



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TÜRK İNKILÂP TARİHİ ENSTİTÜSÜ

II. DÜNYA SAVAŞI YILLARINDA TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ (1938-1945)

ATATÜRK İLKELERİ VE İNKILAP TARİHİ ANABİLİM DALI
Doktora Tezi

Hatice ALANOĞLU / 18520122

Ankara - Mart 2025

T.C.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TÜRK İNKILÂP TARİHİ ENSTİTÜSÜ

**II. DÜNYA SAVAŞI YILLARINDA
TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİ
(1938-1945)**

Doktora Tezi

Hatice ALANOĞLU 18520122

Prof. Dr. Hakan UZUN

Ankara - Mart 2025
T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TÜRK İNKILÂP TARİHİ ENSTİTÜSÜ

**II. DÜNYA SAVAŞI YILLARINDA
TÜRKİYEDE SAĞLIK HİZMETLERİ
(1938-1945)**

Doktora Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hakan UZUN

Tez Jürisi Üyeleri:

Adı ve Soyadı

İmzası

Prof. Dr. Nasrullah Uzman (Başkan)

.....

Prof. Dr. Hakan Uzun (Danışman)

.....

Prof. Dr. Fevzi Çakmak

.....

Doç. Dr. Sedef Bulut

.....

Dr. Öğretim Üyesi Bahar İzmir

.....

Tez Sınav Tarihi: 20.03.2025

Prof. Dr. Mesut ÇAPA
Enstitü Müdürü



ÖZET

Osmanlı'dan Cumhuriyet'e geçişte devralınan sorunların biri de sağlık sistemi olmuştur. Aslında tam olarak bir sağlık sistemi bulunmamakla birlikte Doktor, hemşire, hastabakıcı kadroları yok denecek kadar az, ecza sektörü temel ilaçları üretmekten çok uzak, ilaca erişim son derece sınırlı kalmıştır. Hastaneler Anadolu geneline yayılamamış, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele geleneksel yöntemlerin ötesine geçmemiştir. Bu yüzden Cumhuriyet hükümetlerinin ilk işi sağlık sistemini kurmak, hastaneleri yurt sathına yaymak, sağlık çalışanlarının sayısını arttırmak ve tıp eğitimi modernize etmek olmuştur. Ne var ki bu politikanın önündeki en büyük engel eğitim, bayındırlık, savunma ve güvenlik alanında harcamaların yüksek oluşu yüzünden sağlık hizmetlerine ayrılan bütçelerin sınırlı olmasıdır. Ancak tek problem bu olmamıştır. Türkiye henüz toparlanamamışken İkinci Dünya Savaşı'nın patlak vermesi iç bütçe harcamalarını büsbütün savunma ve güvenlik alanına yoğunlaşmasına sebep olmuştur. Bu yüzden hükümetlerin tüm politikaları savaş krizinin gölgesinde kalmıştır. Askerî harcamalar ön plana çıkmış, neredeyse tüm yatırımlar durdu ve Türkiye bir yandan savaştan uzak kalmak için gayret gösterirken diğer yandan her an savaşa girecekmiş gibi hazırlıklar yapmaya devam etmiştir. Bütün bu kriz ortamına rağmen hastaneleri ülke sathına yayma ve sayılarını arttırma çalışmalarına, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadeleye ara verilmeksizin devam edilmiş, sınırlı imkânlarla da olsa salgın hastalıkların yayılma sahalarına odaklanılmıştır. Eğitim çalışmalarının yanı sıra sıtma ile mücadelede bataklıkların kurutulması veya ıslahı, tifüsle mücadelede DDT kullanımının yaygınlaştırılması, frengi ile mücadelede hastalığı bilerek bulaştıranlara cezai yaptırım uygulanması gibi bir dizi tedbirler alınmıştır. Ülke çapında aşı kampanyaları ve bedava ilaç dağıtımı yapılmış, böylece verem, frengi, trahoma, tifüs gibi hastalıklarda ciddi başarılar elde edilmiştir. Ancak yine de ülke nüfusunun büyük bölümünün kırlarda yaşıyor olması yüzünden bu hastalıkların kökü kazınamamıştır.

Bu çalışma, II. Dünya Savaşı yılları (1939-1945) çerçevesinde Türkiye'nin sağlık politikalarını, bulaşıcı hastalıklarla mücadele stratejilerini, hastane altyapısındaki gelişmeleri ve bu süreçteki başarı ve başarısızlık unsurlarını incelemeyi amaçlamıştır. Savaşın hem ekonomik hem de toplumsal düzeyde yarattığı zorlukların, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması üzerindeki etkilerini tarihsel bir perspektif ile ele almak, çalışmanın temel hedeflerinden biri olmuştur. Çalışmada kullanılan yöntem, nitel araştırma yaklaşımlarından biri olan doküman analizidir. Bu yöntem kapsamında, dönemin sağlık politikalarını ve

uygulamalarını daha iyi anlamak amacıyla başta resmî devlet arşivleri, bakanlık raporları, meclis tutanakları ve yıllık bütçe belgeleri olmak üzere birincil kaynaklara başvurulmuştur. Ayrıca dönemin ruhunu ve halk sağlığına ilişkin toplumsal algıyı yansıtmaları açısından basın yayın organları titizlikle incelenmiştir. Bu kaynaklar hem sağlık alanındaki gelişmeleri hem de kamuoyunun bu gelişmelere yönelik tutumlarını değerlendirme açısından önemli bir veri kaynağı olarak kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, hastaneler, salgın hastalıklar, sıtma, tifüs, aşı kampanyaları, sağlık politikaları.



ABSTRACT

One of the problems inherited from the Ottoman Empire to the Republic was the health system. In fact, there was no complete health system, there were very few doctors, nurses, and caregivers, the pharmaceutical sector was far from producing basic medicines, and access to medicine was extremely limited. Hospitals could not be spread throughout Anatolia, and the fight against infectious and epidemic diseases did not go beyond traditional methods. Therefore, the first job of the Republican governments was to establish the health system, spread hospitals throughout the country, increase the number of health workers, and modernize medical education. However, the biggest obstacle to this policy was the limited budget allocated to health services due to the high expenditures in the fields of education, public works, defense, and security. However, this was not the only problem. While Turkey had not yet recovered, the outbreak of World War II caused domestic budget expenditures to be focused entirely on defense and security. Therefore, all policies of the governments were overshadowed by the war crisis. Military expenditures came to the fore, almost all investments stopped, and while Turkey was trying to stay away from war, it continued to make preparations as if it would enter war at any moment. Despite all this crisis environment, efforts to spread hospitals throughout the country and increase their number, and to combat infectious and epidemic diseases continued without interruption, and even with limited resources, focus was placed on the areas where epidemics were spread. In addition to education activities, a series of measures were taken, such as draining or rehabilitating swamps in the fight against malaria, expanding the use of DDT in the fight against typhus, and imposing penal sanctions on those who knowingly spread the disease in the fight against syphilis. Vaccination campaigns and free drug distribution were carried out nationwide, and thus serious successes were achieved in diseases such as tuberculosis, syphilis, trachoma, and typhus. However, since the majority of the country's population lives in rural areas, these diseases could not be eradicated. This study aims to examine Turkey's health policies, strategies for combating infectious diseases, developments in hospital infrastructure, and the factors contributing to both successes and failures during the years of World War II (1939–1945). One of the primary objectives of the study is to analyze the impact of the economic and social challenges posed by the war on the planning and implementation of health services in Turkey from a historical perspective. The method employed in this research is document analysis, one of the qualitative research approaches. Within this framework, primary sources such as official state archives, ministerial reports,

parliamentary proceedings, and annual budget documents have been consulted in order to better understand the health policies and practices of the period. In addition, press and print media of the time have been meticulously examined, as they reflect not only the spirit of the era but also public perceptions regarding health issues. These sources have served as significant data sets in evaluating both the developments in the field of public health and the public's response to these developments. Through document analysis, the study seeks to provide a comprehensive understanding of how health services evolved in wartime Turkey and how broader political and social dynamics influenced these transformations.

Keywords: Health, hospitals, epidemics, malaria, typhus, vaccination campaigns, health policies.



ÖNSÖZ

Sağlık hizmetleri alanı her geçen gün değişen ve gelişen dünyada sağlıklı bireylere duyulan ihtiyacın artışı ile ortak adım hareket etmektedir. Bu durum alanın sürekli gelişmesi ve ilerlemesinin önünü açan en büyük unsurdur diyebiliriz. Özellikle 1938-45 yılları hem tıp alanında sağlanan ilerlemelerle hem de bunun yansıması olan sağlık hizmetlerinde önemli bir dönem olma özelliğine sahiptir. Dünya Savaşı ile birlikte Türkiye, o yıllarda özellikle salgın hastalıklarla baş etmeye çalışmıştır. Sağlık hizmetleri bu yıllar için çalışılması gereken bir konu olarak tam da bu noktada ortaya çıkmıştır. Özellikle salgın hastalıklar hem ülke için hem de tezin merkez noktası olması açısından önemle üzerinde durulan bir konu başlığıdır öyle ki ülke dışında yaşanan dünya savaşı, ülke içinde salgın hastalıklarla mücadele şeklini almıştır. Bu dönem incelenirken hastalıklar merkezinden ele alınan bu konu sağlık hizmetleri yeter düzeyde olmuş mudur sorunsalı üzerinden hareketle var olanı ortaya koymaya çalışmıştır diyebiliriz. Bu çalışmanın meydana çıkmasında desteği olan pek çok kişi ve kuruma teşekkür etmem gerekiyor. Bu bağlamda konu ile ilgili belge temininde Cumhurbaşkanlığı Arşiv görevlilerinin; süreli yayınların taranmasında Milli Kütüphâne çalışanlarının desteği oldukça kıymetlidir. Değerli hocam Prof. Dr. Hakan Uzun ise çalışmamı baştan sona inceleyip, değerli fikirleriyle sorunları çözmeme yardımcı olmuş, katkı ve yönlendirmeleriyle çalışmanın tamamlanmasını sağlamıştır. Bu vesile ile kendisine teşekkür etmeyi öncelikli vazife sayıyorum. Ayrıca tez izleme komitemde yer alan ve süreç boyunca desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Sedef Bulut'a, bilgilerini ve yol göstericiliğini her daim yanı başımda hissettiğim Prof. Dr. Nasrullah Uzman'a, tez savunma jürimde yer alarak değerli katkılarda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Bahar İzmir'e ve son olarak tezin yazım aşamasından itibaren değerli bilgileri ve alan uzmanlığı ile yoluma ışık olan Prof. Dr. Fevzi Çakmak'a çalışmama yaptıkları katkılardan dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu yola çıktığım ilk günden bugüne kadar geçen süreçte her daim destekleriyle yanımda olan, varlıklarıyla bana güç veren sevgili annem Feride Alanoğlu ve kıymetli babam Bekir Alanoğlu'na yürekten teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....i

ABSTRACT iii

ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM OSMANLI'DAN CUMHURİYET'E TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ	1
1.1. Hekimbaşılk, Sağlıkla ilgili Diğer Meslekler ve Tıp Eğitimi.....	2
1.2. Osmanlı Sağlık Sistemi ile Sağlık Hizmetlerinde Modernleşme ve Sağlık Alanında Yapılan Reformlar	4
1.3. II. Meşrutiyet Döneminde Sağlık Sistemi ve Sağlık Hizmetleri Yaşanan Gelişmeler	11
1.3.1. II. Meşrutiyet Döneminde Bulaşıcı Hastalık ve Salgınlarla Mücadele.....	14
1.4. Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Sağlık Sistemi ve Toplum Sağlığı Hizmetleri (1923-1938)	20
1.5. Millî Mücadele Döneminde Sağlık Hizmetleri.....	21
1.5.1. Sıhhiye Vekâlet'inin Çalışmaları ve Bütçeler	25
1.6. Cumhuriyet'in İlk 15 Senesinde Sağlık Alanında Yapılan Kanunlaştırma Çalışmaları.....	29
1.7. 1923-1938 Döneminde Sağlık Kurumları ve Gelişimi.....	32
1.8. Toplum Sağlığının Muhafazası Bağlamında Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele	35
İKİNCİ BÖLÜM İKİNCİ DÜNYA SAVAŞI SÜRECİNDE TÜRKİYE'NİN SİYASAL, EKONOMİK, SOSYAL VE SAĞLIK DURUMU	
2.1. İkinci Dünya Savaşı'nın Başlaması ve Türkiye.....	40
2.1.1. Seferberlik Hazırlıkları	43
2.1.2. Ekonomik Sorunlar, Fiyat Artışları, Karaborsacılık.....	45
2.1.3. Milli Koruma Kanunu	46
2.1.4. İlaç Sıkıntısı.....	48
2.1.5. Varlık Vergisi	49
2.1.6. Krom Meselesi ve Almanya ile Savaş İhtimalinin Azalması.....	51
2.1.7. Türkiye'yi Savaşa Sokma Çabaları	53
2.1.8. Demografik Durum ve Sosyal Değişim	55
2.2. İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye'nin Sağlık Politikaları	57
2.2.1. Dr. Ahmet Hulusi Alataş (1937-1945)	59
2.2.2. Dr. Sadi Konuk (1945-1946).....	64
2.2.3. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçeleri	66

2.2.4. Sağlık Alanında Yapılan Kanunlar ve Düzenlemeler	71
2.2.5. Milli Türk Tıp Kongreleri ve Sağlık Politikasına Etkileri	74
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM İKİNCİ DÜNYA SAVAŞI YILLARINDA SAĞLIK EĞİTİMİ, SAĞLIK PERSONELİ VE SAĞLIK KURUMLARI	
3.1. Sağlık Personelinin Eğitimi	77
3.1.1. Tıp Eğitimi ve Doktorlar	77
3.1.1.1. Tıp Eğitimi.....	77
3.1.1.2. Doktorlar.....	83
3.1.2. Eczacılık ve Eczacılar	86
3.1.3. Hemşirelik ve Hemşire Eğitimi	90
3.1.4. Ebelik ve Ebe Eğitimi.....	98
3.1.5. Sıhhiye Memurları.....	103
3.2. Sağlık Kurumları	
3.2.1. 1939-1945 Yılları Arasında Türkiye'deki Hastaneler ve Tedavi Gören Hasta	104
Sayıları.....	104
3.2.1.1. Numune Hastaneleri	104
3.2.1.2. Memleket Hastaneleri.....	111
3.2.1.3. Belediye Hastaneleri.....	168
3.2.1.4. Doğum ve Çocuk Bakımevleri	177
3.2.1.5. Sâri (Bulaşıcı) ve İstilâi (Salgın) Hastalıklar Hastaneleri.....	187
3.2.1.6. Akli ve Asabi (Akıl ve Sinir) Hastalıklar Hastaneleri	189
3.2.1.7. Veremle Mücadele ve Göğüs Hastalıkları Hastaneleri.....	191
3.2.1.8. Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün Gelişimi	195
3.2.1.9. Kızılây'ın Faaliyetleri	198
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM İKİNCİ DÜNYA SAVAŞI YILLARINDA BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE	203
4.1. Verem (Tüberküloz).....	204
4.2. Frengi (Sifiliz)	218
4.3. Trahom.....	229
4.4. Tifo.....	236
4.5. Çiçek	239
4.6. Difteri.....	245
4.7. Sıtma	247
4.8. Tifüs	256

4.9. Dizanteri.....	261
4.10. Hummai Nifasi (Albastı).....	261
4.11. Kabakulak.....	262
4.12. Kızamık	263
4.13. Cüzzam	265
4.14. İkinci Dünya Savaşı Sırasında Türk Ordusunda Görülen Bulaşıcı Hastalıklar ve Ölüm	268
SONUÇ	269
KAYNAKÇA	274
EKLER.....	303

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. 1908-1918 Seneleri Arasında Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Çıkarılan Yasal Düzenlemeler	17
Tablo 2. 1908-1914 Seneleri Arasında İstanbul'da Gerçekleşen Genel Ölüm ve Bulaşıcı Hastalıktan Ölüm Sayısı	14
Tablo 3. 1923-1938 Dönemi Sağlık Bakanlığı Bütçesi (TL)	26
Tablo 4. Sayım Yıllarına Göre Şehir ve Köy Nüfusları, Toplam İçindeki Oranları ve Yıllık Nüfus Artış Hızları	52
Tablo 5. Hulusi Alataş'ın Bakanlık Süresi Boyunca Görev Aldığı Hükümetler	56
Tablo 6. Hulusi Alataş Döneminde (1937-1945) Açılan Sağlık Kuruluşları	57
Tablo 7. İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Sağlık Bakanlığının Bütçeleri <u>74</u>	
Tablo 8. 1942 Yılında Hazırlanan Veremle Savaş Kanun Tasarısında Yer Alan Sayısal Verilere Göre Bazı Şehirlerde Verem Yüzünden Ölenlerin Sayıları	193
Tablo 9. 1946'da Washington Public Health'in Raporuna Göre Verem Oranları	196
Tablo 10. 1939-1945 Yılları Arası Kayıt Altında Olan Frengili Hastalar ve Ölüm Sayıları	204
Tablo 11. 1939- 1945 Yılları Arasında Ordu Yıllık Sıhhi Rapor Kayıtlarında Ölenlerin Sayıları	241

GİRİŞ

Sağlık, kapsamlı bir tanım olarak; “Belirli bir toplumdaki fertlerin hastalık, sakatlık ve rahatsızlığının olmayışı değil, aynı zamanda, o toplumdaki fertlerin akılsal, ruhsal, fiziksel, ekolojik, ekonomik, kültürel, siyasal ve toplumsal bakımdan tam bir huzur, harmoni, denge, uyum ve iyilik içinde bulunma durumudur” şeklinde tanımlanmaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü ise 1946 yılında sağlığı sadece hastalık veya rahatsızlığın olmaması hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam olarak iyi olma hali olarak tanımlamıştır ki bu tanım genel geçer sağlık tanımı olarak literatüre girmiştir.² Sağlık konusunda yapılan çalışmalar bu alanda var olan ilerlemenin arka fonunu oluşturur niteliktedir ki bu çalışma da 1938-1945 yılları arasında Türkiye’de Sağlık Hizmetlerine kapsamlı bir bakış açısı kazandırmayı hedeflemiştir. Çalışma genel itibariyle toplum sağlığı merkezinden hareketle sağlık hizmetlerinin durumuna, gelişim sürecine ve İkinci Dünya Savaşı yıllarında ülkedeki temel sağlık sorunlarına odaklanmıştır. Bu çalışmanın yapılmasının ana nedeni sağlık hizmetleri konusunda İkinci Dünya Savaşı yıllarında Türkiye’nin durumunu analiz etmek ve daha önce az sayıda akademik çalışma bulunması ve bu çalışmalarda konuyu parça parça ele alması sebebiyle konuya bütünlüklü bir yaklaşım getirmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın konusunu İkinci Dünya Savaşı Yılları Türkiye’sinin siyasal, ekonomik ve toplumsal olarak genel bir tablosunu çizmek, bu tablodan hareketle dönemin sağlık eğitimini, sağlık hizmetlerini, sağlık kurumlarını ve salgın hastalıkları ayrı başlıklar altında incelemek konuyu geniş bir perspektifte çalışma olanağı sağlamıştır. Özellikle bu hizmetlerin yeterli ölçüde sağlanıp sağlanmadığı sorunsalı üzerinden hareketle aslında şartların çok zor olduğu bir dönemde bu hizmetleri sebep-sonuç ilişkisi bağlamında ele alarak hastalık ile şifa bütünlüğü açısından tarihsel okuma olanağı sağlamıştır.

İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’de Sağlık Hizmetleri (1938-1945) adlı bu araştırma “belge/doküman incelemesi” yöntemiyle toplanan verilerin içerik analizlerine dayanarak genişletilmiştir. Çalışmada döneme ait belgelere ulaşmak amacıyla, Başbakanlık Osmanlı Arşivi, Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi, Kızılay Arşivi, TBMM Arşivi, Başbakanlık Umum Müdürlüğü Arşivi gibi arşivler kullanılmıştır. Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi çalışmanın

¹ Sezgin Kızılcıkel, *Türkiye’nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi* (İzmir: Saray Kitabevleri, 1996), 80.

² Sinem Somunoğlu, “Kavramsal Açıdan Sağlık,” *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 4, no. 1 (1999): 53.

odaklandığı döneme dair belgelerin büyük bir çoğunluğunun olduğu yer olmakla birlikte bu belgeler devlet içi yazışmaları, raporları, faaliyetleri, temin ihalelerini içermekte ve bu belgelerin bütün salgın hastalıklar ve hastanelerle ilgili veri sağlama noktasında yetersiz kaldığı görülmüştür. Örneğin trahom hastalığı ile ilgili önemli kayıtlar, tedbirler, raporlar varken, difteri ve kızamık gibi hastalıklar konusunda kayıtlar tutulmamış ya da yok denecek kadar azı kayıt altına alınmıştır. Öte yandan Sağlık Bakanlığı'nın hali hazırda bir arşivinin olmaması çalışma süresince birinci el kaynakları elde etmekte güçlükler yaşanmasına sebep olmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın Devlet Arşivlerine aktarılan belgelerine ulaşılmaya çalışılmış, ulaşılan belgelerin de çoğunluğu Cumhuriyetin ilk yıllarına ait belgeler olması sebebiyle teze veri sağlama konusunda yeterli olamamıştır. Kızılay Arşivi ise belge yönünden bilhassa göçmen hastaneleri ile ilgilenmiş, belgelerin büyük bir kısmını göçmen hastaneleri oluşturmuştur. Ancak yine de tezimizle ilgili kısımda dergi ve raporları önemli bir doküman kaynağını oluşturmuştur. Araştırmada, Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Cerideleri, Resmi Gazete, Düstur, gibi resmî yayınların yanında, döneme ait yerel ve ulusal gazetelerden de faydalanılmış, ulusal gazetelerde daha çok salgın hastalıklarla ilgili bilgiler yer alırken “Dirim”, “Sıhhiye Mecmuası” gibi sağlık dergilerinde salgın hastalıkların oranları, bu oranların karşılaştırılmaları, hemşirelik mesleği, tıp eğitimi gibi konu başlıkları da yer almıştır. Çalışılan dönemde hastaneler başlığı kısmında bilgi ve belgenin kısıtlı olması, hastanelerin büyük bir kısmının tezin ilgili tarih aralığından önce kurulması sebebiyle kaynak olarak istatistik raporlarının yorumlanması yoluna gidilmiş, böylece tezin ilgili döneminde hasta sayıları, hastanelerin yatak sayıları gibi bilgilerle dönemin ihtiyaçları sayısal veriler üzerinden okunmuştur.

Kütüphâne olarak, TBMM Kütüphânesi, Türk Tarih Kurumu Kütüphânesi, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı, Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Kütüphânesi, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Kütüphânesi başta olmak üzere İstanbul, Ankara, Kocaeli de bulunan üniversite kütüphânelerindeki pek çok süreli yayın, kitap, makale, tezler incelenmiş ve çalışmaya veri oluşturabilecek olanları kullanılmıştır.

Literatür taramasında salgın hastalıklar başlığında editörlüğünü Fevzi Çakmak, Şükran Köse, Ahmet Çağrı Büke, Eren Akçiçek'in yaptığı Gece Kitaplığı'ndan çıkan “*Tarihsel Süreçte Anadolu'da Verem*”,³ “*Tarihsel Süreçte Anadolu'da Çiçek*”,⁴ “*Tarihsel Süreçte Anadolu'da*

³ Fevzi Çakmak, ed., *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Verem* (Ankara: Gece Kitaplığı, Aralık 2021). ⁴

Fevzi Çakmak, ed., *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Çiçek* (Ankara: Gece Kitaplığı, Ekim 2020).

Cüzzam”,⁴ “*Tarihsel Süreçte Anadolu’da Frengi*”,⁵ “*Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma*”⁷ adlı çalışmalarda her hastalığın tarihsel sürecini dünyada ve ülkemizdeki seyrini farklı yazarlar ve farklı başlıklarla ele alarak literatüre katkı sağlamıştır. Bir diğer çalışma, Milli Savunma Üniversitesi Fatih Harp Tarihi Araştırmaları Enstitüsü⁶ tarafından hazırlanan “*Türkiye Salgın Hastalıklar Tarihi Bibliyografyası*” olmuştur.⁸ Bu çalışma salgın ve bulaşıcı hastalıklara dair kaynakçaların derli toplu verildiği ve son kısmında da başlıca referans İngilizce kaynakların yer aldığı kitap, tez, makale künyelerinin tespit edildiği ve sunulduğu bir çalışma olarak alana büyük ölçüde katkı sağlamıştır. Sağlık başlığı Cumhuriyet’in 100.yılı olması sebebiyle Atatürk Araştırma Merkezi tarafından hazırlanan “Türkiye’nin 100 Yıllık Birikimi Sağlık” adlı kitapta da işlenmiş, Cumhuriyetin sağlık birikimi ve aldığı yol irdelenerek okuyuculara ve literatüre geçmişten günümüze sağlık alanındaki devamlılığın anlaşılması açısından katkı sağlamıştır.⁷

Hastaneler başlığı açısından yapılan çalışmalara bakıldığında ise Sadet Altay’ın Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü’nde yaptığı “*Atatürk Dönemi Sağlık Politikalarının Halka Yansımasında Öncü Kurumlar: Numune Hastaneleri (1924-1938)*” adlı doktora çalışması sağlık hizmetlerinin önemli bir sacayağı olan numune hastanelerinin kuruluşunu, gelişimini topluma sağladığı faydaları incelemesi açısından ve literatüre sağladığı katkılardan dolayı önemli çalışma olmuştur.⁸

Bir diğer çalışma ise Gülhan Seyhun tarafından kaleme alınan “*Tıp Tarihimizde Askeri Sağlık Hizmetleri İkinci Dünya Savaşı Dönemi*”⁹ adlı kitap olmuş, bu kitap bahsi geçen dönemi orduda görülen salgın hastalıklar, askeri sağlık hizmetlerinin uygulanış yöntemleri, askeri hastaneler başlıkları altında değerlendirmiş ve İkinci Dünya Savaşı yıllarına askeri sağlık hizmetleri bazlı bütüncül bir bakış açısı kazandırmıştır.

⁴ Fevzi Çakmak, ed., *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Cüzzam* (Ankara: Gece Akademi, Ekim 2018).

⁵ Fevzi Çakmak, ed., *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Frengi* (Ankara: Gece Kitaplığı, Ekim 2024).

⁷ Fevzi Çakmak, ed., *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma* (Ankara: Gece Kitaplığı, Nisan 2017).

⁶ Milli Savunma Üniversitesi Fatih Harp Tarihi Araştırmaları Enstitüsü, *Türkiye Salgın Hastalıklar Tarihi Bibliyografyası* (İstanbul, 2020).

⁷ Editör Mehmet Temel, *Türkiye’nin 100 Yıllık Birikimi Sağlık*, Atatürk Araştırma Merkezi

⁸ Sadet Altay, *Atatürk Dönemi Sağlık Politikalarının Halka Yansımasında Öncü Kurumlar: Numune Hastaneleri (1924-1938)* (Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, 2015).

⁹ Gülhan Seyhun, *Tıp Tarihimizde Askeri Sağlık Hizmetleri İkinci Dünya Savaşı Dönemi* (Ankara: Altınbaş Üniversitesi Yayınları, 2018).

Çalışma kapsamında Harun Aydın'ın *“İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’de Bir Tehdit unsuru Olarak Frengi, Sıtma, Tifüs ve Trahom”* başlıklı eserinden de istifade edilmiştir.¹⁰ Söz konusu çalışma, savaş yıllarında Türkiye’de yaygın şekilde görülen bulaşıcı hastalıkların halk sağlığı üzerindeki etkilerini ele almakta ve bu hastalıklarla mücadele süreçlerini tarihsel belgeler ışığında incelemektedir. Araştırma kapsamında Aydın'ın çalışmasından, özellikle Sağlık Bakanlığı'nın bütçelerine dair veriler ile bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı, alınan önlemler ve uygulanan sağlık politikaları konularında yararlanılmıştır. Bu bağlamda ilgili eser, dönemin sağlık politikalarının ve mücadele stratejilerinin daha bütüncül bir şekilde değerlendirilmesine katkı sağlamış; hem nicel hem de nitel verilerle çalışmanın sağlam bir tarihsel zemine oturtulmasına yardımcı olmuştur.

Nitekim sağlık ve salgın hastalıklar başlıkları sadece akademik çalışmalarda yer bulmamış romanlar ve edebi eserlerde de kendisini göstermiştir. Örneğin Reşat Nuri Güntekin Çalıkuşu eserinde verem ve tifo hastalıklarına, Damga kitabında verem hastalığına, Acımak adlı eserlerinde ise çiçek hastalığına yer vermiştir. Yine Yaşar Kemal'in Hüyükteki Nar Ağacı adlı romanında sıtma hastalığına yer vermiş, hastalık teması insanların içerisinde bulunduğu çaresizlikleri de bir açıdan gözler önüne serilmiştir.

Tüm bu çalışmalara ek olarak bu çalışma alana ve akademik literatüre İkinci Dünya Savaşı yıllarında Türkiye'nin sağlık hizmetlerindeki dönüşüm süreçlerini derinlemesine inceleyerek, önemli katkılar sunmayı hedeflemektedir. Çalışmanın, dönemin sağlık politikalarına dair detaylı bir analiz sunarak bu alanda araştırma yapan akademisyenler ve tarihçiler için önemli bir kaynak oluşturması beklenmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin sosyal, ekonomik ve politik bağlam içindeki rolünü ortaya koyarak, savaş dönemlerinin halk sağlığı üzerindeki etkileri hakkında yeni perspektifler geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın hem sağlık tarihine hem de İkinci Dünya Savaşı'na dair literatüre özgün bir bakış açısı kazandırması amaçlanmaktadır. Ayrıca modern sağlık sisteminin köklerini ve gelişimini daha iyi anlamak isteyen araştırmacılar için referans niteliği taşınması düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında cevap aranılan sorular; Osmanlı'dan Cumhuriyet'e nasıl bir sağlık mirası devralınmış, savaş ekonomisinin sağlık hizmetleri üzerindeki etkileri neler olmuş, sağlık alanında ne tür kanunlar çıkarılmış ve döneme etkileri nasıl olmuştur gibi soruların yanı sıra

¹⁰ Harun Aydın, “İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’de Bir Tehdit unsuru Olarak Frengi, Sıtma, Tifüs ve Trahom”, *Şarkiyat* 16/1 (Haziran 2024): 150-168.

savaş yıllarında sağlık kurumlarının çalışmaları nasıl gerçekleşmiş, hastaneler kurulmuş mu yahut sayıları arttırılmış mı, salgın hastalıklarla mücadelelerde ne tür önlemler alınmış, ilaç tedariki konusunda savaş yıllarında sorunlar yaşanmış mı, sağlık sisteminde köklü bir değişim yaşanmış mı yoksa Atatürk döneminin bir yansıması olarak mı kalmıştır, şeklinde özetlenebilir. Çalışma girişten başka dört bölüm hâlinde düzenlenerek yukarıdaki sorulara cevap aramaya çalışmıştır. Giriş kısmında amaç, yöntem gerekçeler sunulurken;

Birinci bölümde Osmanlı'dan Cumhuriyete sağlık hizmetlerinin gelişimi, salgın hastalıklar kanunlar irdelenmiş, İkinci Dünya Savaşı öncesi sürecin sürekliliği anlaşılmaya çalışılmıştır.

İkinci bölümde Türkiye'nin İkinci Dünya Savaşı yılları genel tablosu çizilmiş, sağlık politikalarının gelişimi incelenmiş, Milli Tıp Kongreleri ve Sağlık Bakanlarının çalışmalarına yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde modern tıp eğitiminin başlaması, doktor, hemşire, ebe yetiştirme yolunda atılan adımlar ele alınmış, sağlık imkânlarına erişim, Numune, Memleket ve Belediye Hastanelerinin gelişimi, ana ve çocuk sağlığı alanında gelişmeler; veremle savaş sanatoryumları, asabî hastalıklar gibi özel ihtisas gerektiren hastanelerin yaygınlaştırılması gibi konulara değinilmiştir.

Dördüncü bölümde ise ülkede nüfusu tehdit altında tutan frengi, verem, tifüs, difteri, trahom gibi salgın hastalıklarla mücadele yöntemlerine dikkat çekilmiş, başarı ve başarısızlık nedenleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM OSMANLI'DAN CUMHURİYET'E TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

Osmanlı Devleti'nde yaygın sağlık hizmeti ihtiyacı Selçuklu sağlık sisteminin bir devamı olarak gelişmiş ve 19'uncu yüzyılın başlarına kadar dârüşşifa ya da bimarhâne diye anılan hastanelerde hizmetler verilmiştir. Her ne kadar II. Bayezid Darüşşifası gibi bazı darüşşifalar¹¹ psikolojik rahatsızlıklar için hizmet vermekteyse de özel nitelikli hastane olarak ise cüzzamhâneleri anmak gerekmektedir. Bu hastanelerin bütçeleri vakıflar tarafından karşılanmış, ancak sağlık hizmetlerinin giderlerinin yüksek olması yüzünden bu tür vakıflar daha çok sultan, valide sultan veya vezirler tarafından finanse edilmiştir. Öte yandan sağlık hizmetlerine erişim imkânının bulunmadığı bölgelerde ahalinin yaygın olarak geleneksel tıbbî tedavi yöntemlerini benimsedikleri görülmüştür. Bu tür tedavi yöntemlerini uygulayan şifacılar “ocaklı” denilmiştir.¹² Ocak ya da Ocaklı kişi tedavi gücünü ailede kendisinden önce bu tür tedavi yöntemlerini kullanan birinden “el almak” suretiyle öğrenmiş ve tatbik etmiştir. Bunlar genellikle çeşitli büyüsel uygulamalar, türbe/yatır ve kutsal mekân ziyaretleri ve şifalı olduğuna inanılan su kaynaklarından istifade etme gibi yönler şeklinde tezahür etmiştir.¹³

Osmanlı sağlık sisteminin yürütülmesi konusunda en yetkili ve sorumlu kişi hekimbaşı olmuştur. Özel cerrahlık yapan kişilerin de hastalarını tedavi ederken hukukî şartları yerine getirmekle mükellef oldukları, tedavinin sonuç vermemesi ya da ölüm hallerinde davaya muhatap oldukları görülmüştür.¹⁴ Bununla birlikte hekimler aynı zamanda vazife yaptıkları hastaneler (Darüşşifa, Bimarhâne) ya da diğer sosyal yardım kuruluşlarının sundukları tıbbî hizmetlerden ve bu hizmetlerin yönetilmesinden sorumlu olmuşlardır. Dârüşşifalarda hekim

¹¹ Sezer Erer Kafa-Elif Atıcı, “Müziğin Tedavide Kullanımı: Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları”, *Geçmişten Günümüze Uluslararası dinî Musiki Sempozyumu*, 3-4 Kasım 2017 Amasya, Bildiriler Kitabı, Amasya 2017, 455462; Fatıma Belen, Fatıma Zeynep. "Osmanlı'da Psikolojik Sağlık Uygulamaları ve Osmanlıca Psikoloji Literatürü Üzerine Bir Değerlendirme". *Kalemname* 4 / 7 (July 2019): 65–78

¹² Ceyhun İrgil, *Geleneksel Türk Halk Hekimliği, Bursa Köylerinde Halk Hekimliği Uygulama Örnekleri ve İnanışları I*, ed. Aziz Elbas (Bursa: Bursa Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2014), 10.

¹³ Alparslan Santur, “İstanbul’da Sağlık/Hastalıkla İlgili Bazı Geleneksel Uygulamalar, Değerlendirmeler ve Değişler,” *Geçmişten Günümüze İstanbul’da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı*, ed. Ayşegül D. Erdemir vd. (İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım, 2010), 81; İrgil, “Geleneksel Türk Halk Hekimliği,” 7.

¹⁴ Şu çalışmalara bkz. Akdeniz, Nil, *Osmanlılarda Hekim ve Hekim Ahlakı*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 1977; Fethi Gedikli, *Osmanlı Hukukunda Hekim Sorumluluğu ve XVII. Yüzyılda Ünlü Bir Fıtık Cerrahı, Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları*, Sayı 4, 2007 (Güz), 15-27.

hizmetlerinin dışında kalan ve daha çok hastane yönetimi ile ilgili işlerden sorumlu olan kişilere ise “Tımarhâne Ağası”, “Bimarhâne Ağası”, “Hastane Nazırı” denilmiştir.¹⁵

1.1. Hekimbaşılik, Sağlıkla ilgili Diğer Meslekler ve Tıp Eğitimi

Osmanlılarda II. Bayezid zamanına kadar sarayda hekimlerin bulunduğu ve bunların sadece hükümdar ailesine değil saray görevlilerinin de tedavileri ile meşgul oldukları bilinmektedir. Hekimbaşıliğin ne zaman ihdas edildiği ise tam olarak belli olmamakla birlikte II. Bayezid döneminde Mehmet Muhyiddin İzmitî'nin hekimbaşı olarak görevlendirildiği tespit olunmuştur. Buna göre hekimbaşılar ciddî tıp bilgisine sahip ve tedavi yöntemlerinde seçkinleşmiş kişiler arasından seçilmişler, onlar aynı zamanda ilmiye sınıfına mensup sayılmışlardır. Bu durum 19. yüzyıla kadar devam etmiştir. 1837'de ise Sıhhiye Dairesi Kurulmuş ve hekimbaşının yetkileri kısıtlanmış, 1850'den sonra ise büsbütün kaldırılmıştır. Son hekimbaşı olarak kaynaklarda Abdülhak Molla'nın adı geçmiştir.¹⁶

İlk hekimbaşı olan Mehmet Muhyiddin İzmitî'den itibaren hekimbaşılar sadece sultanın sağlığıyla ilgilenmek, ilaçlar hazırlamak gibi hususlarla meşgul olmayıp ülke genelindeki sağlık hizmetlerinden de sorumlu olmuştur.¹⁷ Bundan dolayı 19'uncu yüzyılın ortalarına kadar Hekimbaşılik Müessesesi, tıp alanında en yüksek yetkili merci olarak varlığını korumuştur. Bu süreç zarfında hekimbaşılar, devletin sivil ve askeri sağlık politikalarının belirlenmesinde etkili olmuş, tıbbi sorunların çözülmesi ve sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde çeşitli görevler üstlenmişlerdir.¹⁸ Hekimbaşının görevleri arasında, sarayda ve devlet yönetiminde görevli memurların sağlık durumunu izlemek, hastanelerin yönetimini sağlamak, tıp eğitimini organize etmek, devletin sağlık politikalarını belirlemek ve uygulamak, salgın hastalıkların kontrolü ve önlenmesi için tedbirler almak gibi konular yer almıştır. Bunun yanı sıra padişah ve diğer yüksek yöneticilerin sağlık durumlarını takip etmek, hastalıklarının teşhis ve tedavisinde yardımcı olmak da görevleri arasında yer almıştır. Ayrıca serbest çalışan hekim, cerrah ve

¹⁵ Bilal Ak, *Osmanlılarda Sağlık ve Hastane Yönetimi, Osmanlı Devleti'nde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu* (Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2000), 136-139, 153.

¹⁶ Bedî Şehuvaroğlu, Ayşegül D. Erdemir ve Gönül C. Güreşsever, *Türk Tıp Tarihi* (Bursa: Taş Kitapçılık, 1984), 165-168; Bayat, *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılik*, 10-11; nil Sarı, Hekimbaşı, TDV İA, XVII/161-163.

¹⁷ Ali Haydar Bayat, *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılik Kurumu ve Hekimbaşılar* (Ankara: Atatürk Kültür Merkezi

Yayını, 1999), 1-2; Sabahattin Aydın, “Modern Tıp Penceresinden Osmanlı Tıp Anlayışına Bakış,” Ed. Coşkun Yılmaz, Necdet Yılmaz, *Osmanlılar'da Sağlık*, (Biofarma, İstanbul: 2006) 32.

¹⁸ Erhan Afyoncu, “Osmanlı Hekimbaşılığı ve Hassa Hekimleri,” *Osmanlılarda Sağlık I*, ed. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz (İstanbul: Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, 2006), 85.

eczacıların sınavlarını yapmak ve gerektiğinde onları teftiş de hekimbaşının denetimi altında kalmıştır.¹⁹ 350 yıllık bu süreç zarfında 42 kişi hekimbaşılık görevinde bulunmuştur.²² Hekimlik ise tabip, cerrah ve kehhâl olmak üzere başlıca üç alanda yer almıştır. Cerrahlar yaygın olarak fitık tedavisiyle meşgul olmuşlardır.²⁰ Kehhâl veya Kehhalcilik ise göz hastalıklarıyla meşgul olan hekimler için kullanılan bir tabir olmuştur. Hekimlik için belli bir eğitim düzeyinin olması şart koşulmuş ancak modern tıp eğitimini andırır bir eğitimden söz etmek ise oldukça güç olmuştur. Bununla birlikte Bursa, Edirne, Kayseri, İstanbul, Konya, Sivas gibi en eski Darüşşifalarda hasta bakımının yanı sıra tıp eğitimine de önem verildiği ve hekim yetiştirmeye özen gösterildiği bilinmektedir. Örneğin İstanbul'daki Süleymaniye Tıp Medresesi, uzun yıllar boyunca bilimsel tıp eğitimi veren bir merkez olarak varlığını korumuştur.²⁴ Yine de bu gayretlerin ülkede ihtiyaç duyulan hekim sayısına gereken cevabı verdiğini söylemek mümkün olmamıştır. Bu yüzden serbest çalışan hekimlerin yanında usta çırak ilişkisi içinde de hekim yetişmesine imkân tanınmıştır. Ancak bunlar hekimbaşının yaptığı sınavla hekimlik yapmak hakkı elde edebilmiş, icazet almayı başaranlar dükkan açma, eczacılık yapma veya kehhâl olarak çalışma imkânına kavuşmuştur.²¹ Bunların faaliyet gösterdiği yerlere ise “tıbbî dükkan” denilmiştir.²² Ayrıca yine usta-çırak ilişkisi içinde meslek öğrenen kırıkçı, kırıkçılar, sünnetçiler, fitıkçılar gibi meslek icra edenler de varlığını sürdürmüştür.²³ Ancak usta-çırak ilişkisi içinde yetişmenin hastalığa tam vakıf olunmasının önüne geçtiğini de söylemek mümkündür. Kaldı ki yapılacak hataların hasta sağlığına zararı büyüteceği endişesi de her zaman hâkim olmuştur.²⁴ Ayrıca tehlikeli bir tedavi gerektiren durumlarda, hastanın veya hasta yakınlarının tedavi başlamadan önce kadı ve şahitler huzurunda bir “rıza senedi” ile tedaviyi onaylaması şart koşulmuştur.²⁵

Osmanlı sağlık sisteminin içerisinde yer alan ve denetim altında bulundurulmuş bu kişiler haricinde halk hekimliği (ocak) yapmakta olan, ancak herhangi bir şekilde düzenli tıp eğitimi

¹⁹ İsmail Hakkı Uzunçarşılı, *Osmanlı Tarihi II* (Ankara: TTK Basımevi, 1988), 597.

²² Aydın, “Osmanlı Tıp Anlayışına Bakış,” 30-33.

²⁰ Kocaoğlu, B., “Osmanlı Devleti’nde Fitık Hastalığı (1789-1912)”, *Vakanüvis-Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 5/2 (2020): 815-840. ²⁴ Şehsuvaroğlu, Erdemir ve Güreşsever, *Türk Tıp Tarihi*, 100-121.

²¹ Ünver, *Tıp Tarihi*, 3; Ak, “Osmanlılarda Sağlık,” 139.

²² Aydın, *Osmanlı Tıp Anlayışına Bakış*, 35.

²³ Sarı, “Osmanlı Hekimliğinde Tıp Ahlakı,” 208.

²⁴ Nil Sarı, “Osmanlı Hekimliğinde Tıp Ahlakı,” *Osmanlılarda Sağlık I*, ed. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz (İstanbul: Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, 2006), 211.

²⁵ Osman Çetin, Mefail Hızlı ve Asım Yediyıldız, “Osmanlı Kadı Sicillerinin Tıp Tarihi Araştırmalarındaki Önemi,” *Osmanlılarda Sağlık I*, ed. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz (İstanbul: Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, 2006), 323.

almamış kişiler de olmuştur. Bu kişiler genellikle tıp yazmalarından faydalanarak hastalıkları ve tedavi yollarını öğrenmiş olmakla birlikte, hastalıkların tedavisinde geleneksel metotları yöntemleri de kullanmışlardır.²⁶

Zaman içinde Osmanlı tıbbının eski üretkenliği kaybolmaya başlamasına rağmen Süleymaniye Tıp Medresesi olmak üzere darüşşifa ve diğer tıp medreseleri 1827 yılına kadar etkinliğini sürdürmüştür. Tıphâne-i Âmire'nin kurulması ise Osmanlı Tıp Eğitimi'ni tümüyle değiştirmeye başlamıştır.²⁷

1.2. Osmanlı Sağlık Sistemi ile Sağlık Hizmetlerinde Modernleşme ve Sağlık Alanında Yapılan Reformlar

Osmanlılar Anadolu'da Selçuklular zamanından beri uygulanmakta olan sağlık sistemini benimsemeye ve devam ettirmeye özen göstermiştir.²⁸ Bundan dolayı darüşşifalar, Osmanlı İmparatorluğu'nun sağlık hizmetlerinin merkezi konumunda olmuştur. İstanbul, Edirne ve diğer büyük şehirlerde bulunan darüşşifalar, hasta bakımı, tıbbi tedavi ve cerrahi müdahalelerin yapıldığı yerler olmuştur. Bu hastaneler, genellikle çeşitli binalardan oluşurdu ve her biri farklı bir bölümde uzmanlaşmış hekimler ve sağlık personeli bulunmuştur.²⁹ III. Selim'in 1789 yılında tahta geçinceye kadar Osmanlı sağlık sistemi hem tıbbi uygulamalar hem de sağlık kurumlarının yapısı ve koşulları bakımından Orta Çağ'dan kalma görünümünü korumuştur.³⁰ Bu görünüm ancak III. Selim'in tahta geçmesi ve pek çok alanda olduğu gibi tıp ve sağlık teşkilatlanmasında önemli yenilikler yapmaya başlamasıyla değişmeye başlamıştır.

III. Selim döneminde gerçekleştirilen modernleşme çabaları ağırlıklı olarak askeri düzene odaklandığı için sağlık konusundaki ilk reform hareketi de ordu ve donanma örgütü içinde yürütülmüştür. Nitekim uzunca bir müddet Osmanlı İmparatorluğu'nun en önemli savaş mekanizması olan yeniçerilerin zamanla hareket kabiliyetini ve savaş gücünü kaybederek

²⁶ Sevgi Şar, "Halk Hekimliğinin Dünü ve Bugünü," *Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri 23-25 Kasım 1988* (Ankara: Kültür Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi, 1989), 221; İrgil, "Geleneksel Türk Halk Hekimliği," 7.

²⁷ Ali Haydar Bayat, "Osmanlı Devleti'nde Tıp Eğitimi," *Osmanlılarda Sağlık I*, ed. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz (İstanbul: Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, 2006), 242.

²⁸ Erdem Aydın, "19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması," *OTAM (Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi)* 15 (2004): 188.

²⁹ Haluk Songur ve Tuba Saygın, "Şifahânen Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış," *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 19 (2014): 200.

³⁰ Yıldırım Yavuz, "Batılşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları," *ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi* 8, no. 2 (1988): 123; Songur ve Saygın, "Şifahânen Hastaneye," 201.

çağdışı bir askerî yapı halini alması nedeniyle III. Selim, yeniçeri ordusuna karşı Batı modeline uygun olarak düzenli ve disiplinli yeni bir Osmanlı ordusu kurmak amacıyla Nizâm-ı Cedid adıyla askeri yapılanmaya öncelik vermiştir.³¹

Nizâm-ı Cedid ordusu için Levent Çiftliği'nde yeni askerî kışlalar inşa ettiren III. Selim, yeni ordunun sağlık ihtiyaçlarını gidermek maksadıyla bu kışla dahilinde 1799 yılında, ilk çağdaş Osmanlı sağlık kuruluşu olarak da görülen, Levent Çiftliği Hastanesi'ni yaptırmıştır. Ancak bu hastane 1808'de yeniçeriler tarafından tahrip edilmiştir. 1800 yılında ise inşasına başlanan Selimiye Kışlası'na bir kitaplık, bir basımevi ve bir de hastane yaptırılmış, 1806 yılında da Haliç Tersanesi'nde Avrupa standartlarına göre tıp eğitimi vermek üzere bir deniz tıp okulu tesis ettirmiştir. III. Selim döneminde Osmanlı İmparatorluğu'nda Batı tıp literatürünün çevrilmesine büyük önem verilmiştir. Avrupa'da kaleme alınan pek çok tıp kitabı Türkçe'ye tercüme edilmiştir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yayınlanan tıp dergilerinin ülkeye getirilmesine izin verilmiş, yine bu çerçevede pek çok tıp aleti ve edevatı getirtilmiştir. Ayrıca cezaevlerinde vefat eden suçluların cesetleri gizlice tıp öğrencilerine verilmiş ve kadavra derslerinde eğitim aracı olarak kullanılmıştır. Tıp eğitimi alan öğrencilere bu imkânların sağlanmasıyla Batı tıbbının bilimsel ve teknik gelişmeleri Osmanlı hekimlerine ulaşmıştır. Yine bu yıllarda, özellikle İstanbul'da karantina uygulamaları daha etkin hale getirilerek salgınların yayılmasını önlemek için tedbirler alınmıştır. Bu maksatla salgın hastalıklarla mücadele eden bir sağlık komisyonu kurulmuş, veba kolera gibi bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almak ve tedavi etmek amacıyla Tersane yakınlarında bir de hastane açılmıştır.³²

Tüm bu gelişmeler neticesinde, Osmanlı tıbbı ve sağlık sisteminin çağdaş ilke ve metotlar doğrultusunda modernleşme süreci 19'uncu yüzyıl başlarında, Osmanlı donanması içinde başlamış; yeni hastaneler kurulurken modern tıbbî anlayışlar tercih edilir olmuştur.³⁷

II. Mahmud'un, III. Selim tarafından başlatılan yenileşme hareketlerini devam ettirdiği görülmüştür. Onun ilk icraatı modern tarzda oluşturulacak bir ordu kurmak olmuştur. Bu süreçte Asâkir-i Mansûre-i Muhammediye adıyla yeni bir ordu kurulmuş, Avrupa'dan alanlarında uzman subaylar getirtilerek askerler çağdaş normlara uygun olarak eğitmeye başlanmış, Osmanlı ordusunun mevcut silah stokunun modern silahlarla değiştirilmesi için yeni

³¹ İlhan Tekeli ve Selim İlkin, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Eğitim ve Bilgi Üretim Sisteminin Oluşumu ve Dönüşümü* (Ankara: Türk Tarih Kurumu, 1993), 54-55.

³² Yavuz, *Osmanlı Sağlık Kuruluşları*, 123-125.

³⁷ Yavuz, *Osmanlı Sağlık Kuruluşları*, 123.

silahlar getirtilmiş, ordunun çağa ayak uydurarak Batı seviyesine ulaşabilmesi için Avrupa'ya askerî öğrenciler gönderilmiştir. Öte yandan, yeni ordu için tahsis edilen tabip ve cerrah kadrolarında Müslüman doktorların sayıca yetersiz kalması sebebiyle kadroların önemli bir kısmının boş olması buralardaki kadrolara gayr-i müslim doktorlardan tayin yapılması yoluna gidilmiştir. Bu sorunun nihai olarak çözülmesi maksadıyla II. Mahmud tarafından bir tıp okulunun açılması emri verilmiş,³³ 14 Mart 1827 yılında Tıphâne'de tıp eğitimi faaliyetlerine başlanmıştır. Ancak hem ordunun hem de sivil sağlık sisteminin iyi yetişmiş cerrahlara duyduğu ihtiyacın fazla olması nedeniyle yeni tıp okulu haricinde bir de Cerrâhhâne açılmasına karar verilmiştir. Bununla birlikte bu okullar gelişen ihtiyaçlar üzerine 1839 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahâne adıyla tek okul hâline getirilmiştir.³⁴

II. Mahmut döneminde tıp eğitimi alanında ilerlemeler kaydedilirken sağlık teşkilatlanmasına da önem verilmiş, yeni askeri hastaneler kurulmuştur. Bunlar Taksim Topçular Kışlası'nda (1809), Cebahâne'de (1828), Kumbarahâne ve Tophâne'de (1835), Büyükliman'da ve Galatasaray'da (1838) açılan hastanelerdir.⁴⁰ 1826 yılında İstanbul'da ortaya çıkan şiddetli bir kolera salgını ve 1842 senesinin çıkan büyük bir çiçek salgını; bulaşıcı hastalık ve salgınlarla mücadelenin önemini göstermiş ve karantina uygulamalarını belli düzene sokmak için II. Mahmud döneminde ilk kez bir karantina ofisi kurulmuştur. Bu ofis, bilhassa salgın zamanlarında İstanbul'a gelen ziyaretçilerin sağlık durumlarının kontrolü ve bunların bir süre denetim altında tutulmalarından sorumlu olmuştur. Ancak yeni hastanelerin yetersiz kaldığının anlaşılması üzerine 1840-1842 yılları arasında askerî hastaneler genişletilip Davutpaşa, Rami, Toptaşı kışlalarında ve İstinye, Ahırkapı ve Tarabya mevkiilerinde yeni hastaneler açılmış, tüm sağlık kuruluşlardaki hizmet koşullarının düzeltilmesine de özen gösterilmiştir.³⁵

Tanzimat'ın ilanı (1839) birlikte ülke çapında başlayan yeni modernleşme hareketi sağlık alanındaki tüm faaliyetleri de yakından etkilemiştir. Bunlardan ilki II. Mahmut döneminde açılan Tıphâne ve Cerrâhhâne'nin tek çatı altında Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahâne adı altında birleştirilmesi olmuştur. Bundan kısa bir müddet sonra ise azınlıklar da Tıbbiye'ye kaydolmaya başlanmıştır. Modern tıp eğitimi ve uygulamalarının yaygınlaşması, halk

³³ Ahmet Yaramış, "II. Mahmud'un Osmanlı Ordusunda Doktor İhtiyacını Karşılama İçin Aldığı Tedbirler 1826-1839," 38. *Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı (1-6 Eylül 2002)*, cilt II (Ankara: Atatürk Kültür Dil ve Tarih Kurumu Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2005), 1211-1212.

³⁴ Yaramış, *Osmanlı Ordusunda Doktor İhtiyacı*, 1213.

⁴⁰ Yavuz, *Osmanlı Sağlık Kuruluşları*, 125-126.

³⁵ Yavuz, *Osmanlı Sağlık Kuruluşları*, 125-126; Aydın, "Osmanlı Tıp Anlayışına Bakış," 186.

sağlığının geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması maksadıyla tıp eğitimi veren okulların sayısı artırılmış ve nitelikli sağlık personelinin yetiştirilmesine önem verilmiştir. Doktor, hemşire, eczacı gibi sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programları ve kurslar düzenlenmiştir.³⁶

Abdülmecid döneminde ayrıca sağlıkla ilgili istatistiklerin tutulması ve kayıt altına alınması da önem kazanmıştır. Bu sayede hastalık yayılımı, ölüm oranları ve sağlık koşulları gibi verilerin analiz edilerek sağlık politikalarının planlanması ve iyileştirilmesi hedeflenmiştir. Mevcut hastaneler modernize edilmiş ve daha iyi sağlık hizmeti sunacak şekilde yenilenmiştir. Hastanelerdeki hijyen koşulları iyileştirilmiş, modern tıbbi cihazlar ve ekipmanlar temin edilmiş ve hastaların konforu ve iyileşme süreçleri gözetilmiştir. Bunun yanı sıra askeri sağlık hizmetlerinin düzene sokulması amacıyla Avusturyalı Dr. Rígler'e "Askerî Hastane Hizmetlerine Dair Yönetmelik" hazırlatılmış ve Tıbbiye mezunlarının askerî hastanelerde görev yapmaları zorunlu hale getirilmiştir.³⁷

Abdülmecid döneminde, halkın uygun fiyatlarla ilaçlara erişebilmesi için çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Modern ilaç üretimi için Osmanlı İmparatorluğu'nda ilk kez ilaç fabrikaları bu dönemde kurulmuştur. Bu fabrikalar, yerli ilaç üretimini teşvik etmeyi ve halkın daha uygun fiyatlarla ilaçlara erişimini sağlamayı amaçlamıştır. İlaçların üretiminde yerli kaynaklar ve bitkisel ilaçlar daha fazla kullanılmış ve ithal ilaçlara olan bağımlılık azaltılmıştır. Diğer taraftan bulaşıcı hastalık ve salgınlarla mücadele için aşılama çalışmalarına önem verilmiş, çiçek hastalığı gibi o dönemde aşısı bulunan hastalıklara aşı kampanyaları düzenlenmiş, aşılardan ücretsiz olarak dağıtılması sağlanmıştır.³⁸

Genel olarak Abdülmecid döneminde modern tıp uygulamalarının yaygınlaştırılmasını ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini amaçlayan bu reformlar, Osmanlı İmparatorluğu'nun sağlık alanında çağdaş bir yapıya geçişini sağlamış ve sonraki dönemlerdeki sağlık reformlarına temel oluşturmuştur. Osmanlı, Tanzimat'ın ilanından sonra süratle sağlık sistemindeki sorunların çözümüne yönelmiş ve bu konuda önemli gelişmeler sağlamıştır. Bu politika Abdülaziz döneminde de sürdürülerek sağlık alanında bir dizi reform gerçekleştirilmiştir.

³⁶ Mehmet Cemil Uğurlu, "14 Mart Tıp Bayramı'nın Düşündürdükleri," *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 50, no. 1 (1997): 1-5.

³⁷ Yasin Işıl Ülman, "Mekteb-i Tıbbiye-i Adiliye-i Şahânedede Eğitim (1838-1848)," *Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları*, ed. Hüsrev Hatemi ve Ayten Altıntaş (İstanbul: CSA Yayınları, 2009), 194.

³⁸ Ülman, *Mekteb-i Tıbbiye...*, 195. ⁴⁵Uğur Ünal, *Sultan Abdülaziz Devri Osmanlı Kara Ordusu (1861-1876)* (Doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006), 154-155.

Mekteb-i Tıbbiye yeniden düzenlenmiş ve modern tıp eğitimi için gerekli adımlar atılarak Batı tarzında tıp eğitimi veren yeni bir müfredat benimsenmiş ve çağdaş tıp prensiplerine uygun olarak eğitim verilmeye başlanmış, tıbbiye alına öğrenci sayısı da her geçen sene artırılmıştır.⁴⁵

1861 senesinde Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamnamesi'nin neşredilmesiyle birlikte hekim ve ebeler ile diğer sağlık çalışanları kayıt altına alınarak bunların mesleki yeterlilikleri ve tecrübeleri izlenmeye başlanmıştır.³⁹ Böylece sağlık sisteminin yönetimi ve denetimi daha etkili hale getirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin düzenli olarak denetlenmesi için sağlık müfettişlikleri kurulmuş ve sağlık alanında denetim faaliyetleri artırılmıştır. Abdülaziz döneminde halkın sağlık hizmetlerine erişimi artırma çabaları gösterilmiş; vilayet, kasaba ve köylerde sağlık merkezleri ve sağlık hizmeti sunan birimlerin sayısı artırılmış, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması için başta hekim olmak üzere taşrada görev yapacak tıp personeli istihdam edilmiştir.⁴⁰

Abdülaziz döneminde Batı'daki örneklere uygun şekilde inşa edilen hastanelerin yapımı hız kazanmış, ülke genelinde var olan hastaneler modernize edilmiştir. Hastanelerde hijyen koşulları iyileştirilmiş, modern tıbbi ekipmanlar ve tedavi yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu maksatla aşı ve röntgen laboratuvarları kurulmuş, Karantina Teşkilatı tüm Osmanlı toprakları içerisinde faaliyete geçmiştir. Ayrıca salgın hastalıklarla mücadele edilmesi de önemli bir konu olmuştur. Özellikle çiçek hastalığına karşı aşılama çalışmaları yapılmış ve bu sayede salgınların yayılması büyük ölçüde engellenmiştir. İstanbul'da karantina önlemleri alınarak hastalıkların yayılması engellenmiş ve epidemiyoloji çalışmaları yürütülmüştür.⁴¹ Bütün bunların yanı sıra orduda sık sık salgın hastalıklar görülmesi başlıca sorun olarak görülmüş ve hem hastalıkların nedenleri hem de korunma yolları konusunda eserler tercüme edilerek yayımlanmıştır. Bütün bu gayretlere rağmen sağlık sisteminin geliştirilmesi için yapılan bu reformların devamlılığı olmamış veya ilerleme kaydedilememiştir.⁴²

II. Abdülhamid döneminde de 19'uncu yüzyılın başlarında girişilen modernleşme gayretleri terk edilmemiştir. Sultan Abdülhamid, eğitimden askerliğe kadar pe çok alanda giriştiği reform

³⁹ Osman Şevki Uludağ, *Osmanlı Tababeti Tarihi III* (İstanbul: Akşam Matbaası, 1931), 56-57.

⁴⁰ Aydın, *Osmanlı Tıp Anlayışına Bakış*, 189-192.

⁴¹ Zuhâl Özyayın, "Türkiye Toprakları Dışında Kalan Osmanlı Sağlık Kurumları," 38. *Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi (1-6 Eylül 2002) Bildiri Kitabı III* (Ankara: Türk Tarih Kurumu, 2005), 1395-1405.

⁴² Tuğrul Özcan, "1828-1829 Osmanlı-Rus Savaşı Sırasında Yaşanan Sağlık Sorunları," *History Studies* 2, no. 3 (2010): 257-259.

abalarına sağlık alanında da devam etmiştir. Bu yönüyle sağlık alanında önemli reformların gerçekleştirildiği ve yatırımların yapıldığı bir dönem olarak ne çıkmaktadır.

II. Abdülhamid döneminde Osmanlı İmparatorluğu genelinde birçok yeni hastane kurulmuştur. Bu hastaneler, modern tıbbi ekipmanlar ve laboratuvarlarla donatılmış ve Batı standartlarına göre düzenlenmiştir. Örneğin ilk kadın doğum kliniği (Viladethne) II. Abdülhamid döneminde İstanbul’da açılmış, ayrıca ebelik mesleğinin bilimsel temellere dayanması için hem teorik hem de pratik olarak modern ebelik dersleri de verilmeye başlanmıştır. Daha sonra viladethnelerin yaygınlaştırılması amacıyla vilayet merkezleri ve kazalardaki hastanelerde de viladethne tesis edilmeye başlanmıştır. ocuk hastalıkları alanında uzmanlaşmayı hedefleyen Hamidiye Etfal Hastane-i lisi de yine II. Abdülhamid devrinde açılmış, ayrıca taşraya da sağlık hizmetlerinin götürülmesi için Adana, Erzurum, Konya, Samsun, Halep ve şam gibi uzak vilayetlerde gureba hastaneleri yaptırılmıştır. Bu hastaneler, hem halkın sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmış hem de tıp eğitimi ve araştırmalarına da olanak sağlamıştır.⁴³

II. Abdülhamid döneminde tıp eğitimi alanında önemli reformlar gerçekleştirilmiştir. Daha evvel Tıphâne ve Cerrâhhâne’nin tek çatı altında birleştirilmesiyle kurulan Mekteb-i Tıbbiye şahâne için 1884 yılında İstanbul’da yeni bir okul binası inşa ettirilmiştir. Bu okul, modern tıbbi bilgilerin öğretildiği, laboratuvarların bulunduğu bir kurum olarak faaliyete başlamasının ardından yurtdışında alanlarında uzman olan bazı doktorlar hem ğrenci yetiştirmeleri hem de uzmanlıklarından yararlanılmak için Osmanlı İmparatorluğu’na davet edilmişlerdir. Yine bu dönemde askeri sağlık hizmetlerinin modernleştirilmesi için Gülhâne Askeri Tababet Tatbikat Mektebi kurulmuş, 1903 yılında ise şam Mekteb-i Tıbbiyye-i Mlkiyesi faaliyete geçmiştir.⁴⁴

II. Abdülhamid döneminde bulaşıcı hastalıklar ve salgınlarla mücadele konusu da ciddi bir problem olarak ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda İstanbul’da ve diğer büyük şehirlerde hijyen koşullarının iyileştirilmesi için önlemler alınmış, kanalizasyon sistemleri kurulmuş, su temini düzenlenmiş ve çöp toplama sistemleri geliştirilmiştir. Ayrıca, salgın hastalıklarla mücadele amacıyla karantina uygulamaları yaygınlaştırılmış ve bu konuda koruyucu halk sağlığı çalışmalarına önem verilmeye başlamıştır. Özellikle bulaşıcı hastalık ve salgınlarla mücadele konusunda aşılama politikası dikkate değer bir gelişme kaydetmiştir. Öyle ki ilk kuduz aşısını

⁴³ Murat Civaner ve Yeşim Işıl Ülman, “Her şey ocuk içindir,” *Türk Pediatri Arşivi Dergisi* 44 (2009): 112-114.

⁴⁴ Arslan Terzioğlu, “Osmanlı İmparatorluğu’nda Tıp Eğitiminin Batılılaşması,” *Osmanlı VIII*, ed. Hasan Celal Güzel vd. (Ankara: Yeni Türkiye Yayınları, 1999), 518-527; Nuran Yıldırım, *İstanbul’un Sağlık Tarihi (Sağlık Teşkilatı, Salgınlar-Bulaşıcı Hastalıklar ve Mücadele, Koruyucu Sağlık Kurumları, Hastaneler, Tıp Eğitimi)* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2010), 272-273.

geliştiren Pasteur Enstitüsü’de eğitim almaları için 1885 yılının Temmuz ayında, askerî tıbbiyeden bir ekibi Paris’e yollanmış, onların 1887 yılı başlarında İstanbul’a dönmesiyle mikrobiyoloji alanında çalışmalara hız verilmiştir. 1893 yılında ise Pasteur Enstitüsü’nden davet edilen Prof. Maurice Nicolle tarafından İstanbul’da Bakteriyojijâne-i Şahâne kurulmuş, kısa bir süre sonra burada kuduz aşısı üretilmeye başlanmıştır. Daha sonra Şam’da (1897) ve Selanik’te (1905) de Bakteriyojijâne örnek alınarak mikrobiyoloji çalışmaları yapmak üzere Tedavihâne adı altında birimler açılmış, sonraki yıllarda bunları yenileri takip etmiştir.⁴⁵

Hüseyin Remzi Bey’in girişimleri sayesinde özellikle çiçek hastalığı aşısı üretmek 1892’de Telkikhâne-i Şâhâne adı ile bir aşı üretim tesisi kurulmuş ve burada ilk yerli çiçek aşısı üretilerek çiçek aşısı ithaline son verilmiştir. Buna paralel olarak aşı ve aşılama eğitimi üzerinde durulmuş ve bu alanda okul açılıp aşı yapacak kişilerin yetiştirilmesine gayret edilmiştir. Takip eden yıllarda ülke genelinde aşılama yapabilmek için kampanyalar düzenlenmiştir. Bu kampanyalar, halkın bilinçlendirilmesi ve aşılamanın teşvik edilmesi yoluyla gerçekleştirilmiştir. Aşılar ücretsiz olarak dağıtılmış ve halka yaygın bir şekilde uygulanmıştır. Böylece çiçek hastalığına karşı koruma sağlanmış ve salgınlar önlenmiş ve çiçek hastalığı kontrol altına alınmıştır.⁴⁶ Bunun yanı sıra Bakteriyojijâne-i Şahâne ve Telkikhâne-i Şâhâne, 1895’te difteri, 1897’de sığır vebası, 1911 yılında tifo, 1913’te kolera ve dizanteri aşılarını üretmeyi başarmıştır. Nihayet 1928 senesinde Bakteriyojijâne, Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi’ne devrolunmuş ve aşı üretimi burada devam etmiştir.⁴⁷

Sonuç olarak, II. Abdülhamid dönemi, sağlık alanında önemli reformların gerçekleştirildiği bir dönem olmuştur. Bu dönem zarfında yapılan reform ve yatırımlarla tesis edilen sağlık kurumları, modernleştirilen tıp eğitimi, bulaşıcı hastalık ve salgınlarla mücadele için alınan hijyen önlemleri ile başlatılan aşılama kampanyaları; halkın sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmiş ve toplum sağlığının korunmasına katkıda bulunmuştur. Bu reformlar, sağlık alanında yürütülen modernleşme sürecine ve sağlık sisteminin gelişimine katkı sağlamıştır.⁴⁸

⁴⁵ Anne Marie Moulin, “Kentte Koruyucu Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı (1887-1908),” *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, çev. Ali Berkay (İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 1996), 169, 180-187; “*Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler*,” *Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi* (Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayını, 2022), 117-118.

⁴⁶ Ünver, *Çiçek Aşısı*, 12, 154, 248.

⁴⁷ Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgını İstanbul Örneği (1892-1895)* (Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 2005), 283-285; Moulin, “Osmanlı Tıbbı,” 180-187.

⁴⁸ Ahmet Uyanıker, *II. Abdülhamit Döneminde Açılan Sağlık Kurumu Kuduz Tedavihanesi*, 197-198

1.3. II. Meşrutiyet Döneminde Sağlık Sistemi ve Sağlık Hizmetleri Yaşanan Gelişmeler

19'uncu yüzyılın ilk yarısından itibaren çağın şartlarına uygun olarak gureba hastaneleri, belediye hastaneleri, askeri hastaneler, kadın ve çocuk hastaneleri açılmaya başlanmıştır.⁴⁹ Bununla birlikte bu hızlı gelişim bazı kanun ve talimatnamelerin hazırlanmasını gerekli kılmıştır. Öte yandan II. Meşrutiyet dönemi hükümetlerinin programlarında sağlık siteminde yaşanan sorunların çözümleri, yapılması planlanan yatırımlar ve kanuni düzenlemeler hakkında herhangi bir vaadin bulunmadığı görülmektedir.⁵⁰ Ancak bu durum meşrutiyet hükümetlerinin sağlıkla ilgili konulara önem vermediği ya da ilgilenmediği anlamına gelmemiştir. Çünkü dönem itibariyle yapılan yasal düzenlemeler incelendiğinde sağlık hizmetleri ile sağlık personellerinin görev ve sorumlulukları hakkında daha açık ve çağdaş kanun, tüzük ve yönetmelikler çıkarıldığı, bu sayede sağlık teşkilatlanmasının ve sağlık hizmetlerinin daha sistemli hale getirilmesinin planlandığı görülmüştür. Bu yasal düzenlemeler sağlık teşkilatı, vilayetlerdeki sağlık hizmetleri, var olan sağlık kurumları ve yeni kurulan sağlık kurumlarının idare ve vazifelerini içermekle beraber özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele amacıyla pek çok kanun, nizamname ve talimatname de yayınlandığı anlaşılmaktadır. Buna göre sağlık teşkilatının durumunun iyileştirilmesi için, Dersaadet Devair-i Belediye Heyet-i Tıbbiyesi'nin Vezaifine Dair Talimat, Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Nizamnamesi, Kastamonu Vilayeti'nde Teşkil Olunacak Memleket Hastanelerine ve Seyyar Heyet-i Tıbbiye'ye Dair Nizamname, Fukarâ-yı Hastagâna Ecza İ'tâsı Hakkında Talimatname, Memleket Hastanelerinin Suret-i İdare ve Vezaifine Dair Talimatname, Şehremaneti Sıhhiye Müdüriyeti ile Memurin-i Sıhhiyesinin Vezaifini Havi Talimatname, Sıhhiye Müdüriyeti-i Umumiyesi Teşkilatı Hakkında Kanun-ı Muvakkat, Şehremaneti Sıhhiye Müdüriyetine Bağlı Tebhîr-hâneler Memurîn ve Müstahdemînî Talimatnamesi, Vilayetlerin Zaruri Olan İhtiyacat-ı Sıhhiyesi ile Bu İhtiyacatın Temini İçin Bütçelerinde Tefrik Edecekleri Tahsisat-ı Sıhhiyenin Suret-i Sarfını Gösterir Talimatname, Fukarâ-yı Hastagâna Ecza İ'tâsı Hakkında Talimatname, Vilayat İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi, Topografya-ı Tıbbî'ye Dair Talimatnameler yayınlanmıştır. Buna paralel olarak sağlık personeli hakkında da yasal düzenlemeler yapılmış, bu durum meşrutiyet meclisi ve hükümetlerinin sağlık konusundaki politikalarını da ortaya koyduğunu göstermiştir. Hükümetler, çıkarttıkları yasal düzenlemelerle sağlık

⁴⁹ Nuran Yıldırım, "Hastaneler," *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, cilt 4 (İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı Ortak Yayını, 1994), 14.

⁵⁰ Detaylı bilgi için bk. İhsan Güneş, "II. Meşrutiyet Dönemi Hükümet Programları (1908-1918)," *OTAM* 1, no. 1 (1990): 171-269.

teşkilatlanmasını daha sistemli bir hale getirmeye çalışırken sağlık personellerinin görev ve sorumluluklarını da düzenlemiştir. Ancak dikkati çeken en önemli husus salgın hastalıklara dair çıkarılan düzenlemeler olmuştur.

Tablo 1. 1908-1918 Seneleri Arasında Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Çıkarılan Yasal Düzenlemeler

Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele İçin Yapılan Yasal Düzenlemeler	Hastalık Türü
Emraz-ı Sariyenin İntikal ve İntişarına Mani Talimat-ı Sıhhiye-i Mücmele	Bulaşıcı hastalıklar
Koleraya Karşı Talimat-ı Sıhhiye	Salgın ve Bulaşıcı
Humma-ı Şibh Tifo ve Tifüse Dair Talimatname	Salgın
Difteriye Dair Malumat ve Talimat-ı Sıhhiye	Salgın
Malumat-ı İbtidaiye ve Talimat-ı Sıhhiye ve İnzibatiye (Veba)	Salgın ve bulaşıcı
Sıtmalı Mahallerde Fukara-ı Ahaliye ve Zürra'a Meccanen Kinin Tevzi'ne Dair Nizamname	Salgın
Bilumum Mekatibde Emraz-ı Sâriye'nin Men-i Tevessüü ve İntişarı Hakkında Nizamname	Bulaşıcı
Emraz-ı Sâriye ve İstilaiye Nizamnamesi Layihası	Salgın ve bulaşıcı
Koleraya Karşı İttihaz Olunacak Tedabir-i Tahaffuziye ve Mânia-ı İstilaiye Hakkında Talimatname	Salgın ve bulaşıcı
Frengi İletine Karşı Mücadele İçin Hususi Teşkilat Olmayan Mahallerde Frengi İletinin Men-i İntişarına Dair Talimatname-i Sıhhi	Bulaşıcı
Lekeli Hummaya Karşı İttihaz Olunacak Tedabir-i Tahaffuziye ve Mânia-ı İstilaiye Üzerine Talimatname	Bulaşıcı
Şibh Tifoya Karşı İttihaz Olunacak ve Mânia-ı İstilaiye'ye Dair Talimatname	Bulaşıcı

Tablodan anlaşılabacağı üzere sağlık konusunda en yoğun yasal düzenlemelerin yapıldığı alan ise bulaşıcı hastalıklarla mücadele olmuştur. Meşrutiyet hükümetlerinin bulaşıcı hastalıkların geçmişte yarattığı ciddi tahribatları göz önünde bulundurarak ortaya konulan düzenlemelerin hastalıkların tanınması, bulaşma yolları ve bulaşıcılığın korunma yöntemleri başta olmak üzere yasal düzenlemelere uymayanların alacakları cezalara kadar ayrıntılı içeriklere sahip olduğu anlaşılmakla beraber tüm bu düzenlemelerin ne kadarının hayata geçirilebildiği ne denli başarı sağlandığı farklı bir araştırmanın konusu olmakla birlikte bu dönem zarfında ülke genelinde sağlık sistemini ve sağlık hizmetlerini planlı ve modern bir yapıya kavuşturmanın amaçlandığı açıkça görülmüştür.

II. Meşrutiyet hükümetlerinin sağlık konusuna önem verdiğini gösteren diğer bir veri ise hazırlanan bütçelerde sağlık harcamalarına ayrılan payların miktar olmuştur. Bu bağlamda 1908-1915 yılları arasında hazırlanan devlet bütçelerinde Sıhhiye Nezareti için ayrılan tahsisatlar şu şekildedir: 1908 senesinde meşrutiyet henüz ilan olunduğu için kurulan ilk hükümetin sağlık hizmetleri için ayırdığı bir tahsisat bulunmamaktadır.⁵¹ 1909/1910 yılı mali bütçesinde Sıhhiye Nezareti için ayrılan toplam tahsisat 14.475.219 kuruş, 1910/1911 mali yılı bütçesinde 13.753.730 kuruş, 1911/1912 yılı mali bütçesinde 14.427.570 kuruştur. 1912/1913 ve 1913/1914 mali yıllarına ait bütçelerde ise Sıhhiye Nezareti için ayrılan herhangi bir tahsisata rastlanılmamıştır.⁵² Ancak Said Halim Paşa hükümetinin işbaşında olduğu 1914 senesinin ikinci yarısında çıkarılan “Sıhhiye İdaresi’nin 1330 Senesi Bütçe Kanunu” ile 1914/1915 yılı için Sıhhiye İdaresi’ne 43.454.942 kuruş tahsisat ayrılmıştır. Said Halim Paşa döneminde sağlık için ayrılan tahsisat miktarının bir hayli artmış olduğu görülmüştür. Bu durumun en önemli nedenleri Birinci Dünya Savaşı’nın patlak vermesi, ilgili dönemde yaşanan ekonomik kriz nedeniyle gerçekleşen yüksek enflasyon ve sosyal devlet olgusunun gelişmeye başlaması ile halk sağlığına verilen önemin artması olmuştur. Buna rağmen II. Meşrutiyet döneminde hükümet bütçelerinde sağlık işleri için ayrılan tahsisatın diğer bakanlıklar için ayrılan miktarların gerisinde kalmıştır.⁵³

Yasal düzenlemelerin yanı sıra II. Meşrutiyet döneminde, bilhassa 19’uncu yüzyılın ikinci yarısından itibaren hız kazanan modern sağlık müesseselerinin tesisi ve Avrupa tarzında hastaneler inşa edilmesi politikasına tüm maddi ve teknik imkânsızlıklara rağmen devam edilmiştir. Bu inşa faaliyetlerinin bir kısmı merkezi otorite tarafından yürütülürken bir kısmının tesisi ise yerel idareler eliyle sürdürülmüştür. Bunun dışında frengi ve verem gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele amacıyla İstanbul, Kastamonu, Aydın, Erzurum ve Ankara Vilayetleri ile Kudüs Sancağı gibi nüfusun yoğun olarak yaşadığı bölgelerde ihtisas hastaneleri tesis edilmiş veya inşası planlanmıştır. Ayrıca daha evvel kurulmuş ve faaliyetlerine devam etmekte olan sağlık müesseselerinin tamir ve bakımına yönelik çalışmalar da yürütülmüştür. Gayrimüslim Osmanlı cemaatleri başta olmak üzere yabancı devletler ve Amerikan Board Cemiyeti gibi misyoner örgütleri tarafından hastane inşa veya açma taleplerine uygun görülmesi

⁵¹ Tefik Güran, *Osmanlı Mali İstatistikleri, Bütçeler (1841-1918)* (Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları, 2011), 152.

⁵² Güran, *Osmanlı Mali İstatistikleri*, 161-162.

⁵³ Detaylı bilgi için bk. *Osmanlı Bütçeleri (1909-1918)* (Ankara: Maliye Bakanlığı Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı Yayını, 2000); Güran, *Osmanlı Mali İstatistikleri*, 156-165.

halinde ruhsat verilmiştir. Anacak kapitülasyonların kaldırılması ile yabancı devlet ve cemiyetlerin yeni sıhhi müesseseler kurmaları yasaklanmıştır.⁵⁴

1.3.1. II. Meşrutiyet Döneminde Bulaşıcı Hastalık ve Salgınlarla Mücadele

Osmanlı coğrafyasının genişliği, karantina uygulamalarının her bölgede yapılamaması, kıtlıklar, hijyen koşullarının bölgelere ve kültürlere göre farklılık göstermesi gibi sebeplerden yer yer kolera, verem, veba, frengi, çiçek, sıtma, tifo, kızıl, kızamık, difteri, dizanteri ve kuduz gibi salgın ve bulaşıcı hastalıklar tarihin her devresinde görülmüştür. Bu yüzden II. Meşrutiyet döneminde de (1908-1918) bu tür hastalıklar devleti çok fazla meşgul etmiştir. Meşrutiyet hükümetleri, bulaşıcı hastalıklarla mücadele için Tablo 1’den görülebileceği üzere çeşitli yasal düzenlemeler yapmıştır. Ayrıca bulaşıcı hastalıkların hastalığın görüldüğü bölgelere yönelik tedbirler almak, sağlık personeli yollamak, bulaşıcı hastalıklarla mücadele amacıyla tıbbî malzeme ve para gönderilmesi, karantina ve kordon gibi uygulamalara da bu dönem boyunca sıklıkla başvurulmuştur.⁵⁵ Ancak devlet, bulaşıcı hastalık ve salgınlarla mücadeleyi imkânları ölçüsünde sürdürse de sosyal, siyasal ve ekonomik sıkıntı ve çalkantılar içinde bu mücadelede başarılı olduğunu söylemek mümkün olmamıştır. Nitekim 1908-1914 seneleri arasında sadece İstanbul’da bulaşıcı hastalık ve salgınlardan ölen kişi sayısı 32.547 kişi olmuş, bu seneler zarfında İstanbul’da gerçekleşen genel ölüm vakalarının yekûnun 120.972 olduğu göz önünde bulundurulursa bulaşıcı hastalık ve salgınlardan ölenlerin sayısının oldukça fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 2: 1908-1914 Seneleri Arasında İstanbul’da Gerçekleşen Genel Ölüm ve Bulaşıcı Hastalıktan Ölüm Sayısı

Yıl	Genel Ölüm	Verem	Kolera	Tifo	Çiçek	Kızamık	Kızıl	Difteri
1908	16.741	2804	-	648	349	136	14	68
1909	16.630	2863	-	513	49	76	39	45

⁵⁴ Saim Polat Bengiserp, “Türkiye’de Sanatoryum ve Göğüs Hastalıkları Hastanelerinin Tarihine Bir Bakış,” *IV. Türk Tıp Kongresi (18-20 Eylül 1996, Kongreye Sunulan Bildiriler)* (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2003), 161; Mehmet Karayaman, *XX. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir’de Sağlık* (İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını, 2008), 75-76; İdris Yücel, *Anadolu’daki Amerikan Hastaneleri ve Tıbbi Misyonerlik (1880-1930)* (Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, 2011), 75-86; Yıldırım, *İstanbul’un Sağlık Tarihi*, 98-255.

⁵⁵ Detaylı bilgi için bk. Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler (1914-1918)* (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2010).

1910	11.703	2838	798	371	1	112	86	60
				438			167	
							188	
1913	18.538	2639	238	614	400	617	180	97
1914	17.714	3078		429	45	105	69	64
Toplam	120.972	20.163	3900	3472	1982	1777	743	510
	1911	17.984	3055	1583	221	183	74	
	1912	21.662	2886	1277	459	917	548	102

Kaynak: Dersaadet 1330 Senesine Mahsus Sıhhi İstatistiklerdir⁵⁶

Tablo 2 incelendiğinde İstanbul’da en yaygın ve ölüm oranı en yüksek bulaşıcı hastalığın verem olduğu görülmüştür. İstatistiklerde yer verilmemesinden eski dönemlerin korkulan hastalığı vebanın etkisinin giderek azaldığı; vebanın yerini ise verem kolera, tifo, sıtma ve frenginin almaya başladığı anlaşılmaktadır.

Varlığı çok eski dönemlerden beri bilinen ve bir akciğer enfeksiyon hastalığı olan tüberküloz, 1882’de Robert Koch tarafından tanımlanmış ve hastalığa sebep olan bakteri Koch Basili olarak adlandırılmıştır. Türkler ise “verem, müteverrim, ömür törpüsü, ince hastalık” olarak isimlendirmişlerdir.⁵⁷ Veremin varlığı Osmanlı İmparatorluğu’nda da bilinmekle birlikte mücadele maksatlı ilk ciddi teşebbüslerin başlaması ise 1895 senesine dayanmıştır. Nitekim 8 Şubat 1895’te Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahâne veremden korunmanın çarelerini açığa kavuşturulmak amacıyla toplanmıştır. Bu toplantıda hastalığın yayılma sebepleri, veremden korunma yolları ile alınabilecek önemler tartışılmıştır. Ayrıca verem savaş derneği ve sanatoryum kurulması önerilileri sunulmuş, başta kışla ve okullar olmak üzere yere tükürtülmesinin yasaklanarak topluma açık yerlerde ve kapalı alanlara tükürük hokkası konulması istenilmiştir.⁶⁵ Öte yandan II. Abdülhamid döneminde kurulan, modern laboratuvarlar ve teknik donanımlara sahip olan Gülhâne Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastanesi ile Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi de verem hastalığı teşhis ve tedavi

⁵⁶ Dersaadet: *Şehremaneti Sıhhiye Müdüriyeti* (1331), 26.

⁵⁷ Nuran Yıldırım, “Tüberkülinin Keşfinin İstanbul’daki Yankıları,” *14. Yüzyıldan Cumhuriyet’e Hastalıklar, Hastaneler, Kurumlar: Sağlık Tarihi Yazıları I* (İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2014), 196-199. ⁶⁵Yıldırım, *İstanbul’un Sağlık Tarihi*, 93.

merkezlerine dönüştürülmüştür. Yine ilk sanatoryum da Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi'ne bağlı olarak 1906 senesinde kurulmuştur.⁵⁸

Bu faaliyetlerden sonra veremle savaş amacıyla II. Meşrutiyet dönemine kadar herhangi bir ciddi girişime rastlanılmamıştır. Ancak, kısa bir süre sonra veremle ilgili bilimsel çalışmalar yapılması için “Verem illeti Hakkında Tedbir Komisyonu” adıyla bir komisyon kurulmuştur.⁵⁹ Ancak bu çalışma ve planlar dönemin siyasi ve iktisadi vaziyeti nedeniyle hayata geçirilememiştir. Hatta 1895 senesinde kurulması önerilen veremle savaş derneklerinin tesisi dahi ancak 2 Mayıs 1918 tarihinde “Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti”nin faaliyete geçmesine izin verilmesi ile gerçekleşmiştir.⁶⁰ Tablo 2’deki verilerden de görülebileceği üzere 1908-1914 seneleri arasında sadece İstanbul’da veremden ölenlerin sayısı 20.163 kişi olmuştur. Veremin bulaşıcı hastalıklar arasında ölüm oranı en yüksek hastalık olması II. Meşrutiyet döneminde veremle mücadelenin başarısız olduğunu kanıtlar nitelikte olmuştur. Nitekim veremle gerçek anlamda mücadele ancak cumhuriyetin ilanı sonrasında başlatılabilmektedir.⁶⁹

1908-1918 yılları arasında meşrutiyet hükümetlerinin en yoğun olarak mücadele ettikleri bulaşıcı hastalıklardan bir diğeri kolera olmuştur. Bilhassa 1908-1914 yılları arasında kolera, Osmanlı coğrafyasının neredeyse tamamını istila etmiştir. Koleranın Rusya üzerinden Osmanlı topraklarına sirayet ettiği düşünülmese de Trabzon’dan ve Erzurum’dan Rusya’ya kaçak gidiş-gelişlerin önlenememesi hastalığının kaynağının ortadan kaldırılmasına engel olmuştur.⁶¹ Bununla birlikte kolera ile mücadele amacıyla çıkarılan yasal düzenlemelerinin tam olarak uygulanamaması, bu hastalığın ortaya çıkar çıkmaz hızlı bir şekilde yayılmasına sebep olmuştur. Aslında en büyük eksiklik karantina veya kordon uygulamasından sorumlu olan kolluk kuvvetlerinin işi ciddiye almamaları, hastalık taşıyan kişileri kontrol altında tutmamaları, hastalığın kısa zaman içinde yayılmasına başlıca etken olarak görülmüştür. Öte yandan hastalığın yayılma sahasındaki ahalinin kordon veya karantina uygulamalarından kaçınmak için hastalığı gizlemeleri de hastalığın salgın boyuta geçmesine ortam hazırlamıştır.

⁵⁸ Murat Aksu, *Tıp Tarihi Açısından Türkiye’de Verem Savaşı* (Ankara: Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu, 2007), 21; Bengiserp, “Türkiye’de Sanatoryum,” 161.

⁵⁹ Aksu, *Türkiye’de Verem Savaşı*, 44.

⁶⁰ Ceren G. İlkan Rasimoğlu, “Verem İyi Olur Bir Hastalıktır: Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset,” *Toplumsal Tarih Dergisi* 296 (2018): 51. ⁶⁹Fatih Tuğluoğlu, “Cumhuriyet’in İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri,” *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları Dergisi* 13/14 (2008): 15-16.

⁶¹ Mine Şehiraltı, “İzmit’te Kolera Salgınları,” *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi* 18, no. 3 (2010): 134135.

Keza, hükûmet tabiplerinin bilgisi dışında hasta nakli, umumi ortamlarda serbestçe dolaşılması, ortak kullanımdaki su kaynaklarının hastalık taşıyan kişilerce kullanılması⁶² gibi etkenleri de ilave etmek gerekmektedir. Bu yüzden Meşrutiyet yılları koleranın bütün şiddetiyle Osmanlı ülkesinin her yerinde kendini göstermesine ve yayılmasına, ölümlere ve sosyal hayatın ciddi ölçüde zarar görmesine yol açmıştır. Tablo 2’de görüldüğü üzere 1908-1914 yılları arasında sadece İstanbul’da koleradan ölenlerin sayısı 3900 kişi olmuştur.⁶³

Frengi hastalığına gelince, II. Meşrutiyet döneminde devletin en çok üzerinde durduğu ve mücadele etmeye çabaladığı diğer bir bulaşıcı hastalık olmuştur. Genel olarak zührevi bir hastalık olan frenginin Osmanlı toplumunda yaygınlaşmasına neden olan iki sebep bulunmakla beraber bunlardan ilki ortak eşya kullanımı ve frengi hastalarıyla gerçekleşen yakın temas olmuştur. Frenginin bu türü Osmanlı’da “masum frengi” olarak tanımlanmıştır. İkinci sebep ise fuhuş olmuştur.⁶⁴ Fuhşun en yaygın olduğu bölge İstanbul olmuş, ancak İstanbul gibi kozmopolit vasıfları bulunan ve görece nüfusu diğer yerleşim alanlarından fazla olan İzmir gibi merkezlerde de fuhuş ve fahişelik II. Meşrutiyet’in ilanından sonra meydana gelen savaşlar, göçler ve yaşanan iktisadi ve sosyal buhranlar nedeniyle artış kaydetmiştir. Bu artış kendini ilk olarak zührevi yani cinsel münasebet yolu ile bulaşan hastalıklara tutulanlarının sayısında gerçekleşen yükseliş ile göstermiştir.⁶⁵

II. Meşrutiyet’in başlarından itibaren frenginin hızlı bir şekilde artış göstermesi üzerine umumhâneler ve fahişeler konusunda hem halk hem de basın bu meselenin ıslahı konusunda baskı yapmaya başlamıştır.⁷⁵ Bununla birlikte 1884’te umumhânelerin denetlenmesi konusu belediye yetkisine bırakıldığından polisin müdahale yetkisi olmaz iken bu durum 1907’de Polis Nizamnamesi yayınlanmasıyla değişmiş ve yetki polise devredilmiştir. Öte yandan Taşrada da zaman zaman umumhâneler ve burada çalışan kadınlar muayene edilse de uygunsuz hâlde olanlar hakkında gerekli olan işlemler yapılmamıştır. 1909 yılında Zaptiye Nezareti’nin yerini Emniyet-i Umûmiye Müdüriyet aldıktan sonra İstanbul Polis Müdüriyet-i Umûmiyesi’nde, Zabıta-i Ahlâkiye Şubesi kurulmuş ve bu şubenin görevi özellikle fuhuşla mücadeleyle hasredilmiştir. Böylece daha önce Şehremanetince yerine getirilen bazı vazifeler artık polisin

⁶² M. Emin Çaycı ve Abidin Çevik, “Yıkıma Doğru Bir İmparatorluğun Salgınlarla İmtihanı: II. Meşrutiyet Dönemi Örneği,” *İnsan & İnsan* 8, no. 28 (2021): 36-41.

⁶³ Ekrem Kadri Unat, “Osmanlı İmparatorluğu’nda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, Ed. Nil Sarı, İstanbul: Lito Matbaası, 1998, 58.

⁶⁴ Fatma Bulut, “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Tehlikeli Bir Miras: Frengi”, *Tarih Okulu*, 3 (2009), 112.

⁶⁵ Karayaman, *İzmir’de Sağlık*, 177. ⁷⁵“Umumhânelerin Islahı”, *Tanin Gazetesi*, 9 Şevval 1326/4 Kasım 1908, 2.

görev ve yetki altına dâhil olmuştur.⁶⁶ 1912’de ise İstanbul belediyesinin ahlakî konularda üzerine aldığı tüm yetki ve görevler polise devredilmiş, böylece umumhâne ve fahişeler ile ilgili denetim görev ve yetkisi polise geçmiştir.⁶⁷ Bundan sonra Ahlak Şubesi, fuhuşun önlenmesi, umumhânelerin denetlenmesi, buralarda çalışan kadınların vesikaların vesikalandırılması, sağlık kontrollerinden geçirilmesi gibi pek çok vazifeyi üstlenmiştir.⁶⁸

Nitekim İzmir’in eğlence ve fuhuş piyasası da tıpkı İstanbul’da olduğu gibi kozmopolit bir yapıya haizdir ve bilhassa Yahudi, Yunan, İspanyol, İtalyan ve Fransız gibi pek çok milliyetten kadının İzmir’e gelmesi veya getirilmesi ile de fuhuş ve fahişelik hızla yayılmış, bu durum da zührevi hastalıklarının artışı tetiklemiştir.⁶⁹ Ancak İzmir’de bulunan umumhânelerde çalışan kadınlarının tamamı gayrimüslimlerden oluşmamakta, Müslüman kadınlar da sayıları çok olmamakla beraber bu fuhuş hânelerinde icra-yı sanat etmişlerdir.⁶⁹ Bu durumunun gittikçe kötüleşmesi ile fuhuş ve fahişeliğin neden olduğu hastalıklara mâni olmak maksadıyla zührevi hastalıklar hastanesi kurulmasının yanı sıra İstanbul’da olduğu gibi İzmir’de de bir Ahlâk Zabıtası biriminin teşkil edilmesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca Birinci Dünya Savaşı esnasında, İzmir Valisi Rahmi Bey İkinci Kordon’da ve mahalle aralarında dağınık vaziyette bulunan pek çok umumhânenin Kemer semtinde kurulacak yeni bir mahallede bir araya toplanarak kontrol altına alınmasını, ötede beride dolaşarak halkı rahatsız eden fahişelerinin de buraya yerleştirilmesini istemiştir.⁷⁰

Frengi ve fuhuş sadece büyük ve merkezi vilayetlerde değil, taşrada da süratle yaygınlaşmıştır.

⁶⁶ Şükrü Akyor, “Ahlak Zabıtası,” *Türk İdare Dergisi* 24, no. 225 (1953): 17.

⁶⁷ “Geçici kanun ile devredilen yetki ve görevleri kesinleştirmek amacıyla Mart 1913’te Belediye Zabıtası Talimatnamesi yayınlanmıştır. Talimatnamenin yayın tarihi itibarıyla Belediye Zabıtası hizmetlerinin Polis Müdüriyetince yerine getirilmesi karar altına alınmış olduğundan, bahse konu olan talimatname Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti tarafından da imza edilmiştir. Ancak, Balkan Savaşının devam etmesi ve kabinenin de düşmesi sebebiyle belediye hizmetlerinin belli bir kısmının polise devri bir yıl gecikmiştir. 1914 senesi Mart ayından itibaren bu hizmetler polis tarafından yürütülmeye başlanmıştır.” Bkz. Ergin, *Mecelle-i Umûr-ı Belediyeye*, 3302; Zafer Toprak, “Belediye Zabıtası,” *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, cilt 2 (İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı, 1993), 147.

⁶⁸ Mustafa Gâlib, *Fâhişeler Hayatı ve Redâet-i Ahlâkiyye* (Dersaadet: Mahmud Bey Matbaası, 1338), 24-30.

⁶⁹ Ramazan Çalık ve Muzaffer Tepekaya, “Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu’daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler,” *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 16 (2006): 212.

⁶⁹ Sabri Sürgevil, *II. Meşrutiyet Döneminde İzmir* (İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kent Kitaplığı Yayınevi, 2009), 71.

⁷⁰ Nail Morali, *Mütarekede İzmir* (İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kent Kitaplığı Yayınevi, 2002), 74. ⁸² Eskişehir örneği için şu habere bkz. “İmdad,” *Eskişehir Gazetesi*, 23 Temmuz 1326 / 5 Ağustos 1910, 3; Batakhâne Meselesi,” *Eskişehir Gazetesi*, 11 Kânunusani 1326 / 24 Kânunusani 1911, 2. ⁸³ Konya, 10 Haziran 1324 / 3 Haziran 1908, 2.

İlginçtir ki bu noktada suç genellikle umumi kadınlara yüklenmiş, onların gençlerin aklını çaldığı, fuhuşa sürükledikleri ve aile yapılarını bozukları ileri sürülmüştür.⁸²

Fuhşun neden olduğu cinsel hastalıklar ve can kayıpları Konya’da da yaşanmıştır. Sıhhiye Müfettişliğinin kayıtlarına göre Haziran 1908’de Konya’da frengili 35 hasta tespit edilmiş ve hastalık sebebiyle 7 ölüm gerçekleşmiştir.⁸³ Yine Konya’da Ağustos 1908’de 56 frengi hastası tespit edilmiş, 15 kişi bu hastalık yüzünden vefat etmiştir.⁷¹ Ocak 1909’da frengi tespit edilen hasta sayısı ise 27 kişi olmuştur.⁷²

Erzurum Vilayeti dâhilinde frengi ve belsoğukluğu gibi zührevi hastalıklara ise sıklıkla rastlanmıştır. Her ne kadar düzenli bir şekilde istatistik tutulmamış olsa da zührevi hastalıklardan ve bilhassa da frengiden mustarip olanların vilayet nüfusuna oranının %1,50 civarında olduğu tahmin edilmiştir. Bununla beraber Tortum, Keskim (Yusufeli) ve İspir kazalarında bu oranın %3-4 civarında olduğu düşünülmektedir. Ayrıca frengi hastalığı Erzincan Livasının Pülümür, Refahiye kazaları ile Diyadin’in Taşlıçay Nahiyesinde bariz bir surette hüküm sürmüştür, frengi hastalığının asıl sebebi olan fuhşun yasaklanması ile her üç kaza ahalisinin hastalıkları için frengi hastanesi namıyla bir hastanenin kurulması gerekmiştir. Dr. Şerif Bey, zührevi hastalıkların mevcudiyetine sebep olarak ise “*şehirde umumhânelerin pek noksan bulunması ve ahalinin gizlice her bir türlü kötü davranışa teşebbüs eylemeleri ve bazı gizli hâneler ile sokaklarda görünüşte dilencilik yapan bazı kadınların yaptıkları pislikler ve tıbbi müdahale imkânının mevcut olması*”nı göstermiştir.⁷³

II. Meşrutiyet döneminde yani 1911 senesinde, zührevi hastalıkları önlemek amacıyla kaleme alınan “İnzibat-ı Sıhhiye-i Hususiye Talimatnamesi”nin yeniden tetkiki gündeme gelmiş ve bu maksatla bir komisyon kurulması ve ilgili komisyonun başkanlığına da Besim Ömer Bey’in getirilmesi kararlaştırılmıştır. Bu komisyon bir yandan faaliyetlerini sürdürürken 1914 senesinde umumhânelerin ve buralarda çalışan kadınların durumlarının tespit edilmesi için fuhuşhâneler genel bir teftişe tabi tutulmuştur. Ayrıca Fransa, Rusya, İtalya ve AvusturyaMacaristan gibi ecnebi memleketlerin tabiiyetinden olup da İstanbul’da umumhâne işleten kişilerin hânelerinin teftiş edilebilmesi için elçiliklerden izin talebinde bulunulmuştur.

⁷¹ Konya, 29 Temmuz 1324 / 11 Ağustos 1908, 3.

⁷² Konya, 6 Kânunusani 1324 / 19 Ocak 1909, 2.

⁷³ Dr. Şerif Bey, *Erzurum Vilayeti Sıhhi ve İctimâi Coğrafyası*, yay. haz. Murat Küçükuşurlu (Trabzon: Serander Yayınevi, 2011), 134-136.

Firengi hastalığının fuhuş suretiyle yayıldığı genel kanaatinin bir sonucu olarak 1915 yılında “Emraz-ı Zühreviyenin Men’i Sirayeti Hakkında Nizâmnâme” ve “Talimatname” yayınlanmıştır. Buna göre umumhâneler ve buralarda çalışan kadınlara dair yasal düzenlemeler ile zührevi hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla yeni bir yapılanmaya gidilmesi kararlaştırılmıştır. Bu yeni yapılanmada başkentte İstanbul’da Polis Genel Müdürlüğü, taşrada ise mülki idareciler yetkilendirilmiştir. Ayrıca umumhânelerin denetlenmesi, umumi kadınların vesikaya bağlanması, zührevi hastalık taşımalarına ve bulaştırmalarına mani olmak için sağlık kontrolünden geçirilmeleri de yasaya bağlanmış, hastalık tespit edilen kadınların iyileşinceye kadar çalışmaları yasaklanmıştır. Kadınların muayene ve tedavileri ise 1909’da Kuledibi’e nakledilen Beyoğlu Nisa Hastanesi ile 1910 tarihinde Markof Sokağı’nda açılmış olan muayenehânedeki gerçekleştirilmiştir.⁷⁴ Bunun yanı sıra frengi hastalığının önüne geçilebilmesi için 1914 senesi bütçesinde taşrada ihtiyaç olan ve uygun görülen mahallere frengi hastaneleri kurulması için tahsisat ayrılmıştır.⁸⁸

Sonuç olarak frengi ve fuhuşla mücadele konusunda en önemli çalışmalar II. Meşrutiyet döneminde hayata geçirilmiştir. Bu dönem zarfında verilen mücadele ile frengi mücadelesi konusunda kısmen de olsa başarı sağlanmış ancak bu iyileşme işgal ve mütareke dönemlerinde süratli bir şekilde tersine dönmüştür. Frengi ile asıl mücadele ise cumhuriyetin ilanından sonra başlatılabilmektedir.⁸⁹

1.4. Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Sağlık Sistemi ve Toplum Sağlığı Hizmetleri (1923-1938)

Osmanlı Devleti’nin 20. Yüzyıl başlarında girdiği savaşların ağır yenilgilerle sonuçlanması, kaybedilen topraklardan güvenli bölgelere doğru yoğun bir göç akınını başlatması ve askerî harcamalara göç ve mülteci masraflarını da ilave etmesi sağlık sistemini de tam olarak felç etmiştir. peş peşe savaşlara sürüklenmesi ve cephelerde alınan yenilgiler, bir yandan ülke geneli sağlık sistemini de felç etmiştir. Ülke genelinde görülen kıtlık, yokluk, ulaşım imkânlarının kısıtlılığı, hijyen şartlarının tamamen uygunsuzluğu gibi sebepler yeni Türk devletini daha

⁷⁴ Detaylı bilgi için bkz. “İstanbul Emrâz-ı Zühreviye Mücadele Teşkilatı Tarihçesi ve İhsâiyyat,” *Sıhhiye Mecmuası* 15 (1338/1922): 66-80; “Emrâz-ı Zühreviye Hastanesinin Tarihçesi ve İhsâiyyat,” *Sıhhiye Mecmuası* 15 (1338/1922): 90-93. ⁸⁸Sürgevil, *II. Meşrutiyet Döneminde İzmir*, 71. ⁸⁹Bulut, *Frengi*, 109-117.

kuruluştan itibaren kolera, frengi, tifüs, tifo, çiçek ve verem gibi salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye mecbur bırakmıştır.⁷⁵

1.5. Millî Mücadele Döneminde Sağlık Hizmetleri

Millî Mücadelenin filizlendiği ve devam ettiği yıllarda da sağlık başlı başına bir sorun olmuştur. Osmanlı hükûmeti tarafından aradeniz bölgesindeki çatışmaları teftiş etmesi amacıyla Anadolu'ya gönderilen Mustafa Kemal'in yol arkadaşları arasında Dr. Refik Saydam da yer almıştır. 28 Nisan 1919'da İzmit Askeri Şayak Fabrikası tabipliğine memur edilen Dr. Refik Bey, bu görevine intikal etmeden bir hafta sonra 5 Mayıs 1919'da, IX. Ordu Kıta Sıhhiye Müfettişliği Muavinliğine tayin olmuş ve Mustafa Kemal Paşa'nın karargâhıyla Samsun'a gitmek üzere yola çıkmıştır.⁷⁶ Dr. Refik Bey, 19 Mayıs 1919'da Samsun'a varıştan itibaren Havza, Amasya, Tokat, Sivas, Erzincan ve Erzurum'da Mustafa Kemal Paşa'nın yanında yer almıştır.⁹² Mustafa Kemal'in görevinin sonlandırılması ve 8/9 Temmuz 1919'da askerlikten istifası üzerine o da ordu ve askerlikle ilişkisini kesip sivil olarak faaliyetine devam etmiş hatta bir süre Erzurum Hastanesi Bulaşıcı Hastalıklar Servis Şefliği görevinden bulunmuştur.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 23 Nisan 1920'de açılması açılmasından kısa bir süre sonra 2 Mayıs 1920 tarihinde 11 kişiden oluşan İcra Vekiller Heyeti kurulmuş ve hükümet içinde ilk kez ayrı bir bakanlık olarak Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti de yer almıştır.⁷⁷ Ne var ki bu vekaletin kurulması bazı milletvekilleri tarafından gereksiz bulunmuştur. Onlara göre sağlık işlerinin, Dâhiliye Vekâleti bünyesinde örgütlenecek bir sağlık komisyonu tarafından eskiden olduğu gibi devam ettirilmesi yeterli gelmiştir. Buna karşın askerlerin ve cephe gerisindeki sivil halkın sağlık hizmetlerinin yetersizliğinden kaynaklanan perişan hâl, Büyük Millet Meclisini acilen ayrı bir sağlık örgütünün kurulması yönünde teşvik etmiştir.⁹⁴

Bu yeni bakanlığın başına geçen ilk kişi kurtuluş mücadelesine fiilen katılan Abdülhak Adnan Bey (Adıvar) olmuştur.⁷⁸ Adıvar, 1905 yılında Mülkiye-i Tıbbiye'den mezun olmuş hem

⁷⁵ Zafer Köylü ve Sadet Altay, "Millî Mücadele Sürecinde Türk Ordusu'nda Sağlık Hizmetleri," *Osmangazi Tıp Dergisi* (Eskişehir, 2008): 77; Menekşe Yıldız Uslu, *19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Tifo ve Tifo ile Mücadele* (İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2024), 32.

⁷⁶ Fethi Tevetoğlu, *Atatürk'le Samsun'a Çıkanlar* (Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları, 1987), 223.

⁹² Sami Önal, *Hüsrev Gerede'nin Anıları: Kurtuluş Savaşı Atatürk ve Devrimler* (İstanbul: Literatür Yayınları, 2002), 37.

⁷⁷ *TBMM Resmî Gazetesi, TBMM Kanunlar Dergisi* 1, no. 1 (07.02.1337).

⁹⁴ *TBMM Zabıt Ceridesi*, I. Devre, cilt 1, birleşim 8 (01.05.1336): 164-165.

⁷⁸ Orhan F. Köprülü, "Abdülhak Adnan Adıvar," *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, cilt 1 (İstanbul, 1988), 375.

askerlik yaptığı süre zarfında hem de sivil hayattayken önemli görevlerde bulunmuş, mütarekeden sonra İstanbul mebusu olduğu hâlde 1920’de ise eşi Halide Edip ile Anadolu’ya geçip Millî Mücadele’ye katılmıştır. Bu defa bakanlık görevine getirilince ilk işi bakanlığa ait bir teşkilat kurmak olmuş, Ankara Vilayet Konağı’nın küçük bir odasında çalışmalara başlayan vekâlet; merkez ve taşra teşkilatı şeklinde örgütlenmiştir. Merkez örgütte Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemi; taşra yapılanmasında ise Sağlık Müdürlükleri, Hükümet, Belediye, Karantina Tabiplikleri ile küçük Sıhhiye Memurlukları muhafaza edilip Meclis-i Âli-i Sıhhi kaldırılmış, Dâü’l-kelb, Telkikhâne ve Bakteriyoloji gibi yeni birimler kurulmuştur.⁷⁹ Merkez ve taşra şeklinde örgütlenmeye gidilmesi tüm zorluklara rağmen çalışmaların bütüncül tarzda yürütölmek istenildiğinin kanıtı olmuştur. Bununla birlikte mali yetersizlikler ve bütçenin büyük bir kısmının savunmaya ayrılması ilk etapta vekâletin uzun vadeli planlar yapmasına mâni olmuş bu yüzden sorun odaklı çalışma planları oluşturmak daha makul gelmiştir.⁸⁰

Öte yandan, Adnan Bey’in, Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye vekilliğİ 10 ay kadar sürmüş, yerine 10 Mart 1921 tarihinde IX. Ordu Müfettişliğı Karargahı’nda Sağlık Dairesi Başkan Yardımcısı olarak görev almış olan Dr. Refik Bey getirilmiştir. Milli Kurtuluş Mücadelesinin başından beri Mustafa Kemal Paşa’nın yanında yer alan Dr. Refik Bey 14 yıl 6 ay süren zaman zarfında sıhhiye vekilliğİ yaparak devam etmiştir.⁸¹

Aslında sağlık alanında yapılan çalışmalar Millî Mücadele’nin görünmeyen yüzü olmuştur. Çünkü sağlık imkânlarına neredeyse hiç erişemeyen Anadolu ahalisinin Balkan ve Birinci Dünya Savaşı’nın getirdiğı ağır ekonomik zorlukların da etkisiyle bulaşıcı ve salgın hastalıkların eline esir düşmüştür. Ülke genelinde yaygın olarak görölen tifo, tifüs, kolera, çiçek, influenza gibi salgınların yanı sıra kızamık, sıtma ve verem gibi bulaşıcı hastalıklar binlerce insanın ölümlüne neden olmuştur. Bahsi geçen hastalıklarla mücadele edecek yeterli bir sağlık hizmetleri ağı olmadığı gibi, ilaç ve doktor imkânları ise neredeyse yok denecek kadar az olmuştur. Bu yüzden hastalıklar ciddi bir boyutta artış göstererek Millî Mücadele yıllarında

⁷⁹ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, 31.

⁸⁰ Gürkan Tekin, “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâlet’inden Sağlık Bakanlığı’na (1920-2000)” (Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, 2011), 23-24.

⁸¹ Mustafa Metin Altıntaş, “Refik Saydam’ın Hayatı ve Kişiliğı” (Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, 2008), 42.

devam etmiş hem cephe gerisinde sivil ahaliyi hem de cephedeki askerleri ciddi biçimde tehdit altında tutmuştur.⁸²

Bütün bunlarla birlikte ülke genelinde hastane ve yatak sayısının da son derece sınırlı olduğu tespit edilmiştir.⁸³ Bir örnek olması bakımından hastane ve yatak sayıları şöyledir:

HASTANE	YATAK SAYISI
Yıldız Hastanesi	300
Maçka Hastanesi	700
Selimiye Hastanesi	750
Haydarpaşa Hastanesi	750
Tuzla Hastanesi	400
İzmit Hastanesi	450
Adapazarı Hastanesi	300
Eskişehir Hastanesi	150
Van Hastanesi	250
Erzurum Hastanesi	500
Erzincan Hastanesi	250
Sivas Hastanesi	400
Samsun Hastanesi	250
Malatya Hastanesi	250
Mardin Hastanesi	250
Ankara Hastanesi	250
Konya Hastanesi	400
İzmir Hastanesi	500
Aydın Hastanesi	250

Yukarıdaki tabloda görülüyor ki bunlardan en az beş tanesi işgal İstanbul’unda iki tanesi de Yunan işgali altındaki Aydın ve İzmir’de bulunmakla beraber ülke genelinde var olan hastanelerde hastane ve yatak sayıları toplumun ihtiyaçlarını karşılamak konusunda noksan

⁸² Kadırcan Keskinbora, “Millî Mücadele Dönemi Sağlık Hizmetleri ve Diğer Anılası Olaylar,” *100. Yılında Millî Mücadelede Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı* (Kasım 2019), 12; Menekşe Yıldız Uslu, *19. Yüzyılda Osmanlı Devleti’nde Tifo...*, 13.

⁸³ Zafer Köylü ve Sadet Altay, *Millî Mücadele Sürecinde...*, 78-79; “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâlet’inin Kuruluşu ve Yapılan Yasal Düzenlemeler (1920-1923),” *I. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı*, cilt 2 (Konya), 1064-1065.

olmuş, ayrıca var olan bu hastaneler araç-gereç ve kadro konusunda da yeterli düzeye ulaşamamıştır.⁸⁴

Öte yandan ülke genelinde yaygın olan hastalıkların orduya da sirayet ettiği görülmüştür. Örneğin sadece sıtma hastalığına yakalanan askerlerin oranı %40 olmuş, Samsun'da %70, Ordu'da %50, Söke'de %44, Toros tünellerinde çalışan işçilerde ise % 50 oranında sıtma hastalığına rastlanmıştır.¹⁰² Silah altındaki askerleri bulaşıcı hastalıklardan korumak maksatlı İstanbul'dan bir uzman getirtilerek aşı uygulaması yapılmasını sağlamak da yine bir tedbir olarak görülmüştür.⁸⁵ Bununla birlikte, Doğu Cephesi'nde görev alan askerler arasında tifüs, ateşli sıtma gibi vakalar tek tük de olsa görülmüş ancak ordu tabipleri bu hastalıkların genişlemesine ve salgın boyutuna ulaşmasına engel olmuşlardır.⁸⁶ Güney Cephesinde durum ise salgın veya bulaşıcı hastalıklardan çok çatışmalarda yaralananların tedavileri ile ilgilenmeye mecbur bırakmıştır. Antep'te düşman topçusunun hedef gözetmeksizin yaptığı atışlar yüzünden Memleket Hastanesi tahrip olmuş, bunun yerine Mevlevi Şeyhi Mustafa Efendi'nin Şeyh Camii yakınında bulunan evi 100 yataklı bir hastaneye çevrilmiş camii ise ameliyathâneye dönüştürülmüştür. Aslında salgın hastalıklar da bu cephede de ciddi boyutlara ulaşmış çözüm olarak buharla temizleme araçlarının ikmal edilmesi ve tümenlerde temizlik önlemleri alınarak hastalıkların artmasına engel olunmaya çalışılmıştır. Bu cephede şiddetli çarpışmalar yaşanması uzun süren kuşatmadan dolayı ilaç temininde ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda problemler yaşanması ayrıca tifüs ve ateşli sıtma gibi bulaşıcı hastalıkların artması askerleri ve halkı zor durumda bırakmıştır.¹⁰⁵ Aslında Batı Cephesinde de durum bundan farksız olmamıştır. İlaç yoksunluğu, tabip eksikliği, hastanelerin savaş esnasında tahrip olmalarıyla hizmet veremeyecek duruma gelmeleri gibi sorunlardan dolayı durum pek parlak olmamıştır.

Bütün bunların yanı sıra asıl sorun doktor ve hastabakıcı eksikliği olmuştur. Bunu kısa vadede çözmek amacıyla Ankara'da dört ay gibi bir süre eğitim verilecek "Küçük Sağlık Memuru Okulu" açılmış böylece en azından hızlı bir şekilde sıhhiye memuru yetiştirme imkânı elde edilmiş olmuştur. Tabip ihtiyacı ise İstanbul'dan Anadolu'ya tabip gönderilmesinin sağlanması

⁸⁴ Zafer Köylü ve Sadet Altay, *Millî Mücadele Sürecinde...*, 78-79; Süleyman Tekir, *Sıhhiye-i ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâlet'inin Kuruluşu ve Yapılan Yasal Düzenlemeler...*, 1064-1065. ¹⁰²Orhan Özkan, "Atatürk Döneminde Sağlık Politikası," *Atatürk Dönemi Eğitim Politikası ve Türkiye'nin Ekonomik Gelişmesi Semineri*, AÜSBF Yayınları, no. 513 (Ankara, 1982), 195.

⁸⁵ Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Askeri Hastaneleri*, cilt 1 (İstanbul: Yörük Basımevi, 1976), 438442.

⁸⁶ *Türk İstiklal Harbi VII. Cilt: İdari Faaliyetler (15 Mayıs 1919 - 2 Kasım 1923)*, haz. Cevdet Timur, Rauf Atakan, Alişan Berktaş ve Veli Ertekin (Ankara: Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı, 1975), 530.

ve elde bulunan tabiplerin en doğru şekilde kullanılarak ihtiyaca yönelik görevlendirilmelerinin yapılması şeklinde çözülmeye çalışılmıştır.¹⁰⁶

Batı cephesinde yaralanan askerler için Eskişehir hastanesi ile Kızılay'ın hastanesinden yararlanmıştır. Salgın hastalıklarla mücadele ise büsbütün çaresizlik içinde yürütülmüş daha da önemlisi hastalıkların orduya sirayetinin önüne geçilmesine de imkân olunamamıştır. Çünkü bir yandan askere alımlar, diğer yandan gönüllü katılımlar devam etmiş bu durumda askerî tabiplerin imkân ölçüsünde aşılama yapmaları tıbbî bir önlem sayılmıştır. Geriye ise hijyen

¹⁰⁵ Zafer Köylü ve Sadet Altay, *Millî Mücadele Sürecinde...*, 78-79.

¹⁰⁶ “Tekâlif-İ Harbiyenin Sureti Tarhı Hakkında Kanun,” *Türk İstiklal Harbi, İdari Faaliyetler (15 Mayıs 1919 - 2 Kasım 1923)*, Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Yayınları, cilt 7 (Ankara, 1957), 513-516. Kanuna göre, 21 Temmuz 1914 tarihli düzenleme ile yükümlü tabip ve eczacılara seferberlik kanununa uymaları gerektiği bildirilmiştir.

Madde 1: Seferberlik ilanı tarihinden itibaren Tekâlif-İ Harbiye tarhının hangi mahallerde icra edileceği görülecek lüzum üzerine cihet-i askeriyece tayin olunacaktır.

Madde 2: Tekâlif-i Harbiye tarhı takarrür eden mıntıkanın en büyük mülkiye ve maliye memurları ile cihet-i askeriyece bir zat ve bulunamadığı takdirde o mıntıkanın jandarma kumandanından ve meclis-i idare ile belediyeden müntehap birer azadan mürekkep olarak her mahalde birer Tekâlif-İ Harbiye komisyonu teşekkül edecek ve bu komisyon ahalinin ihtiyacına kâfi miktarın terkiyle üst tarafına vaziyet edecek ve vaziyet ettiği levazımata mukabil ashabına mazbata ita eyleyecektir.

Madde 3: Tekâlif-i harbiye tarhının icrası emrolunan mıntıkanın en büyük mülkiye memuru, derhal meclis-i idare, belediye ve ticaret odası azalarından mürekkep bir komisyon teşkil ederek o mevkiin rayicine göre her türlü levazımata bir fiyat takdir edip cetvelini tanzim ve zirini zatı mühürleriyle tasdik ederek hükümet-i mahalliyyeye ita edecektir.

Madde 4: Tüccar, esnaf ve ahaliye verilecek mazbatalarda alınan levazımata fiyatı mezkur fiyat cetveline göre hesaplanacak ve seferberlik bitimini takip eden yıl bütçeye idhal edilerek tediye edilecektir.

Madde 5: İş bu kanun, tarihi neşrinden itibaren mer'î hükümde olup Meclis-i Ayan'ın zabıt ceridesine kaydedilmiştir.

Madde 6: Bu kanunun icrasına Harbiye, Dahiliye ve Maliye Nazırları memurdur. Kuva-i icraiyece 21 Sefer 1331 ve 17 Kanun-i Sani 1328 tarihlerinde tanzim edilip muvakkaten tatbika konulan bu layiha-i kanuniye, 2 Temmuz 1330 tarihinde Meclis-i Umumiye tarafından tadilen kabul edilmiştir. Ayrıca bkz. Arslan C. Barlas, “Birinci Dünya Savaşında Harp Vergisi,” *Akademik Bakış Dergisi*, sayı 57 (Eylül-Ekim 2016): 79.

kurallarına dikkat edilmesi gibi basit tedbirler kalmış ve bu yolla hiç olmazsa hastalıkların yayılmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır.⁸⁷

1.5.1. Sıhhiye Vekâlet'inin Çalışmaları ve Bütçeler

Bütün bu olumsuz ve yetersiz şartlar Millî Mücadele dönemi hükümetlerini bazı adımlar atmaya mecbur bırakmakla beraber sorun sadece sağlık imkânlarının geliştirilmesi ile ilgili olmamıştır. Bunun için maddi imkânların elvermesi gerekmiş ve asıl masraf kapısı askerî harcamalar olmuştur. Bu husus 3 Mayıs 1920-24 Ocak 1921 dönemini kapsayan I. İcra Vekilleri Heyeti'nin Programında bu husus açıkça belirtilmiş ve “*Umuru sıhhiye ve muavenet-i içtimaiye hususunda*

⁸⁷ Zafer Köylü ve Sadet Altay, *Millî Mücadele Sürecinde...*, 84-91.

hali hazır-ı malimizin müsaid olabildiği kadar ve mümkün merteye iktisada riayet olunarak azamî fevaid-i sıhhiye ve içtimaiye teminine çalışılacaktır. Ahalinin ve memlekette mevcut müessesat-ı sıhhiyenin edviye ve levazımı sıhhiye hususunda müşkilâta uğramamaları için şimdiden bu gibi levazımın memlekete ithaline say olunuyor. Elimizde mevcut edviye ve eczayı tıbbiye israf etmemek üzere kullanırsak bu buhranlı devreyi kolaylıkla atlatabileceğimizi zannediyoruz. Emrazı sariyenin lehülhamd memlekette bu sene evvelki harp senelerine nisbeten pek az olduğunu marazı hamdû şükranda zikretmekle beraber bugün emrazı içtimaiye namı altında zikrolunan malar ya ve frenginin tahdidi mazarratı için diğer şüabatı idare ile müttehiden ittihazı tedabir olunacağını söylemek isteriz...”⁸⁸ şeklinde kayda geçirilmiştir. Bundan anlaşılacağı üzere dönemin koşulları itibariyle iktisadi kriz içerisinde bulunulması, kaynakların sınırlı olması ve bunun da büyük oranda savunma ve savaş giderlerine ayrılması sağlık hizmetlerine arzu edilen nispette pay ayrılmasına mâni olmuştur. Nitekim 1921 senesi için Müdafaa-i Milliye Vekâleti verilen bütçe 27.576.039 lira olur iken Sıhhiye Vekâlet’ine ayrılan bütçe ise ancak 613.141 lira olarak gerçekleşmiştir.⁸⁹

IV. İcra Vekilleri Heyeti’nde Sıhhiye Vekili olarak seçilen Dr. Rıza Nur da vekaletin bütçesinin darlığından şikâyet ettiği görülmüştür.¹¹⁰ Buna göre ülke iktisadi anlamda oldukça müşkül bir vaziyette olunmuş ve belli bir müddet daha sağlık hizmetleri ve sosyal yardım faaliyetlerine olması gerektiği ölçüde bütçe ayırlamamıştır. Ancak yeni dönemle birlikte hem teşkilat yapısında hem de kanunlarda yeniden düzenlemelere gidilmiş, imkânlar ölçüsünde bulaşıcı hastalıklarla bilhassa da Sıtma ile mücadelede önem verilmiştir. Bununla birlikte Fethi Bey tarafından okunan bu programın hayata geçirilmesi mümkün olmamış, 29 Ekim 1923’te Cumhuriyetin ilanı sonrası 30 Ekim 1923-22 Kasım 1924 dönemini kapsayan I. ve II. İnönü Hükümetleri döneminde de Sıhhiye Vekâlet’ine Dr. Refik Bey seçilmiş, ancak her iki hükümet döneminde de yine detaylı bir hükümet programı sunulmamıştır.⁹⁰

22 Kasım 1924-3 Mart 1925 dönemini kapsayan Ali Fethi Bey (Okyar) Hükümeti döneminde Sıhhiye Vekili olan Mazhar Bey (Germen) başkanlığın öncelikle sıtma ile mücadele etmesi gerektiğine vurgu yapmışsa da hükümetin ömrü uzun olmamıştır.⁹¹

⁸⁸ *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri (24 Nisan 1920 - 22 Mayıs 1950)*, cilt 1 (Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı Yayınları, 2013), 46-47.

⁸⁹ Süleyman Tekir, “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930),” *Belgi Dergisi* 2, no. 18 (Temmuz 2019): 31. ¹¹⁰ *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri...*, 75-76.

⁹⁰ *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri...*, 84-88.

⁹¹ *Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri...*, 97-122.

1925 yılından itibaren başlayan İnönü hükümetleri döneminde Sıhhiye Vekaleti Refik Saydam'ın uhdesine verilmiştir. İlginçtir ki bu hükümetlerin sağlık politikaları programlarında yer almamasına rağmen Refik Saydam'ın gayretleriyle pek çok alanda ilerlemeler ve iyileştirmeler yapılmıştır.⁹² Nihayet V. İnönü Hükümeti döneminde sağlığa dair birkaç cümle programda yer almış ve "...İçtimaî hastalıklarla mücadele etmek başlıca farikası olan sıhhat ve içtimaî muavenet faaliyetimiz idame ve tevsî olunacaktır..."⁹³ ifadesine yer verilmiştir. Takip eden dönemlerde İnönü hükümetlerinde yine Refik Saydam'ın vekillik görevini uhdesinde tuttuğu görülmektedir. Bununla birlikte hükümet programlarında yine belenen ağırlık elde edilememiştir.⁹⁴

Atatürk döneminin son hükümeti olan ve 1 Kasım 1937-11 Kasım 1938 dönemini kapsayan I. Bayar Hükümeti döneminde Sıhhiye Vekâleti'ne ise Ahmet Hulusi Alataş seçilmiş, Ayrıca toplamda 14 yıl 6 ay ile en uzun süre Sıhhiye Vekili olarak görev yapmış olan Dr. Refik Saydam'ın dönemi de böylece son bulmuştur.¹¹⁶ Hükümet programında sağlık işlerine önceki hükümetlerin aksine detaylı sayılabilecek nispette yer ayrılmıştır. Başvekil Celâl Bayar tarafından okunan hükümet programında sağlık hizmetleri şu şekilde izah edilmiştir:

"...Sağlık işleri, her zaman üzerinde ehemmiyetle durduğumuz millî meselemizdir. Bu husustaki çalışmalara bir plân dahilinde genişlik vermek siyasetine devam edeceğiz. Ana ve çocuk hayat ve sıhhatinin korunması için şimdiye kadar tesis edilmiş olan doğum ve çocuk bakım evleri ile çocuk bakım dispanserleri ve süt çocukları müşahade evlerinin sayılarının arttırılması. Köylerde doğum yardımlarını temin edecek köy ebesi yetiştirmek için köy ebe mektepleri tesisi. Kaza merkezlerinin doktorsuz kalmamasının temini yolunda doktor sayısını ihtiyaç derecesine çıkarmak için alınmış tedbirlerin hızlandırılması, şehir, kasaba ve köylerimizin sıhhi vaziyetlerini ıslah için içilecek su tesisatı, fennî mezbahalar tesisi ve saire gibi umumî sıhhat işlerinin tanzimi. Vilâyet ve belediye hastanelerinin sayı ve yatak adedlerinin çoğaltılması. Sıtma, trahom, frengi ve verem gibi hastalıklara karşı yapılmakta olan fennî mücadelelerin teknik imkânların müsaide olduğu nisbette inkişaf ettirilmesi. Programlaştırıp tahakkuklarına hız vereceğimiz başlıca işlerimizdir. Aynı vekâlete verilmiş olan göçmen işlerinin bu günkü plânlı vaziyetini

⁹² Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri..., 128-130.

⁹³ Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri..., 133.

⁹⁴ Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri..., 235. ¹¹⁶Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 33.

idame ve yurd dışından gelecek Türklere malî vaziyetimizin imkân verdiği yardım ve kolaylığı göstereceğiz. Sureti umumiyede geniş ve etraflı bir nüfus politikasını programlaştıracağız...’’⁹⁵

1923-1938 dönemi zarfında kurulan hükümetlerin programlarında sağlık işleri ile ilgili detaylı program veya planlara yer verilmediği görülebilmektedir. İlgili programlar incelendiğinde dönemin yapısı ve siyasi ortamın ağırlığı nedeniyle ağırlıklı olarak iç ve dış siyasetin ve yaşanan hadiselerin konu edilmiş olması sebebiyet vermiştir denilebilir. Nitekim hükümet programlarında yer verilmemiş olması sağlık hizmetlerine önem verilmediği anlamına da gelmemektedir. 1923-1938 dönemini kapsayan konsolide devlet bütçeleri ve Sıhhiye Vekâleti’ne ayrılan paylar şu şekildedir:

Tablo 3. 1923-1938 Dönemi Sağlık Bakanlığı Bütçesi (TL)⁹⁶

Yıl	Konsolide Devlet Bütçesi	Sağlık Bakanlığı Bütçesi	Bütçe Payı (%)
1923	109.000.000	3.000.000	2.7
1924	154.592.797	2.968.331	1.92
1925	198.305.592	4.860.205	2.45
1926	210.111.919	3.649.005	1.74
1927	223.859.997	3.203.400	1.43
1928	250.003.870	3.396.553	1.36
1929	255.426.388	4.395.678	1.72
1930	257.207.259	4.502.216	1.75
1931	219.492.945	3.721.043	1.70
1932	200.393.441	3.501.884	1.75
1933	202.958.636	4.196.884	2.07
1934	217.115.972	4.742.884	2.18
1935	234.188.042	4.820.587	2.06
1936	252.991.943	5.458.180	2.16
1937	282.416.706	6.498.737	2.30
1938	309.832.283	7.901.780	2.55

1923 ila 1938 seneleri arasında konsolide devlet bütçesinde Cumhuriyet’in ilanı sonrası hızlı artışlar meydana gelmiş, 1929 senesi ve sonrası dünya genelinde yaşanan ekonomik buhran nedeniyle bu artışın 1930 senesi ve sonrası yavaşladığı, ancak 1934 sonrası düzenli bir artış

⁹⁵ Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri..., 257.

⁹⁶ T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, “Bütçe Büyüklükleri ve Bütçe Gerçekleşmeleri”, erişim 17 Eylül 2023, <https://www.hmb.gov.tr/bumko-butce-buyuklukleri-ve-butce-gerceklesmeleri>.

yapılacak görevlerin belirlenmesi,¹⁰² şehirlere, köylere sağlığa uygun yöntemle suyun tesis edilmesi ve suyun her türlü hastalıklardan arındırılması gibi düzenlemelere gidilmiştir. Keza aynı yıl 767 Sayılı *Türk Kodeksi hakkında Kanun* çıkarılarak insan ve hayvanlar için ilaç rejiminin çerçevesi oluşturulmuştur.¹⁰³ 1927 yılında ise eczanelerin işletilme ve ilaç üretimine dair kanun ile bakteriyoloji alanında ilkeleri belirleyen kanun çıkarılmıştır.¹⁰⁴

Refik Saydam döneminde *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*¹⁰⁵ ile hekimlik, diş hekimliği, ebelik mesleklerinin uygulama alanı düzenlenmiştir. Kanunun çıkarılma sebebi aslında bahsi geçen meslek gruplarındaki güncel gelişmelerin takip edilmesi ve dişçilik ve ebelik gibi bazı önemli diğer alanlarla ilgili mevcut boşlukların doldurulması olmuş, ilgili meslek gruplarının devlet kontrolü altında gelişimine önem verilmesi amaçlanmıştır.¹⁰⁶ Bu kanunun birinci bölümünde hekimlerin uyması gereken kurallar, özel muayenehâne açma/kapatma koşulları, ameliyat koşulları, aykırı durumlarda hekimlerin alacağı cezalar vs. yer almış¹²⁸ hekimleri devlet sisteminde tutabilmek için onlara özel muayenehâne açma yetkisi tanınmış,¹⁰⁷ diş hekimleri, ebeler, sünnetçiler, hastabakıcı ve hemşirelerle ilgili hükümler ortaya konulmuş, iyileştirmeler yapılmıştır.¹⁰⁸

Saydam'ın başkanlığında yapılan diğer önemli gelişme ise *Merkez Hıfzısıhha Kurumu*'nun oluşturulması ile ilgili bir kanunun yürürlüğe girmesi olmuştur.¹³¹ Halk sağlığının korunması için bilimsel gelişmelerin izlenmesi amacıyla uzmanlardan oluşan bir kuruma ihtiyaç duyulmuştur. Ayrıca bilimsel araştırmalar için de Sağlık Bakanlığının teknik bir birimi olarak Hıfzısıhha Kurumu'nun oluşturulması uygun görülmüştür.¹⁰⁹ Ankara'da kurulacak olan bu kurumun en modern cihazlarla donatılacağı, böylece hem dışarıdan gelen her türlü ilacın kontrol altına alınacağı hem de teknik gelişmeleri izlemede yetersiz kalan hekim ve hekim adaylarının bundan yararlanabileceği söylenmiştir. Bu amaç ile Sivas ve Ankara'daki kimyahâneler birleştirilerek Hıfzısıhha Kurumu oluşturulmuş burada kimya, bakteriyoloji, immünobiyo

¹⁰² TBMM Zabıt Ceridesi, Dönem II, Toplantı 81, cilt XXIV (1926): 8-9.

¹⁰³ Zafer Öztekin, "Türkiye'de 100 Yıl Böyle Geçti: Sağlıkta Olanlar (1923-2023)," *HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni* 8 (2023): 26.

¹⁰⁴ Öztekin, *Türkiye'de 100 Yıl...*, 52.

¹⁰⁵ *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Ansiklopedisi, cilt VII (Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1976), 1721.*

¹⁰⁶ Özpekan, *Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikaları...*, 147, 148. ¹²⁸Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi (BCA), fon kodu: 030.10.0.0 / kutu no.: 6 / dosya no.: 34 / gömlek no.: 13.

¹⁰⁷ *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Ansiklopedisi...*, 1722.

¹⁰⁸ *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair 11 Nisan 1928 Tarih ve 1219 Numaralı Kanun ve Etibba Odaları Nizamnamesi* (İzmir: SİMV Yayınları, 1940), 3-26. ¹³¹BCA, 041.10.0.0 / 7.44.12.

¹⁰⁹ BCA, 041.10.0.0 / 7.39.9; TBMM Zabıt Ceridesi, Dönem III, Toplantı 76, cilt IV (1928): 169-170; BCA, 041.10.0.0 / 7.44.12.

ve farmakoloji bölümlerinden oluşan birimler yer almıştır. İlk başlarda 14 uzman ile 40 yardımcı kadrosu tahsis edilmiştir.¹¹⁰ Hıfzısıhha Mektebi'nin kuruluşu ile ilgili karar, 17 Mayıs 1928'de 1268 sayılı “*Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzısıhha Müessesesi Hakkında Kanun*” da yer almış fakat okul esasen 23 Haziran 1936'da kurulmuştur.¹³⁴ Öte yandan Millî Savunma Bakanlığı'nın bünyesindeki sağlık işleri ayrı tutulmuş, bunun dışında tüm sağlık ve sosyal yardım işlerinin sorumlusu Sağlık Bakanlığı olarak kabul edilmiştir. Üçüncü bölümünde ise Sağlık Bakanlığı'nın bazı mahallerde örnek kuruluşlar açması kararlaştırılmıştır. Görüldüğü üzere bu yasa ile ayrıca sağlık örgütlemesinin sınırlarının genişletilmesi hedeflenmiştir.¹³⁵

1930 yılında Eczacılar *Etibba Odaları*'na kaydolma şartının getirilmesine dair kanun çıkarılarak Etibba Odaları bulunan bölgelerde çalışan her eczacıya, buralara kaydolma ve seçimlerine katılma zorunluluğu getirilmiştir. Yine aynı kanunla sağlık hizmetlerinin uzun süreli kesintiye uğramaması için eczacıları meslekten uzaklaştırma cezalarının üç ayı geçemeyeceği de kabul edilmiştir.¹¹¹ Bener bir durum doktorların çalışma prensiplerinin belirlenmesinde de ortaya çıkmıştır. 1932 yılına kadar devlet tarafından okutulan yatılı okul öğrencilerinin yanı sıra ayrıca kendi imkânlarıyla okuyan gündüzlü tıp öğrencilerine de zorunlu hizmet şart koşulmuştu. Fakat yatılı tıp okulundan mezun olanların sayılarının gün geçtikçe artmasına karşılık, gündüzlü tıp öğrenci sayısının belirli sayıda kaldığı görüldü. Bu yüzden zorunlu hizmet kaldırılarak en azından kendi imkânlarıyla okumak isteyenlerin de devlet memurluğunu tercih etmelerine imkân sağlandı.¹¹² Yine 1936'da çıkarılan bir kanunla bakanlık hizmetinde görev yapan memurların yetki alanlarının belirlenmesi yoluna gidilmiştir.¹¹³ Buna göre ülkenin sağlık koşullarını düzeltmek ve halkın kişisel ve sosyal sağlığına zarar veren etkenlerle mücadele etmek, gelecek nesillerin daha sağlıklı şekilde yetişmesini sağlamak, halkı sağlık ve sosyal yardıma kavuşturmak ve iskân işlerini görmek için kanunlarla kendisine verilen görevleri yapmakla sorumlu tutulmuştur. Umumi Hıfzısıhha Kanunu da dâhil edildiğinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu, Refik Saydam döneminde çıkarılmış ve devleti sağlık alanındaki tüm düzenlemelerin merkezine yerleştirmiş önemli kanunlar olarak kendisini göstermektedir.¹³⁹ Öte yandan uyuşturucu ile mücadele, cenaze nakli,

¹¹⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, Dönem III, Toplantı 76, cilt IV (1928): 169-170.

¹³⁴BCA, 041.10.0.0 / 940.11.1. ¹³⁵Nevzat Eren ve Zafer Öztekin, *Sağlık Ocağı Yönetimi* (Ankara, 1993), 3 vd.

¹¹¹ TBMM Zabıt Ceridesi, “Zorunlu Hizmetin Kaldırılmasına İlişkin Kanun,” Dönem III, Toplantı 69, cilt XX (1930): 47.

¹¹² BCA, 041.10.0.0 / 110.66.28.

¹¹³ TBMM Kavanin Mecmuası, Devre 5, İçtima 1, cilt XVI (Ankara, 1936), 889.

¹³⁹TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, İçtima Senesi 6, cilt 5 (1936): 189.

evlenmelerden önce sağlık muayenesi yapılması, salgın durumlarında ve seferberlik hallerinde halk sağlığını korumak amacıyla seyahat kısıtlılığı getirilmesi gibi talimatnameleri de anmak gerekmektedir.¹¹⁴

1.7. 1923-1938 Döneminde Sağlık Kurumları ve Gelişimi

Cumhuriyetin kurulduğunda devlet hizmetinde 560 doktor, 554 sağlık memuru, 136 ebe, 69 hastabakıcı hemşire ve 4 eczacı bulunuyordu. Bu sebeple Dr. Refik Saydam, sağlık teşkilatında çalışacak personelin yetiştirilmesi, personelin tayin işlerinin düzenlenmesi, kanunların hazırlanması ve bütçe işleriyle alakalı çalışmalar yapmıştır.¹¹⁵ Doktorların yurt dışında çalışma imkânının kısıtlı olduğu bu dönemde Türkiye’de doktor sayısının azalmamasını da önemli bir avantaj olmuştur.¹⁴²

Refik Saydam sağlık hizmetlerinin sunuluşunda *koruyucu hizmetlere* öncelik vermiştir. Saydam’a göre hekimlerin esas sorumluluğu, hastaları iyileştirmekten ziyade sağlıklı olanların sağlıklarının korunması olmuştur. Böylece tedavi edici hizmetlerin, hükümetlerin değil de yerel yönetimlerin görevi olduğu belirtilmiş ve hükümetin bu konuda yerel yönetimlere yol göstermesi amaçlanmıştır. Refik Bey belediyelere hastane işletmesi hususunda eğitici örnekler olarak İstanbul, Ankara, Erzurum, Sivas ve Diyarbakır’da numune hastaneleri açmıştır.¹¹⁶ Bu dönemde ayrıca koruyucu hizmetlerde özellikle taşrada çalışabilecek personelin yetersizliği önemli bir sorun olmuştur. Ebe, hemşire ve kadın personelin yetiştirilmesi hususunda Saydam’ın yeteri kadar çaba harcamadığı söylenmiş ve bu yönde ciddi eleştirilere maruz bırakılmıştır.¹¹⁷ Yine Saydam döneminde sağlık hizmetlerinin kırsalda örgütlenebilmesi ve işleyişin sağlanabilmesi için ilin en büyük sağlık idarecisi ve valinin sağlık danışmanı olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müdürü görevlendirilmiş ve bakanlığa bağlı tüm kuruluşların yaptıklarından sorumlu tutulmuştur.¹¹⁸

¹¹⁴ “Seferberlikte ve idare-i örfiye halinde veyahut müstevli emrazdan dolayı kanunen müttehaz tedabir icabatından olarak vaz’edilecek takyidat müstesna olmak üzere seyahat hiçbir suretle takyidata tâbi tutulamaz.” Suna Kili ve A. Şeref Gözübüyük, *Türk Anayasa Metinleri (Sened-i İttifaktan Günümüze)* (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2000), 136.

¹¹⁵ *Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası* (Ankara: Sağlık ve İçtimai Muavenet Vekâleti Yayını, 1942), 16-17.

¹⁴² *Nusret Fişek ile Söyleşi (18 Mart 1986)* (Ankara, 1992), 160.

¹¹⁶ Münevver Bertan ve Çağatay Güler, *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* (Ankara, 1997), 382.

¹¹⁷ *Nusret Fişek ile Söyleşi...*, 18.

¹¹⁸ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, 53-57.

Öte yandan Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren hastane ve yatak sayısının artırılması yolunda zayıf bütçeler tayin edilmesine rağmen ilerlemeler kaydedilmeye çalışılmıştır. 1923 yılında 6.437 yatakla hizmet veren 86 hastaneye sahip olan Sağlık Bakanlığı, 1930 yılı içerisinde sırasıyla 182 hastane ve 11.398 yatağa ulaşmıştır. 1935 yılı içerisinde de 176 hastane ve 13.038 yatağa çıkmıştır. Böylelikle bir yatağa düşen insan sayısı 1923 yılında 1.920 iken, 1930 yılında 1.260'a düşmüş ve 1935 yılında da 1.240'a inmiştir.¹¹⁹

Cumhuriyetin ilk dönemlerinde sınırlı bir bütçe ile işe koyulan Refik Saydam ve ekibi en yoğun çalışmayı sağlık personelinin istihdamına ayırmıştır. Başta hekimler olmak üzere, veteriner hekimler, eczacılar, hemşireler, ebeler ve sağlık memurları yetiştirilmesi konusunda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bunun yanında sağlık mühendisleri, fizik tedavi uzmanları, sağlık istatistikçileri, sağlık eğitimcileri, tıbbi teknisyenler, sosyal hizmet uzmanları, diyet uzmanları, klinik psikologlar gibi çeşitli meslek gruplarının yetiştirilmesine önem verilmiştir. Bu meslek grupları da başta SSYB olmak üzere bazı Bakanlıklar, Belediyeler, Sosyal Sigortalar Kurumu, Tıp Fakülteleri gibi kamu kuruluşlarına bağlı örgütlerde görev almışlardır.¹²⁰

Sıtma, frengi, trahom ve diğer salgın hastalıklarla mücadele etmek, doğum ve çocuk bakımevleri açmak, sağlık ve sosyal yardım teşkilatını köylere kadar götürmek de Dr. Refik Bey'in diğer önemli hizmetleri arasındadır. Hastalıklarla mücadelede “dikey örgütlenme” ilkesinden hareketle, her hastalık için bir örgüt kurulmuştur. Bu sistemde illerde valilerin sorumluluğunda il müdürleri, ilçelerde kaymakamın sorumluluğunda hükümet tabipleri görev almışlardır.¹²¹

Bahsi geçtiği üzere bu dönemde koruyucu sağlık hizmetlerine büyük önem verilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerine önemli oranda katkısı olan Merkez Hıfızısıhha Müessesesi, kurulmasından itibaren koruyucu hekimlikte büyük rol oynamıştır. Kuruluşundan 1 yıl sonra üretilen serum miktarı ülke ihtiyacını karşılamaya yetmiş, serum ithaline gerek kalmamıştır. Koruyucu sağlık hizmeti kapsamında 1933 yılında kuduz aşısı üretimine geçilmiştir. 1934

¹¹⁹ “Sağlık,” *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi*, cilt VII (İstanbul: İletişim Yayınları), 1721-1722; Milli Savunma Bakanlığına bağlı 44 kurum ve 15.100 hasta yatağı dâhil değildir. 1938 yılı verileri 31 Ağustos 1938 tarihli duruma göre verilmiştir.

¹²⁰ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, 317.

¹²¹ Ayşe Yiğit Şakar, *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları* (İstanbul, 1999), 42.

yılında ise İstanbul'daki aşihâne, Ankara'ya Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesine nakledilmiş ve çiçek aşısı üretimi ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye gelmiştir.¹²²

Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'ne bağlı olarak hizmet veren Adana, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul ve İzmir'de Bölge Hıfzıssıhha Enstitüleri mevcuttur. Bu enstitülerde aşı ve serum üretimi dışında ayrıca halk sağlığı ile ilgili de çeşitli laboratuvarlarda araştırma ve incelemeler yapılmıştır.¹²³

1923-1938 yılları arasında tıp eğitime ve sağlık alanında yeni okulların açılmasına modern bir bakış getirilmeye çalışıldığı gözlenmektedir. Bu dönemde 1925 yılında laboratuvarlarda 6179 araştırma yapıldığı, bu sayının 1926 senesinin ilk dokuz ayında 11285 olduğu ve giderek de arttığı belirtmiştir.¹²⁴

Dönemin önemli bir diğer hizmeti de *Heybeliada Sanatoryumu*'nun kuruluşu olmuştur. Sanatorium yapma isteği ilk olarak 1907'de görülmüştü. II. Abdülhamit Etfal Hastanesi'nden sonra bir de sanatorium kurmak istemiş ancak bunu gerçekleştirememiştir. Diğer girişim ise II. Meşrutiyet dönemindeydi. Bahriye Nazırı Cemal Paşa'nın bu isteği gerçekleşmemiştir. Ülkemizde açılan ilk sanatorium ise 1924'te Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı sırasında açılan Heybeliada Sanatoryumu olmuştur.¹²⁵

İlk dişçi okulu olarak karşımıza çıkan ve ilk adı "*Darülfünun-u Osmanî Dişçi Mektebi*" olan bu okul,¹²⁶ Cumhuriyet döneminde 1933'te *Üniversiteler Özel Kanunu* ile "*Tıp Fakültesi Yüksek Okulu*" adını almış ve eğitime bu isimle devam etmiştir.¹²⁷

Türk diş hekimliği eğitim kurumlarının 1936'dan sonra sayıları artmıştır. İstanbul Diş Hekimliği Fakültesine Ankara'da iki tane, İzmir, Erzurum ve Diyarbakır'da da birer tane olmak üzere toplamda beş fakülte eklenmiştir. Son olarak kurulan Eskişehir Diş Hekimliği Fakültesi ile de ülkemizde toplamda yedi tane Diş Hekimliği Fakültesi oluşmuştur. Bu fakültelerin

¹²² Erdem Aydın, *Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi* (Ankara, 2002), 112.

¹²³ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü, *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl* (Ankara, 1973), 39-40.

¹²⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, Dönem II, Toplantı 54, cilt XXXI (1927): 72-74.

¹²⁵ Esin Kâhya ve Aysegül D. Erdemir, *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları* (Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000), 322-323.

¹²⁶ *Hayat Mecmuası* 18, no. 10 (İstanbul, 1982): 48-49.

¹²⁷ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, *Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı*, yayın no. 476 (Ankara, 1980), 12.

neredeyse hepsinde liseden sonra beş buçuk yıl kadar bir yüksek lisans dış hekimliği eğitimi verilmiştir.¹²⁸

Bu dönemde diğer bir yenilik *Adli Tıp Kurumu*'nun işleyişi üzerinedir. Bu kurumun işleyişi II. Mahmut tarafından 1839'da kurulan Mektebi Tıbbiye-i Şahâne'nin eğitim programı içinde yer almıştır.¹²⁹ 1926'da 813 sayılı kanunla bu kurum *Genel Müdürlük* haline getirilmiştir. Adli Tıp Merkezi'nde birer adli tıp meclisi, morg, müşahedehâne ve kimya şubeleri kurulmuştur. Bazı şehirlerde ise adli tabiplikler oluşturulmuştur. Hatta Adli Tıp Kurumu bu dönemde alanda uzmanlaşma yeri olarak da kabul edilmiştir. Uzmanlık sınavları Sağlık Bakanlığı'nın tayin ettiği jüri karşısında yapılmıştır. Bu dönemde 1926'da İstanbul, Ankara, İzmir, Samsun, Bursa gibi büyük şehirlerde görevli birer Adli Tıp uzmanı da bulunmaktadır.¹³⁰

1.8. Toplum Sağlığının Muhafazası Bağlamında Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele

Toplum sağlığının muhafazası bağlamında bulaşıcı hastalıklarla mücadele ise daha Millî Mücadele yıllarında hükümetleri meşgul eden en önemli mesele olarak görülmüştür. Bu alanda en başta sıtma ile mücadele geldiği görülmektedir. Nitekim Cumhuriyet döneminde *sıtma* ile mücadeleye 1924'te başlanmış, bu yıldan itibaren salgın hastalıklarla mücadele hususu, Sağlık Bakanları ve bazı milletvekilleri tarafından Meclis Genel Kurulu'nda dile getirilmiştir. 1927 yılındaki bütçe görüşmelerinde Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam tarafından 1926 yılı boyunca yapılan kanunların toplu bir bilançosu çizilmiştir. Bu dönemde yapılan kanunların yanı sıra ayrıca salgın hastalıklarla mücadele konusunda da çalışmalar yapılmıştır. Sıtma, trahom ve zührevi hastalıklarla mücadele önemsenmiştir.¹³¹ 13 Mayıs 1926'da *Sıtma Mücadele Kanunu*'nun uygulanmasını açıklamak için düzenlenen yönetmelik yürürlüğe konulmuştur.¹³² Keza 1925'te öncelikli mücadele alanlarından biri trahom hastalığı olmuştur. Bu çerçevede Gaziantep, Kilis, Besni, Malatya, Adıyaman'da açılan dispanserler ve Adana'da 40 yataklı mükemmel bir trahom hastanesi kurularak işe başlanmıştır. 1932'de Urfa, Maraş ve Siverek'te birer dispanser ve hastane açılmıştır. Bunların hepsinin bulunduğu yerlerde ayrıca seyyar teşkilat ilavesi suretiyle mücadele teşkilatı genişletilmiştir. 1926'da Besni, Adıyaman ve doğusunda 19.442 muayene yapılmış, 6.275 trahom vakası tespit edilmiştir ki bu rakam %32

¹²⁸ Münevver Bertan ve Çağatay Güler, *Halk Sağlığı...*, 64.

¹²⁹ Yaşar Bilge, *Adli Tıp* (Ankara, 2008), 88.

¹³⁰ Kazım Öztürk, *Türk Parlamento Tarihi*, cilt I (Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi Yayınları, 1980), 520.

¹³¹ *TBMM Zabıt Ceridesi*, Dönem II, Toplantı 54, cilt XXXI (1927): 72-74.

¹³² *Düstur*, 3. tertip, cilt VIII (1927): 109-113.

oranındadır. Hastanelerde 5.811 kişi ayakta ve yatarak tedavi edilmiştir.¹³³ 1930'da 60.600 muayene yapılmış, 45.000 kişide trahom vakası tespit edilmiştir. Hastanelerde ayakta tedavi edilenler -tekrar muayeneye gelen hastalarla beraber- 1.139.665 kişidir. Yatarak tedavi edilenlerin sayısı 1 560 iken toplam ameliyat sayısı 15.189'dur. 1932'de trahom için ayrılan esas bütçe 122.000 lira olmuştur. 50.000 lira da olası bir ihtiyaç halinde yedekte bulundurulması için tahsis edilmiştir. Bu yıl trahom mücadelesinde Adana'da 20 yataklı bir hastane ve 1 dispanser, Gaziantep'te 15 yataklı bir hastane ve 1 dispanser, Besni'de 10 yataklı bir hastane ve 1 dispanser, Kilis'te 10 yataklı bir hastane ve 1 dispanser, Adıyaman'da 20 yataklı bir hastane ve 1 dispanser, Malatya'da 10 yataklı bir hastane ve 1 dispanser Urfa'da 15 yataklı bir hastane ve 1 dispanser, Siverek'te 10 yataklı bir hastane ve 1 dispanser Maraş'ta 10 yataklı bir hastane ve bir dispanser çalışmıştır. Bunlara ilaveten Gaziantep'te, Kilis'te, Besni'de, Adıyaman'da, Malatya'da, Urfa'da ve Siverek'te *Seyyar Teşkilât* oluşturulmuştur. 1932 senesi sonuna kadar trahom mücadelesi teşkilatına 5.380 kişi yatırılmış, 1.914.614 kişi ayakta tedavi edilmiş, 37.315 kişiye de ameliyat yapılmıştır. 1938'de 160 yataklı 13 hastane, 20 dispanser, 36 köy tedavi evinde, 150.881 kadar muayene yapılmış ve 93.642 trahomlu tespit edilmiştir. Bunların içinde 33.436 kişi iltihaplı hasta çıkmış, 6.817 ameliyat yapılmış, 2.805 hasta yatarak tedavi edilmiş ve 2.934.429 kez de ilaçlama yapılmıştır.¹³⁴ Şimdiye kadar elde edilen sonuçlar hem halkı hem de Bakanlığı memnun edecek vaziyette şekillenmiştir.¹⁶² Cumhuriyet Türkiye'sinin halkı trahomdan korunma için hazırladığı uluslararası sıhhi müze sergisinde Amerika hükümetlerinin dikkatini çekmiş ve tedavi için ne ücret istediğimiz sorulmuştur. Verilen cevapta Cumhuriyet Türkiye'si patenti konularak bedel isteneceği bildirilmiş ve Türk çalışmasının ürünü bu suretle Amerikalara kadar gitmiştir.¹³⁵

Sıtma ile mücadeleye gelince, ilk olarak 1927'de beş asıl şehir olarak Ankara, Adana, Aydın, Konya ve Bursa'da; iki tali şehir olarak da Samsun ve Kocaeli'nde sıtma ile mücadele edildiği Sağlık Bakanı tarafından açıklanmıştır.¹³⁶ 1930'da Ankara'da sıtma ile mücadeleye dâhil edilen mahalle sayısı 82, köy sayısı 388, muayene edilenlerin toplamı 108.711, tedavi edilenlerin

¹³³ *TBMM Zabıt Ceridesi*, "Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul)," 2. Dönem, cilt 31 (11.04.1927): 73.

¹³⁴ *TBMM Zabıt Ceridesi*, "Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi Alataş (Aydın)," 6. Dönem, cilt 2 (24.05.1939): 231-232. ¹⁶² *TBMM Zabıt Ceridesi*, "Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul)," 4. Dönem, cilt 15 (17.05.1933): 127-128.

¹³⁵ Hüsrev Hatemi, "Türkiye'de Tıp Tarihi Biliminin Gelişmesi," *II. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri* (İstanbul, 1990), 39.

¹³⁶ *TBMM Zabıt Ceridesi*, "Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul)," 2. Dönem, cilt 31 (11.04.1927): 73. ¹⁶⁵ *TBMM Zabıt Ceridesi*, "Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul)," 4. Dönem, cilt 3 (16.07.1931): 140.

toplamı 17.669'dur. Sıtmadan korunma ilacı 2.259 kişiye dağıtılmıştır. Ayrıca Yapılan kan muayene sayısı 31.000 küsur, temizlenen bina sayısı 4.360, açılan kanal 7.400 metre ve kurutulan arazi ise 10.500 dönümdür. Sıtma ile mücadelede doktorlar diğer hastalarla meşgul olmamış, hastalıkla tam mücadele politikası benimsenmiştir. Doktorların başka işlerle meşgul olmaları Bakanlık tarafından yasaklanmıştır. 1931'de yine sıtma mücadelesine devam edilmiş ve mücadelenin yapıldığı şehir sayısı toplamda 11'e çıkarılmıştır. İlaveten nüfusun %21,4'ünün tedavi altına alındığı açıklanmıştır. Fakat sıtma ile mücadele edilmeyen yer sayısı, edilen yer sayısından fazla olmuştur.¹⁶⁵ 1935'e gelindiğinde, 2.416.000 kişinin yaşadığı 88 kazada, yani ülke nüfusunun %15'ine tekabül eden oranda kişinin tedavi edildiği açıklanmıştır.

Bu dönemin bir diğer salgın hastalığı da *verem* olmuştur. Saydam'ın bakanlığı döneminde verem ile mücadele de ülkede hali hazırda mevcut olan veremle mücadele teşkilâtını, Kızılay Genel Merkezi'ne (bu dönemde hala Hilal-i Ahmer diye telaffuz ediliyor) bağlayarak halkla doğrudan temas sağlanması hedeflenmiştir. Türkiye'nin ilk verem hastanesi olan *Heybeliada Verem Sanatoryumu*, ilk olarak 25 yataklı şekilde açılmış ve 1933 yılına gelindiğinde yatak miktarı 125'e çıkarılmıştır. Bunun dışında verem mücadelesi için *Verem Mücadele Dispanserleri* açmak amaçlanmıştır. Bu amaç için de 27.000 lira harcanması öngörülmüş, akabinde bunlardan biri Ankara'da, diğeri Bursa'da açılmıştır. 1932 yılında Ankara'da, ilk defa muayeneye başvuranların toplamı 3.004 kişi olmuş, bunlardan açık veremlilerin (akciğer veremi) sayısı 304, kapalı veremlilerin sayısı 140, tekrar muayeneye başvuranların sayısı 2.450, laboratuvar muayene edilenlerin sayısı 670, evlerinde tedavilerine devam edenlerin sayısı 157, ev ziyaretlerinin sayısı da 214'tür. Bursa'da ise ilk defa muayeneye başvuranların sayısı 3.046 kişi olmuş, bunlardan açık veremlilerin sayısı 197, kapalı veremlilerin sayısı 407, tekrar muayeneye başvuranların sayısı 868, laboratuvar faaliyetleri 703, evlerinde ziyaret edilerek tedavilerine devam edilenlerin sayısı 668'dir. Çok nemli bir şehir olması sebebiyle burada evlerin muayenesine özel önem verilmiş, korunmaları ve tedbir almaları için 1.586 ev ziyaretinde bulunulmuştur.¹³⁷ 1935 yılında verem için yatak sayısı az olduğundan dolayı hastaların sıra bekledikleri¹³⁸ ve ayrıca okullardaki veremli çocukların da sınıflarından ayrılarak tedavi altına alındığı konusu gündeme getirilmiş ve Sağlık Bakanı da buna cevaben, 150 olan yatak sayısını 200'e çıkaracaklarını söylemiştir. Bunun dışında ailece hasta olanlar için de orada ikamet edecek doktorlar bulunacak şekilde düzenleme yapılacaktır. Hastalar isterlerse,

¹³⁷ TBMM Zabıt Ceridesi, "Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul)," 4. Dönem, cilt 15 (17.05.1933): 128.

¹³⁸ TBMM Zabıt Ceridesi, "Hüsnü Kitapçı (Muğla)," 5. Dönem, cilt 3 (25.05.1935): 239.

mutfağından yararlanmak, yemeklerini orada pişirmek dâhil olacak şekilde *Verem Aile Yuvası* sistemine dâhil edilecekler, bunun için de önce bir numune yapılacaktır. Böylece veremle mücadele eden aileler doktor nezaretinde buralarda oturabilecek, gezebilecek, yemeğini yiyebilecek ve nihayet kontrol altında tedavi edilmiş olacaktır. 1937 yılında bu şekilde devrinin ötesinde bir sosyal karantina sistemi planlanmıştır.¹³⁹ 1938'e gelindiğinde görüyoruz ki, Ankara'da, Bursa'da ve Trabzon'da birer verem dispanseri bulunmaktadır. Genel olarak bakıldığında verem konusunda mücadele zayıftır ve bu dispanserleri artırmak amaçlanmıştır. Bu yıl, veremli olduğu öğrenildiği hâlde, veremli kişiyi yanındaki sağlıklı kişiden ayırıp ona verem bulaşmasını engelleyecek bir vaziyete geçilememiştir. Çünkü o günün koşullarında 100.000 nüfusa düşen yatak sayısı ortalama 2,6'dır ve hasta olduğu öğrenildiği hâlde onu o ortamdan ayıramamışlardır. Bu yüzden de başka bir tedbir alınmıştır. Bu dönemde veremli hastayı tüm hastanelerin almadığını bilmekteyiz sadece bazı özel hastaneler almaktaydı. Bu yüzden tüm hastanelerin bir bölümü bu hastalara ayrılmış, bu şekilde ilave tedbir alınmıştır. Fakat yeterli gelmemiştir.¹⁶⁹

Bu 3 hastalık dışında *Çiçek, Kuşpalazı, Dizanteri, Tetanos* gibi hastalıklara karşı da zaman zaman mücadele edilmiştir. Çiçek hastalığına karşı 1925'te Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi tarafından 449.265 kişilik, İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi tarafından 2.821.328 kişilik çiçek aşısı ve 1926'da Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi tarafından 401.370 kişilik, İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi tarafından 1.882.868 kişilik çiçek aşısı üretilerek yurt genelinde dağıtılmıştır. Yapılan aşılama faaliyetlerinden sonra 1941 yılında bu hastalık 7 vaka ile sınırlandırılmış, 1942 yılının ilk 6 ayı tamamen hastaliksız geçmiştir.¹⁴⁰ İhtiyaç anında Kuşpalazı, Dizanteri ve Tetanos için de serumlar hazırlatılarak yurda dağıtımı yapılmıştır.¹⁷¹

Görülüyor ki hem Osmanlı Devleti'nin son dönemleri hem de Cumhuriyet'in ilk on beş yılı sağlık alanında ciddi yokluklar ve mücadeleler içinde geçmiştir. Bir yandan bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele, diğer yandan sağlık personelinin sayısının artırılması kanunlar çıkarılmak suretiyle yenileşme gayretleri Cumhuriyet hükümetlerini hep meşgul etmiştir. Ne var ki asıl sorun Cumhuriyet kurumlarının köklü değişime uğradığı bir döneme denk

¹³⁹ *TBMM Zabıt Ceridesi*, "Sihhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul)," 5. Dönem, cilt 18 (25.05.1937): 235. ¹⁶⁹*TBMM Zabıt Ceridesi*, "Sihhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hayati Alataş (Aydın)," 5. Dönem, cilt 25 (24.05.1938): 167.

¹⁴⁰ *TBMM Zabıt Ceridesi*, "Sihhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi Alataş (Aydın)," 7. Dönem, cilt 2 (25.05.1943): 209. ¹⁷¹*TBMM Zabıt Ceridesi*, "Sihhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul)," 2. Dönem, cilt 31 (12.04.1927): 73.

gelindiğinden bütçe olanaklarının kısıtlılığı olmuştur. Yine de sağlık personeli, hastane, ilaç tedariki ve imali gibi hususlarda ciddi ilerlemeler meydana gelmiştir.



İKİNCİ BÖLÜM İKİNCİ DÜNYA SAVAŞI SÜRECİNDE TÜRKİYE’NİN SİYASAL, EKONOMİK, SOSYAL VE SAĞLIK DURUMU 2.1. İkinci Dünya Savaşı’nın Başlaması ve Türkiye

7 Nisan 1939 tarihinde İtalya’nın Arnavutluk’u işgali, Türkiye açısından Balkanlar’da ciddi bir tehdidin ortaya çıkmakta olduğunun habercisi olmuştur. Ancak daha da önemlisi, Avrupa’da meydana gelen yeni bloklaşmalar, siyasî ve askerî gerginlikleri had safhaya taşımıştır. Almanya ve İtalya’nın – sonradan Japonya’nın da katılımıyla – oluşturduğu Mihver Devletler’e karşı, İngiltere ve Fransa birlikte hareket etme girişiminde bulunmuştur. Hitler Almanyası, Birinci Dünya Savaşı sonunda imzalanan Versailles Antlaşması’nın yükümlülüklerini yerine getirmektense, hızlı bir silahlanma sürecine girmiş ve antlaşmadan kaynaklanan toprak ve prestij kayıplarını telafi etmeyi temel dış politika olarak benimsemiştir. Bu bağlamda Arnavutluk’un işgali, Türkiye açısından İtalya’dan gelen açık bir tehdit olarak algılanmıştır. Bu süreçte İngiltere, Yunanistan ve Romanya’ya verdiği güvenlik garantilerinin, arzu edilmesi hâlinde Türkiye’yi de kapsayabileceğini duyurmuştur. Türkiye, açık bir ittifak çağrısı niteliğindeki bu teklife olumsuz bir yanıt vermemekle birlikte, doğrudan olumlu bir adım da atmamıştır. Gerçekte, İkinci Dünya Savaşı öncesinde Türkiye’nin askerî kapasitesi oldukça zayıftı; özellikle modern silahlar bakımından ciddi bir yetersizlik söz konusuydu. Hava gücü ve zırhlı birlikler neredeyse yok denecek düzeydeydi. Bu nedenle, bir ittifaka katılması durumunda silah teminini güvence altına almak isteyen Türkiye, herhangi bir bağlayıcı taahhütte bulunmaktan kaçınmıştır. Bu sebeple İngiltere’nin “Barış Cephesi”ne katılma çağrısına cevaben birtakım müzakereler yürütülmüş ve nihayet 12 Mayıs 1939 tarihinde Türkİngiliz Ortak Deklarasyonu yayımlanmıştır. Bu deklarasyon ile Akdeniz’de bir savaş çıkması hâlinde tarafların birbirine fiilî yardımda bulunacakları taahhüt edilmiştir.¹⁴¹ Deklarasyon açık bir ittifaktan bahsetmiş ve bu TBMM tarafından memnuniyetle karşılanıp kabul edilmiştir.¹⁴² İsmet İnönü’ ye göre bu ittifak asla saldırganlık fikri içermemiştir. Temel amaç şimdilerde komşu ülkelere yönelen tehditlerin bir adım sonra Türkiye’nin başına gelecek tehditler olarak görüp, gerekli tedbirleri alma amacına yönelik olmuştur.¹⁴³ Öte yandan, Türkiye’nin Fransa ile yakınlaşması da Hatay Meselesi’nin çözümü ekseninde gelişmiş; Hatay’ın bağımsızlığını ilan

¹⁴¹ Selim Deringil, *Denge Oyunu: İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye’nin Dış Politikası* (İstanbul: İletişim Yayınları, 2025), 73-75.

¹⁴² TBMM Zabut Ceridesi, Devre 5, cilt 1, 2.

¹⁴³ K. Kop, *Milli Şefin Söylev, Demeç ve Mesajları* (İstanbul: Akay Kitabevi, 1945), 36-37; Gülay Sarıçoban, “İkinci Dünya Savaşı Döneminde (1939-1945) Türk Dış Politikası,” *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 24, no. 4: 1755-1777.

etmesinin ardından, 23 Haziran 1939 tarihinde Türkiye-Fransa Ortak Deklarasyonu yayımlanmıştır. Aslında bu tür yakınlaşmalar, İkinci Dünya Savaşı boyunca Türkiye'nin dış politikasının ana eksenini oluşturmuştur. Türkiye, özellikle İngiltere aleyhinde herhangi bir girişimde bulunmaktan titizlikle kaçınmıştır. Bu durum, yalnızca kurulan ittifaka sadakatin bir göstergesi değil, aynı zamanda belirli nesnel gerçekliklerin de bir sonucu olarak değerlendirilebilir.¹⁴⁴ Türkiye muhtemel bir çatışmada Almanya ve İtalya'nın son çatışma sınırını kestirmekte zorlanmış, özellikle İtalya'nın saldırgan politikalarından ciddi derecede rahatsızlık duymuştur. Türkiye'nin İngiltere ve Fransa ile kurduğu ittifaklar İtalya ve SSCB tarafından olumsuz karşılanmışsa da Türkiye, attığı adımların uluslararası barışa hizmet amacı taşıdığı iddiasıyla tepkileri görmezden gelmiş, herhangi bir geri çekilme emaresi göstermemiştir.¹⁷⁶

Öte yandan, 23 Ağustos 1939 tarihinde Sovyetler Birliği ile Almanya arasında imzalanan Saldırmazlık Antlaşması, Avrupa'daki tüm dengeleri önemli ölçüde sarsmış ve siyasi güç dengelerinde köklü değişimlere yol açmıştır.¹⁷⁷ Çünkü İngiltere'nin başını çektiği blok SSCB ile anlaşma yolları aramış ve bu büyük gücü Almanya'ya karşı denge unsuru olarak kullanabileceğini ümit etmiştir.¹⁴⁵

Türkiye'ye yönelik olarak başından beri ilgisiz bir tutum sergileyen Almanya'nın, Üçlü İttifak içerisinde yer almasının, gelecekteki savaş planlarında istikrarsız bir durum yaratabileceğini fark ettiği ve bu nedenle Türkiye ile ilgilenmeye başladığı anlaşılmaktadır. Almanya'ya göre, İngiltere ve Fransa, Türkiye'yi kendi saflarına çekebilmek amacıyla beş milyon sterlinlik bir harcamada bulunmuşlardı. Bu durum, Almanya açısından, Türkiye'ye yapılan silah yardımının kapsamının rahatsız edici boyutlara ulaşması anlamına gelmekteydi. Bu nedenle Almanya, Türkiye'yi ittifaktan uzaklaştırmak amacıyla çeşitli girişimlerde bulunma gereği duymuştur. Ancak bu girişimlerini doğrudan gerçekleştirmek yerine Sovyetler Birliği'ni aracı olarak kullandığı görülmektedir. Nitekim Sovyetler Birliği de olası bir savaşta Türkiye'nin stratejik önemini farkına varmış ve onu kendi etki alanına çekmek istemiştir. Bu doğrultuda, 5 Ağustos 1939 tarihinde Türkiye'ye bir antlaşma teklifi sunmuştur. Söz konusu teklifte; Boğazların ortak savunulması, Karadeniz'e kıyısı olmayan devletlere ait savaş gemilerinin Boğazlar yoluyla

¹⁴⁴ Çağrı Erhan ve Ersin Embel, "Türk Dış Politikasında Karar Vericileri Yönlendiren Yapısal Faktörler," *Biliş* 72 (2015): 153. ¹⁷⁶ Ali Balcı, *Türk Dış Politikası: İlkeler, Aktörler, Uygulamalar* (İstanbul: Nesil Yayın Grubu, 2013), 55. ¹⁷⁷ H. C. Deutsch (F. Armaoğlu), "Garip Bir Devre: 1939-1941 Arasında Nazi-Sovyet Münasebetleri," *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 9, no. 2 (1954): 351.

¹⁴⁵ F. Armaoğlu, *20. Yüzyıl Siyasi Tarihi*, cilt 1-2 (İstanbul, 1995), 295.

geçişine izin verilmemesi ve Türkiye'nin Almanya ya da Sovyetler Birliği ile çatışmaya neden olabilecek antlaşmalardan kaçınması gibi öneriler yer almaktaydı. Görüldüğü üzere, bu talepler dolaylı olarak Almanya'nın da çıkarlarıyla örtüşen hükümler içermektedir. Bu nedenle Türkiye'nin söz konusu teklifleri olumlu karşılaması mümkün olmamıştır. Hem bu meseleleri görüşmek hem de Sovyetler Birliği'nin İngiltere-Fransa eksenli bir çizgiye dahil edilip edilemeyeceğini değerlendirmek amacıyla, Türkiye Dışişleri Bakanı Şükrü Saraçoğlu 25 Eylül 1939 tarihinde Moskova'ya bir ziyaret gerçekleştirmiş; ancak bu ziyaret beklenen düzeyde başarılı bir sonuçla neticelenmemiştir.¹⁴⁶

Devletlerarası ittifak arayışları sürerken 1 Eylül 1939'da Polonya, Almanlar tarafından işgale uğramış¹⁴⁷ ve Polonyalıların direnişi de bir ay sürmeden kırılmıştır. İngiltere ve Fransa 31 Mart 1939'da Polonya'nın toprak bütünlüğünü garanti ettiklerine dair güvence vermeleri nedeniyle verdikleri bu güvenceye dayanarak 3 Eylül'de Almanya'ya karşı savaş ilan etmişlerdir. SSCB ise Almanya ile arasında imzalanmış olan saldırmazlık antlaşmasına uygun davranarak herhangi bir tepki göstermediği gibi 17 Ekim 1939'da Polonya'nın doğu kısmının yarısını işgal altına alarak savaşa fiilen girmiştir. Almanya, İngiltere'nin tutumuna karşı Atlantik Okyanusu ve Kuzey Denizi'nde dolaşan İngiliz gemilerine saldırdığı gibi 1940 yılının ilk aylarında İsveç ve Norveç'i de kısa zamanda işgal etmiştir. İngiltere'nin Alman ordularıyla giriştiği savaş 3 Mayıs 1940'ta yenilgiyle sonuçlanmıştır. SSCB ise fırsatı değerlendirerek haziran ayında Baltık ülkelerini işgal etmekle kalmayıp ilhak ettiğini duyurmuştur.¹⁴⁸

Öte yandan, savaşın ilk yıllarında Türkiye'nin, her ne olursa olsun kendisini çatışmaların dışında tutma arzusunda olduğu açık bir biçimde görülmektedir.¹⁸² Bununla birlikte 19 Ekim 1939'da İngiltere ve Fransa ile üçlü ittifak antlaşmasını imzalanmış¹⁴⁹ bu metinde ittifak

¹⁴⁶ M. Esenbel, "Anılar," *Milliyet*, 30 Mayıs 1995, 14.

¹⁴⁷ *Cumhuriyet*, "Nadir Nadi: Nihayet Harp Başladı," 2 Eylül 1939, 7; Nesrin Sarıahmetoğlu ve İlyas Kemaloğlu, *İkinci Dünya Savaşı ve Türk Dünyası* (İstanbul: Türk Dünyası Belediyeler Birliği Yayınları, 2016), 46; Fahir Armaoğlu, "İkinci Dünya Harbinde Türkiye," *AÜSBF Dergisi* 13, no. 2 (Ankara, 1958): 142-144; İlhan Tekeli ve Selim İlkin, *İkinci Dünya Savaşı Türkiye'si* (İstanbul: İletişim Yayınları, 2013), 128-130.

¹⁴⁸ Rıfat Uçarol, *Siyasi Tarih 1914-2014*, cilt 2 (İstanbul: Der Yayınları, 2019), 596. ¹⁸²C.

Koçak, *Türkiye'de Milli Şef Dönemi (1938-1945)* (Ankara: Yurt Yayınları, 1986), 144.

M. Şükrü Hanoğlu, *Atatürk: An Intellectual Biography* (New Jersey: Princeton University Press, 2011), 245.

¹⁴⁹ Türkiye'nin bu tutumu İngiltere tarafından memnuniyetle karşılanmış olacak ki, 4 Eylül 1939 tarihli *The Times*, "Turkey Loyal to Peace Front" başlıklı haberinde, İnönü'nün İngiltere Kralı'nın özel mesajını getiren Büyükelçiyi kabul ettiğinden bahsetmiş, sonrasında Türkiye'nin bu zorlu dönemde İngiltere ile dostane ilişkilerini sürdürmesini takdir ettiklerini vurgulamıştır. Ayrıca, Türkiye'de İngiltere ve Fransa'nın Almanya'ya karşı savaşa girdiğine dair çıkan haberlerin memnuniyetle karşılandığına dair de bilgi verilmiştir. Yine Türkiye'nin Fransa ve İngiltere ile ayrı ayrı imzaladığı deklarasyona dair bir haberde, 8 Eylül 1939 tarihli *The Times*'in sütunlarında "Turkish Sympathies with the Allies (Türklerin Müttefik Sempatisi)" başlığıyla yansımıştır. Habere göre, İngiltere ve Fransa'nın Almanya ile savaşı sürdürdüğüne, Türkiye'nin de eninde sonunda olayların gerekliliği halinde

antlaşmasında savaşın Akdeniz'e sıçraması durumunda (yani İtalyanlara karşı) İngiltere ve Fransa'ya yardım edeceği, bir Avrupalı devletin (İtalya veya Almanya kastediliyor) Türkiye'ye saldırması durumunda Fransa ve İngiltere'nin Türkiye'ye yardım edeceği, İngiltere ve Fransa'nın Türkiye'ye silah yardımıyla bulunacağı gibi hükümlere yer verilmiştir. Üstelik antlaşmanın uygulanmasından doğan taahhütlerin SSCB ile ilişkileri korumaya yönelik olması gerektiğini, yani bir savaşa fırsat vermemesi gerektiği husus da ısrarla vurgulamıştı. Bu ek maddenin ilginç bir şekilde Türkiye'yi savaş dışı tuttuğu görülmektedir.¹⁵⁰

İngiltere ve Fransa'nın Almanya'ya, İtalya'nın ise Fransa'ya savaş ilan etmesi, çatışmaların bir anda Akdeniz'e taşınmasına neden olmuştur. İttifak antlaşması gereği savaşa katılması gereken Türkiye, bu noktada antlaşmanın ek protokolünü gündeme getirerek, olası bir savaşın Sovyetler Birliği'ni de çatışmanın içine çekebileceğini öne sürmüş ve bu gerekçeyle savaş dışında kalması gerektiğini savunmuştur. Böylece Türkiye, İkinci Dünya Savaşı'na dâhil olmaktan son anda kurtulmuştur. Bununla birlikte, Almanya'nın savaşın ilk yılında elde ettiği askerî başarılar, Sovyetler Birliği'nin fırsatçı işgalleri ve Fransa ile İngiltere'nin ardı ardına yaşadığı yenilgiler, Türkiye'yi ciddi bir tereddüt ortamına sürüklemiş ve savaş dışı kalma yönündeki kararlı politikasına daha sıkı bir şekilde bağlı kalmasına yol açmıştır. Öte yandan, İtalya'nın 28 Ekim 1940 tarihinde Yunanistan'a saldırması, bir yandan 1934'te imzalanan Balkan Paketi'nin fiilen çökmesine neden olurken, diğer yandan Türkiye'yi yeniden savaş tehdidiyle karşı karşıya bırakmıştır. Ancak Yunanistan'ın beklenmedik askerî başarıları, Türkiye açısından görece bir rahatlama sağlamıştır. Yunus Nadi'ye göre, İtalyanların başarıya ulaşması hâlinde, Selanik üzerinden ilerleyerek İtalyan ordularının Türkiye sınırlarına ulaşması muhtemel görülmekteydi.¹⁵¹

2.1.1. Seferberlik Hazırlıkları

Öte yandan, savaşın kapıya dayanmış olmasına rağmen Türkiye henüz kapsamlı bir seferberlik hazırlığına girişmemiştir. Bu konuda, İtalya'dan gelebilecek olası bir tehdide karşı, İngiltere 1 Haziran 1940 tarihinde Türkiye'ye seferberlik ilan etmesi yönünde bir çağrıda bulunmuştur.

imzaladığı ortak deklarasyon gereğince savaşa katılacağına yer verilmiştir. Yine Balkan devletlerinin barışçıl tutumunu koruyarak tarafsızlığını ilan ettiğinden ve bu konuda Türkiye'den henüz bir açıklama gelmediğine de haberin devamında yer verilmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz. *The Times*, 4 Eylül 1939, 3; *The Times*, 8 Eylül 1939, 4.

¹⁵⁰ Şevket Süreyya Aydemir, *İkinci Adam*, cilt 2 (İstanbul, 2000), 142; A. Esmer ve O. Sander, *Olaylarla Türk Dış Politikası 1919-1995* (Ankara, 1996), 139.

¹⁵¹ *Cumhuriyet*, 5 Ocak 1941, 1-3.

Ancak Türkiye, İngiltere'nin her talebine olumlu yanıt vermekten kaçınarak, bu tutumunun savaşa dâhil olmamak adına bir koruma sağlayacağını düşünmüştür. Nitekim Yunanistan'ın işgali sonrasında Türkiye'ye bir kez daha savaşa katılması yönünde telkinlerde bulunulmuş; ancak Türkiye bu çağrışı da ustaca savuşturmayı başarmıştır.¹⁵²

Aslında Türkiye açıktan ilan etmese de yavaş yavaş savaş hazırlıkları da yapmaktan geri durmamış 1938'de genel bütçeden savunmaya ayrılan bütçe %30 iken 1939'da bu pay %43'e yükseltilmiştir. 5 Eylül 1939 yayınlanan bir bildiri ile bazı bölgelerde ihtiyatlar için bir buçuk aylık eğitim için çağrı yapılmıştır.¹⁵³ 1939-41 yılları arasında önce yedek kuvvetler talime çağrılmış, sonra 1911, 1912, 1913, 1914, 1915 doğumlulardan başlamak üzere askere alımlar yapılmış¹⁵⁴ böylece 3 büyük ordu teşkil edilmiştir. Bu ordular 14 piyade kolordusu, üç süvari tümeni, üç bağımsız alaydan oluşturulmuş; tümen sayısı 41'e çıkarılmış ve muharip yardımcı sınıflarla birlikte asker sayısı 1.300.000 ulaşmıştır. Aslında Türkiye modern silahlara duyduğu eksikliği insan gücüyle dengelemeye çalışmıştır.¹⁵⁵ Bununla birlikte, asıl sorun eratin donanımı ile iase ve ibatesi noktasında yoğunlaşmaktaydı. Millî Müdafaa Mükellefiyet Kanunu'na göre, barış döneminde normal şartlarda temin edilen askerî ihtiyaçlardan tüm vatandaşlar sorumlu tutulmuş; hizmet yükümlülüğü ise 15 ila 65 yaş aralığını kapsayacak şekilde belirlenmiştir. Askerî ihtiyaçlar yalnızca standart teçhizatla sınırlı kalmayıp; yiyecek, içecek ve giyecek maddeleri, her türlü kara nakil aracı, koşum takımları, ot, saman gibi çok çeşitli kalemleri de içerecek şekilde genişletilmiştir. Aynı şekilde, fabrikalar, atölyeler, fırınlar, gemiler, inşaat makineleri ve değirmenler gibi üretim ve hizmet araçları da bu yükümlülüğe dahil edilmiştir. Söz konusu yükümlülük listesi, ihtiyaç duyulabilecek her türlü malzemeyi ve bunların üretim ya da kullanımında görev alanları kapsayacak şekilde genişletilmiş; bu çerçevede devletin, seferberlik ihtiyaçlarına uygun olarak "el koyma" hakkı da yasal güvenceye bağlanmıştır. Ancak bu "el koyma" uygulaması, devlet tarafından belirlenen bedel karşılığında gerçekleştirilen bir "zor alım" sistemine dönüşmüştür. Ne var ki, bu zor alım uygulamasında belirgin sınırlar çizilmemiş, devlet ihtiyaç doğrultusunda her türlü malzemeye el koyabilmiştir.

¹⁵² Osman Akandere, *Millî Şef Dönemi* (İstanbul: İz Yayıncılık, 1988), 273.

¹⁵³ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 6. Dönem, 39. Birleşim, 5-3.

¹⁵⁴ Başbakan Refik Saydam, Türkiye'nin harbin dışında bulunduğunu ancak memleketin kimi yerlerinde bazı tedbirlerin alındığını, alınan askeri tedbirlerin yalnızca ihtiyati tedbir olduğunu ifade etmiştir. *TBMM Zabıt Ceridesi*, 6. Dönem, 39. Birleşim, cilt 5, 3; Kemal H. Karpat, *Türk Demokrasi Tarihi: Sosyal, Ekonomik, Kültürel Temeller* (İstanbul: Timaş Yayınları, 2010), 301.

¹⁵⁵ Barış Borlat, "İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye'de Seferberlik," *Askeri Tarih Araştırmaları* 23 (2014): 149168.

Bu durum ise bazı maddelerin gizlenmesine, saklanmasına ve el altından yüksek fiyatlarla piyasaya sürülmesine neden olmuştur.¹⁵⁶

Bir diğer önemli husus ise, ordunun sefer ve nakil yollarının düzenli ve işler halde tutulması amacıyla yapılan harcamalardır. Bu doğrultuda, özellikle İstanbul-Edirne ve Tekirdağ-Gelibolu hatları başta olmak üzere Trakya bölgesine yapılan yatırımlar öncelikli olarak ele alınmıştır.¹⁵⁷ Seferberlik kapsamında ortaya çıkan ihtiyaçlara iç piyasanın bütünüyle cevap verebilmesi mümkün olmamıştır. Örneğin, dikenli tel ve kürek gibi basit görünen malzemelerin üretimi dahi ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmış; bu nedenle söz konusu üretim için Karabük Demir-Çelik Fabrikası görevlendirilmiş ve fabrikanın yalnızca Millî Müdafaa Vekâleti' ne hizmet vermesi zorunlu hâle getirilmiştir. Öte yandan, özel üreticilere ya da elinde sac, demir gibi hammaddeler bulunan işletmelere yönelik olarak da “zor alım” uygulamasına başvurulmuştur.¹⁵⁸ Askerî malzeme temininde Türkiye'nin dışa bağımlılığı söz konusuydu ve bu alandaki en önemli tedarikçi ülke İngiltere idi. Bu çerçevede, ittifak antlaşması kapsamında ilk etapta 436 ton bomba, 1711 ton benzin, 100 ton yağ ve 12 ton mühimmatın Türkiye'ye gönderilmesi kararlaştırılmış; bu malzemelerin depolanmasına yönelik olarak yurt içinde uygun cephaneliklerin hazırlanması çalışmalarına başlanmıştır.¹⁵⁹¹⁶⁰

2.1.2. Ekonomik Sorunlar, Fiyat Artışları, Karaborsacılık

İkinci Dünya Savaşı ülke genelinde çok ciddi ekonomik sıkıntıları da beraberinde getirmiştir. 1939 yılında durağan giden fiyatlarda belirgin oynamalar 1940 yılından itibaren görülmeye başlamış ve ilk olarak ekmek fiyatları %10-15 arasında artış görülmüştür.¹⁹⁴ Ancak ekmek fiyatlarındaki bu artış iki yıl içinde %300'e ulaşmıştır.¹⁹⁵ Aslında fiyat artışları yalnızca

¹⁵⁶ Erdem Yavuz, “Millî Korunma Kanunu, Varlık Vergisi Kanunu ve Toprak Mahsulleri Vergisi Kanunu Tartışmaları: Erzincan Uygulamaları,” *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 3, no. 12 (2015): 163.

¹⁵⁷ Erdoğan Karakuş, *İngiliz Belgelerinde İkinci Dünya Savaşı Öncesi Türk-İngiliz İlişkileri 1938-1939*.

¹⁵⁸ Borlat, “İkinci Dünya Savaşı'nda...,” 149-168.

¹⁵⁹ Güngör Cebecioğlu, “İkinci Dünya Savaşı ve Türk Silahlı Kuvvetleri,” *Altıncı Askerî Tarih Semineri Bildirileri I* (Ankara: Genelkurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları, 1998), 335.

¹⁶⁰ Şevket Pamuk, *Türkiye'nin 200 Yıllık İktisadi Tarihi* (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2007), 196.

¹⁹⁴ Şevket Pamuk, *Türkiye'nin 200 Yıllık İktisadi Tarihi*, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2007, 196.

¹⁹⁵ Eylül 1939 tarihli Başbakanlık tebliğinde, “Avrupa'daki harp vaziyeti dolayısıyla memleketimizdeki gıda ve diğer bazı maddelerin fiyatlarındaki yükseklik vukua geldiğine dair yapılan neşriyatlar üzerine alakadar dairlerin derhal tahkik ve tetkike başlamaları emri verilmiştir” ifadesiyle savaş yıllarında devletin tedbiri elden bırakmayacağı ifade edilmiştir. BCA, fon 30.10.0. / 34.204.1.5; Kemal Arı, “II. Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye'de Savaş Ekonomisi Uygulamaları ve Fiyatlar,” *VI. Askerî Tarih Semineri Bildirileri I, II. Dünya Harbi ve Türkiye* (İstanbul, 20-22 Ekim 1997) (Ankara: Genelkurmay Basımevi, 1998), 457.

ekmekle sınırlı kalmamıştır. Yiyecek maddelerinde %70, yemeklik yağda %44, kuru meyvelerde %50, tuz ve şekerde ise %35 oranında artış yaşanmıştır. Ancak temel sorun, tüketim maddelerindeki fiyat artışından ziyade bu ürünlere erişim noktasında kendini göstermiştir. Bu nedenle, piyasayı dengelemek ve temel ihtiyaç maddelerinin teminini güvence altına almak amacıyla; buğday, çavdar, arpa, yulaf, mısır, darı, pirinç, bulgur, bezelye, nohut, mercimek, fasulye, patates, soğan, sarımsak, her çeşit yağ, hayvansal gıdalar, sabun, soda, çay, kahve ile canlı ve cansız hayvanların ihracatı yasaklanmıştır. Ayrıca bu yasak kapsamına; kâğıt, boya, kereste, kablo, halat, zincir gibi hammaddeler ile motorlu ve motorsuz kara ve deniz nakil araçları gibi askerî açıdan stratejik öneme sahip malzemeler de dahil edilmiştir.¹⁶¹ Aşırı fiyat artışlarının bir sebebi de karaborsacılıktı ve hükümetin son derece katı cezalar uygulama girişimlerine rağmen bir türlü önü alınamamıştır. Basında çıkan “Vatandaş; yarın harbe mecbur olacaktınız gibi hazır ve metin olmak, sulh devam edecekmiş gibi soğukkanlı ve sakin bulunmak, bedbinlerin ve bozguncuların telaşına kapılmamak. Vazifemiz budur.”¹⁶² haberleri ve duyuruları da karaborsacılığa mâni olmaktan çok uzak kalmıştır.

Öte yandan memur maaşlarının %50 kesintiye uğratılması ilk yoksullaşan kesimin memur sınıfı olmasına sebep olmuştur. Bu yüzden memurların yüksek fiyat artışlarıyla mücadelesi imkânsız hâle gelmiş, hatta 1945 yılına doğru memurların alım gücü %20 seviyelerine kadar düşmüştür.¹⁶³

İthal mallarda yaşanan aşırı fiyat artışları ise büyük ölçüde savaş nedeniyle ticaret dengelerinin bozulması ve özellikle mal akışının kesintiye uğramasıyla ilişkiliydi.¹⁹⁹ Bu durum, Türkiye’yi kendi kendine yeterli bir ülke konumuna gelmeye zorlamaktaydı; ancak sanayi alanında yeterli gelişmeyi sağlayamamış bir ekonomik yapı içerisinde bu hedefin gerçekleşmesi pek mümkün görünmemekteydi.

2.1.3. Milli Koruma Kanunu

Hükümet, piyasaları dengelemek amacıyla çeşitli tedbirler almış olmasına rağmen, fiyat dalgalanmalarını, stokçuluğu ve karaborsacılığı önlemede yeterli başarıyı sağlayamamıştır. Bu nedenle, daha köklü ve etkili kararların alınması bir zorunluluk hâline gelmiştir. Aslında bu yöndeki düşünceler, ilk kez 1 Kasım 1939 tarihinde Cumhurbaşkanı İsmet İnönü’nün Türkiye

¹⁶¹ *Cumhuriyet*, “Vekiller Heyeti Kararına Göre İhracı Menedilen Maddelerin Listesi,” 9 Eylül 1939, 3.

¹⁶² *Akşam*, 14 Nisan 1941, 1-3; *Ulus Gazetesi*, 16 Aralık 1942, 1-3.

¹⁶³ İrfan Bülbül, “İkinci Dünya Savaşının Türkiye’de Sosyal Hayata Olumsuz Yansımaları,” *Recent Period Turkish Studies*, no. 9 (Ekim 2012): 1-51. ¹⁹⁹ BCA, 30.10.0. / 204. 34.1.6.

Büyük Millet Meclisi'nin açılış konuşmasında dile getirilmiştir. İnönü, söz konusu konuşmasında dönemin olağanüstü şartlarına dikkat çekerek, iktisadî düzenin korunabilmesi için yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu ifade etmiştir.¹⁶⁴ Bundan kısa zaman sonra Başbakan Refik Saydam, “İktisadî Korunma Kanunu Projesini sunmuşsa da yeterli bulunmamış Recep Peker’ in başkanlığında toplanan yeni bir komisyon Milli Koruma Kanunu’ nu hazırlayıp TBMM’ ye sunmuştur. Meclis uzun müzakerelerden sonra 18 Ocak 1940 yılında kanunu kabul etmiştir.²⁰¹ Bu çerçevede, hükümet sanayi ve maden işletmeleri başta olmak üzere tüm üretim alanlarının üretim programlarını denetleme yetkisine sahip olacak; halkın ve millî savunmanın ihtiyaçlarını gözeterek üretimin bu doğrultuda gerçekleştirilmesini temin edecektir. Söz konusu kanunun en dikkat çekici yönü, hükümete hem iç hem dış piyasaya müdahale etme yetkisi tanınmasıdır. Buna göre hükümet, halkın ve millî savunmanın ihtiyaçları doğrultusunda ihracatı düzenlemek ya da üreticiyi korumak amacıyla yurt içi ürünleri satın alabileceği gibi, ülke ihtiyacını karşılamak ve ithalatı yönlendirmek amacıyla dışarıdan da mal temin edebilecektir. Ayrıca hükümet, iç piyasada fiyatları düzenleme yetkisini de doğrudan üzerine almıştır.¹⁶⁵

Görüldüğü üzere, söz konusu kanunun temel amacı, halkın ve millî savunmanın ihtiyaçlarının güvence altına alınmasıdır. Bu doğrultuda ortaya çıkabilecek suistimaller için ise ciddi para ve hapis cezaları öngörülmüştür. Kanunun kabulünü takiben, belirlenen programın uygulanmasına yönelik olarak fiyat denetimi amacıyla çeşitli komisyonlar kurulmuş ve uygulamaya geçilmiştir. Bu kapsamda, petrol ürünlerinin ithalatı, dağıtımı ve fiyatlarının kontrol altında tutulması amacıyla 18 Şubat 1941 tarihinde Petrol Ofisi kurulmuştur. Aynı tarihte, İaşe Teşkilatı ve Ticaret Ofisi de faaliyete geçirilmiştir. Takip eden yıl ise, temel tüketim

¹⁶⁴ Mehmet Korkud Aydın, “Millî Korunma Kanununun Hayata Geçirilişi (1940) ve Tek Parti Dönemi Uygulamaları,” *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 29, no. 1 (2019): 413-428. ²⁰¹ *TBMM Zabıt Ceridesi*, 18 Ocak 1940, 138-158.

¹⁶⁵ *Ulus Gazetesi*’nde Falih Rıfkı Atay, Milli Korunma Kanunu daha mecliste çıkmadan şu yorumda bulunmuştur: “Bugün harp dışındayız. Fakat cihan hadiselerine biz hâkim değiliz. Avrupa buhranının ne gibi karışıklıklar göstereceğini hiç kimse keşf ve tahmin edemez. Her ihtimale karşı hazır bulunmak mecburiyetindeyiz. Kanunu tanzim ve tetkik edenler üç esasa sadık kalmak için hususi bir itina göstermişlerdir. Bu esaslardan biri, hükümeti fevkalade hal icaplarına karşın tam vazife ve salahiyetleri esas teşkilat kanununun hükümleri ile tenakuzda (çelişkide) bulundurmamak, üçüncüsü de vazife ve salahiyetlerin tetkikinden de Türk vatandaşı hak ve menfaatlerini azami masun tutmaktır. Yeni kanunda spekülasyonu menetmeye, iktisadi mesaiyi tanzim ve teksif etmeye, ithalat ve ihracat ticaretini yüksek amme ve millî müdafa menfaatleri ile teklif etmeye, memleketin küçük büyük endüstri cihazlarından maden işletmelerinden ve istihsal (üretim) mevzularından azami verim almaya, fakat bütün bunları yaparken şahsi hak ve menfaatleri masun tutmaya kâfi gelecek bütün hükümler vardır. Kanunda yeni harpler içinde millî müdafa zaruretleri pekiyi hesap edilmiş, ölçülmüş ve düşünülmüştür. Hükümete, ona tatbikini lüzumlu gösterecek ihtilat hadiselerinin hiçbir zaman vuku bulmamasını temenni ederiz. Fakat eğer bu hadiseler olursa, millet kendi mukadderatının her ihtimale karşı hazırlanmış olan kuvvetli vazife ve salahiyet sahiplerinin elinde bulunduğu, maddi manevi kuvvetlerinin, kendi hürriyet ve hayat müdafaasında en iyi tarzda kullanılacağına itimat edebilir.” Ancak Atay, bu yasa hakkında olumlu değerlendirmeler yapmasına rağmen TBMM’deki oylamaya katılmamıştır. *Ulus*, 16 Ocak 1940, 1-3.

maddelerinin halka ulaştırılmasını sağlamak amacıyla Halk Dağıtma Birlikleri kurulmuştur. Bu birlikler, dağıtımı karne sistemi esasına göre organize edecekti.¹⁶⁶ Gerçekten de 1941 yılında, un ve buğday kıtlığı nedeniyle yaşanan ekmek sıkıntısını gidermek amacıyla, pasta, tatlı ve benzeri bazı unlu mamullerin üretimi yasaklanmıştır. Ancak alınan bu tedbirler, genel olarak beklenen etkiyi göstermemiştir. Bu nedenle, Millî Koruma Kanunu'nun 21. maddesine dayanılarak 13 Ocak 1942 tarihinde resmen karne sistemine geçilmiştir.¹⁶⁷

1942 yılında kurulan Saraçoğlu Hükümeti, şehirlerin un ihtiyacını karşılamak amacıyla un teminindeki engelleri kaldırarak belediyelere bu konuda yetki vermiştir. Ancak bu uygulama İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük şehirlerin aynı anda buğday üreten bölgelere yönelmesine neden olmuş ve bu durum buğday fiyatlarında ciddi artışlara yol açmıştır. Sonuç olarak, ekonomik açıdan daha zayıf durumda olan belediyelerin yönetimindeki şehir ve kasabalarda buğday temininde yaşanan sıkıntılar daha da derinleşmiştir. Öte yandan, askere alınan nüfusun büyük çoğunluğunun köy ve kasabalarda yaşaması nedeniyle tarım sektöründe ciddi bir iş gücü kaybı ortaya çıkmıştır. Bu durum, tarımsal üretimde önemli düşüşlere neden olmuştur. Nitekim 1938 yılında yaklaşık 7.303.000 ton olan toplam tarım üretimi, 1945 yılına gelindiğinde 4.013.000 tona kadar gerilemiştir.¹⁶⁸

2.1.4. İlaç Sıkıntısı

Tüketim maddelerinde yaşanan fiyat artışları, kısa süre içinde ilaç sektörünü de etkilemiştir. Aspirin gibi kolay temin edilebilen ilaçların yanı sıra Almanya ve Fransa'dan ithal edilen birçok ilacın ya piyasada bulunamaz hâle geldiği ya da en az %30 oranında zamlı fiyatlarla temin edilebildiği görülmüştür. Buna rağmen ilaç üretimi kesintisiz olarak sürdürülmüştür. Ancak halk sağlığı açısından hayati öneme sahip bazı ilaçların zaman zaman temin edilememesi üzerine, hükümet tıpkı gıda sektöründe olduğu gibi, ilaç alanında da stokçuluk ve karaborsacılığı yasaklayan düzenlemelere gitmiştir.

Bu kapsamda, bu tür faaliyetlerde bulunanların tespit edilmesi hâlinde, ilgili mal, dükkân ve depolarına el konulacağı, yani devletleştirileceği yönünde caydırıcı hükümler getirilmiştir.

¹⁶⁶ Mehmet Korkud Aydın, *Millî Korunma Kanununun...*, 416, 417.

¹⁶⁷ Mehmet Korkud Aydın, *Millî Korunma Kanununun...*, 418; Bülent Bakar, "İstanbul'da Ekmek Karnesi Uygulaması, Karne ve Ekmek Suistimalleri (1942-1946)," *İstanbul Üniversitesi Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları Dergisi* 2 (2013): 12-24; *Cumhuriyet Gazetesi*, "Bugünden İtibaren Ekmek Karne ile Tevzi Edilecek," 14 Ocak 1942, 1-3.

¹⁶⁸ İrfan Bülbül, *İkinci Dünya Savaşının Türkiye'de Sosyal...*, 26; Stefanos Yerasimos, *Az gelişmişlik Sürecinde Türkiye*, çev. Babür Kuzucu, cilt 3 (İstanbul: Gözlem Yayınları, 1977), 1322.

Ayrıca, elinde yeterli miktarda ilaç bulunan ya da ilaç temininde zorluk yaşamayan bireylerin ihtiyacından fazla ilaç satın almamaları yönünde kamuoyuna çeşitli uyarılarda bulunulmuştur.¹⁶⁹

2.1.5. Varlık Vergisi

Ekonomide yaşanan krizler üretimdeki düşüş ve vergi gelirlerindeki azalma ile millî savunma harcamalarının artması, hükümeti yeni finansman kaynakları aramaya mecbur bırakmıştır. Bu durum, ekonomik yaşama yönelik devlet müdahalesinin kapsamının hızla genişlemesine neden olmuştur. Yukarıda da belirtildiği üzere, Millî Koruma Kanunu bu müdahalenin araçlarından biri olmakla birlikte, Saraçoğlu Hükümeti mevcut yasanın uygulamada yarattığı sıkıntıları erken fark ederek piyasayı serbest bırakma yönünde bir eğilim göstermiş; bunun yerine kamu gelirlerini artırmak amacıyla vergi tahsilatına ağırlık vermeyi tercih etmiştir. Ancak özellikle enflasyona bağlı fiyat artışları ve ekonomik krizden beslenen tüccar sınıfını vergilendirmeye yönelik etkili araçların bulunmayışı, bu yaklaşımın önündeki temel engellerden biri olmuştur.

Tarım ürünlerinin fiyatlarındaki artış, esasen büyük toprak sahiplerinin gelirini artırırken; şehirli sermaye sahipleri, komisyonculuk, stokçuluk ve aracılık gibi faaliyetler üzerinden yüksek kazançlar elde etmişlerdir. Benzer şekilde, ithalat ve ihracata bağlı olarak yaşanan fiyat dalgalanmaları da bu kesimin gelirlerini önemli ölçüde artırmış; özellikle İstanbul merkezli tüccarların kazançları kontrol edilemez bir hâl almıştır. Hükümetin değerlendirmelerine göre, tüccarların bir kısmı, “iktisadî şartların darlığından doğan güçlükleri istismar ederek yüksek kazançlar elde ettikleri hâlde, bu kazançlarıyla orantılı düzeyde vergi vermemekte”ydi.¹⁷⁰ Bununla birlikte, savaş ekonomisinin doğurduğu koşullar çerçevesinde yeni vergi türlerinin ihdası yalnızca Türkiye’ye özgü bir uygulama olmamıştır. Örneğin, İngiltere savaşın başlangıcından itibaren işletmelerin olağanüstü kârlarının belirli bir kısmından sonrasını %100 oranında vergilendirmiş; yalnızca işletmeye ait özel giderler ile makine bakım ve onarım masrafları için kısmi iade imkânı tanımıştır. Almanya ise savaşın hemen başında gelir vergisi oranlarını %50 oranında artırma yoluna gitmiştir. Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri,

¹⁶⁹ İmren Aydın ve Hikmet Zeki Kapıcı, “İkinci Dünya Savaşı’na Giriş Sürecinde Türkiye’nin Aldığı İç Politika Tedbirleri,” *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2, no. XLV (2018): 109-130.

¹⁷⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, “Varlık Vergisi Gerekçe Kısım,” 11.11.1942, 14-16; C. Koçak, *Türkiye’de Milli Şef Dönemi...*, 112.

Yunanistan, Macaristan, Bulgaristan, İsviçre ve Fransa gibi ülkelerde de olağanüstü kazançlara yönelik olarak %85'e varan oranlarda vergilendirme uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

Hükümet kısa vadeli bir çözüm olarak dursa da savaş ekonomisinden istifade ederek kısa zamanda yüksek kazançlar elde eden ve ödediği vergileri kazancına nispet etmeyenlerin tespit edilerek vergilendirilmesi yoluna gitmiştir.¹⁷¹ Bu amaçla 11 Kasım 1942' de Varlık Vergisi Hakkında Kanun çıkarılmıştır.¹⁷² Kanun olağanüstü yetkilerle donatılmış müfettişler aracılığıyla varlık vergisine tabi mükelleflerin tespitinin on beş gün içinde yapılmasını öngörmüştür. Bu uygulamayla amaçlanan, sürecin süruncemede kalmasını önlemek ve bu yolla ortaya çıkabilecek suistimallerin engellenmesiydi. Ayrıca, her vilayette kurulan komisyonlar yalnızca vergi mükelleflerini tespit etmekle kalmayacak, aynı zamanda ödenecek vergi miktarını da belirleyecekti. Vergi ödemeye yanaşmayan mükellefler hakkında ise çeşitli cezai yaptırımların uygulanması öngörülmekteydi.¹⁷³

Komisyonların çalışmaları sonucunda, ülke genelinde 114.368 vergi mükellefi tespit edilmiş; bunlardan 3.877'sinin gayrimüslim veya yabancı ülke vatandaşı olduğu belirlenmiştir. Vergi tahlili sonucunda tahakkuk ettirilen toplam miktar yaklaşık 465 milyon lira olarak belirlenmiş; ancak tahsil edilmesi öngörülen bu verginin yaklaşık %70'i gayrimüslim ve yabancı uyruklu tüccarların payına düşmüştür. Varlık Vergisi uygulaması, hem iç hem de dış politikada yoğun tartışmalara yol açmış; özellikle Amerika Birleşik Devletleri, yabancı tüccarlardan vergi alınmaması yönünde Türkiye'ye diplomatik baskı yapmıştır. Buna rağmen toplamda 317 milyon liralık vergi tahsil edilmiştir. Bu meblağın 221 milyon lirası İstanbul'daki gayrimüslimlerden ve yabancılardan, 105 milyon lirası ise Türk tüccarlardan ve büyük toprak sahiplerinden toplanmıştır. Her ne kadar hükümet, uygulamadan beklenen hedeflere tam anlamıyla ulaşamamış olsa da savaş ekonomisinin yarattığı bazı mali açıkları kapatma

¹⁷¹ Başbakan Saraçoğlu'nun CHP Grubunda yaptığı konuşmaya göre, Varlık Vergisi Kanunu "Bir devrim kanunudur" ve "Bize ekonomik bağımsızlığımızı kazandıracak bir fırsat karşısındayız." Saraçoğlu, ekonomik bağımsızlığın nasıl kazanılacağı konusuna ise, "Piyasamıza egemen olan yabancılara böylece ortadan kaldırarak Türk piyasasını Türklerin eline vereceğiz" diyerek, aslında Türk piyasasında egemen olanın azınlıklar olduğunu dile getirmiştir. Ancak bu yorum, Varlık Vergisi üzerindeki tartışmaları arttırmaktan öteye geçememiştir. Faik Ahmet Barutçu, *Siyasi Anılar (1934-1954)* (İstanbul: İstanbul Yayınevi, 1977), 263.

¹⁷² *Resmî Gazete*, 12 Teşrinisani 1942.

¹⁷³ Madde 12: "Talik tarihinden itibaren borçlarını bir ay içinde ödemeyen mükellefler borçlarını tamamen ödeyinceye kadar memleketin herhangi bir yerinde bedeni kabiliyetlerine göre askeri mahiyeti haiz olmayan umumi hizmetlerde veya belediye hizmetlerinde çalıştırılırlar."

noktasında önemli bir kaynak temin edebilmiştir. Öte yandan, tahakkuk ettirildiği hâlde tahsil edilemeyen vergi miktarları için ilerleyen dönemlerde af düzenlemelerine gidilmiştir.¹⁷⁴

Vergileri çeşitlendirme ve yaygınlaştırma yollarından biri de köylünün toplam ürününün %10'luk kısmı üzerine uygulanan ve aynı olarak toplanan Toprak Mahsulleri Vergisi Kanunu olmuştur. 1943 yılında çıkarılan kanun üç yıl boyunca uygulamada kalmışsa da istenilen sonuçlar elde edilememiş, sadece geçimlik tarımla uğraşan köylülerim üzerinde ağır bir yük olmaktan öteye geçememiştir.¹⁷⁵

Savaşın ilerleyen dönemlerinde ticaret yollarının kapanmasına bağlı olarak ithalatın zorlaşması, bazı ithal malların elde olmayan sebeplerle fiyatlarının yükselebileceği bilgisi Türkiye' nin ekonomik durumunu daha da güçleştirmiş; Türkiye'yi kendi kendine yeterli hale gelmeye zorlamıştır.²¹³

2.1.6. Krom Meselesi ve Almanya ile Savaş İhtimalinin Azalması

İç piyasanın altüst olması yalnızca karaborsacılık, stokçuluk ve zor alım gibi fiyat artışlarını tetikleyen unsurlarla sınırlı kalmamış; aynı zamanda ithalat ve ihracat dengesinin bozulmasının da önemli etkileri olmuştur. Türk dış ticaretinin önemli bir bölümü bu dönemde Almanya ile gerçekleştirilmiştir. Ancak bu ticarete para veya döviz üzerinden bir değişim söz konusu olmamış, bunun yerine "Clearing" adı verilen sistem uygulanmıştır. Bu sistemde, satılan ve alınan mallar belirli bir değer üzerinden takas edilmiş; bu durum ise hammadde ihracatçısı konumundaki Türkiye açısından ticari bir bağımlılık yaratmış ve dış ticaret ilişkilerinin çeşitlenmesini engellemiştir. Türkiye, söz konusu Clearing sisteminden çıkmak için çeşitli girişimlerde bulunmuşsa da, savaşın sonuna kadar Almanya'ya olan ekonomik bağımlılığını sürdürebilmiştir. Öte yandan, İkinci Dünya Savaşı sürecinde Türkiye açısından en kritik dış ticaret konusu "krom meselesi" olmuştur. Krom, stratejik öneme sahip bir madendir ve özellikle demir-çelik alaşımlarında kullanılmaktadır. Bu özelliği, onu uçak gövdelerinden zırhlı araçlara,

¹⁷⁴ Varlık Vergisi hususunda en geniş çalışma, o yıllarda müfettişlik görevi de bulunan Cahit Kayra tarafından yapılmıştır. Cahit Kayra, *Savaş, Türkiye Varlık Vergisi* (İstanbul, 2018); Coşkun Yasin, "Varlık Vergisine Gösterilen Uluslararası Tepkiler," *İstanbul Üniversitesi Yakın Dönem Araştırmaları Dergisi*, no. 36 (2019): 6582.

¹⁷⁵ Mehmet Ertan, "Toprak Mahsulleri Vergisinin Esasları ve Sonuçları: Toprak Mahsulleri Vergisi II. Aşar mıydı?" *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 14, no. 2 (2018): 252. ²¹³BCA, 30.10.0. / 34.204.1.6.

zırh delici mermilerden top kundaklarına kadar birçok askerî malzemenin üretiminde vazgeçilmez kılınmıştır.¹⁷⁶¹⁷⁷

1939 yılına kadar Türkiye, krom madenini ağırlıklı olarak Almanya'ya ihraç etmiş; bu dönemde Almanya'nın toplam krom ihtiyacının yaklaşık %52'si Türkiye tarafından karşılanmıştır.²¹⁵ Ancak Türkiye-Almanya Ticaret Antlaşması 31 Ağustos 1939' da sona erdiğinde Almanya krom alımı konusunda yeni bir anlaşma yapmaya istekli olmamıştır. Bunun ana sebebinin Türkiye' nin İngiltere ile yakınlaşması olduğu düşünülmektedir. Nitekim Almanya, Clearing sistemine uygun olarak Türkiye'ye teslim etmesi gereken silahların sevkiyatını iptal etmiştir. Bu durum, Türkiye açısından hem ticarî hem de askerî bakımdan önemli bir kayıp anlamına gelmiştir. Ortaya çıkan bu açığı telafi edebilmek amacıyla Türkiye, krom satışını İngiltere'ye teklif etmiştir. Ancak o dönemde krom ihtiyacını Rodezya'dan karşılayan İngiltere, başlangıçta bu teklife sıcak bakmamıştır. Bununla birlikte, Türkiye'yi tamamen kaybetmek istemeyen İngiltere, iki yıllık bir anlaşma yapmayı kabul etmiştir. 8 Ocak 1940 tarihinde imzalanan bu anlaşmaya göre Türkiye, İngiltere'ye yıllık 200 bin ton krom ihraç etmeyi taahhüt etmiş; buna ek olarak bazı kuru gıda ürünlerini de ihracat listesine dahil etmiştir.¹⁷⁸ İngiltere, kısa vadede Almanya'nın Türkiye'den krom temin etmesini engellemeyi başarmış; hatta Norveç ve İsveç'in Almanya tarafından işgal edileceğini öngördüğünde, bu ülkelerin Almanya'ya krom satışını da yasaklamıştır. Öte yandan, İngiltere'nin Türkiye ile yaptığı krom anlaşmasını neden yalnızca iki yıllık bir süreyle sınırladığı kesin olarak bilinmemektedir. Muhtemelen, savaşın kısa sürede sona ereceği beklentisi bu tercihte etkili olmuştur.

1941 yılında Türkiye ile İngiltere arasındaki ticaret antlaşmasının sona erdiği dönemde, Almanya Balkanlar'da önemli bir ilerleme kaydetmiş ve Bulgaristan'ı işgal ederek Türkiye sınırlarına kadar ulaşmıştır. Savaşın yayılmasıyla birlikte Almanya'nın krom ihtiyacının artması, Türkiye üzerindeki baskının asıl nedenini de gözler önüne sermiştir. Almanya'nın uzun vadeli hedefleri arasında Ortadoğu petrollerine hâkim olma arzusu bulunsu da, kısa vadede yalnızca Türkiye'nin batı bölgelerini—özellikle krom yataklarının yoğunlaştığı Kütahya ve

¹⁷⁶ M. Selçuk Özkan, *Türk Basınında II. Dünya Savaşı Konulu Haberlerin Sosyal ve Teknolojik Analizi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Samsun, 2008), 3-4.

¹⁷⁷ 'daki son ithalat 104.000 ton civarında gerçekleşmişti.

¹⁷⁸ Türkiye'nin yıllık ortalama krom üretimi 213 bin ton civarındaydı.

çevresini—işgal etmesi bile stratejik amaçlarına büyük ölçüde ulaşması için yeterli görülmekteydi.¹⁷⁹

Türkiye, bir yandan Trakya sınır hattındaki askerî birliklerini takviye ederken, diğer yandan Almanya'nın krom alımına yönelik teklifini değerlendirmeye almış ve bu gelişmeden İngiltere'yi de haberdar etmiştir. İngiltere açısından, Türkiye'nin Almanya ile doğrudan bir gerginlik içine girmesi, olası bir Alman işgalini tetikleyebileceği için riskli bulunmuştur. Böyle bir durumda Almanya'nın ilerleyişinin Ortadoğu'ya kadar uzanabileceği yönünde ciddi endişeler mevcuttu. Bu sebeple, İngiltere, Türkiye'nin Almanya'ya krom satışı gerçekleştirmesinden rahatsız olmayacağına dair dolaylı bir mesaj vermiştir. Türkiye, bu stratejik denge siyaseti doğrultusunda, 18 Haziran 1941 tarihinde Almanya ile Dostluk ve Saldırmazlık Antlaşması'nı imzalamıştır.¹⁸⁰ Bu gelişmeler sonucunda, İngiltere savaşın Ortadoğu'ya sıçraması ihtimalinin azalmasından, Türkiye'nin sınır güvenliğini sağlamasından ve savaş tehdidinden bir kez daha uzaklaşmasından memnuniyet duymuştur. Öte yandan Almanya, Sovyetler Birliği'ne karşı başlatacağı Barbarossa Harekâtı öncesinde güney cephesini güvence altına alarak stratejik bir avantaj elde etmiştir.

2.1.7. Türkiye'yi Savaşa Sokma Çabaları

Almanya'nın Türkiye ile imzaladığı Saldırmazlık Antlaşması'nın üzerinden yalnızca dört gün geçtikten sonra Sovyetler Birliği'ne (SSCB) yönelerek Barbarossa Harekâtı'nı başlatması, İkinci Dünya Savaşı'nın Avrupa kıtasının tamamına yayılmasına neden olmuştur. Oysa Almanya ile SSCB, 1939 yılında imzaladıkları Molotov-Ribbentrop Paktı ile birbirlerine karşı saldırıda bulunmamayı taahhüt etmişlerdi. Ancak Almanya'nın bu ani saldırısı, savaşın seyrini köklü bir şekilde değiştirmiştir. SSCB, bu tehdit karşısında İngiltere ile ittifak kurarak Almanya'ya karşı ortak bir cephe oluşturma kararı almıştır. Ne var ki bu ittifak, Almanya'nın ilerleyişini durdurmakta yetersiz kalmıştır. 1941 yılının Aralık ayına kadar Alman orduları karşılaştıkları tüm direniş noktalarını aşarak Moskova önlerine kadar ulaşmıştır. Ancak bu noktada, sert geçen kış şartları nedeniyle Alman birlikleri ilerleyememiş, hareketsiz kalmaya zorlanmış ve Kızıl Ordu'nun karşı saldırılarına karşı savunma pozisyonuna geçmek zorunda kalmıştır. Bu süreçte Almanya, Türkiye üzerinden Kafkasya'ya ve özellikle Azerbaycan

¹⁷⁹ Sean M. Mcateer, *500 Days, The War in Eastern Europe, 1944-1945* (Read Lead Press, 2009), 122.

¹⁸⁰ Nuri Karakaş, "İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye'nin Krom Satışı ve Müttefik Politikaları," *Tarih İncelemeleri Dergisi* 25, no. 2 (2010): 447-482.

petrollerine ulaşmayı hedefleyen yeni planlar geliştirmiştir. Türkiye'yi bu plana dâhil edebilmek amacıyla çeşitli vaatlerde bulunmuş, ancak Türkiye bu girişimlere olumlu yanıt vermemiştir. Alman ilerleyişinin kırılma noktaları olan Leningrad, Stalingrad ve Nordlicht Muharebeleri, Almanya için büyük kayıplara yol açmış ve savaşın seyri açısından bir dönüm noktası olmuştur. Bu savaşlar, Almanya'nın genişleme politikasının sonunun başlangıcını teşkil etmiştir.¹⁸¹

15 Mart 1942'de İngiliz uçakları Milas'ı bombalamış, bu saldırı küçük hasarlarla atlatıldıysa da sebebi tam olarak anlaşılmamıştır. İngiltere, Rodos adasına bombardıman yapmak üzere hareket eden uçakların havanın sisli olmasından dolayı yanlışlıkla Türkiye topraklarını bombaladığı yolunda açıklamalar yapmış, Türkiye de durumu bir kriz hâline getirmemiştir.¹⁸²

14 Ocak 1943'te düzenlenen Kazablanka Konferansı'nda Müttefik Devletler, Türkiye'nin savaşa dâhil edilmesi yönünde bir karar almışlardır. Bu karar doğrultusunda Adana'ya gelen İngiltere Başbakanı Winston Churchill'e, Türkiye tarafından çeşitli gerekçeler ileri sürülerek savaşa katılım yönünde herhangi bir taahhütte bulunulmamıştır. Türkiye, özellikle Sovyetler Birliği'ne karşı duyduğu güvensizlik nedeniyle işgal tehdidi altında olduğunu düşünmekteydi. Ancak bu tereddütün arkasında yatan en önemli faktörlerden biri, Türk ordusunun personel açısından sayıca güçlü olmasına rağmen, silah ve mühimmat bakımından ciddi eksiklikler taşımasıydı. Bu nedenle Türkiye, İngiltere'ye kapsamlı bir silah ve mühimmat yardım listesi sunmuştur. Öte yandan, Almanya'yı tahrik etmemek adına Türkiye'deki basın organları, hükümetin dış politikada herhangi bir değişikliğe gitmediğine dair haberler yayımlayarak denge politikasını sürdürmeye çalışmıştır.²²¹

İttifak Devletlerinin temel amacı, Türk ordusunun insan gücünden yararlanmak ve Almanya'ya doğudan yeni bir cephe açarak savaşın seyrini lehlerine çevirmektir. Bu doğrultuda 4 Aralık 1943'te toplanan Kahire Konferansı'na, İngiltere Başbakanı Churchill'in yanı sıra bu kez Amerika Birleşik Devletleri Başkanı Franklin D. Roosevelt de katılmıştır. Bu durum, savaşın başından itibaren Türkiye ile ilişkilerini büyük ölçüde İngiltere aracılığıyla sürdüren ABD'nin, artık doğrudan ve daha güçlü bir talep ile sürece müdahil olduğu anlamına gelmektedir.

¹⁸¹ Erdal Korkmaz, "İkinci Dünya Harbi'nde Almanya'nın Sovyetler Birliğini İşgal Planı: Barbarossa Harekâtı," *İkinci Dünya Harbi (Olaylar ve Yorumlar)*, ed. Necdet Aysal ve Erdal Korkmaz (Çanakkale, 2023), 91-111.

¹⁸² Hakan Kutlu, "İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye Topraklarına ve Karasularına İniş Yapan/Düşen Yabancı Ülkelere Ait Uçaklar," *Savunma ve Savaş Araştırmaları Dergisi (The Journal of Defence and War Studies)*, 52.

²²¹ Vefa Kurban ve Gülben Mat, "Sovyet ve Türk Basınında İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Gerçekleşen Adana Görüşmeleri (30-31 Ocak 1943)," *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi* 22, no. 45 (2022-Güz): 797-822.

Türkiye, daha önceki görüşmelerde olduğu gibi bu konferansta da askerî donanım ve mühimmat eksikliklerini gerekçe göstererek savaşa katılma çağrılarına karşı direnç göstermiştir. Ancak bu kez Almanya ile ilişkilerde kademeli bir mesafe koyma politikasına yönelmiştir. Bu kapsamda, 20 Nisan 1944'te Almanya'ya yönelik krom sevkiyatını durdurma kararı almıştır. Söz konusu kararın ardından, iki ay içinde İngiltere'nin talebi doğrultusunda Almanya ve Japonya ile tüm siyasi ve ekonomik ilişkiler resmen sona erdirilmiştir. Son olarak, İngiltere'nin 20 Şubat 1945 tarihinde Türkiye'den, savaş sonrasında kurulacak yeni dünya düzeninde yerini netleştirmesini talep etmesi üzerine, Türkiye bu çağrıyı yanıtsız bırakmamış ve 23 Şubat 1945'te Almanya'ya resmen savaş ilan etmiştir.¹⁸³

Türkiye gerek Almanya ve gerekse İttifak Devletlerinin savaşa dahil olması yönündeki taleplerini büyük bir gayretle geri çevirmiş ve askerî açıdan savaşa dahil olmamıştır ancak savaş yıllarının meydana getirdiği ağır şartların etkisiyle ciddi ölçüde zarar görmüştür.

2.1.8. Demografik Durum ve Sosyal Değişim

Sadece bir savaş olmanın ötesinde, dünya tarihinin seyrini köklü biçimde değiştiren İkinci Dünya Savaşı, milyonlarca insanın yaşamını yitirmesine, şehirlerin yerle bir olmasına ve küresel ölçekte büyük bir yıkıma yol açmıştır. Savaş, yalnızca askerî cephelerde değil, aynı zamanda ekonomik, toplumsal ve demografik alanlarda da derin izler bırakmıştır. Nüfus hareketleri, zorunlu göçler, kıtlıklar ve toplumsal çöküntüler, savaşın etkilerinin yalnızca çatışma yaşayan ülkelerle sınırlı kalmadığını; tüm dünya genelinde hissedildiğini açıkça göstermektedir. Bu süreçte, savaşın doğrudan tarafı olmayan devletler dahi politik, diplomatik ve ekonomik düzeyde ağır sonuçlarla karşı karşıya kalmışlardır.¹⁸⁴ Savaşın en belirgin etkilerinden biri, nüfus kayıpları olmuş; milyonlarca asker cephelerde hayatını kaybederken, siviller de bombardımanlar, kıtlık ve hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Özellikle Yahudi soykırımı, savaşın en trajik boyutlarından biri olarak tarihe geçerken bu kayıplar, ülkelerin yaş ortalamasını düşürerek nüfus piramidini bozmuş, uzun vadede önemli demografik sorunlara yol açmıştır.¹⁸⁵

Savaşın bir diğer önemli sonucu ise, geniş çaplı göç hareketlerini tetiklemiş olmasıdır. Milyonlarca insan, can güvenliğini sağlamak amacıyla savaş bölgelerinden kaçarak farklı

¹⁸³ TBMM Zabıt Ceridesi, VII. Devre, XV, Olağanüstü İnikat (23 Şubat 1945), 131-132.

¹⁸⁴ Erik J. Hobsbawm, *Age of Extremes: The Short Twentieth Century, 1914-1991* (New York: Pantheon Books, 1994), 250.

¹⁸⁵ Timothy D. Snyder, *Bloodlands: Europe Between Hitler and Stalin* (New York: Basic Books, 2010), 125-150.

ülkelere sığınmak zorunda kalmıştır. Bu zorunlu göçler, hem göç veren hem de göç alan ülkelerde demografik dengeleri sarsmış, etnik ve kültürel yapıları önemli ölçüde dönüştürmüştür. Özellikle Avrupa’da yaşanan bu nüfus hareketleri, savaş sonrası dönemde ortaya çıkan yeniden yerleşim politikalarıyla birlikte toplumların sosyal dokularında derin ve kalıcı değişimlere yol açmıştır. Etnik çeşitliliğin artması ve sosyoekonomik yapının farklılaşması, savaşın doğrudan etkileri kadar, dolaylı etkilerinin de ne derece yıkıcı olabileceğini göstermektedir.¹⁸⁶

Türkiye de bu değişimlerden nasibini almış ve savaşın etkileri ülkenin demografik yapısını ve sosyal dinamiklerini derinden etkilemiştir. Bu dönemde yaşanan göçler,¹⁸⁷ nüfus hareketleri ve sosyal değişimler, Türkiye’nin savaş sonrası toplumsal yapısının şekillenmesinde önemli rol oynamıştır.²²⁷ Savaşın başlangıcında Türkiye, tarafsızlık politikası izlemiş olmasına rağmen, savaşın etkileri ülkenin demografik yapısını etkilemiştir; özellikle savaşın getirdiği ekonomik zorluklar ve kıtlık, kırsal alanlardan şehirlere göçü artırmıştır.¹⁸⁸ Bu durum, şehirlerin demografik yapısını değiştirmiş ve kentleşme sürecini hızlandırmıştır. Özellikle İstanbul ve Ankara gibi büyük şehirlerde hızlı nüfus artışı yaşanmış ve bu gelişme, şehirlerin sosyal yapısını da derinden etkilemiştir.²²⁹

Tablo 4. *Sayım Yıllarına Göre Şehir ve Köy Nüfusları, Toplam İçindeki Oranları ve Yıllık Nüfus Artış Hızları*²³⁰

ŞEHİR				KÖY			
SAYIM YILLARI	TOPLAM NÜFUS	SAYIM YILLARI ŞEHİR NÜFUSU	ORANI %	YILLIK NÜFUS ARTIŞ HIZI%	SAYIM YILLARI KÖY NÜFUSU	ORAN%	YILLIK NÜFUS ARTIŞ HIZI%
1945			24.9	15.10		75.1	19.12
1950	20.947.188	5.244.337	25.0	22.47	15.702.851	75.0	21.49
1927	13.648.270	3.305.879	24.2	--	10.342.391	75.8	
1935	16.158.018	3.802.642	23.5	17.50	12.355.376	76.5	22.23
1940	17.820.950	4.346.249	24.4	26.72	13.474.701	75.6	17.34
	18.790.174	4.687.102			14.103.072		

¹⁸⁶ Hobsbawm, *Age of Extremes...*, 270-285.

¹⁸⁷ Göç ve göçmen meselesi konusunda detaylı bilgi için bkz.: Nasrullah Uzman, *Türkiye’nin Mülteci ve Muhacir Politikaları (1923-1947)*. ²²⁷Şevket Pamuk, *Türkiye’nin 200 Yıllık...*, 196.

¹⁸⁸ Çağlar Keyder, *State and Class in Turkey: A Study in Capitalist Development* (New York: Verso, 1987), 45. ²²⁹İlhan Tekeli, *Köyden Kente: Türkiye’de İç Göç ve Kentleşme* (İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları, 1998), 78. ²³⁰ Devlet İstatistik Enstitüsü, *1997 Genel Nüfus Tespiti İdari Bölünüş* (Ankara, 1999), 3.

Savaş yıllarında Türkiye’de yaşanan bir diğer önemli demografik değişimin de kadınların işgücüne katılımındaki artış olduğu gözlemlenmektedir. Erkeklerin askere alınması ve savaşa katılması, kadınların işgücüne katılımını zorunlu hale getirmiş; kadınlar, tarım, sanayi ve hizmet sektörlerinde daha aktif rol almaya başlamış ve bu durum, toplumsal cinsiyet rollerinde değişimlere yol açmıştır.¹⁸⁹ Kadınların işgücüne katılımının artması, savaş sonrası dönemde de devam etmiş ve Türkiye’nin sosyal yapısında kalıcı değişiklikler meydana getirmiştir.²³² Fabrikalarda çalışmaya başlayan kadınlar, geleneksel cinsiyet rollerini aşarak, toplumdaki yerlerini yeniden tanımlamışlardır.¹⁹⁰

Savaşın ekonomik etkileri de demografik ve sosyal değişimi derinden etkilemiş ve ülkelerin kaynaklarını askeri harcamalara yönlendirmesine neden olmuştur. Bu durum, sivil sektörün zayıflamasına ve yaşam standartlarının düşmesine yol açmıştır. Savaş sonrası dönemde yaşanan ekonomik yeniden yapılanma süreçleri, ülkelerin demografik ve sosyal yapılarını şekillendiren önemli faktörler olarak ön plana çıkarken¹⁹¹ Türkiye’nin demografik ve sosyal yapısındaki değişimler, ülkenin modernleşme sürecini de etkilemiştir. Nüfusun kentleşmesi ve işgücüne katılımın artması, Türkiye’nin ekonomik kalkınma sürecine katkıda bulunmuş; kadınların işgücüne katılımının artması, toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda önemli adımların atılmasına zemin hazırlamıştır.¹⁹²

2.2. İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’nin Sağlık Politikaları

Sağlık politikası,¹⁹³ sağlık sistemi içerisinde yer alan kurum, hizmet ve finansman düzenlemelerini etkileyen, sağlık sisteminin geliştirilmesi üzerinde etkisi olan tüm kamu, özel ve gönüllü örgütlerin eylemlerini kapsayan bir bütün olarak karşımıza çıkmaktadır.

1920 yılında Sağlık Bakanlığı kurulmuş ve Adnan Adıvar ilk sağlık bakanı olarak hizmete başlamıştır. Adıvar, önceliği savaş boyunca halkın ilaç ve sağlık araçlarına ulaşımını sağlamaya ve bilhassa ordu içinde salgın ve bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik adımlar atılmasına

¹⁸⁹ Aksu Bora, *Kadınların İkinci Savaşı: Türkiye’de II. Dünya Savaşı ve Kadınlar* (İstanbul: İletişim Yayınları, 2005), 112. ²³²Şirin Tekeli, *Türkiye’de Kadınların İşgücüne Katılımı* (İstanbul: Afa Yayınları, 1990), 121.

¹⁹⁰ Susan Strasser, *Never Done: Women’s Work in Modern America* (New York: Pantheon Books, 1982), 150-175.

¹⁹¹ Erik J. Hobsbawm, *Age of Extremes...*, 250-270.

¹⁹² Feroz Ahmad, *The Making of Modern Turkey* (London: Routledge, 1993), 310.

¹⁹³ Politika kavramsal açıdan devletin etkinliklerini amaç, yöntem ve içerik olarak düzenleme ve gerçekleştirme esaslarının bütünüdür. Davranış biçimi, düşünce yapısını ifade eden “politika” kelimesi, kelime anlamının da ortaya koyduğu üzere, davranışı belirleyen, uzantısı olarak yaşamı şekillendiren ve yaşantılarla şekillenen bir olgu olarak da değerlendirilebilir. Dilaver Tengilimoğlu ve Alper Güzel, “Sağlık Politikası Belirleme Süreci ve Politikayı Belirleyen Aktörler,” *Sağlık Politikası* içinde, ed. Dilaver Tengilimoğlu (Ankara: Nobel Yayınevi, 2018), 6.

vermiştir.¹⁹⁴ Ayrıca ülke genelinde sağlık altyapısının temeli oluşmuş, sağlık hizmetlerinde kurumsallaşma çalışmaları başlamış ve temel sağlık birimlerinin teşkilatlanmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır.¹⁹⁵ Kurtuluş Savaşı boyunca yürütülen sağlık alanındaki çalışmalar savaş sonrasında Mustafa Kemal Atatürk'ün "Türk'e ev bark olan her yer sağlığın, temizliğin, güzelliğin, modern kültürün örneği olacaktır."²³⁹ sözlerini temel prensip olarak kabul etmiş ve sağlık konusundaki çalışmalar hız kesmeden devam etmiştir. Bu çalışmaların öncü ismi şüphesiz uzun yıllar sağlık bakanlığı görevinde bulunan Refik Saydam olmuştur. Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı görevinde bulunduğu 24 Nisan 1930 tarihli 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" Cumhuriyet yönetiminin sağlık politikasını açık bir şekilde ortaya koymuştur. Buna göre; memlekette bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek, annelerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında sağlıklarının korunmasını sağlamak, doğumların artırılması ve çocuk ölümlerinin azaltılması, nörolojik ve psikolojik hastalıklara yönelik tedavi merkezleri açmak, sağlık propagandası yapmak gibi genel bir çerçeve çizilmiştir.²⁴⁰ Bu politikaya işlevsellik kazandıran ise hekim ve ebe sayısını artırmak, numune hastaneleri, doğum ve çocuk bakımevleri açmak, sağlıkla ilgili kanunlar çıkarmak, sağlık ve sosyal yardım örgütlerini kırsala kadar götürmek olmuştur.²⁴¹ Özetle bu dönemde sağlık politikasının temel düsturu Cumhuriyete sağlıklı bir nesil yetiştirmek, salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek hususunda dikey örgütlenme modelini benimsemek²⁴² ve tedavi edici hizmetlerin yerel idarelerin sorumluluğunda yürütülmesini sağlamak olmuştur.

ve mevcut doktorlar ile ne tür hizmetler verilebileceği saptanmıştır. Aytül Kasapoğlu, "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü," *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 19, no. 2 (Ekim 2016): 135; Savaş dönemlerinin sağlık politikalarına etkisini değerlendirmek açısından, bu süreçte doğrudan görev yapmış sağlık personelinin tanıklıkları tarihsel kaynaklar açısından önemli bir zemin oluşturmaktadır. Bu bağlamda, İkinci Dünya Savaşı yıllarında hekim ve asker kimliğiyle aktif görev almış olan Abdülkadir Noyan'ın Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım adlı eseri dikkat çekicidir. Noyan, anılarında savaş sırasında karşılaşılan sağlık sorunlarını ayrıntılı biçimde aktarmakta; özellikle salgın hastalıklarla mücadelede yaşanan güçlükleri, teşhis ve tedaviye erişim sorunlarını sahadan verdiği örneklerle somutlaştırmaktadır. Nitekim eserde, görev yaptığı bölgelerde kolera ve tifüs gibi bulaşıcı hastalıkların yaygınlaştığı, ilaç ve tıbbi malzeme yetersizliğinin hastalıkların kontrol altına alınmasını zorlaştırdığı ifade edilmektedir. Bu bağlamda, Noyan'ın şu ifadesi dikkat çekicidir: "Cephenin gerisinde bir köyde tifüs vakaları artmıştı. Elimizde ne yeterli ilaç ne de koruyucu ekipman vardı; tek çaremiz, hastaları izole etmek ve halkı hijyen konusunda eğitmektir." Bu tür aktarımlar, dönemin sağlık hizmetleriyle ilgili uygulama pratiklerini gözler önüne sermesi bakımından önem arz etmektedir. Abdülkadir Noyan, *Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım* (Ankara: Ankara Tıp Fakültesi Yayınları, 2019), 120.

¹⁹⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 1, cilt 1, İçtima 13 (09.05.1336), 336.

¹⁹⁵ Sağlık hizmetlerinin önemli bir ayağını oluşturan mevcut doktor, sağlık personeli, hastane ve sağlık ocakları kayıtlarının tutulmaması durumundan mütevellit, vilayetlere çekilen bir telgraf ile vazife başında olan doktorların isimleri kayıt altına alınmıştır. Böylece, kayıt altına alınan sayılarla hangi vilayetin ne kadar doktor açığı olduğu

²³⁹ *Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri I-III* (1997), 402. ²⁴⁰ *Resmî*

Gazete, 6 Mayıs 1930.

²⁴¹ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, 38; *On Beşinci Yıl Kitabı 1938*, 334-335.

²⁴² Saydam, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri köylere kadar götürebilmek için iki hizmet sunum yöntemi uygulamıştır. İlki, sıtma, frengi, trahom, verem gibi hastalıklara karşı dikey örgütlenme altında oluşturulan organizasyonlardır. Bu amaçla bakanlığa bağlı merkez ve taşra birimleri olan özel hizmet örgütleri kurulmuştur. Yani dikey örgütler, geniş bir bölgede tek amaçlı sağlık hizmeti verirler.

İkinci örgütlenme biçimi yatay örgütlenmedir. Cumhuriyetin ilk yıllarında uygulanmaya başlanılan yatay örgütlenme modeli, günümüzdeki uygulamaların da temelini oluşturur. Tedavi hizmetleri için 1924'te açılan Muayene ve Tedavi Evleri (dispanserler) bu örgütlenme tipine bir örnektir. Ayrıca 1930'da kurulan Etimesgut Numune Dispanseri diğerlerinden farklı olarak hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetleri birlikte sunacak şekilde oluşturulmuştur. Bu birim, 1937'den itibaren Sağlık Merkezi adını almıştır. Bu uygulamayla Türkiye'de günümüzde uygulanan sağlık merkezleri dönemi başlamıştır. Yani yatay örgütler, dar bir bölgeye ya da belli bir nüfusa çok amaçlı sağlık hizmeti verirler.

Koruyucu sağlık hizmetleri, kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Kişiye yönelik olarak yapılan bağışıklama, ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme

2.2.1.¹⁹⁶¹⁹⁷ Dr. Ahmet Hulusi Alataş (1937-1945)

1881 yılında Konya'nın Beyşehir ilçesinde beş çocuklu bir ailenin ilk ferdi olarak dünyaya gelen Ahmet Hulusi Alataş, ilk, orta ve lise öğrenimini İzmir'de tamamlayarak sonrasında Askeri Tıbbiye'ye girmiş akabinde 16 Kasım 1907 yılında doktor yüzbaşı olarak mezun olmuştur.¹⁹⁸

Alataş, Balkan Savaşları,¹⁹⁹²⁰⁰ Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı'nda önemli vazifeler üstlenmiş, Mütareke döneminde Askeri Tıbbiye Müdürü olarak görev yapmış, daha sonra sırasıyla İzmir Liman İşleri Müdürlüğü, İstanbul Liman İşleri İdare Meclisi Reisliği,²⁴⁵ İzmir Belediye Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı gibi önemli pozisyonlarda bulunmuştur.²⁰¹

¹⁹⁶ da83fe#:~:text=Dikey%20%C3%B6rgütler%20C%20geni%C5%9F%20bir%20b%C3%B6lgede,t%C3%BCr%20%C3%B6rgütlenme%20anlay%C4%B1%C5%9F%C4%B1%20ile%20kurulmu%C5%
¹⁹⁷ Ftur.

¹⁹⁸ İhsan Güneş, *Türk Parlamento Tarihi TBMM - V. Dönem 1935-1939*, cilt 2 (Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi Vakfı Yayınları, 2001), 65.

¹⁹⁹ Balkan Savaşları sırasında orduyu kolera salgını büyük ölçüde zorlamış, Hulusi Alataş bu yıllarda Hadımköy Hastanesi'nde başhekimlik ve dâhiliye uzmanlığı görevlerinde bulunarak kolera salgını konusunda aktif bir şekilde mücadele içerisinde olmuş, hatta kendisi de bu hastalığa yakalanmıştır. Feridun Frik, "Politik Görevlerde Doktorlar VII," *Dirim* 44, no. 3-4 (Mart-Nisan 1969): 103.

²⁰⁰ yılında Limanlar Kanunu ile İstanbul'da da bir liman şirketi kurulmuş, İsmet İnönü buradaki işleri düzene sokmak amacıyla güvendiği bir dostu olan Hulusi Alataş'ı Ankara'ya davet etmiş, Alataş da akabinde bu görevi kabul ederek 4 ay boyunca liman işleriyle ilgilenecek görevini yapmıştır. Hulusi Turgut, *Atatürk'ün Sırdaşı Kılıç Ali'nin Anıları* (İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları, 2007), 328-329; *TBMM Arşivi*, "Hulusi Alataş'ın Tercümei Hal Belgesi," Devre 8, Sicil No: 403.

²⁰¹ Selahattin Bayraktar, "Dr. Ahmet Hulusi Alataş'ın Hayatı (Askerî ve Siyasî Faaliyetleri)," *Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Açık Bilim, Sanat Arşivi*, 2021, 5, <https://acikerisim.msgsu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.14124/6230>.

1937-1945 yılları arası dünyada ve ülkemizde İkinci Dünya Savaşı'nın siyasi ve mali boyutta etkisinin yoğun bir şekilde hissedildiği dönemde Dr. Ahmet Hulusi Alataş, Sağlık Bakanlığı²⁰² gibi önemli bir görevi üstlenmiş, sağlık sorunları sebebiyle istifa ettiği 1945'a kadar yedi yıl bu görevde bulunmuştur.²⁰³ 1 Kasım 1937 itibariyle başladığı bakanlığı görevinde hükümetlere dair bazı bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi faaliyetler ile fizik, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetler kapsamında değerlendirilir. *Türk Tabipler Birliği Mevzuat*, https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5f5d8700a285-11e7-9205

Tablo 5. Hulusi Alataş'ın Bakanlık Süresi Boyunca Görev Aldığı Hükümetler²⁰⁴

Hükümet	Başbakan	Görev süresi
9. Hükümet	1. Celal Bayar	25 Ekim 1937- 11 Kasım 1938
10. Hükümet	2. Celal Bayar	11 Kasım 1939- 25 Ocak 1939
11. Hükümet	1. Refik Saydam	25 Ocak 1939- 3 Nisan 1939
12. Hükümet	2. Refik Saydam	3 Nisan 1939 – 9 Temmuz 1942
13. Hükümet	1. Şükrü Saraçoğlu	9 Temmuz 1942 – 9 Mart 1943
14. Hükümet	2. Şükrü Saraçoğlu	9 Mart 1943 – 18 Ocak 1945

Dr. Hulusi Alataş bu dönemde Türk sağlık sisteminde önemli reformlara imza atmış; Cumhuriyetin ilk sistemli sağlık planı olarak bilinen, 1946 yılında Behçet Uz'un bakanlık yaptığı dönemde onaylanan Birinci On Yıllık Millî Sağlık Planı'ndan²⁰⁵ önce ilk on yıllık sağlık planını kanun projesi olarak hazırlanmıştır. Planın içeriğine dair detaylar 7 Ekim 1938 tarihli Anadolu gazetesinde “Hükümet On Yıllık Bir Plan Hazırladı” manşetiyle okuyucuları ile

²⁰² Hulusi Alataş, 1937 yılının Şubat ayı içerisinde Sağlık Bakanlığı görevi öncesinde, İsmet İnönü'nün imzasıyla Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olarak göreve başlamıştır. *Cumhuriyet*, “Siyasî Müsteşarlar Hakkında Yeni Rivayetler,” 10 Şubat 1937, 3.

²⁰³ Alataş'ın istifasından önce CHP Meclis Grubu toplantısı yapılmış, Alataş burada vekiller ile yoğun bir şekilde sıtma hastalığı konusunda tartışmalar yaşamış ve verdiği cevaplar vekilleri memnun edememiştir. *Tanin Gazetesi*, “Parti Grubunda,” 17 Ocak 1945, 1-6. Yaşanan bu tartışmalardan bir gün sonra Şükrü Saraçoğlu, Cumhurbaşkanlığına acele bir şekilde gönderdiği yazıda pek çok vekilin Sağlık Bakanlığı'nın faaliyetleri konusunda olumsuz bir tutum takındığını ve durumun ciddiyetini göz önünde bulundurunca görevinden ayrılmasının daha sağlıklı olacağı yönünde görüş bildirmiştir. BCA, 30.10.0.0 / 14.80.8; Harun Aydın, “İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’de Bir Tehdit Unsuru Olarak Frengi, Sıtma, Tifüs ve Trahom”, *Şarkiyat İlmi Araştırmalar Dergisi* 16, no.1, (2024): 152.

²⁰⁴ Hüseyin Demirtola ve Asuman Attila, “Türkiye’de Cumhuriyet’ten Bu Güne Merkezi Sağlık Yöneticileri,” *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Dergisi* 1, no. 2 (2015): 1-17.

²⁰⁵ Hülya Öztürk, *Bir Doktor ve Politika Adamı Behçet Uz* (Ankara: Dorlion Yayınları, 2019), 89.

buluşmuştur. Haberde, 150 yeni hastanenin yapılacağı, yatak sayısının 17000'e çıkarılacağına dair bilgilere yer verilmiştir. Haberin Detaylarında; 27 vilayette yeniden elli yataklı hastane, 4 vilayette yüz yataklı hastane. 10 vilayette yüz altmış ve beş yüz arasında olmak üzere yataklı hastane, 25 kaza merkezinde sıhhat merkezleri, 4 yerde her biri beş yüz yataklı akıl hastalıkları hastanesi, İstanbul'da iki bin yataklı merkezî akıl hastanesi, 16 yerde her biri otuz ve elli arasında olmak üzere yataklı doğum evi, 5 yerde iki yüz elli yataklı, şifa bulması mümkün olmayan hastalara özel müessese, 2 yerde beş yüz yataklı darülaceze ve ihtiyarlar yurdu, yeniden üçü elli ve ikisi yüz yataklı olmak üzere beş çocuk hastanesi, İstanbul'da ayrıca iki yüz yataklı bir çocuk hastanesi, Trahom hastane ve enstitüleri, sıcak memleketler hastalıkları ve sıtma merkezleri, 6 yerde yeni tephirhâne, 375 kazada seyyar etüv, 6 yerde her türlü ihtiyacı karşılayacak malzeme, laboratuvar ve seyyar teşkilatı bulunan tam oluşumlu salgın hastalıklar ile seyyar mücadele heyetleri, 50 adet sıhhi propaganda malzemesi ve teşkilatı, 30 şehirde sıhhi müzeler, Merkez hıfzıssıhha müessesesinin takviye desteği ve modern anlamda serum çiftliği oluşturulması gibi projelerin bulunduğu da dikkat çekilmiştir.²⁰⁶

TBMM'de 1944 yılında gerçekleştirilen bütçe görüşmelerinde açıkça görüleceği üzere İkinci Dünya Savaşı'nın beraberinde getirdiği ekonomik olumsuzluklar nedeniyle bu plan tam anlamıyla uygulamaya koyulamamıştır.²⁰⁷

Hulusi Alataş'ın bakanlığı döneminde halk sağlığına erişimin artırılması, sağlık tesislerinin geliştirilmesi ve sağlık personelinin eğitimi gibi konularda da önemli çalışmalar gerçekleştirilmiştir.²⁰⁸ Özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması için önemli adımlar atılmış, sağlık ocaklarının sayısı artırılmış ve kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim imkânları artırılmaya gayret edilmiştir. Bunlara ek olarak, bulaşıcı hastalıklarla mücadele için önemli adımlar atılmış ve aşılama programları genişletilmiştir. Sağlık personelinin eğitimine önem veren Alataş, sağlık okullarının sayısını artırmış ve sağlık çalışanlarının mesleki gelişimlerine katkıda bulunmuştur.²⁰⁹

²⁰⁶ Haberde yabancı ülkelerdeki hastane sayılarıyla ilgili bilgiler yer almakta, verilen rakamlara göre ülkenin nüfusu ve hastane sayısı karşılaştırıldığında, 10 bin nüfusa Danimarka'da 63, İsviçre'de 33, Belçika'da 24, Japonya'da ise 14 yatağın denk geldiği görülmüştür. *Anadolu Gazetesi*, 7 Ekim 1938, 1-10; *Cumhuriyet*, "Sağlık Planımız," 6 Ekim 1938, 1-7.

²⁰⁷ *TBMM Zabıt Ceridesi*, Devre 7, Cilt 10, Birleşim 60, 218.

²⁰⁸ *TBMM Zabıt Ceridesi*, Devre 5, Cilt 25, Birleşim 65, 166.

²⁰⁹ Alataş'ın bakanlığı boyunca savaşın ekonomik etkileri ve büyük nüfus hareketleri beraberinde salgın hastalıklarda artışa neden olmuş, bununla beraber ülkeyi en fazla zorlayan hastalıklar tifüs ve sıtma olarak

Tablo 6. Hulusi Alataş Döneminde (1937-1945) Açılan Sağlık Kuruluşları²⁵⁵

	Devlet Hastaneleri		Sağlık Merkezleri	
	Sayı	Yatak	Sayı	Yatak
1938	12	3.595	1	10
1939	14	3.910	1	10
1940	14	3.980	1	10
1941	15	4.010	1	10
1942	16	4.440	3	30
1943	16	4.675	4	40
1944	19	5.000	5	50
1945	23	5.040	8	80
1946	36	6.100	10	100

1930'lu yıllarda Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kırsal kesime yayılması ve temel sağlık ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla çeşitli yapısal reformlar gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, özellikle anne ve çocuk sağlığı alanındaki yetersizlikleri gidermek amacıyla 1937 yılında Balıkesir'de ilk Köy Ebe Okulu açılmış, ertesi yıl ise Konya'da ikinci bir Köy Ebe Okulu faaliyete geçmiştir. Söz konusu okulların kurulmasıyla birlikte, doğum öncesi ve sonrası anne sağlığının korunması hedeflenmiş; doğum sırasında yaşanabilecek komplikasyonların azaltılması ve bunların çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi amaçlanmıştır. Bu girişimler, temel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve koruyucu sağlık anlayışının kırsal bölgelerde benimsenmesi açısından önemli bir dönüm noktası olmuştur.²¹⁰ Ana çocuk sağlığının korunmasının devletin temel sağlık politikalarından biri olması sebebiyle bu dönem Balıkesir, Konya ve Ankara'da bulunan Doğum ve Çocuk Bakımevlerinin yatak kapasitesi artış göstermiş, hastalara laboratuvar tahlili ve röntgen hizmetleri de sunulmuştur.²⁵⁷ Yine bu dönem mesleki hastalıkların tedavisi ve işçi sağlığına yönelik Ergani Maden Hastanesi açılmış, İstanbul Emraz-ı Asabiye ve Akliye Hastanesi'nin yatak sayısı arttırılmıştır. Keza, halk

kaynaklara geçmiştir. *İstatistik Göstergeler 1923-2011* (Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, 2012), 53. ²⁵⁵BCA, 30.1.0.0. / 77.484.2.59.

²¹⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre V, Cilt 25 (24.05.1938), 166. ²⁵⁷ Başbakanlık

İstatistik Umum Müdürlüğü Arşivi, 1939, 155 ve aynı arşiv, 1944, 73.

sağlığının korunması maksadıyla salgın ve bulaşıcı hastalıklarla yoğun bir mücadeleye girişilmiştir.

İkinci Dünya Savaşı yıllarında Türkiye'nin sağlık altyapısında yaşanan kısıtlılıklar, bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi de olumsuz etkilemiştir. Bu dönemde, özellikle sıtma hastalığıyla mücadele için yeterli kaynak ve personel ayrılmaması nedeniyle, Bergama, Büyük ve Küçük Menderes, Gediz Nehri çevresi, Bafra ve Çarşamba ovaları gibi sulak ve tarımsal üretimin yoğun olduğu bölgelerde hastalık salgın boyutuna ulaşmıştır. Sıtmanın geniş alanlara yayılması, yalnızca bireysel sağlığı değil, aynı zamanda tarımsal üretimi ve kırsal yaşamı da doğrudan etkilemiştir.²¹¹ Bu hastalıkla mücadele etmek için 27 Mart 1945 tarihinde “Sıtma ile Olağanüstü Savaş yapılmasına Dair Kanun” çıkarılmış, bu doğrultuda yapılan çalışmalarla sıtma ile mücadele de önemli bir başarı elde edilmiştir.²¹² Özetle Alataş'ın bakanlığının İkinci Dünya Savaşı yıllarına denk gelmesi nedeniyle hem savaş ekonomisinin getirdiği zorluklarla hem de salgın hastalıklar gibi aciliyet arz eden konularla mücadele edilmesi dönemi zorlu kılan unsurlar arasında gösterilmektedir. Bu dönem Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı yaptığı dönemden sağlık politikası açısından farklı bir atılım gerçekleşmemiş, Saydam'ın döneminde açılan kurumların sayısı artırılmış, sağlık personeli açığını kapatmak için okullar açılmış eğitimler devam ettirilmiştir. Dr. Ahmet Hulusi Alataş'ın çalışmaları aynı zamanda Türkiye'nin eğitim ve sağlık sistemine uzun vadeli etkiler bırakmıştır. Onun öncülük ettiği reformlar sayesinde, eğitimde kalite ve erişim önemli ölçüde artmıştır.²¹³ Eğitim alanında gerçekleştirdiği çalışmalar, Türkiye'de modern eğitim politikalarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamış; bu katkılar, günümüzdeki eğitim ve sağlık sistemlerinin kurumsal temelleri arasında yerini almıştır.²¹⁴ Sağlık Bakanlığı görevinin ardından da siyasi hayatına devam eden Alataş, çeşitli dönemlerde milletvekili olarak görev yapmıştır.

²¹¹ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 6, Cilt 18 (27.05.1941), 194. Bu dönem Cumhuriyet gazetesinde Nusret Köymen'in 6 Şubat 1945 tarihli yazısında, sıtma hastalığından insan kaybının pek çok medeniyette görüldüğü, sıtma ile savaşın öncelikle ilaç tedavisi sonrasında ise bataklıkların kurutulmasıyla mümkün olacağına değinilmiştir. Cumhuriyet, 6 Şubat 1945, 5.

²¹² Resmî Gazete, 28 Mart 1945, Sayı 5967, 8437-8438. Bu dönem yoğun bir mücadeleye girilen bir diğer hastalık tifüs olmuş, Cumhuriyet gazetesi şu şekilde halkı tifüse karşı bilinçlendirmeye çalışmıştır: “Tifüs, sefalet, harp ve göç gibi muhtelif muhit insanların birbirleriyle daha çok temasta bulunduğu bir devirde meydana çıkan ve bitlerle insandan insana geçen salgın bir hastalık olup milattan evvelki seneler içinde dahi insanlar arasında ölümlere sebep olmuştur. Tifüs, baş ve elbise biti vasıtası ile insana geçer.” Cumhuriyet, 27 Şubat 1945, 6.

²¹³ Selim B. Kaya, "Eğitimde Eşitlik ve Fırsatlar," Türk Eğitim Dergisi 8, no. 1 (2011): 79.

²¹⁴ Ayşe T. Gündüz, Eğitimde Modernizasyon (İstanbul: Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınları, 2007), 85. ²⁶² Gamze Nesipoğlu, “Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği,” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 21, no. 1 (2018): 172.

2.2.2. Dr. Sadi Konuk (1945-1946)

Hulusi Alataş'ın bakanlığı sonrasında Sağlık Bakanlığı görevine 18 Ocak 1945- 5 Ağustos 1946 tarihleri arasında Sadi Konuk getirilmiştir. Konuk da bakanlık yaptığı dönemde tıpkı Hulusi Alataş'ın uyguladığı sağlık politikası ekseninde hareket etmiş, döneminde işçi sigortaları kurumunu yapılandırmış, iş ve özellikle meslek hastalıklarını tedavi edilmesi maksatlı sigortalama anlayışının başlamasını sağlamıştır.²⁶²

İkinci Dünya Savaşı sırasında Türkiye'de sağlık alanında önemli katkılarda bulunan Dr. Sadi Konuk, 1894 yılında Mehmet Rasim Bey ve Zeliha Haver hanımefendinin çocukları olarak İstanbul'da doğmuştur. Fransızca'yı iyi bilen ve üç çocuk babası olan Konuk hem akademik hem de idari görevleriyle dikkat çekmiştir.²¹⁵ 1918'de İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Konuk, İstanbul Çocuk Hastanesi asistanlığı ve İnebolu Hastanesi operatörlüğü görevlerinde bulunmuştur. Tıp kariyerine erken yaşta başlamış, Millî Mücadele yıllarında gösterdiği yararlar ve Millî Mücadele sonrasında yine aldığı önemli görevler sayesinde kısa sürede başarılı bir hekim olarak tanınmıştır. Savaşa katılımın etkileri ve sağlığa yönelik tehditler, Dr. Konuk'un çalışmalarını daha da önemli hale getirmiştir.²¹⁶ İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyeliği yaparken, aynı zamanda Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde de görev almıştır.²¹⁷

Dr. Sadi Konuk, İkinci Dünya Savaşı yıllarında özellikle bulaşıcı hastalıklar ve epidemiyoloji alanında çalışmalar yaparak, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla çeşitli projeler yürütmüş; 1940 yılında, kolera ve tifo gibi hastalıkların kontrol altına alınması için geniş çaplı aşılama ve hijyen kampanyaları başlatmıştır. Ayrıca, bu hastalıkların tanı ve tedavisine yönelik önemli bilimsel araştırmalar yapmıştır.²¹⁸

1941 yılında Dr. Konuk, İstanbul Tıp Fakültesi'ne epidemiyoloji profesörü olarak atanmıştır. Bu dönemde özellikle kırsal bölgelerdeki sağlık koşullarının iyileştirilmesi ve halkın sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çeşitli eğitim programları düzenlemiştir. Söz konusu programlarda, nüfus ve aile yapısı gibi konulara özellikle odaklanmış; toplumun sağlıklı

²¹⁵ *Ulus*, "Kabinede Değişiklik," 19 Ocak 1945, 1.

²¹⁶ *Son Posta Gazetesi*, 10 Ocak 1945, 1-3; *TBMM Türk Parlamento Tarihi*, V. Dönem (1935-1939), cilt II (Özgeçmişler), 138.

²¹⁷ Ahmet Yılmaz, *Türkiye'de Salgın Hastalıklar ve Halk Sağlığı* (Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları, 2003), 78.

²¹⁸ Selim Demir, *Sağlık Tarihinde Öncüler: Dr. Sadi Konuk* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2005), 112. ²⁶⁷ *Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü*, "Sosyal ve Biyolojik Bakımdan Nüfus İşlerimiz," *Tetkikler Serisi* 74, Neşriyat no.: 133, 23.

bireylerden oluşmasının, bireylerin fiziksel olarak güçlü, zihinsel ve iradi açıdan donanımlı olmalarıyla mümkün olabileceğini, bu sayede toplumun genel direncinin ve gücünün artacağını vurgulamıştır.²⁶⁷ Dr. Konuk, savaş yıllarında halk sağlığına yönelik çalışmalarını sürdürerek, salgın hastalıkların yayılmasını engellemek için büyük çaba sarf etmiştir.²¹⁹ Konuk, sadece salgın hastalıklar konusunda değil nüfus ve ailenin yapısının korunması gibi konularda da çalışmalar yapmış, aile bireylerinin ancak sağlık durumunun iyi olması, akıl iradesine sahip olunması, akli bir noksanlığı bulunmaması, ailevi ve irsî bir takım hastalıkları bünyesinde barındırmaması şartıyla toplumu oluşturan bireylerin ve toplumun daha sağlıklı olacağına inanmıştır.²²⁰

1943 yılında, Dr. Sadi Konuk'un liderliğinde yürütülen bir proje ile Türkiye genelinde geniş çaplı sağlık taramaları yapılmış ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye yönelik stratejiler geliştirilmiştir. Bu çalışmalar, savaşın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini minimize etmeye yönelik önemli adımlar olarak değerlendirilmiştir.²²¹

Savaşın sonlarına doğru, 1944'te Dr. Sadi Konuk, Sağlık Bakanlığı'nda danışmanlık görevine getirilmiş, 18 Ocak 1945 yılında ise Hulusi Alataş yerine sağlık bakanlığı görevine getirilerek²²² savaş sonrası dönemde sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmasına katkıda bulunmuştur.²²³ Bu dönemde, halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için çeşitli projeler yürütmüş,²²⁴ bilhassa ülkenin mustarip olduğu salgın hastalıklar konusunda mücadele etmekten geri durmamıştır. Cumhuriyet gazetesinin 11 Şubat 1945 tarihli haberinde, Konuk'un bakanlık görevine geldiği günden beri memleketin sağlığını ilgilendiren hayati meselelerin halledilmesi konusunda büyük bir mücadele içerisinde bulunduğu, özellikle sıtma gibi İkinci Dünya Savaşı yıllarının Türkiye'sinde insanları kırıp geçiren hastalıklara karşı da yoğun bir mesai harcanıldığı aktarılmıştır. Yine aynı tarihli gazetenin haberinde Konuk'un bu konuda *"Vatandaşlarımıza şunu da söyleyeyim sıtma ile mücadele için icap eden bütün hazırlıkları yapmaktayız. Gerek ilaç gerekse diğer levazım elimizde bol bol vardır. Olmayanları da temin edeceğiz. Bu hususta hiçbir fedakârlıktan kaçınmayacağız"* sözlerine yer

²¹⁹ Nihat Erdem, "Dr. Sadi Konuk ve Epidemioloji Çalışmaları," *Tıp Tarihi Araştırmaları* 5, no. 3 (1998): 95.

²²⁰ *Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, Sosyal ve Biyolojik Bakımdan Nüfus İşlerimiz*, 23.

²²¹ Ayşe Kaya, *II. Dünya Savaşı'nda Türkiye ve Sağlık Çalışmaları* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2002), 130.

²²² *Ulus*, 19 Ocak 1945, 1.

²²³ Göreve geldiği 1945 yılı itibarıyla sağlık personeli bazı veriler; doktor sayısı 3.886, doktor başına düşen nüfus 6.895, ebe 806, eczacı 725, hemşire 409 gibi rakamlarda idi. *BCA*, 30.10.179.236.11.

²²⁴ Fatma Şahin, "Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Politikaları," *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, 2000, 102.

verilmiştir.²²⁵

Dr. Sadi Konuk'un İkinci Dünya Savaşı süresince ve sonrasında yürüttüğü çalışmalar, Türkiye'nin sağlık sisteminin gelişiminde önemli bir rol oynamıştır. Özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadelede gösterdiği çabalar ve halk sağlığına yönelik yaptığı katkılar, onun Türk tıbbında unutulmaz bir yer edinmesini sağlamıştır.²²⁶²²⁷

2.2.3. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçeleri

1938-1945 yılları arasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçelerinin büyük bir kısmı, sağlık tesislerinin inşası ve mevcut tesislerin yenilenmesi gibi altyapı yatırımlarına ayrılmıştır. Özellikle kırsal bölgelerde sağlık ocağı ve hastane sayısını artırmak için önemli miktarda kaynak kullanılmıştır. Ayrıca, bulaşıcı hastalıklarla mücadele için aşılama programları ve sağlık eğitimi çalışmalarına da bütçeden önemli paylar ayrılmıştır.

Bakanlık, sağlık personelinin sayısını artırmak ve niteliklerini yükseltmek amacıyla sağlık okullarına ve eğitim kurumlarına önemli yatırımlar yapmıştır. Bu sayede, kırsal bölgelerde görev yapacak yeterli sayıda sağlık personeli yetiştirilmiştir. Ayrıca, sağlık personelinin maaşlarının artırılması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için de çaba gösterilmiştir.²⁷⁶

Alataş döneminde, ülkedeki ilaç ihtiyacını karşılamak amacıyla yerli ilaç sanayisinin geliştirilmesi için önemli adımlar atılmış; ilaç fiyatlarının düşürülmesi ve ilaç tedarik zincirinin düzenlenmesi gibi konulara da önem verilmiştir. Bu sayede, halkın ilaçlara erişimi kolaylaştırılmış ve ilaç maliyetleri düşürülmüştür. Bu dönemde, tüberküloz, sıtma gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele için kapsamlı programlar yürütülmüş; aşılama kampanyaları düzenlenmiş, sağlık eğitimi çalışmaları yapılmış ve halkın bilinçlendirilmesi sağlanmıştır. Bu sayede, bulaşıcı hastalıkların yayılımı önemli ölçüde azaltılmıştır.²²⁸ Ancak 1940 yılına gelindiğinde, daha önce başarılı bir şekilde kontrol altına alınan sıtma hastalığı yeniden etkisini göstermeye başlamıştır. Kinin teminindeki zorluklar, hekim sayısının yetersizliği ve ulaşım

²²⁵ *Cumhuriyet*, 11 Şubat 1945, 1.

²²⁶ Ebru Türksoy, *Türk Tıbbının Kahramanları* (İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları, 2010), 88.

²²⁷ yılında bir milyondan az olan, 1923'te üç milyonu geçen Sıhhat Vekâleti bütçesi seneden seneye nisbi bir surette artmış, 1942 yılında on beş milyon liraya ulaşmıştır. Giderek artan bu oranlarla birlikte sağlık personeli sayısı, hastaneler ve dispanserler de önemli ölçüde artış göstermiştir. *Sıhhiye Mecmuası*, 1942, 18.

²²⁸ Mehmet Evsile, "Dr. Refik Saydam Önderliğinde Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerini Modernleştirme Çabaları," *DergiPark* (2018): 45-52.

araçlarındaki eksiklikler; savaşın getirdiği olumsuz koşullarla birleşince, ülke ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmış ve zor bir süreçten geçmiştir.²²⁹

1938–1945 yılları arasındaki dönemde Türkiye, önemli ekonomik ve politik zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. İkinci Dünya Savaşı'nın etkileri, ülkenin bütçe politikalarını olumsuz yönde etkilemiş; özellikle sağlık ve sosyal yardım hizmetlerinin finansmanı ciddi ölçüde sekteye uğramıştır. Bu süreçte, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın bütçeleri, halk sağlığını koruma ve sosyal yardımları sürdürebilme açısından kritik bir öneme sahip olmuştur. Nitekim 1938 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesi, devletin toplam bütçesinin yaklaşık %5'ini oluşturmaktaydı.²⁷⁹ 1938 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın bütçesi 7.901.780 lira iken, 1939 yılı için bütçe, artan ihtiyaçlar doğrultusunda 8.471.000 lira olarak teklif edilmiştir. Bu bütçenin büyük bir bölümünün, mevcut sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi ve hastanelerin modernizasyonu amacıyla kullanılması planlanmıştır. Özellikle İstanbul Çocuk Hastanesi, Diyarbakır Numune Hastanesi, Erzurum Numune Hastanesi ve Zonguldak Hastanesi'nde yatak kapasitelerinin artırılması hedeflenmiştir.²⁸⁰ Ancak, sonrasında savaş yıllarının getirdiği ekonomik zorluklar nedeniyle bu oranlar %3,5'e düşmüştür.²⁸¹

Bu dönemde kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimin artırılması önemli bir hedef olarak belirlenmiş; sağlık ocaklarının sayısı artırılmış ve özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele için aşı kampanyaları başlatılmıştır.²³⁰ Yine bu yıllarda halkı bilinçlendirmek amacıyla sağlık temalı propaganda afişleri hazırlanarak köy odalarına, okullara ve belediye binalarına asılmıştır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan halkın çiçek, tifo, tifüs, bit ve tahtakurusu gibi sağlıkla ilgili konularda farkındalık düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır.²³¹ 1940 yılında,

²²⁹ TBMM Tutanak Dergisi, Dönem VII, Toplantı II, Cilt 15 (Ankara: TBMM Basımevi, 1945), 2.

²⁷⁹ Ahmet T. Erdem, *Türkiye'nin Ekonomik ve Mali Tarihi* (Ankara: Maliye Yayınları, 1985), 45.

²⁸⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 6, Cilt 2 (22.05.1939), 31-35. ²⁸¹ Mehmet S. Arslan, *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları* (İstanbul: Tarihçi Kitabevi, 2001), 88.

²³⁰ *Cumhuriyet*, 19 Mart 1939, 1-3; Zeynep K. Yılmaz, "Türkiye'de Sağlık Reformları," *Sağlık ve Bilim* 15, no. 3 (2004): 52.

²³¹ *Ulus*, 1 Nisan 1939, 2. İkinci Dünya Savaşı yıllarında halk odalarının halkı sağlık ve salgın hastalıklar konusunda bilinçlendirme hususunda çok büyük bir destek olduğu yadsınamaz bir gerçektir. "Halk Odası Başkanlığı'na, Sıtma ile Savaş'ta hükümetle yaptığımız iş birliğini verimli ve zorunlu görüyorum. Bilirsiniz ki yurdumuzun bazı yerlerinde frengi, sıtma ve trahom da azılı dertlerdendir. Hükümetimiz sıtma ile olduğu kadar, yıllardan beri bu hastalıklarla da savaş halindedir. Ve hiç şüphe yok ki bu savaşa halk evlerimiz ve halk odalarımız da katılmışlardır. Bununla beraber, bugün bu mesele üzerine daha geniş ve ciddi olarak durmak lüzumunu görüyoruz. Frengi ve trahomun bulaşıcı olduğu yerlerde halkı ağır afetlere uğratan bu dertlerden kurtarmak, topyekûn ve ısrarlı bir savaşın neticesine bağlıdır. Bunun için frengi ve trahomun zararları, korunma çareleri, temizlik ve temizlenme konuları ve usulleri üzerine yapacağınız konuşmalarla broşürler neşretmek faydalı görülmektedir." BCA, 490.01.0.0 / 5.26.22 (Tarih: 01.06.1945).

kırsal bölgelerdeki sağlık ocaklarının sayısı 150'ye ulaşmış; sağlık personelinin eğitimi de bu dönemde önemli bir öncelik haline gelmiş ve sağlık okullarının sayısı artırılmıştır.²³²

Savaş yılları, sosyal yardım hizmetlerinin büyük önem kazandığı bir dönem olarak öne çıkmaktadır. 1941 yılında sosyal yardım bütçesi, toplam sağlık ve sosyal yardım bütçesinin %15'ini oluşturmaktaydı. Ancak bu oranın dönemin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalması, Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) bütçe görüşmelerinde de gündeme gelmiştir. 1941 yılı bütçe görüşmeleri sırasında söz alan İzzettin Çalışlar, sağlık bütçesinin yetersizliğine dikkat çekmiş ve şu ifadeleri kullanmıştır:

“Muhterem arkadaşlar, Sıhhiye bütçesi, memleketin sıhhi ihtiyaçlarını, sıhhi durumunu temin edecek ve sıhhatini yükseltecek bir vaziyette değildir. Geçen sene verilen para ne idi ise bu sene de aynı para verilmiştir. Çok faal ve bu işlerde hakikaten kıymetli hizmetleri olan Sıhhiye vekilimizin ve vekâletimizin bu para ile memleketin hayatını, istikbalini, kuvvetini, millî müdafaayı, istihsalâtının fazlalığı dolayısıyla bütçenin yüksekliğini temin edecek olan memleketin sıhhatini matlup olan dereceye isal edemeyecektir. Bence, Sıhhiye bütçesi bugün dahi millî müdafa bütçesinden aşağı kalacak bir bütçe değildir. Bunun ifa edeceği hizmetler daha evvelden millî müdafaayı, hem şimdi hem de sıhhati için çok yüksek derecede hazırlayacak hizmetlerdir. Yalnız millî müdafaayı değil, bütçemizi de yükseltecek olan en büyük ve kıymetli hizmeti ifa edecek olan yine bütçesini müzakere ettiğimiz bu vekâlettir.” Bu ifadeler, savaş yıllarında ülkenin içinde bulunduğu zor koşullar dikkate alındığında, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na özel bir önem verilmesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.²³³

1941 yılı verilen bütçenin büyük bir kısmı, savaş mağdurlarına ve yoksul ailelere yardım etmek için kullanılmış, savaşın getirdiği zorluklar nedeniyle, sosyal yardımların kapsamı genişletilerek ihtiyacı olanlara daha fazla destek sağlanmıştır.

1942 senesinde devlet bütçesi içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesine ayrılan gelir 14.991.832 olmakla beraber bunun devlet bütçesi içerisindeki oranı %3,8'dir.²³⁴ Bu yıl yapılan bütçe görüşmelerinde bakanlığa ayrılan payı Dr. Muhtar Berker şu şekilde değerlendirmiştir:²³⁵

²³² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 71; Ayşe T. Gündüz, *Sağlıkta Modernizasyon* (İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınları, 2007), 77.

²³³ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 6, Cilt 18, İçtima 2 (27.05.1941), 198.

²³⁴ İsmail Çakırçoban, “İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele” (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2010), 125.

²³⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 4. Devre, Cilt 25, İçtima 8 (25.05.1942), 200.

“Muhterem arkadaşlar, sıhhat ve içtimai muavenet vekâleti bütçesinin bu yıl iki milyon altı yüz bin liralık bir fazlalıkla Meclisimize getirilmiş olmasını büyük memnuniyetle karşılarım. Bu artış, bu fazlalık büyük sıhhat programımızın tatbikine doğru atılmış bir adımdır. Gerçi bu paranın mühim bir kısmı memurların pahalılık zamlarına, sıhhi ve içtimai müesseselerin iâşe ve ilâç farkından doğan fazlalığın karşılığı olmak üzere konmuştur. Bunun hemen 500.000 liraya yakını şimdi arz ettiğim sıhhat programımızın istihdaf ettiği gayeleri karşılamak üzere konulmuştur. İçinde bulunduğumuz şartlar karşısında yeniden inşaat yapmak, yeni sıhhi müesseseler, hastaneler, doğum evleri, sanatoryumlar, dispanserler kurmağa maddi imkân olmadığına göre bu tahsis edilen paranın ileride teşkil edilecek, tesis edilecek bu gibi müesseseler için lâzım gelen elemanları yetiştirmek için tahsis etmek hakikaten yerindedir, makuldür.” Bahsi geçen yıl içerisinde bakanlığa ayrılan pay öncelikle yine salgın hastalıklar, hastane inşaatları, personel yetiştirme gibi ihtiyacın hâsıl olduğu yerlerde kullanılmıştır.²³⁶

1943 yılında, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesi tekrar artırılarak toplam devlet bütçesinin %6’sını oluşturmuş,²³⁷ bu artış, savaş sonrası dönemde sağlık ve sosyal yardım hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla yapılmıştır. Bu dönemde ayrıca sağlık tesislerinin yenilenmesi ve yeni hastanelerin inşası için ek kaynaklar ayrılmıştır.²⁹⁰ Ancak 1943 bütçesinin, 1942 yılına göre verdiği 86 milyon lira fazlalık diğer alanlarda sıkıntı olmasına rağmen savaş şartlarının getirdiği olumsuz koşullar nedeniyle Milli Müdafaa harcamalarına aktarılmıştır. Bu durum da sağlık hizmetleri konusunda verilen mücadeleyi olumsuz etkilemiştir.²³⁸

1944 yılı bütçesinde en yüksek payı sırasıyla, milli müdafaa hizmetleri, milli eğitim ve memurlara yapılan ödemelerin aldığı görülmektedir. Devlet bütçesi içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının gelir oranı, %0,017 idi²³⁹ ve bu oran bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda yapılacak hizmetlerin bir açıdan tıkanmasına neden olmuştur. Mecliste 1944 yılı bütçesi görüşmelerinde:

²³⁶ Tan Gazetesi, 26 Mayıs 1942, 1-2. 1942, Şükrü Saraçoğlu’nun yönetiminde kurulan yeni hükümetin izlediği liberal politikalarla bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda yaşanan sorunların aşılmağa çalışıldığı bir yıl olmuştur. Aynı zamanda, İngiltere ve ABD tarafından sağlanan hububat yardımları ile savaş şartlarının iyileştirilmesi yönünde adımlar atılmıştır. Murat Aksu, “Tıp Tarihi Açısından Türkiye’de Verem Savaşı” (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, 2005), 98-99.

²³⁷ Ahmet T. Erdem, *Türkiye’nin Ekonomik ve Mali Tarihi* (Ankara: Maliye Yayınları, 1985), 54.

²⁹⁰ Mehmet S. Arslan, *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları* (İstanbul: Tarihçi Kitabevi, 2001), 92.

²³⁸ Akşam, 8 Mart 1943, 1-3.

²³⁹ Menaf Turan, “1944: Savaş Kıskaçında Türkiye ve Askeri Yönetimde Kısmi Reform,” *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi Araştırma ve Uygulama Merkezi* (1940-1949) (Ankara, 2008), 465-470.

“Sıtma hastalığı ile mücadeledeki başarı, hastalığın sürekli kontrol altında tutulması ile mümkündü. 1944 yıllarında, mücadelenin başladığı 1925 yılına oranla mücadelede sıkıntılar yaşanmıştı. Bunda ise savaş yıllarındaki kinin yetersizliği ve görevlilerin gerekli ilgiye göstermemeleri etkili olmuştu. Sıtma vakalarının görüldüğü birbirine yakın köylerin bazılarının mücadele muntikasına dâhil edilmemesi sebebi ile hastalık yayılmaya devam etmişti. Diğer taraftan sıtma mücadelesi muntikasında hastaların müracaatı halinde öncelikli olarak kan muayenesi yapılarak plazmodi olup olmadığı tespit ediliyor ve bu suretle hastalık tespit edildiği zaman tedavi amacı ile ilaç veriliyordu. Bunun dışındakilere kinin yetersizliğinden dolayı kinin verilmiyordu. Bu kişiler bu sebeple hastalığa yakalanarak hastalığın yayılmasına ve ölümle sonuçlanan vakalara neden olmuşlardı.” diyerek milletvekilleri bulaşıcı hastalıklar için 1943 yılında ayrılan 598.800 liralık bütçenin 1944 yılında 410.000 liraya düşürülmesi teklifini eleştirmişlerdir.²⁴⁰

1945 yılına gelindiğinde, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesi, toplam devlet bütçesinin %7’sini oluşturmaktadır. Bu, savaş sonrası dönemde halk sağlığının ve sosyal yardım hizmetlerinin yeniden yapılandırılması için önemli bir adım olarak ön plana çıkmaktadır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, savaş sonrası dönemde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve sosyal yardımın kapsamını genişletmek için büyük çaba sarf etmiş,²⁹⁴ bilhassa bu dönem salgın hastalıklar kapsamında olan sıtma ile mücadelede önemli adımlar atılmış, 14 Mayıs 1945’te Olağanüstü Sıtma Savaşı²⁴¹ fiilen başlamış, hükümet bu konuda yoğun bir mesai harcayan doktor ve sağlık çalışanlarının maaşlarının iki misli ikramiye vermeyi planlayarak top yekûn bir mücadeleye girişilmiştir.²⁴²

Bütçeler²⁹⁷

Yıllar	Başlangıç Ödeneği	Yıl Sonu Ödeneği	Harcama
1939	8.471.000	12.328.873	11.710.392
1940	8.179.424	11.970.260	11.253.967
1941	11.969.424	12.378.426	11.303.030

²⁴⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre VII, İçtima 1, Cilt 10 (1944), 218-222. ²⁹⁴ Ayşe T. Gündüz, *Sağlıkta Modernizasyon* (İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınları, 2007), 83.

²⁴¹ TBMM Tutanak Dergisi, Dönem VII, Toplantı II, Cilt 15 (1945), 2.

²⁴² TBMM Tutanak Dergisi, Dönem VII, Toplantı II, Cilt 15 (1945), 6. ²⁹⁷ Harun Aydın, “İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’de Bir Tehdit Unsuru Olarak Frengi, Sıtma, Tifüs ve Trahom”, *Şarkiyat İlmi Araştırmalar Dergisi* 16, no.1, (2024): 153-154.

1942	14.991.832	20.882.794	15.424.599
1943	15.474.588	17.424.621	15.590.109
1944	21.146.389	25.825.042	22.909.146
1945	17.907.024	19.488.256	16.940.069

Tabloya bakıldığında; 1939-1945 yılları arasında Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti'ne (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) ayrılan bütçe ödenekleri incelendiğinde, genel olarak yıllık bazda bir artış eğilimi gözlemlenmektedir. Ancak bu eğilim, 1945 yılı itibariyle belirgin bir düşüş göstermektedir. En yüksek ödenek 1944 yılında tahsis edilirken, en düşük bütçe 1940 yılına aittir. Bu dalgalanmaların, yalnızca iç dinamiklerle değil, dönemin uluslararası ve sosyopolitik koşullarıyla da yakından ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu süreç II. Dünya Savaşı'nın doğrudan ve dolaylı etkileri bağlamında ele alınmalıdır. Türkiye savaşın doğrudan bir tarafı olmamakla birlikte, savaş ekonomisinin gerekleri, sınır güvenliği ve askeri seferberlik gibi nedenlerle ciddi bir mali baskı altında kalmıştır. Bu durum, kamu kaynaklarının kullanımında önceliklerin yeniden belirlenmesine yol açmıştır. Savaş süresince ülkenin kaynakları büyük ölçüde savunma harcamalarına yönlendirilmiş; buna karşın halk sağlığına yönelik harcamalar da artan tehditler doğrultusunda ihmal edilememiştir. Bu çelişki, sağlık bütçesinde görülen dalgalanmaların temel nedenlerinden biri olarak değerlendirilebilir. Özellikle savaş yıllarında ülke genelinde bulaşıcı hastalıklarda artış yaşanması, kamu sağlığının korunmasına yönelik politikaların önemini artırmıştır. Tifo, sıtma, frengi ve verem gibi hastalıklarla mücadele, hem koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini hem de bu alandaki yatırımların artırılmasını zorunlu kılmıştır. 1944 yılında bütçede gözlenen zirve, büyük olasılıkla bu tür sağlık tehditlerine karşı alınan önlemlerin ve yapılan yatırımların bir yansıması olarak düşünülebilir.

2.2.4. Sağlık Alanında Yapılan Kanunlar ve Düzenlemeler

1938-1945 yılları arasında, Türkiye, sağlık alanında birçok önemli kanun ve düzenleme yürürlüğe koymuş; bu dönemdeki kanunlar ve düzenlemeler, halk sağlığını korumak, sağlık hizmetlerini iyileştirmek ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek amacıyla yapılmıştır.

1930'lu yıllar, Türkiye'de sağlık alanında kayda değer gelişmelerin yaşandığı bir dönem olmuştur. Bu süreçte, 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, halk sağlığını korumaya yönelik alınacak önlemleri sistematik bir biçimde belirlemiştir. Söz konusu kanun,

özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli bir rol oynamıştır. Kanunun uygulanmasıyla birlikte sağlık ocağı ve hastane sayılarında artış sağlanmış, geniş çaplı aşılama kampanyaları düzenlenmiş ve sağlık personelinin eğitimi konusunda ciddi ilerlemeler kaydedilmiştir. Buna göre,

1. Memleketin sağlık koşullarını iyileştirmek.
2. Milletin sağlığına zarar veren bütün hastalıklar ve diğer zararlı etkenlerle mücadele etmek.
3. Gelecek neslin sağlıklı yetiştirilmesini temin etmek.
4. Halkı sağlık ve sosyal yardıma ulaşımını sağlamak.
5. Sağlık propagandasını şehir ve köylerde günün bütün araçları dâhilinde hayata geçirmek.²⁹⁸

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun kabulünü takiben, 30 Aralık 1940 tarihinde 3959 sayılı Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşekkülüne Dair Kanun, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (TBMM) kabul edilmiştir. Söz konusu kanun, kurumun yapısı ve işleyişine ilişkin düzenlemeleri içermekte olup, aynı zamanda ihtiyaç hâlinde ülkenin gerekli görülen bölgelerinde şube açılmasına yönelik yetki ve esasları da belirlemiştir.²⁹⁹

1940 yılında, “Sağlık Ocakları Kanunu” yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Sağlık ocakları, temel sağlık hizmetlerini sunmak amacıyla kurulmuş ve kırsal bölgelerdeki sağlık ocaklarının sayısı hızla artırılmıştır.³⁰⁰ Ayrıca, bu dönemde sağlık ocaklarının modernizasyonu ve personel eğitimi için de önemli yatırımlar yapılmıştır.³⁰¹

1941 yılında “Tüberkülozla Mücadele Kanunu” yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile tüberküloz hastalığıyla etkin bir biçimde mücadele edilmesi hedeflenmiştir. Kanun, tüberkülozun toplumda yayılmasını önlemeye yönelik alınacak önlemleri detaylı bir şekilde belirlemiş; aynı zamanda halkın hastalık konusunda bilinçlendirilmesini sağlamak amacıyla sağlık eğitimi faaliyetlerinin teşvik edilmesini öngörmüştür.³⁰²

1940 yılında 3958 sayılı Gözlükçülük Hakkında Kanun kabul edilmiştir. Bu kanunla birlikte, numaralı gözlük camı satışına ve “gözlükçü” unvanının kullanılmasına ilişkin esaslar belirlenmiş; mesleğin icrası için gerekli koşullar yasal çerçeveye kavuşturulmuştur.

²⁹⁸Kanunun alt başlıkları arasında, memlekette bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek, annelerin doğum öncesi ve sonrası sağlığının korunması, çocuk ölümlerini azaltmak gibi maddeler bulunmaktadır. *Resmî Gazete*, 6 Mayıs 1930.

²⁹⁹Kanunun 2. maddesinde Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün görevleri şu şekilde belirlenmiştir:

- “a) Halk hıfzıssıhha şartlarının ıslah ve inkişafına ve her nevi hastalıklarla mücadeleye yarayacak sıhhi ve fenni araştırmaları ve incelemeleri yapmak,
- b) Vekaletçe nevileri tayin edilen serum ve aşılari ve sair biyolojik ve kimya maddelerini hazırlamak,
- c) Hususi kanunlarına tevfikân yerli veyahut yabancı müstahzarların, serum ve aşılari sair hayati terkip veya kimyevi maddelerin kontrollerini yapmak,
- d) 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu'nun 10. maddesine göre daimi murakabeye tabi tutulan ispençiyari ve tıbbi müstahzarlar ile mezkûr Kanun'un ikinci maddesinin A, B, C ve D fıkralarında yazılı maddeleri satın alarak icap eden muayenelerini yapmak,
- e) Umumi ve içtimai hıfzıssıhhaya ve sair sıhhi mevzulara ait konferanslar tertip etmek ve neşriyat yapmakla mükelleftir.”

Bu düzenlemeler, halk sağlığı açısından büyük önem arz eden yükümlülükleri içermektedir. *Resmî Gazete*, Sayı 4703, 4 Kanunusani 1941, 266-267. ³⁰⁰Ayşe T. Gündüz, *Sağlıkta Modernizasyon* (İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınları, 2007), 66.

³⁰¹Selim B. Kaya, "Türkiye'nin Sağlık Politikaları," *Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 8, no. 1 (2011): 81. ³⁰²Ahmet T. Erdem, *Türkiye'nin Ekonomik ve Mali Tarihi* (Ankara: Maliye Yayınları, 1985), 94.

9 Temmuz 1943 tarihinde, Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilâtının Kurulmasına ve 3017 sayılı Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu'nun bazı maddelerinin değiştirilmesine dair bir kanun kabul edilmiştir. Bu düzenleme ile köy sağlık teşkilatının yeniden yapılandırılması hedeflenmiş; köy ebeleri, köy sağlık memurları ve köy hekimlerinin görev ve çalışma koşullarında değişiklikler yapılmıştır. Ayrıca, bu personelin tayin işlemleri, yol ücretleri ve görev alanlarının belirlenmesine ilişkin esaslar da kanun kapsamında yeniden düzenlenmiştir.²⁴³

5 Mayıs 1943 yılında 13.5.1926 tarihli 839 sayılı Sıtma Mücadele Kanununun Sureti Tatbiki Hakkındaki Talimatnamenin Birinci Maddesinin Değiştirilmesi Hakkında bir kararname çıkmış, burada sıtma ile mücadele tayin edilecek memurların durumları, açılacak kursların şartları ile ilgili değişiklikler yapılmıştır.²⁴⁴

1944 yılında, “Halk Sağlığı Kanunu” çıkarılmıştır.²⁴⁵ Bu kanun, genel sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve halk sağlığının korunması amacıyla yürürlüğe girmiştir. Halk Sağlığı Kanunu,

²⁴³ Resmi Gazete, no 4459, 9.7.1943, sayı 5457, 16 Temmuz 1943, 5522, Kanunun 10. maddesinde köy ebeleri ve köy sağlık memurları vazifelerini yaparken gösterdikleri başarılar derecesine göre; “1 – Üstün başarılı sayılmak; 2 – Köye hizmet edenler anıtına adı yazılmak; 3 – Köydeki bir tesise adı verilmek; 4 – Ülkü eri sayılmak.” biçiminde taltifler öngörülmüştür. Bunun amacı aslında çalışanları teşvik etmek ve kanunlarla ödüllendirme yoluna giderek görevleri konusunda daha başarılı işler yapması amaçlanmıştır (Ayhan Vergili, “Türkiye’de Modern Tıbbın Kurumsallaşması ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları,” (Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2011), 206).

²⁴⁴ *Resmî Gazete*, 5 Mayıs 1943, Sayı 5396.

²⁴⁵ Selim B. Kaya, *Türkiye'nin Sağlık Politikaları...*, 84. ³⁰⁶Hakan A. Demir, *Savaş Yıllarında Türkiye’de...* (İstanbul: [Yayınevi Bilgisi Eksik]), 212. ³⁰⁷*Akşam*, 20 Mart 1945, 2.

sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını sağlamış, sağlık personelinin eğitimine ve sağlık tesislerinin modernizasyonuna yönelik düzenlemeler içermiştir.³⁰⁶

Bir diğer kanun ise, 1945 tarihli ve 26 maddeden oluşan “Sıtma İle Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun” dur ve Sadi Konuk’un Sağlık bakanlığı sırasında çıkarılan bu kanun 1945 Aralık ayı sonuna kadar sekiz aylık bir dönemi kapsayacak şekilde planlanmıştır. Tasarı aşamasında olan bu kanun 20 Mart tarihinde mecliste görüşülmeye başlanmış,³⁰⁷ 26 Şubat tarihinde ise kabul edilmiştir. Ayrıca mecliste yine bu kanun tasarısı konuşulduğu esnada Sağlık bakanı Konuk tarafından sıtma hastalığına karşı nasıl mücadele edilmesi ve alınacak önlemler de görüşülmüştür.²⁴⁶

Şubat 1946’da, ikinci defa “Sıtma ile Mücadele Kanunu” kabul edilmiştir. Dönemin Sağlık Bakanı Sadi Konuk tarafından Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne sunulan önerge doğrultusunda, sıtma ile mücadele sürecinde daha etkin bir koordinasyon sağlanabilmesi amacıyla; Tarım, İçişleri, Bayındırlık, Millî Savunma ve Adalet Bakanlarının da yer aldığı geçici bir komisyonun kurulmasına karar verilmiştir.²⁴⁷ 4871 sayılı kanun 31 maddeden oluşmuş ve 21 Şubat 1946’da Resmî Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.²⁴⁸

1938–1945 yılları arasında çıkarılan kanunlar ve yapılan düzenlemeler incelendiğinde, temel hedefin salgın hastalıklara karşı korunmayı sağlamak, sağlık personelinin çalışma koşullarını iyileştirmek ve sağlık teşkilatının yapısal olarak güçlendirilmesine öncelik vermek olduğu görülmektedir.

2.2.5. Milli Türk Tıp Kongreleri ve Sağlık Politikasına Etkileri

Millî Türk Tıp Kongreleri, Türkiye'nin sağlık sorunlarını bilimsel bir zeminde tartışmak, çözüm önerileri geliştirmek ve bu önerileri sağlık politikalarına yansıtmak amacıyla düzenlenmiştir. Bu kongrelerde; bulaşıcı hastalıklar, halk sağlığı, tıbbi eğitim, sağlık hizmetlerinin sunumu ve kırsal sağlık hizmetleri gibi konular kapsamlı biçimde ele alınmıştır. Kongreler aynı zamanda, sağlık çalışanları arasında bilgi ve deneyim paylaşımını teşvik ederek ulusal düzeyde bir sağlık vizyonunun oluşturulmasına katkı sağlayan önemli platformlar olarak işlev görmüştür.

²⁴⁶ *Cumhuriyet*, 20 Mart 1945, 1-3; *Akşam Gazetesi*, 20 Mart 1945, 1-3.

²⁴⁷ Sıtma ile yeniden mücadele etmek için çıkarılan bu kanunda, mücadelede laboratuvar, enstitü ve dispanser sayısı artırılmış, diklorofeniltri-kloroetan (DDT) ve 1949’da mazot ve petrol kullanılmaya başlanmıştır. Böylece savaş yıllarında binde 321.3’e kadar çıkan sıtma oranı, 1950’de binde 14.3’e inmiştir. Okan Töre, “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım,” *Klinik Dergisi* 34, no. 1 (2021): 6.

²⁴⁸ *Resmî Gazete*, 21 Şubat 1946, 10153-10155.

Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele: Kongrelerin öncelikli gündem konuları arasında yer alan tüberküloz, sıtma ve trahom gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında; aşılama programlarının yaygınlaştırılması, sağlık eğitimi faaliyetlerinin artırılması ve halk sağlığı merkezlerinin kurulması yönünde çeşitli kararlar alınmıştır.

Kırsal Sağlık Hizmetleri: Kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi amacıyla sağlık ocaklarının kurulması, seyyar sağlık ekiplerinin oluşturulması ve sağlık personelinin kırsal bölgelere yerleştirilmesi gibi konular üzerinde durulmuştur.

Tıbbi Eğitim: Hekim ve diğer sağlık personelinin yetiştirilmesi için tıp fakülteleri ve sağlık okullarının güçlendirilmesi, eğitim programlarının güncellenmesi gibi konular ele alınmıştır.²⁴⁹

Sağlık Altyapısı: Hastaneler, sağlık ocakları gibi sağlık tesislerinin sayısının artırılması ve mevcut tesislerin iyileştirilmesi, sağlık altyapısının güçlendirilmesi için önemli adımlar olarak görülmüştür.²⁵⁰

Bu kararlar doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan sağlık politikalarında önemli değişiklikler yapılmıştır. Örneğin, kırsal sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi için Seyyar Sağlık Ekipleri teşkilatı kurulmuş, bulaşıcı hastalıklarla mücadele için kapsamlı programlar başlatılmış ve sağlık personelinin yetiştirilmesi için önemli yatırımlar yapılmıştır.

Türkiye Tıp Encümeni 1925-1968 yılları arasında ve neredeyse gelenek olarak Eylül veya Ekim aylarında olmak üzere 20 kongre düzenlemiştir.²⁵¹²⁵² Bunlardan 7. 8.ve 9. Tıp kongreleri İkinci Dünya Savaşı yılları içinde gerçekleşmiştir.

1938 yılında düzenlenen 7. Ulusal Türk Tıp Kurultayı Başbakan Celal Bayar, Kurultay Reisi Dr. Refik Saydam'ın başkanlıklarında Ankara'da yapılmıştır. Kongrede, bulaşıcı hastalıklarla

²⁴⁹ Ayten Arıkan, "Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri" (Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2005), 12-21.

²⁵⁰ Mehmet Evsile, "Cumhuriyet Döneminde Sağlık Hizmetleri (1923-1950)," *Kesit Akademi Dergisi*, Sayı 13 (Mart 2018): 1-19.

²⁵¹ Düzenlenen bu kongreler sıklıkla iki yıl arayla yapılmış, ancak bazı durumlarda istisnalar olmuştur. Örneğin, Cumhuriyetin 15. yılına denk geldiği için 7. Kongrenin 1937'de toplanması gerekirken 1938'de toplanmış, 8. Kongre ise II. Dünya Savaşı nedeniyle 5 yıl sonra 1943'te, 9. Kongre ise 1945'te yapılması gerekirken 1946 yılında gerçekleştirilmiştir. *Cumhuriyet Gazetesi*, 18 Ekim 1938, 1; Fahri Arel, "1945 Çalışma Yılı Raporu," *Türkiye Tıp Encümeni Arşivi* 1, no. 1 (1946): 2-28.

²⁵² . Tıp Kongresi'nde öjeni kavramı üzerinde durulmuş, Refik Saydam burada öjeniği "İrk Hıfzısıhhası" ile eş anlamda kullanmış ve kurultaya konu olan öjeninin hedeflerini yüksek kalitede nüfus yetiştirmek, sağlam ve gürbüz bir nesilden azami randıman sağlamak olarak ifade etmiştir. Aynı kongrede Tevfik Sağlam, öjenik kavramının "İrk hıfzısıhhası" olarak değil, "millet hıfzısıhhası" şeklinde alınmasının daha uygun olacağını, böylece kelimenin politik değil, daha bilimsel bir anlam taşıyacağını savunmuştur. *Cumhuriyet Gazetesi*, 18 Ekim 1938, 1-7. ³¹⁵*Resmî Gazete*, Sayı 3961, No. 3530, 16 Temmuz 1938. ³¹⁶*Cumhuriyet*, 19 Ekim 1943, 1.

mücadele konusu ön plana çıkmış; bu kongrede, özellikle tüberküloz ve sıtma gibi hastalıkların yayılmasını önlemek için alınacak tedbirler tartışılmıştır. Yine sağlıklı bir nesil yetiştirilmesi için evlenmeden önce tıbbi bir muayenenin zorunlu olması, frengi cüzzam ve akıl hastalığı olan kişilerin evlenmesinin yasaklanması görüşülmüştür. Kongrede alınan kararlar, halk sağlığını koruma adına önemli adımlar atılmasını sağlamış ve sağlık politikalarının şekillenmesinde etkili olmuştur.³¹⁴ 7. Ulusal Tıp Kongresi'nden sonra 15.6.1938 yılında Frengi Tedavisi Talimatnamesi ve 16 Temmuz 1938'de Beden Terbiyesi Kanunu çıkarılmıştır.³¹⁵

1943 yılında düzenlenen 8. Milli Türk Tıp Kongresi Başbakan Şükrü Saraçoğlu'nun fahri reisliğinde ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Hulusi Alataş başkanlığında Ankara Dil Tarih ve Coğrafya Fakültesi'nde yapılmıştır.³¹⁶ Kongrede, savaş yıllarının beraberinde getirdiği zorluklar ile sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği konusu kapsamlı bir biçimde tartışılmıştır. Savaşın sağlık hizmetleri üzerindeki etkileri değerlendirilmiş; bu etkilerin en aza indirilmesine yönelik alınabilecek önlemler üzerinde durulmuştur. Kongrenin diğer gündem başlıkları arasında salgın hastalıklarla mücadele, safra kesesi hastalıkları ve bu hastalıkla ilgili uzman değerlendirmeleri ile spor hekimliği yer almıştır.²⁵³

1946 yılında düzenlenen 9. Milli Türk Tıp Kongresi Ankara Dil Tarih ve Coğrafya Fakültesi'nde toplanmıştır. Kongrede Türkiye'deki nüfusun çoğunluğunun kırsalda yaşaması sebebiyle köylülerin sağlığı ve köylerde yaşanan salgın ve bulaşıcı hastalıklar gibi konular kongrenin gündem maddelerini oluşturmuştur. Kongre, Dr. Behçet Uz'un konuşması ile açılmıştır. Uz, şu sözlerle konunun önemini vurgulamıştır: *"Arkadaşlar, bugün araştırılan ve tartışmaya açılan konular vitaminler ve köy sağlığıdır. Kırk bin köyümüzü ve nüfusumuzun %71'ini ilgilendiren bu hayati konunun dokuzuncu kongrede ele alınması tesadüfi değildir. Köy kalkınmasının köy sağlığı ile ne kadar yakından ilgisi olduğunu hepiniz bilirsiniz. Bunu takdir eden Cumhuriyet hükümeti, Köy Enstitüleri'ni kurarak bir taraftan köy kültürünü yükseltmeye karar vermiş, bir taraftan da köy sağlık memurları yetiştirerek köylünün sağlığının korunmasını sağlamıştır."*²⁵⁴ Kongrede köy sağlığı ve temizliği hususunda gerekli hizmetin sunulması için belirli mesafelerde kırkar köy halinde "Sağlık Merkezleri" kurma düşüncesi Milli Sağlık Planına alınmış ancak bu düşünce uygulanamamıştır. Kongrenin ardından, 09.07.1943 tarihinde 4459 kanun numarası ile Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanun'unun Bazı

²⁵³ Cumhuriyet, 20 Ekim 1943, 1-3.

²⁵⁴ Akşam, 22 Ekim 1946, 3.

Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun düzenlemeleri yapılmıştır.²⁵⁵

Sonuç olarak, 1938-1945 yılları arasında düzenlenen Milli Türk Tıp Kongreleri, Türkiye'nin sağlık politikasının şekillenmesinde, tartışılan konular bağlamında ülkenin sağlık gündeminin belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamıştır. Bu kongrelerde alınan kararlar ve yapılan tartışmalar, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve sağlık personelinin eğitimi gibi konularda önemli ilerlemeler kaydedilmesini sağlamıştır. Ayrıca kongre konularının sadece tartışmadan ibaret kalmaması, çözümler üretme konusundaki aktifliği kongre sonrasındaki düzenlemelerden anlaşılmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM İKİNCİ DÜNYA SAVAŞI YILLARINDA SAĞLIK EĞİTİMİ, SAĞLIK PERSONELİ VE SAĞLIK KURUMLARI 3.1. Sağlık Personelinin Eğitimi

Sağlık personelinin eğitimi, bireylere ve topluma sağlıklı yaşam biçimlerini benimsetmek, gerekli önlemleri uygulamaya teşvik etmek, sunulan sağlık hizmetlerini etkin biçimde kullanmalarını sağlamak ve sağlıklarını ile çevre koşullarını iyileştirmeleri yönünde onları bilinçlendirerek ortak karar almaya ve eyleme geçmeye yönlendirmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim faaliyetlerini kapsamaktadır.²⁵⁶

3.1.1. Tıp Eğitimi ve Doktorlar

3.1.1.1. Tıp Eğitimi

Osmanlı Devleti'nde modern anlamda tıp eğitiminin verilmesi Sultan II. Mahmud zamanında Hekimbaşı Behçet Mustafa Efendi'nin²⁵⁷ gayretleriyle başlamıştır. Bu gayretin asıl maksadı

²⁵⁵ *Resmî Gazete*, No. 4459, 16 Temmuz 1943, 620.

²⁵⁶ World Health Organization (WHO), *New Approaches to Health Education in Primary Health Care: Report of WHO Expert Committee*, Technical Report Series No. 690 (Geneva: WHO, 1983).

²⁵⁷ Babası Dîvân-ı Hümâyun kâtiplerinden Mehmed Emin Şükûhî Efendi, annesi ise hekimbaşı Büyük Hayrullah Efendi'nin kızı Nefise Hanım'dır. Kardeşi Abdülhak Molla, II. Mahmud devrinde hekimbaşılık yapmıştır. İstanbul'da doğmuş, iyi bir medrese eğitimi almış, Latince ve İtalyanca öğrenmiştir. Yirmili yaşlarında tıba yönelmiş, bazı medreselerde müderrislik yapmıştır. 1796'da saray hekimleri arasına girmiş, 1803'te hekimbaşı olmuş, 1805'te Kuruçeşme'de tıbbiye mektebi açma girişiminde bulunmuştur. 1806'da donanmaya bağlı Tıphâne ve hastane kurulmuştur. III. Selim'in tahttan indirilmesiyle azledilmiş, II. Mahmud döneminde Mısır, Mekke, Medine ve İstanbul kadılıkları pâyesini almış, 1817'de yeniden hekimbaşılığa getirilmiştir. 1821'de sürgüne gönderilmiş, ardından tekrar görevine dönmüştür. II. Mahmud'a sunduğu lâyiha ile 1827'de Şehzadebaşı'nda Tıbhâne-i Âmir'e'nin kurulmasına öncülük etmiş, Batı'daki tıp eğitimine benzer bir sistem oluşturulmuştur. Osmanlı'da karantina uygulamasının başlatılmasında önemli rol oynamıştır. *Hezâr Esrâr* adlı tıbbi eser üzerinde çalışmış, Bebek'te bir kütüphâne kurmuştur. 1834'te şarbon hastalığından vefat etmiş, mezarı Üsküdar Doğancılar'daki Nasûhî Dergâhı hazîresindedir. Bkz. "Behçet Mustafa Efendi (1774-1834)," *TDV İslam Ansiklopedisi*.

yenî kurulmuş olan Asakir-i Mansure-i Muhammediye ordusunun doktor ihtiyacını karşılamaktır. Çünkü cerrah kadrolarında Müslüman doktorların sayısının az olması sebebiyle bu kadrolara tayinler gayrimüslim doktorlardan olmuş, bu duruma nihai bir çözüm bulmak ve Müslüman doktorların sayısını artırmak amacıyla Tıphâne-i Amire okulu açılmıştır.²⁵⁸ Bu okulun eğitim-öğretim süresi dört yıl olarak belirlenmiş; öğrenci kaynağını ise Asâkir-i Mansûre-i Muhammediye için seçilen acemiler arasından yetenekli ve zeki gençler oluşturmuştur. Aynı dönemde, sivil ihtiyaçlara yönelik faaliyet gösteren Süleymaniye Tıp Medresesi'nin bazı öğrencileri de Tıbbiye Mektebi'ne geçiş yapmıştır. Okulun temel amacı askerî ihtiyaçlara hizmet etmek olduğundan, kuruluş sürecinden itibaren cerrahlık alanında uzmanlaşmaya yönelik özel bir sınıf oluşturulmuştur. Bu sınıfta eğitim alan öğrenciler, her gün kurşun gibi delici cisimlerin çıkarılması, damar bağlama, kemik kesme, kırık ve çıkık tedavisi gibi cerrahi müdahaleler konusunda uygulamalı eğitim almışlardır.²⁵⁹

Mekteb-i Tıbbiye'de 1839'dan itibaren Karl Ambros Bernard'ın³²⁴ öğretmen olarak görev alması okulun modern tıp eğitimiyle tanışmasını hızlandırmış, Bernard'ın gayretleriyle mektebi Tıbbiye Viyana'daki Josef Akademisi'nin eğitim tarzına göre düzenlenmiştir. Eğitim dili kısa sürede Fransızcaya çevrilmiş; ders kitapları da büyük ölçüde Fransızcadan seçilmiştir. 1845–1846 yıllarından itibaren okulun eğitim süresi altı yıla çıkarılmış, daha sonra uzmanlık alanlarının programa eklenmesiyle bu süre on yıla kadar uzamıştır. Tüm bu değişimlerin temel amacı, Batı'daki bilimsel ve teknolojik gelişmeleri yakından takip edebilmek ve bu gelişmelere hızlı bir şekilde uyum sağlamaktır. Ancak bu dönüşüm, Osmanlı tıp dilinin büyük ölçüde Fransızcaya bağımlı hâle gelmesine neden olmuştur. Bununla birlikte, özellikle Kırım Savaşı sonrasında acil hekim ihtiyacının artmasıyla birlikte, Türkçe tıp eğitimi yeniden gündeme gelmiş; Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin girişimleriyle, 1867 yılında Türkçe eğitim veren

²⁵⁸ Ahmet Yaramış, “II. Mahmud'un Osmanlı Ordusunda Doktor İhtiyacını Karşılamak İçin Aldığı Tedbirler (1826-1839),” 38. *Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı* (1-6 Eylül 2002), Cilt II (Ankara: Atatürk Kültür Dil ve Tarih Kurumu, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2005), 1211-1212.

²⁵⁹ Mekteb-i Tıbbiye'nin öğretim kadrolarının aylık maaşları yıllara çeşitlilik göstermekteydi. Ayrıca burada eğitim gören tıp öğrencilerine aylık maaş veriliyordu. Örneğin 1830/1245 yılında Mekteb-i Tıbbiye'de eğitim ve öğrenim kadrolarına aylık ödenmesi gereken 50.375 kuruşun Maktuat Hazinesi'nden verilmesi yönünde talimat verilmiştir (Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA), C. SH., Dosya No: 6, Gömlek No: 282). ³²⁴Avusturya doğumlu olan Charles Ambroise Bernard 19 Aralık 1808'de Bohemya eyaletinde Starkenbach'da bir ailenin oğlu olarak doğmuştur. Saaz'da liseyi bitirmiş ve Prag Üniversitesi'nde Edebiyat Fakültesinde Felsefe ve Fransızca eğitimi yapmıştır. Sonrasında Viyana'da askeri tıp ve cerrâhi akademisi Josephinum'da eğitime başlayarak iki yıllık tıbbî ve cerrahi alt bölümünü bitirmiştir (Müfid Ekdal, *Bir Temel Sağlık Kuruluşumuzun Varlığında Türk Tıp Tarihi: Tıphâne'den Numune'ye* [İstanbul: Haydarpaşa Numune Hastanesi Derneği Yayınları, 1982], 21; Bedi N. Şehsuvaroğlu, “Osmanlı Tabâbetinde Garblılaşıma Cereyanları,” *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, C. XIX/2 [İstanbul, 1956], 159).

Mekteb-i Mülkiye-i Tıbbiye kurulmuştur.²⁶⁰ Bu gelişme Türk çocuklarının da Tıbbiye'ye ilgisini artırmış, 1870'te ise Tıbbiye Mektebi Türkçe tedrisata dönüştürülmüştür. Yine de Fransızca'dan kopmak çok zaman almış, öyle ki bazı konsültasyonlarda bile doktorlar kendi aralarında Fransızca konuşmaya devam etmişlerdir.

1909 yılında, Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye ile Tıbbiye Mektebi birleştirilerek, Dârülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi adıyla İstanbul Dârülfünunu'nun çatısı altına alınmıştır. Bu kurum, Cumhuriyet'in ilanından sonra da faaliyetini sürdürmeye devam etmiştir. Bu durumun temel nedenlerinden biri, ülkede tıp eğitimi veren tek okulun bu kurum olması ve Türkiye'nin hekim ihtiyacını karşılamak üzere tek başına hizmet vermesidir. Bu bağlamda, Cumhuriyet hükümetlerinin önünde iki temel sorun bulunmaktaydı: Tıp eğitiminin niteliğini artırmak ve ülkedeki hekim sayısını çoğaltmak. Bu doğrultuda, 1933 yılında gerçekleştirilen Üniversite Reformu, tıp eğitimi açısından önemli bir dönüm noktası olmuştur. Reformun ilk adımı, İsviçreli eğitimci Albert Malche'nin İstanbul Üniversitesi'ndeki eğitimi değerlendirmek amacıyla Türkiye'ye davet edilmesiyle atılmıştır. Malche'nin yapmış olduğu incelemeler sonucunda sunduğu raporda; eğitim politikaları, öğretim elemanı sayısı ve sınav sistemlerine dair çeşitli eksiklikler vurgulanmıştır. Bu rapor doğrultusunda hükümet, yükseköğretimin mevcut yapısının ülkenin ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadığını belirlemiş ve bu ihtiyacı giderecek yeni kurumların oluşturulmasına yönelik girişimlerde bulunmuştur.³²⁶ Atatürk, Türk milletinin gelişimi ve medeniyet yolunda ilerlemesinde eğitimin belirleyici bir güç olduğunun bilincindeydi. Bu nedenle eğitim meselesiyle doğrudan ilgilenmiş ve bu doğrultudaki ilk önemli adım, 1933 yılında Dârülfünun'un kaldırılması ve yerine 2252 sayılı Kanun ile İstanbul Üniversitesi'nin kurulması olmuştur. Aslında Dârülfünun, ülkedeki değişim ve dönüşüm sürecine uyum sağlayamamış; eğitimde geleneksel ezberci anlayıştan vazgeçmemesi ve çağdaş

³²⁶Malche, 1 Haziran 1932'de Milli Eğitim Bakanı Esat Sagay'a sunmuştur. Profesör Malche'nin raporu Milli Eğitim Bakanlığı tarafından "İstanbul Üniversitesi Hakkında Rapor" adıyla yayınlanmıştır. Profesör Malche raporu 5 bölüm ve 49 madde olarak hazırlamıştır: 1. Bölüm: Darülfünun'un gayesi, bütçe ve teşkilat, 2. Bölüm: Heyet-i talimiye (eğitim kadrosu), 3. Bölüm: İdari teşkilat, 4. Bölüm: Talebe, 5. Bölüm: Darülfünun'da seneyi tedrisiye (yıllık eğitim programı), imtihanlar ve dereceler. Raporun aslı 95 sayfadır (A. Güler, Türkiye'de Üniversite Reformları, (Ankara: Adım Yayıncılık, 1994), 77, 78.; Durmuş Günay, Medreseden Üniversiteye Trajik Bir Yolculuk, Mimar ve Mühendis, Sayı 26, (İstanbul 1999), 47.; M. Özata, Atatürk, Bilim ve Üniversite, (Ankara: TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, 2007), 129-133.; S. Özkan, Türk Eğitim Tarihi, (Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2008): 128.; E. Taşdemirci, "Atatürk'ün Önderliğinde 1933 Üniversite Reformu," Erciyes Üniversitesi

²⁶⁰ Ekrem Kadri Unat ve Mustafa Samastı, *Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Mektebi) 1867-1909* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1990), 8; Ekrem Kadri Unat, *Türk Tıp Tarihi Kurumu'nun İlk Elli Yılı'nın Tarihçesi* (İstanbul: Türk Tıp Tarihi Kurumu Yayınları No.: 1, 1991), 3.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5, (1994), 139.; E. Taşdemirci, Türk Eğitim Tarihi, (Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2010), 166). Profesör Malche'nin raporundaki önemli maddelerden bazıları şöyledir (M. Özata, Atatürk, Bilim ve Üniversite..., 133-140): "(Md 2) Türkçe yayın yeteri kadar yoktur. Yabancı yayınları okuyup anlayabilecek öğrenci sayısı çok azdır (s.7). (Md 6) Memur sayısı çok fazladır, bunları azaltmak ve muhtaç talebeleri görevlendirmek uygundur (s.11). (Md 7) Talebe sayısı çok fazladır, ancak kayıtlı bulunup da hiç görülmeyen talebeler vardır. Genellikle bir seneden yukarı seneye geçen talebe adedi çok azdır. Son sınavları geçip diploma alan talebe sayısı çok azdır. Devam edemeyecek talebenin cesaretini ilk seneden kırmak iyi olurdu (s.11). (Md 10) İstanbul Darülfünunu şuurlu bir şekilde belirli bir noktaya yönlendiren ilmi ve fikri bir hızdan nasıpdar [sahip] bulunduğunu görmedim (s.14). (Md 11) Tenkide en fazla maruz kalmış noktalardan biri de profesör atanma şeklidir. Hiçbir mesele Darülfünunun istikbali için bu kadar mühim değildir. Mevcut sistemle o dersin hocaları profesörlüğe yükselecek kişiyi arkadaşlarından yapmaktadır. Bu duruma ne fakülte ne Darülfünun itiraz ve muhalefet etmektedir. Onların reyine müracaat etmeli, fakat karar dışarıdan verilmelidir. Bu husustaki yetki meslek arkadaşlarına değil, Vekâlete [Milli Eğitim Bakanlığı]ait olmalıdır. Azil [ilişik kesme] salahiyeti, ancak tayini icra eden makama aittir (s.15). (Md 13) imtihanlar çok sıkı olmalı ve hafızadan [ezberden] ziyade talebenin malumatını tatbik sahasını bulabileceği ameli [pratik] meselelere ait olmalıdır (s. 17-18). (Md 17) Derslere ait kitaplar bulunmadığı cihetle profesörlerin kitap yazması için telif ve neşre [yayına] davet olunmalıdır (s.20). (Md 26) birince sene lisan öğretilmelidir (s.42). (Md 28) Kütüphânelerin açık bulunduğu saatler yeterli değildir. Harice [kütüphâne dışına] kitap verilmelidir. Talebelerin evlerinde kitap yoktur (s.51). (Md 32) Pratik dersler eğitimin en az üçte birini kapsamalıdır (s.55). (Md 33) Talebe seminerler vermeli, kendisi hazırlamalıdır (s.57-58). (Md 44) Darülfünun'da ödüllendirme olmalı, talebeye ödül verilmelidir (s. 87). (Md 46) Darülfünun kongreler düzenlemeli tatil dersleri olmalı; Darülfünun mecmuası çıkarılmalıdır (s. 90-91). (Md 48) Genel görüş: Son bir defa tekrar ediyorum ki, esas sorun, bilimleri nakil yoluyla değil, yaratıcı düşüncüyü ortaya çıkarıcı şekilde düşündürmektir. Darülfünun bilimsel zihniyeti yaratmakla sorumludur ve bunun dışında kurtuluş yoktur (s.94) (M. Özata, Atatürk, Bilim ve Üniversite..., 129-133).

bilimsel yayınlar üretme konusunda yeterli başarıyı gösterememesi gibi nedenlerle eleştirilmiştir. Bu durum, Atatürk'ün modern, bilimsel temellere dayanan yeni bir üniversite sistemini hayata geçirme gerekliliğini ortaya koymuş ve İstanbul Üniversitesi'nin kurulmasında etkili olmuştur.²⁶¹

Öte yandan Hitler'in iktidara gelmesinden sonra Almanya'dan kaçarak Türkiye'ye sığınan akademisyenler arasında 16 Tıp profesörünün,²⁶² İstanbul Üniversitesinde görevlendirilmesi Tıp Fakültesi'ne yeni bir ivme kazandırmış, tıp alanında büyük bir değişim ve dönüşümün başlamasına imkân vermiştir.²⁶³ Gerek yurt dışından gelen bilim adamlarının etkisiyle gerekse ülke içerisindeki Hulusi Behçet, Âkil Muhtar Özden, Mazhar Osman gibi önemli isimlerin

²⁶¹ Arslan Terzioğlu, "İstanbul Tıp Fakültesi Tarihçesi." *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt / Volume: 63, Sayı / Number: 2, (2000), 11.

²⁶² BCA, 87.62.12. / 30.18.1.2., 03.07.1939.; BCA, 86.35.8. / 30.18.1.2., 25.04.1939, Dosya Eki 242-229. Tıp Fakültesinde görev alan yabancı bilim adamları şunlardır: Philipp Schwartz (19331952), Siegfried Oberndorfer (19331944), Hans Winterstein (19331956), Julius Hirsch (19331948), Hugo Braun (19331950), Werner Lipschitz (19331939), Friedrich Dessauer (19341937), Erich Frank (19331957), Rudolf Nissen (19331959), Wilhelm Liepmann (19331939), Joseph Igersheimer (19331939), Rutin (1934 1936), Karl Hellmann (19361943), Max Sgalitzer (19381943), Alfred Kantorowicz (19331950) (İnan Kalaycıoğulları, "Darülfünun'dan Üniversite'ye Gelenek'ten Araştırma'ya." *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 48(1), (2009), 4359.

²⁶³ Erdem Aydın, *Dünya ve Türk Tıp Tarihi* (Ankara: Güneş Kitabevi, 2006), 90.

gayretli ve yönlendirici çalışmalar sonucunda İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi çağdaş bir yapıya kavuşmuş ve sağlık alanında önemli çalışmalar yapmıştır.²⁶⁴

İstanbul Tıp Fakültesi 1939-1945 yılları arasında 2010 kişi mezun etmiştir. Bunun yıllara göre dağılımı şöyledir.³³¹

Eğitim-Öğretim Yılı	Mezun Sayısı
1938-1939	201
1939-1940	190
1940-1941	322
1941-1942	283
1942-1943	290
1943-1944	300
1944-1945	424
Toplam	2010

Ankara Tıp Fakültesi kurulana kadar ki geçen sürede İstanbul Üniversitesi tek Tıp Fakültesi olarak eğitim ve öğretim vermiştir. Bununla birlikte ülke şartlarının hızla değişmesi ve doktor ihtiyacının tek fakülte ile giderilemeyeceğinin eskiden beri biliniyor olmasından hareketle Ankara’da yeni bir fakültenin inşa edilmesi gündeme gelmiş ve 9 Haziran 1937 tarihinde Meclis’te oybirliği ile kabul edilmiştir.²⁶⁵ Ancak bu fakültenin kuruluşu, dönemin koşulları nedeniyle ancak 1945 yılında gerçekleştirilebilmiştir. 21 Haziran 1945 tarihli Cumhuriyet gazetesi haberine göre, dönemin Maarif Bakanı Hasan Âli Yücel, Ankara Tıp Fakültesi’nin kurulmasına yönelik hazırlıkların daha önce, Refik Saydam döneminde başlatıldığını ifade etmiştir. Yücel, 1940–1941 yıllarında savaşın etkileri nedeniyle büyük çaplı bir inşaatın ekonomik olarak mümkün olmadığını; dolayısıyla bu çalışmanın ancak 1945 yılında hayata geçirilebildiğini belirtmiştir.³³³ Akabinde 14 Temmuz 1945 tarihinde Abdülkadir Noyan’ın kurucu dekan olarak bulunduğu²⁶⁶ ilk profesörler kurulu toplantısı yapılmış bu toplantıda fakülteye alınacak öğretim görevlileri kadrosu ve fakültenin fiziksel mekânı görüşülmüş,

²⁶⁴ Arslan Terzioğlu, “Cumhuriyet Dönemi Türk Tıbbına ve Tıp Eğitimine Kısa Bir Bakış.” *Recent Period Turkish Studies*, sy. 2 (Ocak 2013), 2. ³³¹F. Frik, s. 119.

²⁶⁵ BCA, 74.36.4. / 30.18.1.2., 03.05. 1937.

³³³Cumhuriyet, 21 Haziran 1945, 1.

²⁶⁶ Abdülkadir Noyan bu tarihlerde Milli Savunma Bakanlığı Sıhhat İşleri Daire Başkanlığı yapmakta idi, 07-07/1945 yılında buradaki görevinden istifa etmiş sonrasında Ankara Tıp Fakültesinin kurucu dekanı olma görevini üstlenmiştir (BCA, 30.11.1.0. / 176.18.4., 07.07.1945).

fakültenin kuruluş amacının hekime duyulan ihtiyaçtan ziyade hekimlerin daha kaliteli yetiştirilmesinin olduğu ifade edilmiştir. Bu kurulda fakültenin ilköğretim üyesi kadroları da belirlenmiş, buna göre;

İç Hastalıkları Kliniği	Ord. Prof. Dr. A. Noyan
1. İç Hastalıkları Kliniği	Prof. Dr. İrfan Titiz
2. İç Hastalıkları Kliniği	Prof. Dr. Z. Hakkı Pamir (N. Karasu)
1. Dış Hastalıkları Kliniği	Prof. Dr. Kamil Sokullu
2. Dış Hastalıkları Kliniği	Prof. Dr. Melchior (Numune)
Çocuk Hastalıkları	Prof. Dr. Eckstein (Numune)
Fizyoterapi ve Hidroloji	Prof. Dr. Nüzhet Şakir Dirisu
Üroloji Kliniği	Prof. Dr. Kemal Serav
Radyoloji Kliniği	Prof. Dr. Eftal Aşar
Göz Kliniği	Prof. Dr. Süreyya Gördüren
Psikiyatr ve Sinir Kliniği	Prof. Dr. Nazım Şakir Şakar (İstf)
Kadın Doğum Kliniği	Prof. Dr. Ali Esat Birol
Ortopedi Kliniği	Prof. Dr. İzzet Birand
Asabiye Kliniği	Prof. Dr. Şükrü Yusuf Sarıbaş
KBB Kliniği	Prof. Dr. Nüzhet Atav
Histoloji	Prof. Dr. Kamile Aygün
Anatomi	Prof. Dr. Muhittin Dilemre

İsimli hekimler, ilgili alanlarda görevlendirilmiştir. Bu isimler dışında Ankara Tıp Fakültesinde görev alacak yabancı bilim adamlarından özellikle Türkçe öğrenmeleri istenmiş, Türkçe öğrenene kadar ilk üç yıl derslerini Almanca verebilecekleri söylenmiş, bu ilk üç yılın sonunda ise tıp öğrencilerine Türkçe ders kitapları yazmaları istenmiştir. Bu yabancı bilim adamlarından bazıları; Prof. Dr. Eduard Melchior, Prof. Dr. Alfred Marchionini, Prof. Dr. Albert Eckstein gibi isimler olmuştur.²⁶⁷ Bahsi geçen isimlerin kadrosuna dâhil olduğu Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk tıp fakültesi olan Ankara Tıp Fakültesi 19 Ekim 1945 yılında büyük bir coşkuyla açılmıştır.²⁶⁸ Açılan bu tıp okulu 1945-46 arası ders yılında toplamda 26'sı kız, 291'i

²⁶⁷ Berna Arda, "Atatürk Türkiye'si'nde İlk Tıp Fakültesinin Kuruluşu: Ankara Tıp Fakültesi." *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt 49, Sayı 1, (1996), 3.

Mazhar Semih Baskan, "Ankara Tıp Fakültesi'nin Kuruluşunda Görev Alan Yabancı Bilim Adamları." *Çankaya'da Alman Bilim Sanat İnsanların İzleri... Prof. Dr. Albert Eckstein: Yaşamı ve Anadolu İzlenimleri. Konferans ve Sergi*, Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi, (Ankara/8-18 Ekim 2019), 33-54.

²⁶⁸ "Hasan Ali Yücel" 13. asırdan beri var ettiğimiz tıp öğretimi duraklarından birini şu saatte Anadolu'nun ortasında ve Cumhuriyet'in Başkent'inde açıyoruz... Ankara Tıp Fakültesi kolay kurulmamıştır. Öğretim yerleri, laboratuvarları ve klinikleri bulunan öğretici arkadaşları vazifelerinden ayırarak yeni tıp fakültesine hizmetlerini temin etmek için büyük gayretler sadettik..." diyerek Ankara Tıp Fakültesi'nin kuruluşu esnasında yapılan özverili

erkek olmak üzere 317 öğrenciye sahiptir. Bunların 142 tanesi birinci sınıftan, son sınıflarında 174 öğrencisi bulunmaktadır. Son sınıfta bulunan 174 öğrenci Ankara Tıp Fakültesinin ilk mezunları olarak meslek hayatlarına başlamışlardır.²⁶⁹ Mezunlarıyla birlikte kurulduğu dönemde hekim ihtiyacının kapanması konusundaki çalışmalara destek olan Ankara Tıp Fakültesi, Cumhuriyetin ilk tıp okulu olması ve yine Cumhuriyet döneminin sağlık politikalarıyla paralel ilerleyen, bilimsel çalışmalara önem veren ve katkı sağlayan bir tıp okulu olması açısından büyük bir öneme sahip olmuştur.

3.1.1.2. Doktorlar

Cumhuriyet hükümetlerinin karşı karşıya kaldığı temel sorunlardan biri, Osmanlı Devleti'nden miras kalan hekim sayısındaki yetersizlikti. Bu durum yalnızca tıp eğitiminin tek bir fakültede verilmesinden değil, aynı zamanda Osmanlı Devleti'nin son döneminde girdiği savaşlarda çok sayıda hekimin kaybedilmesinden kaynaklanmaktaydı. Nitekim I. Dünya Savaşı sırasında yalnızca Kafkas Cephesi'nde kaybedilen doktor sayısı 125'tir. Üstelik bu kayıplar, doğrudan cephe savaşlarında değil; tifüs başta olmak üzere, salgın hastalıkların etkisiyle meydana gelmiştir.²⁷⁰

Cumhuriyetin ilanı sırasında Türkiye genelinde görev yapan kadrolu sağlık personeli sayısı oldukça sınırlıydı. Bu dönemde ülkede yalnızca 554 doktor, 69 hemşire, 560 sağlık memuru, 136 ebe ve 4 eczacı bulunmaktaydı.²⁷¹ Özel idarelerin emrinde bulunan doktorlar da ilave edildiğinde bu sayı 600 kişiyi ancak buluyordu. Ülkenin ihtiyaçlarını karşılaması mümkün olmayan bu rakamlar devleti hızlı bir şekilde önlem almaya zorladığından özellikle tabiplik meslek ihtiyacını sağlamak için 1923 yılında tıp fakültesinden mezun olanlara zorunlu hizmet uygulaması getirilmiştir. Bu sayede kazalara hükümet tabipleri gönderilmesi sağlanmıştır.²⁷² Hükümetin aynı yıllarda aldığı bir diğer tedbir ise tıp fakültesi öğrencilerinin sayılarının artırılması için masraflarının devlet tarafından karşılanması kararı olmuştur. Bunun yanı sıra

çalışmalardan bahsetmiş, fakültenin Cumhuriyetin açılan ilk tıp okulu olmasının yarattığı mutluluğa değinmiştir (Cumhuriyet, 20 Ekim 1945, 1).

²⁶⁹ Rıdvan Ege, *Cumhuriyetin 50. Yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Gelişimi* (Ankara: Başbakanlık Basımevi, 1974), 21- 25.

²⁷⁰ Sadece I. Dünya Savaşı'nda yalnız Kafkas Cephesinde 125 doktor, 25 eczacı, 6 cerrah 1 diş hekimi 7 tıp öğrencisi olmak üzere 164 sağlık subayımız hastalıktan (tifüsten) ölmüştür (Mustafa Karatepe, "I. Dünya Savaşı'nda Kafkas Cephesinde Tifüsle Mücadele." *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, Sayı 8, Emek Matbaacılık, (İstanbul-2002), 143-145).

²⁷¹ Osman Bahadır, *Erken Cumhuriyet ve Bilim* Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, (Ankara: Reform Matbaacılık, 2005), 30.

²⁷² BCA, 30.18.1 / 5.33.15.

İstanbul'dan gelecek öğrencilerin barınma ihtiyacını karşılamak için 200 kişilik bir Tıp Talebe Yurdu kurulmuş,²⁷³ buraya liseyi iyi derecede bitiren ve tıp fakültesine kayıt yaptıran öğrenciler alınıp bunların giyecek, yiyecek, içecek ve barınma ihtiyaçları karşılanmıştır. Bu öğrenciler, eğitimlerini tamamladıktan sonra devletin uygun gördüğü bölgelerde üç yıl mecburi hizmet yapmakla yükümlüydüler. Bu uygulama sayesinde, özellikle kırsal bölgelerdeki hekim ihtiyacının en azından bir ölçüde karşılanması hedeflenmiştir.²⁷⁴

Bu yolda atılan bir diğer adım ise Türk kadınlarının tıp eğitimi içerisinde yer almasını sağlamak olmuştur. 1922-23 eğitim dönemine kadar tıp okulları sadece erkek öğrencileri kabul ederken bu tarihten sonra kadın öğrencilerin kabulü gerçekleşmiştir. Bahsi geçen bu tarihlerde Safiye Ali,²⁷⁵ Almanya'da tıp eğitimini tamamlayarak Türkiye'ye gelmiş ve ilk kadın doktor olarak

²⁷³ Arslan Terzioğlu, "Cumhuriyet Dönemi Türk Tıbbına," *Recent Period Turkish Studies*, sy. 2 (Ocak 2013), 269307.

²⁷⁴ Bu yurtlarda verilen hizmetler sayesinde her yıl öğrenci sayısının artmıştır. 1929, 330, 1932 yılında ise 430'a yükselmiş, 1924 yılından 1932 yılına kadar Tıp Talebe Yurdu'nda 690 öğrenci barındırılmış ve bu öğrencilerden 121'i tabip olmuştur. Türkiye'de açılan Tıp talebe yurtlarının önemli ölçüde ihtiyacı giderildi ve bu yurtlara her yıl rağbet arttı.

²⁷⁵ Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk kadın doktoru olan Hatice Safiye Ali 2 Şubat 1894 yılında İstanbul'da dünyaya gelmiştir. Babası Sultan Abdülaziz ve II. Abdülhamid'in yaverlerinden Ali Kırat Paşa'dır. Annesi ise Mekke'de 17 sene şeyhülislamlık yapmış olan Şamlı Hacı Emin Paşa'nın kızı Emine Hasene Hanım'dır. Safiye Ali, Ali Kırat Paşa'nın ikinci eşi Emine Hasene Hanım'ın dünyaya getirdiği dört kızın en küçüğüdür. En büyük ablası Advaye Sargut, Bülent Ecevit'in annesi ressam Nazlı Ecevit'in annesidir. Küçük yaşlardan itibaren edebiyata, müziğe ve yabancı dile ilgisi olan Safiye Ali'nin henüz 16 yaşında iken yedi dil konuşup yazdığı bilinmektedir. Ailesi tarafından özenle yetiştirilen Safiye Ali Beşiktaş Rüştüyesi'nde eğitim hayatını sürdürürken Amerikan (İnas) Kız Koleji'nin rüştiye kısmına geçmiştir. 1916 yılında Amerikan Kız Koleji'ni bitirmiştir. I. Dünya Savaşı'nın yaratmış olduğu ortamdan dolayı sağlık alanında yaşanan problemler çoğalmış ve buna paralel olarak ülkede doktora olan ihtiyaç sayısı da artmıştır. Doktora duyulan ihtiyacın artması ile tıp eğitimi almak isteyen kızların Avrupa'ya gönderilmeye başlandığı bu dönemde, Safiye Ali de tıp eğitimi için yurtdışına gönderilen kızlardan biridir. Safiye Ali dönemin Maarif Nazırı Şükrü Bey'in yardımı ile Almanya Würzburg Üniversitesi'ne gönderilmiştir. Safiye Ali'nin doktorluk mesleğine ilgi duymasında ve onu meslek olarak seçmesinde Amerikan Kız Koleji müdürü Mary Mills Patrick'in de etkisi olmuştur. Genç bir kızın ailesinden bağımsız, yalnız olarak yabancı bir ülkeye gitmesi o dönemin koşulları göz önüne alındığında kabul edilir bir durum olmamasına rağmen Safiye Ali Almanya'daki eğitimini başarıyla tamamlamıştır. Diplomasını aldıktan sonra mesleğini yapma hakkı kazanan Safiye Ali İstanbul'a dönmüş ve burada altı hafta kaldıktan sonra uzmanlığını yapmak amacıyla tekrar Almanya'ya gitmiştir. Safiye Ali Türkiye'ye döndüğünde Almanya'ya eğitim almak için giderken geride bıraktığı İstanbul'da köklü değişiklikler olduğunu görmüş Osmanlı Devleti'nin yıkıntılarından Türkiye Cumhuriyeti kurulmuştur. 1923 yılında Cumhuriyet'in ilk kadın doktoru olarak tababat icazetnamesini yani doktorluk yapma belgesini alan Safiye Ali vakit kaybetmeden gazetelere ilan vererek İstanbul Cağaloğlu Nuri Osmaniyne Caddesinde

göreve başlamıştır. Keza tıp fakültesine kabul edilen kadın öğrenciler 1927 yılında İstanbul Üniversitesi'ne bağlı Haydarpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olarak bir yıl pratik yani uygulamalı eğitim sonrası 1928 senesinde diplomalarını almışlardır. Ancak onlar, erkek öğrencilerin aksine mecburi hizmetten muaf tutulmuşlardır.³⁴⁴

Tüm bu çabalar, doktor sayısını artırmaya yönelik olsa da tıp eğitiminin uzun süreli olması, hedeflenen sonuçlara ulaşmayı geciktirmiştir. Devlet bütçesine dahil olan doktor sayısı 1928 yılında 563 iken, bu sayı 1938 yılında ancak 880'e ulaşabilmiştir. Hususi bütçeler idaresine bağlı doktor sayısı ise 1928'de 203 iken, 1938'de 225 olarak kaydedilmiştir. Buna karşılık, belediye bütçesine dahil doktor sayısı 1928 yılında 312 iken, 1938 yılında 274'e gerilemiştir. Sonuç olarak, 1928–1938 yılları arasında toplam doktor sayısında genel bir artış eğilimi gözlemlenmiştir. Nitekim bu sayı, 1928'de 1.078, 1929'da 1.090, 1930'da 1.182, 1935'te 1.243, ve 1938 yılında ise 1.379 olarak kayıtlara geçmiştir.³⁴⁵

İkinci Dünya Harbi'nin patlak verdiği yıl olan 1939 yılında Türkiye'de toplam 1.514 doktor bulunmaktaydı.³⁴⁶ 1940 yılında bu sayı 1.500'e düşerken³⁴⁷ 1941 yılında bu sayı 1.585'e yükselmiştir. Harbin şiddetlendiği ve ihtiyacın artabileceği düşüncesiyle devlet doktor sayısının daha da artırılmasını istemiş ve bu çabalar neticesinde 1942 yılında toplam doktor sayısı 1.759'a yükselmiştir.³⁴⁸ Harbin sona erdiği 1945 yılına gelindiğinde bu sayı 1.945'e, 1946'da ise 2.181'e kadar yükselmiştir.³⁴⁹ 1945'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin açılmasının etkisi ise etkisini beş yıl sonra göstermiş 1950'de 3020, 1955'te ise 7077 doktora ulaşılmıştır. Bu gelişme doktor başına düşen hasta sayısını da doğrudan etkilemiş 1928'de (ülke nüfusu yaklaşık 13.648.000) bir doktora 12841 kişi düşerken 1950'de bir doktora 6890 (Ülke nüfusu yaklaşık 20.947.00) kişi düşmüştür.

eşi ile birlikte bir muayenehâne açtığını ve hasta kabul ettiğini duyurmuştu (Didem Konya, "Türkiye'nin İlk Türk Kadın Doktoru: Safiye Ali ve Çalışmaları." *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, Sayı 42 Cilt 19, (Kadın Çalışmaları Özel Sayısı), (Konya-2018), 37.

³⁴⁴Umut Karabulut, "Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış, Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı Ve Hizmetleri (1925-1937)." *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi* 6, sy. 15 (Aralık 2007): 151-60.; Baha Taneli ve Hatice Şahin, *Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Hastaneler, Çocuk Hastaneleri ve Tıp Eğitimi*. (İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 2013), 71-165.

³⁴⁵Başbakanlık İstatistik Umum, *İstatistik Yıllığı 1938-1939*, Cilt: 10, İstanbul, Hüsnütabiat Basımevi, 1939, 121.

³⁴⁶1945 yılında ülke çapındaki hastanelerde 400 doktor kadrosunun boş olduğu ve sağlık bakanlığına bağlı 500 doktorun İkinci Dünya Savaşı nedeniyle askerde olduğu bilinmektedir (Başbakanlık İstatistik Umum, *İstatistik Yıllığı 1939-1940*, Cilt: 11, İstanbul, Hüsnütabiat Basımevi, 1940, 153).

³⁴⁷Doktorların bir kısmının askerde olması, kalan kısmının da ülkenin doktor ihtiyacını karşılayacak durumda olmaması, meclis gündeminde sık sık dile getirilmiş, özellikle Bursa'nın Orhâneli ilçesi ve Artvin'de neredeyse hiç doktor bulunmadığı kayıtlara geçmiştir (TBMM ZC., 6. Dönem, Cilt 2, 24.05.1939, 227).

³⁴⁸Başbakanlık İstatistik Umum..., 1944, 71.

³⁴⁹Başbakanlık İstatistik Umum, *İstatistik Yıllığı 1948*, Cilt: 16, 159.

3.1.2. Eczacılık ve Eczacılar

19. yüzyıl ortalarına kadar Osmanlı Devleti'nde ilaç hazırlama ve ihtiyaç sahibinin erişimi hususu daha çok usta çırak eğitime dayanmış ve belirli bir düzen bulunmamaktaydı. İlaç ve ecza konusunda en yaygın söz sahipleri aktarlar olmuştur. Geleneksel tıbbın bir parçası olarak gelişen aktarlık,²⁷⁶ kendi alanında yazılmış olan pek çok ecza kitabına ve usta-çırak eğitime dayanmış, bunun yanı sıra bunların arasında ilaç suları (şurup) satanlar, macuncular, amberciler, ilaç yapıp satanlar, afyoncular gibi şifacı görünümlü esnaf da bulunmaktadır.²⁷⁷²⁷⁸ Modern anlamda eczanelerin kurulmaya başlaması ise XVIII. Yüzyılda başlamış, modern ecza eğitimi zamanla bir zorunluluk haline gelmiştir.

Osmanlı Devleti'nde ilk modern eczacı eğitimi 1839'da Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahâne'nin içinde açılan sınıfla başlamış, eğitim öğretim süresi üç yıl olarak belirlenmiştir. Başlangıçta yalnızca askerî öğrencilerin kabul edildiği bu kuruma, 1858 yılından itibaren sivil öğrenciler de alınmaya başlanmıştır. Öte yandan, çıraklık yoluyla yetişen eczacıların da eczane açma ruhsatı alabilmelerine olanak tanınmıştır. Bu kişiler, Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahâne hocalarından oluşan bir kurul tarafından sınava tabi tutulmuş ve başarılı olanlara "İkinci Sınıf Eczacı" tezkiresi verilmiştir. "Birinci Sınıf Eczacı" unvanı ise, Mekteb-i Tıbbiye'nin eczacılık sınıfından mezun olanlara ya da yurt dışında eczacılık eğitimi almış kişilere verilmiştir. 1867 yılında, Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahâne bünyesinde bir eczacılık sınıfının açılmasıyla birlikte, sivil öğrencilere yönelik eğitim olanakları genişletilmiştir. 1908 yılında tıbbiyelerin birleştirilmesinin ardından, Tıp Fakültesi'ne bağlı olarak kurulan Eczacı Mekteb-i Âlisi, 1960 yılına kadar Türkiye'de eczacılık eğitimi veren tek yükseköğretim kurumu olma özelliğini sürdürmüştür.³⁵²

²⁷⁶ Tarih boyunca tıp bilimi içerisinde insanlık tarihinde önemli bir yeri olan eczacılık, hastalıklardan korunmak, tedavi olmak gibi nedenlerle bitkilerden, bazı taşlardan elde edilen droglarla saf veya karışık ilaçlar yapmak ve bunlarla hastalığı tedavi etmek geleneksel eczacılığın temel unsurudur (Naşid Baylav, *Eczacılık Tarihi* (İstanbul: Yörük Matbaası, 1968), 9-11.

²⁷⁷ Taner Baytop, "Eczacılık" Maddesi, TDV İslam Ansiklopedisi, 10/386-388.

²⁷⁸ 'ta Ankara Üniversitesine bağlı Eczacılık Fakültesi'nin kurulmasıyla Eczacılık eğitimi, Tıp Fakültesi'nin yanında bir yüksekokul/bölüm olmaktan çıkarılmış ve bağımsız bir hüviyete kavuşturulmuştur. Ardından 1962 yılında İstanbul Üniversitesi'ne bağlı Eczacılık Fakültesi açılmıştır (Turhan Baytop, *Türk Eczacılık Tarihi* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1985), 289).

Gerek bu kurumdan mezun olan eczacıların meslek hayatına atılması, gerekse Kırım Savaşı (1853–1856) sonrasında İstanbul’a gelen Fransız ve İngiliz kökenli hekim ve eczacıların etkisiyle, Osmanlı topraklarında modern eczaneler açılmaya başlanmıştır. Bu süreci kurumsallaştıran en önemli adımlardan biri, 1861 yılında çıkarılan “Beledî İспенçyarlık San’atının İcrasına Dair Nizamnâme” olmuştur. Söz konusu nizamname ile eczacılık, resmî olarak bir meslek olarak tanımlanmıştır. Bu düzenlemeden en fazla zarar gören grup ise attarlardır. Çünkü attarlar, eczacı olmadıkları ve modern farmakolojik bilgiye sahip bulunmadıkları hâlde, kendi ürettikleri ilaçlar da dahil olmak üzere çeşitli ilaçları dükkanlarında serbestçe satabilmekteydiler. Ancak bu nizamnamenin yürürlüğe girmesiyle birlikte, bu uygulamaya son verilmiştir. Nizamname, bir yandan eczane açılmasını düzenleyip kolaylaştırırken, diğer yandan bir eczacının dükkân açabilmesi için ilaç yapımında ve dozaj hesaplamalarında kullanılan bazı alet ve edevata sahip olma zorunluluğunu da getirmiştir. Bu durum, eczacılık diploması bulunan herkesin sermaye yetersizliği nedeniyle eczane açamamasına yol açmıştır. Söz konusu dönemde ilk eczanelerin büyük çoğunluğu gayrimüslim Osmanlı vatandaşları tarafından açılmış ve işletilmiştir. Müslüman Osmanlıların (Türklerin) eczane açmaya başlaması ise 1880’li yıllardan itibaren gerçekleşmeye başlamış; ancak bu grup uzun süre belirleyici bir güç oluşturamamıştır. Nitekim 1900’lü yılların başında İstanbul’da faaliyet gösteren yaklaşık 200 eczaneden yalnızca 10’u Türkler tarafından işletilmektedir.²⁷⁹

Eczacıların 1863 yılında “Société de Pharmacie de Constantinople”²⁸⁰ adıyla ilk meslek örgütünü meydana getirdikleri görülmektedir.²⁸¹ Ancak söz konusu dernek uzun ömürlü olamamış; 1879 yılında eczacı Charles Bonkovsky tarafından yeniden faaliyete geçirilmiş, ancak bu girişim de yalnızca üç yıl sürdürülebilmiştir. Yaklaşık on yıl aradan sonra, dernek 1922 yılında yeniden canlandırılmıştır. Yine II. Meşrutiyet’in ilanından sonra ise “Osmanlı Eczacılar İttihad Cemiyeti”²⁸² adıyla Türk eczacılarının kendi birliklerini oluşturduğu yapının gayretlerinin Millî Mücadele yıllarında devam ettirildiği de görülmektedir.³⁵⁷

²⁷⁹ Taner Baytop, “Eczacılık,” TDV.

²⁸⁰ Adı geçen cemiyet eczane sahipleri tarafından 9 Haziran 1879 Tarihinde İstanbul ve Osmanlı Devleti’nin diğer şehirlerinde eczacılığın seviyesini yükseltmek, eczacılık mesleğinin menfaatlerini gözetmek amacıyla kurulmuştur.

²⁸¹ Eyüp Talha Kocacık, “Comité Pharmaceutique/Eczacılar Meclisi ve Lağvediliş Süreci, 1880-1882.” *Journal of Turkish Studies* 55 (2021): 179-196.

Turhan Baytop, *Osmanlı İmparatorluğu Döneminde Eczacılık Cemiyetleri*, Haz. Ekmeleddin İhsanoğlu, (İstanbul: İstanbul Edebiyat Fakültesi ve IRCICA, 1987), 145.

²⁸² Bu cemiyet, eczacıların sorunlarına çözüm bularak çıkarlarını korumak maksadı ile kurulmuştur. Cemiyetin içerisinde Hamdi Bey, Ethem Pertev, Beşir Kemal gibi dönemin ileri gelen eczacıları bulunmaktadır (“Osmanlı

Cumhuriyet'in ilan edildiği ilk yıl olan 1923'te, Türkiye genelindeki toplam eczane sayısı 507 idi. Bu sayı, 1924 yılında 615'e, 1925'te 650'ye ve 1926'da ise 687'ye yükselmiştir.²⁸³ Ancak 1939 yılına gelindiğinde bu sayı 496'ya 1942 yılında ise 463'e kadar gerilemiştir.³⁵⁹ Öte yandan bu mesleği yapanların tamamının eczacı olmadığını ifade etmemiz gerekmektedir. Zira 1928 yılından itibaren Türkiye'deki eczacı sayısı ile eczane sayısının uyuşmadığı görülmektedir. Bununla birlikte eczanelerin yarıya yakınının İstanbul'da bulunuyor olması da halkın ilaca erişimini sınırlandırıyordu ve henüz pek çok kasaba ve ilçede eczane bulunmuyordu. Eczacılığın hiç olmazsa eczane bulunmayan merkezlere yönlendirilmesi için tedbirler alınması yoluna gidilmiş, 1927'de Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile eczane açılmasına bazı sınırlamalar getirilmiştir.²⁸⁴ Yine de eczanelerin taşraya doğru taşması zaman almıştır.²⁸⁵ 1945 yılı itibarıyla, Hakkâri, Van, Bitlis ve Muş vilayet merkezlerinin yanı sıra, Anadolu'daki 269 kaza merkezinde hâlâ eczane bulunmamaktaydı. Bu durum, dönemin sağlık hizmetlerine erişim konusunda ciddi bölgesel eşitsizlikler barındırdığını ortaya koymaktadır.³⁶²

Devlet bütçesine dâhil olan eczacı sayısı 1928 yılında 24 iken bu sayı 1933 yılına gelindiğinde sadece 32'ye ulaşabilmiştir. İkinci Dünya Harbi'nin patlak verdiği 1939 yılında ise Türkiye'deki devlet bütçesine dâhil olan eczacı sayısı 51'e yükselmiştir.²⁸⁶ İkinci Dünya Savaşı'nın hemen başında 1940 yılında bu sayı 46'ya kadar gerilemiştir. 1941 ve 1942 yıllarında ise eczacı sayısı yeniden 51'e yükselmiştir.³⁶⁴ Öte yandan hususi idareler bütçesine dâhil olan eczacı sayısının devlet bütçesine dahil olan eczacı sayısından daha fazla olduğu görülmektedir. Nitekim 1928 yılında hususi idareler bütçesine dahil olan eczacı sayısı 57'dir.

İmparatorluğu Döneminde Eczacılık Cemiyetleri." *Türk Eczacılar Tarihi Araştırmaları*, sayı 11 (Mart 2005), 8).

³⁵⁷Eyüp Talha Kocacık, "Osmanlı İttihad Cemiyeti'nin (Union Pharmaceutique Ottomane) Kuruluşu ve Nizamnamesine Göre Yapısı." *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 23, 1 (2022), 138-140.

²⁸³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 153.

³⁵⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 72.

²⁸⁴ Resmî Gazete, "*Eczacılar ve Eczahâneler Hakkında Kanun*," no.: 964, 24.1.1927. "Madde 18- Bir mahalde bulunan eczanelerin adedi o mahallin nüfusuna göre tesbit olunur. Madde 19- Nüfusu on binden aşağı olan kasabalar ve karyelerde veya şehir ve kasabalar hududu içinde bulunmakla beraber şehir ve kasabalardan müstakil veya müfrez olarak bulunan mahallerde bir eczane açmağa müsaade olunup, nüfusu on binden yukarı olan mahallerde her on bin nüfusa kadar bir eczane açılabilir..." Bu sınırlama ile İstanbul'da yeni Eczanelerin açılmasının önüne geçilmesi pek çok tartışmaya sebep olmuş, özellikle büyük sermayedar ilaç şirketleri gazeteler yazılar yazdırmak suretiyle hükümete eleştiriler getirmişlerdir (TBMM ZC., Devre 2, İçtima 28, Cilt 28, (Ankara: TBMM Matbaası, 22.01.1927), 424-437).

²⁸⁵ Yıldırım, Nuran, ve Gürkan Sert. "Eczacılık Mevzuatımızın Tarihsel Sürecinde Eczane Açma/Eczacı Olma Koşulları ve Hekim Eczacı İlişkisi 1852-1953." *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, XI/1-2 (2009/10), 291-303.

³⁶² TBMM Tutanak Dergisi, 7. Devre, Cilt 20, 26.12.1945, 444.

²⁸⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 153.

³⁶⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 71.

Ancak bu sayı 1939 yılına gelindiğinde 51'e kadar gerilemiştir.²⁸⁷ 1940 yılında bu sayı 44'e, 1941 yılında 43'e ve 1942 yılında ise 40'a kadar gerilemiştir.³⁶⁶ Belediye bütçesine dahil olan eczacı sayısı da 1928 yılı itibarıyla devlet bütçesine dahil olan eczacı sayısından fazla olduğu görülmektedir. Nitekim 1929 yılında 51 olan eczacı sayısı 1939 yılına gelindiğinde 41'e kadar gerilemiştir.²⁸⁸ Ancak 1942 yılında bu sayı yeniden artış göstererek 48'e kadar ulaşmıştır. Sonuç olarak İkinci Dünya Savaşı'nın patlak verdiği 1939 yılında Türkiye'deki toplam eczacı sayısı 143 iken 1940 yılında 129'a, 1941 yılında 138'e ve 1942 yılında 139'a, harbin bittiği 1945 yılında ise 116'ya kadar gerilemiştir.²⁸⁹

Eczaneler, bir dönem hastaların ihtiyaçlarına göre bazı ilaçları kendileri imal etmekteydi. Ancak 1926 yılında yürürlüğe giren düzenleme ile bu uygulamaya son verilmiş; ilaç üretimi tamamen laboratuvarlara bırakılmıştır. Bu durum, bir yönüyle olumlu gelişmelere de zemin hazırlamıştır. Gripin, Nevrozin, Neokürin ve Sefalin gibi hafif ağrı kesiciler, Türk işletmeleri tarafından üretilerek piyasaya sürülmüş ve bu ilaçlar uzun yıllar boyunca halk tarafından tercih edilmiştir. Bununla birlikte, 1933 yılında ithalatı veya üretimine izin verilen 1271 ilaçtan 965'i, yabancı firmalar aracılığıyla ithal edilmekteydi. Cumhuriyetin ilk yıllarında ilaç üretimi, Osmanlı döneminden devralınan yapı doğrultusunda, büyük ölçüde yurt dışına bağımlı olarak sürdürülmüştür.²⁹⁰ 1936'da Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı zamanında ülkede üretilebilen ilaçların yurt dışından ithalatı yasaklanarak Türk ilaç üreticileri kendi ilaçlarını üretmeye zorlanmıştır. Ancak bu çok sürmemiş 1947 yılında Behçet Uz'un döneminde yasak kaldırılmakla beraber Türk üreticilerin yabancı ilaçların lisansını almak suretiyle yine içerde üretmelerine imkân sağlanmaya çalışılmıştır. Böylece ülkede modern ilaç fabrikalarının kurulmasının da yolu açılmıştır. Öte yandan dünyada da özellikle İkinci Dünya Savaşı yıllarında bitkisel, hayvansal ya da madensel kökenli laboratuvar ilaçları yerine sentetik ilaçlara doğru bir eğilim patlak vermiş, ilaç fabrikaları ilaç pazarının tam hâkimi durumuna gelmişlerdir. Lisans alımı yoluyla Türkiye'de üretilmeye başlanan ya da ithal edilen sentetik ilaçlar da tıpkı dünyada olduğu gibi ilaç sektörünün hâkimi durumuna gelmiştir. Böylece eczaneler sadece ilaç

²⁸⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 153.

³⁶⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 71.

²⁸⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 153.

²⁸⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 71.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1948, 159.

²⁹⁰ İrfan Elmacı, "Cumhuriyet Dönemi'nde İlaç Teknolojileri, Petrol Teknolojileri ve Kimyevî Gübre Teknolojileri'ne Kısa Bir Bakış." *Dört Öge*, Yıl 1, Sayı 1, (Ocak 2012), 118-137.

erişiminde vasıta olan kurumlar haline dönüşmüştür. İlk büyük ilaç fabrikalarının kurulması ise 1951 yılından itibaren başlamıştır.²⁹¹

3.1.3. Hemşirelik ve Hemşire Eğitimi

Geçmişte hemşirelik, hasta bakımına dair her türlü işlemi içermesi nedeniyle çoğunlukla hastabakıcılıkla eş anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Ancak zamanla bu iki görev birbirinden ayrılmaya başlamış ve hemşirelik, kendine özgü bir meslek alanı olarak gelişmiştir. Bu bağlamda hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirme amacına yönelik bir meslek olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik eğitimi ise; hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinin yanı sıra, bu hizmetleri yürütecek bireylerin yetiştirilmesinden sorumlu olan, bilimsel ve sanatsal yönleri bulunan bir sağlık disiplini.²⁹² Hemşirelerin yardımcı sağlık hizmetinde öncü ve etkin rolleri sebebiyle hemşirelik mesleği sağlık hizmetleri sistemi içerisinde etkin bir konumda olmuş, tarihin her döneminde ve dünyanın her yerinde bu meslek grubuna ihtiyaç duyulmuştur. Nitekim bu mesleğin Fransa’da modern anlamdaki ilk adımları papaz St. Vincent de Paul tarafından 1633 yılında kurulan Hayırsever Hemşireler Örgütü’nün kurulmasıyla atılmıştır. Almanya’da 1821 yılında Theodore Fleidner ve eşi tarafından bir sağlık kurumu açılmasıyla eğitilmiş hemşireler süreci başlamış İngiltere’de ise 1840 yılında Elizabeth Fry, Hayırsever Hemşireler Örgütünü kurmuş, bunu Londra’da 1860 yılında ilk Florence Nightingale tarafından modern sivil hemşire okulunun kurulması takip etmiştir.²⁹³²⁹⁴

²⁹¹ İlk olarak *Eczacıbaşı İlaç Fabrikası* kuruldu. Günümüzde ise yerli ve yabancı sermayeli 134 fabrika bulunmaktadır.

²⁹² “Hemşirelik Eğitimi Komisyonu Raporları.” *Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi*, (Ankara: 1981), 15.

²⁹³ Seher Şimşekçakan, *Hemşirelik Mesleği ve Tarihçesi*, (Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1981), 23.; Bilge Topuksak ve Gülümser Kublay. “Florence Nightingale’den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti? Avrupa ve Türkiye’de Modern Hemşirelik Eğitimi.” *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Özel Sayısı*, (İstanbul-2010), 300.

²⁹⁴ Mayıs 1820 tarihinde İtalya’nın Floransa kentinde doğmuştur. Onun doğduğu dönemde hemşirelik belli bir özelliği ve değerleri olan bir meslek olarak görülmemekteydi. Ailesi kültürlü ve zengin bir ortamda onu yetiştirmiş, çocukluğundan itibaren iyi bir eğitimin yanında, babasının teşviki ile din, matematik, istatistik ve felsefe derslerine de ağırlık vermiştir. 844 yılında 24 yaşındayken, ailesinin karşı çıkmasına rağmen, hastanede hastalara yardım edebilme fikri üzerinde yoğunlaşmıştır. 30 yaşından sonra, ilk kadın doktorlardan Dr. Elizabeth Blackwell (1821-1910) ile tanışma olanağı bulmasıyla birlikte, bir kadının her zaman yapabileceği bir şeylerin var olduğuna dair inancı daha da artmıştır. Tanıştığı ve gelecekte kendisine büyük yardımcı olacak Sidney Herbert ve eşinin, onu hemşire olmasına ilişkin teşvik etmesiyle birlikte daha da cesaretlenerek kendisini bu mesleğe adamaya karar vermiştir. Paris’e giderek Hayırsever Katolik Hemşireler Hastanesi’nde kalmış, orada bir rahibe gibi giyinmesine karşın, onlardan ayrı yaşayarak, civardaki sağlık kurumlarını, sağlık enstitülerini ziyaret ederek, ameliyatları izlemiştir. Hekimlerle birlikte koşulları gezmiş ve yapılan muayeneleri gözlemlemiştir. Gördüğü her hasta ve yapılan her ameliyat kendisini geliştirme ve yetiştirme konusunda önemli bir basamak olmuştur. Nitekim Nightingale’nin Türkiye ile ilişkisi Kırım savaşı sırasında İstanbul/Üsküdar’daki Selimiye Kışlasına geldiği an başlamıştır. Nightingale burada bulunduğu süre zarfında yaralılara yardım etmiş, çevre açısından hijyenik bir

Osmanlı Devleti'nde ise hemşirelik kurumunun doğması 20. Yüzyılın başlarına tesadüf etmektedir. Devletin geçirdiği uzun ve ağır savaş şartlarına rağmen hemşireliğin oldukça geç bir dönemde ortaya çıkması askerlik mesleğinde erkek hastabakıcıların (sıhhiye) görevlendirilmesi ve kadınların çalışma hayatına katılmaları süreciyle doğrudan ilişkili olduğu savunulabilir. Bununla birlikte 20. yüzyıldaki gelişmelerin Osmanlı Devleti'ni de geniş ölçüde etkilemeye başlaması hemşirelik kurumunun doğmasında önemli bir ilham kaynağı olmuştur. Nitekim 1907 yılında Londra'da yapılan Uluslararası Kızılhaç Konferansı'na katılan Dr. Besim Ömer (Akalm) Bey'in burada Floranca Nightingale³⁷³ tanışarak onun çalışmaları ve okulu ile ilgili yaptığı gözlemler ilk adımları oluşturmuştur. Onun çabalarıyla, 1911 yılında Gönüllü Hastabakıcı Kursları açılmış ve böylece hemşirelik mesleğinin kurumsallaşması yönünde önemli bir adım atılmıştır.²⁹⁵ Belirtmek gerekir ki, bu ilk kurslara katılanların tamamı Müslüman kadınlardan oluşmaktaydı. Hatta dönemin seçkin ailelerine mensup bazı hanımlar da bu kurslara katılarak öncü roller üstlenmişlerdir. Bu isimlerden biri olan Safiye Eybi Hanım, Balkan ve Çanakkale Savaşları sırasında gönüllü hemşire olarak görev yapmış; böylece İstanbul'da yaşayan kadınların cephe gerisinde hemşire olarak aktif biçimde görev alabileceğini somut bir şekilde ortaya koymuştur.

Aslında hemşirelik ve hastabakıcılık mesleklerine duyulan ihtiyacın ciddi boyutlara ulaşmasında, Balkan Savaşları ile hemen ardından gelen Birinci Dünya Savaşı'nın yıkıcı etkileri belirleyici olmuştur. İhtiyacın aciliyet kazanması nedeniyle, kurumsal ve uzun süreli eğitim veren okullardan ziyade, kısa süreli kurslar aracılığıyla hızlı çözümler üretilmeye çalışılmıştır. 1913 yılında Hilal-i Ahmer³⁷⁵ merkezinde, 1914-1915 Darülfünun'da, 1916 yılında Kadırga Doğum Kliniği'nde hemşirelik kurslarının açılması da bu düşünceden kaynaklanmıştır.³⁷⁶ Ne var ki bu tür eğitim kursları, Trablusgarp Savaşı, Balkan Savaşları ve Birinci Dünya Savaşı gibi derin yıkıcı etkileri olan savaşlar yüzünden zaman zaman sekteye uğramış ve istenilen başarı elde edilememiştir.

1920 yılında, Türkiye'de ilk kez Amiral Bristol Özel Hemşirelik Okulu adıyla bir hemşirelik okulu kurulmuştur. Bu okulun ilk öğrenci grubu, yalnızca sekiz kişiden oluşmuş olup, tamamı

ortam sağlamaya çalışmış ve her gece elinde lambasıyla hastaları ziyaret etmesinden mütevellit "Lambalı Kadın" olarak anılmaya başlamıştır. Ülkesine döndükten sonra, 15 Haziran 1860'da St. Thomas Hastanesine bağlı dünyadaki ilk hemşirelik okulu olarak bilinen Nightingale Hemşire Eğitim Okulunun (Nightingale Training School for Nurses) kurulmasına öncülük ederek, yeni anlayışla hemşirelerin yetiştirilmesi ve bilimsel bir eğitimle mesleğe kazandırılmasını sağlamıştır (Çağatay Üstün, "Tıp ve Hemşirelik Tarihi Açısından Florence Nightingale'nin Önemi." *Ege Tıp*, (2020-İzmir), 6, 7).

²⁹⁵ Şeyda Ökdem, Aysel Abbasoğlu ve Nevin Doğan, "Hemşirelik Tarihi, Eğitimi Ve Gelişimi." *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 1, sy. 1 (Aralık 2000), 9.

Ermeni, Yunan ve Rus uyruklu kadınlardan oluşmaktaydı. Kızılay Özel Hemşirelik Okulundan önce kurulan bu okul, Türkiye'de modern anlamda kurulan ilk hemşirelik okulu olarak tarihe geçmiştir.³⁷⁷ Okulun açıldığı yıl öğretim süresi iki yıl altı ay olarak belirlenmişken, 1957 yılında

³⁷⁵ Kızılay, 11 Haziran 1868 tarihinde "Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti" adıyla Dr. Marko Paşa, Dr. Abdullah Bey, Kırımlı Aziz Bey ve Serdar-ı Ekrem Ömer Paşa'nın girişimleriyle kurulmuştur. 1877'de "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1923'de "Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1935'te "Türkiye Kızılay Cemiyeti" ve 1947'de "Türkiye Kızılay Derneği" adını almıştır. Kuruluşa "KIZILAY" adını Atatürk tarafından verilmiştir. Hilal-i Ahmer cemiyetinde kurulan Hanım Merkezleri Türk kadınlarının hastabakıcılık konusuna ilgi göstermesine katkı sağlamıştır. Hanımlar Merkezinin üyeleri olarak karşımıza şu isimler çıkmaktadır. -Prenses Nimet Muhtar Hanımefendi, Mahmut Muhtar Paşa Haremi (Reis-i evvel), -Ayşe Hanımefendi, Ziya Paşa Haremi (Reis-i sani), -Madam Dr. Zoeros Paşa (Reis-i sani), -Selimi Hanımefendi, Ayandan Ahmet Rıza Bey Hemşiresi (Başkatibe), -Fatma Aliye Hanımefendi, Ferik Faik Paşa Haremi (Katibe), -Sadiye Hanımefendi, Müze Müdürü Halil Bey Haremi (Katibe), -Leyla Hanımefendi, Düyun-u Umumiye Mektupçusu Vahit Bey Haremi (Fransızca Katibe), -Madam Diran Gelgilan Hanımefendi (İngilizce Katibe), -Madam Ohannes Kuyumcuyan Paşa (Veznedar), -Madam Yusuf Razi Bey (Aza), -Madam Panceri Bey (Aza), -Nezihe Ziyet Hanımefendi, Merhum Ziya Bey Kerimesi, Veli Bey Haremi (Katibe ve Muhasebeci), -Seniye Havva Hanımefendi, Teşrifat Müdürü İsmail Cenani Bey Haremi, -Melek Hanımefendi, Merhum Sami Paşa Kerimesi, -Melik Hanımefendi, Mısırlı Hüsnü Bey Haremi, -Saffet Hanımefendi, Rasih Bey Haremi, -Macide Hanımefendi, Ömer Besim Bey Haremi, Mihrimah Hanımefendi, Basri Bey Haremi, -Sabiha Galip Hanımefendi, Dr. Ali Galip Bey Haremi, -Madam Dr. Akil Muhtar Bey, -Seniye Hanımefendi, Erkan-ı Harbiye Miralaylığından Emekli Halit Bey Haremi, -Fevziye Hanımefendi, Ferit Paşa Haremi, -Leyla Hanımefendi, Sırrı Paşa Haremi, -Sabiha Hanımefendi, Merhum İbrahim Paşa Haremi, -Fethiye Hanımefendi, Reşit Bey Haremi, -Naile Hanımefendi, Hamdi Bey Haremi, -Madam Astine Gümüşgerdan Efendi, -Madam Azaduryan Efendi, -Madam Manuk Azaduryan, -Remire Hanımefendi, Cemal Bey Haremi (Zuhal Özaydın, "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesine göre Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyetinin Kuruluşu." *Tıp Tarihi Araştırmaları*, Cilt:4, (İstanbul-1991), 88).

³⁷⁶Zuhal Özaydın, *Hemşirelikte Bir Öncü: Perihan Velioglu* (İstanbul: Fonun Yayınları, 2001), 310.

³⁷⁷Mürüvvet Başer, "Osmanlı Devri ve İstiklal Harbi'nde Hemşirelik," *Türkiye'de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi*, Kayseri, Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü Yayınları, (1996), 10.

Tülay Aydın, "Hemşireliğin Yasal Yönleri," *Türkiye'de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi*, Kayseri, Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü Yayınları, (1996), 76, 77.

bu süre dört yıla çıkarılmış; ardından Millî Eğitim Bakanlığı tarafından resmî olarak tescil edilerek Sağlık Koleji statüsüne kavuşmuştur. Her ne kadar bu okul, kurulduğu dönemde Türk kızları tarafından yoğun ilgi görmemiş olsa da, kendisinden sonra açılacak hemşirelik okullarına örnek teşkil etmesi açısından önemli bir rol üstlenmiştir.²⁹⁶

Cumhuriyetin ilk yıllarında Hilal-i Ahmer Cemiyeti bünyesinde hemşirelik eğitimi verilmesi konusu gündeme tekrar Dr. Ömer Besim'in girişimleriyle gelmiştir. O, 1924 yılında TBMM'ye on iki imzalı bir temenni önergesi vermiş ve bu önergenin kabul edilmesi²⁹⁷ okulun açılma

²⁹⁶ H. Nusret Fişek, *Halk Sağlığına Giriş* (Ankara: Çağ Matbaası, 1983), 184.

²⁹⁷ Önergeyi veren diğer isimler arasında, Akil Muhtar Bey, Tevfik Bey, Ziya Nuri Paşa, Haydar Bey bulunmaktaydı. Açılacak okulun eğitim programı ve yönetmeliğini hazırlamak üzere aralarında Ömer Besim ve Ziya Nuri'nin olduğu bir komisyon kurulmuş ve burada amacın hastabakıcı yetiştirmek ve bunların bahsi geçen meslekte yetişmesini sağlamak olarak açıklanmıştır (Türkiye Hilal-i Ahmer Mecmuası (THAM), No: 31, 15 Mart 1340 (1924), 214). ³⁸⁰İlk yıl kayıt yaptıran öğrenci isimleri, Mihriban Salih Hanım -Nimet Halil Hanım -Fatma Kasım Hanım -Vahit Ahmet Hanım -Nigar Halit Hanım -Fatma Osman Hanım -Ayşe Mustafa Hanım -Fehime Abdullah Hanım -Şükufe Abdullah Hanım, İsmet Bekir Hanım -Sıdika Rüştü Hanım -İsmet Mehmet Hanım -

sürecini hızlandırmış, bu amaçla hemen eğitim programının ve alınacak öğrencilerde aranılacak şartların belirlenmesi çalışmaları başlatılmıştır. Buna göre adaylardan tıpkı 1911 yılında istenilen şartlarda olduğu gibi yani okuma yazma bilmek, bedenlen sağlıklı olmak iyi ahlak sahibi olmak gibi temel nitelikleri taşıması yeterli görülmüştür. Böylece Kızılay Özel Hemşirelik Okulu 32 öğrenci³⁸⁰ ile 21 Şubat 1925 yılında eğitime başlamıştır.²⁹⁸ Okula kabul edilen öğrenciler, öncelikle Gureba, Cerrahpaşa, Haseki ve Gülhane hastanelerinde üç aylık bir deneme sürecine tabi tutulmuş; bu sürecin sonunda başarılı bulunan adayların resmî kabulleri yapılarak derslere başlamalarına izin verilmiştir. Okulun kurulduğu yıl, eğitim süresi iki yıl üç ay olarak belirlenmiş; 1930 yılında bu süre iki yıl altı aya, 1936 yılında ise üç yıla çıkarılmıştır.²⁹⁹ Bahsedilen yıllarda eğitim sürelerinin kademeli bir şekilde artması eğitim programlarına tarih, coğrafya, matematik, ev ve yurt dersleri gibi temel kültür derslerinin dahil edilmesinin tabii bir sonucu gibi görünmektedir. Böylece mesleki eğitimin yanı sıra kültür dersleri de verilmek suretiyle akademik gelişime de dikkat edilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır. 1937 yılına gelindiğinde ise okuldan mezun olan öğrencilerin devlet sınavına tabii tutulması uygulaması getirilmiştir.³⁰⁰ Kızılay Özel Hemşire Okulu'nda yürütülen bu uygulamalar, Cumhuriyet'in kuruluş yıllarında ülkenin salgın hastalıklarla mücadele ettiği bir dönemde, hemşirelik eğitimine verilen önemin ve eğitimin uygulamalı biçimde yürütülmesinin ne denli ciddiyetle ele alındığını göstermesi açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca okul, Cumhuriyet'in ilk yıllarında kız çocuklarının, tüm toplumsal baskılara rağmen eğitim hayatına dâhil oluşları açısından da ayrı bir öneme sahiptir. Bu yönüyle Kızılay Özel Hemşire Okulu, yalnızca sağlık hizmetlerine katkı sunmakla kalmamış, aynı zamanda kadınların toplumsal görünürlüğünü artıran bir kurum olarak da dikkat çekmiştir.³⁰¹

Fatma Abdurrahman Hanım Mürvet Süleyman Hanım -Adalet İbrahim Hanım -Hüsniye Ahmet Hanım -Bedia Cemal Hanım -Vesile Ahmet Hanım -Hatice İsmail Hanım -Feride Kazım Hanım -Naciye Hüdaverdi Hanım -Neriman Halit Hanım -Hayriye Mehmet Hanım -Naime İsmail Hanım. Bayat, *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık*, s. 63.

²⁹⁸ Okulun öğretmen kadrosunda ise karşımıza çıkan isimlerden bazıları, Fatma bengisu, Fikret Karaca, Sıdika Atasir, Fatma Şerbetçioğlu'dur. Bu isimlerin talebe yetiştirmek konusunda başarı dereceleri, verdikleri dersler ve meslekteki kıdemleri konusunda ayrıca bkz.: BCA, 180.9.0.0. / 13-74-1.

²⁹⁹ Esin Kâhya ve Ayşegül D. Erdemir. Bilimin Işığında Osmanlıdan..., 409.

³⁰⁰ Mustafa Yahya Metintaş ve Selahattin Önder, "Cumhuriyet Döneminde Kurumsallaşan Bir Temel Sağlık Hizmet Alanı: Hemşirelik." *Tıp Etiği - Hukuku - Tarihi Dergisi*, vol. 21, no.2, (2013), 109.

³⁰¹ 2.11.1939 tarihinde Kızılay Ankara Numune hastanesinde gönüllü hasta bakıcılık kursları açılmış. Bu kursa yabancı diplomat heyetlerinden bir kısmının da aileleri de katılmıştır. Bu kurs rağbet görünce 1940 senesinde de 1939 yılında başlanıldığı şekilde program ve eğitim devam etmiş, 156 genç kız ve kadına gönüllü hastabakıcı hemşireler diploması verilmiştir. Kızılay Cemiyeti, 1937-1938 Hesap Yılı içinde yapılan işleri bildiren Rapor, Ankara 1939, s.12 ³⁸⁵1938 yılında askeri hasta bakıcı hemşireler hakkında bir kanun yürürlüğe girmiştir. Resmî Gazete, *Sayı: 3943* (25 Haziran 1938).

Bir diğer hemşirelik okulu ise İkinci Dünya Savaşı'nın başlarında, 1939 yılında, Ankara'da Milli Savunma Bakanlığı'na savaş alanları için açılan ve bazı kaynaklarda Ordu Hastabakıcı Hemşire Okulu diye de anılan ilk Askeri Hemşire Okulu'dur.³⁸⁵ Bu girişimin temel nedeni, Türkiye'nin İkinci Dünya Savaşı'na doğrudan katılmamış olmasına rağmen, olası bir ihtiyaç durumunda yeterli sayıda sağlık personelinin hazır bulundurmayı amaçlamasıydı. Ancak bu süreçte okulun eğitim ihtiyacını karşılayabilecek nitelikli öğretmen kadrosu bulunmamaktaydı. Bu nedenle, öğretim elemanı açığını kapatmak amacıyla Almanya ve Amerika Birleşik Devletleri'nden öğretmen temin etme yoluna gidilmiştir.³⁸² Okulun faaliyet göstereceği alan, Gülhane Tatbikat Mektebi bünyesinden tahsis edilmiştir. Eğitim-öğretim müfredatı ise, Kızılay Özel Hemşirelik Okulu'nun müfredatıyla birebir aynı olarak belirlenmiştir.³⁸⁷ Ne yazık ki okulun öğrenci kaynağı bakımından istediği seviyeye ulaşamadığı anlaşılmaktadır. Bu yüzden 1942'de 32, 1943'te 33 ve 1944'te ise 25 öğrenci mezun edebilmiş, 1945'te ise bu sayı 19'a düşmüştür.³⁸³ Bu husus sadece savaş yıllarının olumsuz etkisi değil aynı zamanda Türk toplumunda kadınların ordu hemşiresi olmasına sıcak bakılıp bakılmadığı ile ilgili olduğu düşünülebilir. Öğrenci sayısı bakımından bir türlü istediği seviyeye ulaşmayan bu okul 1947 yılında ülkede yaşanan maddi problemlerden dolayı kapatılmış, öğrencileri Kızılay Özel Hemşire okuluna taşınmıştır.³⁸⁴

Savaş yıllarında, salgın hastalıklar ve özellikle veremle (tüberküloz) mücadeleyle yönelik ciddi çalışmalar yürütülmüştür. 1941 yılında, Sağlık Bakanlığı tarafından veremle mücadele amacıyla kapsamlı sağlık taramaları gerçekleştirilmiştir. 1942 yılında ise Veremle Mücadele Derneği, İstanbul'da iki ayrı dispanser açma kararı almıştır. Aynı dernek, 1943 yılında İstanbul Erenköy Sanatoryumu bünyesinde bir okul açmayı planlamış; bu girişimle, doğrudan verem hemşirelerinin yetiştirilmesi hedeflenmiştir.³⁸⁵ 7 Kasım 1943 tarihinde eğitim-öğretim

³⁸² BCA, 30.18.1.2. / 87.58.16. (22 Haziran 1939).

³⁸⁷ *Cumhuriyet*, 29 Mayıs 1937, 3.; *Cumhuriyet*, 11 Eylül 1939, 8.

³⁸³ Gülhan Seyhun, "II. Dünya Savaşında Türkiye'de Gönüllü Hemşirelik Kursları," *Kadın Araştırmaları Dergisi*, sy. 16 (Nisan 2018), 6.

³⁸⁴ Selva Erhan Şentürk, *Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi* (İstanbul: 2002), 95.

³⁸⁵ *Cumhuriyet*, 7 Kasım 1943, 4. "Cemiyetimizin 1943 yılı başarılarından birisi de, gayesi gerek Cemiyetimiz teşkilatına, gerekse memleketimizin çeşitli sıhhat müesseselerine, verem savaşında ihtisas sahibi olmuş hemşireler yetiştirmek olan bir Verem Savaşı Hemşire Okulu tesis etmiş bulunmaktadır. İlme ve metodlu esaslara dayanan bir verem mücadelesinin, sanatoryumlar, dispanserler ve bunları idare eden hekimler kadar, nazari ve tatbiki derslerini her türlü verem tedavi müesseselerinde görerek, verem savaşında hususi bir bilgi ile yetiştirilmiş hemşirelere de ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç yıllardan beri, bütün memleket müesseselerine ilaveten Cemiyetimizin mütevazı muhitinde de hissediliyordu. Mücadelenin verimli bir şekilde başarılması için bu noksanın bir an evvel bertaraf edilmesi lazımdır" diyerek Verem Savaş Cemiyeti Okulu'nun açılmasını en genel ifadesiyle bu şekilde

faaliyetine başlayan bu kurum, Türkiye'nin ilk tüberküloz hemşire okulu olmuştur. Okulun eğitim süresi iki yıl olarak belirlenmiş; öğrencilerin ihtiyaçlarının ise Veremle Mücadele Cemiyeti tarafından karşılanmasına karar verilmiştir. Bu okulda eğitim gören öğrencilere hem teorik hem de uygulamalı dersler verilmiş; eğitim sürecinin sonunda öğrenciler jüri önünde sınava tabi tutulmuş ve başarılı olanlara diploma verilerek görevlerine başlamaları sağlanmıştır.³⁰⁶ Tefik Sağlam'a göre³⁰⁷ veremle savaş dispanserlerinde görev yapan hemşirelerin büyük bir kısmı, hastabakıcı hemşire olarak yetişmişti ve bu kişiler, mediko-sosyal hizmetler açısından ne teorik ne de pratik yeterliliğe sahipti. Üstelik dispanserlerde görev yapan doktorların büyük bir kısmı da, veremle mücadelenin sosyal boyutu hakkında yeterli bilgi ve deneyime sahip değildi. Bu nedenle, dispanserler zamanla asıl misyonlarından uzaklaşarak, yalnızca tedavi hizmeti sunan birer poliklinik işlevine dönüşmüştür. Bu bağlamda, İstanbul Verem Savaşı Derneği'nin, 1943 yılında Erenköy'de bir Verem Savaşı Hemşire Okulu açması son derece önemli bir adım olmuştur. Söz konusu okul, esasen derneğin hemşire ihtiyacını

özetlemiştir. Tefik İsmail Gökçe, *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971* (İstanbul: Hilal Matbaacılık, 1972), 293.

³⁰⁶ Tefik İsmail Gökçe, *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971* (İstanbul: Hilal Matbaacılık, 1972), 294.

³⁰⁷ Asıl ismi Ali Tefik Salim'dir. 1882 İstanbul doğumludur. Tefik Sağlam; 1903 yılında Demirkapı'daki *Mekteb-i Tıbbiye-i Şahâne*'den Tabip Yüzbaşı rütbesiyle mezun olmuştur. Bir yıl kadar Gülhâne'de İç Hastalıkları Kliniği'nde çalışan Dr. Sağlam, 1912 yılında başlayan Balkan Savaşı'nda Selanik'te, Hadımköy ve Yassıvıran'da çalışmıştır. 1914'te başlayan I. Dünya Savaşı'nda, halk ve askerler tifüs ve kolera hastalıklarından kırılmakta iken, tedavi ile uğraşan hekimler arasında da yaygın olan tifüs hastalığına karşı, ilkel koşullarda Dr. Tefik İsmail Gökçe ve arkadaşlarıyla aşı hazırlama girişimleri, dünya tıp literatürüne geçmiş bir başarı olarak anılmaktadır. Dr. Tefik Sağlam, bu çabaları ile tifüs salgınının ve ölümlerin yavaşlamasını sağlamıştır. Bu girişimleri nedeniyle yakın bir arkadaşının "aşının insanlara zarar verdiği" suçlamasıyla karşılaşarak, Nemrut Mustafa Paşa Divan-ı Harbi'ne ihbar edilmiş ve yargılanarak beraat etmiştir. III. Ordu'da çalışırken hekimlere yönelik kurslar, konferanslar düzenleyen Dr. Sağlam, bu yıllara ait anılarını 3. Ordu'da *Sıhhi Hizmet* başlıklı kitabında, 1959 yılında yayınlamıştır. Dr. Tefik Sağlam, 1925 yılında I. Milli Türk Tıp Kongresi Düzenleme Kurulu'nda Kongre Sekreteri olarak görev yapmıştır. 1929 yılında kurulan İstanbul Tabip Odası'na Yönetim Kurulu Başkanı olarak seçilerek Oda'nın ilk başkanı olmuştur. Dr. Tefik Sağlam, Kızılay Hastabakıcı Hemşireler Yurdu Yönetim Kurulu Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası üyelikleri görevlerini de yürütmüştür. 1952 yılında emekli olduktan sonra da kendini toplumun hizmetine adayan Dr. Tefik Sağlam, veremle savaş, halkın sağlık eğitimi, hemşirelik mesleğinin sorunları gibi alanlarda uğraş vermiştir. (Tuba Tepecik, "Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Hemşirelik Teşkilatının Gelişimi," (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Yıldız Teknik Üniversitesi, 2006), 47-50).

karşlamak amacıyla kurulmuş; aynı zamanda, mediko-sosyal hizmetleri yürütecek hemşireleri yetiştirmeye yönelik bir eğitim programına sahip olmuştur.³⁰⁸

Görüldüğü üzere açılan bu hemşire okulu verem hastalığı konusunda bilinçli hizmet verecek hemşireleri yurdumuza kazandırmaya çalışmış, döneminde önemli bir atılım olmuştur. Okul kurulduğu yıllarda eğitim süresi 2 yıl iken sonrasında bu süre 4 yıla çıkarılmış, nihayet Sosyal Sigortalar Kurumu'na "SSK Sağlık Meslek Lisesi" adıyla faaliyetine devam etmiştir.

Tüm gayretlere rağmen hemşirelik mesleği konusunda istenilen eğitim düzeyine ve öğrenci kaynağına ulaşamamış olması TBMM'de ciddi tartışmalara yol açmıştı. Kastamonu Milletvekili Abidin Binkaya'ya göre meselenin temelinde hemşirelik eğitime bütçe ayrılmaması yatıyordu. O 1944 yılı bütçe görüşmeleri sırasında konuyu geniş bir şekilde ele almıştı. Abidin Binkaya'ya Ankara Numune Hastanesi örneğinden hareketle buradaki doktorların mesleklerini layıkıyla yerine getirdiklerini *"Arkadaşlar hastabakıcılık hususunu çok mühim bir mesele olarak görüyorum. Hastabakıcı mevzu üzerinde lazım geldiği kadar bir şey görüşülemedi. Hâlbuki arkadaşlar, şu son iki ay içinde Numune Hastanesinde bir hastayı birkaç defa ziyarete gittim. Oradaki hastalar doktorlardan çok memnun görünüyorlar.*

Doktorlar lazım gelen itina'yı gösteriyorlar, tertipleri yapıyorlar. Fakat zavallı hastalar yalnız kaldıkları zaman zile basıyorlar, kimse gelmiyor. Pek bilemiyorum, belki de bunların mazeretleri vardır. Kendi dertleriyle meşgul olabilirler yahut sayıları kâfi değildir yahut vakitleri yoktur. Fakat mesela bir fidan dikeriz, bir ağaç dikeriz. Bunlara su verilmezse, bir müddet bakılmazsa kurur, bunlara bakmak lazımdır. Hastalar da böyle bakılmaya muhtaç kimselerdir. Hasta yattıktan sonra doktor lazım olan şeyi tertip eder, bırakır gider. Doktor ne kadar itina etse hastabakıcı münavebe ile ve dikkatle, intizamla hastasına bakmayacak olursa doktorun bakması kâfi gelmez ve nitekim bazı vefatların da bu yüzden vuku bulduğunu işitiyoruz. Bunun için muhterem sıhhat vekilimizden bu konu üzerinde ehemmiyetle durmasını rica ediyorum, yalnız bunun için kürsüye çıkmış bulunuyorum." sözleriyle 1944 yılı hemşirelik meslek grubundaki yetersizliği ifade etmiştir.³⁰⁹ Konuyla ilgili dönemin sağlık bakanı Hulusi Alataş ise bu durumdan mustarip olduklarını buna çözüm olarak 1943 yılında ücretlerine zam yaptıklarını ancak istedikleri başarıyı sağlayamadıklarını bu bütçeden de bir miktar zammın

³⁰⁸ Tevfik Sağlam, "Türkiye İçin Pek Önemli Bir Mesele: Sosyal Asistan Yetiştirmek," *İkinci Türk Tüberküloz Kongresi, 14-17 Şubat 1955* İçerisinde, (Ankara: Yeni Desen Matbaası, 1955), 319-320.

³⁰⁹ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 7, İçtima 60, Cilt 1, 24 Mayıs 1944, s. 234.

hastabakıcıları hastanelere bağlayabileceklerinden bahsetmiştir.³¹⁰ 1945 yılı bütçe görüşmeleri, hastabakıcılık alanındaki yetersizliklerin açık bir şekilde dile getirildiği bir oturum olmuştur. Görüşmelerde, mevcut mezun sayısının ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalacağı belirtilmiş ve yeni bir hastabakıcı okulunun açılması önerilmiştir. Aynı oturumda, İstanbul Milletvekili Niyazi İsmet Gözcü, hastabakıcılık alanında yürütülen mevcut uygulamalardaki aksaklıklara dikkat çekmiştir. Gözcü, bu okullara ortaokul mezunları yerine ilkokul mezunlarının alınmasının, öğretim süresinin uzatılması şartıyla daha uygun bir yaklaşım olacağını ifade etmiştir. Görüşmelerin sonunda, Sağlık Bakanı Sadi Konuk, hemşirelik eğitiminin Kızılay ile iş birliği içerisinde, bütüncül bir şekilde ele alınacağını; ayrıca mevcut imkânlar çerçevesinde, ülkenin birçok bölgesinde hemşirelik okulları açılmasının planlandığını açıklamıştır.³¹¹

Cumhuriyetin ilk yıllarında hemşirelik mesleğinin yaygınlaştırılmaya çalışılmasına rağmen yeterli miktarda eleman yetiştirilemediği için beklenen sonuca ulaşamadığı görülmektedir. 1928 yılı istatistiklerine göre ülke genelinde sadece 130 hemşire bulunuyordu³¹² ve bunlardan sadece 56 tanesi devlet memuru statüsünde olup diğerlerinin maaşları özel idarelerce karşılanıyordu.³¹³ Bu sayı 1942'ye gelinceye kadar ancak 419'a ulaşmıştı ve bunlardan sadece 182'si devlet memuru olup genel bütçeden maaş almaktaydı.³⁹⁹ Öte yandan belediyelerde istihdam edilen hemşire sayıları da ciddi oranda düşüktü. Buna göre Belediye bütçelerine dâhil olan hemşire sayıları ise 1928'de 6³¹⁴ iken 1942'de 39'a ulaşmıştır.³¹⁵ 1946 yılında³¹⁶³¹⁷ Türkiye'deki toplam hemşire sayısı sadece 473 olabilmıştır.⁴⁰³ Öte yandan hemşireye ulaşma imkânları da son derece kısıtlıydı. 1928 yılında yaklaşık 106 bin kişiye bir hemşire düşüyordu. Bu rakam doktorlar açısından da pek iç açıcı olmayıp yaklaşık 12 bin kişiye bir doktor düşüyordu. Yıllar içinde mesleğe katılan doktor ve hemşire sayılarında ciddi artışlar olmamasına rağmen erişim imkânlarında artış gözlenmektedir. 1942 yılında yaklaşık 10 bin

³¹⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 7, İçtima 60, Cilt 1, 24 Mayıs 1944, s. 240.

³¹¹ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 7, İçtima 64, Cilt 1, 28 Mayıs 1945, ss. 427, 434.

³¹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 153.

³¹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 153.

³⁹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 71.

³¹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 153.

³¹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 71.

³¹⁶ Burada dikkat çeken bir detayda Sivas ve Bafra gibi yerlerde hemşire okullarına müracaatın yapılmamış olmasıdır. Bunun belki de en temel sebebi hemşirelerin zorlu çalışma şartlarıdır. Hemşireler neredeyse gece ve gündüz hastanelerde kalarak 24 saat mesai yapıyorlar bu zorlu çalışma koşullarından sonra sadece bir gün istirahat ediyorlardı. Bu durumda insanların hemşirelik mesleğine karşı bir önyargı oluşturmada etkili olmuştur (TBMM, *Tutanak Dergisi*, 8. Devre, Cilt 20, 26 Aralık 1945, 463.).

³¹⁷ yılında Türkiye genelindeki hastanelerde totalde 441 hemşire bulunmakta bu yaklaşık olarak iki hastaneye bir hemşire olarak tekabül etmektedir (TBMM, *Tutanak Dergisi*, 7. Devre, Cilt 17, 28 Mayıs 1945, 421-422.).

kişiyeye 1 doktor düşerken (doktor sayısı 1759) bu rakam hemşire başına 43 bin olarak gerçekleşiyordu. 1946’da doktor başına düşen kişi sayısı 8746’ya, hemşire başına düşen kişi sayısı ise 40 bine gerilemiş, 1950 de ise bu rakamlar epey iyileşmiş hemşire başına düşen kişi sayısı yaklaşık olarak 29 bine kadar düşmüştür. Bütün bunların yanında hastabakıcı başına düşen kişi sayıları daha iyimserdir. Örneğin 1928’de yaklaşık 13 bin kişiyeye bir hastabakıcı düşerken 1950 yılında bu rakam yaklaşık 5 bin kişiyeye inmiştir. Bu hususun temel nedeninin hastabakıcıların askerlik mesleğini sıhhiye bölüklerinde yapmalarından ve bu süreç içinde gerek kurslar gerekse uygulamalı eğitimler sayesinde kısa zamanda tecrübe sahibi olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.³¹⁸

3.1.4. Ebelik ve Ebe Eğitimi

En genel ve kapsayıcı bir ifadeyle ebe; kadınlara gebelik, doğum ve lohusalıkta nitelikli bakım hizmeti veren kişiler ve bilhassa kadınlar olarak tanımlanabilir.³¹⁹

19. yüzyılda Osmanlı Devleti’nin karşı karşıya kaldığı problemlerden biri de çocuk ölümleri sorunuydu. Aslında bu mesele kızamık, tifo, kolera gibi salgın nitelikteki hastalıkların yanında göze pek çarpmıyor gibi görünse de ülke nüfusunun korunması açısından son derece önem arz ediyordu. Nüfusun önemli bir güç olarak görüldüğü bu dönemde doğurganlık oranı bir problem teşkil etmiyordu. Asıl sorun doğum sırasında ve sonrasında yaşanan çocuk ölümleri idi. Sağlık imkânlarına erişimin son derece kısıtlı olduğu kırsal kesimlerde neredeyse kader olarak karşılanan bu tür kayıpların aşırı doğurganlıkla dengelendiği tahmin edilse de gerçekte toplum sağlığı açısından ciddi bir problem teşkil ettiği ortadaydı. Aslında kadınların hamilelik ve lohusalık dönemleri geleneksel anlayış içinde geçiriliyordu. Özellikle lohusalık dönemlerinde bir annenin yaşadığı ve daha çok aşırı kan kaybına bağlı krizler “albastı” gibi eski geleneklerden

³¹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 159.

³¹⁹ Ebelik, bazı kaynaklarda kadını destekleyen akıllı ve tecrübeli bir kadın olarak tanımlanmış, bazı kaynaklarda ise doğumda gerekli tedbirleri alarak doğum yapan kadının yanında yer alan kadın olarak tanımlanmıştır. Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) ebeyi, “gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yeni doğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyonel” olarak tanımlamaktadır.6 Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) tanımına göre ebe, “Gebelikte, doğum anında, doğumdan sonra annelere gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda gerçekleştirmek ve yeni doğanın bakımını yapmak üzere eğitilmiş kişidir.”. Hepsinin özünde aslında doğum öncesinde ve sırasında doğumun sağlıklı bir şekilde yapılmasında gerekli hizmeti sağlayan kişiler olduğu görülmektedir (Serap Ejder Apay, “Geçmişten Günümüze Ebelik: Tarihi Bir İnceleme,” *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 4, no. 2 (2014): 13-20.; Derya Kaya ve Mine Yurdakul, “Türkiye’de ve Dünyada Ebelik Eğitimi,” *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 23, no. 2 (2007): 234.; Menekşe Yıldız Uslu, “Gelenekselden Modern Yöntemlere: Osmanlı Toplumunda Kadınların Doğum Süreci,” *Türk Dünyası Kadın Araştırmaları Dergisi* 3, no. 4 (2024): 38-49.

taşınan bazı mitolojik unsurlar ile açıklanıyor, keza lohusanın iyileşme süreci de yine geleneksel yöntemlerle geçirtiliyordu. Hamile bir kadının doğumu yaklaştığında ise ebelik görevi o yerleşim yerinde bulunan yaşlı kadınların tecrübelerine terkedilmiş durumdaydı. Bu hususun bazı kadınlarda veya bebeklerde kalıcı hasar meydana getirmiş olabileceği de tahmin edilebilir. Bundan dolayı Osmanlı hükümetlerinin en azından bir sağlık seferberliği başlatarak ebe yetiştirme meselesini ele aldıkları görülmektedir.³²⁰ Bu alanda atılan ilk adım ise 1842 yılında Galatasaray’da “Meclis-i Umur-ı Tıbbiye” adıyla bir ebelik kursunun başlatılması olmuştur. Bu çalışma Osmanlı ülkesinde ilk defa yapılıyordu. Bununla birlikte öğrencilerin kurs esnasında belli pratikleri doğrudan uygulayabilecekleri bir hastane bulunmuyordu. Bu problemin giderilmesi ise ancak 1892’de ilk doğumevinin açılmasıyla mümkün olmuştur.

1909 yılında, Mülki Tıbbiye’nin Kadırğa’daki binalarını boşaltması, ebe yetiştirme faaliyetleri açısından önemli bir imkân doğurmuştur. Binalar hemen Ebe Mektebi’ne çevrilmiş ve Dr. Besim Ömer Bey’in³²¹ önderliğinde aynı zamanda kadın hastalıkları kliniği de açılmıştır.⁴⁰⁸ Bu mektep Birinci Dünya Savaşı boyunca eğitim öğretim faaliyetlerine devam etmiştir.

Ebe Mektebi, ilk mezunlarını vermeye başlamış olmakla birlikte, öğrenci kaynağının büyük ölçüde İstanbul merkezli olması yeni bir sorunu gündeme getirmiştir. İstanbul’da doğup büyüyen öğrencilerin Anadolu şehirleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, belediye ebesi olarak Anadolu’ya tayin edildiklerinde görev yerlerine gitmekten kaçınmalarına neden olmuştur. Bu sorunu ortadan kaldırmanın yolu, öğrenci kaynağını Anadolu şehirlerine yaymak

³²⁰ Gülhan Erkaya Balsoy, *Kahraman Doktor İhtiyar Acuzeye Karşı: Geç Osmanlı Doğum Politikaları* (İstanbul: Can Yayınları, 2015), 18, 26, 69, 126.

³²¹ Besim Ömer (Akalin) Paşa, 1863 yılında İstanbul’da doğdu. Kosova Lisesinden sonra Kuleli Askeri Okulunda eğitimine devam etti. Ardından Askeri Tıp Fakültesine girdi. Mezun olduktan sonra 13 Eylül 1887’de uzmanlık eğitimi görmek üzere Paris’e gitti. 1891’de İstanbul’a döndüğünde, Askeri Tıp Okuluna obstetrik (doğum ve gebelik) alanında ders vermek üzere yardımcı hoca olarak atandı. 1892’de Türkiye’nin ilk kadın-doğum kliniğini açtı ve bu kliniğin direktörü olarak çalışmalarına devam etti. 1909’da Haydarpaşa Tıp Fakültesi kurulduğunda, aynı okulun Kadırğa’daki binalarında jinekoloji ve obstetrik kliniğine direktör olarak atandı. Kendisine “ebelerin ebesi” sıfatı layık görülen Dr. Besim Ömer, her ne kadar kadın-doğum hastalıkları konusunda ihtisaslaşmışsa da, halk sağlığı konusunda çeşitli eserler kaleme aldı. Kızılay’a bilfiil hizmet edenler arasında Dr. Besim Ömer Paşa’nın da emeği çok büyüktü. Balkan Savaşlarında ve Milli Mücadele döneminde Kızılay ikinci reisi olarak görev aldı. Sık sık Avrupa’ya giden Dr. Besim Ömer, Cenevre ve Washington Beynelmilel Kızılhaç Kongrelerine hükümet ve Kızılay Cemiyeti delegesi olarak katıldı. Her seyahat dönüşünde izlenimlerini bir raporla bildirmeyi vazife edinmiş ve alışkanlık haline getirmişti. Bu raporlar kurumun çalışmalarına rehber oldu. Besim Ömer Paşa 1933’te emekli oldu ancak muayenehâne açarak hekim olarak hizmetlerini 1940’ta vefat edene kadar sürdürdü (Ahmet Süheyl Ünver, *Besim Ömer Paşa ve Doğum Tarihi* (İstanbul: Ahmet İhsan Matbaası, 1932), 1).⁴⁰⁸ Açılan bu okulun giriş şartlarında kadınların medeni durumunun herhangi bir önemi olmamakla birlikte, 30 yaşını geçmemiş ve ilkökul mezunu olmak şartı aranmıştır. Besim Ömer yaptığı bu düzenlemelerle mahalli ebeleri bir açıdan saf dışı bırakmayı planlamıştır (Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, haz. Hüsrev Hatemi ve Aykut Kazancıgil (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1982), 181-187).

olarak görülmüştür. Bu amaçla, çeşitli illerden ilkokul mezunu kız öğrenciler getirilerek, Kızılay'ın Kadırga Ebe Okulu'na kayıtları yapılmıştır. Söz konusu öğrenciler, okula yakın mahallelerde kurulan barakalarda iki yıl boyunca yatılı eğitim alacak şekilde yerleştirilmiş; bu öğrencilerin tüm eğitim ve yaşam giderleri Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından karşılanmıştır. Yol ve harcırah giderleri ise, öğrencileri gönderen belediyelerin sorumluluğuna bırakılmıştır.³²² Böylece bir yandan öğrenci kaynağı çeşitlendirilmiş diğer yandan taşradan gelenlerin memleketlerine dönüşü kolay olacağından hiç olmazsa yetişen kadroların belediyelere ebe olarak dönmeleri sağlanmıştır.

Tüm bu çabalara rağmen, Cumhuriyet'in ilk yıllarında belediye ya da devlet hizmetinde görev yapan kadrolu ebe sayısı son derece sınırlıydı. Örneğin, 1928 yılında yalnızca 377 ebe görev yaparken, bu sayı 1938 yılında ancak 529'a ulaşabilmiştir. Bu temel sorunu çözmek ve ebelik mesleğini kurumsallaştırmak amacıyla ilk somut adım, 1924 yılı bütçe görüşmeleri sırasında Dr. Refik Saydam tarafından atılmıştır. Saydam, 1924 bütçesinden 12.000 liranın ebe yetiştirme amacıyla tahsis edilmesini sağlamış; bununla birlikte hem Numune Hastanelerinin hem de İstanbul'daki sağlık eğitim kurumlarının, ebelik eğitimi alanında öncü rol üstlenmeleri gerektiği yönünde karar alınmasına öncülük etmiştir.⁴¹⁰ Keza, 1924 yılında İstanbul Şişli Çocuk Hastanesini bünyesinde 50 kişilik bir Ebe Talebe Yurdu açılmış,³²⁴ bu yurttaki eğitim alan kişiler iki yıl zorunlu hizmete tabii tutularak belediye ebeliklerine ve meslekleri çerçevesinde diğer görevlere atanmışlardır.³²⁵

³²² Ahmet Süheyl Ünver, *Besim Ömer Paşa ve Doğum Tarihi*, 54.; Bedi Şehsüvaroğlu, "Ebe, Ebe Mektebi, Ebe Okulları," *İstanbul Ansiklopedisi* 9 (İstanbul: Koçu Yayınları, 1968), 4844.; Mehmet Karayaman, *20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir'de Sağlık* (İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını, 2008), 309.

³²³ yılında 12.000 lira ayrılan bütçe, 1926 yılında 35.000 liraya, ardından 75.000 liraya çıkarılmıştır. Bu rakamlar ebelik mesleğine duyulan ihtiyacın bir yansıması olmuştur (Uğur Üçüncü, "Cumhuriyet'in İlk Beş Yılında Sağlık Harcamaları," *Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938) Bildiriler*, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 2009, 148). Saydam'ın mecliste konu ile ilgili yaptığı açıklaması: "Efendiler, daha evvelce de arz ettim. Memlekette dört yerde Numune hastanesi vücuda getirmek ve bu suretle memlekette içtimai teşkilatımızı nazari bir surette - fakat fevkalade yüksek değil - klasik bir şekilde yapmak için içtimai teşkilatımızın şubasını vücuda getireceğiz ve bu hastanelerde ebe mütehassısları bulunduracağız ve orada ebe tedrisatı yapılacaktır. Kezalik bu hastanelerde senelerden beri eskiiyip de ilmi olmayan veyahut müsaade alıp da şahadetnamesiz çalışan ebeleri toplayıp tedrisata tabi tutarak vilayetlerde yine ebe olmaya müsait olanları da İstanbul'a gönderip oradaki viladethânedede bunları iyi bir ebe yapmak için çalışacağız. Bununla beraber bittabi heyeti umumiyesi birden değil fakat bu suretle esaslı işe başlamak üzere bir programımız mevcuttur ve bütçemize dâhildir" (TBMM Zabıt Ceridesi (ZC.), Devre: II, Cilt: 7/1, 18.3.1340 (1924), 671-687).

³²⁴ Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, *Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası (29 Birinci Teşrin 1933) Vekâletin 10 Yıllık Mesaisi*, İstanbul: Hilal Matbaası, 1933, 142-148.

³²⁵ Sadet Altay, "Cumhuriyet'in İlk On Beş Yılında Ebelerik Eğitime ve Mesleğin Dönüşümüne Dair Kısa Bir Bakış (1923-1938)," *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, Sayı: 35, (2017), 182.

Tüm bu yaşanan gelişmeler ebelik mesleği için önemli bir adım olan 1928 yılında kabul edilen 1210 sayılı “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu’nun³²⁶ yolunu açmış, bu yasa ile yalnızca ebelik okullarından mezun olan kişilerin ve tatbikat gördükleri hastanelerden yeterlik belgesi alanların ebelik yapmasına izin verilmiştir.³²⁷ Bunla birlikte ebelerin herhangi alet kullanması ve reçete yazması yasaktı ve doğum esnasında oluşabilecek herhangi bir durumda hekim çağırımları mecburiyetleri bulunuyordu. Yine de bahsi geçen kanun ebelik mesleği açısından önemli bir adım olmuştur. Yine de Cumhuriyet öncesinde olduğu gibi İstanbul Ebe Mektebinden mezun olan ebelerin köylere gitmek istemeyişi, kırsal bölgelerde ebelere duyulan ihtiyacın daha fazla artmasına neden olmuştur. Bu sebeple 26 Haziran 1937 yılında köy ebelerinin görevleri ve istihdam şartlarını daha ayrıntılı olarak belirlemek amacıyla 19 maddeden oluşan, ‘Köy Ebelerinin Vazifeleri ve Sureti İstihdamları Hakkında Talimatname’ hazırlanmıştır.³²⁸ Buna göre köy ebe mektepleri açılacak ve yaygınlaştırılacaktı.³²⁹ Bu okulların kamuoyunda ilgi gördüğü bu durumun dönemin basınında da geniş bir yer tuttuğu görülmektedir. Ulus gazetesi bunu daha çok köy ve köycülük kapsamında değerlendirerek köy nüfusunun sağlığı bakımından oldukça önemli bir adım olduğunu ifade etmiştir.⁴¹⁷ Akabinde Köy Ebe Mektepleri 1937 Balıkesir’de,³³⁰³³¹ 1938’de

³²⁶ Resmî Gazete, Sayı: 863, 14 Nisan 1928. Bu kanunun çıkarılmasında diplomasız ebelerin çoğalması ve bu durumun hem annenin hem çocuğun sağlığını ciddi bir şekilde tehdit etmesinin etkisi vardır (Akşam, “*Cahil Ebeler*,” 21 Haziran 1932, 3).

³²⁷ TBMM, *Zabıt Ceridesi* (ZC.), Devre: 3, Cilt: 3, 29.3.1928, 72-74.

³²⁸ Buna göre köy ebe mekteplerine alınacak öğrenciler, mektebin bulunduğu vilayetten yahut civar vilayetlerden olacaklardı. Bir yıl verilecek bu eğitimde öğrencilerin yeme içme barınma ihtiyaçları mektep tarafından karşılanacak ve aylık nakdi yardımda yapılacaktır (Sadet Altay, *Köy Ebelerinin Vazifeleri ve Sureti İstihdamları Hakkında Talimatname*. (Ankara: Hapishâne Matbaası, 1938), 1).

³²⁹ Köy ebe mekteplerinin müfredatı üç devreye ayrılmış, ilk devresi hazırlık aşaması, ikinci devresi ebelik uygulamaları, üçüncü devre ise çocuk bakımı ve gebelik dönemi ile ilgili eğitimlerin verilmesi şeklinde olmuştur. Köy ebe mekteplerine kayıt ve kabul şartları ise şöyleydi: a- Türkiye Cumhuriyeti tebaasından olmak, b- İlk tahsilini bitirmiş veya bu derece tahsil görmüş olmak, c- Yaşı 18’den aşağı, 35’ten yukarı bulunmamak, d- Mektebe kabul edilecek talebinin evlenmemiş olması şart değildi. Evlenmiş olan kadınlar şu şartlar dâhilinde mektebe kabul edilecekti: 1- Kadınlar evli veya dul olabilirler ancak iki yaşından küçük çocuğu olmayacaktı. 2- İki yaşından on yaşına kadar çocuğu olan dul kadınların mektepte kaldıkları süreçte çocuklarına bakacak anne, kız kardeş, teyze, hala gibi yakın akrabaları bulunacaktı ve bunlar çocuklara bakacaklarını taahhüt ederek köy ihtiyar heyetlerine bildirecekti. 3- İki yaşından büyük çocuğu olan evli kadınların kocaları, eğitim müddetince çocuklarının her türlü bakımını temin edeceğini garanti edecekti. 4- Çocuklu kadınların çocukları mektebe alınmayacaktır (TBMM, *Zabıt Ceridesi* (ZC.), 5. Devre, Cilt: 25, 27 Mayıs 1941, 166; Sadet Altay, *Cumhuriyet’in İlk On Beş Yılında Ebeler...*, 196-197). ⁴¹⁷Ulus, “Köyler İçin Ebe Mektebi Açılacak,” 23 Mart 1937, 2. (EK-1).

³³⁰ İlk açılan okul sonrası 1938 meclis bütçe görüşmelerinde Dr. Hulusi Alataş ilkinin Balıkesir’de açıldığından, ikincisinin ise Konya’da açılacağından bahsetmiş, imkânlar dâhilinde sayılarının arttırılması tarafları olduklarının da altını çizmiştir (TBMM, *Zabıt Ceridesi* (ZC.), Devre: 5, Cilt: 25, 24 Mayıs 1938, 166.).

³³¹ senesi mecliste “Köy ebe mekteplerini geçen sene Balıkesir’de açmıştık. Bu sene Konya’da da açacağız. Çocuk doğum ve bakım evlerinin açmış olduklarımıza ilave olarak bu sene Manisa’da bir tane daha açacağız. Önümüzdeki seneler bütçenin müsaadesi nispetinde bunları çoğaltmaya gayret edeceğiz” diyen Dr. Hulusi Alataş’ın konuşmasından köy ebe okullarına farklı şehirlerde açılması ve çoğaltılmasının tesadüfi olmadığını anlıyoruz (TBMM ZC., Devre 5, Cilt 25, 24.5.1938, s. 166.; Betül Uzun Özer ve Nuran Mumcu, “Geçmişten

Konya’da, 1952’de İzmir, 1953’de Erzurum, 1954’te Malatya’da açıldı.⁴¹⁹ Köy Ebe Mektepleri farklı şehirlerde ve farklı tarihlerde açılmaya devam ederken 1943 yılında Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilâtı yapılmasına ve 3017 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kuruluş ve Memurları Kanununun bazı maddelerinin değiştirilmesi hakkındaki Kanunda değişiklik yapılmasına dair çıkan kanun kabul edilmiş buna göre altı yıl taşrada çalışan ebelerin merkezde görevlendirilmeleri ilgili kanunla kabul edilerek düzenlenmiştir.⁴²⁰ Bütün bu gelişmelerin ülkedeki ebe sayısının artmasında da ciddi katkıda bulunduğu görülmektedir. Şöyle ki 1928 yılında Devlet bütçesine dâhil olan 4 adet ebe olduğu görülmektedir. Bu sayı 1931 yılına gelindiğinde 36’ya ulaşmıştır. Hususi idarelerin bütçesi kapsamında ise 1928 yılında 80 ebe bulunmaktaydı. Bu sayı 1933 yılında 120’ye çıkarken 1938 yılına kadar dalgalı bir seyir izlemiş ve 1939 yılında 112 olmuştu.³³² Ancak bu sayının düzenli bir şekilde artması gerekirken 1939 yılına gelindiğinde devlet bütçesine dâhil ebe sayısı 26’ya düşmüştür.³³³

Günümüze Ebelik Eğitimi,” *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), (2020), 219. ⁴²⁰*Resmî Gazete*, Sayı: 5457, 17 Temmuz 1943.

³³² Nil Sarı, “Mekteb-i Tıbbiye,” *TDV İslam Ansiklopedisi* 29/2-5.

³³³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, *İstatistik Yıllığı 1942-1943*, Cilt: 14 (Recep Ulusoğlu Basımevi, 1944), 71.

1940'da bu sayı 107'ye, 1942'de ise 98'e kadar gerilemiştir.³³⁴ Bahsi geçen bu düşüşler sonrasında Hulusi Alataş 1943 yılında mecliste yaptığı bir konuşmasında köy enstitülerinde okuyan son sınıf kız öğrencilerinden ebelik yapmak isteyenleri bu mesleğe dâhil etmeyi planladıklarını ifade etmiş, böylelikle ebe açığının bir nebze de olsa kapatılması planlanmıştır.³³⁵ Nitekim burada köy enstitülerinin seçilmesi tesadüfî olmamıştır çünkü köy enstitülerinde kuruluş tarihinden itibaren sadece eğitim, kültür, tarım dersleri değil aynı zamanda beş yılda toplamda 368 saat sağlık eğitimi dersleri de verilmiştir.³³⁶

Öte yandan belediye bütçelerine dâhil olan ebe sayısı 1928'de 293 iken yıllar itibarıyla dalgalı bir artışla 1939'a gelindiğinde bu sayı 421'e ulaşmıştır.³³⁷ İkinci Dünya Savaşı'nın en şiddetli olduğu 1942 yılına gelindiğinde ebe sayısı 552'ye ulaşmıştır.⁴²⁷ Bu yavaş gelişimin iki ana sebebi bulunuyordu. Birincisi ebelere verilen bütçenin kısıtlı olması sebebiyle ebelik kadrolarında az sayıda kişinin istihdam edilmesi, ikincisi ise okul ve öğrenci sayısının ihtiyaçları karşılayacak düzeyde olmaması olmuştur. Nitekim 1937'den itibaren ebelik meslek okullarının açılmaya başlamasıyla mezun sayısı ve belediye hizmetindeki kadrolar da artmaya başlamıştır. Nihayet, 1928'de toplam 377³³⁸ ebe bulunmaktayken 1942 yılına gelindiğinde bu rakam 667'ye çıkmış⁴²⁹ 1945 yılında 806'ya, 1946'da ise 1.110'a ulaşmıştır. 1955'te ise bu rakam 2000'i bulmuştur.⁴³⁰

3.1.5. Sıhhiye Memurları

Ara eleman olarak kullanılan ve doktorların en büyük yardımcıları olan sıhhiye memurları ihtiyacı da Cumhuriyet'in en büyük problemlerinden bir tanesi olmuştur. Koruyucu sağlık hizmetlerinde görevlendirilen bu grup ilk 6 ay yahut 1 sene deneme devresi geçirir bu deneme devresinde başarılı olanları Bakanlık Encümeninin kararı ile atanırlardı.³³⁹ 1928 yılında devlet bütçesine dâhil olan, hususi idareler bütçesine dahil olan ve belediye bütçesine dahil olan toplam 1.059 sıhhiye memuru bulunmaktaydı. Bu sayı 1935 yılına gelindiğinde 1.365'e

³³⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 71.

³³⁵ *Meclis Kürsüsünden Yüzyılın Sağlık Bakanları, Sağlık Bakanlığının 100. Yılına Armağan*, haz. Necdet Ünüver, Cilt: 1, 161.

³³⁶ *Köy Enstitüleri Öğretim Programı*, 04.05.1943 Tarih ve 75 Sayılı Karar, TC Maarif Vekillliği, Maarif Matbaası, Ankara, 1943, 94-109.

³³⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 153.

⁴²⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 71.

³³⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 153.

⁴²⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 71.

⁴³⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 159.

³³⁹ *Sihhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu*, 9.6.1936, 198-199.

ulaşmıştır. İkinci Dünya Savaşı'nın patlak verdiği yıl olan 1939 yılında ise Türkiye'deki sıhhiye memuru sayısı ancak 1.638'e ulaşabilmiştir.³⁴⁰ Bu sayı 1940'ta 1.493'e gerilerken 1941 yılında ise 1.462'ye kadar düşmüştür.⁴³³ Bu sayı 1943 yılında 1.564'e, 1945 yılında 1.632'ye ve 1946 yılında ise 2.756'ya kadar yükselmiştir.³⁴¹

3.2. Sağlık Kurumları 3.2.1. 1939-1945 Yılları Arasında Türkiye'deki Hastaneler ve Tedavi Gören Hasta

Sayıları

Hastaneler, insan sağlığının korunması, hastaların tanı ve tedavilerinin yapılması amacıyla kurulan sağlık kurumlarıdır. Bu kurumlar, hasta veya yaralı kişilerin acil ve sürekli tıbbi bakım alabilecekleri, sağlıklı bireylerinde belirli aralıklarla kontrol ve tarama hizmetlerini alabilecekleri yerlerdir.³⁴²

3.2.1.1. Numune Hastaneleri

Osmanlı Devleti'nde Selçuklu geleneğinin bir devamı olarak darüşşifalar ve bimarhâneler faaliyet göstermekteydi. Bu hastanelerin yaygın hastalıklar ve salgınlar karşısında beklenen cevabı veremediği açıktı. Modernleşme gayretlerinin etkisini gösterdiği alanlardan biri olarak ilk defa 1836'da Edirnekapı Gureba⁴³⁶ Hastanesi kurulmuştur. Hastanenin kuruluş emrini II. Mahmud vermiş, bununla amaç sağlığa erişim imkânı bulamayan kimsesizler, garipler, yabancılar veya fakirlere bedelsiz hizmet vermek olmuştur. 1837'de faaliyete geçen hastane on yıl sonra lağvedilip faaliyeti durdurulmuştur. Bununla birlikte aynı tarihte II. Mahmud'un eşi ve Abdülmecid'in annesi Bezm-i Alem Valide Sultan kişisel servetiyle oluşturduğu vakıfla yeni bir Gureba Hastanesi'nin kurulmasını sağlamıştır.⁴³⁷ Aslında bu hastane Osmanlı coğrafyasında kurulan gureba hastanelerine de örnek teşkil etmiştir. Takip eden yıllarda Mekke,

³⁴⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 153.

⁴³³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 71.

³⁴¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 159.

³⁴² Ş. Kavuncubaşı ve S. Yıldırım, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, 3. Baskı (Ankara: Siyasal Yayınevi, 2012), 127. ⁴³⁶ "Gureba" etimolojik zeminde, Arapça kökenli bir kelime olup gariplerin çoğulu anlamında kullanılan tabirdir (Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat*, haz. Aydın Sami Güneyçal (Ankara: Aydın Kitabevi, 1993), 294.). ⁴³⁷ Kenan Göçer, "Bezmiâlem Valide Sultan ve Gureba Hastanesi Vakfıyesi," *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 4, no. 1 (2014): 123-150; Asaf Ataseven, "Yaşayan Bir Vakfımız Bezmiâlem Valide Sultan Gureba Hastahânesi," *Vakıf Haftası Dergisi* 1 (1984): 86-91; Menekşe Yıldız Uslu, "Osmanlı'da Kadın Hastalıklarına Dair Bir Araştırma" içinde *2nd International Turkic and World Women's Studies Congress*, ed. Sevinç Rahimova ve Taner Gür (27-30 Ocak 2024, Bakü, Azerbaycan), 87.

Medine, Cidde, Ankara, İzmir, Çankırı, Kayseri, Tokat, Kırşehir, Sivas gibi vilayetlerde Gureba hastaneleri kurulmuştur.³⁴³

1924'ten itibaren Dr. Refik Saydam'ın gayretleriyle Gureba Hastaneleri, Numune Hastanelerine dönüştürülmüştür.³⁴⁴ Böylece devletin sağlık teşkilatını oluştururken örnek teşkil edecek hastaneler kurmak, sağlık ve sosyal yardım imkânlarını köylere kadar götürmek amaçlanmıştır.³⁴⁵ Saydam, Bakanlığın koruyucu sağlık hizmetlerini üstlenmek ve bu alanda öncülük etmesi sorumluluğunu taşıdığına inanıyordu. Tedavi edici hizmetlere yönelik yatırımların ise yerel yönetimler tarafından yapılması gerektiğini düşünüyordu. Gureba Hastaneleri ve Memleket Hastaneleri fikri de bundan kaynaklanmıştır. Hatta onun döneminde diğer hastanelere örnek teşkil etmesi amacıyla 1924'te Ankara, Erzurum, Sivas, Diyarbakır Numune Hastaneleri kurulmuştu. Bu çerçevede Trabzon Numune Hastanesi⁴⁴¹ ise 1946'da faaliyete geçmiştir.³⁴⁶

Numune Hastanelerinin açılması esnasında seçilen bölgelerin nüfus yoğunluğuna paralel bir planlama yapılmadığını, aksine bölgesel kalkınma amaçları güdüldüğünü göstermektedir. Örneğin Sivas, Erzurum ve Diyarbakır Numune Hastaneleri kurulurken nüfus yoğunluğundan ziyade sağlık hizmetlerine erişim imkânlarının arttırılmasının hedeflendiği görülmektedir.

□ Ankara Numune Hastanesi

1926 yılında Ankara Numune Hastanesinin³⁴⁷ yatak sayısı 150'dir. Bu sayı 1931 yılına kadar aynı kalmıştır. 1932 yılında yatak sayısı 340'a ulaşmış ve bu sayı 1939 yılında 400'e kadar

³⁴³ Asaf Ataseven, "Gureba Hastanesi," *TDV İslam Ansiklopedisi*, 1996, 202-204.

³⁴⁴ "Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri," *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Özel Sayı: 1* (İstanbul: Bayrak Matbaası, 1998), 344-345.

³⁴⁵ Gülay Yıldırım, Sarper Yılmaz ve Faruk Aburşu, "19. Yüzyılın Sonlarında Sağlık Alanında Modernleşmeye Bir Örnek: Sivas Gureba Hastanesi Projesi," *Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi* 16, no. 32 (Güz 2020): 780798. ⁴⁴¹ Trabzon Numune Hastanesi 1937 yılında projeleri Bayındırlık Bakanlığı Projeler Bürosunda hazırlanarak savaş yıllarında inşa edilen hastanelerimizden biridir. Hastane, Kahramanmaraş Caddesi, Kavakmeydan Mahallesinde yaklaşık 36000m² kampüs alanı içerisinde 250 yatak ile 1947 yılında hizmete başlamıştır (*Halk Gazetesi*, "Cumhuriyetimizin Trabzon'a Verdiği Büyük Eserlerinden Biri Olan Numune Hastanemiz Dün Açıldı," Trabzon, 2 Ocak 1947).

³⁴⁶ *İstanbul Yıllığı*, 1973, 461.

³⁴⁷ Ankara Gureba Hastanesinin inşaatı Namazgâh Tepesi'nde 1881'de başlatılmıştır. Uzun yıllar inşaatı süren bu yapı iki katlı olup Ankara'nın tek hastanesi olma özelliğini göstermiştir. Bu hastane aynı zamanda Vilayet İdare-i Hususiye bütçesinden idare edildiğinden Belediye Hastanesi olarak da adlandırılmıştır. Hastane 1924 Yılı Bütçe Kanununda Ankara Numune Hastanesi adıyla doğrudan Sıhhiye Vekâleti'ne bağlanmıştır (BCA, 30.10.00.00. / 177.220.18.2.; Abdülkerim Erdoğan, *Cumhuriyet ve Başkent Ankara*, (Ankara: Ankara Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2007), 79.

artırılmıştır.³⁴⁸ 1942 yılına gelindiğinde de yatak sayısının 400 olduğu anlaşılmaktadır.³⁴⁹ Bu rakam 1943 yılında 500'e çıkartılmış ve harp yılları boyunca da değişmemiştir.³⁵⁰ Ankara Numune Hastanesinde 1926 yılında 1.468 hasta yatırılmak suretiyle ve 6.207 hasta ayakta, toplam 7.675 hasta tedavi edilmiştir. Bu hastalardan 3.184'üne de laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi yapılmıştır.³⁵¹ 1932 yılına gelindiğinde yatak sayısının artmasıyla birlikte yatırılmak suretiyle 3.132 hasta tedavi edilirken ayakta da 34.249 hasta olmak üzere toplam 37.381 hasta tedavi edilmiştir.³⁵² 1939 yılına gelindiğinde ise 11.069 hasta yatakta, 159.957 hasta ayakta olmak üzere toplam 171.026 hasta tedavi görmüştür. Yine bu hastalardan 80.084'ü laboratuvar tahlili ve röntgen tahlili yaptırmıştır.³⁵³ İkinci Dünya Savaşı'nın ortalarına gelindiğinde (1942 yılında) Ankara Numune Hastanesinde 12.849 hasta yatakta, 179.942 hasta ayakta olmak üzere toplam 192.791 hasta tedavi görmüştür.³⁵⁴ 1944 yılına gelindiğinde 14.707 hasta yatakta, 179.179 hasta ayakta olmak üzere toplam 193.886 hasta tedavi edilmiştir. 1945 yılına gelindiğinde ise 14.321 hasta yatakta, 186.072 hasta ayakta olmak üzere 200.393 hasta tedaviden faydalanmıştır.³⁵⁴

□ Erzurum Numune Hastanesi

Erzurum Numune Hastanesinin³⁵⁵ 1926 yılındaki toplam yatak sayısı 100'dür. Bu sayı 1928 yılında 90'a düşmüş, 1933 yılında ise 75'e kadar gerilemiştir.³⁵⁶ İkinci Dünya Savaşı'nın başladığı 1939 yılında bu sayı 120'ye çıkmıştır.³⁵⁷ 1942 yılına gelindiğinde ise sayı 150'ye

³⁴⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 154.

³⁴⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

³⁵⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

³⁵¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

³⁵² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

³⁵³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 154.

³⁵⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

³⁵⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

³⁵⁵ Erzurum Gureba hastanesinin temelleri 1902 yılında halktan toplanan paralarda atılmış, hastane 1904 yılında ise hizmete açılmıştır. 1904 yılında hizmete açılan Gureba hastanesinde 1905 yılında bir aşı yapım merkezi kurulmuş, 1920 yılına gelindiğinde ise çiçek hastalığının artmasından mütevellit hastanede çiçek aşısı uygulaması yapılmaya başlanmıştır. TBMM'de 18 Mart 1924 tarihinde Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti bütçe görüşmelerinde, Erzurum Gureba Hastanesi'nin, doğrudan Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti'ne bağlanması ve giderlerinin genel bütçeden karşılanması kararlaştırılmış, 1 Mayıs 1924 tarihinden itibaren Sıhhiye Vekâleti'ne devredilen Erzurum Gureba Hastanesi'ne, "Erzurum Numune Hastanesi" ismi verilmiştir (BCA, 30.10.00. / 177.220.18.26.; Zehra Tonbul ve Özgün Forta, *Tarihi Hastaneler: Gurebâ Hastaneleri'nden Memleket Hastaneleri'ne İlk Sivil Hastaneler*, (İstanbul: Novartis, 2009), 58-67.

³⁵⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

³⁵⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 154.

kadar yükselmiştir.³⁵⁸ 1943 yılında ise yatak sayısı 170'e çıkartılmış ve bu sayı harp yılları boyunca değişmemiştir.³⁵⁹

1926 yılında Erzurum Numune Hastanesinde 1.239 hasta yatırılmak suretiyle 3.580 hasta ayakta olmak üzere toplamda 4.819 kişi tedavi görmüştür. Bu hastalardan 1.649'u da laboratuvar ve röntgen imkânlarından faydalanmıştır. 1931 yılında toplam 7.979 hasta yatakta ve ayakta tedavi görmüştür. 1935 yılına gelindiğinde ise 1.170 hasta yatakta 22.176 hasta ise ayakta tedavi olmuştur.³⁶⁰ Harbin başladığı 1939 yılında ise 120 yataklı Erzurum Numune Hastanesinde 1.860 hasta yatakta, 17.598 hasta ise ayakta tedavi edilmiştir. Bu hastalardan 5.495'i ise laboratuvar ve röntgen imkânlarından faydalanmıştır. 1942 yılında 2.165 hasta yatakta, 28.316 hasta ayakta olmak üzere toplam 30.481 hasta tedavi görmüştür.⁴⁵⁸ 1943 yılında yatakta tedavi gören hasta sayısı 2.634, ayakta hasta sayısı 17.887 olmak üzere toplamda 20.521'e kadar düşmüştür. Bu sayı 1945 yılında 2.808'i yatakta, 21.053'ü ayakta olmak üzere 23.861'e çıkmıştır.³⁶¹

- **Diyarbakır Numune Hastanesi**

Diyarbakır Numune Hastanesi³⁶² 1926 yılında 50 yataklı bir hastaneydi. 1932 yılına gelindiğinde yatak sayısı 105'e kadar çıkmıştı. Ancak 1937 yılında bu sayı 45'e kadar

³⁵⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

³⁵⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

³⁶⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

⁴⁵⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

³⁶¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

³⁶² Diyarbakır'da, 19. yüzyılda yataklı tedavi hizmeti sunan kurumlardan biri, "Diyar-ı Bekir Asker Hastanesi"dir. Ancak bu hastane genellikle askerlerin sağlık problemleriyle ilgilenmiştir. Bu dönem tifo, kolera, dizanteri gibi hastalıkların vaka sayısı halkın bilinçsiz oluşu ve kötü çevre koşulları ile birleşince artmıştır. Bu durum bir sağlık kurumuna duyulan ihtiyacı arttırmış, kuruluş tarihi tam olarak bilinmemekle birlikte 1894 yılında hizmet vermeye başladığı tahmin edilen Diyarbakır Gureba Hastanesi sınırlı imkânları dâhilinde ihtiyaçları karşılamaya yönelik çalışmalara başlamıştır. Cumhuriyetin ilan edildiği yıllarda bölgede salgın hastalıkların azalmayarak daha da artması ve buna karşın iki sağlık kurumu dışında herhangi bir sağlık kurumu bulunmayan Diyarbakır vilayetinde yeni bir adım atılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bunun üzerine TBMM'de Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti bütçe görüşmelerinde, Diyarbakır Gureba Hastanesi'nin, doğrudan Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti'ne bağlanmasına ve giderlerinin genel bütçeden karşılanmasına karar verilmiş, alınan karar doğrultusunda, 1 Mayıs 1924 tarihinde, Diyarbakır Gureba Hastanesi, Sıhhiye Vekâleti'ne devredilmiş ve bu tarihten sonra "Diyarbakır Numune Hastanesi" ismiyle hizmet vermeye başlamıştır (BCA, 30.10.00. / 177.220.18.26.; Basri Konyar, *Diyarbakır Yıllığı Cilt III*, (Ankara: Ulus Basımevi, 1936), 169.; Şevket Beysanoğlu, *Bütün Cepheleriyle Diyarbakır*, (İstanbul: Şehir Matbaası, 1963), 169.; Sadet Altay, "Atatürk Dönemi Sağlık Politikalarının Halka Yansımada Öncü Kurumlar: Numune Hastaneleri (1924-1938)" (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi), 227-229.

düşmüştür.³⁶³ 1939 yılına gelindiğinde ise hastanenin yatak sayısı 145'e ulaşmıştır.³⁶⁴ İkinci Dünya Savaşı'nın sonuna kadar (1946'ya kadar) yatak sayısında değişiklik olmamıştır.³⁶⁵

Erken Cumhuriyet dönemi olarak ifade ettiğimiz 1926 yılında 472 hasta yatakta, 395 hasta ayakta olmak üzere Diyarbakır Numune Hastanesinde toplam 867 hasta tedavi edilmiştir. 1929 yılında yatak sayısı 70'e çıkarılan hastanede 1.100 hasta yatakta, 1.510 hasta ise ayakta tedavi görmüştür. Yine bu hastaların 1.450'si de laboratuvar tahlillerinden ve röntgen çekimlerinden faydalanmıştır. 1935 yılında ise 2.178 hasta yatakta tedavi görürken 10.795 hasta ayakta olmak üzere toplam 12.973 hasta tedavi edilmiştir.³⁶⁶ Harbin başladığı 1939 yılında 2.383 kişi yatakta, 15.942 kişi ayakta olmak üzere toplam 18.325 kişi tedaviden yararlanmıştır.³⁶⁵ 1942 yılına gelindiğinde 145 yataklı Diyarbakır Numune hastanesinde 2.557 hasta yatakta, 12.202 hasta ayakta olmak üzere toplam 14.759 hasta tedavi edilmiştir.³⁶⁷ 1943 yılında 2.766 hasta yatakta, 11.761 hasta ayakta olmak üzere 14.527 hasta yıl içerisinde tedavi görmüştür. 1945 yılına gelindiğinde ise hastanede yıl içerisinde toplamda 14.575 hasta tedavi edilmiştir.³⁶⁸

• Sivas Numune Hastanesi

1926 yılında Sivas³⁶⁹ Numune Hastanesinin³⁷⁰ toplam yatak sayısı 100'dür. Bu sayı 1928 yılında 90'a düşmüş ve 1934 yılına kadar 90 olarak kalmıştır. 1934 yılında hastanenin yatak sayısı 110'a yükselmiştir.³⁷¹ Bu sayı İkinci Dünya Savaşı'nın ortalarına kadar (1942'ye kadar) sabit kalmıştır.³⁷² 1945 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 135'e kadar

³⁶³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

³⁶⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 154.

³⁶⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

³⁶⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

³⁶⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 154.

³⁶⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

³⁶⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

³⁶⁹ Süheyl Ünver Sivas'ta ilk tıp merkezi Darürrahe'nin Selçuklular döneminde açıldığından ve bu hastanenin Anadolu'da orta zaman Selçuk hastanelerinin en büyüğü olduğunu ifade etmiştir (Ahmet Süheyl Ünver, "Türk Tıp Tarihinde İlkler," *Tarih Dünyası 1954 Yıllığı*, 46-50).

³⁷⁰ Kuruluşu Osmanlı dönemine dayanan Sivas Numune hastanesinin tarihsel arka planına baktığımızda 1910 yılına kadar bir hastane kurulması konusunda girişimlerde bulunulmuş ancak bunun somut adımı 1910 yılında Sivas Valisi Muammer Bey tarafından Kabak Yazısı'nda üç katlı bir hastane binası yaptırılarak atılmıştır. Yapılan bu bina fiziksel koşullar açısından yeterli olmadığından Amerikan Hastanesi olarak kullanılan bina da buraya eklenmiş böylece alanı genişlemiştir. 1920 yılına gelindiğinde ise Sivas bölgesinde Memleket Hastanesi adıyla 25 yataklı bir hastane kurulmuş ancak bu hastane ihtiyaçlara cevap verme hususunda noksan kalmıştır. 1924 yılına gelindiğinde Memleket Hastanesi olarak anılan bu kurum Sıhhiye Vekâleti'ne devredilmiş "Sivas Numune Hastanesi" ismiyle hizmet vermeye başlamıştır (BCA, 30.10.00. / 177.220.18.26.; Müjgan Üçer, "Kuruluşunun Yetmişinci Yılında Sivas Numune Hastanesi Tarihçesi," *III. Türk Tıp Tarihi Kongresi* (Ankara: Türk Tarih Kurumu, 1999), 400-401).

³⁷¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

³⁷² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 154.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1944, 73.

çıkartılmıştır.³⁷³

1926 yılında Sivas Numune Hastanesinde 1.056 hasta yatakta, 5.313 hasta ayakta tedavi görmüştür. 1930 yılına gelindiğinde 1.211 hasta yatakta, 7.593 hasta ayakta olmak üzere 8.804 hasta tedavi edilmiştir. Yine bu hastalardan 1.129'u laboratuvar ve röntgen imkânlarından faydalanmıştır.³⁷⁴ Harbin başladığı 1939 yılında 110 yataklı Sivas Numune Hastanesinde 1.924 hasta yatakta, 19.063 hasta ayakta olmak üzere 20.987 hasta tedavi görmüştür.³⁷⁵ 1940 yılında 26.126 hasta, 1941 yılında 26.351 hasta ve 1942 yılında ise 24.196 hasta Sivas Numune Hastanesinde tedavi görmüştür.³⁷⁶ Bu rakam 1944 yılında 18.730'a kadar düşerken 1945 yılında bu sayı yeniden yükseliş göstererek 25.036'ya kadar çıkmıştır.³⁷⁷

□ Haydarpaşa Numune Hastanesi

1936 yılında 250³⁷⁸, 1937-1946 yılları arasında 270 yataklı olan Haydarpaşa Numune Hastanesi³⁷⁹ İstanbul'un büyük hastanesidir.

1937 yılında 270 yatak kapasitesine sahip Haydarpaşa Numune Hastanesinde 4.656 hasta yatakta, 65.555 hasta ise ayakta tedavi edilmiştir. 1938 yılında ise 4.759 hasta yatakta, 55.654 hasta ayakta olmak üzere toplam 60.413 kişi tedavi edilmiştir. Bu hastalardan 22.432'si de laboratuvarda tahlil imkânlarını ve röntgen çekim imkânlarını kullanmıştır.³⁸⁰ Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanede 5.386 hasta yatakta, 66.260 hasta ayakta olmak üzere toplam 71.646 kişi tedavi görürken bunların 27.796'sı tahlil ve röntgen imkânlarından yararlanmıştır.³⁸¹ 1941 yılında 4.901 hasta yatakta, 73.729 hasta ayakta olmak üzere toplam 78.630 hasta Haydarpaşa

³⁷³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

³⁷⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

³⁷⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 154.

³⁷⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

³⁷⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

³⁷⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 123.

³⁷⁹ Mekteb-i Tıbbiye-i Şahâne'nin "Serirriyat Pavyonları" adı altında hizmete giren, bir müddet sonra Tıp fakültesine dönüştürülerek 30 sene faaliyette bulunan hastane, Cumhuriyetle birlikte 1936 yılından beri Haydarpaşa Numune Hastanesi adı altında hizmet vermektedir (Bedi N. Şehsuvaroğlu, *İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız*, (İstanbul: İstanbul Fetih Derneği Neşriyatı, 1953), 90.; Esin Kâhya ve Ayşegül D. Erdemir. Bilimin Işığında Osmanlıdan..., 323, 324.; TBMM ZC., Devre 4, Cilt 22, 31.05.1934, 193, 196, 521, 522 ve 545'inci sayfalar). Kurun gazetesinin 2 Şubat 1936 tarihli haberinde hastanenin bir gün sonra faaliyetlerine başlayacağı, hastanenin modern teçhizat ve aletlerle donatıldığı, bu kurumun memleketin iftihar edeceği bir şefkat müessesesi olacağı dile getirilmiştir (Kurun, 2 Şubat 1936, 3).; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1939, 155.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1944, 73.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1948, 162.

³⁸⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 123.

³⁸¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 155.

⁴⁸¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

Numune Hastanesinde tedavi görmüş ve 36.790 hasta da röntgen ve tahlil imkânlarından faydalanmıştır.⁴⁸¹ 1942 yılına gelindiğinde 5.024 hasta yatakta, 55.148 hasta ayakta olmak üzere toplamda 60.172 hasta tedavi görmüştür. Bu rakam 1943 yılında 52.710'a düşmüştür. 1946 yılına gelindiğinde Haydarpaşa Numune Hastanesinde 4.518 hasta yatakta, 65.260 hasta ayakta olmak üzere toplam 69.778 hasta yıl içerisinde tedavi görmüş ve bu hastalardan 36.364'ü de hastanenin laboratuvar, tahlil ve röntgen hizmetlerinden faydalanmıştır.³⁸²

□ Zonguldak Numune Hastanesi

1926 yılında Zonguldak Hastanesinin³⁸³ 50 yatak kapasitesi olduğu görülmektedir. Hastanenin yatak kapasitesi 1933 yılına kadar aynı kalırken 1938'e kadar 80'e⁴⁸⁴ çıkmış ve 1939'da ise 100'e ulaşmıştır.⁴⁸⁵ 1926 yılında Zonguldak Hastanesinde 523 kişi yatakta, 69 ayakta olmak üzere toplam 592 kişi tedavi olmuştur. Bununla birlikte 74 kişi de laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi yaptırmıştır. 1936 yılına gelindiğinde hastanede 1.528 kişi yatırılmak suretiyle tedavi görürken 3.361 kişi de ayakta tedavi görmüştür. Aynı yıl 2.381 hasta tahlil ve röntgen imkânlarından yararlanmıştır.³⁸⁴ 1939 yılında Zonguldak Hastanesinde, yatak kapasitesinin de artırılmasıyla birlikte, 2.806 hasta yatakta tedavi edilmiştir. Aynı yıl 8.373 hasta ayakta tedavi edilirken 3.460 hasta ise laboratuvar ve röntgen imkânlarından yararlanmıştır.⁴⁸⁷

Değerlendirme

İl	Yıl	Yatak sayısı	Yataklı hasta	Ayakta hasta
Ankara	1939	400	11.069	159.957
	1945	500	24.321	186.072
Erzurum	1939	120	1.860	17.598
	1945	170	2.808	21.053
Diyarbakır	1939	145	2.383	15.942
	1944	145	2.766	14.527
Sivas	1939	110	1.924	19.063

³⁸² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

³⁸³ Ankara, Erzurum, Sivas, Diyarbakır, Haydarpaşa numune hastanelerinin dışında sağlık vekâletinin kadrosunda bahsi hastanelere benzer bir teşkilat ve kadro ile Zonguldak, Antakya ve İskenderun hastaneleri vardır. Bunların da tıpkı önceki numune hastanelerine benzer bir işleyişi sağlanacaktır (Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası..., 20). ⁴⁸⁴Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 123. ⁴⁸⁵Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 155.

³⁸⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 123.

⁴⁸⁷Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 155.

	1945	135	2000	25.036
Haydarpaşa	1939	270	5.386	66.260
	1946	270	4.518	65.260
Zonguldak	1939	50	2.806	8.373
	1945	50	2806?	8373?
Toplam	1939	1095	25427	39213
	1945	1270	287.193	320.321

Tablodan da anlaşılacağı üzere 1939 yılında 6 vilayete bulunan numune hastanelerinde toplam yatak sayısı 1095 adetten ibaretti. Savaş yıllarında yatırımların durma noktasında olmasından dolayı beş yıl boyunca yatak sayısı ancak 1270'e ulaşabilmiştir.

Hastanelerin kabul ettiği yatan hasta sayısı 1939'da 25427 iken 1945'te 39213'e ulaşmıştır. Buna karşın ayakta tedavi 1939'da 287.193 kişi iken 1945 yılında 320.321 kişi ayakta tedavi almıştır. Bu durumda ayakta tedavi amacıyla başvuranların yıllık en az 20.000 kişinin arttığı söylenebilir. 1945 yılında ülke nüfusunun 18.790.174 kişi olduğu hesaba katıldığında hastanelere erişimin yıllık ortalama %5 oranında kaldığını göstermektedir.

3.2.1.2. Memleket Hastaneleri

Memleket Hastanelerinin de ortaya çıkması Osmanlı Devleti'nin son dönemlerine rastlamaktadır. O dönemde yaygın adıyla Millet Hastaneleri, Cumhuriyet döneminde Memleket Hastaneleri adıyla anılmaya başlamıştır.³⁸⁵ Ülke geneline yayılma eğilimi gösteren bu hastaneler özel idarelerin (Valilik) yönetiminde iken 1940 yılından itibaren Devlet Hastaneleri adıyla Sağlık Bakanlığı'nın idaresine bırakılmaya başlanmış ve bu süreç 1956 yılına kadar devam etmiştir.³⁸⁶

• Adapazarı Memleket Hastanesi

Adapazarı Memleket Hastanesi ile ilgili ilk kayıtlar 1934 yılına aittir. Bu tarihte hastanenin yatak sayısı 15'tir. Yıl içerisinde 96 hasta yatakta, 554 hasta ayakta olmak üzere 659 hasta tedavi görmüştür. 1935 ve 1936 yıllarında hastanenin yatak sayısında bir değişiklik olmamış ve bu yıllar arasında hastanede toplam 3.953 hasta ayakta ve yatakta olmak üzere tedavi

³⁸⁵ Zehra Tonbul ve Özgün Forta, *Tarihi Hastaneler...*, 165-167.

³⁸⁶ İsmet Giritli, *İdare Hukuku*, (İstanbul, Filiz Kitapevi, 1967), 115.; İsmet Giritli, *Türkiye'nin İdari Yapısı*, (İstanbul: Der Yayınları, 2001), 50-52.; "Vilâyetler Sıhhiye Teşkilatı," (İstanbul: Kader Matbaası, 1933), 549-578.

edilmiştir.³⁸⁷ 1937 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesinin 10.736 lira olduğu görülmektedir. Bu sayı 1938 yılında 8.196 liraya kadar gerilemiştir.³⁸⁸ 1939 yılında ise hastanenin yıllık bütçesi 8.772 liradır. Bu yıl içerisinde 384 hasta yatakta, 2.120 hasta ayakta olmak üzere 2.504 kişi tedavi görmüştür.³⁸⁹ 1940 yılında 2.630 hasta, 1941 yılında 2.243 hasta, 1942 yılında da 2.060 hasta Adapazarı Memleket Hastanesinde tedavi görmüştür.³⁹⁰

• Afyonkarahisar Memleket Hastanesi

Cumhuriyetin ilk yıllarında kurulmuş memleket hastanelerinden biri olan Afyon Memleket Hastanesinin³⁹¹ yatak sayısı 50'dir. 1929 yılında 121 hasta yatakta, 177 hasta da ayakta olmak üzere 298 hasta tedavi görmüştür. Bu sayı 1930 yılında önemli miktarda artış göstermiştir. Nitekim 1930 yılında 677 hasta yatakta, 2.466 hasta ayakta olmak üzere toplam 3.143 hasta tedavi edilmiştir.³⁹² 1931 yılında hastanenin yıllık bütçesi 24.792 liradır. Bu rakamlar yıllara göre kimi zaman yükselmiş kimi zaman düşüş göstermiştir. 1932 yılında hastanenin yıllık bütçesi 27.549'dur. 1933 yılında 23.012 liradır.³⁹³ 1934 yılında 22.675, 1938 yılında ise 65.928 lira olmuştur.³⁹⁴ Harbin başlangıç tarihi olan 1939'da ise Afyon Memleket Hastanesinin yıllık bütçesi 27.838 liraya düşmüştür. Ancak harbin ilerleyen yıllarında, 1940 yılında önce 29.845 liraya, 1941 yılında ise 85.737 liraya kadar çıkmıştır. 1942 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesinde yeniden gerileme meydana gelmiş ve rakam 53.793 liraya kadar gerilemiştir.³⁹⁵

Elde ettiğimiz veriler ışığında Afyon Memleket Hastanesinin 1929 yılından 1942 yılına kadar yatak sayısının 50 olduğu anlaşılmaktadır.³⁹⁶ Afyonkarahisar Memleket Hastanesinde en fazla hastanın tedavi gördüğü yıl 1941 yılı olmuştur. Bu tarihte hastanede 1.203 hasta yatakta, 7.524

³⁸⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

³⁸⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

³⁸⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

³⁹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

³⁹¹ Afyonkarahisar (Karahisar-ı Sahib) Memleket Hastanesinin tarihi benzerlerinde olduğu gibi Gureba Hastanesine dayanmaktadır. Karahisar-ı Sahib Gureba Hastanesi'nin kurulmasına yönelik çabaların 1902 ya da daha önceki bir tarihte başladığı düşünülebilir. Atabek, hastanenin H.1320 / M. 1902 tarihinde Taşlıdere mevkiinde Girit muhacirlerinin iskân edildiği, Hamidiye Mahallesi olarak bilinen bir yerde teşkil edildiğini belirtir (Ömer Fevzi Atabek, *Afyon Vilayeti Tarihçesi*, Haz.: Turan Akkoyun, (Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları, 1997), 254.; Sadık Sarısaman, "Afyonkarahisar Gureba / Memleket Hastanesi," *Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi* 13/6, (Aralık 2021), 1880, 1881).

³⁹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

³⁹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

³⁹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

³⁹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

³⁹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1944, 77.

hasta ise ayakta olmak üzere 8.727 hasta tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır. 1942 yılında ise bu sayı 7.547'ye kadar gerilemiştir.³⁹⁷

• Ağrı Memleket Hastanesi

1932 yılında 25 yataklı olarak kurulan memleket hastanesi 1933 yılından itibaren kapsamlı bir şekilde hizmet vermeye başlamıştır. Bu tarihte hastanede 153 hasta yatakta, 1.168 hasta ayakta olmak üzere toplam 1.321 hasta tedavi görmüştür.³⁹⁸ 1934 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesinin 21.970 lira olduğu gözükmemektedir. Bu yıl içerisinde hastanede 943 kişi tedavi görmüştür. 1938 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesinin 27.702 liraya yükseldiği ve aynı yıl içerisinde hastanede ayakta ve yatakta olmak üzere 7.187 hastanın tedavi aldığı anlaşılmaktadır.³⁹⁹ 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 23.208'e yıl içerisinde tedavi gören hasta sayısı ise 5.525'e kadar gerilemiştir.⁴⁰⁰ Harbin çetin geçtiği 1940 yılında Ağrı Memleket Hastanesinin yıllık bütçesi önce 20.408 liraya, 1941 yılında da 18.968 liraya kadar düşmüştür. Bu rakamlar 1942 yılında 30.882 liraya kadar yükselebilmıştır. 1942 yılında 50 yataklı olarak hizmet veren Ağrı Memleket Hastanesinde 430 hasta yatakta, 4.605 hasta ayakta olmak üzere 5.035 hasta tedavi imkânlarından faydalanmıştır.⁵⁰⁴

□ Aksaray Memleket Hastanesi

1929 yılında faaliyete geçen Aksaray Memleket Hastanesinin bu yıl içerisinde 18.580 lira yıllık bütçesinin ve 25 yatak kapasitesinin olduğu görülmektedir. Aynı yıl 254 hasta yatakta, 1.075 hasta ayakta olmak üzere toplam 1.329 hasta tedavi görmüştür.⁴⁰¹ 1932 yılında hastanenin yıllık bütçesi 20.671 liraya çıkarılırken yıl içerisinde toplam 5.994 hasta tedavi edilmiştir. Hastanenin yıllık bütçesindeki bu rakam yıllar itibarıyla düşerek 1935 yılında 11.707 liraya gerilemiştir. Yıllık bütçe rakamlarındaki bu gerilemeye rağmen hastanenin yatak kapasitesinin 30'a yükseltildiği görülmektedir. Yıl içerisinde ise toplamda 3.215 hasta tedavi görmüştür.⁴⁰² İkinci Dünya Savaşı'nın başladığı 1939 yılında 30 yatak kapasitesi ve 13.020 lira yıllık bütçeye sahip olan Aksaray Memleket Hastanesinde yıl içerisinde 625 hasta yatakta, 3.355 hasta ayakta olmak üzere toplam 3.980 hasta tedavi görmüştür.⁴⁰³ Dünya harbinin ilerleyen yıllarına gelindiğinde

³⁹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

³⁹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

³⁹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

⁴⁰⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁵⁰⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁰¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁰² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

⁴⁰³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

hastanenin yatak kapasitesinin artmadığı ancak buna karşılık tedavi gören hasta sayısının arttığı gözlemlenmektedir. Yıl içerisinde 1.072 hasta yatırılmak suretiyle, 4.741 hasta ise ayakta olmak üzere toplam 5.813 hasta, hastanenin tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır.⁴⁰⁴

□ Amasya Memleket Hastanesi

1926 yılında 50 yatak kapasiteli olarak hizmet vermeye başlamıştır.⁴⁰⁵ 1927 yılında hastanenin yıllık bütçesi 50.073 lira iken bu rakam yıldan yıla düşüş göstermiştir. Nitekim 1928 yılında 28.445 liraya, 1931 yılında 18.782 liraya, 1933 yılında ise 16.087 liraya kadar gerilemiştir.⁴⁰⁶ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 21.544 liradır. Bu rakam 1942'ye gelindiğinde ancak 36.288 liraya kadar çıkartılabilmıştır.⁴⁰⁷

1926 yılında 388 hasta, 1927 yılında 628 hasta, 1928 yılında 1.776 hasta, 1932 yılında 1.667 hasta, 1936'da ise 2.828 hasta Amasya Memleket Hastanesinde tedavi görmüştür.⁴⁰⁸ 1937 yılından itibaren Amasya Memleket Hastanesinde tedavi gören hasta sayısında artış olduğu görülmektedir. Nitekim bu yıl içerisinde 892 hasta yatakta, 4.359 hasta ayakta olmak üzere toplam 5.251 hasta tedavi edilmiştir. 1938 yılında bu rakam 5.655'e çıkmıştır.⁴⁰⁹ Harbin bağladığı yıl olan 1939 yılında ise 1.106 hasta yatakta, 4.516 hasta ayakta hastanede tedavi görmüştür.⁴¹⁰ 1940 yılında 1.557 hasta yatakta, 5.767 hasta ayakta olmak üzere 7.324 hasta, hastanede tedavi edilmiştir. Bu sayı Amasya Memleket Hastanesinde yıllar arasında en fazla hasta sayısına ulaşılan yıl olmuştur. Zira 1942 yılında bile Amasya Memleket Hastanesinde yıl içerisinde tedavi gören hasta sayısı 3.032 olarak tespit edilmiştir.⁴¹¹

□ Antalya Memleket Hastanesi

1929 yılında hizmet vermeye başlayan Antalya Memleket Hastanesi 50 yataklı olarak kurulmuştur.⁴¹² Hastanenin yıl içerisindeki bütçesi 24.269 liradır. Bu rakam 1.933 yılında 14.680 liraya kadar gerilemiştir.⁴¹³ 1939 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 38.262

⁴⁰⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁰⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁰⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

⁴⁰⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁰⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁰⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

⁴¹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴¹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴¹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴¹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

liraya kadar yükselmiştir.⁴¹⁴ Bu rakam 1940 yılında 40.280'e, 1941'de 43.120'ye, 1942 yılında da 62.277 liraya ulaşmıştır.⁴¹⁵

Hizmet vermeye başladığı yıl olan 1929'da Antalya Memleket Hastanesinde toplam 81 hasta tedavi görmüştür. 1930 yılına gelindiğinde 724 hasta yatakta, 5670 hasta ayakta olmak üzere toplam 6394 hasta tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.⁴¹⁶ 1933 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısında önemli miktarda bir artış yaşanmıştır. Zira 1932'de 8324 hasta tedavi görürken 1933 yılında 11548 hasta hastanede tedavi edilmiştir.⁴¹⁷ Harp yıllarına gelindiğinde de Antalya Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayılarında artışlar gözlemlenmiştir. 1939 yılında 75 yatak kapasiteli hastanede 1174 hasta yatakta, 7365 hasta da ayakta olmak üzere 8539 kişi tedavi görmüştür.⁴¹⁸ 1940 yılına ise 1498 hasta yatakta, 14.108 hasta ayakta olmak üzere 15.6066 hasta tedavi edilmiştir. Bu sayı yıllar içerisinde hastanede tedavi gören kişi sayısı açısından en büyük rakamlara ulaşılan yıl olmuştur.⁴¹⁹

□ Aydın Memleket Hastanesi

1926 yılında hizmet vermeye başlayan Aydın Memleket hastanesinin yatak kapasitesi 75'tir. Bu sayı 1928 yılında 80'e çıkarılmış, 1929 yılında 100, 1937 yılında ise yatak kapasitesi 110'a çıkarılmıştır.⁴²⁰ Aydın Memleket Hastanesinin hizmet vermeye başladığı yıl olan 1926 yılındaki bütçesi 48.080 liradır. Bu rakam kuruluş yıllarındaki ihtiyaçlar dolayısıyla biraz da olsa yüksek tutulmuştur. 1927 yılında hastane için yıllık 27.540 lira bütçe ayrılmıştır. Bu rakam 1928'de 49.269'a, 1929'da ise 69.068'e kadar çıkmıştır.⁵²⁵ Ancak Dünya Ekonomik krizinin de etkisiyle 1930 yılında hastanenin yıllık bütçesi 47.268 liraya gerilemiştir. Yıllan yıla düzenli bir artış sergileyen Hastanenin yıllık bütçesi harbin başladığı 1939 yılında 68.794 liraya kadar yükselmiştir.⁴²¹ Bu rakamlar 1941 yılında 85.298 liraya ertesi yılda 123.840 liraya kadar yükselmiştir.⁴²²

⁴¹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴¹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴¹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴¹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

⁴¹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴¹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴²⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1938, 126.

⁵²⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

⁴²¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴²² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

Aydın Memleket hastanesinde 1926 yılında 1654 hasta tedavi görmüştür. 1929 yılına gelindiğinde bu sayı 5.389'a kadar çıkmıştır.⁴²³ 1930 yılında 100 yataklı olan hastanede 2.063 hasta yatakta tedavi görmüştür. Bu sayı 1938'de 2558'e ulaşmıştır.⁴²⁴ 1939 yılına gelindiğinde ise 110 yatak kapasitesine sahip olan hastanede 2611 hasta yatakta, 11.235 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde toplam 13.846 hasta tedavi görmüştür.⁴²⁵ 1940 yılında 19.715 hasta hastanede tedavi görürken 1941'de 15.634'e, 1942'de ise 15.336'ya kadar gerilemiştir.⁴²⁶

□ Balıkesir Memleket Hastanesi

1930 yılında hastalarına hizmet vermeye başlayan Balıkesir Memleket hastanesinin⁴²⁷ 80 yatak kapasitesi mevcuttur.⁴²⁸ Bu sayı 1933 yılında 95'e çıkartılmış ve 1942 yılına kadar da yatak kapasitesi 95 olarak kalmıştır.⁴²⁹ Hizmet vermeye başladığı yıl olan 1930 yılında hastanenin yıllık bütçesi 53.028 liradır. Bu rakam 1931'de 57.953 liraya, 1933'te ise 59.504 liraya yükselmiştir.⁴³⁰ 1939 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 70.762'ye yükselmiştir.⁴³¹ Ancak harbin başlamasıyla birlikte 1940 yılında 62.738'e, 1941 yılında ise 67.291'e kadar gerilemiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın en ateşli yılları olan 1942 yılına gelindiğinde ise hastanenin yıllık bütçesi %50 oranında artarak 97.618 liraya yükselmiştir.⁴³²

Hizmete başladığı 1930 yılında 1.502 hasta yatakta, 1.675 hasta ayakta olmak üzere 3.177 hasta hastanede tedavi görmüştür. Bu rakam yıldan yıla artış göstermiştir. Nitekim 1932 yılında 4.925 hasta, 1936 yılında 10.842 hasta,⁴³³ 1937 yılında 13.826 hasta, 1938 yılında ise 15.928 hasta tedavi edilmiştir. Harbin başladığı 1939 yılında 2.303 hasta yatakta, 16.016 hasta ayakta olmak üzere 18.319 hasta hastanenin tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.⁴³⁴ 1940 yılında da 20.124 hasta hastanede tedavi görürken bu sayı 1941'de 18.010'a, 1942'de ise 13.724'e kadar

⁴²³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴²⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

⁴²⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴²⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴²⁷ Balıkesir'de mevcut olan Reşit Bey Hastanesi'ne bir süre sonra Memleket Hastanesi denilmiş, Reşit Bey hastanesinin askeri hüviyeti 29.06.1920 tarihine kadar devam etmiştir. 1919 ile 1920 yılları arasında hastane hem mülki hem de askeri idareler tarafından ortak olarak kullanılmıştır (Nahide Şimşir, "Gureba Hastanesinden Devlet Hastanesine Balıkesir Hastahânelerinin Tarihçesi," *Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi*, Sayı 150, (Haziran 2014), 145-154).

⁴²⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴²⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴³⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

⁴³¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴³² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴³³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴³⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

gerilemiştir.⁴³⁵

□ Bartın Memleket Hastanesi

1929 yılında hizmet vermeye başlayan Bartın Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 25'tir.⁴³⁶ Bu rakam 1942 yılına kadar değişmemiş ve 25 olarak kalmıştır.⁴³⁷ 1929 yılında hastanenin yıllık bütçesi 15.521 liradır. Bu sayı 1933'te 17.038 liraya kadar çıkmıştır.⁴³⁸ Ancak harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 11.484 liraya kadar gerilemiştir.⁴³⁹ Bu rakam 1940 yılında daha da gerileyerek 6.922 liraya kadar düşmüştür. Harbin ortaları olarak ifade edebileceğimiz 1942 yılında ise Bartın Memleket Hastanesinin yıllık bütçesi ancak 14.674 lira olabilmiştir. Kurulduğu yıldan itibaren verilen yıllık bütçeye bakacak olursak harbin ortalarındaki yıllık bütçe rakamlarının enflasyonda göz önünde bulundurulursa son derece düşük kaldığı anlaşılmaktadır.⁴⁴⁰

1929 yılında hastanede 87 hasta yatakta, 39 hasta ise ayakta olmak üzere 126 hasta tedavi görmüştür. Bu sayı ilerleyen yıllarda artarak devam etmiştir. 1933 yılına gelindiğinde hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 1.050'ye yükselmiştir.⁴⁴¹ Bu rakam 1937'de 1.819'a 1938'de ise 2.529'a kadar çıkmıştır.⁴⁴² Harbin başladığı yıl olan 1939'da hastanede yatakta ve ayakta yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı küçük de olsa bir azalma göstererek 2.410'a düşmüştür.⁴⁴³ Ancak bu sayı 1940 yılında yeniden 3.165'e kadar yükselmiştir.⁴⁴⁴

□ Bilecik Memleket Hastanesi

Cumhuriyetin erken yılları olarak ifade edebileceğimiz bir tarihte, 1928 yılında, Bilecik

⁴³⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴³⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴³⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴³⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

⁴³⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴⁴⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁴¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁴² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 126.

⁴⁴³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴⁴⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

Memleket Hastanesi 25 yatak kapasiteli olarak halka hizmet sunmaya başlamıştır.⁴⁴⁵ Bilecik Memleket Hastanesinin yatak sayısı elde ettiğimiz veriler ışığında 1942 yılına kadar 25 olarak sabit kalmıştır.⁴⁴⁶ Kurulduğu yıl olan 1928 yılında Bilecik Memleket Hastanesinin bütçesi 13.475 liradır. Bu rakam 1929'da 14.038 liraya, 1931'de de 19.380 liraya kadar yükselmiştir.⁴⁴⁷ 1933 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesinin düştüğü görülmektedir. Nitekim bu tarihte hastanenin yıllık bütçesi 11.078 liraya gerilemiştir. 1937'de 9.530 liraya, harbin başladığı 1939 yılında ise 9.486 liraya kadar düştüğü görülmektedir.⁴⁴⁸ Harbin ilerleyen yıllarında ise hastanenin yıllık bütçesinin arttığı anlaşılmaktadır. Nitekim 1940 yılında hastanenin yıllık bütçesi 11.220 liraya, 1941'de 13.657 liraya ve 1942'de de 16.058 liraya kadar yükselmiştir. Her ne kadar hizmet vermeye başladığı yıldan 1942 yılına kadar geçen süre zarfında hastanenin yıllık bütçesinde artış meydana gelmiş olsa da dönemin enflasyon rakamları göz önüne alındığında özellikle İkinci Dünya Savaşı sırasında devletin içinde bulunduğu ekonomik sıkıntılarında etkisiyle yurt genelinde olduğu Bilecik Memleket Hastanesinin de bütçesindeki artış sınırlı kalmıştır.⁴⁴⁹

1928 yılında Bilecik Memleket Hastanesinde 109 hasta yatakta, 459 hasta ayakta olmak üzere 568 hasta tedavi görmüştür. Kuruluşundan 1 yıl sonra, yani 1929 yılında, yıl içerisinde 126 hasta yatakta, 2.194 hasta ayakta olmak üzere toplam 2.320 hasta hastanede tedavi görmüştür.⁴⁵⁰ 1936 yılına gelindiğinde yıl içerisinde hastanede tedavi gören kişi sayısının 1.448'e kadar gerilediğini görmekteyiz.⁴⁵¹ Harbin başladığı 1939 yılına gelindiğinde ise yıl içerisinde 495 hasta yatakta, 1.474 hasta ayakta olmak üzere toplam 1.969 hasta tedavi edilmiştir. 1940 yılı en fazla hastanın tedavi edildiği yıl olmuştur. Zira bu tarihte 380 hasta yatakta, 2.250 hasta ayakta olmak üzere toplam 2.630 hasta hastanenin tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır. 1942 yılına gelindiğinde ise hastanede ayakta ve yatakta olmak üzere toplam 2.028 hastanın tedavi edildiğini görmekteyiz.⁴⁵²

□ Bitlis Memleket Hastanesi

⁴⁴⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁴⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁴⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁴⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴⁴⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁵⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁵¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁵² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

1930 yılında Bitlis Memleket Hastanesi 25 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlamıştır.⁴⁵³ 1933 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 20'ye düşmüştür. Bu sayı 1942'ye kadar 20 olarak kalmıştır.⁴⁵⁴ Bitlis Memleket Hastanesinin hizmete başladığı yıldaki yıllık bütçesi 13.234 liradır. Bu rakam 1932 yılında 14.857 liraya kadar yükselmiştir.⁵⁶⁰ Ancak 1933 yılından itibaren bu rakam 11.582 liraya, 1935 yılında ise 5.407 liraya kadar gerilemiştir. Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin yıllık bütçesi 11.274 liraya kadar yükselmiştir.⁴⁵⁵ Ancak bu rakam da 1940 yılında 9.998 liraya, 1941 yılında ise 7.410 liraya kadar gerilemiştir. Harbin en ateşli yılları olarak ifade edebileceğimiz 1942 yılında devlet artan ihtiyaçlar dolayısıyla hastanenin yıllık bütçesini 19.714 liraya kadar yükseltmiştir.⁴⁵⁶

Bitlis Memleket Hastanesinde 1930 yılında 794, 1933 yılında 878,⁴⁵⁷ 1935 yılında 904, 1937 yılında ise 1.029 hasta hastanenin tedavi imkânlarından yararlanmıştır.⁴⁵⁸ Harbin başladığı 1939 yılında ise 20 yatak kapasiteli Bitlis Memleket Hastanesinde 193 hasta yatakta, 744 hasta ayakta olmak üzere toplamda 937 hasta tedavi görmüştür.⁴⁵⁹ 1940 yılında bu sayı 278'e, 1941'de ise 280'e düşmüştür. Ancak 1942 yılına gelindiğinde hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 4.039'a kadar yükselmiştir.⁴⁶⁰

□ **Bolu Memleket Hastanesi**

Cumhuriyetin ilk yıllarında (1926) 50 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlayan Bolu Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 1934 yılına gelindiğinde 45'e düşmüştür.⁴⁶¹ 1935 yılında yatak kapasitesi daha da düşerek 25 olmuştur.⁴⁶² 1936 yılına gelindiğinde hastanedeki yatak sayısı 35'e, 1939 yılında da 40'a kadar çıkmıştır.⁴⁶³ Harp yıllarında da bu sayı 40 olarak kalmıştır.⁵⁷⁰ Bolu Memleket Hastanesinin yıllık bütçesine bakacak olursak yıllara göre dalgalı bir seyir izlemiştir. 1926 yılında hizmet sunmaya başlayan hastanenin yıllık bütçesi 10.764

⁴⁵³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁵⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁵⁶⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁵⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴⁵⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁵⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁵⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁵⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴⁶⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁶¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁶² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁶³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁵⁷⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

liradır. Bu rakam 1927’de 15.012 liraya, 1928’de ise 23.258 liraya kadar yükselmiştir.⁴⁶⁴ 1929 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 18.978’e, 1934’te ise 14.314 liraya kadar gerilemiştir. 1938 yılında Bolu Memleket Hastanesinin yıllık bütçesi muhtemelen artan ihtiyaçlar dolayısıyla 44.809 liraya kadar yükseltilmiştir. Ancak harbin başladığı 1939 yılında bu rakam yeniden 19.203 liraya kadar gerilemiştir.⁴⁶⁵ Harbin ilerleyen yıllarında artış göstermeye başlayan yıllık bütçe 1940 yılında 25.730 liraya, 1942 yılında da 50.132 liraya kadar yükselmiştir.⁵⁷³

1926 yılında Bolu Memleket Hastanesinde 620 hasta tedavi görmüştür. 1929 yılına gelindiğinde bu sayı 1.171’e kadar yükselmişti.⁴⁶⁶ 1930 yılına gelindiğinde 1.484 olan hasta sayısı 1937’de 4.263’e kadar çıkmıştır.⁴⁶⁷ Harbin başladığı 1939 yılında, yıl içerisinde hastanede 1.205 hasta yatakta, 5.078 hasta ise ayakta olmak üzere 6.283 hasta tedavi görmüştür.⁴⁶⁸ 1940 yılına gelindiğinde Bolu Memleket Hastanesinde yıl içerisinde tedavi gören hasta sayısı 8.957’ye yükselmiştir. 1941’de ise bu rakam neredeyse %50 artış göstererek 12.658’e ulaşmıştır.⁴⁶⁹

□ **Burdur Memleket Hastanesi**

1930 yılında 25 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlamıştır.⁴⁷⁰ 1935 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 30’a çıkartılmıştır. Ancak bu rakam 1937 yılında yeniden 25’e düşmüştür.⁴⁷¹ Harbin başladığı 1939 yılında yeniden 30’a⁴⁷² çıkartılan yatak kapasitesi 1942 yılında 40’a kadar yükseltilmiştir.⁵⁸¹

Hizmet vermeye başladığı 1930 yılında Bolu Memleket Hastanesinin yıllık bütçesi 10.735 liradır. Bu rakam 1932’de 12.239 liraya çıkarken 1935 yılına gelindiğinde 7.985 liraya kadar gerilemiştir.⁴⁷³ Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin yıllık bütçesi 15.118 liradır.⁴⁷⁴ 1940 yılında bu rakam 12.970 liraya, 1941 yılında ise 12.947 liraya kadar gerilemiştir. Harbin

⁴⁶⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁶⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁵⁷³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁶⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁶⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁶⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 158.

⁴⁶⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁷⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁷¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁷² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵⁸¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁷³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁷⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

ortalarına doğru, yani 1942 yılında, hastanenin artan ihtiyaçları nedeniyle yıllık bütçesi kısmi de olsa artırılarak 17.746 liraya çıkartılmıştır.⁴⁷⁵

1930 yılında Burdur Memleket Hastanesinde 333 hasta yatakta, 2.535 hasta ise ayakta olmak üzere toplam 2.868 hasta tedavi edilmiştir. 1932 yılına gelindiğinde bu rakam 3.237'ye, 1936'da ise 8.244 hasta sayısına kadar çıkmıştır.⁴⁷⁶ 1937 yılında hastanede toplam tedavi gören kişi sayısı 7.845'e, 1938'de ise yatakta ve ayakta olmak üzere 6.186'ya kadar gerilemiştir.⁵⁸⁶ Harbin başladığı 1939 yılında ise 436 hasta yatakta, 7.736 hasta ayakta olmak üzere toplamda 8.172 hasta tedavi görmüştür.⁴⁷⁷ 1940 yılında bu sayı 8.639'a kadar çıkarken 1942 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı 6.470'e kadar gerilemiştir.⁴⁷⁸

□ Bursa Memleket Hastanesi

Dönemin koşulları düşünülecek olursa Cumhuriyetin ilk yıllarında ülkenin en geniş yatak kapasitesine sahip hastanelerinden biri olan Bursa Memleket Hastanesi⁴⁷⁹ 1929 yılından itibaren hizmet vermeye başlamıştır.⁴⁸⁰ Kurulduğunda 125 yatak kapasiteli olan hastane 1936 yılına gelindiğinde yatak kapasitesi 150'ye çıkartılmıştır ve bu sayı 1942 yılına kadar sabit kalmıştır.⁴⁸¹ 1929 yılında 84.586 lira yıllık bütçesi bulunan hastanenin 1930 yılındaki bütçesi 85.971 liraya kadar çıkmıştır. Ancak bu rakam 1933'te 62.974 liraya kadar gerilemiştir.⁴⁸² 1935 yılından itibaren hastanenin yıllık bütçesi yeniden artış göstermiş ve bu tarihte 77.735'e, 1936'da 79.832'ye ve 1938'de 84.359 liraya kadar yükselmiştir. Harbin başladığı 1939 yılında ise Bursa Memleket Hastanesinin yıllık bütçesi 87.152 liradır.⁴⁸³ İkinci Dünya Savaşı yıllarında

⁴⁷⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁷⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁵⁸⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁷⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁴⁷⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁷⁹ Cumhuriyetin ilk yıllarında Ahmet Vefik Paşa Hastanesi adıyla hizmet veren hastanenin kapasitesi 1926 yılında 150 yatağa çıkartılmış, 1929 yılında "Memleket Hastanesi" olarak yeniden adlandırılmıştır. Süreç içerisinde hastanenin yetersiz kalması nedeniyle yeni bir hastaneye ihtiyaç duyulmuş ve 1946 yılında mevcut hastanenin karşısında yeni bir hastane binası inşa edilmeye başlanmıştır. Hamidiye Gurebâ, Ahmet Vefik Paşa ve Memleket Hastanesi olarak anılan eski hastane binası ise geçirdiği bir yangının ardından 1956 yılında yıktırılmıştır (Yusuf Ziya Karaaslan, "Osmanlı Devleti Döneminde Bursa Hamidiye Gurebâ Hastanesi," *Hayat Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı: 13, (2015), 72-78.

⁴⁸⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁸¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁸² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁸³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

1940 yılında hastanenin yıllık bütçesi önce 95.719 liraya, 1941 yılında 144.708 liraya, 1942 yılında ise 164.447 liraya kadar yükselmiştir.⁴⁸⁴

125 yatak kapasiteli Bursa Memleket Hastanesinin hizmet vermeye başladığı yıl olan 1929'da tedavi gören hasta sayısı 4.081'dir. Bu sayı 1930 yılında iki katından daha fazla artarak 8.411'e kadar çıkmıştır.⁴⁸⁵ 1932 yılına gelindiğinde yıl içerisinde 1855 hasta yatakta, 9.704 hasta ayakta olmak üzere 11.559 hasta tedavi edilmiştir. 1933 yılında ise hastanede tedavi hizmetlerinden faydalanan hasta sayısı 21.348'e kadar çıkmıştır.⁴⁸⁶ 1938 yılında hastanede 2.977 hasta yatarak tedavi görürken 29.779 hasta da ayakta tedavi edilmiştir. 1938 yılında toplam 32.746 hastanın tedavi hizmetlerinden faydalandığını görmekteyiz. Bu rakam 1929-1942 yılları arasındaki en fazla hasta sayısıdır.⁴⁸⁷ Harbin başladığı 1939 yılında Bursa Memleket Hastanesinde 3.085 hasta yatakta, 18.913 hasta ayakta olmak üzere toplam 21.998 hasta tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır.⁴⁸⁸ 1940 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısının 16.918'e, 1941 yılında 15.453'e ve 1942'de de 12.886'ya kadar gerilediği anlaşılmaktadır.⁴⁸⁹

□ Çanakkale Memleket Hastanesi

1926 yılında 30 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan Çanakkale Memleket Hastanesinin yatak sayısı 1934 yılında 50'ye çıkartılmıştır.⁴⁹⁰ Bu rakam 1942 yılına kadar sabit kalmıştır.⁴⁹¹ Hastanenin 1926 yılındaki bütçesi 15.180 liradır. Bu rakam 1927 yılında 21.684 liraya çıkarılmıştır.⁴⁹² 1936 yılında hastanenin yıllık bütçesi 25.670 lira iken harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 40.461 liraya kadar çıkartılmıştır.⁴⁹³ Ancak 1940 yılına gelindiğinde bu rakam 33.000 liraya kadar düşmüştür. Hastanenin artan ihtiyaçları nedeniyle 1941 yılında hastanenin yıllık bütçesi önce 37.315 liraya, 1942 yılında da 51.375 liraya kadar artırılmıştır.⁴⁹⁴

⁴⁸⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁸⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 98.

⁴⁸⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁸⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1944, 77.

⁴⁸⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁴⁸⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 77.

⁴⁹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁴⁹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 8.

⁴⁹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁴⁹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren hizmet vermeye başlayan Çanakkale Memleket Hastanesinde 1926 yılında 357 hasta yatırılmak suretiyle tedavi görmüştür.⁴⁹⁵ 1929 yılına gelindiğinde 428 hasta yatarak 813 hasta ise ayakta olmak üzere 1.241 hasta hastanede tedavi edilmiştir. 1934 yılında ise hastanede yıl içerisinde tedavi gören hasta sayısı 3.668'e kadar çıkmıştır.⁴⁹⁶ Harbin başladığı 1939 yılında 1.160 hasta yatakta, 4.863 hasta ayakta olmak üzere 5.963 hasta tedavi görmüştür.⁴⁹⁷ Harp yılları olarak ifade edebileceğimiz 1940 yılında hastanede tedavi hizmetlerinden faydalanan kişi sayısı 5.055'tir. 1942 yılında ise bu rakam 5.050 olmuştur.⁴⁹⁸

□ Çankırı Memleket Hastanesi

1929 yılında hizmet sunmaya başlayan Çankırı Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 50'dir.⁴⁹⁹ Bu sayı 1942 yılına kadar sabit kalmıştır.⁵⁰⁰ 1929 yılında hastanenin yıllık bütçesi 30.563 liradır. Bu rakam yıldan yıla dalgalı bir seyir izlemiştir. Nitekim 1930 yılında 27.025 liraya, 1934 yılında ise 19.942 liraya kadar gerilemiştir.⁵⁰¹ Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin yıllık bütçesi çok cüzi bir artış göstererek, rakam ancak 22.276 liraya çıkabilmiştir.⁵⁰² Harp yıllarında ise hastanenin yıllık bütçesinde düzenli bir artış gerçekleşmiştir. Nitekim 1940 yılında hastanenin yıllık bütçesi 24.921 liraya, 1941 yılında 29.712 liraya ve 1942 yılında ise 40.309 liraya kadar yükselmiştir.⁵⁰³

1929 yılında 634 hasta yatakta 1.449 hasta ayakta olmak üzere toplam 2.083 hasta hastanenin tedavi hizmetlerini kullanmıştır. Bu rakam 1930'da 1.991'e gerilemiştir.⁵⁰⁴ 1935 yılına gelindiğinde hastanede yıl içerisinde 3.429 hasta tedavi edilmiştir. Bu rakam 1938 yılında 6.290'a kadar çıkmıştır.⁵⁰⁵ 1939 yılında ise yıl içerisinde 1.085 hasta yatakta, 4.960 hasta ayakta

⁴⁹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁴⁹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁴⁹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁴⁹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁴⁹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵⁰⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁰¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁵⁰² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵⁰³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁰⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵⁰⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

olmak üzere toplam 6.045 hasta tedavi görmüştür. Harp yıllarında ise, 1940 yılında 7.546 kişi, 1941’de 9.189 kişi hastanede tedavi görmüştür.⁵⁰⁶

□ Çorum Memleket Hastanesi

1929 yılında 50 yatak kapasiteli olarak faaliyete geçmiştir.⁵⁰⁷ Bu sayı 1933 yılında 75’e, harbin başladığı 1939 yılında ise 85’e kadar çıkmıştır. 1940 yılından itibaren de hastanenin yatak kapasitesi 100’e çıkarılmıştır.⁵⁰⁸ Çorum Memleket Hastanesinin 1929 yılındaki yıllık bütçesi 64.900 liradır.⁵⁰⁹ Bu rakam 1934 yılına gelindiğinde 25.110 liraya kadar gerilemiştir. Harbin başladığı 1939 yılında ise 52.095 lira olmuştur.⁵¹⁰ 1941 yılında hastanenin yıllık bütçesi 54.950 liraya çıkarken bu rakam 1942 yılına gelindiğinde 80.287 liraya kadar yükselmiştir.⁵¹¹

1929 yılında Çorum Memleket Hastanesinde 901 hasta yatakta, 4.164 hasta ise ayakta olmak üzere 5.065 hasta tedavi görmüştür.⁵¹² 1930 yılında 1.689 kişi hastanenin tedavi hizmetlerinden faydalanırken 1931 yılında 2.706 hasta yıl içerisinde hastanede tedavi görmüştür.⁶²³ 1932 yılına gelindiğinde 974 hastanın yatırılmak suretiyle tedavi görürken 8.101 hastanın da ayakta tedavi gördüğünü görmekteyiz. Bir önceki yıla göre yaklaşık 7.000 kişilik bir artışın olması bölgede yaşanan bir salgınla alakalı olması muhtemeldir. Zira 1933 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı 5.661’e kadar düşmüştür. Harbin başladığı 1939 yılında 2.004 hasta yatakta, 15.640 hasta ise ayakta olmak üzere toplam 17.644 hasta tedavi edilmiştir.⁵¹³ 1940 yılına gelindiğinde Çorum Memleket Hastanesinde yatarak tedavi gören kişi sayısı 2.700’e ulaşmıştır. Bu rakam 1941’de 3.051’e ve 1942’de ise 3.189’a kadar çıkmıştır.⁵¹⁴

□ Denizli Memleket Hastanesi

1929 yılında 100 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlayan Denizli Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 1938 yılına gelindiğinde 106’ya çıkartılmıştır. 1942 yılına kadar da bu rakam

⁵⁰⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁰⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵⁰⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁰⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁵¹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵¹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵¹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁶²³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 127.

⁵¹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵¹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

sabit kalmıştır.⁵¹⁵ 1929 yılında yıllık bütçesi 48.922 lira olan hastanenin 1931'deki bütçesi 53.090 liradır. Bu rakam 1933 yılında 38.150 liraya kadar gerilemiştir.⁵¹⁶ Harbin başladığı 1939 yılında Denizli Memleket Hastanesinin yıllık bütçesi 45.274 liraya kadar çıkmıştır.⁵¹⁷ 1940 yılında bu rakam 51.622 liraya, 1941 yılında 55.687 liraya, 1942 yılında ise 71.126 liraya kadar yükselmiştir.⁵¹⁸

Hizmete başladığı yıl olan 1929 yılında 1.896 hasta yatakta, 2.512 hasta ise ayakta olmak üzere toplam 4.408 hasta hastanenin tedavi hizmetlerini kullanmıştır.⁵¹⁹ 1931 yılına gelindiğinde yıl içerisinde yatakta 1.658 hasta, ayakta ise 16.799 hasta olmak üzere toplamda 18.457 hasta tedavi edilmiştir. Bu rakam 1929-1942 arasında hastanede tedavi gören kişi sayısının en fazla olduğu rakamdır.⁵²⁰ 1931 yılındaki hasta sayısının bu kadar yüksek olması Denizli'de yaşanan bir salgınla ilişkili olabilir.⁵²¹ 1932 yılına gelindiğinde yıl içerisinde hastanede tedavi gören kişi sayısı 13.440 gerilemiştir. Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 12.374'e kadar gerilemiştir.⁵²² 1940 yılında hastanede 2.350 kişi yatakta, 9.041 kişi ayakta olmak üzere toplamda 11.391 kişi tedavi görürken bu sayı 1942 yılında toplamda 8.539'a kadar gerilemiştir.⁶³⁴

□ Edirne Memleket Hastanesi

1926 yılında 25 yataklı olarak hizmet vermeye başlayan hastanenin ⁵²³ 1929 yılında yatak kapasitesi 75'e kadar çıkartılmıştır. Ancak bu sayı 1 yıl sonra, yani 1930 yılında 50'ye kadar gerilemiştir. 1934 yılında ise bu sayı 45'e kadar düşmüştür.⁵²⁴ Harbin başladığı yıl olan 1939

⁵¹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵¹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁵¹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵¹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵¹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵²⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵²¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁵²² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁶³⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵²³ Cumhuriyet döneminde Özel İdareye bağlanarak, Edirne Memleket hastanesi adını alan hastane, Osmanlılar döneminde Belediye Hastanesi olarak, 1866 yılında, Sultan Selim Camii yakınında Kırangıç bayırı ile Taftin Ağa Sokağı arasında yaptırılmıştır ("TC. Edirne Vilayeti Umumi Meclisi Müzakeratı Zabıtnamesi," (Edirne: Edirne Vilayeti Matbaası, 1929), 43-76.; Başbakanlık İstatistik Umum..., (tarihsiz), 99.

⁵²⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

yılında ise hastanenin yatak kapasitesinin 65'e ulaştığını ve bu sayının da 1942 yılına kadar sabit kaldığını görmekteyiz.⁵²⁵ Hastanenin 1926 yılındaki bütçesi 12.859 liradır. Bu rakam 1928 yılında 9.651 liraya kadar gerilemiştir. 1931 yılında 42.824 liraya çıkan yıllık bütçe⁵²⁶ harbin başladığı yıl olan 1939'da 42.011 liraya gerilemiştir.⁵²⁷ Harbin ortaları olarak ifade edebileceğimiz 1942 yılında ise hastanenin yıllık bütçesi ancak 55.815 lira gibi bir rakama ulaşabilmiştir.⁵²⁸

1926 yılında 928 hastanın tedavi gördüğü hastanede 1929 yılına gelindiğinde 2.949 hastanın yıl içerisinde hastanenin tedavi hizmetlerinden faydalandığını görmekteyiz.⁵²⁹ 1932 yılına gelindiğinde 984 hasta yatakta, 9.076 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde toplam 10.060 hasta tedavi görmüştür. 1934 yılında ise hastanede tedavi gören kişi sayısı 14.350'ye kadar çıkmıştır.⁵³⁰ Harbin başladığı 1939 yılına gelindiğinde ise 1.607 hasta yatakta, 7.515 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde toplam 9.122 hasta tedavi edilmiştir.⁵³¹ İkinci Dünya Savaşı yıllarında ise hastanede tedavi gören hasta sayısının azaldığını görmekteyiz. Nitekim 1940 yılında 7.557 hasta, 1941 yılında 6.936 hasta ve 1942 yılında ise 6.993 hasta Edirne Memleket Hastanesinde tedavi edilmiştir.⁵³²

□ Elazığ Memleket Hastanesi

1930 yılında 25 yatak kapasitesiyle hizmet verdiği anlaşılan Elazığ Memleket Hastanesi 1932 yılında 50 yatak kapasitesine çıkartılmış⁵³³ ve 1942 yılına kadar aynı standartlarda hastalarına hizmet vermeye devam etmiştir.⁵³⁴ Hastanenin 1930 yılındaki yıllık bütçesi 14.780 liradır. 1931 yılında bu rakam 15.523 liraya, 1932 yılında ise 23.121 liraya çıkartılmıştır.⁵³⁵ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 25.617 liradır.⁵³⁶ Bu rakam harp boyunca yükselerek devam etmiş 1942 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 46.858 liraya kadar çıkmıştır.⁵³⁷

⁵²⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵²⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁵²⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵²⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵²⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵³⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁵³¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵³² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵³³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵³⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵³⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁵³⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵³⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

Hastanede 1930 yılı içerisinde 379 hasta yatakta, 972 hasta ayakta olmak üzere 1.351 hasta tedavi görmüştür. 1933 yılına gelindiğinde yatak kapasitesinin de artmasının etkisiyle yıl içerisinde 2.528 hasta tedavi edilmiştir.⁵³⁸ 1935 yılına gelindiğinde hastanede 1.030 hasta yatakta, 6.228 hasta ayakta olmak üzere 7.258 kişi tedavi görmüştür. 1938 yılında ise hastanede tedavi edilen kişi sayısı 9.412'ye kadar çıkmıştır.⁵³⁹ Harp yıllarında hastanede tedavi gören kişi sayısı artarak devam etmiştir. 1941'de 1.232 yatakta, 9.885 hasta ayakta olmak üzere 10.617 kişi tedavi görmüştür. 1942'de ise 1.129 hasta yatırılmak suretiyle, 10.872 hasta ayakta olmak üzere 12.001 hasta tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır.⁵⁴⁰

□ Ereğli Memleket Hastanesi

1929 yılında 25 yatak kapasiteli olduğu anlaşılan hastanenin 1942 yılına kadar yatak kapasitesinde herhangi bir değişim olmamıştır.⁵⁴¹ 1929 yılında hastanenin yıllık bütçesi 15.521 liradır.⁵⁴² 1931 yılında bu rakam 19.820 liraya kadar çıkmıştır. Bu tarihten itibaren de 1942 yılına kadar hastanenin yıllık bütçesi bir daha bu rakama ulaşamamıştır. Nitekim 1933 yılında 9.551 liraya, 1936 yılında ise 8.681 liralara kadar gerilemiştir.⁵⁴³ 1940 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 6.442 liraya kadar düşmüştür. Bu rakam 1941 yılında 10.609 liraya, 1942 yılında da 15.038 liraya kadar yükselmiştir.⁵⁴⁴

1929 yılı içerisinde hastanede 176 hasta yatarak, 53 hasta ayakta olmak üzere 229 hasta tedavi görmüştür. 1930 yılında ise 296 hasta yatakta 14 hasta ayakta olduğu hâlde toplam 310 hasta tedavi edilmiştir.⁵⁴⁵ 1933 yılına gelindiğinde hastanede tedavi gören kişi sayısının arttığı gözlemlenmektedir. Nitekim yıl içerisinde 384 hasta yatakta, 867 hasta ayakta olmak üzere 1.251 kişi tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır. 1935 yılına gelindiğinde bu rakam 1.412'ye kadar çıkmıştır.⁵⁴⁶ Harbin başladığı 1939 yılı içerisinde 413 yatarak, 973 hasta ayakta olduğu hâlde 1.383 kişi tedavi görmüştür.⁵⁴⁶ Harp yıllarında ise hastanede tedavi gören kişi sayısında

⁵³⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵³⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵⁴⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁴¹ Başbakanlık İstatistik Umum..., (tarihsiz), 99.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1938, 128.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1944, 78.

⁵⁴² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁵⁴³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵⁴⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁴⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵⁴⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁵⁴⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

büyük bir azalma meydana gelmiştir. Zira 1940 yılında 397 hasta, 1941 yılında 498 hasta ve 1942 yılında da 271 hasta tedavi edilmiştir.⁵⁴⁷

□ **Erzincan Memleket Hastanesi**

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren hizmet vermeye başlayan hastanenin 1926 yılındaki yatak kapasitesi 25'tir.⁵⁴⁸ 1932 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 30'a çıkartılmıştır. Bu sayı 1942 yılına kadar değişiklik göstermemiştir.⁵⁴⁹ Hizmet vermeye başladığı yıl olan 1926 yılında hastanenin yıllık bütçesi 12.000 liradır. Bu rakam 1928 yılında 16.316 liraya kadar yükselmiştir.⁵⁵⁰ Harbin başladığı 1939 yılına gelindiğinde yıllık bütçe rakamı 15.171 lira olmuştur.⁵⁵¹

1926 yılında 867 hasta yatakta, 1.043 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde 1.910 hasta hastanede tedavi görmüştür. 1928 yılında ise 753 hasta yatakta, 725 hasta ayakta toplam 1.478 hasta tedavi edilmiştir.⁵⁵² 1931 yılına gelindiğinde 436 hasta yatarak, 823 hasta ayakta olmak üzere 1.259 hasta hastanenin tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır. 1935 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı 2.251'e kadar çıkmıştır. Harbin başlangıç yılı olan 1939 yılında ise yıl içerisinde 424 hasta yatakta, 3.217 hasta ayakta olmak üzere toplam 3.641 hasta tedavi edilmiştir.⁶⁶⁶

□ **Eskişehir Memleket Hastanesi**

Coğrafi konumu nedeniyle önemli demiryolu ağına sahip olan Eskişehir'de 1930 yılında 50 yatak kapasitesiyle hizmet veren bir memleket hastanesi mevcuttur.⁵⁵³ Eskişehir Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 1938 yılında 75'e çıkartılmış ve bu rakam 1942 yılına kadar sabit kalmıştır.⁵⁵⁴ Eskişehir Memleket Hastanesinin 1930 yılındaki bütçesi 28.304 liradır. Bu meblağ 1935 yılında ancak 32.862 liraya çıkabilmiştir. 1938 yılına gelindiğinde ise hastanenin yıllık bütçesi 37.048 lira olmuştur.⁶⁶⁹ Harbin başlamasıyla birlikte hastanenin de yıllık bütçesinde

⁵⁴⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁴⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵⁴⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁵⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁵⁵¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵⁵² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁶⁶⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵⁵³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵⁵⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁶⁶⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

düzenli bir artış meydana gelmiştir. Nitekim hastanenin 1939 yılındaki bütçesi 39.664 liraya çıkmıştır.⁵⁵⁵ Bu rakam 1940 yılında 47.040 liraya, 1941 yılında 53.100 liraya ve 1942 yılında ise 72.298 liraya ulaşmıştır.⁵⁵⁶

1930 yılında 994 hasta yatakta 1.502 hasta ayakta olduğu hâlde 2.436 hasta yıl içerisinde hastanede tedavi görmüştür. Bu rakam 1932 yılına gelindiğinde 6.538 rakamına kadar çıkmıştır.⁵⁵⁷ 1934 yılına gelindiğinde 1.164 hastanın yatarak, 11.129 hastanın ayakta olmak üzere toplam 12.293 hastanın tedavi edildiğini görmekteyiz. Bu rakam 1936 yılında 4.371'e kadar gerilemiştir.⁵⁵⁸ 1937 yılında ise hastanede 13.146 kişi, 1938 yılında 16.077 kişi, 1939 yılında da 12.584 kişi hastanede tedavi edilmiştir. Yıllar itibarıyla rakamlar arasındaki farklılığın temel nedeni bölgede yaşanan salgın hastalıklar veya batıdan doğuya geçiş güzergahı üzerinde bulunması, hastanenin imkânlarının daha iyi olması nedeniyle olabilir.⁵⁵⁹ Eskişehir Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısı İkinci Dünya Savaşı yılları boyunca da artarak devam etmiştir. 1940 yılında 1.849 hasta yatarak, 14.469 hasta ayakta olmak üzere toplam 16.318 kişi tedavi görmüştür. 1941 yılında bu sayı 23.711'e, 1942'de ise 28.457'ye kadar yükselmiştir.⁵⁶⁰

□ İzmir-Eşrefpaşa Memleket Hastanesi

1922 yılı sonlarında faaliyete geçen hastane 4 koğuşlu ve 100 yataklı bir hastanedir.⁵⁶¹ Hastanenin yatak kapasitesi 1942 yılına kadar sabit kalmıştır. Hastanenin 1926'daki yıllık bütçesi 47.249 liradır. 1927'de ise bu rakam 76.708'e çıkmıştır. 1929 yılında ise bu rakam 87.670 lira olmuştur. Dünya ekonomik krizinin de etkisiyle bu tarihten sonra hastanenin yıllık bütçesinde düşüşler meydana gelmiştir.⁵⁶² 1937 yılına gelindiğinde yıllık bütçe rakamı 71.298

⁵⁵⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵⁵⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁵⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵⁵⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁵⁵⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 159.

⁵⁶⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁶¹ Bölge liman kenti olması ve ticaretinde aktif bir şekilde yapılması sebebiyle frengi hastalığının uğrak bir mekânı olmuştur. 1891 yılında frengi hastanesi kurulması gündeme gelmiş ancak gereken bedelin nasıl karşılanacağı konusunda bir çözüm bulunamaması sebebiyle hastanenin kuruluş çalışmaları 1906 yılında başlamış ve hizmete 1908 yılında geçmiştir. Belediyenin kontrolünde kurulan bu hastane hem İzmir'e hem de çevresine hizmet vermiş ancak sağlık personeli ve ekipman eksikliği sebebiyle istediği performansı göstermekte kimi zaman zorlanmıştır. Hastane Eşrefpaşa adını ise kuruluşunda emeği geçen dönemin belediye başkanı Eşref Paşa'dan almıştır. Hastane 1921 yılında Yunan işgali esnasında kapatılmış tekrar faaliyete geçmesi 1922 yılının sonlarını bulmuştur (Didem Akyol Altun, "Cumhuriyet Öncesi Dönemde İzmir Hastanelerinin Mekansal Gelişimi." *Tarih İncelemeleri Dergisi*, XXIX/2, (2014), 431.

⁵⁶² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁶⁷⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

liraya, 1939 yılında ise 59.398 liraya kadar gerilemiştir.⁵⁶⁸ Harp yıllarında da hastanenin yıllık bütçe tutarında önemli bir artış yaşanmamıştır. Nitekim 1941 yılında hastanenin yıllık bütçesi 60.220 liradır. Bu rakam 1942 yılında ancak 74.285 liraya ulaşabilmiştir.⁵⁶³

Eşrefpaşa Memleket Hastanesinde 1926 yılında 6.442 hasta tedavi görmüştür. 1930 yılında ise bu rakam 2.996'ya kadar gerilemiştir.⁵⁶⁴ 1931 yılından itibaren ise 1935 yılına kadar hastanede özellikle ayakta tedavi gören hasta sayısında müthiş bir artış yaşanmıştır. Nitekim 1931 yılında 1.476 hasta yatakta, 29.286 hasta ayakta olmak üzere toplam 30.762 hasta tedavi edilmiştir. 1932 yılında ise 1.416 hasta yatarak, 50.211 hasta ayakta olduğu hâlde toplam 51.627 hasta tedavi görmüştür.⁵⁶⁵ Bu hasta rakamı 1933 yılında 76.753'e, 1934'te 80.725'e ve 1935'te ise 91.948'e kadar yükselmiştir.⁵⁶⁶ Rakamlar arasındaki bu yükselişin temel nedeni bölgede yaşanan sıtma salgınıdır.⁵⁶⁷ 1936 yılından itibaren hastanede tedavi gören kişi sayısı 8.117'ye kadar gerilemiştir. Bu rakam harp yıllarında da çok büyük bir artış göstermemiştir. Zira 1940 yılında hastanede toplam 8.991 hasta, 1941 yılında 9.649 hasta ve 1942 yılında ise 9.448 hasta tedavi görmüştür.⁵⁶⁸

□ Gaziantep Memleket Hastanesi

1926 yılında 50 yatak mevcuduyla hizmete başlayan⁵⁶⁹ Gaziantep Memleket Hastanesinin 1933 yılına gelindiğinde yatak sayısı 75'e çıkarılmıştır.⁵⁷⁰ 1942 yılına değin yatak sayısında bir artış olmamıştır.⁵⁷¹ Hastanenin 1926 yılındaki yıllık bütçesi 24.560 liradır. Bu rakam 1929 yılında 14.289 liraya kadar gerilemiştir.⁵⁷² Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi ancak 34.104 liraya kadar yükselebilmıştır.⁵⁷³ Harp yıllarında bu rakam bir nebze de olsa artış gösterebilmiştir. Nitekim hastanenin yıllık bütçesi 1941 yılında 40.060'a, 1942 yılında ise 54.820'ye ulaşmıştır.⁵⁷⁴

⁵⁶³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁶⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵⁶⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.

⁵⁶⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁵⁶⁷ Mehtap Gülççek, "1929-45 Yılları Arasında İzmir'de Salgın Hastalıklar ve Çözüm Arayışları" (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, 2019), 65.

⁵⁶⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁶⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵⁷⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁵⁷¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.; Başvekalet İstatistik Umum..., 1944, 78.

⁵⁷² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁵⁷³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁵⁷⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

Hizmet vermeye başladığı yıl olan 1926 yılında hastanede sadece 408 hasta yatarak tedavi görmüştür. 1929 yılına gelindiğinde hastanede 430 hasta yatakta, 2.629 hasta ayakta olduğu hâlde 3.059 hasta tedavi edilmiştir.⁵⁷⁵ 1931 yılına gelindiğinde ise hastanede 489 hasta yatakta, 16.988 hasta ayakta olmak üzere 17.477 hastanın tedavi edildiğini görmekteyiz.⁵⁷⁶ Hasta sayısındaki bu artışın temel nedeni muhtemeldir ki bölgede yaşanan salgın hastalıklardır.⁵⁷⁷ Zira bu rakam 1932’de 5.671’e, 1933’te ise 8.769’a kadar gerilemiştir. Ancak 1934 yılından itibaren bölgede yaşanan salgın hastalıklar dolayısıyla hastanede tedavi gören kişi sayısı yeniden artmıştır. 1934 yılında 18.450 kişi, 1935 yılında 15.559 kişi, harbin başladığı 1939 yılında da 16.006 kişi hastanede tedavi görmüştür.⁵⁷⁸ İkinci Dünya Savaşı yılları boyunca da hastanede birçok kişi tedavi edilmiştir. 1941 yılına gelindiğinde hastanede tedavi gören kişi sayısı 23.131’e kadar çıkmıştır.⁵⁷⁹

□ Giresun Memleket Hastanesi

1929 yılında hizmet vermeye başlayan Giresun Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 30’dur. Bu rakam 1931 yılında 40’a çıkarılmıştır.⁵⁸⁰ Buna mukabil hastanenin yatak kapasitesi 1933 yılında 35’e düşürülmüştür. Bu yatak sayısı 1935 yılında 50’ye kadar çıkarılmış⁵⁸¹ ve 1942 yılına kadar da bu rakam korunmuştur.⁵⁸² Hastanenin 1929 yılındaki yıllık bütçesi 17.710 liradır. Bu meblağ yıllar içerisinde dalgalı bir seyir izlemiştir. Nitekim dünya ekonomik krizinin hemen sonrasında, 1930’da hastanenin yıllık bütçesi 16.094’e kadar gerilemiştir.⁵⁸³ 1934 yılına gelindiğinde hastanenin bütçesi 27.601 lira olmuştur. Ancak bu rakam harbin başladığı 21.630 liraya kadar gerilemiştir. Hastanenin artan ihtiyaçları dolayısıyla harbin ortalarında (1942) hastanenin bütçesi 50.237 liraya kadar yükselmiştir.⁵⁸⁴

Giresun Memleket Hastanesinde 1929 yılında 331 hasta yatarak, 716 hasta ayakta olmak üzere

⁵⁷⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 99.

⁵⁷⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁵⁷⁷ Cumhuriyet’in ilk yıllarında ülkede belki de en büyük tahribata neden olan salgın hastalık sıtma idi. Bu hastalık ülkenin ve milletin kara belası olarak görülmüştü. Ancak genç cumhuriyetin Türkiye’sinin elinde yeterli bütçe olmadığı için bu salgınla kısa sürede başarı elde edilememiş ve Anadolu’nun birçok şehrinde hasta sayısı artmıştır (Ferit Yücebaş, “Gaziantep’te Salgın Hastalıklar ve Alınan Tedbirler (1923-1933).” *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı, (2020), 66).

⁵⁷⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁵⁷⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁸⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁵⁸¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁵⁸² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁸³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁵⁸⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

1.047 hasta tedavi edilmiştir. 1931 yılında bu rakam 928'e kadar gerilemiştir.⁵⁸⁵ Giresun Memleket Hastanesinde de yıllar içerisindeki rakamlarda, yaşanan salgın hastalıkların da etkisiyle iniş çıkışlar meydana gelmiştir. Nitekim 1932 yılında hastanede 1.608 hasta tedavi görürken 1935'te bu rakam 4.083'e, 1936'da ise 3.700'e gerilemiştir.⁷⁰² 1940 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı 6.365 rakamına ulaşmış, 1942 yılında ise bu rakam 3.941'e kadar gerilemiştir.⁵⁸⁶

□ İnebolu Memleket Hastanesi

1926 yılında 30 yatak kapasiteli olan İnebolu Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 1928 yılında 15'e düşürülmüştür.⁵⁸⁷ 1930 yılında hastanenin yatak sayısı 30'a, 1931'de ise 40'a çıkarılmıştır. Ancak 1932 yılında hastanenin yatak kapasitesi 23'e düşürülmüştür.⁵⁸⁸ 1937 yılında ise hastanenin yatak kapasitesi 25'e yükseltilmiştir.⁵⁸⁹

İnebolu Memleket Hastanesinin hizmete başladığı 1926 yılındaki yıllık bütçesi 20.298'dir. Bu rakam ertesi yıl 21.450 liraya çıkartılmıştır. Ancak sonraki yıllarda ülkede yaşanan enflasyona rağmen hastanenin yıllık bütçesinde önemli bir artış meydana gelmemiştir.⁵⁹⁰ 1937 yılında hastanenin yıllık bütçesi 10.992 lira iken harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi ancak 11.262 lira olabilmıştır.⁵⁹¹

1926 yılında hastanede 531 hasta tedavi görmüştür. 1929 yılına gelindiğinde ise 285 hasta yatakta 146 hasta ayakta olmak üzere 431 hasta tedavi edilmiştir.⁵⁹² 1930 yılına gelindiğinde İnebolu'da yaşanan salgın nedeniyle yıl içerisinde 270 hasta yatarak, 1.020 hasta ayakta olmak üzere 1.290 hasta tedavi görmüştür. 1932 yılında ise 521 hasta hastanenin tedavi imkânlarını kullanmıştır.⁵⁹³ Harbin başladığı 1939 yılında yıl içerisinde 439 hasta yatarak, 1.618 hasta ise ayakta olmak üzere toplam 2.027 hasta tedavi edilmiştir.⁵⁹⁴

□ İnegöl Memleket Hastanesi

⁵⁸⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁷⁰² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁵⁸⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 78.

⁵⁸⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁵⁸⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁵⁸⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁵⁹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁵⁹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁵⁹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁵⁹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁵⁹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

1929 yılında 25 yatak kapasitesiyle hizmet verdiği anlaşılan hastanenin yatak kapasitesi 1941 yılında 10'a düşürülmüştür.⁵⁹⁵ Hizmete başladığı yıl olan 1929'da hastanenin yıllık bütçesi 12.450 liradır. Dünya ekonomik buhranının da etkisiyle 1932 yılında hastanenin yıllık bütçesi 6.133'e kadar düşmüştür.⁵⁹⁶ Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin yıllık bütçesi ancak 8.691 lira olabilmıştır.⁵⁹⁷ Bu rakam 1942'ye gelindiğinde 15.427 liraya çıkabilmıştır.⁷¹⁵

1929 yılında 25 yatak kapasiteli İnegöl Memleket Hastanesinde 95 hasta yatarak, 108 hasta ayakta olmak üzere toplam 203 kişi hastanenin tedavi hizmetlerini kullanmıştır. 1932 yılına gelindiğinde ise bu rakam %100'ün üzerinde artarak 431'e ulaşmıştır.⁵⁹⁸ 1937 yılında hastanede 344 hasta yatakta, 862 hasta ayakta olmak üzere 1.206 hasta tedavi görmüştür. 1938 yılında ise 334 hasta yatakta, 1.282 hasta ayakta olmak üzere 1.616 hasta tedavi edilmiştir.⁵⁹⁹ Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanede yıl içerisinde 2.122 hasta tedaviden faydalanmıştır.⁶⁰⁰ Harp yıllarında bu sayı azalmıştır. Nitekim 1940 yılında hastanede 1.797 hasta, 1941 yılında 1.731 hasta ve 1942 yılında ise 2.059 hasta tedavi görmüştür.⁶⁰¹

□ Isparta Memleket Hastanesi

1928 yılında hizmet vermeye başlayan hastanenin yatak kapasitesi 30'dur. Bu sayı 1942 yılına kadar değişiklik göstermemiştir.⁶⁰² Hastanenin faaliyete geçtiği 1928 yılında yıllık bütçesi 18.948 liradır. Bu rakam 1930 yılında 16.914 liraya gerilemiştir. 1933 yılında hastanenin yıllık bütçesi 23.228 liraya çıkarak kısmi bir yükseliş gösterse de 1934 yılından itibaren hastanenin yıllık bütçesi yeniden düşmeye başlamıştır. Nitekim 1934'te 14.775 lira, 1935'te 14.069 lira, 1936'da ise 13.292 liraya kadar gerilemiştir.⁶⁰³ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 15.070 liraya çıkmıştır. 1942 yılına gelindiğinde ise bu rakam sadece 20.220 lira olabilmıştır.⁶⁰⁴

⁵⁹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü (tarihsiz), 100.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁵⁹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁵⁹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁷¹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁵⁹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁵⁹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁶⁰⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁶⁰¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁰² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 128.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁰³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁶⁰⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

1928 yılında 71 hasta yatakta, 1.872 hasta ayakta olmak üzere 1.943 hasta yıl içerisinde hastanede tedavi görmüştür. 1930 yılına gelindiğinde 415 hasta yatakta, 4.933 hasta ayakta olmak üzere toplam 5.348 hasta yıl içerisinde hastanede tedavi görmüştür. Hastanede tedavi gören kişi sayısındaki bu artışın en önemli sebebinin salgın hastalıklar olması yüksek ihtimaldir.⁶⁰⁵ Zira bu tarihten sonra 1937 yılına kadar Isparta memleket hastanesinde tedavi gören hasta sayısı 2.000’li rakamları bulmamıştır.⁷²⁴ 1937 yılında Isparta Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısının yeniden arttığı gözlemlenmektedir. Nitekim yıl içerisinde 804 hasta yatakta, 4.297 hasta ayakta olmak üzere toplam 5.101 hasta hastanede tedavi görmüştür. Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanede tedavi gören kişi sayısı yıl içerisinde 6.353’e ulaşmıştır.⁶⁰⁶ Bu rakamlar 1940 yılında 6.165’e düşerken 1941 yılında 6.495’e yükselmiştir.⁶⁰⁷

□ İzmir Memleket Hastanesi

1926 yılında hizmet verdiği anlaşılmakta olan hastanenin bu tarihteki yatak kapasitesi 360’tır.⁶⁰⁸ Ancak hastanenin yıllar içerisinde yatak kapasitesinde sürekli bir değişim yaşanmıştır. Nitekim 1927 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 300’e düşürülmüş, 1928 yılında 330’a çıkartılmıştır. 1930 yılında hastanenin yatak kapasitesi 250’ye kadar düşürülmüştür. Bu rakam 1931 yılında 275’e, 1933 yılında 300’e, 1936 yılında 325’e kadar yükseltilmiştir.⁶⁰⁹ Harbin başladığı 1939 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 320’ye düşürülmüş ve harp yılları boyunca bu sayı sabit kalmıştır.⁶¹⁰

Hastanenin yıl içerisindeki bütçesine bakacak olursak bu rakamlarda da bir dalgalanmanın olduğu gözükecektir. Zira 1926 yılında 94.498 lira olan hastanenin yıllık bütçesi 1927 yılında 153.416 liraya yükselmiş, ancak 1928 yılında hastanenin yıllık bütçesi ise 87.474 liraya kadar gerilemiştir.⁶¹¹ 1931 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 158.610 liradır. 1934 yılında bu rakam 137.610 liraya kadar gerilemiştir. 1937 yılına gelindiğinde ise hastanenin yıllık bütçesinin 262.019 liraya kadar çıkarak rekor bir seviyede yükseldiğini görmekteyiz. Lakin

⁶⁰⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁷²⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁶⁰⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁶⁰⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁰⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁶⁰⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁶¹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶¹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

harbin başladığı 1939 yılında bu rakamlar yeniden düşüşe geçmiştir. 1939 yılında 152.474 liraya, 1941 yılında 160.500 liraya 1942’de ise ancak 221.064 liraya çıkabilmiştir.⁶¹²

Hastane, 1926 yılında 4.024’ü yatakta, 5.597’si ayakta olmak üzere toplam 9.621 hastaya yıl içerisinde hizmet vermiştir. Ertesi yıl 4.506 hasta yatakta, 12.248 hasta ayakta olmak üzere 16.754 hasta tedavi görmüştür.⁶¹³ 1929 yılında 13.300 hasta yıl içerisinde tedavi edilmiştir. Bu rakam 1935 yılına gelindiğinde 18.531’e kadar çıkmıştır.⁶¹⁴ 1936 yılından itibaren İzmir Memleket Hastanesinde yatan ve tedavi gören hasta sayısında önemli miktarda bir artış göze çarpmaktadır. Zira 1936 yılında yıl içerisinde hastanede 33.271 hasta, 1937’de 35.768 hasta, 1938’de ise 36.950 hasta tedavi görmüştür. Harbin başladığı 1939 yılında bu rakam 43.296’ya kadar çıkmıştır.⁷³⁴

□ Kars Memleket Hastanesi

Kars Memleket Hastanesi 1926 yılında 25 yatak sayısı ile hizmet sunmaktaydı. 1928 yılına gelindiğinde hastanenin yatak sayısı 50’ye çıkartılmıştır.⁶¹⁵ 1933 yılına gelindiğinde ise hastanenin yatak kapasitesi %50 oranında azaltılarak yeniden 25’e düşürülmüştür.⁶¹⁶ 1936 yılında hastanenin yatak sayısı yeniden 50’ye çıkartılmıştır. Harbin başladığı 1939 yılında ise bu rakam 60 olarak gözükmektedir. İkinci Dünya Savaşı boyunca da hastanenin yatak sayısı 60 olarak kalmıştır.⁶¹⁷

Hastanenin bütçesine bakacak olursak 1926 yılında yıllık bütçesi 12.360 liradır. Bu rakam 1930 yılında 27.674 liraya kadar çıkmıştır. Ancak ertesi sene 23.036 liraya kadar gerilemiştir. Ülkenin içerisinde bulunduğu ekonomik durumunda etkisiyle hastanenin yıllık bütçesinde azalma 1934 yılına kadar devam etmiştir. Nitekim 1934 yılında hastanenin yıllık bütçesi 13.719 liraya kadar gerilemiştir.⁶¹⁸ Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin yıllık bütçesi 28.236 liraya kadar yükselmiştir.⁶¹⁹ Harp yıllarında da Kars Memleket Hastanesinin yıllık bütçesinde

⁶¹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶¹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁶¹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁷³⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁶¹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁶¹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁶¹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.; Başvekalet İstatistik Umum..., 1944, 79.

⁶¹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁶¹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

artış devam etmiştir. 1940 yılında hastanenin yıllık bütçesi 29.060 liraya, 1941’de 30.060 liraya ve 1942 yılında ise 54.511 liraya kadar yükselmiştir.⁶²⁰

Yıllar içerisinde hastanede tedavi gören hasta sayısına bakacak olursak hizmet vermeye başladığı 1926 yılında 269 hasta hastanede tedavi görmüştür. 1927 yılında ise 283 hasta yatakta, 1.588 hasta ayakta olduğu hâlde 1.871 hasta yıl içerisinde tedavi edilmiştir.⁶²¹ 1930 yılına gelindiğinde yıl içerisinde hastanede tedavi gören hasta sayısı 947’dir. Bu rakam 1932’de 1.589’a kadar yükselmiş, 1934’te ise 954’e kadar gerilemiştir.⁶²² 1935 yılından itibaren Kars Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısında da artış meydana gelmiştir. Nitekim 1936’da 2.717 kişi, 1937’de 4.182 kişi, harbin başladığı 1939 yılında ise 6.011 kişi hastanede tedavi hizmetlerini kullanmıştır.⁶²³ İkinci Dünya Savaşı’nın etkili olduğu yıllara bakacak olursak, 1940 yılında 7.541 hasta, 1941’de 8.081 hasta, 1942’de ise 7.903 hasta Kars Memleket Hastanesinde tedavi görmüştür.⁷⁴⁴

□ Kastamonu Memleket Hastanesi

1929 yılında 40 yatak kapasiteli olan Kastamonu Memleket Hastanesinin yatak sayısı 1931 yılında 50’ye çıkartılmıştır.⁶²⁴ Bu rakam İkinci Dünya Savaşı boyunca da sabit kalmıştır.⁶²⁵ Hastanenin yıllık bütçesine bakacak olursak İkinci Dünya Savaşı’na kadar çok büyük bir değişim göstermediği anlaşılmaktadır. Nitekim 1929 yılında hastanenin yıllık bütçesi 20.000 liradır. 1931 yılında 19.524 lira, 1934 yılında 20.804 lira, 1938 yılında ise 21.972 liradır.⁶²⁶ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 26.448 liraya kadar çıkmıştır.⁶²⁷ Bu rakam 1940’ta 35.324 liraya, 1941’de 38.462 liraya, 1942’de ise 50.667 liraya kadar yükselmiştir.⁶²⁸

Kastamonu Memleket Hastanesinde yıl içerisinde tedavi gören hasta sayılarına bakacak olursak 1929 yılında 775 hasta yatakta, 820 hasta ayakta olmak üzere 1.595 hasta tedavi görmüştür.

⁶²⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶²¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁶²² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 129.

⁶²³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁷⁴⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶²⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁶²⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶²⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶²⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁶²⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

1931 yılına gelindiğinde ise 991 hasta yatakta, 1.060 hasta ayakta olmak üzere 2.051 hastaya tedavi hizmeti sunulduğu görülmektedir.⁶²⁹ 1936 yılına gelindiğinde hastanede 5.240 kişinin yıl içerisinde tedavi edildiği anlaşılmaktadır. Bu rakam 1937 yılında 8.638'e kadar çıkmıştır. Harbin başladığı 1939 yılında ise yıl içerisinde hastanede tedavi gören hasta sayısı 6.942 kişi olmuştur.⁶³⁰ Harp yıllarında ise bölgede yaşanan muhtemel salgınlar dolayısıyla hasta sayısında artış meydana gelmiştir. Nitekim 1940 yılında 1.180 hasta yatakta, 6.301 hasta ayakta olmak üzere 7.481 hastanın tedavisi yapılmıştır. 1942 yılına gelindiğinde ise Kastamonu Memleket Hastanesinde yıl içerisinde tedavi gören hasta sayısı 4.375'e kadar gerilemiştir.⁶³¹

□ Kayseri Memleket Hastanesi

1926 yılında 50 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan hastanenin 1928 yılında yatak kapasitesi 80'e kadar çıkmıştır. Bu rakam 1929 yılında önce 60'a, 1932 yılında da 50 'ye kadar düşürülmüştür. İkinci Dünya Savaşı boyunca da bu rakam sabit kalmıştır.⁶³²

Hastanenin yıllık bütçesine bakacak olursak yıllar içerisinde dalgalanmaların olduğunu görmekteyiz. Hizmet vermeye başladığı yıl olan 1926'da hastanenin yıllık bütçesi 19.105 liradır. 1927'de bu rakam 38.286 liraya, 1928'de ise 42.886 liraya kadar çıkmıştır.⁷⁵⁴ 1934 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 28.804 liraya kadar gerilemiş, harbin başladığı 1939 yılında ise 41.552 liraya kadar çıkmıştır.⁶³³ Harp yıllarında da Kayseri Memleket

Hastanesinin yıllık bütçesi artış göstermiştir. Nitekim 1940 yılında hastanenin yıllık bütçesi 44.392 liraya, 1941 yılında 48.929 liraya, 1942 yılında ise 64.499 liraya kadar çıkmıştır.⁶³⁴

Hastanenin yıllar içerisindeki tedavi gören hasta sayısına bakacak olursak, 1926 yılında 536 hasta yatarak, 1.282 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde 1.818 hasta tedavi görmüştür. 1928 yılına gelindiğinde ise hastanenin yatak kapasitesinin de artmasıyla birlikte 727 hasta yatakta, 2.405 hasta ayakta olmak üzere 3.132 hasta hastanede tedavi görmüştür.⁶³⁵ Hastanede tedavi gören kişi sayısında yıllar içerisinde çoğu yıllar düzenli bir artış gerçekleşmiştir. Nitekim 1932 yılında 3.323 hasta, 1933 yılında 4.416 hasta, 1934 yılında 5.252 hasta, 1935 yılında 5.885 hasta,

⁶²⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶³⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁶³¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶³² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁷⁵⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶³³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁶³⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶³⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

1936 yılında 7.090 hasta, 1937 yılında ise 7.752 hasta yıl içerisinde hastanede tedavi edilmiştir.⁶³⁶ Muhtemel ki bölgede yaşanan salgın dolayısıyla 1938 yılından itibaren hasta sayısında önemli miktarda bir artış gerçekleştiği görülmektedir. Nitekim 1938 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı 11.212'ye çıkmıştır. Bu rakam 1939'da 14.081'e yükselmiştir.⁶³⁷ Harbin son derece sert geçtiği 1940 yılında ise bu rakam 17.411'e kadar yükselmiştir. 1942 yılına gelindiğinde ise hastanede tedavi gören kişi sayısı ancak 15.468'e düşebilmiştir.⁶³⁸

□ Kilis Memleket Hastanesi

1926 yılında hizmet sunmaya başlayan hastanenin yatak kapasitesi 25'tir. Bu rakam harp yılları boyunca da değişmemiştir.⁶³⁹ Hastanenin yıllık bütçesi ise yıllar içerisinde çok büyük bir değişim göstermemiştir. 1926 yılında hastanenin yıllık bütçesi 8.179 liradır. Bu rakam 1928'de 10.241 liraya yükselirken 1929 yılında 8.402 liraya gerilemiştir.⁶⁴⁰ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 12.498 liradır.⁶⁴¹ 1942 yılına gelindiğinde ise hastanenin bütçesi ancak 19.880 liraya kadar çıkabilmiştir.⁶⁴²

Yıllar içerisinde Kilis Memleket Hastanesinin hasta sayısına bakacak olursak hizmet vermeye başladığı ilk yıl olan 1926'da 167 hasta, 1927'de ise 242 hasta hastanenin sağlık hizmetlerinden faydalanmıştır.⁶⁴³ 1928 yılında yıl içerisinde 265 hasta yatakta, 713 hasta ayakta olmak üzere 978 kişi hastanede tedavi görmüştür. Bu rakam 1930 yılında 1.602'ye, 1932 yılında 2.241'e kadar yükselmiştir.⁶⁴⁴ Harbin başladığı 1939 yılında hastanede 414 hasta yatakta, 1.937 hasta ayakta olmak üzere toplam 2.351 kişi tedavi görmüştür.⁶⁴⁵ Bu rakam 1940 yılında 3.400'e kadar çıkmış, 1942 yılında ise 2.938'e kadar düşebilmiştir.⁶⁴⁶

□ Kırklareli Memleket Hastanesi

⁶³⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶³⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 160.

⁶³⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶³⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁴⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶⁴¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁴² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁴³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁶⁴⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶⁴⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁴⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

1929 yılında 50 yatak kapasiteli olan hastane harp yılları boyunca da bu yatak sayısını korumuştur.⁶⁴⁷ Hastanenin yıllar itibarıyla bütçesine bakacak olursak, hizmet vermeye başladığı 1929 yılında 24.530 liradır. Bu rakam 1930 yılında 15.484 liraya kadar gerilemiştir.⁶⁴⁸ Harbin başladığı 1939 yılına gelindiğinde ise hastanenin yıllık bütçesi sadece 21.549 liradır.⁶⁴⁹ Bu rakam 1941 yılında önce 27.429 liraya, 1942 yılında ise 35.566 liraya kadar çıkmıştır.⁶⁵⁰

Hastanenin yıllar itibarıyla hasta sayısına bakacak olursak 1929'da 990, 1932'de 1.843, 1934'te 3.030, 1937'de ise 5.332 hastanın tedavi olduğu görülmektedir.⁶⁵¹ Harbin başladığı 1930 yılında yıl içerisinde 1.277 hasta yatakta, 4.382 hasta ayakta olmak üzere 5.659 hasta tedavi görmüştür.⁶⁵² 1941 yılına gelindiğinde bu rakam 4.624 kişiye kadar düşmüştür.⁶⁵³

□ Kırşehir Memleket Hastanesi

1926 yılında 30 yatak kapasitesiyle Kırşehir Memleket Hastanesi faaliyete başlamıştır. Bu yatak sayısı 1928 yılında 25'e kadar düşmüştür.⁶⁵⁴ 1933 yılına gelindiğinde hastanenin yatak sayısı 40'a ulaşmış, ancak 1935 yılından itibaren yatak sayısı yeniden 35'e gerilemiştir.⁶⁵⁵ Bu yatak sayısı harbin ortalarına kadar sabit kalmış, hastanenin yatak kapasitesi 1942 yılında 85'e çıkartılmıştır.⁶⁵⁶ Kırşehir Memleket Hastanesinin yıllık bütçesine göz atacak olursak hizmete başladığı yıllardaki rakamlar son derece iyidir. Nitekim 1926'de hastanenin yıllık bütçesi 45.703 liradır. Bu meblağ 1927 yılında 50.668 liraya kadar yükseltilmiştir. 1927 yılı yıllık bütçesi, harp yılları da dahil olmak üzere, hastanenin en fazla yıllık bütçe rakamına ulaştığı yıldır.⁶⁵⁷ Nitekim 1928 yılında hastanenin yıllık bütçesi 13.833 liraya, 1932 yılına gelindiğinde ise 11.466 liraya kadar düşmüştür. Harbin patlak verdiği 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 19.390 liradır.⁶⁵⁸ Bu meblağ 1942 yılına gelindiğinde ancak 29.641 liraya ulaşabilmiştir.⁶⁵⁹

⁶⁴⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü (tarihsiz), 100.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁴⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶⁴⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁵⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁵¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü (tarihsiz), 100.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶⁵² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁵³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁵⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü (tarihsiz), 100.

⁶⁵⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü (tarihsiz), 100.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁵⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁵⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶⁵⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁵⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

Kırşehir Memleket Hastanesinin yıllar itibarıyla hasta sayısına bakacak olursak 1926 yılında 631 hasta hastanenin tedavi imkânlarından yararlanmıştır. 1927 yılına gelindiğinde bu rakam 1.804'e çıkmıştır.⁶⁶⁰ 1932 yılında ise hastanede yıl içerisinde 2.221 hasta tedavi edilmiştir. Ancak bu tarihten sonra hasta sayılarında belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Zira 1933 yılında hastanede tedavi gören hasta sayısı 4.639'a, 1934'te 6.014'e, 1938'de ise 8.807'ye kadar çıkmıştır.⁶⁶¹ Harbin başladığı 1939 yılında yıl içerisinde hastanede 850 hasta yatakta, 7.286 hasta ayakta olmak üzere 8.136 hasta tedavi imkânlarından yararlanmıştır. Bu rakamlar İkinci Dünya Savaşı yıllarında yıldan yıla azalmıştır. Nitekim 1940 yılında 6.871, 1941'de 6.087 ve 1942'de ise 5.751 hasta Kırşehir Memleket Hastanesinde tedavi görmüştür.⁶⁶²

□ Kocaeli Memleket Hastanesi

1926 yılında 50 yatak kapasiteli olarak kurulan hastanenin⁶⁶³ yatak sayısı harp yılları boyunca da bir değişim göstermemiştir.⁶⁶⁴ Hastanenin yıllık bütçesi 1926 yılında 25.640 liradır. Bu rakam yıllar içerisinde büyük bir değişim göstermemiştir. Nitekim 1930 yılında 24.930 liraya, 1932 yılında 21.913 liraya kadar gerilemiştir.⁶⁶⁵ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 27.012 lira olmuştur.⁶⁶⁶ 1940 yılında 28.466 liraya çıkan yıllık bütçe rakamı 1941'de 31.756 liraya, 1942'de de 53.217 liraya ulaşmıştır.⁶⁶⁷

Yıllar içerisinde Kocaeli Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısında orantısız bir seyir izlenmektedir. Nitekim hizmet vermeye başladığı 1926 yılında 380 hasta, 1927 yılında ise 424 hasta hastanede tedavi görmüştür.⁶⁶⁸ 1928 yılına gelindiğinde yıl içerisinde 1.702 hastanın tedavi gördüğü anlaşılmaktadır. Ancak bu rakam 1929 yılına gelindiğinde önce 5.993'e, 1930 yılında ise 24.883'e 1931'de ise 26.663'e kadar çıkmıştır.⁶⁶⁹ Bu durumun temel nedeni bölgede

⁶⁶⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 100.

⁶⁶¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶⁶² Başvekalet İstatistik Umum..., 1944, 79.

⁶⁶³ Kocaeli Memleket hastanesinin inşa çalışmalarına 1924 yılında başlandığı tahmin edilmektedir. Hastanenin kurulduğu bölgenin İzmit'in tepelerinde konumlanması sebebiyle hastaların hastaneye ulaşmaları problem teşkil etmiş buda başka bir alanda yeni bir hastanenin yapılması ihtiyacını doğurmuştur. Akabinde yeni bir hastanenin yapılması hazırlıkları 1940 yılında başlamış, hazırlıklar devam ederken 2 Şubat 1943 tarihinde var olan memleket hastanesinin binalarının yanması sebebiyle yeni bir alanda yeni bir hastane kurma çalışmaları hız kazanmıştır (Türkyolu gazetesi, 7 Şubat 1943, 1-3).

⁶⁶⁴ Başbakanlık İstatistik Umum..., (tarihsiz), 101.; Başbakanlık İstatistik Umum ... 1938, 130.; Başbakanlık İstatistik Umum ... 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1944, 79.

⁶⁶⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶⁶⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁶⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁶⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁶⁶⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

yaşanan sıtma salgını ile alakalıdır.⁶⁷⁰ Bu rakam 1933 yılından itibaren 5.571'e kadar düşmüştür. Bu durum da bize bölgede yaşanan salgın hastalıklarla mücadelenin başarılı olduğunu göstermektedir. Harbin başladığı 1939 yılına gelindiğinde ise Kocaeli Memleket Hastanesinde yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 9.275 olmuştur.⁶⁷¹ Bu rakam 1940 yılında önce 12.189'a çıkmış akabinde 1941'de 10.853'e, 1942'de ise 9.835'e kadar gerilemiştir.⁶⁷²

• Konya Memleket Hastanesi

Hastanenin⁶⁷³ 1926 yılındaki yatak kapasitesi 150'dir. Bu rakam 1932 yılında 100'e kadar düşmüştür.⁶⁷⁴ 1936 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi önce 110'a, 1937'de 120'ye, 1938'de ise 125'e kadar çıkartılmıştır. Bu rakam harp yılları boyunca da 125 olarak kalmıştır.⁶⁷⁵ Hastanenin yıllık bütçesi hizmet vermeye başladığı ilk yıllarda oldukça yüksektir. Nitekim 1926 yılında hastanenin yıllık bütçesi 113.185 lira iken bu tutar 1927 yılında 160.245 liraya kadar çıkmıştır.⁶⁷⁶ 1929 yılında bu rakam 151.450 liraya, 1930'da ise 107.325 liraya gerilemiştir. Bu tarihten sonra dünya ekonomik buhranının da etkisiyle hastanenin yıllık bütçesinde önemli bir azalma meydana gelmiştir. 1933 yılında hastanenin yıllık bütçesi 58.068 liraya kadar gerilemiştir.⁶⁷⁷ Harbin başlamasından sonra 1940 yılında hastanenin bütçesi önce 88.810 liraya, 1941'de 94.531 liraya, 1942'de ise 135.767 liraya kadar yükselmiştir.⁶⁷⁸

Konya Memleket Hastanesinin hizmet vermeye başladığı yıllardan itibaren hastanede tedavi gören hasta sayısına bakacak olursak, 1926 yılında 1.091 hasta yatakta 556 hasta ayakta olmak üzere 1.647 hasta yıl içerisinde tedavi görmüştür. 1927 yılında bu rakam 1.891'e çıkmıştır.⁶⁷⁹ 1932 yılına gelindiğinde yıl içerisinde 1.272 hasta yatakta, 2.771 hasta ayakta olmak üzere 4.043 hasta tedavi edilmiştir. Bu rakam 1933 yılında önemli miktarda artış göstermiştir.

⁶⁷⁰ Gülşah Eser, "II. Dünya Savaşı Sürecinde Türkiye'de Sıtmayla Mücadele: Kocaeli Örneği," *Uluslararası Kara Mürsel Alp ve Kocaeli Tarihi Sempozyumu II.*, Cilt: 3 (Kocaeli, 2016), 1657-1668.

⁶⁷¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁷² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁷³ Konya Memleket Hastanesi, 1902 yılında Gureba Hastanesi olarak kurulmuş, Cumhuriyetin ilanından sonra Konya Memleket hastanesi adını almıştır (Nil Sarı ve Ümit Emrah Kurt, "Millet için Memleket ve Örnek Olarak Numune Hastaneleri," *Atatürk Dönemi (1920-1938) Sağlık Tarihi Kongresi (İzmir, 6-9 Kasım 2007) Bildirileri*, No: 156, (İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, 2009), 16.

⁶⁷⁴ Başbakanlık İstatistik Umum..., (tarihsiz), 101.

⁶⁷⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁷⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶⁷⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁷⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁷⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

Nitekim yıl içerisinde 1.951 hasta yatakta, 8.904 hasta ayakta olmak üzere 10.855 hasta hastanede tedavi edilmiştir.⁶⁸⁰ Harbin başladığı 1939 yılına gelindiğinde bu rakam 28.838'e kadar çıkmıştır.⁶⁸¹ 1940 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı 28.518'dir. Bu rakamlar ertesi yıl 16.218'e, 1942'ye gelindiğinde ise 14.616'ya kadar düşmüştür.⁶⁸²

• Kozan Memleket Hastanesi

1926 yılında 20 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan hastanenin 1927 yılında yatak sayısı 25'e çıkartılmıştır.⁶⁸³ 1930 yılına gelindiğinde Kozan⁸⁰⁶ Memleket Hastanenin yatak kapasitesinin 0 olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin hastanede yapılan bir onarım veya tadilat çalışması yüksek ihtimaldir. Zira yıllar itibarıyla 1930 yılında bakılan hasta sayısında da önemli miktarda düşüş gerçekleşmiş ve bu rakam 197'ye kadar gerilemiştir. 1931 yılından itibaren hastanenin yatak sayısı yeniden 15'e çıkarılmıştır.⁶⁸⁵ 1933 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 20'ye çıkartılmış, ancak bu durum uzun sürmemiş ve 1935 yılından itibaren hastanenin yatak kapasitesi yeniden 15'e düşürülmüştür.⁶⁸⁶ İkinci Dünya Savaşı yıllarında da hastanenin yatak kapasitesi 15 olarak kalmıştır.⁸⁰⁹

Hastanenin yıl içerisindeki yıllık bütçesine bakacak olursak 1926 yılındaki yıllık bütçesi 6.492 liradır. Bu rakam 1929 yılında 8.952 liraya çıkmıştır.⁶⁸⁷ 1932 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 9.268 liraya yükselirken bu tarihten itibaren rakamlarda büyük değişiklikler meydana gelmemiştir. Nitekim 1933 yılında hastanenin yıllık bütçesi 8.626 lira, 1937'de 8.171 lira, 1938'de ise 8.553 lira, 1939'da ise 8.043 liradır.⁶⁸⁸ İkinci Dünya Savaşı yıllarında ise bu rakam 1940 yılında 8.139 liraya, 1941'de 8.693 liraya ve 1942 yılında ise 11.309 liraya kadar çıkabilmiştir.⁶⁸⁹

⁶⁸⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 130.

⁶⁸¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁸² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁸³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁶⁸⁴ Mayıs 1926 Tarih ve 877 Sayılı Kanun ile Adana vilayetine bağlı bir ilçeye dönüştürülen Kozan, doğusunda Osmaniye, güneyinde Ceyhan, güneybatısında İmamoglu, batısında Aladağ, kuzeyinde Feke ve Saimbeyli ile kuzeybatısında Kayseri ilinin yer aldığı bir yerleşim bölgesidir (Murat Topaloğlu, "Osmanlı Devleti'nin Çözülme Devrinde Kozanoğulları" (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2007), 2).

⁶⁸⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁶⁸⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁸⁰⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁸⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁶⁸⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁶⁸⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

Hastanenin hizmet vermeye başladığı 1926 yılında 39 hasta yatakta, 611 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde 650 hasta tedavi görmüştür. 1927 yılında ise 168 hasta yatakta, 2.126 hasta ayakta, toplam 2.294 hasta tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.⁶⁹⁰ 1929 yılına gelindiğinde 90 hasta yatarak, 1749 hasta ayakta olduğu hâlde toplam 1.839 hasta yıl içerisinde tedavi edilmiştir. Bu rakam hastanenin yatak kapasitesinin düşmesiyle birlikte 1930 yılında 197'ye, 1931'de ise 98'e kadar düşmüştür.⁶⁹¹ Harbin başladığı 1939 yılında 390 hasta yatakta, 486 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde toplam 876 hasta tedavi görmüştür. Bu rakam 1941 yılında 475 hasta yatakta, 727 ayakta olmak üzere toplam 1.202'ye kadar çıkmıştır. 1942 yılında ise hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 750'ye kadar gerilemiştir.⁶⁹²

□ Kütahya Memleket Hastanesi

1929 yılında 50 yataklı olarak faaliyete geçen Kütahya Memleket Hastanesinin yatak sayısı 1945 yılına kadar değişmemiştir.⁶⁹³ Hastanenin yıllık bütçesi kurulduğu yıl olan 1929'da ihtiyaçlarının da fazla olması nedeniyle 42.661 liradır. Bu meblağ 1930 yılında 22.595 liraya kadar düşmüştür. 1935 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesinin 28.288 liraya ulaştığını, ertesi yıl da 51.422 liraya çıktığını görmekteyiz.⁶⁹⁴ Ancak harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 33.564 liraya kadar düşmüştür. 1941 yılında bu rakam önce 34.250 liraya, 1942'de ise ancak 60.579 liraya ulaşabilmiştir.⁶⁹⁵

Yıl içerisinde hastanede tedavi gören hasta sayısına bakacak olursak 1929 yılında bu rakam sadece 142'dir. Bunun temel sebebi hastanenin hizmete yeni başlamış olmasıdır. Nitekim 1930 yılında hastanede yıl içerisinde 2.459 hasta tedavi edilmiştir.⁶⁹⁶ 1934 yılında hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 2.676'ya ulaşmıştır. Bu rakam 1936'da 4.709'a kadar yükselmiştir.⁶⁹⁷ Harbin başladığı 1939 yılına gelindiğinde yıl içerisinde 1.206 hasta yatakta, 5.641 hasta ayakta olmak üzere toplam 6.847 hasta tedavi görmüştür. Bu rakamlar İkinci Dünya

⁶⁹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁶⁹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁶⁹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁶⁹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁶⁹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

Savaşı esnasında daha da artmıştır. 1941 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı 8.873'e çıkmış, 1942'de ise bu rakam 9.298'e ulaşmıştır.⁶⁹⁸

□ **Malatya Memleket Hastanesi**

1929 yılında hizmet vermeye başlayan Malatya Memleket Hastanesinin yatak sayısı 50'dir. Bu rakam harp yılları boyunca da bir değişim göstermeyerek sabit kalmıştır.⁸²² Hastanenin yıllık bütçesine bakacak olursak yıllar içerisinde ortalama bir rakamda kaldığı gözlemlenmektedir. 1929 yılında hastanenin yıllık bütçesi 29.052 lira, 1930 yılında 27.800 lira, 1933 yılında ise 22.350 liradır.⁶⁹⁹ 1936 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 25.048 liraya, 1939 yılında ise 28.047 liraya çıkmıştır. Harp yıllarında ise bu rakam 1940 yılında 32.407 liraya, 1941'de 35.320 liraya ve 1942 yılında ise 47.780 liraya kadar çıkmıştır.⁷⁰⁰

Seneler itibarıyla hastanede yatan ve tedavi gören hasta sayısına bakacak olursak 1929'da 824'ü yatakta 5.039'u ayakta olmak üzere toplam 5.863 hasta yıl içerisinde tedavi görmüştür.⁷⁰¹ 1931 yılında 835 hasta yatakta, 4.340 hasta ayakta olmak üzere 5.175 hasta tedavi edilmiştir. Bu rakam 1933'te 8.083 kişiye, 1935'te ise 10.164'e kadar çıkmıştır.⁷⁰² Harbin başladığı 1939 yılında yıl içerisinde hastanede tedavi gören kişi sayısı 7.038'dir. Bu rakam 1941'de önce 9.976'ya 1942'de de 12.726'ya kadar yükselmiştir.⁷⁰³

• **Manisa Memleket Hastanesi**

Manisa Memleket Hastanesinin hizmet vermeye başladığı 1926 yılındaki yatak sayısı 100'dür.⁷⁰⁴ Bu rakam 1928 yılında önce 80'e, 1929 yılında ise 65'e kadar gerilemiştir. 1930 yılına gelindiğinde hastanenin yatak sayısının yeniden 80'e çıktığı görülmektedir.⁷⁰⁵ İkinci Dünya Savaşı'nın hemen öncesinde, 1938 yılında, hastanenin yatak kapasitesi önce 99'a, 1939 yılında ise 100'e tamamlanmıştır. Bu rakam 1941'de 110'a kadar ulaşmıştır.⁷⁰⁶ Manisa Memleket Hastanesinin yıllık bütçesine bakacak olursak hizmet vermeye başladığı 1926 yılında

⁶⁹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁸²² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁶⁹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷⁰⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁷⁰¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷⁰² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷⁰³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 79.

⁷⁰⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷⁰⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷⁰⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

bu rakam 35.630 liradır. 1927 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 67.796 liraya kadar çıkmıştır. Ancak bu meblağ 1928 yılında 44.272'ye, 1929'da ise 40.572'ye kadar gerilemiştir.⁷⁰⁷ 1934 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 39.514 liraya kadar düşmüştür. Bu tutar 1938'de 61.355 liraya, 1939 yılında da 71.999 liraya kadar çıkmıştır.⁷⁰⁸ Harbin ortaları olarak ifade edebileceğimiz 1942 yılında hastanenin yıllık bütçesi 100.810 lira olabilmıştır.⁷⁰⁹

Hastanede tedavi gören hasta sayılarına bakacak olursak, 1926 yılında 1.272 hasta hastanede tedavi görürken 1928 yılında bu rakam 3.764'e, 1929'da ise 4.429'a kadar çıkmıştır.⁷¹⁰ 1930 yılına gelindiğinde hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısında önemli bir azalma meydana gelerek bu rakam 2.620'ye kadar gerilemiştir. Ancak 1931'de bu rakam önce

3.532'ye, 1932'de ise 4.555'e kadar çıkmıştır.⁷¹¹ 1936 yılında 1.772 hasta yatarak, 1.015 hasta ayakta olmak üzere 2.787 hasta yıl içerisinde tedavi görmüştür. Bu rakam harbin başladığı 1939 yılında 16.477'ye kadar yükselmiştir.⁷¹² 1940 yılına gelindiğinde bu rakam 18.354 kişiye, 1942'de ise 20.886 kişiye ulaşmıştır.⁷¹³

• **Maraş Memleket Hastanesi**

Hizmet vermeye başladığı 1927 yılında Maraş Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 25'tir.⁷¹⁴ Bu rakam 1938 yılında 30'a çıkartılmış,⁷¹⁵ ancak ertesi sene 1939 yılında hastanenin yatak kapasitesi yeniden 25'e düşürülmüş ve bu rakam harp yılları boyunca sabit kalmıştır.⁷¹⁶

Hastanenin yıllık bütçesine bakacak olursak hizmet sunmaya başladığı 1927 yılında 12.175 liradır. Bu meblağ 1928'de 14.780 liraya, 1931 yılında ise 18.948 liraya kadar çıkmıştır.⁷¹⁷ 1934 yılında hastanenin yıllık bütçesi 6.852 liraya kadar gerilemiştir. Harbin başladığı 1939 yılında

⁷⁰⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷⁰⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁷⁰⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷¹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷¹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷¹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁷¹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷¹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷¹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷¹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷¹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

ise hastanenin yıllık bütçesi ancak 12.454 lira olabilmiştir.⁷¹⁸ İkinci Dünya Savaşı yıllarında hastanenin yıllık bütçesi 1941’de 16.441 liraya, 1942’de ise 24.730 liraya ulaşmıştır.⁷¹⁹

Yıllar içerisinde hastanede ayakta ve yatakta tedavi kişi sayısına bakacak olursak, 1927 yılında yatakta 205 hasta tedavi görmüştür. 1928 yılında hastanede ayakta ve yatakta tedavi gören kişi sayısı 0 olarak ifade edilmiştir. Bu durum hastanede yapılan bir tadilattan kaynaklanmış olabilir.⁷²⁰ 1929 yılına gelindiğinde 327 hasta yatakta, 1858 hasta ayakta olmak üzere toplam 2.185 hasta yıl içerisinde tedavi edilmiştir. 1930 yılında ise 293 hasta yatakta, 1.208 hasta ayakta olmak üzere 1.501 hasta tedavi görmüştür. 1932 yılına gelindiğinde hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 2.755’e ulaşmıştır.⁷²¹ Harbin başladığı 1939 yılında hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 7.009’dur. Bu rakam 1941 yılında 9.594’e kadar çıkmış, 1942’de ise 5.099’a kadar gerilemiştir.⁷²²

• Mardin Memleket Meselesi

1929 yılında 25 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan hastanenin, 1934 yılına gelindiğinde yatak sayısı 30’a çıkarılmıştır.⁷²³ Bu rakam İkinci Dünya Savaşı sonuna kadar sabit kalmıştır.⁷²⁴ Hastanenin yıllık bütçesine bakacak olursak 1929 yılında 11.828’dır. Bu rakam 1930 yılında dünya ekonomik buhranının da etkisiyle 8.686 liraya kadar gerilemiştir. 1934 yılına gelindiğinde ise 13.578 liraya kadar hastanenin yıllık bütçesi yükselmiştir.⁷²⁵ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi ancak 15.088 lira olabilmiştir.⁷²⁶ 1940 ve 1941 yıllarında hastanenin yıllık bütçesinde kısmi düşüşler yaşansa da 1942 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 24.510 liraya kadar çıkabilmiştir.⁷²⁷

⁷¹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁷¹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷²⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷²¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷²² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷²³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷²⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷²⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷²⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁷²⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

Hizmet vermeye başladığı 1929 yılında 291 hasta yatakta, 1.248 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde toplam 1.539 kişi tedavi görmüştür. Bu rakam 1930 yılına gelindiğinde %300'den fazla artış göstererek 5.242'ye ulaşmıştır.⁷²⁸ 1931'de ise bu rakam önce 3.342'ye, 1932'de 1.132'ye ve 1933'te 668'e kadar gerilemiştir.⁷²⁹ Harbin hemen öncesindeki yıl içerisinde 463 hasta yatakta 4.671 hasta ayakta olmak üzere toplam 5.134 hasta hastanede tedavi imkânlarından faydalanmıştır. Bu rakam 1939 yılında 2.910'a kadar gerilemiştir.⁷³⁰ İkinci Dünya Savaşı yıllarında ise hastanede tedavi gören kişi sayısında çok büyük bir artış veya düşüş yaşanmamıştır. Nitekim 1941 yılı içinde hastanede 2.144 hasta tedavi görürken bu sayı 1942 yılında 2.526 olmuştur.⁷³¹

□ Mersin Memleket Hastanesi

Hizmet vermediği başladığı 1926 yılında hastanenin yatak kapasitesi 40'tır. Bu rakam 1933 yılında 30'a kadar düşmüştür.⁷³² 1934 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi önce 40'a, bir yıl sonra 1935'te 50'ye, ertesi sene de (1936) 60'a çıkartılmıştır.⁷³³ Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin yatak kapasitesinde yeniden artırım yapılarak kapasite 70'e çıkartılmış ve bu rakam harp yılları sonuna kadar sabit kalmıştır.⁷³⁴

Hastanenin seneler itibarıyla yıllık bütçesine bakacak olursak, hizmet vermeye başladığı 1926 yılında yıllık bütçesinin 19.850 olduğunu görmekteyiz. Bu rakam 1929 yılında 22.410 liraya kadar çıkmış ancak 1930 yılında yeniden 20.583 liraya kadar gerilemiştir.⁷³⁵ Harbin başladığı 1939 yılında Mersin Memleket Hastanesinin yıllık bütçesi 39.900'e ulaşmıştır. Bu rakam 1940 yılında 37.553 liraya, 1941 yılında 37.291 liraya kadar düşse de 1942 yılında hastanenin yıllık bütçesi yeniden 51.194 liraya ulaşmıştır.⁷³⁶

Hastanede yıl içerisinde tedavi gören hasta sayısına bakacak olursak 1926 yılında 991 hasta hastanede tedavi görmüştür. 1927 yılına gelindiğinde ise bu rakam sadece 44 kişi artarak

⁷²⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷²⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷³⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 161.

⁷³¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷³² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷³³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷³⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷³⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷³⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

1.035'e ulaşmıştır.⁷³⁷ Cumhuriyetin ilk yıllarında ülke genelinde yaşanan salgın hastalıkların da etkisiyle 1928 yılı içerisinde 1.422 hasta yatakta, 3.036 hasta ayakta olmak üzere 4.458 kişi Mersin Memleket Hastanesinde tedavi görmüştür. Bu rakam 1929 yılında 3.365'e, 1930'da 3.100'e, 1933 yılında ise 1.750'ye kadar düşmüştür.⁷³⁸ Mersin Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısında 1935 yılından itibaren büyük artış yaşanmıştır. Zira bir önceki yıl 2.527 hasta yıl içerisinde tedavi görürken 1935'te bu rakam 8.217'ye, 1938'de ise 10.081'e kadar çıkmıştır. İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasından sonra Mersin Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısı da yıldan yıla azalma göstermiştir. Nitekim 1939'da 8.310 olan hasta sayısı⁷³⁹ 1940 yılında önce 7.911'e, 1941'de 7.775'e ve 1942'de ise 4.066'ya kadar gerilemiştir.⁷⁴⁰

• Muğla Memleket Hastanesi

Hizmet vermeye başladığı 1929 yılında hastanenin yatak kapasitesi 25'tir. Bu rakam 1931 yılında %100 artırılarak 50'ye çıkartılmıştır.⁷⁴¹ 1935 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 60'a çıkartılmış ve bu rakam İkinci Dünya Savaşı boyunca sabit kalmıştır.⁷⁴² Hastanenin yıllık bütçesine bakacak olursak kuruluş aşamasında (1929'da) ihtiyaçlarında fazla olması nedeniyle 30.158 liradır. Ancak 1930 yılına gelindiğinde dünya ekonomik buhranının da etkisiyle Muğla Memleket Hastanesinin yıllık bütçesinin 13.884 liraya kadar düştüğünü görmekteyiz. 1934 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 20.250 liraya, 1937'de ise 24.680 liraya ulaşmıştır.⁷⁴³ Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin yıllık bütçesi %25 oranında yükselerek 30.601'e ulaşmıştır.⁷⁴⁴ Bu rakam harp yılları olarak ifade edilen 1942 yılında 59.028'e kadar çıkmıştır.⁷⁴⁵

Yıllar itibarıyla hasta sayılarına bakacak olursak faaliyete geçtiği 1929 yılında yatakta 588 kişi, ayakta 1.310 kişi olmak üzere toplam 1.898 kişi tedavi görmüştür. 1930 yılına gelindiğinde 460 kişi yatakta, 1729 kişi ayakta olmak üzere toplam 2.189 kişi tedavi edilmiştir.⁷⁴⁶ 1931 yılına gelindiğinde muhtemeldir ki şehirde yaşanan salgınlar dolayısıyla hastanede tedavi gören kişi

⁷³⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷³⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 131.

⁷³⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁴⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁴¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷⁴² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁴³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

⁷⁴⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁴⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁴⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

sayısında artış meydana gelmiştir. Nitekim yıl içerisinde 361 hasta yatakta tedavi görürken 4.919 hasta ayakta tedavi edilmiştir. 1932 ve 1933 yıllarındaki rakamlarda hastanede tedavi gören kişi sayısının 7.000’li rakamların üzerine çıktığını göstermektedir.⁷⁴⁷ 1934 yılına gelindiğinde 585 hasta yatakta, 1.478 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde toplam 2.063 hasta tedavi görmüştür. Önceki yıllara göre hastanede tedavi gören kişi sayısı 5.000’li rakamlara kadar azalma göstermiştir. Bu durum da bize Muğla’da salgının kontrol altına alındığını ispatlamaktadır. Harbin başladığı 1939 yılına gelindiğinde ise hastanede tedavi gören kişi sayısında yeniden bir artış yaşanmıştır. Nitekim yıl içerisinde 1439 hasta yatakta, 3.022 hasta ayakta toplam 4.471 hasta tedavi görmüştür.⁷⁴⁸

- **Niğde Memleket Hastanesi**

1926 yılında faaliyete geçen hastanenin yatak sayısı 25’tir. Bu rakam 1934 yılına kadar sabit kalmış, 1934 yılında hasta sayısının artmasıyla birlikte 35’e çıkartılmıştır.⁷⁴⁹ Niğde’de tedavi görmek zorunda olan hasta sayısının daha da artması üzerine ise 1935 yılında memleket hastanesinin yatak kapasitesi 50’ye kadar çıkartılmıştır.⁷⁵⁰ 1941 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 60’a çıkartılmış ve harp yılları boyunca bu rakamla hastalarına hizmet vermeye devam etmiştir.⁷⁵¹

Niğde Memleket Hastanesinin hizmet vermeye başladığı 1926 yılındaki yıllık bütçesi 9.920 liradır. Bu rakam 1929 yılında 35.080 liraya kadar çıkmıştır. Ancak ülkenin ve dünyanın yaşadığı ekonomik kriz nedeniyle bu tarihten sonra hastanenin de yıllık bütçesinde azalma meydana gelmiştir.⁷⁵² Nitekim 1930 yılında hastanenin yıllık bütçesi 14.346 liraya, 1932’de ise 12.248 liraya kadar gerilemiştir. Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 31.418 liraya ulaşmıştır.⁷⁵³ Bu meblağ 1942 yılına gelindiğinde ancak 40.579 liraya çıkabilmiştir.⁷⁵⁴

Yıllar itibarıyla Niğde Memleket Hastanesinde tedavi gören hasta sayısına bakacak olursak, hizmet vermeye başladığı 1926 yılı içerisinde toplam 505 hasta tedavi görmüştür. 1927 yılında bu rakam 372’ye kadar gerilemiştir.⁷⁵⁵ 1928 yılına gelindiğinde ise hasta sayısı yıl içerisinde

⁷⁴⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

⁷⁴⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁴⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

⁷⁵⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1939, 162.

⁷⁵¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁵² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

⁷⁵³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁵⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁵⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 101.

1.558'e kadar çıkmıştır. 1934 yılından itibaren ise Niğde Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısında artış yaşanmaya başlamıştır. Nitekim 1934 yılı içerisinde 3.881 hasta, 1935'te 7.697 hasta, 1936'da da 9.206 hasta hastanenin tedavi faaliyetlerini kullanmıştır.⁷⁵⁶ Harbin patlak verdiği 1939 yılında yatakta 1.191 ayakta 5.253 olmak üzere yıl içerisinde toplam 6.424 kişi tedavi edilmiştir. Bu rakam 1941'de 6.629'a çıkarken, 1942'de ise 5.765'e kadar düşmüştür.⁷⁵⁷

□ Ordu Memleket Hastanesi

Faaliyete başladığı 1926 yılında Ordu Memleket Hastanesinin 25 yatak kapasitesine sahip olduğu görülmektedir.⁷⁵⁸ Bu yatak sayısı 1932 yılında önce 35'e, 1933 yılında 40'a ve 1936 yılına ise 45'e çıkartılmıştır. 1937 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 50 olmuştur.⁷⁵⁹ 1941 yılında hastanenin yatak kapasitesi 51 olmuş ancak bir yıl sonra yeniden 50'ye düşmüştür.⁸⁸⁴

Hastanenin seneler itibarıyla yıllık bütçesine bakacak olursak dalgalı bir seyir göze çarpmaktadır. Nitekim 1926 yılındaki yıllık bütçe 11.612 lira iken bu rakam 1927 yılında 37.220 liraya çıkmış, 1928 yılında ise 13.970 liraya kadar gerilemiştir.⁷⁶⁰ 1938 yılında hastanenin yıllık bütçesi 21.358 liradır. Bu rakam 1939'da 27.304 liraya çıkmış, harp yılları boyunca da hastanenin yıllık bütçesindeki artış devam etmiştir. 1942 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 42.632 lira olmuştur.⁷⁶¹

1926 yılı içerisinde Ordu Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısı 641'dir. Bu rakam 1927'de 560'a düşmüş, 1928'de 958'e kadar yükselmiştir. Ertesi sene, 1929 yılında, yıl içerisinde hastanede tedavi gören kişi sayısı 536'ya kadar gerilemiştir.⁷⁶² 1933 yılından itibaren muhtemel ki bölgede yaşanan salgın dolayısıyla hastanede tedavi gören kişi sayısında artışlar meydana gelmiştir. 1933'te 1.123 olan hasta sayısı 1938'de 3.529'a kadar çıkmıştır. Bu rakam 1939 yılında 4.099'a ulaşmıştır.⁷⁶³ Harp yılları olarak ifade edilen 1940 yılında yıl içerisinde

⁷⁵⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

⁷⁵⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁵⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁷⁵⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁸⁸⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁶⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁶¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁶² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁷⁶³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

tedavi gören hasta sayısı 5.250 iken bu sayı 1941 yılında 3.374 kişiye kadar düşmüştür. Ancak bu rakam 1942 yılında yeniden 5.612 olmuştur.⁷⁶⁴

□ **Osmaniye Memleket Hastanesi**

Osmaniye Memleket Hastanesinin hizmet vermeye başladığı 1933 yılında yatak kapasitesi 25'tir. Bu rakam 1934'te 20'ye, 1935'te 15'e, 1936'da ise 10'a kadar düşmüştür. Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin yatak kapasitesi ancak 15'e çıkartılmıştır.⁷⁶⁵ 1933 yılında hastanenin senelik bütçesi 9.560 liradır. Bu meblağ yıldan yıla düşüş göstermiştir. Nitekim 1934'te 8.044 liraya, 1937'de 7.250 liraya, 1938'de ise 6.592 liraya kadar düşmüştür.⁷⁶⁶ Harp yılları olarak ifade edeceğimiz yıllarda ise hastanenin yıllık bütçesinde kısmi de olsa artışlar yaşanmıştır. 1940 yılında hastanenin yıllık bütçesi 10.229 liraya, 1941 yılında 10.698 liraya ve 1942'de ise 12.449 liraya kadar çıkmıştır.⁷⁶⁷

1933 yılında hastanede yıl içerisinde 482'si yatakta, 449'u ayakta olmak üzere toplam 931 hasta tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır. 1934 yılında ise 535 hasta yatakta, 901 hasta ayakta olmak üzere 1.436 hasta tedavi görmüştür.⁷⁶⁸ 1936 yılına gelindiğinde ise 378 hasta yatakta, 1.222 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde toplam 1.600 hasta tedavi edilmiştir. Harbin başladığı 1939 yılında yıl içerisinde 525 hasta yatakta, 1.973 hasta ayakta olmak üzere toplam 2.498 hasta tedavi görmüştür. Bu rakam 1942 yılında 4.731'e kadar çıkmıştır.⁸⁹⁴

□ **Rize Memleket Hastanesi**

1926 yılında 25 yatak kapasiteli olarak kurulan hastanenin yatak kapasitesi 1933 yılında 30'a çıkarılmış, ancak 1934 yılında yeniden 25'e düşürülmüştür.⁷⁶⁹ 1935 yılında hastanenin yatak kapasitesi yeniden 30'a çıkartılmış ancak bu rakam 1937'de ise 20'ye düşürülmüştür. Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin yatak sayısının 25 olduğu görülmektedir. Bu rakamlar harp boyunca da korunmuştur.⁸⁹⁶ Hastanenin 1926 yılındaki yıllık bütçesi 2.138 liradır. Bu rakam 1928'de 2.319 liraya çıkmış, ancak 1929 yılında 774 liraya kadar düşmüştür.⁷⁷⁰ 1930

⁷⁶⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁶⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁶⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁶⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁶⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

⁸⁹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁶⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

⁸⁹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁷⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 7.864 liraya kadar çıkmıştır. Bu rakam ertesi yıl 14.645 liraya ulaşırken, harbin başladığı 1939 yılında ise sadece 17.452 lira olabilmıştır.⁷⁷¹ 1941 yılında hastanenin yıllık bütçesi önce 20.791'e, 1942 yılında da 30.119'a kadar çıkartılmıştır.⁷⁷²

1926 yılında hastanede 29'u yatakta 42'si ayakta olmak üzere yıl içerisinde toplam 71 hasta tedavi edilmiştir. 1928 yılına gelindiğinde ise yıl içerisinde 56'sı yatakta, 34'ü ayakta olduğu hâlde 90 hasta tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır.⁷⁷³ 1929 yılına gelindiğinde yatakta tedavi gören kişi sayısında çok büyük bir değişiklik gözlemlenmezken yıl içerisinde 1.477 hastanın ayakta tedavi edildiğini görmekteyiz. Bu rakamlar 1930 ve 1931 yıllarında yeniden düşüş göstermiştir.⁷⁷⁴ 1932 yılına gelindiğinde bölgede yaşanan salgın dolayısıyla yıl içerisinde hastanede tedavi gören kişi sayısı 2.739'a kadar yükselmiştir. Bu rakam 1938'de 9.480'e kadar ulaşmıştır. Harbin patlak verdiği 1939 yılında ise hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 7.104'e gerilemiştir.⁷⁷⁵

□ Safranbolu Memleket Hastanesi

1926 yılında 25 yatak kapasitesiyle halka hizmet vermeye başlayan hastanenin yatak sayısı İkinci Dünya Savaşı sonuna kadar sabit kalmıştır.⁷⁷⁶ Hastanenin yıllık bütçesi 1926 yılında 8.965 lira iken bu rakam 1929 yılında 15.521 liraya kadar çıkmıştır.⁷⁷⁷ 1932 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 8.807'ye, 1935'te ise 8.106 liraya kadar gerilemiştir. Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi sadece 9.248 lira olabilmıştır.⁷⁷⁸ Aradan geçen 3 yılsonunda ise (1942) hastanenin yıllık bütçesi 14.474 liraya ulaşabilmıştır.⁷⁷⁹

Hastanede yıl içerisinde tedavi gören hasta sayılarına bakacak olursak 1926 yılında 475, 1927 yılında ise sadece 488'dir.⁷⁸⁰ 1928 yılına gelindiğinde şehirde yaşanan muhtemel salgın nedeniyle hasta sayılarında artış meydana geldiği görülmektedir. Nitekim 1928'de hastanede

⁷⁷¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁷² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁷³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁷⁷⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

⁷⁷⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁷⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁷⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

⁷⁷⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁷⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁸⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁹⁰⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

tedavi gören kişi sayısı 1.494 olmuştur. Bu rakam 1929 yılında 3.143'e kadar çıkmıştır.⁹⁰⁸ 1930 yılında da bölgede salgının kısmen de olsa devam ettiği yıl içerisinde hastanede tedavi edilen hasta sayısından anlaşılmaktadır. 1931 yılından itibaren Safranbolu Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısında azalma meydana gelmiştir. 1932'de hastanede tedavi gören kişi sayısı 646'ya, 1934'te ise 593'e kadar düşmüştür. 1935 yılından itibaren bölgede yaşanan yeni bir salgın hasta sayılarının artmasına neden olmuştur. Nitekim 1935'te yıl içerisinde 1.345 hasta hastanede tedavi edilmiştir. Ertesi sene bu sayı 3.652'ye kadar çıkmıştır. Harbin başladığı 1939 yılında Safranbolu Memleket Hastanesinde yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 1.875'tir.⁷⁸¹ Bu rakam 1940'ta 14.60'a, 1942'de ise 1.312'ye kadar düşmüştür.⁷⁸²⁷⁸³⁷⁸⁴

□ Samsun Memleket Hastanesi

1926 yılında kurulduğu anlaşılan Samsun Memleket Hastanesinin⁹¹¹ yatak kapasitesi 110'dur.⁷⁸⁵ Bu rakam 1930 yılında 130'a çıkartılmış, ancak 1931 yılında hastanenin yatak kapasitesi 95'e kadar düşmüştür. 1932'de hastanenin yatak kapasitesi 100'e çıkartılırken 1939 yılına gelindiğinde yatak sayısı 110 olmuştur. Harp yılları boyunca bu sayı değişmeden sabit kalmıştır.⁷⁸⁶

Hastanenin yıllık bütçesi 1926 yılında 88.320 liradır. Bu tutar ertesi yıl 84.934 liraya gerilemiştir. 1928 yılında ise 112.722 liraya kadar yükselmiştir. 1930 yılında ise 101.120 lira olmuştur.⁷⁸⁷ 1931 yılından itibaren dünya ekonomik krizinin de etkisiyle hastanenin yıllık bütçesinde önemli bir miktarda düşüş yaşandığını görmekteyiz. Nitekim 1931 yılında hastanenin yıllık bütçesi 48.486 liraya, 1932'de 42.788 liraya, 1937'de ise 16.221 liraya kadar düşmüştür. Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 62.700 liraya kadar yükselmiştir.⁷⁸⁸ Bu rakamlar 1941'de 70.509'a, 1942'de ise 108.651'e ulaşacaktır.⁷⁸⁹

⁷⁸¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁸² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁸³ yılında Samsun Bölgesi Müfettişliği görevinde bulunan Sadi Konuk raporunda Samsun'da bulunan memleket hastanesinin yatak sayısının iki misli artırılması yönünde bir görüş bildirmiştir. Ancak istatistik yıllıklarına göre yatak kapasiteleri harp yılları boyunca değişmeden sabit kalmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz: BCA,

⁷⁸⁴ .1.0.0/702.389.1

⁷⁸⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁷⁸⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁸⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

⁷⁸⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁸⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

Hastanenin 1927 yılı içerisinde tedavi gören hasta sayısı 2.067'dir. Bu rakam 1928 yılında 5.827 kişiye, 1929 yılında ise 8.454 kişiye kadar ulaşmıştır.⁷⁹⁰ 1930 yılında yıl içerisinde tedavi gören hasta sayısı 5.121'e gerilerken, muhtemel ki coğrafyada yaşanan salgın hastalıklar dolayısıyla 1932'de bu rakam 11.874'e çıkmıştır.⁷⁹¹ Harbin patlak verdiği 1939 yılına gelindiğinde 2.336 hasta yatakta, 10.769 hasta ayakta olmak üzere toplam 13.105 hasta yıl içerisinde tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.⁷⁹² İkinci Dünya Savaşı yıllarında ise hastanede tedavi gören hasta sayılarında kısmi bir artış olsa da çok büyük bir değişim yaşanmamıştır. 1940 yılında hastanede yıl içerisinde 14.107 kişi, 1941'de 14.725 kişi ve 1942'de ise 14.270 kişi tedavi edilmiştir.⁷⁹³

□ Seyhan Memleket Hastanesi

1926 yılında kurulan Seyhan Adana Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 100'dür. Yatak kapasitelerinde kimi zaman artış ve azalışlar meydana gelmiştir. 1928 yılında hastanenin yatak kapasitesi 80'e düşmüş, 1929 yılında 75'e düşmüş, 1930 yılında ise yeniden 100 olmuştur.⁷⁹⁴ 1938 yılına gelindiğinde hastanenin yatak sayısı önce 120'ye, harbin başladığı 1939 yılında ise 130'a çıkarılmıştır. Harp yıllarında 1941 yılında hastanenin yatak kapasitesi 100'e düşürülmüş olsa da 1942 yılında bu rakam yeniden 130'a çıkartılmıştır.⁷⁹⁵

Hastanenin kurulduğu yıl olan 1926'daki yıllık bütçesi 63.166 liradır. Bu rakam 1927'de 71.086 liraya kadar çıkmıştır.⁷⁹⁶ 1929 yılında hastanenin yıllık bütçesi 49.893 liraya kadar gerilemiştir. Bu meblağ 1936 yılında 57.898 liraya, 1939 yılında ise 63.922 liraya kadar yükselmiştir.⁷⁹⁷ Harp yıllarında bu tutar kısmi de olsa artış göstererek 1940'ta 67.378 liraya, 1941'de 73.886 liraya ve 1942'de de 95.723 liraya kadar çıkmıştır.⁷⁹⁸

100 yataklı Seyhan Adana Memleket Hastanesinde 1927 yılında 1.754 hasta yatarak, 16.819 hasta ayakta olmak üzere 18.573 hasta tedavi görmüştür. 1928 yılında ise 1.905 hasta yatarak, 25.756 hasta ayakta olmak üzere 25.661 hasta tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır.⁷⁹⁹ 1932

⁷⁹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁷⁹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 132.

⁷⁹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁷⁹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁷⁹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁷⁹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁷⁹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁹²⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

yılından itibaren önceki yıllara göre hastanede tedavi gören kişi sayılarında azalma meydana gelmiştir. Nitekim 1932 yılında 2.432 hasta yatakta, 6.027 hasta ayakta olmak üzere 8.459 hasta tedavi görürken, 1936 yılına gelindiğinde yıl içerisinde hastanede tedavi gören hasta sayısı 11.646 olmuştur.⁹²⁷ Harbin başladığı 1939 yılında 130 yatak kapasitesine ulaşan hastanede 3.211 hasta yatakta, 15.215 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde 18.486 hasta tedavi edilmiştir.⁸⁰⁰ 1942 yılına gelindiğinde ise hastanede toplam tedavi gören kişi sayısı 19.252'dir.⁸⁰¹

□ Siirt Memleket Hastanesi

1933 yılında 25 yatak kapasiteli olarak hizmet vermeye başlayan hastanenin yatak sayısı İkinci Dünya Savaşı yıllarında da değişmemiştir.⁸⁰² Hastanenin 1933 yılındaki yıllık bütçesi 12.756 liradır. 1934 yılına gelindiğinde bu rakam 10.588'e kadar düşmüştür. Harbin patlak verdiği 1939 yılında ise 12.610 liraya kadar çıkmıştır.⁸⁰³ İkinci Dünya Savaşı yıllarında yıllık bütçede ilk yıllar kısmi artış olsa da en büyük bütçe rakamları 23.269 lira ile 1942 yılına aittir.⁸⁰⁴

Verilen istatistiki bilgilerin ışığında Siirt'teki memleket hastanesinin bölgede yaşanan bir salgın dolayısıyla kurulduğu anlaşılmaktadır. Zira yatakta tedavi gören hasta sayıları son derece düşük iken ayakta tedavi gören hasta sayılarının son derece yüksek olması bu sonuca ulaşmamızı sağlamaktadır. Nitekim 1933 yılında 427 hasta yatakta tedavi edilirken buna karşılık 5.461 hasta ayakta tedavi görmüştür. 1934 yılında ayakta tedavi gören sayısı 6.883, 1935'te 9.358, 1936'da ise 3.441'dir. 1938 yılına gelindiğinde ise yıl içerisinde yatakta tedavi edilen hasta sayısı 189, ayakta tedavi gören hasta sayısı ise 1.862'dir. Bu rakamlar bize Siirt ve çevresinde yaşanan bir salgın dolayısıyla hastanenin kurulduğunu ispatlar niteliktedir.⁸⁰⁵ Harbin başladığı 1939 yılında Siirt Memleket Hastanesinde yıl içerisinde 293 hasta yatakta, 3.155 hasta ayakta olmak üzere 3.448 hasta tedavi görmüştür.⁸⁰⁶ İkinci Dünya Savaşı yıllarında da Siirt Memleket Hastanesi tedavi hizmetlerine devam etmiştir.⁸⁰⁷

□ Silifke Memleket Hastanesi

⁸⁰⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁸⁰¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁸⁰² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁸⁰³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁸⁰⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

⁸⁰⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸⁰⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁸⁰⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 80.

1929 yılında 30 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan hastanenin 1932 yılında yatak kapasitesi 20'ye düşürülmüş, ertesi yıl yeniden 30'a çıkarılmıştır.⁸⁰⁸ 1934 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi yeniden 20'ye düşürülmüş, bu rakam 1935 yılında 15'e kadar inmiştir.⁸⁰⁹ 1936 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi yeniden 20 olmuştur. Bu rakam harp yılları boyunca da sabit kalmıştır.⁸¹⁰

Hizmet vermeye başladığı yıl olan 1929'da hastanenin yıllık bütçesi 12.380 liradır. Bu rakam 1931'de 9.519 liraya, 1935'te 6.954 liraya, 1937'de ise 6.400 liralara kadar düşmüştür.⁸¹¹ 1938 yılında hastanenin yıllık bütçesi 9.068 liraya çıkmıştır. Bu tutar harbin başladığı 1939 yılında yeniden düşüşe geçerek 5.752 liraya kadar gerilemiştir.⁸¹² İkinci Dünya Savaşı yıllarında hastanenin yıllık bütçesi 1940 yılında önce 8.640 liraya, 1941'de 9.160 liraya ve 1942'de ise 15.910 liraya kadar çıkmıştır.⁸¹³

Yıl içerisinde tedavi gören hasta sayısına bakacak olursak 1929 yılında toplam 214 hasta hastanede tedavi görmüştür. 1931 yılında 160 hasta yatakta, 69 hasta ayakta olmak üzere toplam 229 hasta tedavi edilmiştir. 1933 yılına gelindiğinde muhtemelen bölgede yaşanan bir salgın nedeniyle hastanede tedavi gören hasta sayılarının arttığı gözlemlenmektedir. Nitekim 1933 yılında hastanede 253 hasta yatakta, 1.427 hasta ayakta olmak üzere 1.680 hasta tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır.⁸¹⁴ Bu rakam 1935 yılına gelindiğinde 1.814'e çıkmıştır. 1937 yılına gelindiğinde yıl içerisinde hastanede tedavi gören kişi sayısının 630'lara kadar düştüğü görülmektedir. Bu da bize Silifke'de salgının kontrol altına alındığı izlenimini vermektedir.⁸¹⁵ Ancak 1938 yılına gelindiğinde yıl içerisinde hastanede tedavi gören kişi sayısında önemli miktarda bir artış yaşanması bölgede yeniden bir salgın vakasının olduğunu düşündürmektedir. Zira önceki sene toplam 630 olan hastanenin hasta sayısı 1938'de 5.759'a yükselmiştir. Bu rakam 1939 yılında yeniden düşerek 2.165'e kadar gerilemiştir.⁸¹⁶ Hastanenin hasta sayısı

⁸⁰⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁸⁰⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸¹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸¹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸¹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

⁸¹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸¹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁸¹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸¹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 162.

İkinci Dünya Savaşı yıllarında kısmi artışlar sergilese de büyük bir salgın göze çarpmamaktadır.⁸¹⁷

□ Sinop Memleket Hastanesi

1930 yılında 40 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan hastanenin 1932 yılında yatak kapasitesi 50'ye çıkartılmıştır.⁸¹⁸ Bu rakam 1942 yılına kadar sabit kalmış, 1942'de 50 olan yatak kapasitesi 60'a çıkartılmıştır.⁸¹⁹ Hastanenin 1930 yılındaki yıllık bütçesi 25.416'dır. Bu rakamlar yıldan yıla düşüş sergilemiştir. Nitekim 1931'de hastanenin yıllık bütçesi 22.398 liraya, 1933'te ise 16.276 liraya kadar gerilemiştir.⁸²⁰ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 28.876 lira olmuştur.⁸²¹ Bu rakam 1942 yılında 41.229 liraya kadar çıkmıştır.⁸²²

Yıl içerisinde hastanenin toplam hasta sayılarına bakacak olursak, yıllar arasında büyük farklılıklar göze çarpmaktadır. Bu farkın temel nedeninin bölgede yaşanan bir salgın veya bölgeye gerçekleşen bir göç dolayısıyla olduğu yorumlanabilir. Bunun yanında hastanenin hizmet vermeye başladığı 1930 yılındaki hasta sayıları, harp yılları da dahil olmak üzere görülen en yüksek rakamlardır. Bu durum bize hastanenin yukarıda saymış olduğumuz nedenler dolayısıyla açıldığını düşündürmektedir. 1930 yılı içerisinde hastanede 13.095 kişi tedavi görmüştür. Bu rakam 1931'de 10.090'a, 1932'de ise 6.435'e gerilemiştir.⁸²³ 1933 yılına gelindiğinde hastanede tedavi gören kişi sayısında yeniden bir artış meydana geldiği görülmektedir. Zira bu tarihte 9.182 hasta hastaneye başvurmıştır. 1934'te ise bu rakam 12.331'e kadar çıkmıştır.⁸²⁴ 1936 yılında bu rakamlar 2.844'e kadar gerilemiştir. Ancak harbin başladığı 1939 yılında hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı yeniden artarak 7.537'ye yükselmiştir.⁸²⁵ İkinci Dünya Savaşı yıllarında ise hastanede tedavi gören kişi sayısının yıllar içerisinde çok büyük bir değişim göstermediği görülmektedir. Nitekim 1940 yılında 6.523, 1941'de 6.153, 1942'de ise 6.281 hasta hastanede tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır.⁸²⁶

⁸¹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸¹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁸¹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸²⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸²¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸²² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸²³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁸²⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸²⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸²⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

□ Tarsus Memleket Hastanesi

1929 yılında hastanenin yatak kapasitesi 30'dur. Bu rakam 1932 yılında 35'e kadar çıkmıştır.⁸²⁷ Bu rakam 1933 yılında önce 30'a, bir yıl sonra da 25'e kadar düşürülmüştür.⁸²⁸ İkinci Dünya Savaşı yılları boyunca da hastanenin yatak kapasitesinde bir değişim görülmemiştir.⁹⁵⁷ Hastanenin yıllık bütçesine bakacak olursak hizmet vermeye başladığı 1929 yılındaki yıllık bütçesi 22.410 liradır. Bu rakam dünya ekonomik buhranının da etkisiyle 1931'de 16.092 liraya, 1934 yılında ise 12.588 liraya kadar düşmüştür.⁸²⁹ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi ancak 14.971 liraya ulaşabilmiştir.⁸³⁰ 1942 yılında ise bu meblağ 22.382 lira olmuştur.⁸³¹ Yaşanan yıllar içerisindeki enflasyon düşünüldüğünde hastanenin 1942 yılındaki bütçesinin, hizmet vermeye başladığı 1929 yılından bile düşük olduğu görülmektedir. Hastanede tedavi gören hasta sayılarına bakacak olursak, 1929 yılında 662 hasta yatakta, 839 hasta ayakta olmak üzere 1.501 hasta yıl içerisinde tedavi görmüştür. Bu rakam 1931 yılında 877'ye kadar gerilemiştir.⁸³² 1932 yılından itibaren ise hastanede tedavi gören kişi sayısında orantılı bir artış gerçekleştiği görülmektedir. 1932'de 2.951 hasta, 1933'te 3.370 hasta, 1934'te 3.563 hasta, 1935'te 4.320 hasta, 1936'da 5.500 hasta, 1937'de 5.841 hasta tedavi edilmiştir.⁸³³ 1938 yılına gelindiğinde önceki yıla göre hasta sayılarının %35 civarında artış göstererek 8.120'ye kadar çıktığı görülmektedir. Harbin başladığı 1939 yılında ise bu rakam 7.526 olmuştur.⁸³⁴ İkinci Dünya Savaşı'nın başlangıcında (1940) hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 8.839'a kadar çıkmıştır. Bu rakam 1941'de önce 7.774'e, 1942'de ise 3.619'a kadar gerilemiştir.⁸³⁵

□ Tekirdağ Memleket Hastanesi

1928 yılında 25 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan hastanenin yatak sayısı 1931 yılında 40 olmuştur.⁸³⁶ Bu rakam 1936 yılına gelindiğinde 60'a kadar çıkmış, ancak 1937'de

⁸²⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁸²⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁹⁵⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸²⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸³⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸³¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸³² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁸³³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸³⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸³⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸³⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

50'ye düşürülmüştür. İkinci Dünya Savaşı boyunca da hastanenin yatak sayısı 50 olarak kalmıştır.⁸³⁷ Hastanenin hizmet vermeye başladığı 1928 yılındaki yıllık bütçesi 19.924 liradır. Bu rakam ertesi yıl 18.155 liraya, 1930 yılında ise 16.378 liraya kadar gerilemiştir.⁸³⁸ 1938 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi ancak 24.724 liraya ulaşabilmiştir. Harbin başladığı 1939 yılında ise bu rakam 28.662 lira olmuştur.⁸³⁹ Hastanenin yıllık bütçesinde İkinci Dünya Savaşı yıllarında da ülkenin yaşadığı ekonomik sıkıntılar dolayısıyla çok büyük bir artış gerçekleşmemiştir. 1940 yılında 26.710 liraya, 1941 yılında 24.679 liraya kadar düşen hastanenin yıllık bütçesi 1942 yılında 32.250 lira olabilmıştır.⁹⁶⁹

Hastanenin sağlık hizmetlerinden faydalanan hasta sayılarına bakacak olursak 1928 yılında 289 hasta yatakta, 1313 hasta ayakta olmak üzere yıl içerisinde toplam 1.602 hasta tedavi görmüştür. Hastanenin yatak kapasitesinin 40'a çıkarıldığı 1931 yılında ise yıl içerisinde 449 hasta yatakta, 1.278 hasta ayakta olmak üzere 1.727 hasta hastanenin sağlık hizmetlerinden faydalanmıştır.⁸⁴⁰ 1934 yılı içerisinde hastanede tedavi gören kişi sayısı 2.614'e ulaşmıştır. Bu rakam ertesi yıl muhtemelen bölgede yaşanan bir salgın dolayısıyla %80 dolaylarında artış göstererek 4.670'e çıkmıştır. 1938 yılına gelindiğinde ise hastanede tedavi gören kişi sayısı 7.736'ya ulaşmıştır. Harbin başladığı 1939 yılında hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 5.782'dir.⁸⁴¹

İkinci Dünya Savaşı yıllarında hastanede tedavi gören kişi sayısında azalma meydana gelmiştir. Bu rakam 1941'de 4.659'a kadar gerilemiştir.⁸⁴²

□ Tokat Memleket Hastanesi

1929 yılında 50 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlamıştır.⁸⁴³ Bu rakam harbin hemen öncesinde, 1938'de, 60'a çıkarılmıştır.⁸⁴⁴ Bu rakam harp yılları boyunca da korunmuştur.⁸⁴⁵ Hastanenin yıllık bütçesine bakacak olursak, 1929 yılında 28.485 liradır. Bu rakam ülkenin

⁸³⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸³⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸³⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁹⁶⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁴⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸⁴¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸⁴² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁴³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁸⁴⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸⁴⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

yaşadığı ekonomik sıkıntıların da etkisiyle 1934 yılında 18.737 liraya kadar gerilemiştir.⁸⁴⁶ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi enflasyon rakamları düşünüldüğünde çok büyük olmayan bir artış göstererek 33.880 liraya ulaşmıştır.⁸⁴⁷ Bu tutar 1941’de 36.520 liraya, 1942’de ise 47.662 liraya kadar çıkmıştır.⁸⁴⁸

Hastanenin yıllık hasta sayılarına göz atacak olursak Tokat memleket Hastanesinde 1929 yılında 2.149 hasta tedavi görmüştür. Bu rakam 1930 yılında 1.329’a kadar gerilemiştir. Bu tarihten itibaren hasta sayılarında orantılı bir yükseliş gerçekleşmiştir.⁸⁴⁹ 1932 yılında yıl içerisinde 2.998 hasta, 1934 yılında 3.654 hasta, 1936 yılında ise 7.725 hasta hastanenin tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.⁸⁵⁰ Harbin başladığı 1939 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı 7.050’ye kadar gerilemiştir.⁸⁵¹ Bu rakam 1940’ta 7.427’ye, 1941’de 7.963’e ve 1942’de ise 8.571’e kadar çıkmıştır.⁹⁸²

□ Trabzon Memleket Hastanesi

1930 yılında 50 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan Trabzon Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi İkinci Dünya Savaşı’nın başladığı yıllarda 60’a kadar çıkmış ve bu rakam harp yılları boyunca sabit kalmıştır.⁸⁵²

Hastanenin yıllar itibarıyla yıllık bütçesine bakacak olursak, hizmet vermeye başladığı 1930 yılında yıllık bütçesi 19.160 liradır. Bu rakam 1931’de 26.992 liraya, 1932 yılında ise 41.580 liraya kadar çıkartılmıştır.⁸⁵³ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 35.253 liradır. Bu rakamlar ülkenin yaşamış olduğu enflasyon düşünüldüğünde son derece düşük kalmıştır. İkinci Dünya Savaşı’nın ortalarına gelindiğinde, yani 1942 yılında, hastanenin yıllık bütçesi daha da düşerek 32.265 lira olmuştur.⁸⁵⁴

⁸⁴⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸⁴⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸⁴⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁴⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 102.

⁸⁵⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸⁵¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁹⁸² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁵² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 103.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁵³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸⁵⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

1930 yılında hizmet vermeye başlayan Trabzon Memleket Hastanesinde yıl içerisinde 504 hasta yatakta, 199 hasta ise ayakta olmak üzere 703 hasta tedavi görmüştür. Bu rakam 1931 yılında 1.890'a kadar yükselmiştir.⁸⁵⁵ 1933 yılına gelindiğinde 1.033 hasta yatakta, 4.050 hasta ayakta olmak üzere toplam 5.083 hasta yıl içerisinde hastanede tedavi görmüştür. 1938 yılında bu rakam 8.913'e kadar çıkmıştır.⁸⁵⁶ Harbin başladığı 1939 yılında yıl içerisinde 1.813 hasta yatakta, 4.743 hasta ayakta olmak üzere 6.556 hasta hastanenin tedavi imkânlarından faydalanmıştır.⁸⁵⁷ Bu rakam 1940 yılında 7.953'e, 1941 yılında ise 8.163'e kadar çıkmış, 1942 yılına gelindiğinde ise 6.794'e gerilemiştir.⁸⁵⁸

□ **Urfa Memleket Hastanesi**

1926 yılında hizmet vermeye başlayan hastanenin yatak kapasitesi 50'dir. Bu rakam İkinci Dünya Savaşı yılları boyunca da sabit kalmıştır.⁸⁵⁹ Hastanenin yıllık bütçesine bakacak olursak kurulduğu 1926 yılında 22.513 liradır. Bu rakam 1927 yılında 30.116 liraya kadar yükselmiştir. Ancak ülkenin yaşadığı ekonomik sıkıntıların da etkisiyle hastanenin yıllık bütçesi 1933 yılında 19.876 liraya kadar gerilemiştir.⁹⁹¹ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi

⁸⁵⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 103.

⁸⁵⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 133.

⁸⁵⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸⁵⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁵⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 103.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁹⁹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

ancak 25.306 lira olabilmıştır.⁸⁶⁰ 1940 yılına gelindiğinde bu rakam 25.440'a çıkmış, 1941'de 26.873 lira olmuş ve 1942 yılında ise 35.447 liraya ulaşabilmıştır.⁸⁶¹

Hastanede tedavi gören kişi sayılarına bakacak olursak, ilk iki yıl ayakta tedavi gören kişi sayısı belirtilmemiştir. Yatakta tedavi gören kişi sayısı ise 1926'da 394, 1927'de ise 417'dir.⁸⁶² 1928 yılında yıl içerisinde 345 hasta yatakta, 374 hasta ayakta olmak üzere toplam 719 kişi hastanede tedavi görmüştür. Bu rakam 1932 yılına gelindiğinde 3.402 rakamına kadar ulaşmıştır.⁸⁶³ Harbin başladığı 1939 yılı içerisinde ise 721 hasta yatakta, 4.117 hasta ayakta olmak üzere 4.835 hasta, hastanenin tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.⁸⁶⁴ Harp yıllarında ise Urfa Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısında yıldan yıla düşüş yaşanmıştır. 1940 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı 6.252 iken bu rakam 1941'de 4.364'e, 1942'de de 3.794'e kadar gerilemiştir.⁸⁶⁵

□ Uşak Memleket Hastanesi

1926 yılında 50 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan Uşak Memleket Hastanesinin yatak sayısı 1930 yılına gelindiğinde 25'e düşmüştür.⁸⁶⁶ Bu rakam 1940 yılında 30'a çıkarıldıysa da 1941 yılından itibaren yeniden 25'e düşürülmüş ve harp yılları boyunca bu rakam sabit kalmıştır.⁸⁶⁷ Hastanenin yıllık bütçesine göz atacak olursak Türkiye'deki diğer memleket hastanelerinde pek de karşılaşmadığımız bir durum göze çarpmaktadır. Zira hastanenin yıllık bütçesi 1926 yılından başlayarak 1931 yılına kadar 11.000 lira olarak sabit kalmıştır. 1931 yılında hastanenin yıllık bütçesi 12.248 liraya yükselirken, bu rakam 1935 yılında 9.738 liraya kadar düşmüştür.¹⁰⁰⁰ Yıllar itibarıyla hastanenin en fazla yıllık bütçesinin olduğu sene 1936'dır. Bu tarihte hastanenin yıllık bütçesi 32.083 liraya kadar yükselmiştir. Öte yandan harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 13.024 liraya kadar gerilemiştir.¹⁰⁰¹ İkinci Dünya Savaşı yıllarında 1941'de hastanenin yıllık bütçesi 17.852 liraya,

⁸⁶⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸⁶¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁶² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 103.

⁸⁶³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

⁸⁶⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸⁶⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁶⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 103.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.;

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸⁶⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163. Başbakanlık

İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

1942’de de ancak 20.190 liraya kadar yükselebilmiştir.¹⁰⁰²

1000
1001
1002

Hastanede tedavi gören kişi sayısına bakacak olursak, 1926 yılında 635 hasta hastanenin tedavi hizmetlerinden yararlanmıştı. 1927’de bu rakam 693’e, 1928’de ise 785’e kadar çıkmıştır.⁸⁶⁸ 1932 yılında yıl içerisinde 631 hasta yatakta, 999 hasta ayakta olmak üzere 1.630 kişi hastanede tedavi görmüştür. 1936 yılında ise bu rakam 1.725’e çıkmıştır. Tahminimize göre bölgede yaşanan bir salgın dolayısıyla 1937 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı önceki yıla göre %100’ün üstünde bir artış göstererek 3.754’e ulaşmıştır. Bu rakamlar harp yılları boyunca da artarak devam etmiştir.⁸⁶⁹ Harbin başladığı yıl olan 1939’da 605 hasta yatakta, 5.762 hasta ayakta olmak üzere toplam 6.367 hasta Uşak Memleket Hastanesinde tedavi edilmiştir.⁸⁷⁰ Bu rakam 1941 yılında 7.006’ya kadar çıkmıştır.⁸⁷¹

□ Uzunköprü Memleket Hastanesi

⁸⁶⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 103.

⁸⁶⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

⁸⁷⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸⁷¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163. Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

1929 yılında hizmet vermeye başladığı anlaşılan Uzunköprü Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 10'dur. Bu rakamlar İkinci Dünya Savaşı sonuna kadar sabit kalmıştır.⁸⁷² Uzunköprü Memleket Hastanesinin kurulduğu yıllardaki yıllık bütçesi 9.132 liradır. 1931 yılında hastanenin yıllık bütçesi 9.239 liraya kadar çıkmıştır.⁸⁷³ Bu rakamlar İkinci Dünya Savaşı dönemi de dahil olmak üzere hastanenin yıllık bütçe rakamları arasındaki en büyük tutarlardır. 1934 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 4.850 liraya kadar düşmüştür. Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin yıllık bütçesi ancak 5.033 lira olabilmıştır.⁸⁷⁴ İkinci Dünya Savaşı yıllarında ise hastanenin yıllık bütçesinde çok büyük bir artış meydana gelmemiştir.⁸⁷⁵

1929 yılında yıl içerisinde 64'ü yatakta, 3.365'i ayakta olmak üzere 3.429 hasta tedavi edilmiştir.¹⁰¹¹ 1932 yılına gelindiğinde hastanede 42'si yatakta, 1.701'i ayakta olmak üzere toplam 1.743 hasta tedavi görmüştür. Bu rakamlar 1934'te 3.769'a, 1936'da ise 4.965'e kadar çıkmıştır. Harbin başladığı 1939 yılında ise yıl içerisinde 177'si yatakta, 1.062'si ayakta olmak üzere toplam 1.239 hasta hastanenin tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır.¹⁰¹² İkinci Dünya Savaşı yıllarında ise hastanede tedavi gören hasta sayılarında çok büyük bir değişiklik meydana gelmemiştir.¹⁰¹³

¹⁰¹¹

¹⁰¹²

¹⁰¹³

Van Memleket Hastanesi

1930 yılında 15 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan Van Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi, bir yıl sonra 10'a düşürülmüştür.⁸⁷⁶ 1933 yılına gelindiğinde hastanenin yatak

⁸⁷² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 103.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁷³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

⁸⁷⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸⁷⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁷⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 103.

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163. Başbakanlık

İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

sayısı önce 20'ye, 1936 yılına gelindiğinde ise 25'e çıkartılmıştır.⁸⁷⁷ Bu rakamlar harp yılları boyunca 25 olarak sabit kalmıştır.⁸⁷⁸ Hastanenin yıllık bütçesine bakacak olursak, hizmet vermeye başladığı 1930 yılındaki yıllık bütçesi sadece 5.732 liradır. Bu rakam 1933 yılında 10.220'ye, 1935'te ise 17.240 liraya kadar çıkmıştır.⁸⁷⁹ 1936-1937 yılları arasında hastanenin yıllık bütçesi 13.000'li rakamlara düşse de harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 17.084 liraya kadar çıkmıştır.⁸⁸⁰ İkinci Dünya Savaşı yıllarında ise bu rakam 1942 yılına gelindiğinde anormal bir artış göstererek 80.778 liraya kadar çıkmıştır.¹⁰¹⁹

Hastanede yıl içerisinde tedavi gören hasta sayılarına bakacak olursak 1930 yılından 1935 yılına kadar tedavi gören kişi sayısı 1000'in altındadır. 1935 yılına gelindiğinde 2.059 hasta yıl içerisinde hastanenin tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.⁸⁸¹ Bu rakam 1938 yılında 2.745'e, harbin başladığı 1939 yılında ise 3.444 kişiye kadar çıkmıştır. 1942 yılına gelindiğinde ise bu rakam 4.009'a ulaşmıştır.⁸⁸²

□ Yozgat Memleket Hastanesi

1929 yılında 50 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye başlayan Yozgat Memleket Hastanesinin yatak kapasitesi 1933 yılında 30'a düşmüştür.⁸⁸³ 1936 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi yeniden 50'ye çıkartılmış, harbin başladığı 1939 yılında bu rakam 65'e ulaşmış ve bir yıl sonra da yatak kapasitesi 75 olmuştur.⁸⁸⁴ Hastanenin yıllık bütçesi ele alındığında, kurulduğu yıl olan 1929'da hastanenin yıllık bütçesinin 25.769 lira olduğu görülmektedir. Bu rakam dünya ekonomik buhranının da etkisiyle 1930 yılında 24.516 liraya, 1931'de 22.383 liraya, 1934 yılına gelindiğinde ise 15.264 liraya kadar gerilemiştir.¹⁰²⁴ Harbin başladığı 1939

⁸⁷⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

⁸⁷⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁷⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

⁸⁸⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163. ¹⁰¹⁹Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁸¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

⁸⁸² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

⁸⁸³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 103.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

⁸⁸⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163. Başbakanlık

İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

yılında hastanenin yıllık bütçesi 55.876 liradır.¹⁰²⁵ Bu rakam 1941’de 65.850 liraya, 1942’de ise 84.186 liraya kadar çıkmıştır.¹⁰²⁶

1024

1025

1026



Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163. Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

Hastanede yıllar itibarıyla tedavi gören kişi sayısına bakacak olursak 1929 yılı içerisinde 537'si yatakta, 1.626'sı ayakta olmak üzere 2.163 hasta tedavi görmüştür. 1930 yılına gelindiğinde ise Yozgat Memleket Hastanesinde tedavi gören kişi sayısında anormal bir yükseliş meydana gelmiştir. Zira yıl içerisinde 668 hasta yatakta tedavi görürken 17.054 hasta ayakta olmak üzere 17.722 kişi yıl içerisinde hastanede tedavi edilmiştir. Rakamlar arasındaki bu farkın nedeni bölgede yaşanan bir salgın vakası olması yüksek ihtimaldir. Yozgat Memleket Hastanesindeki hasta sayısındaki bu yüksek rakamlar, 1935 yılına kadar devam etmiştir. 1932 yılında hasta sayısı 20.868'e kadar çıkmıştır. 1935 yılına gelindiğinde bu rakam önce 8.045'e, 1936'da 3.420'ye, 1937'de ise 2.296'ya kadar gerilemiştir.⁸⁸⁵ Harbin başlamasından hemen önce Yozgat Memleket Hastanesinde yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısında yeniden artış yaşanmıştır. Nitekim 1938 yılında 1.284 hasta yatakta, 11.996 hasta ayakta olmak üzere toplam 13.280 kişi hastanede tedavi görmüştür.⁸⁸⁶ 1940 yılında hastanede yıl içerisinde tedavi gören kişi sayısı 11.393 iken bu rakam 1942 yılında 14.784 kişiye kadar çıkmıştır.⁸⁸⁷

□ Değerlendirme

Görüldüğü üzere Memleket Hastanelerinin neredeyse tamamı 1926-1930 yılları arasında kurulmuş veya dönüştürülmüştür. Sadece Osmaniye ve Siirt Memleket Hastaneleri 1933 yılında hizmet vermeye başlamıştır.

Her ilde ve büyük ilçelerde hizmet veren Memleket Hastaneleri sağlık imkânlarına erişimde devletin merkezî rolünü görmek bakımından bir değer arz etmektedir. Bu yönüyle doktor, hemşire ve sağlık memuru istihdamında öncü rolü oynamakta, sağlık hizmetlerinde bütçeden en fazla pay alan kurumlardır. Bununla birlikte 1939-1945 yılları arasında bakılan hasta sayılarında görülen artışa rağmen hastane sayısında artış görülmez. Buna karşın yatak sayısında ciddi sayılmayacak artışlar tespit edilmektedir.

⁸⁸⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 134.

⁸⁸⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 163.

⁸⁸⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 81.

3.2.1.3. Belediye Hastaneleri

Belediye Kanunu 1930 yılında yürürlüğe girmiş, bu kanun kapsamında belediyelere halk sağlığını ilgilendiren her türlü gıda, içecek, hayvan sağlığı, temizlik, hizmet sektörü, doğum ve emzirme evleri, eczane, belediye hastaneleri açmak gibi birtakım görevler verilmiştir.⁸⁸⁸ Cumhuriyetin ilanından önce belediyelere ait 635 yatak kapasitesi bulunan altı adet hastane var iken Cumhuriyetin ilanı ile beraber bu hastanelerin sayılarında hızlı bir artış yaşanmıştır.

Adapazarı

Adapazarı Belediye Hastanesi 1931 yılından 1933 yılına kadar 25 yatak kapasitesiyle faaliyet vermiştir. Hastane, 1931 yılında 8.491 lira, 1932 yılında 9.463 lira ve 1933 yılında ise 6.843 lira bütçeye sahip olmuştur. Tedavi edilen hasta sayısına bakıldığında anılan 3 yıl boyunca yatırılmak suretiyle tedavi gören hasta sayısının 268 olduğu görülmektedir. Bu 3 yıl boyunca toplam ayakta tedavi gören hasta sayısı ise 17.926'dır.⁸⁸⁹

• Akhisar

Akhisar Belediye Hastanesinin 1931 yılında 14 yatak kapasitesi bulunurken bu sayı 1933 yılında 12'ye, ertesi yıl ise 10'a düşürülmüştür. Hastanenin bütçesi 1931 yılında 5.034 lira, 1932 yılında 2.715 lira, 1933 yılında 5.525 lira, 1934 yılında 3.139 lira, 1935 yılında 5.567 lira olmak üzere dalgalı bir seyir izlediğinin göstermektedir. Hastanede 1931 yılında toplam 1.460 kişi, 1932 yılında toplam 1.195 kişi, 1933 yılında 672 kişi tedavi görürken bu rakamlar yıllar itibarıyla yükselerek 1938 yılında toplam 4.119'a çıkmıştır.⁸⁹⁰ Bu sayı 1939 yılında düşerek toplam 1.935'e gerilemiştir.⁸⁹¹

• Akşehir

Akşehir Belediye Hastanesinin 1931 yılından 1939 yılına değin yatak kapasitesinin 10 olduğu görülmektedir. Yıllar itibarıyla bütçe rakamlarına bakıldığında 1931 yılında 1.884 lira, 1932 yılında 1.682 lira, 1933 yılında 1.752 lira, 1934 yılında 17.521 lira, 1935 yılında 2.188 lira olduğunu anlaşılmaktadır. Burada 1934 yılındaki 17.521 liralık bütçe rakamı dikkat çekicidir. Aynı yıl yatakta 211 kişi, ayakta 301 kişi olmak üzere toplamda 512 kişi tedavi edilmiştir. Bütçe rakamındaki yüksekliğe rağmen hasta sayılarının diğer yıllara nispeten büyük bir artışa sahip

⁸⁸⁸ *Resmî Gazete*, "1530 Sayılı Belediye Kanunu," 14 Nisan 1930, Sayı: 1471.

⁸⁸⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 124.

⁸⁹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 124.

⁸⁹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 156.

olmadığı görülmektedir.⁸⁹² Ancak 1938 ve 1939 yıllarında Akşehir Belediye Hastanesinin hasta sayısı artmış ve sırasıyla toplam 2.038 ve 2.103 hasta tedavi görmüştür.⁸⁹³

- **Ankara**

Ankara ilinin nüfusuna oranla Ankara Belediye Hastanesinin⁸⁹⁴⁸⁹⁵ hem bütçesinin hem de tedavi olan hasta sayısının yüksek olduğu görülmektedir. 1934 yılında hastanenin bütçesi 56.601 liradır. Bu rakam sonraki yıllarda bu denli yüksek değildir. 1935 yılında 14.000 lira, 1938 yılında ise 23.040 liradır. Hasta sayısı 1934 yılında toplam 662 kişi iken 1937 yılında toplam 3.696 ve 1938 yılında ise 3.725 olmuştur. Bununla birlikte yatak kapasitesi ise 1934 yılında 25'tir ve bu rakam 1935 yılında 30'a çıkarılmıştır.⁸⁹⁶ 1941 yılında 26.740 lira bütçeye sahip olan Ankara Belediye Hastanesi bu yıl 3.831 hastanın tedavisini gerçekleştirirken, ertesi yıl 30.930 lira bütçe ile 3.505 hastaya tedavi imkânı sunmuştur.¹⁰³⁸

- **Antakya**

1939 yılında 100 yatak kapasitesine sahip olan Antakya Hastanesinde 432 hasta yatırılmak suretiyle, 5.343 hasta ayakta olmak üzere toplam 5.775 hasta tedavi edilmiştir. Bununla birlikte 649 hasta laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi hizmetlerini kullanmıştır.⁸⁹⁷

□ **Bandırma**

Bandırma Belediye Hastanesi 1933 yılında 20 yatak kapasitesi ve 10.422 lira bütçesi ile yatakta 276 hasta, ayakta 938 hasta olmak üzere toplam 1.214 hastanın tedavisini gerçekleştirmiştir. Hastanenin 1937 yılında yatak sayısı 30'a çıkarken bütçesi 16.498 liraya yükselmiştir. Aynı yıl

⁸⁹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 124.

⁸⁹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 156.

⁸⁹⁴ Ankara Belediye hastanesi, 1932 yılında Samanpazarı'nda kurulmuş, 1938'de İtfaiye Meydanına nakledilmiş olan Belediye Hastanesi, 1946 yılından sonra Sıhhiye'de Hanımeli Sokağı 17 numarada bulunan orta büyüklükte bir apartmanda hizmet vermeye başlamıştır (Talat Doğan, "Ankara Numune Hastaneleri ile Belediye Hastanesinin ⁸⁹⁵ Yılı Mukayeseli Faaliyet Sonuçları," *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzısıhha Okulu*, (Ankara 1964), 59-61.

⁸⁹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 124. ¹⁰³⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

⁸⁹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 156.

366 hasta yatakta, 4.566 hasta ayakta olmak üzere toplam 4.932 hasta tedavi görmüştür.⁸⁹⁸ 1938 yılında hastanenin yatak kapasitesinin tekrar 20'yü düştüğü anlaşılmaktadır. 1942 yılına gelindiğinde hastanenin bütçesinin 26.705 liraya çıktığı ve bu yıl 475 hasta yatakta, 5.671 hasta ayakta olmak üzere toplam 6.146 hasta tedavi edilmiştir.⁸⁹⁹

□ **Bergama**

Bergama Belediye Hastanesi 1931 yılında 5.160 lira bütçeye ve 20 yatak sayısına sahiptir. Bu yıl 588 hasta yatakta, 1.127 hasta ayakta olmak üzere toplam 1.715 hasta tedavi edilmiştir. Hastanenin yatak kapasitesi 1942 yılına kadar değişmezken bütçesi 6 ila 7 bin lira arasında değişmiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın başladığı 1939 yılında hastanede yatakta 408 kişi, ayakta 1.351 kişi olmak üzere toplam 1.351 kişi tedavi görmüştür.⁹⁰⁰ 1941 yılında gelindiğinde 3.890 lira bütçesi bulunan hastanede 174 hasta yatakta, 1.251 hasta ayakta olmak üzere toplam 1.425 hasta tedavi edilmiştir.¹⁰⁴³

Beyoğlu

İstanbul'un sahip olduğu kalabalık nüfusla orantılı olarak burada bulunan belediye hastanelerinin bütçe ve tedavi edilen hasta sayıları bakımından oldukça yüksek rakamlara ulaştığı görülmektedir. Bu hastanelerden biri olan Beyoğlu Belediye Hastanesi 1932 yılında 53.250 lira bütçesi ve 50 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Bu yıl hastanede, yatırılmak suretiyle 1.170 hasta, ayakta olduğu hâlde 2.456 hasta olmak üzere toplam 3.626 hasta tedavi edilmiştir. 1937 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesinin 80'e çıkarıldığı anlaşılmaktadır. 59.576 lira bütçeye sahip hastanede aynı yıl 1.639 hasta yatakta, 20.628 hasta ayakta olmak üzere toplam 22.267 hasta tedavi görmüştür.⁹⁰¹ 1942 yılına gelindiğinde hastanenin bütçesinin oldukça arttığı görülmektedir. 106.732 lira bütçeye sahip olan Beyoğlu Belediye Hastanesi bu yıl yatakta 1.930 hasta, ayakta 12.271 hasta olmak üzere toplam 14.201 hastanın tedavisini gerçekleştirmiştir.¹⁰⁴⁵

• **Cerrah Paşa**

⁸⁹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 124.

⁸⁹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

⁹⁰⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 124.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

¹⁰⁴³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

⁹⁰¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125. ¹⁰⁴⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

Cerrah Paşa Belediye Hastanesi, İstanbul'daki belediye hastaneleri arasında en yüksek yatak kapasitesine ve bütçeye sahip hastanelerden biridir. Bununla birlikte tedavi edilen hasta sayısı da oldukça yüksektir. Hastanenin 1931 yılında 199.914 lira bütçeye ve 300 yatak kapasitesine sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca bu yıl 5.213 hasta yatakta, 17.726 hasta ayakta olmak üzere toplam 22.939 hasta tedavi edilmiştir.⁹⁰² İkinci Dünya Savaşı'nın başladığı 1939 yılında hastanenin yatak kapasitesi 320'ye çıkarılmış ve bütçesi 217.316 lira olmuştur. Bu yıl 5.337 hasta yatırılmak suretiyle ve 45.809 hasta ayakta tedavi edilirken toplamda 52.146 hasta hastanenin tedavi hizmetinden faydalanmıştır.⁹⁰³

- **İstanbul Düşkünlerevi (Darülaceze)**

1931 yılında 200 olan yatak sayısı 1942 yılına kadar bir değişim göstermemiştir. Devlet, Cumhuriyetin ilk yıllarında İstanbul Darülacezesine önemli miktarda bütçe tahsis ederken bu rakam günden güne azalmıştır. Nitekim 1931 yılında 215.156 lira bütçe ayrılırken bu rakam 1934 yılında 55.285 liraya kadar gerilemiştir.⁹⁰⁴ İkinci Dünya Savaşı'nın başladığı 1939 yılında hastanenin yıllık bütçesi 181.828 liraya kadar yükseltilmiştir.¹⁰⁴⁹ İkinci Dünya Savaşı'nın ilerleyen yıllarında ise devletin İstanbul Darülacezesine ayırmış olduğu bütçe farklılık göstermekle birlikte rakamlar 1939 yılına göre 3/2 oranında azalmıştır. 1940 yılında

61.440 lira olan bütçesi 1941'de 49.142 liraya ve 1942'de ise 59.845 liraya düşmüştür.⁹⁰⁵

İstanbul Darülacezesinin 1931 yılındaki yatak sayısı 200 idi. Yıl içerisinde 1.269 hasta yatakta tedavi görmüştür.⁹⁰⁶ 1934 yılında 836 hasta yatarak tedavi görürken 6.249 hasta ise ayakta tedavi görmüştür. 1938 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi 200'de kalırken 1.404 hasta hastanede yatarak tedavi görmüş, 6.523 hasta ise ayakta tedavi edilmiştir.⁹⁰⁷ Harbin başladığı 1939 yılında ise 1.356 hasta yatarak, 1.472 hasta ise ayakta olmak üzere 2.828 kişi

⁹⁰² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125.

⁹⁰³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹⁰⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125. ¹⁰⁴⁹Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹⁰⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

⁹⁰⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 97.

⁹⁰⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125.

hastanenin imkânlarından faydalanmıştır.⁹⁰⁸ İkinci Dünya Savaşı yıllarında ise muhtemelen devletin yaşamış olduğu ekonomik sıkıntılar dolayısıyla hastanede tedavi gören kişi sayısında düşüş olduğu gözlemlenmektedir. Nitekim 1940 yılında 1.004 hasta yatakta 2.229 hasta ayakta olmak üzere 3.233 hasta, 1941’de 846 hasta yatakta, 2.203 hasta ayakta olmak üzere 3.049 hasta tedavi görmüştür.⁹⁰⁹

□ Edremit

1933 yılında Balıkesir’in Edremit İlçesinde de belediyeye ait 20 yatak kapasiteli bir hastane bulunmaktaydı. Yıl içerisinde hastanede 62 kişi ayakta tedavi görmüştür.⁹¹⁰ 1935 yılında ise hastanenin bütçesinin de artmasıyla birlikte 2.850 hasta yatakta ve ayakta olmak üzere tedavi görmüştür. 1938 yılına gelindiğinde 421 hasta yatakta, 4.750 hasta ayakta olmak üzere 5.171 hasta tedavi edilmiştir.⁹¹¹ Harbin başladığı yıl olan 1939 senesinde hastanenin yıllık bütçesi 9.742 liraya düşmüş, hastanede yıl içerisinde 387 kişi yatakta, 3.126 kişi ayakta olmak üzere 3.513 kişi tedavi görmüştür.⁹¹² İkinci Dünya Savaşı’nın ortalarına doğru hastanenin bütçesinin 26.543 liraya kadar çıktığı görülmektedir. Buna mukabil 1942 yılında hastanede yatakta tedavi gören 526, ayakta ise 1.036 olmak üzere toplam 1.562 kişi tedavi görmüştür.⁹¹³

□ Fethiye

1931 yılında Fethiye’de belediye bütçesine dahil olan hastanenin 3.674 lira bütçesi bulunmaktaydı. 15 yataklı bu hastanede yıl içerisinde 144 hasta yatarak, 8.548 hasta ise ayakta olmak üzere 8.692 kişi tedavi görmüştür.⁹¹⁴ 1936 yılına gelindiğinde Fethiye Hastanesi için

⁹⁰⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹⁰⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

⁹¹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 97.

⁹¹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125.

⁹¹² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹¹³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

⁹¹⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125.

ayrılan bütçe 8.174'e kadar yükselmiştir. Yatak sayısında değişiklik olmayan hastanede yıl içerisinde 138 hasta yatarak, 3.929 hasta ise ayakta tedavi görmüştür. Harbin başladığı yıl olan 1939'da ise Fethiye'deki hastanenin bütçesinin 15.000 liraya çıktığını görmekteyiz. 1939 yılında toplam 2.659 hasta yatakta ve ayakta hastanede tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.⁹¹⁵ 1940 yılında hastanenin bütçesi 10.514 liraya, 1941 yılında 7.584 liraya, 1942'de ise 13.627 liraya düşmüştür. 1942 yılında hastanede ayakta ve yatakta olmak üzere toplam 3.679 kişi tedavi görmüştür.⁹¹⁶

□ Haseki

1931 yılında 300 kapasiteye sahip olan hastanede yıl içerisinde 22.895 hasta yatakta ve ayakta tedavi edilmiştir. Bu sayı 1934 yılına gelindiğinde 40.137'ye kadar çıkmıştır.⁹¹⁷ 1937 yılında hastane için ayrılan bütçe 214.138 liraya kadar yükseltilmiştir. Yine 300 yatak kapasitesine sahip hastanede yıl içerisinde 5.323 hasta yatakta, 56.862 hasta ise ayakta tedavi görmüştür. 1938 yılına gelindiğinde hastanenin bütçesi 215.679'a çıkarken 9.762 hasta yatakta, 63.200 hasta ayakta olmak üzere 72.962 hasta tedavi görmüştür.⁹¹⁸ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin bütçesi için ayrılan para 218.444 liradır. Yine 300 yataklı olan hastanede 1939 yılında 58.179 hasta yatakta ve ayakta tedavi görmüştür.⁹¹⁹ 1940 yılında hastanenin bütçesi 229.976'ya çıkarken yatak kapasitesi 325'e yükselmiştir. Yıl içerisinde 11.090 hasta yatakta 48.322 hasta ise ayakta olmak üzere 59.412 kişi tedavi edilmiştir. 1941 yılına gelindiğinde hastanenin bütçesi 262.175'e çıkarken yatak sayısı da 340'a ulaşmıştır. Harbin ortaları olarak ifade edebileceğimiz 1942 yılına gelindiğinde ise hastanenin bütçesi 421.737 lira gibi hatırı sayılır bir rakama ulaşmıştır. Aynı yıl içerisinde 9.649 hasta yatakta, 36.990 hasta ayakta olmak üzere 46.639 kişi tedavi görmüştür.⁹²⁰

• İskenderun

⁹¹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹¹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

⁹¹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 97.

⁹¹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125.

⁹¹⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹²⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

İskenderun'da 1939 yılında 50 yatak kapasitesi olduğu anlaşılmaktadır.⁹²¹

• Kuşadası

1931 yılında Kuşadası'nda bulunan hastane 25 yatak kapasitesine sahipti. Yıl içerisinde 126 hasta yatakta, 6.081 hasta ise ayakta olmak üzere toplam 6.207 hasta tedavi edilmişti. 1936 yılına gelindiğinde hastanenin yatak sayısı 10'a düşmüştür. Buna mukabil yıl içerisinde 6.856 hasta yatakta ve ayakta olmak üzere tedavi görmüştür.⁹²² 1938 yılında hastanenin yıllık bütçesi 2.085 lira iken yatak sayısı da 10'dan yeniden 20'ye çıkarılmıştır. Yıl içerisinde hastanede tedavi gören kişi sayısı ise 5.328'dir.⁹²³ Harbin başladığı yıl hastanenin bütçesi 2.820'dir. Ancak yıl içerisinde yatakta ve ayakta tedavi gören kişi sayısında önemli miktarda düşüş yaşanarak bu sayı 3.297'ye kadar gerilemiştir.⁹²⁴ 1940 yılında hastanede tedavi gören kişi sayısı 2.258'e kadar gerilemiştir.⁹²⁵

Ödemiş

1931 yılında Ödemiş'te bulunan belediye hastanesinin yatak kapasitesi 20'dir. Yıl içerisinde 771 hasta tedavi edilmiştir. 1935 yılına gelindiğinde hastanenin yatak sayısı 25'e yükseltilirken yıl içerisinde 411 hasta yatakta, 837 hasta ayakta olmak üzere toplam 1.248 hasta tedavi görmüştür.⁹²⁶ 1938 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 5.134 liradır. Yatak sayısı yeniden 20'ye düşen hastanede yıl içerisinde 1.156 hasta yatakta ve ayakta tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.⁹²⁷ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin bütçesi 7.125 liradır. Yıl içerisinde 324 hasta yatakta, 1.403 hasta ayakta olmak üzere 1.727 hasta tedavi görmüştür. 1942 yılına gelindiğinde hastanenin yıllık bütçesi 18.467'ye kadar çıkmıştır. Yıl içerisinde 1.470 hasta ayakta ve yatakta olmak üzere tedavi görmüştür.⁹²⁸

Tire

⁹²¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 156.

⁹²² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 97.

⁹²³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125.

⁹²⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹²⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

⁹²⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 97.

⁹²⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹²⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

Tire Belediye Hastanesi 1931 yılında 20 yatak kapasitesi ve 6.528 lira yıllık bütçeye sahip olarak yıl içerisinde yatırılmak suretiyle 428 hasta, ayakta tedavi ile 1.876 hastaya tedavi imkânı sunmuştur. 1938 yılına gelindiğinde hastanenin 6.666 lira bütçesinin olduğu görülmektedir. Buradan hareketle hastanenin yıllar itibarıyla bütçesinde önemli bir değişikliğin olmadığı görülmektedir. Yatak kapasitesi de değişmeyen hastanede yıl içerisinde 497 hasta yatakta, 3.371 ayakta olmak üzere toplam 3.868 hasta tedavi görmüştür.⁹²⁹ Harbin başladığı 1939 yılında ise hastanenin bütçesi artırılarak 10.116 liraya çıkarılmıştır. Bütçesinin artmasına karşılık tedavi edilen toplam hasta sayısı 3.301’de kalarak önemli bir değişiklik göstermemiştir.¹⁰⁷⁵ Harbin devam ettiği 1940 ve 1941 yıllarında hastanenin yıllık bütçesi bir miktar azalsa da 1942 yılına gelindiğinde tekrar artırılmış ve 11.732 lira seviyesine çıkarılmıştır. Aynı yıl yatırılmak suretiyle 303 hasta, ayakta olduğu hâlde 3.837 hasta olmak üzere toplam 4.140 hasta Tire Belediye Hastanesinde tedavi imkânlarından faydalanmıştır.⁹³⁰

- **Turgutlu**

Turgutlu Belediye Hastanesinin 1931 yılından 1935 yılına değin 10 yatak kapasitesi olduğu görülmektedir. Bununla beraber 1931 yılında 2.550 lira ve 1932 yılında 2.354 lira yıllık bütçesi olan hastanenin 1933 yılında 5.138 lira yıllık bütçeye sahip olduğu anlaşılmaktadır. 1935 yılı içerisinde 195 hasta yatakta, 521 hasta ayakta olmak üzere toplamda 716 hasta Turgutlu Belediye Hastanesinde tedavi edilmiştir.⁹³¹ 1934 yılında yatak kapasitesi 12’ye çıkan hastanenin yıllık bütçesi ise bir miktar azalış göstermiş ve 3.201 lira olmuştur. Aynı yıl hastanede tedavi gören toplam hasta sayısı ise 688’dir.⁹³² İkinci Dünya Savaşı’nın başladığı 1939 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesinde ve yıllık bütçesinde önemli bir artış olmamasına rağmen hasta sayısında bir miktar artış olduğu anlaşılmaktadır. Yıl içerisinde 179 hasta yatakta, 1.033 hasta ayakta olmak üzere toplam 1.212 hasta tedavi edilmiştir.⁹³³ Harbin ilerleyen yıllarında Turgutlu Belediye Hastanesinin yıllık bütçesi 1941 yılında 8.700 liraya ve 1942 yılında ise 5.620 liraya ulaşmıştır. Bununla beraber yıl içinde tedavi edilen hasta sayısı önemli ölçüde düşerek toplamda 745 hasta tedavi edilmiştir.⁹³⁴

⁹²⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125. ¹⁰⁷⁵Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹³⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

⁹³¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 97.

⁹³² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125.

⁹³³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹³⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

- **Zeynep Kamil**

Zeynep Kamil Hastanesinin 1933 ve 1934 yıllarında 50 yatak kapasitesine sahip olduğu anlaşılmaktadır. 1933 yılında 54.635 lira ve 1934 yılında 34.800 lira yıllık bütçeye sahip olan hastanenin bu iki yıl içerisinde tedavi hizmeti sunduğu hasta sayıları arasında önemli bir fark bulunmaktadır. 1933 yılında yatakta 365 hasta yatakta, 1.171 hasta ayakta olmak üzere toplam 1.536 hasta tedavi edilen hastanede 1934 yılında 911 hasta yatakta, 10.431 hasta ayakta olmak üzere toplam 11.342 hasta tedavi edilmiştir.⁹³⁵ 1935 yılında hastanenin yatak kapasitesi 40'a düşmüştür. Bu tarihte hastanenin yıllık bütçesi 30.876'dır. Yıl içerisinde hastanede 6.828 kişi tedavi görmüştür.⁹³⁶ Harbin başladığı 1939 yılında hastanenin yatak kapasitesi tekrar 50'ye çıkartılmıştır. Yıllık bütçesi ise 38.238 lira olmuştur. Hastanede yıl içerisinde 1.403 hasta yatakta 3.563 hasta ayakta olmak üzere toplam 4.966 hasta tedavi görmüştür.¹⁰⁸³ Harbin ilerleyen yıllarında hastanenin yıllık bütçesinin arttığını gözlemlemekteyiz. 1940 yılında bütçe 40.540 liraya, 1941 yılında 45.180 liraya, 1942 yılında ise 63.920 liraya kadar çıkmıştır. Bu yıllar arasında Zeynep Kamil hastanesindeki yatak sayısı yine 50'dir. Bu 3 yıl içerisinde (1940-1942) hastanede tedavi gören toplam kişi sayısı 18.541'dir.⁹³⁷

- **Değerlendirme**

Özel İdareler tarafından yönetilen Memleket Hastanelerinin yanı sıra merkezî bütçenin harcama yükünü hafifletmek amacıyla belediyeler tarafından kurulmasına ve yönetilmesine izin verilen Belediye Hastaneleri bu yönleriyle önemli bir boşluğu doldurdukları görülmektedir. Bununla birlikte bu hastaneler ülke geneline yayılamamış; İstanbul ve Ankara gibi büyük şehirlerin dışında daha çok batı Anadolu'daki büyük ilçelerle sınırlı kalmıştır. Bunun temel nedeni sağlık personeli yetersizliğidir. Çünkü doktor, hemşire, hastabakıcı ve diğer sağlık personeli daha çok merkezî bütçeden pay alan Numune ve Memleket Hastaneleri tarafından istihdam edilmekte yahut özel hastanelerde çalışmayı tercih etmekteydiler. Bu hususun sağlık hizmeti vermeyi amaçlayan belediyeler için önemli bir problem olduğu ortadadır.

⁹³⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 97.

⁹³⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 125. ¹⁰⁸³Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 157.

⁹³⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 76.

İstanbul ve ilçeleri ile Ankara dışında kalan hastanelerde yatak sayısı da 20 civarındadır.

Fethiye hastanesinde bu sayı 10'a düşmektedir. En fazla yatak ise 200 adet ile İstanbul Darülaceze'de bulunmaktadır.

3.2.1.4. Doğum ve Çocuk Bakımevleri

Ana ve çocukların sağlığı, sağlık hizmetlerin de önemli ve öncelikli bir mesele olmuştur. Bunun gerekçeleri ise, toplumun diğer kesimleriyle gebelik, büyüme, gelişme gibi kısımlarda benzer özellik göstermemeleri, bahsedilen biyolojik evrelerde ana ve çocukların hem hastalanma hem de ölüm oranlarının yüksek olması olmuştur. Nitekim ana çocuk sağlığını önemli kılan bir diğer gerekçe de erişkin sağlığı kısmında karşımıza çıkmaktadır. Erişkinlerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları büyüme ve gelişim süreçlerini sağlıklı bir şekilde atlatmış olmasına bağlıdır. Bu gerekçeler ve bu yaş grubu insanların toplumun sağlık hizmetleri açısından büyük bir kısmını da oluşturması bu gruba gösterilen özenin daha fazla olmasını sağlamıştır.⁹³⁸

Cumhuriyet kurulduğu ilk yıllardan öncelikli hedefleri arasında ana çocuk sağlığı gelmiştir.

Çünkü Cumhuriyet dönemi ana çocuk sağlığı başta olmak üzere sağlık reformlarının temelleri, Mustafa Kemal'in sağlıklı bir nesil yetiştirme konusundaki derin hassasiyetine dayanmaktadır.

Mustafa Kemal, çocukların sağlığına ve genel olarak gençliğin korunmasına dair çok önemli mesajlar vermiştir. Bu bağlamda, şu sözü, dönemin sağlık politikalarını ve devletin bu konuda üstlendiği sorumluluğu anlamada kilit bir role sahiptir.⁹³⁹

“Memleketimizin sıhhatini korumak ve takviye etmek, ölümü azaltmak, nüfusu çoğaltmak, bulaşıcı ve salgın hastalıkların tahribine karşı koymak ve bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışma kabiliyetli sıhhatli vücutlar hâlinde yetişmesini temin etmeliyiz” Mustafa Kemal bu sözlerini 1922 yılında söylemiş akabinde topyekûn girişilen bir sağlık seferliği ile 1925 yılına gelindiğinde Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiyye Vekâleti ilk çalışma programında doğumevleri ve çocuk bakım evleri kurmak üzere harekete geçeceklerini ifade etmiştir.⁹⁴⁰ Vekaletin sağlık programını destekleyecek bir adım 1. Milli Tıp Kongresi'nde gelmiştir, burada Dr. Besim Ömer

⁹³⁸ Türkiye'de tüm yaş gruplarını içeren ölüm oranları binde 12 iken, 1 yaş altı çocuklarda ölüm oranı binde 153'tür. Yine Türkiye'de her yıl 10.000 kadar kadın ise gebelik, loğusalık ve doğum anında yaşanan komplikasyonlar sonucunda hayatını kaybetmektedir (Aysel Apay, *Türkiye Nüfus Araştırmasından Elde Edilen Hayati İstatistikler 1966-67* (Ankara: Hacettepe Basımevi, 1970).

⁹³⁹ *Atatürk'ün Türkiye Büyük Millet Meclisi'ni Açış Konuşmaları* (Ankara: TBMM Kültür, Sanat ve Yayın Kurulu Yayınları, 1987), 67.

⁹⁴⁰ *Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası...*, 16-30.; Dr. Refik Saydam (1881-1942) *Ölümünün 40. Yılı Anısına*

Akalın “Doğumdan Evvel ve Doğum Esnasında Çocuk Kayıpları” adlı bir bildiri de çocuk ölümlerinin, hamilelik süresi boyunca alınacak tedbirlerin ve düşük sorununun da ciddi bir problem olarak karşımıza çıktığının altını çizmiş, çözüm olarak sunduğu önerilerin başında ise halkı bilinçlendirmek ve eğitilmiş ebelerin işbaşında olması gerektiğini vurgulamıştır. Aynı kongrede Asaf Derviş Paşa ise ana ve çocuk ölümlerine karşı mücadele etmek için doğumevi, anne bakım yurdu, çocuk hastaneleri gibi kurumlar açılmasının daha doğru olabileceğini ifade etmiştir.⁹⁴¹

Milli Tıp Kongresi’nin çözüm önerileri ve tartışmaları konuya farkındalık açısından çok önemli olmuş, konuya dikkat çekme açısından bir diğer çalışma da Hilal-i Ahmer Cemiyeti’nin mecmuasından gelmiştir. Burada “İçtimai Hıfzıssıhha” başlığıyla yayınladığı yazısında devletin nüfus politikalarını arttırma çabaları desteklenmiş, doğumevleri açarak annelerin doğum konusunda eğitilmesinin sağlanmasını, çocuk bakımı konusunda hazırlık yapılmasını ve çocuk muayene merkezleri açarak tedbirler alınması gerektiğini belirtmiştir.⁹⁴² Bu dönem yapılan çalışmalar halkı bilinçlendirmek ve çözüm önerileri arayışı içerisinde olunması açısından önemlidir ancak buna rağmen bu dönem sağlık hizmetleri şehir merkezleriyle sınırlı kalmış, kırsalın ise sağlık hizmetlerine erişime çok daha zor olmuştur.⁹⁴³ Nitekim 1930lu yıllara gelindiğinde yapılan çalışmalar meyvesini vermiş, çıkarılan 24 Nisan 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunuyla ana ve çocuk sağlığını bütünüyle ele alınmıştır. Bu kanunun ilgili üçüncü maddesinde doğumları kolaylaştırmak, arttırmak ve çocuk ölümlerini azaltmak konusunda vekâletin önlem almakta sorumlu olduğu yine annelerin doğumdan önce ve sonra sağlıkları konusunda sorumluluğun vekâlette olduğu bildirilmiştir. Yine kanunun bir diğer maddesinde Sağlık vekâletinin doğumevleri açma, ücretsiz doğum yardımı sağlama ve ebe

(Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, 1982), 41.; TBMM, *Zabıt Ceridesi* (ZC.), Devre: 1, Cilt: 4, 13.09.1336 (1920), 124.

⁹⁴¹ Ayten Arıkan, “Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri” (Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2005), 14-15.; Menekşe Yıldız Uslu, *Gelenekselden Modern Yöntemlere...*, 38-49.

⁹⁴² THAM., “İçtimai Hıfzıssıhha,” C. 8, 3413-3418

⁹⁴³ Cumhuriyet, “Çocuklarımıza Hijyenik Yaşam” gibi başlıklarda yapılan haberlerde, devletin sağlıklı yaşam için gerekli tedbirleri alması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, şehirdeki çocukların sağlığıyla kırsal alandaki çocuklar arasında ciddi farklar olduğuna dikkat çekilmiş, bu farkların giderilmesi için devletin sağlık politikalarının köylerde de uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (Cumhuriyet, “Türkiye’de Çocuk Sağlığı ve Eğitim

yetiştirme konularına da değinilmiştir.¹⁰⁹¹ Devletin, sosyal kimliğini ön plana çıkaran bu kanun aslında Türkiye'nin modern sağlık sistemine geçişi için önemli bir adım olmuştur. Bahsi geçen kanun sağlık hizmetleri açısından önemli bir kanun olmakla beraber son kanunda olmamıştır onu 10 Nisan 1930 tarihinde kabul edilen 1580 sayılı Belediye Kanunu takip etmiş, burada belediyelerin bir görevinin de ücretsiz hizmet verecek doğumevleri açmak, işletmek ve doğum yapacak ailelere doğum yardımında bulunmak olduğu belirtilmiştir.¹⁰⁹² Çıkarılan bu kanunlar ve mecliste sağlıklı, gürbüz bir nüfusa ulaşmak istenmesi söylemlerinin de etkileriyle¹⁰⁹³ Cumhuriyet döneminin ilk ana çocuk sağlığı konusundaki teşkilatlanması 1925 yılında Ankara'da açılan doğum ve çocuk bakım evi olmuş,¹⁰⁹⁴ bunu Türkiye'nin doğu bölgesinden batı bölgesine kadar birçok ilçede ücretsiz hizmet veren bakımevleriyle, muayene ve tedavi (dispanser) ihtiyaçları için 1937 yılında kurulan Ankara Etimesgut'taki¹⁰⁹⁵ sağlık merkezi takip etmiştir.¹⁰⁹⁶ Açılan doğum evleri Ankara ile sınırlı kalmamış, Konya, Adana, Çorum, Balıkesir, Erzurum, Kars, Malatya ve Van illerinde de açılarak Türkiye geneline yayılmıştır.¹⁰⁹⁷ Bu

Reformları,” 1935, 8.; Nurhan Meydan Acımuş ve Bilge Betül Kılıç. “Cumhuriyet (1928-1973) Döneminde Sürdürülen Sağlığın Geliştirilmesi Mücadelesinde Halk Sağlığı Temaları.” *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi* 11, sy. 1 (Ocak 2021), 30-39. ¹⁰⁹¹Resmî Gazete, 6 Mayıs 1930.

¹⁰⁹²TBMM Kanunlar Dergisi, Cilt 8, 10 Nisan 1930, 103. ¹⁰⁹³TBMM

ZC., Dönem 2, Cilt 15, İçtima 2, 9 Mart 1925, 285-291.

¹⁰⁹⁴Duygu Yılmaz, “Demografik Bir İnkılap: Cumhuriyet Döneminde Doğum Ve Çocuk Bakımevleri (1925-1940).” *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi* 40, sy. 110 (Kasım 2024), 443.

¹⁰⁹⁵O dönemde ismi Ahimesud olan Etimesgut, özel bir çiftlik iken sahibi tarafından 1925 yılında Atatürk'e hediye edilmiş, Atatürk ise bu bölgeye Bulgaristan'dan göç eden yaklaşık olarak elli hânelik bir grubu buraya yerleştirmiştir. Sonrasında burası Ankara merkezine bağlı bir bucak merkezine dönüştürülmüştür. Etimesgut'ta örnek bir köy kurulması kararı 16 Mayıs 1928 tarih ce 6639 sayılı kararname ile alınmış, yapılan araştırma sonucu hazırlanan raporla Bakanlar Kurulu burada örnek köy kurulmasına karar vermiştir. Sonrasında buraya dispanser, yatılı okul ve asri bir hamam yapılmış, bunu Atatürk tarafından kurulan taşra ve kırsal kesim örgütlenmesinin ilk örneği olan Etimesgut Numune Dispanseri takip etmiştir (Mehmet Başköy, Dursun Yılmaz ve Fatih Özer, *Atatürk ve Etimesgut*. (Ankara: Ankara Ticaret Odası, 2003), 30-52.; Sobider, Sayı 30, (Kasım 2018), 141, 142). Türkiye de kurulan ilk köy tipi sıhhat merkezi, Etimesgut numune sağlık merkezi, Derya Çini Şimşek, Göçmenlerin yerleştirilmesi ve Etimesgut Çiftliğinin örnek bir köy yapılması üzere satın alınmasına dair belge için bakınız; BCA, 30.18.1.1. / 29.32.14. Etimesgut'a gelen göçmen çocukların özellikle kış şartlarında eğitimden noksan olmaması için yatılı bir okul yapılmasına dair bakınız; BCA, 30.18.1.1. / 30.61.4.

¹⁰⁹⁶ Mehmet Cemil Uğurlu, “Türkiye’de Öncü Bir Toplum Hekimi Dr. Mehmet Cemalettin Or,” *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 47, no. 1 (1994): 3-4. ¹⁰⁹⁷BCA, 30.18.1.2. / 55.48.9., 11.06.1935.

doğum evleri dönemin basınına da yansımış, kimisi hijyen koşullarıyla kimisi de sağladığı imkânları ve hizmet verdikleri hastalarına olan ilgi ve alakasıyla takdir edilmiştir.⁹⁴⁴

Bu çalışmalar ve sağlanan hizmetler bahsedilen dönem için başarılı hamleler iken, ikinci Dünya Savaşı'nın başlaması bu çalışmaları ekonomik açıdan sekteye uğratmış, üzerine savaş ekonomisinin neden olduğu bakım ve beslenme zorlukları da eklenince karşımıza 1940-45 arasında çocuk sayılarındaki azalma tablosu çıkmıştır. Bunun sebepleri arasına bahsi geçen yetersiz beslenme dışında salgın hastalıklar ve kırsal bölgelerdeki kadınların doğum sırasında yaşadığı güçlükleri de eklemek gerekmektedir. Ekonomik zorluklar bu yıllarda aile birliğine de ciddi zararlar vermiş, erkekler yanlarında eşleri ve çocukları olmadan iş imkânı daha geniş olan şehirlere gelmiş bu durum gayri meşru ilişkileri arttırmış yaşanan bu münasebetler sonucu doğan evlilik dışı çocukların kimisi sokağa terk edilmiş kimisinin de daha doğmadan kürtajla yaşamına son verilmiştir.⁹⁴⁵ Yaşanan bu durum neticesinde bu sefer devreye Çocuk Esirgeme Kurumu girerek aktif bir şekilde kimsesiz çocuklara yardım etmiş, askere alınan erkeklerin ailelerinin yardım yapılması için belediyelere ödenek verilmiş, bu ailelerin Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından korunması kararı alınmıştır.¹¹⁰⁰ Böylece İkinci Dünya Savaşı yıllarını kapsayan dönemde ana çocuk sağlığı hizmetleri açısından bir taraftan doğumevleri aktif bir şekilde hizmetlerde bulunmuş, diğer yandan açılan yeni okullarla hizmet verecek kesimi eğitimi modern sağlık hizmetlerine uyumlu hale gelmiş, bunların yanında Çocuk Esirgeme Kurumu da özelinde sokak çocukları genelinde ise yardım edebilecek bütün çocuklara katkı sağlamaya çalışarak bu süreç idare edilmeye çalışılmıştır.

- **Adana Doğum ve Çocuk Bakımevi**

⁹⁴⁴ Çorum'da açılan doğumevi Son Posta gazetesinin 4. Sayfasına "Övünülecek Bir Kurum" başlığı ile yansımış hastaneye Samsun, Amasya gibi illerden de gelindiğini hasta kadın ve çocukları doğumevine yatırmak konusunda hiçbir sorun yaşanmadığı yine doğumevinin ultrason odası, muayene odası, doğum odası gibi yerleriyle mevcut halinin bölge ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte olduğu bilgisi gazetenin haberinin içeriğini oluşturmaktadır (Son Posta, 16 Ağustos 1935, 4). Son Posta gazetesi Çorum doğumevini manşetlerine taşıdığı gibi Balıkesir'de açılan doğum evini de manşetlerine taşımış, tedavilerinde modern tıp hizmetlerinden yararlandığı ve hastanede meydana gelen ölüm sayısının da sadece 6 olduğu ifadesine yer verilmiştir. Bu sayı çocuk ve kadın ölümlerinin arttığı bir dönemde aslında tedavi hizmetleriyle bu sayıların düşeceğini gösterilmesi açısından önemlidir (Son Posta, 25 Kasım 1932, 4).

⁹⁴⁵ Banu Berber Babalık, "II. Dünya Savaşı Yıllarında Korunmaya Muhtaç Çocuklar ve Çocuk Esirgeme Kurumu Faaliyetleri," *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 9, no. 2 (2024): 111-126. ¹¹⁰⁰ BCA, 30.10.0.0. / 179.235.13., 15.11.1941.

Adana Doğum ve Çocuk Bakımevinin 1920 yılında 20 yatak sayısı bulunmakla birlikte 239 hastanın ayakta tedavi hizmetlerinden faydalandığı görülmektedir. Ancak yatakta hasta sayısına ulaşamamıştır. 1930 yılında ise yatak sayısı aynı kalırken 209 hastanın yatakta, 4.532 hastanın da ayakta tedavisi gerçekleşmiştir. 1934 yılında hastane yatak sayısı 5 daha artırılarak 25'e çıkartılmıştır. Bu yıl 493 hasta yatırılmak suretiyle, 9.043 hasta tedavi görürken 692 hasta ise tahlil ve röntgen imkânlarından faydalanmıştır.⁹⁴⁶ Dünya Harbinin devam ettiği 1942 yılında Adana Doğum ve Çocuk Bakımevinde 1.259 kişi yatakta, 17.057 kişi ayakta tedavi edilmiştir. Toplamda 18.316 kişinin tedavi edildiği bakımevinde 985 kişi de tahlil ve röntgen imkânlarıyla tedavi görmüştür.¹¹⁰² 1944 yılında hastanede 1.237 hasta yatakta, 14.050 hasta ayakta olmak üzere toplam 15.287 hastanın tedavisi gerçekleştirilmiştir. Bu rakam 1945 yılında 9.736'ya kadar gerilemiştir.⁹⁴⁷

- **Ankara Doğum ve Çocuk Bakımevi**

1926 yılında Ankara Doğum ve Çocuk Bakımevinin 10 yatak kapasitesi olduğu görülmektedir. Aynı yıl 138 kişi yatırılmak suretiyle tedavi görürken 6.014 kişi ise ayakta tedavi edilmiştir. Yıllar itibarıyla yatak kapasitesi sürekli artırılarak 1939 yılında 45'e çıkarılmıştır.⁹⁴⁸ Ankara Doğum ve Çocuk Bakımevinde tedavi edilen hasta sayıları yıllar itibarıyla sürekli bir artış göstermiştir. 1942 yılında bakımevinde 1.876 kişi yatakta, 20.252 kişi ayakta olmak üzere toplamda 22.128 kişi tedavi edilmiştir. Aynı yıl 2.456 hasta laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi ile tedavilerini gerçekleştirmiştir.¹¹⁰⁵ 1943 yılında 1.784 hasta yatakta, 23.165 hasta ayakta olmak üzere toplamda 24.949 hasta tedavi görmüştür. Harbin sona erdiği 1945 yılında bu sayı 29.666'ya kadar çıkmıştır.⁹⁴⁹

- **Balıkesir Doğum ve Çocuk Bakımevi**

Balıkesir Doğum ve Çocuk Bakımevi, 1932 yılında 20 yatak kapasitesiyle 164 hastayı yatırılmak suretiyle tedavi etmiştir. Bununla birlikte bakımevi 1.464 hastayı ayakta hasta tedavi ederken 157 hasta ise bakımevinin laboratuvar ve röntgen imkânlarını kullanmıştır. 1938 yılına

⁹⁴⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 123. ¹¹⁰²Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

⁹⁴⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161.

⁹⁴⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 155. ¹¹⁰⁵Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

⁹⁴⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161. ¹¹⁰⁷Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 124.

kadar bakımevinin yatak kapasitesi artmazken hasta sayısının yatırılmak suretiyle 859'a, ayakta olmak suretiyle de 4.012'ye yükseldiği görülmektedir. Toplamda 4.861 hasta tedavi eden bakımevinin tahlil ve röntgen imkânlarından 671 hasta faydalanmıştır.¹¹⁰⁷ İkinci Dünya Savaşı'nın başladığı 1939 yılında bakımevinin yatak kapasitesi 30'a yükseltilmiştir. 1940 yılında toplam 6.735 hasta bakımevinde tedavi görmüştür. Devam eden yıllarda hasta sayısının azaldığı görülmektedir. 1941 yılından bakımevinde toplam 6.286 ve 1942 yılında toplam 5.863 hasta tedavi edilmiştir.⁹⁵⁰ 1944 yılına gelindiğinde bu rakam 8.515'e kadar çıkmıştır. 1946'da ise 9.380'e ulaşmıştır.⁹⁵¹

- **Bursa Doğum ve Çocuk Bakımevi**

Bursa Doğum ve Çocuk Bakımevinin 1939 yılında 20 yatak kapasitesine sahip olduğu görülmektedir. Aynı yıl 49 hasta yatakta, 552 hasta ayakta tedavi edilerek toplamda 601 hasta tedavi edilmiştir. Bakımevinin 1942 yılına kadar yatak kapasitesi değişmemiş olmakla birlikte tedavi edilen hasta sayısı oldukça artmıştır. 1940 yılında toplam 7.945 kişi, 1941 yılında 6.005 kişi ve 1942 yılında ise 6.743 kişi tedavi görmüştür.¹¹¹⁰ 1944 yılına gelindiğinde bu rakam 9.074'e kadar çıkmıştır. Harbin bittiği 1945 yılında hastanenin yatak kapasitesi 25'e çıkarılmış ve yıl içerisinde de 8.679 çocuk tedavi görmüştür.⁹⁵²

- **Çorum Doğum ve Çocuk Bakımevi**

1930 yılında bakımevinin 20 yatak kapasitesi bulunduğu görülmektedir. Bu yatak kapasitesi 1938 yılına kadar artırılmamıştır.⁹⁵³ 1939 yılında hastanenin yatak kapasitesi 30'a çıkartılmış ve 1946 yılına kadar hastanenin yatak kapasitesinde herhangi bir değişiklik olmamıştır.⁹⁵⁴ 1930 yılında bakımevinde 34 hasta yatakta, 709 hasta ayakta tedavi edilmiştir. 1938 yılında bakımevinin yatak kapasitesi 30'a çıkarılırken 484 hasta yatakta, 4.062 hasta ayakta olmak üzere toplam 4.546 hasta tedavi görmüştür. Ayrıca 101 hasta da laboratuvar tahlili ve röntgen

⁹⁵⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

⁹⁵¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161. ¹¹¹⁰

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

⁹⁵² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161.

⁹⁵³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 124.

⁹⁵⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161.

çekimi ile tedaviye yardımcı işlemlerden faydalanmıştır.⁹⁵⁵ Bakımevinde tedavi gören hasta sayısı yıllar itibarıyla artarak 1939 yılında toplam 6.216 hasta ve 1940 yılında ise toplam 6.531 hasta tedavi edilmiştir. Bu sayı 1941 yılında bir miktar düşerek toplamda 4.891 kişiye gerilemiştir. Ancak asıl düşüşün 1942 yılında gerçekleştiği görülmektedir. 1942 yılında Çorum Doğum ve Çocuk Bakımevinde 300 kişi yatakta, 672 kişi ayakta olmak üzere toplam 972 kişi tedavi görmüştür. Aynı zamanda 61 kişi tahlil ve röntgen imkânlarından yararlanmıştır.⁹⁵⁶ 1943 yılında ise 562 hasta yatakta, 4.683 hasta ayakta olmak üzere toplamda 5.245 çocuk tedavi edilmiştir. Bu rakam 1945 yılına gelindiğinde 5.272'ye yükselmiştir.⁹⁵⁷

• Erzurum Doğum ve Çocuk Bakımevi

Erzurum Doğum ve Çocuk Bakımevinin 1929 yılından 1942 yılına kadar 20 yatak kapasitesinin olduğu görülmektedir. 1929 yılında bakımevinde 121 kişi ayakta tedavi edilmiştir. 1935 yılına değin tedavi edilen sayısı genel olarak artmış ve yatakta 277 hasta, ayakta 4.523 hasta tedavi görmüştür. 1936 yılında toplamda 3.767 hastanın tedavi edildiği bakımevinde 1941 yılına kadar hasta sayısı dalgalı bir seyir izlemiş ve 1941 yılında toplamda 5.467 hasta tedavi edilmiştir. 215 hasta ise laboratuvar tahlili yaptırmış ve röntgen çekirmiştir. 1942 yılında hasta sayısı düşerken 303 kişi yatakta, 2.027 kişi ayakta olmak üzere toplam 2.330 kişi tedavi görmüştür. 144 kişi de tahlil ve röntgen imkânlarından faydalanmıştır.⁹⁵⁸ 1943 yılında 382 hasta yatakta, 2.987 hasta ayakta olmak üzere toplam 3.369 çocuk hastanenin hizmetlerinden faydalanmıştır. Bu rakam 1945 yılında 1.546'ya kadar düşerken, 1946 yılında 3.726'ya kadar çıkmıştır.⁹⁵⁹

• Kars Doğum ve Çocuk Bakımevi

20 yatak sayılı Kars Doğum ve Çocuk Bakımevinin yatak sayısı 1929 yılından 1942 yılına kadar değişmemiştir. 1930 yılında bakımevinde 8 kişi yatakta, 1.290 kişi ayakta tedavi edilmiştir. Ertesi yıl ise 208 hasta yatakta, 2.407 hasta ayakta olmak üzere toplam 2.615 hasta bakımevinde şifa bulmuştur. Ayrıca 198 hasta yardımcı tedavi imkânlarını kullanmıştır. Bu rakam İkinci Dünya Savaşı'nın başlangıcı olan 1939 yılında 511 hasta yatakta, 4.368 hasta ayakta olmak üzere toplamda 4.879'a yükselmiştir. Ayrıca 989 kişi laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi

⁹⁵⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 124.

⁹⁵⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 73.

⁹⁵⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161.

⁹⁵⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 155.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

⁹⁵⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161.

imkânlarından faydalanmıştır.⁹⁶⁰ 1939 yılını takip eden yıllarda hasta sayısının düştüğü görülmektedir. 1941 yılında toplam 4.535 kişi tedavi görmüş ve 354 kişi yardımcı tedavi imkânlarından yararlanmıştır. 1942 yılına gelindiğinde ise 356 hasta yatakta, 2.263 hasta ayakta olduğu hâlde toplam 2.619 hasta tedavi edilmiş ve 195 hasta da tahlil ve röntgen imkânlarından yararlanmıştır.⁹⁶¹ 1945 yılına gelindiğinde yıl içerisinde 480 hasta yatakta, 2.476 hasta ayakta olmak üzere toplamda 2.956 çocuk hastanenin tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.⁹⁶²

- **Konya Doğum ve Çocuk Bakımevi**

Konya Doğum ve Çocuk Bakımevinde 1926 yılında 10 yatak kapasitesiyle yatırılmak suretiyle 74 hasta, ayakta olarak 2.313 hasta tedavi edilmiştir. Bakımevinin yatak kapasitesi zamanla artırılarak 1935 yılında 35'e çıkarılmıştır. Aynı yıl 670 hasta yatakta, 7.860 hasta ayakta olduğu hâlde toplam 8.530 hasta tedavi edilirken 918 hasta yardımcı tedavi imkânlarından yararlanmıştır.⁹⁶³ Bakımevinin yatak kapasitesi 1941 yılında 35'e yükseltilmiştir. Adı geçen yıl 1.071 hasta yatırılarak, 7.178 hasta ayakta olmak suretiyle toplam 8.249 hasta bakımevinde şifa bulmuştur. Bununla birlikte 226 hasta da laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi imkânlarından yararlanmıştır.¹¹²³ 1943 yılına gelindiğinde 2.280 hasta yatakta 6.701 hasta ayakta olmak üzere toplam 9.581 çocuk hastanede tedavi görmüştür. Bu rakam 1944 yılında 8.433'e, 1945 yılında ise 2.741'e kadar düşmüştür.⁹⁶⁴

- **Malatya Doğum ve Çocuk Bakımevi**

1929 yılında 20 yatak kapasitesi bulunan Malatya Doğum ve Çocuk Bakımevi, 1942 yılına değin aynı sayıda yatak kapasitesiyle hastalarına tedavi imkânı sunmuştur.⁹⁶⁵ 1931 yılında bakımevinin toplam 3.974 hastaya tedavi imkânı sunduğu görülürken sadece 91 hasta laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi imkânlarını kullanmıştır. 1938 yılına değin bakımeviden faydalanan kişi sayısının oldukça arttığı görülmektedir. Adı geçen yıl 906 kişi yatırılarak, 8.955

⁹⁶⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 155.

⁹⁶¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

⁹⁶² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161.

⁹⁶³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122. ¹¹²³Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

⁹⁶⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161.

⁹⁶⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 124.; Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

kişi ayakta olduğu hâlde toplam 9.861 kişi tedavi görmüştür. Bununla birlikte laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi imkânlarından faydalanan hasta sayısında da dikkate değer bir artış mevcuttur. Malatya Doğum ve Çocuk Bakımevinde 1938 yılında 2.558 hasta bu yardımcı tedavi imkânlarını kullanmıştır. Bu yılı takip eden yıllarda bakımevinde tedavi gören hasta sayısının azaldığı görülmektedir. 1942 yılına gelindiğinde 504 hasta yatakta, 7.940 ayakta olmak üzere toplamda 8.444 hasta tedavi edilmiştir. Ayrıca tahlil ve röntgen imkânlarından ise 353 kişi yararlanmıştır.⁹⁶⁶ 1943 yılına gelindiğinde 544 hasta yatakta, 9.109 hasta ayakta olmak üzere toplam 9.653 çocuk hastanede tedavi görmüştür. Bu rakam harbin bittiği 1945 yılında 9.137'ye kadar gerilemiştir.⁹⁶⁷

□ Van Doğum ve Çocuk Bakımevi

1933 yılında Van Doğum ve Çocuk Bakımevinin 20 yatak kapasitesi olduğu görülmektedir. Bakımevinde bu yıl 12 kişi yatırılmak suretiyle ve 49 kişi ise ayakta olduğu hâlde toplam 61 kişi tedavi görmüştür. Bakımevinde tedavi edilen hasta sayılarının yıllar itibarıyla arttığı anlaşılmaktadır. 1938 yılında yatırılmak suretiyle 119 kişi ve ayakta ise 386 kişi tedavi edilmiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın başladığı 1939 yılında ise ayakta tedavi görenlerin sayısında önemli bir artış olmuştur. 1939 yılında yatakta 200 kişi tedavi edilirken ayakta tedavi edilenlerin sayısı 2.081 kişidir.⁹⁶⁸ Bu yıllar boyunca ve 1942 yılına kadar bakımevinde laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi imkânlarının olup olmadığı veya kaç kişinin bu imkânlardan yararlandığı bilgisine ulaşılamamıştır. Ancak 1942 yılında halen 20 yatak kapasitesine sahip olan bakımevinde 171 hastanın yatakta, 1.607 hastanın ayakta tedavi edildiği görülürken, 2.456 hastanın da tahlil ve röntgen imkânlarını kullandığı anlaşılmaktadır.¹¹²⁹ 1943 yılında yıl içerisinde 154 hasta yatakta, 109 hasta ayakta olmak üzere sadece 263 çocuk hastanede tedavi görmüştür. Bu rakam 1945 yılında 1.148'e kadar çıkmıştır.⁹⁶⁹

□ İstanbul Çocuk Hastanesi

1926 yılında 200 yatak kapasitesine sahip olduğu görülen İstanbul Çocuk Hastanesinin ertesi yıl yatak kapasitesinin 150'ye gerilediği görülmektedir. Bununla beraber tedavi edilen hasta rakamlarının yüksek olması dikkat çekicidir. 1926 yılında 1.593 hasta yatakta, 14.091 hasta

⁹⁶⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

⁹⁶⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161.

⁹⁶⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 156. ¹¹²⁹Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

⁹⁶⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 161.

ayakta olmak üzere toplam 15.684 hasta tedavi görmüştür. Ayrıca 2.886 hasta laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi imkânlarından faydalanmıştır. 1933 yılına kadar 150 yatak kapasitesiyle faaliyetlerine devam eden hastanenin, adı geçen yıl 1.257 hastayı yatakta, 23.101 hastayı ayakta olmak üzere toplam 24.358 hastayı tedavi ettiği anlaşılmaktadır. Ayrıca 13.462 hasta yardımcı tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır. Ertesi yıl hastanenin yatak kapasitesi 160'a çıkarılırken 1935 yılında 170'e ve 1936 yılında ise 180'e yükseltilmiştir.⁹⁷⁰ Hastanenin yatak kapasitesi İkinci Dünya Savaşı'nın başladığı 1939 yılında ihtiyaçlar doğrultusunda 200'e çıkarılmıştır. Bununla birlikte hasta sayısının da oldukça arttığı anlaşılmaktadır. 1942 yılında 3.127 hasta yatırılmak suretiyle, 42.392 hasta ayakta olduğu hâlde toplam 45.519 hasta tedavi edilmiştir. Bununla birlikte 12.767 hasta laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi imkânlarından faydalanmıştır.⁹⁷¹

□ Değerlendirme:

Cumhuriyetin ilk yıllarında ana ve çocuk sağlığı nüfusun gelişimi bakımından önemli bir mesele olarak görülmesine rağmen ana ve çocuk sağlığı konusunda özel nitelikli hastanelerin yaygınlaştırılması yapılamamış, genel olarak büyük hastane sistemleri için bir klinik olarak kalmıştır. Keza, Ana ve Çocuk Sağlığı Hastanelerinin dağılımında bölgesel özellikler de dikkate alınmamıştır. Örneğin Ankara ve Konya Orta Anadolu'da iki merkez iken Kars, Erzurum, Malatya, Van Doğu Anadolu'da dört merkez olarak belirlenmiştir. Çorum Karadeniz, Bursa ve Balıkesir ise Marmara Bölgesi için hizmet vermiştir. Akdeniz Bölgesinde sadece Adana görünmektedir. İstanbul ise hem nüfus yoğunluğu hem de Marmara ve Trakya bölgesi bakımından önemli bir merkezdir.

Ne yazık ki istatistik bilgilerinde ve diğer kaynaklarda 1939-1945 yıllarında ait çocuk doğumölüm bilgileri ile çocuk hastalıklarına dair ayrıntılı bilgi bulunmamaktadır.

⁹⁷⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

⁹⁷¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 154.

3.2.1.5. Sâri (Bulaşıcı) ve İstilâi (Salgın) Hastalıklar Hastaneleri

Sâri (bulaşıcı) hastalıklar, etken mikroorganizmaların (virüs, bakteri, mantar veya parazit) insan vücuduna girerek bir kişiden diğerine geçebilen enfeksiyonlardır. Bu hastalıklar, genellikle hava yoluyla (öksürme, hapşırma gibi), doğrudan temasla (vücut sıvıları veya fiziksel temasla) veya kontamine olmuş su ve yiyecekler aracılığıyla bulaşabilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların yayılımı, özellikle enfeksiyon etkeninin patojenitesine, bulaşma yollarına ve bireylerin bağışıklık durumlarına bağlı olarak farklılık gösterebilir. Örnek olarak, grip, tüberküloz, kızamık gibi hastalıklar, yaygın bulaşıcı hastalıklar arasından yer almaktadır.

İstilâi (salgın) hastalıklar ise, belirli bir coğrafi bölgede ya da toplulukta hızla yayılarak büyük sağlık tehditleri oluşturabilen enfeksiyonlardır. Salgınlar, genellikle etkenin yüksek bulaşıcılığı veya bağışıklık düzeyinin düşük olduğu toplumlarda, hızlı vaka artışı ile kendini gösterir. Bu tür hastalıkların kontrolü, sağlık otoritelerinin çeşitli önlemleri, örneğin karantina, aşılama ve tedavi yöntemleri ile sağlamaya çalışılmaktadır.

□ Haydarpaşa Emrazı Sâriye ve İstilâiye Hastaneleri

1926 yılında Haydarpaşa Emrazı Sâriye ve İstilâiye Hastanesinin yatak kapasitesinin 100 olduğu görülmektedir⁹⁷². Bu sayı 1936 yılına değin değişmemiştir. Ertesi yıl ise yatak sayısı 110'a yükseltilmiştir. Bu rakam 1946 yılına kadar sabit kalmıştır.⁹⁷³

1924 yılında hizmet sunmaya başladığı anlaşılan Haydarpaşa Emraz-ı Sâriye Hastanesine yıl içerisinde 302 hasta tedavi amaçlı girmiş, bu hastalardan 193'ü tedavi olup iyileşmiştir. 48 hasta ise tedaviye cevap vererek hastanede tedaviye devam etmiştir. Hastaneye tedavi amaçlı gelip yaşamını yitiren hasta sayısı ise 38 olmuştur. 1926 yılına gelindiğinde hastaneye giren kişi sayılarında %100'ün üzerinde bir artış yaşanmış ve bu rakam 655'e çıkmıştır. Bu hastalardan 209'u şifa bulurken 124'ü ise vefat etmiştir.⁹⁷⁴ 1930 yılına gelindiğinde hastaneye tedavi amaçlı yatan hasta sayısı yıllar itibarıyla en düşük rakamda kalarak 317 olmuştur. Harbin başladığı 1939 yılında ise hastaneye 753 kişi tedavi amaçlı yatmış, bu hastalardan 252'si iyileşip taburcu edilmiş, 286'sı tedaviye olumlu cevap vermiş ancak 103'ü ise hayatını kaybetmiştir.⁹⁷⁵

⁹⁷² Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri..., 347.

⁹⁷³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

⁹⁷⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, (tarihsiz), 103.

⁹⁷⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 164.

1931 yılına kadar hastanenin ayakta tedavi ettiği hasta sayısına ulaşamamıştır. 1932 yılında ise hastanede 446 kişi yatakta, 491 kişi ayakta olmak üzere toplam 937 kişi tedavi görmüştür. Bununla beraber 4.052 kişi tahlil ve röntgen imkânlarından yararlanmıştır. Hastane yatak kapasitesinin artırıldığı 1937 yılında ise 763 kişi yatırılmak suretiyle, 2.150 kişi ayakta olmak üzere toplam 2.913 kişi tedavi edilmiştir. 4.786 hasta da laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi imkânlarından faydalanmıştır.⁹⁷⁶

Haydarpaşa Emrazı Sariye ve İstilâiye Hastanelerinin hasta sayısı yıllar itibarıyla dalgalı bir seyir izleyerek genel itibarıyla aynı seviyede kalmıştır. Ancak 1940 yılında bu sayı oldukça artmıştır. Bu yıl 712 hasta yatakta, 5.039 hasta ayakta olmak üzere toplam 5.751 tedavi edilmiştir. Ayrıca 7.504 hasta, yardımcı tedavi imkânlarını kullanmıştır.¹¹³⁸ 1942 yılında 680 hasta ayakta, 3.865 hasta yatakta olmak üzere 4.545 kişi tedavi görmüştür. Hastanenin laboratuvar, tahlil ve röntgen hizmetlerinden faydalanan kişi sayısı ise yıl içinde 4.755 olmuştur. Harbin son yılı olan 1945 yılında hastanede 888 hasta yatakta, 4.094 hasta ayakta olmak üzere 4.982 kişi tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır. Aynı tarihte 8.574 kişi de hastanenin laboratuvar ve röntgen hizmetlerini kullanmıştır.⁹⁷⁷

□ İzmir Emraz-ı Sâriye ve İstilâiye Hastaneleri

1926 yılında İzmir Emraz-ı Sâriye Hastanesinin⁹⁷⁸ yatak kapasitesi 50'dir.⁹⁷⁹ İzmir Emrazı Sâriye Hastanesinde 1932 yılında 857 kişi yatakta, 3.500 kişi ayakta olmak üzere toplam 4.357 kişiyi tedavi edilmiş ve 7.149 kişinin yardımcı tedavi faaliyetlerinden yararlandığı görülmüştür. Birkaç yıl içinde bu rakamlar oldukça artmıştır. 1936 yılında 1.039 kişi yatakta, 5.233 kişi

⁹⁷⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 155. ¹¹³⁸Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

⁹⁷⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

⁹⁷⁸ Hastane ilk olarak 1910 yılında Eşrefpaşa Hastanesinin yakınında bulunan bir arazide kolera salgını nedeniyle on yataklı bir Tecrithâne olarak kurulmuştur. Bu hastane çiçek hastalığı salgını sırasında çiçek hastalığı hastanesi, kolera salgınında ise karantina olarak kullanılmıştır. Özel İdare tarafından 1916 yılında 25 yataklı bir bina ilave edilmiş, 1925 yılında yatak kapasiteleri artırılmış ve 1924 yılında belediyeye devredilerek tecrithâne olmaktan çıkarılarak hastaneye dönüştürülmüştür (Mehmet Karayaman, 20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir'de Sağlık. (İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını, 2008), 110.

⁹⁷⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

ayakta olduğu hâlde toplam 6.272 tedavi görmüştür. 12.139 kişi laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi imkânlarını kullanmıştır.⁹⁸⁰

1939 yılında İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla birlikte hastanede tedavi edilen hasta sayısının daha da arttığı anlaşılmaktadır. 1939 yılında yatak kapasitesi 75'e yükseltilen hastanede 1.075 kişi yatakta, 9.727 kişi ayakta olmak üzere toplam 10.802 kişi tedavi edilmiştir. 13.547 kişi de yardımcı tedavi imkânlarını kullanmıştır. Ertesi yıl hastanede tedavi edilen hasta sayısı yatakta 1.435 hasta, ayakta 10.227 hasta olmak üzere toplam 11.662 hasta tedavi edilmiştir. Ayrıca 15.787 hasta laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi imkânlarından yararlanmıştır.⁹⁸¹ 1941 yılı içerisinde 1.433 hasta yatakta, 8.861 hasta ayakta olmak üzere 10.294 hasta tedavi görmüştür. Bu rakam 1943 yılında (1.702'si yatakta, 3.574'ü ayakta olmak üzere) 5276'ya kadar düşmüştür. 1945 yılına gelindiğinde bu rakam yeniden yükselerek 10.199'a kadar çıkmıştır.⁹⁸²

3.2.1.6. Akli ve Asabi (Akıl ve Sinir) Hastalıklar Hastaneleri

Aklî ve asabî hastalıklar, zihinsel ve sinirsel işlevlerin bozulduğu, bireyin düşünsel ve duygusal durumlarını etkileyen geniş bir hastalık yelpazesinde yer alır. Aklî hastalıklar, bireyin düşünme, anlama, öğrenme, hafıza ve algı gibi bilişsel işlevlerinde meydana gelen bozukluklarla karakterizedir. Bu hastalıklar, şizofreni, depresyon, bipolar bozukluk ve demans gibi çeşitli psikiyatrik hastalıkları kapsar. Genellikle biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkarlar ve tedavi süreçlerinde psikoterapi, ilaç tedavisi ve bazen hastanede yatış gibi yöntemler kullanılabilir.

Asabî hastalıklar, sinir sistemi ile ilgili bozuklular olup, kişilerin ruhsal ve fiziksel durumlarını etkileyen bir dizi durumu içerir. Bu tür hastalıklar, stres, anksiyete bozuklukları, panik ataklar, sinirsel depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların yanı sıra, bazı nörolojik hastalıkları da kapsayabilir. Asabî hastalıklar, genellikle sinirsel gerilim, uykusuzluk, aşırı stres veya travmalarla ilişkilidir. Tedavi süreçlerinde, psikoterapi, davranışsal terapi ve gerektiğinde ilaç tedavisi ile semptomlar yönetilebilir. Her iki hastalık türü de bireylerin yaşam kalitesini önemli

⁹⁸⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 155.

⁹⁸¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

⁹⁸² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

¹¹⁴⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

ölçüde etkileyebilir ve toplumda mental sağlık desteği sağlanması bu hastalıkların yönetilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

□ Elazığ Akliye ve Asabiye Hastanesi

1926 yılında 50 yatak kapasitesi bulunan Elazığ Akliye ve Asabiye Hastanesinin daha sonra 25 yatak kapasitesine düştüğü anlaşılmaktadır. 1930 yılında yeniden 50'ye çıkarılan yatak kapasitesi sonraki yıllarda sürekli artırılarak 1938'de 140'a çıkarılmıştır.¹¹⁴⁵ 1940 yılında hastanenin yatak kapasitesi 150'ye çıkartılırken, 1941 yılında 175'e, 1943 yılında ise 290'a kadar çıkartılmış ve bu sayı 1946'ya kadar sabit kalmıştır.⁹⁸³ Hastanede tedavi gören hasta sayısı ise yıllar itibarıyla değişiklik göstermiştir. 1927 yılında toplam 421, 1930 yılında toplam 1.520, 1935 yılında toplam 1.081, 1937 yılında toplam 1.328 ve 1938 yılında 1.221 hasta tedavi edilmiştir. Bu rakamlardan anlaşılabacağı üzere yatak kapasitesi sürekli artarken tedavi edilen hasta sayısı sürekli değişmiştir.⁹⁸⁴

1939 yılında hastanede 261'i yatakta, 1.142'si ayakta olmak üzere toplamda 1.303 hastanın tedavi edildiği görülmektedir. Bununla birlikte 352 hasta yardımcı tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır.⁹⁸⁵ 1941 yılına gelindiğinde hastanede yıl içerisinde 267 hasta yatakta, 1.769 hasta ayakta olmak üzere toplam 2.036 hasta tedavi edilirken 165 hasta laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi yaptırmıştır.⁹⁸⁶ 1943 yılında hastanede yıl içerisinde 328 hasta yatakta, 2.299 hasta ayakta olmak üzere toplamda 2.627 hasta tedavi görmüştür. 1945 yılına gelindiğinde bu rakam 3.736'ya kadar çıkmıştır.⁹⁸⁷

□ İstanbul Akliye ve Asabiye Hastanesi

Akliye ve Asabiye Hastaneleri içinde İstanbul Akliye ve Asabiye Hastanesinin hem yatak kapasitesiyle hem de tedavi edilen hasta sayısı bakımından oldukça önemli bir yeri olduğu anlaşılmaktadır. 1926 yılında 650 yatak kapasitesine sahip olan hastanenin yatak kapasitesi 1927 yılında 1.050'ye yükseltilmiştir. Bu yıl 868 hasta yatırılmak suretiyle, 853 hasta ayakta

⁹⁸³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

⁹⁸⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

⁹⁸⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 154.

⁹⁸⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

⁹⁸⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 162.

olmak üzere toplam 1.721 hasta tedavi edilmiş ve 1.299 hasta da yardımcı tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır. Hastanenin yatak kapasitesi 1930 yılında 1.150'ye, 1932 yılında 1420'ye ve 1933 yılında ise 1.800'e çıkarılmıştır. Hastanede tedavi gören hasta sayısının da yıllar itibarıyla epey arttığı anlaşılmaktadır. 1934 yılında 3.675 kişi yatırılmak suretiyle, 3.744 kişi ayakta olmak üzere toplam 7.419 kişi tedavi edilmiştir. Ayrıca 8.883 kişi laboratuvar tahlili yaptırmış ve röntgen çekimi imkânlarını kullanmıştır.⁹⁸⁸

1938 yılına gelindiğinde İstanbul Akliye ve Asabiye Hastanesinin yatak kapasitesi 2.000'e çıkarılmıştır. Bununla beraber 4.620 kişi yatakta, 5.904 kişi ayakta olmak üzere toplam 10.524 kişi tedavi edilirken 12.017 kişi de yardımcı tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır. 1942 yılına gelindiğinde hastanenin yatak kapasitesi ihtiyacı karşılamak adına bir kez daha artırılmıştır. 2.300 yatak sayısına ulaşan hastanede 3.791 hasta yatırılmak suretiyle, 3.765 hasta ayakta olduğu hâlde toplam 7.556 hasta tedavi edilmiştir. Bunun yanında 9.165 hasta laboratuvar tahlili yaptırmış ve röntgen çekimi imkânlarından faydalanmıştır.⁹⁸⁹

□ **Manisa Akliye ve Asabiye Hastanesi**

1926 yılından 1929 yılına değin Manisa Akliye ve Asabiye Hastanesinin 50 yatak kapasitesi bulunduğu anlaşılmaktadır. 1930 yılında yatak kapasitesi 75'e yükseltilen hastanede 207 kişi yatakta, 219 kişi ayakta olmak üzere toplam 426 kişi tedavi edilmiştir. 1933 yılında hastanenin yatak kapasitesi 95 çıkarılırken ertesi yıl tekrar artırılarak 110 yatak kapasitesine ulaşmıştır.⁹⁹⁰ 1941 yılına kadar aynı kalan yatak kapasitesi 1942 yılında 130'a çıkarılmıştır. Aynı yıl 256 hasta yatırılmak suretiyle, 607 hasta ise ayakta olmak üzere toplam 863 hasta tedavi görmüştür. Anılan yıllarda hastanede ne kadar sayıda laboratuvar tahlili yaptıran veya röntgen çekimi imkânından yararlanan sayısına ulaşamamıştır.⁹⁹¹

3.2.1.7. Veremle Mücadele ve Göğüs Hastalıkları Hastaneleri

Cumhuriyet kurulduğunda verem hastalığına karşı mücadele ciddi bir sorun olarak duruyordu. Bu yüzden hastalığın en çok görüldüğü il olan İstanbul'da tamamen bu konuya hasredilmiş bir uzman hastane kurulması fikri gelişmiş, bu amaçla Heybeliada'da ilk göğüs hastanesi

⁹⁸⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 123.

⁹⁸⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

⁹⁹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 155.

⁹⁹¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1944, 74.

kurulmuştur. Ankara’da kurulan Sanatoryum ise ancak 1953’te tüberküloz sanatoryumu olarak hizmete başlamıştır.

□ Veremle Mücadele Merkezleri

Verem hastalığı tarihin farklı dönemlerinde farklı isimlerde adlandırılan bir hastalık olmuştur. Bu hastalık kimi yerde insanların kilo kaybı yaşayarak öldüğü için “tüketim hastalığı” anlamına gelen “Consumption” olarak ifade edilmiş, kimi yer de ise insanları soldurduğu ve bitap düşürdüğü için “Beyaz Ölüm” veya “Beyaz Veba” olarak adlandırılmıştır. Bu hastalığın dilimize geçen ve sıklıkla kullanılan anlamı ise “İnce Hastalık” tır.⁹⁹² Farklı isimlerle bahsi geçen bu hastalığın dünyadaki seyrine baktığımızda; Orta Çağda hastalığın günahkârlara verilen bir ceza olduğu düşünülürken Sanayi Devrimi ile birlikte Avrupa’da insanların ağır işlerde çalışması, yeterli seviyede beslenememesinin bu hastalığın vücuda girişini uygun hale getirdiği kanısına varılmıştır.⁹⁹³ Sanayi Devrimi her ne kadar çalışma şartları konusunda bu hastalığı tetiklese de ilerleyen süreçlerde refah seviyesini arttırmasıyla hastalığı tetikleyen unsurların azaldığı da görülmüştür.

Verem hastalığının Türkiye açısından seyrine bakacak olursak ilk ciddi girişim diyebileceğimiz adım Osmanlı döneminde Cemiyet-i Tıbbiye Şahâne tarafından başlatılmış,¹¹⁵⁷ bunu 1906 yılında Şişli’de Hamidiye Etfal Hastanesi’nde¹¹⁵⁸ ilk çocuk sanatoryumunun açılması takip etmiştir. 1918 yılına gelindiğinde ise verem hastalığı konusunda ilk organize hareket Dr. Besim Ömer’in başkanlığını yaptığı “Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti”nin kurulmasıyla başlamış, cemiyet ana tüzüğünde öncelikli hedeflerini; dispanserler ve hastaneler açmak olarak belirlemiş sonrasında ise hastalığı tedavi edilebilir olan hastalar için hususi müesseseler ve sanatoryum tesisleri inşa ettirmek, hastalığı tedavi edilemez kişilere de manevi destek sağlamak olarak belirlemiştir.¹¹⁵⁹ Ancak bu cemiyetin kurulduğu yıllar hem savaş yılları olması hem de sonraki süreçte İstanbul’un da işgal edilmesinin de etkisiyle istenilen düzeyde aktiflik gösterememiştir.¹¹⁶⁰ Verem hastalığı ile mücadele konusunda bir diğer adım Dr. Behçet Uz’un

⁹⁹² Kadircan Keskinbora, “Savaşta Düşmanlardan Bir Diğeri: Tüberküloz,” *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 6, no. 3 (Aralık 2016): 174.

⁹⁹³ Rene Dubos ilk defa bu hastalığa sosyal bir pencereden bakmış tek bir mikrobun kitleleri öldürdüğü düşüncesine inanmayarak kişilerin içinde bulunduğu beslenme, barınma ve çalışma şartlarının hastalığın

girişimleriyle 18 Şubat 1923 tarihinde “İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti Hayriyesi”nin kurulmasıyla atılmıştır. Bu cemiyet öncekinden farklı olarak propagandanın gücünü fazlasıyla kullanmış, Sıhhi Cidal isimli aylık bir dergi çıkararak halkı bu hastalığın yıkıcı etkileri, korunma yollarını, temizlik ve beslenme alışkanlıklarının nasıl olması gerektiği konularının yer aldığı makalelerle bu hastalığa karşı bilinçlendirmeye çalışmıştır.¹¹⁶¹ Bir örnek verecek olursak Temmuz 1925 tarihinde dergi “Türk çocukları, Türklerin istikbalidir. Onları hastalıksız büyütelim ki sağlam ve kadir bir Türk nesli her zaman yaşasın.”¹¹⁶² Diyerek Cumhuriyetin sağlam bir nesil, sağlıklı bir toplum vücuda getirmek gayesinin bir kere daha altını çizmiştir. Cemiyet propagandanın yanı sıra bir dispanser açarak hastaları bu dispanserde ücretsiz

ölümcüllüğü üzerinde büyük bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşmıştır (Andrew Nikiforuk, *Mahşerin Dört Atlısı: Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi* (İstanbul: İletişim Yayınları, 2007), 168, 172-173.

¹¹⁵⁷Burada Dr. Nazım’ın veremden korunma tedbirlerini sıraladığı ve yine Dr. Avlonitis’in tüberküloza karşı bir savaş derneği kurulması konusundaki önerisi büyük bir ilgiyle karşılanmıştır. Bu öneriler arasında hastanelerde ve koğuşlardaki veremli hastalara tükürük hokkası verilmesi şart koşulmuştur.

Ekrem Kadri Unat, “Osmanlı İmparatorluğu’nun Son 40 Yılında Türkiye’nin Tüberküloz Tarihçesi,” *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi* (1979): 273-284.

¹¹⁵⁸Hastanenin yapımı 2 Haziran 1898’de Dr. İbrahim Bey tarafından başlatılmış, hastane pavyon sistemi şeklinde inşa edilmiş ve toplamda merkez bina, poliklinikler, bulaşıcı hastalıklar pavyonu olmak üzere on binadan oluşmuştur (Nuran Yıldırım, “Etfal Hastanesi,” *İstanbul Ansiklopedisi* 3 (İstanbul, 1994), 220).

¹¹⁵⁹Besim Ömer, *Verem Tehlikesi-Veremle Mücadele* (İstanbul: Matbaa-i Ahmed İhsan ve Şürekası, 1919), 4546.

¹¹⁶⁰Dr. med. L. Johannes Rabnow, 1917 yılının Kasım ayınca Osmanlı devletine davet edilmiş, Rabnow genel olarak tüberkülozla savaşım ve sanatoryum kuruluşları konusunda öneriler geliştirmiş, Türkiye’de on hafta kalan Dr. Rabnow’un yönlendirmesiyle, önce Hilal-i Ahmer Cemiyeti’nin içinde bir “Veremle Mücadele Heyeti” ve ardından, Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose örgütü modelinde “Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti” kurulmuştur (Şeref Etker, “Dr. Johannes Rabnow ve Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti’nin Kuruluşundaki Rolü,” *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, sy. 26-28, (2023), 19).

¹¹⁶¹*Sıhhi Cidal Dergisi*, “Verem Aşısı,” 2. Sene, no. 11 (İzmir: İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti, Bilgi Matbaası, 11 Haziran 1925/1341), 15.

¹¹⁶²*Sıhhi Cidal*, no. 11 (Temmuz 1341), 12.

muayene etmiş yine hastalara tedavileri için önemli olan ilaçları ücretsiz bir şekilde tedarik etmiştir.⁹⁹⁴ Cemiyet, Cumhuriyetin ilk yıllarında verem hastalığı üzerine yaptığı çalışmalarla İzmir halkına destek olmuş, yayınladığı dergi aracılığıyla da halkı bilinçlendirmiştir.

Verem hastalığı konusunda en önemli unsur dispanserler açarak hastaları tedavi etmek olduğu düşüncesinden hareketle ilk Verem Savaş Dispanseri yine bu hastalığın artışının fazla olduğu

⁹⁹⁴ Mehmet Karayaman, “İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti Tarafından Yayımlanan Sıhhi Cidal-Sıhhat Dergisi,” 140.

İstanbul⁹⁹⁵ ilinde açılmıştır.⁹⁹⁶ Bunu 1923 yılında Dr. Musa Kazım tarafından Büyükkada'da⁹⁹⁷ 25 yataklı olarak açılan ilk özel sanatoryum takip etmiş, akabinde ilk devlet sanatoryumu olan Heybeliada Sanatoryumu için Dr. Server Kamil⁹⁹⁸ görevlendirilerek 1924 yılında çalışmalar başlatılmış, sanatoryum 1925 yılında 16 yatak kapasitesi ile faaliyete geçmiş, yıllar içerisinde ek pavyonlarla kapasitesi arttırılarak ⁹⁹⁹ 600'e ulaşmıştır. ¹⁰⁰⁰ Heybeliada'da açılan bu sanatoryum İstanbul Verem Mücadele Derneği'nin girişimleriyle 1932 yılında kurulan Erenköy Sanatoryumu takip etmiştir. Bu sanatoryum için bütçe bulma kısmında zorluk yaşayan dernek son karar olarak bağışlardan elde edilecek gelirle dernek bütçesini de zorlamayacak şekilde kurulacağı görüşüne varmıştır. Derneğin hizmet edeceği hastalar konusunda “orta sınıf hastalara” vurgu yapması oldukça dikkat çekici olmuştur. Bunun gerekçesi olarak da orta sınıf hastaları tedavi edebilecek bir sanatoryumun olmayışı bahsi geçen bu hastaların günlük ücret ödemek karşılığında tedavi olabileceklerine vurgu yapılmıştır. ¹⁰⁰¹

Sanatoryum kuruluş sürecinde bütçesinde yaşanan açığı Kızılay'ın yardımları sayesinde büyük ölçüde kapatmış akabinde 5 Mayıs 1932 tarihinde ruhsatını alarak¹¹⁷¹ 25 yatak kapasitesiyle 16 Mayıs 1932 yılında hasta kabulüne başlamıştır. Dernek aracılığıyla sanatoryum kadınlar

⁹⁹⁵ İstanbul'da yine 1927 yılında Veremle Mücadele Cemiyeti kurulmuş, cemiyetin amacı İstanbul ili içerisinde verem hastalığı ile mücadele etmek belediyeleri uyarmak halkı bu mücadeleye teşvik etmek olarak belirlenmiştir (“İstanbul Verem Savaş Derneğinin Tarihçesi.” İstanbul Verem Savaş Derneği, <https://www.ivsd.org.tr/icerik/tarih%C3%A7emiz>).

⁹⁹⁶ “Verem Savaş Dernekleri ve Dispanserleri,” (İstanbul: Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Neşriyatı, 1954), 9. İstanbul'da açılan bu dispanserleri, Ankara, Bursa, Trabzon, Adana illeri takip etmiştir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 117).

⁹⁹⁷ Nurhan Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*. (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2010), 98.

⁹⁹⁸ Bu sanatoryumda aynı zamanda yabancı hemşirelerde çalıştırılmaktaydı bunu başhemşire olarak çalışan Anna Haace'nin sözleşmesinin yenilenmesi belgesinden anlıyoruz (BCA, 00.00.0000. / 26.12.16, 02.03.1932).

⁹⁹⁹ BCA, 30.18.1.2. / 14.62.15.199.29, 01.10.1930.

¹⁰⁰⁰ Nurhan Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*. (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2010), 96.

¹⁰⁰¹ “Uzun uzadıya tetkik ettikten sonra, esas itibarıyla orta sınıf halka mahsus bir sanatoryum tesisine karar verdi. Bu karar şu esaslara istinat etmektedir: Hükümet fakir halka mahsus sanatoryum açmıştır. Hastanelerde bunlara mahsus yerler vardır. Mütemadiyen tevsi edilmektedir. Zenginler için de hususi sanatoryumlar vardır. Bunların arasında mühim bir ekseriyeti teşkil eden mutavassıt bir halk tabakası vardır ki, bunlar büsbütün meccani tedaviyi istilzam edecek derecede parasız değildirler. Ancak, hususi sanatoryumların, pek yüksek ücretlerini vermeye de muktedir değildirler. Şu hâlde, fukara tabakaya mahsus olması lazım gelen Hükümet sanatoryumlarına müracaat mecburiyetinde kalıyor ve asıl müstahakların yerlerini işgal ediyorlar veyahut ötede beride sürünüyorlar. İşte biz, bu mutavassıt tabakaya mahsus olmak ve sırf tedavilerinin müesseseye mal olduğu masrafı kendilerinden almak üzere bir sanatoryum açıyoruz. Bu tarzdaki bir müessesenin masrafı kendisinden çıkacağı için ancak tesisine lazım olacak bir paraya ihtiyaç kalıyordu (Tevfik İsmail Gökçe, *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971*. (İstanbul: Hilal Matbaacılık, 1972), 293. ¹¹⁷¹ Cumhuriyet, 05.05.1932, 6.

pavyonu, Kızılay pavyonu, pul pavyonu gibi pavyonlar açılarak büyümeye devam etmiş, 1943 yılına gelindiğinde Tüberküloz Hemşirelik okulu açılarak hastalık konusunda bilgisi olan tecrübeli hemşireler yetiştirmiştir.

□ Heybeliada Verem Sanatoryumu

Heybeliada Verem Sanatoryumu 1926 yılından 1930 yılına kadar 50 yatak kapasitesi ile faaliyet göstermiştir. Bu beş yıl boyunca yatırılmak suretiyle toplam 575 hasta tedavi edilmiştir. Ayakta tedavi edilenlerin sayısına ulaşamazken bu beş yılda toplam 9.587 hasta yardımcı tedavi hizmetlerini kullanmıştır. 1931 yılında sanatoryumun yatak kapasitesi 65'e yükseltilirken 1932 yılında 125'e, 1934 yılında 135'e, 1935 yılında 150'ye ve 1938 yılında 250'ye çıkarılmıştır. Aynı yıl 672 yatakta, 1.424 kişi ayakta olmak üzere toplam 2.096 kişi tedavi edilmiştir. Bununla birlikte 16.303 hasta laboratuvar tahlili ve röntgen çekimi imkânlarından faydalanmıştır.¹⁰⁰² İkinci Dünya Savaşı'nın patlak verdiği 1939 yılında ise 989 hastanın yatırılmak suretiyle, 2.684 hastanın ise ayakta olmak üzere toplam 3.673 hastanın tedavi edildiği anlaşılmaktadır. Ayrıca 23.820 hasta yardımcı tedavi hizmetlerinden faydalanmıştır.¹⁰⁰³

3.2.1.8. Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün Gelişimi

Dr. Refik Saydam, 1937 yılına kadar geçen süreçte 14 yıl 6 ay boyunca Sağlık Bakanlığı görevinde bulunmuş ve yeni kurulan Cumhuriyet'in öncelikli hedeflerinden biri olan sağlık alanında yoğun çalışmalar yürütmüştür. Hazırladığı ilk çalışma programında, sağlık hizmetlerini kırsal kesimlere kadar ulaştırmak, salgın hastalıklarla etkin biçimde mücadele etmek, doğum ve çocuk bakımevleri açmak, ülkenin çeşitli bölgelerine numune hastaneleri kurmak ve sağlık ile sosyal yardım alanında yasal düzenlemeler yapmak temel hedefler arasında yer almıştır. Bunların yanı sıra, Ankara ilinde Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü adıyla bir hijyen teşkilatı kurmak ve devlet sağlık teşkilatına halk sağlığını etkileyen temel ilkeleri aktaracak bir eğitim kurumu olarak Hıfzıssıhha Okulu açmak da Saydam'ın önemli hedefleri arasında yer almıştır.¹⁰⁰⁴ Saydam'ın hedefleri arasına koyduğu Hıfzıssıhha Enstitüsünün kurulmasına dair kanun tasarısı hükümetin 13 Şubat 1927 tarihli toplantısında görüşülmüş, kanunda sıhhi meselelerin bilimsel esaslarla yürütülmesi için bilimsel bir enstitüye ihtiyacın olunduğunun altı

¹⁰⁰² Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1938, 122.

¹⁰⁰³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 154.

¹⁰⁰⁴ Cumhuriyet Halk Partisi On Beşinci Yıl Kitabı. [1938], 334.

çizilmiştir.¹⁰⁰⁵ Toplantıda görüşülen bu kanun tasarısının yasalaşması teklifi ile TBMM'ye gönderilmiş, burada gerekli görülen yerler değiştirilerek 17 Mayıs 1927 yılında kabul edilmiş¹¹⁷⁶ ve bahsi geçen enstitü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olmak üzere İstanbul ve Sivas'taki Bakteriyoloji hânelerle Ankara'da bulunan Kimyahâne'nin bir araya getirilmesiyle, Ankara'da 27 Mayıs 1928 tarih ve 1267 sayılı yasa ile kurulmuştur.¹¹⁷⁷ Enstitünün aşı- serum kısmı ve Hıfzıssıhha Mektebinin tamamlanması ise 1929-32 yılları arasında bulmuştur.¹¹⁷⁸ Nitekim kurulan bu enstitü ilk görevleri, devletin temel sağlık hizmetleri arasında olan koruyucu sağlık hizmetlerini iyileştirmek açısından her türlü bilimsel araştırma ve incelemeyi yapmak, bakanlıkça gerek görülen aşı ve serum malzemelerini hazırlamak, yabancı devletlerden gelen ilaçların içeriklerinin kontrolünü sağlamak, bilhassa bulaşıcı hastalıklar konusunda her türlü meseleleri yakından takip etmek ve katılım sağlamak şeklinde belirlenmiştir.¹¹⁷⁹ Sonrasında belirlenen bu görevlere 30 Aralık 1940 tarihli kanunla yenileri eklenmiş,¹¹⁸⁰ 18 Ekim 1982 tarihli Resmi Gazete 'de yayınlanan hali ise en geniş ve detaylı son hali olmuştur.

Enstitü kurulduğu günden itibaren teknik ve bilimsel çalışmaları, yayınları yakın mesafeden takip etmiş, ülkenin ihtiyaçlarının ve kendi gerçeklerinin farkında olarak çalışmalarını sürdürmüştür. Özellikle İkinci Dünya Savaşı yıllarında Türkiye'nin sağlık sisteminin gelişmesinde ve halk sağlığının korunmasında önemli bir rol oynamıştır. 1940 yılında, Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün faaliyetleri genişletilmiş ve ülke genelinde daha etkin bir şekilde hizmet vermesi sağlanmıştır. Enstitü, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla halk sağlığı kampanyaları düzenlemiş ve bu kampanyalar kapsamında aşı uygulamaları ve sağlık

muğlak mesail-i sıhhiye (sıhhi meseleler) ile iştigale mecbur oldukları hemen her gün görülmektedir. Yarının sıhhat siyasetini tedvir edecek (idare edecek) olan bu 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 tarakkiyatı ilmiyeyi (bilimsel gelişmeleri) bihakkın (hakkıyla) takip imkânından mahrum yaşayan sıhhiye memurlarımızı da bu terakkiyattan müstefid etmek (faydalandırmak) zarureti nazarı dikkate alınmak lazım geldiğinden Hıfzıssıhha Müessesesi aynı zamanda bir Hıfzıssıhha Mektebi vazifesini görecektir ve her sene burada umumi (genel) ve içtimai (toplumsal) hıfzıssıhha tedrisatı (eğitimi) yapılacaktır. Şu hale nazaran aynı zamanda

¹⁰⁰⁵ “Devlet sıhhiye işlerinde istihdam edilecek olan genç tabiplerimizin ekseriya içtimai (toplumsal) hıfzıssıhha sayesinde kâfi derecede rûsuh (bilimsel yeterlilik) ve tecrübeye malik olmadan (sahip olmadan) pek mühim ve

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 (meşhurların) faaliyetinden istifade etmek ve bunların maiyetlerinde genç ve müstait (yetenekli) Türk gençlerini hakiki birer ilim adamı olarak yetiştirmek zarurî” (TBMM ZC., Dönem 3, Toplantı 73, Cilt 4, 10 Mayıs 1928, 31).

¹¹⁷⁶TBMM ZC., Dönem 3, Toplantı 76, Cilt 4, 17 Mayıs 1928, 153, 154.

¹¹⁷⁷Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl..., 143.

¹¹⁷⁸Bahsi geçen müessesenin ilk şubeleri; Kimyevi Tahlilat Şubesi 1928 yılında, Bakteriyoloji Şubesi 1931 yılında, İmmünobiyojoloji Şubesi 1935 yılında, Farmakoloji Şubesi 1936 yılında faaliyete geçmiş, müessesenin bu dört şubesinde 14 uzman, 40 yardımcı personel çalışmıştır.

¹¹⁷⁹TBMM ZC., Dönem 3, Toplantı 76, Cilt 4, 17 Mayıs 1928, 153, 154.

¹¹⁸⁰Bu kanunla Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Mektebi'nin görevleri birbirinden ayrı ayrı sıralanmış, 1928 yılında kurulan ancak faaliyete geçmesi 1936 yılını bulan Hıfzıssıhha Mektebi'nin görevleri sağlık personeli eğitim vermek, sağlıkla ilgili konferanslar düzenleyerek farkındalık oluşturmak olurken Enstitünün görevlerine yerli ve yabancı ilaçları satın almak ve gerekli kontrolleri yapmak görevi verilmiştir (Resmî Gazete, Sayı: 4703, 04.01.1941, 266-267).

taramaları yapılmıştır.¹⁰⁰⁶ 1942 yılında, Hıfzıssıhha Enstitüsü, savaş döneminin getirdiği zorluklarla başa çıkmak amacıyla sağlık personelinin eğitimine ağırlık vermiştir. Enstitü, doktorlar, hemşireler ve laboratuvar teknisyenleri için eğitim programları düzenlemiş ve bu sayede sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmıştır.¹⁰⁰⁷ Yine bu yıl Tifüs Aşısı Laboratuvarı kurulmuş,¹¹⁸³ Cox Metodu ile tifüs aşısı üretime başlanmış ve yine aynı yöntemle akrep serumu hazırlanmıştır. 1943 yılında, Hıfzıssıhha Enstitüsü, tüberküloz, sıtma, çocuk hastalıkları¹⁰⁰⁸ ve tifüs¹⁰⁰⁹ gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele için kapsamlı programlar başlatmış, bu programlar kapsamında, hastalıkların yayılmasını önlemek için aşı kampanyaları düzenlenmiş ve halkın bilinçlendirilmesi sağlanmıştır. 1945 yılında, Hıfzıssıhha Enstitüsü, savaş sonrası dönemde sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve güçlendirilmesi amacıyla çeşitli projeler yürütmüştür. Enstitü, sağlık altyapısının geliştirilmesi, modern tıbbi ekipmanların temin edilmesi ve sağlık personelinin eğitimine devam edilmesi konularında önemli çalışmalar yapmıştır.¹⁰¹⁰¹⁰¹¹

¹⁰⁰⁶ Bu yıl Çin'deki kolera salgınına karşı enstitüden Çin'e kolera aşısı gönderilmiştir.

¹⁰⁰⁷ Zeynep K. Yılmaz, “Türkiye’de Hıfzıssıhha Enstitüsü’nün Faaliyetleri.” *Sağlık ve Bilim* 15, no. 3 (2004), 48.

¹¹⁸³Ulus, 26 Mart 1943, 1-3. Tifüs Aşısı Laboratuvarı kurulmaya karar verildiği zaman önce gerekli alt yapı çalışmalarını yapmak için Tunus, Cezayir, Fas ve Pasteur Enstitüleri ile Almanya’da bu işle uğraşan kurumlara uzmanlar gönderilmiş, tifüse karşı alınan tedbirler ve uygulanmakta olan yöntemler hakkında bilgi edinilmiştir (BCA, 030.18.01.02. / 89, 116).

¹⁰⁰⁸ Çocuk yaz ishallerinin önlenmesi için 1939-1943 yıllarında 186 litre, 1944-1948 yıllarında ise 730 litre bakteriyofaj üretilmiştir (Nuran Yıldırım, “Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi/Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Aşı ve Serum Üretimi,” *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, Sayı 29, (2024), 80).

¹⁰⁰⁹ Tifüs hastalığının 1943 yılında ciddi bir şekilde artış göstermesiyle hastalık salgın halinin almış, dönemin gazeteleri bu konuda halkı bilinçlendirmek için sık sık köşe yazıları yoluyla haberler yapmıştır (Akşam, 10 Ağustos 1943, 1-3 ve 11 Ağustos 1943, 5).

¹⁰¹⁰ Gündüz, Ayşe T. *Türkiye’de Sağlık Reformları*. (Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1945), 50.

¹⁰¹¹ yılında ülke de 1.049 kişi difteriye yakalanmış bu kişilerden 110’u hayatını kaybetmiştir. Çiçek hastalığı ise 1939 yılında kayıtlara geçen sayısı 438 iken 1944 yılında 6.093 kişi bu hastalığa yakalanmıştır (Başbakanlık İstatistik Umum..., 1939,174.; Başbakanlık İstatistik Umum..., 1948, 179).

Özetle enstitü İkinci Dünya Savaşı yıllarında bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda araştırmalar yapmış, yurtdışında düzenlenen çalışmalara katılmış, aşı ve serum üretimi gerçekleştirerek toplum sağlığının korunması için önlemler almıştır. Nitekim sadece 1941-45 yılları arasında tifüs, BCG (Ağız yoluyla alınan), difteri, çiçek (yaş doz) gibi hastalıklarla mücadele için aşı üretimi önceki yıllara göre artış göstermiştir. Bu elbette adı geçen hastalıkların savaş döneminde yaşanan artışından kaynaklanmaktadır.¹¹⁸⁷ Hıfzıssıhha Mektebi ise, sağlık personelinin eğitimi konusunda çalışmalar yapmış, kurslar açmış ve yine halk sağlığı konusunda seminerler düzenleyerek farkındalık oluşturup toplumun daha da bilinçli olmasına katkı sağlamıştır.

3.2.1.9. Kızılay'ın Faaliyetleri

1938-1945 yılları, Türkiye'nin İkinci Dünya Savaşı'nın gölgesinde önemli değişimler yaşadığı bir dönemdir. Bu süreçte, Kızılay,¹⁰¹² ilk Türk yardım kurumu olarak 11 Haziran 1868 tarihinde “Mecrûhîn ve Marazâ-i Askerîye İmdad ve Muâvenet Cemiyeti” adıyla kurulmuştur. Cemiyet, 14 Nisan 1877 tarihinde “Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti”, 1923 yılında “Türkiye Hilâl-i Ahmer” ve 1935 yılında ise “Türk Kızılay Cemiyeti” adını almıştır. Kuruluş amacı yalnızca savaş yaralılarına yardım sağlamakla sınırlı kalmamış; zamanla yürüttüğü faaliyetlerle, özellikle kadınların toplumsal yaşama katılımını destekleyen önemli bir kurum hâline gelmiştir.¹⁰¹³ Özellikle, Kızılay'ın düzenlediği hemşirelik eğitimi ve ilk yardım kursları, kadınların sağlık alanında kendilerini geliştirmelerine olanak sağlamıştır.¹⁰¹⁴ Bu sayede, hemşirelik mesleği kadınlar için önemli bir istihdam alanı haline gelmiştir. Ayrıca, ev ekonomisi ve çocuk bakımı gibi konularda verilen kurslar ise kadınların ev içindeki rollerini daha etkin bir şekilde yerine getirmelerine katkı sağlamıştır.¹⁰¹⁵ Diğer taraftan Hilâl-i Ahmer

¹⁰¹² Hilal-i Ahmer Cemiyeti Nizamname-i Esasi Layihası, İstanbul: Hilal Matbaası, 1911, 1-3; Mesut Çapa, Kızılay, TDV İA c. 25/544-546.

¹⁰¹³ Tevhid-i Efkâr gazetesi, 24 Ocak 1924. 1, 2.

¹⁰¹⁴ *Türk Kızılay Arşivi*, “Hemşirelik Eğitimi Belgeleri” (Ankara, 2023), 12.

¹⁰¹⁵ *Sağlık Bakanlığı Arşivi*, “Kadın Sağlığı Raporları” (Ankara, 1945), 14.

Mecmuası adıyla bir dergi yayınlayarak Kızılay'ın faaliyetlerini duyurma imkânı bulduğu gibi, ahaliyi aydınlatıcı yazılara da yer verilmiştir.¹⁰¹⁶

İkinci Dünya Savaşı döneminde, cephelerde görev yapan erkeklerin yerini almak zorunda kalan kadınlar, Kızılay'ın gönüllü faaliyetlerinde aktif rol almışlardır. Kızılay şubelerinde yürütülen yardım faaliyetlerinde, kıyafet dikimi, yiyecek hazırlama gibi işlerde görev almışlardır.¹⁰¹⁷ Bu sayede hem savaşın olumsuz etkilerini hafifletmişler hem de toplumsal dayanışmaya katkıda bulunmuşlardır.¹⁰¹⁸

Kızılay, kadınların ekonomik güçlenmelerine yönelik de çeşitli faaliyetler gerçekleştirmiştir. Kırsal kesimde yaşayan kadınlara yönelik el sanatları kursları düzenleyerek, onların kendi ürünlerini üretebilmelerini ve pazarlayabilmelerini sağlamıştır. Kooperatifçilik faaliyetleri ise kadınların ekonomik organizasyonlara katılımını teşvik etmiştir.¹⁰¹⁹

Nitekim 1939 yılında, İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla birlikte Kızılay, sağlık hizmetleri, afet yönetimi ve sosyal yardım alanlarındaki faaliyetlerini önemli ölçüde genişletmiştir.

Türkiye savaşta tarafsız kalmış olsa da, savaşın yarattığı seferberlik atmosferi, sınır güvenliği önlemleri, göç hareketliliği ve salgın hastalık riskleri gibi nedenlerle Kızılay'ın rolü daha da hayati hâle gelmiştir. Bu çerçevede Kızılay, savaş yıllarında yaralanan asker ve sivillere sağlık hizmetleri sunmuş; çeşitli bölgelerde hastaneler ve revirler kurarak sağlık personelinin eğitimi ve sağlık altyapısının güçlendirilmesine önemli katkılar sağlamıştır.¹⁰²⁰ Kızılay 1936'da göçmenler için Trakya Bölgesi'nde Gelibolu, Çorlu, Keşan olmak üzere göçmen hastaneleri açmış, ihtiyaç duyulan malzemeler Kızılay depolarından tedarik edilmiş,¹⁰²¹ savaş döneminde ise bu hastanelere desteklerine devam etmiştir.¹⁰²² Ayrıca, savaş sırasında zor durumda kalan

¹⁰¹⁶ Nasrullah, Uzman, Türkiye Tarihi Araştırmaları Açısından Hilâl-i Ahmer Mecmuası, Gaziantep University Journal of Social Sciences 2023 Special Issue 241-250.

¹⁰¹⁷ Adana, 15 Mayıs 1943, 3.

¹⁰¹⁸ Hakimiyet-i Milliye Gazetesi, 17 Ocak 1924, 5.

¹⁰¹⁹ Türkiye Kooperatifler Birliği, Kırsal Kalkınmada Kadın Kooperatifleri (Ankara: Türkiye Kooperatifler Birliği Yayınları, 1948), 20.

¹⁰²⁰ Mehmet S. Arslan, Cumhuriyet Dönemi Sağlık..., 28.

¹⁰²¹ Ceylan, Ali, Bulgaristan'dan Türkiye'ye Göç ve Göçmenlerin İskânı, İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans tezi, İstanbul 2021, s. 163.

¹⁰²² Çorlu Kızılay Göçmen Hastanesi 1 Mayıs 1936 tarihinde 30 yataklı olarak açılmış, hastanenin ilk başhekimisi de Dr. Halil Osman Bey'dir. Hastanede 1 Mayıs 1936 tarihinden Ocak 1937 yılına kadar hastanede, dahili hastalıklardan 589 kadın, 949 erkek, harici hastalıklardan 70 kadın 148 erkek, göz hastalıklarından 18 kadın 31 erkek, çocuk hastalıklarından 68 kız 114 erkek, frengi ve cilt hastalıklarından 65 kadın 123 erkek hasta muayene edilmiştir. Son Posta, İkinci Kanun "Çorlu'daki Kızılay hastanesi çok faydalı işler görüyor" s.5, Türkiye Kızılay Mecmuası, s. 71. Kızılay hastaneler için gerekli olan yatak, çamaşır, yemek, mutfak takımları ve ilaçları

ailelere ve mültecilere yeme, içme, barınma gibi sosyal yardım konularında da destek sağlamıştır. Kızılay, Savaş yıllarında kurduğu aşevleriyle ihtiyaç sahiplerine büyük ölçüde yardım sağlamıştır, ikinci dünya savaşının neden olduğu savaş ekonomisinin olumsuz etkilerini bir nebze de olsa değiştirmeye çalışmıştır. Kızılay'ın 1939 yılı raporunda göçmen işleri kısmında aşevleri ve göçmen hastanelerine topyekûn 86539.83 liralık yardım yapıldığı ifade edilmiştir.¹⁰²³ 1940 yılında, Kızılay, savaşın etkilerini hafifletmek amacıyla geniş çaplı yardım kampanyaları düzenlemiştir. Bu kampanyalar kapsamında, savaş mağdurlarına gıda, giysi ve ilaç yardımı yapılmıştır.¹⁰²⁴ Kızılay, aynı zamanda, halk sağlığını korumak amacıyla aşılama kampanyaları,¹⁰²⁵ salgın hastalıklarla mücadele konusunda ilaç temini sağlama¹⁰²⁶ ve sağlık taramaları gerçekleştirmiştir.¹⁰²³ 1941 yılına gelindiğinde Kızılay Cemiyeti'nin hizmetlerini kolaylaştırmak için bir değişikliğe ihtiyaç duyulmuş, bu vesileyle 22 Eylül 1941 tarihinde TBMM'de "Kızılay Cemiyeti ve Harp ve Afet Vukuunda Onunla Birlikte Çalışmak Üzere Hükümetin Müsaadesiyle Gelecek Bu Türli Sıhhi ve İnsani Yardım Heyetleri Namına Vürut Edecek Olan Eşyanın Gümrük Vergisinden Muafiyetine Dair Kanun" görüşülerek onaylanmış bu kanun, 25 Eylül 1941 yılında Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu değişiklikle Kızılay Cemiyeti, Hükümetin müsaadesiyle, getirteceği birtakım malzemelerin ve eşyaların gümrük vergisi ve sair vergi ve resimlerden muafiyeti sağlanmıştır.¹⁰²⁷

1942 yılında, Kızılay, sağlık hizmetlerinin yanı sıra, psikolojik destek hizmetleri de sunmaya başlamıştır. Savaşın getirdiği travmalarla başa çıkmak için psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları görevlendirilmiştir. Bu dönemde, Kızılay dergisi aracılığıyla da kurduğu aşevlerinin

ambarlarından ve depolarından sağlayarak hastanelere destek olmuştur. Kızılay Arşivi Kutu No: 2101-2-1. Kızılay Arşivi Kutu No: 2101-21. Kızılay Arşivi Kutu No: 2101 -107. Kızılay Arşivi Kutu No: 2101- 175-2. Kızılay Arşivi, Kutu No: 2101-279.

¹⁰²³ Kızılay Cemiyeti, Rapor, 1939, s.11 (BCA, 490.01. / 84.314.2.; Ayşe T. Gündüz, *Türkiye'de Sağlık Reformları*, (Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1945), 32.). Ahmet Emin Yaman, "II. Dünya Savaşı'nda Türkiye'de Askeri Mülteciler ve Gözaltı Kampları (1941-1942)", *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 22/33 (2003), s.144. Çapa, Mesut, Kızılay (Hilal-i Ahmer Cemiyeti (1914-1925) s. 178

¹⁰²⁴ Ahmet T. Erdem, *Türkiye'nin Sağlık Tarihi* (Ankara: Sağlık Yayınları, 1985), 45.

¹⁰²⁵ Kızılay, Hıfzıssıhha Enstitüsü tarafından hazırlanan taze aşı ve serumlarını bütün memleketin hizmetine sunulması için dağıtım faaliyetlerini de yürütmüştür. Çiçek hastalığına karşı Kızılay tarafından gönderilen bu aşılarla binlerce insan aşılanmış hastalığın etkileri ve oranları bu sayede azalmıştır (Haber Akşam Postası, 11 İkkânun, 1942, 1-3).

¹⁰²⁶ BCA, 30.10.0.0. / 225, 515, 15. *Kızılay Cemiyeti 1939 Genel Meclis Raporu* (Ankara, 1939), 10.

¹⁰²³ Zeynep K. Yılmaz, "Türkiye'de Kızılay'ın Faaliyetleri," *Sağlık ve Bilim* 15, no. 3 (2004): 48.

¹⁰²⁷ TBMM, *Zabıt Ceridesi* (ZC.), Devre: 6, İçtima: 81, Cilt: 20, 22.09.1941, 185-187, 219-222.

faaliyetleri ve Türkiye'nin neredeyse her yerinde açtıkları şubelerine yer verdiği haberlerle savaş yıllarında halkı sağlık, sosyal yardım gibi konularda bilinçlendirmeye çalışmıştır.¹⁰²⁸

1943 yılında, Kızılay, savaş yıllarında sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla çeşitli projeler yürütmüştür. Bu projeler kapsamında, kırsal bölgelerde sağlık ocakları ve revirler kurulmuş, seyyar sağlık ekipleri oluşturulmuştur.¹⁰²⁹ Ayrıca, Kızılay, savaş sonrası dönemde sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve güçlendirilmesi için önemli çalışmalar yapmıştır.¹⁰³⁰ 1945 yılında, Kızılay, savaşın sona ermesiyle birlikte, rehabilitasyon ve yeniden yapılanma çalışmalarına odaklanmıştır.¹⁰³¹ Savaş mağdurlarının yeniden topluma kazandırılması için eğitim ve meslek edindirme kursları düzenlenmiştir.¹⁰³² Kızılay yine savaş sonrası faaliyet raporlarında savaşın bitmiş olmasının nüfusu çok olan şehirlerde geçim darlığını azaltmadığından bu bölgelere yine gıda yardımı ve aş ocaklarıyla destek olunacağından bahsedilmiş, çocuk ishali gibi hastalıkların tedavisinde kullanılacak ilaçları yoksul ailelerin çocuklarının tedavilerinde kullanılmak üzere Sağlık Bakanlığı'na verileceğinden bahsedilmiştir.¹²¹⁰ Ayrıca, Kızılay, savaş sonrası dönemde uluslararası işbirliklerini artırmış ve dünya genelinde insani yardım faaliyetlerinde bulunmaya devam etmiştir.¹⁰³³ Böylece Kızılay savaş sonrası sadece uluslararası arenada varlığını göstermemiş yurt içerisinde problem teşkil eden konularda topluma destek vermiştir.

1938-1945 yılları arasında Kızılay, Türkiye'nin sağlık ve sosyal yardım alanındaki en önemli kuruluşlarından biri olarak, savaş yıllarının getirdiği zorluklarla başa çıkmak ve halkın ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla birçok önemli çalışmaya imza atmıştır.¹⁰³⁴ Bu dönemde yapılan çalışmalar ve yürütülen projeler sayesinde, Kızılay, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, sosyal yardım hizmetlerinin sunulması ve savaş mağdurlarının rehabilitasyonu

¹⁰²⁸ *Kızılay*, 1. Teşrin, Sayı: 7 (1942), 3. Dergi 1935 yılına kadar Hilal-i Ahmer Mecmuası adıyla yayınlanmış, derneğin adı Atatürk tarafından Kızılay olarak değiştirildikten sonra dergi de Kızılay Mecmuası adını almıştır. Nasrullah Uzman, Türkiye Tarihi Araştırmaları Açısından Hilâl-i Ahmer Mecmuası, *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 2023 Special Issue 241-250.

¹⁰²⁹ Bilhassa verem salgın hastalığındaki artış sebebiyle İzmir Veremle Mücadele Derneğine ve yine bu hastalıkla mücadele konusunda İstanbul Üniversitesi'ne nakdi yardımlarda bulunmuştur (Hakan A. Demir, "Kızılay ve Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele." *Sağlık Tarihi Araştırmaları* 12-4 (2015), 199..

¹⁰³⁰ Ayşe T. Gündüz, *Türkiye'de Sağlık Reformları...*, 50.

¹⁰³¹ Kızılay Savaş sonrası çözülmesi gereken sorunların başını sıhhiye meselelerinin çektiğini daha sonra Avrupa'da savaş sonrası temel gereksinimlerin karşılanması konusu ve bu ekseninde Kızılay'ın da yeniden bu meseleler ile ilgili yapılandırılması gerektiğini belirtmiştir (Kızılay, Sayı 22, Aralık 1946, 7).

¹⁰³² Zeynep K. Yılmaz, *Türkiye'de Kızılay'ın Faaliyetleri...*, 54.

¹²¹⁰ BCA, 30.01.0.0. / 124. 799. 4.

¹⁰³³ Ahmet T. Erdem, *Türkiye'nin Sağlık Tarihi...*, 65.

¹⁰³⁴ Sağlık Bakanlığı, *Türkiye'de Sağlık...*, 125.

konularında büyük başarılar elde etmiştir.¹⁰³⁵ Salgın hastalıklarla mücadele konusunda gerek kurumların ihtiyaç duyduğu ilaçları tedarik ederek gerekse ihtiyaç sahiplerine sağladığı tedavi imkânlarıyla toplumun mücadele içerisinde olduğu salgın hastalık savaşında büyük bir yol kat edilmesine destek sağlamıştır. Kızılay, bahsi edilen yıllarda insani yardım alanında örnek bir kurum olarak faaliyet göstermiş ve Türkiye'nin sağlık ve sosyal yardım sisteminin temelini oluşturmuştur.¹⁰³⁶



¹⁰³⁵ Mehmet S. Arslan, *Cumhuriyet Dönemi Sağlık...*, 77.

¹⁰³⁶ Ayşe T. Gündüz, *Türkiye'de Sağlık Reformları...*, 58.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM İKİNCİ DÜNYA SAVAŞI YILLARINDA BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE

İnsanlık tarihinin ilk dönemlerine kadar uzanan salgın ve bulaşıcı hastalıklar, toplumları; demografik, sosyal hatta siyasal yönlerden şekillendirmiş; tarih boyunca siyasal otoriteler ve halklar, bulaşıcı hastalıklara ve bunların neden olduğu salgınlara karşı mücadele etmek durumunda kalmıştır.¹⁰³⁷ Ulus devletlerin kurulmaya başlanmasıyla salgın hastalıklara karşı olan mücadelede önemli kırılmalar yaşanmış; doğaları gereği bünyesinde barındırdığı vatandaşlarının güvenliği ve refahının yanı sıra sağlığını da gözetmesi gerekli olan ulus devletler sağlık politikalarını ve teşkilatlanmasını salgın hastalıklarla savaşma noktasında şekillendirmiştir. Cumhuriyetin ilanıyla birlikte Türkiye de diğer alanlarda olduğu gibi sağlık teşkilatlanması konusunda da ulus devlet anlayışının gereği olarak vatandaşlarının sağlık hizmetlerine erişimi noktasında adımlar atmıştır.¹⁰³⁸ Özellikle, Osmanlı Devleti'nden miras kalan ve ülkenin farklı coğrafyalarında, geniş bir alanda yayılan salgın hastalıklar, cumhuriyetin ilk dönemlerinde sağlık teşkilatlanması, personel eğitimi, halkın bilinçlendirilmesi çalışmaları gibi konularda sağlık politikalarını şekillendiren unsurlar olarak ön plana çıkmıştır. Salgın hastalıklarla mücadele noktasında, bir yandan vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için hem merkezde hem de taşrada var olan hastane ve sağlık ocaklarına yenileri eklenirken; diğer yandan sağlık personelinin eğitimi ve sayılarının artırılması konusunda ciddi adımlar atılarak sağlık hizmetlerinin kalitesi, salgın hastalıklarla etkin bir mücadele verecek şekilde düzenlenmeye çalışılmıştır. Tüm bunlara ek olarak basın-yayın yoluyla da halkın salgın hastalıklar konusunda bilinçlendirilmesi, salgın hastalıkların yayılması noktasında belirleyici bir unsur olan hijyen, önleyici sağlık hizmetleri açısından halkta bilinç oluşması gibi konularda da önemli çalışmalar yapılmıştır.

Genç cumhuriyet, bir taraftan sağlık hizmetlerini nitelik ve nicelik açısından belirli bir seviyeye ulaştırmaya çalışırken diğer yandan da sıtma, verem, zührevi hastalıklar, trahom, dizanteri gibi bulaşıcı özelliği bulunan salgın hastalıklarla mücadele etmiş; bunun için gerekli kaynağı oluşturarak söz konusu salgın hastalıkların önüne geçmeye çalışmıştır. Bu süreçte patlak veren İkinci Dünya Savaşı, salgın hastalıklarla mücadele konusunda önemli bir köşe taşı olma özelliği

¹⁰³⁷ Jared Diamond, *Tüfek, Mikrop ve Çelik*, çev. Ülker İnce (Ankara: TÜBİTAK, 2001), 253.; Menekşe Yıldız Uslu, *19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Tifo...*, 2.

¹⁰³⁸ Mehmet Temel, *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele* (İstanbul: Nehir Yayınları, 2008), 10.

göstermektedir; zira Türkiye savaşa doğrudan dahil olmamakla birlikte savaşın başta ekonomik olmak üzere pek çok yıkıcı etkisini yaşamak durumunda kalmıştır.¹⁰³⁹ Savaşın söz konusu etkileri, salgın hastalık mücadelesinin etkin bir şekilde yürütülmesi açısından çeşitli zorluklar çıkarmakla birlikte devlet otoritesinin bu zorlukları bertaraf edebilme konusunda mücadeleden kaçınmadığı görülmektedir.

Bu bölümde, Osmanlı Devleti'nden Türkiye Cumhuriyeti'ne geçiş sürecinde yukarıda belirtilen salgın hastalıkların seyri, devletin bu hastalıklar karşısında benimsediği tutum, İkinci Dünya Savaşı'nın salgın hastalıklarla mücadele üzerindeki etkileri ve savaş döneminin zorlu koşullarında devletin hastalıkların yayılmasını önlemeye yönelik tedavi yöntemleri ile koruyucu sağlık hizmetlerine dair uygulamaları ele alınacaktır. Özellikle yüksek ölüm oranlarına sahip sıtma, tüberküloz, frengi, trahom ve tifo gibi hastalıklar başlıklar hâlinde incelendiğinde, Türkiye Cumhuriyeti'nin İkinci Dünya Savaşı döneminde bu hastalıkların tedavisi ve önlenmesi amacıyla zaman zaman kaynak tahsisinde güçlükler yaşadığı, ancak mücadeleyi kararlılıkla sürdürdüğü görülmektedir.

4.1. Verem (Tüberküloz)

Antik çağlardan bu yana insanlığın mücadele ettiği Avrupa'da 'Beyaz Veba', 'İşçi Sınıfı Hastalığı' gibi adlarla anılan,¹⁰⁴⁰ bizde ise; 'İnce Hastalık', 'Dücan-ı Sülb' gibi şekillerde isimlendirilen verem diğer bir adıyla tüberküloz¹⁰⁴¹ 1882'de Robert Koch'un hastalığa neden olan 'Mycobacterium Tuberculosis' bakterisini keşfetmesiyle tanımlanabilmiştir.¹⁰⁴² Alman

¹⁰³⁹ Murat Metinsoy, *İkinci Dünya Savaşında Türkiye* (İstanbul: Homer Kitabevi, 2007), 52-53.

¹⁰⁴⁰ Bilhassa 19. yüzyılda Avrupa'da yaşanan endüstrileşme ve buna bağlı olarak kentlere yaşanan göç dalgaları sebebiyle bu kıtada endemik bir hal almış; savaşlar ve göçler yoluyla Asya ve Afrika'ya da yayılmıştır (David S. Barnes, *Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth Century France*. (California: University of California Press, 2014), 148-152.

¹⁰⁴¹ Tüberküloz olarak da bilinen verem hastalığı, neolitik dönemde sığırlardan insanlara bulaşmıştır (Menekşe Yıldız Uslu, 19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Tifo..., 5).

¹⁰⁴² Temel itibarıyla yetersiz beslenme, kalabalık yaşam şartları ve hijyen konusunda yaşanan eksiklikler, bu hastalığın bulaşma durumunu tetiklemektedir. Solunum yoluyla bulaşan bir enfeksiyon olan söz konusu hastalık, hasta kişilerin öksürme, hapsirme ya da konuşları esnasında yaymış oldukları ve havada asılı kalan damlacıkların başka bireyler tarafından solunmasıyla yayılmaktadır. Bu yollarla enfekte olan kişilerin yaklaşık olarak yüzde 510'unda aktif tüberküloz gelişirken; bağışıklık sistemi zayıf olan bireylerde aktif tüberküloz gelişme olasılığı çok daha yüksektir. Aktif tüberkülozun klinik olarak başlıca belirtileri; üç haftadan fazla süren öksürük, gece terlemeleri, ateş ve halsizlik olmakla beraber, akciğerin dışında merkezi sinir sistemi, böbrekler ve kemikler de bu hastalığın etkilerinden dolayı zarar görebilmektedir (Kumar V., Abbas A. K., Fausto N., Aster J. C., "Robbins and

bilim adamının yapmış olduğu bu keşifle birlikte modern tedavi yöntemlerinin önü açılmış olsa da verem aşısı olan BCG (Bacillus Calmette-Guerin)'nin 1921 yılında geliştirilmesine değin etkili bir korunma ve tedavi yolu sağlanamamıştır.¹⁰⁴³ Bu hastalığın seyri öksürük, konuşma gibi solunum faaliyetleri neticesinde havaya saçılmış olan damlacıkların sağlıklı kişiler tarafından solunmasıyla onlara bulaşarak gerçekleşmiştir.¹⁰⁴⁴

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin karşı karşıya kaldığı bulaşıcı ve salgın hastalıkların başında tüberküloz (verem) yer almaktadır. Savaşlar, kaybedilen topraklardan iç bölgelere doğru gerçekleşen kitlesel göç hareketleri, İstanbul gibi büyük şehirlerde artan nüfus yoğunluğu, olumsuz yaşam koşulları ve yaygın yoksulluk gibi etmenler verem hastalığının ortaya çıkışını ve yayılımını hızlandıran başlıca faktörlerdir. Hastalığın yayılmasını önlemeye yönelik koruyucu tedbirlerin yetersizliği ise tüberkülozun ülke genelinde geniş bir alana yayılmasına zemin hazırlamıştır. Tüberkülozun en yoğun şekilde görüldüğü merkezlerden biri olan İstanbul, bu bağlamda önemli bir bulaş odağı hâline gelmiştir. Yaşam alanlarında hijyen koşullarının yetersizliği ile beslenme bozuklukları, hastalığın hem askerî birliklerde hem de sivil halk arasında hızlı biçimde yayılmasına neden olmuştur.¹⁰⁴⁵ Askerlerin ülke geneline dağılması ise hastalığın kolayca yayılmasına sebep olmuştur.¹⁰⁴⁶

Osmanlı Devleti'nin tüberküloz hastalığına karşı yürüttüğü mücadele, modern tıbbın 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Osmanlı topraklarında etkili olmaya başlamasıyla paralel bir gelişim göstermiştir. 19. yüzyıl öncesinde tüberküloz, genellikle bireysel bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmiş; tedavi sürecinde hava değişimi, bitkisel kökenli ilaçlar ve kaplıca uygulamaları gibi geleneksel yöntemlere başvurulmuştur. Ancak 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, özellikle Tanzimat Dönemi ile ivme kazanan modernleşme hareketleri ve Batılı tıp anlayışının benimsenmesiyle birlikte, tüberkülozun bulaşıcı bir hastalık olduğu görüşü kabul görmüş; bu doğrultuda teşhis ve tedaviye yönelik somut adımlar atılmaya başlanmıştır. 1840 tarihli Karantina Nizamnamesi ile başlatılan karantina uygulamaları ve 1843 yılında hizmete açılan Gureba Hastanesi, dönemin kamusal sağlık politikalarının şekillenmesinde önemli

Cotran Pathologic Basis of Disease,” Eight Edition, Philadelphia: PA, USA, By Saunders (2010), 366-371.; İhsan Rıfat Sabar, *Halk İçin Verem Bilgisi*. (İstanbul: Ahmet Halit Kitabevi, 1943), 50).

¹⁰⁴³ Thomas M. Daniel, “The History of Tuberculosis,” *Respiratory Medicine* 100 (2006): 1862-1870.

¹⁰⁴⁴ Ayşe Yıldırım ve Funda Baykal, *Verem Bilgilendirme Rehberi ve Verem Hastalıklarının Hak ve Sorumlulukları* (Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2016), 11.

¹⁰⁴⁵ Nuran Yıldırım, *Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2010), 233.

¹⁰⁴⁶ Yusuf İzzettin Barış, “Osmanlı'da Tüberküloz,” *Toraks Dergisi*, Sayı: 3 (Ankara, 2002), 335.

örnekler arasında yer almaktadır. Özellikle II. Abdülhamid dönemi, tüberkülozla mücadele çabalarının yoğunlaştığı ve bu doğrultuda özel hastaneler ile sanatoryumların kurulduğu bir dönem olarak dikkat çekmektedir.¹⁰⁴⁷ II. Abdülhamid döneminde inşa edilen sanatoryumlar arasında en bilineni olan ve 1899 yılında Heybeliada’da açılışı yapılan Heybeliada Sanatoryumu’nda tüberküloza yakalanmış olan hastaların tedavi edilmesinin yanı sıra hastalığın yayılmasının önüne geçilmesi noktasında da çalışmalar gerçekleştirilmiştir.¹⁰⁴⁸ Ancak bu sanatoryum zamanla muhacirler arasında görülen tüberküloz hastalığından dolayı Muhacirin İdaresine devredilmiş, Birinci Dünya Savaşı yıllarında ise Harbiye Mektebi öğrencileri için nekahet binası olarak kullanılmıştır.

Diğer taraftan tıp alanında atılan modernleşmeye yönelik hamlelerle tüberküloz hastalığı kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda tıp fakültesinde tüberküloz hastalığıyla alakalı olarak özel dersler ve eğitim programları düzenlenerek hastalık konusunda uzman doktorlar yetiştirilmiş; hastalığın teşhis edilmesi ve uygulanacak tedaviler açısından dönemin koşullarına göre önemli aşamalar kaydedilmiştir.¹⁰⁴⁹ Tıp fakültelerinde yapılan bu düzenlemelere ek olarak batılı doktorların Osmanlı topraklarına gelerek hastalıkla ilgili tecrübelerini paylaşması, hastalığın mahiyetiyle ilgili bilgi alverişinde bulunması tüberküloz mücadelesi konusundaki ilerlemelere katkı sağlamıştır.¹⁰⁵⁰ Keza, halkın bu hastalığa karşı bilinçlendirilmesi için kampanyalar düzenlenmiş, dönemin gazeteleri ve dergileri vasıtasıyla tüberküloz hastalığına nelerin neden olduğu, hastalığın ne türden belirtilerinin gözlemlendiği, hangi şekillerde bulaşmanın gerçekleştiği ve korunma yöntemleriyle ilgili bilgilendirici yayınlar yapılmıştır.¹²²⁹ Bunların yanı sıra okullarda veremle alakalı olarak eğitim programları

¹⁰⁴⁷ Abdülhamit bu dönemde İstanbul ve İzmir’de yaptırdığı çalışmalar sonucunda, İstanbul nüfusunun 1.2 milyon olduğu, bu sayının 92.942’sinin akciğer vereminden hayatını kaybettiği ve verem hastalığının genel ölüm oranının %15.8’ini oluşturduğu belirlenmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Eren Akçiçek, Fevzi Çakmak, Şükran Köse ve Ahmet Çağrı Büke (ed.), *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Verem* (Ankara: Gece Kitaplığı), 13.

¹⁰⁴⁸ Bedi N. Şehsuvaroğlu, *Türk Tıp Tarihi* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1953), 302.

¹⁰⁴⁹ Mübahat Kütükoğlu, *Osmanlılarda Tıp ve Sağlık* (İstanbul: Eren Yayınları, 1994), 156-166.

¹⁰⁵⁰ M. Arslan, *Osmanlı Devleti’nde Halk Sağlığı* (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2008), 289-300. ¹²²⁹ A. Akgündüz, *Osmanlı Sağlık Sistemi ve Hastalıklar* (İstanbul: Osmanlı Araştırmaları Vakfı Yayınları, 2006), 116-117.

oluşturulmuş; öğrencilerin hastalık konusunda bilinç kazanması noktasında adımlar atılarak verem mücadelesinin toplumsal katmanları geliştirilmiştir¹⁰⁵¹.

Tüberküloza karşı verilen mücadelenin tıp, eğitim ve halkın bilinçlendirilmesi ayaklarının yanında hastalığın bulaşma ve yayılma nedenlerinin başında gelen hijyen eksiklerinin giderilmesi meselesi de Osmanlı Devleti döneminde ciddi biçim ele alınmıştır. Bu amaca uygun olarak özellikle İstanbul'da ve diğer büyükşehirlerde kanalizasyon sistemlerinin elden geçirilmesi ve geliştirilmesi, temiz su kaynağı sayısının artırılması ve hijyen eksikliklerine yol açan çöplerin toplanması için çöp toplama sistemlerinin düzenlenmesi gibi adımlar atılmış; halkta hastalığa karşı temizlik bilincinin oturması için hijyen eğitimleri düzenlenmiş, temizlik kurallarına uyma bağlamında halk teşvik edilmiştir.¹²³¹

Osmanlı Devleti döneminde bahsi geçen tüm çalışmalara rağmen veremle savaş açısından verilen mücadele, hastalığa yakalanan bireylerin genel itibarıyla dinlenme, temiz hava ve beslenme gibi destekleyici tedavi yöntemleriyle sağlıklarına kavuşturulmaya çalışılması; buna karşılık etkin bir tedavi yönteminin olmayışı nedeniyle istenilen bir neticeye ulaşmamıştır. Bununla birlikte bu çalışmalar Cumhuriyet döneminde hayata geçirilecek sağlık politikalarının şekillenmesine katkı sağlamış; antibiyotiklerin keşfi ve hastalık tedavisinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmasıyla birlikte daha etkili bir biçimde mücadele şekli gelişmiştir.¹⁰⁵² Tüberküloz hastalığının yaygınlık kazanmasında, özellikle savaş yıllarında yaşanan yıkımın yanı sıra ekonomik yoksunluklara bağlı olarak ortaya çıkan yetersiz beslenme ve hijyenik olmayan yaşam koşullarının etkisi belirleyici olmuştur. Cumhuriyet'in ilk yıllarında yaşam standartlarının kısa sürede iyileştirilmesi mümkün olmadığından, vereme bağlı ölüm oranlarının bu dönemde oldukça yüksek seyrettiği görülmektedir.¹⁰⁵³

Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanı olarak görevde bulunduğu dönem, tüberküloz mücadelesi açısından önemli bir köşe taşı olarak ortada durmaktadır. Sağlık Bakanı Dr. Refik Bey 1924 yılında TBMM'de tüberküloz ile ilgili yaptığı bir konuşmasında tüberkülozun toplumu olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olduğunu ifade etmiş, bu nedenle hastalıkla mücadele hususunda toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerektiğini söylemiştir. Halka hastalıktan nasıl korunacakları anlatılmış ve bunun için yayınlar yapılmıştır. Okullarda ise çocuklara hastalığın

¹⁰⁵¹ Nuran Yıldırım, *Osmanlı'da Salgın Hastalıklar* (Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2015), 22-25.

¹²³¹ Zafer Toprak, *Osmanlı'da Modernleşme ve Sağlık* (İstanbul: İletişim Yayınları, 2010), 22-26.

¹⁰⁵² Nuran Yıldırım, *Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele...*, 159.

¹⁰⁵³ Zafer Toprak, *Cumhuriyet ve Halk Sağlığı* (İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları, 2012), 55-60.

nasıl ortaya çıktığı anlatılmış, yapılan sağlık propagandası ile de hastaların uymaları gereken kurallar çocuklara anlatılmıştır. Bunun dışında yine 1924 yılı için Sağlık Bakanlığı, 25 ücretli ve 25 ücretsiz olmak üzere 50 yataklı bir Verem Sanatoryumu yapmıştır.¹⁰⁵⁴ Özellikle İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyükşehirlerde yoğunlaşan ve yüksek ölüm oranlarıyla seyreden hastalığa karşı mücadelede ilk olarak halkın hijyenik koşullarının iyileştirilmesine çalışılmış; verem hastalarının iyileştirilmesi için mevcutta var olan tedavi merkezlerinin koşulları iyileştirilmiş ve bunlara yenileri eklenmiş; halka yönelik olarak bilinçlendirme kampanyalarına hız verilmiştir.¹²³⁵

Hastalığın getirdiği zor koşullar ve yer sıkıntısı nedeniyle 1927’de bir mescid, bedeli ödenmek suretiyle satılarak vatandaşa hizmete açılmıştır. İçinde namaz kılınamayacak kadar harap bir hâlde bulunan ve çevresinde de ayrıca Hacı Mahmut Cami’nin olmasının verdiği güvenle İzmir’deki Lütfi Bey Mescidi 800 lira bedeli ödenerek Verem Mücadele Cemiyeti adına satılmıştır.¹²³⁶ Aynı sene Millî Eğitim Bakanlığı aracılığı ile İstanbul Validebağ’da hastalığa yakalanan öğretmenler ve öğrenciler için veremden koruyucu ve önleyici bir Prevantoryum açılmıştır. Özellikle 1924-1927 aralığında “*Cidal*” adı verilen dergi çıkarılmış, hastalıkla ilgili önemli yazılar yazılmıştır.¹⁰⁵⁵ Bu çerçevede halkın hijyen koşullarının iyileştirilmesi meselesi verem savaşında önemli bir adım olarak ele alınmış; özellikle büyükşehirlerdeki temiz su kaynakları artırılmış, kanalizasyon sistemleri geliştirilmiş ve çöp toplama sistemleri konusunda çeşitli düzenlemeler hayata geçirilmiştir. İşin teknik boyutunda bu türden çalışmalar yapılırken halka yönelik olarak temizlik eğitimleri düzenlenmiş; temizlik kurallarına uyulması noktasında halk teşvik edilmiştir. Halka yönelik olarak vereme karşı bilinç kazandırma hususunda gazete ve dergiler yoğun bir biçimde kullanılmış; hastalığın belirtileri, bulaşma şekilleri ve korunma yöntemleriyle ilgili bilgilendirici yazılar yayınlanmıştır.¹⁰⁵⁶

Gelinen noktada, tüberküloz vakalarının en yoğun şekilde büyük şehirlerde görülmesi nedeniyle, veremle mücadeleye öncelikli olarak bu kentlerde başlanmış ve bu doğrultudaki ilk

¹⁰⁵⁴ TBMM, *Zabıt Ceridesi* (ZC.), 1340, 125. ¹²³⁵Nuran Yıldırım, *Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi* (Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2016), 92-93. ¹²³⁶BCA, 30.18.1.1. / 22.84.20.

¹⁰⁵⁵ BCA, 30.18.1. / 177.220.18.

¹⁰⁵⁶ Zafer Toprak, *Cumhuriyet ve Halk Sağlığı...*, 41-47.

¹²³⁹TBMM ZC., Devre 3, Cilt 19, 1930, 101, 102.

somut adımlar 1929 yılında atılmıştır. Aynı yıl, 60.000 lira tutarındaki verem bütçesiyle Sağlık Bakanlığı tarafından, biri Ankara’da diğeri Bursa’da olmak üzere, malzeme temini de dâhil şekilde dispanserler açılmış ve ayrılan kaynak bu doğrultuda kullanılmıştır. Söz konusu dispanserlerde doğrudan tedavi hizmeti sunulmamakta, bunun yerine toplumsal sağlık hizmeti anlayışı çerçevesinde, verem şüphesi taşıyan bireylere çeşitli önerilerde bulunmaktadır. Röntgen, laboratuvar ve uzman personel ile donatılmış bu dispanserlerin temel amacı, özellikle nüfusu yoğun şehirlerde halkı bilgilendirerek hastalığın yayılımını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmeti sunmaktır. Bu merkezlerde, doğrudan veremli bireylerin tedavisinden ziyade, hastalığa maruz kalma riski taşıyan veya şüpheli semptomlar gösteren kişilere alınması gereken önlemler, yapılması gerekenler ve sağlık tavsiyeleri aktarılmış; böylece tıbbi açıdan önleyici bir rol üstlenilmiştir.

Bakanlık 1930’daki bütçesiyle de üçüncü bir dispanser açılacağını duyurmuş, insan kaybı köylere nazaran büyük şehirlerde daha yoğun olduğu için ve hatta köylere de büyük şehirlerden yayıldığı tespit edildiği için bu 3. Dispanser de yine büyük bir şehirde açılacak şekilde düzenlenmiştir.¹²³⁹ 1930 yılında yürürlüğe giren Umumî Hıfzıssıhha Kanunu ile birlikte, veremle mücadelede resmî sorumluluk doğrudan devlete verilmiştir. Kanunda, verem hastalarının ve verem nedeniyle hayatını kaybeden kişilerin ilgili makamlara bildirilmesi zorunlu tutulmuştur. Hükümet ve belediye tabiplerinin talebi doğrultusunda, hastaların ikamet ettikleri evler ile kullandıkları eşyaların dezenfekte edilmesi hükme bağlanmıştır. Ayrıca, veremle mücadele cemiyetlerine ait kurumlarda uygulanan tedbirlere ilişkin faaliyetlerin Sağlık Bakanlığı denetiminde yürütülmesi gerektiği de kanun kapsamında yer alan düzenlemelerden biridir. Kanunda ayrıca, veremli bireylerin nikâhlarının altı ay süreyle erteleneceği, veremli kadınların sütannelik yapamayacakları ve verem hastalarının gıda ve içecek sektöründe herhangi bir faaliyette bulunamayacakları açıkça belirtilmiştir.¹⁰⁵⁷ Yine 1930 yılında Heybeliada Sanatoryumu genişletilmiş ve 35 yataklı bir pansiyon daha eklenmiştir.

1932 yılında yapılan ilavelerle birlikte, verem sanatoryumunun yatak kapasitesi 130’a çıkarılmıştır. İstanbul Emraz-ı Sariye Hastanesi’nde de verem hastalarına ayrılan yatak sayısı 75’e yükseltilmiştir. Bu dönemde, hem veremli hastaların tedavisini sağlamak hem de hastalığın yayılımını önlemek amacıyla Bursa ve Ankara’da birer veremle mücadele dispanseri

¹⁰⁵⁷ Resmî Gazete, “Umumî Hıfzıssıhha Kanunu” Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, 8901. ¹²⁴¹BCA, 30.18.1. / 177.220.18. ¹²⁴²BCA, 30.18.1. / 1464.3.5.

açılmıştır. Bu dispanserlerde yalnızca tedavi hizmeti sunulmamış, aynı zamanda hastalara ilaç temini yapılmış ve destekleyici nitelikte yumurta, tereyağı gibi temel gıda maddeleri de sağlanmıştır. Sunulan bu hizmetler, hastaların söz konusu sağlık merkezlerine yoğun ilgi göstermesine neden olmuştur. Artan talep üzerine, Sağlık Bakanlığı bu dispanserleri teknik donanım açısından güçlendirmiş; röntgen gibi tıbbi cihazlar temin edilerek hastaların kullanımına sunulmuştur.¹²⁴¹ Yine aynı yıl İstanbul'da 25 yataklı İstanbul Verem Mücadele Cemiyeti kurulmuştur.¹²⁴²

1933 yılı bütçe görüşmeleri sırasında Dr. Refik Bey, veremle mücadelede bunun büyük miktarda paralara sebep olduğunu yinelemiştir. Refik Bey, Heybeliada Sanatoryumundaki yatak sayısının artırılması ve verem dispanserlerinin ülke genelinde yaygınlaştırılması planlarından bahsetmiştir. Hastalıkla mücadelede bir yandan Kızılay'ın halk ile doğrudan ilişki kurması amaçlanmış diğer yandan da devlet eliyle bu mücadeleyi sürdürme gayretine devam edilmiştir.¹⁰⁵⁸ Ayrıca 1933 yılı bütçesine verem ile mücadele de 27.000 lira ayrıldığı da ifade edilmiştir.¹⁰⁵⁹ 1934 yılında ise verem ile mücadelede kullanmak için 11.180 liraya iki adet röntgen makinesi satın alınmıştır.¹⁰⁶⁰

Hijyenik koşulların düzeltilmesi ve halka bilinç kazandırılması çalışmalarına paralel olarak atılan adımlardan birisi olan verem savaş dispanserlerinin kurulmaya başlanmasıyla birlikte özellikle büyükşehirlerde hastalığın teşhis ve tedavisi mümkün olmuş; hastalar bu merkezlerde ücretsiz bir şekilde muayene ve tedavi olma imkânına kavuşmuştur.¹⁰⁶¹ Ayrıca BCG aşısının

¹⁰⁵⁸ Kızılay, 1935 yılında verem savaş dispanserlerine önemli miktarda erzak temin etmiştir. Bu girişim, Türkiye'de verem hastalığıyla mücadelede sivil toplum kuruluşlarının oynadığı kritik rolü ve hastaların beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasının tedavi süreçleri bakımından önem arz ediyordu. "Kızılay Camiyetinin.." *Son Posta*, 27 Aralık 1935, s. 1.

¹⁰⁵⁹ TBMM ZC., Devre 4, Cilt 15, 1933, 128-133.

¹⁰⁶⁰ BCA, 30.18.1. / 11.31.14, 8 Temmuz 1935 tarihli *Son Posta* gazetesinin 15. sayfasında yer alan habere göre, şehirdeki 750.000 kişilik nüfus içerisinde 22.500 kişi verem dispanserlerine başvurmuştu. Ancak, kendi kendine tedavi olmaya çalışanlar veya henüz bir sağlık kuruluşuna başvurmamış hastalar da göz önüne alındığında, İstanbul'daki toplam veremli hasta sayısının 50.000'e ulaşabileceği tahmin edilmekteydi. Bu rakam, nüfusun yaklaşık %6,7'sinin verem hastalığından etkilendiğini göstermektedir. "Verem Afeti..," *Son Posta*, 8 Temmuz 1935, s. 15; Ancak temel sorun halkın hijyen koşullarına uymaması olarak görülmekteydi. Veremin yayılmasını engellemek için bireysel hijyenin sağlanması, yaşam alanlarının düzenli olarak havalandırılması ve dengeli beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi gerektiği sıklıkla dile getirilmekteydi. "Veremle Mücadele Cemiyeti'nin Halkıma Hitabı," *Son Posta*, 5 Mart 1936, s. 13.

¹⁰⁶¹ Y. Akın, *Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Sağlık Politikaları* (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2007), 39.

uygulanmaya başlaması veremle mücadelede dönüm noktası olmuştur.¹⁰⁶² Özellikle büyük şehirlerde önemli başarılar elde edilmiş; hastalığa karşı bilinç oluşmuş; tıbbın modernleştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi konularında aşama kaydedilmiştir. Fakat tüm dünyayı etkisi altına alan İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla birlikte ortaya çıkan zorluklar diğer bütün alanlarda olduğu gibi verem konusunda kaydedilen ilerlemeleri kesintiye uğratmıştır. Savaşın ekonomisinin ve krizlerin meydana getirdiği olumsuz ortam aralarında veremin de olduğu bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması, yayılması ve salgın haline gelmesine sebep olmuştur.

İkinci Dünya Savaşı yıllarında, tüberküloz hastalığı özellikle kentleşme oranının yüksek olduğu bölgelerde, yoksul halk kesimleri ve çocuklar arasında hızlı bir yayılım göstermiştir. Savaşın getirdiği ekonomik sıkıntılar, beslenme yetersizlikleri ve hijyen koşullarının bozulması, hastalığın bu kesimler üzerinde daha etkili olmasına neden olmuştur. Bu dönemde, devletin sağlık politikaları ve veremle mücadele stratejileri, mevcut kaynakların kısıtlılığına rağmen hastalığın yayılmasını önlemeye odaklanmıştır.¹⁰⁶³

İkinci Dünya Savaşı yılları boyunca verem, özellikle kentleşme oranının yüksek olduğu bölgelerde, Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Eskişehir gibi şehirlerimizde ölenlerin % 12-18'i veremden ölmekte ve verem, ölüm sebeplerinin baştan ikincisi olarak gelmektedir.¹²⁴⁹ Halkın yoksul kesimleri ve çocuklar arasında son derece hızlı bir yayılım grafiğine sahip olmuştur.

Tan'ın 31 Aralık 1943 tarihli haberinde *"Veremin zalim pençesine düşen bu yavruları ekseriyetle kurtarmak mümkün olmamaktadır. Çünkü bu çocuklar gıdasızdır. Vaziyeti tetkik ettim ve gördüm ki yakalarını kaptıran çocukları hayatta hiç dayanakları ve gelirleri olmayan zavallı insanların çocuklarıdır. Mesela, bir hamal ölmüştür, bir kadınla üç çocuk bırakmıştır. Bu ananın çalışması ve kazancı çocukları beslemeye kâfi gelmemektedir. Veremliyi, bilhassa çocuk çağıdaki veremliyi kurtarmak için alınacak tek tedbir ona lazım gelen gıdayı vermektir.*

¹⁰⁶² Y. Akın, *Cumhuriyet'in İlk Yıllarında...*, 55-56.

¹⁰⁶³ Bu bağlamda, Cem Er'in "Millî Şef Döneminden 12 Eylül Askerî Müdahalesi'ne Türkiye'de Veremle Mücadele Çalışmaları (1938-1980)" başlıklı çalışması, dönemin sağlık politikalarını ve veremle mücadele çabalarını detaylı bir şekilde ele almaktadır. Söz konusu çalışma, Türkiye'de veremle mücadelede devletin rolünü ve uygulanan politikaların etkilerini anlamak açısından önemli bir kaynaktır

Cem Er'in çalışmasında, 1938-1980 yılları arasında Türkiye'de veremle mücadele politikalarının gelişimi detaylı bir şekilde incelenmektedir. Bu dönemde, devletin sağlık politikaları ve veremle mücadele stratejileri, mevcut kaynakların kısıtlılığına rağmen hastalığın yayılmasını önlemeye odaklanmıştır. Özellikle savaş yıllarında, tüberkülozun yaygınlığına karşı alınan önlemler ve uygulanan politikalar, hastalığın kontrol altına alınmasında önemli rol oynamıştır. Cem Er, "Millî Şef Döneminden 12 Eylül Askerî Müdahalesi'ne Türkiye'de Veremle Mücadele Çalışmaları (1938-1980)," *Türkiye'nin 100 Yıllık Birikimi: Sağlık*, ed. Mehmet Temel (Ankara: Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları, 2023), s. 221-250. ¹²⁴⁹ BCA, 030.01. / 77. 482.6.

*Filvaki devletin hastaneleri vardır. Fakat biz bu hastanelerde sadece muayene yaparız tedavi imkânlarından mahrumuz. Şu hâlde yapacağımız tek şey reçete yazmak ve bir de yemek listesi vermekten ibaret kalmaktadır. Yazdığımız reçete suni gıdayı ihtiva etmektedir. Mutlaka çok pahalıdır. Baba veya ana dar bütçesiyle bunu tedarik edememektedir. Yine bugünkü imkânlarla çocuğa yedirilmesi icap eden taze yumurta, cızbiz ve mümasili et ve ete müteallik yiyecekleri, hatta süt ve yoğurdu temin edememektedir”.*¹⁰⁶⁴ Bu hususun temel nedeninin iç göç hareketlerine bağlı olarak büyük kentlerdeki nüfus yoğunluğunun artması, sağlıktan uzak yaşam şartları ve yetersiz beslenme gösterilmektedir.¹⁰⁶⁵ Bilhassa temel gıda ihtiyaçlarına erişimin zorlaşmasının yarattığı protein ve vitamin eksiklikleri, verem hastalığına yakalanma riskini önemli ölçüde artmasına yol açmıştır.¹⁰⁶⁶¹⁰⁶⁷ Ayrıca, Avrupa’dan kaçarak Türkiye’ye sığınan göçmen ve mülteciler de veremin Türkiye’de yayılım göstermesinde etkili olmuştur.

Verem hastalığının tedavisi ve hastalığın yayılmasının önlenmesi açısından kritik öneme sahip kurumsal yapılardan biri olan sanatoryumlar, tüberküloz hastalarının günlük ortalama 6 ila 8 saat arasında açık havada dinlenmesini ve ileri düzey vakalarda cerrahi müdahale uygulanmasını esas alan tedavi merkezleri olarak, İkinci Dünya Savaşı dönemi boyunca etkin şekilde hizmet vermiştir. Türkiye’nin ilk modern sanatoryumu olma özelliğini taşıyan Heybeliada Sanatoryumu, 200 yatak kapasitesiyle hizmete sunulmuş; ancak hasta yoğunluğu dikkate alındığında, bu kapasitenin genel olarak yetersiz kaldığı görülmüştür.¹²⁵³ Heybeliada Sanatoryumuna ek olarak 1930 yılında Ankara’da bir sanatoryum hastanesi açılması planlanmışsa da gerek bütçe olanaklarının kısıtlı olması gerekse savaş yılları yatırımların durma noktasına gelmesi sebebiyle temeli ancak 1944 yılında atılabilmiş, hastane 1953 yılında faaliyete geçebilmiştir.¹⁰⁶⁸ Bu yüzden sanatoryum hastanesinden istifade imkânları son derece sınırlı kalmıştır. Sözgelimi kapasitesi 200 hasta olan Heybeliada Sanatoryumu’nda yaklaşık

¹⁰⁶⁴ Tan, 31 İlkânun 1943, 1-3; Cumhuriyet, 24 Mart 1944 s.6

¹⁰⁶⁵ “Türkiye’de Verem İstatistikleri” (Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1945).

¹⁰⁶⁶ E. Türkkan, *Savaş ve Sağlık: İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye* (İstanbul: Bilge Kültür Sanat Yayınları, 2010), 16.

¹⁰⁶⁷ yılında İstanbul Büyükkada’da ve 1924 yılında İstanbul Heybeliada’da sanatoryumlar açılmıştır. Heybeliada Sanatoryumu 16 yataklıdır. Verem ile mücadele eden hastaların buralarda hem tedavileri yapılmış hem de bu hastalar bu merkezlerde karantinaya alınarak veremin salgına dönüşmesi engellenmek istenmiştir. Heybeliada Sanatoryumu’nda yapılacak olan ameliyathâne, röntgen ve laboratuvar için de Sağlık Bakanlığı tarafından 45.000 lira bütçe ayrılmıştır BCA, 30.18.1. / 30.51.18.

¹⁰⁶⁸ M. Ayar, *Türkiye’de Sağlık Politikaları (1923-1950)* (İstanbul: İletişim Yayınları, 2007), 135.

3000 hasta sıranın kendilerine gelmesini beklemek durumunda kalmıştır. Bunun yanı sıra halkın büyük bölümünün sanatoryumların yatak ücretlerini ödeyemeyecek kadar yoksul durumda olması da sanatoryumda verilen tedavi hizmetlerinden halkın önemli bir bölümünün yararlanmasının önüne engel olmuştur.¹⁰⁶⁹ Bütün bu etmenler bir araya geldiğinde; İkinci Dünya Savaşı yılları döneminde modern tıbbın önemli sembollerinden birisi olarak öne çıkan sanatoryumlar ekonomik eşitsizlikler ve kaynak eksiklikleri nedeniyle sınırlı düzeyde bir etkiye sahip olabilmıştır. Savaş sonrası dönemde yeni sanatoryumlar inşa edilerek bu merkezlerin sayılarının artırılması politikası izlense de sayıları ne kadar artarsa artsın genel itibariyle halkın avantajlı kesimlerine hizmet etmeyi sürdürmüştür. Bununla birlikte özellikle 1950’li yıllarda vereme karşı etkinlik seviyesi yüksek ilaçların yaygınlaşmasıyla birlikte sanatoryumların önemi azalmıştır.¹⁰⁷⁰

Öte yandan sağlık ekipleri tarafından yapılan saha çalışmalarında hastalıklı kişi sayısının İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyükşehirlerin yanı sıra kırsal bölgelerde de yoğun bir biçimde artış gösterdiğinin gözlenmesi devletin yürütmekte olduğu halk sağlığı politikalarının kapsamını genişletmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.¹²⁵⁷ Bu çerçevede Verem Savaş Derneği, tüberkülozun önlenmesi bağlamında kıymetli çalışmalar yürütmüş; bilinçlendirme kampanyalarının düzenlenmesi, verem dispanserleri açma, hastaların tedavisi için gerekli çalışmaları yürütme, veremle ilgili uluslararası işbirliklerini organize etme ve Dünya Sağlık Örgütü ile bağlantı kurma gibi mühim görevler üstlenmiştir.¹⁰⁷¹

Türkiye’de tüberkülozla mücadele kapsamında en önemli kurumsal örgütlenmelerden birisi olan ve 1940’lı yıllar itibariyle yaygınlaşan Verem Savaş Dispanserleri, İkinci Dünya Savaşı’nın getirmiş olduğu sosyo-ekonomik problemlere ve buna bağlı biçimde artan verem vakalarının önüne geçilmesi açısından kritik bir rol oynamıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında başlatılan halk sağlığına yönelik reformların devamı niteliğindeki dispanserler, 1920’li yıllarda özellikle İstanbul, Ankara gibi büyük kentlerde kurulmakla birlikte ülke geneline yaygınlaştırılması gerekiyordu. Çünkü verem hastalığı büyük şehirlerde ciddi sayıda ölümlere sebep olmakla birlikte diğer şehirler de bu hastalığın tehdidi altındaydı. 1942 yılında hazırlanan

¹⁰⁶⁹ TBMM, *Zabıt Ceridesi* (ZC.), Dönem 6, Cilt 25, Ankara: 1942, 302.

¹⁰⁷⁰ “Global Tuberculosis Control Report,” *World Health Organization* (WHO), Cenevre: 1955.

¹²⁵⁷ Bedi N. Şehsuvaroğlu, *İstanbul’da 500 Yıllık...*, 16.

¹⁰⁷¹ Cemil Topuzlu, *80 Yıllık Hatıralarım...*, 92.

veremle savaş kanun tasarısında yer alan sayısal verilere göre bazı şehirlerde verem yüzünden ölenlerin sayıları şöyleydi:¹⁰⁷²

Tablo 7. 1942 Yılında Hazırlanan Veremle Savaş Kanun Tasarısında Yer Alan Sayısal Verilere Göre Bazı Şehirlerde Verem Yüzünden Ölenlerin Sayıları

Şehir	Nüfus (1940)	Verem ‘den ölen adedi 1942	100.000 kişiye oranı
Adana	88.119	159	180.4
Afyon	25.897	34	131.2
Ankara	157.242	299	190.1
Antalya	24.957	31	124.2
Aydın	17.732	32	180.4
Balıkesir	30.110	94	312.1
Bursa	77.598	295	380.0
Çanakkale	24.621	101	410
Çankırı	10.235	13	127.0
Çorum	22.776	22	96.5
Denizli	19.461	18	92.4
Diyarbakır	42.525	61	143.4
Eskişehir	60.742	170	279.8
Gaziantep	57.132	68	119.0
İçel	30.007	29	96.6
Isparta	18.313	36	197.6
İstanbul	793.949	2534	319.1
İzmir	183.762	608	330.8
Kırklareli	32.232	23	71.3
Kocaeli	38.120	81	278.1
Konya	56.465	107	189.4
Kütahya	18.297	32	174.8
Manisa	37.623	78	207.3
Samsun	37.216	137	368.1
Tekirdağ	17.081	21	122.9
Toplam	1.913.081	5083	265.6

Tabloda da görüldüğü üzere, vereme bağlı ölümler açısından İstanbul ve İzmir, en yüksek ölüm oranlarına sahip şehirler arasında yer almaktadır. Bu iki şehirde kaydedilen ölüm sayısı,

¹⁰⁷² BCA, 030.02.77. / 482.6. (EK-7)

neredeyse ülke genelindeki toplam verem kaynaklı ölümlerle eşdeğer düzeydedir. Öte yandan, nüfus bakımından daha küçük bir şehir olmasına rağmen Samsun'da da yüksek düzeyde verem kaynaklı ölüm oranı tespit edilmiştir. Türkiye genelinde ortalama ölüm oranı ise her 100.000 kişide 265,6 olarak belirlenmiştir. Ancak bu veriler, yalnızca şehir merkezlerindeki hastane kayıtlarına dayanmaktadır. Özellikle kırsal bölgelerden yeterli düzeyde veri akışının sağlanamamış olması, mevcut istatistiklerin bütüncül bir durumu yansıtmamasını güçleştirmektedir. Buna rağmen elde edilen bulgular, Sağlık Bakanlığı'nı ciddi biçimde endişelendirmiş; bu doğrultuda veremle mücadele kapsamında yasal altyapının güçlendirilmesi gerekliliği doğmuş ve 1942 yılından itibaren yeni bir kanun tasarısı hazırlıklarına başlanmıştır.¹⁰⁷³

1943 yılında, veremle mücadele kapsamında daha sıkı önlemler alınmış; ülke genelinde, özellikle yurdun farklı bölgelerinde bu doğrultuda kapsamlı faaliyetlere başlanmıştır. Bu dönemde, veremle mücadelede önemli bir işlev üstlenen dispanserlerin sayısında hızlı ve dikkat çekici bir artış yaşanmıştır.¹⁰⁷⁴ Söz konusu dispanserler, temel olarak tüberkülozla mücadelenin üç ana bileşeni olan hastalığın teşhisi, tedavisi ile birlikte koruyucu hekimlik konusunda hizmet vermiştir. Hastalığın teşhisi konusunda akciğer filmi ve tüberkülin deri testi ile erken evrede tanı konulması sağlanmış; streptomisin gibi antibiyotiklerle beraber verilen beslenme desteği ile sanatoryumlara yapılan sevklerle hasta bireylerin tedavisi gerçekleştirilmiş; BCG aşılama uygulamaları,¹⁰⁷⁵ hasta kişilerin ailelerine verilen eğitim ve ev ziyaretleriyle veremin yayılımı kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Aydın 2008 Verem hastalarının ekonomik ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılama noktasında kritik bir rolü bulunan Verem Savaş Dispanserleri, özellikle halkın yoksul kesimlerine hizmet vererek sosyo-ekonomik eşitsizlikleri ortadan kaldırmayı amaç edinmiştir. 1940-1950 yıllarında sayıları 45'e kadar ulaşan ve yılda ortalama 200.000 kişiye hizmet verecek kapasiteye ulaşan dispanserlerdeki teşhis, tedavi ve koruma hizmetleri neticesinde verem kaynaklı olan ölüm vakalarında %40 oranında azalma görülmüştür.

¹⁰⁷³ BCA, 030.02. / 77.482.6.

¹⁰⁷⁴ "Türk Tıp Tarihi Kurumu." *Türkiye'de Tüberküloz Tarihi*. (Ankara: TTK Yayınları, 2001), 70-72.

¹⁰⁷⁵ B.C.G. aşısı ilk olarak 1921 yılında Fransa'da bir çocukta denenmiş ve 1922 ile 1925 yılları arasında 317 çocuğa bu aşı uygulanmıştır. 1927 yılı sonunda aşılanan sayısı 5000'i bulmuştur. Aşının tecrübe edilmesiyle birlikte yararlı olduğu anlaşıncı İstanbul Verem Mücadele Cemiyeti'nin 7 Şubat 1930 tarihli toplantısında Genel Sekreter Dr. Tefik İsmail Gökçe tarafından aşı ile ilgili bilgi vermiştir. Gökçe, Fransa'da o zamana değin 140.000 aşı yapıldığını ve ölümlerin %86 oranında azaldığını belirtince B.C.G. aşısının tatbiki için Sıhhat Vekâleti'ne başvurulması yönünde karar alınmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz. Gökçe, T.İ., *İstanbul Verem Savaş Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971* (Hilal Matbaacılık, 1972), 52-57.

Tüberküloz mücadelesindeki tüm bu başarılarına rağmen savaşın getirdiği ekonomik zorluklar neticesinde oluşan ilaç ve ekipman problemleri yaşamış; %70 civarındaki dispanserin şehir merkezlerinde olması nedeniyle kırsal bölgelere erişimde yetersiz kalmış; verem hastalarının toplumdan izole edilme korkusu yaşamalarından ötürü dispanserlere başvurmamaları sebebiyle hasta bireylerin önemli bir kısmının tedavisinde arzu edilen düzeylere ulaşamamıştır.¹⁰⁷⁶

İkinci Dünya Savaşı döneminde vereme karşı olan mücadelenin en önemli sacayaklarından birisi de hastalıkla alakalı olarak toplumsal farkındalığın oluşturulması ve halkta bu konuda var olan bilincin artırılmasıdır. Bu doğrultu amaca uygun olarak halkın her kesiminin anlayabileceği basitlikte ve görsel öğeler içermesine dikkat edilen materyaller tasarlanmıştır.

Bu amaçla Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve “Veremden Korunmak İçin Temiz Hava Alın!” ya da “Öksürürken Ağzınızı Kapatın” gibi sloganlar içeren afisler tasarlanmış; bunlar, okul, pazar yeri ve postane gibi kamusal alanlara asılmıştır. Halkın bilinçlenmesi noktasında son derece faydalı olan bu materyallerde hastalığın ne gibi belirtilerinin olduğu ve hastalıktan korunmak için ne türden önlemlerin alınabileceği halka anlatılmıştır. Bunun yanı sıra kırsal kesimlere de ulaşabilmek amacıyla el ilanları ve resimli broşürler basılmış; hastalığın belirtileri ve korunma şekilleri karikatürler yardımıyla anlatılarak halkın geniş kitlelerine ulaşım sağlanmaya çalışılmıştır.¹⁰⁷⁷

Tüm bu çabaların bir sonucu olarak, verem hastalığına ilişkin toplumdaki bilinç düzeyinde kayda değer bir artış gözlemlenmiştir. 1935 yılında yapılan saha araştırmalarında, kentlerde yaşayan vatandaşların yalnızca %30’unun veremin bulaşıcı ve öldürücü nitelikte bir hastalık olduğunu bildiği tespit edilmiştir. Ancak 1945 yılına gelindiğinde, yürütülen bilinçlendirme kampanyaları ve halk sağlığı faaliyetlerinin etkisiyle bu oranın %65’e yükseldiği belirlenmiştir.¹⁰⁷⁸ Buna karşın, tüm çabalara rağmen ülkenin kırsal bölgelerinde veremle ilgili bilinç düzeyi istenilen seviyeye ulaşamamıştır. Yapılan anket çalışmaları, 1950 yılı gibi görece

¹⁰⁷⁶ T. Güran, “Cumhuriyet Döneminde Veremle Mücadele,” *Türk Tıp Tarihi Kurumu Bülteni* 15, no. 2 (2009): 5670.

¹⁰⁷⁷ *Türkiye’de Tüberküloz Tarihi...*, 7.

¹⁰⁷⁸ R. Kılıç, *Türkiye’de Halk Sağlığı Tarihi* (Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2003), 16-20.

ileri bir tarihte dahi köylerde yaşayan yetişkin bireylerin yalnızca %40'ının vereme karşı koruyuculuğu bulunan BCG aşısının varlığından haberdar olduğunu ortaya koymuştur.¹⁰⁷⁹

Veremle savaş konusunda yapılan çalışmaların birkaç yıl içinde etkisini göstermeye başladığı ve ortalama ölüm oranının düşmeye başladığı görülmektedir. 1946'da Washington Public Healt'in hazırladığı bir rapora göre Türkiye'de her 100.000 kişiden 198'i verem yüzünden ölmüştü. Buna göre bazı ülkelerdeki dağılım şöyleydi:¹²⁶⁷

Tablo 8. 1946'da Washington Public Healt'in Raporuna Göre Verem Oranları

Ülke	100.000 kişiye oranı
Danimarka	34
Avusturalya	40
Hollanda	41
ABD	47
Almanya	50
Mısır	52
Yeni Zelanda	60
Uruguay	101
Arjantin	103
İspanya	122
Çekoslovakya	124
Romanya	162
Finlandiya	190
Polonya	195
Türkiye	198

¹⁰⁷⁹ UNICEF. "Health and Nutrition in Turkey: a Report." New York: UNICEF Publications, 1950, 9-11. ¹²⁶⁷BCA, 030.02. / 77.482.6. (EK-6) Yabancı ülkelerde veremle mücadele ilk olarak İngiltere'de başlamış sonrasında onu Almanya takip etmiştir.1850 yılında veremden vefat edenler on binde yirmi sekiz iken, 1900'da bu oran on binde on dörde düşmüştür. Almanya ise vereme karşı mücadelesini halka özel açılan sanatoryumlarla hastaları tedavi edip iyileştirerek güvence altına almıştır. Fransa'da ise durum bu mücadeleye geç başlanması beraber yine de sanatoryumlar ve ücretsiz muayenelerle birlikte bir yol kat etmeye çalışmıştır. Zeynel Özlü, İsmail Hakkı Üzümlü, "Tabip Miralay Mehmed Şevki'ye Göre 20. Yüzyıl Başlarında Türkiye'de ve Dünya'da Verem Hastalığı İle İlgili Bulgular", Editörler: Eren Akçiçek, Fevzi Çakmak, Şükran Köse, Ahmet Çağrı Büke *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Verem*, (Ankara: Gece Kitaplığı, 2021), 54-55.

Brezilya	250
Hindistan	283
Çin	430
Alaska	437

Netice itibarıyla, İkinci Dünya Savaşı'nın hüküm sürdüğü dönemde Türkiye, verem gibi yaygın ve yıkıcı etkileri olan bir halk sağlığı sorunuyla mücadelede kayda değer adımlar atmıştır. Bu süreçte; hastaneler, sanatoryumlar, verem savaş dispanserleri, aşı kampanyaları ve toplumsal bilinçlendirme çalışmaları aracılığıyla hastalığın kontrol altına alınması hedeflenmiştir. Özellikle kent merkezlerinde yürütülen çalışmalar olumlu sonuçlar verirken, kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan yapısal sorunlar ve ekonomik yetersizlikler, tüberkülozla mücadelede önemli engeller teşkil etmiştir. Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren uygulamaya konulan sağlık reformları, veremle mücadelenin kurumsal ve yasal çerçevesini şekillendirmiş; buna karşın, İkinci Dünya Savaşı'nın yarattığı sosyal, ekonomik ve siyasal koşullar bu mücadeleyi sekteye uğratmıştır. Ancak söz konusu dönemde elde edilen deneyimler, veremle mücadelenin sonraki aşamalarına yön verecek nitelikte olmuştur.¹⁰⁸⁰

4.2. Frengi (Sifiliz)

Treponema Pallidum isimli spiral şekle sahip olan bir bakterinin sebep olduğu sistemik ve kronik bir enfeksiyon olan Frengi hastalığı, bel soğukluğu ya da spifiz (sifiliz) olarak da adlandırılan genellikle cinsel yollarla veya anne karnından kan yolu kanalıyla bebeğe geçiş şeklinde bulaşan zührevi bir hastalıktır. Tıbbi literatür açısından dört ana evrede ele alınan frenginin primer adı verilen birinci evresinde cinsel organlarda ağrısız bir yara oluşumu gözlemlenmekte; sekonder denilen ikinci evresinde döküntüler meydana gelmekte; latent isimli üçüncü evre, belirtsiz dönem olarak ele alınmakta; dördüncü ve son evre olan tersiyer evresinde tedavi olunmadığı takdirde beyin, sinirler, gözler ve kalpte ciddi hasarlar görülmektedir.¹⁰⁸¹

¹⁰⁸⁰ BCA 030.01.00.00/77.482.6

¹⁰⁸¹ Ayşegül D. Erdemir, *Osmanlı'da Salgın Hastalıklar*. (İstanbul: Bilim Tarihi Yayınları), 124; Harun Aydın, "Cumhuriyet Dönemi'nde Sağlık Mücadelesinin Bulaşıcı Hastalıklara ve Toplum Sağlığına Yansıması: Kars İli Örneği", *Karadeniz Araştırmaları Dergisi XXII*, no.85,(2024): 31

Hastalığın ortaya çıkışı ve yayılmasıyla ilgili olarak genel kanı; 15. yüzyılda Amerika'nın keşfiyle birlikte ortaya çıktığı, Amerika kıtasının keşfinde rol oynayan gemicilerin hastalığı Avrupa'ya getirdiği ve bu kıtadan Avrupa'ya ve Avrupa'dan da göçler, savaşlar ve ticaret yoluyla dünyanın geri kalan bölümüne yayıldığı şeklindedir.¹⁰⁸² Cinsel yollarla bulaşan bir hastalık ve buna bağlı gelişen bir hastalık olması hasebiyle milletler, hastalığın kaynağı olma konusunda sürekli olarak birbirlerini suçlamış; Fransızlar, İtalya'yı referans göstererek frengiye “Napoliten hastalığı” adını verirken İtalyanlar bu hastalığın kaynağını Fransızlar olarak nitelendirmiş ve “Fransız hastalığı” adını vermişlerdir.¹⁰⁸³ Osmanlılar ise hastalığın kaynağını Avrupa olarak gördüğünden “Frengi” diye isimlendirmişlerdir. Bundan olayı hastalığın ülkeye II. Bayezid zamanında Osmanlılara sığınan Sefarad (sefaret) Yahudileri aracılığıyla gelmiş olabileceğine¹⁰⁸⁴ ya da 1539 yılındaki Viyana Kuşatmasından dönen askerler cephelerde yakalandıkları hastalığı Anadolu'ya taşıdığına ve bu duruma bağlı olarak frengi vakalarında ciddi seviyede artış yaşandığına¹⁰⁸⁵ dair kanaatler ileri sürülmüştür. Bu hususta en önemli delil de Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi tarafından 17.yüzyılda bir risalenin kaleme alınmış olmasıdır. Onun bu hastalığı “frenk çıbanı” olarak tanımladığı ve tedavisinde cıvanın mülayim dozlarda kullanılmasının uygun olacağı, aksi hâlde hastanın öleceği yolunda görüşleri bulunmaktadır.¹⁰⁸⁶

Bu tahminlerin yanı sıra frenginin 1853-1856 tarihleri arasında vuku bulan Kırım Savaşı esnasında önce İstanbul'da görüldüğüne dair iddialar da bulunmaktadır. Buna göre, Kırım savaşı sırasında İstanbul'da umumhâneler açılmaya başlamış ve hastalık buradan dağılmıştır. Anadolu'dan İstanbul'a çalışmaya gelenler bir şekilde bu hastalığa yakalanmış, memleketlerine dönünce de hastalığın yayılmasına sebep olmuşlardır. Hakikaten XX. Yüzyılın hemen başlarında Kastamonu ve Bolu'da ciddi bir boyuta ulaşan frenginin asıl kaynağının İstanbul olduğu ortaya konulmuştur.¹⁰⁸⁷ Bununla birlikte hastalığın Anadolu'ya taşınmasında tek faktör

¹⁰⁸² Selda Aslan, Şükran Köse, “Frengi”, Editör: Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek, Şükran Köse, Ahmet Çağrı Büke, *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Frengi (Sifiliz)* (Ankara: Gece Kitaplığı, 2024), 1.

¹⁰⁸³ Murat Arpacı, “Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye’de Frengi ile Mücadele (1920-1950),” *Toplum ve Bilim* (Ankara, 2014), 130.

¹⁰⁸⁴ TBMM ZC., 1336, 45.

¹⁰⁸⁵ Nuran Yıldırım, *Osmanlı'da Salgın Hastalıklar ve Toplum* (İstanbul: Bilim Tarihi Yayınları, 2000), 112.

¹⁰⁸⁶ Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi, “Tıbb-ı Cedid Risalesi,” Süleymaniye Kütüphanesi, No: 892, vr. 5b.; Sibel Pekdoğan, “Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi’nin Çeviri Eseri Risâle-i Frengi Üzerine Bir İnceleme,” *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 25, no. 1 (2024): 137-174.

¹⁰⁸⁷ Şennur Şenel, “19. Yüzyılda Kastamonu Vilayetinde Frengi Hastalığıyla Mücadele,” *Sosyal Bilimler Dergisi* 13, no. 1 (Mart 2015): 256-274.

gurbetçiler değildir. Osmanlı ordusunda da ciddi boyutlarda frengi hastalığı görüldüğünden terhis olan askerlerin de memleketlerine döndükten sonra hastalığı yaydıkları anlaşılmaktadır. Nitekim Osmanlı ordusunda 1883-1895 yılları arasında görev yapan Von der Goltz Paşa'nın da bu doğrultuda tespitleri olmuş, onun gayretleriyle Mekteb-i Tıbbiye-i Şahâne'de Emrâzı-ı Cildiye ve Efrenkiye dersleri vermekte olan During Paşa Anadolu'ya gönderilerek araştırmalar yapması sağlanmıştır. During'in raporuna göre frengi tüm Anadolu nüfusunu tehdit altına almış, özellikle Kastamonu'da tam bir yıkım meydana getirmiştir. Ancak During Paşa'nın tespitlerine göre Anadolu'da görülen frengi büsbütün cinsi münasebetle yayılmamakta, ortak kullanılan eşyalar yoluyla da bulaşabilmektedir. During Paşa'nın tespitlerine göre bir köyde okul çağındaki çocukların muayenesi esnasında 140 öğrenciden 100'ünde frengi görülmüş; buna çocukların hepsinin aynı kaptan su içmesinin neden olduğu anlaşılmıştı. Buna göre ağızda frengi yarası olan ilk hasta, su kabına salya bırakmış, aynı kaptan su içenler kabın keskin kısmının dudaklarını yırtması sonucu hastalığı kapmışlardı. Onun Masum Frengi adını verdiği bu tip, frenginin ikinci bir versiyonu olup en geniş yayılma biçimine sahipti.¹⁰⁸⁸¹⁰⁸⁹ Keza Dr. Abidin Bey de 1920 yılında TBMM'de yaptığı bir konuşmasında konunun sadece cinsel münasebet odaklı olmadığına dikkat çekmiş ve frenginin bütün emsale bulaşabilen büyük bir felaket ve hastalık olduğunu dile getirerek toplumda oluşan algının değişmesi gerektiğini ifade etmiş ve frengiyle mücadelenin bu yolla yapılmasını ortaya koymuştur.¹⁰⁹⁰

1845 yılında İstanbul'da hizmete giren ve frengi tedavisi konusunda uzmanlaşan ilk kurum olan Zührevi Hastalıklar Hastanesi ile hastalığın tedavi edilmesi noktasında önemli adımlar atılmıştır.¹²⁷⁸ Zührevi Hastalıklar Hastanesi'nin açılış belgesinde, frengi hastalığına yakalanan bireylerin bu merkezde tedavi altına alınacağı ve hastalığın yayılımının (sirayetinin) önlenmesinin amaçlandığı açıkça ifade edilmiştir. Ancak alınan bu tedbirlere rağmen, hastalığın kontrol altına alınmasında temel sorun, hastaların tedavi sürecine zamanında başlamamaları olmuştur. Frenginin zührevi bir hastalık olarak görülmesi, hastalığa yakalanan bireylerin

¹⁰⁸⁸ Fatma Bulut, "Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Tehlikeli Bir Miras: 'Frengi'," *Tarih Okulu*, Sayı III (İlkbahar 2009):

¹⁰⁸⁹ -123.

¹⁰⁹⁰ TBMM ZC., 1. Devre, Cilt 7, Birleşim 122, 26.12.1336, 36.

¹²⁷⁸ Zafer Toprak, *Osmanlı'da Sağlık ve Sosyal Yardım...*, 201.

toplumsal ahlak ve değer yargılarının etkisiyle durumlarını gizlemelerine neden olmuş; bu kişiler genellikle yalnızca hastalığın ileri evrelerinde tedavi arayışına girmiştir. Bu gecikme ise hastalığın toplumda bulaşıcılığını sürdürmesine zemin hazırlamıştır.¹⁰⁹¹

19.yüzyılın sonları, 20.yüzyılın başlarında Osmanlı Devleti'nin uğramış olduğu sosyal ve ekonomik çöktüşlere paralel olarak ciddi oranda artış gösteren frengi vakaları kritik düzeyde yayılım göstermiştir. 1893 yılında Servet-i Fünun dergisinde yer alan bir haberde, “Şehrin kenar mahallelerinde her on evden birinde frengi belası hüküm sürüyor.” ifadelerin yer verilmişti.¹²⁸⁰ Hastalığın yayılmasında genelevlerin kilit rol oynadığı göz önünde bulundurularak 1884 yılında Umur-ı Sıhhiye Nizamnamesi çıkarılmış ve bu yerlerde çalışan kadınların düzenli olarak kontrollere tabi tutulması zorunluluğu getirilmiştir.¹²⁸¹ Öte yandan hastalığın askerler arasında da yayılması göz önünde bulundurularak mobil sahra dispanserleri kurulması düşünülmüş fakat savaşlar nedeniyle bu çalışmalar sekteye uğramıştır. Örneğin; 1915 yılında Harbiye Nezareti tarafından hazırlanan bir rapora göre; Selanik cephesindeki askerlerin yaklaşık olarak yüzde 10’unda frengi belirtileri tespit edilmiştir.

Osmanlı Devleti döneminde frengiye karşı yapılan mücadele Cumhuriyet dönemine geçişte de devam etmiş; diğer salgın hastalıklarda olduğu gibi frengi konusu da halk sağlığının sağlanması bağlamında ele alınmış, hastalığın yayılımının önüne geçilebilmesi için politikalar oluşturulmuştur. Bu doğrultuda yapılan girişimler, Bolu milletvekili Dr. Fuad Bey’in öncülüğünde 14 Ağustos 1920 yılında başlatılmış ve yürütülmüş; Dr. Fuad Bey’in sunmuş olduğu “Frenginin Men’i ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanun” teklifi 26 Aralık 1920 yılında mecliste görüşülmüştür.¹⁰⁹² Dr. Fuad Bey’e gören frenginin memlekete yaptığı tahribat

Yunanlıların yaptığı tahribattan daha fazlaydı ve bu hastalıkla mücadelede temel olarak kadınların muayenesi ve hastalığın tedavisi olmak üzere iki ana mesele bulunuyordu. Bu çerçevede toplumu, hastalığın etkilerinden kurtarmak için, ülke çapında araştırma ve taramalar yapılması, seyyar doktorlar aracılığıyla mahallelerin gezilerek halkın muayene edilmesi, hasta olduğu tespit edilen kişilerin tedavi için ayrı hastanelere sevk edilmesi gerekiyordu.¹⁰⁹³ Bununla birlikte kadınların, erkek doktorlar tarafından muayene edilmesi ise başlı başına bir sorun olarak

¹⁰⁹¹ TBMM, *Zabıt Ceridesi* (ZC.), 1. Devre, Cilt 7, Birleşim 122, 26.12.1336, 37.; Murat Arpacı, *Hastalık, Ulus ve Felaket...*, 59-86. ¹²⁸⁰ *Servet-i Fünun*, 10 Teşrinisani 1309, 342. ¹²⁸¹ Nuran Yıldırım, *Osmanlı’da Salgın Hastalıklar ve Toplum...*, 189.

¹⁰⁹² TBMM ZC., 1336, 33-47.

¹⁰⁹³ Uğur İlter, *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Reformları*, (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2004), 112.

ortaya çıkmış, hastalığa doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalan kadınlar erkek doktorlara muayene olmaktan daima kaçınmışlardır.

Cumhuriyet kurulduğunda toplum sağlığını ciddi ölçüde tehdit eden bu hastalığa karşı tedbirler geliştirilmesi aciliyet arz ediyordu. Bu amaçla 1924 yılında ‘Sıtma ve Frengi Mücadele Kanunu’ çıkartılmış ve hastalığın kontrol altına alınabilmesi için merkezi bir sistem kurulması, yerel yönetimlere tarama, tedavi ve halkın eğitilmesi yükümlülükleri getirilmesi kararlaştırılmıştır. Kanunda yer alan 7. madde uyarınca; frengi olduğundan şüphelenilen bireylerin zorunlu olarak muayene edilmesi öngörüldü. 1925 yılında Orhâneli (Bursa ve Hafik (Sivas) ilçelerinde Frengi ile Mücadele teşkilatları kuruldu.¹⁰⁹⁴ Bu teşkilat birkaç yıl içinde Sivas’ın tüm ilçelerine, Ordu, Fatsa, Düzce ve Çarşamba kazalarına yayılmıştır.¹⁰⁹⁵ Frengi konusunda ilk eğitim de İstanbul Gureba Hastanesi’nde veriliyor,¹⁰⁹⁶ bu sahada görev alacak doktorlar için yeni kadrolar açılıyor,¹⁰⁹⁷ frengi teşhis ve tedavi yöntemleri hususunda özel bir kurstan geçiriliyorlar, sonra görev bölgelerine gönderiliyorlardı. Doktorların ilk görev yerleri Frengi Dispanserleriydi.¹⁰⁹⁸ Teşhis ve tedavide ilerlemeler kaydedildikçe durumun ciddiyeti daha iyi ortaya çıkıyordu. Örneğin 1927’de yayınlanan ilk resmî araştırmaya göre, ülke genelinde yaklaşık olarak 80000 kayıtlı frengi hastası bulunuyordu ve bu rakama kırsal bölgelerdeki kayıt dışı hastalar dâhil değildi.¹⁰⁹⁹

1925 yılında İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyükşehirlerde açılan bu frengi dispanserleri, hastalara ücretsiz muayene ve tedavi hizmeti sunulmuş; Wassermann testi gibi tanı yöntemleri kullanılmış, tedavide arsenik bazlı ilaçlar tercih edilmiştir. Fakat söz konusu ilaçların sahip olduğu yan etkiler nedeniyle hastaların önemli bir bölümü tedaviyi yarıda bırakmak durumunda kalmıştır.¹¹⁰⁰ Hastaların muayene ve tedavi edilmesi meselesine paralel olarak eğitim kampanyaları yoluyla halkın bilinçlendirilmesi konusu da üzerinde önemle durulan hususlar

¹⁰⁹⁴ BCA, 30.28.1.2. / 41.81.14.

¹⁰⁹⁵ BCA, 30.18.1.2. / 41.81.14.

¹⁰⁹⁶ BCA, 197.23, 26.05.1929.; BCA 30.28.1.2. / 4.32.6.

¹⁰⁹⁷ BCA, 30.18.1.2. / 99.63.13.; BCA, 30.18.1.2. / 96.92.2.; BCA, 30.18.1.2. / 92.95.13.

¹⁰⁹⁸ Süleyman Tekir, “Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930),” *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, Sayı 65 (2019): 407-430.

¹⁰⁹⁹ Yılmaz Özden, *Cumhuriyet Dönemi Sağlık İstatistikleri* (Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008), 78.

¹¹⁰⁰ İlter Uzel, *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri* (Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2001), 64.

arasında yer almıştır. Bu bağlamda özellikle Hıfzıssıhha Mecmuası gibi yayınlar aracılığıyla frenginin bulaşma şekilleri ve hastalıktan ne şekilde kaçınılacağı halka anlatılmıştır. Bu yayınlarda frenginin ‘iffetsizliğin’ bir cezası olmadığı, tedavi edilebilir bir hastalık olduğu vurgusu ısrarla yapılarak hastalığın halktaki imajının değiştirilmesi için özel çaba harcanmıştır.¹¹⁰¹

Frengi ile mücadelede başarı elde edilmesinde 1930’lu yılların sonlarına doğru keşfedilen penisilin ilacı etkin rol oynamıştır. Ne var ki İkinci Dünya Savaşı’nın başlamasıyla birlikte ilaç ithalatında zorluklar yaşanması bu yenilikten yeterli ölçüde faydalanmayı zorlaştırmıştır. Aslında Frengi hastalığı ile mücadelede temel sorun bunun bir zührevi hastalık olması ve %95 nispetinde cinsi münasebet yoluyla bulaşıyor olmasıydı. Buna karşı geliştirilen tedbirlerin başında ise faaliyet halindeki umumhânelerin denetlenmesi, buralarda çalışan kadınların periyodik muayeneden geçirilmesi idi. Bundan dolayı muayene ile denetim altında tutmak usulü temelde zührevi hastalıklarla mücadelenin ana unsuru olarak görülüyordu. Gerçekte merkezi hükümet tam bir çelişki içine düşmekteydi. Bir yandan umumhânelerin ahlaki erozyona sebep olduğu gerekçesiyle her yerde (şehir veya kasaba) açılması doğru karşılanmıyor, diğer yandan umumhânelerden ayrılan kadınların gizlice fuhuş yapmaya devam etmelerinden dolayı da zührevi hastalıkların yayılmasının önüne geçemiyordu.¹¹⁰² Bu çelişkinin üstesinden gelmek için bir komisyon kurularak bazı ülkelerin fuhuşla mücadelesi incelenmeye alınmıştı. Buna göre İngiltere, Güney Afrika, Hollanda, İsviçre, Danimarka gibi ülkeler umumhâneleri yasaklamakla kalmamışlar, pezevenklik edenleri ve fuhuş yaptıkları bilindiği hâlde muayeneye gelmeyenleri cezalandırma yöntemini benimsemişlerdi. Almanya,

Danimarka, Estonya, Norveç, İsveç ve Çekoslovakya zührevi hastalığa yakalananların tedavi edilmelerini mecburi kılmışlardı. Hatta Almanya bütün ahaliyi mecburi tıbbi kontrole tabi tutmuştu (1927). Bütün bu gayretler Avrupa’da zührevi hastalıklar ve bilhassa frengi ile mücadele hususunda toplumsal bilinci de uyandırarak önemli başarılar elde etmelerini sağlamıştı.¹¹⁰³ Buna mukabil Türkiye’de ahalinin hastalığın getirdiği felaketler konusunda cahil

¹¹⁰¹ Emre Dölen, *Türkiye’de Tıp Eğitiminin Tarihçesi* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2006), 155.

¹¹⁰² BCA, 30.10. / 177.221.5.

¹¹⁰³ “Memleketimiz halkının ekseriyet-i azimesi irfan itibarıyla henüz iptidâî vaziyettedir. Bilhassa cahil amele, işçi ve köylülerin zührevi hastalık felaket derecesini tatbik edemediklerinden hayvani hislerine galebe çalamayarak ne feci akıbetlere uğradıkları ve bin netice devletin istinbat ettiği halk kütlesinin nerelere doğru sürüklendiği göz önüne getirilirse bu felaketin önüne geçilmek için faideleri az dahi olsa bütün tedbirleri ehemmiyetle nazara almak ve hepsinden amme menfaati namına istifade etmek icap eder.” (BCA, 30.10. / 177.221.5). ¹²⁹⁴BCA 30.10. / 177.221.5.

ve bilinçsiz olması frengi ile mücadelede en önemli engel olarak duruyordu. Bundan dolayı zührevi hastalıklarla mücadele eden belli başlı ülkeler incelenmek suretiyle 1933 yılında Fuhuşla ve Fuhuş yoluyla yayılan zührevi hastalıklarla mücadele nizamnamesi çıkarıldı. Fuhuş yasaklandığı gibi umumhânelerde çalışan kadınların haftada iki gün muayeneye gelmeleri şartı getirildi. Ancak bu defa bazı kadınların umumhânelerden ayrılarak taşraya dağıldıkları, hastalığı köy ve kasabalara kadar yaydıkları görüldü.¹²⁹⁴ Bu durum, mevcut nizamnamenin cezai yaptırımlar bakımından yetersiz kalmasından kaynaklanmaktaydı. Umumhânelerde çalışan bazı kadınlar düzenli muayeneye gitmekten kaçınmakta, bazıları ise umumhânelerden ayrılarak gizli şekilde çalışmayı tercih etmekteydi. Her iki durumda da zührevi hastalıklarla mücadele süreci sekteye uğramakta ve hastalığın yayılımı engellenememekteydi. Bu sebeple, Sağlık Bakanlığı 1938 yılında zührevi hastalıklarla mücadeleye ilişkin mevcut nizamnamenin tadiline yönelik çalışmalara başlamıştır. Yapılacak yeni düzenlemeyle, cezai yaptırımların daha etkin ve caydırıcı hale getirilmesi amaçlanmıştır.

1939 yılında, dönemin Sağlık Bakanı H. Alataş, zührevi hastalıklarla mücadeleye ilişkin nizamnamenin bazı maddelerinin tadil edilmesi ve özellikle 42. maddenin değiştirilmesi amacıyla Başbakanlığa kapsamlı bir rapor sunmuştur.¹¹⁰⁴ H. Alataş'a göre, umumhânelerde çalışan kadınların haftada iki kez gerçekleştirilen zorunlu muayenelere, geçerli bir mazeret sunmaksızın katılmamaları önemli sorunlara yol açmaktaydı. Bu durumun temelinde, söz konusu kadınların zührevi hastalıklardan birine yakalanmış olmaları yatmaktaydı. Küçük şehirlerde, zabıta vasıtasıyla umumhânelerde çalışan kadınların muayeneye götürülmesi daha sıkı bir şekilde takip edilmekteyken; İstanbul gibi büyük şehirlerde bu uygulamanın neredeyse imkânsız hâle geldiği ifade edilmiştir. Bu nedenle, hastalıkla mücadele ciddi anlamda sekteye uğramıştır. İstanbul Zührevi Hastalıklar Teşkilatına gönderilen resmi yazıda, haftalık muayene ve tedaviye gelmeyen umumî kadınların zorla getirileceği, ardından tecrit edilip tedavi altına alınacakları belirtilmiş; ancak bu uygulamanın cezai bir müeyyideye dönüştürülemeyeceği mahkeme kararlarıyla sabit hâle gelmiştir. Bu durumu fark eden kadınların muayeneye gitme konusunda direniş gösterdikleri, dolayısıyla polis zoruyla getirme girişimlerinin de etkisiz kaldığı görülmüştür. Bu gelişmelere paralel olarak, zührevi hastalıklarda belirgin bir artış

¹¹⁰⁴ BCA, 30.10./177.222.3.

yaşanmıştır. Bu bağlamda, Alataş, mevcut 21.11.1933 tarihli ve 15264 sayılı *Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi*'nin 22. maddesine muhalefet edenlerin cezalandırılmasının önünü açacak yasal düzenlemelere gidilmesini ve özellikle 42. maddenin değiştirilerek cezai yaptırımların açıkça hükme bağlanmasını talep etmiştir. Bu talep nihayetinde kabul görmüş ve düzenleme hayata geçirilmiştir.¹¹⁰⁵

Bununla birlikte, zührevi hastalıklarla mücadelede asıl sorun, hastalığın erken teşhis edilmesi meselesiydi. Öncelikle, hastalığa yakalanan bireyler enfekte olduklarının farkına ancak 20–30 gün sonra varabilmekteydi. Bu sürecin ardından hekime başvuru ise tamamen gönüllülük esasına dayanmaktaydı. Ayrıca, toplum genelinde söz konusu hastalıklar utanç verici olarak değerlendirildiğinden, bireylerin tıbbi yardım alma konusunda isteksiz davrandıkları gözlemlenmekteydi.¹¹⁰⁶ Örneğin, 1942 yılında Diyarbakır'da saha çalışması yürüten bir sağlık memurunun hazırladığı raporda, köylülerin frengi hastalığını hâlen “Allah'ın laneti” olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir. Bu inanç doğrultusunda, hastalığa yakalanan bireylerin durumlarını gizledikleri; ayrıca yerel halkın, tarama ekiplerinin hastalığın tespiti ve tedavisi yönündeki çalışmalarına iş birliğiyle yaklaşmadığı ifade edilmiştir.¹¹⁰⁷ Bu algıların önüne geçebilmek ve hasta bireylerin teşhisinin doğru bir şekilde yapabilmek için halkı bilinçlendirme yönünde çalışmalar yapılmış; tanıtıcı filmler,¹¹⁰⁸ frengiyle alakalı olarak halkın anlayacağı dilde broşürler bastırılmış ve frenginin ‘iffetsizliğin’ değil tedavisi mümkün bir mikrobun eseri olduğu vurgulanmıştır.¹¹⁰⁹ Bununla birlikte tedavi süreci de kolay geçmiyordu. Özellikle ilaç temini konusunda savaş şartları sebebiyle ciddi sıkıntılar çekiliyor, bilhassa penisilin tedarikinin sağlanamaması yüzünde tedavi süreleri de uzuyordu. Bununla birlikte frengi tedavisinde

¹¹⁰⁵ Madde 42-Resmî veya hususî tabipler tarafından muayeneye tabi tutulan tedavi altında bulunan bütün umumi kadınlar söylenen günler ve saatlerde muayeneye kendiliklerinden gelmeye mecburdurlar. Muayene ve tedavi günlerinde gelmeyen veya yirmi dört ve otuz beşinci maddeler mucibince verilen müsaadeden istifade ederken günlerinde muayene ve tedaviye gelmediklerinde hususi tabibi tarafından ihbar olunan umumi kadınlar zorla celp olunarak resmî tabip tarafından muayene yahut otuzuncu madde mucibince cebri tedavi ve tecride tabi tutulurlar. Mükerrer defalar zırla muayeneye getirilmesine lüzum görülen ve muvakkat dahi olsa izini kaybeden umumi kadınlar Türk ceza kanununun 526. Maddesi hükmüne göre cezalandırılırlar BCA, 30.10./177.222.3.

¹¹⁰⁶ BCA, 30.18.1.2. / 82.11.13.

¹¹⁰⁷ BCA, 5.67. / 3.

¹¹⁰⁸ BCA, 490.1.5.26.22.

¹¹⁰⁹ Milli Kütüphâne, Broşür koleksiyonu, No:1942-12.

Bizmojenol, Neosalvaran,¹¹¹⁰ Pallicid Komprime¹¹¹¹, Glyvarsenyl¹¹¹², Neonasarca, gibi ilaçlar da kullanılıyordu.

İkinci Dünya Savaşı'nın devam ettiği ve etkilerinin Türkiye'de de hissedildiği yıllarda, frengi hastalığının özellikle kent merkezlerinde gösterdiği yayılım, kamuoyunun dikkatini çeken önemli bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir. 5 Ekim 1940 tarihli *Cumhuriyet* gazetesinde yayımlanan bir haberde, İstanbul'daki genelevlerde çalışan 1200 kadın arasından 480'inde frengi tespit edildiği bildirilmiş; söz konusu hastalığın “şehrin sokaklarını tehdit ettiği” ifade edilerek, hükümetin acilen önlem alması ve hastalığın yayılımını durdurmaya yönelik tedbirler geliştirmesi gerektiği vurgulanmıştır.¹³⁰⁴ Akşam gazetesinde 12 Nisan 1941'de yayınlanan bir haberde, Ankara'ya bağlı Altındağ mahallesinde 10 hânedan 3 tanesinde frengi vakası olduğu dile getirilerek durumun ciddiyeti ortaya konulmuştur.¹³⁰⁵

1943 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Frengi Mücadele Programı yayınlanmıştır. Söz konusu program uyarınca; büyükşehirlerde gezici dispanserler kurularak vatandaşlara ücretsiz olacak biçimde Wassermann testi yapılması kararlaştırılmış, hasta bireylerin bu yolla tespit edilerek tedavilerinin sağlanması hedeflenmiştir.¹³⁰⁶

Öte yandan, frengi tehdidi yalnızca sivil halkla sınırlı kalmamış; seferberlik ilanıyla yurdun dört bir yanından silah altına alınan askerler arasında da frengi vakalarına ciddi ölçüde rastlanmıştır.¹¹¹³ 1941 tarihli bir rapora göre, I. Ordu bünyesinde görev yapmakta olan askerlerin yaklaşık yüzde 8'inde frengi bulguları tespit edilmiş ve söz konusu hastalığın, ordu disiplinini zaafa uğratacak boyutlarda olduğu uyarısı yapılmıştır.¹³⁰⁸ Askerler arasında frenginin yoğun bir şekilde görülmesi üzerine, 1942 yılında “Askeri Birliklerde Zührevi Hastalıklarla Mücadele Talimatnamesi” yayınlanmış; askerlerin, aylık olarak cinsel sağlık eğitimi alması zorunlu kılınmış, frengi şüphesi taşıyanların hızlı bir biçimde diğer askerlerden izole edilmesi emredilmiştir.¹³⁰⁹ Yayınlanan talimatnamede durumun önemi ve aciliyeti ortaya

¹¹¹⁰ BCA, 30.18.1.2. / 19.24.3.; BCA, 30.18.1.2. / 8.9.2.

¹¹¹¹ BCA, 30.18.1.2. / 109.80.19.

¹¹¹² BCA, 30.18.1.2. / 116.19.12.; BCA, 30.18.1.2. / 122.28.1. ¹³⁰⁴Cumhuriyet, 5 Teşrinievvel 1940, 3. ¹³⁰⁵Akşam Gazetesi, 12 Nisan 1941, 5. ¹³⁰⁶BCA, 12.89. / 7.

¹¹¹³ Recep Kılıç, *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye'nin Sağlık Politikaları*, Ankara: Türk Tarih Kurumu, 2007, 98. ¹³⁰⁸BCA, 7.341. / 12. ¹³⁰⁹Resmi Gazete, 15 Şubat 1942, Sayı: 5234.

konulmuş olsa da, kaynak yetersizlikleri sebebiyle söz konusu talimatlar, tam olarak hayata geçirilememiştir. Bu durum, Harp Mecmuası'nda yer alan bir makalede, “Cephe gerisindeki dispanserlerde ne ilaç ne de mütehassıs hekim mevcuttur. Frengili neferler, tedavi edilemeden köylerine iade edilmektedir.” ifadeleriyle eleştirilmiştir.¹¹¹⁴ Bu zaafın bile frenginin köylere kadar dağılmasında ne derece ihmalkârlıkların yaşandığını göstermektedir.

Savaş yıllarını içine alan dönemde frengi ile mücadele zorluklar altında yürütülse de önemli yol kat dildiği görülmektedir.

Tablo 9. 1939-1945 Yılları Arası Kayıt Altında Olan Frengili Hastalar ve Ölüm Sayıları

Yıllar	Hasta	Ölüm
1939	174.253	2039
1940	170.178	1803
1941	162.607	1909
1942	150.936	2222
1943	142.178	*****
1944	143.553	*****
1945	158.353	4.815

Tablodan anlaşılabacağı üzere 1939 yılında Türkiye’de kayıt altında olan frengili hasta sayısı 85.028’i erkek, 89.245’i kadın olmak üzere toplam 174.273’tü. Bunlardan yıl içerisinde 12.171’inin tedavisi tamamlanmış ve hastalar sağlığına kavuşmuştu. Ancak bu hastalardan 2.039’u ise hayatını kaybetmişti.¹¹¹⁵ 1940 yılına gelindiğinde Türkiye’deki frengili toplam hasta sayısı 83.201’si erkek, 86.977’si kadın olmak üzere toplam 170.178 idi. Bunlardan 12.296’sı tedavi olup sağlığına kavuşurken, 1.803’ü ise hayatını kaybetmişti. 1941 yılına gelindiğinde ülkede kayıtlı frengili sayısı 162.607’ye düşmüştür. Bunlardan 9.251’inin tedavisi tamamlanarak sağlığına kavuşmuş, ancak 1.909’u vefat etmiştir. 1942 yılına gelindiğinde ülkede kayıtlı toplam frengili sayısı 150.936’ya kadar gerilemişti. Bu rakamlardan 6.272’si tedavi edilerek sıhhat bulmuş, 2.222’si ise hayatını kaybetmişti. Harbin başlangıcından 1942 yılına kadar geçen süre zarfında ülkedeki frengili hasta sayılarında kadınların oranının erkeklerden daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Ancak bu durum 1943 yılından itibaren

¹¹¹⁴ Harp Mecmuası, Mart 1943, 22.

¹¹¹⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 168.

değişim göstermiştir. 1943 yılında 71.332'si erkek, 70.846'sı kadın olmak üzere 142.178 frengili hasta bulunmaktaydı. 1944 yılında ise ülkede 72.467 erkek, 71.086 kadın olmak üzere 143.553 frengili hasta tespit edilmişti. Harbin son yılı olan 1945 yılına gelindiğinde ise Türkiye'de kayıtlı 83.142'si erkek, 75.211'i kadın olmak üzere 158.353 frengili hasta tedaviden istifade etmişti. 1945 yılında, İkinci Dünya Harbi yıllarındaki en büyük frengili hasta ölümü gerçekleşmişti. Bu rakam 4.815'ti.¹¹¹⁶

Türkiye Cumhuriyeti Devleti İkinci Dünya Savaşı'nın ağır şartlarına rağmen frengi ile mücadele için devlet önemli miktarda bütçe ayırmak durumunda kalmıştı. Harbin başladığı 1939 yılında frengi için ayrılan bütçe tutarı 315.000 lira idi.¹¹¹⁷ Bu rakam ertesi yıl 93.000 liraya kadar düşmüş, 1943 yılına gelindiğinde bu rakam önce 150.000 liraya, 1944'te 167.000 liraya, 1946'da ise 232.000 liraya kadar çıkmıştır.¹¹¹⁸ 1943 yılı itibariyle müttefik devletleri aracılığıyla Türkiye'ye sınırlı miktarlarda da olsa penisilin getirilmiş,¹¹¹⁹ getirilen penisilinler, öncelikli olarak askeri hastanelerde kullanılmıştır. Yurtdışından temin edilen penisilinlerin ağırlıklı olarak askerî personel üzerinde kullanılması ve ilacın temininde yaşanan çeşitli aksaklıklar nedeniyle, sivil halkın tedavisinde geleneksel yöntemler olan cıva ve arsenik bileşikler uzun süre ana tedavi yöntemi olarak kullanılmaya devam etmiştir. Savaş koşulları çerçevesinde, Müttefik Devletler ilaç ihracatına yalnızca kendi ihtiyaçları doğrultusunda izin vermiş; bu durum Türkiye'nin penisiline erişimini büyük ölçüde zorlaştırmıştır. Nitekim 1944 yılında Amerika Birleşik Devletleri ile Türk Hükûmeti arasında Ankara'daki ABD Büyükelçiliği aracılığıyla yapılan yazışmalarda, Türkiye'nin talep ettiği 10.000 flakon penisilin "şimdilik karşılanamayacağı" belirtilmiştir.¹¹²⁰ İlaç temininde yaşanmakta olan kısıtlılık hali, Hıfzıssıhha Mecmuası'nda eleştirilmiş; frengi tedavisinde mucizevi özellikte bir

¹¹¹⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, İstatistik Yıllığı, Cilt: 16, 1948, 171.

¹¹¹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 172.

¹¹¹⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 171.

¹¹¹⁹ Penisilin kullanımı 1943 yılında Amerikalı Doktor Mahoney'in frengi hastalığı üzerinde etkili olduğunu keşfetmesiyle başlamıştır. Önce tavşanlar üzerinde deneyler yapılmış sonrasında deney dört frengili hasta üzerinde yapılmış sonucunun başarıya ulaşmasıyla penisilin frengili hastalar üzerinde kullanılmaya başlanmıştır. Penisilin Türkiye'ye gelişi ise 1945 yılına denk düşmüş Türkiye ABD'den 90 milyon ünite penisilin ithal etmiştir. Derman, Yalkın "Modern Frengi Tedavisi ve İlaçları" s.171

¹¹²⁰ National Archives and Records Administration (NARA), RG 59, Entry 398, Box 12.

ilaç olan penisilinin, memleketimize ancak “yabancı misafirlerin cebinde” girebildiği ifade edilerek ilaca erişimde yaşanan problemlerin hangi boyutlarda olduğu gözler önüne serilmiştir.¹¹²¹

4.3. Trahom

Etkeni Halberstaedter-Prowazek olan, gözlerde hasar meydana getiren ve tedavi edilmediği takdirde körlüğe varan sonuçları bulunan Trahom hastalığı (Chlamydia Trachomatis), Osmanlı Devleti döneminden beri ülkede etkili olmuş; özellikle ülkenin kırsal bölgelerinde ve hijyen koşullarının sağlanması konusunda problemleri alanlarında salgınlara sebebiyet vermiştir. Hastalığın bulaşma mekanizması gözden göze ya da eller, havlu, mendil gibi kişisel eşyaların ortak kullanımı yoluyla olmakla beraber; karasinekler de hastalığı taşıyıcı ve bulaştırıcı özellikler göstermektedir. İlk belirtileri, genel itibariyle gözde sulanma, yabancı madde hissi ve yanma gibi diğer hastalıklarda da ortaya çıkabilen genel belirtiler olduğu için erken safhalarda teşhis edilmesi zor bir hastalık olan trahom, erken bir evrede tedavi edilmediği durumlarda göz yapısının tamamını ele geçirmektedir. Hastalığın ilerleyen safhalarında gözde oluşan yaraların cerahatlenmesi gözlemlenmekte ve gerekli tedavi gerçekleştirilmediği takdirde gözlerde akıntılar meydana gelmekte; son aşamada hastalığa yakalanan kişinin kör olmasıyla süreç sonuçlanmaktadır.¹¹²²¹¹²³

Yaratmış olduğu etkiler nedeniyle sıtma, verem ve frengiyle birlikte “dört başlı ejderhanın başlarından birisi” olarak nitelendirilen trahomun,¹¹²⁴ Osmanlı topraklarına ilk olarak ne zaman ulaşmış olduğu kesin olarak bilinmemekle beraber; konuyla ilgili yapılan araştırmalarda, hastalığın Yavuz Sultan Selim döneminde yapılan Mısır Seferi dönüşünde Anadolu’ya taşındığı tahmin edilmektedir.¹¹²⁵ Bu yönüyle ‘Mısır hastalığı’ olarak da adlandırılan trahom, Avrupa’ya ulaşması da yine Mısır üzerinden olmuş; Haçlı Seferleri, Napolyon’un Mısır seferi ve İngiltere’nin sömürgeleşme döneminde doğuya yaptığı seferler neticesindeki askeri harekâtlar

¹¹²¹ *Hıfzıssıhha Mecmuası*, Eylül 1944, 45.

¹¹²² İnci Hot, “Ülkemizde Trahom ile Mücadele,” *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi* 11 (2003):

¹¹²³ .

¹¹²⁴ TBMM ZC., II. Devre, Cilt 6, Birleşim 110, 24.02.1340, 304

¹¹²⁵ Vefik Hüsnü, *İkinci Milli Türk Tıp Kongresi Türkiye Trahom Coğrafyası*, (Ankara: Kader Matbaası, 1927), 20.

ve nüfus hareketlilikleri neticesinde Avrupa’da trahom vakaları görülmeye başlanmış; hastalık, kıtanın değişik bölgelerinde salgınlar halinde ilerleme göstermiştir.¹¹²⁶

Trahom salgını bilhassa hijyenik olmayan şartlarda¹¹²⁷ yayılma göstermekle beraber cephede asker için de daimi bir tehdit olmuştur.¹¹²⁸ Sabah gazetesinde 1905 yılında yayınlanan bir makalede, trahoma yakalanan çocukların okullardan uzaklaştırılması gerektiği hususunun üzerinde durulmuş, hastalığın, “milletin geleceğini kararttığı” vurgusu yapılmıştır.¹¹²⁹ 1911 yılında Tasvir-i Efkâr gazetesinde, Trablusgarp Savaşı sonrasındaki İtalyan işgalinden kaçan Trabluslu muhacirler nedeniyle Anadolu’da trahom patlaması yaşanması haberleştirilmiş; içinde bulunulan durum “göçmenlerle gelen kör edici bela” şeklinde nitelendirilmiştir.¹¹³⁰

Trahoma karşı verilen savaşta atılan ciddi adımlardan birincisi olan Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilat Kanunu ile trahom hastalığı, “milli bir derd” olarak tayin edilerek hastalıkla ilgili özel bütçe oluşturulması kararı verilmiştir.¹¹³¹ Bu kanunu takiben aylarda Trahomla Mücadele Kanunu 1925 yılında yürürlüğe girmesiyle birlikte hastalığın yoğun şekilde görüldüğü 14 vilayette gezici sağlık ekipleri kurulmuş; hastalığa yakalanan vatandaşlar ücretsiz bir şekilde tedavi edilmeye başlanmıştır.¹¹³² Keza aynı program çerçevesinde trahomun yoğun

¹¹²⁶ Sadet Altay, “Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyetin İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938),” (Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2016), 167.

¹¹²⁷ Osmanlı coğrafyasının kırsal bilhassa kırsal kesimi için ciddi bir tehlike teşkil etmiştir. Örneğin; 1898 yılında Halep vilayetinden sadarete gönderilen bir belgede, köylerde bulunan nüfusun yaklaşık yüzde 40’ının trahomlu olduğu; bunun yanı sıra köylerdeki çocukların neredeyse yarısının görme yetisini kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya bulunduğu belirtilerek durumun ciddiyeti iletilmiştir (Yücel Yanıkdağ, “Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyet’te Trahom Coğrafyası,” *Toplumsal Tarih*, Sayı 296, 73).

¹¹²⁸ Örneğin 1877-1878 Osmanlı Rus Savaşı’nda, Doğu Cephesi’ndeki askeri birliklerde trahom hastalığı tespit olunmuştu. Bölgede görev yapan Tabip Binbaşı Ali Rıza Bey’in raporuna göre; Erzurum’daki 4. Ordu’ya bağlı 12. Alay’da her üç askerden birinin gözlerinde trahom hastalığının belirtileri görülmüştür. 1883 yılında Askeri Tıp Nizamnamesi yayınlanmış, trahom hastalığına yakalanan askerlerin farklı koşullarda karantina altına alınması emri verilmiştir (Düstur, Tertip 4, Cilt 2, İstanbul Matbaa-i Osmaniye, 1883, 345).

¹¹²⁹ Sabah, 5 Mart 1905, 4.; Okullarda trahomun mevcudiyeti sürekli devam etmiştir. Örneğin 1920’li yılların başında Darüleytamlarda trahoma yakalanan çocukların sayısında artış görülmesi üzerine trahomlu çocuklarla sağlıklı çocukların bir arada ders görmesinin hastalığın yayılması açısından problem teşkil ettiği konusu ele alınmış ve trahomlu çocukların Beykoz Darüleytamına aktarılması kararlaştırılmıştır. TBMM ZC., 2. Devre, Cilt 1, Birleşim 15, 08.09.1339, 458, 459.

¹¹³⁰ *Tasvir-i Efkâr*, 20 Teşrinisani 1911, 3.

¹¹³¹ *Resmî Gazete*, 2 Mayıs 1924, 68.

¹¹³² BCA, 7-89. / 3.; TBMM ZC., 2. Devre, Cilt. 13, Birleşim 43, 31.01.1341, 262. İlk olarak hastalığın en yoğun şekilde bulunduğu Adıyaman’da 20 yataklı ve Malatya’da 10 yataklı trahom hastaneleri ve klinikleri açılmıştır. Aynı yıl içinde Adıyaman’da 850 kişiye trahom teşhisi konulmuştur. Aynı program dâhilinde seyyar sıhhiye kolları oluşturularak köyler taranmış, 48 köyde 4527 kişi kontrolden geçirilmiş, 302 kişiye trahom teşhisi

olarak görüldüğü vilayetlerde hastane, dispanser ve klinikler açılmaya başlanmıştır. Gezici sağlık ekiplerinin tarama faaliyetlerine ilk tespitler korkunç rakamlar ortaya koymuştur. Örneğin Diyarbakır’da yapılan taramalarda 50000 kişiden 15000’inde trahom tespit edilmesi hastalığın ne boyutlara ulaştığını gözler önüne sermiştir. Bununla birlikte mücadeleye sekteye uğratan en önemli meselenin tıpkı verem ve frengide olduğu gibi ahalinin duyarsızlığı ve bilinçsiz oluşu ortaya çıkmıştır. Öyle ki kimi bölgelerde trahom hastalığının “Allah’ın gazabı” olarak görülmesi, çalışmaları sekteye uğratmış, köylülerin trahomu kader olarak addedip tedaviyi reddetmeleri hastalığın yayılmasına yol açmıştır.¹¹³³

Trahomun ülke çapında yaratmış olduğu tahribat, 11-13 Ekim 1927 tarihinde toplanan II. Milli Türk Tıp Kongre’sinde ele alınmış, Vefik Hüsnü Bey “Trahomun Coğrafyası” isimli raporunu kongrede sunmuştur. Buna göre, ülkenin hemen hemen her köy ve kasabasında rakamlar farklı olmak üzere trahom hastalığına yakalanan insan olduğunun altı çizilmiş; atılacak adımlarla ilgili yol haritası oluşturulmaya çalışılmıştır.¹³²⁹ Bu doğrultuda, Osmanlı Devleti zamanında hastalığın tedavisi hususunda kullanılan geleneksel yöntemler terk edilmeye başlanmış; modern tıbbın imkânları kullanılarak hastalığa neden olan virüsleri yok etme adına sulfamidlerden faydalanılmış, mikroorganizmanın metabolizmasında bozukluk yaratabilme noktasında antibiyotikler kullanılmıştır.

Hükümet, Sağlık Bakanlığı aracılığıyla bir yandan tarama ve tedavi faaliyetlerini sürdürürken, öte yandan bilinçlendirme çalışmalarına da önem atfetmiş; bu süreçte basın ve eğitim kurumları önemli bir rol üstlenmiştir. 1927 yılında Millî Eğitim Bakanlığı tarafından yayımlanan bir genelge ile ilkokullarda haftanın bir günü “el ve yüz temizliği” dersi zorunlu hâle getirilmiş ve bu sayede trahomla mücadele kapsamında çocuklara hijyen bilincinin kazandırılması amaçlanmıştır. Basın organları da bu sürece destek vermiş; *Cumhuriyet* gazetesi 1933 yılında başlattığı “Temiz Göz, Aydınlık Yarınlar” kampanyası kapsamında, özellikle trahomun yaygın olduğu kırsal bölgelerdeki köylere sabun ve temizlik broşürleri dağıtmıştır. Ancak kırsal alanlardaki düşük okuryazarlık oranı, bu tür bilinçlendirme faaliyetlerinin etkisini sınırlamış ve istenilen düzeyde sonuç alınmasını engellemiştir.¹³³⁰ Bununla birlikte köylerde trahomla

konmuştur. Aynı yıl Malatya’da 833 kişiye trahom teşhisi konmuş ve tedavilerine başlanmıştır. 1926, 1927, 1928 ve 1929 yıllarında da aynı program dâhilinde çalışmalar devam etmiştir. Bu süre zarfında tarama, teşhis ve tedaviye dair rakamlar için ayrıca bakınız: BCA, 30.10. / 177.220.18.

¹¹³³ *Hıfzıssıhha Mecmuası*, Şubat 1938, 23.

¹³²⁹ Vefik Hüsnü, *Türkiye Trahom Coğrafyası...*,

20. ¹³³⁰ *Cumhuriyet*, 10 Mart 1933, 5. (EK-2)

mücadele evleri kurularak hiç olmazsa yerinde tedaviye geçilmiştir.¹¹³⁴ Ancak bu tür tedbirlerle yetinilmediği ve hızlı bir şekilde trahom hastaneleri, seyyar mücadele ekipleri kurulduğu ve bilhassa Kilis, Adıyaman, Siverek, Nizip, Gaziantep, Malatya, Maraş, Adana ve Siirt'te mücadeleye devam edilmektedir. Sağlık Bakanı Refik Saydam, trahom mücadelesinin genişletildiği tespit olunmaktadır.¹¹³⁵ 1937 yılının sonlarına doğru açıklanan bir rapora göre trahom hastalığı ile mücadelede önemli yol kat edildiği dile getirilmişse de bu uzun süreli bir başarıya dönüşmemiştir.¹¹³⁶

İkinci Dünya Savaşı sürecine girilmesiyle birlikte tıpkı diğer salgın hastalıklarda olduğu gibi trahom mücadelesinde de savaşın etkisiyle ortaya çıkan ekonomik ve sosyal bunalımlara bağlı olarak gerilemeler meydana gelmiştir. Ülkenin kırsal yörelerinde, özellikle Malatya'da trahomla mücadele programları kapsamında, merkezi bir mücadele teşkilatı oluşturulmuş ve 15 yataklı özel bir hastane kurulmuştur. Buna ek olarak, hastalığın yoğun görüldüğü bölgelerde muayene ve tedavi evleri açılarak, hastalara bulundukları yerlerde düzenli tedavi sağlanmıştır.¹¹³⁷ Uygulanan bu yerinde müdahale yöntemi sayesinde, geçmişte yaygın olarak görülen trahom vakaları büyük ölçüde kontrol altına alınmış ve hastalık neredeyse yok olma noktasına getirilmiştir. Bu süreçte özellikle yerel sağlık personelinin aktif rolü, mücadelenin başarısını artırmıştır. 1940 yılı Mart ayına ait istatistiklere göre, sadece bir aylık süreçte 5784 kişi muayene edilmiş, 2349 yeni trahom vakası tespit edilmiş ve 454 hastaya ilaç tedavisi uygulanmıştır. Bunun yanında, hastanede 95 kişi yatılı olarak, 82 kişi de ayakta ameliyat edilerek tedavi edilmiştir. Bu veriler, trahomla mücadelede uygulanan politikaların etkinliğini ve geniş kapsamlı bir sağlık hizmeti sunulduğunu göstermektedir. Güneydoğu Anadolu¹¹³⁸ bölgelerinde ciddi yayılım oranlarıyla hüküm sürmeye devam eden hastalık, savaş yıllarında artan hijyen eksiklikleri ve ekonomik problemlere paralel olarak yukarı yönlü bir artış grafiği ortaya koymuştur. Bununla birlikte Mardin'de Gaziantep, Kilis ve Siirt gibi komşu illere kıyasla daha düşük bir trahom yaygınlığı tespit edilmişti. Ancak, hastalık oranının %9,63 seviyesinde

¹¹³⁴ "Köylerde Trahom Evleri," *Tan*, 24 Mayıs 1937, 8.

¹¹³⁵ *Trahom Mücadelesinin İyi Neticeleri*, *Akşam*, 28 Mayıs 1937, 5.

¹¹³⁶ "Doktor Eckstein'ın 60 Köyde Yaptığı Tetkiklerden Sonra Verdiği Raporu," *Ulus*, 9 Kasım 1937, 5.

¹¹³⁷ "Malatya'da Trahomla Mücadele," *Tan*, 6 Mayıs 1940, s. 4.

¹¹³⁸ *Ulus*, 31 Ekim 1938, s.3- 6; "Malatya'da Trahom Hastanesi Açıldı," *Tan*, 6 Mayıs 1940, s. 4; "Mardin'de Trahomla Mücadele", *Yeni Sabah*, 28 Mart 1939, Sayfa 6. ¹³³⁶BCA, 12-89. / 7, 5.

olduğu ve bunun dikkate değer bir oran teşkil ettiği biliniyordu. 1940 yılı itibariyle uygulamaya konan Milli Korunma Kanunu sebebiyle sağlık harcamalarında oluşan kısıtlamalar, trahomla mücadele hususunda yapılan programları sekteye uğratmıştır. 1941 yılında, ilaç ve diğer malzemelerin tedarikinde yaşanan aksaklıkların trahom mücadelesi bağlamında hangi boyutlara eriştiğini gözler önüne sermesi bakımından önem arz eden bir rapor Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmıştır. Söz konusu raporda, trahom açısından riskli görülen bölgelerde yapılan taramalarda görevlendirilen gezici sağlık ekiplerinin sayısı yarı oranında düşürüldüğü, ilaç stoklarının tükenme noktasına geldiği belirtilmiştir.¹¹³⁶

İkinci Dünya Savaşı yıllarında ekonomik bunalımlar nedeniyle bir taraftan sağlık harcamalarında kesintiler meydana gelirken; savaşın bir diğer boyutu olarak ülkenin genç nüfusu silahaltına alınmak durumunda kalmıştır. Ülkedeki gençlerin silah altına alınmasıyla birlikte askeri birliklerde yaşanan yoğunluklar ve kötü hijyen şartları, trahomun askeri bölgelerde yayılmasını tetiklemiş; askerler arasında meydana gelen salgınlar nedeniyle pek çok asker gözünü kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya kalmıştır. Erzincan III. Kolordu Sağlık Raporu'nda belirtildiği üzere; 1943 yılı itibariyle kolordudaki askerlerin yaklaşık yüzde 15'inde trahom bulguları tespit edilmiş, hasta askerler tespit edilmelerine rağmen tedavi için elde yeterli miktarda gümüş nitrat bulunmaması nedeniyle askerlerin tedavisinin gerçekleştirilemediği belirtilmiştir. Askerlerle birlikte İkinci Dünya Savaşı döneminde trahoma yakalanma konusunda risk teşkil eden bir diğer grup da savaş koşullarından dolayı yaşadıkları bölgeleri terk etmek durumunda kalan göçmenler olmuştur. Bu süreçte özellikle Balkanlardan Türkiye'ye göç eden muhacirler arasında görülen trahom vakalarında patlama yaşanmıştır.

Konuyla ilgili olarak 1944'te yayınlanan raporda görüldüğü üzere; göçmen kamplarındaki her 10 muhacirden 3'ünde trahomla alakalı bulgular gözlemlenmiş; söz konusu kamplarda temiz ve yeterli miktarda sabun olmadığı için bu sayının her geçen arttığı dile getirilmiştir.¹¹³⁹

Türkiye'nin savaş boyunca izlemiş olduğu tarafsızlık politikası özellikle Müttefik devletler üzerinden sağlık yardımı alınması açısından kolaylık sağlamıştır. Bu doğrultuda 1943 yılında Amerikan Kızılhaçı ile bir anlaşma imzalanmış ve anlaşma kapsamında, 10000 adet Sulfanilamid bazlı göz merhemi ile 50000 adet sabunun Türkiye'ye gönderilmesi kararlaştırılmıştır. Söz konusu Amerikan yardımı basında da kendisine yer etmiş Cumhuriyet Gazetesi, söz konusu yardımı, "Amerika'nın Türk köylüsüne merhem eli" şeklinde

¹¹³⁹ BCA, 7-341. / 12, 8.

okuyucularıyla buluşturmuştur.¹¹⁴⁰ Amerikan kanadından gelen bu yardımlara karşın, ABD Ankara Büyükelçiliği'nin yazışmalarından anlaşıldığı üzere, gönderilen malzemelerin dağıtılması sürecinde aksaklıklar ve ihmalkârlıklar ortaya çıkmıştır. Amerikan belgelerinde, anlaşma uyarınca Türkiye'ye yapılan yardımların sadece yüzde 40'ının köylülerin eline ulaşabildiği geri kalan malzemenin şehirlerdeki depolarda bekletildiği ifade edilmiştir.¹¹⁴¹

Savaşla birlikte ortaya çıkan bütçe yetersizlikleri ve ilaç tedarikindeki problemlerle birlikte trahomla yapılan mücadeleyi yürüten yetkililerin elini güçsüzleştiren bir diğer etmen de hastalığın hüküm sürdüğü kırsal bölgelerde halkın hastalığa karşı yeterli düzeyde bilince bir türlü ulaşamaması olmuştur. Örneğin; 1941 yılında Diyarbakır'ın Çınar ilçesinde hazırlanan bir saha raporuna göre köylülerin devletin göndermiş olduğu sabunları dahi 'kafir malı' diyerek kullanmadıkları; bu durumun da hijyen eksikliğine neden olarak hastalığın yayılma hızı artırdığı ifade edilmiştir. Köylerde hijyen açısından yaşanan aksaklıklarla beraber köylülerin modern tıp yöntemlerini reddederek geleneksel tedavi yollarına başvurması da hastalığa yakalananlarda hastalığın hızlı bir biçimde ilerlemesine ve neticede trahoma bağlı körlüklerin görülmesine yol açmıştır. 1944 tarihli Vakit gazetesinde yayınlanan haberde, köylülerin modern tıp yöntemleri yoluyla hastalık sürecini atlarmaya çalışmak yerine, gözlerine tükürük, tuzlu su, hatta idrar damlattıkları belirtilmiştir.¹¹⁴²

Aslında, trahomla mücadele kapsamında mevcut tüm imkânlar seferber edilmişti. 1925 yılından itibaren trahomun yaygın olarak görüldüğü Güney ve Güneydoğu Anadolu vilayetlerinde yaklaşık üç milyon kişilik bir nüfus yaşamakta olup, bu nüfusun yaklaşık %50'si—yani hastalığı geçirmiş, tedavi olmuş ya da hâlihazırda hastalığı taşıyan bireyler—doğrudan trahom tehdidi altındaydı. 1930 yılı itibarıyla ülkede trahomla mücadele eden toplam hastane sayısı 6, dispanser sayısı 6 ve toplam yatak sayısı 100'dü. Bu rakamlar 1933 yılına gelindiğinde 9 hastane, 9 dispanser ve 130 yatak kapasitesine yükseltilmiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın başladığı 1939 yılı itibarıyla ise trahomla mücadeleye yönelik sağlık kurumlarının sayısı daha da artırılmış; hastane sayısı 13'e, dispanser sayısı 25'e ve köy tedavi evi sayısı 36'ya ulaşmıştır.

¹¹⁴⁰ *Cumhuriyet*, 22 Mart 1943, 2.

¹¹⁴¹ National Archives and Records Administration (NARA), RG84, Entry 3201, Box 12.

¹¹⁴² *Vakit*, 14 Nisan 1944, 5. ¹³⁴¹Başbakanlık

İstatistik Umum..., 1939, 172.

Bu kurumlarda hizmet veren yatak kapasitesi ise 180'e çıkarılmıştır.¹³⁴¹ Harp yıllarında ülkedeki hastane sayısı 1942 yılına kadar 13 olarak kalmıştır. Bunun yanında dispanser sayısı 27'ye çıkarılmıştı. 1944 yılında Mersin'de bir trahom hastanesi açılabilmiştir.¹¹⁴³ 1945 yılında ülkede trahomla mücadele eden hastane sayısı 15 olurken, dispanser sayısı 28'e yükseltilmiştir. Bunun yanında köy tedavi evleri 35 olarak sabit kalırken yatak kapasitesi 210'a kadar ulaşmıştır.¹³⁴³

Öte yandan hastane, dispanser ve köy tedavi evlerinde görev yapacak olan doktor, hemşire ve hastabakıcılar özel kurslara tabi tutulmuşlardır.¹¹⁴⁴ Gerçekte temel sorunlardan biri trahomla mücadelede görev alacak doktor azlığıydı. 1946 yılına gelindiğinde bile açık kadrolar ile görevlendirmeler birbirini karşılamıyordu.

Meslek	Kadro sayısı	Görevli	Boş kadro
Doktor	49	24	25
Hemşire	19	13	6
Sağlık Memuru	127	60	67

Bu koşullar altında, neredeyse her hastaneye yalnızca bir ya da iki doktorun düştüğü görülmekteydi ve bu durum, zaten güçlükle sürdürülen mücadeleyi daha da karmaşık ve yetersiz bir hâle getirmekteydi. Buna rağmen hazırlanan raporlarda, 21 yıllık mücadele sürecinde önemli başarılar elde edildiği ifade edilmiş; körlük oranlarının %2–3 seviyelerinden %1'e kadar düşürüldüğü belirtilmiştir. Bununla birlikte, söz konusu başarıların yavaş seyretmesinin temel nedeni olarak, koruyucu hekimliğin tüm gereklerinin yeterince yerine getirilememesi gösterilmiştir. Raporda yer alan değerlendirmeye göre, çocuğun henüz anne kucağındayken izlem altına alınması ve tüm koruyucu önlemlerin bu erken dönemde uygulanması gerektiği vurgulanmıştır.

Öte yandan trahom ile mücadelede kullanılan Sulfanilamid adlı ilacın bedava dağıtılması yoluna gidilmişti.¹¹⁴⁵ Ayrıca trahom ilaçlayıcılığı¹¹⁴⁶ ve gözlükçülük¹¹⁴⁷ mesleği de teşvik edilmiş,

¹¹⁴³ "Mersin'de Bir Trahom Hastanesi Kuruldu", *Ulus*, 4 Haziran 1944, s. 2

¹³⁴³ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 176.

¹¹⁴⁴ BCA, 30.18.1.2. / 102.44.2.; BCA, 30.18.1.2. / 93.101.12.; BCA, 30.18.1.2. / 88.78.14.; BCA, 30.18.1.2. / 88.26.12.; BCA, 30.18.1.2. / 100.113.1.

¹¹⁴⁵ "Trahom davasını esasından çözecek bu tesislerin vücuda getirilmesi imkânı elde edilinceye kadar bu günkü teşkilatın bölge halkına azami faydalı olabilmesi için her türlü tedbirlere başvurulmakta ve fennin yeni buluşları ile meydana çıkarılan Sulfanilamid ilacından yeteri kadar getirilerek halkımıza parasız dağıtılmakta..." (BCA, 30, 10. / 177.224.9.).

¹¹⁴⁶ BCA, 30.18.1.2. / 112.78.14.

¹¹⁴⁷ BCA, 30.18.1.2. / 102.47.6.

¹³⁴⁸ BCA, 490.1.5. / 26.22.

bunlar için bölgede de kurslar düzenlenmişti. Öte yandan uyarıcı broşürler yayınlamaktan başka Halkevleri de trahomun zararları, korunma yolları, temizlik ve temizlenme konusunda konuşmalar yapmaları istenmiştir.¹³⁴⁸

İkinci Dünya Savaşı sürecinde yapılan taramalarda neredeyse yüzde 50 seviyelerine ulaşan ve genç cumhuriyetin sağlık alanında, verem, sıtma ve frengiyle birlikte en yoğun biçim mesai harcamak durumunda kaldığı trahom hastalığıyla mücadele konusu, 1945 yılında savaşın sona ermesiyle birlikte ivme kazanmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 1946 yılında yayınladığı genelgeyle birlikte trahom tarama programları 20 vilayette yeniden başlatılmış;¹¹⁴⁸ savaşın ardında bıraktığı ekonomik yıkıma rağmen, uluslararası iş birliklerinin de yardımıyla hız kazanan mücadele neticesinde 1950'li yıllara gelindiğinde trahomlu hasta oranı yüzde 25'lere düşürülebilmiştir. Trahomun bir salgın olarak ülke gündeminden çıkması için ise ülkenin kırsal bölgelerindeki bilinç düzeyinin artması, bu bölgelerde yaşayan halkın sosyal ve ekonomik imkânlarının artırılması ve bölge halklarına temizlik şartlarının sağlanması noktasında temiz suyla birlikte temizlik malzemelerinin sağlanması beklenmek durumunda kalınmıştır.

4.4. Tifo

Tifo, duman, buharlaşma ve dalgınlık anlamlarına gelen yunanca kökenli “tifos” kelimesinden gelmektedir.¹¹⁴⁹ Tifo (Salmonella typhi), kirli içme veya kullanma suları ile hijyenik olmayan gıda maddeleri aracılığıyla bulaş gösteren, yaz ve sonbahar aylarında salgın hâline gelebilen bulaşıcı bir hastalıktır. İnsan vücudunda kalıcı hasarlar oluşturabilen bu hastalık; kalp, beyin, akciğerler ile göz ve kulak sinirlerini etkileyebilme potansiyeline sahiptir. İnsandan insana da bulaşabilen tifonun başlıca nedenleri arasında; kaynağı belirsiz suların tüketilmesi ya da kullanılması, insan ve hayvan atıklarının uygun biçimde bertaraf edilmemesi ve bu atıkların içme suyu kaynaklarına karışması, suların yeterince klorlanmaması, Salmonella bakterisi taşıyan iyi pişirilmemiş et, yumurta, süt ürünleri ile yıkanmadan tüketilen sebze ve meyveler yer almaktadır.¹¹⁵⁰ Hastalığın belirtileri ise; baş ağrısı, karın ağrısı, düşmeyen ateş, titreme,

¹¹⁴⁸ Resmi Gazete, 10 Ocak 1946, Sayı: 6234.

¹¹⁴⁹ Menekşe Yıldız Uslu, *19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Tifo...*, 14.

¹¹⁵⁰ Servet-i Fünun, 5 Kanunuevvel 1309, 412.; Menekşe Yıldız Uslu, *19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Tifo...*, 37, İbrahim Aykun ve Menekşe Yıldız Uslu, “Talimatnameler Işığında XIX. Yüzyılda Tifo Salgınından Korunma Yolları ve Aşı Uygulaması,” *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 9(20), (2022), 20-21.

iştahsızlık, kusma, ishal, bel, kol ve bacaklarda ağrı, kuru öksürük, deride ortaya çıkan kızarıklık ve döküntüdür.¹¹⁵¹

Osmanlı Devleti zamanında hastalık; “karahumma”, “humma-ı tifoidi”, “humma-ı şibh tifo”,¹³⁵³ “humma-i müzmin” olarak isimlendirilen ve genellikle savaşlara ve göçlerle ilişkilendirilen tifo, 19. yüzyılın ikinci yarısında mikrobiyoloji alanında yaşanan gelişmelere paralel olarak bakteri kaynaklı bulaşıcı bir hastalık olarak tanımlanmıştı. Servet-i Fünûn’da yer alan bir habere göre 1893 yılında İstanbul’da lağım sularının içme sularına karışması sonucu büyük bir tifo salgını patlak vermiş, her gün neredeyse 10 kişi hayatını kaybetmiştir. Bundan olayı şehirlerde temiz su şebekeleri kurulması emri verilmişse de uygulamanın İstanbul dışında yaygınlık gösterememesi taşrada tifonun önemli bir sorun olarak devam etmesine yol açmıştır.¹³⁵⁴

Cumhuriyetin kuruluşuyla birlikte geri kalmışlık sembollerinden birisi olarak ele alınan tifoya karşı kapsamlı politikalar oluşturulmuştur. 1926 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda, tifo yayılımının ana etmeni olan temiz su konusu işlenmiş, içme sularının klorlanması zorunlu kılınmıştır.¹³⁵⁵ Buna ek olarak Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü eliyle tifo teşhisinde kullanılmak üzere Widal testi üretimine başlanmıştır. Cumhuriyet döneminde, altyapı yatırımları ve halk sağlığı politikaları vasıtasıyla sürdürülmeye çalışılan tifo mücadelesi, özellikle kırsal bölgelerde yetersiz kalmış; bu bölgelerdeki maddi imkânsızlıklar ve buna bağlı gelişen hijyen bilincinin yeterli seviyede olmaması sebebiyle sık sık tifo vakalarına rastlanmaya devam edilmiştir. Bilhassa taşrada halkın tuvaletleri su kaynaklarına yakın yerlere yapması, temiz su kaynaklarının kirlenmesine sebebiyet vermiş, bu da tifoyu tetikleyici bir unsur olarak yetkililerin karşısına çıkmıştır.¹¹⁵²

İkinci Dünya Savaşı dönemine gelindiğinde; savaşın etkileriyle artan yoksulluk, özellikle büyük kentlere doğru olan nüfus hareketlerine bağlı olarak büyük kentlerin altyapı sistemlerinin yetersiz kalması, temiz suya erişimde ortaya çıkan problemler tifo vakalarını patlama derecesine getirmiştir. Savaşın ekonomik yükü dolayısıyla yerel yönetimlerin azalan bütçeleri sebebiyle belediyelerin temiz su projeleri önemli ölçüde sekteye uğramış, şehirlerdeki altyapı

¹¹⁵¹ Menekşe Yıldız Uslu, *19. Yüzyılda Osmanlı Devleti’nde Tifo...*, 19.

¹³⁵³ Menekşe Yıldız Uslu, *19. Yüzyılda Osmanlı Devleti’nde Tifo...*, 14.

¹³⁵⁴ *Servet-i Fünun*, 5 Kanunuevvel 1309, 412. ¹³⁵⁵ *Resmi Gazete*, 24

Mayıs 1926, 39.

¹¹⁵² BCA, 12-89. / 3.

yetersizlikleri yüzünden tifo salgınlarının önüne bir türlü geçilememiştir. 1941 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rapora göre, 1941 yılında tespit edilen tifo vakalarının 1939 yılına oranla yüzde 200 oranında arttığı ortaya konulmuş; konuyla alakalı olarak acil çözüm yolları bulunması gerekliliğinin altı çizilmiştir.¹¹⁵³

Özellikle altyapı açısından yetersiz büyükşehirlerde hüküm süren tifonun yoğun bir şekilde yayılım gösterdiği bir diğer alan askeri bölgeler olmuştur. Savaş döneminde askeri bölgelerde yaşanan insan yoğunluğu su ve kanalizasyon hizmetlerinin aksaması sorununu beraberinde getirmiş, askerler arasında tifo en sık görülen salgın hastalıklar arasında yerini almıştır. Altyapı aksaklıkları sebebiyle birçok kışlada askerlerin içme ve kullanma sularının kanalizasyona karışması, tifonun yayılımı bağlamında son derece elverişli bir ortam oluşturmıştır.¹¹⁵⁴

Türkiye, askeri bölgelerde yoğun biçimde artan söz konusu tifo vakalarını tedavi edebilmek ve salgınları dizginleyebilmek için savaş sürecinde özellikle ABD’den destek almıştır. 1943 yılında ABD Kızılhaçı vasıtasıyla gönderilen 10000 kutu klor tablet ve sulfonamid ilaçları, öncelikli olarak orduya dağıtılmıştır.¹¹⁵⁵ Bu durum doğal olarak sivil halkın ilaçlara erişimini kısıtlamıştır. Dönemin raporlarına yansıyan bilgilere göre hastanelerde tifo hastalarını tedavi edecek ilaç bulunmadığı, her gün 5-6 hastanın kaybedildiği anlaşılmaktadır.¹³⁶⁰

Tifonun doğrudan hijyenle alakalı bir hastalık olması nedeniyle halkın temizlik bilincinin yükseltilmesi çalışmaları kamuoyunda sıklıkla dile getirilen bir konu olmuştur. Bu doğrultuda okullarda hijyen eğitimlerinin verilmesi, halkın temizlikle ilgili bilgilendirici kampanyalar düzenlenmesi¹¹⁵⁶ bu konuda atılan adımlar arasında gösterilebilmektedir. Bununla birlikte dışardan hibe yoluyla tedarik edilen ilaçlara¹³⁶² bağımlı kalındığından mücadele etkin şekilde sürdürülememiş, halkın temizlik konusunda bilinçlendirilme gayretleri alt yapı sorunlarının büyüklüğü yüzünden etkin bir mücadele yöntemi olamamıştır. Savaşın ortaya çıkardığı

¹¹⁵³ BCA, 12-89. / 7.12.

¹¹⁵⁴ BCA, 7. 341. / 15. 9.

¹¹⁵⁵ National Archives and Records Administration (NARA), RG84, Entry 3201, Box12.

¹³⁶⁰ BCA, 9.45. / 2. 15.

¹¹⁵⁶ Bu tür faaliyetlerden biri de Cuma namazlarında salgın hastalıklara dair bilgilendirici hutbelerin verilmesiydi (Hüseyin Kalemli, “Cumhuriyet Dönemi Hutbelerinde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Meselesi,” *Düşünce Dünyasında Türkiz* Yıl: 10, Sayı 55 (2020), 45-63. ¹³⁶² BCA, 30.10.59. / 402.19.; BCA, 541.44.237. / 210.120.1

ekonomik ve sosyal çöküntüler hastalığın yayılmasını tetiklemiş; devletin sınırlı bütçesi, uluslararası yardımların sınırlı kapasitesi tifoya karşı yapılan savaşı zorlaştırmıştır.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında ülke genelinde yaygın olarak görülmeyen tifo hastalığı, 1930 yılından itibaren artış göstermeye başlamıştır. Nitekim 1925 yılında yıl boyunca hastalığa yakalanan kişi sayısı 607 iken, bu sayı 1930 yılında 1.319'a yükselmiş; 1931 yılında ise 2.324'e ulaşmıştır. İzleyen yıllarda hastalık salgın niteliği kazanarak daha geniş kitleleri etkilemeye başlamış ve ölüm vakalarında da ciddi artışlar görülmüştür. 1933 yılında 2.346 tifo vakası kaydedilmiş; bu vakalardan 234'ü ölümle sonuçlanmıştır. 1936 yılı itibarıyla vaka sayısı 4.806'ya ulaşırken, 541 kişi hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir. 1937 yılında ise 5.815 kişiye tifo teşhisi konmuş; bunlardan 571'i yaşamını yitirmiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın başladığı 1939 yılına gelindiğinde ise, ülke genelinde 3.200 vaka tespit edilmiş; bu vakalardan 306'sı ölümle sonuçlanmıştır.¹¹⁵⁷

İkinci Dünya Savaşı yıllarında da karahumma dolayısıyla ülke genelinde birçok insan hastalığa yakalanmış ve hayatını kaybetmiştir. 1940 yılında 3.043 kişi hastalığa yakalanmış, bunlardan 329'u hayatını kaybetmiştir. 1941'de 3.120 kişiden 302'si, 1942'de 3.810 kişiden 291'i, 1943'te 3.293 kişiden 293'ü, 1944'te 3.818 kişiden 260'ı, 1945'te ise 4.173 kişiden 314'ü yaşamını yitirmiştir. Görüldüğü üzere harp yılları olarak ifade ettiğimiz 1939-1945 yılları arasında 24.457 kişi bu hastalığa yakalanmış ve bunlardan 2.031'i vefat etmiştir.¹¹⁵⁸

4.5. Çiçek

Özellikle çocuklarda görülen, temas ya da damlacıklar vasıtasıyla iki farklı bulaş gösteren çiçek hastalığı, öldürücü özellikleri bulunan, bulaşıcı salgın hastalıklardan birisidir. Variola

¹¹⁵⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 174.

¹¹⁵⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 179.

virüsünün yol açtığı söz konusu hastalığın belirtileri genel itibariyle yüksek ateş, ciltte meydana gelen döküntüler, karın ağrısı ve kusma biçimindedir.¹¹⁵⁹ Bu ölümcül hastalıktan korunabilmek

1377

için çiçek aşısı olunması gerekmektedir. Vaccinia virüsünden elde edilerek üretilen çiçek aşısının yaklaşık 10 yıl kadar koruyucu özelliği bulunmaktadır. Ölümcül özellikteki çiçek hastalığı, dünyanın gündemine 14.yüzyıldan itibaren gelmiş; bu yüzyıldan itibaren dünyanın farklı coğrafyalarında değişik dönemlerde çiçek salgınlarına rastlanmıştır.¹¹⁶⁰

1721 yılında İngiltere elçisinin eşi Lady Mary Wortley Montagu tarafından Osmanlılarda tanıtılan çiçek aşısının (telkih-i cedari) kullanıldığından söz etse de ülke genelinde bir aşılama çalışması olduğundan söz edilememektedir. Avrupa’da üretilen aşılarda kullanımı konusunda da ahalide bir direnç olduğu görülmektedir. 1801’de yayınlanan bir fermenda, çiçek hastalığına karşı olarak aşı tedbirinin ahaliye öğretilmesi emri verilmişse de aşılama oranları son derece sınırlı kalmıştır. 1822 yılında Bursa’da görev yapmakta olan Fransız doktor Dr. Brayer hatırlarında köylülerin, aşıyı “gavur icadı” olarak gördüklerini, bu sebeple çocuklarına aşı yaptırmak istemediklerini ve sakladıklarını dile getirerek bundan dolayı her yıl yüzlerce çocuğun çiçekten öldüğünü ifade etmiştir.¹¹⁶¹

Tanzimat dönemiyle birlikte başlayan modernleşme çabalarının etkileri çiçek hastalığıyla olan mücadelede de kendini göstermiş; 1840 tarihinde yayınlanan Sıhhiye Nizamnamesi ile aşı memurları tayin edilerek çiçek aşısı zorunlu hale getirilmiş, İstanbul’da her perşembe günü

¹¹⁵⁹ “Çiçek Hastalığı”, Sağlıkımız (Herkesin Tıp Ansiklopedisi), C.4, Gelişim Yayınevi, İstanbul, 1978, s.1376-

¹¹⁶⁰ Seval Alkoy, “Olası Biyolojik Silah Olarak Yeniden Gündeme Eski Hastalık: Çiçek,” *STED* 12, no. 7 (2003): 246-247.; Menekşe Yıldız Uslu, *19. Yüzyılda Osmanlı Devleti’nde Tifo...*, 4.

¹¹⁶¹ A. Brayer, *Neuf Annees à Constantinople* (Paris: Bellizard, 1836),

156. ¹³⁶⁸*Takvim-i Vekayi*, 15 Cemaziyelevvel 1261, 4. ¹³⁶⁹*Servet-i Fünun*,

10 Teşrinisani 1309, 342.

çocukların ücretsiz bir biçimde aşılacağı duyurulmuştur.¹³⁶⁸ Bununla birlikte aşılama faaliyetlerin İstanbul ile sınırlı kaldığını ve taşraya taşmadığını da söylemek gerekmektedir.

1893 yılında yaşanan salgın sebebiyle çoğu çocuk 3000'den fazla kişi hayatını kaybetmiştir. Servet-i Fünun dergisi bunu “İstanbul’un yüz karası” olarak değerlendirmiş; karantina uygulamalarında sergilenen gevşeklikleri ağır bir dille eleştirmiştir.¹³⁶⁹ Bu salgından bir yıl sonra, 1894’te, aşı üretmek amacıyla Telkikhâne-i Şahâne kurulmuş; modern yöntemlerle aşı üretme konusu ciddiyetle ele alınmaya başlanmıştır. Kurumun 1895 tarihli faaliyet raporunda bir yılda yaklaşık 200000 doz aşı üretildiği belirtilmiştir. Bununla birlikte takip eden yıllarda kaybedilen topraklardan Anadolu’ya doğru yapılan göçler yüzünden çiçek hastalığıyla mücadele zaman zaman akamete uğramıştır.

Millî Mücadele yıllarında hem ahali hem de millî ordudaki askerler arasında çiçek hastalığının görülmesi Ankara hükümetini zor durumda bırakmış, ne yazık ki, İstanbul’daki aşı müessesesinden aşı talepleri ise karşılık görmemiştir. Bu yüzden cumhuriyetin ilanından sonra millî¹¹⁶² müesseseler kurulmasını ve aşı çalışmalarının bu kurumlar üzerinden sürdürülmesini zorunlu kılmıştır.¹³⁷⁰

Cumhuriyetle birlikte oluşturulan milli sağlık politikaları uyarınca aşı üretimi için bütçe oluşturulmuş, İstanbul ve Sivas’taki Hıfzıssıhha Müesseselerinde çiçek aşısı üretimine başlanmıştır. İlk etapta İstanbul’da 2 800 000’in üzerinde, Sivas’ta ise yaklaşık 450 000 adet milli aşı üretilmiştir. 1926’nın ilk 9 ayında İstanbul’da 1800000, Sivas’ta 400000 çiçek aşısı üretilmiştir ki yıllık rakamlar ilk üretimlere yakın olmalıdır. Üretime paralel olarak ülkenin her yerinde aşılama faaliyetlerine girişilmesi etkisini hemen göstermiş, 1925 ve 1926 yıllarında ülkede ciddi bir çiçek salgını yaşanmamıştır.¹¹⁶³

Aşılama kampanyalarıyla birlikte halkın çiçek hastalığı konusunda bilinçlendirilmesi konusunda hayata geçirilen uygulamalar, hastalığı geriletme bağlamında meyvelerini verse de 1929 yılında Ortadoğu’da özellikle Irak ve Suriye’de ortaya çıkan salgın, alınan tüm tedbirlere rağmen Mardin ve Antep gibi şehirlere de sıçramıştır. Yetkililer, durumla ilgili olarak hızlı

¹¹⁶² -1920 yılları arasında hastalık İstanbul’da salgın yapmış, burada 313 kişi de çiçek hastalığı tespit edilmiş, bunun 183’ü de hayatını kaybetmiştir. Editörler: Şükran Köse, Fevzi Çakmak, Ahmet Çağrı Buke, Eren Akçiçek, “*Tarihsel Süreçte Anadolu’da Çiçek*” (Gece Kitaplığı), 97.

¹¹⁶³ TBMM, *Zabıt Ceridesi* (ZC.), 1927, 73.

biçimde aksiyon almış, bölgeye gönderilen 12 sıhhiye memuru ile yaklaşık 30000 kişinin aşılması yapılmıştır.¹¹⁶⁴

Diğer salgın hastalıklar gibi çiçek hastalığıyla mücadele konusunda da 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu önem arz etmiştir; zira kanuna göre, Türkiye’deki 30 yaşına kadar olan her ferdin, 5 senede bir olmak kaydıyla çiçek aşısı olması zorunluluğu getirilmiştir. Yine aynı kanunda, doğan her çocuğun ilk dört ay içinde çiçek aşısı olması karara bağlanmıştır.¹¹⁶⁵

Hıfzıssıhha Kanununun yürürlüğe girmesi ve konuyla alakalı atılan kararlı adımlar ve gerektiğinde uygulanan karantina önlemleri neticesinde çiçek hastalığıyla savaşta kayda değer başarıların altına imza atılmış; fakat ülkeyi derinden etkileyen İkinci Dünya Savaşı’nın araya girmesi çiçek meselesiyle ilgili kazanımları geriletmiştir.

İkinci Dünya Savaşı’nın patlak vermesiyle beraber savaşın Türkiye’nin sağlık politikalarına yaptığı en önemli etki yurtdışından ithal edilen ilaçlara erişimde yaşanan aksaklıklar olmuştur. Bu dönemde çiçek hastalığı da tıpkı diğer hastalıklar özelinde olduğu gibi ilaç tedarik problemlerine maruz kalmış; milli aşılarla beraber kullanılan yurtdışı menşeli aşılardan ülkeye getirilmesi ve uygulanması çoğu zaman mümkün olmamıştır. Bu durum karşısında aksiyon almak gerekliliği baş gösterince; Hıfzıssıhha Enstitüsü eliyle üretilen yerli aşının üretim kapasitesinin artırılması yoluna gidilmiş; 1940 yılında yılda 2000000 doz yerli aşı üretim kapasitesine ulaşılmıştır.¹¹⁶⁶ Yerli aşı hamlesinde yapılan atılımlara karşılık, Hıfzıssıhha Enstitüsünün bütçesinin savaş koşulları nedeniyle bütçe kesintilerine uğraması, üretilen aşılardan kalitesinin düşük olması sonucunu doğurmuştur. 1943 yılında Sivas ve çevresinde meydana gelen çiçek salgınında uygulanan yerli aşılardan kalitesiz olduğu iddiaları Cumhuriyet gazetesinde kendisine yer bulmuş; gazete, ‘Köylerde çiçekten kırılıyoruz, hükümetin aşısı işe yaramıyor.’ biçiminde, söz konusu iddiaları okuyucularına taşımıştır.¹¹⁶⁷

¹¹⁶⁴ *Akşam*, 18 Şubat 1930, 2.

¹¹⁶⁵ *Resmî Gazete*, 6 Mayıs 1930, 1489.

¹¹⁶⁶ *BCA*, 12.89. / 7.

¹¹⁶⁷ *Cumhuriyet*, 15 Kasım 1943,

5. ¹³⁷⁶ *BCA*, 490.1.0.0/997.852.1

¹³⁷⁷ *BCA*, 7.341. / 15. 9.

Savaş süresince özellikle ülkenin genç nüfusunu etkisi altına alan çiçek hastalığıyla mücadelede bir taraftan aşılama konusundaki problemleri çözmeye çalışan hükümet, diğer taraftan da özellikle kırsal bölgelerdeki halkta halen görülmeye devam eden düşük bilinç düzeyi sorunlarıyla uğraşmak zorunda kalmıştır. Bu bağlamda, çiçek aşısına karşı duyulan güvensizliği ortadan kaldırmak amacıyla çeşitli kampanyalar organize edilmiş, halkın aşı kampanyalarına katılımı teşvik edilmeye çalışılmıştır. Öte yandan aşılamanın uygulanması konusunda da birtakım sorunlar yaşanmıştır. Örneğin çiçek aşısı tatbiki kontrollü bir şekilde yapılamadığı için Elazığ'ın ilçelerinden olan Keban ve Baskil sınırlarında hastalığın devam edildiği görülmektedir. Bölgenin teftiş raporlarında kazalardaki doktorların bir kısmının aşının sıcak aylarda nakledilmesi sonucunda bozulduğunu ve bundan dolayı istenilen tesiri gösteremediğini ifade etmişlerdir.¹³⁷⁶

İkinci Dünya Savaşı yıllarında ülkedeki genç nüfusun askeri alınması çiçek hastalığının orduya taşınmasına sebep olmuştur. 1941'de askeri Edirne'de bulunan askeri kışlada patlak veren salgın nedeniyle hastalık şüphesi taşıyan 50 askere yönelik karantina tedbirleri alınmış, Genelkurmay'ın konuyla ilgili raporunda aşı stoklarının tükendiği ifade edilerek acil bir biçimde aşı ithalatının yapılması gerektiğinin altı çizilmiştir.¹³⁷⁷ Bununla birlikte savaş şartlarının tetiklemesiyle ulaşan bütçe yetersizlikleri, yerli aşının yetersiz kalması, buna karşın yurtdışından yeterli düzeyde aşı ithal edilememesi gibi belli başlı problemlerin aşılabilmesi için hükümet, uluslararası dayanışma yolları aramıştır. Savaş boyunca tarafsız konumunu muhafaza eden Türkiye'nin bulunmuş olduğu bu pozisyon, söz konusu iş birliklerini gerçekleştirmede elini güçlendirmiştir. Bu doğrultuda özellikle Amerika Birleşik Devletleri ile çiçek hastalığı konusunda iş birliği yapan Türkiye, 1942'de bu ülkeden 500000 doz çiçek aşısı tedarik edebilmiştir; fakat lojistik sorunları sebebiyle Amerika'dan getirilen aşılamanın yüzde 30 kadarı bozulmuştur. Dönemin ABD Ankara Büyükelçisi Laurence Steinhardt konuya ilişkin raporunda, Türk yetkililerin aşılamanı uygun koşullar altında saklayamadığını ifade etmiştir.¹¹⁶⁸

Sonuç olarak; Osmanlı'dan Türkiye Cumhuriyeti'ne kalan sağlık alanındaki miraslardan birisi olarak değerlendirilebilecek olan çiçek hastalığı, cumhuriyet döneminde atılan kararlı adımlar neticesinde geriletebilmiş; toplumda konunun önemine ilişkin bilincin oluşması için büyük gayret sarf edilmiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın ortaya çıkarmış olduğu olağanüstü şartlar çiçek

¹¹⁶⁸ National Archives and Records Administration (NARA), RG59, Entry 398, Box18.

hastalığına karşı olan savaşta gerilemelere yol açsa da savaştan sonra 1947 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün oluşturduğu küresel çiçek hastalığı eradikasyon programına Türkiye'nin de katılmasıyla beraber mücadele yeniden ivme kazanmıştır. Bunun yanında İkinci Dünya Savaşı yıllarında çiçek hastalığının toplum nezdinde yarattığı tahribatı ifade etmek adına o dönem söz konusu mesele üzerine yakılmış bir türkünün sözler iyi bir örnektir:

ÇİÇEK HASTALIĞI DESTANI

944 senesinde bir çiçek geldi
Ağlaman analar Allah'tan geldi
Nice yavruların gül benzi soldu
Çok analar ağlar gülmez bu sene

Kiminden ikişer kiminden birer
Kadir Mevla'm yavrulara pek kıyar
Analar babalar dizlerin döver
Çok analar ağlar gülmez bu sene

....

Çiçek hastalığı pek zalim geldi
Küçücük yavrular sarardı soldu
Üç gün içinde kırk yavru öldü
Çok analar ağlar gülmez bu sene

Anam babam dedim gelsin yanıma
Babam dursun bacım gelsin kıtıma
Azrail oğlumun kıyma canına
Çok analar ağlar gülmez bu sene

Yavrular tutuldu hasta yatıyor
Gözlerinden kanlı yaşlar döküyor
Analar çıkmış mezarlığa bakıyor
Çok analar ağlar gülmez bu sene

Çiçek hastalığı evvelden kadim
Elleme yavruya koç kurban edim
Türküyü ben yaktım Hasan'dır adım
Çok analar ağlar gülmez bu sene

Söyleyen: Hasan Saklavcı

Derleyen: Lütü Ünsal

(Çorumlu, S 54 (1 Nisan 1945), ss. 21-23)

4.6. Difteri

Kuşpalazı hastalığı ¹¹⁶⁹ tarihte karabakma, kızılâğrı, kuşboğan, kuşkuyruğu, Bretonneau hastalığı, Süryani ülseri gibi isimlerle adlandırılmışlardır. Hastalığa difteri adını Brettoneua, ilk olarak 1826'da “diphtherite” ve daha sonra 1865'te de diphteria adıyla kayıtlara geçmesini teklif etmiştir. Diphterite (deri) Yunanca bir isim olup, bu isim Osmanlı belgelerinde %99 “kuşpalazı” ve “difteri” olarak ifade edilmesine rağmen istisna da olsa bazı kaynaklarda “difteriyâ” olarak da kullanılmıştır. 19'uncu yüzyıl başlarında çocuklarda ölümcül bir enfeksiyon nedeni olarak görülen kuşpalazı (difteri) hastalığı, havaya yayılan mikroplarla insanlara bulaşmaktadır. Hastalardan damlacıklarla çıkan mikroorganizmaların kısa veya uzun zaman havada asılı hâlde kaldığı veya kuruyup toz haline gelerek havaya karıştığı ve solunum yolu ile bulaştığı ayrıca hastalığın en fazla sonbahar ve kış aylarında görüldüğü tespit edilmiştir. ¹³⁸⁰

Hastalığa yakalananlarda ateş, boğaz ağrısı, kardiyovasküler sistem ve sinir sistemini tutan ciddi komplikasyonlar, yutkunmada zorluklar, ses kısıklığı, nefes almakta güçlük ve kuru öksürük görülmüştür. Hastalığa, soğuk algınlığı, anjinler, boğmaca ve kızamık gibi enfeksiyonlar tetikleyici rol oynamıştır. Difteri hastalığının esasen doğrudan hastalardan ya da portörlerden bulaştığı tespit edilmiştir. Süt, su ya da çeşitli eşyalar aracılığıyla bulaşma riski ise ikincil düzeyde değerlendirilmekte olup, sınırlı öneme sahiptir. Difteri hastalarının tedavi edildiği mekânlar, bu kişilere ait yorgan, yastık gibi eşyalar ve hasta bakımını üstlenen kişilere yönelik yapılan incelemelerde (teharrîyat), difteri basillerinin hastaların yattıkları alanlardaki tozlarda, bakım verenlerin ayakkabı, saç ve giysileri üzerinde yoğun biçimde bulunduğu ortaya konmuştur. ¹³⁸¹

Nitekim ölüme dahi sebep olabilen difteri, en fazla da çocukların hayatı için bir tehdit unsuru olmuştur. Hastalığın kötü sonuçlar doğurabileceğinin farkında olan 12 devlet tarafından 1926 yılında difteri serumunun üretimi ve kullanımı kabul edilmiş, bunun sebeple de gereken sözleşmenin imzalanması için dönemin hükümeti harekete geçmiş ve gerekli yetkileri gerekli kurumlara vermiştir. ¹³⁸² Difteri ile mücadelede serumun yanı sıra aşı da kullanılmıştır. Fakat 1927-29 yılları arasında difteri büyük oranda görülmemiş ve aşı sayısı da nispeten

¹¹⁶⁹ Kuşpalazı olarak da bilinen difteri hastalığı, neolitik dönemde ineklerden insanlara bulaşmıştır (Menekşe Yıldız Uslu, 19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Tifo..., 5.). ¹³⁸⁰Zeynel Özlü, “Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında),” *BELLETEN* 81, no. 291 (2017): 419-420. ¹³⁸¹Zeynel Özlü, *Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı...*, 422. ¹³⁸²BCA, 030.10.1. / 17.94.17. ¹³⁸³BCA, 030.10.1. / 6.59.12.

azalmıştır.¹³⁸³

1930 yılında Konya’da ve İstanbul’da difteri salgını yaşanmış¹¹⁷⁰ ve hatta bu sebeple ülkede difteri aşısı ilk kez Konya ve İstanbul’da¹³⁸⁵ 3 doz şekliyle uygulanmıştır. Konya’da 1. dozda 7.897, 2. dozda 6.870 ve 3. dozda 5.395 adet aşı yapılmıştır. Keza İstanbul’da aynı uygulama yapılmış ve 3.488 adet aşı yapılmıştır.¹³⁸⁶

Bu dönemde difteri ile mücadelede bir yöntem olarak gazetelerde halkı bilinçlendirecek tarzda doktor yazılarına yer verilmiştir. Örneğin 1929’da Akşam gazetesinde Doktor Ekrem Emin, “Çocuklarımızı difteri hastalığından kurtaralım” başlığı ile halkın hastalığa karşı nasıl mücadele edeceğinin yollarını anlatmış, annelerin çocuklarındaki olası hastalığı nasıl anlayacakları gibi durumları belirtmiş, serum, aşı ve temizlik kuralları hakkında da bilgi vermiştir.¹¹⁷¹

1935 yılında difteri Ankara’daki çocuklar arasında artış göstermiştir. Bu sebeple gazetelerde halkı uyarıcı özellikte haberlere yer verilmiş, halk tekrar bilgilendirilme yoluna gidilmiştir. Ankara Belediyesi, hastalığın daha fazla yayılmasını önlemek için 2 yaşına kadar tüm çocuklara aşı yapılması konusunda karar alınmıştır. 6 yaşından küçük olan çocuklar şehrin 4 merkezindeki aşı istasyonlarında, diğerleri ise okullarda aşılanmıştır.¹¹⁷² Aynı yıl İstanbul’da da aşılar yapılmıştır.¹¹⁷³ Fakat anlaşıldığına göre bilinçlendirme çabaları pek işe yaramamış, ahali aşıya pek az rağbet göstermiştir.¹¹⁷⁴ Bununla birlikte hastalığın yumuşak seyri devam ettiğinden dolayı 1936 yılına kadar üçer doz aşı uygulaması sürdürülmüştür. Bu tarihlerde ülke genelinde 1.dozda 58.785 kadar kişiye aşı yapılmış¹³⁹¹ ayrıca hükümetin gördüğü gerek üzerine Enstitü Pastör Mamulâtı’ndan 7.000 şişe difteri serumu satın alınmıştır.¹³⁹²

İkinci Dünya Savaşı sürecinde, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de difteri vakalarının seyri devam etmiştir. Birçok salgın hastalıkla aynı anda mücadele etmek zorunda kalan Sağlık Bakanlığı, difteriyle mücadele amacıyla dispanserler kurarak halka ücretsiz sağlık hizmeti

¹¹⁷⁰ *Akşam*, 15 Mart 1930, 3. ¹³⁸⁵Süleyman Tekir, *Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele...*, 425. ¹³⁸⁶BCA, 490.1.0. / 1464.3.2.

¹¹⁷¹ *Akşam*, 26 Kânunuevvel 1929, 6.

¹¹⁷² *Ulus*, 21 Şubat 1935, 3

¹¹⁷³ *Ulus*, 26 Şubat 1935, 1-3. (EK-3); *Milliyet*, 25 Şubat 1935, 3.

¹¹⁷⁴ *Ulus*, 27 Şubat 1935, 3.

¹³⁹¹CHP On Beşinci Yıl Kitabı, 385

¹³⁹²BCA, 030.10.1. / 33.2.2.

sunmaya devam etmiştir. Bununla birlikte, halkı bilinçlendirmek ve hijyen koşullarını iyileştirmek amacıyla çeşitli kampanyalar düzenlenmiştir. Difteri salgınlarının önlenmesine yönelik yürütülen bu çalışmalar kapsamında özellikle kırsal bölgelerde hijyen bilincinin artırılmasına öncelik verilmiştir.¹¹⁷⁵

Öte yandan difteri ile mücadele için sağlık personelinin eğitimi ve istihdamı konusunda önemli adımlar atılmıştır. Sağlık Bakanlığı, difteri ile mücadele dispanserlerinde görev yapacak doktorlar, hemşireler ve sağlık memurları için özel eğitim programları düzenlemiştir. Bu programlar sayesinde, sağlık personelinin bilgi ve becerileri artırılmış ve difteri salgınlarıyla mücadelede daha etkin bir şekilde görev yapmaları sağlanmıştır.¹¹⁷⁶

İkinci Dünya Savaşı süresince Türkiye, difteri hastalığıyla mücadelede önemli adımlar atmış ve büyük başarılar elde etmiş, savaş yıllarının getirdiği zorluklara rağmen, sağlık personelinin özverili çalışmaları ve alınan önlemler sayesinde difteri salgınları kontrol altına alınmış ve halk sağlığı korunmuştur. Bu dönemde yapılan çalışmalar, Türkiye'nin sağlık sisteminin gelişiminde önemli bir dönüm noktası olmuştur.¹¹⁷⁷

Harbin başladığı 1939 yılında ülkede 1.049 kişiye difteri teşhisi konulmuş, bunlardan 110'u hayatını kaybetmiştir.¹¹⁷⁸ 1940 yılında difteriye 939 kişi yakalanmış, bunlardan 112'si vefat etmiştir. 1943 yılında difteriye yakalanan kişi sayısı 843'e kadar düşmesine rağmen, ölüm sayısı 127 olmuştur. Difteriden en az insan kaybının yaşandığı yıl harbin bittiği tarih olan 1945 yılıdır. Bu tarihte hastalığa yakalanan 834 kişiden 69'u hayatını kaybetmiştir. Harp yılları boyunca (1939-1945) 6.343 kişi ülkede difteri hastalığına yakalanırken bunlardan 781'i yaşamını yitirmiştir.¹³⁹⁷

4.7. Sıtma

İnsanlık tarihi boyunca, yaratmış olduğu etkiler bağlamında değerlendirildiğinde tahribat gücü en yüksek salgın hastalık olarak ön plana çıkan sıtma, ilk olarak Afrika'dan dünyaya yayılmakla birlikte yüzyıllar boyunca Anadolu coğrafyasında da hüküm sürmüş, salgınlara ve buna bağlı olarak ölümlere sebep olmuştur. Hastalığın sebebinin, anofel ismi verilen dişi sivrisineklerin

¹¹⁷⁵ Ahmet Kaya, *Türkiye'de Savaş ve Sağlık* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2001), 95-98.

¹¹⁷⁶ Ahmet Kaya, *Türkiye'de Savaş ve Sağlık*..., 102.

¹¹⁷⁷ Ahmet Kaya, *Türkiye'de Savaş ve Sağlık*..., 110.

¹¹⁷⁸ Başbakanlık İstatistik Umum..., 1939, 174.

¹³⁹⁷ Başbakanlık İstatistik Umum..., 1948, 179.

insan vücuduna bırakmış oldukları plazmodium parazitlerinin olduğu görülmektedir.¹¹⁷⁹ Söz konusu sivrisinek çeşidinin, bağırsak bölümünde taşımış olduğu parazitleri insan vücuduna bırakması hastalığın başlangıcı olarak kabul edilmekle birlikte sıtmanın insan bedenini belirli bir süreç dâhilinde yavaş yavaş güçsüzleştirdiği ve sonucunda ölümlere sebep olduğu gözlemlenmektedir. Bunların yanı sıra sıtmanın bir bölgede etkili olabilmesi için bölgenin coğrafi özellikleriyle birlikte sıcaklık ortalamaları, yağış miktarı hatta toprağın yapısı önem taşımakta; belirli bir ortalama sıcaklığa ve yağış miktarına sahip bölgelerde hastalığı taşıyan sivrisinekler rahatlıkla üreyebilmektedir. Bu açıdan nehir kenarlarında bulunan tarım arazileri ve özellikle bataklık bölgeleri hastalığın ortaya çıkması ve yayılabilmesi için son derece uygun alanlar olarak ön plana çıkmaktadır.¹¹⁸⁰ Sivrisineklerin taşımış oldukları plazmodium paraziti ve buna bağlı olarak gelişen sıtma hastalığı, yüzyıllar boyunca insanlığı tehdit etmekle birlikte 1800'lü yılların sonlarında mikroskobik ortamda tespit edilmiş ve hastalığın sebebinin sivrisinekler olduğu bu şekilde bilimsel olarak ortaya konulmuştur.¹¹⁸¹¹¹⁸² Afrika'daki yağmur ormanlarından dünyanın geri kalan bölümüne yayıldığı görüşü kabul edilen sıtma, tarım arazilerinin söz konusu anofel cinsi sivrisineklerin üremesine son derece uygun olması bakımından Anadolu coğrafyasının verimli tarım arazilerinin bulunduğu Akdeniz ve Karadeniz tarım havzalarında rastlanmaktadır. Akdeniz ve Karadeniz coğrafyasını elinde bulunduran Osmanlı Devleti, bu bakımdan tarih boyunca sıtma salgınlarıyla uğraşmak durumunda kalmıştır.¹⁴⁰¹

Osmanlı Devleti döneminde sıtma salgınlarının ilk olarak hangi dönemde ortaya çıktığıyla alakalı net bilgiler olmasa da halkın sıtma hastalığı ile bataklık ve tarım arasındaki ilişkiden haberdar olduğunu; sıcaklığın ve nemin arttığı dönemlerde ekili olmayan arazilerden ve bataklıklardan uzaklaşarak yaylalarda hastalıktan korunmaya çalıştıklarını söylemek

¹¹⁷⁹ Merve Kurnaz, "Osmanlı Devleti ve Türkiye Cumhuriyeti'nde Sıtma Mücadelesi," *100. Yılında Millî Mücadelede Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı*, 21 Kasım 2019, 23.

¹¹⁸⁰ İnci Hot, "Sıhhiye Mecmuası'na Göre Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)," *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Anabilim Dalı*, 2001, 34.

¹¹⁸¹ Ekrem Kadri Unat, "Sıtmanın Tarihi," *I. Ulusal Parazitoloji Kongresi* (İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası,

¹¹⁸²), 2.; Menekşe Yıldız Uslu, *19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Tifo...*, 5. ¹⁴⁰¹ Andrew Nikiforuk,

Mahşerin Dördüncü Atlısı..., 37. ¹⁴⁰² Erdem Aydın, *Türkiye'de Sıtma Savaşı* (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1998), 7. ¹⁴⁰³ *Düstur*, Tertip 4, Cilt 3, (İstanbul: Matbaa-i Amire, 1881),

45.

mümkündür. Sıtma tedavisinde 1600'lü yılların sonlarından itibaren kullanılmaya başlanan kınakına isimli bitkinin kabuk bölümlerinden kininin Osmanlı coğrafyasında kullanımı sınırlı düzeyde kalmış; kinin tedarikine yönelik nizamnameler çıkarılsa da bu konuda istenen başarı elde edilememiştir.¹⁴⁰² Osmanlı Devleti zamanında sıtma hastalığı, bataklıkların yoğunluklu olduğu Çukurova, Trakya ve Ege kıyılarında yaygın bir biçimde görülmüştür. 1865 yılında İstanbul ve çevresinde ortaya çıkan sıtma salgını önlemek amacıyla şehrin içerisinde ve etrafındaki bataklıkların kurutulması için ilk kapsamlı girişimler başlamıştır. 1881'de çıkarılan Sıhhiye Nizamnamesi ile yerel yönetimlere bataklıkların temizlenmesi ve halka kinin dağıtımı yapılması için gerekli yetkiler verilmiştir.¹⁴⁰³ 1892 yılında İzmir'de meydana gelen salgının etkilerini azaltabilmek için ise; bataklıkların kireçlenmesi talimatı verilmiştir.

Osmanlı'dan Cumhuriyet'e geçişte halk sağlığı alanında başta gelen sorunlardan birisi olarak ortada duran sıtmanın etkilerinin azaltılması için bir dizi önemli adım atılmıştır. Cumhuriyetin ilanı ile birlikte sıtma konusunda atılan ilk adımlardan birisi, sıtmanın ülkenin hangi bölgelerinde etkin olarak görüldüğünü saptamak olmuştur. Konuyu bu bağlamda ele alan Sağlık Bakanı Refik Saydam, 1924 yılında yapmış olduğu salgın hastalıklarla alakalı olarak bilgilendirme açıklamasında, sıtma hastalığının, ülkenin bazı bölümlerinde dışarıdan geldiğini; bazı bölgeler de ise, o bölgenin özelliklerinden kaynaklı olarak ortaya çıktığını ifade etmiştir. Hastalığın, bölgesel etmenlerden kaynaklı olarak ortaya çıkan yanı sıra ilgili olarak atılacak adımlar belirlenmiş ve bu adımlar ivedilikli olarak hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Nüfusun çok önemli bir bölümünün kırsal bölgelerde yaşaması ve tarımla uğraşması, tarım alanlarının ıslahını ve hastalığın yayıldığı bataklık bölgelerinin kurutulmasını zorunlu kılmış; buna yönelik olarak 13 Mart 1924'te 442 sayılı Köy Kanunu çıkarılarak hastalığa sebebiyet veren sivrisineklerin üremesine ve yayılmasına neden olan su birikintilerinin kurutulması kararı alınmıştır.¹¹⁸³

I. Tıp Kongresinde ciddiyle ele alınan sıtmayla alakalı olarak sistematik mücadele 1926 yılı itibarıyla başlamış; mücadelenin kanuni çerçevesi çizilerek bu süreçte hangi adımların atılması gerektiği karara bağlanmıştır. Bu noktada öncelikli olarak atılması gereken adımın koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri olduğu hususu üzerinde durularak sıtma mücadelesinde görev alacak doktorların yetkinlik kazanması yönünde kararlar alınmıştır.¹⁴⁰⁵ Bu doğrultuda 1927 ve

¹¹⁸³ TBMM ZC., 2. Devre, Cilt 6, Birleşim 106, 19.02.1340, 125.

¹⁴⁰⁵ Ayten Arıkan, Milli Tıp Kongreleri (1923-1968)...., 17.

sonrasında Tıp Fakültelerini başarıyla bitirecek olan doktorların, Sağlık Bakanlığı'nın belirlemiş olduğu sıtma bölgelerinde 3 aylık sürelerle sıtma stajı yapması karara bağlanmıştır.¹¹⁸⁴

Yine 1926 yılı itibariyle sıtma savaşı hususunda atılan adımların başlıcalarından birisi, sıtma teşkilatının kurulması olmuştur. 1926 yılında çıkarılan 839 sayılı Sıtma Kanunu ile yürürlüğe sokulan teşkilat, sıtma bölgesi olarak belirlenen alanlarda, uygun görülmesi durumunda enstitü, sıtma dispanserleri ve heyetlerin kurulmasını tayin etme görevi üstlenmiştir. Sıtma alanlarında bulunan tüm resmî teşkilatlanmaların sıtma mücadelesinde ortak çalışması ve birbirleriyle koordineli olarak çalışması öngörülmüştür.¹¹⁸⁵

24 Nisan 1930 yılında kabul edilen Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, sıtmaya karşı cumhuriyet döneminde girişilen mücadele açısından dönüm noktası olmuştur. Kanunda yer alan 12. Madde ile yerel yönetimlere sıtmaya kaynaklık eden bataklıkların kurutulması, sıtma tedavisinde kullanılmak üzere halka kinin dağıtılması ve sivrisinek üreme alanlarının ilaçlanması gibi yükümlülükler getirilmiştir.¹¹⁸⁶ Resmi Gazete'nin 24 Nisan 1930 yılında çıkan nüshasında konuyla ilgili olarak; 'Sıtmalı mıntikalarda sivrisineklerin üremesine meydan verilmeyecek ve hastalara parasız kinin tevzi edilecektir' ¹¹⁸⁷ denilerek meselenin öneminin altı çizilmiştir. Aynı yıl Ankara'da hizmete açılan Hıfzıssıhha Enstitüsü, sıtma meselesinde yapılan araştırmalara öncülük etmiş; yerli kinin üretimine başlayarak kinin tedarikinde dışa bağımlılığı azaltma noktasında önemli işlere imza atmıştır. Bahsi geçen enstitü, 1935 yılına gelindiğinde yıllık yaklaşık 2 ton kinin üretebilme kapasitesine ulaşmıştır.¹¹⁸⁸

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çerçevesinde halka sıtma tedavisi için ücretsiz kinin temini sağlanırken özellikle kırsal bölgelerde kinin dağıtımı dirençle karşılaşmıştır. Halk arasında kininin kısırlık yaptığı, hamile kadınlarda kullanımının düşüklere sebebiyet verdiği gibi yanlış inanışlar ilacın kullanımını sınırlayıcı etmenler arasında yer almıştır. Halbuki konunun hayati

¹¹⁸⁴ Resmi Gazete, 05 Mayıs 1926, No. 364.; TBMM Kanunlar Dergisi, C. 4.

¹¹⁸⁵ TBMM ZC., 2. Devre, Cilt 6, Birleşim 91, 26.04.1926, 218.

¹¹⁸⁶ Resmi Gazete, 24 Nisan 1930, No: 1481.

¹¹⁸⁷ Resmi Gazete, 24 Nisan 1930, 12. Madde.

¹¹⁸⁸ Refik Saydam, *Hıfzıssıhha Enstitüsü 1935 Faaliyet Raporu* (Ankara: Ulus Basımevi, 1936), 45.

öneminin muhtarlar vasıtasıyla halka anlatılması yolu bile denenmiştir.¹¹⁸⁹ Buna rağmen 1933 yılında Diyarbakır'ın 500 köyünü kapsayan bir araştırmaya göre; sıtmal hastalarda kinin kullanım oranının %35'i geçmediği tespit edilmiştir.¹¹⁹⁰ Bu tür yanlış inançları ortadan kaldırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı, 1936'da "Kinin Haftası" ilan etme vasıtasıyla okullarda öğrencilerin bilinç düzeyini artırmaya çalışılmıştır.

Cumhuriyet yönetimi bir taraftan hastalığın yayılmasının önüne geçmek için yurtiçinde önlemler almaya çalışırken; diğer taraftan uluslararası iş birlikleri yaparak diğer milletler ile tecrübe alışverişinde bulunmuştur. Bu bağlamda 1927 yılında Milletler Cemiyeti Sağlık Örgütü ile anlaşma imzalanmış; sıtma konusunda cemiyetten teknik destek alınmıştır. İsviçreli entomolog Dr. Paul Müller, 1931 yılında Adana'da baş gösteren sıtma vakalarının kontrol altına alınması çalışmalarına katılmış; sivrisineklerin yok edilmesi için bakır asetat arsenit kullanılmasını önermiştir.¹¹⁹¹ Dr. Müller'in önerdiği yöntem sayesinde 1934 yılına kadar Çukurova bölgesinde sıtma vakalarının yüzde 40 oranında azaldığı kaydedilmiştir. Cumhuriyetin ilk 15 yıllık döneminde sıtmayla olan mücadele, merkezi planlama sayesinde ve toplumsal anlamdaki seferberlikle birlikte hatırı sayılır başarılar elde etmiştir. 1938 yılına gelindiğinde sıtmadan kaynaklı olarak gerçekleşen ölümlerin oranı 1923'e nazaran %60 oranında düşse¹¹⁹² de kırsal bölgelerdeki direnç ve mevcut kaynakların yetersizliği bütüncül bir başarıyı engellemiştir.

Cumhuriyet'in ilk dönemlerinden itibaren sıtmayla mücadelede önemli ilerlemeler kaydedilmiş; sıtmal hasta sayısının toplam nüfusa oranı tek haneli rakamlara yaklaştırılmıştır. Ancak İkinci Dünya Savaşı'nın patlak vermesi, bu mücadelede ciddi bir kesintiye neden olmuştur. Her ne kadar Türkiye savaşa doğrudan katılmamış olsa da, seferberlik kapsamında yürütülen hazırlıklar nedeniyle artan askerî harcamalar ve uluslararası ticaretin sekteye uğraması, sıtmayla mücadele başta olmak üzere halk sağlığı politikalarını olumsuz etkilemiştir. Özellikle kinin ithalatında yaşanan aksamalar, salgın riskinin ciddi biçimde artmasına yol açmıştır. Nitekim İstanbul'daki kinin stokları, bir önceki yıla kıyasla %60 oranında azalmış; bu

¹¹⁸⁹ TBMM ZC., 4. Devre, Cilt 3, 14.03.1934, 89.

¹¹⁹⁰ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arşivi (TCSBA), "Diyarbakır Köylerinde Kinin Kullanım Araştırması," Dosya 1933/567.

¹¹⁹¹ Paul Müller, *Rapport Sur la Lutte Contre le Paludisme en Turquie* (Cenevre: Societe des Nations, 1932), 22.

¹¹⁹² Tekeli İ., İlkin S., 2004. Türkiye'de Sıtma Mücadelesinin Tarihi, Cumhuriyetin Harcı, Köktenci Modernitenin Ekonomik Politikasının Gelişimi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s.124, 140, 154 Nuran Yıldırım, *Türkiye'de Sıtma Mücadelesi Tarihi*, (Ankara: TTK Yayınları, 2015), 144.

durum hastalığın önlenmesi açısından önemli bir sorun teşkil etmiş ve kamu otoritesinin müdahale kapasitesini zayıflatmıştır.¹¹⁹³ Bununla birlikte 1939 yılından itibaren bilhassa kırsal kesimde geniş çaplı bir ilaçlama kampanyası başlatılmış, bataklık ve durgun su alanların kurutulması, sıtma vakalarının yoğun olarak yaşandığı bölgelerde seyyar sağlık ekiplerinin oluşturulması ve hastalara yerinde tedavi imkânı verilmesi gibi faaliyetlere girişilmişti.¹¹⁹⁴¹¹⁹⁵

Merkezi hükümetin, savaş dolayısıyla yaşanan sıkıntılardan dolayı kısıtlı imkânlarla yürütmeye çalıştığı mücadelede, yerel yönetimler ve sivil toplum da alternatif çözümler üretmeye çalışmıştır. Örneğin, Kırıkkale'deki askerî fabrikalarda çalışan işçiler arasında sıtma hastalığının görülmesi üzerine buraya iş gücü kaynağı sağlayan Yahşihan, Ahili, Doğanay, Çullu ve Aşağı Mahmutlu beldelerinden gelenler ile başka memleketlerden gelip özellikle vardiya usulü çalışanlar incelemeye alınmış, bunların ya Kırıkkale'de sağlıklı şartlarda barındığı yahut kendi köylerine gidip geldiklerinden taşıyıcı durumda oldukları gözlemlenmişti. Bundan dolayı bir yandan Kırıkkale'de barınmak zorunda kalanların durumunun iyileştirilmesi diğer yandan da adı geçen beldelerde bataklık ıslahı çalışmalarına başlanılmıştı.¹⁴¹⁷ Bu çerçevede, İzmir Belediyesi tarafından bir bataklık kurutma seferberliği başlatılmış; bu kapsamda 12.000 dönümlük alan kurutulmuş tarımsal üretime kazandırılmıştır. Aynı doğrultuda, Sağlık Bakanlığı da sıtmayla mücadeleye destek amacıyla İzmir'e ücretsiz dağıtılmak üzere yaklaşık 140 kilogram kinin göndermiştir.¹⁴¹⁸ Aynı tarihlerde Boğazlıyan (Yozgat) kazasında meçhul bir hastalığın zuhur ettiği yolunda ihbarlar gelince inceleme başlatılmış ve bunun sıtma olduğu anlaşılmış, derhal tedbirler yoluna gidilmiştir.¹¹⁹⁶ 1939 yılında Bursa'da yapılan incelemelerde de Özellikle Zırafta, Anahar ve Çekizce köylerinde sıtma salgınının ciddi boyutlara ulaştığı ve köy halkının büyük bir kısmının hastalıktan etkilendiği görülmüştür. Dönemin Bursa valisi sıtma mücadele ekibi ve doktorlarla birlikte bölgeyi ziyaret ederek yerinde yaptığı incelemelere göre hastalığın kaynağının çeltik tarımı

¹¹⁹³ BCA, 30.10.0.0/177.224.4

¹¹⁹⁴ "Sıtma ile Mücadele," *Kurun*, 21 Ekim 1937, s. 2; "Sıtma Mücadelesinin bir yıllık neticeleri" *Ulus*, 20 Temmuz

¹¹⁹⁵, s. 2. (EK-4); "Sıtma ve Trahomla Mücadele," *Akşam*, 18 Ocak 1939, s. 8.

¹⁴¹⁷ BCA, 30.10. / 177. 223. 11. ¹⁴¹⁸ BCA, 30.10. / 177. 223. 6.

¹¹⁹⁶ BCA, 30.10. / 177. 223. 7.

yapılması olduğunu ifade etmiştir. Bu yüzden ilk tedbir olarak tarım politikasının değiştirilmesi ve başka ürünlere yönelinmesi öngörülmüştür.¹¹⁹⁷

Aynı yıl içinde Yeşilırmak ve Kelkit Irmağı'nın taşması sonucu Kazova ve Niksar ovaları sular altında kalmış ortaya çıkan su birikintileri ve bataklık sahalar yüzünden bölgede sıtma salgını baş göstermişti. Kinin ilacının yetersiz kalması yüzünden yıl içinde en az 56 kişinin öldüğü rapor edilmiştir. Buradaki sıtma ile mücadelenin başarısız olmasının sebebi ise bölgeye hükümetçe gönderilen ve bedava dağıtılan kinin miktarının azaltılmış olması görülmüştür. Rapora göre 1938-1939 yıllarından 120 kilo kinin gönderildiği hâlde 1940 yılında bu rakam 82 kiloya düşürülmüştür. Serbest piyasadan alınabilen kinin miktarı da bir önceki yıl 33,5 kilo iken 1940'ta 25 kiloya kadar düşmüştür.¹¹⁹⁸

Öte yandan Türk Kızılay'ı ise köylük bölgelerdeki sıtma hastalarının kullanımı için bağış kampanyaları düzenlemiştir. Vakit gazetesinin 22 Mayıs 1941 tarihli sayısında "Kızılay'dan köylere 100000 kinin hapı" başlığıyla çıkan yazıda sıtma savaşında sivil toplumun rolünün altı çizilmiştir.¹¹⁹⁹ Savaş döneminde sıtma vakalarında görülen artış, yöneticilerin dikkatini celp etmekle birlikte konunun üzerinde hassasiyetle durulması gerekliliği kendisini göstermiştir. Bu konuda 27 Aralık 1943 tarihli meclis oturumunda Sağlık Bakanlığı'nın cevaplama için verilen soru önergesi, İkinci Dünya Savaşı sürecinde sıtma mücadelesinde yaşanan aksaklıkları göz önüne sermesi açısından önem teşkil etmektedir. Söz konusu soru önergesinde, "Son dönemlerde zayıfladığı görülen sıtma mücadelesinde sıtmalı vakaların önüne geçilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın ne gibi tedbirler aldığı, bataklıkların kurutulması konusunda yerel yönetimlerle iş birliği yapılıp yapılmadığı, ilaç temini ve tedavi konularında ne tür adımların atıldığı, doktor olmayan bölgelerde halka ilaç sağlanması konusunun ne şekilde gerçekleştirildiği" gibi sorular gündeme getirilmiştir. Bunlara ek olarak zaten zorlu savaş şartları sebebiyle tedarikinde sıkıntılar yaşanan kinin ve atablini ilaçlarını çalan, karaborsada satan, sıtma ilaçları üzerinden sahtekârlık yapanlara karşı ne türden cezai müeyyidelerin uygulandığı, bu cezaların caydırıcı olup olmadığı soruları da gündeme getirilmiştir.¹²⁰⁰

Savaş koşullarına bağlı olarak sıtmalı hasta oranında yaşanan kayda değer artışlar ve yukarıda sözü edilen sıtma mücadelesinde yaşanan imkânsızlıklara bağlı gevşemeler neticesinde, Sağlık

¹¹⁹⁷ "Bursa'da Sıtma ile Mücadele," *Cumhuriyet*, 24 Ekim 1939, s. 5

¹¹⁹⁸ BCA, 177. 223. /8.198

¹¹⁹⁹ Vakit, 22 Mayıs 1941, 2.

¹²⁰⁰ BCA, 030.10.00. / 177.224.4.

Bakanlığı bir dizi önlemler almış ve 26 Mart 1945 tarihli Sıtma İle Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun çıkarılmıştır. Buna göre, sıtma salgınlarının ülke genelinde vermiş olduğu zararın temininin devlet ve milletin ortaklaşa hareket ederek sağlanabileceği vurgulanmıştır.¹²⁰¹ Sağlık Bakanı Dr. Sadi Konuk da söz konusu kanunda geçen “olağanüstü” ifadesinin altını çizmiş, etkisi günden güne artan sıtma salgınlarının kontrol altına alınabilmesi için topyekûn bir mücadele verilmesi gerektiğinin üzerinde durmuştur.¹²⁰² Kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte resmî ve özel idareler arasında görev dağılımı yapılmış, sıtma tedavisinde kullanılan ilaçların hangi şekillerde ücretsiz dağıtılacağı belirlenmiş, ilaç stoklayan ya da ilaç ihracatı yapanlara yönelik ne tür önlemlerin alınacağı kararlaştırılmıştır.¹²⁰³ Bununla birlikte söz konusu kanunun sıkı sıkıya uygulanacağı, kanuna aykırı davranışların cezalandırılacağı, işini gerektiği gibi yapanların ise ödüllendirileceği belirtilmiştir.¹²⁰⁴ Kanunun resmîyet kazanmasıyla beraber Ankara, Afyon, Bursa, Balıkesir, Çanakkale, Çorum, Diyarbakır, Edirne, Hatay, İstanbul, İzmir, Konya, Malatya, Ordu, Rize, Samsun, Tekirdağ, Trabzon, Zonguldak gibi bölgeler sıtmayla etkin mücadele alanları olarak ilan edilmiştir.¹²⁰⁵ Bu bölgelerde merkez ve taşra teşkilatlarının koordineli bir şekilde hareket etmesi gerektiği üzerinde durulmuş, sıtmaya sebep olan alanlarda yapılması gereken işlemlerin hızlı bir biçimde uygulanması istenmiştir. Bu doğrultuda sıtma mücadelesinin sadece Sağlık Bakanlığı eliyle yapılmaması, valiliklerin de bataklık ve su birikintilerinin kurutulması yoluyla sürece dâhil olması amaçlanmıştır.¹²⁰⁶

İkinci Dünya Savaşı sürecinde sıtma mücadelesindeki en önemli kırılma noktasının, sivrisinek türü böceklerin öldürülmesinde kullanılan DDT’den¹²⁰⁷ (Dikloro-Difenil-Trikloroetan) yararlanılmaya başlanmasının olduğunu söylemek mümkündür. Türkiye, söz konusu maddeyi

¹²⁰¹ *Resmî Gazete*, 28 Mart 1945, 5967.

¹²⁰² TBMM ZC., 7. Devre, Cilt 15, Birleşim 31, 19.03.1945, 160.

¹²⁰³ TBMM ZC., 7. Devre, Cilt 15, Birleşim 34, 26.03.1945, 191-194.

¹²⁰⁴ *Cumhuriyet*, Hıfzı Veldet, “*Sıtma Savaşı ve Kanun Sorunu*,” 26 Mart 1945, 2.

¹²⁰⁵ BCA 30.18.1.2/107.106.17

¹²⁰⁶ *Resmî Gazete*, 04 Nisan 1945, 5973; Mersin’de gerçekleştirilen çalışmalarda, bataklık alanların kurutulması, sivrisinek mücadelesi kapsamında kimyasal ilaçlama yapılması ve halkın hastalık hakkında bilinçlendirilmesi gibi uygulamaları Sağlık Bakanı bizzat yerinde incelemişti. “Sıhhat Vekili Mersin’de,” *Cumhuriyet*, 24 Ekim 1944, s. 4.

¹²⁰⁷ Beyaz tozdan oluşan ve böcekleri öldürmede etkili olan bir kimyasal madde olan bu ilaç, sinekleri etkisiz hale getirerek sıtma oranını azaltmaya ciddi ölçüde yardımcı olmuştur. Detaylı bilgi için bkz. Dilevurgun, Sıtma, s. 31

1943 yılında ABD’den temin ederek sıtma konusunda riskli bölgelerde kullanmaya başlamıştır. Sivrisinek larvalarını hedef alarak bataklık alanlarındaki sivrisinek popülasyonunu yok eden DDT’nin, bu yönüyle çok etkili bir yöntem olmuştur. Nitekim Meclisin 1944 yılı bütçe görüşmelerinde Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş, DDT temini için ayrılan bütçenin yetersizliğinden dem vurarak bu konuda ek ödenek sağlanması talebinde bulunmuştur.¹²⁰⁸ Bu dönemde yurtdışından ithal edilen DDT, genel itibariyle askeri bölgelerde kullanılmış, köylerdeki bataklıklar DDT kullanımı noktasında ihmal edilmiştir. Öte yandan 3 Şubat 1945 tarihli bir gazete haberine göre DDT, Türk bilim adamlarının gayretiyle Türkiye’de de üretilmeye başlanmıştır.¹²⁰⁹

Öte yandan Sıtma hastalığı, Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren Türkiye Cumhuriyeti Devletinin en fazla bütçe ayırmak zorunda kaldığı salgın hastalıktır. 1936 yılında Türkiye Cumhuriyeti Devleti yıllık 808.000 liralık bir meblağı bu hastalık için ayırmıştır. Bu tutar harbin başladığı 1939 yılında 1.167.000 liraya kadar çıkmıştır.¹⁴³³ Harp yılları içerisinde hastalığa ayrılan bütçe rakamlarında kısmi düşüşler gerçekleşmiş olsa da (Nitekim 1942’de 688.000 liraya kadar gerilemiştir.) bu rakam 1944’te 4.011.000 liraya, 1945’te ise 4.607.000 liraya kadar çıkmıştır.¹²¹⁰

Harbin başladığı 1939 yılında ülkede 2.314.000 kişi sıtma salgını kapsamında muayene edilmiş, 896.000 kişiden kan örneği alınmış, 788.000 kişinin tedavisi gerçekleştirilmiş, 3.000 kişiye kinin dağıtılmıştır. 1940 yılına gelindiğinde 2.445.000 kişi sıtma dolayısıyla muayene edilmiş, bunların 586.000’ininden kan tahlili alınmış, 1.095.000’inin ise tedavisinde başarılı

¹²⁰⁸ TBMM ZC., Devre 7, Cilt 8, 15.03.1944, 112.

¹²⁰⁹ Cumhuriyet, 3 Şubat 1945. “Bir profesörümüzün kıymetli başarısı, her nevi haşerayı kati suretle öldüren D.D.T. yurdumuzda imal edilmeye başlandı. Napoli’de tifüs salgınında, Amerikan-İngiliz ordularında ve diğer hastalıklı sahalarda haşerat ve bilhassa bit öldürmekte büyük faydası görülen Dikloro, Difenil, Triglaroktan ve kısaca D.D.T adı verilen madde memleketimizde de yapılmaya başlanmıştır. 1939 senesinde ilk defa Amerika’da keşfedilen D.D.T daha sonra İngiltere’de imal edilmiştir. Bu faydalı maddenin başarılı sonuçlarına yakından ilgilenen İstanbul Teknik Üniversitesi kimya profesörü Nami Serdaroğlu, bir buçuk ay süren bir çalışmadan sonra D.D.T’yi memleketimizde istihsal etmeye muvaffak olmuştur. Amerika’da ayda 1500 ton istihsal edilen D.D.T’nin imaline lüzumlu bütün iptidai maddeler memleketimizde mevcuttur. Profesör Nami Serdaroğlu Teknik Üniversite Laboratuvarı’nda istihsal etmeye muvaffak olduğu D.D.T’yi muhtelif haşarata tatbik etmiş ve muvaffaklikte neticelenmiştir. Genç ve çalışkan profesörümüz Nami Serdaroğlu’nu bu başarısından dolayı tebrik ederiz.”

¹⁴³³ Başbakanlık İstatistik Umum..., 1939, 172.

¹²¹⁰ Başbakanlık İstatistik Umum..., 1948, 171; Sağlık bakanı Alataş’ın ifadesine göre bütçe rakamı 5.800.000 TL idi ve bu bütçe hastalığın yaygın olduğu bölgelerde yoğunlaşacak olan ilaçlama çalışmaları, bataklıkların kurutulması ve halkın bilinçlendirilmesi gibi faaliyetlerde kullanılacaktı. "Sıtma ile Olağanüstü Savaş Kanun Tasarısı," *Ulus*, 20 Mart 1945, s. 1; "Sıhhat Vekili Mersin’de," *Cumhuriyet*, 20 Mart 1945, s. 1; "Sıtma ile Mücadele," *Vakit*, 20 Mart 1945, s. 1, "Sıtma ile Mücadele," *Cumhuriyet*, 6 Nisan 1945, 3 ¹⁴³⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 174.

olunmuştur. 1945 yılına gelindiğinde ise ülke genelindeki sıtma dolayısıyla muayene edilen kişi sayısı toplamı 5.552.000'dir. Bunun 2.542.000'i tedavi edilerek hastalıktan kurtulmuştur.¹⁴³⁵ İkinci Dünya Savaşı'nın sona ermesiyle birlikte ülkedeki sıtma vakalarında kayda değer bir azalma görülmüş; tıp alanında kaydedilen gelişmeler, koruyucu sağlık hizmetleri konusunda atılan adımlar, toplumun bilinçlendirilmesine yönelik yapılan çalışmalar meyvesini vermiştir. Tüm bu olumlu gelişmelere rağmen sıtma hastalığı, tamamıyla gündemden düşmemiş; belirli bir ölçüde kontrol altına alınmasına rağmen varlığını devam ettirmiştir. Bunların yanı sıra salgınlar arasında toplum gündemini en fazla meşgul eden hastalık olan sıtmanın toplumsal ve iktisadi etkileri de uzun süreler boyunca hissedilmeye devam etmiştir. 1945 yılı içinde sıtma ile mücadelenin daha çok kırsal kesime yöneltileceği, köylerde, sivrisineklerin yoğun olarak bulunduğu göl, birikinti ve bataklık alanlarındaki önleyici faaliyetlerin artırılacağı yolunda demeçlere sıklıkla tesadüf edilmektedir.¹²¹¹ Sıtmayla mücadele, dönemin halk sağlığı politikaları içerisinde öncelikli konulardan biri hâline gelmiş ve devletin doğrudan müdahalesiyle geniş çaplı bir halk sağlığı hareketine dönüşmüştür. Bu kapsamda, ilaç dağıtımı, sağlık personelinin istihdamı ve sivrisineklerin üreme alanlarının kontrol altına alınmasına yönelik uygulamalar, Türkiye'nin sıtmayla mücadelesinde temel stratejik unsurlar olarak öne çıkmıştır.¹²¹²

4.8. Tifüs

Tifüs kelimesi Yunanca bir kelime olup sisli ve bulanık anlamına gelmektedir. Hipokrat ise dönem itibarıyla kendini başvuran hastalara bilinç bulanıklığı teşhisi koyup onlar için tifüs tanısı koymuştur.¹²¹³ Rickettsia Prowazekii bakterisinin neden olduğu, genel olarak bit ve pireler yoluyla bulaş gösteren akut bir enfeksiyon hastalığı olan tifüs; yüksek ateş, baş ağrısı ve deri döküntüleriyle karakterizedir.¹²¹⁴

¹²¹¹ *Akşam*, "Sıtma Mücadelesi", 28 Mart 1945, Sayfa 3

¹²¹² "Sıtma Mücadelesi" *Akşam Gazetesi*, 28 Mart 1945, Sayfa 3.

¹²¹³ Mustafa Dağ, Cumhuriyet Döneminde Tifüs Salgını İle Yürütülen Mücadele Programı: 1943 yılı Lekeli Humma Mücadele Komisyon Raporu Örneği", Tarihsel Süreçte Anadolu'da Tifüs, Ed: Fevzi Çakmak, Şükran Köse, Eren Akçiçek, Ahmet Çağrı Büke, (Gece Kitaplığı, Ankara 2024), 166.

¹²¹⁴ Rats Hans Zinsser, *Lice and History* (Boston: Little Brown, 1935), 45; Bekir Berkol, *Kızamık ve Tifüs* (Afyon: CHP Afyon Halk Evi Yayınları, 1944), 3.

Tarihsel süreçte, savaşlar, yoksulluk ve hijyen konusundaki eksikliklerle ilişkilendirilen hastalık, Osmanlı Devleti döneminden başlayarak cumhuriyete uzanan süreçte ciddi salgınlara sebebiyet vermiştir. Osmanlı Devleti döneminde, genel itibarıyla özellikle askerler arasında ve göçmen kamplarında yaygın şekilde ortaya çıkan tifüs, çeşitli dönemlerde salgınlara yol açmış, devlet idarecileri, tifüs salgınlarını kontrol alma noktasında kimi zaman çaresiz kalmıştır. Örneğin, 1853-1856 Kırım Savaşı esnasında İngiliz ve Fransız askerleriyle birlikte Osmanlı ordusundan 50000 kadar asker, savaş koşullarının yarattığı etkiler sebebiyle tifüse yakalanmıştır. Bunun yanı sıra 1892 yılında İstanbul'daki temiz su şebekelerinin eksikliği ve şehirdeki bit istilası sebebiyle, büyük bir salgın yaşanmış; bunun üzerine İstanbul'daki hastaların, sağlıklı kişilerden tecrit edilmesi ve hamamların dezenfekte edilmesi talimatı verilmiştir. Bu dönemde hastalığın tedavi edilmesi noktasında genellikle geleneksel tedavi yöntemleri tercih edilmiş, sirke ile yıkanma ve kekik yağı kullanımı yaygın olarak kullanılmıştır.¹²¹⁵

Osmanlı Devleti'nin dağılması ve cumhuriyete geçerken oluşturulan ulus-devlet anlayışına uygun olarak düzenlenen halk sağlığı politikaları, tifüsle olan mücadelede de yansımaları bulmuş toplumsal sağlığı tehdit eden ulusal bir tehlike olarak ele alınmıştır. 1928 yılında çıkarılan Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Kanunu ile tifüs vakalarını bildirmek zorunlu hale getirilmiş; vakaları bildirmeyenlere yaptırımlar uygulanacağı ilan edilmiştir.¹²¹⁶

Cumhuriyet döneminde tifüs konusunda ortaya çıkan salgınlar bağlamında risk barındıran gruplardan birisi de göçmenler olmuştur. Örneğin; 1923 yılındaki nüfus mübadelesi sırasında Yunanistan'dan gelen göçmenler arasında düşük temizlik koşulları ve yoksulluk gibi nedenlerle tifüs vakaları endişe verici düzeyde artış göstermiş¹²¹⁷; hükümet, tifüs belirtileri gösteren göçmenlerin tecrit edilmesi hususunda karantina istasyonları kurmuştur. İzmir'de kurulan karantina istasyonlarında yaklaşık 15000 kişi taranarak; hastalık belirtileri olan bireylere bit temizliği yapılmıştır.¹⁴⁴³

¹²¹⁵ Sevilay Özer, "I. Dünya Savaşı'nda Osmanlı Devleti'nde Tifüs (Lekeli Humma) Salgını," *Belleten*, S. 287 (Ankara, 2016), 220.

¹²¹⁶ *Resmî Gazete*, 15 Mayıs 1928, No: 935.

¹²¹⁷ Bilhassa Trakya'dan gelen göçmenler arasında bu hastalığın çıkması nedeniyle Mübadele İmar İskan Vekaleti konu ile ilgili bölgenin mülki amirlerinden sık sık bilgi talebinde bulunmuşlardır. BCA, 30.18.1/72.2.15. ¹⁴⁴³BCA, 30.18.1/72.2.17.

1931 yılında Hıfzıssıhha Enstitüsü, bit öldürücü özelliği bulunan DDT bazlı ilaçların yerli üretimine başlamış, ülkenin değişik bölgelerinde patlak veren tifüs salgınlarına karşı hükümet, salgınların yaşandığı bölgelere DDT dağıtımını gerçekleştirmiştir.¹²¹⁸

Türkiye, İkinci Dünya Savaşı'na doğrudan dâhil olmamakla birlikte, bu dönemde savaşın etkilerine bağlı olarak askeri tedbirler almak durumunda kalmıştır. Savaşla birlikte silahlı savaşın alınan askerlerin oluşturduğu yoğunluk, savaş öncesinde var olan tifüs salgını riskini katlamış, askeri birliklerde tifüse yakalanan kişilerin sayısında engellenemeyen artışlar ortaya çıkmıştır. Bu çerçevede 1939 yılında Tifüs aşısı ile ilgili tecrübe edinmek ve yeni yöntemler öğrenmek üzere bir Doktor Tunus'a,¹⁴⁴⁵ 1942 yılında bir askerî doktor tifüs konusunda eğitim alması için Almanya'ya gönderilmiştir.¹²¹⁹ 1942'de Erzurum'da bulunan 9. Kolordu bünyesinde yaklaşık 1200 asker tifüs sebebiyle hastaneye sevk edilmiş, Genelkurmay, cephe gerisinde bulunan hastanelerde bit savaş timleri kurarak askeri kıyafetlerin kaynar sularla dezenfekte edilmesini zorunlu kılmıştır.¹²²⁰ Ancak tedbirler genellikle beklenen başarıyı göstermediğinden aşılama gayret gösterilmiş, ABD, sadece orduda kullanılmak üzere 1943 yılında 568280 ünite (santimetre mikâp) aşı göndermiştir.¹²²¹

Öte yandan hijyen eksikliği, haşere ile mücadelenin neredeyse yapılmaması, ev ve ahırların bitişik olması gibi pek çok sebep kırsal bölgelerdeki halkın tifüse yakalanmasını kolaylaştırmıştır. Şehirlerde ise ortak kullanım alanlarının temizliğine dikkat edilmemesi başlıca etken olarak görülmektedir. Bundan dolayı İstanbul Belediyesi 1940 yılında neredeyse şehri baştan başa yıkama kararı almış, öne otobüsler, daha sonra hamamlar yıkanıp dezenfekte edilmiştir.¹²²² Keza kadın hamamlarının belediye tarafından görevlendirilen ebeler vasıtasıyla

¹²¹⁸ Ulus, "Anadolu'da Tifüs Alarmı," 12 Mart 1934, 3.

¹⁴⁴⁵ BCA, 30.18.1.2. / 89.116.1.

¹²¹⁹ BCA, 32 094.1. / 27.176.28.

¹²²⁰ Genelkurmay ATASE Arşivi, "9. Kolordu Sağlık Raporu," Klasör: 1942/67.

¹²²¹ BCA, 22.272. / 98.450.2.; Öte yandan ABD'nin aşılama beklentisi farklıydı. Bu hususta yapılan görüşmelerde ABD tarafının "tifüs aşısının şimdilik hastalara temas edecek olan doktorlara, hasta bakıcıları ve hastalarla temas edenlere ve yaşlı komutanlara yapılması, Tifüs aşısının tedarikinin zor ve pahalı olması hasebiyle ordumuzun bütün hekimlerine yetecek kadar aşı temin edileceği, tifüs aşısının tesir ve akıbetleri hakkında ordumuzda da müştereken hasta bakıcılar ve erlerimize üzerinde feni bir tetkik yapılmasını ve bu tetkiklerin tifüse çıkan mıntikalardaki birkaç askeri hastane, hasta bakıcıların da 50sine ve yine Tifüs mıntikalarındaki bazı birliklerden toplanacak bir bölüğe %50 nispetinde aşı yapılarak aşı hakkındaki etüt elde edilmesini ve bu etütlerin harbin sonunda müştereken neşir edilmesi" görüşünde olduğu rapor edilmişti (BCA, 30.10.56. / 377.14.55.).

¹²²² Cumhuriyet, 3 Şubat 1940, 5.

denetlenmesine karar verilmiş,¹²²³ gerek temizlik gerekse denetim faaliyetleri belediyece asli iş olarak görülmüştür. Tan gazetesinin bildirdiğine göre şehrin aktı ilçesinde hamamlar kiralanmış, üzerinde bit tespit edilen kişilerin buralarda temizlenmeleri, tıraş edilmeleri, elbiselerinin yıkanıp ütülenmeleri temin edilmiştir.¹²²⁴ Benzer bir uygulama Balat ve Kasımpaşa'da kiralanmış iki hamamda da yapılmış, günde ortalama kırk kişi ücretsiz yıkanmıştır. Bunun yanı sıra hastalığın temel kaynağının bit haşeresi olması sebebiyle okullarda bit yayılımının önüne geçmek amacıyla öğrencilerin 3 numara makine ile tıraş edilmesine karar verilmiştir.¹²²⁵

1943 yılında Sağlık Bakanlığı, bitli şahısların otellere alınmaması, işletmelerin ise çalışanlarına temizlik malzemesi temin etme zorunluluğu getirmiştir. Bit ve kir ile mücadele sosyal alanlara da taşınmış, kötü kokan, kirli görünen ve kirli elbise giyenlerin tramvaylara alınmaması yolunda biletçilerin uyarmaları istenmiştir. Ne var ki bu “kirli ve bitli” meselesi o kadar çığırından çıktı ki gazetelerde sebze halinde çalışanlar, amele pazarlarında iş arayanlar ve sağlıksız şartlarda barınan işsizlerin şehre sokulmasına bile itiraz edilir olmuş, Tan Gazetesi “Şu kirli insanları temizlemeliyiz!” ve “Bu kirli adamları da derhal temizlemeliyiz!” başlıklarıyla sefil görünümlü insanlara dair fotoğraflar paylaşmıştır.¹²²⁶ Bununla birlikte, gazeteler yalnızca haber aktarma aracı değil; aynı zamanda tifüsten korunmaya yönelik çeşitli tanıtım yazılarının ve bilgilendirici köşelerin yer aldığı en yaygın halk bilgilendirme araçlarından biri olarak işlev görmüştür. Tan Gazetesi Lokman Hekim'den Tavsiyeler¹²²⁷ başlığı ile hastalığı tanıtp temizlik ve hijyenin nasıl yapılması gerektiğini uzun uzun izah ettiği gibi “Bitten Korunalım” ya da “Tifüsten Korunalım” gibi küçük bilgilendirme kutucuklarına da yer vermeyi ihmal etmemiştir.¹²²⁸

Hastalığa karşı bilinç ve aşılama kampanyaları ise daimî surette devam etmiştir. Ancak aşı üretiminin yetersiz olması sebebiyle¹²²⁹ aşılama beklenen başarı elde edilememiş ve kırsal kesimde zaman zaman salgınlar kendini göstermiştir. 1944 yılında Ankara'nın Altındağ

¹²²³ Tan, 10 Şubat 1940, 1, 2.

¹²²⁴ Meltem Şahin ve Filiz Yıldız, “İkinci Dünya Savaşı Döneminde Türk Basınında Tifüs Salgını,” *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 19, no. 4 (2020): 1440-1462.

¹²²⁵ Meltem Şahin ve Filiz Yıldız, *İkinci Dünya Savaşı Döneminde...*, 1453.

¹²²⁶ *Akşam*, 22 Haziran 1943, 1-3.; *Tan*, 10 Haziran 1943, 3.; Meltem Şahin ve Filiz Yıldız, *İkinci Dünya Savaşı Döneminde...*, 1454.

¹²²⁷ *Tan*, 6 Şubat 1940, 3.

¹²²⁸ *Tan*, 1 Haziran 1943, 1-3 ve 4 Haziran 1943, 1.; Meltem Şahin ve Filiz Yıldız, *İkinci Dünya Savaşı Döneminde...*, 1458.

¹²²⁹ Aşı üretimini arttırabilmek amacıyla fazla mesai yapılyordu BCA, 30.18.1.2. / 103.70.15.

¹⁴⁵⁷ Ankara Valiliği Arşivi, “Altındağ Tifüs Salgını,” Dosya: 1944/23.

ilçesinde tifüs vakaları hızlı bir şekilde artmış, kısa süre içerisinde 600 kadar vaka tespit edilmesi üzerine hükümet, acil olarak bölgeye mobil sağlık ekipleri göndermiştir.¹⁴⁵⁷ Yine Ankara’da 1945 yılında meydana gelen salgınla mücadele edebilmek için halk, ücretsiz bir biçimde hamamlara yöneltilmiş; bölgede, konuyla ilgili olarak acil önlemler alınmıştır.¹²³⁰

1925 yılında ülke genelinde tespit edilen tifüslü hasta sayısı 333 olup bu kişilerden 26’sı hayatını kaybetmiştir. 1930 yılına gelindiğinde ülke genelinde hastalığa yakalanan kişi sayısı 254 iken, bunlardan 31’i yaşamını yitirmiştir.¹²³¹ Harbin başladığı 1939 yılında 436 kişi hastalığa yakalanırken, bunlardan 48’i vefat etmiştir. Harp yıllarında ülkenin içerisinde bulunduğu şartların da etkisiyle hastalığa yakalanan kişi sayısı ve ölümler yıldan yıla artış göstermiştir. Nitekim 1940 yılında hastalığa 799 kişi tifüse yakalanmış, bunlardan 100’ü hayatını kaybetmiştir. 1943 yılına gelindiğinde hastalığın ülkede pik yaptığını ve 4.142 kişinin hastalığa yakalandığını, bunlardan da 298’inin hayatını kaybettiğini görmekteyiz. 1944 yılında ise ülkede bu hastalığa yakalanarak yaşamını yitiren kişi sayısı 311’e kadar çıkmıştır. Özetle 1939’dan 1945 yılına kadar ülke genelinde hastalığa yakalanan kişi sayısı 13.067 iken, bunlardan 1.130’u ne yazık ki hayatını kaybetmiştir.¹⁴⁶⁰

Savaş yılları boyunca ülke çapında tedirginlik oluşturan tifüs salgınlarının etkisini azaltabilmek üzere Sağlık Bakanlığı, belediyeler, halkevleri ve yardım dernekleri koordine içinde tifüse karşı mücadele etmiş, konuyla ilgili ciddi tedbirler almıştır. Bu süreçte hastalığa karşı halkın bilinçlendirilmesi yolunda çalışmalara imza atılmış; özellikle gazetelerde tifüs salgınlarıyla ilgili bilgilendirici haberler yapılmış, halkın tifüse karşı mücadeleye dâhil edilmesi sağlanmıştır. Savaşın sona ermesinin ardından gelen rahatlama döneminde hükümetlerin konuyla alakalı oluşturduğu sağlık politikaları ve DDT gibi modern yöntemlerin kullanılmaya başlanmasıyla 1950’lere gelindiğinde tifüs nispeten kontrol altına alınmıştır.

¹²³⁰ *Cumhuriyet*, 5 Ocak 1945, 1.

¹²³¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 175.

¹⁴⁶⁰ Başbakanlık İstatistik Umum..., 1948, 179.

4.9. Dizanteri

Dizanteri, bağırsaklara girerek şiddetli iltihaplanmalara ve ishale neden olan bulaşıcı bir hastalıktır. Bulaşıcılığı ise insana sineklerden, ellerden, yiyecek ve içeceklerden geçmektedir.¹²³²

Cumhuriyetin ilk yıllarından beri az da olsa ülkede görülen dizanteri salgını, 1925-1939 yılları baz alınacak olunursa en fazla hasta rakamlarına ulaşıldığı yıl 1935 olmuştur. Bu tarihte hastalığa 732 kişi yakalanırken 86'sı hayatını kaybetmiştir. Dönemin basınında nadiren de olsa bu hastalık İstanbul'da bir salgına mı dönüştü hissiyle haberler yapılmış ancak 1936 yılında Tan gazetesinin "dizanteri" başlıklı köşe yazısında yapılan bu haberler eleştirilmiş, mide bozuklukları, fazla yemek tüketmek gibi durumlardan kaynaklanan ishallerin dizanteri hastalığı ile karıştırıldığı ifade edilmiştir.¹²³³

Harbin başladığı 1939 yılında ülkede hastalığa yakalanan kişi sayısı 237'dir. Bunlardan 22'si vefat etmiştir.¹²³⁴ Dünya harbinin başlamasından sonra da dizanteri hastalığı ülkede artarak görülmeye devam etmiştir. Nitekim 1940 yılında ülkede 394 kişi bu hastalığa yakalanmıştır. 1941 yılında bu rakam 580'e, 1943 yılında 654'e, 1944 yılında ise 745'e kadar çıkmıştır. Harbin bitiminden sonraki yıl olan 1946'da da rakamlar artarak 926'ya kadar ulaşmıştır.

Elde ettiğimiz bilgiler ışığında 1939-1945 yılları arasında Türkiye'de 4.060 kişi bu hastalığa yakalanırken, bunlardan 270'i hayatını kaybetmiştir.¹²³⁵

4.10. Hummai Nifasi (Albastı)

Ülke için çok fazla ölümlere neden olan bir hastalık olmamasına rağmen, yakalanan hastalardan önemli bir kısmının hayatını kaybetmesi nedeniyle humma-i nifasi (lohusalık) hastalığı dikkat çekmektedir. Halk arasında Albastı olarak bilinen bu hastalık bilhassa lohusalık döneminde kadınların aşırı kan kaybı, hijyen şartlarına dikkat edilmemesi yüzünden enfeksiyon kapılması gibi sebeplerden ortaya çıkan ateşli bir hastalıktır.¹²³⁶

¹²³² Akis, 26 Mayıs 1956, 36.

¹²³³ Tan, 31 Temmuz 1936, 6; Cumhuriyet, 7 Ağustos 1936, 2. (EK-5)

¹²³⁴ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 174.

¹²³⁵ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 179.

¹²³⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 174; Menekşe Yıldız Uslu, Gelenekselden Modern Yöntemlere...,40, 41.

1925 yılından harbin başladığı 1939 yılına kadar geçen süre zarfı içerisinde 1.513 kişi hastalığa yakalanırken, bu hastaların 577 kişi yaşamını yitirmiştir. Görüldüğü üzere yakalanan kişi sayısının 3'te 1'inden fazlası hayatını kaybetmiştir. Harbin başladığı 1939 yılında hastalığa yakalanan kişi sayısı 179'dur. Bu hastalardan 59'u vefat etmiştir.¹²³⁷ Takip eden yıllarda hastalığa yakalanan kişi sayısında azalma görülmektedir. 1940 yılında hastalığa 158 kişi yakalanmış, bunlardan 33'ü hayatını kaybetmiştir. 1941 yılında hastalığa 98 kişi yakalanırken bunlardan 23'ü yaşamını yitirmiştir. 1942 yılında hastalığa yakalanan kişi sayısı 72 iken, ölen kişi sayısı 27'dir. 1943'te hastalığa 52 kişi yakalanmış ve bunlardan 11'i vefat etmiştir. Harbin son yılı olan 1945'te ise hastalığa yakalanan kişi sayısı 57 iken ölen kişi sayısı 15 olmuştur.¹²³⁸ Hastalığa yakalanma ve ölüm oranlarındaki azalmaların görülmesi kadın doğum kliniklerinin sayılarının artması ile doğrudan ilgili olmalıdır. Bununla birlikte kırsal alanda meydana gelen doğum sonrası ölümlere dair hiçbir veri bulunmamaktadır. Bu yüzden mevcut rakamların kesin olmadığını da ifade etmek gerekir.

4.11. Kabakulak

Ölümlü hastalıklar arasında yer almasa da tedavi edilmediği takdirde ölümlere sebep olabilen bir hastalık olan kabakulak, ülkede görülen salgın hastalıklardan biridir. 1925 yılından harbin başladığı 1939 yılına kadar ülke genelinde toplamda 3.780 kişi kabakulak hastalığına yakalanmıştır. Bu yıllar arasında hastalığa yakalananlardan 32'si yaşamını yitirmiştir. Bu tarihler arasında hastalığa yakalanan kişi sayısının en fazla olduğu yıl 1929'dur. Bu tarihte hastalığa 1.262 kişi yakalanmış ve bunlardan 6'sı hayatını kaybetmiştir. 1930 yılı ise kabakulak hastalığı dolayısıyla ölen kişi sayısının en fazla olduğu yıldır. Bu tarihte hastalığa yakalanan 371 kişiden 17'si hayatını kaybetmiştir.¹²³⁹

Harp yıllarında kabakulak hastalığına bağlı ölüm vakalarının meydana gelmediği görülmektedir. Nitekim 1939 yılında hastalığa yakalanan kişi sayısı yalnızca 31 olup, bu vakaların tamamı uygulanan tedavilerin ardından sağlığına kavuşmuştur.¹²⁴⁰ 1940 yılında 68,

¹²³⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 174.

¹²³⁸ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 179.

¹²³⁹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 174.

¹²⁴⁰ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 174.

1941’de 8, 1942’de 34, 1943’te 18, 1944’te 2 ve 1947’de ise 47 kişi bu hastalığa yakalanmış ancak hiçbir ölüm vakası kaydedilmemiştir. Görüldüğü üzere İkinci Dünya Savaşı yıllarında tıbbın gelişimi ile kabakulak hastalığının büyük oranda ölümcül olmaktan çıktığı anlaşılmaktadır.¹²⁴¹

4.12. Kızamık

Kızamık hastalığı, solunum yolu aracılığıyla yayılarak insanlara bulaşmaktadır.¹²⁴² İlk belirtileri halsizlik, ateş, öksürük olan kızamık hastalığı ilerleyen süreçte vücutta kırmızı döküntülerle kendini göstermiş, dikkat edilmediği takdirde de zatürre, beyin ve orta kulak iltihabı gibi ciddi hastalıkları da beraberinde getiren bir hastalık olmuştur.¹²⁴³ Bahsi geçen bu hastalık bilhassa Osmanlı Devleti’nin son dönemlerinde halkın içerisinde bulunduğu siyasi ve ekonomik zorlukların yaşam kalitesini düşürdüğü bir anda ortaya çıkmış, gerekli önlemlerin de alınamaması nedeniyle hastalık yayılmak için kendisine uygun bir ortam bulmuştur. Başta çocuklar olmak üzere halk arasında hızla yayılan bu hastalık zaman zaman Osmanlı coğrafyasında salgın özelliği göstererek ölümlere sebep olmuştur.¹²⁴⁴

Nitekim kızamık hastalığı Osmanlı Devleti gibi Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin de uğraşmış olduğu önemli salgın hastalıklardan birisi olarak kayıtlara geçmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren ülke genelinde görülen bu hastalık birçok kişinin ölümüne neden olmuştur. Cumhuriyet döneminde özellikle kırsal bölgelerde kızamık, çocuk ölümlerinin en yaygın sebeplerinden biri olmuştur. Tıbbi müdahalelerin yetersizliği, hijyen koşullarının eksikliği ve aşılama imkânlarının sınırlılığı, hastalığın ölümcül etkilerini artırmıştır. Bu durum, yalnızca istatistiklere değil, aynı zamanda dönemin edebiyatına da yansımıştır. Toplumcu gerçekçi şiirleriyle bilinen hekim ve yazar Ceyhun Atuf Kansu’nun “Kızamuk Ağdı” adlı şiiri, kızamığın çocuklar üzerindeki yıkıcı etkisini gözler önüne sermektedir. Şairin şu dizeleri, bir köyde yaşanan acıyı ve hastalığın toplumsal bellekteki yerini derin bir biçimde yansıtır:

“Bebekler ölüyor, ölümden habersiz.

Ali’lerin kızı Emine’yi gördüm,

¹²⁴¹ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 179.

¹²⁴² Menekşe Yıldız Uslu, 19. Yüzyılda Osmanlı Devleti’nde Tifo..., 5.

¹²⁴³ Oya Özdemir ve Dilek Kanyılmaz, “Yeni Eliminasyon Hedefi: Kızamık ve Epidemiyolojisi,” *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 57, no. 1 (2004): 32.

¹²⁴⁴ Cihat Tanış, “20. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti’nin Kızamık ile Mücadelesi (1900-1908),” *Social Science Studies* 5, no. IV (2017): 166-175, 169.

Öldü... Yusuf'ların Kadir öldü, emmisinin Durdu öldü,

...

Bir bir saydım, yirmi üç çocuk,
Ah, güllü Gülizar öldü,
Gördü kış güneşi, gamlı ve donuk,
Daldı oğlanlar, çiçekti kızlar, öldü.”

Bu dizelerde yer alan betimlemeler, kızamık nedeniyle yaşanan toplu çocuk ölümlerinin halk üzerindeki duygusal etkisini göstermesi açısından oldukça çarpıcıdır. Dolayısıyla kızamık, sadece bir sağlık sorunu değil; aynı zamanda derin bir toplumsal travmanın da kaynağı olmuştur.¹²⁴⁵

1925 yılında ülke genelinde 2.778 kişi bu hastalığa yakalanmış, bunlardan 163'ü yaşamını yitirmiştir. Yine 1926 yılında hastalığa yakalanan 3900 kişiden 314'ü hayatını kaybetmiştir. 1927 yılında ise 2.572 kişi ülke genelinde hastalığa yakalanırken, bunlardan 340'ı yaşamını yitirmiştir. 1933 yılına gelindiğinde ülke genelinde 11.865 kişi kızamık hastalığına yakalanmış ve bunlardan 1.000 tanesi hayatını kaybetmiştir. Harbin başladığı 1939 yılında ise 6.459 kişinin hastalığa yakalandığını ve 264 kişinin hayatını kaybettiğini görmekteyiz.¹²⁴⁶

Görüldüğü üzere cumhuriyetin kuruluşundan 1939 yılına kadar geçen süre zarfı içerisinde Türk halkının en fazla yakalandığı salgınların başında kızamık hastalığı gelmektedir. Kızamık salgını Cumhuriyetin ilk yıllarında olduğu gibi İkinci Dünya Savaşı yıllarında da Türk halkını etkilemeye devam etmiştir.

1940 yılında hastalığa 3.711 kişi yakalanırken, bunlardan 203'ü hayatını kaybetmiştir. 1941'de bu rakam 5.035'e, 1944 yılında ise 7.209'a kadar yükselmiştir. Harbin son bulduğu 1945 yılında ülke genelinde 4.950 kişi bu hastalığa yakalanmış ve bunlardan 314'ü ne yazık ki hayatını kaybetmiştir. Sonuç olarak 1939-1945 yılları arasında ülke genelinde 33.106 kişi kızamık hastalığına yakalanırken bunların 1.660'ı yaşamını kaybetmiştir.¹²⁴⁷

¹²⁴⁵ Ceyhan Atuf Kansu, “Kızamık Ağdı,” *Kızamık ve Aşı: Toplumcu Gerçekçi Bir Hekim Şairin Gözünden Kızamık*, haz. Ayşe Gül Altınay vd., *Feminist Tahayyül*, Sayı 5, (2020): s. 141. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/940717>

¹²⁴⁶ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1939, 174.

¹²⁴⁷ Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü, 1948, 179.

4.13. Cüzzam

İnsanlık tarihinin en eski hastalıklarından biri olan Cüzzam,¹²⁴⁸ Osmanlı döneminde cüzzam hastalığı, halk arasında genellikle “miskin hastalığı” olarak adlandırılmıştır. Cüzzamlı bireylerin yoğun şekilde yaşadığı yerleşim alanları, toplumdan izole edilmiş yapıları nedeniyle tekkeye benzetilmiş ve bu nedenle bu alanlar “Miskinler Tekkesi” olarak anılmıştır. Söz konusu hastalık, deride ve vücudun çeşitli bölgelerinde oluşan kırmızı şişlikler, saç ve sakal dökülmesi, el, yüz ve eklemelerde belirginleşen şekil bozuklukları ile kendini göstermekteydi. Bu fiziksel belirtiler zamanla yüz hatlarının bozulmasına ve halk arasında “aslan yüzü” olarak nitelenen görünümünün ortaya çıkmasına neden olmaktaydı. Hastalığın sinir sisteminde yarattığı tahribat sonucunda deri yüzeyinde hissizleşme, ısıya karşı duyarsızlık ve dokusal bozukluklar meydana gelmekteydi. Verem mikrobuna benzer etkiler gösteren bazı cüzzam türlerinde ise şişkin lekeler ve sızıntılı kabarcıklar görülebilmekteydi.¹²⁴⁹

İlginçtir ki Osmanlıda cüzzamlılar Batı toplumlarında olduğu gibi lanetli sayılmaz, onlara yardım etmek önemli bir sevap sayılır ve hatta onların ileri gelenlerine şeyh diye hitap edilirdi.¹²⁵⁰ Her ne kadar II. Bayezid döneminde (1481–1512) cüzzam hastalığının başkalarına bulaşmasını önlemek amacıyla hastaların şehir dışına çıkarılması emredilmiş olsa da, Yavuz Sultan Selim devrinde daha sistematik bir yaklaşım benimsenmiş ve şehrin dışı sayılan Üsküdar’daki Karacaahmet Mezarlığı yakınlarında özel bir yapı inşa ettirilerek cüzzamlıların burada toplanması sağlanmıştır. Aynı dönemde, benzer yapılar Kayseri, Safranbolu, Kastamonu, Gelibolu ve Marmara gibi çeşitli şehirlerde de kurulmuş; böylece hastaların toplumdan izole edilerek gözetim altında tutulmaları amaçlanmıştır.¹²⁵¹ Uzun yıllar boyunca “Miskinler Tekkesi” adıyla anılan bu yapı, cüzzamlı hastaların toplandığı bir yer olarak işlev görmüştür. Tekke bünyesinde hastalara yalnızca yiyecek ve içecek değil; aynı zamanda giysi, ayakkabı ve kumaş gibi temel ihtiyaç malzemeleri de temin edilmiştir. Söz konusu merkezde uygulanan tedavi yöntemleri ise ağırlıklı olarak geleneksel yöntemlere dayanmaktaydı. Miskinler Tekkesi, Osmanlı Devleti’nin son dönemlerine kadar varlığını sürdürmüştür. 1918–

¹²⁴⁸ Cüzzam, Hansen hastalığı olarak da antikçağlardan beri bilinen bir hastalıktır. Öyle ki Eski Mezopotamya’nın çivi yazılı metinlerinde de bu hastalığın adı geçmiş ve hastalık hakkında birtakım bilgileri aktarılmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkn: Editör Fevzi Çakmak, Şükran Köse, Çağrı Buke, Eren Akçiçek “Tarihsel Süreçte Anadolu’da Cüzzam” Gece Akademisi, 37

¹²⁴⁹ M. Zeki Palalı, “Cüzzam,” *DİA*, Cilt 8, 150-152.

¹²⁵⁰ Nuran Yıldırım, “Miskinler Tekkesi,” *DİA*, Cilt 30, 185-186.

¹²⁵¹ Metin Kopar, *Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele, 1920-1938* (YeniYüz Yayıncılık, 2022), 258.

1922 yılları arasında, Dr. Mazhar Osman'ın öncülüğünde gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda buradaki hastalar Toptaş Akıl Hastanesi'ne taşınmış ve böylece cüzzam hastalığının bilimsel yöntemlerle tedavi edilmesi amacıyla Türkiye'deki ilk Lepra hastanesi fiilen kurulmuş olmuştur.¹²⁵² Öte yandan Anadolu kentlerinde görülen cüzzam hastalıklarına karşı genel olarak tecrit yöntemi uygulanıyordu.¹²⁵³

Cumhuriyet döneminde cüzzam ile mücadele sınırlı imkânlarla sürdürülmeye çalışılmıştır.¹²⁵⁴ Cüzzam sorunu, yalnızca Anadolu'da ve İstanbul'da tespit edilen vakalarla sınırlı kalmamış; mübadele yoluyla Türkiye'ye gelen nüfus içerisinde de cüzzamlı bireylerin bulunduğu anlaşılmıştır. Bu kişilerin tedavileri, dönemin bulaşıcı hastalıklar için ayrılmış sağlık kurumu olan Emraz-ı Sâriye Hastanesi'nde yapılmaya çalışılmıştır. Ayrıca Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastaneleri'nde de cüzzam hastaları için yatak tahsisı sağlanmaya gayret edilmiş; ancak bu hastanelerdeki sınırlı kapasite nedeniyle söz konusu uygulama büyük ölçüde yetersiz kalmıştır. Bu nedenle, hastaların kendi geçimlerini temin edebilecekleri bölgelerde tecrit edilmeleri, devletin benimsediği genel bir politika hâline gelmiştir. Nitekim 1936 yılında Bayezid bölgesinde tespit edilen yaklaşık 200 cüzzamlı bireyin, aileleriyle birlikte Van Gölü'ndeki Akdamar Adası'na gönderilmesi, bu tecrit politikasının somut bir yansıması olarak değerlendirilmektedir.¹²⁵⁵

1938 yılı bütçe konuşmaları esnasında bakan Hulusi Alataş Cüzzam ile mücadeleye verilen önemi uzun bir konuşmasıyla dile getirmiştir. Keza 1939 konuşması da bu hastalıkla olan

¹²⁵² Metin Kopar, *Türkiye'de...*, 259.

¹²⁵³ Örneğin 1906 yılında Kastamonu'da cüzzamlı olarak bilinen on beş kadar aile Cüzzamlılar Deresi adlı bir yerde barındırılıyorlardı. Nevin Tüzün, xx. Yüzyılın Başlarında Osmanlı Devleti'nde Cüzzam Hakkında Bazı Tespitler, *History Studies Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi International Journal of History* 13/1, Şubat - February 2021, 201-215.

¹²⁵⁴ Örneğin 1925 yılında Erzurum ve civarı vilayetlerde cüzzam teşhisi konulan hastaların sağlıklı ahali ile karışarak hastalığın yayılmasına sebep olduklarından, bunların hastalığın yayılmasına mani olmak için aileleriyle bir arada bulundurularak Pasinler ilçesinde bulunan Meryem Ana Manastırında tecrid edilmişler, hayatlarını idame ettirebilmeleri için de kendilerine bin dönümlük bir arazi tahsis edilmişti. BCA, 30.18.1.1.13.17.12; Metin Kopar, *Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele, 1920-1938* (YeniYüz Yayıncılık, 2022); "Cüzzamlılara gelince memleketimizde bulunan cüzzamlılar için yapılacak tedbir, onların tecridinin temininden ibarettir. Şimdiye kadar bu hastalık mensupları için emraz-ı akliye ve asabiye hstanesinde tahsis edilmiş olan mahdut yatak maksadı temine kafi bulunmadığı cihetle ayrıca hususi bir lepzozeri tahsis mukarrer bulunmaktadır. Bu müessesenin tesisi için bu sene bütçesine tahsisat konulmuştur." BCA, 30.10.0.177.220.8.

¹²⁵⁵ Abdulaziz Kardaş, "Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Cüzzamla Mücadele," *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (The Journal of Social Sciences Institute)*, Sayı 34 (2017): s. 401-424.

mücadeleye önem verildiğini gösteriyordu.¹²⁵⁶ Alataş'ın verdiği bilgilere göre ülkede hasta sayısı 500-6000 kişi civarındaydı. Bunun 1000 kişiye ulaşması hâlinde de korkulmadığını bildirmişti. Ancak 1940 yılında Sağlık Bakanı Hulusi Alataş'ın bir konuşmasında ülkede 2000 kadar cüzzamlı olduğu bilgisine yer verilmiştir.¹²⁵⁷

Bununla birlikte Dr. Mazhar Osman tarafından kurulan Bakırköy Cüzzam Hastanesi tıbbî tedavi için ilk örneklerden biri olmuş, burada 1943-1945 yılları arasında 199 erkek, 76 kadın hasta tedavi görmüştür.¹²⁵⁸

1939'da açılması için projesi onaylanan¹²⁵⁹ Elazığ Cüzzam Hastanesi 1941'de faaliyete geçebilmiş, burası 265 yatak kapasitesine sahip en büyük özel nitelikli hastane olmuştur. Buraya bir adet uzman doktor kadrosu açılmış ve bu esnada askerliğini yapmakta olan Celal Cansu tayin edilmişti.¹²⁶⁰ Aslında bu hastane sadece bölgeye hizmet vermekle kalmıyor, tecrit politikalarının sonlandırıldığını da gösteriyordu. Keza basında da zaman zaman hastalığın tedavi edilebilir bir tür olduğunu ve korkmamak gerektirdiği dile getirilmekteydi.¹⁴⁹⁰ Bununla birlikte hastanenin ne kadar cüzzamlıya hizmet verdiği konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır.

¹²⁵⁶ “Cüzzamla mücadele mevzusundan bahis buyurdular. Geçen sene de arzettiğim gibi bu hastalık memleketimizde 500’le 600 arasındadır. Hatta bunun 1.000 olduğunu kabul etsek de bundan korkumuz yoktur. Bundan ileri geçmesine imkân yoktur. Cüzzam kolay sirayet eder bir hastalık değildir, senelerden beri esaslı tedbirleri alındığı hâlde bu had dâhilinde kalışı dahi bunun bir delilidir. Binaenaleyh bunlarla şimdiye kadarki mücadelemizi biraz daha kuvvetlendiriyoruz. Elâzığ’da 100 yataklı bir hastaneyi ikmal etmiş bulunuyoruz. 1939’da faaliyete geçecektir. İstanbul’daki bir pavyonu ikiye çıkarıyoruz, 80 yatak olacaktır. Kars’ta 20 yataklı bir pavyon var. Bu suretle devrei sirayette bulunan ve uzun zaman tedaviye muhtaç olanları mikrobu sirayet etmeyecek hale gelinceye kadar saklayacağız. Endişe edecek hiç bir vaziyet yoktur.” Ünivar, s. 134.

¹²⁵⁷ Meclis Kürsüsünden Yüzyılın Sağlık Bakanları (Sağlık Bakanlığının 100. Yılına Armağan), Haz. Necdet Ünüvar, Cilt - I, (Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020), 9.

¹²⁵⁸ Sevim Başer, “İstanbul Lepa Hastanesi,” *Türkiye’de Cüzzamla Savaşın Dünü-Bugünü-Yarını*, yay. haz. Türkan Saylan ve Mustafa Sütlaş (İstanbul: Cüzzamla Savaş Derneği Yayını, 1998), 55.

¹²⁵⁹ Hastanenin ilk açılması planı 1936 yılında yapılmış, hastanenin inşaatı ihaleye çıkarılmış ve hastanenin bir sene içerisinde bitirilmesi planlanmıştır. Ancak hastanenin dönemin şartları sebebiyle de bir sene içerisinde bitirilmesi mümkün olmamış 1938 yılı bütçesinden devlet hastaneye ek 42.701 lira tahsisat koymuştur. BCA, 030.18.01.02.82.11.11

¹²⁶⁰ BCA, 30.18.1.2.104.9.3 ¹⁴⁹⁰ “Verem ve Cüzzam tedavisi” Tanin, 3 Şubat 1945, s. 8.

4.14. İkinci Dünya Savaşı Sırasında Türk Ordusunda Görülen Bulaşıcı Hastalıklar ve Ölüm

İkinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusunun kayıpları konusu tartışılmamış, hükümetin de bu konu hakkında resmî bir açıklaması olmamıştır. Fakat iktidar değişikliği yaşandıktan sonra 1951 yılında Kore'ye asker gönderilmesi konusu gündeme gelince Ali İhsan Sabis, İkinci Dünya Savaşı sırasında çeşitli sağlık sorunları nedeniyle bu rakamın 100.000 kişi olduğunu ileri sürmüştür.¹²⁶¹ Hatta TBMM'de yapılan müzakereler esnasında bu rakamın 600.000 olduğunu söyleyenler bile olmuştur. Bu iddiaya cevap veren Milli Savunma Bakanı Hulusi Köymen: Dünya harbinin 1 Eylül 1939'dan başlayarak 7 Mayıs 1945 tarihinde sona erdiği müddet olan 5 yıl, 9 ay, 7 gün zarfında kara, hava ve deniz birliklerimizden subay, gedikli, er ve öğrenci olarak hastaneler dahilinde muhtelif hastalıklardan ve arızalardan ölenlerin rakamları ordu yıllık sıhhi rapor kayıtlarından çıkartılarak aşağıya arz olunmuştur.

Tablo 10. 1939- 1945 Yılları Arasında Ordu Yıllık Sıhhi Rapor Kayıtlarında Ölenlerin Sayıları

Yıl	Ölüm
1939	519
1940	4976
1941	3319
1942	4680
1943	3308
1944	3605
1945	3794
Toplam	24201 ¹²⁶²

Hüsamettin Tugaç'ın açıklamalarına rağmen Ali İhsan Sabis, kişisel gayretleriyle edindiği bilgileri paylaşmaktan geri durmamıştır. Sabis'e göre Tugaç'ın verdiği rakamlar sadece

¹²⁶¹ "...bu münasebetle şunu da arz etmek isterim ki, yaralı erlerimiz ve subaylarımız vatanımıza geldikçe Kore'deki zayıyatımızı gözlerinde büyütenlerin ve bunu kasten izam edenlerin zararlı propaganda yaptıkları görülüyor. Bunlara karşı bu kürsüden bağırarak söylerim ki, İkinci Dünya Harbi esnasında seferber edilmiş olan birliklerimizde bakımsızlık ve idaresizlik yüzünden hastanelere sevk edilerek ölen askerlerimizin sayısı, muharebe etmediğimiz hâlde yüz bine yakındır." (Ersoy Zengin ve Serdar Gökteş, "İkinci Dünya Savaşı Sürecinde Türk Ordusunda Yaşanan Salgın Hastalıklar ve Ölüm," *Tarih ve Gelecek Dergisi*, 6/3 (Eylül 2020), 1069-1090; Harun, Aydın, "Savaş ve Salgın: Kore Savaşı'nda Türk Ordusunun Yaşadığı Sağlık Sorunları", *Journal of History School* 73,(2024): 3634-3661.

¹²⁶² Her ne kadar açıklamada 22.663 sayısı verilmişse de toplamın burada hesaplandığı kadar olması gerekir.

¹⁴⁹³ TBMM ZC., C. 1, B. 61, 6 Nisan 1951, s. 150

hastaneye kayıtlarını içermektedir ve hava değişimi, izin ya da sevk esnasında meydana gelen ölümlere yer verilmemiştir. Bundan başka askerin bakımsızlığı, iâşe ve ibate gibi sorunlar yüzünden ciddi salgın hastalıklara maruz kalmışlar ve ölümlerin çoğu da bu yüzden olmuştur.¹⁴⁹³

TBMM'deki bu tür tartışmalar zaman zaman devam etmiştir. Bununla birlikte İkinci Dünya Savaşında vefat eden askerlerin büyük bölümünün verem, 1939-1945 yılları arasında veremden ölenlerin sayısı 6.677, zatürreden ölenlerin sayısı 4.830, sıtmadan ölenlerin sayısı 1.744, zührevi hastalıklardan ölenlerin sayısı ise 28 kişi olmuştur.¹²⁶³ Ölümlere neden olan diğer hastalıklar ise teneffüs, hazım, devran, kilye, bu ve diğerlerinin kulak, kan ve bevliye ciheti hastalıkları, sıtma, tifo, plörezi, sâri beyin hastalıkları, dizanteri, yılcık, kızamık, çiçek, tifüs gibi bulaşıcı hastalıklardır.¹⁴⁹⁵ Nitekim bu hastalıklar savaşın getirdiği olumsuz koşullar, halkın hastalıklar konusundaki bilinçsizliği, sağlık hizmetlerinin hem sivil hem de askeri kolunda yeterli personelinin bulunmaması ve ekonomik durumunda bu problemleri durduracak nitelikte olmamasıyla birleşince orduda hastalıklarla mücadele konusunda topyekun bir seferberlik yapılamamıştır.¹²⁶⁴

SONUÇ

Osmanlı Devleti'ne sağlık alanında yapılan çalışmalar gerek eğitim öğretim imkânlarının sınırlı olması gerekse peş peşe gelen savaşlar yüzünden beklenen gelişmeyi bir türlü sağlayamamış; özellikle salgın hastalıkların önlenmesi ve halk sağlığı hususlarında başarılı olunamamıştır. Türkiye Cumhuriyeti kurulduğunda da bu sorunlar devralınmıştır. Bu yüzden cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık imkânlarının yurt geneline yayılması birinci öncelik olmuş, memleket hastaneleri, numune hastaneleri, ana ve çocuk sağlığı hastaneleri ve belediye hastanelerinin doğuşu bu fikirden ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte hastanelerin sayısı artmakla birlikte doktor, hemşire, hastabakıcı gibi sağlık hizmetlerinde görev alacak olan personele ihtiyaç da artmıştır. İstanbul'da bulunan Tıp Fakültesi'nin ders programları modernize edilerek öğrenci sayısı arttırılmıştır. Aynı zamanda eczacılık eğitimi Tıp Fakültesi'nin bünyesinden ayrılarak bağımsız eğitim vermesi sağlanmıştır. 1939 yılında devlet kadrosunda görev alan doktor sayısı

¹²⁶³ Ayrıntılı bilgi için bkz: TBMM Zabıt Ceridesi, C. 2, İ. 65, 12 Mart 1954, s. 946-947

¹⁴⁹⁵ Ersoy Zengin ve Serdar Gökteş, İkinci Dünya Savaşı Sürecinde..., 1073-1075.

¹²⁶⁴ Gülhan Seyhun, Tıp Tarihinde Askeri Sağlık Hizmetleri II. Dünya Savaşı Dönemi, Altınbaş Üniversitesi Yayınları, Ankara 2018, s. 328-329.

1514 iken 1945 yılında bu sayı 1945'e çıkmıştır. Eczaneler için de benzer bir durum söz konusu olup 1939 yılında ülke genelinde kadrolu eczacı sayısı 41 iken 1945 yılında bu sayı 116'ya kadar çıkmıştır. Bununla birlikte hastanelerin ülke çapında yayılmasına paralel olarak doktor ihtiyacı artmış, İstanbul'da bulunan Tıp Fakültesi'nin yanı sıra Ankara'da da bir Tıp Fakültesi kurulmasına karar verilmiş ama İkinci Dünya Savaşı'nın ağır şartları yüzünden fakültenin eğitim öğretime başlaması ancak 1945 yılında gerçekleşebilmiştir. Öte yandan ülke genelinde ihtiyaç olan hastabakıcı, ebe ve hemşirelerin eğitimine de önem verilmiş, bu meslekleri icra edeceklerin sayıları arttırılmaya özen gösterilmiştir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık alanında yapılan yatırımların sınırlı olmasının temel nedeni toplam bütçeden ayrılan payın düşük olmasıdır. Buna göre ortalama %2 seviyesinde kalan bakanlık bütçesinin en önemli gider kalemi hastaneler olmuştur. Bu durum İkinci Dünya Savaşı yıllarında da değişmemiştir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin finansmanı konusunda büyük zorluklar yaratmış, sağlık harcamalarının kısıtlı olması, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını zorlaştırmış ve sağlık politikalarının yeniden gözden geçirilmesini gerektirmiştir. Devlet, sınırlı kaynaklarını en etkin şekilde kullanmak için sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma çalışmalarına ağırlık vermiştir. Bundan dolayı 1939-1945 yılları arasında görev yapan Sağlık Bakanlarının ülkede tatbik edilmekte olan sağlık politikalarını yönlendirici ve belirleyici rolü olamamış, daha çok Refik Saydam dönemi politikalarını devam ettirmekle sınırlı kalmışlardır. Bununla birlikte sağlık koşullarını iyileştirme gayretleri, salgın hastalıklarla mücadele edilmesi, sağlık propagandası yapılması, hastanelerin yatak sayılarının arttırılması, doktor, hemşire, hastabakıcı ihtiyaçlarının temini gibi hususlarda daima geliştirici rol üstlenmişlerdir. Bilhassa Hulusi Alataş hastane sayısını arttırmak için uğraş vermiş, 1938'de 12 olan devlet hastanesini 1945'te 23'e 1946'da ise 36'ya çıkarmayı başarmıştır. Buna bağlı olarak 1938'de 3595 adet olan toplam yatak sayısını 1946'da 6100'e ulaştırmıştır. Keza 1938'de sadece 1 olan sağlık merkezi sayısını 1946'da 10'a çıkarmıştır. Bütün bu gelişmeler sağlığa erişim imkânlarını arttırmış, Numune ülke genelinde hastanelerinde 1939'da yataklı hasta sayısı 25.427 iken 1945 yılında 287.193 kişiye ulaşmıştır. Bunun yanı sıra ana ve çocuk sağlığı meselesi nüfusun gelişimi bakımından temel ihtiyaç olarak görülmesine rağmen özel nitelikli hastaneler yaygınlaştırılamamış, sadece bölgesel hizmet veren Ankara, Konya, Kars, Erzurum,

Malatya, Çorum, Bursa, Balıkesir, İstanbul ve Adana ile sınırlı kalmıştır. Kırsal kesimlerde doğum ve ölüm vakalarının resmî istatistiklere yansımayaışı ise sorunun boyutları hakkında bilgi edinmeyi güçleştirmiştir. Ayrıca, merkezî bütçenin yükünü hafifletmek amacıyla belediyeler de hastane açmışlar ve en azından kendi beldelerinde sağlık hizmetlerini geliştirmeye çalışmışlardır. Yine de doktor sayısının yetersiz oluşu, hastane açmanın ciddi mali yükümlük getirmesi gibi sebeplerden belediyelerin hastane sistemine katılımının ülke geneline yayıldığını söylemek çok güçtür.

Bu dönemde toplanan tıp kongrelerinin önerdiği yeniliklerin tatbikinde yaşanan zorluklar ise dönemin şartları ile bağlantılıdır. Yine de tıp kongrelerinde önerilen tüberküloz, sıtma, trahom gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele doğrultusunda, aşılama programları, sağlık eğitimi ve halk sağlığı merkezlerinin kurulması hekim ve diğer sağlık personelinin yetiştirilmesi için tıp fakülteleri ve sağlık okullarının güçlendirilmesi, eğitim programlarının güncellenmesi, hastaneler, sağlık ocakları gibi sağlık tesislerinin sayısının artırılması ve mevcut tesislerin iyileştirilmesi, sağlık altyapısının güçlendirilmesi gibi öneriler öncelikli olarak ele alınmıştır. Buna bağlı olarak sınırlı imkânlarla rağmen İkinci Dünya Savaşı dönemi, sağlık hizmetlerinde teknolojik gelişmelerden de yararlanma yoluna gidilmiş, tıbbi cihaz ve ekipmanların geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin bir şekilde sunulması amacıyla teknolojik yeniliklere yatırım yapılmıştır. Özellikle tıbbi görüntüleme cihazları ve laboratuvar ekipmanlarının geliştirilmesi, teşhis ve tedavi süreçlerinde önemli bir rol oynamıştır.

İkinci Dünya Savaşı yıllarında, Sağlık Bakanlığı'nı en fazla meşgul eden konuların başında salgın hastalıklarla mücadele gelmiştir. Özellikle ülke genelinde yaygınlık kazanan sıtma, trahom, verem ve frengi hastalıklarıyla mücadele, yoğun çaba ve kararlılık gerektiren bir alan hâline gelmiştir. Sıtmayla mücadele edebilmek için bir yandan kinin ilacının temini ve bedava dağıtılmasına diğer yandan hastalığın yaygın olduğu beldelerde bataklık ıslahı çalışmaları yapılmıştır. Verem ve trahom mücadelesinde neredeyse köylere kadar inilmiş, ilaçlar bedava dağıtıldığı gibi BCG aşısı uygulamasına geçilmiştir. Frengiyle mücadele ise, diğer salgın hastalıklara kıyasla en fazla toplumsal dirençle karşılaşan alan olmuştur. Özellikle hastalığın cinsel münasebetle yayılıyor olması, hastalığın gizlenmesine, geç teşhis edilmesine ve bu süre zarfında yeni bulaşların meydana gelmesinden dolayı mücadelenin etkin olmasının önüne geçmiştir. Hükümet bu çerçevede umumhânelerde çalışan kadınların haftada iki kez sağlık kontrolünden geçirilmesi, umumhânelerden ayrılarak gizli çalışanların tespit edilmesi ve

nihayet kontrolden kaçınanlara cezai işlemler yapılması gibi tedbirler almak zorunda kalmıştır. Bununla birlikte tedavide kullanılan kinin, penisilin gibi ilaçların ithalatının zorlaşması salgın hastalıklarla mücadeleyi yavaşlatmıştır. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın karşılaştığı zorluklar bunlarla sınırlı olmayıp en büyük direnç ahaliden gelmiştir. Halk arasında ilaç ve aşı kullanımına bilinçsizce karşı çıkılması, frengi, verem gibi hastalıkların çoğu zaman gizlenmesi ve teşhisin gecikmesi, trahom sebebiyle körlüğün, albastı sebebiyle anne ölümlerinin ve çeşitli hastalıklar sebebiyle çocuk ölümlerinin Allah'ın takdiri sayılması kırsal alanlara sağlık imkânlarının ulaşımını zorlaştırmıştır. Daha da önemlisi hijyen konusunda ilerleme kaydedilmesi ise başlı başına sorun olmuştur. Bu husustaki propagandalara ve iyileştirme gayretlerine rağmen Anadolu'daki pek çok köyün içme suyuna erişiminin olmaması, yerleşim yerlerinde ortak kullanılan içme sularının herhangi bir sıhhî tahlilden uzak olması, akarsu, göl/gölet veya birikintilerden su temin edilmesi gibi pek çok sebepten içme sularının sağlıklı olması hastalıkların doğmasında başlıca etken olmuştur. Keza köylerde kanalizasyon sisteminin bulunmaması, tuvaletlerin evlere yakın olması, hayvan gübrelerinin açık alanda tutulması ve bu tür atıkların içme sularına karışması gibi sebepler de salgınların önünü açmıştır. Ülkede, nüfusun ezici çoğunluğunun köylerde yaşıyor olması da sorunun aşılmasında en büyük engel olmuştur. Bütün bunlara rağmen bilhassa trahom ile mücadelede köy sıhhat evlerinin açılmasıyla hastalığın yaygın olduğu Güney ve Güney Doğu bölgesi vilayetlerinde önemli ilerlemeler kaydedildiği görülmüştür. Keza bit haşeresinin sebep olduğu tifüs hastalığının üstesinden ancak DDT kullanımıyla gelinebilmiştir. Bu yönüyle kırsal bölgelerde yaşayan insanların sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak öncelikli bir hedef olmuştur. Bu amaçla, köy sağlık ocakları ve seyyar sağlık ekipleri oluşturulmuş, sağlık hizmetlerinin kırsal bölgelere ulaştırılması için çeşitli projeler geliştirilmiştir.

Salgın hastalıkların tehdidi altında buluna başka bir sektör ise ordu olmuştur. Türkiye, İkinci Dünya Savaşı'na katılmamakla beraber 1.000.000 civarında genci silah altına almak zorunda kalmıştır. Bu durum, ciddi sağlık kontrolünden geçirilmeyen kişilerin daha önce taşıdıkları bulaşıcı hastalıkları orduya taşımasına sebep olmuştur. Ordudaki asker sayısının hızla artması, sağlık imkânlarına erişimi zorlaştırdığı gibi barınma ve iâşe imkânlarının zorluğu gibi sebepler

orduda başta tifüs ve verem olmak üzere bazı salgınlara sebep olmuştur. Bu yüzden savaş yıllarında herhangi bir çatışmaya girilmediği hâlde 23.000 civarında kayıp yaşanmıştır.

İkinci Dünya Savaşı dönemi Türkiye'nin sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma sürecinin hızlandığı ve sağlık politikalarının şekillendiği bir dönem olmuştur. Ekonomik zorluklara rağmen, sağlık hizmetlerinin etkin ve adil bir şekilde sunulması amacıyla çeşitli reformlar yapılmış, kırsal bölgelere sağlık hizmetlerinin götürülmesi ve halk sağlığının korunması konularında önemli adımlar atılmıştır. Sağlık personelinin eğitimi, epidemilere karşı önlemler, halk sağlığı alanında bilinçlendirme kampanyaları ve teknolojik gelişmeler, bu dönemde sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasının temel unsurlarını oluşturmuştur. Bu çabalar, Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin gelişimine önemli katkılar sağlamış ve sağlık politikalarının geleceği için önemli bir temel oluşturmuştur.

KAYNAKÇA

A. Arşivler

Askeri Tarih ve Stratejik Etüt (ATASE) Arşivi

Kızılay Arşivi ve Kütüphânesi

National Archives and Records Administration (NARA)

Sağlık Bakanlığı Arşivi

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA)

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA)

B. Resmî Yayınlar

Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü Arşivi

“İstatistik Göstergeler 1923-2011,” (Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, 2012), 53.

“Sosyal ve Biyolojik Bakımdan Nüfus İşlerimiz,” Tetkikler Serisi 74, Neşriyat no.: 133.

Başbakanlık İstatistik Yıllığı 1938-1939, Cilt: 10, Hüsnütabiat Basımevi İstanbul, 1939.

Başbakanlık İstatistik Yıllığı 1939-1940, Cilt: 11, Hüsnütabiat Basımevi İstanbul, 1940.

Başbakanlık İstatistik Yıllığı 1939-1940, Cilt: 11, İstanbul, Hüsnütabiat Basımevi, 1940.

Başbakanlık İstatistik Yıllığı 1942-1943, Cilt: 14, Recep Ulusoglu Basımevi, 1944.

Başbakanlık İstatistik Yıllığı 1948, Cilt: 16, 159.

Başbakanlık İstatistik Yıllığı 1948, Cilt: 16, 1948.

TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi) Yayınları

“Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri (24 Nisan 1920-22 Mayıs 1950)” Cilt 1, (Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı Yayınları, 2013), 46, 47.

Düstur

Resmî Gazete,

Sihhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu, 9.6.1936.

TBMM Kanunlar Dergisi,

TBMM Tutanak Dergisi

TBMM Türk Parlamento Tarihi, V. Dönem (1935-1939) II. Cilt (Özgeçmişler).

TBMM Zabıt Ceridesi,

Raporlar

Global Tuberculosis Control Report. World Health Organization (WHO). Cenevre: 1955.

Hemşirelik Eğitimi Komisyonu Raporları. Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi, Ankara, 1981.

Kızılay Cemiyeti Raporu.

Kızılay, 1. Teşrin, Sayı 7, 1942.

Kızılay, Sayı 22, Aralık 1946.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü 1935 Faaliyet Raporu, (Ankara: Ulus Basımevi, 1936).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı, Yayın no.: 476, Ankara: 1980.

THAM., “İctimai Hıfzıssıhha,” C. 8, 3413-3418.

Türkiye Kızılay Cemiyeti Faaliyet Raporu

UNICEF. “Health and Nutrition in Turkey: a Report.” New York: UNICEF Publications, 1950.

C. Kitap ve Kitap Bölümleri

“Türk Tıp Tarihi Kurumu.” Türkiye’de Tüberküloz Tarihi. Ankara: TTK Yayınları, 2001.

“Verem Savaş Dernekleri ve Dispanserleri.” İstanbul: Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği Neşriyatı, 1954.

“Vilâyetler Sıhhiye Teşkilatı.” İstanbul: Kader Matbaası, 1933.

Ahmad, Feroz. The Making of Modern Turkey. London: Routledge, 1993.

Ak, Bilal. Osmanlılarda Sağlık ve Hastane Yönetimi. Osmanlı Devleti’nde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2000.

Akandere, Osman. Milli Şef Dönemi. İstanbul: İz Yayıncılık, 1988, 273.

- Akgündüz, A. *Osmanlı Sağlık Sistemi ve Hastalıklar*. İstanbul: Osmanlı Araştırmaları Vakfı Yayınları, 2006.
- Akın, Y. *Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Sağlık Politikaları*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2007.
- Aksu, Murat. *Tıp Tarihi Açısından Türkiye'de Verem Savaşı*. Ankara: Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu, 2007, 21, 44.
- Akyay, Necmettin. *Osmanlı İmparatorluğu'nda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1982, 10.
- Alataş, A. Hulusi. *Eğitim Politikaları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1937.
- Altay, Sadet. *Köy Ebelerinin Vazifeleri ve Sureti İstihdamları Hakkında Talimatname*. Ankara: Hapishâne Matbaası, 1938.
- Apay, Aysel. *Türkiye Nüfus Araştırmasından Elde Edilen Hayati İstatistikler 1966-67*. Ankara: Hacettepe Basımevi, 1970.
- Arslan, Mehmet S. *Cumhuriyet Dönemi Eğitimcileri*. İstanbul: Tarihçi Kitabevi, 2010.
- Arslan, Mehmet S. *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri*. İstanbul: Tarihçi Kitabevi, 2001.
- Arslan, Mehmet S. *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları*. İstanbul: Tarihçi Kitabevi, 2001.
- Arslan, Mehmet S. *Cumhuriyet Dönemi Tıp Kongreleri*. İstanbul: Tarihçi Kitabevi, 2001.
- Arslan, Mehmet S. *Osmanlı Devleti'nde Halk Sağlığı*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2008.
- Arslan, Mehmet S. *Sanatoryumlar ve Tedavi Yöntemleri*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1942.
- Arslan, Mehmet S. *Türkiye'de Veremle Mücadele Tarihi*. İstanbul: Sağlık Yayınları, 1985.
- Atabek, Ömer Fevzi. *Afyon Vilayeti Tarihçesi*. Hazırlayan Turan Akkoyun. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları, 1997.
- Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri I-III*. 1997.

Atatürk'ün Türkiye Büyük Millet Meclisi'ni Açış Konuşmaları. Ankara: TBMM Kültür, Sanat ve Yayın Kurulu Yayınları, 1987.

Ayar, M. *Türkiye'de Sağlık Politikaları (1923-1950).* İstanbul: İletişim Yayınları, 2007.

Aydemir, Şevket Süreyya. *İkinci Adam: İsmet İnönü.* İstanbul: Remzi Kitabevi, 1984.

Aydın, Erdem. *Dünya ve Türk Tıp Tarihi.* Ankara: Güneş Kitabevi, 2006.

Aydın, Erdem. *Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi.* Ankara, 2002.

Aydın, Erdem. *Türkiye'de Sıtma Savaşı.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1998.

Aydın, Tülay. "Hemşireliğin Yasal Yönleri." *Türkiye'de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi.*

Kayseri: Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü Yayınları, 1996.

Balcı, Ali. *Türk Dış Politikası: İlkeler, Aktörler, Uygulamalar.* İstanbul: Nesil Yayın Grubu, 2013, 55.

Armaoğlu, F. 20. *Yüzyıl Siyasi Tarihi*, cilt 1-2. İstanbul, 1995, 295.

Barnes, David S. *Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth Century France.*

California: University of California Press, 2014.

Barutçu, Faik Ahmet. *Siyasi Anılar (1934-1954).* İstanbul: İstanbul Yayınevi, 1977.

Başer, Mürüvvet. "Osmanlı Devri ve İstiklal Harbi'nde Hemşirelik." *Türkiye'de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi.* Kayseri: Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü Yayınları, 1996.

Başköy, Mehmet, Dursun Yılmaz ve Fatih Özer. *Atatürk ve Etimesgut.* Ankara: Ankara Ticaret Odası, 2003.

Bayat, Ali Haydar. *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar.* Ankara:

Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1999.

Uzunçarşılı, İsmail Hakkı. *Osmanlı Tarihi II.* Ankara: TTK Basımevi, 1988. Şehvaroğlu, Bedi,

Ayşegül D. Erdemir ve Gönül C. Güreşsever. *Türk Tıp Tarihi.* Bursa: Taş Kitapçılık, 1984.

Baylav, Naşid. *Eczacılık Tarihi.* İstanbul: Yörük Matbaası, 1968.

Baytop, Turhan. *Osmanlı İmparatorluğu Döneminde Eczacılık Cemiyetleri.* Haz. Ekmeleddin

İhsanoğlu. İstanbul: İstanbul Edebiyat Fakültesi ve IRCICA, 1987.

Baytop, Turhan. *Türk Eczacılık Tarihi.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1985.

- Berktaş, Ayşe. *Türkiye’de Modernleşme ve Kadın*. İstanbul: İletişim Yayınları, 2001.
- Bertan, Münevver ve Çağatay Güler. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara, 1997.
- Beysanoğlu, Şevket. *Bütün Cepheleriyle Diyarbakır*. İstanbul: Şehir Matbaası, 1963.
- Bilge, Yaşar. *Adli Tıp*. Ankara, 2008.
- Bora, Aksu. *Kadınların İkinci Savaşı: Türkiye’de II. Dünya Savaşı ve Kadınlar*. İstanbul: İletişim Yayınları, 2005.
- Brayer, A. *Neuf Annees a Constantinople*. Paris: Bellizard, 1836.
- ER, Cem, “Millî Şef Döneminden 12 Eylül Askerî Müdahalesi’ne Türkiye’de Veremle Mücadele Çalışmaları (1938–1980),” *Türkiye’nin 100 Yıllık Birikimi: Sağlık*, haz. Mehmet Temel, Ankara: Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları, 2023, s. 221–250.
- Cumhuriyet Halk Partisi. *On Beşinci Yıl Kitabı*. 1938.
- Çakmak, Fevzi, ed. *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Cüzzam*. Ankara: Gece Akademi, 2018.
- Çakmak, Fevzi, ed. *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Çiçek*. Ankara: Gece Kitaplığı, 2020.
- Çakmak, Fevzi, ed. *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Frengi*. Ankara: Gece Kitaplığı, 2024.
- Çakmak, Fevzi, ed. *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma*. Ankara: Gece Kitaplığı, 2017.
- Çakmak, Fevzi, ed. *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Verem*. Ankara: Gece Kitaplığı, 2021.
- Dağ, Mustafa, Cumhuriyet Döneminde Tifüs Salgını İle Yürütülen Mücadele Programı: 1943 yılı Lekeli Humma Mücadele Komisyon Raporu Örneği”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Tifüs*, Ed: Fevzi Çakmak, Şükran Köse, Eren Akçiçek, Ahmet Çağrı Büke, Gece Kitaplığı, Ankara 2024, 166-205.
- Dağlı, Nuran ve Berna Aktürk. *Hükümetler ve Programları 1920-1960*. Ankara: TBMM Basımevi, 1988.
- Demir, Ali. *Türkiye’de Halk Sağlığı ve Savaş Yılları*. İzmir: İzmir Yayıncılık, 2005.
- Demir, Selim. *Sağlık Tarihinde Öncüler: Dr. Sadi Konuk*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.

- Deringil, Selim. *Denge Oyunu: İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye'nin Dış Politikası*. İstanbul: İletişim Yayınları, 2025.
- Diamond, Jared. *Tüfek, Mikrop ve Çelik*. Çev. Ülker İnce. Ankara: TÜBİTAK, 2001.
- Dölen, Emre. *Türkiye'de Tıp Eğitiminin Tarihçesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2006.
- Dr. Refik Saydam (1881-1942) Ölümünün 40. Yılı Anısına. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, 1982.
- Ege, Rıdvan. *Cumhuriyetin 50. Yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Gelişimi*. Ankara: Başbakanlık Basımevi, 1974.
- Ekdal, Müfid. *Bir Temel Sağlık Kuruluşumuzun Varlığında Türk Tıp Tarihi: Tıphâne'den Numune'ye*. İstanbul: Haydarpaşa Numune Hastanesi Derneği Yayınları, 1982.
- Ekdal, Müfid. *Çankaya'da Alman Bilim Sanat İnsanların İzleri... Prof. Dr. Albert Eckstein: Yaşamı ve Anadolu İzlenimleri*. Ankara: Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi, 2019.
- Erdem, Ahmet T. *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri*. İstanbul: Tarihçi Kitabevi, 2001.
- Erdem, Ahmet T. *Türk Eğitim Tarihi*. Ankara: Eğitim Yayınları, 2005.
- Erdem, Ahmet T. *Türkiye'nin Ekonomik ve Mali Tarihi*. Ankara: Maliye Yayınları, 1985.
- Erdem, Ahmet T. *Türkiye'nin Sağlık Tarihi*. Ankara: Sağlık Yayınları, 1985.
- Erdem, Ahmet T. *Verem Savaş Dispanserleri Tarihçesi*. Ankara: Türkiye Verem Vakfı Yayınları, 1945.
- Erdem, Sevilay. *Dr. Sadi Konuk ve Halk Sağlığı Çalışmaları*. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları, 1998.
- Erdemir, Ayşegül D. *Osmanlı'da Salgın Hastalıklar*. İstanbul: Bilim Tarihi Yayınları.
- Erdoğan, Abdülkerim. *Cumhuriyet ve Başkent Ankara*. Ankara: Ankara Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2007.
- Eren, Nevzat ve Zafer Öztekin. *Sağlık Ocağı Yönetimi*. Ankara, 1993.
- Erhan Şentürk, Selva. *Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi*. İstanbul, 2002.

- Erkaya Balsoy, Gülhan. *Kahraman Doktor İhtiyar Acuzeye Karşı: Geç Osmanlı Doğum Politikaları*. İstanbul: Can Yayınları, 2015.
- Erkin, Feridun Cemal. *Türk Dış Politikası*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1968.
- Fişek, Nusret H. *Halk Sağlığına Giriş*. Ankara: Çağ Matbaası, 1983.
- Gâlib, Mustafa. *Fâhişeler Hayatı ve Redâet-i Ahlâkiyye*. Dersaadet: Mahmud Bey Matbaası, 1338, 24-30.
- Sürgevil, Sabri. *II. Meşrutiyet Döneminde İzmir*. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kent Kitaplığı Yayinevi, 2009, 71.
- Moralı, Nail. *Mütarekede İzmir*. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kent Kitaplığı Yayinevi, 2002, 74.
- Giritli, İsmet. *İdare Hukuku*. İstanbul: Filiz Kitabevi, 1967.
- Giritli, İsmet. *İdare Hukuku*. İstanbul: Filiz Kitabevi, 1967, 115.
- Giritli, İsmet. *Türkiye'nin İdari Yapısı*. İstanbul: Der Yayınları, 2001, 50-52.
- Giritli, İsmet. *Türkiye'nin İdari Yapısı*. İstanbul: Der Yayınları, 2001.
- Gökçe, Tevfik İsmail. *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar (1927-1971)*. İstanbul: Hilal Matbaacılık, 1972.
- Green, Michael. *Aftermath of World War II: Health and Disease*. Cambridge: Harvard University Press, 2011.
- Güler, A. *Türkiye'de Üniversite Reformları*. Ankara: Adım Yayıncılık, 1994.
- Gündüz, Ayşe T. *Eğitimde Modernizasyon*. İstanbul: Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınları, 2007.
- Gündüz, Ayşe T. *Sağlıkta Modernizasyon*. İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınları, 2007.
- Gündüz, Ayşe T. *Türkiye'de Sağlık Reformları*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1945.
- Güneş, İhsan. *Türk Parlamento Tarihi TBMM - V. Dönem 1935-1939*, cilt 2. Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi Vakfı Yayınları, 2001, 65.

Güneş, İhsan. *Türk Parlamento Tarihi TBMM - V. Dönem 1935-1939*. Cilt 2. Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi Vakfı Yayınları, 2001.

Güran, Tevfik. *Osmanlı Mali İstatistikleri, Bütçeler (1841-1918)*. Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları, 2011, 152.

Hale, William. *The Political and Economic Development of Modern Turkey*. London: Croom Helm, 1981.

Hale, William. *The Political and Economic Development of Modern Turkey*. London: Croom Helm, 1981.

Hanioğlu, M. Şükrü. *Atatürk: An Intellectual Biography*. New Jersey: Princeton University Press, 2011.

Hanioğlu, M. Şükrü. *Atatürk: An Intellectual Biography*. New Jersey: Princeton University Press, 2011.

Hilal-i Ahmer Cemiyeti. *Nizamname-i Esasi Layıhası (1911)*. İstanbul: Hilal Matbaası.

Hobsbawm, Erik J. *Age of Extremes: The Short Twentieth Century, 1914-1991*. New York: Pantheon Books, 1994.

Hobsbawm, Erik J. *Age of Extremes: The Short Twentieth Century, 1914-1991*. New York: Pantheon Books, 1994.

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

İlter, Uğur. *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Reformları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2004.

İnalcık, Halil ve Donald Quataert. *An Economic and Social History of the Ottoman Empire 1300-1914*. Australia: Cambridge University Press, 2005.

İnan, Arı. *Cumhuriyetin İlanı ve Sonrası*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2001.

Johnson, Laura. *Health and War in the Middle East*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

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

- Karaca, Ahmet. *II. Dünya Savaşı Döneminde Türkiye’de Sağlık Politikaları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2001.
- Karakuş, Erdoğan. *İngiliz Belgelerinde İkinci Dünya Savaşı Öncesi Türk-İngiliz İlişkileri 1938-1939*.
- Karayaman, Mehmet. *20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir’de Sağlık*. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını, 2008.
- Karayaman, Mehmet. *XX. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir’de Sağlık*. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını, 2008, 75-76.
- Karpat, Kemal H. *Türk Demokrasi Tarihi: Sosyal, Ekonomik, Kültürel Temeller*. İstanbul: Timaş Yayınları, 2010.
- Kaya, Ahmet. *Türkiye’de Savaş ve Sağlık*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2001.
- Kaya, Ayşe. *II. Dünya Savaşı’nda Türkiye ve Sağlık Çalışmaları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2002.
- Kaya, Burak. *Savaşın Gölgesinde Sağlık: Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2002.
- Keyder, Çağlar. *State and Class in Turkey: A Study in Capitalist Development*. New York: Verso, 1987.
- Kılıç, Recep. *İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye’nin Sağlık Politikaları*. Ankara: Türk Tarih Kurumu, 2007.
- Kılıç, Recep. *Türkiye’de Halk Sağlığı Tarihi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2003.
- Kızılçelik, Sezgin. *Türkiye’nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*. İzmir: Saray Kitabevleri, 1996.
- Kili, Suna ve A. Şeref Gözübüyük. *Türk Anayasa Metinleri (Sened-i İttifaktan Günümüze)*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2000.
- Koçak, Cemil. *Türkiye’de Milli Şef Dönemi (1938-1945)*. İstanbul: Alfa Yayınları, 2015.
- Konyar, Basri. *Diyarbakir Yıllığı Cilt III*. Ankara: Ulus Basımevi, 1936.

- Kop, K. *Milli Şefin Söylev, Demeç ve Mesajları*. İstanbul: Akay Kitabevi, 1945.
- Kopar, Metin. *Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele, 1920-1938*. Yenyüz Yayıncılık, 2022, 258.
- Köy Enstitüleri. *Kırsal Sağlık Hizmetleri*. Ankara: Köy Enstitüleri Yayınları, 1943.
- Kumar, V., A. K. Abbas, N. Fausto ve J. C. Aster. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease*. 8. ed. Philadelphia: Saunders, 2010.
- Kütükoğlu, Mübahat. *Osmanlılarda Tıp ve Sağlık*. İstanbul: Eren Yayınları, 1994.
- Mango, Andrew. *Atatürk: Modern Türkiye’nin Kurucusu*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1999.
- Mcateer, Sean M. *500 Days, The War in Eastern Europe, 1944-1945*. Read Lead Press, 2009, 122.
- Metinsoy, Murat. *İkinci Dünya Savaşında Türkiye*. İstanbul: Homer Kitabevi, 2007.
- Moulin, Anne Marie. “Kentte Koruyucu Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı (1887-1908).” *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, çev. Ali Berktaş. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 1996, 169, 180-187.
- Müller, Paul. *Rapport Sur la Lutte Contre le Paludisme en Turquie*. Cenevre: Societe des Nations, 1932.
- Nikiforuk, Andrew. *Mahşerin Dört Atlısı: Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*. İstanbul: İletişim Yayınları, 2007.
- Noyan, Abdülkadir. *Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım*. Ankara: Ankara Tıp Fakültesi Yayınları, 2019.
- Nusret Fişek ile Söyleşi (18 Mart 1986). Ankara, 1992.
- Ömer, Besim. *Verem Tehlikesi-Veremle Mücadele*. İstanbul: Matbaa-i Ahmed İhsan ve Şürekası, 1919.
- Önal, Sami. *Hüsrev Gerede’nin Anıları: Kurtuluş Savaşı Atatürk ve Devrimler*. İstanbul: Literatür Yayınları, 2002.
- Özata, Metin. *Atatürk, Bilim ve Üniversite*. Ankara: TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, 2007.
- Özaydın, Zuhale. *Hemşirelikte Bir Öncü: Perihan Velioglu*. İstanbul: Fonun Yayınları, 2001.

- Özbay, Kemal. *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Askeri Hastaneleri*. Cilt 1. İstanbul: Yörük Basımevi, 1976.
- Özdağ, Ümit. *Menderes Dönemi ve Türkiye’de İç Politika*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2004.
- Özden, Yılmaz. *Cumhuriyet Dönemi Sağlık İstatistikleri*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008.
- Özkan, S. *Türk Eğitim Tarihi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2008.
- Öztürk, Hülya. *Bir Doktor ve Politika Adamı Behçet Uz*. Ankara: Dorlion Yayınları, 2019.
- Öztürk, Kazım. *Türk Parlamento Tarihi*. Cilt 1. Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi Yayınları, 1980.
- Pamuk, Şevket. *Türkiye’nin 200 Yıllık İktisadi Tarihi*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2007.
- Sabar, İhsan Rıfat. *Halk İçin Verem Bilgisi*. İstanbul: Ahmet Halit Kitabevi, 1943.
- Sağlık Bakanlığı. *Hijyen ve Sağlık Eğitimi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Eğitim Yayınları, 1944.
- Sağlık Bakanlığı. *Sanatoryumlar ve Tedavi Yöntemleri*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1942.
- Sağlık Bakanlığı. *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1995.
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*. No. 442. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, 1973.
- Sarıahmetoğlu, Nesrin ve İlyas Kemaloğlu. *İkinci Dünya Savaşı ve Türk Dünyası*. İstanbul: Türk Dünyası Belediyeler Birliği Yayınları, 2016.
- Seyhun, Gülhan. *Tıp Tarihimizde Askeri Sağlık Hizmetleri: İkinci Dünya Savaşı Dönemi*. Ankara: Altınbaş Üniversitesi Yayınları, 2018.
- Smith, Jane. *Health and Hygiene in the German Army*. Oxford: Oxford University Press, 2003.

- Snyder, Timothy D. *Bloodlands: Europe Between Hitler and Stalin*. New York: Basic Books, 2010.
- Strasser, Susan. *Never Done: Women's Work in Modern America*. New York: Pantheon Books, 1982.
- Şahin, Fatma. "Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Politikaları." *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, 2000.
- Şahin, Zeynep. *II. Dünya Savaşı Sonrası Türkiye'de Sağlık Sisteminin Yeniden Yapılandırılması*. Ankara: Bilkent Üniversitesi Yayınları, 2000.
- Şakar, Ayşe Yiğit. *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları*. İstanbul, 1999.
- Şehsuvaroğlu, Bedi N. *İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız*. İstanbul: İstanbul Fetih Derneği Neşriyatı, 1953.
- Şehsuvaroğlu, Bedi N. *Türk Tıp Tarihi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1953.
- Şimşekçakan, Seher. *Hemşirelik Mesleği ve Tarihçesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1981.
- Taneli, Baha ve Hatice Şahin. *Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Hastaneler, Çocuk Hastaneleri ve Tıp Eğitimi*. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 2013.
- Taşdemirci, E. *Türk Eğitim Tarihi*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2010.
- Tekeli, İlhan ve Selim İlkin. *Osmanlı İmparatorluğu'nda Eğitim ve Bilgi Üretim Sisteminin Oluşumu ve Dönüşümü*. Ankara: Türk Tarih Kurumu, 1993.
- Tekeli, İlhan. *Köyden Kente: Türkiye'de İç Göç ve Kentleşme*. İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları, 1998, 78.
- Tekeli, İlhan. *Köyden Kente: Türkiye'de İç Göç ve Kentleşme*. İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları, 1998.
- Tekeli, Şirin. *Türkiye'de Kadınların İşgücüne Katılımı*. İstanbul: Afa Yayınları, 1990.
- Temel, Mehmet. *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*. İstanbul: Nehir Yayınları, 2008, 10.

Tevetoğlu, Fethi. *Atatürk'le Samsun'a Çıkanlar*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları, 1987.

Tezel, Yahya Sezai. *Cumhuriyet Döneminin İktisadi Tarihi (1923-1950)*. Ankara: Yurt Yayınları, 1982.

Tonbul, Zehra ve Özgün Forta. *Tarihi Hastaneler: Gurebâ Hastaneleri'nden Memleket Hastaneleri'ne İlk Sivil Hastaneler*. İstanbul: Novartis, 2009.

Toprak, Zafer. *Cumhuriyet ve Halk Sağlığı*. İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları, 2012.

Toprak, Zafer. *Osmanlı'da Modernleşme ve Sağlık*. İstanbul: İletişim Yayınları, 2010.

Toprak, Zafer. *Osmanlı'da Sağlık ve Sosyal Yardım*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1985.

Topuzlu, Cemil. *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*.

Hazırlayan Hüsrev Hatemi ve Aykut Kazancıgil. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1982.

Turgut, Hulusi. *Atatürk'ün Sırdaşı Kılıç Ali'nin Anıları*. İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları, 2007.

Türkiye Halk Sağlığı Vakfı. *Kırsal Alanlarda Veremle Mücadele*. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, 1943.

Türkiye Kooperatifler Birliği. *Kırsal Kalkınmada Kadın Kooperatifleri*. Ankara: Türkiye Kooperatifler Birliği Yayınları, 1948.

Türkiye Verem Vakfı. *Verem Savaş Dispanserleri Tarihçesi*. Ankara: Türkiye Verem Vakfı Yayınları, 1945.

Türkiye'de Verem İstatistikleri. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1945.

Türkkan, E. *Savaş ve Sağlık: İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye*. İstanbul: Bilge Kültür Sanat Yayınları, 2010.

Türksoy, Ayşe. *Türk Tıbbında Unutulmaz İsimler: Dr. Sadi Konuk*. İstanbul: İstanbul Yayıncılık, 2010.

Türksoy, Ebru. *Türk Tıbbının Kahramanları*. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları, 2010.

Uludağ, Osman Şevki. *Osmanlı Tababeti Tarihi III*. İstanbul: Akşam Matbaası, 1931, 56-57.

Unat, Ekrem Kadri ve Mustafa Samastı. *Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Mektebi) 1867/1909*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1990.

Unat, Ekrem Kadri. *Türk Tıp Tarihi Kurumu'nun İlk Elli Yılı'nın Tarihçesi*. İstanbul: Türk Tıp Tarihi Kurumu Yayınları No. 1, 1991.

Uzel, İlter. *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2001, 64.

Uzel, İlter. *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2001.

Uzluk, Feridun Nafiz. *Genel Tıp Tarihi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınevi, 1958.

Ünver, Ahmet Süheyl. *Besim Ömer Paşa ve Doğum Tarihi*. İstanbul: Ahmet İhsan Matbaası, 1932.

Ünver, Süheyl. "Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar." *Tanzimat II*. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 1999, 933.

Yerasimos, Stefanos. *Az gelişmişlik sürecinde Türkiye*. Çev. Babür Kuzucu. Cilt 3. İstanbul: Gözlem Yayınları, 1977.

Yıldırım, Ayşe ve Funda Baykal. *Verem Bilgilendirme Rehberi ve Verem Hastalıklarının Hak ve Sorumlulukları*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2016, 11.

Yıldırım, Nuran. *İstanbul'un Sağlık Tarihi (Sağlık Teşkilatı, Salgınlar-Bulaşıcı Hastalıklar ve Mücadele, Koruyucu Sağlık Kurumları, Hastaneler, Tıp Eğitimi)*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2010, 272-273.

Yıldırım, Nuran. *Osmanlı'da Salgın Hastalıklar ve Toplum*. İstanbul: Bilim Tarihi Yayınları, 2000.

Yıldırım, Nuran. *Osmanlı'da Salgın Hastalıklar*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2015.

Yıldırım, Nuran. *Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2010.

Yıldırım, Nuran. *Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2016.

Yıldırım, Nuran. *Türkiye'de Sıtma Mücadelesi Tarihi*. Ankara: TTK Yayınları, 2015.

Yıldırım, Nurhan. *İstanbul'un Sağlık Tarihi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2010.

Yıldız, Uslu Menekşe. *19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nde Tifo ve Tifo ile Mücadele*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2024.

Yılmaz, Ahmet. *Türkiye'de Salgın Hastalıklar ve Halk Sağlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları, 2003.

Yılmaz, Ahmet. *Türkiye'de Salgın Hastalıklar*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2002.

Yılmaz, Mehmet. *Savaş ve Epidemiyoloji: Dr. Sadi Konuk'un Katkıları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları, 2003.

Yılmaz, Özden. *Cumhuriyet Dönemi Sağlık İstatistikleri*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008.

Zinsser, Rats Hans. *Lice and History*. Boston: Little Brown, 1935.

Zürcher, Erik J. *Turkey: A Modern History*. London: I. B. Tauris, 2004.

D. Makale, Bildiri ve Ansiklopedi Maddeleri

Afyoncu, Erhan. "Osmanlı Hekimbaşıları ve Hassa Hekimleri." *Osmanlılarda Sağlık I*, ed. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz. İstanbul: Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, 2006, 85. Aydın, Erdem. "Osmanlı Tıp Anlayışına Bakış." *Osmanlılarda Sağlık I*, ed. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz. İstanbul: Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, 2006, 32.

Ak, Bilal. "Osmanlılarda Sağlık." *Osmanlılarda Sağlık I*, ed. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz. İstanbul: Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, 2006, 139. Sarı, Nil. "Osmanlı Hekimliğinde Tıp Ahlakı." *Osmanlılarda Sağlık I*, ed. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz. İstanbul: Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, 2006, 211. Çetin, Osman, Mefail

Hızlı ve Asım Yediyıldız. “Osmanlı Kadı Sicillerinin Tıp Tarihi Araştırmalarındaki Önemi.” *Osmanlılarda Sağlık I*, ed. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz. İstanbul: Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, 2006, 323.

Akyol Altun, Didem. “Cumhuriyet Öncesi Dönemde İzmir Hastanelerinin Mekansal Gelişimi.” *Tarih İncelemeleri Dergisi* 29, no. 2 (2014): 405-443.

Akyor, Şükrü. “Ahlak Zabıtası.” *Türk İdare Dergisi* 24, no. 225 (1953): 17.

Çalık, Ramazan ve Muzaffer Tepekaya. “Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu’daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler.” *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 16 (2006): 212.

Alkoy, Seval. “Olası Biyolojik Silah Olarak Yeniden Gündeme Eski Hastalık: Çiçek.” *STED* 12, no. 7 (2003): 246-247.

Altay, Sadet. “Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyetin İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938).” *Hacettepe Üniversitesi* 23 (2016): 1-45.

Altay, Sadet. “Cumhuriyet’in İlk On Beş Yılında Ebelik Eğitimine ve Mesleğin Dönüşümüne Dair Kısa Bir Bakış (1923-1938).” *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi* 35 (2017): 167-217.

Arda, Berna. “Atatürk Türkiye’inde İlk Tıp Fakültesinin Kuruluşu: Ankara Tıp Fakültesi.” *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 49, no. 1 (1996): 1-6.

Arı, Kemal. “II. Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’de Savaş Ekonomisi Uygulamaları ve Fiyatlar.” *VI. Askeri Tarih Semineri Bildirileri I, II. Dünya Harbi ve Türkiye (İstanbul, 20-22 Ekim 1997)*. Ankara: Genelkurmay Basımevi, 1998.

Armaoğlu, Fahir. “İkinci Dünya Harbinde Türkiye.” *AÜSBF Dergisi* 13, no. 2 (1958): 13-74.

Arpacı, Murat. “Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye’de Frengi ile Mücadele (1920-1950).” *Toplum ve Bilim* 130 (2014): 59-86.

Ataseven, Asaf. “Yaşayan Bir Vakfımız Bezmiâlem Valide Sultan Gureba Hastahânesi.” *Vakıf Haftası Dergisi* 1 (1984): 86-91.

Aydın, Harun, “İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’de Bir Tehdit unsuru Olarak Frengi, Sıtma, Tifüs ve Trahom”, *Şarkiyat İlmi Araştırmalar Dergisi* 16, no.1, (2024): 150-168.

Aydın, Harun, “Cumhuriyet Dönemi’nde Sağlık Mücadelesinin Bulaşıcı Hastalıklara ve

Toplum Sağlığına Yansıması: Kars İli Örneği”, *Karadeniz Araştırmaları Dergisi XXII*, no.85,(2024): 28-41.

Aydın, Harun, “Savaş ve Salgın: Kore Savaşı’nda Türk Ordusunun Yaşadığı Sağlık Sorunları”, *Journal of History School* 73,(2024), 3634-3661.

Aydın, İmren, ve Hikmet Zeki Kapıcı. “İkinci Dünya Savaşı’na Giriş Sürecinde Türkiye’nin Aldığı İç Politika Tedbirleri.” *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2, no. 45 (2018): 109-130.

Aydın, Mehmet Korkud. “Millî Korunma Kanununun Hayata Geçirilişi (1940) ve Tek Parti Dönemi Uygulamaları.” *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 29, no. 1 (2019): 413-428.

Aykun, İbrahim ve Menekşe Yıldız Uslu. “Talimatnameler Işığında XIX. Yüzyılda Tifo Salgınından Korunma Yolları ve Aşı Uygulaması.” *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi* 9, no. 20 (2022): 19-34.

Bahadır, Osman. “Erken Cumhuriyet ve Bilim.” *Türkiye Bilimler Akademisi Akademi Formu* 37. Ankara: Reform Matbaacılık, 2005.

Bakar, Bülent. “İstanbul’da Ekmek Karnesi Uygulaması, Karne ve Ekmek Suistimalleri (1942-1946).” *İstanbul Üniversitesi Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları Dergisi* 2, no. 12/24 (2013): 1-66.

Barış, Yusuf İzzettin. “Osmanlı’da Tüberküloz.” *Toraks Dergisi* 3 (Ankara, 2002): 335.

Barlas, Arslan C. “Birinci Dünya Savaşında Harp Vergisi.” *Akademik Bakış Dergisi* 57 (Eylül-Ekim 2016): 79.

Bayat, Ali Haydar. “Osmanlı Devleti’nde Tıp Eğitimi.” *Osmanlılarda Sağlık I*, ed. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz. İstanbul: Biofarma İlaç Sanayii Yayınları, 2006, 242. Aydın, Erdem. “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması.” *OTAM (Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi)*, 15 (2004): 188. Şar, Sevgi. “Halk Hekimliğinin Dünü ve Bugünü.” *Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri 23-25 Kasım 1988*. Ankara: Kültür Bakanlığı Millî Folklor Araştırma Dairesi, 1989, 221.

İrgil, Ceyhun. “Geleneksel Türk Halk Hekimliği.” *Geleneksel Türk Halk Hekimliği, Bursa Köylerinde Halk Hekimliği Uygulama Örnekleri ve İnanışları I*, ed. Aziz Elbas. Bursa: Bursa Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2014, 7.

Bengiserp, Saim Polat. “Türkiye’de Sanatoryum ve Göğüs Hastalıkları Hastanelerinin Tarihine Bir Bakış.” *IV. Türk Tıp Kongresi (18-20 Eylül 1996, Kongreye Sunulan Bildiriler)*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2003, 161.

Berber Babalık, Banu. “II. Dünya Savaşı Yıllarında Korunmaya Muhtaç Çocuklar ve Çocuk Esirgeme Kurumu Faaliyetleri.” *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 9, no. 2 (2024): 111-126.

Borlat, Barış. “İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye’de Seferberlik.” *Askeri Tarih Araştırmaları* 23 (2014): 149-168.

Bülbül, İrfan. “İkinci Dünya Savaşının Türkiye’de Sosyal Hayata Olumsuz Yansımaları.” *Recent Period Turkish Studies* 9 (Ekim 2012): 1-51.

Cebecioğlu, Güngör. “İkinci Dünya Savaşı ve Türk Silahlı Kuvvetleri.” *Altıncı Askerî Tarih Semineri Bildirileri I*. Ankara: Genelkurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları, 1998, 335.

Ceylan, Ali, Bulgaristan’dan Türkiye’ye Göç ve Göçmenlerin İskânı, İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans tezi, İstanbul 2021.

Civaner, Murat ve Yeşim Işıl Ülman. “Her Şey Çocuk İçindir.” *Türk Pediatri Arşivi Dergisi* 44 (2009): 112-114.

Terzioğlu, Arslan. “Osmanlı İmparatorluğu’nda Tıp Eğitiminin Batılılaştırılması.” *Osmanlı VIII*, ed. Hasan Celal Güzel vd. Ankara: Yeni Türkiye Yayınları, 1999, 518-527.

Çapa, Mesut Kızılay, TDV İA c. 25/544-546.

Çapa, Mesut, Kızılay (Hilal-i Ahmer) Cemiyeti (1914-1925), Türk Kızılay Derneği yayını Ankara 2010.

Çaycı, M. Emin ve Abidin Çevik. “Yıkıma Doğru Bir İmparatorluğun Salgınlarla İmtihani: II. Meşrutiyet Dönemi Örneği.” *İnsan & İnsan* 8, no. 28 (2021): 36-41.

Şehiraltı, Mine. “İzmit’te Kolera Salgınları.” *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi* 18, no. 3 (2010): 134-135.

- Tuğluoğlu, Fatih. “Cumhuriyet’in İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri.” *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları Dergisi* 13/14 (2008): 15-16. Unat, Ekrem Kadri. “Osmanlı İmparatorluğu’nda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar.” *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, ed. Nil Sarı. İstanbul: Lito Matbaası, 1998, 58.
- Bulut, Fatma. “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Tehlikeli Bir Miras: Frengi.” *Tarih Okulu* 3 (2009): 112.
- Daniel, Thomas M. “The History of Tuberculosis.” *Respiratory Medicine* 100 (2006): 1862-1870.
- Demir, Hakan A. “Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele.” *Sağlık Tarihi Araştırmaları* 12, no. 4 (2015): 199.
- Demirtola, Hüseyin ve Asuman Attila. “Türkiye’de Cumhuriyet’ten Bu Güne Merkezi Sağlık Yöneticileri.” *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Dergisi* 1, no. 2 (2015): 1-17.
- Deutsch, H. C. (F. Armaoğlu). “Garip Bir Devre: 1939-1941 Arasında Nazi-Sovyet Münasebetleri.” *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 9, no. 2 (1954): 351.
- Erhan, Çağrı ve Ersin Embel. “Türk Dış Politikasında Karar Vericileri Yönlendiren Yapısal Faktörler.” *Bilig* 72 (2015): 153.
- Doe, John. “The Impact of Epidemic Cholera in World War II.” *Journal of War Studies* 15, no. 3 (1998): 30-45.
- Doğan, Talat. “Ankara Numune Hastaneleri ile Belediye Hastanesinin 1962 Yılı Mukayeseli Faaliyet Sonuçları.” *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu*, Ankara, 1964.
- Ejder Apay, Serap. “Geçmişten Günümüze Ebelik: Tarihi Bir İnceleme.” *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 4, no. 2 (2014): 13-20.
- Elmacı, İrfan. “Cumhuriyet Dönemi’nde İlaç Teknolojileri, Petrol Teknolojileri ve Kimyevî Gübre Teknolojileri’ne Kısa Bir Bakış.” *Dört Öge* 1, no. 1 (Ocak 2012): 118-137.
- Elmacı, İrfan. “Cumhuriyet Dönemi’nde İlaç Teknolojileri, Petrol Teknolojileri ve Kimyevî Gübre Teknolojilerine Kısa Bir Bakış.” *Dört Öge* 1, no. 1 (Ocak 2012): 118-137.

- Erdem, Nihat. “Dr. Sadi Konuk ve Epidemioloji Çalışmaları.” *Tıp Tarihi Araştırmaları* 5, no. 3 (1998).
- Ertan, Mehmet. “Toprak Mahsulleri Vergisinin Esasları ve Sonuçları: Toprak Mahsulleri Vergisi II. Aşar mıydı?” *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 14, no. 2 (2018): 252.
- Eser, Gülşah. “II. Dünya Savaşı Sürecinde Türkiye’de Sıtmayla Mücadele Kocaeli Örneği.” *Uluslararası Kara Mürsel Alp ve Kocaeli Tarihi Sempozyumu II*. 3 (2016): 1657-1668.
- Etker, Şeref. “Dr. Johannes Rabnow ve Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti’nin Kuruluşundaki Rolü.” *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 26-28 (2023): 17-31.
- Evsile, Mehmet. “Dr. Refik Saydam Önderliğinde Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerini Modernleştirme Çabaları.” *DergiPark* (2018): 45-52.
- Göçer, Kenan. “Bezmiâlem Valide Sultan ve Gureba Hastanesi Vakfiyesi.” *Çankırı Karatekin Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 4, no. 1 (2014): 123-150.
- Green, Michael. “The Impact of Epidemic Diphtheria in World War II.” *Journal of War Studies* 14, no. 4 (1997): 40-60.
- Günay, Durmuş. “Medreseden Üniversiteye Trajik Bir Yolculuk.” *Mimar ve Mühendis* 26 (1999).
- Gündüz, Ayşe T. “BCG Aşısının Kullanımı ve Etkileri.” *Tıbbi Araştırmalar Dergisi* (1943).
- Gündüz, Ayşe T. “Beslenme ve Verem.” *Beslenme Bilimleri Dergisi* (1941).
- Güneş, İhsan. “II. Meşrutiyet Dönemi Hükümet Programları (1908-1918).” *OTAM* 1, no. 1 (1990): 171-269.
- Güran, T. “Cumhuriyet Döneminde Veremle Mücadele.” *Türk Tıp Tarihi Kurumu Bülteni* 15, no. 2 (2009): 56-70.
- Hatemi, Hüsrev. “Türkiye’de Tıp Tarihi Biliminin Gelişmesi.” *II. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri* (1990).
- Hot, İnci. “Sıhhiye Mecmuası’na Göre Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996).” *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Anabilim Dalı* (2001).
- Hot, İnci. “Ülkemizde Trachoma ile Mücadele.” *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi* 11 (2003).

İşıl Ülman, Yasin. “Mekteb-i Tıbbiye-i Adiliye-i Şahânedede Eğitim (1838-1848).” *Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları*, ed. Hüsrev Hatemi ve Ayten Altıntaş. İstanbul: CSA Yayınları, 2009, 194.

İrgil, Ceyhun. “Geleneksel Türk Halk Hekimliği.” *Geleneksel Türk Halk Hekimliği, Bursa Köylerinde Halk Hekimliği Uygulama Örnekleri ve İnanışları I*. Bursa: Bursa Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2014, 7.

İrgil, Ceyhun. “Ocaklı: Belirli hastalıklarla ilgilenip, tedavisini gerçekleştirmeye çalışan aile fertlerine verilen isim olarak tanımlanmaktadır.” *Geleneksel Türk Halk Hekimliği, Bursa Köylerinde Halk Hekimliği Uygulama Örnekleri ve İnanışları I*, Ed. Aziz Elbas. Bursa: Bursa Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2014, 10.

İstanbul Tıp Fakültesi. “İstanbul’da Verem Mücadelesi.” *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 47, no. 1 (1940): 47.

Kalaycıoğulları, İnan. “Darülfünun’dan Üniversite’ye Gelenek’ten Araştırma’ya.” *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi* 48, no. 1 (2009).

Kalemlî, Hüseyin. “Cumhuriyet Dönemi Hutbelerinde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar

KANSU, Ceyhun Atuf. “Kızamuk Ağıdı.” *Kızamık ve Aşı: Toplumcu Gerçekçi Bir Hekim Şairin Gözünden Kızamık*, haz. Ayşe Gül Altınay, Dilek Cindoğlu, Alev Özkazanç, *Feminist Tahayyül*, Sayı 5, 2020, s. 139–144. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/940717> Meselesi.” *Düşünce Dünyasında Türkiz* 10, no. 55 (2020): 45-63.

Karaaslan, Yusuf Ziya. “Osmanlı Devleti Döneminde Bursa Hamidiye Gurebâ Hastanesi.” *Hayat Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi* 13 (2015).

Karabulut, Umut. “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış, Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937).” *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi* 6, no. 15 (2007): 151-160.

Karakaş, Nuri. “İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’nin Krom Satışı ve Müttefik Politikaları.” *Tarih İncelemeleri Dergisi* 25, no. 2 (2010): 447-482.

- Karatepe, Mustafa. "I. Dünya Savaşı'nda Kafkas Cephesinde Tifüsle Mücadele." *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 8 (2002).
- Kasapoğlu, Aytül. "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü." *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 19, no. 2 (2016).
- Kaya, Derya ve Mine Yurdakul. "Türkiye'de ve Dünyada Ebelik Eğitimi." *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 23, no. 2 (2007): 233-241.
- Kaya, Mehmet. "Verem Eğitimi ve Propaganda Faaliyetleri." *Halk Sağlığı Dergisi* 10, no. 2 (1944): 56.
- Kaya, Selim B. "Eğitimde Eşitlik ve Fırsatlar." *Türk Eğitim Dergisi* 8, no. 1 (2011): 79.
- Keskinbora, Kadircan. "Millî Mücadele Dönemi Sağlık Hizmetleri ve Diğer Anılası Olaylar." *100. Yılında Millî Mücadelede Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı* (2019).
- Keskinbora, Kadircan. "Savaşta Düşmanlardan Bir Diğeri: Tüberküloz." *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 6, no. 3 (2016): 174-184.
- Kocacık, Eyüp Talha. "Comité Pharmaceutique/Eczacılar Meclisi ve Lağvediliş Süreci, 1880-1882." *Journal of Turkish Studies* 55 (2021): 179-196.
- Kocacık, Eyüp Talha. "Millî Mücadele Döneminde Samsun'da Kurulmuş Bir Eczacı Derneği: Anadolu Türk Eczacı Birliği." *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 24, no. 2 (2023): 877-908.
- Kocacık, Eyüp Talha. "Osmanlı İttihad Cemiyeti'nin (Union Pharmaceutique Ottomane) Kuruluşu ve Nizamnamesine Göre Yapısı." *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 23, no. 1 (2022): 138-140.
- Kutlu, Hakan. "İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye Topraklarına ve Karasularına İniş Yapan/Düşen Yabancı Ülkelere Ait Uçaklar." *Savunma ve Savaş Araştırmaları Dergisi (The Journal of Defence and War Studies)* 52.
- Özaydın, Zuhale. "Türkiye Toprakları Dışında Kalan Osmanlı Sağlık Kurumları." 38. *Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi (1-6 Eylül 2002) Bildiri Kitabı III*. Ankara: Türk Tarih Kurumu, 2005, 1395-1405.
- Özcan, Tuğrul. "1828-1829 Osmanlı-Rus Savaşı Sırasında Yaşanan Sağlık Sorunları." *History Studies* 2, no. 3 (2010): 257-259.

Öztek, Zafer. “Türkiye’de 100 Yıl Böyle Geçti: Sağlıkta Olanlar (1923-2023).” *HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni* 8 (2023): 26.

Rasimoğlu, Ceren G. İlikan. “Verem İyi Olur Bir Hastalıktır: Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Verem Mücadelesi ve Siyaset.” *Toplumsal Tarih Dergisi* 296 (2018): 51.

Yıldırım, Nuran. “Tüberkülinin Keşfinin İstanbul’daki Yankıları.” *14. Yüzyıldan Cumhuriyet’e Hastalıklar, Hastaneler, Kurumlar: Sağlık Tarihi Yazıları I.* İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2014, 196-199.

Sağlam, Tevfik. “Türkiye İçin Pek Önemli Bir Mesele: Sosyal Asistan Yetiştirmek.” *İkinci Türk Tüberküloz Kongresi, 14-17 Şubat 1955 İçerisinde.* Ankara: Yeni Desen Matbaası, 1955, 319320.

Santur, Alparslan. “İstanbul’da Sağlık/Hastalıkla İlgili Bazı Geleneksel Uygulamalar, Değerlendirmeler ve Değişler.” *Geçmişten Günümüze İstanbul’da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı*, Ed. Ayşegül D. Erdemir vd. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım, 2010, 81.

Somunoğlu, Sinem. “Kavramsal Açıdan Sağlık.” *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 4, no. 1 (1999): 53.

Songur, Haluk ve Tuba Saygın. “Şifahânedan Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış.” *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 19 (2014): 200.

Yıldırım, Yavuz. “Batılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları.” *ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi* 8, no. 2 (1988): 123.

Şehsuvaroğlu, Bedi N. “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tarihçesi.” *Sağlık Dergisi* 25, no. 1 (1951): 1-2.

Sarı, Nil. “Hekimbaşı-Osmanlı Dönemi.” *DİA*, cilt 17. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 1998, 161.

Şenel, Şennur. “19. Yüzyılda Kastamonu Vilayetinde Frengi Hastalığıyla Mücadele.” *Sosyal Bilimler Dergisi* 13, no. 1 (Mart 2015): 256-274.

Tekir, Süleyman. “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930).” *Belgi Dergisi* 2, no. 18 (Temmuz 2019): 31.

Terzioğlu, Arslan. “İstanbul Tıp Fakültesi Tarihçesi.” *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 63, no. 2 (2000): 11.

Terzioğlu, Arslan. “Cumhuriyet Dönemi Türk Tıbbına ve Tıp Eğitime Kısa Bir Bakış.” *Recent Period Turkish Studies* 2 (Ocak 2013): 2.

Turan, Menaf. “1944: Savaş Kışkacında Türkiye ve Askeri Yönetimde Kısmi Reform.” *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi Araştırma ve Uygulama Merkezi (1940-1949)* (Ankara, 2008), 465-470.

Uğurlu, Mehmet Cemil. “14 Mart Tıp Bayramı’nın Düşündürdükleri.” *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 50, no. 1 (1997): 1-5.

Uzman, Nasrullah Türkiye Tarihi Araştırmaları Açısından Hilâl-i Ahmer Mecmuası, Gaziantep University Journal of Social Sciences 2023 Special Issue 241-250.

Yavuz, Erdem. “Milli Korunma Kanunu, Varlık Vergisi Kanunu ve Toprak Mahsulleri Vergisi Kanunu Tartışmaları: Erzincan Uygulamaları.” *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 3, no. 12 (2015): 163.

Yıldırım, Gülay, Sarper Yılmaz ve Faruk Aburşu. “19. Yüzyılın Sonlarında Sağlık Alanında Modernleşmeye Bir Örnek: Sivas Gureba Hastanesi Projesi.” *Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi* 16, no. 32 (Güz 2020): 780-798.

Yıldırım, Nuran ve Gürkan Sert. “Eczacılık Mevzuatımızın Tarihsel Sürecinde Eczane Açma/Eczacı Olma Koşulları ve Hekim Eczacı İlişkisi 1852-1953.” *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* XI/1-2 (2009/10): 291-303.

Konya, Didem. “Türkiye’nin İlk Türk Kadın Doktoru: Safiye Ali ve Çalışmaları.” *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi* 19, no. 42 (2018): 35-54.

Korkmaz, Erdal. “İkinci Dünya Harbi’nde Almanya’nın Sovyetler Birliğini İşgal Planı: Barbarossa Harekâtı.” *İkinci Dünya Harbi (Olaylar ve Yorumlar)*, ed. Necdet Aysal ve Erdal Korkmaz. Çanakkale, 2023: 91-111.

Köylü, Zafer ve Sadet Altay. “Millî Mücadele Sürecinde Türk Ordusu’nda Sağlık Hizmetleri.” *Osmangazi Tıp Dergisi* (2008).

Kurban, Vefa ve Gülben Mat. “Sovyet ve Türk Basınında İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Gerçekleşen Adana Görüşmeleri (30-31 Ocak 1943).” *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi* 22, no. 45 (2022): 797-822.

Mazhar, Semih Başkan. “Ankara Tıp Fakültesi’nin Kuruluşunda Görev Alan Yabancı Bilim Adamları.” *Çankaya’da Alman Bilim Sanat İnsanlarının İzleri... Prof. Dr. Albert Eckstein: Yaşamı ve Anadolu İzlenimleri. Konferans ve Sergi*, Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi, (Ankara, 8-18 Ekim 2019): 33-54.

Metintaş, Mustafa Yahya ve Selahattin Önder. “Cumhuriyet Döneminde Kurumsallaşan Bir Temel Sağlık Hizmet Alanı: Hemşirelik.” *Tıp Etiği - Hukuku - Tarihi Dergisi* 21, no. 2 (2013): 102-110.

Meydan, Acımış Nurhan ve Bilge Kılıç. “Cumhuriyet (1928-1973) Döneminde Sürdürülen Sağlığın Geliştirilmesi Mücadelesinde Halk Sağlığı Temaları.” *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 11, no. 1 (2021): 30-39.

Nesipoğlu, Gamze. “Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği.” *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 21, no. 1 (2018).

Ökdem, Şeyda, Aysel Abbasoğlu ve Nevin Doğan. “Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi.” *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 1, no. 1 (2000): 5-11.

Özaydın, Zühal. “Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesine Göre Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyetinin Kuruluşu.” *Tıp Tarihi Araştırmaları* 4 (1991): 70-89.

Özlü, Zeynel. “Osmanlı Devleti’nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında).” *BELLETEN* 81, no. 291 (2017): 419480.

Roe, Richard. “Post-war Public Health Measures and Their Effectiveness.” *Medical History Review* 22, no. 1 (2005): 50-70.

Sarı, Nil ve Ümit Emrah Kurt. “Millet İçin Memleket ve Örnek Olarak Numune Hastaneleri.” *Atatürk Dönemi (1920-1938) Sağlık Tarihi Kongresi (İzmir, 6-9 Kasım 2007) Bildirileri*, no. 156. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, 2009.

Sarıçoban, Gülay. “İkinci Dünya Savaşı Döneminde (1939-1945) Türk Dış Politikası.” *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 24, no. 4 (2017): 1755-1777.

Şahin, Meltem ve Filiz Yıldız. “İkinci Dünya Savaşı Döneminde Türk Basınında Tifüs Salgını.” *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 19, no. 4 (2020): 1440-1462.

Şehsuvaroğlu, Bedi N. “Osmanlı Tabâbetinde Garblılaşıma Cereyanları.” *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 19, no. 2 (1956): 168-192.

Şimşir, Nahide. “Gureba Hastanesinden Devlet Hastanesine Balıkesir Hastahânelerinin Tarihçesi.” *Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi* 150 (2014): 145-154.

Yanıkdağ, Yücel. “Hijyenik Modernlik: Son Dönem Osmanlı ve Erken Cumhuriyette Trahom Coğrafyası.” *Toplumsal Tarih* 296 (2018): 70-76.

Yaramış, Ahmet. “II. Mahmud’un Osmanlı Ordusunda Doktor İhtiyacını Karşılama İçin Aldığı Tedbirler (1826-1839).” 38. *Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı* 2. Ankara: Atatürk Kültür Dil ve Tarih Kurumu Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2005.

E. Süreli Yayınlar

Gazeteler

Adana

Akşam

Anadolu

Cumhuriyet

Haber Akşam Postası

Hakimiyet-i Milliye

Halk

Kurun

Konya Gazetesi

Dergiler

Dirim

Harp Mecmuası

Hıfzıssıhha Mecmuası

Sıhhiye Mecmuası

Sıhhi Cidal Dergisi

Türkiye Hilal-i Ahmer Mecmuası (THAM)

Kızılay

Milli Kütüphâne, Broşür koleksiyonu

Milliyet

Sabah

Servet-i Fünun

Son Posta

Takvim-i Vekayi

Tan

Tanin

Tasvir-i Efkâr

Türkyolu Gazetesi

Ulus

Vakit

F. Tezler

Aksu, Murat. *Tıp Tarihi Açısından Türkiye’de Verem Savaşı*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, 2005.

Altay, Sadet. *Atatürk Dönemi Sağlık Politikalarının Halka Yansımada Öncü Kurumlar: Numune Hastaneleri (1924-1938)*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi.

Altıntaş, Mustafa Metin. *Refik Saydam’ın Hayatı ve Kişiliği*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2008.

Arıkan, Ayten. *Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2005.

Ayar, Mesut. *Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgını İstanbul Örneği (1892-1895)*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 2005, 283-285.

Çakırçoban, İsmail. *İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2010.

Gülçiçek, Mehtap. *1929-45 Yılları Arasında İzmir’de Salgın Hastalıklar ve Çözüm Arayışları*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2019.

Gürsel, Ali. *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 1998.

Özkan, M. Selçuk. *Türk Basınında II. Dünya Savaşı Konulu Haberlerin Sosyal ve Teknolojik Analizi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Samsun, 2008, 3-4.

Özpekcan, Meliha. *Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikaları (1923-1933)*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 1999.

Tekin, Gürkan. *Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâlet’inden Sağlık Bakanlığı’na (1920-2000)*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2011.

Tepecik, Tuba. *Cumhuriyet Dönemi Türkiye’inde Hemşirelik Teşkilatının Gelişimi*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, 2006.

Topaloğlu, Murat. *Osmanlı Devleti’nin Çözülme Devrinde Kozanoğulları*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, 2007.

Ünal, Uğur. *Sultan Abdülaziz Devri Osmanlı Kara Ordusu (1861-1876)*. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, 154-155.

Vergili, Ayhan. *Türkiye’de Modern Tıbbın Kurumsallaşması ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2011.

Yücel, İdris. *Anadolu’daki Amerikan Hastaneleri ve Tıbbi Misyonerlik (1880-1930)*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, 2011, 75-86.

G. Ansiklopedi ve Sözlükler

“Behçet Mustafa Efendi (1774-1834).” *TDV İslam Ansiklopedisi*.

Ataseven, Asaf. “Gureba Hastanesi.” *TDV İslam Ansiklopedisi*, 1996.

Baytop, Taner. “Eczacılık.” *TDV İslam Ansiklopedisi*, 10/386-388.

Cumhuriyet Dönemi Sağlık Ansiklopedisi, C. VII. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1976.

Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi. İstanbul: İletişim Yayınları.

Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi. İstanbul: İletişim Yayınları.

Devellioğlu, Ferit. Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat. Ankara: Aydın Kitabevi, 2013.

Devellioğlu, Ferit. *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat.* Haz. Aydın Sami Güneyçal. Ankara: Aydın Kitabevi, 1993.

Köprülü, Orhan F. “Abdülhak Adnan Adıvar.” Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, C. 1, İstanbul, 1988.

Köprülü, Orhan F. “Abdülhak Adnan Adıvar.” *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, C. 1.* İstanbul, 1988.

Sarı, Nil. “Mekteb-i Tıbbiye.” TDV İslam Ansiklopedisi, 29/2-5.

Sarı, Nil. “Mekteb-i Tıbbiye.” *TDV İslam Ansiklopedisi, 29/2-5.*

Şehsuvaroğlu, Bedi. “Ebe, Ebe Mektebi, Ebe Okulları.” *İstanbul Ansiklopedisi, C. 9, İstanbul.*

Yıldırım, Nuran. “Etfal Hastanesi.” İstanbul Ansiklopedisi, C. 3, İstanbul, 1994.

Yıldırım, Nuran. “Etfal Hastanesi.” *İstanbul Ansiklopedisi, C. 3, İstanbul, 1994.*

Yıldırım, Nuran. “Hastaneler.” *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi, cilt 4.* İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı Ortak Yayını, 1994, 14.

H. İnternet Kaynakları

“İstanbul Verem Savaş Derneğinin Tarihçesi.” *İstanbul Verem Savaş Derneği*, internet adresi: <https://www.ivsd.org.tr/icerik/tarih%C3%A7emiz>

Türk Tabipler Birliği Mevzuat. İnternet adresi:

[https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5f5d8700-a285-11e7-9205-](https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5f5d8700-a285-11e7-9205-300896da83fe#:~:text=Dikey%20%C3%B6rg%C3%BCtler%2C%20geni%C5%9F%20bir%20b%C3%B6lgede,t%C3%BCr%20%C3%B6rg%C3%BCtlenme%20anlay%C4%B1%C5%9F%C4%B1%20ile%20kurulmu%C5%9Ftur)

[300896da83fe#:~:text=Dikey%20%C3%B6rg%C3%BCtler%2C%20geni%C5%9F%20bir%20b%C3%B6lgede,t%C3%BCr%20%C3%B6rg%C3%BCtlenme%20anlay%C4%B1%C5%9F%C4%B1%20ile%20kurulmu%C5%9Ftur](https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5f5d8700-a285-11e7-9205-300896da83fe#:~:text=Dikey%20%C3%B6rg%C3%BCtler%2C%20geni%C5%9F%20bir%20b%C3%B6lgede,t%C3%BCr%20%C3%B6rg%C3%BCtlenme%20anlay%C4%B1%C5%9F%C4%B1%20ile%20kurulmu%C5%9Ftur)

MEMLEKETTE TAN

TRAKYADA YENİ PLÂN

HAYVAN SAĞLIĞI İÇİN ESASLI TEDBİRLER ALINIYOR

Edirne (TAN) — Trakya Umumî Müfettişliği sırat, hayat ve nefis müstahzaları için bürünce yeni bir vilâyet içinde yapacakları müstahzalar için otomobil yola çıkmışlardır.

Trakya'nın her tarafında hayatlar ve işin memurları tarafından anımsa ameliyatına ve bir yandan da şaşkın savaşa başlanmıştır. Bu plânın tatbiki beş yıl devam edecektir.

Orduda Yeni Yollar İnşa Ediliyor



Ordu Valisi B. Baran

Ordu (TAN) — Ordu valisi B. Baran, 1934 yılında Ordu'da bir inşaat programı başlatmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Ordu Valisi B. Baran, 1934 yılında Ordu'da bir inşaat programı başlatmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Bursa Temsil Heyeti Gemlikte

Gemlik (TAN) — Bursa Halkı temsil heyeti Bursa'ya gelmiş. C. H. Partisi mensubu "Ana, Şerh, Mahkeme, Hukuk, Hukuk, Hukuk" heyetini temsil edenler, Bursa'da bir inşaat programı başlatmıştır.

Ordu Valisi B. Baran, 1934 yılında Ordu'da bir inşaat programı başlatmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Ordu Valisi B. Baran, 1934 yılında Ordu'da bir inşaat programı başlatmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Kandıra Jandarma Kumandanlığı

Kandıra (TAN) — Bir emre göre kumandanlık başkanı Hamdi Taşkın, Kandıra'da bir inşaat programı başlatmıştır.

Bigada Muhtar Kursları



Kursu giren 207 köy muhtarı Bigada'da

Biga (TAN) — Biga'da bir inşaat programı başlatılmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

KÖYLERDE TRAHOM EVLERİ

Gaziantep (TAN) — Trahom evleri, köylerde inşa edilmiştir. Bu evlerin en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Ordu Valisi B. Baran, 1934 yılında Ordu'da bir inşaat programı başlatmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Ordu Valisi B. Baran, 1934 yılında Ordu'da bir inşaat programı başlatmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Ordu Valisi B. Baran, 1934 yılında Ordu'da bir inşaat programı başlatmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Mengende yeni inşaat

Mengen (TAN) — Mengen'de bir inşaat programı başlatılmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Ordu Valisi B. Baran, 1934 yılında Ordu'da bir inşaat programı başlatmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Manisa Muallimleri Arasında Tayinler

Manisa (TAN) — Manisa'da bir inşaat programı başlatılmıştır. Bu programın en başında bir yolda ve yeni meslek yolları.

Paranızı beyhude yere sokağa atmayınız! RADYOLİN

Sizi; terkibi meçhul ve ondan üç dört defa pahalı ecnebi mamulâtını kullananlardan kurtarmıştır.

Biz bütün yeni malların yabancılara tercih ettiren en kuvvetli sebep olanların taze, ucuza ve saf olmalarınıdır. Bu evsafı taşıyan da Türk mamulâtıdır. Bu mamulâtı duymak, pahalı ve mahvıyâtı uğrunda ecnebi mamulâtına para vermek gıcnalıdır.

Radyolin dış macunu budur. Bu mamulâtla halis yeri mamul bu mamulâtı parlatır ve ıslah eder.



KANZUK SAÇ BOYALARI JUVANTIN

Kumral ve siyah olarak iki cinsi vardır. Ter ve yıkanmakla kalıyın çıkmaz, tabii renk ve ren tanınmış yegâne şuhî saç boyalıdır.

INGİLİZ KANZUK ECZANESİ

Beyoğlu - İstanbul

TURAN

Buğün yüzünüzde bir cazibe var. Evet, cümle PERLODENT DİŞ MACUNU SAVESİNDİR.



Ademi iktidar Bel gevşekliği

Bu evsafı taşıyan da Türk mamulâtıdır. Bu mamulâtı duymak, pahalı ve mahvıyâtı uğrunda ecnebi mamulâtına para vermek gıcnalıdır.





ON ALTINCI YIL, No: 4600

ULUS

Adımız, anımdır.

26. ŞUBAT 1935 SALI

Marsilya, 25 (A.A.) — Herat zorhaları davasında Yugoslavya kraliçesinin vekili olan Bay Pol Bankurun talebi üzerine Yugoslavya Emniyet Müdürü Bay Simonović dinlenmiştir.

Her yerde 5 kuruş

Gündelik

'ALANDAN ALMAK

Bu çağın ekonomik kurallarımda en büyüğü alandan almaktır. Önceden yalnız yetiştirmek ekonomik gücün temeli sayılırdı. Sonra anlaşıldı ki, yetiştirmek kadar satmak ve alınılması da büyük bir işti. Fabrika çağının ekonomisinde pazarlar bulmak tasarı önde gelmektedir. Alıcının ve yetiricinin de arık ekonomik düzünün deseklerinden biri olduğunu bilmiyoruz.

Onun için ulusal kendi alıcı ve yetirici güçlerini de daha iyi bir düzene bağlayarak onları kazancılı bir biçimde kullanmayı düşünmüşlerdir. Satıcılar yoktur... aralarında yarış vardır. Oyle ise alıcının bilim de biraz kazancımızı yetiren ve kendi yetiştirdiğimiz şeyleri almaktan geri kalmıyan satıcılardan alırsın. Karşılıklı kazane sürrekli alıyverişin en sağlam temsidir. Satıcının alıcı gücünü her vakit göz önünde tutması kendi işi için de elverişlidir. Uluslararası geçiminde de birinin ötekini arından kazanmaya ve zengin olmaya çalışması çok sımsızdır. Her ulusun gücü bu bakımdan da gözü çıkmıştır.

Başka ekonomik bir düşünce de dışarıya satılan şeylerin çeydini ne çok kazancılık biçimde yetiştirmek ve ayırmaktır. Tarladan alıyveren, elinden makine işine doğru gidildikçe kazane ölçüsü de genişler. Makine ile buğday alıyveriş yapan iki ulusun makina satıcının daha çok kazane elde ettiğine kuşku yoktur. Ve helisi de bu kazane daha az çalışma ile meydana gelmiştir. Onun için hiç bir ulus sonuna kadar böyle bir alıyveriş katanmaz. Makinacı ve fabrikacı ülkeler için böyle bir iş bölümü en büyük amattır. Fakat güçlü ülkeler diye ayrılan uluslar bir gün gelir ki, ona katlanamazlar, ve iş bölümünün biraz da kendileri için kazancılı olmasını istemeye başlarlar. Fabrikacı uluslar şimdi bu işleri karşısında edemiyorlar diye mişlerdir. Siyasal karşılıklı artırıyverenlerden biri de bu sınırdır. Yeni Türkiye çağın bu ekonomik anlayışlarını vaktinde alırmı ve ona göre düzenlerini kurarak ulusal varlığını ve ilerleme hızını en iyi biçimde kurmuştur. Dışardan alırken, ülkenin ürünlerini değeri ile almaya en büyük amacı tamdır, ve geçenlerde Ekonomik Bakanımız söylemiş gibi bu düşünceyi ülkemizin birçok bakımdan kazane getirecek biçimde başardık. Bir dışardan yalnız gündelik şeylerimizi değil, bir de kurumlarımızı almış durumundayız. Büyüklerle artırıyveren olan alım işini, ülkenin para politikasını ve ekonomik denklemlerini bozmadan yapabilmek kuvaca ile karşılanacak büyük bir başarıdır. Ekonomik ayarlarımızda çok duyulu davranarak bundan böyle de denemeli bu yol üzerinde yürümekten geri kalmıyacağız.

Fabrikalarımızı kurmakta varmak istediğimiz amac da bellidir. Bir de kendi varlığını daha kısa, daha sağlam, daha kazancılı yollarla geliştirmek ve yükseltmek istegini besleyen bir ulustur. Enerji kaynaklarımızı ulusal gücümüzü artırmak biçimde işletmek hiçbir çeyit uğramadan sonra elde ettiğimiz en büyük hakktır. Bir bunu kullanırken uluslararası alıyverişini de artırmaya yardım edeceğimiz inanın taşıyoruz. Zenginleşen bir ulusun yalnız axtım değil, alım gücü de artar. Onun için ekonomik ayarlarımız gerek ulusal, ve gerek uluslararası bakımdan doğruluğuna kuşku yoktur.

Zeki Müslü ALSAN

YÜKSEK SİHHAH ŞÜRASİ İÇİN

Sağlık bakanımızın Ulus'a söyledikleri



Yüksek Sihat Şurası toplantı halinde

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Bay Refik Saydam toplantıya aldığını çünkü nişanımızda bildirildiği yüksek sihat şurası hakkında dün gazetemize şu beyanatta bulunmuştur:

"— Ümmi hıfzıssıhha kazandırmak için bir müddetten beri yüksek sihat şurası subat 1935 toplantısını yapmak üzere bugün saat 15 de vakfette içtima etmiştir. Yüksek Sihat Şurası memleketin bilgilere ile tamımı dokuz zattan mürekkeptir. Ayrica vakfette müstefar hıfzıssıhha ve içtima müvazenet umum müdürleri de kanunen tabii aza—ındandır. Bu defaki içtimada müzahere olunsak işler arasında evvela radyoloji ve radyum elektrotropi müesseseleri hakkında bir kanun layihası vardır. Bu gibi müesseseler şimdiye kadar kanunla bir çerçeve altına alınmamış olduğundan umumî sihatli müvazene için böyle bir layihaya lazımlanması lazım görülmüştür. Bundan başka (hava) harbinden korunmada sihat işleri hakken—da bir talimatname layihası konulmuştur. Tabiiyet ve puberleri sanatlarının icrasına dair kanun 75 inci maddesi mücibince tabiiyet ve puberlerine aid sanatların yapılmasından doğan suçlar da mahkemeler tarafından yük—

sek sihat şurasının reyine müvazakat olunsak mecburidir. Bu defaki içtimada da böyle iş hali—soya aid evrak tedvik olunsak, Bunlar dışında bazı puberlerimide gürlülen difteri, grih salgınları ve bunlar hakkında itihaz edilen ve edilmesi lazım gelen tedbirler konulacaktır.

Atatürk

İstanbulda

İstanbul, 25 (A.A.) — Riyaset-i Milliye Kalem-i Mahsus müdürliğinden: Dün sabah Marmaristan hareket eden Reis-i Cumhuriyet Ataturk bugün saat 21 de Ege vapuru ile İstanbul'a perlon—dirdiler. Vadi, Komutanlar, devlet, vilayet ve belediye erkânı vapura giderek Ataturk'a harpaddır.

Aydın hattı anlaşması

Aydın demiryolunun satın alınması için bir müddetten beri tahminlerde yapılmakta olan konusmaların sonucu yaklaşılmış üzere bu hususta valiyat almak maksadıyla kendisine müvazakat ettirilmiş Aydın demiryolu mü—munsu B. Adın bir bildirimini—ze şunları söylemiştir: "Aydın hattının satın alınması için bir müddetten beri muvaffa—kiyetle cereyan eden ve kat' du—ruma giren konuşmaların mali şartlarına aid ferahat hakkında hisse sahiplerinin son kararını almak üzere Londra'ya gidiyorum. Konuşmaların sonucu için yakın—da döneceğim... (A.A.)

Bay Şuşniğ Londraya vardı

İngiliz sosyalistleri Şuşniğ'in Londra'ya çıkarılmasını istiyorlar

Londra, 25 (A.A.) — Bay Şuşniğ ve Bergey Veldenz dün saat 17.30 da Vitoria istasyonuna varmışlar ve orada Bir Cum Saymanı ile harbiye müstefar Bay Şenboş ve fransa büyük elçisi R. Karben tarafından karşılanmışlar.

Londra 25 (A.A.) — R. Şuşniğ, bir müddetten beri, ilk defa gelmiş İngiliz toplama ayık hastahanesinde tedavi buluyor (Sana 1 inci sayfa)

İtalya asker göndermekte devam ediyor

Napoli, 25 (A.A.) — Kosta Bion—kanına vapuru, ahlinin alıyveren son—unda Napoli'den Misiraya hareket et—miştir.

Felicitina ferahatın ikinci kuru, bucin şahi Afrika'ya gitmek üzere Misiraya vapuru kışdırılmıştır. Birinci kuru general Guidini ve ekibi karlı—yaşla birlikte cumartesi günü hareket etmiştir. Kosta Bionkanına vapuru, 3000 ton mülikat, 100 sabit ve 3600 seferi sabit bulundurulmuştur. (Sana 2 inci sayfa)

TURİZM İÇİN KONUŞMALAR 1 LERLİYOR

Yurda seyyah getirmek para getirmek demektir

Bu iş için geniş bir kurum meydana getirmek düşünülüyor

Yurda fazla seyyah getirmek ve ülkenin bir turizm merkezi yapmak amacıyla Türkiye'de bulunan mabehada—ından bir komisyonun toplanarak da—ruma tedvik edeceğini yazmıştı. Ö—zendikine göre, böyle bir komisyon toplanacağına, turizme derişt beht—vile alına alınıp mabeha bir ofis vantiyle idare edilmesini beht—vile alına alına seyyah acenteleri ve büyük seyyah

hat kurumları Türkiye'ye kayıyveren an—lamak istediğide bulunmuşlardır. Bu arada dışardan en fazla seyyah gönderen ülkelerden birisi olan İngiltere'den Deyl Meyl gazetesi de Türkiye'ye yadığı mektubta İngiliz seyyah acentelerinin itikadını yurdumaza gevir—mek için han teklifinde bulunmuştur. Bu teklifte en azından teklif eden mabehalar Fransa'na beht—vile alına alına seyyahın içidurumun derlikaze bulunması—

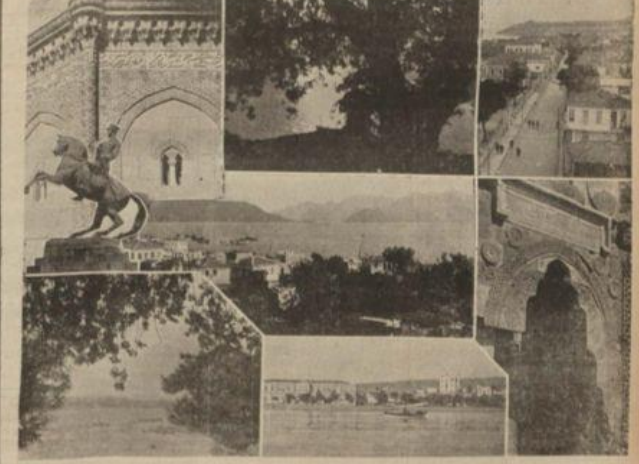
dır. İkinci bir sebeb olarak da Fransa ve İspanya'nın gezilmesini ve görülmeyi kışdırılmasını, ve zihni vantiy—me göre yeni yollar için de büyük deyl—şiklikte göstermemiş olmasu daleyizle seyyahları toplayabilmek istedikleri kayıybetini bulunmazdır. Halbuki Türkiye'nin yalnız bir seyyah için değil, der—rindirin seyyahı tabii etmek istiyen ve—teklifitidiler için de büyük deyl—vile alına alına seyyahı (Sana 5. ü sayfa)

Giritte şiddetli bir yersarsıntısı oldu

Kandiyi - Girit Adası - 25 (A.A.) — Bu sabah İstanbul'da iki dehliz ve—ve şiddetli yer sarsıntısı olmuş ve asansörler derişt güşülmesi ve kanun—lık tahliyetmiştir. Birçok ev yıkılmış ve—ya neşek tahliyetmiştir. Kandiyi den alım yaktır. Fakat eğerde iki üli ve beş yarık vardır. Harek müddetidir.

Fransada korkunç fırtınalar

Paris, 25 (A.A.) — Dün, Savna havasında şiddetli bir karga kopmuştur. "Paris — Sade, gazetinin kanun mabeha, oradaki birçok hüylere, bu karga yüzünden uğraklıları felaket bakken de malumat veriyor. Anneyi eğerde iki bir kışdır, İ—tinasda kışdırınan çin kışdır yaktı. O anda harab olmuş kışdır, kışdır avıl 80 çoruk bulunuyordu. Leman güllünde iki büyük vapur batmıştı. Ravat dahi bir aporları İtalyan—da rüzgar, istatlerin çeydini aşırıyordu. Sen Piyer Dalbier'de, rüzgar iki bir kışdırden fahs aşırıktaki bir çeyi par—çayın 100 metrekül maddesi sürüklenmiştir.



Yurdumun, suikül deyl—vile alına alına seyyah, nın yarıyın arifiat ve ileri "geni, yf kışdırınan ayık ükledir.

EK-4:



EK-6:

GENEL ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ

Liste. 1

Danimarka.....	34
Avusturalya.....	40
Hollanda.....	41
A.B.Devletler.....	47
Almanya.....	50
Mısır.....	52
Yenizelanda.....	60
İngiltere.....	62
Uruguay.....	101
Arjantin.....	103
İspanya.....	122
Çekoslovakya.....	124
Romanya.....	162
Finlandiya.....	190
Polonya.....	195
Türkiye	198
Brezilya.....	250
Hindistan.....	283
Çin	430
Alaska.....	437

1946 yılında Washington Public Healt raporlarına nazaran
bir kısım memleketlerde 100 bin nüfusta veremden ölenler .

030	01			77	482	6

5

EK-7:



1942 yılında

Türkiye'de 25 şehirde veremden görülen ölümler

<u>Şehir adı</u>	<u>Nüfusu (1940)</u>	<u>Veremden ölüm adedi 1942</u>	<u>Verem ölümleri (100.000 de)</u>
Adana	88,119	159	180.4
Afyon	25,897	34	131.2
Ankara	157,242	299	190.1
Antalya	24,957	31	124.2
Aydın	17,732	32	180.4
Balıkesir	30,110	94	312.1
Bursa	77,598	295	380.1
Çanakkale	24,621	101	410.2
Çankırı	10,235	13	127.0
Çorum	22,776	22	96.5
Denizli	19,461	18	92.4
Diyarbakır	42,515	61	143.4
Eskişehir	60,742	170	279.8
Gaziantep	57,132	68	119.0
İçel	30,007	29	96.6
Isparta	18,313	36	197.6
İstanbul	793,949	2,534	319.1
İzmir	183,762	608	330.8
Kırklareli	32,232	23	71.3
Kocaeli	39,120	81	278.1
Konya	56,465	107	189.4
Kütahya	18,297	32	174.8
Manisa	37,623	78	207.3
Samsun	37,216	137	368.1
Tekirdağ	<u>17,081</u>	<u>21</u>	<u>122.9</u>
Toplam	1,913,202	5,083	265,6

030 01 77 482 6