i âtîye ittihaz olunur:

Mühim olan şu küçük su birikintilerinin izalesidir. Kış mevsimi müstesna olmak üzere sinek diğer mevsiminde şehir ve kasaba dâhilinde ve civarında sivrisineklerin neşvünemasına hizmet edecek her nevi su birikintilerine sebebiyet vermek men' edilmeli ve kendi kendine husûle gelecek su birikintilerinin çamur ve bataklıkların kurutulması kasaba ve kurâ (Köyler) ahalisine havale edilmeli. Kezâ gayr-i kabil nüfuz olan araziye Sekod (Sekoya), Dişbudak Okalıptüs, Çam gibi su cezbeden ağaçlar ekilmelidir. Kenevir, Pirinç tarlaları ikametgâhından uzak olmamalı ve Sıtma mevsiminde zirâ bu nevi tarlalarda ancak şemsten Bir saat sonradan gurûbdan Bir saat evveline kadar çalışmalı. Mezrûatı beklemek lâzımsa muhafızlar tel kafesli meskende oturmalı ve gece çıktıkları zaman eldiven başlık kullanmalıdır. Durgun sular kaldırılamaz ise sürfe ve şefireleri mahvedecek Sazan, Çipura, İskorpit balığıyla Ördek, Kurbağa, Tripton gibi hayvanat üretilmeli ve Bir metre murabba satha 10 cm³ (Bir çorba kaşığı) petrol dökülmeli. Mâmâfih sürfeler birikintilerden hâsıl olan suyun çekilmesiyle mahvolmaz uyur. Yağmur yağınca dirilir ve ratib otlar arasında dahi neşvünemâsı ikmal edebilir. Binâenaleyh uğraşılması oldukça müşkil bir ameliyedir.

Kâhil Sivrisinekleri İmha ve Bunlardan Korunma: Kâhil sivrisinekleri imha etmek netice itibariyle pek muvaffakiyet-bahş değilse de herhalde tatbiki ihmal edilmemelidir. Kâhil sivrisinekler sıtmal mahallerde yaz ve kış imha edilir.

Yazın Sivrisinek Mücadelesi: Evlerde duvara konmuş, cibinlik, elbise üzerinde bulunan münferit sinekleri toplamak kabildir.

Kışın Sivrisinek Mücadelesi: Bunun için sivrisinek itlâf müfrezeleri teşkil edilir. Bunlar her binayı ziyaret ederek bodrum, tavan arası gibi sivrisinek yuvası olan mahalleri tespit eder ve buralarda hale göre kükürt yakmak, petrol (Litrede 20 Gram Arap Sabunu, 50 Gram Ham Petrol), formalin mahlûlünü (Litrede 9 Santimetre-mikâb sabun mahlûlü ile 20 Gram formalini hâvi mahlûl) pülverizatör ve süpürge ile sivrisinek melcelerine sevk eylemek ve ameliyeden sonra sersemleşerek düşmüş haşeratı toplayarak ihrak etmek lâzımdır. Ahırlarda dahi bu ameliye icra olunur.

Sinekleri Mesâkinden ve İnsanlardan Uzaklaştırmak: Anofeller muhaceretten hoşlanmazlar, intişarları azdır. Bu itibar ile mesâkinden ancak bir İki Kilometre uzaklaşırlar. Nadiren rüzgâra tabi olarak uzağa giderler, mâmâfih rüzgârda kuytu mahallere iltica ederler. Mûtedil memleketlerde ağıl, mandıra, ahır gibi mahallerde gıda, hararet, rutubet ziyasızlık gibi müsait şerâiti bulacaklarından burada melcelerini yaparlar. Bu itibar ile bu gibi mahaller sineklere karşı siperdir. Sivrisineklere hayvanattan hoşlanırlar yani muhib-i hayvanat (*Zoophibes*) derler. Ne vakit ahır, ağıl bulamazsa o zaman insan dostu (*Antropophibes*) olurlar. Şu hâlde mesâkini sivrisineğin hücumundan kurtarmak arzu olunur ise gerek kasaba ve gerekse mesâkin civarına ahır, mandıra veyahut ağaçlardan siper yapılmalıdır yalnız ağaçlarda sivrisineklerin iâşesi için birçok kuş veyahut sâir küçük hayvanat bulunmalıdır.

Eşhası Sivrisineklerin Vahzinden Vikâye Etmek: Sıtmalı mahallerde hane intihabı mühim bir meseledir. Mürtefi, havadar yerlerdeki haneler ağaçlık mahallâtta, su mecraları kenarında bulunan hanelere tercih olunmalıdır. Sıtmalı mahallerde sivrisineklerin mesâkine girmelerine mâni olmak için pencere, kapı, ocak, soba deliği gibi menfezlere madeni tel koymalıdır. Kezâ gurûb-î şems ile beraber ince telden bir cibinlik içine girilmeli. Dışarıya çıkıldığı zaman elleri, yüzü tül, gaz ile örtmelidir. Mevsim-i sayfta giyilen ince elbise, ince çoraptan dahi sivrisinek sokabilir. Binâenaleyh elbise ve çorap kalın olmalıdır. Hülâsa madeni tel ile muhafaza edilen oda sinek ve sivrisinekten gece ve gündüz muhafaza edilmiş olur.

Tufeyli Hâmil Olanlara Karşı İttihaz Edilecek Tedâbir

Yukarıda verilen izahattan anlaşılacağı üzere sivrisinekler, tufeyli hâmil eşhas bulunmadıkça gayr-i müessirdirler. Şu hâlde Sıtmaya karşı mücadele etmek için sivrisineklerle uğraşırken en esaslı olarak dahi tufeyl hâmilini tâkim ve salimlerin aşagılanmasına mâni olmak lâzımdır. Bunun için birinci tarik tedaviyi ikinci ise vikâyeyi teşkil eder ve her ikisinde dahi kinin istîmal olunur.

Kinin

C20-H42-O2

Kinin bilâ-mâ olduğu zaman bilâ-şekil beyaz bir maddedir. Suda az münhal 300 Gram soğuk 250 Gram sıcak suda erir. Sıtma mücadelesinde kullanılacak kininin yevmi miktarı kâhillerde Bir Gramdan çocuklarda yaş başına takriben On Santigramdan az olamaz. On yaşından yukarı çocuklar kâhil addolunur. Sıtma mücadelesinde kullanılacak kinin emlâhının şekli Yirmi Beş Santigramlık komprime ve Santimetre-mikâbında 50 Santigram kinin milhini hâvi ampuldür. Kinin umûmiyyetle ağızdan verilir ise de dalgınlık, muannid-i kay, ishal gibi sebepler ile ağızdan verilemeyen vakalarda kinin adale veyahut deri içine zerk olunur. Bu kıymettar ilacın herkes tarafından tedarik ve istîmalî zaruridir.

Bu itibar ile devletler kinin ticaretinin tehlikesini nazar-ı dikkate alarak devlet kininini tesis etmişlerdir. Her devletin kanununa göre eczanelerde, tütüncü dükkânlarında devlet hesabına tablet veya komprime halinde ucuz olarak kinin satılır.

Bu kininin safiyeti kontrol ve teftiş edilir şu itibar ile kinin Türkiye’de üç türlüdür.

- 1- Devlet Kinini (Kırmızı renkli)
- 2- Meccânî Kinin (Yeşil renkli)
- 3- Serbest Kinin (Beyaz renkli)

Devlet kinini beyan edildiği cihetle devlet tarafından ucuz ve saf olarak tedarik ve ahaliye fûrûht olunur meccânî kinin devlet tarafından muhtacına meccânen tevzî olunan kinindir. Serbest kinin ise serbestçe satılan kinindir.

Kinin iki türlü verilir;

- 1- Tedavi Maksadıyla Kinin Îtâsı
- 2- Vikâye Maksadıyla Kinin Îtâsı

ŞARBON

Uzîmâ-i Habîse, Şarbon Humması namlarıyla yâd edilen hastalık hususi bir cürsûme ile inkişaf eden insan ve hayvana müşterek sârî öldürücü bir intandır.

Korunma

- 1- Şarbonlu hayvanat cesetlerini imha etmek. Petrol ile buladıktan sonra derin bir mahale koyarak yakmak veyahut sönmemiş iki kireç tabakası arasında derince gömmek, cesedi örten toprağın sathı Bir Metre olmalıdır.

- 2- Hayvan yatakları ile kıymetsiz mülevves eşyalar yakılır. Mülevves toprağa sönmemiş kireç dökülerek tathir etmek; koşum, çamaşır, eşya-yı mülevvese, buharlı yahut formollü etüvde tathir olunur.
- 3- Bulaşık memleketlerden gelecek olan deri, yün, kıl, boynuz gibi iptidâî mevadın tehlikeli olduklarından, ya ithalini men' etmek veyahut onları nezaret altına almak.
- 4- Şarbon intanına maruz bırakan müessesat-ı sînâiyyede tozları mihanikî vesait ile ortadan kaldırmak ve şahsen bunlara karşı muhafaza olunmak yüzüne maske takmak vazifeden sonra eli yüzü yıkamak ve cilt üzerinde çatlak var ise üzerine tentürdiyot sürmek.
- 5- Şarbon mahlûlü olan memleketlerde hayvanata Şarbon Aşısı tatbik etmek.
- 6- Pastör usûlüyle aşı, serum virüsü ile telkih, serum ile tedavi yapmak.

KÜZAZ

(TETANOS)

Kazıklı Humma denilen Küzaz ceriha-i hazzasında (Kesik) mevcut hususi bir basilin inkişafıyla tahrik edilmiş bir hastalıktır. Mikrop ince bir batonedir. Nihayetlerinin birinde spor bulunur. Binâenaleyh toplu iğneye benzer kültürde birkaç gün zarfında bütün basiller spor verir. Cerihadaki kayhta spor yoktur. Hafifçe hareketi vardır. Spor halinde iken mikrop pek mukavimdir. İnsanda ceriha hazzasında bulunur. Fevkalâde müstesna vekayide ahşâ ve kanında bulunabilir. Bu hadise, mikrobun bulunduğu mahalde ifraz ettiği toksinik uzviyetine intişar ederek tetanosu karakterize eden avarız-ı asabiyeyi tahrik ettiğini düşündürür. Tetanos mikrobi uzviyet hâricinde sokak, bahçe, topraklarıyla gübreliklerde bulunur. Bazen toprak tozlarıyla karışan mesakinin tozları tetanosu mûcib olabilir. Toprak ile televvüs etmiş nebatat mikrobi hâvi olabildiği gibi eklü'l haşâyış olanların mevad-ı gaitasında dahi bulunabilir. Binâenaleyh böyle hâmil spor olanlar tetanosun intişarı için mühim bir amildirler. İnsanda ve hayvanda ekseriya toprakla televvüs etmiş hafif bir yarayı müteakip tahrik olunan tetanosa tav'î tetanos denir. İvicacılı (Eğri-Büğü) yaralar ekseriya tetanosu mûcib olurlar.

Korunma

- 1- Alet-i cerrahiye ve pansuman takımlarının emin bir sûrette tâkim olması.

- 2- K  zazlının yarası muhteviyatıyla televvüs etmiŐ  her türlü malzemenin Ő iddetli tathiri fenniyeye tabi tutulması.
- 3- Ameliyatta son derece asepsi ve antisepsiye dikkat edilmesi.
- 4- Şüpheli ve girintili, çıkıntılı yaraları vâsi'an açmak içindeki mevad-ı ecnebiyeyi çıkarmak yarayı def-i intan-ı mevad ile yıkamak.
- 5- Harp esnasında yaralanmak veyahut kazaen mecruh olmak ve diken batmak gibi Tetanosu tahrik edebilecek Şüpheli vekayide profilaktik Tetanos Serumunu Ő ıringa etmek.
- 6- Tetanos Serumunu hassası, Antitoksik kuvveti ile faal aŐ ılanma uygulamak.

HUMMAYÂT-ı İNDİF  İYE

Hıfz-ı Sıhhat-i Etfal'e taalluk eden bu bahis mühimdir. Hummayât-ı İndif  iye bilhassa nev'i beŐ ere ait bir hastalık olduğundan sirâyeti beynelbeŐ erdir. Bu sınıfta Kızamık, Kızamıkçık, Kızıl,   i  ek ve Hafif   i  ek, Suçiçeği mevcuttur.

KIZAMIK

(ROUG  OLE)

Kadimden beri malum son derecede s  r   ve istilai bir hastalıktır.

Tedabir-i Vikâye

Yukarıda zikredildiği üzere Kızamık,   ocuklar gibi genç eŐ hasta ihtilata sebebiyet vermek itibariyle intıŐ arı s  ratle tehdit edilecek Ő  yan-ı teveffi bir hastalıktır.

  hbar Meselesi: Ekser memleketlerde ihbar mecburi ise de bizde ihtiyaRIDIR.

Tecrit: Kızamık  a karŐ ı iyi bir tahaffuz yapmak için hastalığın indif   tekaddüm eden bütün savlet devrinde s  r   olduğunu indif  dan BeŐ  gün sonra dahi vir  lansın tahaffûf veyahut kaybolduğunu tahattur etmek icap eder. Hemen sirayetlerin hepsi devr-i savlet zamanı hastalığın henüz teŐ his edilmediği zamana aittir. Bu itibar ile istila zamanında savlet all  mının henüz zuhur ettiği anlarda devr-i tefrihteki çocukların tecrit edilmesi lâzımdır. Bu tecrit pek kolaydır. Çünkü hastalığın devr-i tefrih müddeti 12 gündür. Ő u hâlde bir aile

veyahut bir sınıfta bir çocukta Kızamık vakası görülecek olursa evvelce bir hücumla ile muaf olmamış bütün çocukları şüpheli telakki ederek bunları 11-15 gün tecrit etmek lâzım gelir. Bu müddeti tecavüz ettiği halde hiçbir maraz göstermeyenler dershanesine avdet edebilirler. Devr-i savlet arzını tekaddüm eden zamanlarda enfin def-i intanına hizmet olunmalıdır. Tarlatan bir maskenin mecburi olarak istimalinin sirayeti men' ettiği malumdur. Lâkin bu nevi tarz-ı müdafaanın mektep hayatı gibi mahallerde tatbiki müşküldür. Hâlihazırda karantina müddeti bazı memleketlerde çocuğun ancak indifâh takip eden günlerden On İki gün sonra mektebe avdetini istilzam eder. Hakikatte bu bir hatadır. Çünkü bu mesele devr-i tefrih ile münasebette olarak On İki gün zarfında tevâlî eden vekayi üzerine müessesistir. Hâlbuki indifâdan Beş gün sonra sirayet yoktur. Mektep tatili faydasızdır. Çünkü bu tedbir tatbik olunacağı zaman esasen çocukların birçoğu hastalığı almış bulunabilirler. Her ihtimale binâen hasta çocuğu hastalığın başlangıcından itibaren On Dört gün mektebe göndermemeli. Hasta tecrit olunmuş ise kardeşleri On İki gün mektebe gönderilmez. Kızamıkta def-i intan zâiddir. Çünkü bunun uzviyet hâricinde mukavemeti yoktur. Hâlbuki ihtilat vâki olmuş ise - Bronkopnömoni gibi- def-i intan icap eder. Zira tahrik eden avamil-i tâliye uzun müddet tozlarda virülen kalır. Bilâhare salim eşhası münten kılabilir. Tabibin hasta yanında vazifesi amel tedavi olmaktan ziyade ihtilatı ve hastalığın intişarını men' etmektir. Bir ailede birçok çocuklar birden kızamığa müptela olurlar ise onları umûmi odadan ziyade hususi odalarda tedavi etmeli. Eğer bir odada yatmak mecburiyeti olur ise yataklar birbirlerinden İki Metre uzak olmalı öksürük ile vâki olacak muhât-ı endâht tehlikesinden masun kalınmış olsun. Hastahane hasta hususi bir hücreye konur. Umûmî koğuşa koymak tehlikelidir. Çünkü bir Bronkopnömoni musabının mevcudiyeti diğer hastalarda dahi ihtilat-ı marazı tahrik edebilir. Bronkopnömoni amili olan mikroplar hususiyle hemolitik Streptokok bil-vasıta sirayetle intikal edeceğinden hastaya kullanılan her şeyin def-i intanına ehemmiyet vermek icap eder.

Hastalık Müddetince Tedâbir: Devr-i savletinde bulunan hastalar havadar bir odada yatırılır. Ve odada bi-lüzum olan bütün eşya kaldırılır. Odada tozlar tahrik edilmemeli ve süpürme gibi yapılacak tathirat ratib olmalı ve hastalığın bidâyetinden itibaren turuk-i teneffüsiye hususiyle enfî bel'ûmi kavumun (Boşluk-Oyuk vb.) def-i intanı temin edilmeli. Bunun için buruna 4-5 damla günde üç defa olmak üzere gomenollü zeytinyağı yahut okaliptüslü zeytinyağı damlatılır. Ve ilaç ya bir marfan şırıngasıyla yahut basit bir sûrette burun deliklerine damlatmakla olur. Bu def-i intanın iki faydası vardır. Biri kavumun def-i intanını mucib olup kasabatın nazal intanını veyahut nefir-i östaki iltihabını men' eder.

Bundan başka dahi hastaların etrafına endâht edeceği tehlikeli olan muhâtî dahi tesirsiz bir hale kor. Bâdehu boğaza gargara yapılır. Ve dişler temizlenir. Ve hastayı banyo yapıp ciltteki Empetijınor (İmpetigo) tezahürat temizlenmiş olur.

KIZAMIKÇIK

(RUBÉOLE)

Kızamıkçık sârî ve istîlâî bir Humma-î indifâî olup fevkalede selimü'l tabîyyedir. İndifâ kesîrûleşkâl olarak Kızıl ve Kızamığa benzeyebilirse de ne seyri ne müddeti ne ihtilatatı ne dahi delâil-i umûmiyyesi bu iki hastalığa benzemez.

Tahaffuz

Kızamıkçık selim olduğundan mutlak tecride lüzûm yoktur. Ekseriya hastayı yalnız bırakmak kâfidir. Def-i intana lüzûm yok ise de mendil, çamaşır, gibi hastaya ait eşyanın def-i intanı bir tedbir ihtiyatıdır. Çocuk hastalığın başlangıcından itibaren 15 gün mektebe gönderilmemeli hasta olmayan kardeşlerini 18 gün kadar mektebe gitmekten men' etmeli.

KIZIL

Kızıl; Scarlatine, Hunnâk (Bademcik İltihabı), Umûmi İndifâ-i Cildi ve Tereffu-i Hararet ile mümeyyiz-i sârî, istîlâî bir hastalıktır.

Şahsi Tedâbir

- 1- İhbar mecburiyeti.
- 2- Hastanın tecridi ve tecridin meyllen usûlü ile ikmalî.
- 3- Hastanın, mikroplarının ve odanın def-i intanı.
- 4- Hastalık esnasında tefellûsat, mülevves eşyanın intanı.
- 5- Şifadan sonra hastanın vücudunu sabunlu su ile yıkamak ve bâdehu Binde Bir süblime ile def-i intanını temin etmek.
- 6- Nakl-i vefattan sonra mahallin, eşya-yi beytiyye ve yatak takımlarının def-i intanını ikmal etmek.
- 7- Kıymetsiz eşya, kitapları yakmak.

Tedâbir-i Umûmiyye

- 1- Mektepte dersane, kışlada koğuşların def-i intanı. (Kızıl hastalarının bulunduğu mahal)
- 2- Kitap ve defterlerin ihrakı.
- 3- Sâkıt-ı vekayinin taharrisi. (Bunun için kışla ve mekteplerde 8 gün muayene yapılarak hasta ile temasa gelenlerin boğazları nazar-ı tetkikten geçirilir)
- 4- Sütü kaynatmadan içmemeyi tavsiye etmek.
- 5- Mektepleri tatil etmek. Ve tatil müddetinde mektebi tamamen tathir etmek.
- 6- Hasta çocuklar vücudunda tefellüsât olduğu ve istihmam ile temizlenmiş olduğunu mübeyyin hekim raporu göstermedikçe mektebe kabul edilemez.
- 7- Hasta ile temasa gelenler Sekiz günden evvel mektebe kabul olunamazlar.

ÇİÇEK ve HAFİF ÇİÇEK

(*VARIÖLE et VARIÖLOİDE*)

Çiçek ve Hafif Çiçek, sârî ve istîlâî bir hastalıktır.

Korunma

Çiçeğe karşı korunma ihbar, def-i intan ve aşî tatbikinden ibarettir. Çiçek vukuatı zamanında yapılacak tedâbir şunlardır:

- 1- Mümkün olduğu kadar hastayı tecrit etmek.
- 2- Hastanın, hastalık esnasında şîfa ve vefat vukuunda odasını eşya-î beytiyesini, melbûsatını tathir etmek.
- 3- Hastaların kabuk ve tefellüsât düşünceye kadar tecridine devam etmek bâdehu onları sabunla yıkayarak def-i intan mevadî hâvî su ile temizlemek.
- 4- Hasta ile temasa gelen her şahsa bluz getirmek ve hâriçle temasa ancak elbiselerini değiştirdikten ve mekşuf aksamı yıkattıktan sonra müsaade etmek.
- 5- Çiçekli çocuklar hastalığın bidayetinden itibaren Kırk gün mektebe kabul olunmazlar ancak kabuk ve tefellüsât olmadığı ve istihmam ettiğini mübeyyin bir tabib vesikası getirirlerse mektebe kabul olunurlar.

- 6- Eğer Çiçekli tecrit edilmemiş ise birader ve hemşireler dahi aynı müddet mektebe kabul olmazlar. Ancak hasta tecrit edilmiş ise o zaman bu gibi hastanın karîni mektebe devr-i tefrih müddeti olan On Sekiz gün sonra kabul olunur.
- 7- Mektep tatiline diğer Hummayât-ı İndifâiyeden olduğu gibi lüzûm yoktur. Çünkü aşî muafiyeti temin eder. Aşî teknil talebeye muallimine ve müstahdemine tatbik edilmelidir.
- 8- Eğer ebeveyn çocuklarının tekrar aşîlanmalarını arzu etmiyorlar ise çocuklar 18 gün mektebe kabul edilmezler. Dershanelerin def-i intanı mecburidir. Şurasî şâyan-ı şükrandır ki aşî tatbikinden beri Çiçek kaybolmuştur. Çiçek salgınına tesadüf etmek hemen imkânsızdır mütemeddin memleketler kanununa göre aşî ilk yaşta mecburi olduğu gibi 11 ve 21'inci senelerde dahi tekrar aşî tatbiki mecburidir. Gerek ebeveyn ve gerekse vasî olanlar çocuklara aşî tatbik ettirmek meselesinde şahsen mesuldürler.

Çiçeklenme ve Aşîlanma: Vaktiyle Çiçeğe karşı muafiyet husûle getirmek üzere Çiçekle telkih-i cildi icra edilir ve bu usûle çiçeklenme denirdir. Aşîlamanın fenni sûrette tatbikine başlandıktan itibaren çiçeklenme usûlü terk edilmiştir. Çiçeğe karşı aşî çok faydalı bir muzafferiyettir.

SUÇİÇEĞİ

(VARİCÉLLE)

Suçiçeğı, sârî ve istîlâî bir hastalık olup amilinin mahiyeti meçhuldür. On Sekizinci asrın evsâtına kadar ekseriya Suçiçeğı, Çiçek ve Hafif Çiçek ile karıştırılmıştır. 1797 tarihinde evvelan Heberden (William Heberden) Suçiçeğini diğer Çiçekten tefrik etmiştir.

Korunma

Sirayetin mütekaddim ve teşhisin benzer olması itibariyle tedâbir-i tahaffuziye Kızamığa benzer. Hastalığın selim olmasına ehemmiyet vermeyerek hastayı hastahaneye sevk etmek yahut tecrit etmek menfaatlidir. Hasta hastalığın başlangıcından itibaren yirmi gün kadar mektebe devam ettirilmez. Hasta tecrit edilmemiş ise kardeşleri dahi aynı müddetle mektebe gönderilmez. Şayet tecrit edilmiş ise tefrih müddeti olan On Dört günü ikmal ettikten sonra mektebe gönderilir.

CÜZZAM

(LEPRÉ)

Cüzzam Hanzen (Gerhard Armauer Hansen) tarafından keşfedilen bir mikrop ile tahrik edilen intânî bir hastalıktır.

Tedâbir-i Vikâye ve Cüzzama Karşı Mücadele: Ezmine-i sabıka ve Kurûn-ı

Vustâ'da Cüzzamlıları muntazam sûrette tecrit ederler ve mâlûlleri kati sûrette cemiyetten ayırırlardı. Cüzzamın oldukça devamlı bir sûrette hükümferma olduğu Norveç'te en evvela bu hastalığa karşı yeni bir tedâbir-i vikâye usûlü tatbik edilmiştir. Bu tedâbir-i vikâye hafif bir tecritten ibaret olup esasatı berveçh-i âtîdir:

Cüzzamın İhbarının Mecburi Olması: Kaza etıbbâsı mıntıkalarında Cüzzamlıları nezaret altında bulundurup onların sicilini tutarlar. Bu hastalar berveçh-i âtî tedâbiri ifa etmek mecburiyetindedirler: İstihmam ve dafî'ül taaffün-ü mahlûl ile yıkanmak ve muhitini televvüs edebilecek ve vasıta-i sirayet olacak elbise, çamaşır eşya gibi mevadını sık sık tathirat-ı fenniyyeye tabi kılmak. Cüzzamlılar bu evâmire itaat etmezler ise hususi bir hastahanedeki hücreye konurlar. Sıhhiye Komisyonları Nahiye Müdürleri Cüzzamlıları ikametgâhlarında tecrit etmeye mecbur etmek hakkını haizdirler. Eğer Cüzzamlılar bunu reddederler veyahut bunun tatbikine imkânları yok ise uzman nahiye müdürleri onları hususi müesseselere koymaya mecbur eder. Cüzzamlıların serbest olup olmadıkları idareye ait bir meseledir.

Cüzzamlılara Mahsus Mahalleler: Bergen'de Cüzzamlılara iki mahalle tahsis edilmiştir. Bunun biri kadınlara diğeri erkeklere mahsus ise de her iki cinse ait hastalar bahçelerde beraber olarak gezebiliyorlar. Müdürün bir müsaade-i mahsusası olmaksızın Cüzzamlılar hârice çıkamazlar. Ve müsaade 2-3 günü tecavüz etmez. Eğer Cüzzamlılar yukarıda beyan edilen evâmir-i sıhhiyyeye itaat ettikleri takdirde bu Cüzzam mahallesine kapatılmaları mecburi değildir. Cüzzamlılar arasında tesis-i münasebete müsaade olunur. Ancak çocuk doğar doğmaz familyavî sirayetden derhal tecrit olunmalıdır. Cüzzamlıların çocukları mekteplere kabul ediliyorlarsa da lâkin daima nezaret altında tutulur. Bu tedâbir yalnız felaketin terakkisini men' etmeye değil şâyan-ı kayd-ı sûrette tenkise bile kâfidir.

MALTA HUMMASI

Bahr-i Sefid Humması, Melitokoksi dahi denilen Malta Humması hususiyle keçi gibi bazı hayvanat ile insanlara müşterek ve Bahr-i Sefid havzasında mahalli ve istîlâî bir hastalıktır.

Tahaffuz

Malta Humması'ndan tahaffuz etmek için icap eden tedâbir, şahsi ve içtimâî olmak üzere ikiye ayrılır.

Şahsi Korunma

(*Prophylaxie Individuelle*)

- 1- Malta Hummasının mahalli olduğu yerlerde çiğ olarak koyun ve keçi sütlerine istihlâkı ile taze peynir istîmali men' olunur.
- 2- Çiğ süt yerine pişmiş olarak kullanmak Malta Hummasını kaybetmeye kâfidir.
- 3- Doğrudan doğruya keçi ve koyunlar ile temasa gelen eşhas hâmil-i cürsûmat olan hayvanlarla temasa geldikten sonra ellerini güzelce sabunla yıkamalıdır.
- 4- Hasta hayvanatın idrarları def-i intana tabi kılınmalı, televvüs etmiş eşya-yı zâtîyye ile yatak malzemesi dahi temizlenmeli.
- 5- Hastanın tecridi faydalıdır.

İçtimâî Tahaffuz

(*Prophylaxie Collective*)

- 1- Hasta hayvanat tazminat mukabilinde itlâf edilir.
- 2- Bulaşık mahallerden gelen hayvanatın ithali men' olunur. Sürüleri masl ve süt teamülüyle kontrol ederek nezaret altına almak çok menfaatlidir.
- 3- Hastalığın insanda zuhuru halinde ihbarın mecburi olması yeni bir mihrakın veyahut salgının yeni bir hecmesinin zuhuru hakkında nazar-ı dikkati celbe vesile olur.
- 4- Hasta hayvanatın tecridi.
- 5- Ahır ile hayvan yatakları ve hasta hayvanlar tarafından kirlenmiş toprağın üzerine sönmemiş kireç dökülerek def-i intanı temin olunur.

- 6- Hasta hayvanların gübreleriyle kabil-i şurb sular ve sebze tarlalarının bulaşmaması için su ve tarlaları himaye altına almak.
- 7- Hastalık esnasında mevad-ı gaita, idrar, çamaşır ve bulaşmış eşyaların tathiratını icra etmek.
- 8- Keçi sürülerini aşılama pekiyi bir tedbirdir.

DİFTERİ

Korunma

Şahsi Korunma

- 1- İhbar. (Bazı memleketlerde mecburidir bazılarında ihtiyaridir)
- 2- Hastanın tecridi. (Tecrit müddetini Sekizer gün fasıla ile hastanın boğaz ve burnunda yapılacak muayene-i bakteriyoloji neticesi menfi oluncaya kadar uzatmak)
- 3- Hastanın, temas eden eşhasın ve odanın def-i intanı.
- 4- Hastalık esnasında tekaşşu hasılatı ile ağız ve burun ifrazatını, çamaşır ve kirli eşyaları tathir etmez.
- 5- Fırça, pansuman malzemesi, kirli kâğıt ve kıymetsiz kitaplar ihrak olunur.
- 6- Şifa ve vefat vukuundan sonra ikametgâhın yatak takımlarının, elbiselerin def-i intanı.

Tedâbir-i Umûmiyye

Hâmil-i Cürsûme Olanların Taharrî ve Tecridi: İki nevi hâmil-i cürsûme vardır. Birincisi salim ikincisi nakaha hâmilleridir. İkincisi daha tehlikelidir. Ve tehlike hastalığın had devresine takrib ettikçe daha fazladır. Salim yahut marazı hâmil-i cürsûme olanlarda ekseriya virülansız basil bulunur. Ansızın bir Difteri vakası olan mektep, kışla gibi içtimâgâh mahallerde portör taharrîsi yapmak behemehâl lâzımdır. Hususiyle Difteri pavyonlarında henüz nekahete geçmiş lâkin kendilerinde virülan mikrobu hâmil olanların serbest bir halde diğer pavyonda bulunanlar ile temasa gelmeleri behemehâl portör muayenesinden evvel men' olunmalı.

Difteri Serumuyla Vâki Tedbir: Bir ailede bir içtimâgâhta Difteri vakası evvelce serum tatbiki meselesi hadis olur. Serum tatbiki pek güzel netâyiç verir. Derhal hasta çıkan mahaldeki eşhas ile civar ailelere serum tatbik olunur. Şırınga edilecek miktar On Santimetre-mikâb olmalıdır. Difteri serumu şırınga edildiği vakit bazen anafilaksi avarızının görülmesi imkânı vardır. Ancak çocuklarda birinci şırıngadan sonra ikinci şırıngada vâki olacak bu hassasiyet hadisesi kâhillerde nispeten daha selimdir.

Şik Teamülünün Tatbiki: Bu teamül ile hassas olan eşhas meydana çıkarılır Difterinin fazla olduğu mektep ve kışla gibi mahallerde Şik teamülü yapılır. Menfi vaziyette -ki hassasiyet var demektir- o zaman o eşhasa serum tatbik olunmaz.

Aşı Usûlü: Difteri aşısını evvelan İvo-Bandi, Ganyoni (*Gagnoni*) tatbik etmişlerdir. Bu aşı toksin ve antitoksin mahlûlünün zerkinden ibarettir. 0,75 mühlik miktar toksin (300 Gramlık bir kobayı öldüren miktar) ile bir antitoksik vahdetten ibaret toksin ve antitoksin mahlûtu ihzar olunur. Ve mahlûttan Beş Santimetre-mikâb kobayın cildine şırınga olunur bu miktar kobayda mahalli bir sertlik ile kısmi felci tahrik eder. Fakat hayvan süratle telef olmaz. Çocukta muafiyet elde etmek için bu mahlûttan Bir hafta fasıla ile Bir Santimetre-mikâb şırınga olunur. Muafiyetin seyri Şik teamülüyle tayin olunur. Ve bu sûretle teamüle hassas olan çocuklar şırıngadan sonra 3, 6, 18, 24 ay hassasiyetini kaybetmiş olurlar. Yani hastalığa muaf olurlar.

Tecrit: Mekteplerde yahut kışlada Difteri vukuu halinde tabib raporuyla hastalığın geçtiği ve portör olmadığı hakkında bir vesika ibraz edilmedikçe talebe yahut asker koğuşuna, mektebe alınamaz. Bu müddet tecritten itibaren 15 gündür. Bakteriyolojik muayene yapılamaz ise çocuklar mektebe alınmaz.

KUDUZ

(*RAGE*)

Kuduz, mahiyeti meçhul bir virüsün ledg (Isırma, Sokma) veyahut telkih intikali neticesi tahrik edilen hayvan ve insana müşterek bir hastalıktır.

Hayvanatta Kuduz

(*La Rage Chez les Animaux*)

Birçok hayvanlar Kuduza tutulduğu gibi buradan dahi insana intikal edebilir. Hayvanat-ı ahaliye arasında Köpek, Kedi, Bargir; Merkep, Hayvanat-ı Bakariyye, Koyun, Hıncır, Keçi şâyan-ı zikirdir. Kuşların Kuduzu alıp almaması hal-i münakaşadadır. Hayvanat-ı vahşiyeden Kurt, Tilki, Çakal, Sırtlan, Porsuk, Kokarca, Alageyik tehlikelidirler.

Isıran Bir Hayvana Karşı Alınması İcap Eden Tedâbir

(*Mesures a Prendre Vis à Vis d'un-Animal Mordeur*)

- a- Eğer Kuduzdan şüphelenilir ise hayvan itlâf edilir.
- b- Eğer henüz şüphe yok ise hayvan asgari on gün müşahede altına alınır ve ısırılan adamlara derhal vâki tedavi tatbik olunur. Hayvanın tecridinden dört hal vâki olunabilir.
- c- Tecridin ilk günlerinde hayvanda Kuduz allamı başlar ve o zaman hayvan itlâf edilir.
- d- Hayvan on günden evvel Kuduzdan başka bir hastalık ile telef olur ve böyle zamanda hayvanın Kuduzun devr-i tefrihinde bulunmasının imkânı vardır. Tedaviye devam olunur.
- e- On gün zarfında hayvanda hiçbir maraz görülmez. O zaman vâki tedavi terk olunur.
- f- Hayvan yaşar yalnız Onuncu gün bazı maraz görülür o zaman müşahede müddeti temdid olunur ve tedaviye devam olunur.
- g- Hayvan ölmüş veyahut telef edilmişse hayvana feth-i meyyit (Otopsi) yapılır. Baytar bulunduğu takdirde hayvanın başı Kuduz müessesesine Bir ay telkih için gönderilir.

Korunma

Her Hale Kabil-i Tatbik-i Tedâbir

(*Mesures Applicables à Tous Les Cas*)

İhbar: Her ne sûretle olursa olsun bir maraz-ı sâriden musab veyahut şüpheli olan bir hayvanı muhafazayı deruhde etmiş olan her akar sahibi veyahut her şahıs derhal hayvanın

bulunduğu mıntıkadaki memurin-i sıhhiyeye ihbar-ı keyfiyet etmelidir. Kezâ sârî veyahut sirayet şüphesi olup da telef olmuş her hayvanı dahi tecrit ve ihbar ile mükâf olmalıdır.

Tecrit: Bir maraz-ı sârî ile musab veyahut şüpheli hayvan – alakadar-ı makamın ihbara vereceği cevaptan evvel – mümkün olduğu kadar diğer hayvanat yanında tecrit olunmalıdır Kuduzdan şüpheli kedi ve köpekler derhal itlâf olunmalıdır. Baytarın muayenesinden evvel hayvan veyahut naaşı nakletmelidir. Hayvanın nakli zamanında kaçamaması ve hiçbir kimseyi ısırmasına dikkat edilmelidir.

Kuduz Hayvanatına Ait Tedâbir

(Mesures Applicables Aux Animaux Enragés)

İtlâf: Kuduz allamı gösteren her hayvanın itlâf edileceği malumdur.

İtlâf Edilmiş Hayvanatın Naaşına Ait Tedâbir

Emraz-ı sârîyeren telef olmuş hayvanatın eti her ne olur ise olsun istihlâka çıkarılmamalıdır. Maraz-ı sâriden musab olmak sûretiyle ölmüş yahut itlâf edilmiş hayvanatın kadavraları 23 saat zarfında ya kimyevi usûl ya ihrak veyahut sönmemiş kireç ile karıştırılarak gömülmelidir. Naaşın üzerini örten toprak tabakası Bir Metre olmalıdır. Ahır, araba, diğer vesait-i nakliye ile hasta hayvana ait bütün eşyanın def-i intanı yapılmalıdır. Kuduzdan telef olmuş hayvanın derisi def-i intana tabi kılınmadan kullanılmamalıdır deriler Birer saat Binde İki nispetinde süblimeye konmalıdır.

Def-i İntan: Kuduz vakasında def-i intan şu sûretle olmalıdır:

- 1- Kudurmuş hayvanın salyasının televvüs ettiği eşya, yuva, tasma koşum, eğer, zemin, duvar, yemlik, suluk, kova def-i intan bir madenin mahlûlüyle gasil olunur.
- 2- Def-i intan-ı mevadın mahlûllerinden biriyle hayvanın yataklığını, gübreyi ve mütebâkî ot, samanı sulamalı.
- 3- Fırça, sünger, örtüler aynı taaffün-ü madenin mahlûlüne gats olunmalıdır.
- 4- Def-i intan olarak dahi Binde Bir süblime ve derununa Binde Beş hâımız klor mâ ilavesiyle yapılmış mahlûl ile onda bir ticari taht klorür sodyum mahlûlü (Bir Litre

tahtında Klorit Sodyum + 9 Litre Su), ve lüzum zamanında onda bir nispetinde sönmemiş kireç ile ihzar olunan süt kireci ve tazyik altında buhar-ı mâ sevki kullanılır.

Şüpheli Eklü'l Lühûm Olanlara Dair Tedâbir

(Mesures Applicables Aux Carnivores Suspects)

Kudurmuş hayvan tarafından ledg edilmiş veyahut onlarla oynamak sûretiyle Kuduzdan şüpheli olan kedi ve köpekler itlâf olunurlar ancak şüpheli hayvan ne bir şahsı ve ne dahi bir hayvanı ısırılmamış ise itlâfı aksi halde bir baytarın nezareti altında tecrit edilerek Kuduza müptela olup olmadığı tahakkuk ettirilir.

Şüpheli Eklü'l Haşâyîş Olanlara Dair Tedâbir

(Mesures Applicables Aux Herbivores Suspects)

Eklü'l haşâyîş hayvanat Kuduz bir hayvan tarafından ısırıldığı takdirde bütün bu hayvanat bir baytarın nezareti altında tecrit olunurlar bu müşahede asgari Altı haftadır. Kuduz şüphesi korkusu verecek arâzı izhar eden bu nevi hayvanat müessir bir tecride alınır. Bu kasaplara satılmayacağı gibi sütleri dahi istîmal edilmez eğer Kuduz tahakkuk eder ise itlâf olunurlar. Aksi halde 10 gün sonra tecride nihayet verilir. Kuduz hayvanlarla oynamış olanlar Altı hafta tecride alınırlar sütü satılmaz ancak arâz-ı maraziye görülmedikçe sütünü çiftlikte bulunanlar istîmal edebilirler. Bütün tecrit edilen hayvanat sekiz günde bir defa baytar tarafından muayene edilir. Şayet hayvanın ahvalinde dâî şüphe bir hal görülür ise baytara evvelce haber verilir.

Kuduzun İntişarını Men' Etmek İçin Şüpheli Olmayan Köpeklere Tatbik İcap Eden Tedâbir

- 1- Bütün köpeklere yularlı dahi olsa tasma takılmalı.
- 2- Sokaklarda tasmasız bulunmuş olan köpekler ile serbest gezen tasmalı köpekler muhafaza altına alınır ve sahibi çıktığı zaman ahır kirası talep olunur tasması olmayan ve sahibi bulunmayan köpekler itlâf olunur tasması olup da üç gün zarfında sahibi çıkmayanlar dahi itlâf edilir.
- 3- Burunsalık ve yular ancak belediyenin göstereceği lüzum üzerine takılır.

Şayân-ı Tavsiye-i Tedâbir

- 1- Sabit bir burunsalık takmak.
- 2- Köpeklerden resim almak ve boyunlarına bir levha tâlikini mecburi kılmak.
- 3- Mugayir kanun turuk-ı umûmiyyede bulunacak köpekleri itlâf etmek.
- 4- Dişlerini ilaçlamak.
- 5- Halkı Kuduz hakkında tenvir etmek.

LEKELİ HUMMA

(*TYPHUS EXANTHÉMATIQUE*)

Lekeli Humma tabiatı el'an meçhul olan bir amilin tesiriyle tahrik edilen ve cildi indifâ ile mümeyyiz-i mahalli ve istîlâ bir intandır.

Korunma

Lekeli Hummaya karşı korunma tedâbirinin esası izdiham, sefalet fizyolojiyeye karşı mücadele ve temizliği temin etmektir.

Hastaların İhbarı ve Tecridi: Tecrit mümkün olduğu kadar hastahane yapılmalıdır. Hususi pavyonlara lüzum yoktur muvakkat bulma maksada kâfidir. Ancak diğer hastaların lekelilerle teması men' edilmeli bu dahi evvelce tifüs geçirip biti olmayan bir hastabakıcı tarafından pek güzel temin olunur. Şunu daima tahattur etmelidir ki: İnsan hastalıktan evvel, esnada, sonra da münten olabilir. Memurin-i sıhhiyenin matrûş ve unuk ve bilek hizalarından sıkılmış gömlek giyip saçları sıkı bir serpuş ile kapanmalıdır. Elleri okalıptüs yağı yahut petrol sürmek süetiyle bitleri kokudan iz'âc etmelidir. İstihmam ve gasil sık sık olmalıdır.

Hastanın Muhitindeki Eşhasa Nezaret: 20 gün kadar temizlik ve bitli olup olmadıklarına dikkat edilecek, hastalık çocuklarda ekseriya noksan eşkâlde görüldüğünden bunları dahi nezaret-i mütemadiyede bulundurmamak gerekir.

Serserilerin Gezdikleri Mahallerde Teftişat: Tifüs vakası zamanında bu gibi sefili adamların bulundukları mahalde bitin mebzûlen bulunmak ihtimaline binâen buraları tathir

etmek ve bu gibi eşhasın eşya-î zatiye ve beytiyesinin imkân dairesinde temizlenmesini temin etmek lâzımdır. Tathirat-ı fenniye'nin araba, tramvay, vapur, şimendifer, otobüs gibi vesait-i nakliye işlerine kadar teşmili lâzımdır.

İtlâf-ı Haşerat: Lekeli Hummaya karşı yapılacak mücadelenin en mühimi bitleri mahvetmektir. Şarl Nikol hastaların elbiselerinden tecrit etmedikçe ve yıkanmadıkça sârî kaldıklarını ve bu tedâbirin ifası akabinde bilâ-tesir olduklarını müşahade etmiştir. Binâenaleyh hastalar, sabunlanıp, yıkandıktan sonra saçları sakalı sıfır numara makine ile kesilmeli ve başına petrol sürülmeli ve elbiseleri hâmez kibriti buharında tathir edilmelidir. Bu tathirat yalnız hastalara değil hastaların muhitindeki eşhasa ve serserilere dahi tatbik edilmelidir.

Bitlerin İmhası: Tufeyle karşı birçok mevadın tavsiye edilmesi bit ile sürfelerinin mukavemetine delalet eder. Cıva merhemi, Yüzde On süblime, sıcak sirke, benzin, neftalin, ince biber, krezol, anason esansı, bergamot esansı, razyana esansı, itlâf-ı tufeylat için tavsiye olunan mevaddır. Etüve giremeyecek eşya âfideki mahlût ile silinmelidir.

Petrol ve Sabun	100 Gram
Su	1 Litre

Umûmi Tedâbir

Lekeli Humma ile yardımcı esbaba karşı yapılacak tedâbir-i umumi hastalığın mahalli hükümferma olduğu mevakide müessesat-ı hususiye, polis noktaları, mahpushane, hastahane, kışla, fukara mahalleleri ve salonlarda da tatbik olunmalıdır. Bu mücadele nezaketsizlik, bit, sefalet, kaht ve cehalete karşı olacaktır. Eski elbiseler ve eşya-î beytiye satılmadan evvel tathir olunmalıdır.

Tedâbir-i Vefeyât

Nikol ve rüfekâi mesaisi hal-i nekahette ve iade-i afiyet etmiş hastaların serumunu vâki olmak üzere kullanmışlardır. Mâmâfih tesir pek ümit-bahş değildir. Bir Lekeli Humma bir mektepte zuhur eder ise mektebi yalnız tathirat-ı fenniye müddetince tatil etmelidir. Tecrit devam ettiği müddetçe hasta mektebe devam etmez. Lekeli Humma bir evde husûle

gelir ise evdeki bütün çocuklar ancak hastanın tamamen şifâyab olduğu tarihten itibaren Yirmi Bir gün sonra mektebe kabul olunabilirler. Bundan başka çocuklarda bir olup olmadığı kontrol edilir. Ve bit oldukça mektebe gönderilmez.

Aşı Tatbiki: Lekeli Hummanın Dokuzuncu günü hastadan alınan kanı defibrine edilerek (Cam boncuklarını hâvi bir şişede çalkalamak sûretiyle) badehu 56 derecede yarım saat bulundurmak sûretiyle gayr-i faal aşı ile her Üç ayda bir kere Beşer Santimetre-mikâblık telkiyat uygulanmalıdır.

HUMMA-Î RÂCIA

(*FIEÉVRE RECURRENTES*)

Humma-î Râcialar namı altındaki bu sınıf, tufeyli, arâzî bir sûret-i itibariyle birbirinden farklı iki hastalığı hâvidir. Bunlardan birincisi Beynelmedâreyn-i Afrika'da görülen Tik Humması (*Tick-Fever*) ikincisi ise Humma-î Râcia'dır. Humma-î Râcia, muayyen bir tufeyl ile tahrik edilen bir hastalıktır.

Korunma

Millî, umûmi ve şahsi olmak üzere ikidir. Millî Korunma meselesi hastaların ve münten bitlerin kara ve deniz hudutlarından memlekete girmemesini temin etmek bunun için hudutlardan dâhil olacakları muayeneye tabi tutmak ve hastaları tefrik etmek eşya-yı zatiye ve sâir mevadî tathirat-ı fenniyeye tabi tutmak icap eder.

Umûmi ve Şahsi Korunma

Hasta ve hasta ile temasta olanlarda bit ayıklanması ve hastanın tecridi, eşyanın def-i intanı, hastalığın mikrop membaı hastalar olduğundan hastalık zamanında arsenik mürekkebatı (Neosalvarsan, Galil) kana şırıngasıyla kanın takim edilmesi. Mektepler yalnız tathir-i fenni için tatil olunur. Tecrit devam ettiği müddetçe hasta mektebe devamdan men' olunur. Humma-î Râcia vakası zuhur eden bir evde bulunan çocuklar ancak hastanın şifâyab olduğu tarihten 21 gün sonra mektebe kabul olunurlar. İstila zamanlarında ise misafirhaneler, gece melceleri, hapishaneler, serserilerin bulundukları kahvehanelerde itlâf-ı haşerat tatbik olunur.

DANG

(*DENGUE*)

Dang, meçhul bir amilin tesiriyle gelen istîlâi bir intan olup İndifâ-i Cildi ve Evcâ-i Mafsaliye ile mümeyyizdir. Dang, Suriye ve Afrika'da Üç Günlük Humma, İncir Humması Papatasi Humması namıyla dahi benamdır. Binâenaleyh Dangı mütalaa etmek için evvelan Bahr-i Sefid Dangı bâdehu Aksâ-yı Şark Dangı diye mütalaa lâzımdır.

Korunma

Salim eşhas ile musab olanların sivrisineğe karşı muhafazası. Papatasiler (Anadoluda Üvez denilen sivrisinek) çok küçük olduğundan kullanılacak cibinliğin şebekeleri çok sık olmalı ve sivrisinelere karşı umûmi mücadele yapılmaktır.

KABAKULAKLAR

(*OREİLLONS*)

Kabakulaklar, İltihab-i Gudde-i Nekfiye (Kulakaltı Bezleri İltihabı) namıyla dahi zikredilen Kabakulak her ne kadar gudadat-ı nekfiye veyahut cümle-i guddevî luâbiyye ait mevzi'î hastalık gibi telakki olunur ise de hakikatte amili meçhul intânî bir hastalıktır.

Korunma

Sirayet ve intişar meselesi hastalığın bidayetinden itibaren olduğundan korunma müşküldür. İhbar ihtiyaridir. Mümkün olduğu kadar tecridi erken yapmalı, 21 gün uzatmalıdır. Hastalarla temas eden eşhas ile hastabakıcılar dahi taht-ı müşahedeye alınmalı. Nahiye-i enfi bel'ûm ve boğazın def-i intan-ı mevad mahlûlüyle tathirine ehemmiyet verilmeli. Hastalık esnasında veyahut şifa, vefat vukuunda hastanın bütün malzemesi veyahut bulaşmış her türlü mevad, oda dahi dâhil olduğu halde tathir-i fenniye tabi tutulmalı. Hastalığın başlangıcından itibaren talebeyi mektebe 21 gün kabul etmemeli. Hasta tecrit olunmamış ise kardeşlerini dahi Yirmi Bir gün mektebe göndermemeli. Hasta tecrit olunmuş ise tecritten itibaren kardeşleri 25 gün mektebe gönderilmemeli.

DÂÎ'L ARAK CÂVRESİ

(LA SÜETTE MİLLAİRE)

Dâî'l Arak Câvresi, mebzul ter kesireü'l-eşkâl indifâ ve gayr-i muntazam tefellûsat ile mümeyyiz bir intandır. Dâî'l Arak Câvresi köy hastalığıdır. Yani şehirlerden ziyade küçük tecemmuâta isabet eder. Münferit haneleri taht-ı istilâsına alır ve orada daha ciddi sûrette tezahür eder.

Dâî'l Arakın tarihinde Kolera ile iştirak ettiği ekseriya görülmüşse de bu vekayinin nasıl ki Tifo esnasında Çiçek, Kızıl salgını oluyorsa bunun dahi böyle olacağını pek tabîî olarak kabul etmek lâzım gelir.

Korunma

İntikali esrarengiz olan bir hastalıkta faydalı bir korunma tedâbirinin tatbiki pek müşküldür. Tecrit hastalığın men'ine tesir etmez. Def-i intan ise hayalidir ancak şimdiye kadar yapılan tedâbir pazar ve çarşı mahallerinin seddi ve mektepler tatilinden ibarettir. Mâmâfih sokakları bol bol su ile gasil etmek evleri temiz tutmak ve havadar kılmak, odaları güneşlendirmek, mümkün olduğu takdirde zemin karları tahliye etmek zâtî çamaşır ve yatak takımlarını temizlemek ve mümkünse herkesi istihmam etmek gibi tedâbir dahi evvelki tedâbire inzımmat ettirilir. İtlâf-ı far ve haşerat yapılır ise bir dereceye kadar korunma vesaiti hülâsa edilmiş olur.

GRİP

(GRİPPE)

Grip veyahut İnfluenza zaman zaman salgın şeklinde zuhur eden fevkalade sârî bir hastalıktır.

Korunma

Tahaffuz tedâbiri yalnız Gribe karşı olmayıp aynı zamanda dahi musab olanların Bronkopnömoni ihtilâtına karşı dahi tatbik edilmelidir. Bu itibar ile Gripte korunma iki gayeyi takip eder. İntan gerek gışâ-î muhâtî teneffüsü ve gerekse tabaka-i munzame üzerine

enfî bel'ûmi veyahut kassî (Göğüs bölgesi) virûlan muhâtın isabeti ile tahakkuk eder. Kezâ kurumuş muhâtın dahi virûlansı olur ve uzviyet hâricinde serian virûlansın kaybolur.

Şu hâlde gribe karşı muhafaza olmaklık için;

- 1- Salim eşhasın hastalardan defedilen mehâlik muhât cesimatını hâvi olan mıntıkaya duhullerinin men'i (2-3 Metrede)
- 2- Bu virûlan-ı cesimatın salim gışâ-î muhâtî üzerine tevazzunun men'i
- 3- Hastalara bu cesimat def'ini men' etmek.

Nazariye itibariyle bu korunma tedâbiri gayet basittir. Tatbikatta ise mütalaat-ı âtîyeye binâen pek müşküldür.

- 1- Salim eşhasın defedilen virûlan cesimat mıntıkasına ithalini men' için Grip musablarının tecridi lâzımdır; devr-i tefrihin kısalığı, hastalık başlangıcının ani olması ve daima aksırık ve öksürükle müterâfik olması ve hastalığın seyyar şekillerinin mevcudiyeti ve bu gibilerin mecma-ı enam mahallerde (Sinema, Tiyatro, Kahve, Postahane) bulunabilmesi bu nazariyenin tatbikine imkân bırakmamaktadır. Salgının bidâyetinden itibaren herkese umûmi mahaller men' edilmelidir. Gerçi sükûnet zamanında bu tedbir bir dereceye kadar tatbik olunabilirse de lâkin harp gibi zamanlarda askerler ameleler, imalathane müstahdemini daima müzdeham (Kalabalık) mahallerde bulunacaklarından tatbik-i mahâl olur.
- 2- Salim eşhasın gışâ-î muhâtî teneffüslerine bu cesimatın tevazzunu men' etmek için Amerika'da istîmal edilen ve Fransa'da dahi Vensen (Jules Jean Baptiste Vincent Bordet [?]) tarafından tavsiye edilen, maskenin istîmalidir. Bu maskeler tıpkı boğucu gaza karşı yapılan maskeye müşâbihtir. Bunun müessir olabilmesi için tatbikinin mecburi ve herkes tarafından kullanılması lâzım gelir. Maske tatbikinde ihmal tesirini imha eder. Kati olmamakla beraber fazlaca müessir olan bir vasıta var ise o dahi günde üç defa burun deliklerine gomenol ökaliptollü yağ damlatmaktır.
- 3- Hastalar tarafından virûlan cesimat defini men' etmek onlara dahi maske taktırmak ile mümkündür. Ekseriya ihtât ve hezeyan içinde bulunduklarından maskenin mucib olacağı ıstıraba uzun müddet tahammül edemezler. Bu olmadığı takdirde ve hasta dahi yatmış bulunur ise usûle göre hastanın önüne def-i taaffün mahlûlü ile ıslatılmış bir tarlatan örtü ile siper yapmak faydalıdır. En basit usûl hastaların burnuna günde birkaç defa gomenollü yağ damlatmaktır. Bu madde bir dereceye kadar muhâtî enfî bel'ûmiyi tâkim eder ve her ne kadar kati müessir değilse de İltihab-i Zin, İltihab-i

Kasabât-ür Rie (Akciğerdeki nefes borularının iltihabı) gibi ihtilâtı men'e sebep olur. Ağzın temizlenmesi ve gargara yaptırılmasının ehemmiyeti daha azdır.

- 4- En mühim korunma hastalığın seyri esnasında Bronkopnömoninin husûlünü men' etmektir. Bu dahi aynı vesait ile olur Griplileri katıyen hastahanelerde umûmi koğuşlara yatırmamalı onları hususi hücrelerde tedavi etmelidir. İkincisi ise bütün grip musablarında enfî bel'ûmi nahiye'nin def-i intanı temin edilmeli (gomenollü yağ ile). Üçüncüsü Bronkopnömoni ihtilâtı gösteren Grip musabını derhal tecrit etmelidir. Bunu dahi nahiye-i enfi bel'ûmunu günde dört defa temizlemelidir. Dördüncüsü Bronkopnömonilerin bulunduğu koğuşu kuru olarak süpürmemelidir çünkü bu ihtilât mikropları tozlarda bir müddet için virüsâtını muhafaza ederler. Kezâ etibbâ dahi hastalarla temasa geldikten sonra bluzlarını değiştirmeli ve kendisi yıkanmalıdır.

Soğuktan ve cereyan-ı havadan muhafaza olunmak tâlî meseledir. Amerikalılar Grip musablarını kışın bile kapı ve pencereleri açarak serbest hava temasında bulundurlarsa da şimdilik bu müfrit tedâbiri tavsiye edemeyiz. Zaten bu tedâbirin hastanın sıcakta bulunmasına nispeten fâik bir netice temin ettiği henüz ispat edilmemiştir. Şurası malumdur ki her hastaya zaten ceyyid ve temiz hava vermeklik intan üzerine müessir bir amildir.

Vâkî Aşılama: Aşı hüsn-i netice verir hastalık selim geçer. Aşı tâlî-i intan cürsûmeleriyle yapılır. Ve kullanılan mikroplar şunlardır:

Pfeiffer Basili	30 Milyon
Pnömokok	300 Milyon
Streptokok	50 Milyon

BOĞMACA ÖKSÜRÜĞÜ

(*LA COQUELUCHE*)

Boğmaca Öksürüğü, Su'âl-i Dîkî de denilen bu hastalık sârî olup turuk-u teneffüssiye'yi taht-ı istilâsına alır ve hususi öksürük hameleleri ile temyiz eder. Hastalığa sebep basiller hamele devrinin dördüncü haftasına doğru zayıflar. Her sinde husûle gelir tercihen 2-1 yaş arasındaki çocuklarda olur. Hayatın ilk zamanlarında müstesnadır. Mâmâfih sirayet vâki olursa hastalığın husûle geleceği tabî'dir.

Korunma

Tecrit ve def-i intan gibi iki esasta cemi olur. Tecride gelince bu husustaki tedâbir hale göre değişir. Eğer bir aile arasında Boğmaca Öksürüğü vâki olursa tedâbir-i tahaffuziye hayalidir çünkü teşhis konuncaya kadar sirayet vâki olmuştur. Ekseriya hastalığın biriden diğerine geçer iken kuvvetlenmesini men' etmek için icap eden tedâbiri hastaya karşı almak pek faydalıdır. Bir mahalde birçok çocukların bulundurulması bu itibar ile muzırdır. Öksürüğü tekaddüm eden bir devirde herhangi bir sebeple çocukları birbirinden ayrılmış olan bir aile Boğmaca başlar ise çocukların bir araya gelmelerine ancak tam öksürük hamelesi burunda müsaade olunur. Zirâ bu zaman sirayet yoktur. Ancak bazen öksürük daha fazla sürebilir. Ve bu sûretle çocuk bir sömestrisini tamamen kaybetmiş olur hâlbuki ilk öksürük hamelesinden Sekiz gün sonra sirayet yok ise de fevkalade bir tedbir olarak çocuğu ilk öksürükten Bir ay sonra mektebe göndermekte hiçbir mahzur yoktur. Hastaların hücre içinde tecridi Bronkopnömoni gibi ihtilâtatı men için muvaffaktır.

Def-i İntan: Bizâtihi Boğmaca Öksürüğüne karşı değil ihtilâtı tahrik eden tâlî avamıl için lâzımlıdır. Bu afette Hıfz-ı Sıhhat kavâidinin tatbiki mühimdir. Öksürük zamanında çocuğun başından tutmak, elbiselerini açmak, ağzındaki muhâtı temizlemek gibi muâvenet yapılması lâzımdır. Öksürükler arasında cihaz hazmı Hıfz-ı Sıhhate riayet etmek yani hazmı kolay ve mugaddî mevad intihab etmek icap eder hastalar harareti sabit ve havadar odada bulundurulur. Ve ancak sıcak zamanlar gezinti için hârice çıkarılabilir.

HUMMA-YÎ KILÂÎ

(FIEVRE APHTEUSE)

Humma-yî Kılâî (Şap Hastalığı) amil-i marazisi meçhul ve ihtimal ince süzgeçlerden geçen mikroplar sınıfına dâhil bir cürsûme ile tahrik edilen hastalıktır. Esasen top tırnaklı hayvanata mahsus olup oradan insana intikal eder.

Korunma

Humma-yî Kılâînin hayvanat arasında intişarını men için her memlekete göre birtakım tedâbir mevcuttur. İnsanda; cilt üzerinde sıyrıkları tentürdiyot ile muamele etmek ve bu nevi hastalığa müptela hayvanları muayene ve muamelede lastik eldiven istîmalı.

Sütleri Yüz derecede tâkim etmeden kullanmak Humma-yî Kılâî hüküm sürdüğü zamanlar taze tereyağı ve peynir yememek icap eder.

ZÂTÜ'D-DİMAĞ-İ İSTİLÂÎ

(ENCÉPHALITE LÉTARGIQUE)

Uyku Hastalığı namıyla mâruf olan Zatü'd-Dimağ-î İstîlâî meçhul bir amil ile tahrik edilen istîlâî bir hastalıktır. Bazı müellifler bu hastalığı İltihabi Nuhâ-i Kuddamî veyahut Grip Hastalığının gayr-i numunevi bir şekli gibi telakki ederlerse de evsaf-ı serîriyyesi başlı başına bir hastalık mahiyetinde olduğu kanaati vermektedir. Uzak mesafelere kadar intikali malum olmakla beraber musab adedi mahduddur.

Korunma

- 1- Hastanın tecridi.
- 2- Hastalık esnasında hasılat-ı maraziyenin ve bütün bulaşık mevadın tathiri.
- 3- Hastanın yanında bulunan eşhasa mecburi olarak bluz giydirmek ellerini, nahiye-i enfî bel'ûmiyi tathir ettirmek gibi tedâbire dikkat etmelidir.
- 4- Şifa ve vefattan sonra dahi tathir-i intihâî yapılmalıdır.

FELC-İ ŞEVKÎ TIFLÎ

(POLYO AIGUE ANTÉRIEURE MYELITE)

Hayne (Heine)-Medin Hastalığı namıyla tavsif edilen Felc-i Şevkî Tıflî amili virüsü filtran cürsûmenin cümle asabiye-i merkeziyeye tevazzuu ile zuhura gelen intânî ve istîlâî bir hastalıktır.

Korunma

- 1- İhbar mecburiyeti, bizde değildir.
- 2- Hastanın bütün hastalık müddetince tecridi.
- 3- Hastaların nahiye-i enf-i bel'ûmisinin def-i intanı.
- 4- Hastalık esnasında bütün malzemenin def-i intanı.
- 5- Hasta ile temas edenlerin dahi burun; boğazlarını tathir-i fenniye tabi tutmak.

- 6- Çocukları uzaklaştırmak. (1-4 yaşındaki çocuklar fazla âhzdır)
- 7- İstihlâktan evvel sütü kaynatmak.
- 8- Nakil, şifa, vefattan sonra yatak malzemesi dâhil bütün eşyanın tathiratını yapmak.
- 9- Sineklere karşı muhafaza olunmak ve mücadele etmek.
- 10- Mektebi tatil etmek. (Felc-i Şevkî Tıflîye musab çocuklar hastalıktan itibaren Otuz gün mektebe devamdan men' olunur. Hasta tecrit olunmamış ise kardeşleri dahi o kadar müddet mektebe gönderilmez.)

İSTİLÂÎ İLTİHABÎ SEHÂYÂ-YÎ DİMAĞ-Î ŞEVKÎ

(*MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE*)

İstilâî İltihabî Sehâyâ-yî Dimağ-î Şevkî, Vekselbaum (Anton Weichselbaum) tarafından keşfedilen Meningokok ile husûle gelen sârî ve istilâî bir hastalıktır. Sârî İltihabî Sehâyâ Hastalığı ekseriya Kızıl, Kabakulak, Nezle-i Müstevlîye, Zatürre salgını ile beraber zuhura gelir. Sârî olmadan ziyade istilâîdir.

Korunma

Şahsi Tedâbir

- 1- İhbarın mecburi olması.
- 2- Hastanın tecrit müddetinin Sekiz gün fasıla ile yapılacak iki muayene ile menfi neticeye varıncaya kadar temdidi.
- 3- Tedavi-yi bil-masl tatbiki.
- 4- Hasta ve hasta ile temas edenlerin boğaz ve burunlarının tathiri.
- 5- Hastalık esnasında mendil ve sâir mülevves eşyanın tathiri.
- 6- Mülevves pansuman takımları, fırça gibi kıymetsiz eşyanın ihrakı, nakl-i şifa ve vefattan sonra tathirat-ı fenniye.

Tedâbir-i Umûmiyye

- 1- Difteride olduğu gibi hâmil-i cürsûmat taharrîsi ve müspet olanların tecridi.
- 2- Hâmil-i cürsûme olanların boğazlarının usûl-ü veçhile tathiri. (Kuru Meningokok serumundan üflemek)

- 3- Tedavi ve tecridin Sekiz gün fasıla ile yapılacak iki bakteriyolog muayenesinin menfi netice verinceye kadar devamı.

Mektepte: Hastanın şifâyab olduğu tasdik edildikten sonra hastayı Kırk gün mektebe kabul etmemeli. Hasta mektebe tekrar kabul edilebilmek için kendisinde muannid ve müzmin burun nezlesinden eser kalmamalıdır. Bu dahi hurdebîn muayenesiyle burnunda ve boğazında Meningokok olmadığı ile teyit olunur. Hasta tecrit edilmemiş ise kardeşlerinin mektebe tekrar kabulleri Sekiz gün ara ile yapılacak iki hurdebîn muayenesinin menfi netice vermesine muallaktır.

HUMMA-YÎ ŞİBH-İ TİFOİDİ

(*FIEVRE TYPHOÏDE*)

Humma-yî Şibh-i Tifoidi (Hummaya benzeyen Tifo) / (Kara Humma) mahalli ve istîlâî bir hastalıktır. Hastalığın bidâyetinden son zamana kadar sârîdir.

Korunma

Tifo salgınına karşı beynelmilel tedâbire lüzum yoktur. Salgın daima mahdud ve mahalli bir haldedir.

Mahalli vikâyeyi tenkis ve salgın hali men' için tedâbir-i umûmiyye berveçh-i âtîdir:

- 1- Kabil-i şurb suları muhafaza etmek.
- 2- Umûr-û beytiyeye sarf edilecek suların sırf memba suyu olması veya tâkim edilerek istihlâk edilmesi.
- 3- Memba sularının husûle geldiği nevâhîyi nezaret-i tıbbiye altına almak.
- 4- Müzahrefât, lağımlar civarına kuyu açmaklığı men' etmek, mülevves suları (Lağım, umûr-û beytiye suları) bahçelere döktürmeyip hususi yollar ile zemine def' etmek.
- 5- Ağdiyeye nezaret etmek sühuletle televvüs edecek sebze, meyvelerin çiğ olarak eklini men' etmek hülâsa su, mevad-ı müstamele, ağdiye üzerine Hıfzü's-Sıhha-i Umûmi Kavânini'ni tatbik etmek.
- 6- Mahalli vikâyeyi tenkis etmemek ve salgının önünü almaya kâfi tedâbir zümresindendir.

Salgın Zamanı veya Bir Şehirde Daimî Sûrette Mahalli Halde Tifo Hastalığı Bulunduğu Halde İcap Eden Tedâbir

Şahsi Tedâbir

Kabil-i şurb suyunu kaynatmak, çiğ meyve sebze eklinden içtinap etmek, yemekten evvel ellerini dikkatlice yıkamak ve aşılantıdır.

Tifolunun Etrafında Alınması İcap Eden Tedâbir: Hastalığın ihbarı ve usûl-ü tebhîri mecburi olmak. Ve bu sûretle hastalık hengâmında basillerin hârice intişarını men' etmek. İhbarı müteakip Tifo Hastalığı mebdede idrar ve mevad-ı gaitada basillerin mebzûliyetini müstelzim bir hastalık olduğundan usûl-ü tebhîrde çamaşırlarla beraber idrar ve mevad-ı gaitayı nazar-ı mütalaadan ayırmamak. Ve hastayı der-akab imkân dairesinde tecrit etmek ve hastaya bakanların nezâfet ve tahârete dikkat etmelerine kendilerine tavsiye etmek. Mektep ve kışlalarda salgın zuhur etmiş ise talebeye mezuniyet vermek, kışladaki askeri çadıra çıkarmayıp nezâfet-i kavânini tatbik etmek. Tifo musabının ancak mevad-ı gaita ve idrarlarında Ebert Basili bulunmadığı tahakkuk ettikçe hastahane veya hanelerinden hârice çıkmalarına müsaade etmemek ve küçük kedi gibi hayvanatı mesâkinden çıkarmak tedâbir-i mühimme icabatındandır.

Mektepte: Hasta şifâyab olduktan sonra 18 gün kadar mektebe kabul edilmez. Hasta tecrit olunmamış ise kardeşleri dahi aynı zamanda mektebe devamdan men' olunur. Hasta tecrit edilmiş ise kardeşlerinin mektebe kabulü Yirmi Bir güne tenzil olunur.

Tifo Salgınına Karşı Aşı: Son zamanlarda tifoya karşı mücadelede aşı tatbiki sûretiyle mühim bir terakki görölmüştür. Aşının vereceği muafiyet altı aydan üç seneye kadardır. Askere henüz giren gençlerin aşılantısı lazım geldiği gibi Tifo musabları ile temasta bulunan etıbbâ ve hastabakıcılarının dahi aşılantılması icap eder. Tifo aşısı basit olduğu gibi bazen dahi Para (A) Para (B) ile karışık olur ve buna T.A.B aşısı denir.

Sekiz gün fasıla ile hastalara evvelan bir bâdehu İki Santimetre-mikâbı zerk olunur. 2-4 yaşına kadar çocuklara, kâhillere yapılan miktarın dörtte biri; 5-7 yaşına kadar olanlara

üçte biri, 8-12 yaşına kadar olanlara kâhil miktarın yarısı 13-16 yaşında olanlara üçte ikisi yapılır. İki senede bir aşığı tekrar yapmak faydalıdır.

PARATİFOİD HUMMALAR

Paratifoid Hummalar (A) ve (B) mikroplarıyla tahrik olunur. Bunlar aynen Ebert Basili kadar mukavimdir. Korunma tedâbiri (A) mikrop için tamamen Kara Hummanın aynıdır. (B) mikrobu ise Sallomonelloz (Salmonella) sınıfına aittir. Bu hastalık ekseriya lühûm ile intikal eder. Ancak basiller yetmiş derecede telef olurlar. Binâenaleyh hastalığın gerek taze ve gerekse konserve lühûm ile geçmemesini temin etmek için korunma tedâbirinde mikropları öldürmek kâfi değildir. Bunun için hayvanlar zebh edilmeden evvel muayene olunur ve zebh edilmiş şüpheli vekayide ahşâ ve adalât muhtevisiyle hemokültür yapılır. Kezâ İki seri fare alınır. Birinci seriye şüpheli etten verilir İkinci seriye dahi 100 derecede 1 saat ısıtılmış aynı etten verilir. Eğer her İki seri fareler telef olur ise böyle lühûm imha olunur. Yok, yalnız evvelki seri fareler telef olur ise öyle etler tâkim olunarak kullanılabilir.

DİZANTERİLER

(*DYSENTERİES*)

Kalın bağırsağın iltihabı olan Dizanteriler amip, bilâ-etidyum koli, lambelia, spiral, basil gibi esbab-ı muhtelif tesiriyle tahrik edilmiş bir maraz olan Dizanteriler kendisini tahrik eden esbaba göre mütalaa olunur.

Amipli Dizanteri

Korunma

Humma-yî Şibh-i Tifoidiye müşabihdir. Su ve mevad-ı gıdaıyye hakkında tedâbir ifa edilmelidir. Amipli Dizanteride hastalığın üçüncü, dördüncü gününe kadar Dört Santigram müteakip 3-4'üncü günlerde dahi Bir Santigram Emetin şırınga edilmesini tavsiye eder, her biri zerk olmak üzere ve aralarında dahi bir hafta fasıla verilmek üzere Beş seri lâzımdır. Lavman için tavsiye olunan Vensen mahlûlü ise labarak suyu 12 Gram, tuz Beş Gram, mâ-i mukattar bir kültürdür. Bununla 28 derece hararete tazyiksiz her gün lavman yapılır.

Balantidium Koliden Mütevellit Dizanteri

Bu tufeyl hıncırların em'âsında yaşar. İnsanlara su ve mevad-ı gaitasının hanâzâr mevad-ı gaitasıyla kirlenmesinden intikal ettiği zannolunur. Tedâbir-i vâkî evvelkinin aynıdır.

Spirilli Dizanteriler

İspirilin evsaf ve sûret-i intışarı hakkında malumat mefkuttur.

Basilli Dizanteriler

Bu nevi Dizanteriler iklim-i mutedilede sıcak mevsimlerde memalik-i hârrede her mevsimde istilâ halde hükümfermâdır. Vahameti çoktur. Ordu gibi müctemi mahallerde bulunanlarsa isabet ettiği takdirde tehlike tezâyüd eder, mâmâfih serum tatbikinden beri vefeyât tenâkus etmiştir. Dizanteri basillerde basil bir olmayıp muhtelifdir.

Korunma

Şahsi Tedâbir

- 1- İhbar mecburiyeti.
- 2- İki muayene menfi netice verinceye kadar hastanın tecridi.
- 3- Tedavi bil-masl tatbiki.
- 4- Hastalık esnasında medfûat ve eşya-î beytiyenin tathiri.
- 5- Kedi ve köpeğin uzaklaştırılması.
- 6- Nakl-i şifa vefeyâtтан sonra intihâ tathirat-ı umûmiyye icrası.

Tedâbir-i Umûmiyye

- 1- Abdesthane çukurlarının, gübreliklerin def-i intanı.
- 2- Hâmil-i cürsûmelere karşı gıdanın muhafazası.
- 3- Salata, turp, çilek gibi çiğ yenecek mevadın zer'ıyyâtını muhafaza etmek.
- 4- Ağdiyeyi sinek ve tozlara karşı muhafaza etmek.

- 5- Hâmil-i cürsûme olanları tecrit ve müddeti bakteriyolojik iki muayene menfi netice verinceye kadar devam ettirmek.
- 6- Hastalığa maruz eşhasa vâkî serum tatbik etmek. (Muafiyet derhal husûle gelir ve On Beş gün devam eder)
- 7- Kabil-i şurb suların himayesi ve tâkimi.
- 8- Mülevves suların münasip sûretle tahliyesi.
- 9- Mektepte ise hasta çocuğun tamamen iade-i afiyet ettiği tasdik edildikten itibaren 28 gün mektebe kabul olunmaz hasta tecrit olunmamış ise kardeşleri dahi aynı sûretle mektebe alınmaz hasta tecrit olunmuş ise bu müddet 21 güne tenzil olunur.

Serum: Bargirlerde zîhayat Şiga Basilinin dâhil-i veride telkihiyle istihsal olunur. Elde edilen serum hem vâkî ve hem şâfidir. Hususi serumdan 0,25-0,5 Santimetre-mikâb serum almış hayvana bilâhare öldürücü kültürden şırınga olursa hayvan hasta olmaz şahitler mürd olur. Binâenaleyh vâkîdir. İntandan 24 saat sonra serum kullanılsa hayvanı hastalıktan kurtarır. Binâenaleyh şâfidir. Şu hâlde bu serumdan hem şâfi ve hem vâkî maksat ile şırınga yapılır.

Şâfi Dizanterisi Üzerine Serumun Tesiri: Serumun tatbik edildiği andan itibaren vefeyât azalır. Dizanteri allâmı tahaffûf ederek kaybolur eğer salâh istihsal olunmazsa 100 Santimetre-mikâb şırınga olunur. İkinci sınıf basillerin tahrik ettiği Dizanteriye serum müessir değil ise de bidâyetten hastalıkta bir tahaffûf hâsıl eder bu âdem muvaffakiyeti ıslah için şifa ve Feliks (Felix d'Hérelle)'den mürekkep Bivalan Serum yapılmıştır.

VEREM

Nev'i beşerî vâsi mikyasta tahrip etmek sûretiyle ırk-ı beşere musallat olan sârî, kesbî ve kabil-i telkih bir hastalıktır.

Korunma

Tederrüne Karşı Tedâbir-i Vakıa

(*Prophylaxie de la Tuberculose*)

Menşei Beşerî Olan Basillere Karşı Mücadele: Vereme karşı tedâbir almak için bakteriyolojik teşhis yapmak lâzımdır. Yalnız laboratuvar bu hususta kati cevap verir.

Vereme Karşı Dispanserler: Kalmet'in (Albert Calmette) tavsiye ettiği dispanserler (Meccânen ilaç veren mahaller) Vereme karşı en istifadeli vasıtaadır. Dispanserde esas berveçh-i âtîdir:

Bir şehirde müteverrimler için hususi bir muayene etmek ve bu sûretle sârî olanları olmayanlardan tefrik etmek. Sârî olmayanlar için tedaviyi tatbik etmek Vereme karşı icap eden talimat-ı fenniyyeyi telkin etmek. Sârî olanları imkân dairesinde hastahneye yatırmak, olmadığı takdirde sirayete vasıta olan kışeâtı, eşya-yı zatiyyeyi tathir etmek ve aile arasında hastalığın intişarını men' edecek vesâyâ-i sıhhiye ile müracaat edenleri irşad etmek ve her açık Veremlinin mavi camdan mamul bir tükürük hokkası olmasını temin etmek ve her gün bu hokkayı temizlemek lâzımdır. Müteverrimler çamaşırlarını bir torba içinde dispansere getirirler ve bu usûl veçhile tathir edilir. Ayda bir kere meskeni ve bütün familya halkı tathirata tabi tutulur. Ve aileye yumurta, et alabilmek için muâvenet-i nakdiyede bulunulur. Bu müessesatın memurini tederrüne ait malumat-ı fenniyyeyi bildikleri cihetle günlerini müteverrim aileleri ziyaretle geçirirler. Ve onlara bu hususta malumat verirler. Radîaların (Süt emen çocuk) muayenesi için dahi hususi bir mahali vardır. Eğer valide müteverrime ise radîaya süt îtâsı men' edilir. Ve çocuğa meccânen muakkam (Kısırlaştırılmış) sütü hâvi emzik verilir.

Ahaliye Ait Mahallerde Tedâbir-i Vikâye: Şimendifer, tiyatro, posta sokaklarda tedâbir-i vikâye faal olmalıdır. Tükürmeye karşı şiddetle hareket olunmalı vagonlarda mefruşatın kaldırılması ve yevmiye-i tathirat-ı fenniyyeye tabi tutulması, yere tükürülmemesi ve ratib bir halde süpürmenin temin edilmesi tiyatrolarda teceddüd-i havayı taht-ı emniyete almakla tedâbir-i vikâye yapılmış olur.

Ahalinin Tenevvürü (Éducation Populaire): Koch Basiline karşı mücadele için en güzel vasıta ahaliyi irşad etmektir. Bu da umûmi konferans, içtimâ mahallerine ilan yapıştırmak mektep, kışlalarda, talebe-i efrada bu hususta malumat-ı fenniye vermekle olur.

Menşei Hayvanî Tederrüne Karşı Müdafaa: Tederrün-i hayvanî hususiyle bakarî insan için sârîdir. Süt veren ineklerde Verem çoktur. Et dahi sârî ise de fakat süt en mühimlerini teşkil eder. Tederrün-i bakarîye karşı tedâbir ahırlara ait Hıfzû's-Sıhha, müteverrim hayvanatın tecridi ve tüberkülin tecrübesi tatbiki gibi esaslara müstenittir. Tecrübe hayvanat arasında Verem olanları sühuletle teşhis ettirir. Süt veren hayvanların sütlerini almadan evvel tüberkülin tecrübesi yapılmalı teamül müspet olunca merhamet etmemek şartıyla hayvanları zebh etmeli.

Zeminin Müdafaası (Défense du Terrain): Zeminin müdafaası meselesi mühimdir. Zirâ uzviyet-i beşer tederrüne karşı oldukça mukavemetli bir zemindir. Bu mukavemeti tenkis edebilecek esbabı ref icap eder.

Mesken (Le Logement): Meskenler Hıfzû's-Sıhha şerâitine muvaffak sûrette inşa ve tanzim edilmeli. Ve fukara güruhu için ucuz şerâit-i sıhhiyeye muvaffak meskenler inşası temin edilmeli.

Gıda (La Nourriture): Gıda mukavemet-i uzviyeyi temin eden âmildir. Bunun için miktarının kâfi ve keyfiyeten nefis olması şarttır. Erbab-ı ihtiyaç için kâfi gıda verebilecek (Az para ile) umûmi lokantalar açmak tederrün için mücadeleyi temin eden esbaptandır.

HURKATÜ'L-BEVL

(BLÉNNORRHAGIE)

Hurkatü'l-Bevl (Belsoğukluğu) denilen hastalık muayyen bir mikrobun tesiriyle tahrik edilen bidâyetten mevziî bazen ise umûmi olabilen bir intandır. Hurkatü'l-Bevl erkeklerde prostat, mesane, husye, kilve gibi azalara dahi sirayet ederek ihtilât yapar bazen kana karışarak mefâsıl, şegaf-ı hâricî ve dâhilî kalp afatını dahi tahrik edebilir. Kadınlarda ise mehbil, unk-ı rahim, müteallikât-ı rahim gibi mevziî azalarda tevazzu etmekle beraber umûmî intanı dahi mucib olabilir.

Hurkatü'l-Bevl âmilleri ekseriya mecrâ-yı bevl gışâ-î muhâtîsinin ukadâtına dahi nüfuz ederek aylar ve senelerce burada kâin bir vaziyeti muhafaza ederler. Düşükçe faaliyete geçer ve hastalığı uzun zamanlar yaşatabilir.

Korunma

Şahsi ve içtimâîdir.

Şahsi Korunma

Esas mülevves temaslardan ictinâb etmek, ihtiyaç zamanında kapot (Kılıf) istîmali ve temastan sonra mecrâ-yı bevlle Yüzde İki Protargoldan 5 Santimetre-mikâb zerk ederek orada, 5 dakika muhafaza etmek ve bu ameliyeyi birkaç defa tekrar etmek kezâ def-î intan-ı mevad mahlûlüyle uzv-i tenâsülü yıkamak. Hiçbir vesait yok ise temastan sonra tebevül etmek. Hastalığa yakalandığı takdirde sevelanın zuhuruna vakit bırakmadan derhal tedaviyi tatbik etmek. Ve mümkün olduğu kadar def-î intan-ı mevadın hafif mahlûlleriyle gusûlat yapmak, ihtilâtı men' için aşı tatbiki etmek lâzımdır. Hurkatü'l-Bevl göze sirayet ettiği takdirde oldukça vahim rahatsızlığı mucib olduğundan elleri sık sık def-î intan mahlûller ile yıkamak ve göze sirayet vâki olmuş ise hasta gözü pansuman etmek, mülevves eşyaların def-î intanını yapmak icap eder.

İçtimâî Korunma

Hastalık gerek san'at gerek sefalet veyahut suver-i âhirle gayr-i ahlâkî mesleklere intisab etmiş kadın ve erkeklerin mikrobi hâmil olanlar ile intikal edeceğinden bu gibi eşhası bir inzibat-ı sıhhi altına almak lâzımdır. Bunun için gerek umûmi ve gerekse hususi hanelerdeki kadınlar ile serbest gezen vesika hâmillerini her hafta muayeneye tabi tutmak, gizli icrâî san'at edenleri zabıta-i ahlâkîye vasıtasıyla bulup muayene ettirmek hasta olanları -sirayet devresinde bulunmak itibariyle- hastahaneye kaldırtmak, müteaddid dispanserler açarak tedaiyi temin etmek, ordu ve donanma gibi müctemi efradı hâvi mahaller için efrad mezun oldukça kışlarına avdetlerinde istintak ile münasebette bulundukları anlaşılan efradın mecrâ-yı bevlîsini tathir etmek gibi tedâbire tevessül etmek hastalığın intişarına mâni tedâbirdendir.

Aşı: Gonokokok ile yapılmış gerek hassas ve gerekse hassas olmayan birçok aşılar mevcuttur mühimleri şunlardır: Gonovaksan, Artigon, Damagon, Lipovaksan. Bu aşılar Belsoğukluğunun ihtilâtında pek müessirdirler. Hale göre rub'-î Santimetre-mikâbından başlanarak şifa elde edilinceye kadar zerke devam olunur.

REMED-İ NEVZAD

(*OPHTALMIE DES NOUVEAU-NÉS*)

Yeni doğan çocukların göz ağrısı ve iltihabı Gonokokla tahrik edilen mühlik bir hastalıktır. Çocuk doğduktan Üç gün sonra husûle gelir.

Korunma

Valide Belsoğukluğuna müptela ise gebelik zamanında tedavi edilir ve doğum zamanında uzuv tenâsülü temiz tutulur. Bunun için Dört Binde Bir fevk-i manganit potasyum, Altı Binde Bir süblime, Yüzde Bir lizol ile mecrâ gasil olunur. Çocuk doğunca gözleri sıcak su ile temizlenir ve içine Yüzde İki nispetindeki azotit fiddadan damlatılır (Crede Usûlü). Remed-i Nevzad husûle gelince aileyi hastalığın sirayet ve ciddiyetinden haberdar etmeli her pansuman yapıldıkça tıpkı Hurkatü'l-Bevlde olduğu şahsi korunmaya dikkat edilmelidir hastalığın ihbarı ihtiyaridir.

ZÂTÜ'L-MUNZAME-İ MÜTEKAYYİHA

Sârî Zâtü'l-Munzame-i Mütekayyiha, hususi ve gayr-i hususi mikropların tesiriyle husûle gelir. Burada en mühim âmil Veks (Weeks) basili ile Moraks'ın (Viktor Morax) diplobasilidir. Hastalık devam ettiği sürece sârîdir.

Korunma

İhbar ihtiyaridir. Tecrit menfaatlidir. Hastaya temastan sonra temas eden uzvu temizlemek televvüs etmiş çamaşır ve eşyaları tathirata tabi tutmaktır. Bu hastalık talebe arasında istilâya sebebiyet vereceğinden musab olan çocukları mektebe göndermemek lâzımdır.

TRAHOM

(*OPHTALMIE GRANULEUSE*)

Remed-i Hubeybî (Tanecikli Göz İltihabı) denilen Trahom meçhul bir basilin gışâ-î munzame ile karniye (Kornea) üzerinde tahrik ettiği sârî bir hastalıktır. Vasita-i sirayet gözden çıkan ifrazat ve kayhtır. Hastalığın intişarı hastalık müddetinceidir. Hasta göze yahut

ifrazata temas etmek ve ifrazatla televvüs etmiş eşya kullanmak sirayet için kâfidir. Bu hususta sineklerin dahi hidmeti az değildir. Küçük yaşta olmaklık, lenfâvîü'l-mizaç bulunmaklık, nezâfete riayetsizlik hastalık için esbab-ı müheyyi'edir.

Korunma

Hastayı tecrit etmek, sineklere karşı mücadele etmek, ifrazatla televvüs etmiş uzuvları tathir etmek mülevves eşyanın def-i intanını yapmak, her şüpheli temastan sonra elleri yıkamak korunma için kâfi tedbirdir. Trahom olan memleketlerde otellerde ki lavabo, yatak malzemesi, havlu gibi şeylerin son derecede temiz olmasına dikkat etmek ve Trahomlu çocuğu mektebe göndermemek lâzımdır.

SİPER HUMMASI

(FÎÉVRE DES TRANCHÉES)

Siper Humması meçhul bir âmilin tahrikiyle husûle gelen bir intandır. Âmilin virüsü filtran olması muhtemeldir. Mikrop plazmada yaşar, uzviyet hâricinde hararetin ve korumanın tesirine mukavemet eder ratib hararete sûratle mahvolur.

Korunma

Hastayı tecrit, bitleri ayıklamak ve itlâf etmek, hastanın tecridini şifadan Yirmi Üçüncü gününe kadar uzatmalıdır. Çünkü bitler hastalığın sonunda dahi hastalığı alabilir. Odayı ve eşyayı tathir etmek. İdrar balgam gibi ifrağatın dahi derunlarına Def-î İntan mevadı koymak sûretiyle tehlikesini bertaruzviaf etmek ve umûmiyetle itlâf-ı haşerata kuvvet vermek lâzımdır.

İSPIROÇET HASTALIĞI

(SPIROCHOETE İCTÉRO HÉMMORRAGIQUE)

Sarılık ve nezfler yapan İspiroçet Hastalığı 1914 tarihinde Japon âmillerinden İdo-İnada tarafından keşfedilen ve bir âmil ile tahrik edilen mahalli ve sârî bir Yerkan (Sarılık)'dır. Hastalık devamı müddetince kanda bulunur.

Korunma

Tecrit bî-lüzumdur. Çünkü insandan insana intikal görülmemiştir hastaların idrar, balgam, mevad-ı süfliyyelerini tathir ederek farelerin buralardan hastalığı almak imkânını selbetmek; spiroçeti hâmil hayvanatın ifrazat ve ifrağıyla televvüs eden şüpheli toprağı tathir ve kurutmak, mevad-ı gıdaiyye ve meşrubatı farelerin temasından muhafaza etmek fare ve haşerat mücadelesi yapmak.

ZÂTÜRRE VE İLTİHABİ KASABÂTÜRRI'E

Zâtürre için Pnömonokok, İltihabi Kasabâtürri'e için Streptokok, Stafilokok, Pnömobasildir. Pnömonokok kurumaya mukavemet ederse de lâkin hararete mukavim değildir. Hastalık, müddetince sârîdir.

Korunma

- 1- İltihabi Kasabâtürri'e olduğu zaman hastanın tecridi.
- 2- Hastalık zamanında balgam, mendil, mülevves eşyanın tathiri.
- 3- Hasta ile temasa gelenlerde tedâbir-i şahsi. (Nezâfete riayet)
- 4- Şifa vefat ve nakilden sonra eşya ve melbusatın tathiri.

HUMRE

(YILANCIK)

Müvellidü'l-kayh Streptokoktur. Vasat-ı hâricîde uzun müddet bulunur. Bütün hastalık müddeti nekahet devresinedir.

Korunma

- 1- Tefellüsât geçinceye kadar hastanın tecridi.
- 2- Hasta ile temasa gelenlerin nezafete riayet ederek kendilerini muhafaza etmeleri ellerin tathiri.
- 3- Hastalık esnasında virülan-ı mahsul ile mülevves eşyanın tathiri.
- 4- Mülevves pansuman takımlarının ihrakı.
- 5- Nakil, şifa, vefattan sonra oda yatak takımı, melbusatın def-i intanı.

İNTAN-I NİFÂSÎ

Doğumu müteakip kadınlarda husûle gelen bir intandır. Ekseriya müvellidü'l-kayh Streptokoktur. Bazen ise Stafilokok, Gonokok, koli, basil perfenjestir. Sirayeti birkaç saatten Sekiz güne kadar olup vasati üç gündür.

Korunma

- 1- İhbar mecburiyeti.
- 2- Hastanın velâdethanede tecridi.
- 3- Hastanın yanındakiler, ebe ve tabib-i müvellidin nezâfete riayeti âlâtın tathiri.
- 4- Münten hastalar için hususi hastabakıcıların tayini.
- 5- Hastalık esnasında mülevves eşyanın tathiri pansuman takımının ihrakı.
- 6- Şifa, vefat, nakilden sonra çamaşır, eşya odanın tathiri.
- 7- Gebelik zamanında gebenin vücut ve âzâ-yı tenâsüliyesinin temizliği, mahz esnasında ebe ve tabib-i müvellidin temizliğe riayeti velâdetten sonra âzâ-yı tenasüliyenin def-î intan-ı mevad ile intana karşı muhafazası. İcap eder ise hastalık zamanında muzadd-ı streptokok serum zerkidir.

RUÂM

Ruâm hayvanata ait bir hastalık ise de bazen dahi hayvandan insan intikal eder. Sirayeti Ruâmlı hayvan ile temas ve mikrobun cilt yahut gışâ-î muhâtîdeki sıyrıktan duhulü.

Korunma

- 1- Ruâmlı hayvanın Şarbonda olduğu üzere tahribi.
- 2- Hayvanın yatağının ve toprağın imhası.
- 3- Oda, mülevves, eşya, yular, örtünün tathiri.
- 4- Ruâmlı hayvanatı teşhis için Mallein Testi kullanılması.
- 5- Ruâmlı hayvanatı tecrit ve itlâf.
- 6- Şüpheli hayvanın burnundan gelen seyelana karşı muhafaza olunmak üzere eldiven gözlük istimali.
- 7- Hayvanı muayeneden sonra ellerin tathiri.
- 8- Virülan-ı mahsul ile temas edilen ger mahlûlün tentürdiyot ile tilâsı.

EKİNOKOK

(*ÉCHINOCOCCOSE*)

İdatit (Hidatik) hastalığı. Tufeylidir.

Korunma

Dewe ve Blanşard (Charles Émile Blanchard) taraflarından bildirilen âtîdeki şerâite riayet etmeklik korunma için kâfidir:

- 1- Mezbahalarda İdatiti hâvi bütün ahşâ zapt olunur ve ihrak edilir.
- 2- Silahhane ve hususi mezbaha ile kasap dükkânlarına köpeklerin girmesi men' olunur. (Sürülere refakat eden çoban köpeklerine burunsalık takılarak istisna edilir)
- 3- Münten ahşâların kedi ve köpeklere verilmesinin tehlikeli olduğunu müş'ir mezbahalara ilan yapıştırılır.
- 4- Tedâbir-i vikâyeyi tatbik etmek için mezbahalar baytarların kontrolüne tevdi olunur.
- 5- Toprakta küçük irtifayla büyüyen ve çiğ ekledilen sebzelerin fevkalade bir sûrette yıkandıktan sonra ekledilmesi.
- 6- Köpeklerle temas eden herkesin her yemekten evvel ellerini sabunla yıkamayı îtiyad edinmesi.

FRENGİ

(*SYPHİLİS*)

Frengi hecmat-ı mütevâliye ile müterâfik olarak müzmin intan yapan spirillozdur.

Korunma

Tedâbir-i Şahsi

- 1- Frengi musabları tedavi ve tenvir etmek devr-i sirayette temaslarını men' etmek.
- 2- Kullanılacak eşyayı zata tahsis etmek mülevves eşyayı tathir etmek.
- 3- Teehhül için bidâyetten itibaren dört sene tedavi olunmak ve Wasserman (August von Wassermann) teamülünün mükerreren menfi olması, son menfide Mâyi-i Dimağ-î Şevkî'de dahi Wasserman yapılması.

- 4- Frengi teehhülden sonra alınmış ise münasebet-i cinsiyyeden ferâgat, ve şiddetle tedavi altına girmek, zevce hamile ise ona dahi tedavi tatbik olunmak.
- 5- Frengili valideden doğan çocukları validesi ırzâ etmeli mümkün değilse ırzâ-i sînâî yapılmalı.
- 6- Zahiren üzerinde maraz-ı efrenciye görülmeyen Frengili radfalar behemehal Dört ay validesi tarafından ırzâ olunmalı.
- 7- Frengili çocuğu ırzâ etmiş fakat üzerinde maraz görülmeyen murzia asgari iki aydan evvel diğer çocukları ırzâ etmemeli.
- 8- Eğer Frengili bir sütnine salim bir çocuğu ırzâ eder ise ırzâ tevkif olunur ve İki ay beklenir. Bu müddet zarfında çocukta bir hadise-i maraziye husûle gelmez ise diğer sütnineye verilir.

Tedâbir-i Umûmiyye

- 1- Frengili ve Frengi şüphesi olan eşhasla münasebet-i cinsiyyeden ferâgat olunur.
- 2- Münasebetten sonra aza-yı tenâsüliye sabunlanır ve temizlenir.

Frengi ve Teehhül

(Syphilis et Mariage)

(Frengililerin Teehhülü için İcap Eden Şerâit)

Frengili bir adam tabibin müsaadesi olmaksızın teehhül edemez. İlk muayenede hastaya sûret-i katiyede bildirilmesi icap eden meseledir. Filhakîka bu gibilerin vakitsiz olarak teehhülü üç tehlikeye sebebiyet verir:

- 1- Hastalığın zevcesine bulaştırması tehlikesi: Bu tehlike en büyük bir hadisedir. Çünkü gerek eski ve gerekse tedavi edilmiş bulunan bir Frengilide luveyhatlar olmak üzere uzuv tenâsülde veyahut gışâ-î muhâtîde sârî muahhar-ı muhâtî bulunabilir ve bununla aşılana salim bir şahısta dahi Sillü'l-Zahir ve Felc-i Umûmi Meccâneyn gibi Frenginin vahim bir şekli zuhur edebilir. Hastalığı sirayet ettirenlere Frenginin selim olması hastalık sirayet etmiş olanlarda dahi selim olmasını taahhüt etmez.
- 2- Hasta düşmek tehlikesi yani reis-i aileye ait vezâifin muhtel olmasıdır bu dahi hasta olan reis-i ailenin Sillü'l-Zahir, Felc-i Umûmi Meccâneyn olması veyahut vakitsiz olarak İltihab-i Avrat, Hunnâk-ı Sadrîden vefat etmek sûretiyle henüz inkişaf etmek

üzere bulunan aileyi felaket içinde bırakmaya sebebiyet vermesi. Bu tehlike bütün Frengi musabı için vardır. Karhanın veyahut ilk tâlî arâzın selim olduğunu görerek evvelden bir şey tahmin etmeye imkân yoktur.

- 3- Hasta çocuklar meydana getirmek tehlikelidir. Bu tehlikenin ehemmiyeti nispeten herhangi bir Frengili çocuk yapmadan evvel uzunca tedavi edilse ve hâmil müddetince zevcesini dahi tedavi ettirir ise (salim gibi görünse dahi), salim çocuklara sahip olabilir.

Teehhül Frengililer için Vesâyâ-î Sıhhiye

- 1- Gerek kadın ve gerekse erkek hastalar kendilerine dikkat etmelidirler ve ufak bir arızanın mevcudiyetini hisseder etmez derhal tedâbir-i tahaffuziyeye tevessül etmelidirler.
- 2- Çocuk doğurmadan evvel tekrar bir kür yapılmalıdır.
- 3- Her hâmil müddetince salim gibi görünülse de yine tedavi tatbik olunmalı.
- 4- Çocuk salim dahi olsa sütüne tevdi edilmemeli.
- 5- Çocuk tevliid ettikten sonra valide ile çocuğa Waserman teamülü tatbik olunmalı. Eğer valide müspet, çocuk menfi ise valideyi tedavi etmeli ve 2-4 ay sonra çocuğa tekrar bir Waserman tatbik edilmelidir eğer çocukta Waserman müspet zuhur eder ise arâz görülmese dahi çocuk dahi tedavi altına alınmalı.
- 6- Frengili olanlar tıbbi bir vasiyetname yapmalıdırlar. Bununla gerek zevceleri ve gerekse çocuklarının hastalıklarında vâki olacak teşhis hataları bertaraf edilmiş olur.

KARHA-İ LEYYİNE

(*CHANCRE MOU*)

Yumuşak Şankr denilen bu hastalık Dukrey (Ducrey) tarafından keşfedilen ve aza-i tenâsüliyyede tekrar eden bir hastalıktır.

Korunma

Karha husûle geldikten sonra münasebet-i cinsiyyeden ictinab etmek; elleri, çamaşırları, mülevves eşyayı tathire tabi tutmak, şüpheli münasebet-i cinsiyyeden ictinab edilmek, gayr-i ahlâkî meslek müntesiblerini Frengi ve Belsoğukluğuna karşı korunmada

olduğu üzere sık sık muayeneye tabi tutarak hasta olanları hastahaneye kaldırmak korunma için icap eden tedâbirdir.

TUFEYLİ CİLT HASTALIKLARI

Memalik-i Mutediledeki Cilt Hastalıkları

TAKAMMÜL

Bitler ve Pireler ile husûle gelen hastalıklardır (*Phitirias*).

Bitler: Baş Biti (*Pediculis Captis*) beyaz gül rengine olup Küre-i Arz'ın bütün sathında münteşirdir. Temizliğe riayet etmeyen eşhasın başlarında bulunur. Fakir tabakaya mensup çocuklarda mebzuldür. Husûle getirdiği kaşıntı ile impetigo indifâna vesile olur.

Vücut Biti (*Pediculis Vesétimenti*) daha büyükçe olup Avrupa'nın Şark ve Cenubunda (Rusya, Polonya) mebzuldür. Elbisenin iltivâlarında (Dikiş Yerleri) gizlenir. Cilt ile temas ancak ihtiyaca ait olan gıdayı alıncaya kadardır. Vücut bitinin mucib olduğu kaşıntı baş bitinden fazladır. Lekeli Hummânın intişarında büyük bir âmildir.

Âne Biti (*Phitirius Inguinalis* / Morpion) baştaki saç müstesna olmak üzere vücudun kıllı olan her nahiyesinde yaşar. Hatta çocuklarda kirpiklerde dahi görülür. Münasebet-i cinseyn ile intikal eder.

Pireler: İnsan Piresi (*Pulex Irritans*) pek az afeti mucib olabilir ancak son zamanlarda bazı hastalıkların intişarına hizmet ettiği zikredilmektedir. Hususiyle Vebanın intikalinde bir âmildir. Bitler ve Pireler nezâfete riayet usûlü veçhile imha edilirler.

Fare Pireleri (*Typhlopsylla Musculis*) insan üzerinde yaşayabilir. Pireler kezâ Tripanazom Hastalığı naklederler. Tripanazoma Levisinde de olduğu gibi.

Köpeklerin Piresi (*Pulex Serraticeps*), Dipylidium Caninum namı altında malum olan “*Cestode*” (Pire Tenyası) vazifesini görür. Ve araz-î olarak bunun yutulmasıyla insanlarda dahi bu tufeyl inkişaf eder.

Korunma

Temizlik ve hijyene (*Hygiène*) azami hassasiyet.

UYUZ

(*SARCOPTES SCABIEI*)

Bir akariyenin mevcudiyetiyle husûle gelen bir afet-i cildîdir.

Korunma

- 1- Süratle Uyuzu tedavi etmek.
- 2- Eşya ve çamaşırların tathiri.
- 3- Uyuzlu adam veyahut mülevves eşya ve Uyuz hayvanla temastan ictinab olunmak.

SAÇ DÜŞÜREN GÜVE

Fütûrlu olan bu emraz-ı cildiye mukaddema fakir tabakaya mensup halkın evlatlarında çok müteammim idi. Güvenin berveç-i âtî namlardaki serîrî üç cins şekline (*Teigne, Teigne Todante à Grosses Spores, Teigne Faveuse Tondante à Petites Spores*) nazaran birbirine karib üç cins tufeyl mevcuttur.

Akarion (*Achorions*)

Trikofiton (*Trychophytos*)

Mikrosporon (*Microsporos*)

Büyük Tohmlu Saç Düşüren Güve: Hemen münhasıran tufûliyet evvelde ve sâlide görülür. Kılın dâhilinde “*Trychophyton Tonsurans*”ın inkişafıyla husûle gelir. Büyük şehirlerde görülür. Sirayet çocuktan çocuğadır.

Küçük Tohmlu Saç Düşüren Güve: Saç hastalığı olup genç yaşa mahsustur. “*Microsporon Audonini*” ile husule gelir.

KİL

(COQUILLE)

Saçın tufeyli bir hastalığı olup “*Achorion Schoenleini*” ile husûle gelir bu hastalık “*Godet Favique*” denilen pek hususi bir kabukla mümeyyizdir.

Korunma

- 1- Killerin şifa-yı tâmmeye kadar tecridir.
- 2- Sporların intişarını men' etmek. (Kapalı takke ile oturmak).
- 3- Hasatlık esnasındaki eşyanın tathiri kıl, kabuk gibi virûlan-ı mevadın ihrakı.
- 4- Röntgen-i şuaî ile tedavi.
- 5- Şifadan sonra eşya, tuvalet takımı, elbiselerin tathiri.
- 6- Killi hayvanatın teb'îdi.
- 7- Genç Killer için hususi mekteb küşâdı.

HAZÂZE-İ MÜTELEVVİNE

(PYTIRIASIS VERSICOLOR)

Kâhil hastalığı olup az sârîdir. “*Mallassezia Furfua*” ile husule gelir.

Korunma

Temizlik ve hijyen.

ERYTHRASMA

Evvelkisine yakın bir hastalık olup “*Microsporon Minutissimum*” ile husule gelir. Az sârî olup hararet ve rutubet hastalığının devamına vesile olur.

Korunma

Evvelkinin aynıdır.

SON

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR VE SONUÇ

Araştırmaya ait bulgular, araştırma sorularının cevaplanması sonucunda ortaya konmuş olan çıktılar şeklinde ve genel hatlarıyla sonuç ile bağlantılı olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda bulgular ve sonuca birlikte bakıldığında çalışma hakkında varılmak istenen amaca ne oranda yaklaşıldığı daha net bir biçimde anlaşılabilecektir.

Soru : Sağlık tarihimiz içerisinde yer alan Cumhuriyet Dönemi sağlık idaresi ve halk sağlığı kurumsallaşması hangi aşamalardan geçmiştir?

Cevap: Cumhuriyet Dönemi sağlık idaresi ve halk sağlığı kurumsallaşması temellerini XIX. Yüzyılın ilk yarısında başlayan batılılaşma hareketlerinden alan dinamik bir süreçtir. Sağlık idaresi modern tıp eğitim kurumlarının oluşturulmaya başladığında yapılan düzenlemelerle yavaş yavaş ve oluşturulan idari kurumlar da bir öncekinin üzerine konulup geliştirilerek 1838, 1850, 1870, 1908, 1913 yıllarında önemli aşamalardan geçmiş ve en sonunda da 1920 yılında “*Sihhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti*”nin kurulmasıyla zirve noktasına ulaşmıştır. Tüm bu süreç bir yandan idari diğer yandan da halk sağlığıyla ilgili kurum ve kuruluşların iç içe geçtiği bir süreçti ki sağlık alanında yapılan tüm faaliyetler koruyucu ve tedavi edici özellikleriyle toplum sağlığının daha iyiye götürülmesini hedeflemekteydi. Bu bağlamda genel hatlarıyla bakıldığında XIX. Yüzyılın ilk yarısından başlayıp Meşrutiyet ve Milli Mücadele ile devam ederek Cumhuriyet Dönemine giden süreçten başka Cumhuriyet Dönemi sağlık idaresi ve halk sağlığı kurumsallaşması aşamaları 1920 ile başlar 1925 yılında gerçekleştirilen kapsamlı ve sistematik düzenlemelerle ivme kazanıp hem yeni kurum ve kuruluşların açılması hem de hukuki ve bilimsel dayanakların ortaya konmasını sağlamış, 1930 yılında “*Sağlık Anayasası*” UHK ile de geleceğe giden sürecin altyapısı oluşturulmuştur. Kısacası Cumhuriyet Dönemi sağlık idaresi ve halk sağlığı kurumsallaşması 5'er yıllık döngülerle gitgide güçlendirildiği aşamalardan geçmiştir.

Soru : Atatürk ve Refik Saydam Dönemi bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı verilen mücadele nasıl sonuçlar ortaya çıkarmıştır?

Cevap: 15 yıllık uzun bir süreci kapsayan bu dönem, sağlık idaresinin halk sağlığının korunmasını önlediği ve bu konuda her anlamda ciddi adımlar attığı bir dönemdir. Bu dönemde bulaşıcı ve salgın hastalıkların yarattığı tahribatları bertaraf etmek için girişilen faaliyetler ayrı ayrı cephelerdeki birer savaş gibi nitelendirilerek halk sağlığının azılı düşmanları olarak örülen hastalıklara karşı ekonomik, sosyal, politik, bilimsel vb. birçok farklı alanda her türlü imkan seferber edilmiş ve sıtma, frengi, verem gibi geniş kesimleri etkileyen hastalıkların yanında hem yurt dışı hem de yurt içi kökenli az kişiyi etkileyen, endemik sayılabilecek veba, ankilostom nekator, bulaşıcı menenjit vb. hastalıkların dahi yarattığı olumsuz sonuçların tamamiyle ortadan kaldırılması hedefine yaklaşılmıştı. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesinden toplumun eğitilmesine kadar çok geniş bir açıdan ele alınan bulaşıcı ve salgın hastalıklarla verilen mücadele 1938 yılı itibarıyla bakıldığında büyük bir sağlık zaferinin yaratılmasını sağlayıp gelecekte karşılaşılabilecek bu tarz hastalıklar kaynaklı sorunların da üstesinden nasıl gelinebileceğini öğretmiştir. Kısacası Atatürk ve Refik Saydam Dönemi bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı verilen mücadelenin yarattığı olumlu sonuçların çıktıkları tüm toplumlar için yararlı olacak dersler barındırır.

Soru: “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*”ın hastalıklara karşı sağlığın korunması çalışmalarına katkısı ile içeriğindeki bilgilerin önemi nedir?

Cevap: Halk sağlığı ile ilgili çalışmaların ilk ortaya çıkışıyla başlayan ve endüstrileşme sonucu artan her türlü kirlilik ve hastalık etmenleri nedenleriyle önemi daha da artan sağlığın korunmasına yönelik çözümler tıbbi yöntemler ve çevresel faktörlere müdahale kadar toplumun eğitilmesi ile de ilgilidir. Bu nedenle propaganda ve en küçüğünden en büyüğüne fertlerin sağlık konusunda bilinçlendirilmesi hastalıklara karşı sağlığın korunmasında vazgeçilmez ve çok önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda hem hekimlerin hem de toplumun diğer kesimlerinin hastalıklara karşı korunmada bir başvuru eseri olarak görebileceği “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*”, kaleme alındığı dönemin siyasal sağlık politikasını her anlamda destekleyecek ve girişilen sağlıklı toplum yaratma faaliyetlerine içerdiği uluslararası ve ulusal korunma, sağlık tarihi, birçok hastalığa karşı nasıl korunulması gerektiğine dair ayrıntılı bilgiler gibi değerli içeriğe sahip olan önemli ve özel bir kaynaktır.

Soru: Bakteriyolog Dr. Server Kâmil (Tokgöz)’ün sağlık tarihimizdeki yeri ve yaptığı çalışmalar nelerdir?

Cevap: Sağlık tarihimiz çok değerli ve eşsiz başarılarla imza atmış sayısı yadsınamaz şahsiyetlerin isimleriyle doludur. Her biri benzer ya da farklı disiplinlerde yaptıkları çalışmalarla adlarını altın harflerle yazdırmış olan bu önemli şahsiyetlerden bazıları çok tanınmışken bazıları da henüz tam anlamıyla bilinmemiştir. Server Kâmil (Tokgöz) de aslında hekimlik, eğitimcilik, araştırmacılık, idarecilik gibi çok yönlü meziyetlere ve yaşamı boyunca sürekli yaptığı önemli çalışmalara attığı imzalara rağmen sağlık tarihimiz içerisinde hak ettiği bilinirliğe sahip olamamıştır. Böyle bir kaygısı olmamasına rağmen yaptığı çalışmalar göz önüne alındığında sağlık tarihimiz içerisinde büyük bir ağırlığa sahip olduğu ortaya çıkar. Bu bağlamda özellikle bakteriyolog kimliğiyle cepheden cepheye koşarken birçok aşı ve serum üretimini sağlamış, idareciliğiyle önemli kurumların oluşumuna katkı sunmuş ve yazarlığıyla sağlık alanına çok önemli yazınlar kazandırabilecek nitelikte bir donanıma sahip olan bir bilim emekçisidir.

Araştırma sorularının çalışma hakkında genel hatlarıyla cevaplanan, araştırma bulguları olarak ortaya konan ve sonuç ile bağlantılı sayılabilecek bilgilerinden hareketle genel bir çerçeveden bakıldığında;

Her türlü olgu, olay, insan yapıp etmeleri ve yaşantıları birer tarihe sahiptir ve tarihin oluşması sadece herhangi bir durumla ilgili sürecin başlayıp sona ermesi ile ortaya çıkmaz, devamlılık da gösterebilir. Tarihsel süreç olarak adlandırılabilen bu akış içerisinde yapılan her faaliyet bir öncekinin üzerine konulması ya da değiştirilmesi ile kendini gösterir. Tarihi olmayan herhangi bir şey olamayacağı gerçeği penceresinden bakıldığında sağlık tarihimiz ve onun kapsamı içerisinde yer alan başta halk sağlığı olmak üzere; sağlık teşkilatlanması, sağlık eğitimi, sağlık hukuku, sağlık ekonomisi, deontoloji vb. disiplinlerin tarihsel süreç içerisindeki değişim ve ilerleyişine bakmak kaçınılmazdır.

Bu kapsamda Osmanlı Devleti'nin son döneminde yaşadığı siyasal, ekonomik, sosyal ve savaşlar temelli askeri sıkıntıların yaratmış olduğu geniş tabanlı sorunlar, kaçınılmaz olarak mevcut sağlık sistemi ile sağlık hizmetlerinin geniş halk kitlelerine ulaştırılmasını da ciddi olumsuzluklar yaratarak etkileyecek düzeydeydi.

Yaşanan bu sorunların çözümlenmesine dair ilk girişimlerin “*Batılılaşma*” ile başladığı XIX. Yüzyılın ilk yarısından itibaren Hekimbaşılık kurumunun yavaş yavaş yerini modern teşkilatlanmalara doğru bırakıyor oluşu sağlık hizmetlerinin toplum geneline yayılması zorunluluğunu kanıtlarken girişilen kısıtlı yenileşmenin hukuki metinler ile desteklenmesi gerekliliği de görülmüş oldu.

Modern Türkiye Cumhuriyeti’nin müjdecisi ve tek kanun yapıcısı olan Büyük Millet Meclisi’nin açılması sağlık tarihimiz açısından yepyeni bir çağın açıldığının da habercisiydi. “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*”nin oluşturulmasıyla sağlık alanındaki büyük eksikliklerin giderilmesi konusunda nasıl yeri yadsınamaz bir hamle yapıldığı açıkça gözler önüne serildi.

Dr. Refik Saydam’ın damga vurduğu ve “*Atatürk Dönemi*” diye adlandırılan 15 yıllık süreçte birçok topluma örnek olacak bir politika ile kurumsallaşma, sağlıkta insan gücü ve sağlık maliyeti alanında kısıtlı imkanların olmasına rağmen azami düzeyde gayretler sarfedilerek eşsiz sonuçların elde edilmesi, halk sağlığının korunmasının öncelikler arasında en başa yerleştirilerek özellikle bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı girişilen mücadelenin başarıya ulaşmasıyla mümkün kılındığını kanıtladı.

Teker teker bireylerden başlayarak sağlığın ve halk sağlığının korunması çok fonksiyonlu, anlık şartlardan bağımsız olamayan, zorlu ve merkezinde eğitimin olduğu bir uğraşlar bütünü olduğundan bu odakta “*Hıfzıssıhha Müessesesi*” ile “*Hıfzıssıhha Mektebi*” gibi öncü kurumlarda kalifiye sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesine ek olarak toplumun propaganda faaliyetleri doğrultusunda eğitilmesine verilen önemin çıktıları olumlu gözlemlendi.

Hekimlik dışında eğitimci kimliğiyle de tıp tarihimiz içerisinde yer edinen Bakteriolog Dr. Server Kâmil (Tokgöz)’ün kaleminden çıkan “*Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*”ın, barındırdığı bilgilerle hem sağlığın korunması politikasını destekleyici hem de toplumun bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı eğitilmesinin önünü açan nitelikte bir başucu eseri olduğu detaylıca ortaya konuldu. Eserde yer edinen; “*Milli Korunma*”dan, “*Beynelmilel Korunma*”ya, ülke içi ve dışı neredeyse tüm hastalıklara sebep etkenlerin yok edilmesinden,

ayrı ayrı 52 hastalıktan nasıl korunulması gerektiğine kadar günümüze ışık tutacak nitelikteki değerli bilgiler okuyucu ve araştırmacılara kaynaklık edebilecek tarzda hazırlandı.

Tarihsel süreç gerçekliğinden hareketle yakın zamanda yaşadığımız Covid-19 pandemisi bizlere gelecekte yaşanacak yeni pandemiler için birçok ders verdi denilebilir ki; bizlerin 1918 yılında yaşanmış olan İspanyol Gribi salgınından da bazı tecrübeler elde etmiş olmamız yadsınamaz bir durumdur. Buradan hareketle “*Mufassal Hıfz-ı Sıhhat*”, sağlığımızın korunması için verdiğimiz mücadelede bizlere ve gelecek kuşaklara hem yol göstericilik yapabilecek hem de tecrübelerimizde eksik kalan yerleri doldurabilecek bir kaynak olarak addedilebilir.

Örneğin eserde Grip için verilen “*Kalmet, son salgında gözlüklü olanların gözlüksüzlere nispeten daha az hastalığa tutulduklarını bildirmiştir.*” bilgisi bile tarihi çok eskilere dayanan bu hastalığa karşı mücadelede belki de birçok hayatın kurtulmasını sağlayacak niteliktedir.

Bu tez çalışmasının en önemli çıktısı; küresel iklim değişikliği, hızla artan dünya nüfusu ve yüksek talep karşısında ekonomik rekabetle beraber arz sunumunda insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek ürünlerin yaygınlaşması gibi nedenlerle hastalıkların (Ebola, SARS, MERS, Maymun Çiçeği, Domuz Gribi, Chikungunya, Koronavirüsler vb.) artması ve hızla yayılım gösterebilmesi kabiliyetinin olduğu bir çağda hastalıklara karşı korunabilmenin nasıl olması gerektiğini anlatabilmesidir. İnsanlığın bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı yüzyıllarca yürüttüğü mücadelenin son 100 yılda ülkemizdeki ayağına bilimsel bir kaynak olarak katkı sunan tarihsel değere sahip esere ait bilgilerin hazırlanan bu tez çalışması sayesinde konunun meraklıları ve araştırmacılar için yararlı olacağı aşikârdır.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ., Akbulut, Y. ve Önder, Ö. R. (2011). “Atatürk Dönemi Sağlık Politikası”. *Atatürk Yolu Dergisi*, 12 (48), 733-748. (Doi:[10.1501/Tite_0000000343](https://doi.org/10.1501/Tite_0000000343))
- Ak, B. (1990). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. Metiner Matbaacılık: İstanbul.
- Ak, B. (2014). Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Hizmetleri. *Türkler Ansiklopedisi*, (C 17, 419-435). Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.
- Akagündüz, Ü. (2023). “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin Sağlık Bilgisini Halka Ulaştırma Çabası”, *Atatürk Yolu Dergisi*, (73), 1-24. (Doi:[10.46955/ankuayd.1353054](https://doi.org/10.46955/ankuayd.1353054))
- Akçay, İ. (1981). “Atatürk Devri’nde Sağlık Hizmetleri”, *IX. Türk Tarih Kongresi*, 21-25 Eylül 1981, Türk Tarih Kurumu, Ankara. 1851-1862.
- Akçiçek, E. (2005). *Atatürk’ün Sağlığı, Hastalıkları ve Ölümü*. İzmir Güven Kitabevi: İzmir.
- Akçiçek, E. (2015a). “14 Mart Tıp Bayramı”. E. Akçiçek ve F. Çakmak (Ed.). içinde *Vatan ve Sıhhat Tıbbiyyenin Yurtseverliği*. (s.89-92). Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği Yayınları: İzmir.
- Akçiçek, E. (2015b). “Atatürk Dönemi (1923-1938) Sağlık Devrimi”. E. Akçiçek ve F. Çakmak (Ed.). içinde *Vatan ve Sıhhat Tıbbiyyenin Yurtseverliği*. (s.281-290). Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği Yayınları: İzmir.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”*. Ankara Üniversitesi Basımevi: Ankara.
- Akdur, R., Çöl, M., Işık, A., İdil, A., Durmuşoğlu, M. ve Tunçbilek, A. (1998). *Halk Sağlığı*. Antıp Bilimsel Yayınları: Ankara.
- Aksakoğlu, G. (2008). *Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım*. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını: İzmir.
- Aksu, M. (2007). *Tıp Tarihi Açısından Türkiye’de Verem Savaşı*. Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu Yayınları: Ankara.
- Akyay, N. (1982). *Osmanlı İmparatorluğunda Sağlık Örgütlenmesi ve Sosyal Kuruluşlar*. Hacettepe Üniversitesi Yayını: Ankara.

- Altıntaş, A. (2007). “Tıp Eğitimi 14 Mart Tıp Bayramı”. N. Sarı (Ed.). içinde *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*. (s.225-238). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını: İstanbul.
- Arı, K. (2015). “Cumhuriyetin Sağlık Devrimcisi Refik Saydam”. E. Akçiçek ve F. Çakmak (Ed.). içinde *Vatan ve Sıhhat Tıbbiyenin Yurtseverliği*. (s.291-309). Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği Yayınları: İzmir.
- Arıkan, A. (2010). *Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1938) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri*. Türkiye Tıp Akademisi Yayınları: İstanbul.
- Arpacı, M. (2014b). “Erken Cumhuriyet Türkiye’sinde Kamu Sağlığı Siyaseti ve Öjenik”. *Tarih ve Toplum Yeni Yaklaşımlar*, 17 (257), 129-156.
- Arpacı, M. (2014a). “Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye’de Frengi ile Mücadele (1920-1950)”. *Toplum ve Bilim*, (130), 59-86.
- Arslan, M. (2021). “Anılarda Milli Mücadele Döneminde Sağlık Koşulları ve Verilen Sağlık Hizmetleri”. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 9 (27), 397-415. (Doi:[10.33692/avrasyad.950852](https://doi.org/10.33692/avrasyad.950852))
- As, E. ve Bacanlı, H. (2018). *Ceride-i Tıbbiye-i Askeriye’den Gülhane Tıp Dergisi’ne (1872-2017)*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları: İstanbul.
- Aslan, T. (2005). *Hıfzıssıhha Albümü, 77 Yıllık Başarının Öyküsü*. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Yayınları: İstanbul.
- Atabek, E. M. (1974). *1851’de Paris’te Toplanan I. Milletlerarası Sağlık Konferansı ve Türkler*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını: İstanbul.
- Ataç, A. (2019). “Milli Mücadele’de (1919-1923) Askeri Sağlık Hizmetleri” *100. Yılında Milli Mücadele’de Sağlık Hizmetleri Sempozyumu*. 21-22 Kasım 2019, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta. -Bildiri Özetleri Kitabı- 11.
- Atatürk’ün Sağlıkla İlgili Özdeyişleri ve Sözleri*. (1981). Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.
- Aydın, E. (2007). “Atatürk Dönemi Taşra Sağlık Teşkilatlanması”, *Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938)*. 6-9 Kasım 2007, Ege Üniversitesi, İzmir. 559-565.
- Aydın, E. (2006). *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*. Güneş Kitabevi: Ankara.

- Aydın, E. (2002). *Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*. Naturel Kitap Yayıncılık: Ankara.
- Aydın, E. (1998). *Türkiye’de Sıtma Savaşı*. Türk Tabipler Birliği Yayını: Ankara.
- Aydın, E. (2004). “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”. *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 15 (15), 185-207. (Doi:[10.1501/OTAM_0000000511](https://doi.org/10.1501/OTAM_0000000511))
- Aydın, E. (1995). “Atatürk’ün Sağlık Kavram ve Anlayışı”. *Ankara Tıp Mecmuası*, (48), 43-54. (Doi:[10.1501/Tipfak_0000000346](https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000346))
- Aydın, T. (2021). “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Hekim, Bürokrat ve Siyaset Adamı Kimlikleri ile Ahmet Fikri Tüzer (1878-1942)”. *Atatürk Yolu Dergisi*, (68), 81-125. (Doi:[10.46955/ankuayd.943677](https://doi.org/10.46955/ankuayd.943677))
- Ayhan, İ. (2023). “Osmanlı Devleti’nin Son Dönemlerinde Mikrobiyoloji Alanındaki Modernleşme Çabaları ve Fransız Etkisi”, *Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi (Özel Sayı)*, 19 (38), 925-958.
- Başustaoğlu, A. C. (2012). *80. Yılında Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Tarihi*. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayınları: Ankara.
- Bayat, A. H. (2016). *Tıp Tarihi*. Zeytinburnu Belediyesi Yayını: İstanbul.
- Baykan, N., Sungur C. ve Bilgin, Y. (1976). *Toplum Hekimliği*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları: Ankara.
- Beylik, U., Kayral, İ. H., ve Çıraklı, Ü. (2015). “13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2 (4), 183-189. (Doi:[10.5455/sad.2015131452515789](https://doi.org/10.5455/sad.2015131452515789))
- Braun, H. (1944). *Bulaşıcı Hastalıklar*. Ziya Öktem (çev.). Maarif Matbaası: Ankara.
- Candeğer, Ü. (2020). “Cumhuriyet Döneminde Türkiye’de Çiçek Hastalığı (1923-1960)”. Ş. Köse, Ç. Büke, F. Çakmak ve E. Akçiçek (Ed.). içinde *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Çiçek*. (s.95-106). Gece Kitaplığı: Ankara.
- Civaner, M. (2007). “Üç Kanun: Cumhuriyet’in Ülke Çapında Sağlık Hizmetlerini Örgütleyişi”, *Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938)*. 6-9 Kasım 2007, Ege Üniversitesi, İzmir. 595-602.

- Collins, R. K. (1938). “Ankara Hıfzıssıhha Mektebi”. *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, 1 (1), 107-110.
- Çavdar N. ve Karcı, E. (2014). “XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması’na Dair Bibliyografik Bir Deneme”. *Journal of Turkish Studies*, 9 (4), 255-286. (Doi:[10.7827/turkishstudies.6751](https://doi.org/10.7827/turkishstudies.6751))
- Çavmak, D. ve Çavmak Ş. (2017). “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı”. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1 (1), 48-57.
- Dedeoğlu, N. (2001). “Hıfzıssıhha Okulu: Tarihçesi, Önemi”. *Toplum ve Hekim*, 16 (6), 468-469.
- Demirhan Erdemir, A. (1994). *Tıp Tarihi ve Deontoloji Dersleri*. Uludağ Üniversitesi Yayınları: Bursa.
- Demirhan Erdemir, A. (2019). “Türk Tıp Tarihinde 19. Yüzyılda ve Cumhuriyet Döneminde On İki Türk Hekimi ve Bazı Sonuçlar”, *Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi*, 122 (241), 281-292.
- Dervişoğlu, F. M. (2009). *Milli Mücadelede Sağlık Teşkilatına Bir Bakış*. Cedit Neşriyat: Ankara.
- Dinç, G. (2023). “Cumhuriyet Dönemi Trahom Mücadelesi ve Malatya Örneği”. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*. 24 (2), 369-393. (Doi:[10.26650/oba.1232465](https://doi.org/10.26650/oba.1232465))
- Dinç, G. (2020). “Tıphane’den Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’ne (1827-2019)”. *Cerrahpaşa Medical Journal*. 44 (1), 1-22. (Doi:[10.5152/Cjm.2020.19024](https://doi.org/10.5152/Cjm.2020.19024))
- Dirican, R. ve Bilgel, N. (1993). *Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)*. Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları: Bursa.
- Doğan, A. E. (2005). *Hıfzıssıhha Mektebi ve Nusret H. Fişek*. Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Yayınları: Ankara.
- Dr. Refik Saydam 1881-1942 Ölümünün 40. Yılı Anısına. (1982). Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.
- Duru C., Turan, K. ve Öngeoğlu, A. (1982). *Atatürk Dönemi Maliye Politikası*. Tisa Matbaacılık: Ankara.

- Ege, R. (1999). *Atatürk ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri 1923-1938*. Türk Hava Kurumu Yayınları: Ankara.
- Erdem, U. (2017). “Aşâir ve Muhacirin Müdüriyet-i Umumiyesi 1913-1922”. *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken Dergisi*, 9 (1), 57-80.
- Erden, F. (1948). *Türk Hekimleri Biyografisi*. Çituri Biraderler Basımevi: İstanbul.
- Eren, N. ve Tanrıtanır, N. (1998). *Cumhuriyet ve Sağlık*. Türk Tabipler Birliği Yayını: Ankara.
- Eren, N., Öztekin, Z. ve Ünner S. (2012). “Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Yönetimi”. Ç. Güler ve L. Akın (Ed.). içinde *Halk Sağlığı Temel Bilgiler III*. (s.1481-1483). Hacettepe Üniversitesi Yayını: Ankara.
- Erol, N. (2003). “Savaş Yıllarında Aşı ve Serum Üretimi”, *Toplum ve Hekim*, 18 (5), 379-383.
- Etiker, Ş. (2009). “Paul-Louis Simond ve Bakteriyolojihane-i Osmani’nin Çemberlitaş’ta Açılışı (21 Eylül 1911)”. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi*, 10 (2), 13-33.
- Frik, F. (1938). *Türkiye Cumhuriyetinde Tıp ve Hıfzıssıhha Hareketleri 1923-1938*. Universum Basımevi: Leverkusen.
- Fişek, N. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Hacettepe Üniversitesi Yayını: Ankara.
- Gotschlich, E. (1938). “Ankarada T. C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin Vazifeleri”. *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, 1 (1), 8-13.
- Güler, Ç. ve Benli, D. (1997). “Çevre Sağlığı”. M. Bertan ve Ç. Güler (Ed.). içinde *Halk Sağlığı (Temel Bilgiler)*. (s.227-272). Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları: Ankara.
- Gümüşçü, O. (1999). “Milli Mücadele Dönemi Türkiye Coğrafyası İçin Bilinmeyen Bir Kaynak: “Türkiye’nin Sıhhi-i İctimai Coğrafyası””. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, 15 (45), 939-968.
- Güneş, İ. (2009). *Birinci TBMM’nin Düşünce Yapısı (1920-1923)*. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları: İstanbul.
- Güneş, İ. (1988). “Milli Mücadele Dönemi Bütçeleri”. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, 4 (12), 763-782.

- Gürsel, A. (1998). Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1920-1960). Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü. Ankara.
- Gürsoy, G. (1983). Sağlık. *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi*, (C 6, 1716-1718). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Hacıfettahoğlu, İ. (2007). *Milli Mücadele Hilâl-i Ahmer*. Türkiye Kızılay Derneği Yayınları: Ankara.
- Hatemi, Hüsrev. (Ed.). (1998). *Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını: İstanbul.
- Hot, İ. (2004). “Ülkemizde Frengi Hastalığı İle Mücadele”. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 12 (1), 36-43.
- Hot, İ. (2001). Sıhhiye Mecmuası'na Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996). Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Himaye-i Etfal Cemiyetinden Günümüze Türkiye’de Çocuk Koruma Uygulamaları*. (2021). Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- İlkan Rasimoğlu, C. G. (2019). “Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem”. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 39 (2), 329-357. (Doi:[10.26650/SJ.2019.39.2.0104](https://doi.org/10.26650/SJ.2019.39.2.0104))
- İlkan Rasimoğlu, C. G. (2018). ““Verem İyi Olur Bir Hastalıktır”: Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset”. *Toplumsal Tarih*, (296), 50-60.
- İlkin, S. ve Tekeli İ. (1999). *Osmanlı İmparatorluğunda Eğitim ve Bilgi Üretim Sisteminin Oluşumu*. Türk Tarih Kurumu Yayınları: Ankara.
- İzgoer, A. Z. ve Perk, H. (2022). *Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane 1903-1933*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları: İstanbul.
- Kadioğlu, S. (2017). “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Hıfzıssıhha Eğitimi: Üç Ders Kitabı Üzerine Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme”, *Türkiye Cumhuriyeti’nin Ekonomik ve Sosyal Tarihi Uluslararası Sempozyumu*. 26-28 Kasım 2015, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Atatürk Araştırma Merkezi, Ankara. 485-522.

- Kâhya E. ve Erdemir Demirhan, A. (2000). *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*. Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları: Ankara.
- Kâmil, S. (1925). *Mufasssal Hıfz-ı Sıhhat*. Mahmud Bey Matbaası: İstanbul.
- Kardaş, A. (2020a). “Cumhuriyet Döneminde Çiçek Salgınları ve Alınan Önlemler”. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 13 (82), 309-321. (Doi:[10.29228/JASSS.47189](https://doi.org/10.29228/JASSS.47189))
- Kardaş, A. (2020b). “Cumhuriyet Dönemi’nde Veba Salgınları ve Alınan Önlemler (1923-1947)”, *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 7 (4), 2054-2079. (Doi:[10.46868/atdd.52](https://doi.org/10.46868/atdd.52))
- Karabulut, U. (2007). “Cumhuriyetin İlk Yıllarında “Sağlık Hizmetlerinin Devletin Sosyal Sorumluluğu” Altına Alınması Çabaları (1925-1937)”, *Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938)*. 6-9 Kasım 2007, Ege Üniversitesi, İzmir. 737-747.
- Karacaer Çakır, G. (2021). “Cumhuriyet Dönemi Toplum Sağlığı Politikalarında Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (53), 202-22.
- Karal Akgün, S. ve Uluğtekin M. (2002). *Hilal-i Ahmer’den Kızılay’a I. Türkiye Kızılay Derneği Yayınları*: Ankara.
- Karavar, H. (2022). “Milli Mücadele Döneminde Sıhhat ve Muavenet-i İçtimaiye Vekillerinin Faaliyetleri”. *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları Dergisi*, (42), 47-75. (Doi:[10.26650/YTA2022-1106785](https://doi.org/10.26650/YTA2022-1106785))
- Kılınç, M. (2019). “Darüleytamlarda Yürütülen Mesleki Teknik Eğitim Uygulamaları”. *Atatürk Yolu Dergisi*, (64), 211-228.
- Kopar, M. (2021). *Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938)*. İksad Publishing House: Adıyaman.
- Köse, R. (2020). “Cumhuriyetin İlk On Yılında Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele”. H. Erbay (Ed.). içinde *Sağlık Bağlamında Edebiyat, Sanat ve Tarih*. (s.87-118). Rating Academy Yayınları: Çanakkale.
- Köylü, Z. ve Altay, S. (2008). “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nin Kuruluşu ve Yapılan Yasal Düzenlemeler (1920-1923)”, *1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi*

/ 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi, 20-24 Mayıs 2008, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya. 1061-1081.

Kurnaz Şahin, F. (2017). “Propaganda ve Sağlık: Propaganda ve Sağlık: Cumhuriyet Döneminde Sıhî Propaganda Faaliyetleri ve Halk Sağlığına Etkileri (1923-1945)”, *Türkiye Cumhuriyeti’nin Ekonomik ve Sosyal Tarihi Uluslararası Sempozyumu*. 26-28 Kasım 2015, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir. 549-590.

Lale, M. H. (2019). “Milli Mücadelede Tıp Okulu ve Tıbbiyeliler”, *100. Yılında Milli Mücadele’de Sağlık Hizmetleri Sempozyumu*. 21-22 Kasım 2019, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta. -Bildiri Özetleri Kitabı- 13.

Malkoç, E. (2018). “Erken Cumhuriyet Döneminde Kucaklaşmayı Unutturan Hastalık Frengi ile Mücadele”. *Toplumsal Tarih*, (296), 78-85.

Metintaş, M. Y. (2008). Refik Saydam’ın Yaşamı ve Kişiliği. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Nesipoğlu, G. (2018). “Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21 (1), 165-177.

Otlu, B. ve Yakupoğulları, Y. (2023). “Türkiye’de Verem Savaşı”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi (Sanat ve Tarih Penceresinden Tüberküloz - 100.Yıl Özel Sayısı)*, (13), 29-38. (Doi:[10.31020/mutftd.1403320](https://doi.org/10.31020/mutftd.1403320))

Öktem, Z. (1953). *Tıbbî Bakteriyoloji I*. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını: İstanbul.

Özaydın, Z. (2007). “Cumhuriyet Dönemi Tıbbı”. N. Sarı (Ed.). içinde *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*. (s.187-224). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını: İstanbul.

Özaydın, Z. (1998). “Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Salnamesine Göre Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin Kuruluşu”. N. Sarı ve H. Hatemi (Ed.). içinde *Tıp Tarihi Araştırmaları-4*. (s.70-78). Sandoz Ürünleri A.Ş. Yayını: İstanbul.

Özbay, K. (1976). *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri I*. Yörük Basımevi: İstanbul.

Özcengiz, E. (2003). “Türkiye’de Aşı Araştırmaları”. *Toplum ve Hekim*, 18 (5), 384-394.

- Özdemir, H. (2005). *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918*. Türk Tarih Kurumu Yayınları: Ankara.
- Özden, N., Temel, M., Doğaner, Y., Aslan Z., Bilgin, M. S., Umar, Ö. O., İlgaşı, A., Bal, H., Hacısalihoğlu, M., Satan, A., Çetin, N. ve Güzel Mumyalmaz, H. (Ed.) (2023). *Türkiye Cumhuriyeti Tarihi-I*. Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları: Ankara.
- Özer, S. (2020). “Türkiye’de 1923-1950 Yılları Arasında Verem”. *Journal of Turkish Studies*. 15 (4), 867-883. (Doi:[10.7827/TurkishStudies.43770](https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.43770))
- Özer, S. (2014). “Türkiye’de Trahomla Mücadele (1925-1945)”. *Atatürk Yolu Dergisi*. 14 (54), 121-152. (Doi:[10.1501/Tite_0000000406](https://doi.org/10.1501/Tite_0000000406))
- Özkaya, H. (2016). “Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele”. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20 (2), 77-84. (Doi:[10.15511/tahd.16.21677](https://doi.org/10.15511/tahd.16.21677))
- Özlük, N. (2019). “Doktor Server Kâmil Tokgöz’ün Kaleminden Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem ve Veremle Mücadele”. *The Journal of Academic Social Science*, (89), 50-61. (Doi:[10.16992/ASOS.14808](https://doi.org/10.16992/ASOS.14808))
- Özpekcan, M. (2002). “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933) (II. Bölüm)”. H. Â. Göksoy, N. Sarı ve H. Hatemi (Ed.). *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi*, (8), 163-274.
- Özpekcan, M. (1999). Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933). Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü. İstanbul.
- Özpekcan, M. (2014). TBMM Tutanaklarına Göre Cumhuriyetin İlk On Yılında Sağlık Politikamız. *Türkler Ansiklopedisi*, (C 17, 436-444). Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.
- Öztekin, Z. (2020). *Halk Sağlığı, Kuramlar ve Uygulamalar*. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayınları: Ankara.
- Öztekin, Z. (2014). *Sağlıkta Altın Olaylar*. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayınları: Ankara.
- Öztürk, Y. ve Günay, O. (1991). *Atatürk Döneminin Sağlık Politikası*. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları: Kayseri.
- Sağlam, T. (1944). Verem Savaşı. Maarif Matbaası: Ankara.

- Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. (2011). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*. (1973). Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.
- Sarı, M. ve Doğan, C. (2023). “I. Dünya Savaşı’nda Hilâl-i Ahmer (Kızılay) Cemiyeti’nin Sivas’taki Faaliyetleri”. *Gazi Akademik Bakış Dergisi (GABD)*, 17 (33), 163-186. (Doi:[10.19060/gav.1405863](https://doi.org/10.19060/gav.1405863))
- Sarı, N. (2015). İstanbul’da Tıp Eğitimi ve İlgili Kuruluşlar. *Büyük İstanbul Tarihi Ansiklopedisi*, (C 9, 118-139). İstanbul: İslam Araştırmaları Merkezi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayınları.
- Sarı, N. ve Kurt, Ü. H. (2007). “Millet İçin Memleket ve Örnek Olarak Numune Hastaneleri”, *Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938)*. 6-9 Kasım 2007, Ege Üniversitesi, İzmir. 1-10.
- Sarıkaya, M. (2016). *Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti (1921-1935)*. Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları: Ankara.
- Sarıyıldız, G. (1994). “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”. *Belleten*, 58 (222), 329-376. (Doi:[10.37879/belleten.1994.329](https://doi.org/10.37879/belleten.1994.329))
- Serçe, E. (2007). “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Belediyeler ve Sağlık”, *Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938)*. 6-9 Kasım 2007, Ege Üniversitesi, İzmir. 807-812.
- Sınmaz Sönmez, C. ve Erdenanar, R. (2022). “Atatürk Döneminde Frengi ile Mücadele”. *Atatürk Yolu Dergisi*, (71), 256-274. (Doi:[10.46955/ankuayd.1147281](https://doi.org/10.46955/ankuayd.1147281))
- Soysal, İ. (1983). *Türkiye’nin Siyasal Andlaşmaları*. Türk Tarih Kurumu Yayınları: Ankara.
- Soyşekerci, S. (2019). “İktidar ve Siyaset Ekseninde Bir Dönemin Anatomisi: Türk Hıfzıssıhha Mektebi (1928-1983), *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal (Smart Journal)*, 5 (24), 1502-1517. (Doi:[10.31576/smryj.360](https://doi.org/10.31576/smryj.360))
- Sur, H. ve Gürol, H. (1998). Cumhuriyetimizin 75 Yıllık Gelişiminde Sağlıkta Yaşananlar. *Cumhuriyet Ansiklopedisi*, (C 3, 2033-2041). İstanbul: Yeni Türkiye Yayınları.
- Tarus, İ. ve Baykal, C. (1940). Hıfzıssıhha Enstitüsü’nü Tanıtıyoruz. Alâeddin Kırıl Basımevi: Ankara.
- TBMM Zabıt Ceridesi*, (Cilt 1). (1940). Ankara: TBMM Matbaası.

- Tekeli, İ. (2010). *Türkiye'nin Sağlık Tarihi Bağlamı İçinde 1593 Sayılı UHK ve Cumhuriyetin Sağlık Sorununa Yaklaşımı*. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları: Ankara.
- Tekin, G. (2011). Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000). Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü. Ankara.
- Tekir, S. (2019b). "Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)". *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, (65), 407-430. (Doi:[10.14222/Turkiyat4095](https://doi.org/10.14222/Turkiyat4095))
- Tekir, S. (2019a). "Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)". *Belgi Dergisi*, 2 (18): 1301-1326. (Doi:[10.33431/belgi.547721](https://doi.org/10.33431/belgi.547721))
- Tekir, S. (2017). "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye'de Sıtma ile Mücadele Faaliyetleri". Ş. Köse, Ç. Büke, F. Çakmak ve E. Akçiçek (Ed.). içinde *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma*. (s.397-420). Gece Kitaplığı: Ankara.
- Tekir, S. (2018). "Türkiye Cumhuriyeti'nde Kuduz ile Mücadele Çalışmaları (1923-1950)". Ş. Köse, Ç. Büke, F. Çakmak ve E. Akçiçek (Ed.). içinde *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Kuduz*. (s.307-331). Gece Kitaplığı: Ankara.
- Temel, M. (2008). *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*. Nehir Yayınları: İstanbul.
- Terzioğlu, A. (2014). "İstanbul Tıp Fakültesi Tarihçesi". *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 63 (2), 307-336.
- Tevetoğlu, F. (1971). *Atatürk'le Samsun'a Çıkanlar*. Atatürk ve Çevresi Yayınları: Ankara.
- Tinal, M. (2009). "Türkiye Büyük Millet Meclisi Birinci Döneminde Doktor Milletvekilleri". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2 (6), 948-961.
- Tokaç, M. (2022). "Aşının Tarihçesi". *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, (61), 6-9.
- Tokgöz, S. K. (1938). "Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi". *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, 1 (1), 20-22.
- Toprak, Z. (2017). "Erken Cumhuriyet, Nüfus Sorunu ve Çocuk Ölümleri". *Toplumsal Tarih*, (281), 22-31.

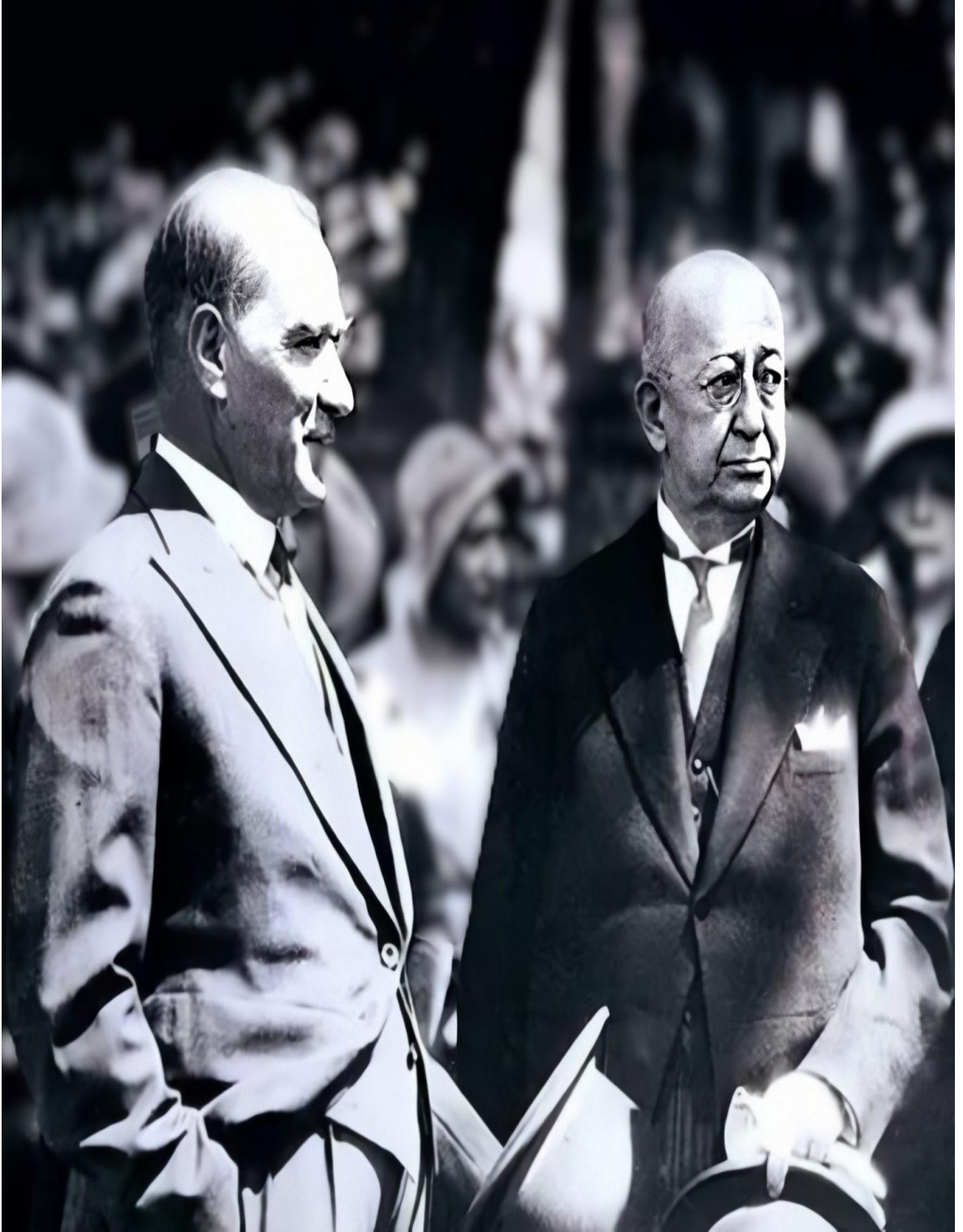
- Töre, O. (2021). “Osmanlıdan Cumhuriyete Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım”. *Kimlik Dergisi*, 34 (1), 1-12. (Doi:[10.36519/kd.2021.02](https://doi.org/10.36519/kd.2021.02))
- Tuğluoğlu, F. (2012). “Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri”. *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları Dergisi*, 13 (14), 1-26.
- Türkiye Cumhuriyetinin Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Gelişmesinin 50 Yılı*. (1973). Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı.
- Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü 2024-2028 Stratejik Planı*. (2024) Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Türkiye’de Toplumsal ve Ekonomik Gelişmenin 50 Yılı*. (1973). Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü.
- Unat, E. K. (1970). *Osmanlı İmparatorluğunda Bakteriyoloji ve Viroloji*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını: İstanbul.
- Unat, E. K. (1981). “Türkiye’de Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İçin Kuruluşlar ve Çalışmalar”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Atatürk Haftası, Türkiye’de Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Toplantısı, 18-28 Mayıs 1981, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ankara. 5-20.
- Unat, E. K. (1999). “Sıtmanın Tarihi”. M. A. Özcel (Ed.). içinde *Sıtma Malaria*. (s.1-11). Türkiye Parazitoloji Derneği Yayınları: İzmir.
- Uzel, İ. (2009). Türk Toplum Yapısının Ana Öğeleri-Sağlık. *Cumhuriyet Dönemi Türk Kültürü Ansiklopedisi*, (C 1, 313-327). Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Yayını.
- Uzluk, F. N. (1964). Atatürk Çağında Sağlık Hizmetleri ve Eğitiminde Gelişmeler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları: Ankara.
- Uzluk, F. N. (1944). “Ord. Prof. Server Kâmil Tokgöz 1881-1943”, *Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, (4), 5-8.
- Ülman, Y. I. (2007). “Türkiye’de 19. ve 20. Yüzyıllarda Tıp Tarihinin Ana Hatları (1827-1923)”. N. Sarı (Ed.). içinde *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*. (s.175-186). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını: İstanbul.
- Ünver, S. (1938). *Tıp Tarihi*. İstanbul Üniversitesi Yayını: İstanbul.

- Ünver, S. (1983). *Tıp Tarihi Yıllığı II*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını: İstanbul.
- Ünver, S. (1948). *Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi*. İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü Yayını: İstanbul.
- Vergili, A. (2020b). *Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele ve Nüfus Politikaları*. Yeni Alan Yayıncılık: İstanbul.
- Vergili, A. (2020a). *Türkiye’de Modern Sağlık Eğitimi ve Hizmetlerinin Kurumsallaşması*. Yeni Alan Yayıncılık: İstanbul.
- Vural, S. (1981). “Türkiye’de Çengelli Solucan Savaşı”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Atatürk Haftası-Türkiye’de Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Toplantısı, 18-28 Mayıs 1981, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ankara. 21-34.
- Yazı Dizisi 9 Hıfzıssıhha Mektebi-Okulu. <http://www.healthworldnews.net/yazi-dizisi-9-hifzissihha-mektebi-okulu/> (Erişim Tarihi: 20.04.2024)
- Yıldırım Kaptanoğlu, A. (Ed.). (2010). *Sağlık Yönetimi*. Beşir Kitapevi: İstanbul.
- Yıldırım, N. (1985). Tanzimattan Cumhuriyete Koruyucu Sağlık Uygulamaları. *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi*, (C 5, 1320-1338). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Yıldırım, N. (2015). İstanbul’da Sağlık Hayatı, *Büyük İstanbul Tarihi Ansiklopedisi*, (C 4, 92-137). İstanbul: İslam Araştırmaları Merkezi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayınları.
- Yıldız, Ö. (2015). “Bandırma Vapurunda Atatürk’ün Yanında Olan Tıbbiyeliler”. E. Akçiçek ve F. Çakmak (Ed.). içinde *Vatan ve Sıhhat Tıbbiyenin Yurtseverliği*. (s.197-218). Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği Yayınları: İzmir.
- Yumuturuğ, S. (1988). *Halk Sağlığı Ders Kitabı*. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları: Ankara.
- Yücel, A. (1981). “Türkiye’de Sıtma Savaşı”, *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Atatürk Haftası, Türkiye’de Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Toplantısı*, 18-28 Mayıs 1981, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ankara. 44-53.
- Yürür Kutlay, N. (1998). “Refik Saydam’ın Sağlık Politikası ve Hıfzıssıhha Merkezi’nin Bu Politikadaki Yeri”. H. Â. Göksoy, N. Sarı ve H. Hatemi (Ed.). *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi*, (4), 187-206.

EKLER

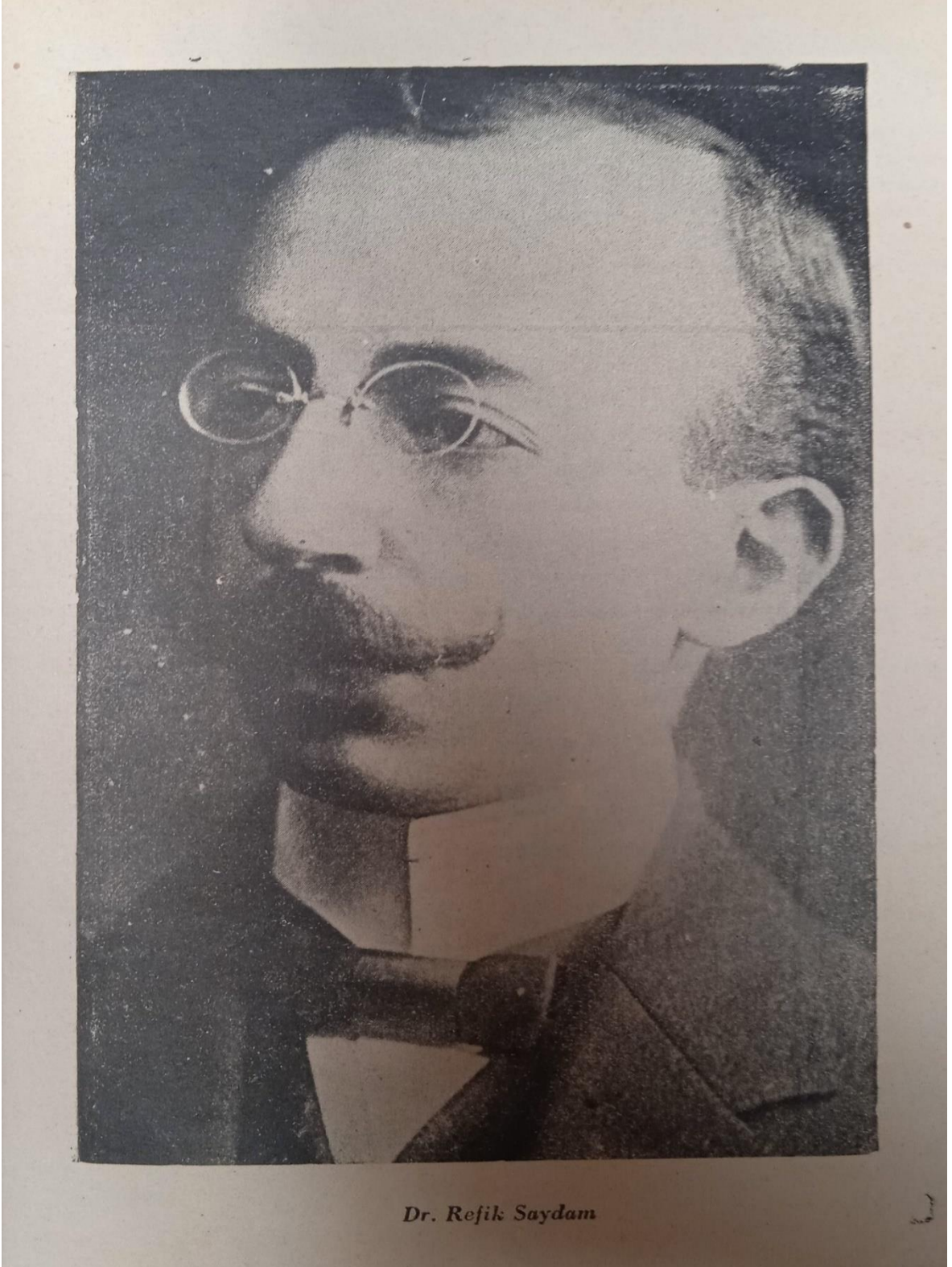


EK 1
GAZİ MUSTAFA KEMÂL ATATÜRK VE DR. FERİK SAYDAM



Kaynak: Necati Dedeoğlu, “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Örgütlenme 1920-1960”. *Hekim Sözü*, Sayı: 16 (Temmuz-Ağustos), Sayfa Sayısı: 14-17, İstanbul 2021.

EK 2
DR. İBRAHİM REFİK BEY



Kaynak: Server Kâmil Tokgöz, “Prof. Dr. Refik Saydam 1881-1942”, *Türk Hıfzısıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*, Cilt: 3, No: 1, Sayfa Sayısı: 5-12, Ankara 1943.

EK 3

“SIHHİYE VE MUAVENET-İ İÇTİMAİYE” VEKİLİ DR. REFİK BEY



Kaynak: Salt Araştırma Arşivi (<https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/20894>)

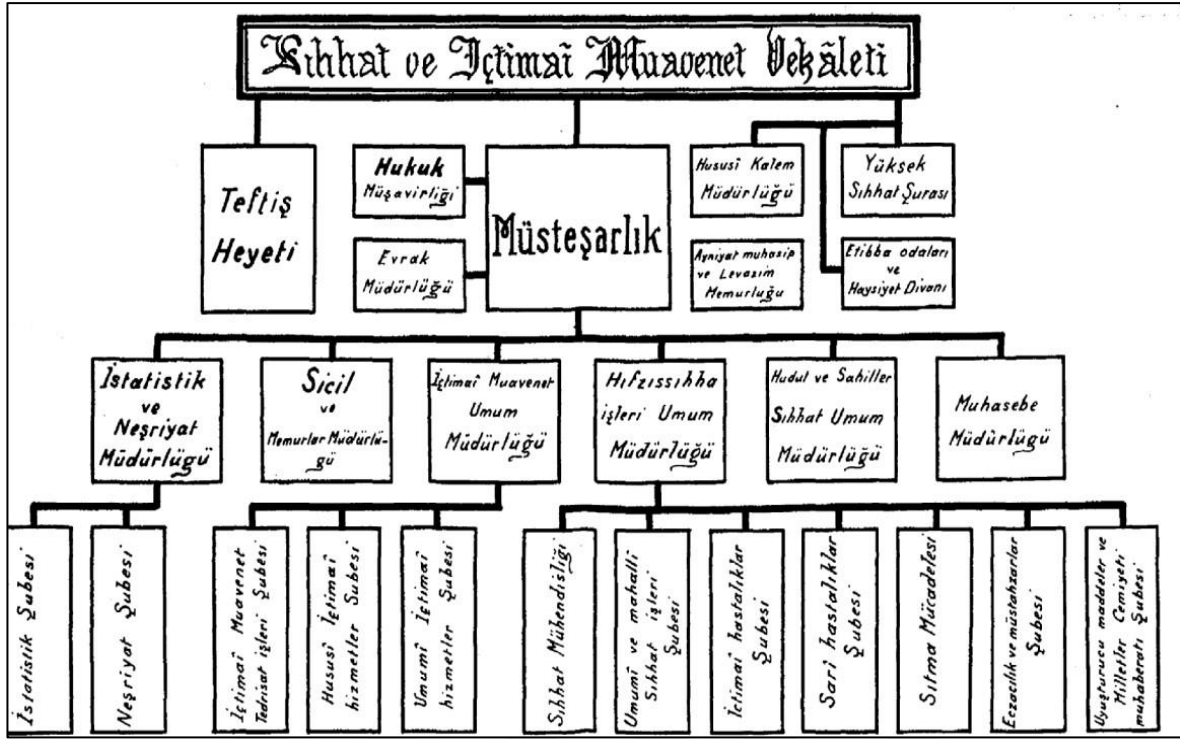
EK 4

“SIHHAT VE İÇTİMAÎ MUAVENET” VEKİLİ DR. REFİK SAYDAM



Kaynak: Salt Araştırma Arşivi (<https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/20894>)

VEKÂLETİN 1933 YILI MERKEZ TEŞKİLATI VE 1937 YILI BİNASI



Kaynak: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, “Vekâletin 10 Yıllık Mesaisi”, *Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası*, Sayfa: 44, Ankara 1933.



Kaynak: Salt Araştırma Arşivi (<https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/117993>)

EK 6

“T.C. REFİK SAYDAM MERKEZ HIFZISSİHHA MÜESSESESİ” BİNALARI



Kaynak: Salt Araştırma Arşivi (<https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/208075>)



Kaynak: Salt Araştırma Arşivi (<https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/118989>)

EK 7

1924 SENESİ SITMA MINTIKLARI VE BATAKLIKLAR HARİTASI



Kaynak: Salt Araştırma Arşivi (<https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/100317>)

EK 8

KAFKAS CEPHESİ VE DİĞER GÖREVLERDE DR. SERVER KÂMİL BEY



Kaynak: Enver Güney, “Dr. Server Kâmil, Hıfzıssıhha ve Türkiye’de Mikrobiyolojinin Öyküsü...”, (<https://t24.com.tr/yazarlar/enver-guney/dr-server-kamil-hifzissihha-ve-turkiye-de-mikrobiyoloji-nin-oykusu,26035>)



Kaynak: Feza Kürkçüoğlu, “1933 Sıhhat Almanakı “Kuvvetli Tahaffuz Çarelerinden Birisi de Aşıdır.””, (<https://www.k24kitap.org/1933-sihhat-almanaki-kuvvetli-tahaffuz-carelerinden-birisi-de-asidir-2912>)

EK 9

HIFZISSIHHA DİREKTÖRÜ ORD. PROF. DR. SERVER KÂMİL TOKGÖZ

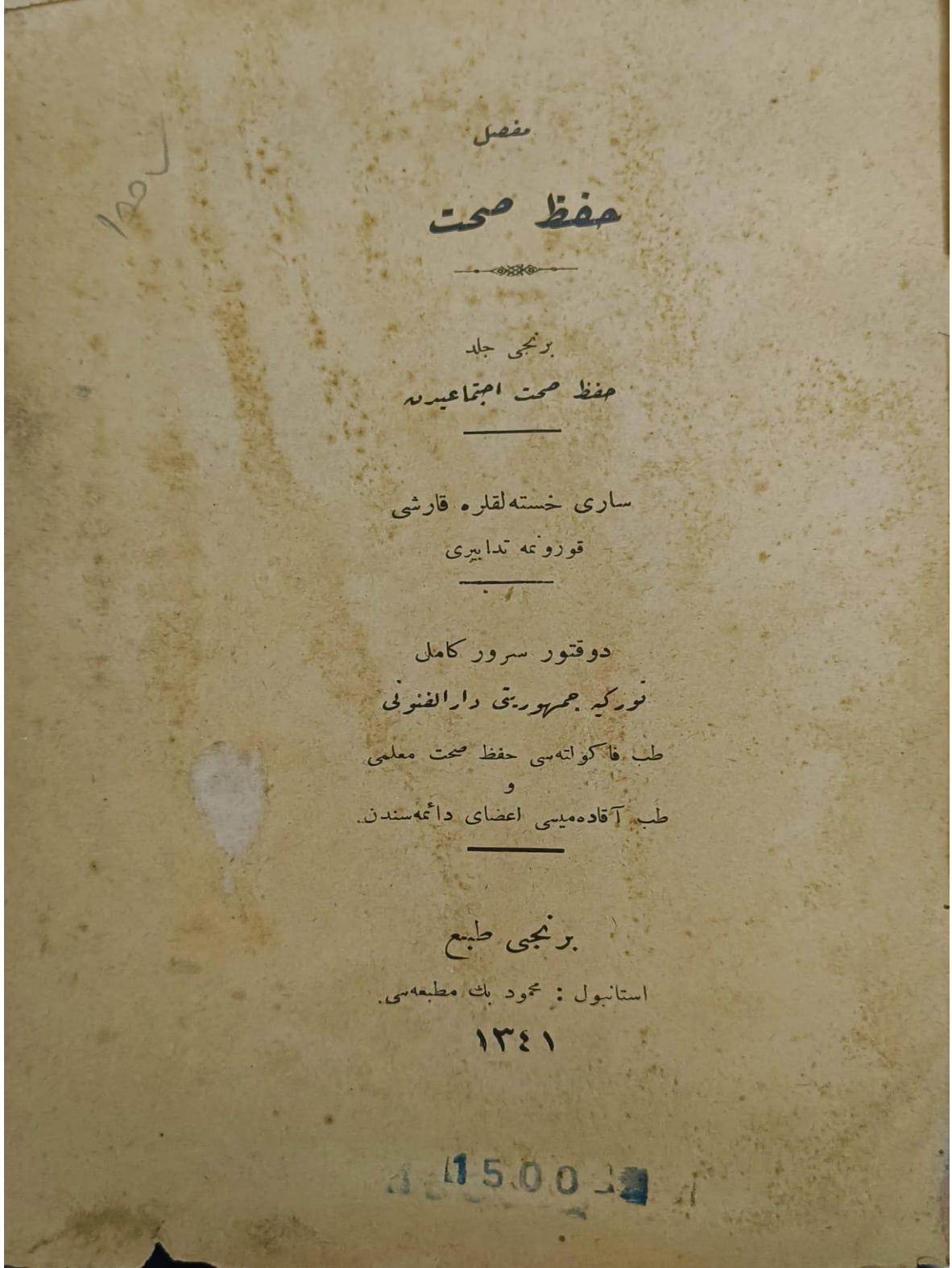


Ordinarius Prof. Dr. Server Kâmil Tokgöz

Kaynak: “*Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübî Biyoloji Mecmuası*”, Cilt: 2, No: 3, Sayfa: 253, Ankara 1941.

EK 10

“MUFASSAL HIFZ-I SIHHAT” KAPAK SAYFASI



Kaynak: Server Kâmil, “Mufasssal Hifz-ı Siḥḥat”, Mahmud Bey Matbaası, İstanbul 1925 (1341).