

OSMANLI'DAN CUMHURİYETE GEÇİŞ VE CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI

Dr. Osman GÜMÜŞÇÜ*

ÖZET

Bu çalışmamda, 1920'lerde hazırlanan "Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası" dizisi esas alınarak, 1920-30 arasında Türkiye'nin halk sağlığı ve sorunları ele alınacaktır. Osmanlı'nın son yılları ile Cumhuriyet'in ilk yıllarına karşılık gelen bu dönem, hem Osmanlı'dan alınan mirası görmek hem de bugün gelinen mesafeyi anlamak açısından oldukça ilginçtir.

1911'den beri süregelen savaşlar içinde kalan Türkiye, birçok açıdan olduğu gibi, sağlık açısından da, Osmanlı'dan kötü bir mirası devralmak zorunda kalmıştır. Bu nedenle 1920'de kurulan TBMM hükûmeti, sağlık konusuna özel bir önem vermiştir.

Yukarıda adı geçen dizi ve dönemin diğer kaynaklarına göre Türk halkının içinde bulunduğu sağlık şartları şu şekilde özetlenebilir: Geçmiş yılların eğitim sistemi ve uzun savaşları yüzünden halk, okur-yazarlık, okul ve öğretmen bakımından oldukça fakir, dolayısıyla cehalet ve bilinçsizlik içindeydi. Sağlık da dahil olmak üzere birçok konuda batıl inançlara sahip bulunuyor ve bu yüzden modern tıba itibar etmiyordu. Şehirlerde bile, hastane, dispanser, doktor, hemşire, eczane ve ilaç gibi modern tıbbi imkânlar ya yoktu ya da çok azdı.

Beden ve çevre temizliğine önem verilmiyor ve çok ihmal ediliyordu. Şehirlerde belediye hizmetlerinin yetersizliğinden kaynaklanan su ve kanalizasyon sorunları vardı. Şehirlerin yakınındaki göl ve bataklıklar sıtmanın yaygınlaşmasında, halkın temizliğe önem vermemesi kadar etkiliydi. Beslenme ve çalışma şartları da iç açıcı olmadığından; bulaşıcı hastalıklar ülkenin her tarafında önemli bir sorun oluşturuyordu. Başta sıtma ve verem olmak üzere frengi, çiçek, difteri, kolera, dizanteri, tifo, trahom, barsak hastalıkları ve diğer bazı hastalıklar halk sağlığını tehdit eden en önemli problemlerdi.

Anahtar Kelimeler

Osmanlı Devleti, Türkiye Cumhuriyeti, Sağlık, Temizlik, Çevre Temizliği.

* Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi, Coğrafya Bölümü.

ABSTRACT

This study, which was primarily based on the series of the Sanitary-Social Geography of Turkey prepared in 1920's, deals with the Turkish public health and its problems between 1920 and 1930, the period which elapsed between the Turkish National Struggle for Salvation and the early years of the newly established Turkish Republic.

The present study mainly aims to indicate both the medical tendencies inherited from the Ottoman Empire and the radical changes introduced to the Turkish health system by the reforming spirit of the early Republican time, wearing.

The structure of medical and related services in the late Ottoman period had remained virtually unchanged and undeveloped since the Ottoman Empire was wholly and continuously engaged with the tiring wars since 1911. Therefore, the Turkish Grand National Assembly, which established in 1920, gave special consideration to the improvement of public services-like health and education-in Turkey.

According to the series of study indicated above, as well as other related sources of Turkey in the post-war era can be summarised as such: Widespread poverty, ignorance and superstition caused growing pains in the machinery of the Turkish welfare system in general. The Turkish health services thus constituted a very large field (in particular in the reorganisation of hospitals, health centres, and specialist services) demanding to be cured.

Health care and disease control received little attention in Turkey at that time. Bad working conditions and unhealthy food supplies threatened public health. In addition, filthy waters and marshes in and around urban areas, lack of municipal services and system of sewers, coupled with environmental pollution and bad habits of cleanliness, gave impetus to an increase in the number of epidemic diseases-such as malaria, tuberculosis, syphilis, smallpox, diptheria, cholera, dysentery, typhoid fever and trachoma.

Key Words

Ottoman Empire, Turkish Republic, Health Cleanliness, Environment.

İnsan, sürekli olarak yaşadığı ortam ile etkileşim içinde bulunduğundan, ortamı oluşturan unsurlar daima insan sağlığını etkileyerek, sağlık üzerinde belirleyici bir rol oynar. Bir de bu çalışmada ele alınan dönemde olduğu gibi doğal ortama, savaşlar ve yıpratıcı etkileri de eklenince şartlar daha da zor bir hale gelir. Coğrafya, doğal ortam ile insan arasındaki etkileşimleri incelediğine göre, sağlık konusu da coğrafyanın araştırma kapsamına girmektedir. Zaten bir çok eserde, sağlık coğrafyasının tanımı yapılırken bu konunun mutlaka vurgulandığı görülmektedir. Bu kapsamda sağlık coğrafyası, hastalıkların dağılışı ve onlara sebep olan çevre ile insan sağlığını etkileyen faktörleri araştırıp sağlıkla ilgili problemlerde coğrafi metotları uygulayan ve daha önemli olarak da doğum-ölüm istatistiklerini kartografik bir çerçevede gösteren bir coğrafya koludur.¹

Sağlık coğrafyası bakış açısından ele alınan bu çalışmada, bahsedilen bu dönem, yani Osmanlı'nın son yılları ile Cumhuriyet'in ilk yıllarına karşılık gelen 1920-30 arası ele alınacak, böylece hem Osmanlı'dan alınan sağlık mirası görülürken hem de 1920 TBMM hükûmeti ile ilk cumhuriyet hükümetlerinin, sağlık konusuna nereden nasıl başladığı öğrenilecektir. Bu ise, yeni yönetimin icraatlarını anlamak açısından oldukça önemli ve ilginç bir açılım yapmamızı sağlayacaktır.

Devletlerin tarih boyunca devam edebilmesi için, önce insanın sonra da toplumun sağlıklı olması ve sağlık şartları bozulunca da hemen bozulan şartların düzeltilmesi gereklidir. Aksi durumda, sağlıksız şartlarda ve ortamlarda yaşayan insanın nesli tükenecek ve devlet zaafa uğrayacaktır. Bu yüzden devletler tarih boyunca, halkının sağlığı üzerinde durmuş ve sağlık için bir çok tedbirler alıp, düzenlemeler yapmıştır. Bu bağlamda Türk-İslam devletlerin de sağlık konusu, özellikle üzerinde durulan ve çok eski dönemlerden beri önem verilen bir konudur. Selçuklu ve Anadolu Beylikleri döneminde yapılan tedavi amaçlı binalardan günümüze ulaşanları bile bu konuyu açıklamaya yeterlidir. Osmanlı İmparatorluğu'nda da sağlık ve insan sağlığına önem verilmiş, bu konuda bir çok kitap yazılırken, hastane

¹ F. J. Monkhouse. *A Dictionary of Geography*, Second Edition, Bristol 1970, s. 223 ve S. Mayhew. *Dictionary of Geography*, Oxford University Press, Britain 1997. s. 276.

ve tedavi amaçlı bir çok tesis yapılmıştır.² Fakat, Osmanlı'nın gerileme ve çöküş sürecine girdiği dönemlerde, diğer konularda olduğu gibi, sağlık konusunda da bazı eksiklikler ve yetersizlikler görülmüştür. Tanzimat'tan sonra bir çok sahada yenilikler yapıp, şartlar iyileştirilmiş fakat, XIX. yüzyıl sonlarından itibaren sürekli ve ağır savaşların olması bütün bu süreci büyük oranda baltalamıştır.

Bilindiği üzere batının "hasta adamı" Osmanlı İmparatorluğu, 1877-78 Rus harbinden sonra, XX. yüzyıl başlarında bir dizi savaş yapmak zorunda kalmıştır. Bu süreç 1911'de Trablusgarb savaşı ile başlamış, uzun ve yıpratıcı bir dizi savaştan sonra ancak cumhuriyet ile sona ermiştir. Trablusgarb savaşından sonra 1912 Balkan savaşı, 1914-1918 yılları arasında I. Dünya savaşı ve nihayet 1919-1922 Millî Mücadele savaşları içinde kalan Türkiye, her alanda çok büyük yıkımlara maruz kalmış, müthiş bir yoksulluk ve sefaletle sürüklenmiştir.³ Bu konuda Atatürk'ün 1923 yılında söylediği, "Bir an için vatan dediğimiz kutsal varlığa bir görüşle bakalım. Onun hayat adına, bayındırlık adına her şereften mahrum bir siyah toprak sahasından ibaret bırakılmış olduğunu görürüz"⁴ ifadesi durumu açıklamaya yeterlidir. Uzun süren bu savaşlar sebebiyle yurdun bir çok bölgesi harabeye dönerken, maddi ve manevi çöküntüyle beraber kıtlık, yoksulluk, bulaşıcı hastalıklar ve diğer sıkıntılar tüm halkı olumsuz etkilemiştir. Bu sıkıntıları çok iyi gören ve yaşayan 23 Nisan 1920 TBMM hükümeti, sağlık konusuna özel bir önem vermiştir.

Bu yüzden ilk meclis hükümetinin yaptığı icraatların ilkleri arasında bir sağlık bakanlığının kurulması bulunmaktadır. 20 Mayıs 1920'de kabul edilen 3 numaralı kanun ile Umur-ı Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti, yani sağlık bakanlığı kurulmuş ve bakanlığın vakit kaybetmeden "Türkiye'nin Sıhhi-İctimai Coğrafyası" adıyla bir dizi araştırma yaptırmıştır. Hükümet, bu çalışma vasıtasıyla öncelikle halihazır durumu belirleye-

2 Bu konuda fazla bilgi için bkz: E. Kahya-A. D. Erdemir, **Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları**, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara. 2000.

3 Meliha Özpekcian, "TBMM Tutanaklarına Göre Cumhuriyetin İlk On Yılında Sağlık Politikamız", **Türkler**, C. 17, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara 2002, s. 436.

4 Utkan Kocatürk, 1971, **Atatürk'ün Fikir ve Düşünceleri**, Edebiyat Yayınevi; Ankara 1971 s. 277.

rek Osmanlı devletinden kalan mirası tespit etmeyi amaçlamıştır. Bahsi geçen araştırma ile ayrıca, memleketin nüfus ve ekonomik potansiyeli belirlemek, iktisadi, içtimai ve sıhhi problemleri tespit ederek sorunlara uygun çözüm yolları bulmak hedeflenmiştir. Bu sayede bakanlık ülkedeki hastane, dispanser, doktor, sağlık memuru, eczane ile tüm sağlık kurumları ile hastalık ve diğer konularda bir durum tespiti yapmıştır. Bunu yaparken, her vilayette bulunan Sıhhiye Müdürleri'ne gerekli belgeler ile beraber emirler gönderilerek, istenen bilgiler belirtilmiş ve vilayetlerden raporlar halinde gönderilen bilgiler düzenlenerek, bugüne kadar ulaşabildiğimiz 19 tane "Sıhhi-İçtimai Coğrafya" kitabı basılmıştır.⁵

Daha ilk hükümette kurulan sağlık bakanlığına, önemli görevler verilmiş olup 1931 yılında A. Afetinan tarafından kaleme alınan ve bir anlamda Cumhuriyetin getirdiği yenilikleri dile getiren bir çalışmaya göre, sağlık bakanlığının görevleri şunlardır: "1- Koruma (hıfzısıhha ve mücadele), 2- Kurtarma (tedavi müesseseleri). Buna göre vekalet birinci vazifeyi yapmak için memleketin sıhhi şartlarını ıslah, milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklarla ve zararlı amillerle mücadele eder. Yeni neslin sıhhatli yetişmesine çalışır."⁶

Türkiye'nin izlediği sağlık politikasında önemli bir etkisi olması nedeniyle Atatürk'ün sağlıkla ilgili düşüncelerini de burada zikretmek faydalıdır. "Sağlık ve sosyal yardım hususlarında takip ettiğimiz gaye şudur: Milletimizin sıhhatinin korunması ve takviyesi, ölümün azaltılması, nüfusun artırılması, bulaşıcı ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi, bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli bir halde sıhhatli vücutlar olarak yetiştirilmesi (1922)", "Her ulus çocuklarının sıhhatli ve gürbüz olmaları için yaşadıkları bölgenin sıhhi şartlarını temin etmek, devlet halinde bulunan siyasi teşekküllerin en birinci ödevidir (1937)."⁷

5 Bu konuda fazla bilgi için bkz: O. Gümüştü, "Milli Mücadele Dönemi Türkiye Coğrafyası İçin Bilinmeyen Bir Kaynak: Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası", *AAM Dergisi*, Sayı: 45, Ankara 1999, s. 944 vd.

6 A. Afetinan, *Medeni Bilgiler ve M. Kemal Atatürk'ün El Yazıları*, TTK Yayını, Ankara 1988, s. 328-329.

7 U. Kocatürk, a.g.e., s. 282.

Cumhuriyet yönetimi sadece sağlık bakanlığı vasıtası ile değil, idari ve hukuki kanunlarla da, ülke nüfusunun çoğunluğunun yaşadığı köylerde, köylü sağlığı ile yakından ilgilenmiştir. 18 Mart 1924 tarihinde kabul edilen 442 numaralı köy kanununda devlet, köylünün mecburi olarak yapması gereken işleri arasında sağlığa özel bir önem vermiştir. Bu kanunda yer alan maddelerden 23 tanesinin doğrudan ve dolaylı olarak sağlıkla ilgili⁸ hükümetin konuya verdiği önemi açıklamaya yeterlidir.⁹

Bu çalışmada, 23 Nisan 1920'de kurulan TBMM hükûmeti Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlattırılan "Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası" dizisi esas olmak ve dönemin diğer kaynakları da dikkate alınmak suretiyle, 1920-30 arasında Türkiye'nin halk sağlığı ve sorunları ele alınmıştır. Bu sayede Osmanlı mirasını devralan Cumhuriyet yönetiminin sağlık açısından girdiği hızlı değişim ve dönüşüm sürecini görme şansı yakalanmıştır. Adı geçen dizinin hazırlanmasında görev alan Muhittin Celal Duru'nun sonradan hazırladığı başka bir eseri, bugüne ulaşmayan diğerleri de dahil Sıhhi-İçtimai Coğrafya dizisindeki bilgileri derlemesi bakımından da oldukça önemlidir. Dönemin sağlık bakanlığının yaptırdığı anketlerden de faydalanarak 1939 yılında tamamlanan fakat, basımı üç yıl gecikmeyle 1942'de yapılan "Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük" isimli bu eser, önceki kaynakların toplu bir değerlendirmesini sunarak, onları teyit edici bir görev de yapmaktadır. Yaptığımız araştırmaya ve bütün bu kaynaklardan elde edilen bilgilere göre, o dönemde Türk halkının sağlık şartlarını etkileyen önemli faktörleri veya halk sağlığını birinci derecede etkileyen belirleyici unsurları şöyle sıralamak mümkündür:

- 1- Cehalet ve bilinçsizlik,
- 2- Bedensel temizlik şartları,
- 3- Çevresel temizlik şartları,
- 4- Beslenme ve çalışma şartlarının ağırlığı,
- 5- Hastane, doktor, hemşire, ilaç vb imkanların yetersizliği,
- 6- Hastalıklarla mücadelenin azlığı/yetersizliği.

8 Muhittin Celal Duru, *Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük*, CHP Yayınları, Ankara 1942s. 217.

9 Bilal Ak, "Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Hizmetleri", *Türkler*, C. 17, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara 2002. s. 422 ve M. Özpekcan, a.g.m., s. 439.

1- Cehalet ve Bilinçsizlik

Osmanlı'nın XVII. yüzyıldan itibaren içine girdiği gerileme döneminde diğer konularda olduğu gibi, eğitim sistemindeki eksiklik ve yetersizlikler de, halkı giderek ağır bir eğitimsizlik içine sürüklemiştir. Bu manzaraya yukarıda bahsedilen uzun savaşların kötü etkileri de eklenince durum ciddiyeti büyümüş ve halkın büyük bir cehalet ve bilinçsizlik içinde kalmasına yol açmıştır. Halkın bu şekilde cahil ve bilinçsiz olması ise, doktor yerine üfürükçülere inanmalarına sebebiyet vermiş, sonuçta sağlık için olumsuz bir tablo çıkmıştır. Okul, öğretmen, gazete, kitap, kütüphane sayılarının çok az olması, okuryazarlık oranının düşük olması cehaletin yaygınlaşmasına zemin hazırlamıştır. Bu konuda Kastamonu sıhhiye müdürü Dr. Kemal aynen şu ifadeleri kullanmıştır: “Halkın içerisinde puyan (kendini kaptırmak) olduğu bu cehalet mutlaka mevcut oldukça onların bu gibi itikadat-ı batıladan kurtulmalarına imkan yoktur”.

Halk, sağlık da dahil olmak üzere bir çok konuda batıl inançlara sahip bulunuyor ve bu yüzden modern tıbbı itibar etmiyordu. Batıl inançlar, saf-satalar, okuyuculuk ve büyücülük vb. o kadar yaygındı ki, sağlık sorunları olan bir hasta, doktor yerine bir üfürükçüye gitmeyi normal karşılıyordu.¹⁰ Bu inanış yanında, doktora gitmek en son çare olarak görülür ve bazen verdiği ilaçların kullanılmadığı da olurdu. Bu konuda Sivas vilayeti sağlık müdürü Dr. Hasan Tahsin, hazırladığı eserde aynen şunları söyler: “(1931 yılında) Sivas şehrinde, doktor ve çeşitli sıhhi tesislerin varlığına rağmen, halk tıp ve hıfzısıhha ile fazla alakadar değildir. Hastalarını ya hiç doktora götürmezler ve yahut hastalık vehamet kesb ettikten sonra gösterirler. Hastasını doktora götürüp de aldıkları reçeteyi yaptırmayanlara da tesadüf edilmektedir. Bu lakaytlık bilhassa hıfzısıhha meselelerinde kendini daha kuvvetle hissettirmektedir”.¹¹

Osmanlı öncesi dönemlerde olduğu gibi, Osmanlı döneminde de önemli ve büyük bir şehir durumunda olan Bursa bile, 1927 yılında “batıl hurafe ve itikadların mühim merkezlerinden biridir”.¹² “Mekteblerin şey-

10 M. Özpekcan, a.g.m., s. 439.

11 Hasan Tahsin, *Sivas Vilayeti Sıhhi ve İctimai Coğrafyası*, Hilal Matbası, İstanbul 1932 s. 224-225.

12 Anonim, *Cenubi Marmara Havzası Bursa Vilayeti Coğrafyası*, Erkanı Harbiye Yayını, İstanbul 1927, s. 109

tani, medreselerin rahmeti” görüldüğü 1922 yılı Karaman’ında batıl inançlar o kadar fazla ve yaygındı ki, “hastalıklar için İbrala, Letere ve Tevhid ocaklarına gidilirdi”.¹³ 1925 yılında başkent Ankara da pek farklı olmayıp batıl inançlar oldukça yaygın, üfürükçülüğe olan inanç oldukça eski ve kuvvetliydi.¹⁴ Anadolu şehirlerinde böyley olan durum, başkentte ve yakınlarında da çok farklı değildi. İstanbul’un yanı başındaki Kırklareli’nde sağlık müdürlüğü yapan Dr. Ahmed Hamdi üfürükçülük için şunları söyler: “Halkdan birinin başı ağrıdığı zaman tabibe müracaat etmeyüb derhal hocalara, üfürükçülere giderek okuturlar ve bu okumakla iyi olmağa çalışırlar”.¹⁵ Batıl inançlar, memleketin her tarafında yaygın olmakla beraber, bu tür inançların oranı, ancak İstanbul ve Çatalca gibi İstanbul’a yakın bölgelerde azalıyordu.¹⁶

Cehaletin sebeplerinden en önemlisi, okul, öğretmen azlığı/yetersizliği ile kültürel gelişim imkanlarından mahrumiyettir ki, bu konu aşağıda Tablo 1 ve 2’de verilen rakamlardan çok daha iyi anlaşılmaktadır. Bursa vilayetinde 1927 yılında ortalama 4.4 köye bir mekteb düşüyor, kaza merkezlerinde 2.269 kişiye, ve köylerde 1.351 kişiye bir mekteb düşüyordu.¹⁷ Aynı dönemlerde Ankara şehrinde sadece 2 lise, 1 darülmualim ve 3 gayrimüslim okulu vardı. Ankara’da tahsil ve ilme rağbet mevcut ise de, özellikle köylerde bütün çocuklara yeterli okul ve öğretmen olmadığından eğitim geri kalmaktaydı.¹⁸ 1925 yılı başkent Ankara’sında bile, köylerde marifi ve fazail-i ahlakiyeyi öğretecek kimsenin bulunmaması¹⁹ oldukça düşündürücüdür. 1922 yılında 53.943 nüfusu olan Konya şehri, geçmişten gelen mirastan olacak, başka şehirlere göre biraz daha fazla eğitim kurumuna sahiptir. Şehirde 1 tane darülmualim, 1 tane Sultani, 1 tane Mekteb-i

13 Sapancalı Hasan Hüseyin, **Karaman Ahval-i İctimaiye Coğrafiye ve Tarihiyesi**, (Yay. İ. Gülen) TTK Yayını, Ankara 1922, s. 77-78.

14 Muslihiddin Safved (Öney), **Türkiye’nin Sıhhi-İctimai Coğrafyası Ankara Vilayeti**, 1925 s. 63’de konunun ara başlığını aynen şöyle atmıştır: “Üfürükçülüğe olan itikad bakidir”.

15 Ahmed Hamdi, **Türkiye’nin Sıhhi-İctimai Coğrafyası Kırkkilise (Kırklareli) Vilayeti**, Kağıtçılık ve Matbaacılık A.Ş. İstanbul 1925, s. 28, batıl inançların varlığı ve yaygınlığı için diğer vilâyetlere de bkz: Sinob için, s. 40 vd. Kayseri için, s. 26 vd., Kastamonu için, s. 18 vd, Çankırı için, s. 29, Sivas için, s. 224-225.

16 Mehmed Ali (Kayacan), **Türkiye’nin Sıhhi-İctimai Coğrafyası Çatalca Vilayeti**, Kağıtçılık Matbaacılık A.Ş. İstanbul 1925. s. 28.

17 Anonim, a.g.e., s. 115.

18 M. Safved (Öney), a.g.e., s. 56 ve 69-70.

19 M. Safved (Öney), a.g.e., s. 55-56.

Sanayi, 18 tane Mekteb-i İbtidai ve 20 civarında Medrese bulunmaktaydı.²⁰

Tablo 1: Cumhuriyetin ilk yıllarında öğretmen, öğrenci sayıları ve okuryazarlık oranları.²¹

Yıllar	Öğretmen sayısı		Öğrenci sayısı		Okur-yazarlık oranı %	
	Bayan	Erkek	Kız	Erkek	Bayan	Erkek
1923-1924	1.298	9.526	64.614	280.908	4.7	17.4
1935-1936	4.953	9.996	233.974	454.126	9.8	29.3

Tablo 2: Cumhuriyetin ilk yıllarında okul, öğretmen ve öğrenci sayıları.²²

Yıllar	İlkokul	Öğretmen	Öğrenci	Ortaokul	Öğretmen	Öğrenci	Lise	Öğretmen	Öğrenci
1923-24	4.894	10.238	341.941	72	796	5.905	87	1.096	7.788
1929-30	6.562	15.308	469.071	82	982	25.398	97	1.367	12.855

2- Hastane, Doktor, Hemşire, İlaç, Eczane vb İmkanların yetersizliği

Cumhuriyetin ilan edildiği yılda Türkiye'de sadece 86 hastane ve 554 doktor bulunuyordu ki, takip eden yıllardaki durumu gösteren Tablo 3, bu

20 Nazmi (Selcen), *Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Konya Vilayeti*, Öğüt Matbaası, Ankara 1922, s. 9-12 ve 21-23.

21 Anonim, *Atatürk and the Turkish Revolution, Publication of TGS Military History And Strategic Studies*, Ankara 1999, s. 66.

22 Anonim, *İstatistik Göstergeler, 1923-1991*, Başbakanlık DİE Yayını, Ankara 1992, s. 76-81.

açından oldukça dikkat çekicidir. Türkiye'nin 1927 yılında toplam nüfusunun 13.648.270 olduğu düşünülürse bu rakamların ne kadar az olduğu hemen dikkati çeker. Başka bir ifade ile bırakın kasaba ve köyleri şehirlerde bile, hastane, dispensar, doktor, hemşire, eczane ve ilaç gibi modern tıbbi imkanlar yok veya yetersizdi. O dönemdeki adı ile "memleket hastanesi" olan devlet hastaneleri sayıca az ve imkanları kısıtlıydı. Mesela 1925 yılında Kırşehir merkezde bulunan memleket hastanesinde doktor ve eczacı olmadığından hükümet tabibi tarafından vekaleten idare ediliyordu.²³

1927 yılında, Bursa şehrinde 1 hastane, 1 belediye dispenseri, 1 belediye ait dar-ül-aceze, ile üç kaza merkezinde beşer yataklık birer dispenser bulunuyordu. Bütün vilâyette bu tesislerde çalışan 49 doktor mevcut olup, bunlardan 18 tanesi serbest, diğerleri kamu sektöründe görev yapıyordu.²⁴ Bursa vilayetinin toplan nüfusu 299.003 (bunun 133.425'i Bursa şehrinde) olduğu²⁵ dikkate alınırsa 6.102 kişiye bir doktor düştüğü görülmür. 1925 yılında Ankara'da 100'ü fakir hastalara ayrılmış 150 yataklı Numune Hastanesi ve Cebeci Askeri Hastanesi olmak üzere sadece iki hastane vardı.²⁶ Konya şehrinde biri 75 ve diğeri 300 yataklık hastane ile 40 yataklık bir Amerikan Hastanesi vardı.²⁷ Artvin şehir merkezinde sadece 1923 yılında açılan 10 yataklık bir hastane ile askeri personele mahsus bir revir bulunuyordu.²⁸ Kastamonu merkezde 50 yataklık bir hastane ile Safranbolu ve Cide'de 11'er yataklık birer hastane vardı.²⁹ Gazi Ayıntab şehrinde, Milli Mücadele sırasında yerle bir olan iki hastaneden başka 1926 yılında 50 yataklık Belediye ve 150 yataklık Amerikan Hastanesi bulunuyordu.³⁰

23 İbrahim İsmail, *Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Kırşehir Vilayeti*, Kağıtçılık ve Matbaacılık A.Ş. İstanbul 1925, s. 42.

24 Anonim, a.g.e., s. 142-145.

25 Anonim, a.g.e., s. 78.

26 M. Safved (Öney), a.g.e., s. 66.

27 Nazmi (Selcen), a.g.e., s. 21.

28 Muvahhid Zeki, *Artvin Vilayeti*, Şirketi Mektebiye Matbaası, İstanbul 1927, s. 96-97.

29 Kemal, *Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Kastamonu Vilayeti*, Öğüd Matbaası, Ankara 1922, s. 21.

30 Süleyman Faik (Yargıcı), *Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Gazi Ayıntab Vilayeti*, Hal Matbaası, İstanbul 1926 s. 28.

Eczanelerin durumu da pek farklı değildi. 1928 yılında yaklaşık 14 milyon nüfusu olan Türkiye'de sadece 673 eczanenin varlığına bakılırsa (bir eczaneye 20.802 kişi düşüyordu), durumun ciddiyeti hemen anlaşılabilir. Konu, şehir ve köyler bazında incelenirse, hemen hemen aynı manzara ile karşılaşılmaktadır. Mesela 1934 yılında Diyarbakır şehrinde, biri 1928 yılında açılmak (Belediye Eczanesi) kaydıyla sadece 4 tane eczane mevcuttu.³¹ Ankara şehrinde 1925 yılında biri resmi olmak üzere sadece 5 tane, kazalarda ise sadece Keskin ve Beypazarı'nda birer tane eczane vardı.³² 1927 yılında Artvin vilayeti genelinde sadece Artvin şehir merkezinde 1 tane eczane bulunuyordu.³³ Konya şehrinde bir ecza deposu ile 5 eczane bulunuyordu.³⁴ 1925 yılında, Urfa şehrinde 2, Nizip'te bir, Birecik'te bir³⁵ ve Kastamonu merkezde sadece 3 eczane³⁶ vardı.

Tablo 3: Cumhuriyetin ilk yıllarında hastane, yatak, doktor ve hemşire sayıları.³⁷

Yıllar	Hastane	Yatak sayısı	Doktor	Hemşire	Sağlık memuru	Ebe	Eczane	Eczacı
1923	86	6.437	554	-	560	136	-	60
1925	167	9.561	728	-	-	-	-	-
1928	-	-	1.078	130	1.059	377	673	128
1930	182	11.398	1.182	202	1.268	400	455	127

31 1934 yılında tamamlanmış olmasına rağmen ancak iki yıl sonra basılan bu eser için bkz: B. Konyar, *Diyarbakır Yılığ*, 1936, C. III, s. 172.

32 M. Safved (Öney), a.g.e., s. 69.

33 Muvahhid Zeki, a.g.e., s. 97.

34 Nazmi (Selcen), a.g.e., s. 21.

35 Şefik Arif, *Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Urfa Vilayeti*, Kağıtçılık ve Matbaacılık A.Ş., İstanbul 1925, s. 32.

36 Kemal, a.g.e., s. 24.

37 Anonim, a.g.e., s. 71 ve S. Başkan-Y. Atakurt, "Türkiye'de Tıp Fakültelerinin Tarihsel Gelişimi ve Cumhuriyetin Kuruluşundan Günümüze Hekim Sayılarındaki Artışlar", *V. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri*, Ankara 1998, s. 113, Anonim, *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, Ankara 1992, s. 265-327 ve Anonim, a.g.e., s. 65-67.

3- Bedensel Temizlik Şartları

Türk-İslam kültüründe temizliğe verilen öneme rağmen³⁸, halkın temizliğe riayet etmemesi³⁹ sağlık şartlarını kötü etkilemiştir. İnsanların bedensel temizliği yanında evler, dükkanlar, işyerleri, tuvaletler, mezarlıklar ve daha önemlisi içme sularının temiz olmaması mikropların üreme ve hızla yayılmalarına yol açıyordu. Ayrıca, bırakın köyleri kasaba ve şehirlerde bile kanalizasyonların yokluğu veya yetersizliği ile meskun mahal çevrelerinde bataklıkların varlığı durumu daha da ağırlaştırıyordu.

Özellikle köylüler, su ile yıkanmaya gereken özeni göstermedikleri için, çeşitli hastalık yapıcı zararlılardan kurtulamıyorlardı. Bu konuda dönemin müelliflerinden biri aynen şöyle der: “bit, pire, tahta kurusu gibi tehlikeli ve muzır mahluklar köylerin ve köylülerin ayrılmaz birer lazimesi haline gelir”.⁴⁰ O dönemde sadece bizde değil, Dünya’nın başka bölgelerinde de görülmekle birlikte⁴¹, insanların yaşadıkları konutların özellikleri de vurgulanmalıdır. Hatta bu konuda Atatürk’ün 1935 yılında söylediği şu ifade bu bakımdan oldukça anlamlıdır: “Türk’e ev ve bark olan her yer, sağlığın, temizliğin, güzelliğin, modern kültürün örneği olacaktır”.⁴² 1939 yılında hazırlanan bir kitapta bile, köy evlerinin çoğunlukla tek odalı evlerden oluştuğu ifade edildikten sonra devamla, “Tek oda aynı zamanda hem yatak odası, hem oturma odası, hem de mutfaktır. Bir köşede veya duvar içinde bir ocak vardır. Bu ocakta yerine göre odun, saman veya tezek yakılır. Bazı köylerde bu tek gözlü evlerin bir tarafı da hayvanlara tahsis olunur, bazılarında ara varsa da ahırın kapısı yine odanın içerisinde-
dir”.⁴³ 1922 yılında hazırlanan bir eserde bu konu aynen şöyle anlatılır:

38 M. Celal Duru, a.g.e., s. 143’de konuyla ilgili aynen şöyle denir: “Bizim halkımız, millî ve dinî ananelerine riayet sayesinde, temizliği sever; lâkin, itiraf etmelidir ki arzû edildiği kadar bu hususta riayetkar değildir.

39 Aslına bakılırsa, M. Celal Duru’nun da vurguladığı üzere “bütün dünyadaki bütün köylüler beden temizliğini ihmal ederler”, M. Celal Duru, a.g.e., s. 143.

40 M. Celal Duru, a.g.e., s. 101.

41 Mesela, XX. Yüzyılın ilk yarısında Fransa’nın bazı kırsal bölgelerinde, sağmal hayvanlarla insanların aynı mekanı paylaştıkları bilinmektedir. Bkz: U. Tanyeli, “Anadolu’da Bizans, Osmanlı Öncesi ve Osmanlı Dönemlerinde yerleşme ve Barınma Düzeni”, **Tarihten Günümüze Anadolu’da Konut ve Yerleşme**, Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul 1997, s. 405.

42 U. Kocatürk, a.g.e., s. 282.

43 M. Celal Duru, a.g.e., s. 99.

“Köylünün biricik odası birkaç nüfusun aynı zamanda yatak odası, ambarı, yemek odası, çamaşırhanesi, hülâsa her şeyi olduğu için artık yalnız bir odaya malik olan köylüde nezafet (temizlik) ve taharet (temizlik) aramak biraz ifrat (aşırılık) ile uğraşmak gibi gelir”.⁴⁴ 1925 yılında, Ankara köylerinde de hemen hemen aynı koşulların geçerli olması⁴⁵ konunun vehametini ortaya koymaya yeterlidir.

Bazı bölgelerde, mesela Niğde ve Kayseri çevresinde insanlar, özellikle kış mevsiminde sıcaklıklarından faydalanmak için hayvanlarıyla aynı mekan içinde barınıyorlardı. Niğde sancağında, hali vakti yerinde olanların bile, “ahur sekisi” adı verilen, ahırın bir tarafına sed yaparak veya 5-6 basamak merdivenle çıkılan ve “tahtalı” adı verilen katta, oturmaktan lezzet aldıklarını, bizlere Dr. Mehmed Hayri bildirmektedir.⁴⁶

Sağlık açısından bu kadar uygunsuz bir ortamda insanların nasıl yaşadığı veya neden herkesin hasta olmadığı konusunu Dr. Mehmed Hayri şöyle izah eder: “Şerait-i sihhiyesi pek fena olan bu muhitte kanlı, canlı adam görülemeyeceği zehabı hasıl olursa da merzai mahaller halkı müstesna olmak üzere, izam ve izalatının teşkilatı % 80-90 mükemmeldir. Bunda açık havada yaşamanın, bağ-bahçe işleriyle uğraşmanın faaliyet-i dimağiyyenin az, faaliyet-i uzviyenin ziyade olmasının dahli azami vardır”.⁴⁷

4- Çevresel Temizlik Şartları

Bedensel temizlik yanında, çevre temizliğine de önem verilmiyor ve çok ihmal ediliyordu. Şehirlerde belediye hizmetlerinin yetersizliğinden kaynaklanan su ve kanalizasyon sorunları mevcuttu. Temiz içme suyu bulmak oldukça zor olup, büyük şehirlerde bile içme suyu sağlıksız borularla getirilir veya çeşme ve kuyulardan faydalanılırdı. Su kuyuları evlerin pek yakınında, hatta içinde olur ve bu yüzden tuvalet ve köylerde gübrelik suyu bozardı.⁴⁸

44 Mehmed Said, *Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Sinob Sancağı*, Öğüt Matbaası, Ankara 1922, s. 42.

45 M. Safved (Öney), a.g.e., s. 64-65' de aynen şöyle denir: “Köylerde nezafet yok gibidir. Köylünün hanesi hem kendisinin ikametgahı hem de hayvanatının muhafazası için ahur ve müştemilatını havi olduğundan burada nezafet ve taharet aramak oldukça ifratkarane bir hareket olur”.

46 Mehmed Hayri, *Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Niğde Sancağı*, 1922, s. 76.

47 M. Hayri, a.g.e., 1922, s. 76 ve 83.

48 Aynı bilgiler için bkz: M. Celal Duru, a.g.e., 1942, s. 100.

Başkent Ankara'da içme sularının isaleleri adi borular ve künkler ileydi. Şehre gelen sulardan en fazla kullanılanı Elmadağ ve Hanım Pınarı suları olup, bunlarda bile koli basili bulunduğundan⁴⁹ sağlıklı değildi. Aynı dönem Muğla sancağını ele alan bir çalışmada, şehir ve köylerde içilen suların menba, nehir, kuyu ve sarnıç sularından ibaret olduğu belirtildikten sonra, çeşitli nedenlerle suyun kirlendiği anlatılmaktadır.⁵⁰

Ankara vilayetinde, ekser hanelerin helaları bina dahilinde olmayıp havlunun bir kenarına açılmış ve etrafı duvarla çevrilmiş bir kuyudan ibaretti. Ankara şehrinde bazı mahallerde lağım mevcut iken, kazalarda lağım yoktu.⁵¹ Bursa gibi büyük bir şehir için bile, 1927 yılında "vilayetin hiçbir tarafında mükemmel lağım teşkilatı yoktur"⁵² bilgisi verilmektedir. 1934 yılında hazırlanan başka bir eserde ise; "Marmara Denizi güneyindeki bölge için, şehir ve kasabalarda henüz kanalizasyon tesisatı yapılmamıştır. Bursa, İzmit, Çanakkale, Lapseki, Erdek, Susurluk, Orhangazi, Gemlik, Emet ve Simav şehir ve kasabalarında kısmen adi çukurlar ve kısmen de hela çukurları vardır"⁵³ denilmektedir. 1925 yılında İstanbul yanı başındaki Çatalca şehrinde kanalizasyon tesisi olmadığı gibi, sokakların temizliğini yapacak kuruluşlar da yoktur.⁵⁴ Daha geç tarihli eserlere bakılınca, aradan geçen yılların pek fazla bir şey değiştirmedeği göze çarpar. Mesela, 1934 yılında Diyarbakır vilayetinde, sadece Diyarbakır merkezde kadimden kalma bir kanalizasyon vardı ve diğer ilçe merkezlerinin hiçbirinde "sureti hususiyede tesis edilmiş lağım mecrası yoktu".⁵⁵

Şehir ve kasabalarda halk sağlığını tehdit eden unsurlardan biri de mezarlıklardı. 1923 yılında Ankara vilayet meclisinde görüşülen bir kararda; "Ankara şehrinde sıhhat-i umumiyenin maruz kaldığı tehlikelerden en büyüğünü mezarlıkların teşkil ettiği" belirtilmişti.⁵⁶

49 M. Safved (Öney), a.g.e., 1925, s. 47-49.

50 Esad, *Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Muğla (Menteşe) Sancağı*, 1922, s. 81-83.

51 M. Safved (Öney), a.g.e., 1925, s. 74-75.

52 Anonim, a.g.e., 1927, s. 137.

53 Anonim. 1934, *Marmara Denizi Havzası Anadolu Kısmı Tabii, Zirai, Beşeri, Baytari*, s. 114.

54 M. Ali, *Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Çatalca Vilayeti*, 1925, s. 29-30.

55 B. Konyar, a.g.e., 1936, s. 172.

56 M. Safved (Öney), a.g.e., 1925, s. 76.

Şehirlerin yakınında bulunan göl ve bataklıklar sıtmanın yaygınlaşmasında, halkın temizliğe önem vermemesi kadar etkiliydi. Fakat bu durum birkaç yılın sonucu olmayıp, kökleri çok eskiye dayanmaktaydı. Daha 1913 yılında Orta Anadolu'da bir seyahat yapan Bela Horvath, ve arkadaşları, yolculukları esnasında bir çok bölgede sivrisinek ve sıtmadan bahsediler. Karapınar'dan geçerken şehrin hemen yanındaki bataklıktan sivrisineklerinden ve sıtmadan bahsedilir ve sivrisineklerin bütün halk üzerine dehşet saçtığını ve yöre insanların sıtmaya bir kez mutlaka yakalandığı bildirilir.⁵⁷

1927 yılında hazırlanan bir eserde Bursa için şunlar yazılıdır: "Uludağ eteklerinde bulunan köyler müstesna olmak üzere, vilayetin her tarafı - Bursa şehri bile sıtmadan çok müteessirdir - sıtmadan pek muzdaribdir. Bursa vilayetinde sıtmanın husulünde yalnız bataklıkların değil, aynı zamanda köylerdeki nezafetsizliğin dahi amil olduğu anlaşılır".⁵⁸ 1925 yılında Ankara şehri ve çevresinde, Bendderesi, İncesu ve Çubuk Çayı boyu ile Eymir ve Mogan gölleri civarı ve kazalarda bir çok köyün çevresi bataklık olup, sıtma bölgeleriydi.⁵⁹ Büyükelçi Rudolf Nadolny'e bakılırsa 1924 yılında bugünkü Gençlik Parkı ve çevresi de karabulut gibi sivrisineğin uçtuğu bir bataklık ve bu bataklık ancak 1940 yılında tamamen kurutuldu.⁶⁰ Dr. Nazmi Selcen, 1922 yılında Konya merkez kazada bulunan bataklıkları uzun uzun anlattıktan sonra, kaza dahilinde malaryanın her nevinin görüldüğünü belirtmektedir.⁶¹ Muğla sancağında bulunan ve bugün Türkiye'de en çok turist çeken bölgelerimizden Milas, Köyceğiz, Gökabad (Gökova), Fethiye 1922 yılında bataklık ve bu haliyle sivrisineklerin yuvası durumundaydı. Dolayısıyla da sancakta sıtma oldukça yaygındı.⁶²

57 B. Horvath, *Anadolu 1913*, 1996, s. 54.

58 Anonim, *a.g.e.*, 1927, s. 139-141.

59 M. Safved (Öney), *a.g.e.*, s.78-82.

60 A. Özgiray, *Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık-Sosyal İşleri ve Düzenlemesi (1920-1938)*, 2000, s. 4, dipnot 8.

61 Nazmi (Selcen), *a.g.e.*, s. 24-26 ve 28.

62 Esad, *a.g.e.*, s. 78-81 ve sıtma için bkz. 86.

5- Beslenme ve Çalışma Şartlarının Ağırlığı

Beslenme ve çalışma şartları da iç açıcı olmadığından; bulaşıcı hastalıklar ülkenin her tarafında önemli bir sorun oluşturuyordu. Özellikle köylü halkın gıdasının yetersizliği, her türlü gıdanın alınamaması, yetiştirilmesi, nakil sorunları, temin edilen gıdaların muhafaza sorunları ve gelenek-görenekler gibi faktörlere bağlıydı. Bu yüzden köylü ne yetiştirebilirse ve neyi muhafaza edebilirse onunla yetinmek zorundaydı ki, bir çok köydeki gıda eksikliği buradan kaynaklanıyordu.⁶³ Bu konuda Dr. Mehmed Hayri, halkın genellikle vücudun muhtaç olduğu kaloriyi eklemek, yarma ve hamur işlerinden temin yoluna gittiklerini belirtir.⁶⁴

Özellikle kırsal kesimde halk, bütün gün ve zor şartlar altında çalıştığından her türlü hastalığa açık durumdaydı. İş kazalarına karşı güvence yok ya da çok az olduğu için çalışanların sağlığı şansa kalmıştı. Herhangi bir sağlık sigortası ve güvencesi de olmadığından, bir hastalığa yakalanan kişi, tedavi imkanlarından mahrumdu.

6- Hastahklarla Mücadelenin Yetersizliği

Başta sıtma ve frengi olmak üzere verem, çiçek, difteri, lekeli humma, kolera, veba, dizanteri, tifo, tifüs, trahom, barsak hastalıkları ve diğer bazı bulaşıcı olan/olmayan hastalıklar halk sağlığını tehdit eden en önemli problemlerdendi.⁶⁵ I. Dünya Savaşı'nda ordu sağlık kuruluşlarının araştırmaları yurdun her yerinde sıtmanın varlığını göstermiştir.⁶⁶ Dr. Ekrem Hayri Bey tarafından Antalya civarında yapılan araştırmada; 1921 yılında nüfusu 200.000 tahmin edilen bu vilayette sıtmalı sayısının 172.000'e yaklaştığı ve altı ay içinde Söke, Koçarlı, Burdur, Yenipazar, Bağarası ve diğer yerlerde sağlık kuruluşlarına müracaat eden hastaların % 70'inin sıtmalı olduğu belirtilmektedir.⁶⁷ Aslında bulaşıcı hastalıklar ve özellikle sıtma ve frengi, daha önceki yıllarda da olmasına rağmen özellikle "harbi umumiden" sonra yaygınlaşmıştır. 1916-17 yıllarında Ankara'da sıtma

63 M. Celal Duru, a.g.e., s. 166-168.

64 M. Hayri, a.g.e., s. 46.

65 B. Ak, a.g.e., s. 420.

66 Anonim, a.g.e., s. 101.

67 Anonim, a.g.e., s. 103.

oranı pek fazla değilken, savaşla birlikte oldukça fazla oranlara yükselmişti.⁶⁸ Üstelik sadece şehirlerde değil köylerde de aynı süreç yaşanmıştı.

Millî Mücadele dönemi ve takip eden yıllarda halk sağlığını olumsuz etkileyen en önemli hastalıklardan biri sıtma belasıydı. 1924 yılında dönemin sağlık bakanlığının topladığı bir komisyon, sıtma mücadelesinin cumhuriyetin yapacağı ilk iş olduğunu ilan ediyor ve 1925 yılında toplanan I. Millî Türk Tıp Kongresi'nin en önemli konusunu da sıtma oluşturuyordu.⁶⁹ Böyle büyük bir tehlike olan sıtmaya karşı sadece bu yıl içerisinde halka, en fazla İzmir (125 kg), Konya (118 kg) ve Adana (107 kg) olmak üzere dönemin 71 vilâyetinde toplam 2.274 kg "kinin" dağıtılmıştı.⁷⁰ 1930 yılı devlet yıllığında İstanbul'da Kadıköy'den Pendik'e kadar olan sahada, Ankara şehri civarında, Adana, Aydın, Bursa ve Samsun'da yapılan sıtma mücadelesi anlatılmaktadır.⁷¹ 1939 yılında hazırlanan bir eserde, Türkiye'de 17 sıtma mücadele bölgesinin olduğu ve 1925 yılından 1938 yılı sonuna kadar 1.161.215 m uzunluğunda kanal açılarak toplam 66.375 hektar bataklıkın kurutulduğu belirtilmiştir. Ayrıca sadece 1938 yılında 4.238 köyde 2.514.282 kişi muayene edilerek 9.075 kg kinin dağıtılmıştı.⁷²

1922 yılında Bayezid vilâyetinde, Iğdır ve Kulp kazalarının ova kısımları tamamen malaryadan dolayı sıkıntılıdır. Köylerde, akarsulardan sulama amaçlı faydalanılan yerlerde de sıtma görülüyordu. Aynı sahalarda konar-göçer yaşayan aşiretler ise, yazın Ağrı ve civardaki dağlara çıktıklarından sıtma probleminin olmadığı belirtilmiştir.⁷³ 1922 yılı Karaman kazası için hazırlanan bir eserde, Karaman şehri çevresindeki Suğla, Çavuşlu ve Kayagöl ve bataklıklarından dolayı, Karaman şehrinde ve çevresindeki köylerde sıtma iniltisi olmayan ev olmadığı vurgulanmaktadır.⁷⁴ Dr. Nazmi Selcen de aynı konuya temasla, 1.200 dönümlük Çavuş, 1.500 dönüm-

68 M. Safved (Öney), a.g.e., s.92-96.

69 İ. Akçay, "Atatürk Devrinde Sağlık Hizmetleri", 1989, s. 1854.

70 Anonim, *Türkiye Cumhuriyeti Devlet Salnamesi*, 1926, s. 282-284. Bu kaynağı haber verdiğinden dolayı Dr. Haldun Eroğlu'na burada teşekkür ediyoruz.

71 Anonim, *Türkiye Cumhuriyeti Devlet Yılığ*, 1930, s. 158-159.

72 M. Celal Duru, a.g.e., 1942, s. 89, Sıtma mücadelesi için ayrıca bkz: Anonim. 2002. "Sıtma-Mücadele Hız Kazanıyor", *Cumhuriyet Ansiklopedisi 1923-1940*, C. I, s. 85, YKY, İstanbul.

73 İbrahim Edhem, *Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Bayezid Vilayeti*, 1925, s. 28.

74 S. Hasan Hüseyin, a.g.e., s. 74.

lük Kaya ve 30 dönümlük Suğla bataklıklarından söz ederek, sıtma kaynağı olduğunu bildirmektedir.⁷⁵ 1931 yılında hazırlanan bir eserde, irili ufaklı olmak kaydıyla Sivas vilayetinde tam 23 ayrı yerde bataklıkların bulunduğu belirtilmektedir.⁷⁶ Fakat, bu kadar fazla bataklıkla rağmen Sivas'a sıtma hastalığı 1929 yılında demiryolu yapımında çalışan işçiler tarafından getirilmiş, daha doğrusu yaygınlaştırılmıştı.⁷⁷ 1934 yılında bile, Diyarbakır vilayetinde nüfusun % 10 kadarı sıtmalıydı ve 1929-30 yıllarında Diyarbakır şehrinin üç km çevresinde sıtma mücadelesi yapılmıştı.⁷⁸

Dönemin en önemli sorunlarından biri olan frengi ve fuhuş da, halk sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden biriydi. Diğer kaynaklarda⁷⁹ olduğu gibi Dr. M. Safved de, frenginin, "harb-i umuminin memleketimize bıraktığı en mühim bir bela" olduğunu söylemektedir. Ayrıca, "bir zamanlar Kastamonu vilayeti frenginin menbaı iken maalesef bugün Anadolu'nun hemen her tarafında hatta en ufak bir köyünde bile tesadüf edildiğini" yazmaktadır.⁸⁰ 1340/1924 yılı frengi hastalığı için hazırlanan bir Türkiye haritasına göre, Güneydoğu Anadolu bölgesi en az frengi hastasının bulunduğu saha iken, en fazla frengili, onbinde yüz civarında frengi hastasının bulunduğu Zonguldak, Sinop ve Tokat illeri ve takiben, onbinde elli ile Kastamonu, Samsun, Ordu ve Giresun illeridir.⁸¹ Kastamonu sıhhiye müdürü, 1922 yılında Kastamonu'da 40 senedir frengi mücadelesinin olduğunu belirttikten sonra uzun uzun bu hastalıktan bahseder.⁸² S. Hasan Hüseyin, 93 harbinden sonra Karaman kazasına gelen frengi hastalığının son

75 Nazmi (Seicen), a.g.e., s. 75 ve 83.

76 H. Tahsin, a.g.e., 1932, s. 6-9.

77 H. Tahsin, a.g.e., 1932, s. 326-327.

78 B. Konyar, a.g.e., 1936, s. 170.

79 Gerçekten de o dönemin bütün kaynakları frenginin savaşlarla birlikte geldiği ve olan yerlerde de arttığı konusunda hemfikirdirler. Mesela, Ş. Arif, a.g.e., 1925, s. 39; İbrahim İsmail, 1925; a.g.e., s. 50; Fahri Cemal, Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Gelibolu Vilayeti, 1925 s. 13 ve 32; Raif, Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası Kengırı (Çankırı) Vilayeti, 1926, s. 41-43; H. Tahsin a.g.e., s. 330-331'de frenginin 93 harbinden sonra geldiği belirtilmektedir.

80 M. Safved (Öney), a.g.e., 1925, s. 91.

81 Anonim, "1340/1924 senesi zarfında Türkiye Cumhuriyeti dahilinde taht-ı tedaviye alınan frengililerin onbindeki nisbetini arane eder" başlıklı harita, Sıhhiye Mecmuası, Yıl: 1, Sayı: 3, Ankara 1925 s. 30-31.

82 Kemal, a.g.e., s. 43-46.

20-25 seneden beri mevcut olduğunu, ve eğer mücadeleye başlanmazsa eski Kastamonu'yu bastıracağını⁸³ endişeyle belirtmektedir. Muğla sancağında, özellikle seferberlikle baş gösteren zaruret ve sefalet nedeniyle freninin arttığı ve fuhuş yapan kadınların muayene edilmemelerine bağlı olarak da artmaya devam ettiği vurgulanmaktadır.⁸⁴ Kırşehir vilayetinde freni hastalığına yakalananların, vilayetin toplam nüfusunun % 8.5'i ve Urfa vilayetinde ise % 4'ü oranında olduğu bildirilmektedir.⁸⁵

S. Hasan Hüseyin'e göre fuhuş, savaşlarda ve seferberlik döneminde çoğalmıştır. Bu konuda müellif aynen şöyle der: "Başlıca amil tahsildar ve jandarma ve işe memurlarıdır. Çünkü erkek namına kimsesi kalmayan genç gelinler maaş çıkartmak, maaş almak, zahire koparabilmek, firar kocasını saklamak için bu memurlara tabasbus (yaltaklanma) ve müdahane-ye (dalkavukluk) mecbur idi. Hükümet ya resmi umumhane açmalı yahud şiddetle mücadele etmelidir".⁸⁶ Dr. M. Safved de benzer ifadelerle, Ankara'da köylerinde de fuhuş yapıldığını dile getirir.⁸⁷

Cumhuriyetin ilk yıllarında önemli bir sorun olan verem hastalığı ile mücadele ilk olarak 1923 yılında İstanbul'da açılan verem savaş dispenseri ile başlamıştır. Daha sonra yapılan çalışmalarla her geçen yıl mücadele hızlanmış ve 1927 yılında ilk BCG aşısı uygulanmıştır.⁸⁸ 1920 yılında körlükle karşı karşıya olan 3 milyon trahom hastası varken 1925 yılında başlatılan planlı bir çalışma⁸⁹ ile zamanla bu sayı süratle düşmüştür. Sadece 1928 yılında yapılan trahom mücadelesinde Adıyaman'da 5.687, Malatya'da 7.853 hastanın tespiti yapılarak bazı merkezlerde trahom dispanserleri açılmıştır.⁹⁰

83 S. Hasan Hüseyin, a.g.e., 1922, s. 75.

84 Esad, a.g.e., s. 85-86.

85 İ. İsmail, a.g.e., s. 50, ve Şefik Arif, a.g.e., 1925, s. 39.

86 S. Hasan Hüseyin, a.g.e., 1922, s. 77.

87 M. Safved (Öney), a.g.e., 1925, s.55-56.

88 B. Ak, a.g.e., 2002, s. 421- 423 ve ayrıca Anonim, "Veremle Savaşta Yeni Adımlar", Cumhuriyet Ansiklopedisi 1923-1940, C. I, 2002, s. 51.

89 B. Ak, a.g.e., 2002, s. 422.

90 Anonim, a.g.e., 1930, s. 157.

Gelibolu vilayetinde, önemli bir bulaşıcı hastalık olmamasına rağmen, Balkan harbi ve Harb-i Umumi'de zuhur eden tifüs salgını meydana geleerek ölümlere yol açmıştır.⁹¹ Niğde sancağında kolera hastalığının varlığını, Kızılırmak nehri ile demiryolu vasıtasıyla geldiğini ve sadece 1332 /1917 yılında 69 kişinin ölümüne yol açtığını Dr. Mehmed Hayri bildirmektedir.⁹²

Buraya kadar anlatılan şartların çok kötü olmasına rağmen, o dönemde nüfusun da az olmasına bağlı olarak birkaç doktorun bile büyük bir kazada yeterli olacağı dönemin müellifleri tarafından belirtilmiştir. "(Karaman) Kazada iki doktor çok mühim işler görebilir. Hükümet ve belediye, (doktorların) yol gezilerine yol tahsisatı verecek olur ise marız ve zaif köyleri dolaşub emraz-ı sariye, gayr-i sariye ile mücadele ederek beş senede Karaman her şeyden kurtulur".⁹³

Sonuç

Buraya kadar görüldüğü ve dönemin sağlık bakanlığı tarafından hazırlatılan Sıhhi-İçtimai Coğrafya dizisine göre, 1920-1930 yılları arasında halk sağlığı oldukça zor ve ağır şartlar içindeydi. Ortalama ömür beklentisi ve çocuk ölümleri de halk sağlığı açısından önemli olmasına rağmen, yukarıda sayılan faktörlere sıkıca bağlılığı yüzünden burada ayrıca ele alınmamıştır. Sadece sıhhi-içtimai coğrafya dizisinde değil, dönemin diğer resmi ve özel bütün kaynaklarında aynı bilgilerin verilmesi, Türk halk sağlığının ne durumda olduğunu güzel bir şekilde yansıtmaktadır.

Cumhuriyetin ilanından önce, TBMM hükümeti tarafından özellikle ele alınan sağlık konusu, kısa sürede eskisine göre oldukça iyi bir seviyeye gelmiştir. Öncelikle büyük bir eğitim-öğretim seferberliğine başlanmış, halkın sağlık açısından da bilinçlendirilip aydınlanması sağlanmaya çalışılmıştır. Daha önceki dönemde sadece tedavi edici sağlık hizmetleri sunulurken, 1920 yılından itibaren, özellikle Dr. Refik Saydam'ın öncülüğünde

91 Fahri Cernal, a.g.e., 1925, s. 33.

92 M. Hayri, a.g.e., 1922, s. 184 vd.

93 S. Hasan Hüseyin, a.g.e., 1922, s. 74.

“koruyucu hekimlik ve halk sağlığı” hizmetleri verilmeye başlanmıştır.⁹⁴ Cumhuriyetin ilk yılından itibaren halkın sağlık bilgisini iyileştirmek amacıyla çok sayıda afiş, broşür, kitap ve dergi bastırılarak dağıtılmıştır. 1923 ile 1948 yılları arasında 730.000 afiş basılıp 700.000’i dağıtılmış, 5.150.000 broşür basılıp 5.000.000’u dağıtılmış ve 146.000 kitap ve dergi basılarak dağıtılmıştır.⁹⁵ Halkın sağlık eğitimi için çeşitli propagandalar yapılarak kapalı mekanlarda bazı eğitici filmler gösterilmiştir. Mesela Sivas vilayetinde gösterilen filmlerin; sıtma, çocuk bakımı, sinek tehlikesi, ihmalin cezası, uzun ve afiyetle yaşamamanın çaresi, nezlenin ehemmiyeti, sıhhi su, veremin erken teşhisi ve tedavisi, frengi, malarya mücadelesinde yeni usuller, anne sütünün kıymeti, senin ağzın, Tomi’nin dişi⁹⁶ başlıklarını taşıdığına bakılırsa o dönemin halk sağlığı ve sorunlarının bir bakıma özeti olduğu da görülebilir.⁹⁷

Mümkün olduğunca memleketin her tarafına ilkokul, ortaokul ve lise gibi eğitim-öğretim kurumları açılarak, halkın eğitim seviyesi yükseltilmeye çalışılmıştır. Bu sayede cehalet ve batıl inançlarla savaş açılarak, bu türden inançların yok edilmesine gayret gösterilmiştir. Hastane, dispanser vb sağlık tesisleri kurularak, bu tesislerde görev yapacak doktor, hemşire, ebe gibi sağlık personeli yetiştirilmesine önem verilmiştir. Başta sıtma ve frengi olmak üzere bütün bulaşıcı hastalıklarla sürekli bir mücadeleye başlanmış, diğer taraftan da koruyucu sağlık hizmetleri artırılarak yoğunlaştırılmıştır. Nihayet “24 Nisan 1930 tarihinde bugün bile en önemli sağlık kanunu olan Umumi Hıfzısıhha Kanunu kabul edilerek”⁹⁸ halk sağlığı kesin bir şekilde kanunen güvence altına alınmıştır.

1930 devlet yılığında “bütün vilayetlerin “sıhhi ve içtimai” coğrafyalarının yeknesak bir tarzda ve yeniden ve her türlü tafsilatı cami olmak

94 Bu konu hakkında fazla bilgi için bkz. N. Özden, 2002, “Dr. Saydam’s Imprint on the Turkish Health System, 1923-1937”.

95 Anonim, a.g.e., 1973, s. 224, ayrıca bkz: B. Ak, a.g.e., 2002, s. 421.

96 H. Tahsin, a.g.e., 1932, s. 308.

97 Halkın kitap, dergi, afiş, broşür ve filmler vasıtasıyla eğitilmesi için ayrıca bakınız: N. Özden, a.g.e., 2002.

98 B. Ak, a.g.e., 2002, s. 423 ve ayrıca bkz: Anonim, 2002, “Umumi Hıfzısıhha Kanunu Çıktı”, Cumhuriyet Ansiklopedisi 1923-1940, C. I, s. 158. YKY İstanbul.

üzere yazılmasını temin maksadile ihzar ve tamim program mucibince tabı ve neşri mukarrerdir”⁹⁹ denilerek, daha önce yapılan uygulamanın yeniden ve daha geniş bir şekilde yapılması kararlaştırılmıştır.

Böylece Cumhuriyet yönetiminin, diğer bir çok konudan önce başlattığı “sağlıkta değişim ve dönüşüm” süreci, kısa zamanda meyvelerini vermiş ve bütün yapılanların sonucunda bugüne ulaşan halk sağlığımızın temelleri atılmıştır.

⁹⁹ Anonim, a.g.e., 1930, s. 162.