

## SIHHÎ-İ İCTİMÂÎ COĞRAFYA KİTAPLARINA GÖRE İÇ ANADOLU'DA GÖRÜLEN SALGIN HASTALIKLAR (1922-1926)

Atakan ESEN\*

### ÖZ

Yeryüzündeki birçok medeniyet tarafından asırlarca varoluşsal bir tehdit olarak görülmüş olan salgın hastalıklar, Anadolu'da da yıllar boyu siyasal ve sosyo-ekonomik yaşamı derinden etkilemiştir. Özellikle Balkan Savaşları ve onu takip eden I. Dünya Savaşı yıllarındaki bakımsızlık, tedbirsizlik ve yokluk nedeniyle hastalığa yakalanan yerli halka pek çoğu hasta binlerce muhacirin de eklenmesiyle imparatorluğun son döneminde önü alınamayan salgınlar ortaya çıkmıştır. Toplum sağlığına ilişkin endişe verici durumun en başından beri farkında olan T.B.M.M Hükümeti, 2 Mayıs 1920'de kabul edilen 3 numaralı yasayla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulmasını sağlamıştır. Yeni kurulan bakanlığın kısa sürede yürürlüğe koyduğu projelerin en önemlilerinden bir tanesi ise il sağlık teşkilatlarının göndermiş oldukları raporların kitap haline getirilerek bir dizi halinde yayınlanmasıdır. "Türkiye'nin Sıhhi-i İctimâî Coğrafyası" adıyla ilki 1922 yılında yayınlanan bu kitaplar, ele alınan yörenin fiziki ve sosyo-ekonomik özelliklerinin yanı sıra salgın hastalıkların dönemsel durumu ile ilgili kıymetli bilgiler içerir. Çalışma kapsamında bugün İç Anadolu Bölgesi sınırları içerisinde yer alan altı vilayet/sancağa (Niğde, Kayseri, Konya, Ankara, Kırşehir, Çankırı) ait Sıhhi-i İctimâî Coğrafya kitapları taranmış ve en sık görülen dört temel hastalığa (frengi, sıtma, verem, çiçek) ilişkin veriler derlenerek bölgenin o dönemki genel sağlık durumu resmedilmeye çalışılmıştır. Yapılan çalışmanın salgın hastalıklar veya şehir tarihi üzerine çalışma yapacaklara fikirsel anlamda katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sıhhi-i İctimâî Coğrafya, Salgın Hastalıklar, Frengi, Sıtma [Malarya], Verem, Çiçek Hastalığı.

---

\* Ankara Üniversitesi, Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü, Doktora Öğrencisi, E-posta: esenatakan@hotmail.com

## EPIDEMICS IN THE CENTRAL ANATOLIA REGION ACCORDING TO THE SİHHÎ-İ İCTİMÂÎ COĞRAFYA BOOKS (1922-1926)

### ABSTRACT

*Having seen as an existential threat by many civilizations for decades, epidemics has deeply affected political and socio-economical life in Anatolia for years. As a result of squalidity, improvidence and poverty especially in the Balkan and the following 1st World War years, unpreventable epidemics emerged at the last terms of empire when thousands of infected immigrants involved to the infected native people. Being aware of the alarming situation about the community health care, The Grand National Assembly of Turkey (GNAT) Government provided to establish Health and Social Assistance Ministry by the law no.3 which is enacted at 2nd of May 1920. The books which published firstly in 1922 with the name of "Türkiye'nin Sıhhi-i İctimâî Coğrafyası", contain valuable informations about the epidemics' periodical situation as well as the physical and the socio-economical properties of the handled territory. In the study, "Sıhhi-i İctimâî Coğrafya" books of six province (Niğde, Kayseri, Konya, Ankara, Kırşehir, Çankırı) which they are in Central Anatolia Region today, have been reviewed and datas about four frequent basic disease (syphilis, malaria, tuberculosis, smallpox) have been compiled for picturizing the general health condition of the region at that period. It is assessed that the study would make informative contribution to those whom conduct a study on epidemics or city history.*

**Keywords:** *Sıhhi-i İctimâî Coğrafya, Epidemics, Syphilis, Malaria, Tuberculosis, Smallpox.*

### Giriş

Salgın hastalıklar, insanoğlunun varoluşundan bu yana dünya coğrafyası üzerinde siyasetten ekonomiye, sosyal yaşamdan popüler kültüre kadar hayatın her alanını etkileyen toplumsal bir olgu olarak varlığını sürdürmüştür. Yeri geldiğinde Antik Yunan, Roma ve Çin'deki Han Hanedanlığının çöküşünün gizli faili olarak nitelendirilen, yeri geldiğindeyse hastane mimarilerini dahi etkileyecek düzeyde sosyal yaşamı şekillendiren bu olgunun gelişimindeki dönüm noktasının "tarım devrimi" olduğu konusunda pek çok kişi hemfikirdir. Andrew Nikiforuk'a göre avcı-toplayıcılıktan, hayatını idame ettirmek için toprağı ekip-bıçmeye ve hayvanları evcilleştirmeye evrilen insan, böylelikle istemeden de olsa yeni bakteri ve virüslerin ortaya çıkmasına yol açmıştır. İnsanoğlu bu süreçte ihtiyaçlarını gidermek ve kendisine suya yakın yerlerde yeni yaşam alanları

oluşturmak amacıyla ormanlara ve pek çok canlının doğal yaşam alanına zarar vermiş, neticesinde fare, kene, sıçan, pire ve sivrisinek gibi hastalık nakil vasıtalarına daha yakın yaşamaya bir bakıma kendini mecbur bırakmıştır. Bu canlıların beraberinde getirdikleri hastalıklar yüz binlerce insanın yaşadığı kentlerde ortaya çıktıkça da toplu ölümlerin önünü almak imkânsız hale gelmiştir<sup>1</sup>.

Ortaçağda yalnızca vebadan 75 milyona yakın insan hayatını kaybederken bu sayıya farklı dönemlerde yaşanan sıtma, kolera, ispanyol nezlesi ve diğer hastalıkların da dâhil edilmesiyle ortaya çıkan can kaybının, insanlık tarihinin en büyük trajedilerinin yaşandığı savaş meydanlarındaki kayıpların çok üzerinde olduğunu söylemek mümkündür. 1914 öncesi yaşanan bazı savaşlara ilişkin kayıplar incelendiğinde; hastalıktan ölenlerin sayısının, toplam kayıpların en az üçte birine tekabül ettiği görülmektedir (Tablo 1). Zaman içerisindeki teknolojik ilerlemelere bağlı olarak tıp ve eczacılık alanında yaşanan gelişmeler, hastalıkların tedavisi konusunda umutların yeşermesine yol açsa da yine aynı teknolojik gelişmelerin tetiklediği güç mücadeleleri, yeni hastalıkların ortaya çıkmasına veya mevcutların salgın halini alarak daha fazla can ve mal kaybına yol açmasına sebep olmuştur.

Ordunun Adı	Yıllar	Asker Sayısı	Çatışmada Ölüm	Hastalıktan Ölüm
Fransız (Kırım Savaşı)	1854-1856	301.000	20.000	75.000
Prusya (Fransa-Prusya Savaşı)	1870-1871	800.000	28.300	14.904
Japon (Rus-Japon Savaşı)	1904-1905	420.000	58.887	27.158
Rus (Rus-Japon Savaşı)	1904-1905	490.000	47.608	27.830

**Tablo 1:** 1914 Öncesi Bazı Savaşlarda Kayıplar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Andrew Nikiforuk, **Mahşerin Dördüncü Atlısı-Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi**, İletişim Yayınları, İstanbul, 2010, s.27-28.

<sup>2</sup>Col. A.G. Butler, **Australian Army Medical Services in the War of 1914-1918**, Canberra, 1943, s.866'dan akt. Hikmet Özdemir, **Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918**, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 2010, s.8.

Ekonomisi fetih ve tarıma dayalı olmasının yanı sıra kısıtlı hijyen koşullarının hüküm sürdüğü diğer pek çok devlet gibi Osmanlı İmparatorluğu da asırlar boyu salgın hastalıkların tesiri altında kalmıştır. Ahmet Vefik Paşa, Lehçe-i Osmanî’inde salgını “*doğadan gelen bir afet*” olarak nitelerken yazma Sultan Süleyman Kanunnamesi’nde vebalı kişilerin buldukları yerlerden çıkarılması fetva ile yasaklanmıştır<sup>3</sup>. Daniel Panzac’ın Osmanlı İmparatorluğu’ndaki veba salgınlarını ele aldığı klasikleşmiş eserinde ise 1705-1837 yılları arasında sadece İstanbul, İzmir ve Selanik’te vebadan en az 600.000 kişinin yaşamını yitirdiği ifade edilmektedir<sup>4</sup>.

Anı, seyahatname, gazete ve resmi raporlara atfen daha pek çok örneğini verebileceğimiz salgın vakaları, yıllar boyu Osmanlı coğrafyasının en ücra köşelerine kadar etkisini derinden hissettiren özellikle 18. yüzyıl ile birlikte kitle ölümlerinin önünü alabilmek adına modern tedavi metotlarının uygulanmaya çalışıldığı ve yine bu minvalde bazı yapısal düzenlemelerin hayata geçirildiğini söylemek mümkündür. 18.yüzyılın başlarında ilk defa çiçek aşısının uygulanması, kına kına ağacından (*cinchona officinalis*) elde edilen kinin ile sıtmanın tedavi edilebileceğinin ortaya konulması, 1838 yılında sonradan uluslararası bir nitelik kazanacak olan Meclis-i Tahaffuz ve 1881 yılında Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye’nin kurulması<sup>5</sup> bu uygulama ve düzenlemelere örnek olarak gösterilebilir.

Bahse konu gelişmeler, genel sağlık düzeyi üzerinde kısıtlı da olsa bir iyileşme yaratmasına karşın 19.yüzyılın ikinci yarısından başlayarak Türk Kurtuluş Savaşı ile son bulan zaman periyodunda hastalıkların salgın düzeyine çıkmasını engelleyememiştir. Bu süreçte gerek Kırım Harbi sonrası göç dalgalarıyla taşınan bakteri ve virüslerin tetiklediği salgınlar, gerekse de 20. yüzyılın ilk çeyreğinde topyekûn girilen savaşlar, yüz binlerce insanın ölümüne sebebiyet vermiştir. Birinci Dünya Savaşı esnasında Irak cephesinde bulunan 6’ncı Ordu’da 1916-1918 seneleri arasında 19.076 asker sıtmaya yakalanmış bunların 1366’sı ise vefat etmiştir<sup>6</sup>. 1917 yılında 3’üncü Ordu mintikasında yapılan kan incelemelerine ait sonuçlar ise dönem itibariyle salgın hastalıkların toplum sağlığını ne derece tehdit ettiğini açıkça ortaya koymaktadır: Ordu merkeze bağlı 41 köyde 2349 kişi kan

<sup>3</sup>Necdet Sakaoğlu, “Osmanlı’da Salgınlar”, **Toplumsal Tarih**, Sayı: 22, (Ekim 1995), s.23.

<sup>4</sup>Daniel Panzac, **Osmanlı İmparatorluğu’nda Veba 1700-1850**, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, s.182-183.

<sup>5</sup>Nuran Yıldırım, “Tanzimattan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, **Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi**, Cilt 5, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s.1320.

<sup>6</sup>Abdulkadir Noyan, **Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarımız**, Son Havadis Matbaası, Ankara, 1956, s.81.

muayenesine tabi tutulmuş bunlardan 1828'inde (%77,8); Çarşamba, Samsun ve Bafra'nın bağlı olduğu Canik Livası'nda ise muayene edilen 9304 kişiden 6168'inde (%66) sıtma parazitine rastlanılmıştır<sup>7</sup>.

### Sıhhî-i İctimâî Coğrafya Eserleri Hakkında

İngiliz Yüksek Komiseri Sir H. Rumbold'un, Dışişleri Bakanı Lord Curzon'a göndermiş olduğu 27 Nisan 1921 tarihli, "gizli" gizlilik dereceli 1920 yılı Türkiye Raporu'nda yer alan İstanbul'daki sağlık hizmetleri ile ilgili değerlendirmeler, aslında dönem itibariyle Türkiye'nin sağlık alanındaki genel vaziyetinin en net biçimde ifade edilmiş halidir:

*"...Kısacası, İstanbul'daki mevcut kurumlar geçmişte on yıllarca hüküm süren kötü yönetimlerin ve dört yıllık savaş döneminde neredeyse bütünüyle ihmal edilmiş olmanın sıkıntısını çekmektedirler. Planlanan reformların başarıya ulaştırılması, gerçek anlamda bir kamu sağlığı yasasının işlevsel kılınması ve İstanbul'un sıhhi açıdan makul bir düzeye getirilebilmesi için kapsamlı tedbirlere ihtiyaç duyulmaktadır ki, bu hemen her şeyin baştan aşağı değiştirilmesi anlamına gelmektedir. Bu değişiklikler şu anda karşılanması mümkün olmayan yüklü bir harcama gerektirdiği kadar, halkın ve onu yönetenlerin alışkanlıklarında ve sıhhi konulara bakışında da köklü değişiklikler gerektirmektedir"*<sup>8</sup>

Gerçekten de özellikle 18.yüzyıla birlikte ülkenin genel sağlık düzeyini daha üst seviyelere çıkarmak için sağlık alanında bazı yenilikçi uygulamalar hayata geçirilse de bunlar gerek maddi imkânsızlıklar gerekse de halk ve yönetici kesimin yeterince benimsememesi sonucu son derece yüzeysel kalmıştır. Dahası uzun süren savaşlar ve devamındaki büyük çaplı nüfus hareketlerinin tetiklediği salgın hastalıklar, zaten yıllardır sorunlu olan sağlık alanında, kapsamlı bir reformun yapılmasını mecbur kılmıştır. Bu bağlamda nüfusun nitelik ve nicelik olarak iyileştirilmesini öncelikli görevleri arasına alan T.B.M.M Hükümeti, önce 2 Mayıs 1920 tarihinde kabul edilen 3 numaralı yasa ile Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin kurulmasını sağlamış<sup>9</sup>, 9 Mayıs 1920'de açıklanan hükümet programında yer alan "emrazı içtimaiye namı altında zikrolunan malarya ve frenginin tahdidi mazarratı için diğer şubatu idare ile müttehiden ittihazı tedabir olunacağını

<sup>7</sup>Tevfik Sağlam, **Büyük Harpte 3.Orduda Sıhhî Hizmet**, Askeri Matbaa, İstanbul, 1941, s.320-321.

<sup>8</sup>Ali Satan, **İngiliz Yıllık Raporları'nda Türkiye (1920)**, İstanbul, Tarihçi Kitapevi, 2010, s.104-105.

<sup>9</sup>**TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre 1, İctima Senesi 1, Cilt 1, Dokuzuncu İctima, 02.05.1336, s.185.

söylemek isteriz”<sup>10</sup> ifadesiyle de toplumsal hastalıklara karşı yapılacak olan mücadelenin ipuçlarını vermiştir.

3 Mayıs 1920 tarihinde Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili olarak atanan Dr. Adnan Adıvar önderliğinde süratle çalışmalarına başlayan vekâlet, ilk planda teşkilatlanma ve mevzuat eksikliklerinin giderilmesine ağırlık verirken bir sonraki vekil Dr. Refik Saydam döneminde gerçekleştirilen bir uygulama sosyal bilimler açısından oldukça dikkat çekicidir. Söz konusu uygulama kapsamında, salgın hastalıklarla doğru bir şekilde mücadele edebilmek için Türkiye’nin her bir yöresinin ayrı ayrı etüt edilmesinin gerekliliğine inanılmış, bu kapsamda il sağlık teşkilatlarından, buldukları yöreleri coğrafi, sosyolojik ve sıhhat koşulları açısından incelemeleri ve ulaştıkları sonuçları vekâlete rapor etmeleri istenmiştir. Genel olarak 6 bölümden oluşan ve yörenin ikliminden halkın gelenek ve göreneklerine kadar pek çok dönemsal veriye haiz olan raporlar, Dr. Refik Saydam’dan görevi devralan Dr. Rıza Nur döneminde tasnif edilerek bir dizi halinde yayınlanmaya başlamıştır<sup>11</sup>.

Toplamda 19 eserden oluşan dizinin ilk kitabı 1922 yılında yayınlanan “Türkiye’nin Sıhhi-i İctimâî Coğrafyası Sinob Sancağı”, sonuncusu ise 1938 yılında yayınlanan “Tokat Vilâyeti Sıhhi ve İctimâî Coğrafyası” kitabı olmuştur. Osman Gümüşçü’ye göre ilk bakışta bir plan dâhilinde hazırlanıldığı belli olan kitaplarda Muhittin Celal Duru’nun etkisi açıkça görülmektedir. Duru ve Nur, anket ve monografi metodlarının sosyal bilimlerde kullanılmasında öncü olan Le Play’in görüşlerini benimsemiş ve bu eserler vasıtasıyla düşüncelerini hayata geçirmek istemişlerdir<sup>12</sup>. Sıradan coğrafi betimlemelerin ötesinde sosyolojik açıdan da son derece kıymetli bilgilerin yer aldığı bu eserlerdeki salgın hastalıklar ile ilgili bölümler, o dönemki sıhhi koşullara ilişkin fikir edinmek açısından önemlidir. Çalışma kapsamında bugün İç Anadolu Bölgesi sınırları içerisinde yer alan 6 vilayet/sancağa (Niğde, Ankara, Kırşehir, Çankırı, Konya, Kayseri) ait Sıhhi-i İctimâî Coğrafya kitabı taranmış ve en sık görülen 4 temel hastalığa (frengi, malarya, verem, çiçek) ilişkin veriler önce günümüz Türkçesine

<sup>10</sup>TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 1, İctima Senesi 1, Cilt 1, On üçüncü İctima, 09.05.1336, s.241.

<sup>11</sup>M.Sabri Koz, “Türk Halk Kültürünün Unutulmuş Kaynaklarından Biri: Türkiye’nin Sıhhi-i İctimâî Coğrafyası”, **IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri**, Cilt 1, Ankara, 1992, s.37-39; Osman Gümüşçü, “Milli Mücadele Dönemi Türkiye Coğrafyası için Bilinmeyen Bir Kaynak: Türkiye’nin Sıhhi-i ve İctimai Coğrafyası”, **Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi**, Sayı:45, Ankara, 1999, s. 943-948.

<sup>12</sup>a.g.e, s. 947-949.

çevrilip sonra da önemli görülen kısımları derlenerek bölgenin o dönemki genel sağlık durumu ortaya konulmaya çalışılmıştır.

### ***Niğde Sancağı***<sup>13</sup>

**Frengi (Fuhuş):**330 [1914] seferberliğinin memleket üzerinde yaratmış olduğu buhran birçok namuslu şahsı fuhuşa sevk etmiş ve şahısları düştükleri felaket girdabından kurtaracak bir el olmadığı için vakalarda artış yaşanmıştır. Zührevi hastalıkların, "karı oynatmak" gayesiyle oluşturulan "muhabbet" meclisleri vasıtasıyla yayıldığı aşikardır. Bunun yanı sıra hapishaneye düşmüş şahısların %70'inin karı oynatmak, kız kaçırmaktan; yüzde 20'sinin bu sefahatin devamını sağlamak için giriştikleri hırsızlık gibi kötü işlerden; %10'unun ise diğer suçlardan mahkûm oldukları görülmektedir.

Livada günden güne artan frengi vakalarının önünü almak için iki yol vardır: Fuhuşun kontrol altına alınması ya da yasaklanması. Bunlara kısaca değinilecek olursa:

1. Fuhuşun kontrolü: Bunun için livamızda hiç bir teşkilat yoktur. Şimdiye kadar çıkarılan kanun ve emirler, fahişelerin muayene ve kontrolünü gerektirse de bunu şu sebeplerden dolayı yerine getirmek mümkün değildir:

- a. Fahişelerin muayenesi ancak umumhane bulunan mahallerde o da kısmen mümkün olabilir. Hâlbuki livada umumhane bulunmadığı gibi açmaya imkân da yoktur.
- b. Kasabalarda umumhane açılması mümkün olsa bile köylerde buna imkan olmadığından yeterli fayda sağlanamaz.
- c. Ahaliye mani olunmaya çalışılsa bile bu işe teşebbüs edecek idare memuru bulunmaz.
- ç. Hükümet tabibi her gün sermayelerin muayenesiyle ilgilenemez, haftada bir yapılacak muayenenin fayda edeceği ise şüphelidir.
- d. Muayeneye tabi umumhane bulunan İstanbul, Adana ve İzmir gibi büyük memleketlerdeki frengi vakaları kasaba ve karyelerdekinden çok daha fazladır.
- e. Yalnızca umumhanelerdeki sermayelerin muayene ve kontrolü yeterli değildir. Buraları kullanan erkeklerin de muayene edilmesi

<sup>13</sup>Mehmed Hayri, *Türkiye'nin Sıhî-i İctimâî Coğrafyası Niğde Sancağı*, Ankara, Öğüd Matbaası, 1922, s.167-181.

gereklidir ki bu ne mevzuat açısından ne de uygulamada pek mümkün değildir.

2. Fuhuşun yasaklanması: Frenginin yayılması ancak fuhuşun yasaklanmasıyla önlenebilir ki bunun sağlıklı bir biçimde gerçekleşebilmesi için kadın-erkek ilişkilerinin daha medeni bir düzeye getirilmesi (kolaylaştırmak) ve ıslahaneler tesis edilmesi gereklidir. Kadın-erkek ilişkilerinin daha medeni bir düzeye getirilmesi en önemli toplumsal meselelerden biri olmakla birlikte bunun sağlanması için reşit insanların kendi kararlarını kendilerinin vermesine anlayış gösterilmelidir. Yine köy ve kasabalarda frengi ve benzer hastalıklarının zararlarını anlatan filmler gösterilmeli, fuhuşa ağır cezalar getirilerek fuhuşa karışan bayanların ıslahanelere gönderilmeleri sağlanmalıdır. İslahanelerde hem tedavi hem de ıslah edilen bayanlara, tedaviden sonra icra edebilecekleri bir meslek kazandırıldığı takdirde hem kendilerine hem de sosyal yaşama katkı sağlamaları muhakkaktır.

**Malarya:** Merkez ve Bor Kazaları'na komşu köyler, Yahyalı ve Emen Ovası bölgeleri bataklık olup buralarda yaşayan halk doğrudan doğruya sıtma tehdidi altındadır. Bataklık olmayan yerlerde ve hatta dağ köylerinde bile sıtmanın tahribat yarattığına zaman zaman şahit olunmaktadır.

Livada plazmodinin üç türü vardır. En çok rastlanılanı tersiyana, ikincisi kuvartana, üçüncüsü ise tropikadır. Bir defasında aynı şahsın bünyesinde hem tersiyana hem de tropikanın bulunduğu tanıklık edilmiştir. Tersiyana ve kuvartananın belirtilerine halk aşına olduğu için kinin ile tedavi etme yolunda gerekli tedbirler alınmakla birlikte aynıını tropika için söylemek zordur. Bu türün belirtileri diğer mikrobik hastalıkların belirtilerine benzerlik gösterdiği için özellikle kan muayenesine rağbet gösterilmediği durumlarda yanlış teşhis ve tedavi sonucu ölüm vakalarıyla dahi karşılaşılabilir. Tropikanın bu civarda ne zamandan beri mevcut olduğu bilinmese de bölgede demiryolu inşaatında çalışan işçiler ve Adana gibi güney illerine gidip gelen şahıslar tarafından Niğde'ye nakil olduğu söylemek mümkündür.

93 Harbinden sonra Eğriköy mevkisine yerleştirilen 70-80 hane Çerkez göçmenden bugün 2 hane kalmış, Dünya Savaşı'ndan sonra Musa Hacılı Karyesi'ne yerleştirilen doğu illeri mültecilerinin ise resmi kayıtlara göre %13'ü gerçekte ise en az %50'si yaşamını yitirmiştir. Daha önceden bu bölgede yaşayan halkın kayıpları da bunlardan az değilse de kesin bir bilgi vermek güçtür. Gerek maddi koşulların yetersizliği gerekse de inanışlar ve alışkanlıklar nedeniyle halktan sivrisineklerin imhası, yataklarına cibinlik kurmaları, kapı ve pencerelerine tel tesis etmelerini beklemek mümkün



görünmemektedir. Bununla birlikte meskenlerin yapısal olarak uygun olmaması da bu husustaki bir diğer engeldir. Öte yandan bunlar gerçekleştirilse dahi harmanda, açıkta yatan köylüyü korumanın imkânı yoktur. Hali hazırda sıtmaya karşı alınabilecek en iyi tedbir, devletin bizzat kendi tekeline alarak ucuz fiyatla halka sattığı “devlet kinini” uygulamasına devam edilmesi olacaktır.

**Verem:** Meskenlerin genel sağlık kurallarına olan aykırılıkları, sefalet ve halıcılık, bezcilik v.s zenaatların havadan mahrum kötü çalışma koşullarının yaratmış olduğu verem; tozdan, topraktan düğünlerde emanet olarak giyilen elbiselerden dahi bulaşabildiği için sıklıkla görülmektedir.

Genel sağlık kurallarıyla bağdaşmayan inanış ve yaşam tarzları hastalığın yayılmasına yol açarken mevcut koşullar altında yapılabilecek yegane tedbir kullanılmış olan elbise ve eşyanın tekrardan satılmasına mani olmak, veremden vefat yaşanan evlerdeki eşyaların tecrit edilmesini sağlamak olacaktır.

**Çiçek:** 333 [1917] senesi zarfında yeterli miktarda aşı tatbik edilmiş olması sebebiyle yakın zamana kadar görülmemiştir. Bununla birlikte bu sene özellikle Yahyalı Kasabası'nda bazı vakalara rastlanmaktadır. Kasaba ahalisine, Oğlakçı Yaylası'na çıkanlar vasıtasıyla sirayet eden hastalık, arılar vasıtasıyla da livanın muhtelif mahallerine ve komşu vilayetlere de intikal etmiştir. Yeterli miktarda aşı sayesinde hastalığın önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

#### ***Kayseri Sancağı***<sup>14</sup>

**Frengi [Fuhuş]:** Kayseri Livası dâhilinde merkez kasabalarda, nahiyelerde ve karyelerde [avrat oynatmak] âdeti yeni yetme delikanlılardan çoğunu fuhuşa sürüklemektedir. Avrat oynatmak delikanlılığın bir gereğiymiş gibi addedilmekte ve bu uğurda kavgalar meydana gelmektedir. Avrat denilen fahişe, yedi sekiz delikanlıdan ibaret bir kâfir grubun elinde bulunup bir diğer kafilenin kendi kıymetlilerini gasp etmemesi için gizli mahallerde muhafaza altında bulundurulur ve geceleri genellikle dışarıya görüntü vermeyecek bir odada veya izbede delikanlılar tarafından sazlar çalınır avrat tarafından kendilerine içkiler sunulur zevk ve sefa içerisinde avrat oynar bu sırada rekabet dolayısıyla ya bir arbede meydana gelir veyahut burası diğer bir grup tarafından basılarak avrat kaçırılmak istenir. Bununla birlikte hükümetin haberi olur korkusuyla avratın hasta ise de

<sup>14</sup>Hıfzı Nuri, *Türkiye'nin Sıhhi-i İctimâî Coğrafyası Kayseri Sancağı*, Öğüd Matbaası, Ankara, 1922, 41-43.

tedavisine veya muayenesine imkân olmadığından yüzde yüzü frengili olur. Bu fahişelerle frengi çok delikanlıları istila etmiştir. Liva dâhilinde umumhane olmadığı için derecesi tayin edilemeyecek nispette fuhuş gizlidir. Kaldırılmış olan frengi hastanesi ve onun yerine açılan frengi dispanserlerinin bir senelik istatistiğine göre frengi hakkında fikir elde edilebilir.

**Malarya:** Livada pek sık görülür. Rastgele muayene edilen halktan yüzde onu büyük dalaktır. Kayseri civarındaki Kayseri Sazlığı, İncesu yakınındaki İncesu, Develi Kazası dâhilindeki Sultansazı Bataklıkları mıntıklarında yaşayan topluluklar arasında çok sayıda malarya vakası görülmektedir. Bununla birlikte bataklıklar, çoğunluğu karyelerden geçen ufak tefek ırmaklar ve köylülerin tarla, bahçe sulamak için yapmış olduğu suni gölcüklerden dolayı sıtma, Kayseri'nin her tarafına yayılmış durumdadır.

Hastanelerde ve askerlik muayenelerinde hemen hemen yüzde on derecesinde büyük dalaklı olanlarla karşılaşılması, bu livada malaryanın ne kadar etkili olduğunu göstermektedir.

**Verem:** En çok "sellür-rie" şeklinde görülmekle birlikte liva dâhilinde korkulacak bir düzeyde değildir.

**Çiçek:** Liva dâhilinde 335 [1919] senesinden beri üç sene zarfında çiçek birkaç vakadan ibaret kalmış iken göç eden muhacirlerle Anadolu'nun her tarafına sirayet ettiği gibi Kayseri Livası da bundan nasibini almıştır. Bununla birlikte bildirmeye değer bir salgın yapmaksızın mevcudiyetini yitirmektedir.

### **Konya Vilayeti**<sup>15</sup>

**Frengi [Fuhuş]:** Ermenek Kazası'nda fazlaca, diğer kazalarda da mevcudiyetini hissettirecek mertebededir. Hastalık evvelce vilayete askere gidip gelenler ve büyük şehirlere sefer edenler vasıtasıyla girmiş ise de bilahare umumhane olmadığından resmiyette gizli, hakikatte ise serbest ve aşikâr olarak fuhuş yapan kadınlar vasıtasıyla sirayet etmiştir. Vilayetin ekseri kazalarında [oturak] tabir ettikleri "fahişe kapatmak" meselesi o derece genelleşmiştir ki nahiyelerde hatta karyelerde bir kadınla üç beş delikanlının haftalarca bir mahalde kapalı olarak sefahat etmiş oldukları ve maalesef bu sefahat meclislerinde torun sahipleri elli beş, altmışlık adamlara

<sup>15</sup> Nazmi, **Türkiye'nin Sıhî-i İctimâî Coğrafyası Konya Vilâyeti** Ankara: Öğüd Matbaası, Ankara, 1922, 28-154.

bile tesadüf bulunulduğu zabıta kayıtlarında yer almaktadır. Bu meclislerde bulunan kadınların yüzde ellisinde cilt hastalığı bulunmaktadır.

**Malarya:** Merkez Kaza'da malaryanın her çeşidine rastlanılmaktadır. Ilgın Kazası'nda ahali, Çavuşçu Gölü bataklıklarından gelen anofellerin yaymış olduğu malaryadan muzdariptir. Sait Eli Kazası'nın sıtma membaı Yeniceoba Nahiyesi'dir. Ereğli Kazası'nın dörtte üçünü malarya mıntıkası teşkil etmektedir. Bozkır Kazası'nda Karaviran Gölü civarındaki köyler ve merkezde sıtma tahribat yapmaktadır. Seydişehir Kazası'nın güneybatı ve doğusu ile Kesecik, Taşağıl, Suyurdu, Karayulak Karyeleri bataklıklara yakınlıkları nedeniyle malarya mıntıkalarıdır. Beyşehir Kazası'nda malarya ekseriyetle müşahede edilen hastalıktır. Göl civarında malarya ciddi tahribat yapmıştır.

**Verem:** Konya genelinde önemsenecek düzeyde değildir. Bununla birlikte Ereğli Kazası'nda ahalinin hıfzıssıhha kurallarına riayet etmemesinden kaynaklı etkisini hissettirmektedir. Seydişehir Kazası'nın ovalık kesimlerinde iki sene zarfında on; dağlık kesimlerinde ise beş olmak üzere toplam on beş verem vakasına tesadüf edilmiştir.

**Çiçek:** Vilayet genelinde ahalinin çiçek aşısına olan meyil ve rağbeti mevcut ise de aşının tutması için ilkbaharda uygulanması gerektiğine dair batıl inanç dahi vardır. Bozkır Kazası'nda bu sene Otan, Kiraz Karyeleri'nde hastalık görülmüş ve buralara da Hadim Nahiyesi'nden sirayet etmiştir. Seydişehir Kazası'nda üç seneden bu yana katiyen çiçek vakası görülmediği halde bu sene Körüklü, Kulu Karyeleri'nde çiçek hastalığı görülmüş ve diğer karyelere sirayet etmemesi için genel aşı uygulaması tatbik edilmiştir.

### ***Ankara Vilayeti***<sup>16</sup>

**Frengi, Fuhuş:**Frengi, Harb-i Umumi'nin memleketimizde bıraktığı en mühim bir beladır. Bir zamanlar Kastamonu Vilayeti frenginin menbaı iken maalesef bugün Anadolu'nun her tarafında hatta en ufak bir köyünde dahi bu hastalığa rastlanılmaktadır. Özellikle Ankara'nın İstanbul, Bursa, İzmit gibi büyük şehirlere yakınlığı ve buralarda fuhuşa karışan meşhur kadınların Ankara'ya kadar gelmeleri, hastalığın gençliği ve toplumsal değerlerimizi kemirmesine imkan sağlamıştır. Evvelce tespit edilen kadınlar, vilayet hastanesine sevk edilip bir muayene ile yetinilmekte iken nihayet bunların toplu olarak bulundurulmalarını sağlamak maksadıyla Çankırı çıkışında resmi olarak bir umumhane açılmıştır.

<sup>16</sup>Musluhıddin Safved, **Türkiye'nin Sıhî İctimâî Coğrafyası Ankara Vilâyeti**, Hilal Matbaası, İstanbul, 1925, s.90-102.

340 [1924] senesi Meclis-i Umumi-i Vilayet'te verilen rapor üzerine bir talimatname hazırlanarak frengi muayenelerinin sadece erkeklere değil kadınlara da yapılması sağlanmıştır. Artık Anadolu'da diğer salgın hastalıklar gibi frengi ile de ciddi bir surette mücadele etmenin zamanı gelmiş belki de geçmiştir. Madem ki frengi zengin, fakir demeden halkın her kesiminde görülmekte ve bunlar da kendi menfaatlerinin farkında olmayarak hususi veya resmi tabibe başvurmamaktadırlar; bu gibilerin memuriyet maksadıyla resmi kurumlara başvurularında dahi resmi tabibe gönderilerek muayenelerinin sağlanması, tesadüf olunacak frengililerin mecburi surette tedaviye tabi tutulması veyahut bunların ellerine matbu frengi tedavi defterleri verilip istediği tabibe kendisini tedavide serbest bırakılması, ancak her hafta tedavi defterlerini bulunduğu mahalın sıhhiye amirine göstermeye mecbur tutulması yeterlidir. Hatta mekan değişikliklerinde gideceği mahali bağlı bulunduğu müdüriyete bildirmeye mecbur tutulmalıdırlar. Bunun için muntazam kanunlar yapılmalı ve tedaviye devam etmeyenler için ceza tertip olunmalıdır. Ancak bu takdirde mücadeleden istenen neticeyi almak mümkün olacaktır.

**Sıtma:** 1340 [1924] senesinin Mayıs ayında başlayan yağmurlar Haziran sonuna kadar devam etmiş ve Temmuz'da sıcakların birdenbire baş göstermesiyle faaliyete geçen anofeller Ağustos, Eylül ve Ekim aylarında ciddi bir sıtma salgınına sebebiyet vermiştir. Bunun üzerine Cebeci Askeri Hastanesi Bakteriyologu Hüseyin Kemal Bey tarafından yapılan tetkikata göre Ağustos ayındaki 990 kan muayenesinden 416'sı [352 tersiyana, 64 tropika], Eylül ayındaki 899 kan muayenesinden 385'i [250 tersiyana, 135 tropika], Ekim ayındaki 942 kan muayenesinden 728'i [69 tersiyana, 659 tropika] müspet çıkmıştır.

**Verem:** Vilayetin her tarafında az çok bu hastalıktan muzdarip olanlar vardır. En çok sıtmalı yerlerde görülmesinin sebepleri sıtmanın tesiriyle vücutta oluşan kansızlık ve yıpranmışlıktır. Bu iki sebebe bilinçsizlikler de ilave edilince veremin üremesi kolaylaşmış oluyor. Esasen veremli hastaların kullanmış olduğu malzeme ve eşyanın ebeveynler tarafından tecrit edilmemesi hastalığın sirayetini doğal kılıyor. Veremliler her tarafa balgamlarını fırlatmakta bir sakınca görmüyorlar. Bazı hastaların balgamlarını bez parçalarına sarmaları ve bu bez parçalarının hanenin ötesine berisine atılması bu suretle mikropların bir evde adeta saklanmaları hastalığın ev aile arasında devamının asli sebebidir. Hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla köylülerin ve halkın anlayabileceği tarzda "verem sirayet yolları" ve "veremden korunma usulleri" adı altında açık bir lisan ile yazılmış ufak risaleleri köylülere ücretsiz olarak dağıtmak velhasıl bu gibi eserlerle halkı ikaz etmek en münasip bir tedbirdir.

**Çiçek:** Aşılama gösterilen özene rağmen 339 [1923] senesinde vilayet dâhilinde çiçekten ne yazık ki birkaç vaka meydana gelmiştir. Uygulanan sıkı tedbirlerle hastalığın önü alınmış ise de toplamda bir sene zarfında 77 çiçek vakası görülmüş, bunlardan 17'si vefat etmiştir.

### Kırşehir Vilayeti<sup>17</sup>

**Frengi [Fuhuş]:** Harb-i Umumi'den evvel Anadolu'nun diğer mahalleri-Kastamonu vilayeti hariç- gibi Kırşehir vilayetinde dahi frengi hastalığı pek az ve hatta bilinmez idi. Hastalığın buralara 332-333 [1916-1917] senelerinden sonra sirayet ettiği anlaşılmaktadır. Vilayette şimdiye kadar frengi mücadelesi yapılmadığı ve hastane, dispanser gibi sağlık müesseseleri dahi bulunmadığı için frengililerin gerçek sayısı belirli değilse de bilinen daha fazla olduğu zannedilmektedir.

Halkın her tabakasında görülmekle birlikte bu hastalığın ciddiyetini bilen münevver insanların kendilerini bir dereceye kadar tedavi ettirdikleri görüle de bazıları dahi hastalığın duyulmasıyla birlikte halk nazarında fena bir mevkide kalacakları korkusuyla illetini saklamakta, fakir ve ekseriyeti teşkil eden cahil takımı hastalığın gürültüsüz başlaması ve öyle devam etmesi, frengi çibanlarının kendi kendine ve tedavi görmeden kapanması nedeniyle bu hastalığın akibetinden habersiz ve bu suretle tedavisiz kalmaktadır.

Hastalığın tedavisi ve kontrol altına alınması için merkez livada on beş yataklık bir frengi dispanserinin teşkil edilmesinin gerekliliği Sıhhiye Vekâleti'ne arz edilmiştir.

**Malarya:** Denilebilir ki vilayet ahalisinin yüzde doksanı malarya nöbeti geçirmiştir. Seyfe Gölü, Kurugöl ve Kızılırmak'ın yaptığı bazı ufak tefek bataklıklardan başka ahalinin bağ ve bahçelerini sulamak için yaptıkları havuzların ve göllerin durgun suları anofellerin çoğalmasına ve sıtmanın yayılmasına sebep olmaktadır. Malarya mıntıkları olarak belirtilen mahallerin nüfusu ile vilayetin diğer kasaba ve köylerinde mevcudiyeti muhakkak olan malaryalılar dâhil hesap edilir ise takriben on bin kişinin muzdarip olduğu ve bu sayının genel nüfusa oranının %8,5 kadar olduğu anlaşılır. Bu hesap her malaryalının kanını almak suretiyle fennen yapılmamış olsa da alelade yapılan muayenelere dayanır ve herhalde geleceği ve istikbali acı acı düşündürecek bir derecededir.

<sup>17</sup>İbrahim İsmail, *Türkiye'nin Sıhhi-i İctimâî Coğrafyası Kırşehri Vilâyeti* (Haz: Kâmil Büyüker), Ocak Yayınları, Ankara, 2003, s.55-61.

**Verem:** Vilayette görülen verem en çok "sellür-rie" şeklindedir. Cilt, kemik, lenf düğümlerinde dahi tesadüf edilmekle birlikte istila şeklinde değildir.

**Çiçek:** Pek yakın senelerde vilayette istila halini almamıştır. Geçen sene Merkez ve Avanos Karyeleri'nde meydana gelen birkaç vaka üzerine genel aşı uygulamasına fevkalade önem verildiğinden bu sene çiçekten hiçbir vaka görülmemiştir.

### **Çankırı Vilayeti**<sup>18</sup>

**Frenği [Fuhuş]:**Vilayet;-Kastamonu hariç-Bolu frenği teşkilatının bir şubesi olduğundan 328 [1912] senesinden beri vilayet dâhilinde seyyar tabipler marifetiyle muhtelif zamanlarda yapılan çalışmalarla ihtiyaç duyulan hastalık mıntıkları mümkün mertebe tespit edilebilmiştir. Birinci derece tehlike arz eden frenği mıntıkası İskilip'e komşu Tuht Nahiyesi olup sırasıyla Şabanözü Nahiyesi, iç kaza denilen doğrudan doğruya merkeze bağlı karyeler bizzat Merkez Kasaba, Koçhisar, Ilgaz Kasabası ve en son Orta Nahiyesi gelir. Hastane kayıtlarında 694 frengili şahıs olup bunların takip ve tedavisiyle yakın olarak ilgilenilse de bu vilayette adedi belki birkaç misli şahıs tedavi olmadan serbest şekilde dolaşmakta ve bunlar doğaldır ki bu hastalığı başkalarına da aşılamaaktadırlar.

Frenği, Merkez Vilayete nispetle Çerkeş Kazası'nda ve köylerinde nadirdir. Çerkeş'e bağlı Kısaç, Çoruk Karyeleri ile Mecidiye Nahiyesi'nin Arslanlar, Sağırlar, Bayındır, İsmailiye, Hanköy, Ova, Budaklar, Şerafeddin, Babalar, Hamzalar, Sofular ile Ovacık Nahiyeleri'ne bağlı Kezere, Belen, Köçekler, Könikviran Karyeleri'nde tek tük frenği görülmektedir.

Evlenme çağı için sahil ahalisi gibi belirli bir yaş dikkate alınmadığında erken evlenmekten dolayı fuhuş görülmemektedir. Kasabada (Çankırı) biraz fuhuş vardır. Kasabada bundan altı-yedi sene evvel mevcut umumhane çeşitli sebeplerle hemen engellenmiş ve burada çalışan kadınlar salıverilmiştir. Bunların birçoğu fakirlik ve zaruret neticesi fuhuşa kapılmış iseler de bu gibi safahata atılanların cüzi bir kısmı bunu alışkanlık haline getirerek devam etmişlerdir. Kasabada resmi olarak kayıtlı yirmi beş fahişe mevcut olup bunların on beşi frengilidir ve bunların tedavileri muntazaman icra olunmakta ise de yine şurada burada gizlice fuhuş yapanlar dahi vardır. Fakirliğin yarattığı zorunlu koşullar neticesi fuhuşun görülmekte olduğu mahallerden en kötü durumda olanı Ovacık Nahiyesi'dir. Bu zorunluluklar

<sup>18</sup>Raif, **Türkiye'nin Sıhhi ve İctimâî Coğrafyası Kengiri Vilâyeti**, Hilal Matbaası, İstanbul, 1926, s.41-46.

erkekler tarafından nahiyenin ahlakının tamamen bozulmasına yol açmıştır. Nahiyyede ekip biçilebilen toprakların az oluşu ve buna bağlı olarak yeterince mahsul alınamamasından dolayı muhtaç ve fakir kadınlara ara sıra verilen bir ölçek (beş buçuk-altı kiloluk) buğday veya arpaya karşı bunlar dost tutularak gayr-i meşru ilişkiler yaşanmaktadır. Fakirliğin yarattığı zorunlu koşullar ve açlığa karşı fuhuşa yeltenmeyen namuslu kadınlardan bazılarının ise intihar ederek hayatlarına son verdiği görülmüştür. Nahiye ahalsininin bir kısmı, hükümet tarafından tarıma elverişli boş alanlara sahip Bozkır, Aşağı Alagöz gibi kazalara nakledilirse ve gerektiğinde bunlara bir çift öküz dahi verilirse hem hükümet açısından fayda sağlanacak hem de bu zavallı insanlar açlıktan kurtarılmış olacaktır. Bu sayede Ovacık Nahiyesi de nüfusu azaldığı için ziraatı kendi nüfusuna yeten bir hal alacak ve açlık neticesinde meydana gelen feci ve fesat hadiselerin önüne geçilmiş olacaktır. Ovacık'ın nüfusunun azalmasıyla nahiye hali de kalkacak ve Ovacık'a bağlı bazı yakın köylerin Çerkeş veya Mecidiye'ye bağlanması suretiyle idareten de iktisadi davranılmış olacaktır.

**Malarya:** Vilayette sıtmanın en yoğun olarak görüldüğü yer Çankırı [Kengiri] Kazası'dır. Sebebi ise Feslikan Bataklığı'dır. Merkez Vilayetin Karaşih, Cedit Dedeli, Satılar, Osmaniye, Alaca, Karatay Karyeleri ile Tuht Nahiyesi dâhilinde Sazcağız, Has Akça, Şih Osman, Yenice; Ilgaz Kazası dâhilinde Cendere, İnköy, Çevrenaz, Çiftlik Karyeleri'dir. Çerkeş Kazası'nda Han, Sevindik, Köyceğiz, Babalar, Karahasanlar, İsmail Köyleri ile Ovacık Nahiyesi'ne bağlı Canikliler, Kışla, Kavak, Burçakviran Karyeleri'dir. Esasen bu karyeler-Karatay ve Alaca hariç- hiçbir vakit tam anlamıyla malarya mıntıkası olarak adlandırılmadıkları gibi buralardaki mevcut malaryaya değirmen çarkının ve kağrı arabalarının yaratmış oldukları izlerde biriken sular veya sıcak günlerde hayvanların su içerisine yatmalarıyla çevreye saçılan durgun sular sebep olmaktadır. Karatay ve Alaca Karyeleri ise Kızılırmak kıyısında olmaları ve yaz mevsiminin gayet sıcak geçmesinden dolayı sıtmanın görüldüğü yerlerdir.

**Verem:** Vilayet dâhilinde vereme pek az tesadüf olunur.

**Çiçek:** Harb-i Umumi ve sonrasındaki kederli yıllarda uygulanan çiçek aşılarının kısmen tutmaması ve o zamanlar resmi tabip bulunmamasından dolayı vilayet ve komşu vilayetlerde çiçek vakaları görülmeye başlanmıştır. 336 [1920] senesinin kanun-ı evvelinde vilayette çiçek aşısı uygulanmasına rağmen 337 [1921] senesinin teşrin-i sanisi ve müteakip aylarda vilayetin Şabanözü Nahiyesi'nin Dalyan Karyesi'nde 7 vaka, Ilgaz Kazası'nın Balveren Karyesi'nde vefat eden 1 vaka; Merkez Vilayetin Balıbağı Karyesi'nde 2, Çayırpınar Karyesi'nde 2'si vefat eden 6 vaka, Ovacık Karyesi'nde 1'i vefat eden 2 vaka; Tuht Nahiyesi'nin Oğuz Karyesi'nde 5'i

vefat eden 9 vaka; Şabanözü'nün Kamış Karyesi'nde hepsi de şifa bulan 5 vaka görülmüştür. Adı geçen mahallerde alınan tedbirler sayesinde hastalığın yayılması önlenmiştir.

### Sonuç

Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin, Anadolu'daki mevcut sıhhî ve sosyal koşulları etüt edebilmek maksadıyla başlatmış olduğu çalışmalar neticesinde hayat bulan Sıhhî-i İçtimâî Coğrafya eserleri, nüfusun nitelik ve nicelik olarak iyileştirilmesine hayati önem atfeden Cumhuriyet kadrolarının nasıl bir bakiye devraldığını açık bir biçimde ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmaların en dikkat çekici yanı, sağlık teşkilatları tarafından yürütülmesine karşın, sadece hastalıklara ilişkin istatistiksel verilerle yetinilmeyerek bulunulan yörenin sağlık durumuna doğrudan veya dolaylı etki eden iklimsel koşullar, halkın modern tıba bakış açısı, batıl inançlar ve yaşam alışkanlıklarına kadar her türlü ayrıntının dikkate alınmış olmasıdır.

Her biri ayrı bir çalışma konusu olabilecek bu ayrıntıları da dikkate alarak eserlerin genellikle beşinci kısmında yer alan salgın hastalıklara ilişkin veriler irdelendiğinde; göze çarpan birinci husus hastalıkların genel sağlık düzeyinin yanı sıra toplumsal yapı üzerinde de ağır tahribatlara yol açtığıdır. Özellikle uzun süren savaş koşullarının yarattığı ekonomik ve ruhsal çöküntü altında artan fuhuş ve frenginin, geleneksel aile yapısı ve genel ahlak kuralları üzerinde yarattığı etkide bu tahribatın izlerini görmek mümkündür. İnsanları çaresizlikten intihara kadar sürükleyen bu ekonomik ve toplumsal koşullar altında, “*kötü yola*” düşen insanları kaderine terk etmek yerine meslek kazandırarak ekonomik çarkın içerisine dâhil etme düşüncesi ise sonraki yıllarda önem kazanacak salgın hastalıklarla mücadelenin “*iktisadi kazanç*” boyutuna en güzel örneklerdendir.

Yapılan irdeleme neticesinde dikkat çeken bir diğer husus ise hastalıkların yaşam alışkanlıkları ve sosyoekonomik koşullarla olan ilintisidir. Buna göre hastalıklara her ne kadar bakteri ve virüsler yol açsa da salgın halini alması için uygun ortamın bulunması gereklidir. Kinin kullanımı ve aşı uygulamasına riayet edildiğinde vaka sayısındaki düşüş, bunların maddi nedenlerle temin edilemediği durumlarda ise tam tersi oranında yaşanan artış ekonomik koşulların hastalıkların yayılımı üzerinde yarattığı etkinin açık bir göstergesidir. Bunun yanı sıra tarım alanlarına yakın mesken yaparak altını ahır haline getirmek, drenajı olmayan helâ inşa etmek, hastalıktan vefat etse dahi başkasına ait giyim ve kuşamı kullanmak gibi toplumsal alışkanlıkların da salgınlara katkı sağlayan olumsuz etkilerini göz ardı etmek mümkün değildir.



Sonuç olarak, elde edilen verilere göre belirli bir mücadele yöntemi geliştirme amacı güdülen sağlık araştırmalarında doğru bir noktaya ulaşmak için dış faktörlerin (sosyal, ekonomik, siyasal, kültürel vb.) etkileri muhakkak hesaba alınmalıdır. Türkiye'nin kuruluş yıllarında hayat bulan Sıhhî-i İctimâî Coğrafya çalışmaları bu bilinçle hazırlanmış örnek niteliğindeki tarihsel dokümanlardır.

### KAYNAKÇA

#### Resmi Yayınlar

- T.B.M.M Zabıt Ceridesi, Devre 1, İctima Senesi 1, Cilt 1, Dokuzuncu İctima, 02.05.1336.
- T.B.M.M Zabıt Ceridesi, Devre 1, İctima Senesi 1, Cilt 1, On üçüncü İctima, 09.05.1336.

#### Kitaplar

- Hıfzı Nuri, **Türkiye'nin Sıhhî-i İctimâî Coğrafyası Kayseri Sancağı**, Öğüd Matbaası, Ankara, 1922.
- İbrahim İsmail, **Türkiye'nin Sıhhî-i İctimâî Coğrafyası Kırşehir Vilâyeti**, (Haz:Kâmil Büyüker), Ocak Yayınları, Ankara, 2003.
- Mehmed Hayri, **Türkiye'nin Sıhhî-i İctimâî Coğrafyası Niğde Sancağı**, Öğüd Matbaası, Ankara, 1922.
- Musluhıddin Safved, **Türkiye'nin Sıhhî İctimâî Coğrafyası Ankara Vilâyeti**, Hilal Matbaası, İstanbul, 1925.
- Nazmi, **Türkiye'nin Sıhhî-i İctimâî Coğrafyası Konya Vilâyeti** Ankara: Öğüd Matbaası, Ankara, 1922.
- Nikiforuk, Andrew, **Mahşerin Dördüncü Atlısı-Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi**, İletişim Yayınları, İstanbul, 2010.
- Noyan, Abdülkadir, **Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım**, Son Havadis Matbaası, Ankara, 1956.
- Özdemir, Hikmet, **Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918**, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 2010.
- Panzac, Daniel, **Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba 1700-1850**, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 1997.
- Raif, **Türkiye'nin Sıhhî ve İctimâî Coğrafyası Kengiri Vilâyeti**, Hilal Matbaası, İstanbul, 1926.

- Satan, Ali, **İngiliz Yıllık Raporları'nda Türkiye (1920)**, İstanbul, Tarihçi Kitapevi, 2010.
- Tevfik Sağlam, **Büyük Harpte 3.Orduda Sıhî Hizmet**, Askeri Matbaa, İstanbul, 1941.

### **Makaleler**

- Gümüüşü, Osman, “Milli Mücadele Dönemi Türkiye Coğrafyası için Bilinmeyen Bir Kaynak: Türkiye'nin Sıhî-i ve İctimai Coğrafyası”, **Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi**, Sayı:45, Ankara, 1999, s.939-968.
- Koz, M. Sabri, “Türk Halk Kültürünün Unutulmuş Kaynaklarından Biri: Türkiye'nin Sıhî-i İctimâî Coğrafyası”, **IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri**, Cilt 1, Ankara, 1992, s.37-58.
- Sakaoğlu, Necdet, “Osmanlı'da Salgınlar”, **Toplumsal Tarih**, Sayı: 22, (Ekim 1995), s.23-25.
- Yıldırım, Nuran, “Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, **Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi**, Cilt 5, İletişim Yayınları, İstanbul, 1985, s.1320-1338.