



ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİ TÜRKİYE'DE BULAĞICI
HASTALIKLARLA MÜCADELE (1923-1930)
THE STRUGGLE WITH CONTAGIOUS DISEASES IN TURKEY IN THE
EARLY REPUBLICAN PERIOD (1923-1930)

SÜLEYMAN TEKİR

Dr. Öğr. Üyesi, Sinop Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü
Asst. Prof. Dr., Sinop University, Faculty of Arts and Sciences, Department of History
stekir@sinop.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-5862-2548>

Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi - Journal of Turkish Researches Institute
TAED-65, Mayıs - May 2019 Erzurum
ISSN-1300-9052

Makale Türü-Article Types : Araştırma Makalesi-Research Article
Geliş Tarihi-Received Date : 04.12.2018
Kabul Tarihi-Accepted Date : 15.04.2019
Sayfa-Pages : 407-430

 <http://dx.doi.org/10.14222/Turkiyat4095>



www.turkiyatjournal.com
<http://dergipark.gov.tr/ataunitaed>

This article was checked by

 iThenticate

ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİ TÜRKİYE'DE BULAŞICI
HASTALIKLARLA MÜCADELE (1923-1930)
THE STRUGGLE WITH CONTAGIOUS DISEASES IN TURKEY IN THE
EARLY REPUBLICAN PERIOD (1923-1930)

SÜLEYMAN TEKİR

Öz

Türkiye Cumhuriyeti kurulduğunda, uzun ve yorucu savaşlar sonucunda harabe haline gelen Anadolu'da salgın hastalıklar adeta kol geziyordu. Anadolu halkı büyük bir sefalet içerisinde hastane ve ilaca ulaşamıyordu. Cumhuriyetin ilanıyla birlikte halk sağlığı hizmetlerine yoğun önem verildi. Erken Cumhuriyet Dönemi olarak adlandırılacak olan 1923-1930 yılları arasında sağlık alanındaki mesainin tamamı salgın hastalıklarla mücadele için sarf edildi. Bu dönemde en yoğun görülen hastalıklar; sıtma, frengi, çiçek, kızıl, trahom, difteri ve verem idi. Ülkenin orta ve kuzey kesimlerinde frengi, güneyinde trahom tamamında ise sıtma hastalığı görülüyordu.

1923-1930 döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilmek için heyetler kuruldu. Vilayetlerden gelen salgın ihbarları dikkate alınarak hastalığın görüldüğü yerlere ilaç, aşı, serum ve doktor gönderildi. Mücadelede önemli yeri olan aşılarnın üretimi devlet eliyle yapıldı. Türkiye'de üretilmeyen ilaçlar ise yurtdışından ithal edildi. 1930 yılında saha çalışmalarından elde edilen tecrübeler doğrultusunda Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarıldı. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele bu düzenlemeyle yasal zemine oturtuldu.

Bu çalışmada Türkiye'de 1923-1930 döneminde görülen bulaşıcı hastalıklarla yapılan mücadele ele alınırken; arşiv belgeleri, gazeteler telif ve tetkik eserlerden yararlanıldı.

Anahtar Kelimeler: Frengi, Trahom, Çiçek, Kızıl, Verem

Abstract

When the Republic of Turkey was established, epidemics were almost running rampant in Anatolia, which had been ruined due to long and tiresome wars. In this great misery, Anatolian people did not have hospitals or medications. With the proclamation of the Republic, a particular importance was given to public health services. Between the years of 1923 and 1930, which can be called the Early Republican Period, all the efforts in the field of health were made for struggle with epidemics. The most encountered diseases inflicting people in this period were malaria, syphilis, variola, scarlet fever, trachoma, diphtheria, and tuberculosis. Syphilis was mostly observed in the central and northern parts of the country, trachoma in the South, and malaria all around.

Committees were established to struggle with epidemics in the 1923-1930 period. Medications, vaccines, serum, and physicians were sent according to the reports of epidemics received from provinces. The production of vaccines, which were a critical part of this struggle, was carried out by the state. Medications which could not be produced in Turkey were imported from abroad. In 1930, based on the experiences gained from the field works, the Public Health Law was enacted. With this law, the struggle with contagious and epidemic diseases gained a legal ground.

Drawing on archival documents, newspapers, books, and reviews, the current study addresses the struggle made with epidemics observed in the 1923-1930 period in Turkey.

Key Words: Syphilis, Trachoma, Variola, Scarlet Fever, Tuberculosis

Giriş

Birinci Dünya Savaşı sonrası Anadolu'nun birçok noktası harabe halindeydi. Savaş sırasında onlarca farklı salgın hastalık gören Anadolu coğrafyası, savaş sonrası süreçte işgallerle karşı karşıya kaldı. Savaşın getirdiği maddi ve manevi çöküntülere yoksulluk ve bulaşıcı hastalıklarda eklendi. Bu şartlar altında başlayan Millî Mücadele hareketi büyük bir askeri zaferle sona erdi. Sağlık hizmetleri modern anlamda nispeten Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti döneminde başlasa dahi, asıl gelişim Cumhuriyetin ilanından sonra görüldü. 1923 sonrası süreçte, her köşesinde salgın hastalıkların kol gezdiği Anadolu'da mücadeleye yeniden başlamak gerekiyordu. Ülke genelinde sağlık teşkilatının yeniden kurulması, sağlık hizmetlerinin köylere kadar götürülmesi, sağlık personeli yetiştirilmesi, sıtma, verem, trahom, çiçek, kızıl, frengi başta olmak üzere bütün bulaşıcı ve sosyal hastalıklarla mücadele edilmesi gerekiyordu. Bunların dışında ihtiyaca göre aşı, serum ve diğer ilaçları üretecek müesseselerin kurulması öncelikli sağlık politikaları arasındaydı. Çok yönlü bir mücadelenin yapılabilmesi için ciddi bir maddi kaynak sağlanması gerekiyordu.¹ TBMM'nin kurulmasını takip eden günlerde 2 Mayıs 1920 ve 3 sayılı kanun ile Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti kuruldu. Mustafa Kemal Paşa sağlık ve sosyal yardım konularında izlenen gayenin milletin sağlığını korunması ve güçlendirilmesi olduğunu açıkladı. İlk olarak ölüm oranları azaltılırken nüfus artışı sağlanacak ve salgın hastalıklar etkisiz hale getirilinceye kadar mücadele edilecekti. Böylece daha güçlü bir millet vücuda gelecekti.²

Millî Mücadele dönemini takip eden süreçte Türkiye'de çok sayıda bulaşıcı hastalık salgını yaşandı. Dönem şartları göz önüne alındığında dünyadaki tüm ülkelerde benzer hastalıklar görülüyordu. Fakat uzun yıllar savaşlara ve mücadelelere sahne olan Anadolu toprakları bu anlamda daha kırılgan bir durumdaydı. Yeni kurulan devletin tüm imkânlarını seferber ederek aldığı tedbirler karşısında, büyük salgınlara dönüşmeden hastalıkların önü alınabiliyordu. Bulaşıcı hastalıklara karşı mücadele; Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Müdürlükleri, kaymakamlıklar ve icap ettiği durumlarda hastane ve belediye tabiplikleri vasıtasıyla yapıldı. 1928 yılının sonlarına doğru bulaşıcı hastalık görülen mahallerde tetkikat yapmak ve gerekli mücadeleyi sağlamak adına üç salgın hastalık uzmanı tabip ve sekiz seyyar mücadele sıhhiye memurundan oluşan *Seyyar Emrazı Sariye Mücadele Teşkilatı* kuruldu. Teşkilatın saha çalışmalarından bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda büyük faydalar sağlandı.³

1. Frengi Mücadelesi

Cinsel yolla bulaşan yaygın hastalıklardan olan frengi, Cumhuriyetin ilk yıllarında Anadolu'da yaygın olarak görülüyordu. XIX. Yüzyılda İstanbul'da yoğun olarak görülen hastalık iş bulmak için Bolu ve Kastamonu yöresinden gelenler aracılığıyla Batı Karadeniz Bölgesi'nde hızlı bir yayılım gösterdi. Bunun üzerine Kastamonu ve çevresinde frengiyle mücadele için özel hastaneler açıldı. *Emrazı Zühreviye* nizamnamesi yürürlüğe konularak hastalıkla etkin bir mücadele yapılmak için yasal zemin hazırlandı. Frengi tedavisinde halk

¹ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ayyıldız Matbaası, Ankara 1973, s.7.*

² Mehmet Temel, *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*, Nehir Yayınları İstanbul 2008, s.14.

³ *Cumhurbaşkanlığı Arşivi (CBA), Ebis No:01009962/ Belge Kayıt No:586891-6.*

arasında yaygın olan bir takım ampirik yöntemler kullanılıyordu. Bu yöntemler; ateşte yakılan cıva buharının teneffüs edilmesi ve bal vb. maddelerin cıva ile karıştırılması şeklinde sıralanıyordu. Bilimsel olmayan bu yöntemlere tevessül eden kişilerin birçoğu cıvadan zehirlenirken bazıları ise sakat kalıyordu.⁴ Hastalığın Osmanlı Devleti’nde en yoğun görüldüğü vilayet olan Kastamonu’da yaklaşık 40 yıl boyunca yapılan frengi mücadelesinde başarı elde edilemedi. Bunun en büyük sebebi Balkan Savaşları sırasında mücadele doktorlarının farklı yerlere görevlendirilmesiydi. 1912’de Kastamonu ve Bolu mıntıklarında frengi mücadelesi için önce altı daha sonra on iki hastane ile yirmi üç seyyar ekipten oluşan bir mücadele müfettişliği kuruldu. İlk etapta frengililerin tespit edilmesi için tüm köylerin taramadan geçirilmesi için çalışmalara başlandı. Hastalık çok yoğun görüldüğü için ilk mücadele sonuçlarının dört-beş seneden önce alınması beklenmiyordu. Müfettişlik birkaç ay görev yaptıktan sonra Birinci Dünya Savaşı patlak verdi ve doktorların hepsi askere alındı. Bu yüzden uzun süre hastalıkla mücadele edilemedi.⁵

Birinci Dünya Savaşı ile beraber Anadolu’da cinsel yolla bulaşan hastalıklar 1916 ve 1917 yıllarında inanılmaz bir artış gösterdi. Frengi, sahil mıntıkları ile bilhassa muhacirlerin yoğun olarak bulunduğu bölgelerde daha fazla görülüyordu. Savaşın sebep olduğu sefalet, fuhşu son derece artırmıştı. III. Ordu Sıhhiye Reisi Tevfik (Sağlam) Paşa durumu şu örnekle açıklıyordu; “*Bu hususta bir istatistiğe istinat kabil olmamakla beraber Anadolu’nun ortasında küçük bir kasaba olan Zile’de yalnız 80 kadar fahişe malûm olduğunu arz edersem işin dereceyi vahamet ve fecaati taayyün etmiş olur.*” İstatistiki bir çalışma yapılmadığı için tenasül hastalıkların nerelerde ve ne derece olduğunu kestirmek mümkün değildi. III. Ordu mıntığında frengi tespit edilen askerler ilk tedavileri yapıldıktan sonra Talas ve Merzifon’da bulunan şifa yurtlarına sevk ediliyordu. Tedavileri tamamlanmadığı takdirde birliklerine gönderilmedikleri gibi terhiste edilmiyorlardı.⁶

Erken Cumhuriyet döneminde frenginin en yoğun görüldüğü yerlerin başında Sivas geliyordu. Vilayet dahilinde oldukça yoğun görülen hastalığın nereden geldiğinin kesin olarak tespit etmek zordu. 93 Harbi olarak bilinen 1877/78 Türk-Rus Savaşı sırasında bölgeye ulaşan muhacir kabilelerinin hastalığı getirdiği düşünülüyordu. Muhacirlerin yoğun olarak yerleştirildikleri Yenihan kazasında hastalığın yoğun görülmesi bunu doğrular nitelikteydi. Sivas’ta hastalığın asıl yayılım göstermesi ise Birinci Dünya Savaşı’nda oldu. Cephelere giden yolların kesişim noktasında bulunan vilayette, zührevi hastalıklar yoğun olarak görülmeye başlandı. Sivas’ta erken Cumhuriyet döneminde görülen frengi hastalığı diğer bölgelerden farklı olarak cinsel yolla değil ağız yoluyla bulaşıyordu. Çocuklar arasında yoğun görülen hastalık kısa sürede salgın halini almıştı.⁷ Isparta ve çevresine Balkan ve Birinci Dünya Savaşları sonrasında terhis edilen askerler vasıtasıyla ulaşan hastalık, bölgede en yoğun görülen hastalıkların başında geliyordu. Frengi fuhşla beraber Isparta ve çevresinde yayıldı. Isparta’da hastalığın tespiti için evlenecek kişiler muayeneye tabi tutulmak istenilmesine rağmen erkekler kadınların muayene edilmesine karşı çıkıyorlardı. Bu yüzden hastalıkla ciddi bir mücadele mümkün

⁴ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.92.

⁵ Kemal, *Türkiye’nin Sıhhi-i İçtimai Coğrafyası: Kastamonu Vilayeti*, Öğüd Matbaası, Ankara 1338, s.44-45.

⁶ Tevfik Sağlam, *Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet*, Askeri Matbaa, İstanbul 1941, s.325-326.

⁷ Hasan Tahsin, *Sivas Vilâyeti Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası*, Hilâl Matbaası, İstanbul 1932, s.330.

olamıyordu. Bazıları ise hastalığı taşımadığından emin oldukları kişileri muayene ettirerek hükümet tabibini kandırıyorlardı.⁸

Erken Cumhuriyet döneminde frengi hastalığının engellenmesi için öncelikli olarak mücadele yasal bir zemine oturtuldu. 90 numaralı kanun ile frengi hastalığı taşıyanların tedavisinden devletin sağlık teşkilatı sorumlu olurken evlilik öncesi muayene zorunlu hale getirildi. İlgili kanunun yayınlanmasından itibaren vilayetlerdeki sağlık müdürlüklerine hastalığın tedavisi için gerekli olan tüm tıbbi malzemeler gönderilmeye başlandı. Gerek sağlık kuruluşlarına müracaat eden gerekse de taramalar neticesinde frengili olduğu anlaşılan hastalar tedavi altına alındı. Sıhhiye teşkilatları tarafından ülkenin muhtelif bölgelerinde uygulanan tedavi şekillerini, bilimin ulaştığı modern yöntemlerle desteklemek ve geliştirmek için 1925 yılında alanında uzman hekimlerden oluşan *Frengi Komisyonu* kuruldu. Bu komisyon tarafından ülkenin tamamında uygulanacak *frengi tedavi usulleri* tespit edildi. Komisyonunun kararlaştırdığı esaslar dikkate alınarak Sıhhiye Vekâleti tarafından *Frengi Tedavi Talimatnamesi* hazırlandı.⁹

Frengi Komisyonu yaptığı araştırmalar ve fayda-zarar karşılaştırmaları sonucunda *bizmojenol* adlı ilacın tedavide aktif şekilde kullanılması durumunda frengi mücadelesinin daha başarılı olacağı sonucuna varıldı. Bunun için 1925'te hali hazırda kullanılmakta olan bizmut mürekkebinden yapılan ve Almanya Hamburg'daki bir fabrikada üretilen *bizmojenol* adlı ilaçtan 10 bin şişe alınması için istekte bulunuldu. Türkiye'de üretilmeyen bu maddeler İcra Vekilleri Heyeti tarafından çıkarılan kararnamelerle ithal ediliyordu. Ağustos 1925 tarihli İcra Vekilleri Heyeti kararıyla ilacın ithal edilmesi için gerekli tahsisat sağlandı.¹⁰ Hastalığın tedavisinde kullanılan *neosalvarsan* adlı ilaçta 1924'te 20 kg¹¹, 1928'de ise 30 kg olmak üzere yurtdışından ithal edildi.¹² Mücadelenin boyutlarının büyümesi üzerine 1930'da ithal edilen neosalvarsan miktarı 100 kilograma yükseltildi.¹³ Gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasının ardından Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren frengi hastalığıyla mücadelede bilimin kabul ettiği son yöntemler kullanılmaya başlandı. Hastalığın tedavisinde kullanılan neosalvarsan, bizmut, salvarsan ve civa maddeleri Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti Kimyahanesi'nde usulüne uygun olarak eczacılar tarafından hazırlandıktan sonra vilayetlere sevk edilmeye başlandı.¹⁴

Frengi hastalığının ülkede yoğun olarak görülen bölgelerinde 1925 yılının sonundan itibaren *Frengi Mücadele Teşkilatları* kuruldu. Başlangıçta sadece Bursa'nın Orhaneli ve Sivas'ın Merkez ile Hafik kazalarında kurulan teşkilatlar, 1927 yılından itibaren Sivas'ın diğer kazalarında da çalışmalarına başladı. 1929 senesinde Ordu, Fatsa, Düzcce ve Çarşamba kazalarında birer adet mücadele teşkilatı kuruldu. Mücadele teşkilatlarında görev yapacak olan doktorlar vazifelerine başlamadan önce İstanbul Gureba Hastanesi'nde

⁸ Besim Zühdü, *Türkiye'nin Sıhhi-i İçtimai Coğrafyası, Hamidâbâd (Isparta) Sancağı*, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, Ögüd Matbaası, Ankara 1338/1922, s.44-45.

⁹ CBA, 01009962/586891-1.

¹⁰ *Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA)*, 030-0-18-01-01.015-52-13-001.

¹¹ BCA, 030-0-18-01-01.020-55.008.

¹² BCA, 030-0-18-01-01.30-51.014.

¹³ BCA, 030-0-18-01-02.8-9.002.

¹⁴ CBA, 01009962/586891-1.

özel bir eğitim alıyorlardı. Eğitim sırasında doktorlara frengi teşhis ve tedavisi ile mücadele sırasında yapacakları işlemlere yönelik bir eğitim veriliyordu. Eğitimin tamamlanmasının ardından doktorlar görevlendirildikleri mücadele mntıklarına gönderiliyordu. Frengi üç sene boyunca mücadele edilmesi gereken bir hastalıktı. Bireyde hastalık tespit edildikten sonra özel olarak üç yıl boyunca takibinin yapılması gerekiyordu.¹⁵

Cinsel yol ile bulaşan bir hastalık olduğu için hastalar, halk arasında ayıplanma endişesi ile sağlık kuruluşlarına başvuramıyorlardı. Bunun için zührevi hastalıklara yakalananların kolayca müracaat ederek gizli bir şekilde tedavi olabilmeleri amacıyla Ankara ve İzmir’de birer “*Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri*” açıldı. Bu kuruluşların sayısı zaman içerisinde 16’ya yükselirken hastalıkla mücadelede büyük faydaları görüldü.¹⁶

Sivas frengi mücadelesine en erken başlayan vilayetlerdendir. Sivas’ta frengi mücadelesi Aralık 1925’te başladı. Vilayette büyük bir laboratuvarın yanı sıra bir de mücadele merkezi vardı. Hafik, Şarkışla, Kangal ve Yenihan kazalarında ise tali mücadele merkezleri bulunuyordu. Hastalığın yoğun olarak görüldüğü Ulaş, Hıdırnalı ve Kayadibi nahiyelerinde ise küçük mücadele merkezleri kurulmuştu. Sivas Frengi Mücadele Mıntıkasında 1926 yılında 712’si kadın 821’i erkek 1.533 kişide frengi tespit edildi.¹⁷ 1927 yılının sonuna kadar 36.366’sı erkek 38.909 ise kadın olmak üzere toplamda 75.275 kişi muayene edildi. Yapılan frengi mücadelesinden olumlu sonuçlar alınmaya başlandı. 1928 yılında aynı mücadele mıntıkasında bu sayı 6.581’i erkek 8.839’u kadın olmak üzere 15.420’ye geriledi. Aynı yıl zarfında 172’si serolojik muayeneye tespit edilmek üzere toplamda 2.080 kişi tedavi edildi. Bursa Orhaneli Frengi Mücadele Teşkilatı kurulduğu tarihten (1925) itibaren 1927 sonuna kadar 7.687’si erkek 8.825’i ise kadın olmak üzere toplamda 16.512 kişiyi muayene etti. 1928 yılında ise 3.217’si erkek 3.396’sı kadın olmak üzere toplamda 6.613 kişi muayene edildi. Sene zarfında belirti gösteren 85 hasta ile serolojik muayeneye tespit edilen 13 kişi olmak üzere 98 kişi tedavi edildi. Muayene edilenler arasında 591 erkek ile 566 kadının frengi hastası olduğu tespit edildi. 1929 senesinde Düzce Frengi Mücadele Teşkilatı kadın ve erkek olmak üzere 3.077 şahısta frengi hastalığı tespit ederek tedavilerini sağladı. Aynı yıl Çarşamba bölgesinde ise 1.001’i erkek 1.149’u kadın olmak üzere 2.150 frengili tedavi edildi.¹⁸

Sıhhiye Vekâleti’ne bağlı teşkilatlardan ayrı olarak Kastamonu ve Balıkesir vilayetlerinde özel idareye bağlı teşkilatlar ile hastalıkla mücadele ediliyordu. Vekâlet, Anadolu’da frenginin yoğun olarak görüldüğü bölgelere özel frengi mücadele heyetleri göndererek hastalığı kontrol altına almanın daha olumlu sonuçlar vereceğini tespit etmişti. Bu mücadele teşkilatları dışında büyükşehirlerde zührevi hastalıklarla mücadele kapsamında sürekli olarak bu hastalıklarla karşılaşılıyor ve aktif olarak mücadele ediliyordu. Buna bağlı olarak 1927’de Ankara’da zührevi hastalıklarla mücadele için *Deri ve Tenasül Hastalıkları Muayene ve Tedavi Evi* kuruldu. Bu dispanserden çok iyi sonuçlar alınması üzerine 1930’da İzmir ve Zonguldak’ın Çaycuma kazasında aynı amaca yönelik

¹⁵ CBA, 01009962/586891-1.

¹⁶ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.93.

¹⁷ Tahsin, *Sivas Vilâyeti Sıhhi ve İctimai Coğrafyası*, s.301.

¹⁸ CBA, 01009962/586891-2.

birer dispanser kuruldu. Bunların dışında uzun yıllardan beri yürürlükte olan zühreviye nizamnamesine göre belediye teşkilatı olan şehirlerde belediyeler ile özel idareler aracılığıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklarla mücadele devam ediyordu. Hastalıkların salgın şekline dönüşünün engellenmesi için hayat kadınları sürekli kontrol ve muayene edilerek gerekli görüldüğü takdirde zühreviye hastanelerinde tedavi edilmekteydi.¹⁹

Türkiye’de 1927 yılına kadar frengi ile yapılan mücadelede ulaşılan rakamlar oldukça çarpıcıydı. Frengi tedavisi oldukça uzun süren bir hastalık olduğu için mücadele süreklilik gerektiriyordu. 1927’de 42.904’ü kadın 38.922’si erkek toplam 96.092 kişide hastalık tespit edildi. 804 kişinin tedavisi tamamlanırken 625 hasta hayatını kaybetti. 1928 itibarıyla 92.051 kişinin tedavileri devam ediyordu.²⁰ 1927 yılı sonuna kadar vilayetlere frengiyle mücadelede kullanılmak üzere 164 kg cıva merhemi, 785 kg 30’luk 918 kg ise 15’lik bizmojenol, 1.885 safsafiyeti zeybak, 15 kilo 282,5 gr neosalvarsan gönderildi.²¹

1929’da İçişleri Bakanı Şükrü Kaya tarafından Sivas’a yapılan ziyaret frengiyle mücadele rakamlarını ortaya koymasından önemlidir. Yapılan tahkikat neticesinde 100 bin insan muayene edilirken 4 bini tedavi altına alınmıştı.²² Bursa Orhaneli’nde 1928’e kadar devam eden mücadelede 10.794’ü erkek 12.114’ü kadın toplamda 22.913 kişi muayene edildi. Bunlardan 553’ü erkek 604’ü kadın toplam 1.157 kişide frengi tespit edilerek tedavilerine başlandı. Temmuz 1930’da Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili Refik Bey’in verdiği bilgilere göre 1930’da Sivas mücadele mıntkasında 4.012 kişi tedavi altına alınırken 385 hastanın tedavisi tamamlanmıştı. Bursa Orhaneli’de 1.060 frengilinin 262’si tedavi edilirken Ordu Fatsa’da 3.792 frengilinin tedavisine başlanmıştı. Bunların dışında Samsun Çarşamba’da 1.376, Bolu Düzce’de ise 2.366 kişinin tedavileri devam ediyordu.²³ 28 Eylül 1926 tarihli kararname ile Kastamonu ve Bolu’da bulunan frengi teşkilatları lağvedilmişti.²⁴ Balıkesir’de dahil olmak üzere bu bölgelerdeki frengi mücadelesinde il özel idarelerine yapılan ilaç yardımı ile sağlanıyordu. 1930’da vilayetlere 63 kg neosalvarsan gönderildi. Diğer frengi ilaçlarından 45 kg cıva merhemi ile 25 kg iyot mürekkebi dağıtım yapıldı. 1930’da 9.878 kişi frengiden dolayı tedavi altına alındı. Frengi teşkilatı olmayan bölgelerde dikkate alındığında bu rakamın iki katına çıkması muhtemeldi. Fakat mücadelenin tek yönlü yapılması hastalıkla başlı başına bir mücadele yapılması anlamına gelmiyordu. Halkın zührevi hastalıklarla ilgili bilgilendirilmesi en az sıhhi teşkilat tarafından yapılan mücadele kadar önemliydi. Bunun için Vekâlet tarafından okullardan başlamak üzere propaganda afişleri ile hastalığa dikkat çekiliyordu.²⁵

1930 yılının sonunda oluşan rakamlar frenginin Türkiye’de ne denli korkunç bir hastalık haline geldiğini göstermesi açısından oldukça önemlidir. 1930 yılı zarfında 90 numaralı kanun mucibince hükümet tabiplikleri tarafından muayene ve tedavi edilen frengili sayısı 84.544 kişiydi. Türkiye’de frenginin en yoğun görüldüğü bölgelerinde kurulan beş adet mücadele teşkilatı mıntkasında ise sayı 15.939’dur. Yüksek oranlarda

¹⁹ CBA, 01009962/586891-2.

²⁰ *Türkiye Cumhuriyeti Devlet Yılığ* 1928-1929, Devlet Matbaası, İstanbul 1929, s.163.

²¹ *Türkiye Cumhuriyeti Devlet Yılığ* 1928-1929, s.168.

²² BCA, 030-10-00-00.177-220-8-1.

²³ TBMM Zabıt Ceridesi, 16.7.1931, İçtima:29, C.3, s.139.

²⁴ BCA, 030-18-01-01.1-13-9.

²⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, 16.7.1931, s.139-140.

frençili görülen mıntıklalarda özel idare bütçeleri tarafından kurulan seyyar mücadele teşkilatları tarafından tespit ve muayene edilen frençili sayısı 4.072 kişiydi. Muhtelif servislerde ve 9 vilayetteki emrazı zühreviye hastane ve dispanserlerinde frençili hastalığından tedavi olanların sayısı 4.336 iken belsoğukluğundan 4.687 idi. Bunların dışında belediyesi bulunan bütün beldelerde yaşayan hayat kadınları haftada iki defa muayene edilerek hastalıkları tedavi ediliyordu.²⁶

2. Trahom Mücadelesi

Sıcak ve kuru iklimin hüküm sürdüğü coğrafyalarda ortaya çıkan bulaşıcı bir göz hastalığı olan trahom Roma, Eski Yunan ve İbraniler dönemlerinden itibaren biliniyordu. Oldukça eski bir tarihe sahip olan hastalık 1789’dan itibaren Avrupa kıtasına ulaştı. Anadolu coğrafyasına ilk kez Yavuz Sultan Selim’in Mısır seferi dönüşünde askerler aracılığıyla geldi. Birinci Dünya Savaşı’nda ise salgına dönüştü. Cumhuriyetin ilk yıllarında genellikle Güneydoğu Anadolu coğrafyasında görülmekteydi. Tedavi edilmediği takdirde hastalar kör olabiliyorlardı. Bu durum ciddi bir iş kaybına da neden olmaktaydı. Mısır ve Nil Nehri civarında yaşayan insanlarda yoğun olarak görülen hastalığa “Mısır göz hastalığı” veya “göz uyuzu” adları verilmişti. Birinci Dünya Savaşı’nda büyük salgınlar görülen Türk ordusunun savaştığı güney cephelerinde trahom en yaygın mücadele edilen hastalık oldu. Savaşın sona ermesiyle birlikte bölgedeki trahomlu hastalar Anadolu’ya dönmeye başladılar. Mısır coğrafyasından trahomlu olarak Ağustos 1919 itibariyle Türkiye’ye dönenlerin sayısı toplamda 2.609 kişiydi. Bunların 64’ünün hastalıktan dolayı iki gözü, 111’nin ise en az bir gözü Mısır’da yapılan ameliyat ile çıkarılmıştı. Mısır coğrafyasından 4.345 subay ile 54.734 asker döndü. 138 subay ile 8.392 askerin hasta olduğu tespit edildi. Bunlar Haydarpaşa, Yıldız, Selimiye ve Maçka hastanelerinde tedavi altına alındılar. Ekonomik hayat üzerinde ciddi tesirler yaptığı gibi çok sayıda insanın kör olmasına sebep olan hastalıkla mücadeleye erken Cumhuriyet yıllarında başlandı.²⁷ Türkiye’de trahom hastalığının en yoğun olarak görüldüğü şehirler olan Adıyaman ve Malatya *körler ülkesi* olarak biliniyordu. Güney vilayetlerinde çok sayıda görme engelli bulunduğu için bu fırsatı değerlendiren misyonerler Urfa, Malatya ve Beyrut’ta körler için birer okul açtı.²⁸ Cumhuriyet öncesi dönemde Anadolu’daki trahom hastalığının etkilerini ortaya koyacak ciddi bir araştırma yapılmadığı için Osmanlı Devleti’nde hastalığın yayılımı hakkında bilgi edinmek mümkün değildir.²⁹ Buna bağlı olarak Cumhuriyetin ilan edildiği tarihlerde Türkiye’deki trahomlu sayısı kesin olarak bilinmiyordu. Tahminden öteye gitmeyen hesaplamalara göre bu rakamın üç milyon

²⁶ BCA, 490-01-1464-3-2.9.

²⁷ *Trahom Hakkında Halka Nasâyah*, T.C. Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti, Hilâl Matbaası, Dersaadet 1340. s.1-9.; Trahom (trachome) ismi ilk kez Dioscorides isimli hekim tarafından kullanılmıştır. Bkz: Muzaffer İbrahim, “Trachome Mücadelesi Hakkında”, *Askeri Sıhhiye Mecmuası*, Sayı:4, 1. Teşrin 1932, As. Tbb. Matbaası, s.38-49.

²⁸ Hürü Sağlam Tekir, *Osmanlı Devleti’nde Sağır Dilsiz ve Amaların Eğitimi ve Toplumsal Hayattaki Roller (1889-1922)*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kars 2015, s.166-174.

²⁹ Hamdi Doğan, “Cumhuriyet Döneminde Adıyaman ve Besni’de Trahom (1925-1975)” *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (2), Nisan 2017, s.463.

olduğu düşünülüyordu.³⁰ 1-3 Eylül 1925'te Ankara'da toplanan Birinci Millî Tıp Kongresi'nde trahom hastalığı ayrıntılı şekilde ele alındı. 1926'da Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti hastalıkla mücadele için 50 bin lira tahsisat ayırdı. 11-13 Eylül 1927 tarihlerinde Ankara'da toplanan İkinci Millî Tıp Kongresi'nde trahom hastalığıyla İsmet Paşa mili bir sağlık sorunu olarak ilgilenilmesi için üzerinde önemle durmuştur.³¹ Hüsnü Mansur (Adıyaman), Malatya ve Besni hastalıkla mücadelenin merkezleri olurken İstanbul'da trahomlu öğrencilere özel okul açıldı. Fakat bir sene sonra ayrılan 50 bin liralık tahsisat 30 bin liraya indirildi. Adıyaman ve Malatya'daki tedavi merkezleri korunurken diğerleri kapatıldı. Adana'da Fabrikatör Salih Efendi'nin şahsi bağışları ile bir trahom hastanesi açıldı. Bu sayede 1930'lu yıllarda Adana'da hastalıkla mücadele mümkün oldu.³²

1925 yılında hastalığın en yoğun olarak görüldüğü Adıyaman ve Malatya mıntıkalarında mücadele için özel çalışma yapıldı. Bu kapsamda Adıyaman'da 20 yataklı bir trahom hastanesi ile bir poliklinik, Malatya Merkez'de ise 10 yataklı bir trahom dispanseri açıldı. Adıyaman'da açılan hastanede bir uzman baştabip, bir asistan tabip, üç sıhhiye memuru, bir eczacı ve iki hastabakıcı; Malatya'da açılan dispanserde ise bir uzman tabip ile iki sıhhiye memuru görevlendirildi. Trahom ile bu tarihten itibaren etkili bir mücadele başladı. Adıyaman ve çevresinde hastalık çok yoğun görüldüğü için beş sıhhiye memurundan oluşan ayrıca bir seyyar sıhhiye teşkilatı kuruldu. Seyyar teşkilat kendi mıntıkalarına ait köyleri muayeneden geçirip trahomlu hastaları ayırt ederek imkânlar dahilinde kendi yapabilecekleri ilk müdahaleyi gerçekleştiriyorlardı. Lüzum görülen hastalar Adıyaman'da bulunan uzman tabibe sevk ediliyordu.³³

Temmuz-Aralık 1925 tarihleri arasındaki altı aylık zaman zarfında Adıyaman Trahom Hastanesi'ne 5.685 hasta müracaat etti. Bunlardan 850'sinin trahomlu olduğu tespit edilerek tedavi altına alındılar. Ayrıca seyyar sıhhiye teşkilatı tarafından 48 köy gezilerek 4.527 köylü muayeneden geçirildi. Muayene edilenlerden 302 kişide trahom görülerek tedavi altına alındı. Altı ay içerisinde Adıyaman'daki poliklinikte ise 7.373 hastaya ayakta tedavi ve pansuman uygulanırken 226 hasta ise tedavi edildi. Dönem içerisinde hastaneye 114 hastanın yatırılıp 97'si tedavilerinin ardından taburcu edildi. Malatya Trahom Dispanseri ise aynı dönem içerisinde 2.376 hasta kabul etti. 833'nün trahomlu olduğu tespit edilirken 248'i yatakta tedavi 208'i ise ameliyat edildi. 1926 yılında Adıyaman merkezde 1.179, köylerinde ise 851 kişide trahom tespit edildi. Hastaların 378'i yatakta diğerleri ise ayakta tedavi edildi. Poliklinikte ise 3.059 hasta ayakta tedavi edilip pansuman yapıldı. 685 hasta ise ameliyat edildi. Malatya Trahom Dispanseri'ne 1926'da müracaat eden 3.369 hastanın 1.971'inde trahom bulgusuna rastlandı ve 301 kişi ameliyat edildi.³⁴

1927'de Adıyaman Merkez'de 639 köylerinde ise 411 trahom başvurusu oldu. Bunlardan 471'nin tedavisi yatakta yapıldı. Hastane ve poliklinikte 688 hasta ameliyat edildi. Adıyaman bölgesiyle karşılaştırıldığında Malatya'da trahomlu hasta sayısında 1927'de artış gözlemlendi. Malatya Trahom Dispanseri'ne yıl içerisinde 3.876 hasta müracaat

³⁰ Sadet Altay, "Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)", *CTAD*, Sayı. 23 (Bahar 2016), s.167.

³¹ Rıdvan Ege, *Atatürk ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri (1923-1998)*, Türk Hava Kurumu, Ankara 1998, s.19.

³² Muzaffer İbrahim, "Trachome Mücadelesi Hakkında", s.38-49.

³³ CBA, 01009962/586891-3.

³⁴ CBA, 01009962/586891-3.

etti. 2.566 kişi de trahom tespit edildi, 118 hasta yatakta tedavi edilirken 116 kişi ise ameliyat edildi. 1928’de Adıyaman’daki trahomlu hasta miktarında ciddi artış gözlemlendi. Merkez ve köylerde toplam sayı 5.687’ye yükseldi. Poliklinikte 6.194 hasta tedavi ve pansuman, 384 kişi ise ameliyat edildi. Adıyaman’da olduğu gibi Malatya’da da trahomlu miktarında 1928’de artış gözlemlendi. Müracaat eden 6.024 hastanın 2.483’ünde trahom tespit edilirken açılıştan itibaren sayı 7.853’e yükseldi. 1928 yılı sonunda Gaziantep’in Kilis ve Besni kazalarında birer trahomla mücadele teşkilatı kurulmasına karara verildi. Buna yönelik Kilis’te bir poliklinik ile Besni Merkez’de 10 yataklı bir trahom dispanseri açıldı.³⁵

1929’da Adıyaman’daki hastaneye 240 kişi başvururken 192’si ameliyat ile tedavi edildi. Şehirde kurulan seyyar teşkilat ise 6.462 kişide trahom tespit etti. Malatya’da yıl içerisinde 9.426 kişiye trahom tedavisi uygulandı. 1928 sonunda Kilis’te kurulan dispansere 4.805 hasta müracaat etti. Bunlardan 2.756’sında trahom tespit edildi. 1930 yılında Adana’da 40 yataklı bir trahom hastanesi kuruldu. Gaziantep ve çevresindeki trahom tedavi merkezleri aynı yıl içerisinde tek bir reislik bünyesinde toplandı.³⁶

Gazi Mustafa Kemal Paşa tarafından Türkiye’ye davet edilen Macar bilim insanı Antal Réthly tarafından Türkiye coğrafyası iklimsel olarak farklı bölgelere ayrıldı. Trahom mücadelesinde yükseltti, nem ve sıcaklık faktörleri önemli olduğu için buna bağlı olarak dört farklı mücadele mantığı belirlendi. Bu mantıklar;

Birinci Mantık: Adana, Antalya, Maraş havalisi.

İkinci Mantık: Gaziantep, Urfa, Mardin, Bitlis, Diyarbakır, Elâzığ, Malatya, Siirt, Van, Beyazıt, Kars, Erzurum, Erzincan, Trabzon vilayetleri.

Üçüncü Mantık: Aydın, İzmir, İstanbul, Edirne

Dördüncü Mantık: Eskişehir, Konya, Ankara, Tokat, Merzifon, Sivas, Samsun.

Erken Cumhuriyet döneminde Türkiye’de sağlık kuruluşlarının gelişimine paralel olarak hastalıklarla mücadele yöntemlerinde de gelişmeler kaydedildi. Bunun yanı sıra birçok hastalığın bilinenin aksine farklı coğrafyalarda da görülebilir olduğu ispatlandı. Bunlardan birisi de hiç şüphesiz trahom hastalığıydı. Trahom genelde Türkiye’nin güneyinde görülebilir bir hastalık olarak değerlendirilirken 1926-1927 döneminde farklı şehirlerden gelen raporlarda hastalığın farklı iklim koşullarına sahip Anadolu şehirlerinde görülebilir olduğunu kanıtlıyordu. Türkiye’nin farklı mantıklarından gelen trahom rakamları şu şekildeydi; İstanbul’da 1 Mart 1919’dan 15 Temmuz 1923’e kadar 11.801 göz hastasının 1.348’inde, 5 Temmuz 1923’den 15 Temmuz 1925’e kadar 5.582 göz hastasının 547’inde, Kasım 1925’den Kasım 1926’ya kadar 4.560 hastanın 494’ünde trahom tespit edilmişti. Türkiye’nin en doğusundaki vilayetlerden Kars’ın iki okulunda yapılan göz taramasında 214 öğrencinin 18’inde, en batısındaki İzmir’de 3.444 öğrencin 56’sında trahom hastalığına rastlandı. 1926’da Türkiye’nin Karadeniz kıyısındaki şehirlerinden Samsun’da 14 aylık göz hastalıkları dikkate alındığında 193 müracaatın 85’i trahom hastası olduğu tespit edildi. Başkent Ankara’da 1926-Temmuz 1927 arasında 2.924 hastanın 553’ünde trahom görüldü. Kayseri’de ise 289 hastanın 50’sinde trahom tespit edildi.³⁷ Tüm bu rakamlar dikkate alındığında hastalığın Anadolu sahilinde genel bir yayılım gösterdiğinden söz edilebilir. Rakamlar ayrıca bu tarihten sonra trahomla

³⁵ CBA, 01009962/586891-3.4.

³⁶ CBA, 01009962/586891-4.

³⁷ Vefik Hüsnü, “Türkiye Trahom Coğrafyası”, *İkinci Milli Türk Tıp Kongresi*, Kader Matbaası, Ankara 1927, s.29-59.

yapılacak mücadelenin yalnızca güneydoğu illeriyle sınırlı kalmaması için önemli veriler sağlıyordu.

1930 yılında trahom hastalığıyla mücadelede yeni bir teşkilat kurularak mücadelenin boyutları genişletildi. İhdas edilen Trahom Mücadele Reisliği makamıyla mücadele teşkilatlarının teftişi ve hastalığın görüldüğü diğer mıntıkaların tetkiki yapıldı. Bu reisliğe bağlı 40 yataklı Adana Trahom Hastanesi ve Dispanseri'nin yanı sıra 20 yataklı Adıyaman, 10'ar yataklı Gaziantep, Kilis, Besni ve Malatya hastane ve dispanserleri bulunuyordu. Bunların dışında seyyar mücadele teşkilatı alanda çalışmalarına devam ediyordu. 1930 senesinde trahom mücadelesi rakamlara şu şekilde yansdı.³⁸

Bölgesi	Müracaat	Ayakta Tedavi	Yatakta Tedavi	Büyük Göz Ameliyatı
Adıyaman	6.703	152.823	227	488
Gaziantep	43.299	48.113	61	792
Kilis	14.552	14.365	16	349
Besni	10.247	11.158	0	62
Malatya	4.399	3.536	92	265
Adana	2.298	2.298	0	687

Tablo 1: 1930 yılında Trahom Mücadele Reisliği Bölgesinde Yapılan Tedavi

Trahom hastalığının bilinenden daha büyük salgın gösterdiği tespit edildikten sonra hastalığın en yoğun görüldüğü bölgelerden itibaren mücadele edilmeye başlandı. Hükümet tarafından gerekli tahsisatın sağlanmasıyla birlikte Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti tarafından mücadele mıntıkları oluşturuldu. 1928 yılına gelindiğinde Adıyaman, Malatya, Kilis ve Besni mücadele mıntıklarına ilaveten Adana'da 40 yataklı bir trahom hastanesi ve Gaziantep'te 10 yataklı bir dispanser ile seyyar trahom teşkilatı kurulması için bütçeye tahsisat eklendi.³⁹ Tahsisat yokluğu sebebiyle bir dönem kapatılan trahom hastaneleri 1933'de güney vilayetlerinde yeniden açıldı. Urfa'da 15, Maraş ve Siverek'te 10'ar yataklı birer trahom hastanesi ve dispanseri açıldı. Seyyar teşkilatın ise Gaziantep, Besni, Kilis, Malatya, Urfa ve Siverek'te yeniden kuruldu.⁴⁰

3. Verem Mücadelesi

Ekim 1926'da Paris'te düzenlenen Üçüncü Hıfzıssıhha Kongresi'nde verem mücadelesi üzerine konuşan Dr. Guillemin her beş dakikada bir Fransız'ın veremden dolayı hayatını kaybettiğini söylüyordu. Yıllık bazda veremden dolayı hayatını kaybeden Fransız sayısı 105 bin civarındaydı. Türkiye'de ise dönem itibariyle günlük kaç Türk vatandaşının veremden dolayı hayatını kaybettiğini söylemek mümkün değildi. 1926 itibariyle genel bir nüfus sayımı dahi yapılamadığı için ölüm ve doğum oranları ve hastalık istatistiklerine ulaşmak pek mümkün değildi. Yalnızca büyük salgınlar sonrası bölgeye gönderilen mücadele heyetleri tarafından verilen rakamlarla ilgili bazı hastalıklar hakkında bilgi sahibi olunabiliyordu. İstanbul ve bazı şehirlerde veremden dolayı hayatını kaybedenlerin sayısı hakkında bilgi sahibi olmak için örnek teşkil edebilir. 1902-1926

³⁸ BCA, 490-01-1464-3-2-9.

³⁹ BCA, 030-10-0-0.177-220-9.

⁴⁰ BCA, 030-0-18-01.33-7-011.

yılları arasında sadece İstanbul’da veremden 69.014 kişi hayatını kaybetti. Ortalaması dikkate alındığında yılda 3.760 kişi veremden ölüyordu. İstanbul nüfusu bir milyon kişi kabul edildiğinde rakamın çok yüksek olduğu rahatlıkla söylenebilirdi. İstanbul yüzyıllar boyu imparatorluğun başkentliğini yapan büyük bir şehirdi. Anadolu’daki diğer şehirlerdeki yaşam koşullarının daha kötü olduğu düşünülürken bu rakamların çok daha yüksek olması ihtimal dahilindeydi. İstanbul’daki ölüm oranları kabul edildiği takdirde Türkiye’de yılda 33 bin insanın veremden öldüğü söylenebilirdi. İzmir’de 1925 ve 1926 yıllarında emrazı sariye hastanesinde veremden hayatını kaybedenlerin yılda 344 kişi olduğu tespit edilmişti. İzmir’in nüfusunun 150 bin olduğu tahmin edildiğinde İstanbul ile aynı ölüm oranları ortaya çıkıyordu. Türkiye’de veremden ölüm oranı %15 civarındaydı. Yani Türkiye’de ölen her 100 kişiden 15’i veremden ölüyordu. Fakat hastalığa yakalanan herkes hayatını kaybetmediği için bu hastalığı taşıyan insanların kesin sayısını öğrenmek için tüberkülin teamülü yapılması gerekiyordu.⁴¹

Verem mücadelesi her şeyden önce bir para meselesiydi. Fakat az vasıta ile olsa bu mücadeleye başlamak oldukça zaruruydu. Türkiye gibi yeni kurulan ve maddi olanaklardan yoksun ülkelerde büyük mücadeleler yapmak çok zordu. Hükümetin bütün samimi arzusu ve sağlık konusunda takip ettiği sıkı politikasına rağmen veremle mücadele edebilmek için küçük bir sanatoryum ile iki şehirde verem hastanesi açılabilirdi. Veremle ucuz yoldan mücadele edilebilen ve büyük faydaları görülen verem dispanserleri açmak en akılcı yoldu. Her 25 bin nüfusa bir dispanser şeklinde açılması uzmanlar tarafından uygun olacaktı. Belki yeni kurulan Cumhuriyet, kısa süre içerisinde verem mücadelesine büyük paralar harcamazdı fakat dispanserler aracılığıyla uzman doktorlar yetiştirebilirdi. Verem kısa sürede başarı sağlanabilecek bir hastalık değildi. Almanya’da ilk verem mücadelesi 1888’de, İngiltere’de ise 1841’de başlamıştı. Diğer Avrupa devletlerinde en geç mücadele tarihi Birinci Dünya Savaşı olarak tarihleniyordu.⁴² Cumhuriyet döneminde verem mücadelesiyle ilgili ilk adım İzmir’de atıldı. Dr. Behçet (Uz) Bey tarafından 1923’te İzmir Verem Savaş Derneği kuruldu. Bu dernek Türkiye’deki verem mücadelesine öncülük etti.⁴³

1924 yılında Sıhhiye Vekâleti tarafından İstanbul Heybeliada’da açılan *sanatoryum* ile Türkiye’de veremlilerin tedavisine başlandı. Heybeliada Sanatoryumu’nda yalnızca veremli hastalara tedavi hizmeti veriliyordu. Yaklaşık 30 sene boyunca sanatoryumun açılması için yerli ve yabancı çok sayıda heyet kurulmuştu. Fakat bu teşebbüslerin hiçbirinde sonuç elde edilemedi. 1924 yılında Sıhhiye Vekâleti bütçesine eklenen tahsisat ile ilk sanatoryumun kurulması için müsait bir mahal arayışına girildi. Verem mücadelesindeki uzman kişilerin tecrübelerinden yola çıkılarak Heybeliada’nın sanatoryum için en uygun mekân olduğu sonucuna varıldı. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra sanatoryum 1 Kasım 1924 itibarıyla hasta kabul etmeye başladı. 1 Kasım 1924-1 Eylül 1927 tarihleri arasındaki iki yıl on aylık mesai süresince sanatoryuma 282 veremli hasta müracaat ederken 254 hastanın tedavisi yapıldı.⁴⁴ Sanatoryum dışında

⁴¹ Asım İsmail, “Verem Mücadelesinin Ana Hatları”, *İkinci Milli Türk Tıp Kongresi*, Ankara 1927, s.1-6.

⁴² Asım İsmail, “Verem Mücadelesinin Ana Hatları”, s.36-43.

⁴³ Ege, *Atatürk ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri (1923-1998)*, s.18.

⁴⁴ Tefik İsmail, *Heybeliada Sanatoryumu (1924-1927 Salnamesi)*, Ahmed İhsan Matbaası, İstanbul 1927, s.1-25.

İstanbul’da verem hastalığıyla mücadele edilen bir başka hastane ise Haydarpaşa Emrâz-ı Sâriye ve İstilâye Hastanesi idi. 1924-1927 yılları arasında bu hastanede çeşitli yaş gruplarına mensup 300 hastanın tedavisi yapılırken 109’u erkek 90’ı kadın olmak üzere 199 kişi hayatını kaybetti.⁴⁵

Türkiye’de veremli hastalara 1924 yılından itibaren çağdaş usuller çerçevesinde tedavi hizmeti verilirken veremin bulaşma yollarını engellemek için Bursa ve Ankara’da birer verem mücadele dispanseri açıldı. Bu merkezler röntgen ve laboratuvar gibi döneminin oldukça ilerisinde teknolojik alet ve edevat ile donatılmıştı. Bu merkezlerin gayeleri yalnızca başvuru yapan veremlileri tedavi etmekten ibaret değildi. Dispanserlerin çalışanları halk arasına girerek vereme neden olan amilleri belirleyip, bunları ortadan kaldırmak için çareler üretmek üzere görevlendirilmişlerdi. Bunların dışında ülke sınırları içerisindeki tüm hastanelerde veremli hastalar için yeterli yatak ayrılarak tedavileri yapılıyordu.⁴⁶ Verem mücadele dispanserlerinin Türkiye’deki ilk koyucu/önleyici sağlık sistemi olduğu söylenebilir.

Türkiye’de 1924 yılından itibaren başlanan verem hastalığıyla etkin mücadele kapsamında 1929 yılından itibaren halkın bilinçlendirilmesi için faaliyetlere başladı. İstanbul’da Verem Mücadele Cemiyeti Kâtibi ve Heybeliada Sanatoryumu Baş Hekimi Tevfik Paşa tarafından konferanslar veriliyordu. Veremin ülkede yaptığı tahribat ve hastalığın bulaşma yöntemleri anlatılıyordu. Ayrıca verem hastalığını konu alan filmler halka izlettiriliyordu. Cemiyet tarafından İstanbul Eyüp’te bir dispanser açılmıştı. Burada Tevfik Salim Paşa, Tevfik Süleyman Etem Bey, Fazlı Şerefettin Murat Bey ve Talat Bey tarafından haftanın üç günü muayene hizmeti veriliyordu. Cemiyet ayrıca propaganda amaçlı *Yaşamak Yolu* adlı bir dergi çıkarmaya başladı.⁴⁷

1930 yılı itibariyle veremle mücadele kapsamında Heybeliada Sanatoryumu’nda 136, masrafları Sıhhiye Vekâleti bütçesinden karşılanan Haydarpaşa Emrazı İstilâye Hastanesi’nin 75 yataklı *veremli koğuşunda* 176 hasta tedavi edildi. Aynı yıl zarfında İzmir Emrazı İstilâye Hastanesi’nin 25 yataklı koğuşunda ise 151 veremli tedavi edildi.⁴⁸ Bunun dışında Ankara ve Bursa’da açılan mücadele dispanserlerine yapılan müracaat ile ziyaretçi hemşire faaliyetindeki rakamlar şu şekildeydi:

Dispanser	Müracaat	Laboratuvar Faaliyeti	Ziyaret Edilen Aile	Genel Ziyaret Adedi
Ankara	777	82	73	457
Bursa	1.713	425	23	72
Toplam	2.490	507	96	529

Tablo 2: Ankara ve Bursa Verem Mücadele Dispanserlerinin 1930 Yılı Faaliyetleri

Vakıflar ve belediyelere bağlı hastanelerde 1930 yılında ayrılan 95 yatakta 777 hasta ile il özel idarelerine ait dispanserlerde 496 veremli ayakta tedavi edildi. Azınlıklara ve şahıslara ait özel hastanelerde 616, İstanbul ve İzmir verem mücadele dispanserlerinde

⁴⁵ Server Kâmil, *Haydarpaşa Emrâz-ı Sâriye ve İstilâye Hastahanesinin Tüberküloz Hakkındaki Mesaisi*, Ahmed İhsan ve Şürekâsı Matbaacılık Osmanlı Şirketi, İstanbul 1927, Ek.1.

⁴⁶ CBA, 01009962/586891-5.

⁴⁷ *Vakit*, 04 Kânunusani 1929, No:3948.

⁴⁸ BCA, 490-01-1464-3-2.10.

701 hasta tedavi edildi.⁴⁹ Türkiye’nin ikinci sanatoryumu İstanbul Verem Mücadele Cemiyeti’nin faaliyetleri sonucunda Erenköy’de açıldı. 16 Mayıs 1932’de 25 yataklı olarak, Hilal-i Ahmer Cemiyeti tarafından sağlanan maddi destekle faaliyetlerine başladı. 229 gün gibi kısa bir sürede Erenköy Sanatoryumu’na 105 hasta müracaat etti.⁵⁰

4. Kızıl Mücadelesi

Bakteriler vasıtasıyla bulaşan ve küçük çocuklarda sıklıkla görülen kızıl hastalığı ateşli hastalıklar kategorisinde olup gerekli önlemler alınmadığı takdirde ölümcül olabiliyordu. Ocak 1923’te Ankara’da tren istasyonunda ikamet eden ünlü bir aile arasında kızıl hastalığı görüldü. Hastalık geç ihbar edildiği için çocuklardan yetişkinlere sirayet ederek Ankara’da salgın halini aldı. Hastalığın çok hızlı yayılmasındaki sebep halkın hastalığa ehemmiyet göstermemesiydi. Alınan sıkı tedbirler sayesinde salgın durdurulabildi.⁵¹

Türkiye’de 1926 öncesi dönemde hafif bir kızıl salgını görülürken bu tarihten sonra bazı şehir ve kasabalarda şiddetini artıran bir salgına dönüştü.⁵² Türkiye’de 1926 yılında kayıtlara geçen kızıldan dolayı hasta ve ölüm oranları şu şekildeydi;

Ay	Hasta	Vefat	Ay	Hasta	Vefat
Ocak	100	16	Temmuz	23	3
Şubat	83	19	Ağustos	76	20
Mart	40	2	Eylül	146	24
Nisan	30	3	Ekim	155	25
Mayıs	24	4	Kasım	166	15
Haziran	25	3	Aralık (1-15)	133	16

Tablo 3: 1926’da Türkiye’de Görülen Kızıl Vakaları

Hastalık en çok Afyonkarahisar, Isparta, İstanbul, Sivas, Şebinkarahisar ve Erzurum’da görülüyordu. 1924 yılında bütün Türkiye’de görülen kızıl vakası 945 iken bunlardan 131’i, 1925’te ise kaydedilen 977 vakanın 196’sı hayatını kaybetti. 1926’daki rakamlarla geçen iki yıl karşılaştırıldığında soğuk iklime sahip şehirlerde kızıldan kaynaklı ölüm oranlarında artış görülüyordu. Kızıl hastalığı yalnızca Türkiye’de görülen bir hastalık değildi. 1924 rakamlarına göre Almanya’da 32.798 kişi İngiltere’de ise 84.652 kişi bu hastalığa yakalandı. Bu ülkelerde alınan önlemler neticesinde ölüm yaşanmadı. Fakat Türkiye’nin komşularından Bulgaristan’da 7.466 hastanın 1.360’ı hayatını kaybetti. İskoçya, Kanada, Avusturya, Çekoslovakya ve Yugoslavya hastalığın ölümüne neden olduğu diğer ülkelerdi. Kıtayı etkileyen hastalık karşısında ülkelerin sıhhiye kuruluşları ciddi önlemler alma yoluna gitti. Kızıl birçok salgın hastalık gibi mikrobu bilinen bir hastalık olsaydı mücadelesi daha kolay olacaktı. Mikrobu bilinen hastalıklardan korunmak için bazı çareler düşünülebilirken kızıl için aynı durum söz konusu değildi. Hastalıkla ilgili aş ancak

⁴⁹ BCA, 490-01-1464-3-2.11.

⁵⁰ *İstanbul Verem Mücadelesi Cemiyeti Merkez Heyeti Raporu*, Kader Matbaası, İstanbul 1932, s.1-4.

⁵¹ Muslihiddin Safvet, *Türkiye’nin Sıhhi-i İctimai Coğrafyası: Ankara Vilâyeti*, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiyye Vekâleti Neşriyatı, Ankara 1925, s.103.

⁵² *Kızıl Hastalığı Nedir? Bu Hastalıktan Nasıl Korunmalıdır?*, T.C. Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiyye Vekâleti Hıfz-ı Sıhha-i Umûmiyye Müdüriyeti, Kanunuevvel 1926, s.1.

mikrobu tespit edildikten sonra üretebilirdi. Tıp dünyasını heyecanlandıran ilk haber İtalya'dan gelmesine rağmen sonuca ulaşamadı; kızıl hastalığı için bir aşı geliştirilemedi. 1-2 yaş grubunda yoğun olarak görülen hastalık, temas salgını şeklini aldıktan sonra durdurulması oldukça güçtü. Ateşli bir hastalık olduğu için farklı hastalıkları tetikleyebiliyordu. Kızılın dönem içerisinde bilinen en etkili tedavi şekli *milne yöntemi* idi. Bu yöntemde hastanın boğazı her iki saatte bir yüzde on fenikli yağ ile ovuluyordu. Sonraki günlerde düzenli olarak azaltılan tedaviyle başarı sağlanabiliyordu.⁵³

Mikrobiyoloji biliminde yaşanan gelişmelerle birlikte kızıl hastalığı için koruyucu bir aşı ile hastalığa yakalandıktan sonra kullanılan bir serum geliştirildi.⁵⁴ Türkiye'de ilk kızıl aşısı Dr. Bakteriolog Mehmet Hami Bey tarafından üretildi. Amerika'da keşfedilen aşı Türkiye'de uygulandığında Avrupa'da yalnızca birkaç ülke bu aşığı üretip kısıtlı miktarda uygulamıştı.⁵⁵

Anadolu'da kızılın salgın olarak görüldüğü bölgelere seyyar mücadele heyetleri gönderildi. Uzman tabipler vasıtasıyla hastalığın hüküm sürdüğü bölgelerdeki 1-12 yaş arasında bulunan çocuklara tedavi uygulandı. Okullardaki eğitim öğretime dahi mâni olan kızıl salgını Konya'da yaşandı. Buna bağlı olarak kızıl aşısı ilk kez Konya mıntıkasında Ağustos 1928'de tatbik edildi. Konya'da yapılan mücadelenin etkili olması üzerine okullarda eğitim Ocak 1929'da başlayabildi. Aşının başarılı olması üzerine sırasıyla Kastamonu, Bursa, Kırşehir, Ankara, Samsun, Trabzon ve Erzurum mıntıklarında aşı uygulandı. Günümüzde kullanılmayan kızıl aşısının uygulaması bilinen aşılarından çok farklıydı. Öncelikli olarak yapılan bir test ile hastanın kızıl hastalığına yakalanıp yakalanamayacağı tespit edilmeye çalışılıyordu. Yapılan ilk tecrübeden elde edilen sonuca göre bir hafta ara ile üç doz kızıl aşısı uygulanıyordu.⁵⁶ Konya'da Ocak-Aralık 1928 tarihleri arasında yürütülen aşı kampanyasındaki rakamlar aşağıdaki şekildeydi;⁵⁷

İlk Tecrübe	Menfi	Müspet	Aşı Yapılanlar
6.087	2.488	3.599	3.599

Tablo 4: Ocak-Aralık 1928 Konya'da Kızıl Mesaisi

Konya'da sonra aşının tatbik edildiği ikinci saha Kastamonu oldu. Ocak 1929 itibariyle yapılan etkili mücadele neticesinde Kastamonu Merkez'de hastalıktan eser kalmadı. Tosya'da hastalığın izlerine rastlandığı için aşılama çalışmaları başlatıldı.⁵⁸ 17 Aralık 1928'de Haziran 1929'a kadar devam eden mesai neticesinde yapılan ilk tecrübe ve aşılama rakamları şu şekildeydi;⁵⁹

⁵³ *Kızıl Hastalığı Nedir? Bu Hastalıktan Nasıl Korunmalıdır?*, s.4-7.

⁵⁴ *Akşam*, 7 Teşrinievvel 1930, No.4307.

⁵⁵ *Akşam*, 27 Teşrinisani 1932, No.5077.

⁵⁶ *Hakimiyeti Milliye*, 14 Şubat 1929, No.2732.

⁵⁷ CBA, 01009962/586891-5.

⁵⁸ *Hakimiyeti Milliye*, 14 Şubat 1929, No.2732.

⁵⁹ CBA, 01009962/586891-5.

İlk Tecrübe	Menfi	Müspet	Kontrolle Gelmeyen	I. Aşı	II. Aşı	III. Aşı
834	5.050	2.847	449	4.517	4.483	4.427

Tablo 5: Aralık 1928-Haziran 1929 Kastamonu’da Kızıl Mesaisi

Kızıl aşısı kullanılarak hastalıkla mücadele yapılan üçüncü mıntıka Bursa’dır. Ağustos 1929’dan 16 Mart 1930’a kadar bölgede aktif mücadele yapıldı. Bursa’da yapılan mücadeleden itibaren görülen lüzum üzerine aşı adedi üçten dörde çıkarıldı. Mıntıkada uygulanan aşı rakamları şu şekildedir;⁶⁰

İlk Tecrübe	Menfi	Müspet	Kontrolle Gelmeyen	I. Aşı	II. Aşı	III. Aşı	IV. Aşı
21.574	14.944	3.749	3.301	25.348	22.530	19.376	17.690

Tablo 6: Ağustos 1929-Mart 1930 Kastamonu’da Kızıl Mesaisi

Dördüncü mücadele mıntıkası hastalığının yoğun görüldüğü yerlerden Kırşehir oldu. Ekim 1929’dan 15 Haziran 1930’a kadar yapılan mücadelede şu rakamlara ulaşıldı;⁶¹

İlk Tecrübe	Menfi	Müspet	Kontrolle Gelmeyen	I. Aşı	II. Aşı	III. Aşı	IV. Aşı
10.307	7.261	1.854	1.199	7.472	5.417	5.444	4.604

Tablo 7: Ekim 1929-Haziran 1930 Kırşehir’de Kızıl Mesaisi

Kızıl hastalığı genel olarak Ankara ve çevresinde yayılım gösteriyordu. Ankara’da bazı vakalar dışında bir salgından söz edilemezdi. Yalnızca 14 vakanın kaydedildiği şehirde hem aşığı denemek hem de başkentte salgın manzarasıyla karşılaşılması için sırf ihtiyati tedbir mahiyetinde aşı uygulaması yapıldı.⁶² Özellikle küçük mekteplerdeki öğrencilere aşılandı. Okullara gönderilen doktorlar aracılığıyla yapılan aşılar için gazetelere ilan verilerek halk bilinçlendirilmeye çalışıldı. Ankara Vilayet Sıhhat Müdürlüğü, Numune Hastanesi, Musabey’deki doğumevi, Samanpazarı ve Saraç Sinan’daki dispanserler kızıl aşısının uygulandığı yerlerdi.⁶³ Şubat 1929’dan 31 Mart 1930’a kadar şu rakamlara ulaşıldı;⁶⁴

İlk Tecrübe	Menfi	Müspet	Kontrolle Gelmeyen	I. Aşı	II. Aşı	III. Aşı	IV. Aşı
12.220	9.020	2.373	827	8.453	9.621	7.035	5.761

Tablo 8: Şubat 1929-Mart 1930 Ankara’da Kızıl Mesaisi

Kızıl aşısı Türkiye’de 1928’de Dr. Mehmet Hami Bey tarafından üretildikten sonra Konya’da devam eden salgın hastalık için uygulama fırsatı bulundu. İlk kez uygulanan

⁶⁰ CBA, 01009962/586891-5.

⁶¹ CBA, 01009962/586891-5.

⁶² *Hakimiyeti Milliye*, 14 Şubat 1929, No.2732.

⁶³ *Hakimiyeti Milliye*, 10 Kânunusani 1930, No.3054.

⁶⁴ CBA, 01009962/586891-5.

aşıya karşı halkın tepkisinin ne olacağı bilinmiyordu. Ancak Konya’da görev yapan doktorların gayretleri ve halkın takdiri neticesinde kısa süre içerisinde şehirde neredeyse aşısız çocuk kalmadı. Hastalık temas salgını şeklinde yayıldığı için şehirdeki okullar tatil edilmişti. Bu yüzden öğrencileri toplu şekilde bulmanın imkânı yoktu. Buna rağmen aileler çocuklarını kollarından tutup aşı merkezlerine getirdi. İsmi bile söyleyemeyen kimsesiz çocuklar dahi aşı olmak için gelmişti. Türkiye’de ilk kez uygulanan aşı büyük bir başarı gösterdi. Aşının uygulanmasının ardından hastalık tamamen ortadan kalktı. 1929’daki Ankara’daki tıp kongresinde aşının etkili olduğu resmen kabul edildi. Sonra Kastamonu, Kırşehir, Bursa, Eskişehir, Samsun, Balıkesir ve Kütahya’da 100 binden fazla çocukta aşı uygulandı. Uygun usul gözetilerek yapılan aşılamada çocuklar hastalıktan birkaç sene korunabilirdi. Aşı dört doz olarak düşük dozdan yüksek doza yükseltilerek uygulanıyordu. Bilinen bir yan etkisi olmadığı gibi yalnızca hafif ateş yükselmesine neden oluyordu.⁶⁵

4. Çiçek

Çiçek hastalığı Türkiye’de ve dünyada eski devirlerden beri görülen bir hastalıktı. Tıbben kabul gören aşısı 1800’lerde bulunmasına rağmen Türk usulü *insandan insana aşı* Türkler arasında yüzyıllardır yapılmaktaydı. Ahmet Cevdet Paşa bu durumu şu şekilde izah ediyordu; “*Hastalıktan korunması istenen çocuk ve büyüklerin kolları iğne ile çizilerek hafif çiçek çıkarmış kimselerin çiçek püstülünden alınan cerahat bulaştırılarak aşı yapılır. Bu suretle aşılanan kimselerde aşının yapıldığı yerde çıban çıkar, bazen de yüzde çopurluk bırakmayacak şekilde 10-20 çıban görülür, bunlarda bir müddet sonra iyileşir ve iz bırakmadan kaybolur. Aşılanan şahısta bağışıklık kazanır*”⁶⁶ Gerek dünyada gerekse Türkiye’de büyük salgınlara neden olan hastalıktan ötürü tarihsel süreçte Meksika’da 3 milyon insan hayatını kaybetti. Hastalık özellikle tıbbi teşkilatı gelişmemiş ülkelerde büyük tahribatlara neden olabilmekteydi. 1920’li yıllardaki tıbbi araçlar hastalığa sebep olan mikrobu gösteremiyordu. Çiçek hastalığıyla aşısız mücadele etmek neredeyse imkansızdı. Hastalık vücutta titreme ve ateş ile kendisini gösteriyordu. Takip eden süreçte baş-bel ağrıları, nefes darlığı, nezle, boyun-boğazda kırmızılık ile iştahsızlık görülür. İlerleyen süreçte lekelerin içerisinde su torbacıkları oluşurken, oldukça zorlu geçen hastalık süreci ölüme sebebiyet verebilirdi. Yapılan kanuni düzenlemeler ile hastalık görüldüğü zaman sıhhiye müdüriyetleri ile hükümet hekimlerine bilgi verilmesi mecburi tutulmuştu. Karasinekler vasıtasıyla hastalık salgına dönüşebiliyordu. Bu yüzden hastalıklı bölgeler her daim temiz tutulmalıydı. Hastalıktan en iyi korunma yöntemi çiçek aşısıydı. 1879’da ilk kez İngiliz Dr. Edward Anthony Jenner sığırlarda görülen *cow-pox* adlı çiçek hastalığındaki yaradan aldığı örnek ile ilk aşığı üretti. Aşının başarılı olması üzerine dünyanın her bölgesinde uygulanmaya başladı.⁶⁷ Türkiye’de çiçek aşısı İstanbul ve Sivas’ta üretiliyordu. 1925 yılından 30 Ekim 1930 tarihine kadar üretilen ve ülkenin çeşitli yerlerine sevk edilen aşı miktarı şu şekildeydi;⁶⁸

⁶⁵ *Akşam*, 27 Teşrinisani 1932, No.5077.

⁶⁶ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.80-81.

⁶⁷ *Hakimiyeti Milliye*, 24 Nisan 1929, No.2798.

⁶⁸ CBA, 01009961/586889.

Yıl	İstanbul (Doz)	Sivas (cm ³)
1925	2.821.327	507.550
1926	2.347.898	574.405
1927	2.145.114	486.965
1928	2.153.311	542.050
1929	2.819.835	407.500
1930	2.509.135.	

Tablo 9: İstanbul ve Sivas’ta Üretilen Çiçek Aşısı (1925-1930)

1929’da Suriye’de salgın şeklinde ortaya çıkan çiçek hastalığı alınan tedbirlere rağmen Türkiye sınırındaki Mardin’in birkaç köyüne sirayet etti. Daha sonra Urfa ve Gaziantep’in bazı köylerinde görülmeye başlayan hastalık salgına dönüşmeye başladı. Bunun üzerine hastalıkla aşılama yöntemiyle mücadele edilmesine karar verildi. Öncelikli olarak yerel tabipler ile sıhhiye memurları vasıtasıyla bölgede bulunan insanlar aşılanmaya başlandı. Sıhhiye Vekâleti’nin teklifi Bakanlar Kurulu’nun 11 Kasım 1929 tarihli ve 8146 numaralı karnamesiyle bölgeye seyyar sıhhiye memurları gönderildi. Mücadeleye Mardin’in sınıra yakın köylerinden başlanarak iç bölgelere doğru mücadele genişletildi. Mardin’in bütün köyleri aşılandıktan sonra Urfa ve Gaziantep’te aşılama faaliyetlerine devam edildi. Hastalığın temas salgınına dönüşmesinin engellenmesi adına üç vilayete komşu olan yerlerden başlayarak iç bölgelerdeki halk aşılandı. Bu maksatla Diyarbakır, Elâzığ, Cebelibereket, Malatya, Maraş ve Siirt’te aşı müfrezeleri teşkil edilerek faaliyete geçirildi. Hastalığın ortaya çıkmasından Mart 1930 tarihine kadar geçen sürede Mardin, Urfa ve Gaziantep’te çiçekten kaynaklı hastalık rakamları şu şekildeydi;⁶⁹

Ay / Yıl	Vilayet	Hasta	Ölüm
Eylül 1929	Mardin	30	6
	Urfa	7	-
Ekim 1929	Mardin	66	18
	Urfa	11	1
	Gaziantep	7	-
Kasım 1929	Mardin	88	38
	Urfa	18	-
	Gaziantep	7	-
Aralık 1929	Mardin	871	455
	Urfa	5	1
	Gaziantep	7	1
Ocak 1930	Mardin	68	55
	Urfa	4	-
	Gaziantep	9	1
Şubat 1930	Mardin	82	40
	Urfa	3	1
	Gaziantep	24	1

Tablo 10: Güneydoğu Anadolu’da Çiçek Salgını ve Ölüm

⁶⁹ BCA, 030-10-0-0.177-220-13-1.2.

Mardin, Gaziantep, Urfa, Maraş, Cebelibereket, Malatya, Elâzığ vilayetlerinde sıhhiye memurları aracılığıyla aşılama faaliyetleri yapıldı. Bu mıntikalarda yapılan mücadelenin tarihleri ve rakamları şu şekildeydi;

Vilayet	Aşılama Tarihleri	Yapılan Aşı
Mardin	Ağustos 1929-20 Mart 1930	10.460
Gaziantep	Eylül 1929-20 Ekim 1930	114.556
Cebelibereket	Eylül 1929-22 Eylül 1930	42.598
Malatya	Eylül 1929-Şubat 1930	44.906
Elâzığ	Ocak-Aralık 1929	119.164
Maraş	Eylül 1929-20 Mart 1930	25.162
Urfa	Eylül 1929-27 Şubat 1930	82.527
Diyarbakır	18 Eylül 1930'a kadar	64.122
Toplam		505.495

Tablo 11: Güneydoğu Anadolu'da Çiçek Salgınıyla Mücadele

Bölgede yaşanan salgının sebeplerini araştırmak ve aynı zaman yapılan aşılama işlemini yerinde kontrol etmek maksadıyla Sağlık Bakanlığı'ndan salgın hastalıklar uzmanı Dr. Vefik Vassaf Bey Mardin'e gönderildi. Vefik Bey tarafından hazırlanan rapora göre; büyük çoğunluğu Kürt olan bölge ahalisinin bir kısmını Araplar oluşturuyordu. Lisanları Kürtçe ve Arapça olan halkın çok azı Türkçe biliyordu. Özellikle sınır üzerindeki köylerde yaşayan ahali Suriye'deki köylerle daimî olarak münasebet içerisindeydi. Ahalinin birçoğunun arazisi yapılan sınır düzenlemesi sırasında sınırın karşı tarafında kalmıştı. Tarımla meşgul olan ahali Suriye'deki topraklarını ekmek için geçtiklerinde o bölgedeki insanlarla temas kuruyordu. Ayrıca Suriye'den Türkiye topraklarına geçen ve sınıra yakın köylüler tarafından yardım edilen çapulcu grupları çiçek hastalığının taşınmasına sebep oluyordu. Bunun dışında hastalığın ilk olarak görüldüğü tarih ve yerler şu şekildeydi; 18 Ağustos 1929'da Nusaybin ve Şahnişin'de kaydedilen dört çiçek hastalığı, Suriye'de Fransızlar tarafından tesis edilen Kamışlı kabasından geçenlerden gelen hastalık, 22 Temmuz 1929'da Dirik'e yarım saat mesafedeki Telbisin köyü ile 25 Ağustos'ta Kavs köyünde görülen çiçek vakaları, Suriye'ye sınırları içerisindeki Amude köyünden gelen iki çocukta görülen hastalık. Temmuz-Ağustos 1929'da Suriye'den gelenler aracılığıyla hastalık kısa süre içerisinde temas salgınına dönüştü.⁷⁰ Hastalığın kısa süre içerisinde salgın şeklini almasının başlıca sebepleri şunlardı;

1- Türkiye-Suriye sınırı üzerinde bulunan Hazne köyünde peygamberlik iddiasıyla ortaya çıkıp şöhreti kısa sürede içerisinde cahil halk arasında yayılan Şeyh Ahmet isimli şahsı görmek için akın akın giden ve sınır devriyeleri tarafından engellenemeyen 200-300 kişilik kabilelerin ziyaretleri.

2- Bilim ve teknolojinin son imkânları kullanılarak üretilen aşıya rağbet edilmeyerek, eski devirlerden beri kullanılan *insandan insana aşı nakletmek* olarak açıklanabilecek ampirik yöntemin kullanılması. Sıhhiye Vekâleti tüm imkânları seferber ederek bölgeye doktor, sıhhiye memuru ve aşı ulaştırmasına rağmen bazı ahali Suriye tarafından gelen şahısların ampirik yöntemlerinden medet ummaları. Halktan bazılarının kendilerini hükümet memurlarından gizleyerek bu yöntemle aşı yaptırmaları. Bu yöntemle

⁷⁰ BCA, 030-10-0-0.177-220-14.1.

aşılana bir çocuğun hayatını kaybetmesi üzerine babasının aşığı yapan kişiyi öldürmesi ve bölgede yaşanan kaos durumu.

3- Aşı memurlarının isimlerini kaydettiğini gören halkın, geçmişteki tecrübelerinden hareketle devletin bölgedeki varlığını farklı olarak yorumlamaları. Geçmiş dönemlerde sürekli jandarma ve tahsildarlarla muhatap olan halkın kayıt işleminin askerlik veya vergi için yapıldığını düşünerek dağlara kaçmaları veya evlerinde gizlenmeleri.

Yukardaki sebeplerden dolayı bölgedeki çiçek hastalığı salgın şeklini aldı. Fakat aşılanan bireylerin hastalanmadıklarını hatta ölmediklerini gören ahali pek müteessir bir şekilde çocuklarını aşılatmak için görevlilere getirmeye başladılar. Hastalıktan dolayı ölüm oranlarının yüksek olmasının başka nedenleri de bulunuyordu. Salgının görüldüğü köylerin evlerinde pencere olmadığı için güneş göremiyordu. Havalandırılmayan taştan imal edilen mekânlardaki rutubet hastalığın etkilerini artıyordu. Temiz içme suyuna ulaşmanın güç olduğu bölgede ahali kuyulara dolan yağmur sularını tüketiyordu. Tüm bunlar birçok hastalığa davetiye çıkarıyordu. Nisan 1930’da bölgede hastalık tamamen kontrol altına alınırken aşılama faaliyetleri bir müddet devam etti.⁷¹

5. Diğer Salgınlar ve Hıfzıssıhha Kanunu

Anadolu coğrafyası Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren birbirinden farklı salgın hastalıkların görüldüğü bir yer haline geldi. Ekim 1929’dan itibaren Konya’da difteri/kuşpalazı salgını baş gösterdi. Bir solunum yolu enfeksiyonu olan hastalık 15 yaş altında ciddi ölümlere sebep olabilmekteydi. Sağlık Bakanlığı derhal gerekli tedbirleri alarak bölgeye çok miktarda serum sevki yaptı. 1-16 yaş grubunda bulunan bütün çocuklar aşılandı.⁷² 1930 yılının başlarında Konya’da hastalık yeniden ortaya çıktı. Bunun üzerine difteri anatoksini ile küçük mektep çocukları aşılanmaya başladı. Aynı dönem içerisinde İstanbul Yeşilköy ve Bakırköy semtlerinde difteri hastalığında artış gözlemlendi. Türkiye’de difteri aşısı ilk kez Konya ve İstanbul’da uygulandı.⁷³ Konya’da 5 Şubat-21 Temmuz 1930 İstanbul’da ise 28 Mart-7 Nisan 1930 tarihleri arasında aşılama yapıldı. Aşılama rakamları şu şekildeydi.⁷⁴

Şehir	I. Doz	II. Doz	III. Doz
Konya	7.897	6.870	5.395
İstanbul	3.488	3.488	3.488

Tablo 12: Difteri Salgınıyla Mücadelede Yapılan Aşılama

1929 yılında Rize havalisinde varlığı tespit edilen *ankilostomyaz* hastalığı ile mücadele edildi. İlk etapta bölgeye uzman ve bakteriyolog bir doktor ile bir seyyar sıhhiye memuru gönderildi. Görülen lüzum üzerine ilerleyen tarihlerde doktor sayısı beşe yükseltildi. Yapılan tahkikat neticesinde hastalığın vilayetin her köşesinde dağınık şekilde varlık gösterdiği tespit edildi. Hastalık özellikle Hopa ve Arhavi’nin sahil kısımlarında

⁷¹ BCA, 030-10-0-0.177-220-14-2.3.

⁷² *Akşam*, 7 Teşrinisani 1929, No.3976.

⁷³ BCA, 490-01-1464-3-2.4.

⁷⁴ CBA, 01009962/586891-9.

yoğunluk gösteriyordu. 1.482 şahıs tedavi altına alınırken %40 oranında başarı sağlandı.⁷⁵ 1930 yılında 11.277 gaita muayenesi yapıldı. Hasta oldukları tespit edilen 3.315 kişi tedavi altına alındı.⁷⁶

Cumhuriyetin ilk yıllarında Türkiye’yi mücadele anlamında en çok zorlayan hastalık sıtma oldu. Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey tarafından 1923’te verilen bilgilere göre kazaların neredeyse hiçbirinde doktor yoktu. Bilinenin aksine Türkiye’deki en etkili hastalık verem değil sıtmaydı. Mevcut koşullar içerisinde sıtmanın etki alanı ise bilinemiyordu. Türkiye’de 5 milyon sıtmalı olduğu kabul edildiğinde, hastalıkla en etkili mücadele yöntemi olan kinin ilacından 50 tona ihtiyaç vardı. Bunun da maddi olarak karşılanması imkânsızdı. 1924 yılı bütçesinden ayrılan 62 bin lira ile sadece 1.381 kg kinin alınabilmişti. Refik Bey, sıtmayı bir Türkiye gerçeği olarak kabul etmeden mücadelenin imkânsız olduğunu söylüyordu. Sıtmayla oldukça kapsamlı bir mücadele yapılması gerekiyordu. Bunun için 13 Mayıs 1926’da Sıtma Mücadelesi Kanunu kabul edildi. Öncelikli olarak sıtmanın yoğun olarak görüldüğü yerlerde *Sıtma Mücadele Heyetleri* oluşturuldu. Mücadelenin ilk sonuçları 1928’de alınmaya başlandı.⁷⁷

Türkiye’de sıtmayla etkin mücadele edebilmek için sıtma mücadele mıntıkları oluşturuldu. Bu mıntıklar şu şekildedeydi; Ada Mıntıkası (Adana Birinci Şube, Adana İkinci Şube, Mersin, Osmaniye, Tarsus, Ceyhan, Dörtüol, İslâhiye), Aydın Mıntıkası (Aydın, Karahayit, Koçarlı, Bağarası, Nazilli, Torbalı, Denizli, Küllük), Antalya Mıntıkası (Antalya, Serik, Manavgat, Fenike, Kaş), Ankara Mıntıkası (Hacı Bayram, Saraç Sinan, Ankara civarı, Zir, Polatlı, Keskin, Kalecik, Çiçekdağı, Yerköy, Çankırı), Eskişehir Mıntıkası (Bursa ve köyleri, Mustafa Kemal Paşa, Karacabey, Balıkesir, Susurluk, Manyas, Bandırma), Kocaeli Mıntıkası (İzmit, Sapanca, Adapazarı, Akyazı, Yalova), Manisa Mıntıkası (Manisa, Kasaba, Akhisar, Salihli, Menemen), Konya Mıntıkası (Konya, Ereğli, Akşehir, Ilgın, Beyşehir, Çumra, Aksaray, İnevi), Samsun Mıntıkası (Samsun ve köyleri, Bafra, Çarşamba, Terme)⁷⁸ Mıntıkların Anadolu coğrafyasındaki dağılımı dikkate alındığında hastalığın ne derece geniş yayılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Sıtma mücadele mıntıklarında beş sene boyunca yapılan mücadelenin rakamları hastalığın büyüklüğünü göstermesi açısından oldukça önemlidir;⁷⁹

Yıl	Muayene Edilen (Kişi)	Tedavi Altına Alınan	Tedavisi Sonuçlanan
1925/1926	40.186	27.370	12.524
1926/1927	561.518	132.944	46.376
1927/1928	725.245	123.340	38.216
1928/1929	838.352	127.824	39.130
1929/1930	986.538	191.435	12.524

Tablo 13: 1925-1930 Döneminde Türkiye’de Sıtma Mücadelesi

⁷⁵ CBA, 01009962/586891-10.

⁷⁶ BCA, 490-01-1464-3-2.2.

⁷⁷ Erken Cumhuriyet dönemi Türkiye’de sıtma mücadelesi için bkz: Süleyman Tekir, “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Türkiye’de Sıtma İle Mücadele Faaliyetleri (1923-1930)”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma*, Gece Kitaplığı, Ed. Eren Akçiçek, vd. İstanbul 2017, s.397-420.

⁷⁸ CBA, 01009962/586891-13-15.

⁷⁹ CBA, 01009962/586891-16.

Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti tarafından 1927-1930 döneminde bulaşıcı hastalıklara karşı yapılan mücadelede sarf edilen para şu şekildeydi,⁸⁰

Yıl/TL	Bulaşıcı Hastalıklar	Trahom	Frengi	Verem	Cüzzam	Sıtma
1927	26.500	24.500	87.500	0	0	480.000
1928	45.000	50.000	130.000	0	0	520.000
1929	65.000	92.000	266.000	53.000	10.000	836.000
1930	70.000	10.000	284.000	45.000	5.887	916.317
Yekûn	206.500	266.500	768.300	98.000	15.887	2.752.317

Tablo 14: Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadelede Harcanan Para (1927-1930)

Cumhuriyetin ilanından 1930’a kadar geçen kısa zaman diliminde Türkiye’de onlarca farklı bulaşıcı hastalığın salgına dönüştüğü görüldü. Frengi ve sıtma gibi yaygın görülen hastalıklarla mücadele edilebilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasına rağmen ülkenin genel sağlık politikasını belirleyecek olan kanuni düzenleme 1930 yılında yapılabildi. Kanun yapılmasında kısa zaman diliminde elde edilen tecrübelerden faydalanıldı. 24 Nisan 1930’da kabul edilen 1593 numaralı *Umumî Hıfzıssıhha Kanunu* Türkiye’nin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sağlığına zarar veren bütün hastalıklarla mücadeleyi devletin asli unsuru haline getirdi. Sosyal devlet olgusu sağlık alanında çıkartılan bu kanunla net bir şekilde ortaya konuldu. Kanunla birlikte tüm sıhhi işlemlerden Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti sorumlu hale getirildi. Kanunun zührevi hastalıklarla mücadele bölümünde frengi ve bel soğukluğunun devlet tarafından parasız şekilde tedavi edileceği hüküm altına alındı. Zührevi hastalık taşıyıcıları tespit edildikleri andan itibaren cebren kontrol altına alınacaktı. Ayrıca kadın ve erkeklerin evlenmeden önce muayene olmaları zorunlu hale getirildi. Frengi, bel soğukluğu, yumuşak şankr ve cüzzam hastalarının evlenmeleri yasaklandı. Ancak tedavinin tamamlanmasından sonra evlenmelerine müsaade edilecekti. Kanunun veremle mücadele bölümünde verem, ihbarı ve takibi zorunlu hastalık olarak kabul edildi. Trahomlu hastaların tedavileri boyunca resmi veyahut özel işyerleri ile okulla devam etmeleri men edildi. Kolera, veba, çiçek, şarbon, cüzzam ve ruamdan dolayı hayatını kaybedenlerin cenazelerin nakli ile mezarlarının açılması üç yıl boyunca yasaklandı. Kanun ile salgın hastalıkların tamamı ihbarı mecburi hale getirildi.⁸¹

⁸⁰ BCA, 490-01-1464-3-2.8.

⁸¹ *Resmî Gazete*, 6 Mayıs 1930, No:1489.

Sonuç

Tarihsel süreçte bulaşıcı hastalıklar dünyanın hemen her bölgesinde salgınlara dönüşerek milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. Osmanlı Devleti'nin hüküm sürdüğü coğrafyada salgın hastalıkların yoğun olarak görüldüğü yerlerin başında gelmekteydi. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede 19. Yüzyıl geliştirilen aşılarda birlikte büyük gelişmelerin kaydedildiği dönem oldu. Osmanlı Devleti'nde bu süreçte modern tıbbi gelişmelere paralel bir gelişme gösterilmeye gayret edildiği görülmektedir. Bulaşıcı hastalıklara karşı yeni aşılarda ve yöntemler geliştirilmesine rağmen bunun belirli bölgelerde kısıtlı kaldığı görülür. Uzun ve yorucu savaşlar sonucunda yüksek miktarda toprak kaybı yaşayan Osmanlı Devleti'nin elinde sadece Anadolu coğrafyası kaldı. 1918'de Birinci Dünya Savaşı'nın sona ermesiyle birlikte askerlerin terhis olması bambaşka bir sorunu ortaya çıkardı. Akın akın evlerine dönen askerler bulaşıcı hastalıkların taşınmasındaki en büyük etkenler oldu. Anadolu'da o güne kadar yabancı olunan birçok hastalıkla karşı karşıya kalındı. Fiilen sona eren bir devletin salgınlara karşı bir sağlık politikası belirlemesi ve bunu uygulaması beklenemezdi. Milli Mücadele süresinde kıt olanaklarla yapılan mücadele 1923 sonrasında yeni bir boyut kazandı.

Anadolu'da bazı bölgelerde varlığı bilinen frengi hastalığı Birinci Dünya Savaşı sonrası terhis edilen askerlerle birlikte tüm ülke sathına yayıldı. Ekim 1923'te çıkartılan Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanun ile hastalıkla aktif mücadele başladı. İlk etapta hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerlerde mücadele heyetleri kuruldu. Frenginin tedavisi için üç yıl gibi uzun bir zamana ihtiyaç vardı. Gerekli ilaçlar devlet eliyle yurtdışından ithal edildi. Hayat kadınları düzenli olarak muayene edilerek hastalığın yayılması engellendi. Erken Cumhuriyet devrinde imkanlar dahilinde frengiyle başarılı bir mücadele yapıldı. Birinci Dünya Savaşı'nda askerler tarafından getirilen ve insanların kör olmasına sebebiyet veren trahom Güneydoğu Anadolu illerinde yoğun olarak görülüyordu. Bulaşıcı bir hastalık olan trahom ile mücadele için Adıyaman ve Antep'te açılan hastanelerle mücadeleye başlatıldı. Yurtdışından getirilen uzmanlarla hastalıkla mücadele için bölge tespiti çalışmaları yapıldı. Osmanlı Devleti'nde çok sayıda girişime rağmen açılmayan verem mücadelesi hastanesi açılmamıştı. Kısıtlı imkanlara rağmen Cumhuriyetin ilk yıllarında açılan Heybeliada Sanatoryumu ile verem mücadelesi başladı. Verem hastalığıyla mücadele etmek oldukça maliyetli olmasına rağmen ilk yıllardan itibaren mücadelede başarı sağlandı. Bunların dışında görülen bulaşıcı hastalıklardan çiçek, kızıl ve difteri ile mücadelede gerek üretilen aşılarda gerekse zamanında müdahale sayesinde büyük ölümler gerçekleşmeden başarı sağlandı. 1925-1930 devrinde en büyük mücadelelerin birisi ise sıtmaya karşı yapıldı. Hastalığın önüne geçebilmek için yoğun çaba harcandı. Ülke bütçesinin hatırı sayılır bir kısmı hastalıkla mücadeleye ayrıldı.

Türkiye'de erken Cumhuriyet döneminde her türlü imkansızlığa rağmen halkın sağlığı ön planda tutularak hastalıklarla mücadele edildi. Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetlerinin erken cumhuriyet döneminde uygulanmaya başlandığı söylenebilir. Bulaşıcı hastalıkların salgın yapmaması için koruyucu aşı uygulamaları bu dönemde başladı. Sosyal devlet olmanın temel argümanlarından olan refah seviyesinin artırılması ve halkın sağlıklı bünyelere sahip olması için yoğun çaba sarf edildi. Bunun için tamamen ücretsiz sağlık hizmetleri verildi. Salgın hastalık görülen hiçbir bölge kaderine terk edilmedi.

Kaynaklar

Arşivler

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA)

Cumhurbaşkanlığı Arşivi (CBA)

Gazeteler

Akşam

Hakimiyeti Milliye

Vakit

Resmi Yayınlar ve Raporlar

İstanbul Verem Mücadelesi Cemiyeti Merkez Heyeti Raporu, İstanbul: Kader Matbaası, 1932.

Kızıl Hastalığı Nedir? Bu Hastalıktan Nasıl Korunmalıdır?, T. C. Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti Hıfz-ı Sıhha-i Umûmiye Müdüriyeti, Kanunuevvel 1926.

Resmî Gazete

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

TBMM Zabıt Cerideleri

Trahom Hakkında Halka Nasâyih, T.C. Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti, Dersaadet: Hilâl Matbaası, 1340.

Türkiye Cumhuriyeti Devlet Yıllığı 1928-1929, İstanbul: Devlet Matbaası, 1929.

Telif ve Tetkik Eserler

Altay, Sadet. (2016). “Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)”, CTAD, Sayı. 23, ss. 161-204.

Asım, İsmail. (1927). “Verem Mücadelesinin Ana Hatları”, İkinci Milli Türk Tıp Kongresi, Ankara.

Besim, Zühdü. (1922). Türkiye'nin Sıhhî-i İctimaî Coğrafyası, Hamidâbâd (Isparta) Sancağı, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiyye Vekâleti, Ankara: Öğüd Matbaası.

Ege, Rıdvan. (1998). Atatürk ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri (1923-1998), Ankara: Türk Hava Kurumu.

Hamdi, Doğan. (2017). “Cumhuriyet Döneminde Adıyaman ve Besni’de Trahom (1925-1975)” Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16 (2), ss.461-489.

Hasan, Tahsin. (1932). Sivas Vilâyeti Sıhhî ve İctimaî Coğrafyası, İstanbul: Hilâl Matbaası.

Kemal. (1338). Türkiye'nin Sıhhî-i İctimaî Coğrafyası: Kastamonu Vilayeti, Ankara: Öğüd Matbaası.

Muslihiddin, Safvet. (1925). Türkiye'nin Sıhhî-i İctimaî Coğrafyası: Ankara Vilâyeti, Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiyye Vekâleti Neşriyatı.

- Muzaffer, İbrahim. (1932). “Trachome Mücadelesi Hakkında”, Askerî Sıhhiye Mecmuası, Sayı:4, 1. Teşrin 1932, As. Tbb. Matbaası, ss.38-49.
- Server, Kâmil. (1927). Haydarpaşa Emrâz-ı Sâriye ve İstilâiye Hastahanesinin Tüberküloz Hakkındaki Mesaisi, Ahmed İhsan ve Şürekâsı Matbaacılık Osmanlı Şirketi, İstanbul.
- Tekir Sağlam, Hürü. (2015). Osmanlı Devleti’nde Sağır Dilsiz ve Âmaların Eğitimi ve Toplumsal Hayattaki Roller (1889-1922), (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Kars: Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tekir, Süleyman. (2017). “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Türkiye’de Sıtma İle Mücadele Faaliyetleri (1923-1930)”, Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma, İstanbul: Gece Kitaplığı, Ed..Eren Akçiçek, vd. ss.397-420.
- Temel, Mehmet. (2008). Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele, İstanbul: Nehir Yayınları.
- Tevfik İsmail. (1927). Heybeliada Sanatoryumu (1924-1927 Salnamesi), İstanbul: Ahmed İhsan Matbaası.
- Vefik, Hüsnü. (1927). “Türkiye Trahom Coğrafyası”, İkinci Millî Türk Tıp Kongresi, Ankara: Kader Matbaası.