

TÜRKİYE CUMHURİYETİNİN ERKEN DÖNEMİNDE BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞI

Ayhan VERİLİ

Özet: İnsanlık tarihi boyunca salgın hastalıklar sadece bireyleri değil, toplumları, milletleri uzun yıllar tehdit etmiştir. Biz bu yazımızda Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yıllarında bulaşıcı hastalıkların kasıp kavurduğu Anadolu insanının ızdırabına dikkat çekeceğiz. Milli Mücadele'nin yokluk dönemlerinde çaresiz Anadolu insanının verem, difteri (kuşpalazı), boğmaca, kızıl, veba, çiçek, su çiçeği, kızamık, kızamıkçık, trahom, sıtma, frengi, tifüs gibi hastalıklarla mücadelesinde Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin çalışmalarını değerlendirmeye çalışacağız.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı Hastalıklar, Bulaşma, BMM Hükümeti, Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti,

WAR WITH INFECTIOUS DISEASES IN TUREKY'S EARLY REPUBLICAN PERIOD

Ayhan VERGİLİ

Abstract: Throughout human history, epidemic diseases have been a threat not only to individuals, but also societies and nations for many years. In this article we will draw attention to the suffering of the people of Anatolia, who had been raged by communicable diseases at a time when the Republic of Turkey was founded. We will try to summarize the work, after the years of hardship during the national struggle, of the newly established Turkish State's Ministry of Health and Social Assistance in the fight against diseases such as tuberculosis, diphtheria, pertussis, scarlet fever, plague, smallpox, chickenpox, measles, rubella, trachoma, malaria, syphilis, typhus

Keywords: Infectious Diseases, Contagion, The Grand National Assembly Government, Ministry of Health and Social Assistance.

TÜRKİYE CUMHURİYETİNİN ERKEN DÖNEMİNDE BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞI*

Ayhan VERGİLİ**

Toplum Sağlığının Tarihi Düşmanı Bulaşıcı Hastalıklar

Bulaşıcı hastalıklar, toplumların, bireylerin bedensel ve ruhsal sağlığını çok yönlü etkileyen sorunlar olarak tarih boyunca insanlığı meşgul etmiştir. Tıbbi tedavi ve farmakolojik çalışmalar pek çok zaman salgınlar karşısında çaresiz kalmıştır.

Louis Pasteur (1822-1895)'ün mikrobu keşfinden evvel, hastalıkların nedeni ve nasıl bulaştığı bilinmediği için önlem alınamadığından zaman zaman, dünyada büyük salgınlar yaşanmıştır. Milyonlarca insan bu salgınlar esnasında ölmüştür. Mesela, 18. yüzyılda bir veba salgını nedeniyle 40 milyon insan öldüğü tahmin edilmektedir.¹

Louis Pasteur'ün fermantasyon üzerinde yaptığı önemli deneylerde, her türlü mayanın belirli bir mikroorganizmadan ileri geldiğini keşfetmesi, her türlü fermantasyonun da ancak kendine mahsus mikroorganizmanın etkisiyle hasıl olup başka bir faktörle meydana getirilmeyeceğini ispat etmesi, bilim tarihinde önemli bir buluş olmuştur. Bu keşif her bir bulaşıcı hastalığın yalnız kendine özgü mikroorganizmadan ileri geldiğinin düşünülmesini sağlamıştır. Pasteur'ün yaptığı keşiften birkaç yıl sonra, tüm bulaşıcı hastalıkların belirli bir mikroptan ileri geldiği görüşü kabul görmeye başlamıştır.

* Bu yazı, Prof. Dr. Ertan Eğribel danışmanlığında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalında, 2011 yılında tamamlanan Türkiye'de Modern Tıbbın Kurumsallaşması ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları" başlıklı doktora tezinden yararlanarak oluşturulmuştur.

** Doç. Dr. Milli Eğitim Bakanlığı, ayhanvergili@hotmail.com

¹ 1918-1920 yılları arasında İspanyol gribi olarak bilinen ve 500 milyondan fazla kişiye bulaşarak 18 ay içinde yaklaşık 100 milyon civarında insanın ölümüne sebep olmuştur. Bkz. Ekrem Kadri Unat, "İnfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi", **Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi**, İstanbul: Gürtaş Matbaası, 1988, s.229-247. Ayrıca bkz. Vefik Vassaî Bey, "Sari hastalıkla, Sirayet yolları tahaffuz çareleri", **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.932.

Bulaşıcı hastalıkların teşhis ve tedavisinde önemli çalışmalar yapan bir diğ er isim Robert Koch (1843-1910)'tur. Prusya'nın Posen eyaletine bağlı köylerinde, zor şartlarda köy hekimi olarak uzun yıllar görev yapmıştır. 28 yaşına bastığı zaman ilk karısı tarafından kendisine doğ um günü hediyesi olarak bir mikroskop verilen Koch, Pasteur'un aklına gelen düşünceyi elle tutulur, gözle görülür bir bilgi haline dönüştürmüştür. Koch, belirli bir hastalığın kendine özgü mikroorganizmalardan başka bir şeyle meydana getirilemeyeceğini şarbonlu farelerde deneysel olarak ispat etmiştir. Tıp tarihinde yeni bir çığır açan bu deneysel bilginin ödülü olarak, Robert Koch, Breslav Belediye tabipliğine tayin edilmiştir. Başarılı çalışmalarının ardından Alman İmparatorluğu tarafından 1880 yılında Berlin'de Devlet Sağlık İdaresi'nde görevlendirilmiştir. Koch ve öğrencileri burada yaptıkları çalışmalar sonucunda verem, kolera, tifo, dizanteri, difteri, hastane kangreni, yılançık, tetanos, zatüre, menenjit, grip ve veba gibi birçoğu bulaşıcı olan salgınların mikroplarını keşfetmişlerdir.²

İnsanlık tarihi boyunca büyük salgınlara, ölümlere kimi zaman toplumların ve orduların yok olmasına neden olan bulaşıcı hastalıkların mikropları, Koch tarafından 19. yüzyılın sonu 20. yüzyılın başında keşfedilmiştir. Bu keşifler tedavi edici ilaçların bulunması için çalışmaları hızlandırmıştır. 18. ve 19. yüzyıllar bulaşıcı hastalıklar yüzyılı olarak anılırken, 20. yüzyıl bulaşıcı hastalıkları tedavi edici ilaçların keşfedildiği yüzyıl olarak tıp tarihine geçmiştir.

Batılı sömürgeciler, coğrafi keşiflerin ardından işgal ettiği topraklarda mutlak hâkimiyetlerini bir bakıma eski dünyadan götürdükleri bulaşıcı hastalıklara borçludur. Avrupalı istilacılar, uzun zaman önce geçirdikleri pek çok bulaşıcı hastalığa zaman içinde bağışıklık kazanmışlardı. Ancak istila ettikleri topraklardaki yerliler ise pek çok bulaşıcı hastalıkla ilk defa karşılaştıkları için büyük kırımlar yaşamışlardır. Sadece, Kristof Kolomb (1451-1506)'un Yeni Dünya'ya gelişinden sonraki iki yüzyıl içinde yerli nüfustaki azalma oranının %95'i bulduğu tahmin edilmektedir.³ Belki de sömürgecilerin mikropları olmasaydı batılı istilacıların yeni keşfettikleri topraklarda mutlak hâkimiyet kurmaları mümkün olamayacak, bunun neticesinde çok daha farklı bir insanlık tarihi şekillenecekti.

² Jérôme Fracastor, **La Syphilis (1530), Le Mal Français, Golvalıların hastalığı Üzerine Üç Kitap**, (çev. Feridun Nafiz Uzlu), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi 1969, s.105-106.

³ Jared Diamond, **Tüfek, Mikrop ve Çelik - İnsan Topluluklarının Yazgıları**, (Çev. Ülker İnce), TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, 2. baskı, Ekim 2002, s.269-272.

Bulaşıcı hastalıkların etkenleri çok çeşitlidir.⁴ Bunlar arasında solucanlar ve şeritler gibi büyükleri, yahut uyuz etkeni gibi gözle zor görülebilen mikro türleri vardır. Bu etkenlerin birçoğu ise, ancak mikroskopla görülebilir. Bunlara, mikrop yani ufak canlı denir. Sıtmanın, şark çıbanının, amipli dizanterinin etkenleri, keli ve saç kıranları yapan mantarlar, veremi, cüzamı, kuşpalazını, belsoğukluğunu yapan bakteriler bu mikroplara örnektir. Bunların büyüklüğü 1 mm'nin binde biriyle (mikrometre) ölçülür. Verem mikrobu 1-2 mikrometre boyunda ve 0,2-0,5 mikrometre enindedir ki bunlar ancak elektron mikroskobuyla görülebilir. Virüslerin büyüklüğü ise 1 mm'nin milyonda biriyle yani nanometre ile ölçülür. Örneğin gribin virüsü 80-120 nanometre, çocuk felcinin virüsü ise 20-30 nanometredir.

Virüslerin ve mikropların hepsi insanlar için zararlı değildir. Mikroplar sanayi, sağlık, ziraat gibi faydalı alanlarda kullanılmaktadır. İnsan sağlığı açısından mikroplar değerlendirildiğinde, ağız yolunda ve bağırsaklarda pek çok mikrop bulunmakta ve birbirlerini etkilemektedirler. Mikroplar birbirleriyle çatıştığı gibi kimi zaman yardımlaşabilmektedirler. Lağım sularında, derelerde, nehirlerde insanda hastalık yapan tifo, dizanteri, kolera vb. hastalıkların etkenlerine saldıran, bunları hastalandıran ve öldüren virüsler bulunmaktadır. Yapıları itibarıyla mikroplar başka mikropların üremesini durduran maddeler de salarlar. İşte bunlar antibiyotik olarak bilinen ilaçlardır. Mikroplar, türlerine göre bitkilerde, insanlarda ve hayvanlarda hastalık yapanları olduğu gibi hayvandan insana geçen mikroplarda mevcuttur. Bulaşıcı hastalıklar bakımından insanda hastalık yapan mikroplar konumuz açısından önem arz etmektedir. Ancak mikrop sayılmayan büyük parazitler de bulaşıcı hastalıklara neden olabilmektedir.⁵ Yine virüslerde yapı bakımından mikroplardan farklı özellikler gösteren hastalık etkenleridir. MERS-CoV, SARS-CoV, Covid 19, Zika ve Ebola virüsleri 21. yüzyılda çok ciddi epidemi ve pandemilere neden olmuştur.

Bulaşıcı hastalıkların en önemli özelliği insandan insana ve hayvandan insana bulaşabilmesidir. Bulaşma bu bakımdan önemli bir husustur. "*Bulaşıcı*

⁴ Ekrem Kadri Unat, **Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş ve İslam Dini**, İstanbul: Fatih Yayınevi Matbaası, 1975, s.11-12. **Not:** Günümüzde bulaşıcı hastalıklar konusunda yeni bulgulara dayalı güncel literatür mevcuttur. Ekrem Kadri Unat, Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemleri ve Cumhuriyetin kuruluş yıllarında yaygın olarak görülen bulaşıcı hastalıklar konularında önemli çalışmalar yapan ve dönemin şartlarını yansıtan yayınlar yapmıştır. Bu yazıda incelediğimiz dönemle uygun literatür olduğu için kaynak olarak Ekrem Kadri Unat'ın yayınları tercih edilmiştir.

⁵ A.g.e., s.12.

*hastalık etkenlerinin, kaynaklarından bir takım vasıtalarla istidatlı canlılara taşınması-na bulaşma denir.”⁶ Bulaşıcı hastalıkların etkenleri genellikle insanların ve hayvanların vücudunda çoğalırlar. “Bir parazitin bir canlı vücudunda barınıp çoğalmasına **enfeksiyon** ve bunun neticesinde ortaya çıkan hastalığa **enfeksiyon hastalığı** denir.”⁷ Bir canlıda enfeksiyona rağmen hastalık belirtisi görülmeyebilir. Ancak taşıyıcı olduklarından vücut direnci daha düşük olan hastalara bulaştırabilme tehlikesi vardır. Bulaşıcı hastalık etkenleri insan vücudundan; bağırsaklardan dışkı, idrar yollarından idrarla, solunum yollarından balgam, sümük, tükürük gibi salgılarla, iç kısımlardan kan ve irinle çevreye yayılabilmektedir.*

“Bunlardan dışkıyla bağırsak humması (tifo ve paratifo), kolera, parakolera, amipli ve basilli dizanteri, çocukların yaz sürgünleri, bulaşıcı sarılık, çocuk felci ve çeşitli bağırsak hastalıkları etkenleri, solucanlar, şeritler ve bunların yumurtaları, idrarla tifo, paratifo, sarılık mikropları, belsoğukluğu etkeni... vücuttan dışarı çıkar.

Balgam, sümük ve tükürük gibi solunumu yolları salgınlarıyla verem, difteri (kuşpalazı), boğmaca, kızıl, anjin, menenjit (beyin zarı iltihabı), akciğer vebası, çiçek, su çiçeği, kızamık, kızamıkçık, grip, kabakulak, nezle, soğuk algınlığı virüsleri... etrafa saçılır.

Kanda; sıtma, frengi, tifüs, sarılık ve daha birçok virüslü hastalıkların etkenleri bulunabilir. Bunlar akan veya akıtılan yahut böcekler tarafından emilen kanla dışarı çıktıkları gibi anneden karnındaki çocuğa da geçebilirler.

Genel bir kural olarak göz, kulak, deri, üreme organları salgılarında hastalandıran mikroplar vardır; gözyaşında, trahom, üreme organları akıntısında belsoğukluğu, kıl, tırnak ve deri pullarında çeşitli mantarlı hastalıkların etkenleri mevcuttur.”⁸

Ölümler taze iken hastalık etkenlerini çevreye yayabilirler. Hasta veya sağlam enfeksiyonlu hayvanlar da mikropları çevreye yayabilir, “şarbon, ruam, dalgalı humma, Q (kü) humması”⁹ gibi hastalıkları insanlara bulaştırabilirler. 21. yüzyılın önemli salgılarından kuş gribi, domuz gribi hayvanlardan insanlara bulaşmıştır. Halen etkisi devam eden Covid 19 pandemisinin virüsünün yarasadan insana geçtiği bilinmektedir.

⁶ A.g.e., s.13.

⁷ A.g.e., s.13.

⁸ A.g.e., s.13-14.

⁹ A.g.e., s.14.

Bulaşma yolları birçok çeşitlilik gösterebilmektedir. El, besin, su, toprak, hava, böcekler, keneler ve diğer hayvanlar vasıtasıyla mikroplar çevreye yayılabilir. Sindirim, solunum yolları ve dış örtülerden hastalıkların bulaşması gerçekleşebilir.

Bulaşıcı hastalık etkenleri insanlara, enfeksiyonların çıktıklarıyla pislenen giyecekler, el ve parmaklarla, içeceklerle, pis bardak, çatal-kaşıklar veya ağızdan bulaşır. Mesela çiçek ve şarbon hastalık etkenlerinin yün balyalarıyla bir ülkeden başak bir ülkeye taşındığı bilinmektedir. Et, süt ve yumurta gibi besinler hastalıklı hayvanların mikroplarını taşıyabilirler. "... Sütten verem, dalgalı humma (bruselloz), Q humması ..." ¹⁰ insana bulaşabilir. Besinler, pis sular, lağım, fare, kene ve köpeklerin dışkıları ve idrarlarıyla da mikroplanabilir.

Besinler, serin ve soğuk yerlerde saklanmadıkları takdirde mikrop üretebilir ve bozulurlar. Bu besinler tüketilirse hastalık insanlara bulaşır. Su da önemli bir bulaştırma vasıtasıdır. Su, hastalık yapan mikrobu sütün aksine çoğaltmaz. Ancak idrar ve dışkı yoluyla bulaşan mikrop lu su nedeniyle büyük salgınlar meydana gelebilir. Kirlenen toprak da bulaşma aracına dönüşebilir. Toprak üretilen besin aracılığıyla mikrobu insana bulaştırdığı gibi yaralar ve derideki çizikler vasıtasıyla da insana mikrop bulaştırabilir.

İnsanların öksürmesi, hapşırması, bağırması ve hatta konuşması sırasında bir metre kadar uzağa saçtıkları virüs ve mikropların solunmasıyla bulaşma olabildiği gibi, mikropların ve virüslerin havada, özellikle güneşsiz yerlerde daha uzun canlı kalabildiklerinden toz vasıtasıyla şarbon, çiçek, Q humması, verem bulaşabilir. ¹¹

Mikropların insana bulaşmasının ardından bünyede bir mücadele başlar. Bu kavga bir düşmanla yapılan savaşın mükemmel bir örneğidir. Bu konuda bilgilerimiz arttıkça hayretimizde artmakta ve önceki bilgilerimizin bugünkünden ne kadar eksik olduğunu fark edebilmekteyiz. Her ne kadar mikrop insan vücuduna göre çok küçük olsa da bunların çoğalma gücü çok fazladır. Mesela bir fincan et suyunda bir tek tifo mikrobu bir gece içinde birkaç milyar tifo mikronu üretebilir. Hastalandırıcı mikroplar dokulara girip yerleşince çoğalmaya, hücre ile dokuları bozan maddeler ve zehirler saçmaya başlar. ¹²

¹⁰ A.g.e., s.15.

¹¹ A.g.e., s.16.

¹² A.g.e., s.17-18.

İnsan vücudunda hastalıklı mikroplara karşı çeşitli savunma mekanizmaları mevcuttur. Deri, mikropların içeri girmesine bir engeldir. Ancak yara, çizik ve çatlak ile zedelenmeler mikrobun vücudun içerisine girmesine neden olabilir. Solunum ve sindirim yollarının mikrobun vücudun içerisine girmeye engel unsurları mevcuttur. Örneğin normal mide özsuyu birçok mikrobu öldürebilir. Vücudun doku ve sıvılarında mikroplara karşı koyan çeşitli maddeler, kan ve dokuda mikroplar gibi yabancıları yutan ve öldüren hücreler bulunur. İltihap da bir savaş vasıtasıdır. Vücut bu sayede hastalık etkenini ortadan kaldırmaya ve dokudaki zararı tamir etmeye çalışır. Ancak, insan vücudunun mikroplara karşı koyan bu gücü, dokuların yapısını ve işleyişini bozan sebeplerle; açlık, eksik beslenme, yorgunluk hastalıklara davetiye çıkarır. Vücuda giren mikrop ya vücudun savunma mekanizmasıyla yok edilir ya da oraya yerleşir. Vücut mikroplara karşı koyacak güçte değilse hastalık ortaya çıkar. Bulaşıcı hastalık ya iyileşme ya da ölümle sonuçlanır. İyileşen hasta hastalık etkenine karşı bağışıklık kazanır. Mesela, çiçek, kızamık, tifüs, gibi hastalıkları geçiren kişiler bu hastalıklara ikinci defa yakalanmazlar.¹³ Ancak, bu virüslerin bir kısmı insan organizması ile uyum içinde yaşamaya devam edebilir. Suçiçeği virüsü örneğinde olduğu gibi, virüs imkân bulduğunda bünye de “zona” belirtisi olarak ortaya çıkabilmektedir.

Bulaşıcı hastalığın etkeni olan mikrop, parazit ve virüsün bir toplumda insanlar arasında yayılışı ve sıklığı üzerinde çeşitli faktörler rol oynar. Bunlar öncelikli olarak mikrop, parazit veya virüsün türü, tipi, sayısı, dış âlemde yaşayabilmesi, insanlara bulaşabilme özellikleridir. Diğer faktörler ise bireyin cinsiyeti, yaşı, bağışıklığı, ülkenin iklimi ve toprağı, yoksulluk derecesi, kültürel etkenler, köy veya şehir hayatı, okul, hapishaneler vs. kısacası bulaşıcı hastalıkların yayılmasıyla ilgili çok etkenli bir durum söz konusudur.

Bulaşıcı hastalıkların etkenlerine göre pek çok şekilde insana bulaştığı bilinmektedir. Bulaşma sonrası gerekli önlem ve tedbirler alınmadığı takdirde bir milleti yok edecek kadar yıkıcı sonuçlar doğura bilmektedir. Tarihte bunun pek çok örnekleri mevcuttur. Mesela 18. ve 19. yüzyıl insanlık tarihinde bulaşıcı hastalıklardan dolayı büyük kırimların görüldüğü yüzyıllar olarak bilinmektedir.

Halen etkisi devam eden Covid-19 salgını, gerekli tedbirleri almakta geç kalan İtalya, İspanya, Rusya ve ABD’de ciddi olumsuz sonuçlara neden olmuş-

¹³ A.g.e., s.18-20.

tur. Yine erken tedbir alan Singapur, Güney Kore ve Türkiye örneklerinde ise salgının yayılması nispeten kontrol altında tutulabilmektedir.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele imkânı vardır. Bulaşmaların tam olarak durdurulmasıyla hastalığın kökü kurutulabilir. Bu sağlanamadığı takdirde hastalığın yayılması kontrol altına alınabilir. İnsanlık tarihi boyunca bulaşıcı hastalılarla mücadele edilebilmiştir. Uzun yıllar orduları perişan eden lekeli humma ve 14. yüzyılın ortalarında Avrupa nüfusunun dörtte birini öldüren veba, günümüzde önemsizleşmiştir.¹⁴

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele devlet eliyle örgütlenmeli ve idare edilmelidir. Ancak buna tüm toplumun yardımcı olması gerekmektedir. İnsanlar bulaşıcı hastalıklardan korunma yollarını öğrenmeli ve uygulamalıdır. Aksi takdirde devletin alacağı tedbirler onu uygulayacak vatandaşlarca yerine getirilmediğinde başarılı sonuç almak neredeyse imkansız dönüşebilmektedir.



Ekrem Kadri Unat bulaşıcı hastalıklara karşı alınacak tedbirleri üç grupta inceler:

(1) Mikropları kaynaklarında yok etmek ve etrafa yayılmalarını önlemek üzere alınacak tedbirler; a) enfeksiyonlu insanların tehlikesiz hale getirilmesi, b) enfeksiyonlu hayvanlara karşı tedbir alınması,

¹⁴ A.g.e., s.21.

(2) Etrafa yayılmış olan hastalık yapıcı mikropları tehlikesiz hale getirmek için çevrenin sağlığa uygun duruma getirilmesi,

(3) Sağlamların kendilerini korumak için alacakları tedbirler; a) bulaşmayı önlemek, b) hastalanmayı önlemektir.¹⁵

Bulaşıcı hastalıklarda ilaç ve aşı gibi tedavi edici enstrümanlar mümkün olmadığında alınan tedbirler bir anlamda bulaşmanın yayılmasını önlemeye yönelik olarak kalmaktadır. Bu açıdan birey ve toplumun salgın karşısındaki tavrı önem arz etmektedir. Halen Türkiye’de de etkisi devam eden Covid 19 salgınında vatandaşların, özellikle taziyeler, hasta ziyaretleri, yemekli davetler vb. alışkanlıkları salgınla mücadeleyi zorlaştıran etkenlerin başında gelmektedir.

BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELEDE ANTİBİYOTİKLERİN ÖNEMİ

Dr. Alexander Fleming (1881-1955), 1928 yılında laboratuvarında bir stafilokok kültürü üzerine düşen bir küf mantarının, stafilokoklara karşı onların gelişmesini önleyen bir madde ürettiğini gördüğünde, kültürün bozulduğunu fark etmiştir. Bozulan bu kültürü atmayı düşünmemiş, bunlar üzerine yaptığı araştırmalar neticesinde, oluşan mantarların *Penicillium notatum* olduğunu bulmuş ve ifraz ettiği maddeye *Penicilline* ismini vermiştir. İngiliz bilim adamının bir tesadüf sonucu bulduğu penisilin, insanlık tarihinde *Antibiyotik Çağı* diye anılacak olan devrin ilk habercisidir. Ancak, penisilin üzerinde yapılan uzun araştırmalardan sonra ne işe yaradığı anlaşılmıştır. Ancak 1943’de tedavi sahasına girebilmiş, daha sonra da sentezine başlanmıştır. Penisilin ilk kullanılmaya başlandığı aylarda Prof. Selman Waksman (1888-1973) *streptomisin* üzerinde çalışmaktaydı. Antibiyotiklerin babası olarak isim yapan Waksman, birçok antibiyotiği tıp bilimine kazandırmıştır. Devam eden araştırmalarda yüzlerce antibiyotik keşfedilmiştir. Ancak, bunlardan tedavide kullanılanlar çok azdır. Bunların en çok bilinenleri; penisilin, streptomisin, aureomisin, terramisin, chloromisetin ve tetrasiklin gurubu antibiyotiklerdir.¹⁶

1940-1950 yılları arasında önemli hastalıklardan verem tedavisinde kullanılmak üzere streptomisin, geliştirilmiştir. 1944 yılında A. Schatz, E. Bugie

¹⁵ A.g.e., s.23.

¹⁶ Bedi N. Şehsuvaroğlu, *Eczacılık Tarihi Dersleri*, İ.Ü. Yayın No: 1582, Eczacılık Fak. Yayın No: 10, İstanbul: Hüsniyatıbaat Matbaası, 1970, s.220-221

ve S.S. Waksman tarafından yayımlanan bir çalışma ile verem basilinin tedavisinde etkili bir antibiyotik elde etiklerini duyurmuşlardır. Mayo Kliniğinde Dr. Feldman ve Dr. Hinshaw bu ilacın tüberkülozlu kobayları iyileştirdiğini buldular. Veremlilerde yapılan tedaviler başarılı sonuçlar vermiştir. Ardından ilaç geniş ölçüde kullanılmaya başlanmıştır.¹⁷

1943 yılında Mayo Kliniğinde Herrel, Cook ve Thompson isimli üç bilim adamı sulfonamidlere cevap vermeyen (3) belsoğukluğu vakasını başarıyla tedavi etmişlerdir. Tedavi başladıktan iki gün sonra gonokokların üremediği, hastaların 2.5-3.5 günde iyileşmeye başladığı gözlemlenmiştir. Dr. Chester Scott Keefer (1897-1972)'in başkanlık ettiği bir komisyon, penisilin ile tedavi edilen 500 hastadan alınan sonuçları 1943 Ağustos'unda kamuoyuna bildirmiştir. İyileşen hastaların 129'nun belsoğukluğu hastası olduğu da açıklanmıştır. Dr. John F. Mahoney, 1943 Ekim'inde Amerika Halk Sağlığı Derneği'nin yıllık kongresinde penisilinle tedavi edilen 4 taze frengi vakası bildirmiş, frengi yarasında 16 saate treponemlerin¹⁸ kalmadığını açıklamıştır.¹⁹

Antibiyotikler üzerine araştırmalar ve antibiyotiklerle tedavi çalışmaları 1950'den sonra çok hızlanmıştır. Bu dönemde pek çok yeni antibiyotik keşfedilmiştir. Bunların hangi mikroplara nasıl etki yaptıkları, kimyasal yapıları, farmokokinetikler incelenmiş, bulunanlardan daha etkili daha zararsız ve daha kolay kullanılabilenlerin bulunması için çalışılmıştır.

Antibiyotikler sayesinde günümüzde, ölümlü biten enfeksiyonlu hastalıklarda büyük ölçüde azalma olmuştur. Antibiyotikler aslında bakteri ve mantarların kendilerini diğer mikroplardan korumak için ürettikleri müdafaa maddeleridir. İlâç sanayinde bu tip maddelerin kültürü yapıldığı gibi, sentetik antibiyotikler de elde edilmiştir. Bunlardan başka güdümlü antibiyotik denilen ve spesifik tesire sahip ilâçların sentezine gidilmiş, başarılı sonuçlar alınmıştır.²⁰

Antibiyotiklerin bulunmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinde ve tedavisinde insanlık tarihi açısından yeni bir dönem başlamıştır. Bu sayede insanlık tarihinde büyük kırımlara neden olan pek çok hastalığın tedavisi mümkün

¹⁷ Ekrem Kadri Unat, "Antibiyotiklerin Tarihçesi", **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 2, İstanbul: 1988, s.104- 106.

¹⁸ Frengi belirtisi, Treponema pallidum adı verilen bir mikrop.

¹⁹ Ekrem Kadri Unat, a.g.m., s.105.

²⁰ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **Eczacılık Tarihi Dersleri**, İ.Ü. Yayın No: 1582, Eczacılık Fak. Yayın No: 10, İstanbul: Hüsniyatı Matbaası, 1970, s.221

olmuştur. Dünyanın pek çok yerinde sosyo-ekonomik olarak geri kalmış ülkelerde dâhil olmak üzere bebek ölümleri ve dezavantajlı gruplara mensup yoksul insanları kırıp geçiren hastalıklardan ölümler azalmış ve dünya nüfusu katlanarak artmaya başlamıştır.

MİLLÎ MÜCADELE YILLARINDA SALGINLARLA MÜCADELE

Cumhuriyetin ilk yıllarında; sıtma, frengi, çiçek ve trahom mücadelesinde başarılı sonuçlar alınırken tifo, tifüs ve kuduzla mücadelede ise dikkat değer sonuçlar alınmıştır. Bu hastalıklarla ilgili, muhtemelen savaş koşulları nedeniyle, düzenli istatistikler tutulmadığından ülke çapındaki yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. Kurtuluş Savaşı'nda askerlerin %40'nın, halkın da %50'sinin sıtmalılı olduğu tahmin edilmektedir. Samsun yöresinde %70, Ordu'da %50, Söke'de %44, Toros Tüneli işçilerinde ise %50 sıtma olaylarına rastlanmıştır. Daha ilginç bazı yörelerde sıtmadan ölenlerin sayısının doğanların iki katını geçmesi olmasındır.²¹

Millî Mücadele sona erdiğinde bağımsız bir devlet kurulmuş ancak bitmek bilmeyen savaşlar, göçler ve salgın hastalıklar nedeniyle halk çok yoksul, bitkin ve eğitimsiz durumda kalmıştır. Bütün ülkeyi kasıp kavuran salgın hastalıklardan toplumun üçte ikisi sıtma, verem, frengi, trahom gibi bulaşıcı hastalıkların pençesinde kıvrılmıştır. Bir anlamda 12 milyon nüfusun yarısı sıtmalılıdır. Bazı bölgelerde sıtmalılı nüfus oranı %90'lara ulaşmıştır. Bir milyon kadar veremli hasta mevcuttur. Nüfusun %5'i frengili olup, 250.000 kadar da trahomlu hastanın olduğu tahmin edilmektedir. Sayıları yüz binlere varmasa da kızamık, kızıl, tifo, çiçek, difteri, lekeli humma gibi hastalıklara yakalanmış binlerce insan Anadolu'da ızdırap içinde yaşamaktadır.²²

Meclis Başkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa, Büyük Millet Meclisi Üçüncü Toplantı Yılında, 01/03/1338 (1922) Çarşamba günkü toplantıda sağlık ve yardım konusunda yaptığı konuşmada özellikle şu noktalara dikkat çekmiştir: 1336 (1920) senesinde (260) doktorun hizmete alındığını, salgın hastalıklarla mücadele için aşılarda Türkiye'de üretildiğini, yaklaşık üç milyon kişiye çiçek aşısı yapıldığını, sağlık ve sosyal yardım alanındaki çalışmaların, ulusun sağlığını korumak ve güçlendirmek, ölümlerin azaltılması, nüfusun

²¹ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.101.

²² Osman Bahadır, , *Erken Cumhuriyet ve Bilim*, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s. 28-33.

artırılması, sosyal sorunların ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi amacıyla olduğunu belirtmiştir.²³

Mustafa Kemal Paşa, Büyük Millet Meclisinde, Hükümetin salgın hastalıklarla mücadele hususları başta olmak üzere pek çok konuşmasında başarılı çalışmalarından bahsetmiştir. Salgın hastalıklar konusunda; ülkenin büyük bir kısmının düşmanlarca yakılıp yıkıldığını, sürekli yaşanan göçün ise salgın hastalıkların yayılmasında önemli bir etken olduğunu, salgın hastalıklarla mücadelede (1922)'de 337 doktorun, 434 sıhhiye memurunun göreve atandığını, 1921 yılında bunların maaşlarının artırılması, ordudaki terhis olacak sağlık personeli, Tıp Fakültesi mezunlarına getirilecek zorunlu hizmet ve doktor yetiştirmek için yapılacak girişimlerle sayılarının daha da artmasının umulduğunu belirtmiştir.²⁴

Meclis tutanaklarında Büyük Millet Meclisi Hükümeti Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinin başarılı çalışmaları özetlenmektedir. Tutanakta Hıfzıssıha kuruluşunun başarılı çalışmaları sonucu 1921 yılında 3 milyon kişilik çiçek aşısı üreten Sivas'taki kurumun aynı zamanda, 1922 yılında 5 milyon kişilik çiçek aşısı, 537 kg. kolera, 477 kg. tifo aşısı üretildiğinden bahsedilmektedir.²⁵ Bu veriler Millî Mücadele'nin zor koşullarında sağlık mücadelesindeki çabaya işaret etmektedir. Yine, kısıtlı maddi koşullara rağmen yeterli sayıda deneyimli uzman yetiştirmek için yurt dışına eğitim için doktor gönderilmiştir. Yurdun her yöresinde sıtmayla mücadele birimleri, verem savaş dernekleri ve dispanserleri kurulmuştur. Halk içinde hastalık taraması yapılmış ve mücadelede öncelikli bölgeler tespit edilmiştir.²⁶

Sıhhiye Vekâleti Vekili Dr. Fuad Bey (Umay:1885-1963)'in konuyla ilgili açıklamaları da oldukça ilgi çekicidir: Sivas'taki aşı kurumunda 1 yılda 3.269.140 kişilik çiçek aşısı, 1.547 litre kolera, tifo, dizanteri aşısı üretilmiştir. Ayrıca veba için de aşı hazırlanmıştır. Bunların parasal değeri (3.269.140+1.547.000) olmak üzere toplam 4.816.140 kuruştur. Devlet kinin dağıtımını Ziraat Bankası vasıtasıyla yapmış, Van'a gezici doktor gönderilmiştir.²⁷

²³ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1338 (1922), Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası, 1959, s.3-4.

²⁴ **A.e.**, s.3-4.

²⁵ **A.e.**, s.3-6.

²⁶ Osman Bahadır, **a.g.e.**, s. 28-33.

²⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 98, 7.9.1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası, 1959, s.547.

Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra hazırlanan Anayasalarda toplum sağlığına yönelik düzenlemelere yer verilmiştir. 1924 Anayasa'sının 78. maddesinde; *"Seferberlikte idare-i örfiye halinde veyahut müstevli emrazdan dolayı kanunen müttehaz tedabir icabatından olarak vazedilecek takyidat müstesna olmak üzere seyahat hiçbir suretle takyidata tabi tutulamaz."* denilmek suretiyle salgın hastalık durumlarında halk sağlığını korumak üzere seyahat özgürlüğünde sınırlamalar öngörülmüştür. 1961 ve 1982 Anayasalarında çeşitli hükümlerle toplum sağlığını korumaya yönelik düzenlemelere yer verilmiştir

Sıhhiye Vekâletinin 1924 yılı bütçe tasarısı görüşmeleri bulaşıcı hastalıklarla mücadele bakımından dikkat çekici tartışmaların yaşanmasına neden olmuştur. Meclis'teki görüşme tutanaklarından anlaşıldığı üzere, Sıhhiye Vekâleti'nin gerek merkez gerekse taşra örgütünün mevcut salgın hastalıklarla mücadele etmekte yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Bu veçhile Vekâletin örgütsel yapısındaki eksikliklerin tamamlanması gerektiği hususlarında Muvazene-i Maliye Komisyonu'ndan gelen 9 Şubat 1340 (1942) tarihli yazıdan anlaşılmaktadır. Böylece Sıhhiye Vekâleti'nce hazırlanan ve kabul edilen bütçe tasarısını kısaca özetlemek gerekirse;

I. Kısım'da; merkez örgütteki müfettiş ve uzman sayısının artırılması, bir müfettiş eklenmesi, Avrupa'daki gelişmelerin yakından izlenip, bu gelişmeleri yayınlarla ülkenin her köşesine ulaştırmak için yayına daha çok para ayrılması,

II. Kısım'da; taşra örgütünün teşkili hususlarına yer verilmesi, özellikle il ve ilçelerde hekim görevlendirilmesi, köy ve kasabalarda sağlık memurlarının ihdası ve 150 ilçede açılacak dispanserlerde görevlendirilecek sağlık hizmetlilerine ödenek ayrılması,

III. Kısım'da; uzman hekimlere devlet çatısı altında hizmetleri için teşvik edici maaş verilebilmesi hususu ve Anadolu'da 'Küçük Sıhhiye Mektebi'ne ödenek ayrılması,

IV. Kısım'da; Anadolu'da açılacak (4) Numune Hastanesi ile 150 ilçede açılacak dispanser ve Heybeliada'da kurulacak Türkiye'nin ilk verem sanatoryumunun maaş ve harcamaları,

V. Kısım'da; sıtma, frengi, trahom gibi hasatlıklarla savaş, salgın hastalıkların önlenmesi için gerekli ilaç, köylüye ücretsiz dağıtılacak kinindeki miktar artışı, açılacak Numune Hastanelerine alınacak röntgen vs. ödeneği ile doktor olmayan yerlere gönderilecek doktor ve müfettiş yollukları,

VI. Kısım'da; Zorunlu Hizmet Kanunu gereğince yapılacak harcamalar, ebe yetiştirilmesi, Ankara, Sivas, Diyarbakır ve Erzurum'daki özel idare hastanelerinin Numune Hastanesine dönüşüm harcamaları,

VII. Kısım'da: taşra örgütü ve sosyal yardım kuruluşlarına aktarılacak ödenekler gösterilmiştir.²⁸

Meclisteki bütçe görüşmelerinde; doktorsuz bölgelerde salgın hastalıkların yayılma hızının yüksek olduğu, bu sorunların aşılması için tedbirlerin alınması gerektiği, bölge mebuslarınca dile getirilmiştir. Sıhhiye Vekili Dr. Refik (Saydam:1881-1942) Bey, bu şikâyetlerin haklılığını belirtmekle birlikte aldıkları önlemleri sıralamış, özellikle Zorunlu Hizmet Kanunu, sivil doktorların maaşlarının iyileştirilmesi gibi önlemlerden bahsetmiştir. Dr. Refik Bey, Meclis'teki mebuslarla birlikte ülkede ancak 1900²⁹ doktorun bulunduğunu tüm doktorların memlekete dağıtılması durumunda bile hekim ihtiyacının karşılanamayacağını belirtmiştir.³⁰

Meclisteki tartışmalar esnasında yapılan dikkat çekici tespitlerden bir şudur:

“...bazı yerlere doktor gitmeyişi neredenlerinden biri de, doktora rağbet edilmediği, geçersiz ve boş yöntemlerle tedaviye çalışıldığı, halka ücretsiz dağıtılacak kininlerin, yerlerine ulaşmayıp, ya belediye başkanlarının masasında, ya da sıhhiye müdürlerinin çekmecesinde durup, halkın bunlardan yararlanamadığı, frengi tedavisinde kullanılan neosalvarsanın, her eczanede farklı fiyattan satıldığı, bu ilâcın pek çok yerde belediye sandıklarında kalmaktan bozulup kullanılmaz hale geldiği, yine frengi tedavisinde neosalvarsan varken, hâlâ cıva tedavisi uygulandığı gibi konular gündeme gelmiş ne gibi önlemler düşünüldüğü sorulmuştur.”³¹

Bu sorular üzerine Dr. Refik Bey; dört yerde Numune Hastanesi açmayı, bu hastanelerde uzman ebe bulundurup, aynı zamanda ebe eğitimi yaptır- mayı, kıdemli ancak diplomasız ebeleri toplayıp eğiterek illere göndermeyi, ebe olmaya yetenekli olanların İstanbul'daki doğumevlerine gönderilerek iyi

²⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/1340 (1924), Cilt 7/1, Ankara: TBMM Matbaası, 1968, s.681-682.

²⁹ Bu sayı çok tereddütlüdür, bu sayıya ancak yıllar sonra ulaşılmıştır. Muhtemelen yazım hatasıdır.

³⁰ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.), 2002, s.170-171.

³¹ **A.g.m.**, s.171

birer ebe olarak yetiştirilmesini planladıklarını, bu işlerin yardım dernekleri ve Himaye-i Etfal ile koordineli olarak yürütülmesi gerektiğini, bu konuda girişimlerde bulunduklarını belirtmiştir.

Anlaşıldığı üzere Dr. Refik Bey, elindeki mevcut imkânları en akılcı ve verimli bir biçimde kullanmak için şartları zorlamaktadır. Herhalde, bu yaklaşım biçimi, Cumhuriyetin erken döneminde sağlık mücadelesinin başarıya ulaşmasının önemli etkenlerinden biridir. Yine, Saydam, ilâç dağıtımı ve uygulaması konusunda şikâyetleri paylaştıklarını ancak eldeki üç müfettişle sağlık kontrollerinin iyi yapılamadığını, eczanelerdeki fiyat farklılıkları için gümrük listelerine bakıp, eczacılarla görüşüldüğünü fakat resmî bir fiyat koymayacaklarını belirtmiştir.³²

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusu TBMM gündemini her zaman meşgul etmiştir. Öyle ki Meclis açılışlarında Mustafa Kemal'in de üzerinde durduğu hassas bir konu olmuştur.

1 Kasım 1926, Pazartesi günü, Meclis'in 8. Çalışma Yılı açılışında Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa şu değerlendirmeyi yapmaktadır:

“Muhterem efendiler; halkın hayat ve sıhhati nokta-i nazarından üç seneden beri muayyen bir program dâhilinde ve bütçemizin müsaadesi nispetinde takip olunan faaliyete devam edilmektedir.

Memleketin muhtelif menatıkında sıtma ve sair emraz ile mücadele teşkilâtı tevessü ve inkişaf etmektedir. Sıhhi faaliyet ve mücadelâttan aldığımız neticeler müsbet ve şayanı memnuniyettir. Umur-u sıhhiye ve içtimaiyenin muhtelif şubalarına ait ve Meclis'in ruznamesinde bulunan kanun lâyhalarının tasdiki teşkilât-ı sıhhiye ve içtimaiyemizde yeni terakkiyat temin edecektir.”³³

Milli Mücadele yıllarında, difteri, kızıl, ankilostom, lekeli humma, veba ve sair bulaşıcı hastalıklara karşı en yeni vasıtalarla mücadele edilmiştir. Çiçek hastalığı muntazam tatbik edilen aşı sayesinde Türkiye’de nadir görülen hastalıklardan olmuştur. Tifo, kızıl, difteri ile kızıl hastalıkları için de koruyucu tedbirler ve özel aşılar uygulanmıştır. Türkiye’nin Doğu Karadeniz bölgesinde mevcut olan hastaların önemli bir kısmı tedavi edilmiştir. Deniz ve kara yolu ile yurt dışından ülkeye girecek hastalıkları önlemek için

³² A.g.m., s.171

³³ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, İçtima 1, 1.11.1926, Cilt 27, Ankara: TBMM Matbaası (t.y.), s.3-4.

Vekâlete bağlı Hudut ve Sahiller Sıhhat ve Umum Müdürlüğü kurulmuş bu tedbirler dolayısıyla ülke kolera ve veba salgınından koruna bilmiştir. Bu sayede söz konusu vakıalar özellikle 1930'lu yıllardan sonra neredeyse hiç görülmemiştir.³⁴ Muvazene-i Maliye Komisyonu'ndan gönderilen 09 Şubat 1340 (1924) tarihli yazıdan Sıhhiye Vekâleti'nin bulaşıcı hastalıklarla mücadele için yetersiz olan örgütsel yapının giderilmesi gerektiği belirtilmektedir. Böylece Sıhhiye Vekâleti'nce hazırlanan bütçe tasarısının kabul edildiği anlaşılmaktadır.³⁵

Meclisteki görüşme tutanaklarından anlaşıldığı üzere, Sıhhiye Vekâleti'nin gerek merkez, gerekse taşra örgütlerinin, mevcut salgın hastalıklarla mücadele etmekte sınırlı imkânlar nedeniyle kimi zaman yetersiz olduğu anlaşılmaktadır.

1925-1928 yılları arasında en önemli halk sağlığı problemleri bulaşıcı ve salgın hastalıklardır. Bunların başında; sıtma, verem, frengi, trahom ve çiçek hastalığı gelmektedir. Bu hastalıklar hem halk sağlığını olumsuz etkilemekte hem de iş gücüne büyük darbe vurduğu belirtilmektedir. Bu durum ülke ekonomisini de olumsuz etkilemektedir. 1925 yılında sıtmalı sayısı 9.275'tir. Halk arasında *ince hastalık* olarak bilinen veremle savaş için ise düzenli bir örgüt mevcut değildir. Koruyucu aşı ancak 1927'de İstanbul'da uygulanmaya başlanmış ve sınırlı hizmet verilebilmiştir. Frengili hasta sayısı 1926'da 84.662 olup, bunların toplam nüfusa oranları %3,3'tür. Özellikle Güney ve Güneydoğu Anadolu'daki bazı yerlerde halkın %70'i trahomludur. 1925 yılında çiçek hastalığına yakalanan 483 kişinin %14,3'ü ölmüştür. Yaygın olarak uyuz, cüzam ve kuduz olayları da rastlanan hastalıklar arasındadır.³⁶ Muhtemelen bu sayılar sadece tespit edilenleri yansıtmaktadır. Meclis tutanaklarındaki tartışmalardan anladığımıza göre ülke çapında sağlıklı istatistik tutulmadığından zikredilen rakamlar sınırlı bilgi içermektedir.

³⁴ "Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)" *İllusirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933*, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.21.

³⁵ **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, s.682.

³⁶ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.182.



Meclis Başkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa, TBMM'nin Üçüncü Toplantı Yılında, 01/03/1338 (1922) Çarşamba günkü toplantıda yaptığı konuşmada sağlık ve yardım konusunda özellikle şu noktalara dikkat çekmiştir: 1336 (1920) senesinde (260) doktorun hizmete alındığı, salgın hastalıklarla mücadele için aşıların Türkiye'de üretildiğini, yaklaşık üç milyon kişiye çiçek aşısı yapıldığını, sağlık ve sosyal yardım alanındaki amacın, ulusun sağlığını korumak ve güçlendirmek, ölümlerin azaltılması, nüfusun artırılması, sosyal sorunların ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi gerekliliğini açıkça ortaya koymuştur.³⁷

Mustafa Kemal Paşa, Meclis'te pek çok defa Büyük Millet Meclisi Hükümetinin salgın hastalıklarla mücadele hususları başta olmak üzere başarılı çalışmalarından bahsetmiştir. Salgın hastalıklar konusunda; ülkenin büyük bir kısmının düşmanlarca yakılıp yıkıldığını, sürekli yaşanan göçün, salgın hastalıkların yayılmasında önemli bir etken olduğunu, salgın hastalıklarla mücadelede sınırlı imkânlar ve sınırlı sağlık personeli ile hizmet verildiğine dikkat çekmiştir.³⁸

Meclis tutanaklarından anlaşıldığı üzere; BMM Hükümeti, Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, Hıfzıssıhha kuruluşu aracılığıyla 1921 yılında 3 milyon kişilik çiçek aşısı üreten Sivas'taki kurum, 1922 yılında 5 milyon kişilik çiçek aşısı, 537 kg. kolera, 477 kg. tifo aşısı üretmiştir.³⁹ Millî Mücadele'nin

³⁷ TBMM Zabtı Ceridesi, Devre I, İçtima 1, 1959, s.3.

³⁸ A.e., s.6.

³⁹ A.e., s.6.

ardından zor koşullarda aşı ve ilaç üretim miktarları ve aşılama çalışmaları salgınla mücadeledeki özveriyi göstermektedir.

BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELENİN SONUÇLARI

Son derece kısıtlı maddi koşullara rağmen, yeterli sayıda deneyimli uzman yetiştirmek için yurt dışına eğitim için doktor gönderilmiş, Türkiye'nin her yöresinde sıtma, verem savaş dernekleri ve dispanserleri kurulmuş, halk içinde hastalık taraması yapılmış, mücadelede öncelikli bölgeler tespit edilmiştir.

Hal böyle olunca bulaşıcı hastalıklarla mücadele Meclisin gündemini sık sık meşgul etmiştir. Bozok Mebusu Ahmet Hamdi Bey (Altıok:1878-1933) Anadolu insanını etkisi altına alan verem, sıtma, frengi hastalıkları konusunda Sıhhiye Vekâletine yönelik 29/12/1339 (1923) tarihli bir önerge vermiştir. Bu önergede uzun zamandır Anadolu'nun ihmal edildiği, halkın çoğunun sıtmalı, veremli ve frengili olduğu, bu hastalıkların önü alınmadıkça, eğitim, sanat, ziraat ve ekonominin gelişemeyeceği belirtilmiş ve Anadolu'da ne kadar verem, sıtma ve frengi hastası olduğu, yeterli ilacın olup olmadığı, ilaç dağıtım ve uygulamalarının nasıl yapıldığı ve ne gibi önlemler alındığı konusunda Sıhhiye Vekâletinden sözlü bilgi istenmiştir.

Bunun üzerine 19/02/1340(Diğer tarihler böyle) (1924) tarihinde Bakanlık soruya sözlü olarak cevap vermiştir.⁴⁰ Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey sözlerine *"Bir millet kesreti tevellüdatı, killeli vefiyâtı temin etmiş ise o milletin istikbali emindir."*⁴¹ [Bir milletin doğumları arttırılmış ve ölümleri azalmış ise o milletin geleceği emindir.] diyerek aksi durumda ise sonucun vahim olacağını Türkiye Cumhuriyetinin sağlık sorununun nüfus meselesiyle doğrudan alakalı olduğunu belirtmiştir. Ardından sağlık olaylarının istatistiğinin tutulmadığını, ayrıca ülke nüfusunun dahi bilinmediğini, bilgilerin yatan hastalarla sınırlı olacağını, mesela ayakta dolaşan veremli sayısını bilmediklerini, ancak halkı bilinçlendirmek için yayın yapacaklarını, 1924 yılı içinde Vekâletin 25 yatağı ücretsiz, 25 yatağı ücretli olmak üzere bir verem sanatoryumu yapmakta olduğunu, işçilerin sağlığı için işverenlere gerekli uyarı ve kontrollerin yapıldığını, soru önergesinde belirtildiği gibi halkın %50'sinin veremli olduğunu ve

⁴⁰ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, Toplantı 106, 19.02.1340 (1924), Cilt 6, TBMM Matbaası, Ankara 1968 (1340), s.123.

⁴¹ A.e., s.123.

bunu Sıhhiye Vekili olarak da kabul ettiğini, 1923 Yılı Bütçesi'nde frengi için 27 bin lira ödenek konduğunu, frenginin kötü sonuçlarını halka göstermek üzere İstanbul'daki Sağlık Müzesinin bir süre Anadolu'da gösterime sunulacağını beyan etmiştir.⁴²

Bazı salgın hastalıklar daha başlangıç aşamasında iken durdurulmuştur. Örneğin 1929 yılında Suriye'de çiçek hastalığı salgını çıktığında, Türkiye'de Suriye kaynaklı vakalar görülmeye başlandığında (01 Ağustos 1929 ile 30 Haziran 1931 tarihleri arasında) Güney ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde 1.215.839 kişi aşılansıyla salgının çıkması önlenmiştir.⁴³ Doktorlara ve sağlık memurlarına sıtma hastalığının tedavisi hakkında kurslar verilmiş, şehirlerde sıtma ile mücadele heyetleri oluşturulmuştur.

Türkiye Cumhuriyeti belli başlı yaygın içtimai bulaşıcı hastalıkların yanı sıra daha nadir görülen ancak bulaşıcı olan bazı hastalıklarla da mücadele etmiştir.

*I. Dünya Savaşı'nda Rus işgalinden Rize, Hopa ve çevresinde ankilostom hastalığı yadigâr kalmıştır. Bölge halkının gündün güne sararıp, solmasının sebepleri, Tıp Fakültesi ve Haseki Hastanesi'ne müracaat eden hastalarda araştırılmış, ankilostom adlı barsak paraziti olduğu ortaya çıkarılmıştır. Vekâlet bu muntıkaya mütehasşislar yollayarak mücadeleye girişmiş; 1930-1932'de üç sene içersinde 75.865 kişi tedavi altına alınmış; bölge halkının, bilhassa köylerin içme suyu ve kanalizasyon meseleleri ile uğraşmıştır.*⁴⁴

Difteri, kızıl, tifo, ankilostom, sarı sehayı iltihabı, lekeli humma, veba ve sair gibi bulaşıcı hastalıklara karşı en yeni araçlarla mücadele edilmiştir. Çiçek hastalığı muntazam tatbik edilen aşı sayesinde Türkiye'de nadir hastalıklardan olduğu gibi tifo, kızıl ve difteri, sâri sehayı ve kızıl hastalıkları için de önleyici tedbirler alınmış, özel aşılar uygulanmıştır. Bu sayede Rize ve Hopa'daki hastaların önemli bir kısmı tedavi edilmiştir. Deniz ve kara yolu ile yurt dışından ülkeye girecek hastalıkları önlemek için Vekâlete bağlı Hudut ve Sahiller Sıhhat ve Umum Müdürlüğü kurulmuştur. Bu tedbirler dolaysiy-

⁴² A.e., s.123-127

⁴³ Osman Bahadır, , **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, s.28-33.

⁴⁴ Fahrettin Kerim Gökay, "Cumhuriyet Devri Sıhhi Tekâmül ve İnkişafımız", **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i Evvel (Ekim) 1933. [Makalenin tıpkıbasımı için bkz. Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe - Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, Cilt II, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009, s. 28.

la ülke kolera ve veba salgınından korunabilmiş, vakıalar özellikle 1930'lu yıllardan sonra neredeyse hiç görülmemiştir.⁴⁵

Dr. Refik Bey, gazetecilerle yaptığı bir mülakatta hastalıkla mücadele ekiplerinin karşılaştıkları zorlukları anlatırken, sağlık ekiplerinin hasta olan evlere girmekte zorluk çektikleri kimi zaman hastaların saklandıklarını, onları tedavi etmek için ikna etmekte güçlük yaşandığını anlatmıştır.⁴⁶

Salgınlarla mücadele sadece devletin sunduğu sağlık hizmetleri ile başarıya ulaşamaz. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele aynı zamanda bilimsel ve sosyal bir mücadele olup vatandaşların bu şüura sahip olarak davranmaları gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınları sağlık sorunlarını çözemediklerinde, her dönemde olduğu gibi bu dönemde de bilim dışı bir yaklaşımla alternatif tedavi yollarına yönelmişlerdir. Ancak Milli Mücadele ve Cumhuriyetin ilk yıllarında vatandaşların tedaviye yönelik ön yargıları nedeniyle hastaların şifayı kininde değil, muskada aradıkları da olmuştur. Hastalıkların kökeniyle ilgili hurafelerin sayısı ise belirsizdir. Sıtmalı hastaları "iyileştirmek" için hastalığın sebebi kabul edilen dalağın kesildiği bile görülmüştür. Hastaların tedavi edilebilmeleri için öncelikle bilimsel yaklaşıma güvenmeleri gerekmektedir. Devletin sunduğu tıbbi tedavi metotları zamanla başarılı sonuçlar verip hastalar iyileşmeye başlamasıyla yani hasta kullandığı ilacın ve uygulanan tedavinin faydalı olduğunu tecrübe ettikçe, zihniyet değişimi de kendiliğinden belirmeye başlamıştır.

Modern bilimin en son esaslarına dayanılarak yürütülmüş olan salgınlarla mücadele aynı zamanda millî bir devlet olma sürecinin önemli aşamalarından birini oluşturmuştur. Bilimsel yaklaşımın, uluslaşmanın önemli bir parametresi olabileceğini göstermiştir. Bu mücadele sırasında yoksul ve eğitimsiz insanlar sadece bilimle değil, vatandaşlık olgusu ile de ilk defa bu kadar açık karşılaşmışlardır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele toplumun sağlıklı vatandaşlar haline dönüştürülmesi mücadelesi olarak, ikinci bir kurtuluş savaşı ya da yeniden doğuş savaşı olarak değerlendirilebilir. Cumhuriyet bu vesile ile varlığını koruma ve sürdürme imkânı bulmuştur. Erdal İnönü'nün de altını çizdiği, Cumhuriyetin salgınlarla

⁴⁵ "Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)" *İllusirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933*, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.21.

⁴⁶ Osman Bahadır, *a.g.e.*, s.28-33.

destansı mücadelesinin bir romanı yazılmadığı⁴⁷ gibi hala bir sinemasının yapılmamış olması da bir eksikliktir.

Cumhuriyetin 1930-1940'lara kadar öncelikli sağlık mücadelesi bulaşıcı hastalıklarla savaş dönemidir. 1940'lardan itibaren DDT (dedete) ve penisilinlerin kullanılmaya başlanmasıyla birlikte bulaşıcı hastalıklarla savaşta başarı kazanılmış, ardından ikinci derece hastalıklarla mücadele dönemi başlamıştır. Bu bağlamda mücadelenin kazanılması bilimsel gelişmenin sonucu elde edilen başarıyla paraleldir.

Günümüzde, Türk toplumunun hemen hemen her kesimi, yaşadığı sağlık sorunlarının tedavisi için öncelikle modern tıbbı müracaat etmektedir. Modern tedavinin yanı sıra alternatif tedavi metotlarına kısmi bir müracaat söz konusu ise de öncelik her halükarda tıbbi tedaviye müracaattır. Marjinal bazı küçük gruplar, modern tıbbı karşı reaksiyon göstermekle birlikte ciddi sağlık sorunlarında modern tedavi usullerini tercih etmektedir. Genel olarak diğer tedavi uygulamalarına modern tıbbın çaresiz kaldığı durumlar haricinde pek rağbet gösterilmemektedir. Modern tıp uygulamaları, Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren yürütülen bulaşıcı hastalıklarla mücadeledeki başarı Türk toplumunda zihniyet değişimine de ciddi katkı sağlamıştır.

Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde başlayan Korona virüsü hastalığı (Covid 19) kısa sürede tüm dünyayı etkileyen bir pandemiye dönüşmüştür. Tüm dünyaya yayılan salgın, insanlığı modern tarihte hiç olmadığı kadar çaresiz bırakan etkiler yaratmıştır. Tüm dünyada yıkıcı etkisi olan savaş yıllarında bile az görülen sosyo-ekonomik etkiler yaratacağı tahmin edilmektedir. İtalya, İspanya, İngiltere ve ABD gibi ekonomik ve teknolojik olarak dünyanın gelişmiş ülkelerinde sağlık sistemlerinin sorgulanmasına neden olmuştur. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı kuruluşunun yüzüncü yılında⁴⁸ insanlık tarihinde benzeri görülmeeyen yeni bir salgınla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Kuşkusuz yüz yıl önce zor koşullarda salgınlarla mücadele veren Sağlık Bakanlığı bir asır sonra 2020'de yüzyıllık tecrübesi ile Covid 19 salgınına karşı etkin bir mücadele başlatmış, bu yazının kaleme

⁴⁷ A.g.e., s. 35.

⁴⁸ TBMM Zabıtı Ceridesi, Devre I, İctima 9, 02.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940,s.170, 185.

"Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaie Vekâleti"nin kuruluşu I. Büyük Millet Meclisi Hükümetinde yer alması 02/05/1336 (1920) tarihinde Pazar gün yapılan toplantıda görüşülerek kabul edilmiştir.

alındığı esnada ikinci bir salgın dalgasının başlamaması için tüm imkânlarını seferber etmiştir. Salgın karşısında sonuç alabilmek için Bakanlığın ve sağlık kuruluşlarının gayreti tek başına yeterli değildir. Vatandaşların daha bilinçli davranmaları kuşkusuz başarıyı da beraberinde getirecektir.

KAYNAKÇA

- Bedi N. Şehsuvaroğlu, **Eczacılık Tarihi Dersleri**, İ.Ü. Yayın No: 1582, Eczacılık Fak. Yayın No: 10, İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1970.
- Ekrem Kadri Unat, “Antibiyotiklerin Tarihçesi”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 2, İstanbul: 1988.
- Ekrem Kadri Unat, “İnfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi**, İstanbul, Gürtaş Matbaası, 1988.
- Ekrem Kadri Unat, **Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş ve İslam Dini**, İstanbul: Fatih Yayınevi Matbaası, 1975.
- Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devri Sıhî Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i Evvel (Ekim) 1933. [Makalenin tıpkıbasımı için bkz. Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, Cilt II, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009.
- Gürtaş Matbaası, 1988, s.229-247. Ayrıca bkz. Vefik Vassaî Bey, “Sari hastalıkla, Sirayet yolları tahaffuz çareleri”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933.
- Jared Diamond, Tüfek, Mikrop ve Çelik - İnsan Topluluklarının Yazgıları, (Çev. Ülker İnce), TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, 2. baskı, Ekim 2002.
- Jérôme Fracastor, **La Syphilis (1530), Le Mal Français, Golvalıların hastalığı Üzerine Üç Kitap**, (çev. Feridun Nafiz Uzluk), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi 1969.
- Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.), 2002.
- Osman Bahadır, **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005.
- Vergili, Ayhan, “Türkiye’de Modern Tıbbın Kurumsallaşması ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları”, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ertan Eğribel) İstanbul Üniversite Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji ABD, (Yayınlanmamış doktora tezi), İstanbul 2011.
- Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Yayınları Yayın No:422, Ankara: Ayyıldız Matbaası, 1973.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 9, 02.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1338 (1922), Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası, 1959.

- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 98, 7.9.1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası, 1959.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 1, 1.11.1926, Cilt 27, Ankara: TBMM Matbaası (t.y.).
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, Toplantı 106, 19.02.1340 (1924), Cilt 6, TBMM Matbaası, Ankara 1968 (1340).
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1338 (1922), Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası, 1959.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1339 (1923), Cilt 28, Ankara: TBMM Matbaası, 1961.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/ 1340 (1924), Cilt 7/1, Ankara: TBMM Matbaası, 1968.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/ 1340 (1924), Cilt 7/1, Ankara: TBMM Matbaası, 1968.
- “Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)” İllusrirte Zeitung, **Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624.