



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

TARİH ANABİLİM DALI

**FRENGİ HASTALIĞI VE CUMHURİYETİN FRENGİ İLE
MÜCADELE YÖNTEMLERİ (1920-1950)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

REYHAN ERDENANAR

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. CAHİDE SINMAZ SÖNMEZ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TARİH ANABİLİM DALI

**FRENGİ HASTALIĞI VE CUMHURİYETİN FRENGİ HASTALIĞI İLE
MÜCADELE YÖNTEMLERİ (1920-1950)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

REYHAN ERDENANAR

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. CAHİDE SINMAZ SÖNMEZ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Reyhan ERDENANAR tarafından Doç. Dr. Cahide Sınmaz Sönmez yönetiminde hazırlanan ve **27/01/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Frenji Hastalığı ve Cumhuriyetin Frenji İle Mücadele Yöntemleri (1920-1950)**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Tarih Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Doç. Dr. Cahide SINMAZ SÖNMEZ
(Danışman)

Prof. Dr. Hakan UZUN

Dr. Öğr. Mithat ATABAY

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 27/01/2023

.....

İSİM SOYİSMİ

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Reyhan ERDENANAR

(Tarih) .././20..

ÖN SÖZ

Geçmişten günümüze kadar baktığımızda tüm dünyanın her dönem uğraşıp mücadele ettiği ancak hala bitiremediği ve yenilerinin de eklendiği, sosyal hayatı en çok etkileyen sorun bulaşıcı ve salgın hastalıklardır. Bu çalışmayı hazırlarken bile bir pandemi yaşandı ve bu durum insanları bulaşıcı ve salgın hastalıklar konusunda daha çok okuyup araştırmaya itip, merak uyandırdı.

İnsanlık, tarih boyunca pek çok bulaşıcı hastalık ve salgın görmüştür. Bu bulaşıcı ve salgın hastalıklar arasında Türkiye sınırları içerisinde kendini yoğun olarak gösteren çiçek, verem, trahom, tifüs, sıtma ve frengi olmuştur. Ancak frenginin saydığımız diğer hastalıklardan farkı konuşmaktan utanılan, saklanılan, kötü gözle bakılan ve genel olarak cinsel yolla bulaştığı bilinen bir hastalık olmasıdır. Frengi, yüzyıllar boyunca tüm dünyayı ve erken dönem Türkiye Cumhuriyeti'ni etkisi altına alan ölümcül bir bulaşıcı hastalıktır. Bulaşma yollarından biri cinsel temas olduğu için halk arasında ahlaksızlık hastalığı olarak görülmüş, bu hastalığa yakalananlar ise iffetsiz olmakla suçlanmıştır. Bu boyutuyla frengi, insanların psikolojik olarak da zarar görmesine neden olmuştur. Vücutta ve yüzde saklanamayacak yaralar oluşturması sebebiyle de hastalığın gizlenmesi mümkün olmamıştır.

Frengiyi dönemin tüm hastalıklarından ayıran ve onu en çok korkulan hastalık haline getiren özelliği ise nesilden nesle aktarım yapabilmesidir. Bu özellik nedeniyle hastalık, devlet yönetimlerinin üzerinde önemle durduğu ve özel tedbirler aldığı bir bulaşıcı hastalık olarak kendini göstermiştir. İncelediğimiz dönemin büyük bir kısmında kesin bir tedavisi olmadığından dolayı neredeyse tüm dünyanın uzun süre mücadele etmek zorunda kaldığı bir salgın haline gelmiştir. Hem hastalığın hızlı ve gizlice ilerlemesi hem kesin bir tedavisinin olmaması hem yapılan mücadelenin uzun sürmesi hem de toplumun bakış açısı nedeniyle hastaların büyük bir kısmını tedaviye ikna etmek bile büyük bir çaba gerektiriyordu. Bu anlamda bulaşıcı ve salgın hastalıklar arasında devletin yoğun çaba sarf ettiği ve mücadele ettiği hastalık frengi olmuştur. Halka tedavi imkânı sunmanın yanında onların düşüncelerini değiştirmek ve önyargılarını kırmak gerekiyordu. Tüm bunları başarabilmek için de sistemli bir mücadele planı ortaya koymak gerekmiştir. Tez çalışmamızın tarih aralığı ve konusu gereği cumhuriyet yönetiminin 1920-1950 yılları arasında gerçekleştirdiği frengi mücadelesini ele alacağız.

Tez çalışmamızı hazırlarken bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, her konuda yardımcı ve destek olan danışman hocam Doç. Dr. Cahide Sınmaz Sönmez'e, lisans döneminden yüksek lisansın sonuna kadar tarihçi olmayı ve tarihin nasıl yazılacağını öğreten hocam Prof. Dr. Aşkın Koyuncu'ya ve çalışmamızın daha iyi olması adına görüşlerini belirtip, yardımcı olan hocam Dr. Öğr. Üyesi Mithat Atabay'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Beni akademik kariyer yapmaya yönlendirip teşvik eden babama, her anımda yanımda olup desteğini ve sevgisini gösteren anneme, her zaman başarılı olacağıma inanıp beni de inandıran abime ve lisans döneminden beri birlikte olduğum, yüksek lisansa da birlikte başladığım dostlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Reyhan ERDENANAR
Çanakkale, Ocak 2023

ÖZET

FRENGİ HASTALIĞI VE CUMHURİYETİN FRENGİ İLE MÜCADELE YÖNTEMLERİ (1920-1950)

Reyhan ERDENANAR

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Tarih Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Cahide SINMAZ SÖNMEZ

27/01/2023, 105

Frengi, 16. yüzyılın başında Avrupa’da görülüp, 20. yüzyılın ilk yarısına kadar tüm dünya ile birlikte Osmanlı Devleti’ni ve erken dönem Türkiye Cumhuriyeti’ni etkisi altına alan bulaşıcı bir hastalıktır. Genel olarak cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğu için halk arasında utanılacak ve saklanılacak bir hastalık olarak görülmüş, bu boyutuyla psikolojik rahatsızlıklara ve intiharlara neden olmuştur. Tedavi edilmediği sürece vücutta saklanması mümkün olmayan yaralara ve ilerleyen evrelerde felce ve acılı bir ölüme neden olan, nesilden nesile geçme özelliği ile de tüm halkı etkileyebilen hastalığa karşı Osmanlı döneminden itibaren mücadele başlatılmış, etkili olan önlemler ise Mustafa Kemal Atatürk’ün Cumhurbaşkanlığı döneminde hayata geçirilmiştir. Hastaların ücretsiz tedavi edilmesi, genelevlerin ve burada çalışan kadınların denetim altına alınması, frengili hastaların üç yıllık tedavi süreçlerinin ardından tamamen iyileşene kadar evlenmelerinin yasaklanması gibi önlemler mücadelede başarıyı getirmiştir.

İsmet İnönü Dönemi’nde ise Avrupa’da İkinci Dünya Savaşı patlak vermiş, bu dönemde tekrar kendini gösteren frengi için büyük oranda Atatürk Dönemi’nde alınan önlemler sürdürülürken Ankara’da bir Tıp Fakültesinin kurulması dönemin en önemli icraatlarından olmuştur. Bu çalışmada frengi hastalığının kökeni ve salgın haline gelme süreci aktarıldıktan sonra Osmanlı döneminden başlayarak Milli Mücadele dönemi, Atatürk dönemi ve İnönü döneminde hastalığa karşı yürütülen mücadele anlatılacaktır. Çalışmada konu ile ilgili arşiv belgelerinden, Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridelerinden, dönemin gazetelerinden, araştırma eserlerden faydalanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Frengi, Zührevi Hastalık, Salgın, Atatürk Dönemi, İnönü Dönemi.



ABSTRACT

SYPHILIS DISEASE AND THE REPUBLIC'S METHODS OF COMBATING SYPHILIS (1920-1950)

Reyhan ERDENANAR

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in History Science

Supervisor: Assoc. Doç. Dr. Cahide SINMAZ SÖNMEZ

27/01/2023, 105

Syphilis is a contagious disease that was seen in Europe at the beginning of the 16th century and affected the Ottoman Empire and the early Turkish Republic with the whole world until the first half of the 20th century. Since it is a sexually transmitted disease in general, it was seen as a disease to be shamed and hidden among the public, and it caused psychological disorders and suicides with this dimension. The fight against the disease, which can cause wounds that cannot be hidden in the body unless treated, paralysis and painful death in the later stages, and which can affect the whole people with its ability to be passed from generation to generation, has been started since the Ottoman period, and effective measures have been implemented during the Presidency of Mustafa Kemal Atatürk. Measures such as free treatment of patients, controlling brothels and the women working there, prohibiting syphilis patients from marrying until they fully recovered after three years of treatment brought success in the struggle.

During the İsmet İnönü Period, the Second World War broke out in Europe, and while the measures taken during the Atatürk Period were largely maintained for syphilis, which manifested itself again during this period, the establishment of the Ankara University Faculty of Medicine was the most important act of the period. In this study, after giving about syphilis, the origin of the disease and the process of becoming an epidemic, the struggle against the disease will be explained starting from the Ottoman period, the National Struggle period, the Atatürk period and the İnönü period. In the study, archive documents, Turkish

Grand National Assembly Minutes Documents, newspapers of the period, copyright and research works related to the subject were used.

Keywords: Syphilis, Venereal Disease, Epidemic, Ataturk Period, Inonü Period.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1

1.1. Frengi Hastalığının Tanımı	4
1.2. Frengi Hastalığının Ortaya Çıkışı	6
1.3. Frengi Hastalığının Salgın Hale Gelmesi	11

İKİNCİ BÖLÜM

CUMHURİYET ÖNCESİ DÖNEMDE FRENGİ

20

2.1. Osmanlı Dönemi'nde Frengi	20
2.2. Millî Mücadele Dönemi'nde Frengi	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ATATÜRK DÖNEMİ'NDE FRENGİ İLE MÜCADELE

46

3.1. Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye'nin Genel Sağlık Durumu	46
3.1.1. Türkiye Cumhuriyeti'nin İlk Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Politikası	47
3.2. Sağlık Alanında Yapılan Düzenlemeler	48
3.2.1. Sağlık Konusunda Yapılan Yayınlar ve Kongreler	56
3.3. Frengi Salgını İle Mücadele	58
3.4. Frengi İle Mücadele Kapsamında Fuhuş Meselesi	65

3.5. Frengi Hastalığının Tedavi Yöntemi	66
---	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

İNÖNÜ DÖNEMİ'NDE FRENGİ İLE MÜCADELE

70

4.1. İnönü Dönemi'nde Türkiye'nin Genel Durumu	70
4.2. İnönü Dönemi'nde Türkiye'nin Genel Sağlık Durumu	71
4.3. İnönü Dönemi Sağlık Politikası ve Yapılan Çalışmalar	74
4.4. İnönü Dönemi'nde Frengi İle Mücadele	83

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

96

KAYNAKÇA	100
EKLER	I
EK 1. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLARI	II
EK 2. TESPİT EDİLEN FRENGİ VAKALARI	IV
EK 3. FRENGİ VAKA HARİTASI	V
EK 4. FRENGİLİ VAKA GÖRSELLERİ	VI
ÖZGEÇMİŞ	IX

SİMGELER VE KISALTMALAR

A.g.e.	Adı geçen eser
A.g.m.	Adı geçen makale
A.g.t.	Adı geçen tez
BCA	Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi
BOA	Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi
Bkz.	Bakınız
C.	Cilt
Çev.	Çeviri
D.	Dönem
Ed.	Editör
S.	Sayı
Ss.	Sayfa aralığı
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TBMMZC	Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi
Yay. Haz.	Yayına hazırlayan

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Frengi, yüzyıllar boyunca Antarktika hariç tüm dünya ile birlikte Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarında görülen ve etkin olan ölümcül bir bulaşıcı hastalıktır. Bulaşma yollarından biri cinsel temas olduğu için halk arasında ahlaksızlık hastalığı olarak görülmüş, bu hastalığa yakalananlar ise iffetsiz olmakla suçlanmıştır. Bu boyutuyla frengi, insanların psikolojik olarak da zarar görmesine neden olmuştur. Vücutta ve yüzde saklanamayacak yaralar oluşturması sebebiyle de hastalığın gizlenmesi mümkün olmamıştır.¹

Frengiyi dönemin tüm hastalıklarından ayıran ve onu en çok korkulan hastalık haline getiren özelliği ise nesilden nesile aktarım yapabilmesidir. Bu özellik nedeniyle hastalık, devlet yönetimlerinin üzerinde önemle durduğu ve özel tedbirler aldığı bir bulaşıcı hastalık olarak kendini göstermiştir.² İncelediğimiz dönemin büyük bir kısmında hastalığın kesin bir tedavisi olmadığından neredeyse tüm dünyanın uzun süre mücadele etmek zorunda kaldığı bir salgın haline gelmiştir. Frengi hastalığı ile ilgili günümüze kadar cevabı netleştirilemeyen en büyük soru hastalığın kökeni olmuştur. Konu hakkında genel olarak kabul edilen görüş Kristof Kolomb ve ekibinin Amerika kıtasını keşfi sırasında yerlilerden hastalığı kapıp Avrupa'ya bulaştırdıkları yönündedir. Diğer görüş ise frenginin ya da frengiye neden olan *Treponema pallidum* bakterisinin Kolomb'tan önce de Avrupa'da var olduğudur. Bu iki görüş uzun yıllar boyunca tartışılmış ve günümüzde dahi hiçbir eserde kesin olarak köken konusunda açıklık getirilememiştir.

Çalışmamızın birinci bölümünde frengi hastalığının tanımı, etkileri, bulaşma yolları ve sonuçları hakkında bilgi verildikten sonra yıllarca tartışılmış olan frengi hastalığının ve hastalığa neden olan *Treponema pallidum* bakterisinin kökenine dair iddialara, günümüze kadar yapılan arkeolojik, biyolojik ve tıbbi çalışmalar çerçevesinde yer verilecektir.

Çalışmamızın ikinci bölümünde Osmanlı Devleti'nde frenginin ilk olarak hangi dönemde görüldüğü ve nasıl salgın haline geldiği aktarıldıktan sonra hükümetin aldığı önlemler, çıkarılan nizamnameler ve kurulan mücadele teşkilatları ile sağlık kurumları

¹ Hulusi Behçet, **Frengi Dersleri**, Akşam Matbaası, İstanbul 1936, s. 5.

² **TBMMZC**, D. 1, C. 18, 1 Mart 1922, s. 3; **TBMMZC**, D. 1, C. 28, 1 Mart 1923, s. 7.

hakkında bilgi vereceğiz. Osmanlı Devleti döneminde frengi vakaları ilk defa 1806-1812 Osmanlı-Rus Savaşı sırasında ortaya çıkmış, 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı'ndan (93 Harbi) sonra ise salgına dönüşmüştür.³ Osmanlı Dönemi'nde frengi ile mücadele alınan başlıca önlemler gizli fuhşun önlenmesi ve yine bu amaçla bekâr erkeklerin evliliğe teşvik edilmesi olmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nın ardından Milli Mücadele'nin başlaması ile halk sağlığı konusu da Cumhuriyeti kuracak olan kadronun denetimine alınmıştır.

Milli Mücadele Dönemi'nde frengi ile ilgili en sık tartışılan konu kadınların ve kız çocuklarının muayene yöntemi olmuştur.⁴ Bilimsel açıdan bakıldığında kadın-erkek fark etmeden genital bölgelerin muayene edilmesinde sakınca yoktur ancak bahsettiğimiz dönemde bu durumun İslam'a aykırı olduğunun savunulması konunun Cumhuriyetin ilanından sonra bile tartışılmasına neden olmuştur. Yapılan bu tartışmaların nasıl çözüme bağlandığı ve Milli Mücadele Dönemi'nde işgal güçleri ile savaşılırken gelecek nesli tehdit eden bu hastalıkla kısıtlı imkânlar ile nasıl mücadele edildiğini açıklayacağız.

Çalışmamızın üçüncü bölümünde Atatürk Dönemi'nde frengi hastalığı ile mücadele işlenmiştir. Savaştan yeni çıkmış harap bir toplumun yepyeni bir anlayışla yönetilmek üzere yeniden doğduğu bu dönem Türkiye'nin sağlık tarihi açısından çok önemli bir dönemdir. Ardı ardına yaşanan ve on yıldan fazla süren savaşlar sonucunda nüfusun büyük oranda azalması ve frenginin de genç nüfusu tehdit eden bir hastalık olmasından dolayı Cumhuriyet hükümeti hastalık ile mücadeleyi sadece sağlık sorunu olarak değil nüfus sorunu olarak da ele almıştır.⁵ Bu çerçevede frengi hastalığının teşhis ve tedavisinde yapılan çalışmalar ve hastalığın yayılmasını önleyici tedbirler çalışmanın en önemli konusunu oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu bölümde Atatürk Dönemi'nde hayata geçirilen sağlık alanındaki faaliyetler, bilimsel çalışmalar, çıkarılan kanunlar bahsedilerek frengi ile mücadele konusu anlatılacaktır.

Çalışmamızın dördüncü bölümünde hastalığın İsmet İnönü Dönemi'ndeki seyrini ele alacağız. Bu dönemi şekillendiren en önemli gelişme İkinci Dünya Savaşı'nın başlaması

³ Cem Doğan, **Osmanlı'da Cinselliğin Saklı Kıyısı: II. Abdülhamid Dönemi ve Sonrası İstanbul'da Fuhuş, Frengi ve İktidar (1878-1922)**, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2019, s. 12.

⁴ **TBMMZC**, D. 1, C. 7, 26 Aralık 1920, s. 40-41.

⁵ Ayhan Vergili, **Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele ve Nüfus Politikaları**, Doğu Kitabevi, İstanbul 2020, s. 110.

olmuştur. Henüz daha Birinci Dünya Savaşı'nın ve 1929 Ekonomik Buhranı'nın etkilerini üzerinden atamayan toplumun daha fazla zorlanmasına neden olmuştur. Türkiye, fiilen savaşa girmemiş olsa da savaşın etkisi her alanda kendini göstermiştir. Savaş nedeniyle bütçenin büyük bir kısmının savunmaya ayrılması, üreten nüfusun silahaltına alınması, savaş ekonomisinin uygulanmaya başlaması sosyal ve ekonomik açıdan sıkıntı yaşayan toplumun sağlığının da bozulmasına yol açmıştır. Geçim sıkıntısı çekmeye başlayan halk beslenme, barınma, temizlik ürünleri ve ilaç satın alma gibi temel ve en basit ihtiyaçlarını bile karşılamakta zorlanırken, bulaşıcı hastalıklarda kendini tekrar göstermeye başlamıştır.⁶

Dönemin olumsuz şartlarının etkisiyle sağlık hizmetlerinde de bir aksama meydana gelse de imkânsızlıklar içerisinde dahi bulaşıcı hastalıkların engellenmesine yönelik faaliyetlerden vazgeçilmemiştir. Bu bölümde 1938-1950 yılları arasında gerçekleştirilen sağlık faaliyetleri, bulaşıcı ve salgın hastalıklar anlatılarak frengi hastalığı ve hastalığa karşı alınan tedbirler incelenecektir.

Bu çalışma, yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin tüm imkânsızlıklar içerisinde inşa ettiği halk sağlığı anlayışı ile birlikte frengiyle nasıl mücadele ettiğini, yönetici kadronun ve halkın bu hastalığa bakış açısını, ortaya çıkan problemleri ve çözüm yöntemlerini inceleyecektir. Türkiye'nin kurulduğu yıllarda sağlık politikalarının bilimsel şekilde incelenmesine katkı sağlarken, zührevi hastalıklara karşı dönemin insanların ve yönetimin nasıl yaklaştığını görmek açısından da etkili olacaktır. Buna ek olarak bu çalışma, günümüzde yaşanan ve gelecekte ortaya çıkacak salgın hastalıklara karşı hükümetlerin nasıl kararlar alabileceği yönünde de bilime katkı sağlayacağını umuyoruz.

⁶ Murat Metinsoy, **İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye Gündelik Yaşam Devlet ve Toplum**, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul 2007, s. 56-57.

1.1. Frengi Hastalığının Tanımı

Frengi (Latince adı *Syphilis*), “*Treponema pallidum*”⁷ adlı mikroorganizmanın neden olduğu ve genellikle cinsel ilişki ile bulaştığı bilinen (zührevi)⁸ bulaşıcı bir hastalıktır.⁹ Enfekte olunduğu andan itibaren tedavi edilmemesi halinde hastalık üç evre gösterir. Birinci evre de (*primary syphilis*) bakterinin vücut ile ilk temasından sonra lenf ve kan damarlarında sistematik enfeksiyon oluşmaya başlar.¹⁰ Hastalık bulaştıktan 25 saat sonra ilk belirtiler görülmeye başlar.¹¹ Yaklaşık 21 gün içinde primer lezyonun (yara, şankr, chancre) oluşması ve bölgesel lenf düğümlerinin şişmesi ile hastalık kendini belli etmeye başlar. Primer lezyon dudaklarda, parmaklarda veya genital bölgede oluşabilir. Şankr tedavi edilmezse genellikle 4 ila 8 hafta içinde küçük ve belli olmayan bir iz bırakarak kaybolur. Hastalık gizli ve sinsice ilerlediği için çoğu zaman ne şankr ne de bıraktığı iz fark edilir. Bu dönemde aktif yara olan bölgeye temas etme sonucu bulaş görülebilir.¹² İkinci evre de (*secondary syphilis*) primer lezyonun görülmesinden 4 ila 6 hafta sonra gelişen deri lezyonları (avuç içi ve ayak tabanlarında görülen pembe-kırmızı döküntüler), ateş ve lenf bezlerinde iltihaplanma başlar ve bunu deri lezyonlarının beyaz renge dönmesi izler. Ardından hastalık kan yoluyla ilk olarak böbrek ve karaciğer olmak üzere iç organlara ve kemiklere yayılır. Hastalığın üçüncü ve son evresinde (*tertiary syphilis*) ise enfekte olunduktan 5 ila 10 yıl sonra gelişen vücut dokularında gomların¹³ (yıkıcı lezyon) oluşumu ve damar ile merkezi sinir sistemi lezyonlarının etkilenmeye başladığı görülür.¹⁴

⁷ “*Treponema pallidum* bakterisi tirbuşona benzediği için *spirochete* (burgu) olarak adlandırılır ve onun gibi hareket eder: Uzun kemikler ve kafatasına tirbuşon gibi girer.” bkz. Andrew Nikiforuk, **Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi**, İletişim Yayıncılık, İstanbul 2020, s. 124; “1905 yılında Fritz Schaudinn ve Erich Hoffmann Almanya’da, güçlü bir ışık mikroskopunu kullanarak frengi şankrı akıntısında bir bakteriyi keşfettiler. Kıvrımlı şekli nedeniyle Schaudinn ve Hoffmann bu bakteriyi *Treponema* (Yunanca ‘trep’ döndürmek, ‘nema’ iplik demektir) ve çok zayıf boyandığı için de *pallidum* (Latince ‘pallidus’ solgun demektir) olarak adlandırdılar.” bkz. Irwin W. Sherman, **Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık**, çev. Emel Tümbay, Mine Anğ Küçüker, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul 2020, s. 118.

⁸ “Zührevi (*Venerien*) ismi, ilk kez *Jak dö Betenkur*’un 1527 yılında Paris’te basılan kitabında geçmiştir. Bu tarihten itibaren frengi hastalığına aynı zamanda ‘zührevi’ denilmiştir. Bu isim günümüzde de hala kullanılmaya devam ederek cinsel yolla bulaşan hastalıkları tanımlamak için kullanılmaktadır.” bkz. Osman Şevki Uludağ, **Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği**, Türk Tarih Kurumu, Ankara 2010, s. 136.

⁹ Utkan Kocatürk, **Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü**, Sevinç Matbaası, Ankara 1986, s. 753.

¹⁰ Sherman, **a.g.e.** s. 123-124.

¹¹ Şükür Kamil Talimcioğlu, **Zührevi Hastalıklardan Frengi**, Tefeyyüz Kitap Evi, İstanbul 1939, s. 6.

¹² Sherman, **a.g.e.** s. 124.

¹³ “Kaynaklarda *gumma* ismi ile de görülebilir.” bkz. Jerome Fracastor, **La Syphilis (1530) Golvalıların Hastalığı Üstüne Üç Kitap**, çev. Feridun Nafiz Uzun, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1969, s. 18.

¹⁴ Kocatürk, **a.g.e.** s. 754.

Erken dönemde eğer müdahale edilmezse kemikler, eklemler, sinir sistemi, beyin, gözler ve kalp başta olmak üzere vücudun pek çok yerinde hasarlara neden olan; bacak kemiklerinde, kolda ve kafatasında deformasyonlara, yaralara, körlüğe, felce sebep olan, sonunda da vefatla sonuçlanabilen bir hastalıktır.¹⁵ Bedende oluşan büyük ve gizlemesi mümkün olmayan yaralar sebebiyle insanların ruh sağlığını da bozan hastalığın geçmiş yıllarda intiharlara sebep olmuştur.

Frengi, genel olarak cinsel ilişki ile geçmekle beraber frengili hastaların yaralarına temas etmek frengili bir hastanın bardağının, çatalının, tabağının dezenfekte edilmeden kullanılmasıyla ya da havlu, diş fırçası, sigara ağızlığı, tarak ve ustura gibi kişiye özel malzemelerin kullanılmasıyla da bulaşan bir hastalıktır. Doktorların dezenfekte edilmeyen malzemeleri ve ağızla çalınan enstrümanlarla da geçme olasılığı vardır.¹⁶ Cinsel yol haricinde de bulaş görülen durumlar için ve genellikle frengi hastası çocuklar için hastalığa Latince adıyla “*non-venereal*” (endemic trepanomatoses), halk arasında ise “*masum frengi*” olarak isimlendirilmiştir.¹⁷ Frengili hamilelerin, bebeklerine de anne gebelik esnasında bulaştırma olasılığı vardır. Hastalığın bahsettiğimiz formuna “*Congenital*” denir.¹⁸ Ancak anne hamileliğin ilk dört ayı içinde tedavi olursa hastalığın bebeğe bulaşması önlenir.¹⁹ Anne tedavi olmadığı takdirde bu hastalığı çocuklarına emzirme yoluyla bulaştırması da mümkündür. Aynı şekilde enfekte olmayan bir kadının frengili bir çocuğu emzirmesi sonucu da bulaş görülebilir.²⁰

¹⁵ Mehmet Temel, **Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar**, Nehir Yayınları, İstanbul 2018, s. 27.

¹⁶ **Haber**, 12 Şubat 1939, s. 7; Murat Arpacı, “Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye’de Frengi ile Mücadele (1920-1950)”, **Toplum ve Bilim Dergisi**, İstanbul 2014, S. 130, s. 59-86.

¹⁷ Eminaalp Malkoç, “Erken Cumhuriyet Döneminde Kucaklaşmayı Unutturan Hastalık Frengi ile Mücadele”, **Toplumsal Tarih Dergisi**, İstanbul 2018, S. 296, s. 78; M. İnanç Özekmekçi, “Modern Devlet ve Tıp: II. Abdülhamit Döneminde Frengi ile Mücadele”, **İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi**, S. 10, s. 87-88.

¹⁸ Dr. Hulusi Behçet, “İrsi veya Veladi Frengi Seririyatı”, **Üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi: Frengi Seririyatı**, Kısım 2, Ankara 1929, s. 26-27.

¹⁹ Sherman, **a.g.e.** s. 128.

²⁰ **Haber**, 12 Şubat 1939, s. 7; Necati Çavdar, Erol Kavcı, “XIX. Yüzyıl Sonları - XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti’nde Frengi ile Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler”, **Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**, Tokat 2016, C. 11, S. 2, s. 157-175.

1.2. Frengi Hastalığının Ortaya Çıkışı

Frenginin nasıl ve nerede ortaya çıktığına dair birçok tartışma yapılmıştır. İlk görüş, frenginin ilk olarak hayvanların bünyesinde var olup insanlara hayvanlardan bulaştığıdır. Geviş getiren hayvanların bu hastalığı taşıdığı hatta Arjantinli hekimlerin araştırmalarına göre frengi hastalığını taşıyan ilk hayvanın lama olduğu bildirilmiştir.²¹ Bu görüşe göre hastalık lamalarla birlikte Amerika kıtasında var olup okyanus ötesine yayılmıştır. Hastalığın, hayvanlardan insanlara nasıl bulaştığı sorusuna gelecek olursak, frenginin Avrupa'ya yayılmasından yüzyıllar öncesine dayanan bir alışkanlıktan ileri geldiğini söylemek mümkündür. Bu alışkanlık, insanların lamaları cinsel temaslar için kullanmalarıdır.²² Eğer hastalığın kökenine gidecek olursak yüzyıllar süren bu alışkanlığın frengi bakterisi olan treponema pallidumun doğuşuna sebep olduğunu söylemek mantıksız olmayacaktır.

Frenginin Amerika yerlileri arasında ilk görülmeye başladığı dönemde ise Güney Amerikalılar, hastalığın çaresinin yine geldiği yerde bulunacağı anlayışı ile lamalara tecavüz etmişlerdir.²³

Öne çıkan ikinci görüş ise frengi hastalığının, 12 Ekim 1492 tarihinde Kristof Kolomb ve ekibinin Amerika kıtasını keşfetmesinin ardından, önce Avrupa'ya ardından Antarktika kıtası hariç tüm dünyaya yayıldığıdır.²⁴ Günümüze kadar genel olarak kabul edilen görüş bu olmuştur.

Kolomb ve denizcileri Karayiplerin ikinci büyük adası olan ve Küba'nın doğusunda bulunan Espanola Adası'na ayak basıp 6 hafta boyunca burada kalmışlardır. Bu süre boyunca adadaki yerli kadınlarla birlikte olmuşlardır. Kaçırdıkları birkaç yerli ile geri

²¹ Talimcioğlu, **a.g.e.** s. 10.

²² Fracastor, **a.g.e.** s. 57.

²³ Fracastor, **a.g.e.** s. 57.

²⁴ Nikiforuk, **a.g.e.** s. 122-123.

dönmek için çıktıkları yolda geçirdikleri zorlu keşif sürecinin yorgunluğu olarak düşündükleri ağrılar, lekeler ve yaralar aslında birlikte oldukları yerli kadınlardan kendilerine bulaşmış olan frengi hastalığının ilk belirtileri olabilirdi.²⁵

ABD'nin Atlanta eyaletinde bulunan Emory Üniversitesi'nden Kristin Harper, dünyanın çeşitli yerlerinden elde ettiği ve frengiye sebep olan bakteriyi incelemiştir. Harper, cinsel ilişki sonucu bulaştığı bilinen hastalığın en yakın orijinini Güney Amerika olarak belirtmiştir.²⁶ Ayrıca Avrupa'da ilk frengi vakasının 1495'te ortaya çıkması da Kolomb teorisini güçlendirmiştir.

Kolomb teorisinden sonra yaygın olan diğer görüş frenginin Kristof Kolomb'tan önce de dünyada var olduğudur. Buna kanıt olarak, bu tarihten önceki yıllara ait mezarlarda bulunan iskeletlerde frengi belirtileri olduğu düşünülen exostosisler²⁷ gösterilmiştir. Aynı zamanda Kolomb'un Amerika'yı keşfinden yıllar önce frengi hastalığı ile benzer belirtilere sahip olan hastalıklar da tanımlanmıştır. Çinliler kanı zehirleyip kasık bezlerini şişiren ve burunda frengi yaralarına benzer çibanlar çıkaran bir hastalığı tarif etmişlerdir. Bu hastalığın zehrinin ise cıva tedavisi ile vücuttan atıldığını bildirmişlerdir. Hipokrat, kasık bezlerinin şişmesi ile birlikte ağızda aft ile ülser yapan hastalıklardan bahsetmiştir.²⁸ İsa'dan sonra II. yüzyılda yaşamış olan ünlü hekim Aretaeus ve V. yüzyıl hekimlerinden olan Aeginitis, yuvarlak ve sert genital ülserler tasvir etmişlerdir. Cluny Manastırı rahiplerinden Odo, X. yüzyılda didaktik manzum bir eser yazmıştır ve bu eserde şehvet hastalığı olarak gösterdiği hastalığın kanı zehirleyip deride yara izi bıraktığını belirtmiştir. Ünlü Romalı hekim ve filozof Sextus Empiricus'un XI. yüzyılda fahişelerde gördüğü belirtiler, frengi belirtilerine benzemektedir.²⁹

Son olarak İspanyolların 1542 yılında, Şili'yi ele geçirip Peru Valiliği'nin bir parçası haline getirmesinin ardından mezarlarda buldukları kemiklerde frenginin neden olduğu

²⁵ Nikiforuk, **a.g.e.** s. 123.

²⁶ **Hürriyet**, 28 Ekim 2010. <https://www.hurriyet.com.tr/dunya/kolomb-hakinda-inanis-coktu-16147430>

²⁷“Kemik yüzeyi üzerinde küçük yumru veya çıkıntı şeklinde görülen kemik dokusundan oluşmuş kitle; kemiğimsi fazlalık.” bkz. Kocatürk, **a.g.e.** s. 277.

²⁸ Fracastor, **a.g.e.** s. 53.

²⁹ Fracastor, **a.g.e.** s. 54.

yaralara benzer izlerin görülmesi, frenginin insanlık tarihinden beri var olduğuna dair görüşü desteklemek için sunulan argümanlardandır.³⁰ Ancak bu argümanlar da yeni bir tartışma konusunu ortaya çıkarmıştır. Konu ile ilgili bazı kaynaklarda, bulunan kemikler üzerinde yapılan araştırmalarda hastalığın frengi değil sadece ona benzeyen belsoğukluğu gibi bir hastalık olduğu yazılırken bazı kaynaklarda ise kesinlikle frengi izleri olduğu yazılmıştır.³¹

Genel olarak kabul edilen görüşün Kristof Kolomb teorisi olduğunu yazmıştık. Kolomb teorisini destekleyen en güçlü kanıtlar, milattan sonra 1500 yılından önce yaşamış Amerikan Kızılderilileri'ne ait iskeletlerde frengi belirtileri olan kemik lezyonlarının bulunmuş olup, buna karşılık Avrupa ve Çin'de milattan sonra 1500 yılından öncesine ait olan iskeletlerde lezyona rastlanmamış olmasıdır. Ancak günümüzde yapılan arkeolojik kazılar bu teoriyi çürütür niteliktedir. Daha eski tarihlere ait yazılar, Kolomb'un gemicilerinin ve Kızılderililerin sağlıklı olduklarını ve iskeletlerindeki frengi lezyonlarının veneryen (cinsel yolla bulaşan, zührevi) frengi olmayıp, frengi ile genetik akraba olan frambezi hastalığına (veneryen değil) işaret ettiğini bildirmektedir. Kolomb öncesi Amerikan yerlilerin iskeletlerinin genelinde geç evre frengi için tanı kanıtı olarak kabul edilen güve yemiş görünümlü kafatası lezyonları tespit edilmemiştir. Bunun yanında yakın zamanda, veneryen frenginin özel lezyonlarının izlerini taşıyan Eski Dünya kalıntıları (1495 yılından öncesine ait) bulunmuştur.³² Bu bilgiler ışığında, kemik patolojisinde uzman bilim insanları, 1493 yılından öncesine tarihlenen kanıtlar ile Avrupa'da frenginin bu tarihten önce de var olduğunu savunmuşlardır.

2000 yılında İngiltere, Hull'da Blackfriars olarak bilinen Ortaçağ manastırından çıkarılan 245 iskeletten 8'inde frengi lezyonları bulunmuştur. Karbon tarihlleme yöntemiyle ölüm tarihlerinin 1300 ile 1420 arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu da Kolomb'un Amerika kıtasını keşfinden en az yetmiş yıl öncesi demektir.³³

³⁰ Talimcioğlu, **a.g.e.** s. 10.

³¹ Fracastor, **a.g.e.** s. 78.

³² Sherman, **a.g.e.** s. 120.

³³ Sherman, **a.g.e.** s. 120.

2018 yılından itibaren ise frenginin tarihine ışık tutacak daha etkili bilimsel çalışmalar yapılmaya başlamıştır. Max Planck İnsan Tarihi Bilimi Enstitüsü, Tübingen Üniversitesi, Meksiko Ulusal Antropoloji ve Tarih Okulu ile Zürih Üniversitesi'nden bilim insanlarının da katıldığı araştırma ekibi frengi hastalığına neden olan *Treponema pallidum* bakterisine ait ilk antik genomları³⁴ belirlemiştir. Araştırmacılar çalışma kapsamında, hastalığın frengiye ve frambeziye neden olan, iskelet kalıntıları üzerinde kolaylıkla fark edilemeyen alttürlerini genetik olarak ayırt etmeyi başarmıştır. Hastalıklar hayatta olan kişilerde farklı etkiler yaratsa da, iskelet kalıntıları üstünde rahatça ayırt edilemiyordu. Bu nedenle bu durum, daha önce hastalığın incelenmesine engel oluyordu. Farklı treponemal hastalıklar iskelet kalıntılarının üstünde benzer belirtiler bıraktığından dolayı frengi vakalarını net şekilde analiz etmek mümkün olmamış ve bu yüzden hastalığın kökeni kesin olarak belirlenememiştir.

Bahsettiğimiz araştırmada bilim insanları, Meksiko şehir merkezinde bulunan Santa Isabel Manastırı'ndan alınan beş kişinin iskelet kalıntıları incelemiştir. İncelenen kişilerin üçünde treponemal DNA tespit edilmiştir. Bu üç kişiden *Treponema pallidum*³⁵ genomları elde edilmiştir. Bilim insanları bu kişilerden ikisinin frengiye neden olan *Treponema pallidum* ve frambeziye neden olan *Treponema pallidum* ssp. alttürlerine sahip olduğunu belirlemiştir.

Son olarak bilim insanları Hollanda, Estonya ve Finlandiya'daki arkeolojik yerlerden frengi bakterisi bulunan dokuz kalıntıyı incelemişlerdir. Araştırmacılar, Treponemal

³⁴ “*Genom, bir kalıtım birimidir. Bir organizmanın kalıtım materyalinde bulunan genetik şifrelerin tamamını simgeler. Başka bir ifade ile bir canlının gen ve kromozomlarındaki genetik materyale verilen isimdir.*” bkz. Esin Başaran, Sümer Aras, Demet Cansaran Duman, “Genomik, Proteomik, Metabolomik Kavramlarına Genel Bakış ve Uygulama Alanları”, **Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi**, C. 67, S. 2, Ankara 2010, s. 86.

³⁵ “*İnsanda frengi hastalıkları frambezi, (T. pallidum subsp. pertenue) pinta, (Treponema carateum) treponarid, (T. pallidum subsp. endemicum) bejel olarak adlandırılır ve veneryenin (cinsel yolla bulaşan, zührevi) etkeni olan treponemalar mikroskop altında aynı görünür ve bu hastalıklar 1998 yılına kadar klinik görüntüleri haricinde birbirlerinden ayırt edilememiştir. Bu hastalıklar genetik olarak %95'ten büyük oranda benzerlikleriyle yakın akrabalarlardır. Pinta, deriyle sınırlıdır; deride pigment değişiklikleri oluşturur ve treponemalar insandan insana derideki çatlaklardan girerek bulaşır. Frambezi sıcak, nemli iklimlerde, özellikle hijyen koşullarının kötü olduğu yerlerde görülür ve esas olarak çocuklarda deri temasıyla bulaşır; iyi huylu bir hastalık değildir. Kan yoluyla tüm vücuda yayılabilir ve yüz ile kemiklerde şekil bozuklukları oluşturur. Tükürüğün bulaşabileceği eşyaların yanı sıra ağızdan ağıza temasla bulaşan treponarid (bejel), deri ve kemik gibi dokularda yıkıcı bir etki bırakabilir.*” bkz. Irwin W. Sherman, **a.g.e.** s. 118-119.

DNA'sını dört örnekten elde etmişlerdir. Ekibin, *Current Biology* dergisinde yayınladıkları rapora göre frenginin Kolomb'tan önce de Avrupa'da var olduğuna dair ilk DNA kanıtıydı.³⁶

Tüm bu kanıtlar, frengiye genetik olarak benzeyen bir hastalığın Kolomb'tan öncesinde de binlerce yıldır Avrupa'da ve Asya'da var olduğunu göstermekte ve frenginin aslında dünyada hep olduğu teorisini fazlasıyla güçlendirmektedir.

Konuyu tamamen toparlayarak şimdiye kadar verdiğimiz bilgiler ışığında frenginin aslında nasıl ve nerede ortaya çıktığı meselesini açıklayacak olursak, ilk teoride belirttiğimiz gibi treponema enfeksiyonları ilk olarak hayvanlardan insanlara bulaşmıştır. İlk etapta veneryen hali olmayan bu enfeksiyon 1 milyon yıl önce pinta hastalığı idi. Pinta, insandan insana deri temasıyla bulaşıyordu. Ardından treponema virüsü mutasyon geçirmiş ve frambezi hastalığı ortaya çıkmıştır. Frambezi ise daha çok çocuklar arasında deri temasıyla bulaşmıştır.³⁷ 1.6 milyon yıldan daha öncesine tarihlenen Afrikalı bir *Homo Erectus*'un iskeletinde frambeziye ait yara izleri bulunması verdiğimiz bilginin kanıtı niteliğindedir.³⁸

*Homo Erectus*lar Afrika dışına çıkınca frambezii de beraberlerinde götürmüşlerdir. Hastalık nemin fazla olup hijyenin olmadığı Amerika'nın tropik bölgelerinde kendine yaşam alanı bulup, izole halde kalmıştır. İnsanlar daha ılıman bölgelere yerleşmeye başladıkça, soğuk ve kuru iklim şartları ve bu nedenle de kıyafet giyilmeye başlanması treponema virüsünün mutasyon geçirerek ağız ve boğaza yerleşip treponarid (bejel) hastalığının doğmasına neden olmuş, deri lezyonlarının oluşmasına yol açmıştır. Treponarid tükürük yoluyla bulaşıyordu. Frambezi ve treponarid görüntü itibarıyla çok büyük yaralar oluşturmayabiliyor ancak hastalığın ilerleyen dönemlerinde deri ve kemiklerde yıkıcı lezyonlar oluşturuyordu.

³⁶ Kerttu Majandar, Saskia Pfengle, Arthur Kocher, Denise Kühnert, Johannes Krause, Verena J. Schuenemann, "Ancient Bacterial Genomes Reveal A High Diversity Of *Treponema Pallidum* Strains In Early Modern Europe", *Current Biology*, C. 30, S. 19, Cambridge 2020, s. 3788-3803.

³⁷ Hulusi Behçet, **Frengi Dersleri**, Akşam Matbaası, İstanbul 1936, s. 72-73.

³⁸ Sherman, **a.g.e.** s. 121.

Tüm bu kanıtlar aslında treponema pallidum bakterisinin 1493 yılından önce de dünyada var olduğunu ancak veneryen halinin Avrupa’da ortaya çıkışının 1493 yılından sonrasına denk geldiğini göstermiştir. Cinsel birleşme ile bulaşan halinin (syphilis) yayılabilmesi için ise toplum alışkanlıklarının, yaşam tarzının ve çevre koşullarının uygun olması gerekiyordu. Bu ifadeyi biraz daha açmak gerekirse syphilisin yayıldığı XV. ve XVI. yüzyıllara baktığımızda Avrupa’da, cinselliğin her halinin rahatça yaşanması, hijyen koşullarının kötü olduğu kalabalık ortamlarda, hamam gibi, fuhşun giderek artması, tecavüzlerin normal görülmesi ve bu durumun önüne geçilebilmek için denetimsiz şekilde genelevlerin açılması treponema bakterisinin mutasyon geçirerek veneryen hale gelip syphilisin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Savaş sebebiyle onlarca ülke ve şehir gezen askerlerin cinsel dürtüleri, veneryen mutantın yayılmasını hızlandırmıştır. Tüm bu bahsettiğimiz koşullar göz önüne alındığında Kolomb ve askerleri treponemanın veneryen mutantı için kaynak değil vektör (taşıyıcı) olmuşlardır. Bir başka ifadeyle Eski Dünya’da hiç var olmayan bir bakterinin doğuşuna sebep olmamışlardır. Zaten Avrupa’daki çevre koşulları syphilis mutasyonu için çoktan hazırды. Bunun örneğini günümüzde COVID-19 için gördük. Zira Korona yeni ortaya çıkan bir hastalık değildir. Tıpkı Treponema pallidum gibi uzun zamandır varlığını sürdürmekte ve içerisinde genetik benzerlik taşıyan hastalıklar barındırmaktadır. Ancak pandemi halini alıp ölümcül tehlikeye sahip olan COVID-19 virüsü olmuştur. Syphilis de aynı şekilde genetik akraba olduğu diğer hastalıklar arasından sıyrılarak büyük bir yayılım göstermiş ve milyonlarca insanın acı çekerek ölmesine neden olmuştur.

Böylece Kristof Kolomb teorisinin bundan sonra, eskisi gibi “*genel olarak kabul edilen görüş*” olmayacağını söyleyebiliriz.

1.3. Frengi Hastalığının Salgın Hale Gelmesi

Kristof Kolomb ve askerlerinin 12 Ekim 1492 tarihinde ayak bastığı Amerika kıtasından dönme vakitleri gelmişti. İspanya hükümdarına keşif müjdesini vermek için

Barselona'ya doğru yola çıktılar.³⁹ Burada coşkuyla karşılanan denizciler çektikleri zorlukların acısını bolca çıkardılar ve bunda Barselonalı kadınların payı büyüktü, kendilerini büyük bir tehlikeye attıklarının farkında olmadan Kolomb ve denizcilerinin keyifli vakit geçirmesini sağlamak için onlarla birlikte oldular.⁴⁰

Kâşiflerin Barselona'ya gelişinden birkaç hafta sonra bilinmeyen ve endişe verici bir hastalık bütün şehre yayılmaya başlamıştı. Frengi olduğu bilinmeyen hastalığın cinsel temas yoluyla bulaştığı kısa bir sürede tahmin edildiği için buna zührevi hastalık vebası denilmiştir.⁴¹ Bu tahminin sebebi frengi mikrobunun ilk olarak temas ettiği yerde yara oluşturma özelliğinin olması ve cinsel birleşme sonrasında ortaya çıkıyor olmasıdır. Böylece Avrupa'daki ilk frengi salgını 1493 yılında Barselona'da ortaya çıkmıştır.

İspanya'ya yeni dönen kâşifler için yapılan kutlamalar devam ederken Fransız Kralı VIII. Charles Napoli Krallığı'nı kendi krallığına katmayı düşünüyordu.⁴² 1494 baharında askere alımlar başlamış, güney ve kuzey Fransa ile Hollanda ve İsviçre'den gelen 30.000 kişilik paralı asker ordusu toplanmıştır.⁴³

Bahsi geçen ülkelerden gelen askerlerin yanında Amerika kıtasını keşfe giden bazı askerler de Charles'ın ordusuna paralı asker olarak katılmıştır. VIII. Charles'ın ordu topladığını duyan Napoli Kralı Ferdinand'da asker toplamaya başlamıştır. Ferdinand'ın ordusunda ise frenginin yavaş yavaş görülmeye başladığı Barselona'dan gelen İspanyol askerler vardı.⁴⁴

Askerlerinin tamamını Fransa'nın Lyon kentinde birleştiren Fransa Kralı VIII. Charles aylarca bu şehirde kalıp ordusuyla beraber Lyonlu kadınlarla birlikte olmuştur. Bu

³⁹ Fracastor, **a.g.e.** s. 64.

⁴⁰ Nikiforuk, **a.g.e.** s. 123.

⁴¹ Fracastor, **a.g.e.** s. 67.

⁴² Nuran Yıldırım, **14. Yüzyıldan Cumhuriyet'e Hastalıklar Hastaneler Kurumlar**, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2014, s. 41.

⁴³ Fracastor, **a.g.e.** s. 68.

⁴⁴ Fracastor, **a.g.e.** s. 68.

sırada dönemin coğrafyacılarından Niccolo Scillacio, Fransa'nın güneyinde frengi olduğunu tespit etmiştir.⁴⁵

Fransız Kralı ve ücretli ordusu Napoli kapılarına dayandığında, Fransız ordusuyla mücadele edemeyeceğini anlayan Napoli Kralı Ferdinand şehirden kaçmış, Napoli'yi silah çekmeden teslim etmemek için Castel dell'Ovo Kalesi ve Castel Nuovo Kalesi'ne yaklaşık 1.000 asker yerleştirmiştir. Bu askerlerin arasında 300'e yakın Barselonalı asker de vardı.⁴⁶

Fransızlar şenlik yaparken kale içindekiler yeterli erzak depolamadıkları için açlıkla mücadele etmeye başlamışlardı. Kalede kıtlık yaşayan askerler kalan erzağın kendilerine yetmesi için kale hizmetkârlarını ve fahişeleri dışarı atmışlardır. Bu fahişelerin arasında Barselona'dan gelen 300 İspanyol askerinin yanındaki kadınlar da vardı.⁴⁷

Toplamda 3 haftanın sonunda Napoli ordusuna bağlı askerler yenilgiyi kabul ederek kaleyi Fransızlara teslim etmişlerdir. Böylece savaş geçici bir süre için bitmiştir. Ancak zafer sarhoşu olan Fransız ve İsviçreli askerlerin henüz işleri bitmemiştir. Napolili kadınlarla birlikte olan hatta manastırlara bile girerek rahibelere tecavüz eden askerler için sıra kaleden atılan kadınlara gelmiştir. Fransız Kralı VIII. Charles'ın ordusu bu kadınlarla da birlikte olmaktan kendilerini alıkoymamışlardır.⁴⁸

Bu sırada, kaçmış olan Napoli Kralı Ferdinand, krallığını geri alabilmek için planı yapıyordu. Tam da bu dönemde Charles'ın askerlerinde, Amerika keşfi sonrası Barselona'ya dönen İspanyollar arasında görülen hastalığın aynısı görülmeye başlamıştı. Kısa bir süre sonra bu hastalığın kendilerine kaleden atılan kadınlardan bulaştığını anladılar. Ancak bu kadınların bir savaş hilesi için mi yoksa gerçekten kalede baş gösteren kıtlık nedeniyle mi dışarı atıldığı konusunda bilgi sahibi değillerdi.⁴⁹

⁴⁵ Yıldırım, **a.g.e.** s. 41.

⁴⁶ Fracastor, **a.g.e.** s. 69.

⁴⁷ Fracastor, **a.g.e.** s. 71.

⁴⁸ Fracastor, **a.g.e.** s. 72.

⁴⁹ Fracastor, **a.g.e.** s. 73.

Napoli topraklarında daha fazla barınamayacağını anlayan Fransız Kralı Charles, ordusu ile birlikte geri dönmeye karar vermiş ancak bu geri dönüş yolunda İtalya'nın birçok yerinde kutlama yapmaya devam etmişlerdir. Onlar ilerledikçe hastalık İtalya'yı ele geçirmiştir. Ardından müttefik ordularının iyice sıkıştırması üzerine Fransız ordusu tamamen disiplinsiz bir hal alarak hastalığı Alpler üzerinden Fransa'ya, İsviçre'ye ve Almanya'ya bulaştırmışlardır. Savaştan memleketlerine dönen askerler ülkelerine kimsenin daha önce görmediği bir hastalığı bulaştırdıkları için nefretle karşılanmışlardır.⁵⁰

Frenginin Avrupa'da yayılmasının ardından Avrupalıların, özellikle hâkimiyet alanlarını genişletmek için yaptıkları seferler ve ticaret seyahatleri sonucu hastalık, Asya ve Afrika'da yayılma alanı bulmuştur. Albert Dürer, 1496 yılında yazdığı "*Die Batstube*" isimli tahta baskı kitabında frengilileri resmetmiştir. 1497 yılında ise Johannes Widmann bu hastalığın cinsel ilişki ile yayıldığını fark etmiştir.⁵¹

Hastalık beş yıl içerisinde dünyanın birçok yerinde görülmeye başlamıştır. 1497 yılında Macaristan ve Rusya'da, 1498 yılında İngiltere, İskoçya, Afrika ve Ortadoğu'da görülmüştür. Portekizli denizci ve gezgin Vasco da Gama'nın seyahatleriyle 1498 yılında Ümit Burnu çevresinden Hindistan'a taşınmıştır. 1500 yılında ise hastalık tüm Avrupa'yı etkisi altına almıştır. Ardından 1505 yılında Çin'e, 1515 yılında Avustralya'ya ve Japonya'ya 1569 yılında ulaşmıştır. Sonunda frenginin veneryen hali Antarktika dışındaki tüm kıtalara yayılmıştır.⁵²

Böylece Kolomb ve denizcilerinin 1493 yılında Amerika'yı keşfinden sonra İspanya'ya geri dönmeleri ile *Treponema pallidum* virüsünün veneryen hali olan frengi Avrupa kıtasına taşınmış, 1495 yılındaki Napoli Kuşatması ile de tüm kıtaya yayılmıştır. Birkaç yıl içinde de ticaret yolları ve savaşlar ile tüm dünyaya yayılıp salgın halini almıştır. Beş yüzyıl boyunca etkisini sürdüren frengi; politikalara, savaşlara, edebiyata ve cinsel yaşama karışır hale gelmiştir. Cinselliğe düşkün aristokratlar, bekâr askerler ve hayat kadınlarının yardımıyla frengi, Avrupalıların yaşamlarına tümüyle nüfuz ederek onların

⁵⁰ Fracastor, **a.g.e.** s. 74.

⁵¹ Yıldırım, **a.g.e.** s. 41.

⁵² Sherman, **a.g.e.** s. 116.

hayatlarına prezervatifi, peruğu, antibiyotiği ve cinsel yaşam ile ilgili büyük bir korkuyu sokmuştur.⁵³

Frenginin Avrupa’da bu kadar hızlı yayılmasının sebebi fuhşun ve tecavüzlerin yaşanması ve cezai işlem uygulanmamasıdır. Hatta tecavüzler o kadar yaygındı ki kamu yetkilileri eşlerini korumak için en uygun yolun genelev açmak olduğunu düşündüler ve bu yerler bu şekilde açılmış oldu.⁵⁴ O dönemde Avrupa’nın neredeyse her şehrinde tüm sınıflar için genelev mevcuttu. Hatta nüfuzlu bir misafir geldiğinde genelevlerde ağırlandı.⁵⁵ Frengi görülmeye başlayana kadar da geneleve gitmek ya da genelev işletmek ayıp görülmezdi.⁵⁶

Hastalığın hızlıca salgın haline gelmesinin bir diğer sebebi Avrupalıların alışkanlıkları ve yaşam tarzları gereği ortak kullanım alanlarının fazla olması idi. Örneğin hamamlarda kullanılan ortak banyo suyu mikrobun yayılmasında önemli sebeplerden biridir. Yapılan fuhuş, müzikli ve yemekli eğlenceler ile tedavi yöntemi olarak kullanılan hacamat uygulaması, bu hamamları tam bir bakteri yuvası haline getirmiştir. İnsanlar hastalık kapma korkusuyla XVI. yüzyılın sonlarına doğru hamama gitmeyi tamamen bırakmışlardır.⁵⁷

Yıkanmanın yanında genital bölgelerini tıraş etmeyen erkeklerin cinsel organlarında görülen uyuz nedeniyle sertçe kaşıma sonucu oluşan açık yaralar mikropların vücuda girmesi için elverişli bir ortam sağlamıştır. Frengi de diğer mikroplar gibi uyuzun neden olduğu yaralar sayesinde Avrupalılara kolayca bulaşıp yayılmıştır. Bunların yanında hekimler cinsel birleşme ile bulaşan ve cinsel organda yara oluşturan bir hastalık ile uğraşmayı utanç verici buldukları için hastaları tedavi etmekten kaçınmışlardır. Bu durum frengi tedavisini daha da maliyetli bir hale getirmiştir. İnsanların çaresizliğinden faydalanan

⁵³ “Frengi, deri döküntülere ve ciddi yaralara yol açtığı için saçta dökülmelere de neden olmuştur. Kel kalmaktan utanç duyulduğu için peruk kullanımı ortaya çıkmıştır. Kullanılma amacı bu olsa da daha sonra bu bilgi unutulmuş olacak ki günümüzde Avrupa’nın bazı ülkelerinde hâkimler ve avukatlar hala peruk kullanmaktadırlar.” bkz. Nikiforuk, **a.g.e.** s. 122.

⁵⁴ Nikiforuk, **a.g.e.** s. 130.

⁵⁵ Fracastor, **a.g.e.** s. 86.

⁵⁶ Nikiforuk, **a.g.e.** s. 130.

⁵⁷ “Frengiye yakalanma korkusuyla hamama gidememek Avrupalıların hayatına; kötü kokularını gidermek için parfümü, pahalı kıyafetlerini kirletmemek için ise iç çamaşırını sokmuştur.” bkz. Nikiforuk, **a.g.e.** s. 131.

şarlatanlar ise kullandıkları kirli aletler ile uyguladıkları işe yaramayan tedaviler yüzünden birçok insanın hayatını kaybetmesine neden olurken hastalığı da büsbütün yaymışlardır.⁵⁸

Dünyada ise frenginin hızla yayılma sebebi, coğrafi keşiflerle beraber yeni ticaret yollarının bulunmasıdır. Özellikle sanayi alanında yaşanan teknik gelişmelerle ticaretin artmaya başlaması, ulaşımın kolaylaşması, ticari ilişkilerin dönemine göre ivme kazanan teknoloji ile gelişmesi, pek çok hastalıkla birlikte frenginin de yayılmasını sağlamış ve hastalığın, XIX. yüzyılda tehlikeli bir boyutta kendini göstermesine neden olmuştur.

Hastalık Avrupa'nın birçok ülkesinde patlak verince ülkelerde birbirini suçlamaya başlamıştır. Fransızların ordusu Napoli'de enfekte olduğu için Fransızlar İtalyanları suçlayarak hastalığa Napoli hastalığı, Castille hastalığı ve İtalyan hastalığı demişlerdir. Almanlar ve İtalyanlar da hastalığın ülkelerine Fransız ordusundan bulaşması nedeniyle hastalığa Fransız hastalığı ya da İspanyol hastalığı demişlerdir. Portekizliler İspanyolları suçlayıp hastalığa İspanyol hastalığı, İspanyollar ise Portekizlileri suçlayarak hastalığa Portekiz hastalığı ve Fransız hastalığı adını vermişlerdir. Polonyalılar Almanları suçlayıp frengiye Alman hastalığı, Ruslar ise Polonyalıları suçlayarak Polonya hastalığı demişlerdir. Araplar, İspanya'dan kovulan Yahudileri suçlamışlardır. Hintliler frengiyi Batı Avrupa hastalığı olarak isimlendirmişlerdir. Çinliler, Portekizlilerin frengiyi bulaştırdığı şehrin adı nedeniyle hastalığa “*Canton'un Yarası*” adını koymuşlardır. Japonlar ise kimi zaman Çinlileri kimi zaman ise Portekizlileri suçlamışlardır. İranlılar Türkleri suçlarken Türkler özel olarak bir milleti suçlamak yerine buna Hristiyan hastalığı demeyi tercih ederek hastalığın Avrupa menşeli olduğunu vurgulamışlardır.⁵⁹

Frengi, Farsça “*freng*” kelimesinden türetilmiş olup, “Batı’ya ait” anlamına gelir.⁶⁰ Osmanlı hekimleri ise frengi hastalığını “*dâü’l-efrenc, vebâü’l efrenc, maraz-ı efrenci, frenk uyuzu, frenk zahmeti, marazü’l hacele, cüzam-ı efrenc, cüzam-ı cimâî, cüzam-ı nefsanî, illet-*

⁵⁸ Nikiforuk, **a.g.e.** s. 129-130-131.

⁵⁹ Osman Şevki Uludağ, **Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği**, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara 2010, s. 136-137.

⁶⁰ Çavdar, Kavcı, **a.g.m.** s. 159.

i efrenciye, marazü'l halik ve illetü'z zinâ"⁶¹ olarak adlandırmışlardır. Ülkelerin birbirini suçlaması ve hastalığın ciddi boyutlara ulaşması nedeniyle tarafsız bir isim bulmak gerekli görülmüştür. Bu nedenle 1527 yılında Rouen'da hekimlik yapan Jean de Bethencourt bu hastalığa "*Morbus Venereus*" veya bazı kaynaklarda geçtiği şekilde "*Lues Venera*" (zührevi hastalık) adının verilmesini önermiştir. Bu isme karşılık olarak Veronalı hekim Girolamo Fracastoro hastalığa, 1521 yılında yazılıp 1530 yılında basılan "*Syphilis Sive Morbus Gallicus*" isimli manzum eseri ile aynı adı taşıyan ve günümüzde hala kullanılmaya devam eden "*Syphilis*" ismini vermiştir.⁶² Eser ismini, güneş tanrısı Apollon'a, hayvanlarının güneş çarpması yüzünden ölmesi nedeniyle hakaret eden Syphilus adında bir çoban çocuğundan almıştır. Fracastoro bu eseri ile aynı zamanda frengiden tıbbi açıdan ciddiyetle bahseden ilk kişi olma özelliğini de taşımaktadır. Ayrıca frengi hastalığının nedeninin "*bulaştırıcı tohumlar*" olduğunu söyleyen de ilk kişidir. Dönemine göre oldukça ileri görüşlü olan Fracastoro'nun çağdaşları tarafından bu fikri küçümsenmiş olsa da ortaya atıldıktan üç yüz yıl sonra 1905 yılında bulaştırıcı tohum olarak bahsettiği *Treponema pallidum* bakterisi Alman Zoolog Fritz Schaudinn ve Alman Dermatolog Erich Hoffmann tarafından bulunmuştur.⁶³ Ardından 1913 yılında Japon Bakteriyolog Hideyo Noguçi, frenginin üçüncü evresinde meydana gelen belirtilerin görüldüğü hastaların beyinlerinden aynı mikrobu ayırınca hastalığın bütün dönemlerinin sorumlusunun Fracastoro'nun dediği gibi bir bulaştırıcı tohum, asıl adıyla *Treponema pallidum* olduğunu netleştirmiştir.⁶⁴

Fracastor eserinde, Apollon'un kendisine hakaret eden çobana bu hastalığı ceza olarak verdiğini yazmıştır.⁶⁵ Bu çoban, rüyasında cıvalı su içinde üç defa banyo yaparak iyileştiğini görmüş ve bu şekilde yıllarca frengi tedavisi için kullanılacak olan cıva, dönemin tıp literatürüne girmiştir.⁶⁶ Aslında cıva tedavisi çok daha öncesinde, Salerno Tıp Okulu'ndan beri deri hastalıklarının tedavisi için kullanılıyordu. Matthaeus Platearius, 1140 yılında yazdığı "*Cirra Instans*" isimli kitabında cıvalı ilaçlar önermiştir. Guy de Chauliac, 1363 yılında kaleme aldığı "*Chirurgia Magna*" eserinde salgın hastalıkların cıvaıyla

⁶¹ Abdullah Martal, "İllet-i Efrenciye (İzmir'de Frengiyle Mücadele)", **Tepekule Tarih Yerel Tarihi Araştırmaları Dergisi**, S. 1, İzmir 2000, s. 89; Yıldırım, **a.g.e.** s. 41-42.

⁶² Fracastor, **a.g.e.** s. 98; Yıldırım, **a.g.e.** s. 41.

⁶³ Sherman, **a.g.e.** s. 117-118.

⁶⁴ Sherman, **a.g.e.** s. 118.

⁶⁵ Hanna T. Bachour, "Eski Arap El Yazmalarında Frengi", çev. İlcan Bihter Barlas, **Tarih Okulu**, S. 3, İzmir İlkbahar 2009, s. 125.

⁶⁶ Uludağ, **a.g.e.** s. 138.

tedavisini benimsediğini açıklayarak Salerno Tıp Okulu'nun izinden gitmiştir. Berengario da Carpi, XVI. yüzyıl başında frengiyi cıvalı yağlar ile tedavi etmeye başlamıştır. Paracelsus ise frengi hastalığında cıvayı yağ şeklinde sürmek ve terlemeyle tedavinin bir bölümü olarak tütsülemek biçiminde kullanmıştır. Ancak terlemeyle tedavi doğru bir yöntem değildir. Çünkü vücudun çok fazla salgı üretmesi cıva zehirlenmesinin bir belirtisidir. Papa II. Julius'un özel hekimi Giovanni de Vigo, "*Chirurgia*" isimli kitabında bir hafta süreyle cıvalı merhem sürülmesini önermiş ve kendi yapımı olan bir yakı ile aldığı başarılı sonuçlardan bahsetmiştir.⁶⁷

Fracastor da eserinde tedavi olarak fizik-diyetetik usullerini, cıva banyosunun yanında cıva merhemini, fazlaca terlemeyi ve gaiak ağacı⁶⁸ (Palo Santo ağacı) yağının kullanılmasını önermiştir.⁶⁹ Ancak Ulrich Ritter von Hutten ise 1519 yılında yazdığı "*Von der Wunderbarlichen Artzney Des Holtz Guaiacum*" isimli kitabında bu tedaviye şüphe ile yaklaşmıştır.⁷⁰ Hastalığın çaresinin geldiği yerden bulunabileceği anlayışıyla 1508 yılında Amerika'dan getirilen Guaiaco yağı denilen bu yağ, Ekvator'da kutsal kabul edilen bir ağaç olan Palo Santo'dan çıkarılan, sabuna koku vermesi amacıyla kullanılan bir yağdır.⁷¹ Her ne kadar cıva tedavisi kadar olumsuz etkileri olmasa da yine de hastalık üzerinde pek bir başarı sağlayamamıştır. Gaiak ağacı, Türkçe'de "*mukaddes odun ağacı*" veya "*peygamber ağacı*" isimleriyle biliniyordu.⁷²

Döneminde Syphilis adı, doktorların tıp literatüründe Latinceyi kullanmaya başladığı 19. yüzyıla kadar pek rağbet görmemiştir.⁷³

Dönemin kayıtlarına göre Amerika kıtasında ise bu hastalığa "*Guaynaras*" denilirken Amerika yerlilerinde hastalık, Avrupa'da görüldüğü şekilde değil, sadece ciltte hafif

⁶⁷ Yıldırım, **a.g.e.** s. 42.

⁶⁸ "*Amerika kıtasında yetişen ve frengi hastalığına iyi geldiği düşünülen ağaçtır.*" bkz. Nikiforuk, **a.g.e.** s. 135.

⁶⁹ Fracastor, **a.g.e.** s. 55-56.

⁷⁰ Yıldırım, **a.g.e.** s. 42.

⁷¹ Ahmet Özdiç, "Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği", **Abant Tıp Dergisi**, C. 9, S. 1, Bolu 2020, s. 9.

⁷² Nuran Yıldırım, **a.g.e.** s. 42.

⁷³ Andrew Nikiforuk, **a.g.e.** s. 126.

döküntüler olarak kendini göstermiştir.⁷⁴ Bunun sebebi ise bir hastalığın kuşaklar boyunca bir halkı enfekte etmesi yüzünden hastalığa karşı koruma kalkanının oluşması olarak açıklanmaktadır. Nasıl ki tarihte birçok hastalık pandemi halini aldıktan sonra yıllar içerisinde etkisini yitirdi ise Amerika kıtasında da yıllar içerisinde aynı durum görülmüş olabilir. Tıpkı frenginin Avrupa’da ortaya çıktığı andan itibaren salgın halini alıp görüldüğü her yeri kasıp kavurması ancak günümüzde vaka sayılarının çokça düşmesi ile aynı durumdur.

⁷⁴ Andrew Nikiforuk, **a.g.e.** s. 123.

İKİNCİ BÖLÜM

CUMHURİYET ÖNCESİ DÖNEMDE FRENGİ

Bu bölümde ilk olarak Osmanlı Dönemi'nde frenginin nasıl ve ne zaman ortaya çıktığına değinildikten sonra Osmanlı'nın frengi ile mücadelesinde başvurduğu çareler ve yasal düzenlemeler ile Millî Mücadele Dönemi'nde Büyük Millet Meclisi'nin frengi ile ilgili aldığı önlemler anlatılmaya çalışılacaktır.

2.1. Osmanlı Dönemi'nde Frengi

Avrupa'yı kasıp kavuran Frengi hastalığının Osmanlı Devleti'ne girişi ile ilgili farklı görüşler öne sürülmüştür. İlk görüş, hastalığın Sultan II. Beyazıt döneminde,⁷⁵ İspanya'dan frengili olduğu için gönderilen Musevi sığınmacıların⁷⁶ ilk olarak Fas'a oradan deniz yolu ile Osmanlı topraklarına girdiği ve ilk vakaların Selanik'te görüldüğü üzerinedir.⁷⁷ Ancak Osmanlı Devleti'nin büyük bir çoğunluğunu Müslümanların oluşturması ve fuhşun İslamiyet'te haram sayılması, bunun yanında Türk örf ve adetlerinde de bunun ahlaka aykırı olarak karşılanması nedeniyle hastalık bu dönemde yayılma imkânı bulamayıp salgın haline gelmemiştir.⁷⁸ İkinci görüş ise frenginin 1806-1812 ve 1828-1829 Osmanlı-Rus Savaşları ile ülkeye girdiğini ve bu dönemden itibaren uzun yıllar devam eden savaşlar ve bu ortamın getirdiği sefalet ile hastalığın salgın haline geldiğidir.⁷⁹

Frengi hastalığı Osmanlı Devleti'nde kendini XIX. yüzyılda göstermiş olsa da Osmanlı hekimlerinin Avrupa'yı etkisi altına alan frengiden çok daha öncesinde haberleri vardı. Türk tıp literatüründe frengiden bahseden ilk eser XV. yüzyıl sonu XVI. yüzyıl başında İbrahim Bin Abdullah tarafından yazılan "*Alâ'im-i Cerrâhîn*"dir. Bu eserde

⁷⁵ Fatma Bulut, "Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Tehlikeli Bir Miras: Frengi", **Tarih Okulu Dergisi**, S. 3, Ankara 2009, s. 111.

⁷⁶ **Haber**, 20 Mart 1936, s. 2.

⁷⁷ **Milliyet**, 14 Mart 1933, s. 5.

⁷⁸ İnci Hot, "Ülkemizde Frengi Hastalığı ile Mücadele", **Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi**, S. 12, İstanbul 2004, s. 39.

⁷⁹ İbrahim Başağaoğlu, "XX. Asrın Başlarında Sinop'ta Görülen Bulaşıcı Hastalıklar", **Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele**, ed. İbrahim Başağaoğlu, Ahmet Uçar, Osman Doğan, Çamlıca Basım Yayın, İstanbul 2015, s. 155.

frengiden “*frenk uyuzu*” olarak bahsedilmekte ve tedavi yolları anlatılmaktadır.⁸⁰ Tanzimat’ın ilanından sonra 1845-1846 yıllarında İstanbul’da basılan ancak yazarı bilinmeyen “*Frengi Risalesi*” vardır. Ahmed Said Bey’in 1870 yılında basılan “*Tarihçe-i İlet-i Efrenc*” isimli eserinde frengi, belsoğukluğu ve uyuz hastalıkları hakkında bilgi verilmektedir. Son olarak bu dönemde Tıbbiye’nin Müfredât-ı Tıb dersi muallim muavini Hafız Mehmed’in çevirdiği 1854 tarihli “*Mecmua-i Dâü’z-Zühreviye*” adlı el yazması kitapta da frengi anlatılmakta ve frengi yaralarının elle yapılmış resimleri bulunmaktadır.⁸¹

Osmanlı Devleti’nin zorlu bir döneme girip gücünü kaybetmeye başlamasıyla beraber toplumda sosyal ve ekonomik problemler yaşanmaya başlamıştır. Bu problemler ve uzun yıllar devam eden savaşlar sosyal meselelerde sorunların oluşmasına neden olmuştur. Kırım Savaşı’nın ardından İstanbul’a savaş esirlerinin nakledilmesi ve bu kişilerin yaşadıkları bölgelerde genelev açmaya başlamaları da vaka sayısının artmasında çok fazla etkili olmuştur.⁸²

Frengi XIX. yüzyılın sonlarından itibaren tüm Osmanlı topraklarında görülmeye başlamıştır. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane hekimlerinden Ahmed Said Efendi 1851-1857 yıllarında İstanbul’u ve Anadolu’nun birçok şehrini dolaşarak, frengi vakalarının çok fazla olmasına ve salgın tehlikesine dikkat çekmiştir.⁸³ Bu dönemde fuhşun önlenmesine yönelik herhangi bir hüküm bulunmadığı için bu konuda bir şey yapılamamış ve vaka artışı da önlenememiştir. Yaygınlaşan fuhşun engellemeye çalışan Sadrazam Ali Paşa, 1859 yılında bir emirname yayınlarak fuhş yapanları, 48 saatten 3 aya kadar hapis veya 3 aydan 6 aya kadar sürgün ile cezalandırılmalarını öngörmüş ama bu önlemler de fuhşun engellenmesi için yeterli olmamıştır.

Frenginin toplumda yaygınlaşması fuhş için özellikle gizli yapılan fuhş için acilen tedbir alınmasını gerektirmiş ve fuhşun hükümetin kontrolüne alınmasını sağlamak amacıyla

⁸⁰ İbrahim Bin Abdullah, **Alâ’im-i Cerrâhîn**, Yay. Haz. Mehmet Gürlek, Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları, İstanbul 2016, s. 22.

⁸¹ Nuran Yıldırım, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, **Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi**, C. 5, İletişim Yayınları, İstanbul 1985, s. 1330.

⁸² Yetkin, **a.g.m.** s. 26.

⁸³ Ahmed Said, **Tarih-i İlet-i Efrenc**, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Matbaası, İstanbul, 1287/1870, s. 3.

1860 yılında İstanbul'un Aksaray ilçesinde ilk genelevlerden biri açılmıştır.⁸⁴ Aynı tarihlerde Galata ve Pera'da da genelevler açılmış ancak beklenen etkinin aksine hastalığın bu tarihten itibaren yayılımı hızlanmıştır.⁸⁵ Bunun sebebi kapitülasyonlar nedeniyle genelevlerde çalışan yabancı uyruklu kadınların özgürlüklerinin kısıtlanıyormuş gibi gözükeceği endişesiyle kontrol edilememeleridir.⁸⁶

1877-1878 yılları arasında yaşanan Osmanlı-Rus Savaşı'ndan sonra hastalık; işgal bölgelerinde yaşayan halk, terhis olan askerler ve muhacirler yüzünden salgın haline dönüşmüştür. Frenginin salgın haline gelmesiyle 1878 yılında Sultan II. Abdülhamit tarafından İzmir ve İstanbul'da resmi olarak genelevler açılmıştır.⁸⁷ Buradaki amaç gizli fuhuşu engelleyip, fuhuş yapanların hastalık kapıp kapmadıklarını kontrol etmektir. Ancak bu yöntemin başarılı olduğunu söylemek mümkün değildir. Zira bu önlem vaka sayısının artışı durdurmaya yetmemiştir. Ayrıca fuhuşu engellemek için bir başka tercih edilen yöntem de bekâr erkeklerin evlenmeye teşvik edilip genelevlere gitmelerinin önüne geçmektir.

Genelev açmak ya da evliliğe teşvik yolunun işe yaramadığı görülünce frengi ve fuhuşa karşı daha net adımlar atılmaya başlamıştır. 1869-1870 yıllarında Altıncı Daire-i Belediye Reisliği'nde (Beyoğlu) fuhuşla mücadele için Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin adli tıp hocası Dr. Serçivan Efendi başkanlığında bir sağlık kurulu oluşturulmuş, 1878 yılında ise Dr. Michael ve Dr. Miralay Agop Handanyan, Altıncı Daire-i Belediye Reisliğine genelevlerde çalışanların denetimi ve frengi hastalığının etkileriyle alakalı bir rapor hazırlamışlardır. Rapor; halk sağlığının korunmasının devletin görevi olduğunu, frenginin halk sağlığına etkilerini, frengiden dolayı yabancı uyruklu kadınların özgürlüklerini kısıtlama pahasına da olsa, Beyoğlu ve Galata'daki genelevlerin ve buralarda çalışan kadınların denetiminin zorunlu olması gerektiğini belirten bilgi ve önerilerden

⁸⁴ Neriman Açıkalın, "Fuhuş Pazarında Sermaye Olmak: Mersin Örneği", **Çalışma ve Toplum: Ekonomi ve Hukuk Dergisi**, S. 38, İstanbul 2013, s. 250.

⁸⁵ Mehmet Temel, "Osmanlı Devleti'nin Son Döneminde Fuhuş ve Frengi ile Mücadele", **Türkler**, C. 14, Ankara 2002, s. 305.

⁸⁶ Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", s. 1329.

⁸⁷ Cem Doğan, **Osmanlı'da Cinselliğin Saklı Kıyısı: II. Abdülhamid Dönemi ve Sonrası İstanbul'da Fuhuş, Frengi ve İktidar (1878-1922)**, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2019, s. 12.

oluşmaktaydı.⁸⁸ Beş yıl süren bu yarı resmi denetimden olumlu sonuç alınmıştır. Ancak talimatname hükümlerinin sadece Altıncı Daire-i Belediye’de uygulandığı için ülke çapında sonuç alınmamıştır.⁸⁹ Yine de bu raporun ardından belediye ve Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye’nin yaptığı toplantılar sonunda, cemiyetin hazırladığı nizamname, 6 Şubat 1879’da kabul edilmiş ve “*Emraz-ı Zühreviye Nizamnamesi*” ismiyle yayınlanıp yürürlüğe girmiştir.⁹⁰ Nizamnameye göre genelevlerdeki sağlık koşulları iyileştirilecek ve doktor, memur, belediye çavuşları aracılığıyla genelevler kontrol edilecek ve buralarda çalışan kadınlar muayene edilecektir.⁹¹ 1879 yılında muayene sonunda hastalık bulaşmış olan ya da hasta olduğundan şüphe edilen kadınların gözlem altında kalması için Beyoğlu’nda “*Altıncı Daire-i Nisa Hastanesi*” açılmıştır. Ancak hastane koşullarının hem kötü hem de tedavi için yeterli donanımın olmaması nedeniyle hastane sadece enfekte olmuş ve hastalığın en büyük bulaştırıcı faktörü olarak görülen hayat kadınlarının toplumdan izole edilmesini amaçlamıştır. Bu izole etme işlemi özellikle payitaht için çok daha önemli olduğundan tedavi edilen kadınlar hemen memleketlerine gönderilmişlerdir. Enfekte olan herhangi bir hastanın da İstanbul’a gelmemesi ve bulunduğu yerde tedavi edilmesi 1906 yılında Dâhiliye Nezareti’nin genelgesi ile kabul edilmiştir.⁹² Hastanenin adı ise 14 Ekim 1909 tarihinde “*Beyoğlu Nisa Hastanesi*” olarak değiştirilmiştir.

Frenginin, 93 Harbinden sonra ciddi bir yayılma gösterdiği Erzurum’da bir sıhhiye komisyonu oluşturulmuştur.⁹³ Vilayet içinde Bayburt, Erzincan ve Erzurum’da kadın ve erkekler için ayrı daireler oluşturularak frengi hastaneleri tesis edilip, İstanbul’dan doktor, eczacı, seyyar ekip ve tıbbi malzeme gönderilmesine karar verilmiştir.

⁸⁸ Rükneddin Öğütman, “Türkiye’de Zührevi Hastalıklarla Savaş”, **Türkiye’de Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Toplantısı**, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rek. No: 2974, Dek. No: 99, s. 37.

⁸⁹ Zafer Toprak, “Genelevler”, **Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi**, C. 3, Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı, İstanbul 1994, s. 392.

⁹⁰ Ahmet Özdiç, “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği”, **Abant Tıp Dergisi**, C. 9, S.1, Bolu 2020, s. 10.

⁹¹ Fatma Bulut, “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Tehlikeli Bir Miras: Frengi”, **Tarih Okulu Dergisi**, S. 3, Ankara 2009, s. 113.

⁹² M. İnanç Özekmekçi, “Modern Devlet ve Tıp: II. Abdülhamit Döneminde Frengi ile Mücadele”, **Kadın Araştırmaları Dergisi**, S. 10, İstanbul 2012, s. 95-96.

⁹³ Abdülkadir Gül, “XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)”, **A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi**, S. 41, Erzurum 2009, s. 260.

Erzurum'da bu önlemler alınırken fuhşun en yaygın olduğu ve frengi salgınının tehlikeli boyuta ulaştığı bir diğer şehir İzmir'di. İzmir'de de frengi ile mücadele İstanbul'da olduğu gibi fuhşun engellenmesine yönelik yürütülerek İstanbul'da yapılan çalışmalar referans alınmıştır. 26 Ekim 1889 tarihinde İzmir'de Sıhhiye Komisyonu kurulmuş ve Kasım 1899 tarihinde Dâhiliye Nezaretine bir rapor sunulmuştur.⁹⁴ Hazırlanan raporla, hem gizli fuhşu önlemek hem fuhuş yapılan yerleri kontrol altına almak hem de bu yerleri şehrin dışına taşımak için genelevlerde çalışan tüm kadınlar Sakızlılar mahallesine toplatılmıştır. Ayrıca İzmir'de açılan 25 yataklı bir hastane ile bu kadınların sürekli sağlık kontrolleri yapılmış, sağlıklı olanların ayırt edilebilmesi için boyunlarına madeni bir madalyon takılmış, enfekte olanlar tamamen iyileşene kadar fuhuş yapmaları yasaklanmıştır. Hasta olan kişiye sağlıklı raporu veren hekimin meslekten ihraç edilerek yasa hükmünce cezalandırılacağı belirtilmiştir.⁹⁵

İstanbul, İzmir ve Erzurum dışında, Rusya'dan gelen göçmenlerin Karadeniz bölgesine yerleşmesi ve fırıncılık yaparak para kazanmak için Rusya'ya gidenlerin kaptıkları frengiyi Kastamonu, Bolu ve Sinop çevresine yaymaları sonucu hastalık Anadolu'nun birçok bölgesine yayılmıştır.⁹⁶

Osmanlı ordusunun modernize edilmesi için 1883'de Almanya'dan davet edilen Baron von der Goltz, askerlerin birçoğunda frengi olduğunu tespit ederek II. Abdülhamit'e bir rapor sunmuş, özellikle Galiçya'da yaygın olan frenginin terhis olan askerler tarafından Anadolu'ya taşındığını belirtmiştir.⁹⁷ Bunun ardından Meclis-i Mahsus 1885'de bir irade çıkararak frengiyi önlemek için alınacak kararları Kastamonu'dan örnekle açıklamıştır. Beş maddeden oluşan iradede; askere gideceklerden frengili olduğu tespit edilenler tedavi olmaları için askeriye dairesine gönderilecekler, Kastamonu'da bir hastane kurulacak, frengi hastalarının hastanede tedavi görmeleri şart olacak, tedavi sonlanmadan evlerine ya da memleketlerine gönderilmeyeceklerdir. Bu iradeyle frengi mücadelesine askeriye katarak daha etkili sonuçlar alınmaya çalışılmıştır.

⁹⁴ Abdullah Martal, **Belgelerle Osmanlı Döneminde İzmir**, İzmir 2007, Yazıt Yayıncılık, s. 126-131.

⁹⁵ Fatma Bulut, "Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Tehlikeli Bir Miras: Frengi", **Tarih Okulu Dergisi**, S. 3, Ankara 2009, s. 114.

⁹⁶ Ahmet Özdiñç, **a.g.m.** s. 10.

⁹⁷ Özdiñç, **a.g.m.** s. 10.

Hastalığın en çok yayıldığı Kastamonu'nun ilçeleriyle Düzce, Bartın, Sinop ve Bolu yörelerinde kalıtımsal frengi nedeniyle ölü doğumlar ve çocuk ölümleri artmaya başlamıştır. Bu dönemde Sinop, İnebolu ve Safranbolu frenginin en çok bulaştığı yerlerdir. Bu şehirlerin payitahta yakın olması nedeniyle devlet ayrıca ilgi göstermiştir.⁹⁸ 1888 yılında, Safranbolu ve Kastamonu'da frengi hastanesi açılmasına rağmen frengiyle mücadele konusunda alınan önlemler pek olumlu sonuçlar vermemiştir. Bundan dolayı Baron von der Goltz aracılığıyla zührevi hastalıklar konusunda uzman olan Alman Dermatolog Dr. Ernst von Düring Osmanlı'ya davet edilmiştir. Von Düring 2 eczacı ve 16 hekimden oluşan ekibi ile beraber Anadolu'ya giderek 14 kez tarama yapmış ve karşılaştığı doktorlara eğitim vermiştir.⁹⁹

1896 yılında Kastamonu ve yöresinde yüksek oranda vaka görülmesi ve salgının burada endemik hale gelmesi üzerine frengiyle daha yoğun şekilde mücadeleye başlanmıştır.¹⁰⁰ Frenginin özellikle Kastamonu'da bu kadar çok yayılmasının sebebi Kastamonu'dan askere alınan Hassa efradının, genelevlerin bulunduğu Galata'ya az mesafede olmaları ve frengiyi fuhuş yaparak alıp evlerine götürmeleridir. Bunlar dışında kasaba çarşısında temizlenmeyen eşyaları satan dükkânlar, köy evlerinde ortak kullanılan eşyalar, temizlik ve kanalizasyonların yetersizliği, ırmak sularına lağımın karışması ve suların dağlardan ağaç künklerle taşınırken bunların deliklerine bakterilerin bulaşması frenginin ve pek çok bulaşıcı hastalığın yayılmasını kolaylaştırmıştır.¹⁰¹ Bu sebeple 1897 yılında “*Kastamonu Vilayeti ve Bolu Sancağı Frengi Mücadelesi Teşkilat-ı Sıhhiyesi*” kurulmuş,¹⁰² aynı yıl 28 maddelik talimatnamesi olan “*Kastamonu Vilayeti ve Bolu Sancağı Frengi Mücadele Nizamnamesi*” hazırlanmıştır.¹⁰³ Bu talimatname ile genel bir müfettişin yönetiminde çalışacak olan örgüt; 25 sağlık memuru, 25 gezici doktor ve 11 hastaneden oluşacaktır.¹⁰⁴ Hastanelere yakın olmayan bölgeler seyyar heyetler tarafından taranmıştır. Hastalar muayene edilmiş, kötü durumda olanlar hastaneye yönlendirilmiştir. Bu ekipler ile

⁹⁸ Yıldırım, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, s. 1329.

⁹⁹ Ramazan Çalık, Muzaffer Tepekaya, “Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu’da Salgın Hastalıklar ve Ermeniler”, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 16, Konya 2006, s. 212.

¹⁰⁰ Özdiç, *a.g.m.* s. 10-11.

¹⁰¹ Ahmet Şerif Bey, *Anadolu’da Tanin*, C. 1, haz. Mehmed Çetin Börekçi, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1999, s. 419.

¹⁰² “*Teşkilat 1921 yılına kadar faaliyetlerini sürdürmüş, nizamname ise 1910 yılına kadar yürürlükte kalmıştır.*” bkz. Ahmet Şerif Bey, *a.g.e.* s. 420.

¹⁰³ Mehmet Temel, “Birinci Dünya Savaşı ve Mütareke Yıllarında Türkiye’deki Bulaşıcı ve Zührevi Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler”, *Çağdaş Türkiye Araştırmaları Dergisi*, S. 6, İzmir 1998, s. 230.

¹⁰⁴ Temel, *a.g.m.* s. 231.

şehrin uzak yerlerine kadar tedavi hizmeti ulaştırmıştır.¹⁰⁵ Frengi tedavisinde çalışacak olanlar sadece Tıbbiyeli hocalardan onay alanlar doktorlar olacaktır. Belgesi olmayan doktorlar frengi tedavisi yapamayacak, yapanlar meslekten atılacak, gizli yapanlar için ise işlem başlatılacaktır. İmamlar, ruhani memurlar ve muhtarlar da hastaları ve hastalık şüphesi taşıyanları doktorlara bildirecekler ve nikâh sözleşmesi yapamayacaklardır. İmamlar iyileştigiğine dair 3 yıl süre ile sınırlı şahadetnamesi bulunmayanlara nikâh kıymayacak ve doktorlara bildireceklerdir. Bu sayede frenginin evlilik yoluyla gelecek nesle aktarımının önlenmesi amaçlanmıştır. Hastalığın yayılmasında etken olan dükkânlar ise kahveci, berber, hamamcı gibi esnaf, eşya ve malzemelerinin temizliğine özen gösterecekler ve çalışanlar aylık olarak muayeneden geçeceklerdir. Ayrıca genelevlerde çalışan kadınlar da on beş günde bir muayene edileceklerdir. Böylece hem fuhuş denetim altına alınarak zührevi hastalıkların bulaşmasının hem de gizli fuhuş önüne geçilmeye çalışılmıştır.¹⁰⁶

Talimatın uygulandığı yerlerden başka bir şehre gidecek olan bekârlar muayene olmadan seyahat belgesi alamayacaklardır. Bu madde ile hastalığın yayılması önlenmeye çalışılmıştır. Bunun frengi hastalarının yataklarının ayrılması, Bolu, Bartın, Kastamonu, Düzce ve Cide’de hastane kurulması, hastaların ilaçlarının ve tedavilerinin ücretsiz şekilde uygulanması kararlaştırılmıştır. Hastalığını bildirmeyen, tedavisini aksatan ve tedaviden kaçanlara ise zorla tedavi yapılacaktır.¹⁰⁷ Bu talimatname, 1910 yılına dek yürürlükte kalmıştır.¹⁰⁸

Bu önlemlerin yanında Von Düring, cinsel yol haricinde eşyaların temizlenmeden kullanılmasından ya da halkın ortak kullandığı çeşmelerin musluklarına direkt ağız değdirilerek su içilmesiyle bulaşan ve yayılan, “*masum frengi*” için de önlem alınması gerektiğini rapor etmiştir.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Şenel, **a.g.m.** s. 268.

¹⁰⁶ Şenel, **a.g.m.** s. 265-266-267.

¹⁰⁷ Şenel, **a.g.m.** s. 266.

¹⁰⁸ Şenel, **a.g.m.** s. 265.

¹⁰⁹ **BOA**, Y.MTV.236-31-2-1.

Büyük ölçüde tehdit oluşturan ve tedbir alınması gereken bir diğer konu ise ordu meselesinde olmuştur. Frengili olduğu saptanan askerler tedavi olmak için Beyoğlu Erkek Hastanesine, Cerrahpaşa Hastanesine veya Üsküdar Sıhhiye Dispanserine gönderilmiştir. Askerlik sırasında frengiye yakalananların tedavileri ise kendi birliklerinde veya askeri hastanelerde yapılmıştır.¹¹⁰ Bazı erkekler ise askerlikten muaf olmak için bilerek frengi hastalığına yakalanıyor ya da tedavilerini aksatarak iyileşme süreçlerini geciktiriyorlardı. 23 Mart 1885’de Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye tarafından alınan kararların 6. ve 8. maddeleri hem bu sahtekârlığı önlemek hem de hastalığın bulaş hızının artmasını engellemeye yöneliktir. Bu maddelere göre tamamen iyileşmeyen askerler memleketlerine gönderilmeyecek ve askerlikten ihraç edilebilmek için tedavi olmayanlar zorla alınarak askeri hastanelerde tedavi edileceklerdir.¹¹¹ Bu tedbirlerin kısa vadede işe yaradığı da görülmüştür. Kısa bir süre orduya alınacak askerin sadece %3’ünde frengi görülmüştür.¹¹² Ancak yine de bu önlemlerin uzun vadeli olmadığı çok geçmeden anlaşılmış ve Birinci Dünya Savaşı’nda frengili hastaların askerliğe alımı ertelenmiş, Selimiye Kışlası’nda “*Frengi Bölükleri*” oluşturulmuştur.¹¹³

Emrâz-ı Cildiye ve Zühreviye Cildiye Profesörü Hüseyin Hulki Bey, frengi ile mücadele konusunda çalışmalarını yoğunlaştırmış, tedavide kullanılacak aletleri ve yöntemleri belirleyerek vilayetleri bu konuda bilgilendirmiştir. Ağustos 1892’de ise Viyana’da yapılan Efrenci İletler Kongresi’ne katılmıştır. Kongre için gittiğinde Avrupa’nın bilimsel ve teknik gelişmelerini incelemiş, ülkeye döndükten sonra ise gözlemlerini ve öğrendiklerini aktarmıştır.¹¹⁴ Avrupa’nın sağlık alanındaki politikaları hakkında devlet erkânının bilgilendirilmesi ile Osmanlı Devleti’nde de konu ile ilgili girişimler yapılmaya başlamıştır. Padişah Sultan II. Abdülhamid, genel olarak tüm salgın hastalıklarla bilimsel olarak mücadele edebilmek için Avrupa’dan, tıbbın yeni uzmanları olarak görülen bakteriyologları ülkeye davet etmiştir. Bu davetin ardından 1893 yılında Bakteriyolojihane-

¹¹⁰ **Birinci Dünya Savaşı’nda Doğu Cephesi’nde Sağlık Hizmetleri**, Genelkurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt (ATASE) Başkanlığı Yayınları, Genelkurmay Basımevi, Ankara 2011, s. 38-39.

¹¹¹ **BOA**, ŞD.2491-8-7.

¹¹² **BOA**, Y.PRK.MYD.17-24.

¹¹³ Fatma Bulut, “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Tehlikeli Bir Miras: Frengi”, **Tarih Okulu Dergisi**, S. 3, İzmir 2009, s. 114.

¹¹⁴ Mustafa Hayırlıdağ, Nüket Örnek Büken, “Dr. Hüseyin Hulki Bey’in Yaşam Öyküsü, Eserleri ve Katılmış Olduğu Tıp Kongrelerinden Notlar”, **Dört Öge**, S. 15, 2019, s. 157-158-160.

i Şahane kurulmuştur.¹¹⁵ Bakteriyojinin amacı teşhis koymak ve hastalığın nedenini yani sebep olan mikrobu bulmaktır. Bu sayede hastalıkların kesin tedavileri bulunabilecektir.¹¹⁶ Yabancı uzmanların öncülüğünde 1893 yılında Bakteriyojihane-i Şahane'nin kurulmasının ardından frenginin ve belsoğukluğu hastalıklarının yayılmasının önlenmesi ve tedavi edilmesi için 1908 yılında “*Emrâz-ı Zühreviye Hastanesi*” açılmıştır.¹¹⁷

Osmanlı Devleti'nde bu adımlar atılırken Avrupa'dan da frengi ile mücadele konusunda umut verici bir haber gelmiştir. İmmünoloji'nin (bağışıklık bilimi) bilimsel temellerini atan ve kemoterapiyi bulan Paul Ehrlich ve asistanı Sahachiro Hata, 1909 yılında frengi tedavisinde etkili olacak olan Salvarsan-606 ilacını keşfetmiştir. 606- Salvarsan 1910'da çıkarılmış ve 1912'de daha az yan etkili olan Neosalvarsan (914) adlı ilacı piyasaya sürülmüştür.¹¹⁸ Salvarsan, frenginin tüm evrelerinde, özellikle birinci ve ikinci evresinde etkili olmuştur. Gelişmeleri takip etmek için Osmanlı'dan Almanya'ya giden hekimler; Hamidiye Etfal Hastanesi'nin eski Başhekimisi İbrahim Paşa, Necmettin Arif ve Ancelo Margulis'di.¹¹⁹ İbrahim Paşa hükümete, Salvarsan-606 ilacının Osmanlı'da da kullanılmasını öneren bir layiha sunmuş ancak ilacın yeni bulunmuş olması ve yan etkileri nedeniyle reddedilmiştir.¹²⁰ Her ne kadar Osmanlı Devleti temkinli yaklaşırsa da bu buluş frengi tedavisi adı altında hiçbir işe yaramayan hatta ölüme sebep olan tedavi yöntemlerine karşı çok önemli bir gelişmeydi ve Birinci Dünya Savaşı esnasında bu tedaviye ulaşabilen ülkeler kendilerine avantaj sağlamayı başarmışlardı.¹²¹

1910 yılına gelindiğinde Düring Paşa'nın oluşturduğu sistem devam ettirilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda Kastamonu, Ankara, Konya, Adana, Sivas, Edirne, Yanya, Manastır, Basra, Bağdat, Irak ve Musul'da Seyyar Heyet-i Sıhhiyelerin oluşturulmasına

¹¹⁵ Anne Marie Moulin, “Kentte Koruyucu Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı 1887-1908”, **Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri**, ed. Paul Dumont, François Georgeon, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2018, s. 169-170.

¹¹⁶ Moulin, **a.g.e.** s. 173.

¹¹⁷ Başak Ocak, “Osmanlı Dönemi'nde Faaliyetlerini Sürdüren İzmir'deki Gayrimüslim Hastaneleri”, **Belgi**, C. 2, S. 18, 2019, s. 1608.

¹¹⁸ Fracastor, **a.g.e.** s. 27.

¹¹⁹ Başak Ocak, “Hamidiye Etfal Hastanesi'nin Kurucusu İbrahim Paşa'nın Frengi Hakkındaki Layihası”, **Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi**, C. 19, S. 38, İzmir 2019, s. 9.

¹²⁰ Ocak, **a.g.m.** s. 21.

¹²¹ Gülten Dinç, “Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Tarihine Genel Bir Bakış”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, S. 18, İstanbul 2012, s. 68.

karar verilmiştir. Bu nedenle 13 Haziran 1910 tarihli “*Kastamonu Vilayetinde Teşkil Olunacak Memleket Hastaneleri ve Seyyar Heyet-i Tıbbiye Hakkında Nizamname*” ve 29 Haziran 1910 tarihli tek maddelik “*Frengi Hastalığının Men-i Sirayeti Zımında Seyyar Heyet-i Sıhhiye Teşkilatı Hakkında Madde-i Nizamiye*” yürürlüğe girmiştir. 1912 yılında ise kurulması planlanan hastanelerin görevleri ve çalışma sistemini düzenleyen “*Memleket Hastaneleri'nin Suret-i İdare ve Vezâifine Dair Talimatname*” yayınlanmıştır.¹²² Nizamnameye göre Kastamonu’da 50 yataklı ve yatakların yarısı frengi hastalarına ayrılacak altı hastane inşa edilecektir. Sıhhiye müfettişi ve hekimler anlaşılır bir şekilde frengi hastalığı ile ilgili bilgi vereceklerdir. Bunun yanında bu nizamnamede de 1897 yılındaki talimatname ile aynı olarak frengililerin evlenmesine müsaade edilmemesine karar verilmiştir. Sağlık raporu alacak olan kadınlar yalnızca dirsekleri, elleri, boyun ve ağızlarından muayene edilecektir.¹²³

Bu nizamname ile bölge genelinde çocuk, yaşlı demeden neredeyse tüm halkın muayene olması şart koşulmuş, ve frenginin cinsel yol dışındaki yollarla yayılmasının engellemeye ve frengi konusunda toplumun aydınlatılması için uğraşmıştır. Ancak ne yazık ki istenilen sonuç alınamamıştır. Ahmet Şerif Bey, bu dönemde hastalığın seyrinin ve halkın bakış açısının Düring Paşa’dan öncesine aynı olduğunu belirtmiştir. İnsanlar, frenginin ne kadar ölümcül ve gelecek nesli tehdit edecek kadar tehlikeli bir hastalık olduğunun farkında bile olmadıkları için tedavi olmaya gerek duymuyorlardı.¹²⁴ Bu yüzden salgının tam olarak önüne geçilememiştir. Bunun dışında yine bu dönemde gizli fuhuş önlenememiş ve kızların muayene edilmesine son verilmiştir.¹²⁵ Hâlbuki kadınların muayene edilme usulü 1910 yılındaki nizamname ile belirlenerek avret yerlerinin dışında kalan yerlere bakılmasına karar verilmiştir. Ancak daha sonra dini gerekçeler nedeniyle bu usul uygulanmamıştır.

Bu dönemden itibaren zührevi hastalıklarla etkili şekilde mücadele edebilmek için muayenehaneler açılmıştır. Bu muayenehanelerden ilki, İstanbul’da Markof sokağında 1910

¹²² Çavdar, Kavcı, **a.g.m.** s. 167.

¹²³ Şenel, **a.g.m.** s. 268-269.

¹²⁴ Ahmet Şerif Bey, **a.g.e.** s. 416-417.

¹²⁵ Şenel, **a.g.m.** s. 415-421.

yılında açılan muayenehane olmuştur.¹²⁶ Muayenehanede frengi dispanserleri ve hastaneleri açılana kadar birçok insan tedavi edilmiştir.

Önü alınamayan vaka artışı sonucunda sadece frengi ile mücadele için kanunlar ve yasalar çıkarılmaya devam edilmiştir. Örneğin 13 Nisan 1914 tarihli “*Emrâz-ı Sâriye ve İstilaiye Nizamnamesi*”dir. 14 Haziran 1915 tarihinde ise Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi tarafından “*Kastamonu Vilayeti ve Bolu Sancağı Frengi Mücadelesi Teşkilat-ı Sıhhiyesi Nizamnamesi*” ismiyle neşredilmiştir.¹²⁷ 18 Ekim 1915 tarihinde “*Emraz-ı Zühreviyenin Men-i Sirayetine Dair Nizamname*” yürürlüğe konulmuştur. Nizamname ile zührevi hastalıkların bulaşmasını önlemek için örgüt kurulacaktır. Zührevi hastalık kapmış kişileri tedaviden kaçırılanlar cezalandırılacak, fuhuş yapılan binalar da belli bir süreliğine ya da tamamen kapatılacaktır. Daha önce hiç hayat kadınlığı yapmamış kadınları ve kız çocuklarını bu işi yapmaya zorlayan veya teşvik edenler hakkında soruşturma başlatılacaktır. Üsküdar ve Beyoğlu’nda Polis Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen bölgeler haricinde genelev açmak yasaklanmıştır. Hayat kadınları genelevlerin bulunduğu mntıkların haricinde oturamayacaklar ve genelev dışındaki yerlerde iş yapamayacaklardır.¹²⁸ Bu karar ile Osmanlı Devleti’nde ilk kez fuhuş yapılan yerler ve bu yerlerde çalışanlar hakkında ayrıntılı hükümlere yer verilmiştir.¹²⁹ Burada çalışan kadınların sınıflandırılması yapıp, fuhuş yerlerinin işletme kuralları belirlenmiştir.¹³⁰

1915 yılında çıkarılan son talimatname ise “*Frengi İletine Karşı Mücadele İçin Hususi Teşkilat Olmayan Mahallerde Frengi İletinin Men-i İntişarına Dair Talimname-i Sıhhi*”dir. Bu talimatname, Osmanlı topraklarının her tarafına yayılan ve gündün güne daha çok görülen frenginin, mücadele teşkilatlarının olmadığı ya da ulaştırılmadığı bölgelerde nasıl bir yol izleneceğinin belirlenmesi üzerinedir.¹³¹

¹²⁶ Özgür Önal, “Frengi Mücadelesinden Öğrendiklerimiz”, **100. Yılında Milli Mücadele Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı**, 21 Kasım 2019, s. 25.

¹²⁷ Çavdar, Kavcı, **a.g.m.** s. 168.

¹²⁸ Zafer Toprak, “Genelev”, **Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi**, C. 3, Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı, İstanbul 1994, s. 392.

¹²⁹ 23-26 Haziran 1920 tarihlerinde bu nizamnamede Polis Genel Müdürlüğü ve Sağlık Genel Müdürlüğü’nün isteği üzerine değişiklik yapılmıştır. Bkz. Temel, **a.g.m.** s. 309.

¹³⁰ Toprak, “Genelev”, s. 392.

¹³¹ Ocak, “Hamidiye Etfal Hastanesi’nin Kurucusu İbrahim Paşa’nın Frengi Hakkındaki Layihası”, s. 9.

İstanbul haricinde Bağdat ve özellikle Musul'da genelevlere bağlı ya da bağlı olmadan çalışan çok fazla hayat kadını vardı. Bu kadınların pek çoğu frengi hastalığına yakalanmışlardı. Hal böyle olunca bu bölgede yaşayan halk ve özellikle ailelerinden ve eşlerinden ayrı kalıp münasebet içerisine girme gereksinimi duyan askerler salgın tehdidi ile karşılaşmışlardır. Bundan dolayı askeri hastane bünyesinde frengiye yakalanan kadınların tedavisi için Cildiye Mütahassısı Tabip Yüzbaşı Ahmet Bilal Bey'in başkanlığı altında bir hastane açılmıştır. Bu hastane sayesinde bölgedeki enfekte kadınlar sağlığına kavuşturulmaya çalışılmış, onlardan bulaşacak hastalıktan askerler korunmuş ve bu hastalığın askerlerin memleketlerine dönmesi ile başta eşlerine olmak üzere tüm Anadolu'ya bulaşmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır.¹³² Buna ek olarak orduda zührevi hastalıklarla mücadele için bir talimat hazırlanmıştır. Bu talimata göre:¹³³

Ordu, subay ve efradı mütehasıs bir heyet tarafından umumi bir muayeneye tabi tutulacaktır. Hastalığa musap olanlar tedavi için hastaneye sevk edilecektir. Şehir ahalisinden şüpheli erkekler mütehasıs tabipler tarafından muayeneye tabi tutulacak, hasta olanlar tesis edilen askeri dispanserlerde ellerine birer tedavi fişi verilerek ücretsiz tedaviye tabi tutulacaklardır. Şüpheli kadınlar mütehasıs tabipler tarafından muayene edilecek, hastalığı tahakkuk edenler zührevi hastalıklar hastanesine yatırılarak tedavi edilecek ve her biri için ayrı bir tedavi fişi tutulacaktır. Merkez kumandanlığı mürakabasında bir heyet araştırma komisyonu adı ile vazife görecek, zührevi hastalıkla şüpheli erkek ve kadınları haber aldıkça tıbbi heyete sevk edecektir. 6. Ordu Menzil Baştabibi ve Ordu Sıhhiye Reisi Dr. Abdülkadir Bey, askerlerin tedavilerinin eksiksiz yapılması, ihmal edilmemesi ve takip edilmesi için enfekte olan her askerin bağlı olduğu şubeye gerekli bilgileri vermiştir.¹³⁴

Savaştan önce Osmanlı Devleti'nde görülen frengili vaka oranı %8 iken savaş sonrası bu oran % 18-20'ye yükselmiştir.¹³⁵ Tedbir olarak fuhuş yapanlar toplatılıp muayene edilmiş

¹³² Abdülkadir Noyan, **Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım**, Ankara Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara 2019, s. 92-93.

¹³³ Noyan, **a.g.e.** s. 93.

¹³⁴ Noyan, **a.g.e.** s. 93.

¹³⁵ **T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA)**, DH.İ.UM.19.1.

ancak bu yeterli olmamıştır. Mali sıkıntılar nedeniyle hastane sayısı artırılmayınca frengi tedavisinde kullanılan ilaçların ücretsiz verilmesi yolu tercih edilmiştir.

Balkan Savaşları'ndan sonra Balkanlardan İstanbul'a yaşanan göçler, Birinci Dünya Savaşı sonunda yoksul ve dul kalan binlerce kadının geçimini sağlayabilmek için fuhşa yönelmesi ve Rus halkının 1919 yılından itibaren Bolşevik baskısından kaçarak İstanbul'a gelmesi fuhşun artmasına neden olmuştur.¹³⁶ İstanbul'a kaçan toplamda 210.000 Beyaz Rus üç büyük dalga halinde gelmiştir. 1919 yılında iltica edenlerin büyük kısmını Rus aristokratlar ve zengin burjuvalar oluşturuyordu. 1921 yılının başlarında sadece İstanbul'daki Beyaz Rusların sayısı yaklaşık 150.000'di.¹³⁷ Tüm bu yaşananlar İstanbul'a yoksulluk, sefalet, geçim sıkıntısı ve salgın hastalıkların yayılması olarak yansımıştır. Hayatlarını idame ettirmeye çalışan yoksul kadınların fuhşa yönelmesi özellikle zührevi hastalıklar için elverişli bir bulaş ortamı hazırlamıştır.

Genelevlere giden İtilaf Devletleri askerlerine de frenginin bulaşması sonucu Fransız Savaş Bakanlığı askerlerine bu evlere gittiklerinde prezervatif kullanmaları talimatı vermiş ve prezervatif dağıtmıştır.¹³⁸

Frengi hastalığıyla mücadele etmek için ilk dispanser 1919 yılında Üsküdar semtinde açılmış, Cerrahpaşa ve Haseki muayenehanelerinde ve Beşiktaş ile Kadıköy'deki dispanserde haftanın ayrı günlerinde kadın ve erkek hastaların tedavileri ücretsiz yapılmaya başlamıştır.¹³⁹ Aynı yıl 6510 kadın zührevi hastalık kapıldığı için Emraz-ı Zühreviye Hastanesi'ne yatırılmıştır.¹⁴⁰

Savaş şartları nedeniyle etkili bir frengi mücadelesi yürütülemediği. Frengiyi tedavi etmek için yararlanılan Neosalvarsan gibi ilaçların tedariki dönemin olağanüstü

¹³⁶ Mehmet Temel, **Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele**, Nehir Yayınları, İstanbul 2008, s. 30.

¹³⁷ Jak Deleon, "Beyaz Ruslar", **Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi**, C. 2, Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı, İstanbul 1994, s. 177-178.

¹³⁸ Bilge Criss, **İşgal Altında İstanbul (1918-1923)**, İletişim Yayınları, İstanbul 2008, s. 76.

¹³⁹ İnci Hot, "Ülkemizde Frengi Hastalığı ile Mücadele", **Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi**, S. 12, İstanbul 2004, s. 38.

¹⁴⁰ Hilal Özkaya, "Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele", **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, C. 20, S. 2, İstanbul 2016, s. 80.

durumu nedeniyle düzenli yapılamamıştır.¹⁴¹ Tedarik sıkıntısı nedeniyle tercih edilen cıva, arsenik veya potasyum iyodür içeren ilaçlar kullanılmıştır. Ancak bu yöntemler başta cıva zehirlenmesi olmak üzere birçok olumsuz duruma yol açtığından dolayı vücutta ve organlarda kalıcı hasarlara hatta ölüme sebep olmuştur.¹⁴²

2.2. Millî Mücadele Dönemi'nde Frengi

Osmanlı Devleti'nin ekonomik ve sosyal konularda kötü gidişinin üzerine Birinci Dünya Savaşı'nda da yenilgiye uğraması halkın durumunu daha da kötüleştirmiştir. Galip olan Müttefik Devletler, Mondros Ateşkes Antlaşması ile ülkeyi işgal etmeye başlamışlardır. Yıllar boyunca yaşanan savaşlar beraberinde yoksulluk ve sefalet getirmiş, savaşın parçaladığı toplum bu dönemde hem işgalcilerle hem geçim sıkıntısıyla hem de hastalıklarla boğuşmak zorunda kalmıştır. Savaş ortamı, yaşanan geçim sıkıntısı, bakımsızlık ve yetersiz beslenme hastalıkların yayılmasını daha da artırmıştır. Nitekim savaş sonrası dönemde sık görülen ve doğmamış çocukları bile tehdit eden frengi, başta İstanbul olmak üzere ülkenin birçok yerinde artmış ve bulaşın önlenmesi durdurulamamıştır. Her şeyden önce ülkeyi savunabilmek için sağlıklı, sağlam ve güçlü neferlere ihtiyaç vardı. Bu nedenle Millî Mücadele'yi başlatan ve cumhuriyetin kurucusu olan kadronun düşmanın yanı sıra ülkeyi içten bitiren hastalıklarla da savaşması gerekmiştir.

Ülkede salgın hastalıkların savaştan daha çok can alması ve tedbirlerin yetersiz kalması Ankara Hükümeti'nin daha sert önlemler almasını gerektirmiştir. 23 Nisan 1920 tarihinde Ankara'da Büyük Millet Meclisi'nin açılışından sonra 2 Mayıs 1920 tarihli "*Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Sureti İntihabına Dair Kanun*" ile "*Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti*" (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kurulmuş, mecliste yapılan seçim sonucunda 127 oy alan Dr. Adnan (Adıvar) Bey bakanlığa atanmıştır.¹⁴³ Büyük Millet Meclisi'nin 9 Mayıs 1920 tarihinde gerçekleşen toplantısında Maarif Vekili Dr. Rıza Nur Bey, hükümet programını açıklamıştır. Programda sağlık konusuna da değinen vekil,

¹⁴¹ Metin Kopar, *Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938)*, İksad Yayınevi, Adıyaman 2021, s. 24.

¹⁴² Akın, "Birinci Meclis Döneminde Frengi ile Mücadele: Frenginin Men'i ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun ve Genel Sağlık Sorunları", s. 1618.

¹⁴³ *Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi*, Devre 1, Cilt 1, 2 Mayıs 1920, s. 185-186.

yapılması gereken işlerin eldeki mali kaynaklar ile en faydalı şekilde yapılacağını ve halkın bu süreçte sağlık hizmetlerinden mahrum kalıp zor duruma düşmemesi için şimdiden gereken tedbirlerin alınacağını belirtmiştir. Eldeki tıbbi kaynakların israf edilmeden kullanılması halinde içinde bulunulan sıkıntılı dönemin daha rahat atlatılacağını da eklemiştir. Bir önceki yıl ile karşılaştırıldığında bulaşıcı ve salgın hastalıklardaki vaka sayısının daha düşük seyrettiğini ancak hala toplumu en çok etkileyen hastalıklar olan sıtma ve frengi ile mücadelenin tüm hükümet teşkilatları tarafından yürütüleceğini açıklamıştır.¹⁴⁴

Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi, şehrin ileri gelen frengi uzmanlarından, İstanbul'da önlenemeyen frengi salgınının tahribatının nasıl azaltılabileceği ve ne tür önlemler alınabileceği konusunda önerilerini içeren bir tasarı hazırlamaları ricasında bulunmuştur. Uzmanlar gerekli araştırmaları yaptıktan sonra bir tasarı hazırlayıp müdüriyete sunmuşlardır. Frenginin kaynağı, neden hızlı yayıldığı ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi verilen layihada şunlar belirtilmiştir:

“Frengi özellikle Cihan Harbi’nde Galiçya ve Romanya’daki askerlerin muayene edilmeden yurda geri dönmeleri ile başta İstanbul olmak üzere Anadolu’da oldukça yayılmıştır. Fuhşun önüne geçebilecek ve alınan önlemleri şiddetli şekilde takip edecek bir idarenin olmaması da hastalığın artmasında etkili olmuştur. Denetlenmeyen genelevlere giden erkekler de hastalığı alıp çevrelerine yayarak bulaş oranının artmasında etkili olmuşlardır. Hastalıkla mücadele edebilmek için önce yayılma nedenlerini ortadan kaldırmak gerekmektedir. Bu nedenle önce fuhştan ve fuhşa yönelme nedenlerinden başlamak doğru olacaktır. Bunun iki nedeni vardır. Birincisi dünya savaşının getirdiği ekonomik sıkıntı, ikincisi sadece keyfi sebeplerdir. Ekonomik sıkıntılar nedeniyle fuhşa yönelme oranı daha fazla olduğundan bu konu üzerinde durulursa mücadelenin önemli bir kısmı da halledilmiş olacaktır. Bunun yanında gizli şekilde fuhş yapılan yerler denetim altına alınmalı ve bu yerlerin sahipleri şiddetle cezalandırılmalıdır. Anadolu’da frengi ile mücadele için teşkilatlar kurulup, hasta olanlar izole edilerek tedavi edilmeli ve enfekte olmayanlar korunup memleketin temizlenmesi sağlanmalıdır. Frengi konusunda uzman doktorlar yetiştirilmeli ve uzman doktorlara yardımcı olacak ‘Sıhhiye Çavuşları Teşkilatı’

¹⁴⁴ TBMMZC, D. 1, C. 1, 9 Mayıs 1920, s. 241.

oluşturulmalıdır. Mutlaka uzman kadın doktorlarda yetiştirilmelidir. Çünkü Anadolu halkı, kadınları erkek doktorların muayene etmesine karşıdır. Frengi hastalarının tedavisi için İstanbul ve Anadolu’da dispanserler açılarak hastalar ücretsiz şekilde tedavi edilmelidir. Halkı frengi konusunda bilinçlendirecek basit anlatımlı risaleler hazırlanıp dağıtılmalıdır. İstanbul’un çeşitli semtlerinde sergiler ve müzeler kurulup bir tane olan Sıhhiye Müzesi sayısı yirmiye hatta otuza çıkarılmalıdır. Frengi hakkında konferanslar da yapılabilir. Ancak cami, kilise ve havralarda hastalık ile ilgili vaazlar verilmesi daha çok kişiye ulaşmayı sağlayacaktır. Bunun yanında frenginin ne kadar tehlikeli bir hastalık olduğunu anlatan filmlerin gösterilmesi sağlanmalıdır. Frengi konusunda uzman olan doktorlardan oluşan, genelevlerdeki muayeneleri kontrol edecek bir komisyon oluşturulmalıdır. Şüphe duyulan kadınların tek tek muayeneleri yapılmalıdır.”¹⁴⁵

İstanbul’daki frengi uzmanları 1920 yılı Mart ayında bazı idari düzenlemelerin yapılmasını da önermişlerdir. Zührevi hastalıklarla mücadelenin başarıya ulaşabilmesi için mücadeleyi ayrı ayrı yürüten kuruluşların Sıhhiye Müdüriyeti’ne bağlanmasını ve Emrâz-ı Zühreviye Nizamnamesi’nin yeniden gözden geçirilip, günün şartlarına uygun hale getirilmesini ve örgütün genişletilmesini, örgütün mali kaynaklarının artırılabilmesi için diğer nezaretlerin bütçelerinden nakil yapılmasını, genelevlerden alınan ücretlerin artırılmasını ve gizli tedavi yapılabilmesi için başka dispanserler açılmasını önermişlerdir.¹⁴⁶

Bu öneriler kabul edilmiş ve 26 Haziran 1920 tarihinde Emrâz-ı Zühreviye’nin Men-i Sirâyeti Hakkındaki Nizâmname’de bazı değişiklikler yapılmıştır. 1916 yılında Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi’nin çıkardığı “*Nikâhtan Evvel Muayene Usulü ve Tarzı İcrası Hakkında Kararname*”ye göre; Kastamonu ili hariç tüm bölgelerde muayene olma zorunluluğu kaldırılmıştı. Ancak zührevi hastalıkların artması sonucu “*Nikâhtan Evvel Muayene Usulünün Devam ve Tarzı İcrası Hakkında Kararname*” var olan koşullara göre yeniden düzenlenerek yürürlüğe girmiştir. Buna göre; hekim bulunan yerlerde eskiden olduğu gibi muayeneye devam edilecek, genç kızların muayenesi kadın hekimler tarafından yapılacak, halka kolaylık olması amacıyla muayene için askeri ya da sivil hekime gitme

¹⁴⁵ Mehmet Temel, *İşgal Yıllarında İstanbul’un Sosyal Durumu*, Hassoy Matbaacılık, Ankara 1998, s.262-263-264.

¹⁴⁶ *İkdam*, 21 Mart 1920, s. 1-2; Temel, *a.g.e.* s. 264-265.

serbestliği tanınacak, hekimlerin verdiği raporlar mahkemeler ve resmi daireler tarafından geçerli sayılacak, resmi hekimler tarafından muayene edilen kişilerden ücret alınmayacak ancak hekim muayene için eve giderse ücret talep edebilecek, bu durumu Sıhhiye Vekâletine bildirecektir.¹⁴⁷

İdari düzenlemelerin ardından 1920 yılı Ağustos ayında Sıhhiye Müdüriyeti'nde Dr. Ali Rıza Bey'in başkanlığında yeni bir Emraz-ı Zühreviye Komisyonu oluşturulmuştur. Komisyon üyeleri; Dr. Feyzullah Hasip, Dr. Osman Şerafettin, Dr. Galip Ata, Dr. İzzet Kamil, Dr. Şükrü Mehmet, Dr. Osman Bey ve Emrâz-ı Zühreviye Hastanesi Müdürü İbrahim Bey idi. Adliye Nezareti'nden de bir üye istenmişti.

Yeni komisyon yaptığı ilk toplantıda, frengi ile mücadeleye kararlı bir şekilde devam edileceği, dispensarlere başvuran hastalara her türlü kolaylığın sağlanıp yardımcı olunacağı ve ilaçların ücretsiz verileceği kararını almıştır. Çalışmalara mali kaynak sağlamak için de tiyatro gelirlerinin bir kısmının bu iş için ayrılmasına karar verilmiş, 1919 yılına ait 1000 liralık tiyatro gelirinin 200 lirası ayrılmıştır.¹⁴⁸

Hastalıklarla, özellikle zührevi hastalıklarla, mücadelenin günümüzde bile tek yolu hastalığın yayılmasını önlemek ve tedavi yöntemlerini belirlemek değildir. Hepsinden önemlisi toplumun bilinçlendirilmesi, hastalığın ciddi sonuçlarının olduğunun gösterilmesi ve utanılan ya da ayıplanan hastalık diye bir durumun söz konusu olmadığının en doğru şekilde anlatılması gerekir. Halkın frengi konusunda bilinçlendirilmesi için Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye'si bünyesinde, Hıfzıssıhha Şubesi Müdürü Aristidi Bey'in başkanlığında oluşturulan Frengi Mücadele Komisyonu da frengi ve belsoğukluğunun tedavisi broşürler basılması ve konferanslar verilmesi kararlaştırılmıştır.¹⁴⁹ Bunların yanında, basında zaman zaman yazılar ve makaleler de yayınlanmıştır. Örneğin Pzey Medikal adlı risalenin 13 Nisan 1920 tarihli nüshasında frengi hakkında yazılan bir

¹⁴⁷ Zafer Koylu, Saadet Altay, "Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Yapılan Yasal Düzenlemeler (1920-1923)", **1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı**, C. 2, 20-24 Mayıs 2008, s. 1070.

¹⁴⁸ Temel, **a.g.e.** s. 266.

¹⁴⁹ **İkdam**, 14 Nisan 1920, s. 2; Temel, **a.g.e.** s. 259.

başmakale özetle tercüme edilerek 28 Ağustos 1920 tarihli Alemdar Gazetesi'nde yayınlanmıştır. Halkı frenginin teşhis ve tedavisi hakkında bilgilendirmeyi amaçlayan yazıda şöyle denilmektedir:

*“Frengi, çoğunlukla cinsel temasla hastadan sağlam bir insana geçer, cinsel ilişkiden yaklaşık 20 gün sonra mikrobun bulaştığı organlar üzerinde şankr adı verilen ufak yaralar ortaya çıkar. Bundan 15-20 gün sonra da mikrop kana geçer ve hastalık vücuda yerleşmiş olur. Vücutta da kırmızı lekeler görülür. Hastalığın üzerinden 13-17 gün geçmemiş ise kan testleri bazen negatif sonuç verebilir. Şankr aşamasında, mikroplar daha yumurtada iken yok edilebilirse veya 606 tedavisi uygulanırsa hastalığın tüm vücuda yayılması engellenir veya hasta tamamen iyileşebilir.”*¹⁵⁰

Frengi konusunda ilk tartışma Meclis'in 13 Mayıs 1920 tarihli toplantıda Konya Mebusu Refik Bey ve Abdülhalim Çelebi Efendi'nin Adliye Encümeni'ne sundukları yarı açık mahallerde kadın oynatanların geçici kürek cezasına çarptırılmasına dair takriri üzerine olmuştur. Adliye Encümeni mazbatasında; Ceza Kanunu'nun “*Fuhuş yapmak amacıyla halka açık yerlerde kadın oynatanlar ve oynayan kadınlar bir aydan bir seneye kadar ceza görür*” şeklindeki 202. maddesinin yeterli olduğunu, hapis cezası yerine kürek cezası vermenin uygun olmadığını, bunun yerine durumun kontrol edilmesinin önemli olduğunu açıklamıştır. Konu ile ilgili ikiye ayrılan Meclis'te söz alan Kastamonu Mebusu Dr. Suad (Soyer) Bey, ülkeyi günden güne saran frenginin %95-98 oranında fuhuş yüzünden yayıldığını, bu nedenle durumun suç ve ceza unsuru olarak ele alınırken özellikle buna dikkat edilmesi gerektiğini belirterek, aslında fuhşun takibinde ya da önlenmesinde üzerinde durulması gereken meselenin frengi ile mücadele olduğunun altını çizmiştir.¹⁵¹

28 Eylül 1920'de TBMM tarafından Kastamonu ve Bolu'daki Frengi Mücadele Sıhhiye Teşkilatını kaldırarak, bu bölgelerdeki sağlık kurumlarının ve ekiplerinin görevleri il sağlık müdürlüklerine devretmiştir. Merkezden gönderilen müfettişlerin her yıl iki defa taşrada frengi hastalığı ile mücadele işlerini denetlemesi zorunluluğu getirilmiştir.¹⁵² Bu

¹⁵⁰ Temel, **a.g.e.** s. 259.

¹⁵¹ **TBMMZC**, D. 1, C. 1, 13 Mayıs 1920, s. 294-299.

¹⁵² **BCA**, 30-18-1-1/1-13-9.

dönemde zührevi hastanelerin sayısı artırılmış, ücretsiz muayene ve tedavi kolaylıkları sağlanmıştır.¹⁵³

Frengi uzmanlarının hazırladığı tasarıdaki önerilere tek tek uyulmaya özen gösterilirken, frengi ile mücadelede en önemli konulardan olan hastalığın bulaşma sebeplerinden birini ortadan kaldırmaya gelinmiştir. İstanbul'da fuhşun çok artması nedeniyle Beyoğlu Mutasarrıflığı'na bağlı ve 12 şubeden oluşan “*Muavenet-i İctimaiyye Cemiyeti*” kurulmuştur.¹⁵⁴ Cemiyet, kötü şartlardan kurtarılan kız çocuklarını barındırarak, terzilik, el işleri ve dokuma gibi işler öğretmişlerdir.¹⁵⁵ Bu cemiyetin dışında ekonomik şartlar nedeniyle fuhuş yapmak zorunda kalan kadınları ve çocukları fuhuştan uzaklaştırıp ıslahhanelere göndermek, genel ahlaka aykırı davranan Rus kadınları sınır dışı etmek ve genelevleri kaldırmak için hükümet yetkilileri, bütün büyükelçiler ve işgal kuvvetlerinin çabalarıyla 1921 yılında “*Men-i Fuhuş Cemiyeti*” oluşturulmuştur.¹⁵⁶

Sahada görev yapan aynı zamanda milletvekili de olan hekimler, köylerde ve kasabalarda bizzat frengi muayenesi ve tedavisi yaptıkları ve hastaların öykülerini dinledikleri için durumun bilinenin aksine daha ciddi olduğunun farkındalardı. Bu amaçla Bolu Mebusu Dr. Fuat (Umay) Bey, 15 Ağustos 1920 tarihindeki Meclis toplantısında “*Frenginin Men ve Tahdid-i Sirayetine Dair Kanun Teklifi*”ni sunmuş, teklif sıhhiye encümenine gönderilmiştir.¹⁵⁷ 20 Aralık 1920 tarihinde teklif tekrar Meclis'e gelmiş ve tartışılmıştır. İlk sözü alan Dr. Fuat Bey, hastalıkların en önemlisini frengi olarak tanımlamış, kendisinin doktorluk yaparken en çok uğraştığı meselenin frengi olduğunu belirtmiştir.

Frenginin başlangıçta Kastamonu ve Bolu'da görülen bir endemi olduğu anlayışının yaygın olduğunu ancak Balkan Savaşı ve özellikle Birinci Dünya Savaşı döneminde hızla yayıldığını açıklamıştır. Eskişehir'deki Emrâz-ı Zühreviye Hastanesi'nde ciheti mülkiyeye ait olanların %30'u frengili idi. Bu hastalar Bolu, Kastamonu ve diğer şehirlere ait olanlardı. Askerler arasında ise 120 kişiden 45'i frengili idi. Bu kişiler yeni enfekte olmuş ve hastalığı

¹⁵³ Mehmet Temel, “Mütareke Dönemi İstanbul’unda Sosyal Yaşam ve Sorunlar”, **Türkler**, C. 14, Ankara 2002, s. 300.

¹⁵⁴ Safiye Kıranlar, **Savaş Yıllarında Türkiye’de Sosyal Yardım Faaliyetleri (1914-1923)**, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara 2013, s. 117.

¹⁵⁵ **İkdam**, 29 Aralık 1921, s. 4; Kıranlar, **a.g.e.** s. 118.

¹⁵⁶ Mehmet Temel, **İşgal Yıllarında İstanbul’un Sosyal Durumu**, s. 268-269.

¹⁵⁷ **TBMMZC**, D. 1, C. 3, 15 Ağustos 1920, s. 256.

Kütahya'da kapmışlardı. Kütahya Sıhhiye Müdürü ile görüşüp kayıtlarında 3000 frengi hastasının kayıtlı olduğunu öğrendiğini de söylemiştir. Üstelik bu kişilerin askerlik muayenesi sırasında hasta olduklarının anlaşıldığı ve bu rakamın çok daha fazla olabileceğini eklemiştir. Kütahya Mebusu Cemil Bey rakamların abartıldığını söylese de Fuat Bey bu kişilerin kayıtlı olduğunu ve tedavilerinin devam ettiğini arzu ederlerse kendilerinin de sorup öğrenebileceğini söylemiştir.¹⁵⁸

Ergani Milletvekili Rüştü Bey, Allah'ın buyruklarına karşı gelindiği için tüm bunların yaşandığını ve hem kadına hem erkeğe emri ilahinin gereğince ceza verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

5 Şubat 1921 tarihinde kanun teklifinin diğer maddeleri Meclis'te görüşülmeye başlamıştır. İlk olarak 8. madde okunmuştur. Bu maddeye göre frengi hastası olup hastalığını bilerek bulaştıranlara altı aydan iki yıla kadar hapis cezası veya 100 liradan 500 liraya kadar para cezası uygulanacaktır. Söz alan Konya Mebusu Musa Kazım Bey, bu para cezasının çok fazla olduğunu 20 liranın hatta 10 liranın bile yeterli olduğunu dile getirmiştir. Tokat Mebusu Rıfat Bey ise konuya başka bir açıdan yaklaşarak fahişelerin hastalığı başka bir yerden veya kişiden alıp namuslu birine iftira atabileceğini belirtip maddenin çıkarılmasını teklif etmiştir. Bu andan itibaren Meclis'te tartışmalar hararetlenmiş, Kastamonu Mebusu Dr. Suad Bey üzerinde durulması gereken meselenin hastalığın bilerek bulaştırılması olduğunu belirtip ardından beş dakikalık heves için umursamazca hastalığı başkasına bulaştıranların nesine acıyorsunuz diyerek tepki göstermiştir.¹⁵⁹ Konya Mebusu Ömer Vehbi Efendi ise hastalığın bilerek bulaştırıldığının nereden anlaşılacağını ve hastalığın cinsel birleşme dışında birçok bulaşma yolu olduğunu örneğin misafirlikte su içilen bardaktan da hastalık kapılabileceğini ifade etmiş ardından eşler arasında böyle bir ceza uygulamanın aile arasında nefrete neden olacağını bu yüzden maddenin çıkarılmasını teklif etmiştir.¹⁶⁰

Bunun üzerine Bursa Mebusu Operatör Emin Bey konunun yanlış anlaşıldığını bu maddenin amacının fahişeleri korkutmak olduğunu söylemiş, eğer bir fahişe muayene

¹⁵⁸ TBMMZC, D. 1, C. 7, 26 Aralık 1920, s. 35.

¹⁵⁹ TBMMZC, D. 1, C. 8, 5 Şubat 1921, s. 84.

¹⁶⁰ TBMMZC, D. 1, C. 8, 5 Şubat 1921, s. 84-85.

edildikten sonra frengili olduğu ortaya çıkarsa fuhuş yapmaktan men edilir ancak buna rağmen gizlice fuhuş yapıp hastalığı başkasına bulaştırırsa o zaman mevzu bahis madde gereği ceza tatbik edilir diyerek amacın genel kadınları menetmek olduğunu açıklamıştır.¹⁶¹ Aydın Mebusu Tahsin Bey ise bu halde adaletli olmak için fahişelerden hastalık kapamayan erkeklerin de tıpkı fahişeler gibi kayıt altına alınması gerektiğini savunmuş, Emin Bey de frengili bir erkeğin ona başvurması halinde hastalığı ne zaman ve nereden kapıldığını sorup bir fahişeden kapmış olma durumunda kadına daha önce teşhis konulup konulmadığına bakıp ona göre işlem yapabileceğini anlatmıştır.¹⁶²

Kanun teklifinin sahibi Dr. Fuat Bey ise söz alarak bu maddeyi hazırlama sebebini açıklamıştır. Fuat Bey Kırkkilise’de (Kırklareli) Hükümet tabibi olduğu zaman bir muhacir köyünde değirmencilik yapan Nuri isimli bir adamın evlenme vaadiyle kandırdığı üç kadına frengi bulaştırdığını anlatmıştır. Kadınlardan biri Fuat Bey’e muayene olmak için gittiğinde eşinin askerde şehit olduğunu ve Nuri isimli bu kişinin onu kandırdığını, şeytana uyup onunla birlikte olduğunu, temasın 22-23. gününde ise kendisinde bir çıban çıktığını söylemiştir. Bu adamın daha önce bir Rum doktoru tarafından muayene edilip frengili olduğunu bildiğini öğrenen Fuat Bey, bunu neden yaptığını sorunca nefsim hâkim olamadım ve yaptım demiştir. Hastalık bulaşan kadın, başka kadınlarında Nuri Ağa’dan frengi kapıldığını söyleyince, o kadınları da çağırıp dinleyen Fuat Bey, onlardan da bulaştıran kişinin Nuri Ağa olduğu bilgisini almıştır. Muayene sonucunda Nuri Ağa ikinci devre frengi idi, kadınlarda da şankr oluşmuştu ve bu da kadınların anlattıklarını doğrulamıştır ki Nuri Ağa da inkâr etmemiştir. Ardından Fuat Bey, bu adamı mahkemeye vermek istemiş ancak kanunda konuyla ilgili bir ceza olmadığından bu girişimi başarısız olmuştur. Hastaları tedavi altına alan Fuat Bey, bu adamın kendisinin hastalığını bilmeyen bir doktordan sıhhat raporu alarak evlendiğini ve dördüncü bir kadını da frengi bulaştırdığını anlatmıştır. Rapor veren doktorun bunu bilerek mi yoksa bilmeden mi verdiği meçhuldür. Bu nedenle her doktor frengi muayenesi yapamaz ve sıhhat raporu veremez, bunu sadece hükümet tabibi yapmalıdır ki o dönem kendisinin hükümet tabibi olduğunu belirten Fuat Bey, kendisine gelmiş olsaydı bu raporu hasta tamamen iyileşmeden vermeyeceğini belirtmiş ve maddenin tadil edilebileceğini ancak çıkarılmasını uygun bulmadığını belirtmiştir:

¹⁶¹ TBMMZC, D. 1, C. 8, 5 Şubat 1921, s. 85.

¹⁶² TBMMZC, D. 1, C. 8, 5 Şubat 1921, s. 85.

“Evli oldukları kadınlara bile hastalık bulaştırmaktan çekinmeyip, teşhis konulduktan sonra da münasebet uygun olmadığından sen artık bana kadınlık edemezsin diyerek eşlerini evden kovanlar bile vardır. Kızını veya oğlunu evlendirmek isteyen bir baba, muayene sonucu çocuğunun frengili olduğunu öğrense bile başka bir doktordan rapor alıp evliliği gerçekleştiriyor ve bu şekilde birçok olay yaşanıyor. Bu nedenle bahsi geçen maddenin kabulü çok önemlidir vicdanınıza sesleniyorum” diyerek durumun ne kadar acil olduğunu altını çizmiştir.

Teklif edilen kanunda bu doktorlar için bir madde olup olmadığının sorulması üzerine;

“Kanunda cezası vardır ancak hastalığın belirtileri kaybolmuşsa bu fen işidir ve Sıhhiye Müdürü'ne gidip kontrol edilmelidir. Sıhhiye Müdürü frengi hastası olduğun için evlenmezsin diyerek bu durumun önüne geçilebilecekti ancak konu ile ilgili madde kabul edilmemişti. Şuan görüşülen madde ise kanunun ruhunu taşımaktadır ve kabul edilmesi gerekir. Fuhşun kalkmasını istiyoruz fakat fuhuş kendi kendine kalkmaz böyle kanunlara ihtiyaç vardır lütfen kabul ediniz” demiştir.¹⁶³

Ardından 8. madde ile ilgili takrirlere geçilmiş, Kütahya Mebusu Cemil Bey, 8. maddeye evlenme muayenesi sırasında işlerini hakkıyla yapmayan ve hastaya zorluk çıkaran doktorlar bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası alır ibaresinin eklenmesini teklif etmiş, Bursa Mebusu Operatör Emin Bey, encümen adına kabul etmiş ve bunun ayrı bir madde olabileceğini belirtmiştir.¹⁶⁴

Bolu Mebusu Dr. Fuat Bey ve Canik Mebusu Ahmet Nafiz Bey ise, eşler arasında cezai işlem uygulanabilmesi için taraflardan en az birinin şikâyetinin şart konulmasını teklif etmişler, Emin Bey, encümen adına bunu kabul etmiştir. Ardından oylamaya sunulan 8.

¹⁶³ TBMMZC, D. 1, C. 8, 5 Şubat 1921, s. 85-86.

¹⁶⁴ TBMMZC, D. 1, C. 8, 5 Şubat 1921, s. 87-88.

madde kabul edilmiştir.¹⁶⁵ Hızlıca 9, 10 ve 11. maddelerde okunup kabul edilmiştir.¹⁶⁶ Cemil Bey'in takriri 10. madde olarak kabul edilmiş ve kanun toplamda 12 madde olmuştur.¹⁶⁷ Böylece Fuat Bey'in teklifi 5 Şubat 1921 tarihinde kabul edilip, 7 Mart 1921'de Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.¹⁶⁸ Maddelerin son hali ise şu şekildedir:

- Hastalar istediği hekime ücretsiz muayene olabilecek ve tedavi yöntemi ile süresi hakkında doktorundan alacağı tedavinin şeklini ve süresini belirten onaylı belgeyi yanında bulunduracaktır.
- Her hekim muayene ettiği hastayı gizli tutacak ve bir gün içerisinde yetkililere bildirecektir.
- Hasta kontrole gelmezse hükümet tabibine, yoksa belediye tabibine bildirilecektir.
- Hekimler hastalığın başkalarına bulaşmasını önlemek için hastalarına, hastalığın bulaşma şekillerini kapsayan imzalı sağlık belgesi vermeye, hastalarda bu belgeyi yanlarında taşımaya mecbur olacaklardır.
- Evlilik öncesinde kişiler muayeneden geçecektir.
- Tüm frengi hastaları frengililer resmi kuruluşlarda ücretsiz tedavi edilir.
- Kanuna uymayanlara 10 liradan 50 liraya kadar para cezası verilecektir.
- Hastalığı bilerek bulaştıranlara altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ve 100 liradan 500 liraya kadar para cezası uygulanacaktır. Alınan para hastalığı bulaştırdığı kişiye verilecektir. - Eşlerden biri diğerine frengi bulaştırırsa şikâyet sonucu işlem yapılacak ve cezanın azamisi uygulanacaktır.
- Hekim olmayanların tedavi uygulamaya çalışması halinde iki aydan iki yıla kadar hapis cezası ve 50 liradan 100 liraya kadar para cezasına çarptırılırlar.

¹⁶⁵ TBMMZC, D. 1, C. 8, 5 Şubat 1921, s. 88.

¹⁶⁶ TBMMZC, D. 1, C. 8, 5 Şubat 1921, s. 88.

¹⁶⁷ TBMMZC, D. 1, C. 8, 5 Şubat 1921, s. 89.

¹⁶⁸ Cahide Sımmaz Sönmez, "Birinci Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Politikası ve Frenginin Men'i ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun", **II. Uluslararası Sakarya Meydan Muharebesi ve Haymana Sempozyumu (21-22 Eylül 2017)**, Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Yayınları No: 57, 2018, s. 312.

- Tedavi sürecinde zorluk çıkaran sağlık personeli ise üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ve buna ek olarak geçici rütbe kaybı ile memuriyetten uzaklaştırılma cezalarına çarptırılacaktır.

- Bu kanunun uygulanmasından Adliye ve Sıhhiye Vekilleri sorumludur.¹⁶⁹

Kanunun son halini almasının ardından 27 Şubat 1921 tarihinde Büyük Millet Meclisi'nde yapılan bütçe görüşmelerinde bulaşıcı hastalıklara karşı mücadele masrafı olarak 45.000 lira ayrılırken, frengi hastalığıyla mücadele için 15.000 lira ayrılmıştır.¹⁷⁰

Meclis'te frengi ile mücadele konusunda kararlar alınırken tartışılan önemli meselelerden biri, Bolu Mebusu Fuad Bey'in frenginin yayılmasını önlemek amacıyla yaptığı teklif sırasında kadınların ve kız çocuklarının muayenesine bazı mebusların karşı çıkması olmuştur. Yozgat Mebusu Hulusi Efendi şeriata göre avret yerlerinin zorunluluk olduğu hallerde gösterilmesi gerektiğini ifade ederken, Konya Mebusu Hoca Vehbi Efendi nikâh öncesi zorunlu muayeneye karşı çıkmış, Ergani Mebusu Emin Bey genç kızların boyun, ağız ve dirseklerine bakılmasını bile reddetmiştir. Tartışmaların sonunda Bolu Mebusu Tunalı Hilmi Bey'in "*bakirelerin ağız ve lenf bezlerinde belirti olmadıkça cinsel organları muayene edilmeyecektir*" önerisi onaylanıp, vilayet veya sancak genel meclislerinin ayrıca talimat vermesi yolundaki önergesi kabul edilmiştir.¹⁷¹ Ancak yine de modern tıpta yeri olmayan bu yöntemin esnetilmesi, dünyada yapıldığı şekilde muayene usulünün uygulanabilmesi için Eylül 1922 tarihinde kızların Tıp Fakültesi'ne alınması kararı kabul edilmiştir. Böylece kadınların hekim olabilmesi yolunda ilk adım da atılmıştır.¹⁷²

28 Nisan 1921 tarihinde yapılan meclis görüşmelerinde Tokat Mebusu Rıfat Bey tarafından kullanılmayan ya da terk edilmiş binaların frengi hastanesi olarak kullanılması gündeme gelmiştir. Bunlardan biri de Osmanlı kamu malı sayılan Ergani Bakır Maden İşletmesi ve Yönetim Binasıdır. Rıfat Bey, bu binanın 20 yıldır kullanılmadığını ve

¹⁶⁹ TBMMZC, D. 1, C. 8, 5 Şubat 1921, s. 84-89.

¹⁷⁰ TBMMZC, D. 1, C. 8, 27 Şubat 1921, s. 496.

¹⁷¹ Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2010, s. 110.

¹⁷² Elif Atıcı, Sezer Erer, "İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi'nden Mezun Olan İlk Kadın Hekimler", **1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı**, C. 2, 20-24 Mayıs 2008, s. 1779.

yapılması planlanan Frengi Hastanesi için çok uygun olduğunu belirtmiş, en baştan bir bina yapmanın çok daha maliyetli olacağını ancak bahsi geçen binayı onarıp hazırlamanın büyük fayda sağlayacağını açıklamıştır. Malatya Mebusu Sıtkı Bey, Tokat'ın bazı bölgelerinde bulunduğunu ve bir köyde misafir olduğunu anlatmış; köylülerden birinin burnu olmadığını birinin sesinin çıkmadığını görünce bunun sebebini sormuş ve köyün 5-10 yıldır frengi salgını altında olduğunu, köy sakinlerinin %60'ının ise frengiye yakalandığı cevabını aldığını söylemiştir. Binanın önceden güzel olduğunu ancak askeriyenin elinde olduğundan beri kullanılmayıp harap olduğunu, bu yüzden binanın Frengi Hastanesi olması yönündeki teklifi kabul ettiğini belirtmiştir. Aydın Mebusu Tahsin Bey ise binanın Frengi Hastanesi olarak kullanılmasına karşı olmadığını ancak bu konuda Müdafaa-i Milliye Vekâleti'nin fikrinin alınması gerektiğini belirtmiştir. Sivas Mebusu Mustafa Taki Efendi ise bambaşka bir öneri ile gelip binanın Sanayi Mektebi olmasını teklif etmiştir. Tartışmalar sonucunda Rifat Bey'in kanun teklifi oylamaya sunulmuş ve *“Tokat'ta Emlaki Emiriyeden Metruk Kalhanenin Bedeli Mukadder Mukabilinde Mahalli Belediyesine Terki Hakkında Kanun”*¹⁷³ kabul edilmiştir. Bu kanun sayesinde kullanılmayan bir binanın Frengi Hastanesi olarak kullanılmasına ve frengi hastalarının izole edilerek diğer hastalardan ayrı bir yerde tedavi edilmesine olanak sağlanmıştır. Ayrıca yine bu kanun ile Tokat'ta ilk Frengi Hastanesi'nin kurulması da kabul edilmiştir.

Harpten daha büyük bir yıkıma yol açan bulaşıcı ve salgın hastalıklar, Milli Mücadele'nin önündeki en büyük engeldi. Bunun farkından olan Meclis Başkanı Mustafa Kemal Paşa, 1 Mart 1922 Çarşamba günü Büyük Millet Meclisi'nde yapılan, Üçüncü İçtima Senesinin açış nutkunda sağlık ve sosyal yardım konusunda takip ettiğimiz amaç:

“Milletimizin sağlığını korumak ve takviye etmek, ölümlerin azaltılması, nüfusun artırılması, içtimai ve bulaşıcı hastalıkların tesirsiz hale getirilmesi, bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya muktedir bir halde sağlam vücutlu olarak yetiştirilmesi icap eder” demiştir.¹⁷⁴

¹⁷³ TBMMZC, D. 1, C. 10, 28 Nisan 1921, s. 140-141-142.

¹⁷⁴ TBMMZC, D. 1, C. 18, 1 Mart 1922, s. 3-4.

25 Temmuz 1922 tarihli Bakanlar Kurulu kararı ile bulaşıcı hastalıklarla mücadele için geçici sağlık memuru alımı talep edilmiştir. Ayrıca 323 kazadan 143'ünde doktor olmadığı görülmüştür. 1923 yılında, askeriyeeye alınan doktorların, doktor bulunmayan kazalara tayin edilmesi çalışmaları başlatılmıştır. Ülkenin önemli bir bölümünde eczacı ve eczane eksikliğinden kaynaklanan sıkıntılar da yaşanmıştır. Bu problemler, Milli Mücadele döneminin sonuna kadar devam etmiş ve Cumhuriyet dönemine de taşınmıştır.¹⁷⁵

Milli Mücadele döneminin başından itibaren frenginin soyları etkileme özelliğinin biliniyor olması, Büyük Millet Meclisi'nin bu hastalık üzerinde daha fazla tartışmasına çözüm aramasına neden olmuştur. Uzun yıllar süren savaşların yarattığı olağanüstü hal nedeniyle net bir frengi mücadelesi hayata geçirilememesine rağmen Birinci Dünya Savaşı yıllarındaki kadar yoğun vaka sayısı görülmemiştir. Tecrübeli hekimlerin ve sıhhiye görevlilerin özverili çalışmaları etkisini göstermiş, salgın hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla çıkarılan kanunlar belli bir ölçüde başarı sağlamıştır.

¹⁷⁵ Mehmet Evsile, "Cumhuriyet Döneminde Sağlık Hizmetleri (1923-1950)", **Kesit Akademi Dergisi**, S. 13, Amasya 2018, s. 2.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ATATÜRK DÖNEMİ'NDE FRENGİ İLE MÜCADELE

Bu bölümde uzun bir savaş döneminden çıkan ve yeni kurulan bir devletin neredeyse tüm dünyayı etkisi altına alan bulaşıcı bir hastalıkla nasıl mücadele ettiğini, hangi tedbirleri aldığını ve yapılan yasal düzenlemeler ile uygulamaları aktarmaya çalışacağız.

3.1. Erken Dönem Türkiye Cumhuriyeti'nde Genel Sağlık Durumu

Cumhuriyet ilan edildikten sonra Osmanlı Devleti'nden kalan en büyük sorunlardan biri bulaşıcı ve salgın hastalıklar olmuştur. Erken cumhuriyet döneminde, cumhuriyeti oluşturan kadro için sağlıklı bir toplum oluşturmak ilk amaçlardan birisi olmuştur. Çünkü bu dönemde Türk halkı savaştan ve salgın hastalıklardan dolayı yorgun düşmüş, sağlıklı ve genç nüfus oranı önemli ölçüde azalmıştır. Savaş bitmiş olsa da tekrar yaşanmayacağını bir garantisi olmadığı için ülkenin, tüm fertleriyle güçlü bir şekilde hazır olması gerekmiştir.

1923 yılındaki tabloya baktığımızda ülkede; 560 sağlık memuru, 545 hekim, 136 ebe, 69 eczacı ve 4 hemşire vardı.¹⁷⁶ Nüfus sayısına düşen hasta yatak sayılarını oran olarak verecek olursak on bin hastaya 2,3 adet yatak denk gelmekteydi.¹⁷⁷ Halkın durumu ise bu dönemde çok daha vahim bir haldeydi. En az 10 yıl süren savaştan çıkan halkın yarısı sıtma hastası, 250 bin kadarı ortopedik sakattı. En az 1 milyon veremli, 250 bin trahomlu ve 250 bin frengili hasta vardı. O yıllarda ortalama yaşam beklentisi 30 yıl kadardı. Doğan yaklaşık her üç çocuktan biri beş yaşını tamamlamadan ölüyordu. Anne ölüm oranı da aynı şekilde oldukça yüksekti. Bu kötü tabloya rağmen 157 milyon tutarındaki genel bütçeden sağlığa ayrılabilen bütçe yalnızca 3 milyon 500 bin idi.¹⁷⁸ Bunun sebebi de yaşanabilecek yeni savaşlara karşı savunmaya daha fazla bütçe ayrılmasaydı. Tüm bu şartlar altında ülkeyi hastalıklardan temizlemek için eldeki kısıtlı bütçe ile en etkili mücadelenin yürütülmesi gerekiyordu. Bu mücadelenin başında olacak ve cumhuriyet döneminin en uzun süre Sağlık

¹⁷⁶ TBMMZC, D. 1, C. 28, 1 Mart 1923, s. 6.

¹⁷⁷ TBMMTD, D. 7, C. 20, 26 Aralık 1945, s. 462.

¹⁷⁸ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **Türk Tıp Tarihi**, Bursa 1984, s. 170.

Bakanlığı görevini yürütecek olan Dr. Refik (Saydam) Bey vardı.¹⁷⁹ Dr. Refik Bey, şüphesiz Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin oluşturulup gelişmesinde ve günümüzdeki halini almasında en büyük katkısı olan kişilerin başında gelmektedir.

3.1.1. Türkiye Cumhuriyeti'nin İlk Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Politikası

Dr. Refik Bey'in sağlık hizmetleri konusunda benimsediği temel ilke koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi ve bu hizmetlerin tüm ülkeye yayılmasını sağlamaktır. Bunun için öncelikle bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı “*dikey örgütlenme*” ile her hastalık için ayrı ayrı özel hizmet birimleri oluşturulmuştur. İkinci olarak günümüzde de uygulanmaya devam eden “*yatay örgütlenme*” adı altında koruyucu ve tedavi edici genel sağlık hizmetlerinin birlikte sunulması planlanmıştır. Refik Bey'e göre;

*“Hekimlerin ve vekâletin sorumluluğu, hastaları iyileştirmenin ötesinde sağlıklı olanların durumlarının korunmasıdır. Başka bir ifadeyle hükümetin görevi koruyucu sağlık hizmetlerini tüm ülkeye ulaştırmaktır. Tedavi edici hizmetler ise hükümetlerin değil yerel yönetimlerin görevidir. Hükümetin bu konudaki görevi yerel yönetimlere yol göstermektir.”*¹⁸⁰

Dr. Refik Bey'in bir diğer ilkesi de “*önemli*” hastalıklarla savaşa öncelik vermesidir. Önemli hastalık; en çok görülen, en çok öldüren ya da sakat bırakan, iş gücüne en çok engel olan hastalık demektir.¹⁸¹ Atatürk döneminin en önemli hastalıkları sıtma, trahom, lepra, tüberküloz, çiçek, tifüs ve frengi hastalıklarıdır.

¹⁷⁹ TBMMZC, D. 2, C. 3, 30 Ekim 1923, s. 103-104; Utkan Kocatürk, **Atatürk ve Türkiye Cumhuriyeti Tarihi Kronolojisi 1918-1938**, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 2000, s. 401.

¹⁸⁰ Münevver Bertan, Çağatay Güler, **Halk Sağlığı Temel Bilgiler**, Ankara, 1997, s. 382.

¹⁸¹ Bertan, Güler, **a.g.e.** s. 382.

Sıhhiye Vekili Refik Bey, 1925 yılında bakanlığın çalışma programını ana hatlarıyla şu şekilde açıklamıştır:¹⁸²

- Devlet sağlık teşkilatını kurmak,
- Çok sayıda hekim, sağlık memuru, ebe ve hemşire yetiştirmek, numune hastaneleri ile doğum ve çocuk bakım evleri açmak,
- Çocuk ölümlerini azaltıp nüfusu artırmak,
- Verem sanatoryumu açmak,
- Sıtma, frengi, kuduz, trahom gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek ve ilgili yasaları çıkarmak,
- Sağlık Sosyal Yardım Örgütü'nü köylere kadar götürmek, Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu kurmak,
- Ulusal tıp kongreleri düzenlemek.

3.2. Sağlık Alanında Yapılan Düzenlemeler

Cumhuriyetin ilan edildiği ilk yıllar da sağlık alanındaki insan gücü ve kurum sayısı çok yetersizdi. İlk iş olarak sağlık çalışanı sayısının artırılması için çareler düşünülmüştür. Bunun için ise en makul yol olarak hekimlerin devlet kontrolü altında çalışması görülmüştür. Bu amaçla 8 Kasım 1923 tarihli ve 369 sayılı “*Etibbanın Hizmeti Mecburiyesi Hakkında Kanun*”¹⁸³ (Hekimlere Zorunlu Hizmet Getiren Yasa) çıkarılmıştır. Bu yasa ile mezun olan doktorlar 3 yıl mecburi hizmet ile görevlendirilecek, ilk 2 yıl Van, Erzurum, Diyarbakır, Musul, Sivas, Elazığ ve Bitlis illeriyle, Mardin, Malatya, Ardahan, Muş, Artvin, Gümüşhane, Siirt, Erzincan ve Afyonkarahisar’dan oluşan Doğu bölgesinde gerçekleştirilecektir.¹⁸⁴ 14 Kasım 1925 tarihli Meclis kararıyla yurt dışında öğrenim gören Türk hekimleri de zorunlu hizmete tabii tutulmuşlardır.¹⁸⁵

¹⁸² Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 38; Dr. Refik Saydam’ın (1881-1942) Ölümünün 40. Yılı Anısına, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara 1982, s. 4.

¹⁸³ TBMMZC, D. 2, C. 3, 8 Kasım 1923, s. 310-311.

¹⁸⁴ BCA, 30-18-1-1/5-15.

¹⁸⁵ TBMMZC, D. 2, C. 19, 14 Kasım 1925, s. 115.

Doktor yetiştirme konusunda dönemin öne çıkan problemi, üniversite masraflarını karşılayabilecek sayıda lise mezunu olmayışı idi. Bu nedenle Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey, hekim sayısını artırabilmek, tıp öğrenimini özendirmek ve kolaylık sağlamak, öğrencilerin okuma, barınma, giyinme ve yaşama giderlerini karşılamak amacıyla 1924 yılında Yatılı Tıp Öğrenci Yurdu'nu açmıştır. Böylece tıp eğitimine ilgi artmış ve tıp eğitimi alan öğrenci sayısı çoğalmıştır.¹⁸⁶ Dönemin tek tıp fakültesi olma özelliğini taşıyan İstanbul Tıp Fakültesi'nin kapasitesi 1000 öğrenciye ulaştırılmıştır. Bunun yanında devlet desteği ile okuyan öğrencilerde mezun olduklarında mecburi hizmete tabii tutularak, genel sağlık hizmetlerinden ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleden sorumlu kılınmışlardır. Ayrıca bulaşıcı hastalıklarla iç içe olduklarından dolayı verimli çalışmalarını sağlamak ve mesleğe özendirmek amacıyla hekimlere, daha yüksek maaş ve ikramiye verilmiştir.¹⁸⁷

Hekimlerin yanında küçük sıhhiye memurlarına, ebelere ve hemşirelere de ihtiyaç vardı. Bu amaçla 1924 yılında Sivas'ta 50 kişilik yatılı, İstanbul'da da gündüzlü olmak üzere 2 tane Sıhhiye Memuru Okulu açılmıştır. Genel olarak her tür sağlık bilgisi verilen bu okullarda eğitim süresi 2 yıl olup, yatılı okuyanlar 2 yıllık zorunlu hizmete tabii tutulmuşlardır. Bu dönemde ulaşımı güç olan yerlere de sağlık hizmeti götürülebilmesi için Türkiye'ye özgü olan "*Seyyar Tabiplik*" uygulaması başlatılmıştır. Seyyar Tabipler her ayın 20 gününü köy ziyaretleriyle geçirmişlerdir.¹⁸⁸ Küçük sıhhiye memurları da zorunlu hizmet verdikleri yıllarda gezici olarak görev yapmışlardır. Bu memurlara birer binek hayvan verilip, hayvanların yem bedeli devlet tarafından ayrıca karşılanmıştır. Gezici olarak görev yapan memurlar, köyleri dolaşp salgın hastalığa yakalananları belirleyip, ilaç dağıtmak, aşı uygulamak ve halkı aydınlatmakla yükümlü tutulmuşlardır.¹⁸⁹

Bu dönemde İstanbul'da Tıp Fakültesi'ne bağlı olan ebe okulu dışında ebe yetiştiren bir kurum yoktu. Bu nedenle bebek ölümlerini azaltabilmek amacıyla bilgili ebelerin yetişmesi için yine 1924 yılında harcamaları devletçe karşılanarak eğitim görece

¹⁸⁶ Bertan, Güler, **a.g.e.** s. 383.

¹⁸⁷ Meliha Özpekcan, "TBMM Tutanaklarına Göre Cumhuriyetin İlk On Yılında Sağlık Politikamız", **Türkler**, C. 17, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara 2002, s. 439.

¹⁸⁸ Yusuf Ekrem Özdemir, "Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları Cumhuriyetin Kuruluşundan 1980'li Yıllara Sağlık Politikaları", **Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı**, C. 1, S. 39, Ankara Mayıs-Haziran 2001, s. 260.

¹⁸⁹ Erdem Aydın, **Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi**, Naturel Yayınları, Ankara 2002, s. 39.

öğrencilerin kalabileceği Yatılı Ebe Yurdu açılmıştır. Bu yurttaki kalıp mezun olan ebeler de 2 yıllık zorunlu hizmetle yükümlü olacaklardır.¹⁹⁰

Cumhuriyetin ilanından önce hemşire yetiştirmek için kurslar düzenlenerek hastanelerdeki ihtiyaç karşılanmaya çalışılmış ancak yeterli olmamıştır. Cumhuriyet dönemiyle birlikte hemşirelik bilincinin belli bir eğitimle kazanılacağı anlayışı yerleşmiş ve 1925 yılında İstanbul'da Kızılay Hemşirelik Okulu açılmıştır. Bu okulda verilen eğitim süresi 2 yıl olup, bu okuldaki mezun olanlar da zorunlu hizmete tabii tutulmuşlardır.¹⁹¹

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 1928 yılında ilk kadın mezunlarını vermesinin ardından 21 Mayıs 1928 tarihli “*Türk Kadın Doktorlarının On Sene Müddetle Hizmet-i Mecbureden Muafiyetleri Hakkında Kanun*” ile Türk kadın doktorların mecburi hizmetten 10 yıl süreyle muaf tutulması kararlaştırılmıştır. Bu kanunla kadın doktor sayısının artırılması ve mesleğe teşvik edilmeleri amaçlanmıştır.¹⁹²

Sağlık kurumlarına yetersiz olması nedeniyle ihtiyacını mümkün mertebe giderebilmek için 1924 yılında “*Muayene ve Tedavi Evi*” isimli birimlerinin oluşturulmasına karar verilmiştir. Bu birimler en fazla 10 yataklı olup ücretsiz tedavi hizmeti sunmuştur. Maddi durumu iyi olmayan hastaların ilaçları da aynı şekilde ücretsiz verilmiştir. 1930 yılında ise “*Muayene ve Tedavi Evleri Talimatnamesi*” çıkarılmıştır. Bu talimatnameye göre; bulaşıcı hastalıklardan nasıl korunulacağı çocuk bakımı hakkında bilgi verilecektir. Ayrıca frengili olduğu saptanan hastaların tedavileri yapıldıktan sonra süreç takip edilecektir.¹⁹³ Bu merkezlerin sayısı, 1936 yılına gelindiğinde 180'e çıkmıştır.¹⁹⁴ Bu tip sağlık merkezlerinin gelişmiş hali, 1930 yılında “*İçtimai Hıfzıssıhha Numune Dispanseri*” adıyla Etimesgut'ta kurulmuştur.

¹⁹⁰ Özpekcan, **a.g.m.** s. 238-239.

¹⁹¹ Özpekcan, **a.g.m.** s. 239; Lalezar Mürşitpınar, “Türkiye’de Hemşireliğe Genel Yaklaşım”, **Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı**, s. 393.

¹⁹² **Resmi Gazete**, S. 901, 29 Mayıs 1928.

¹⁹³ **Resmi Gazete**, S. 1624, 18 Ekim 1930; Malkoç, **a.g.m.** s. 82.

¹⁹⁴ Yusuf Ekrem Özdemir, **a.g.m.** s. 260.

Bu dispanserin yapımına 1929 yılında başlanmış, 1930 yılında hizmete girmiştir. Bu dönemde Amerika Birleşik Devletlerine giden Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey, buradaki gözlemlerini yeni bir anlayışla Etimesgut'ta hayata geçirmeye karar vermiştir. Bu dispanseri önemli yapan, koruyucu ve tedavi edici ayaktan ve yataklı sağlık hizmetlerini birlikte sunmuş ve bu konuda Türkiye'deki ilk hizmet birimi olmuştur. Bu birim 10 yataklı olup bulaşıcı hastalığı olanlar yatırılmayıp Ankara Numune Hastanesi'ne sevk edilmiştir. Bunun dışında Etimesgut Dispanseri'nin verdiği koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri oldukça geniş kapsamlıdır. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaşmak, hamilelerin beşinci aydan itibaren muayenesini ve takibini yapmak, doğumlarını gerçekleştirip sonrası için bilgilendirmek dispanserin görevleridir. Eğer doğum riskli ise annenin bir uzman tarafından görünmesi için Ankara Doğumevi'ne sevki gerçekleştirilir. Emzirilmeyen yoksul ailelerin çocuklarına ücretsiz olarak mama verilir. Köylerin çevre sağlığı koşulları sürekli takip edilir ve iyileştirilmesi için belirli işlerin ve kanunların uygulanması sağlanırdı. Bunun dışında dispanserin bir diğer görevi sağlık eğitimi vermektir.¹⁹⁵ Böylece Türkiye'de önce "Sağlık Merkezi" sonra "Sağlık Ocağı" adıyla günümüzde hala devam eden hizmet birimlerinin temeli atılmıştır.

1924 yılında Erzurum, Ankara, Sivas ve Diyarbakır'da, 1936 yılında ise İstanbul Haydarpaşa'da "Numune Hastaneleri" kurulmuştur. Numune Hastaneleri, yatılı ve ayakta tedavi hizmeti veren hastanelerdir. Bu hastaneler ile ülkede örnek bir model yaratılmaya çalışılmıştır.¹⁹⁶ 1925 yılında ise Ankara'da 15 yataklı Emrâz-ı Zühreviye Hastanesi açılmıştır. Frengili genel kadınlar hastanede ücretsiz şekilde tedavi altına edilmişlerdir. Ayrıca yakın çevrede (Keskin, Haymana ve Nallıhan) üç muayene evi açılmıştır. Sıhhiye Vekâleti kazalara mikropları yok etmek için birer portatif buğu sandığı da göndermiştir.¹⁹⁷

Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık alanında sadece nicelik değil nitelik yönünde de eksiklik vardı. 1928 yılına kadar hekimlik mesleği ile ilgili olarak Osmanlı Devleti'nden kalan 23 Ekim 1860 tarihli tüzük hükümleri geçerli idi. Ancak bu hükümler dönemin

¹⁹⁵ Erdem Aydın, "Cumhuriyet Döneminde Sağlık Örgütlenmesi", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, S. 5, İstanbul 1999, s. 149-150-151.

¹⁹⁶ Neşe Özden, "Dr. Refik Saydam'ın Türk Sağlık Politikaları Üzerindeki Etkisi (1923 – 1937)", **38. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı**, C. 3, Ankara 2005, s. 1504-1505.

¹⁹⁷ **Cumhuriyet**, 18 Eylül 1925, s. 4; Malkoç, **a.g.m.** s. 80.

ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmıştır. Bu nedenle hekimlik mesleğinin uygulama alanını düzenlemek için 11 Nisan 1928 tarihli “*Tababet ve şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*”¹⁹⁸ yrrlēe girmiştir. Bu kanunla Türkiye’de sadece Türk Tıp Fakültelerinden mezun olan ya da Veklet ve Tıp Fakültesi tarafından denkliēi onaylanan Türk vatandaşları hekimlik yapabilecektir. Hekim ve uzmanlık diplomaları ve bunların onayı vekâlete verilmiştir. Ayrıca bu kanuna göre tıp alanında gerçekleşen olaēanst gelişmeler karşısında hazırlıklı olunacaktır.¹⁹⁹ Ayrıca hekimlerin mesleki kaynaşma, gelişme ve kendilerini denetleyebilmeleri için “*Etibba Odaları*” (Tabip Odaları) kurulmuştur.²⁰⁰

Bu kanunda doktorların mesleğini icra edebilmesi, özel muayenehane açma ve kapatma şartları, hasta muayene etme şartları, ameliyat yapma şartları ve uygunusuz davranış ve hareketlerde bulunan doktorlara uygulanacak yaptırımlar yer almaktadır.²⁰¹ Bu kanunla ilk kez doktorlara muayenehane açabilme yetkisi tanınmıştır. Verilen bu yetkinin nedeni dönemin ekonomik koşullarıdır.

Cumhuriyetin ilan edilmesinin ardından beş yıl geçmiş olmasına raēmen dönemin en önemli sorunlarında biri hala bulaşıcı ve salgın hastalıklardı. Ülkeyi yıllardır içten yiyip bitiren hastalıklarla mücadelenin başarılı olması, kesin ve kalıcı sonuçlar elde edilebilmesi için dünya çapında tıp alanındaki çalışmaları takip edip, bunların yurtiçinde uygulanması gerekir. Bu amaçla ülke içerisinde aşı ve serum üretiminin yapılması için bir tesisin kurulması çok önemlidir. Dr. Refik Bey’in 1925 yılında aıkladıēı bakanlık programında da bu konuya deēinilmiřtir. 17 Mayıs 1928 tarihinde ise Refik Bey konu ile ilgili olarak 1267 sayılı yasa tasarısını meclise sunmuştur. Bu tasarıya göre; toplum saēlıēının korunması için bilimsel gelişmeler izlenmeli ve uzmanlardan oluşan bir kurumun oluşturulması gereklidir. Sıhhiye Vekâleti’ne baēlı olarak oluşturulacak bu kurumun salgın hastalıklarla mücadele konusunda da büyük fayda saēlayacaēı beklenmektedir. Yasa tasarısı aynı gün, Meclis oturumunda kabul edilmiştir. 27 Mayıs 1928 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak “*Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun*” yrrlēe girmiştir.²⁰² Kanun

¹⁹⁸ İlbeyi Karakuzu, *Sözlüklü Türk Saēlık Mevzuatı*, Yasa Yayınları, İstanbul 1996, s. 21.

¹⁹⁹ Özpekcan, *a.g.m.* s. 147-148.

²⁰⁰ Rıdvan Ege, *Türkiye’nin Saēlık Hizmetleri ve İsmet Paşa*, Türk Hava Kurumu Basımevi İřletmeciliēi, Ankara 1992, s. 15.

²⁰¹ *BCA*, 030.10.0.0.6.34.13.

²⁰² *Resmi Gazete*, S. 899, 27 Mayıs 1928.

kapsamında Ankara ve Sivas'daki kimya laboratuvarları birleştirilerek “*Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü*” kurulmuştur.²⁰³

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi amaçlandığı şekilde hastalıklarla mücadele konusunda çok önemli başarılarla imza atmıştır. 1931 tüberküloz aşısı üretimine başlandı. Aynı yıl tetanos ve difteri aşıları üretildi. 1932 yılında serum üretimi, ihtiyacı karşılayacak seviyeye getirilerek serum ithaline ara verilmiştir. 1933 yılında Semple tip kuduz aşısı üretilip uygulanmaya başlamıştır. 1934 yılında çiçek aşısı üretimi artırılmıştır. 1937 yılında kuduz serumu üretilmiş, aynı yıl dünyada ilk defa akrep serumu üretilmeye başlamıştır. Irak, Suriye ve Yunanistan'a difteri ve tetanos serumları, Çin'e de kolera aşısı gönderilmiştir.²⁰⁴

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin kurulmasının ardından Sağlık Bakanı Refik Bey'in sağlık alanında Avrupa ve Amerika'da gözlemlediği çalışmalar ışığında Türkiye'nin ihtiyaçlarına yönelik bir kanun hazırlanmasına karar verilmiştir. Bu amaçla 1539 sayılı “*Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*” 24 Nisan 1930 tarihinde onaylanmıştır. Yasa 15 bölüm ve 309 maddeden oluşmuştur.²⁰⁵ Kanun maddelerinin üçte biri (İkinci Bap, 29-132) bulaşıcı hastalıklarla ilgilidir.²⁰⁶ Kanunun birinci bölümüne göre; memleketin sağlık koşullarını iyileştirmek ve ileriki neslin sağlıklı olabilmesi için sosyal ve tıbbi yardımlar yapmak devletin görevi olarak görülmüştür. Nüfusu artıracak ve ölü doğumları azaltacak tedbirler, annelerin doğum öncesi ve sonrası sağlıklarının devamı, salgın hastalıkların yayılmasını ve yeni hastalıkların ortaya çıkmasını önleme, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, sağlık kuruluşları ve çalışanlarını denetlemek, gıdalar ve ilaçlar ile bütün zehirli ve uyuşturucu maddelerle mücadele etmek, tüm aşı ve serumları denetlemek Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti'ne aittir. Nüfus artışını desteklemeye yönelik sağlık politikasının takip edilmesi kanuni bir zemine yerleştirilirken 156. madde ile doğumu teşvik etmek için hayatta olan en az altı çocuklu kadınlara para ödülü veya madalya verilmesi kabul edilmiştir. Ekonomik durumun çok iyi olmamasından dolayı genellikle para ödülü tercih edilmiştir.²⁰⁷

²⁰³ **TBMMZC**, D. 3, C. 4, 17 Mayıs 1928, s. 153-154.

²⁰⁴ Halil Kurt, “Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi”, **Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı**, s. 698.

²⁰⁵ **BCA**, 041.10.0.0.7.39.9; **Resmi Gazete**, S. 1489, 6 Mayıs 1930.

²⁰⁶ Nevzat Eren, Onur Hamzaoğlu, **Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklar (1925-1993)**, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 1996, s. 15.

²⁰⁷ Celil Ender, “Altı veya Daha Fazla Çocuk Sahibi Kadınlara Verilen Madalyalar”, **1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı**, C. 2, 20-24 Mayıs 2008, s. 1990.

İkinci bölümde, halk sağlığını koruma ve sosyal yardım hizmetleri gibi devlet görevlerinin, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti tarafından yapılması ve özel idarelerle belediyelere ve diğer mahalli idarelere bırakılan hizmetlerin denetlenmesi işi belirlenmiştir. Yurt içinde ve sınırlarda bulaşıcı hastalıklara karşı alınacak genel önlemler ile sıtma, trahom, verem ve zührevi hastalıklara karşı alınacak önlemler ayrıntılı şekilde düzenlenmiştir. Üçüncü kısımda; fuhuşla nasıl mücadele edileceği maddelenmiştir. Dördüncü kısımda; göçlerle ilgili sağlık hizmet ve önlemleri, beşinci bölümde ulaştırma hizmetleri sırasında alınacak önlemler düzenlenmiştir. Altıncı kısımda; çocukların ve gençlerin sağlık hizmetleri ve sağlıklarını korumaya yönelik düzenlemeler vardır. Yedinci kısımda; iş ve işçi sağlığı konuları düzenlenmiştir. Sekizinci kısımda; gıdalar ve kullanılacak eşyaların sahip olması gereken sağlık koşulları ve bunların kontrolleri ile ilgili düzenlemeler vardır. Dokuzuncu kısım; maden suları ve kaplıcalar üzerinedir. Onuncu kısımda; mezarlıklar ve defin işleri ile ölülerin nakil konuları ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. On birinci kısımda; yerleşim yerlerinde alınması gereken sağlık önlemleri düzenlenmiştir. Bu bölümde içme ve kullanma suları, insan dışkı ve idrarının zararsızlaştırılması, konutlar, halka açık yerler ve kent planlaması konularında ayrıntılı ve çağdaş düzenlemeler vardır. On ikinci kısımda; çalışmalarında halk sağlığı için tehlikeli olabilecek iş yerlerinin taşınması gereken özellikleri ve bu yerlerin kontrolleri konuları düzenlenmiştir. On üçüncü kısımda sağlık istatistikleri ve halk sağlığı eğitimine ilişkin düzenlemeler getirirken on dördüncü kısım bu kanuna aykırı hareket edenlere karşı uygulanacak ceza ve yaptırımları düzenlemiştir. Umumi hükümler isimli on beşinci kısımda da çeşitli düzenlemeler vardır.²⁰⁸

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu genel bir sağlık kanunu olup, sağlık hizmetlerinin anayasası niteliğindedir. Sağlık hizmetleri alanındaki temel ve en önemli kanundur. Günümüzde hala geçerliliğini koruyan kanun bu anlamda da ne kadar çağdaş bir şekilde kaleme alındığını göstermektedir.

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'nin kurulması ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun kabulünün ardından "*Hıfzıssıhha Mektebi*" nin açılması kabul edilmiştir.²⁰⁹ Mektep, 2 Kasım 1936 tarihinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Refik Saydam'ın konuşması ile fiilen

²⁰⁸ Erdem Aydın, **Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi**, Ankara 2001, s. 115-116; Aksakal, **a.g.m.** s. 224.

²⁰⁹ **Resmi Gazete**, S. 3337, 23 Haziran 1936.

faaliyete geçmiştir. Saydam, konuşmasında cumhuriyet döneminin başından beri halk sağlığına verilen önemden ve bu konuda yapılan çalışmalardan bahsetmiştir.²¹⁰

Mektep, Atatürk döneminde sanitasyon²¹¹ çalışmaları yapmış, okul öğretmenlerinden Dr. Wright 1936 yılında Ankara Dil Tarih ve Coğrafya Fakültesi fosseptikleriyle ilgili yaptığı çalışmanın raporunu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bildirmiştir. 1937 senesinde ise Ankara'daki kanalizasyon sistemi üzerinde çalışan Dr. Wright, lağım sularının hiçbir müdahaleye tabi tutulmadan dere sularına akıtıldığını rapor etmiştir. Ankara dışında Afyon, Adana, Adapazarı, Balıkesir, Bandırma, Bergama, Bilecik, Bolu, Bursa, Çankırı, Çorum, Düzce, İnebolu, İnegöl, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kırşehir, Konya, Malatya, Mersin, Samsun, Silifke, Tarsus, Yozgat ve Zonguldak şehir ve kasabalarında çalışmalar yapmıştır.²¹²

İsmet İnönü'nün 25 Ekim 1937'de istifa etmesi üzerine Celal Bayar Başbakan olurken Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı olarak Aydın Milletvekili Dr. Ahmet Hulusi Alataş atanmıştır.²¹³ Celal Bayar 8 Kasım 1937'de hükümet programını açıkladığı sırada sağlık konusundaki çalışmaların genişletilmesine ara verilmeyeceğini söylemiştir. Anne ve çocuk sağlığının korunması için kurulmuş olan Doğum ve Çocuk Bakımevleri, Çocuk Hakım Dispanserleri ve Süt Çocukları Müşahede Evlerinin artırılacağını, köylerde doğum yardımlarını sağlayacak köy ebesi yetiştirmek için Köy Ebe Mekteplerinin tesis edileceğini, kaza merkezlerinin doktorsuz kalmamasını sağlamak amacıyla doktor sayısını ihtiyaç derecesine çıkarmak için alınmış tedbirlerin hızlandırılacağını, şehir, kasaba ve köylerdeki sağlık durumunu iyileştirmek için içme suyu tesisatı ve fenni mezbahalar gibi genel sağlık işlerinin düzeltileceğini, vilayet ve belediye hastanelerinin sayı ve yatak adetlerinin çoğaltılacağını, verem, trahom ve frengi gibi hastalıklara karşı yapılan mücadelenin imkânların el verdiği ölçüde iyileştirilmesinin ilk görevleri olduğunu aktarmıştır. Yine

²¹⁰ Sadık Gören, Mustafa Görsel, **Türkiye Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu 25. Yıldönümü (2 Kasım 1936-2 Kasım 1961) Tarihçe ve Çalışmaları**, Ankara Basım ve Ciltvi 1961, s. 21.

²¹¹ “Çevre şartlarını sağlığa elverişli hale getirme; sağlıklı yaşama için gerekli önlemleri alma. Çevre ve halk sağlığını konu alan tıp dalı; koruyucu hekimlik hıfzıssıhha.” bkz. Kocatürk, **Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü**, s. 672.

²¹² Gören, Görsel, **a.g.e.** s. 28-29.

²¹³ **Akşam**, 26 Ekim 1937, s. 1.

Sağlık Bakanlığına bağlı olan göçmen işlerinin mevcut planlı halinin devam ettirileceğini ve yurt dışından gelen Türklere imkânlar dâhilinde yardım edilip kolaylık sağlanacağını söylemiştir. Ayrıca geniş ve etraflı bir nüfus politikasının programlaştırılacağını da sözlerine eklemiştir.²¹⁴

3.2.1. Sağlık ve Frengi Hastalığı Konusunda Yapılan Yayınlar ve Kongreler

Türk toplumunun yaşadığı sağlık sorunlarını tartışmak, Türkiye’de ve çağdaş ülkelerde tıp alanında gerçekleşen gelişmeleri takip etmek, bilgi alışverişinde bulunmak üzere birçok tıp kongresi düzenlenmiştir. 1925 yılından itibaren yapılmaya başlanan Milli Türk Tıp Kongreleri, İkinci Dünya Savaşı yılları hariç iki yılda bir Ankara’da toplanmıştır. Bu kongrelerin bu kadar önemli olmasının sebebi, Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren toplumun en büyük sorunu olan bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı çözüm yollarının aranması ve hükümetin sağlık politikasını, vekâletin çalışmalarını bilimsel yönde şekillendirmesidir. Mustafa Kemal Atatürk’ün Cumhurbaşkanlığı döneminde 7 kere tıp kongresi toplanmış, toplanan tıp kongrelerine ilgi ve destek büyük olurken, hükümetin sağlık politikasının ve halk sağlığı anlayışının şekillenip gelişmesinde kongrelerin büyük etkisi olmuştur.²¹⁵

Türkiye’de gerçekleşen ulusal tıp kongreleri dışında yurtdışında da birçok kongre yapılmıştır. Bu kongrelerden biri dünyanın dört bir yanından ünlü deri ve frengi uzmanlarının katıldığı ve 1935 yazında Peşte’de gerçekleştirilen “*Evrensel Dermatoloji Kongresi*”dir. Kongreye Türkiye’den, Deri ve Frengi Hastalıkları Prof. Dr. Hulusi Behçet katılmıştır.²¹⁶

Bu başlık altında aktaracağımız diğer konu, yapılan sağlık propagandalarıdır. Bu propagandaların amacı halkı hastalıklar konusunda bilinçlendirmek, korunma yöntemlerini

²¹⁴ **Kurun**, 9 Kasım 1937, s. 4.

²¹⁵ Harun Balcıoğlu, Sabri Kemahlı, “Başlangıcından 1976’ya Milli Türk Tıp Kongrelerinin Yarım Yüzyıllık Tarihinde Tıp Eğitimi Araştırmaları”, **1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı**, C. 1, 20-24 Mayıs 2008, s. 934.

²¹⁶ **Kurun**, 8 Mayıs 1935, s. 4.

öğretmek ve her zaman bu bilinçte olmayı aşılamaktır. Bunun için Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, 1938 yılına kadar Amerika ve Avrupa'dan getirdiği sağlık konulu 60 film halka ücretsiz olarak izletilmiştir.²¹⁷ Bulaşıcı hastalıklarla ilgili renkli afişler, insanların görüp okuyabileceği yerlere asılmış, broşürler dağıtılmıştır. Uzmanlar tarafından radyolarda konferanslar verilmiştir. Halka hastalıklardan korunmanın yanı sıra cinsel yolla bulaştığı bilinen frengiden utanılmasının gereksiz olduğunu, tıpta ayıp diye bir durumun söz konusu olmadığını açıklamak için radyo yayınları yapılmış, broşürler ile kitapçıklar dağıtılmış ve gazetelerde yazılar yazılmıştır.

Sultanahmet'teki Sağlık Müzesi, cumhuriyetin ilanından sonra da halka bulaşıcı hastalıklardan korunma metotlarını anlatmak, için görevlendirilen bir kurum görevi görmüştür. 1931 yılından itibaren ülkede İstanbul haricinde 16 tane Sağlık Müzesi vardı. Özellikle Ankara, Sivas, Konya, Diyarbakır ve Samsun müzeleri çok donanımlıydı.²¹⁸ Aynı yıl müze müdürü Dr. Hikmet Hamdi Bey, harf devrimin ardından yenilenen levhaların ziyaretçiler tarafından rahat anlaşılması ve kolaylık olması için "*Sıhhi Müze Rehberi*" hazırlamıştır. Bu rehber de, ilk ve orta öğretim öğrencilerine yardımcı olacak nitelikte fizyoloji ve anatomi bölümleriyle zührevi hastalıklar, başta verem olmak üzere bulaşıcı ve sosyal hastalıklar, kanser, akıl ve ruh sağlığı, beslenme hastalıkları, diş sağlığı ve hijyen kurallarıyla ilgili tablolar, şekiller ve maketler hakkında kısa bilgiler yer almaktaydı.²¹⁹

1939 yılından itibaren Sağlık Müzesi'nin halk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili filmlerin gösterildiği bir sinema yapılmıştır.²²⁰ Hükümetin aldığı tedbirler ve uyguladığı yaptırımlarla birlikte halkın sağlık konusunda aydınlatılması da bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelenin başarılı olmasına dair atılan önemli bir adımdır.

²¹⁷ Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s. 357.

²¹⁸ Yeni Gün, 1 Mart 1931, s. 7.

²¹⁹ Yıldırım, İstanbul'un Sağlık Tarihi, s. 39.

²²⁰ Tevfik Rüştü Aras, "Sıhhi Müze Hakkında", Uluslararası Müze Eğitimi Dergisi, C. 1, S. 2, çev. Yusuf Ziya Aktaş, 2020, s. 19; Akile Gürsoy, "Sağlık, Gençlik, Güzellik", Üç Kuşak Cumhuriyet, ed. Uğur Tanyeli, Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı, İstanbul 1998, s. 42.

3.3. Frengi Salgını İle Mücadele

Cumhuriyet döneminde mücadele edilen en zorlu ve en çok görülen hastalıklar verem, sıtma, trahom ve frengi idi. Bu salgın hastalıkların vaka sayılarına baktığımızda frengi hastalığının vaka sayısı diğer hastalıklara nazaran daha düşük seyretmiştir. Ancak frenginin nesilden nesle geçme özelliğinin olması ve tedavisinin uzun yıllar sürmesi nedeniyle vaka sayısı yüksek olan hastalıklarla verilen mücadelenin aynısı verilmiştir. Çünkü frengi bu özelliği ile aynı zamanda nüfusu da tehdit eden bir hastalık olarak kendini göstermiştir. Gelişmiş bir ülke olmanın şartı ekonominin ve savunmanın güçlü olmasıdır. Bu güç ise sağlıklı ve genç bir nüfusla mümkündür. Yıllarca süren savaşlar ve hastalıklar nedeniyle Türkiye nüfusu ciddi oranda düşmüş, geriye kalan nüfus ise hastalıklarla boğuşmaktadır. Bu nedenle cumhuriyetin ilk yıllarında nüfus artışını destekleyen bir politika izlenmiştir. Anne ve çocuk sağlığının korunmasına önem verilmiş, doğuma teşvik edilmiştir. Ancak bu noktada hükümetin karşında en önemli engel olarak frengi hastalığı yer almış, bu sebeple frengi mücadelesi, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmenin yanında nüfus politikası sorunu olarak da ele alınmıştır.

Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey 19 Şubat 1924'te TBMM'deki konuşmasında, sıtma ve frenginin mücadele edilmesi gereken hastalıkların başında geldiğini belirtmiştir. Kuzey Anadolu'da % 3,5 oranında frengi vakalarının görüldüğünü üç yıllık tedavinin şart olduğunu da aktarmıştır.²²¹ Bozok Milletvekili Ahmet Hamdi (Divanlıoğlu), TBMM'de frengi mücadelesinin kâğıt üzerinde kaldığını ve frengili vaka oranının belirtildiği kadar az olmadığını, %10 seviyesinde olduğunu belirterek konu ile ilgili eleştiride bulunmuştur. Çorum Mebusu Dr. Mustafa Bey ise tepki göstererek böyle bir durumun söz konusu olmadığını, yapılan konuşmanın bilimsel bir kaynağa dayanmadığını belirtmiştir.²²²

Meclis'teki bu tartışmalardan bir ay sonra Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey de frengiyle mücadeleye dair kanunun tam anlamıyla uygulanamadığını kabul ederek, en kısa zamanda gereken düzenlemelerin hayata geçirileceği açıklamasını yapmıştır.²²³ Aynı dönemde frengi

²²¹ TBMMZC, D. 2, C. 6, 19 Şubat 1924, s.124,126.

²²² TBMMZC, D. 2, C.6, 19 Şubat 1924, s.126-127.

²²³ TBMMZC, D. 2, C.7/1, 18 Mart 1924, s. 677.

mücadelesi için 1924 bütçe tasarısında hükümet 140.000 lira önerirken Muvazene-i Maliye Encümeni 110.000 lirayı uygun bulmuştur.²²⁴

Bu noktada Meclis'te tartışmalara neden olan ve daha sonra Sıhhiye Vekili Refik Bey'in de ihmal edildiğini kabul ettiği frengi mücadelesinin, eleştirilerin yapıldığı tarihe kadar uygulanış şeklini ele almak gerekir. Cumhuriyetin ilk yıllarında frengi ile mücadele, 26 Haziran 1920 tarihli “*Emrâz-ı Zühreviye'nin Men-i Sirâyeti Hakkındaki Nizamname*” ve 5 Şubat 1921 tarihli “*Frenginin Men ve Tahdid-i Sirayetine Dair Kanun*” gereğince yürütülmüş ancak bunların artık yeterli olmadığı, daha ciddi ve bilimsel adımların atılması gerektiği bariz şekilde ortadaydı. Zaten bu konuda adım atılması uzun sürmemiş ve Türkiye’de frengi ile ciddi bir mücadele 1925 yılından itibaren başlamıştır. Öncelikle vaka tespit edilen yerlere “*Gezici Frengi Ekipleri*” gönderilmiştir. Ekipler her ayın 20 gününü köy ziyaretleri yaparak frengiye yakalandığı hastaların tedavisi alınmalarını sağlamıştır.²²⁵

Cumhuriyet’ten önce frengi tedavisi insanlar arasında bilimsel yöntemlerden uzak şekilde yapılmaktaydı. Yapılan tedavide genellikle cıva kullanılmış, bu maddenin bilinçsizce kullanılması sonucu cıva zehirlenmesi yaşanmıştır. Bunun sonucunda çok sayıda ölüm ve kalıcı hasar görülmüştür. Cumhuriyet’in ilk yıllarında da bu konu frengi mücadelesinde önemli bir sorundu çünkü ülkenin her yerinde farklı tedaviler uygulanmaktaydı. Tedavinin ülke çapında belirli standartlara bağlı olması ve bilimsel şekilde yürütülmesi gerekiyordu. Bu amaçla Sıhhiye Teşkilatı tarafından 1925 yılında “*Frengi Komisyonu*” kurulmuştur. Komisyon Başkanı Dr. Asım İsmail, 7 Mayıs’ta yaptığı açıklamada frengililerin evlenme durumları için ne yapılması gerektiği hakkındaki tespitlerini vekâlete bildireceklerini aktarmıştır.²²⁶ Nitekim komisyonun 12 Mayıs tarihli toplantısında frengililerin evlenmesi sorunu görüşülmüştür.²²⁷ Frengi Komisyonu, Mayıs 1925’in ortalarında çalışmalarını tamamlamıştır. Bu komisyon frengi için uygulanacak tedavi metodunu, uygulanacak ilaçları ve dozlarını belirlemiş, neosalvarsan ve bizmojenol isimli ilaçların tedavide daha olumlu

²²⁴ **TBMMZC**, D. 2, C.7/1, 18 Mart 1924, s. 686.

²²⁵ Yusuf Ekrem Özdemir, “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları Cumhuriyetin Kuruluşundan 1980’li Yıllara Sağlık Politikaları”, Yeni Türkiye Medya Hizmetleri, **Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı**, C. 1, S. 39, Ankara 2001, s. 260; Hatice Güzel Mumyalmaz, “İlet-i Müthişe”: 20. Yüzyılın İlk Yarısında Türkiye’de Frengi İle Mücadele”, **Akademik Hassasiyetler**, C. 7, S. 13, 2020, s. 139.

²²⁶ **Cumhuriyet**, 8 Mayıs 1925, s. 4.

²²⁷ **Cumhuriyet**, 13 Mayıs 1925, s. 4.

sonuç verdiğini ortaya koymuştur.²²⁸ Rapor sonucunda 1925 yılında bizmojenolün ve 1926 yılında bizmutun Almanya'dan ithaline başlanmıştır. 1931 yılında bizmojenolün miktarı artırılarak ithaline devam edilmiştir.²²⁹ Aynı şekilde 1928 ve 1930 yıllarında, 1924 yılından beri ithal edilen neosalvarsan ilacının da miktarının artırılarak tedarikine devam edilmiştir.²³⁰ 1929 tarihli kararnameye göre neosalvarsan, Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nden satın alınarak uygulanmıştır.²³¹

Komisyonu'nun belirlediği metotlar ile frengi tedavisinin bilimsel şekilde yürütülmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 23 Haziran 1925 tarihinde "*Frengi Tedavi Talimatnamesi*" yürürlüğe konulmuştur. Bu talimatname ile ekipler tarama yaparak frengi hastalarını ücretsiz olarak tedavi etmişlerdir. Hastaneye yatırılması gereken hastalarda ücretsiz tedavi olmuşlardır.²³²

Sıhhiye Vekâleti'nin tarafından Ankara'da Emrâz-ı Zühreviye Hastanesi kurulmuş ve frengili kadınlar genelevlerden alınıp hastanede ücretsiz olarak tedavi edilmişlerdir. Ayrıca Ankara'nın yakın çevresinde Keskin, Haymana ve Nallıhan olmak üzere üç muayene evi açılmıştır.

Frenginin bulaşıcı, tehlikeli ve ölümcül bir hastalık olması, tedavinin uzun sürmesi, hastaların takibinin yapılması gerektiği için sadece bu hastalıkla mücadele eden, yatırılarak ya da ayakta tedavi yapabilme gücü olan kurumların oluşturulması gerektiğinden henüz talimatname yayınlanmadan 1924 yılında "*Samsun Askeri Cilt ve Frengi Hastalıkları Hastanesi*" kurulmuştur. Talimatnamenin çıkarılmasından itibaren ise bu çalışmalara hız verilmiştir. Örneğin 1926 yılında "*Ankara Numune Hastanesi Zührevi Hastalıklar Pavyonu*" inşa edilmiştir.²³³

²²⁸ **Cumhuriyet**, 18 Mayıs 1925, s. 4.

²²⁹ **BCA**, 30.18.1.2/19.24.3.

²³⁰ **BCA**, 30.18.1.2/8.9.2.

²³¹ **BCA**, 30.18.1.2/4.32.2.

²³² **Frengi Tedavi Talimatnamesi**, T.C. Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti, Ankara 1925.

²³³ **BCA**, 30.18.1.1/17.92.8; Ahmet Özdiç, "Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği", **Abant Tıp Dergisi**, C. 9, Bolu 2020, s. 11.

İnsanlar genellikle frenginin bulaşma yolundan dolayı utanıp hastalıklarını saklamaya çalışmışlar ve tedaviden kaçınmışlardır. Bu durumu ortadan kaldırmak için frengili hastaların rahat bir şekilde başvurup tedavi olabilmeleri için 1927 yılında Ankara ve İzmir’de “*Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evi*” tesis edilmiştir.²³⁴ Bu tesislerde tedavi ve ilaçlar ücretsiz olarak sağlanmıştır. İstanbul’da iki adet dispanser açılarak hizmete girmiştir. Bu tesislerin sayısı zaman içinde 16’ya çıkarılmıştır.²³⁵

1925 ve 1926 yılları arasında frengili vaka sayısı 84.662’dir. Bu sayısının nüfusa oranı ise %3,3’tür.²³⁶ Ancak Anadolu’nun bazı bölgelerinde hastalığın daha yoğun seyretmesi buralarda özel bir mücadele sürdürmeyi gerekli kılmıştır. Bu amaçla 1925 yılı sonunda “*Frengi Mücadele Teşkilatları*” kurulmuştur. İlk olarak Bursa’nın Orhaneli ve Sivas’ın Merkez ile Hafik kazalarında, 1927 yılından itibaren Sivas’ın diğer kazalarında da çalışmalar yapılmıştır. 1929 yılında Düzce, Fatsa, Ordu ve Çarşamba kazalarında da frengi mücadele teşkilatı kurulmuştur.²³⁷ Genişletilen frengi mücadele teşkilatları için İstanbul Gureba Hastanesi’nde doktorlar için frengi üzerine kurs açılmıştır.²³⁸

Eğitimlerini tamamlayıp vazifelerinin başına geçen doktorlar frengili hastaları üç yıl boyunca tedavi etmişlerdir. Çünkü hastalığın tespitinin ardından hastanın tam olarak iyileştiğinden emin olmak için üç yıl takip edilmesi gerekiyordu.²³⁹ Bu dönemde Hâkimiyet-i Milliye Gazetesi Samsun muhabiri, Vilayet Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürü Saffet Bey ile bir görüşme yapmıştır. Saffet Bey, Frengi Mücadele Teşkilatları’nın başarılı olduğunu ve frengiyle mücadelenin ara vermeden sürdüğünü belirtmiştir. Vekâletten gönderilen ilaçların; teşkilatlar, doktorlar ve zühreviye hastanesi tarafından özenle uygulandığını, hastalığı ileri evre olanların ise zühreviye hastanesine kaldırıldığını belirtmiştir.²⁴⁰ Sivas frengi mücadele bölgesinde 1927’de 75.275, 1928’de de 15.420 kişinin muayenesi yapılmış, Bursa’nın Orhaneli ilçesinde artan frengi vakaları ile mücadeleye devam edilmiştir. 1928 yılında tedavi

²³⁴ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 93.

²³⁵ Süleyman Tekir, *Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)*, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, S. 65, 2019, s. 411.

²³⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 85.

²³⁷ BCA, 30-18-1-2/4-38-5.

²³⁸ Akşam, 11 Ağustos 1929, s. 4.

²³⁹ Tekir, a.g.m. s. 410-411.

²⁴⁰ Hâkimiyet-i Milliye, 4 Eylül 1934, s. 4.

edilen frengili hasta sayısı 1.157'ye ulaşmıştır. Düzce frengi mücadelesinde 3.077 kişiye frengi teşhisi konulmuş ve bu hastalar tedavi altına alınmıştır. Bu dönemde Çarşamba'da yapılan frengi mücadelesinde 1.149 kadının ve 1.001 erkeğin frengiye yakalandığı tespit edilmiştir.

Frengi mücadelesi gereği yürütülen tedbirlerin hukuki ve idari bir düzende yürütülüp salgının büyümesini önlemek için sert kararlar alındığı da tespit edilmiştir. 1928 yılında fırıncıların bulaşıcı hastalık kaptıkları yönündeki ihbar sonunda, hekim gönderilip çalışanların üç ayda bir muayene edildiğini, hasta olan ancak bunu bildirmeyen işçilerin de sert bir şekilde cezalandırılacağını aktarmıştır.²⁴¹ 1929 yılında zührevi hastalığa yakalanan genelevlerde çalışan kadınlara tedavi şartı getirilmiş, tedavi olmayanlara ise hapis cezası uygulanmıştır.²⁴² Bu uygulamalar konu üzerinde önemle durulduğunu, tedavinin zorunlu olup, tedaviden kaçma ve halk sağlığını tehlikeye atma durumunda para ya da hapis cezası uygulandığını göstermektedir. Ceza uygulamalarının yanında frengi başta olmak üzere trahom ve verem gibi hastalıklarla etkili mücadele için 1929 yılında vekâlet bütçesine ek tahsisat konulmuştur.²⁴³

Bu dönemde tıp tarihi ve frengi mücadelesi için önemli olan bir diğer olay ise 17-19 Eylül 1929 tarihlerinde Ankara'da toplanan “*Üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi*”dir. Kongrenin en önemli konularından biri frengi²⁴⁴ olup konu ile alakalı serbest bildirimler sunulmuştur. Bu konuda Dr. Osman Şerafeddin, Dr. Ahmet Şükrü, Dr. Hasan Reşat, Dr. Hulusi Behçet ve Dr. Fahrettin Kerim'in hazırlamış oldukları raporlar tartışılmıştır. Kongre üç gün sürmüştür, bir gün boyunca da frengi işlenmiştir.²⁴⁵ Paris Tıp Fakültesi Frengi ve Cilt Hastalıkları Profesörü Gougerot bu çerçevede İstanbul'a gelerek bir dizi konferans vermiştir.²⁴⁶ Türk uzmanlar da bilimsel gelişmeleri yakından takip etmişler, İstanbul Gureba Hastanesi Emrazı Cildiye ve Efrensiye Uzmanı Dr. Hulusi Behçet ve Samsun Emrazı Zühreviye Hastanesi Uzmanı Dr. Nuri Osman (Eren) Kopenhag'da araştırmalar yapmak ve

²⁴¹ **Vakit**, 13 Eylül 1928, s. 3.

²⁴² **BCA**, 30-10-0-0/177-220-11.

²⁴³ **Milliyet**, 13 Mart 1929, s. 1.

²⁴⁴ Nuran Yıldırım, **İstanbul'un Sağlık Tarihi**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2010, s.110.

²⁴⁵ Ayten Arıkan, “Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri”, **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi**, İstanbul 2005, s. 222.

²⁴⁶ **Cumhuriyet**, 25 Mart 1931, s. 1-2; **Cumhuriyet**, 29 Mart 1931, s. 1-2.

aynı yerde toplanacak olan Uluslararası Emrazı Cildiye Kongresine katılmak üzere görevlendirilmişlerdir.²⁴⁷

Kongreden altı ay sonra 24 Nisan 1930 tarihinde kabul edilen 1593 sayılı “*Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*”nun 103-112. maddeleri (İkinci Bap Beşinci Fası) zührevi hastalıklarla mücadeleye ayrılmıştır. Bu maddeler özetle şu şekildedir:²⁴⁸

- Frengi ve belsoğukluğu kapalı hastalar tedavi olmak zorundadırlar.
- Tedavileri tamamen ücretsiz yapılır.
- Zührevi hastalığını çevresine bulaştıranlar zorla tedaviye götürülecektir.
- Doktor tedavi ettiği hastaya hastalığın tehlikesini ve bulaşma yollarını anlatacaktır.
- Eğer bir bölgede frengi vakaları artış gösterirse Sağlık Bakanlığı tarafından mücadele heyetleri açılır.
- Frengi mücadele heyetleri, bölgelerindeki halkı muayene ederek, frengi hastalarını tedavi için ilgili kurumlara göndermek ve gerekli tedaviyi uygulamakla görevlidir.
- Askeri kıtalarda zührevi hastalıklarla mücadele askeri makamlar tarafından yapılır.

Kanunun 122. maddesine göre evlilik adayları evlenmeden önce muayeneye tabiidirler. 123. maddeye göre ise cüzzam, verem, ruh, belsoğukluğu ve frengi hastalarının evlenmeleri iyileşip sağlık raporu alana kadar yasaklanmıştır.²⁴⁹ Bu yasak sonucu kadınların muayene edilmesi bir problem haline gelmiştir. Çünkü bu dönemde muayene için bile olsa kadınların cinsel organlarına bakılması kabul edilemez bir durumdu. Bundan hareketle 17

²⁴⁷ BCA, 30.18.1.12/12.44.18.

²⁴⁸ Resmi Gazete, S. 1489, 6 Mayıs 1930.

²⁴⁹ Resmi Gazete, S. 1489, 6 Mayıs 1930.

Ağustos 1931’de “*Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname*” kabul edilmiştir. Buna göre:²⁵⁰

- Resmi sağlık dairelerinde evlenme muayenesi ücretsiz yapılır. Evlenme muayenesi yapılırken hekim önce evlenme adayının genel durumuna bakacak eğer evliliğe mani hastalıklardan birini taşıdığı şüphesi mevcutsa kadınlarda ve erkeklerde ayrı şekillerde muayeneler yapılacaktır.

- Erkeklerin muayenesinde; ağızda: yanak ve dudakların içi, dil ve dilin altı, damak ve gırtlak; göğüs, karın ve cildin açık olan kısımları gözle muayene edilecektir. Koltukaltı, kasık ve dirsek yumruları; peniste idrar deliğindeki baskıyla salgının çıkıp çıkmadığı; dizlerin reaksiyonu dikkatle muayene edilecektir. Kadınlarda ağız muayenesi erkeklerde olduğu gibidir. Bakirelerde bu muayenenin yanında sadece dirsek yumrularından muayene yapılacaktır.

- Muayenelerde adayın evlenmemeye mani hastalıklardan birini taşıdığına dair delil ve belirtiler görüldüğü veya sadece bu muayenelerle tespit edilemediği takdirde muayene şu şekilde yapılır; frengi şüphesinde: Frengi Tedavi ve Talimatnamesinin belirtildiği üzere kan, belsoğukluğu şüphesinde: penisten sıvı alınarak muayeneye gönderilecektir.

- Muayeneye gelen adaylar nüfus tezkerelerini veya pasaport, kimlik cüzdanı gibi resmi evrak göstermek zorundadırlar. Kimliğinin sahte olduğundan şüphelenen kişinin evlenme muayeneleri kimliğini ispat edinceye kadar yapılmaz.

Evlilik öncesi yapılmaya başlanan muayene ile eşlerin hem birbirlerine hem de doğacak çocuklarına frengi bulaştırılmasının önü geçmek amaçlanarak izlenen nüfus politikası korunmuştur.

²⁵⁰ Resmi Gazete, S. 1904, 21 Eylül 1931.

3.4. Frengi İle Mücadele Kapsamında Fuhuş Meselesi

Frenginin yayılmasına büyük rolü olduğu düşünölen ve çözümleri gereken bir problem olarak konu fuhuştur. Bu dönemde fuhuş frengi gibi bir felaketin yayılmasına neden olan aşğılık bir eylem olarak görölmüşür. Devletin görevi ise fuhuşu yasaklayıp bu yasağı çışneyenleri de cezalandırmaktır. Bu nedenle 24 Nisan 1930 tarihli ve 1953 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 128. maddesi²⁵¹ gereğince hazırlanan “*Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü*” kabul edilmiştir.²⁵² Bu tüzük ile yeni genelevlerin açılması ve mevcut genelevlerde yeni kadınlar çalıştırılması yasaklanmıştır.

Ancak uygulanan yasaklar istenilen etkiyi göstermemiştir.²⁵³ Konu ile ilgili Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı temsilcilerinden oluşun komisyon 21 ve 22 Mart 1932 tarihlerinde toplanmıştır. “*Zührevi Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele İçin Toplanan Komisyon*”da İçişleri Bakanlığı temsilcilerin görüşü; fuhuşun devlet tarafından ortadan kaldırılması için genelevleri kapatmak, fuhuş yapanları ve yaptıranları cezalandırmak gerektiğı yönündedir.

Ardından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı temsilcileri fuhuşun engellenmesinin mümkün olmadığı ve tüm dünyada devlet denetiminde tutulduğu açıklanmıştır. Araştırmalara fuhuşun devlet denetiminde olduğu yerlerde zührevi hastalık oranının %5, fuhuşun yasaklandığı yerlerde ise bu oran %40'ı geçtiğini ortaya koymuştur. Bu oran farkının nedeni gizli fuhuşun artış göstermesi ve dolayısıyla tedavi başvurusunun da yapılamamasıdır.

²⁵¹ “*Sıhhat ve İçtimai Muavenet ve Dâhiliye Vekâletleri müştereken bir yönetmelik neşrederek umumi kadınlar ve evlerin tabi olacakları hükümler ve bu fuhuş yüzünden intişar eden hastalıkların ve bilhassa zührevi hastalıkların sirayetini mani olacak tedbirleri tespit ve yine müştereken tatbik ederler. Umumi kadınlarla umumi evler ve bunlara benzer mahaller bu yönetmelikte tarif ve tehdit olunacaktır.*” bkz. **Resmi Gazete**, S. 1904, 21 Eylül 1931.

²⁵² İlbaş, Karakuzu, **Sözlüklü Türk Sağlık Mevzuatı**, Yasa Yayınları, İstanbul 1996, s. 460.

²⁵³ **Vakit**, 19 Nisan 1931, s. 10.

Komisyunun 5 Nisan 1932 tarihli raporunda genelevleri kapatmak yerine kontrol altına alınmasının şart olduğu sonucuna varılmıştır.²⁵⁴ Fuhşun ve genelev açılmasının yasaklanması kararından 12 Kasım 1933 tarihli ve 15264 sayılı Bakanlar Kurulu kararnamesiyle vazgeçilmiştir.²⁵⁵

Bu tartışmaların sonunda resmi bir düzenleme yapılması için 23 Kasım 1933 tarihinde “*Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi*” Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.²⁵⁶

3.5. Frengi Hastalığının Tedavi Yöntemi

1936 yılına gelindiğinde, 23 Haziran 1925 tarihli Frengi Tedavi Talimatnamesi’ne göre düzenlenen talimatname yürürlüğe girmiştir. Bu talimatname ile frengi tedavisinde kullanılan bizmut, cıva, neosalvarsan gibi tıbbi maddelerin kimlere, hangi durumlarda ne miktarda tatbik edileceği belirlenmiştir. Buna göre; hamilelere ve çocuklara uygulanacak tedavi şekli ayrıca açıklanmıştır.

1936 yılındaki Frengi Tedavi Talimatnamesi ile hasta teşhisi konusu da düzenlenmiştir. Donanımlı olan hastaneler ve sağlık merkezlerinde frengili olduğu düşünülen kişilerin teşhis edilmesi için “*Wassermann*” denilen kan testi uygulanıyordu. Eğer kişiden kan alınıp test yapılan bir kuruma gönderilme imkânı varsa bu şekilde teşhis konulurdu. Bu mümkün değilse frenginin fiziksel belirtilerine bakılırdı. Frengi teşhisi konulan hastaların tedavisi 3 yıldır. Talimatnamede tedavi süreci gün, ay ve yıl olarak şema ile ayrıntılı biçimde verilmiş, hastanın haftada iki defa muayeneye gitmesi ve her tedavi sürecinin ardından kaç gün istirahat edeceği belirlenmiştir. Tedavisi biten hastalara üç ay sonra Wassermann testi yapılır. Bir yıl sonra tekrar test yapılır ve bu testte negatif çıkarsa tedavi başarılı olmuş ve hasta iyileşmiş demektir. Ancak test pozitif çıkarsa bu durumda bir devre daha tedavi uygulanır. Eğer hastaya daha önce neosalvarsan-cıva tedavisi

²⁵⁴ BCA, 30-10-0-0/177-221-5; Mehmet Pınar, “Fuhuş ve Zührevi Hastalıkların (Frengi) TBMM’de Tartışılması ve Resmi Raporlara Yansımaları (1920-1932)”, **Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı, 2020, s. 28.

²⁵⁵ BCA, 30-18-1/40-80-2.

²⁵⁶ **Resmi Gazete**, S. 2560, 23 Kasım 1933.

uygulandıysa bu sefer cıva yerine bizmut verilirdi. Bizmut-neosalvarsan tedavisinin ardından yapılan test tekrar pozitif çıkarsa bu sefer neosalvarsan yerine bizmut uygulanır ve hasta bizmut-cıva tedavisi alırdı. Osteomalazi²⁵⁷ şüphesi olan kişilerin tedavisinde ise cıva kullanılması yasaktı.²⁵⁸ Böylece 1936 Frengi Tedavi Talimatnamesi ile frenginin teşhisi ve tedavisi en net şekilde belirlenmiş oldu.

TBMM 1935 yılı bütçe görüşmelerinde Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Dr. Refik Saydam söz alarak frengi hastalığı ile mücadele konusunda önemli bilgiler vermiştir. Frengi ile mücadelenin üç kısma ayrıldığı, birincisi frengi mücadelesi yapılan yerlerdeki çalışmalar, ikincisi frengi ile mücadele edilen bölgelerin dışındaki yerlerde bulunan hastaların bizzat kendi başvuruları sonucunda parasız yapılan tedaviler ve üçüncüsü ise İdare-i Hususiye ve Belediyeler tarafından yapılan mücadele olarak yürütüldüğünü söylemiş,²⁵⁹ ülkede düşünüldüğü kadar frengi vakasının olmadığını, Vekâletin kurulduğundan beri devir alınan frengililerle beraber tespit edilen frengili miktarının 1924 senesi sonuna kadar 213,716 olduğunu açıklamıştır. Bu kişilerden 21.372'sinin tedavi edilip, 37,975 vefat ve diğer sebepler dolayısıyla tedaviden ayrıldığını, 1935 senesinde ise resmi kayıtlarda 154,668 frengili bulunduğunu açıklamıştır. Bu miktarın ülkenin genel nüfusuna oranı ise %0,9 olup bir takım faktörlerle en fazla yüzde 2 olacağını ifade edilmiştir.²⁶⁰ Nitekim alınan önlemlerin sonucu olarak 1935 yılının vaka sayılarına baktığımızda frengi ile mücadelenin başarılı olduğunu ve ülkedeki frengili hasta oranının %2'ye kadar düştüğünü görmekteyiz.²⁶¹

7 Haziran 1935 tarihli ve 2767 sayılı “*Sıtma ve Frengi İlaçları İçin Kanun*” ile frengi tedavisinde kullanılacak ilaçların ithali, yapılması ve yaptırılması Türkiye Kızılay Cemiyeti'nin sorumluluğuna verilmiştir. Kızılay Cemiyeti'nin sorumluluğu altında olan ilaçların miktarına Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti karar verecek ve cemiyet yurt içinde karar verilen bu miktar kadar ilaç bulunduracaktır.²⁶² Bu kararın alınmasındaki temel sebep

²⁵⁷ “*Kemik yumuşaması anlamına gelen ve genellikle D vitamini eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan kemik dokusunda yapısal bozulmalar ve deformasyonların söz konusu olduğu bir hastalık türüdür.*” bkz. Kocatürk, **Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü**, s. 526.

²⁵⁸ **BCA**, 490-1-0-0/1464-6-1.

²⁵⁹ **Zaman**, 27 Mayıs 1935, s. 2.

²⁶⁰ **TBMMZC**, D. 5, C. 3, 25 Mayıs 1935, s. 241; **Cumhuriyet**, 27 Mayıs 1935, s. 12; **Akşam**, 27 Mayıs 1935, s. 4.

²⁶¹ **Son Posta**, 27 Mayıs 1935, s. 14.

²⁶² **Resmi Gazete**, S. 3029, 15 Haziran 1935.

sıtma ve frengi hastalarının hızla iyileşmesini sağlamak için gerekli ilaçların gecikmeden ve maddi istismar konusu olmadan ulaşılması ve cemiyete düzenli bir gelir kaynağı sağlamaktır.

Frengi mücadelesi 1936 yılında da hız kaybetmeden devam etmiş Boyabat, Sinop, Ayvacık, Gerze’de frengi mücadelesine başlanarak,²⁶³ Bartın’daki çalışmalara doktorların kontrolünde yürütülmüştür.²⁶⁴ Çorlu Hilali Ahmer Hastanesi’nin de açıldığı 1927 tarihinden itibaren frengi ve cilt hastalıklarından 65 kadın, 123 erkeğin tedavi ettiği anlaşılmaktadır.²⁶⁵ Karaman Halkevi ise yaptığı toplantılarda halka Kızılay’ın gönderdiği frengi filmini göstererek toplumun bilinçlenmesinde aktif rol oynamıştır.²⁶⁶ Profesör Doktor Hulusi Behçet üniversitede frengi tarihine dair bir konferans vererek hastalığın Türkiye’de 93 harbenden sonra yayılmaya başladığını söylemiş,²⁶⁷ 27 yıllık çalışmanın sonunda yayınladığı “*Frengi Dersleri*” isimli kitabı hastalığın tedavisinde temel bir başvuru eseri olmuştur.²⁶⁸

1936 yılının sonuna kadar frengi ile mücadele bölgesi olarak ilan edilen yerlerde muayene edilen 944.624 kişiden 43.471’inde hastalık tespit edilmiş, bunlardan 23.440 kişinin tedavisi yapıp, 20.031 kişinin tedavilerine devam edilmiştir. Bu bölgeler dışında enfekte olduğu tespit edilen 211.952 kişiden 78.715’inin tedavisi yapılarak taburcu edilmiş, 133.237’sinin ise tedavisine devam edilmiştir. Frengi Teşkilatında tedavi için 1925-1938 yılları arasında 353 kilo neosalvarsan ve arsenobenzol, 695 kilo casbis ve bizmojenol, 892 kilo cıva, 210 kilo iyodür potasyum, 160 kilo cıva merhemi kullanılmıştır. Harcanan para miktarı ise 220.000 lirayı bulmuştur. 1.500.000’e yakın muayene yapılmış, bunlardan 52.804 kişide frengi tespit edilmiştir. 27.098’inin tedavisi tamamlanıp ve 25.706 kişinin ise tedavisine devam edilmiştir. Evlilik sırasında getirilen kontrollerdeki muayene mecburiyeti ise hastalığın azalmasında etkili olmuştur.²⁶⁹

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Ord. Prof. Dr. B. Lipman 8 Mart 1938 günü üniversitede konferans vermiş ve soyu etkileyen hastalıklardan bahsetmiştir. Bu hastalıklar arasında frengiden de bahseden Lipman, Türkiye’de frenginin diğer ülkelere kıyasla az

²⁶³ **Son Posta**, 13 Eylül 1936, s. 5.

²⁶⁴ **Son Posta**, 25 Eylül 1936, s. 5

²⁶⁵ **Son Posta**, 1 Ocak 1937, s. 5.

²⁶⁶ **Son Posta**, 11 Haziran 1936, s.

²⁶⁷ **Akşam**, 21 Mart 1936, s. 3.

²⁶⁸ Sınnmaz Sönmez, Erdenanar, **a.g.m.** s. 270.

²⁶⁹ Kopar, **a.g.e.** s. 217.

olduğunu belirtmiştir. Bunun sebebini ise evlilik öncesi sağlık raporu istenmesi ve ülke çapında alınan önlemlerle birlikte örf ve anane gereği gayrimeşru gebeliklerin az olması olarak göstermiştir. Ayrıca Türkiye’de bu kadar kısa süre içinde sağlık alanında gelinen noktanın büyük bir başarı örneği olduğunu da sözlerine eklemiştir.²⁷⁰

25 Ekim 1937 tarihinde İsmet İnönü’nün görevinden istifa etmesi sonucunda başbakan olan Celal Bayar tarafından kurulan yeni hükümette Sağlık Bakanı olarak Aydın Milletvekili Dr. Ahmet Hulusi Alataş atanmıştır.²⁷¹ 8 Kasım 1937’de Celal Bayar yeni hükümet programını açıklarken sağlık işlerinin her zaman üzerinde önemli durulan bir mesele olduğunu ve bu konudaki çalışmalara plan dâhilinde genişlik verme siyasetine devam edileceğini söylemiştir. Sıtma, trahom, verem ve frengi gibi hastalıklara karşı yapılmakta olan bilimsel mücadelenin teknik imkânların müsait olduğu derecede geliştirilmesi ve programlaştırılıp hızla hayata geçirilmesinin ilk işleri olduğunu belirtmiştir.²⁷²

²⁷⁰ **Akşam**, 9 Mart 1938, s. 8.

²⁷¹ **Akşam**, 26 Ekim 1937, s. 1.

²⁷² **Kurun**, 9 Kasım 1937, s. 4.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

İNÖNÜ DÖNEMİ'NDE FRENGİ İLE MÜCADELE

Bu bölümde İkinci Dünya Savaşı'nın getirdiği sosyo-ekonomik sıkıntılar nedeniyle tekrar artış gösteren bulaşıcı hastalıklarla yaşanan olağanüstü dönemde uygulanan savaş ekonomisi esnasında nasıl mücadele edildiğini ve bu hastalıklar arasında frenginin yeri gösterilmeye çalışılmıştır.

4.1. İnönü Dönemi'nde Türkiye'nin Genel Durumu

Mustafa Kemal Atatürk'ün 10 Kasım 1938 tarihinde vefat etmesinin ardından 11 Kasım 1938 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'ndeki oylamaya katılan 348 milletvekilinin tamamının oyu ile İsmet İnönü, Türkiye Cumhuriyeti'nin ikinci Cumhurbaşkanı seçilmiştir. Kuvvetli ve uzun süren alkışlar eşliğinde kürsüye çıkarak ant içen İnönü, Atatürk'ün vefatından duyduğu derin üzüntüyü belirttikten sonra Türkiye Cumhuriyeti'nin o zamana kadar olduğu gibi durmadan medeniyetin asil hedeflerine doğru ilerleyeceğini söylemiştir.²⁷³ Böylelikle 11 Kasım 1938 ile 14 Mayıs 1950 tarihleri arası 11 yıl 6 ay süren İsmet İnönü'nün Cumhurbaşkanlığı dönemi başlamış oldu.²⁷⁴

İsmet İnönü'nün ilk Başbakanı Celal Bayar olsa da Bayar'ın istifası üzerine 25 Ocak 1939 tarihinde Dr. Refik Saydam, Başbakanlığa tayin olmuş ve 8 Temmuz 1942 tarihindeki vefatına kadar görevini sürdürmüştür.²⁷⁵

Bu dönemde Meclis açış konuşmalarında modern sıhhiyecilik, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaş, hastanelerin modernizasyonu, sosyal hizmetlere ağırlık verilmesi, kimsesiz çocuklarla ilgilenilmesi, hekim, hemşire, eczacı, hastabakıcı, ebe yetiştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin ülkenin dört bir yanındaki halkın ayağına götürülmesi konuları yer almıştır.²⁷⁶ İnönü döneminde toplum sağlığı konusu hükümetlerin öncelikli alanları arasında

²⁷³ TBMMZC, D. 5, C. 27, 11 Kasım 1938, s. 17-18.

²⁷⁴ Rıdvan Ege, **Türkiye'nin Sağlık Hizmetleri ve İsmet Paşa**, Türk Hava Kurumu Basımevi İşletmeciliği, Ankara 1992, s. 7.

²⁷⁵ TBMMZC, D. 6, C. 27, 3 Ağustos 1942, s. 3.

²⁷⁶ Ege, **a.g.e.** s. 23.

yer almaya devam etmiştir. Ancak bu dönemin belirleyici özelliği olan İkinci Dünya Savaşı ve çok partili hayata geçiş bazı düzenlemelerin geri planda kalmasına sebep olmuştur.

Saydam Hükümeti'nin göreve başladığı tarihler tam da Avrupa'da yeni bir dünya savaşının ayak seslerinin duyulmaya başladığı döneme denk gelmiştir. Nitekim kısa süre sonra 1 Eylül 1939 tarihinde İkinci Dünya Savaşı patlak vermiştir. Türkiye fiilen savaşa girmemiş olmasına rağmen tüm uluslarda olduğu gibi savaşın ekonomik alanda meydana getirdiği olumsuz şartlardan oldukça etkilenmiştir. Savaşa girilmesi ihtimaline karşı genel bütçeden savunmaya büyük pay ayrılmış ve savaş ekonomisinin gerektirdiği önlemler alınmaya çalışılmıştır.

Savaş öncesinde ülke nüfusunun ve üretiminin büyük bir kısmını oluşturan köylü kesimin ve genç işgücünün önemli bir bölümünün silahaltına alınması üretimin durmasına yol açmıştır. Başta ekmek olmak üzere tüketim ve gıda malları büyük oranda kalitesizleşip, gittikçe pahalılaşmış, ekmeğin rengi, tadı ve besleyiciliği kalmamış, ekmele beslenen yoksul kesim daha da gıdasız kalmış ve kalitesiz mallar insanların sağlığını olumsuz etkileyecek noktaya ulaşmıştır.²⁷⁷ Ancak bu dönemde Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş, sosyal ve ekonomik yardımlar ile halka destek olduklarını açıklamıştır. Bu desteklerin ise ücretsiz ilaç ve malzeme yardımı, çok çocuklu annelere maddi yardım, doğal afetler nedeniyle evsiz kalan vatandaşlara barınma yardımı, erzak ve eşya yardımı ve bunun gibi daha birçok yardım olduğunu aktarmıştır.²⁷⁸

4.2. İnönü Dönemi'nde Türkiye'nin Genel Sağlık Durumu

Türkiye, akıllıca bir dış politika izleyip ılımlı davranarak İkinci Dünya Savaşı'nın dışında kalmayı başarmış olsa da ancak halk bu dönemde savaştan daha büyük bir tehlike ile karşı karşıya kalmıştır. Savaş döneminde alınan ekonomik tedbirler sonucunda aşırı çalışma temposu, kötü ve yetersiz beslenme özellikle çalışan kesimi bulaşıcı ve salgın hastalıkların hedefi haline getirmiştir. Bunun yanında ilaçların pahalılığı, seferberlik ortamında doktorların önemli bir kısmının askere alınması, hastane ve yatak sayısının yetersiz kalması,

²⁷⁷ Metinsoy, **a.g.e.** s. 56-67.

²⁷⁸ **Ulus**, 29 Ekim 1940, s. 5.

iş yerlerinde gerekli sağlık tedbirlerinin alınmaması, sabunun kalitesinin düşüp fiyatının artması ve piyasada bulunamaması,²⁷⁹ temiz içme suyuna kolay ulaşılabilmesi gibi sorunlar sağlık koşullarının bozulmasına neden olurken, yakacak ve konut sorununun savaş yıllarında etkisini daha çok göstermesi yaygın sağlık sorunlarına yol açmıştır. Tüm bu sorunların üstüne bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar da eklenmiştir. Halkın ise bu dönemde kendi imkânlarıyla ulaşabildikleri sağlık hizmetleri de oldukça kısıtlıdır. Doktora ulaşip muayene olabilseler de maddi açıdan verilen ilaçları ya da beslenme listesindeki gıdaları alabilecek durumda değillerdir. İthalat kesintiye uğradığı için bazı ilaçlar piyasadan kaybolmuş, yerlerini etkisiz ve kalitesiz sürümleri almıştır. Öte yandan tüm ilaç fiyatları yükselmiş, bazıları da karaborsaya düşmüştür. Bütün bu sebepler verem, sıtma, tifüs, çiçek ve frengi gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasına neden olurken bu hastalıkların en çok mağdur ettiği kesimlerinden biri ise işçi sınıfı olmuştur.²⁸⁰ Dolayısıyla bu dönemde savaşın getirmiş olduğu yıkım ve yoksulluk ile yaşanan vaka artışları paralel olarak ilerlemektedir.²⁸¹

Ancak dönemin başında hükümetin çizdiği tablo bunları göstermekten çok uzaktır. Cumhuriyetin 17. yılı olması sebebiyle gazeteye demeç veren bakanlardan biri olan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Hulusi Alataş, ülkede herkesin neşesinin ve sağlığının yerinde olduğunu söyleyerek gençlerin zekâsının ve kavrayışlarının üstün olduğunu, temiz havada yaşadıklarını, beden terbiyesi yaptıklarını ve sağlıklarını tehdit edecek bir hastalığın olmadığını belirtmiştir. Şehirlerde ve köylerde ise halk sağlığının, Sağlık Bakanlığı'nın metodik ve düzgün çalışan teşkilatı ile vatandaşların işbirliği sayesinde korunmakta olduğunu söylemiştir. Ayrıca şehirlerde ve bazı köylerde hükümet tabipleri, belediye tabipleri, seyyar tabipler ve mücadele tabiplerinin uyum içerisinde bakanlıktan aldıkları direktifler ile çalışırken, köylerde sıhhat memurları, köy ebeleri ve köy sağlık korucuları teşkilatının tamamlanması için gayret gösterildiğini ve durmadan, dinlenmeden görevlerinin başında olduklarını da eklemiştir. Bir yandan yeni hastaneler, doğumevleri ve dispanserler açılırken, diğer yandan sağlık merkezleri ve köy ebe merkezlerinin tesis edilmeye başladığını aktaran bakan, hükümet tabipleri, sıhhat memurları, hastabakıcı ve hemşire gibi sağlık personellerinin yetiştirildiğini de belirtmiştir. Bulaşıcı hastalıklar konusunda ise bu

²⁷⁹ **Cumhuriyet**, 10 Ağustos 1943, s. 2.

²⁸⁰ **Cumhuriyet**, 28 Mayıs 1941, s. 5; Metinsoy, **a.g.e.** s. 200-218.

²⁸¹ Murat Aksu, **Tıp Tarihi Açısından Türkiye'de Verem Savaşı**, Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu, Ankara 2007, s. 50.

hastalıkların sadece belirli bölgelerde olduğunu ve halk sağlığını tehdit edecek bir salgın boyutunda olmadığını açıklamıştır. Bunda seyyar etüvlerin, temizleme istasyonlarının ve buğu sandıklarının önemli rolü olduğunu da aktarmıştır.²⁸² Ancak Bakan Alataş'ın anlattığı bu tablo kısa bir süre sonra değişecekti. Çünkü verem, sıtma, tifüs ve çiçek hastalıkları halkı büyük oranda etkisine almıştı.

İkinci Dünya Savaşı nedeniyle yapılan birçok çalışmaya ara verilmesi, meydana gelen yoksulluk nedeniyle temizlik malzemelerine ulaşılmaması gibi nedenler sağlık alanında kat ettiğimiz yolda gerilememize neden olmuştur. Bunun göstergeleri ise sıtma hastalığının kaynağı olan bataklıkların kurutulması çalışmalarına ara verildiği için sivrisineklerin artması ve buna bağlı olarak sıtmanın tekrar yayılması, hijyen şartlarının sağlanamaması nedeniyle bitlerin artıp tifüsü bulaştırması, benzer şekilde sineklerin çiçek hastalığını yayması ve savaşın getirdiği kötü ekonomik şartlar nedeniyle halkın beslenme ve barınma gereksinimlerini karşılayamaması bulaşıcı hastalıkların tekrar patlamasına sebep olmuştur. Sıtma ve tifüs daha çok kırsal kesimde görülen hastalıklardır ve dönemin ülke ekonomisine en büyük katkıyı sağlayan köylü ve çiftçi halkı etkisine almıştır. Bu dönemde savaşın getirdiği ekonomik zorluklar nedeniyle ilaç ve böcek öldürücü gibi ürünlerin tedarik edilememesi vaka sayılarının tüm ülkede hızla artmasına yol açmış²⁸³ ve 1942 yılında sıtmalı vaka sayısı, 1943 yılında tifüslü ve veremli²⁸⁴ vaka sayısı,²⁸⁵ Cumhuriyet tarihinin en yüksek sayılarına ulaşmıştır.²⁸⁶

Sıtmayla mücadeledeki en önemli faaliyet olan bataklık kurutma çalışması maddi açıdan çok külfetli olduğu ve savaş döneminde bunu karşılamak zor olduğu için bataklığın olduğu arazilerin yakınına okaliptüs ağacı dikmek gibi doğal yöntemler tercih edilmeye çalışılmıştır.²⁸⁷ 1945 yılından sonra sivrisinekleri öldürmek için D.D.T isimli beyaz toz bir

²⁸² **Ulus**, 29 Ekim 1940, s. 5.

²⁸³ **BCA**, 030.10.00/177.224.4.

²⁸⁴ **Cumhuriyet**, 24 Mart 1944, s. 3.

²⁸⁵ **BCA**, 030.10/15.84.32; İnci Hot, "Sıhhiye Mecmuası'na Göre Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)", **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi**, İstanbul 2001, s. 133-134.

²⁸⁶ Yasemin Bektaş, "Çukurova ve Çevresinde Sık Rastlanan Salgın Hastalıkların Tanı ve Tedavisine Yönelik Bilinçlendirme ve Eğitim Çalışmaları Üzerine Araştırma", **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Ankara 2006, s. 13.

²⁸⁷ Günver Güneş, "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Aydın'da Sıtma Hastalığı ve Sıtma İle Mücadele", **Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma**, ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek, Gece Kitaplığı, Ankara 2017, s. 543-544.

madde kullanılmaya başlamıştır.²⁸⁸ Bu maddenin kullanılmaya başlamasından sonra vaka oranları her yıl %12,5 oranında azalmıştır.²⁸⁹

Artan vaka sayılarından sonra tifüs ile mücadele edebilmek için ülke çapında aşı uygulaması başlatılmış ve Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'nde tifüs aşısı servisi kurulmuştur. Aşılar halka ücretsiz şekilde uygulanmıştır. 1944 yılından itibaren ise haşaratla mücadeleye girilmiş ve bu andan itibaren vaka sayıları düşmeye başlamıştır.²⁹⁰

Bu dönemde özellikle güney sınırında kendini gösteren bir diğer bulaşıcı hastalık çiçek idi. Suriye'de şiddetli şekilde etkin olan hastalık 1942 yazından itibaren Türkiye'de de yayılmaya başlamıştır. Önlem olarak ilk önce ülkenin güneyine sağlık ekipleri gönderilmiş, ardından aşılama çalışmaları başlatılmıştır. Çiçek hastası olan bazı askerlerin terhis olduktan sonra hastalığı bulaştırmaları üzerine Ankara Sıhhat Müdürlüğü, Ulus Gazetesi ile halka çiçek aşısı yaptırmalarını tavsiye etmiş ve aşının ücretsiz yapıldığı bilgisi de verilmiştir.²⁹¹

Dönemin en çok can alan ve mücadelede yetersiz kalınan hastalığı ise verem olmuştur. Verem vakalarının 1944 yılında zirveye ulaşması ile mücadele tesislerinin ve yatak sayılarının artırılmasına yönelik çalışmalar hız kazanmış, durumun aciliyeti nedeniyle kolay ve çabuk yapılabilen binalar inşa edilmiştir. Ancak ekonomik koşullar geniş çaplı ve etkili bir veremle mücadele planının ortaya konulmasına engel olmuştur.²⁹²

4.3. İnönü Dönemi Sağlık Politikası ve Yapılan Çalışmalar

İsmet İnönü'nün Cumhurbaşkanlığı dönemindeki sağlık politikası genel hatlarıyla koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri vermek, sosyal hizmetlere ağırlık vermek ve

²⁸⁸ Erdem Aydın, **Türkiye'de Sıtma Savaşı**, Türk Tabipler Birliği, s. 31.

²⁸⁹ Hot, **a.g.t.** s. 49.

²⁹⁰ Hot, **a.g.t.** s. 134.

²⁹¹ **Tasviri Efkâr**, 3 Aralık 1942, s. 3.

²⁹² **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s. 112-113.

sağlık personeli yetiştirmeye yöneliktir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Hulusi Alataş'ın bu konudaki açıklaması şu şekildedir:

*“Cumhuriyet sıhhiyesinin hedefi halk sağlığıdır. Yurdumuzda bu hedefe doğru yürüyen sağlık ve içtimai yardım işleri 1925'te yapılan program ve plan dairesinde her sene daha kuvvetli, isabetli ve hayırlı bir faaliyet ile başarılarını vermekten halî kalmıyor. Bu başarılar, ülkemizin herhangi bir noktasında gözle görülebilecek, el ile tutulabilecek bir halde ve barizdir.”*²⁹³

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı halkın sağlık, sosyal ve kültürel bilgilerini çoğaltacak ve onları kötü hastalıklardan koruyup mücadele edebilecek hale getirecek filmler getirterek bunları yerli stüdyolarda Türkçeleştirmiştir. Bakanlık bu filmlerin önce en kalabalık olan ve vakaların en çok görüldüğü İstanbul'da gösterilmesini uygun görmüştür. Verilen kararla birlikte filmler önce Halkevlerinde sonra sinemalarda gösterilmeye başlamıştır. İlk gösterime girdiği yer ise Şişli Halkevi olmuştur. Filmlerin konusu ise sıtma ve frengi gibi hastalıkların nedenleri ve mücadele yöntemleridir. Halk için çok faydalı olan bu filmlerin İstanbul'daki gösterimi bittikten sonra küçük kasabalara kadar gönderilerek halkın aydınlatılması amaçlanmıştır.²⁹⁴

1939-1950 yılları arası sağlık hizmetleri savaş şartlarından etkilenmiş ve yatırımlar önemli ölçüde azalmış olsa da bu dönemde yeni oluşturulan sağlık kurumları şu şekildedir;

- 1939 Bursa Doğum ve Çocuk Bakımevi,
- 1941 İstanbul Göğüs Cerrahisi Merkezi ve Elazığ Cüzzam Hastanesi,
- 1942 Aydın Doğum ve Çocuk Bakımevi, Orhaneli Sağlık Merkezi ve Kandıra Sağlık Merkezi,
- 1943 İstanbul Balta Limanı Kemik Hastanesi, Gaziantep Doğum ve Çocuk Bakımevi ve İskilip Sağlık Merkezi,

²⁹³ **Ulus**, 29 Ekim 1940, s. 5.

²⁹⁴ **Haber**, 27 Aralık 1938, s. 2.

- 1944 Eskişehir ve Maraş Doğum ve Çocuk Bakımevi ve Saimbeyli Sağlık Merkezi,
- 1945 Akdağmadeni, Nevşehir, Tavşanlı ve Vezirköprü Sağlık Merkezi,
- 1946 Trabzon Numune Hastanesi ve İzmir Çocuk Hastanesi.²⁹⁵

Personel yetiştirmek amacıyla oluşturulan kurumlar ise şu şekildedir;

- 1943 İstanbul Verem Savaşı Hemşire Okulu, (Okulun ismi daha sonra Tevfik Sağlam Sosyal Özel Hemşire Koleji olarak değiştirilmiştir)²⁹⁶
- 1946 Ankara ve Sivas Sağlık Komiserleri Okulu, (1946-1947 ders döneminde bu okullar Sağlık Memurları Okulu adını almıştır)²⁹⁷
- 1946 Şişli Çocuk ve Haydarpaşa Numune Hastaneleri bünyesinde açılan Hemşire, Ebe ve Laborant Okulu.²⁹⁸
- 1947 Ankara Sağlık Müzesi.²⁹⁹

Yine bu dönemde kurulan personel yetiştirme konusundaki en önemli kurumlardan biri Hıfzıssıhha Mektebi'dir. 1941 yılında yürürlüğe konulan 3959 sayılı "*Hıfzıssıhha Mektebi Kanunu*" ile Hıfzıssıhha Müessesesi, enstitü ve mektep olarak iki kuruluşa dönüştürülmüştür.³⁰⁰

Dönemin tıp eğitimi vermek ve sağlık personeli yetiştirme adına yapılan en önemli girişimi Ankara Tıp Fakültesi'nin kuruluşu olmuştur. Meclis'te yıllardır yaşanan tartışma başlıklarından biri köy ve kazalarda yaşayan halkın tedaviye kolay ulaşamaması ve bu nedenle ülkedeki bulaşıcı ve salgın hastalıkların tamamen bitirilemeyip halk sağlığını tehdit etmeye devam etmesi olmuştur. Bu duruma çözümünün ise Anadolu'nun göbeğinde kurulan ve bir Tıp Fakültesi ve bu fakültede okuyan, buraların havasını, suyunu bilen, köyünde

²⁹⁵ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 249-269.

²⁹⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 302-303.

²⁹⁷ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 297.

²⁹⁸ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 303.

²⁹⁹ Akşam, 17 Haziran 1947, s. 3.

³⁰⁰ Ege, a.g.e. s. 23-24.

yetişen hekimler olduğu sonucuna varılmıştır. Zira ülkedeki tek Tıp Fakültesi İstanbul Üniversitesi'nde bulunmaktaydı ve sadece buradan yetişen hekimler tüm ülkenin sağlık hizmetini karşılamaya yetmiyordu. Atatürk de hayattayken Ankara ve Van'da birer Tıp Fakültesi açılmasını istemişti.³⁰¹

Aslında Ankara'da bir Tıp Fakültesi kurulması için çalışmalar 1936 yılında başlamıştır. Ancak 1937 yılında İsmet İnönü'nün Başbakanlıktan, Refik Saydam'ın ise Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında ayrılması nedeniyle Tıp Fakültesi açma girişimi ertelenmiştir. Atatürk'ün vefatının ardından İnönü Cumhurbaşkanı, Saydam ise Başbakan olmuştu fakat İkinci Dünya Savaşı'nın başlaması nedeniyle yatırımlar bu yöne doğru kaydırılmak zorunda kalmıştır. Nihayetinde 20 Haziran 1945 tarihinde 4761 sayılı "*Ankara Tıp Fakültesinin Kurulması Hakkında Kanun*" çıkarılmıştır. 8 maddeden oluşan kanun ile Tıp Fakültesinin kurulması için 2.800.000 lira ayrılmıştır. Kuruluş sırasında oluşturulan öğretim üyesi kadrosu ise hem Türkiye'den hem yurtdışından profesör unvanı almış olan bilim insanlarından oluşturulmuştur.³⁰²

7 Temmuz 1945'te Abdülkadir Noyan İç Hastalıkları Ord. Profesörlüğü ve Ankara Tıp Fakültesi Dekanlığına atanmıştır. Gülhane Hastanesinden 370, Numune Hastanesinden 130 yatak tahsis edilmiştir. 14 Temmuz 1945'te Hasan Âli Yücel, İstanbul Üniversitesi Rektörü ve Tıp Fakültesi Dekanı, Ankara Tıp Fakültesi Dekanı, Sağlık Müsteşarı, Milli Eğitim Yüksek Öğretim Genel Müdürü toplanarak Gülhane Hastanesinden 11 profesörü ve Ankara Numune Hastanesinden iki Alman profesörü seçmişlerdir. Aynı gün Profesörler Kurulu Hasan Âli Yücel'in konuşması ile açıldı.³⁰³

28 Eylül 1945 tarihinde Cumhurbaşkanı İsmet İnönü ve eşi Mevhibe Hanım, Başbakan Şükrü Saraçoğlu, Meclis Başkanı ve bakanlar ile davetliler huzurunda Hasan Âli Yücel, İstanbul Üniversitesi Rektörü Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam, Ankara Tıp Fakültesi Dekanı Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Noyan, o zamanki son sınıf öğrencisi olan Em. Tuğn. Prof. Dr. Ercüment Palabıyıkoglu'nun konuşması ve Prof. Dr. Kamile Mutlu'nun açış dersi ile

³⁰¹ Ege, **a.g.e.** s. 24.

³⁰² **Resmi Gazete**, S. 6042, 27 Haziran 1945.

³⁰³ Ege, **a.g.e.** s. 25.

İstanbul'dan gelen 81'i asker, 63'ü Sağlık Bakanlığı burslusu ve 33'ü Ankaralı olmak üzere 176 son sınıf ve 142 birinci sınıf öğrencisi ile Fakülte öğretime başladı. Böylece de diğer dört fakülteye eklenen beşinci fakülte eklenmiş, gerekli yasal işlemler tamamlandıktan sonra 13 Haziran 1946'da 4936 sayılı Üniversiteler Kanunu çıkarılmış ve 18 Haziran 1946 tarihinde Ankara Üniversitesi kurulmuştur. Prof. Dr. Aziz Şevket Kansu Rektör seçildikten sonra 13 Kasım 1946'da eğitime başlanmıştır. Böylece Cumhuriyet döneminin ilk üniversitesi Ankara'da açılmış oldu ve Tıp Fakültesinden yılda 150-200 hekim mezun etmeye başladı.³⁰⁴

7 Ağustos 1946 tarihinde Başbakan olan Recep Peker, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı görevine Dr. Behçet Uz'u atamıştır. Peker, hükümet programını açıklarken sağlık ve sosyal yardım konusunda;

“Bulaşıcı hastalıklarla, trahom, verem, sıtma, frengi gibi sosyal dertlere karşı koruyucu savaş vasıtalarımızı ve teşekküllerimizi kuvvetlendirecek ve geliştireceğiz. Sağlık müesseselerimizi yerel ihtiyaçlara uygun ve teşkilatta çalışanların görevlerini daha verimli kılacak tarzda düzenleyeceğiz. Bu yoldaki çalışmalarımızı hekim ve vasıtalarımızın yettiği kadar kasabalara ve köylere götüreceğiz. Sağlık kurullarına gerekli uzman hekim, eczacı, hastabakıcı, ebe ve hemşire gibi personellerin yetiştirilmesini devamlı olarak takip edeceğiz. Kimsesiz çocukları koruma işini layık olduğu önemle ele alacağız. Nüfus politikamızın kıymetli ve gerekli bir yardımcısı olan sosyal yardım işlerimizi günün gereklerine uygun şekilde düzenleyeceğiz” şeklinde konuşmuştur.³⁰⁵

İki yıl boyunca Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı görevinde kalan Behçet Uz'un döneminde gerçekleştirdiği en önemli girişim “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı”dır. Cumhuriyet yönetimi halkın sağlıklı olmasını her zaman en önemli ve büyük güç olarak görmüş ve bunun sağlanması için çalışmıştır. Bir yandan yeni hastaneler açarken diğer yandan da mücadele ekipleri ile halk sağlığına katkıda bulunmuştur. Ancak yapılan çalışmalar tüm halka istenilen nitelikte hizmet sağlayamamış, özellikle kırsal kesime yeterli

³⁰⁴ Ege, a.g.e. s. 26.

³⁰⁵ TBMMZC, D. 8, C. 1, 14 Ağustos 1946, s. 35.

ve geniş kapsamlı bir sağlık hizmeti ulaştırılamamıştır. Bu nedenle sağlık hizmetlerini geliştirme ve düzenleme ihtiyacı doğmuştur. Buna ek olarak İkinci Dünya Savaşı sonrasında gelişmiş ülkeler dahi sağlık alanında yeni önlemler almaya yöneldikleri için Türkiye Cumhuriyeti de bu gelişmelerden geri kalmayıp bu alanda yeni girişimlerde bulunmaya başlamışlardır. Bu amaçla ülkenin her köşesine sağlık hizmetlerini hızlı ve kaliteli şekilde ulaştırabilecek kapsamlı bir sağlık planı hazırlığına geçilmiştir.³⁰⁶ Sağlık hizmeti planı bakanlık görevine gelmesinin ardından Behçet Uz'un imzası ile bir kitapçık halinde 12 Aralık 1946 tarihinde halka tanıtılmıştır. İsmi “*Milli Sağlık Planı*” olan bu tasarının tüm ülke düzeyinde gerçekleştirilmesi için on yıllık bir süre biçilmiştir. Bu sürenin uzun olmasının nedeni ise sağlık personeli ve ekonomik yetersizliktir.³⁰⁷ Tasarlanan bu plan ile gerçekleştirilmek istenenlerin ana hatları ilk etapta şu şekildedir:

- Koruyucu hekimlik örgütünü kurmak ve yaymak.
- Köy ve köylülerimizi sağlık örgütüne kavuşturmak.
- Mevcut sağlık personeli ve yenilerini günün ihtiyaçlarına göre yetiştirmek.
- Mevcut hastaneleri ve diğer sağlık kurumlarını bilimin ve zamanın gereklerine uygun hale getirmek.
- Bütün illeri içine alacak şekilde ülkenin gerekli bölgelerinde personel ve örgütlenme bakımından sağlık tesisleri kurmak.

Tüm bu çalışmaları en verimli biçimde gerçekleştirmek için de bir “Milli Sağlık Bankası” ve “Sağlık Sandıkları” kurmak.³⁰⁸

Aslında bu maddelerden de anlaşılıyor ki Milli Sağlık Planı'nın ilk hedefi Refik Saydam'ın 1925 yılında açıkladığı Sağlık Bakanlığı'nın hizmet hedefleri ile neredeyse aynıdır. İkisinde de amaç kırsal kesime sağlık hizmeti götürüp koruyucu sağlık hizmeti kapsamında sağlık personeli yetiştirip kurumlar oluşturmaktır. Ancak uzun vadede Milli Sağlık Planı'nın sağlık alanında köklü yenilikler getirmektedir.

³⁰⁶ Erdem Aydın, **Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi**, Naturel Kitap Yayıncılık, Ankara 2002, s. 52.

³⁰⁷ Aydın, **a.g.e.** s. 52.

³⁰⁸ Aydın, **a.g.e.** s. 54.

Plana göre Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Kurumu geliştirilecek, yerli ilaç üretimi teşvik edilecek ve kaplıca maden sularından daha fazla yararlanılması için gerekenler yapılacaktır. Tüm bunlar ilk 10 yıl içerisinde gerçekleştirilecektir. Bunun için planın tam adı “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı”dır. Bundan sonraki ilk 10 yılda da her 40 köye kurulmuş olan sağlık merkezlerinin sayısı artırılacaktır. Daha sonra ilçe ve illerde kademeli olarak sağlık merkezleri kurulacaktır. Sağlık personeli temini konusunda ise o dönemde 4000 kişiye bir hekim düşmekteydi, bunu 2000 kişiye bir hekim olacak şekilde ayarlamak gerekiyordu. Bunun için de tıp fakülteleri ve fakülteye alınacak öğrenci sayısı artırılacaktı. Özellikle ülkenin sağlık yönetimi ve planlarını düzenleyecek hijyen ve epidemiyoloji uzmanlarına, hijyen kuruluşlarında çalışacak bakteriyoloji uzmanlarına, sıtma, verem, trahom ve frengi savaşında görev alacak uzmanlara, sağlık merkezlerinin çalışma koşullarına uygun biçimde yetiştirilecek hekimlere ihtiyaç vardı. Plandaki sayılara göre bu tarihteki hekim sayısı 4590 olmasına rağmen diğer sağlık personelleri sayısındaki yetersizlik daha fazlaydı. Ülke genelinde 1085 diş hekimi, 1635 ebe, 2197 sağlık memuru, 475 hemşire, 600 köy sağlık memuru ve 730 köy ebesi bulunmaktadır. Yetersiz sağlık personeli sorunu için öncelikle yapılması gereken sağlık memuru, ebe, hemşire ve laborant okullarının açılmasıdır.³⁰⁹

Köylere yönelik hizmet tasarısına göre her 40 köye 10’ar yataklı sağlık merkezlerinin kurulması öngörülmektedir. Sağlık örgütlenmesinin en uç noktasında sağlık memurları ve köy ebeleri bulunacaktır. Bunlar köy enstitülerinin sağlık kollarından ve köy ebe okullarından yetişmiş kırsal kesimden kişiler olacaktır. Her on köyde, bir sağlık memuru ve ebe görevlendirilecektir. Plan uyarınca ülke çapında 1000 tane sağlık merkezinin kurulması hedeflenmiştir.³¹⁰

Sağlık merkezleri, yeterli sayıda hekim ve sağlık personelinin bir arada hizmet verdikleri ünitelerdir. Bu merkezlerde iki hekim, bir ebe, bir sağlık memuru ve bir de ziyaretçi hemşire görev yapacaktır. Sağlık ekibi başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere ayaktan ve yataklı tedavi edici hizmetlere ve doğumlara bakacaklardır. Sağlık merkezinin görev bölgesindeki halk, sosyal ve tıbbi fişlerle sağlık yönünden takip

³⁰⁹ Aydın, **a.g.e.** s. 56-57.

³¹⁰ **Akşam**, 15 Kasım 1946, s. 2; Aydın, **a.g.e.** s. 57.

edilecektir. Böylece anne karnından ölümüne kadar halkın sağlığı kontrol altında tutulacaktır. Böyle bir faaliyeti gerçekleştirmek için insanların sağlık merkezine başvurmaları beklenmeden hekim, ziyaretçi hemşire ve ebe tarafından evler ziyaret edilerek sağlık tespitleri yapılacak ve sağlık eğitimi verilecektir. Böyle bir sağlık ekibinin oluşturulmasıyla sıtma, trahom, verem ve frengi mücadelesi yapan sağlık örgütlerine gerek kalmayacak, para ve personel tasarrufu sağlanacaktır. Bir sağlık Merkezinin kuruluşunda bir hizmet binası yanında hekim ve öteki sağlık personelinin lojman ihtiyacı da çözülecektir. Halk için de yıkanma ve temizlenme yerleri kurulacaktır.³¹¹

Milli Sağlık Planı'na göre Sağlık Merkezlerinin görev anlayışı şu çerçevede olacaktır:

- Anne ve çocuk himaye ve hijyeni.
- Kişisel hijyen.
- Salgın ve bulaşıcı hastalıklardan korunma.
- Keyif verici zehirlerle mücadele ve sosyal hijyen.
- Okul ve okul çocukları hijyeni.
- Sağlık eğitimi.
- İmkânlar ve yetki dâhilinde tedavi edici hizmet.³¹²

Maalesef çok detaylı olarak planlanan On Yıllık Sağlık Planı uygulamaya sokulamamıştır. Bunun en büyük sebebi kuşkusuz planın ekonomik yönden son derece kapsamlı ve masraflı olmasıydı. Aslında Milli Sağlık Planı, Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne ilk getirildiğinde milletvekilleri tarafından övgüyle karşılanmıştır. Ancak aradan bir yıl bile geçmeden plan, gerçekleştirilemeyecek kadar hayali olduğu gerekçesiyle eleştirilmeye başlamıştır. Hayali olarak nitelendirilmesinin sebebi ise planın yüksek bütçeli olmasıydı.³¹³

³¹¹ Aydın, **a.g.e.** s. 57.

³¹² Aydın, **a.g.e.** s. 57.

³¹³ Aydın, **a.g.e.** s. 62.

Dr. Behçet Uz'un görevde kaldığı Haziran 1948 tarihine kadar teşkilatlanma yönünden ciddi bir adım atılamamıştır. Planın ilan edildiği Aralık 1946 tarihinden Haziran 1948 tarihine kadar sadece bir sağlık merkezi hizmete açılmıştır.³¹⁴

İstanbul Milletvekili Recep Peker'in sağlık sorunları nedeniyle 9 Eylül 1947 tarihinde Başbakanlıktan ayrılmasının ardından göreve Trabzon Milletvekili Hasan Saka atanmıştır.³¹⁵ Saka, Hükümet programını açıklarken sağlık konusu ile ilgili olarak sadece “*bu mevzunun gelişme şartları üzerinde önemle durulacak*” sözünden başka bir şey söylememiştir.³¹⁶ Bunun üzerine Kütahya Milletvekili Hakkı Gedik, bu durumu eleştirerek sağlığın her şeyden daha önemli olduğunu çünkü sağlık durumunun içler acısı olduğunu söylemiştir. Sıtma, verem, trahom ve frengi gibi hastalıkların milli bünyeyi kasıp kavurduğunu ve memleketin bu hastalıklar yüzünden her yıl tutarı 1 milyar lirayı aşan iş gücünden mahrum kaldığını vurgulamıştır.³¹⁷ Konuya açıklık getirmek isteyen Hasan Saka, sağlık meselesinin ihmal edilmediğini, salgın hastalıklara karşı halkı korumak için gerekli hazırlıkların yapıldığını ve bu faaliyetlerin on ila on beş yıl içerisinde gerçekleşip 600-700 milyon liraya mal olacağını açıklamıştır.³¹⁸

Mecliste 1948 yılı için yapılan bütçe görüşmelerinde bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaş genel giderlerine ayrılan bütçeye 300.000 lira ilave edilerek 440.000 liraya çıkarılmıştır. Zührevi hastalıklarla mücadele savaşı genel giderler maddesine ise yeni frengi ilaçlarının fiyatlarının yüksekliği ve yapılan çalışmalar için kiralanın binaların kira bedellerinin %50 artması nedeniyle 46.000 lira ilave edilmiştir.³¹⁹

1938 yılı ile 1948 yılının bütçeleri karşılaştırıldığında hem genel bütçe hem de sağlık bütçesi 1948 yılında artış gösterirken, zührevi hastalıklar ile mücadele bütçesi düşmüştür. Rakam ve oranlar ise şöyledir,³²⁰

³¹⁴ Aydın, **a.g.e.** s. 62.

³¹⁵ **TBMMZC**, D. 8, C. 6, 8 Ekim 1947, s. 665.

³¹⁶ **TBMMZC**, D. 8, C. 6, 13 Ekim 1947, s. 674.

³¹⁷ **TBMMZC**, D. 8, C. 6, 13 Ekim 1947, s. 691.

³¹⁸ **TBMMZC**, D. 8, C. 6, 13 Ekim 1947, s. 722.

³¹⁹ **TBMMZC**, D. 8, C. 8, 26 Aralık 1947, s. 239.

³²⁰ **TBMMZC**, D. 8, C. 8, 30 Aralık 1947, s. 711.

- 1938 yılı genel bütçe (ortalama): 250 milyon lira - 1948 yılı genel bütçe: 1 milyar 243 milyon lira
- 1938 yılı sağlık bütçesi: 8 milyon lira (%3,1) - 1948 yılı sağlık bütçesi: 48 milyon lira (%3,8)
- 1938 yılı zührevi hastalıklar bütçesi: %3,7 - 1948 yılı zührevi hastalıklar bütçesi: %0,7.

1923 yılından 1950 yılına kadar sağlık kadrosundaki gelişmelerin verileri şu şekildedir; 1923 yılında doktor sayısı 554 iken 1930'da 1182'ye, 1938'de 1950'ye,³²¹ 1940'ta 2387'ye,³²² 1945'te 3386'ya,³²³ 1949'da 6001'e³²⁴ ve 1950'de ise 6900'e³²⁵ yükselmiştir. 1938 yılında hemşire sayısı 360 iken 1950 yılında 737'ye sağlık memuru sayısı 1450 iken 4000'e, eczacı sayısı ise 250'den 980'e yükselmiştir.³²⁶

4.4. İnönü Dönemi'nde Frengi İle Mücadele

İnönü döneminin ilk yıllarında savaş şartlarının getirdiği olumsuz etkilerin halk sağlığına yansması da olumsuz olurken tekrar yükselişe geçen bulaşıcı hastalıklardan biri de frengi olmuştur. Konu ile ilgili olarak Meclis'te birçok tartışma ve fikir ayrılığı yaşanmıştır. Çanakkale Mebusu Ziya Gevher Etili, bütçe görüşmeleri sırasında sıtma ve frengi mücadelesinin rafa kalktığını, bunun yanında Sıhhat Vekâleti'ne bağlı olarak çalışan memurlardan birinin radyo programına çıkarak bu iki hastalığında artık bir tehdit oluşturmadığı yönünde açıklamalar yaptığını ancak durumun hiçte böyle olmadığını bizzat gördüğünü belirterek konu ile ilgili Sıhhat Vekili'nden bir açıklama rica etmiştir. Bunun üzerine Sıhhat Vekili Dr. Hulusi Alataş ise radyoda yapılan bu açıklamayı doğru bulmadığını ve kimin yaptığını öğreneceğini söylerken, frengi ve sıtma mücadelesinde yaşanan aksaklıkların savaş şartlarından ileri geldiğini, mücadelede görev alan sağlık çalışanlarının

³²¹ Ege, **a.g.e.** s. 26.

³²² B. Serdar Savaş, "Türkiye Sağlık Sistemi Kısa Bir Bakış", **Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı**, S. 39, Mayıs-Haziran 2001, s. 91.

³²³ Semih Baskan, "Bitmeyen Senfoni Hekim Sayıları ve Tıp Fakülteleri", **Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı**, S. 39, Mayıs-Haziran 2001, s. 337.

³²⁴ **TBMMZC**, D. 8, C. 16, 26 Şubat 1949, s. 799.

³²⁵ Ege, **a.g.e.** s. 26.

³²⁶ Ege, **a.g.e.** s. 26.

askere alınmasının, ithalatın gerilemesi ve üretimin düşmesi nedeniyle ilaç tedarikinde sıkıntılar yaşanmasının bu sonucu doğurduğunu belirtmiştir. Ancak Ziya Gevher Bey, bu nedenlerin bir noktaya kadar etkili olabileceğini kabul ederken mücadeleye tamamen engel olmayacağını da eklemiştir. Çünkü bu problemlerin savaşın başlamasından çok daha önce de yaşandığını, hastaların uzun zamandır takip bile edilmediğini aktarmıştır. Ziya Gevher Bey'in bu eleştirilerini tamamen reddeden Kütahya Mebusu Dr. Ali Süha Delilbaşı ise doktorların canla başla çalıştığını, özellikle sıtma ve frengi mücadelesinde görev alan doktorların büyük bir özveriyle işlerini yaptığını hem bir doktor hem de bir mebus olarak görüp yaşadığını söylemiş ve bu nedenle konu ile ilgili yanlış anlamayı düzeltmesi için Ziya Gevher Bey'i kürsüye davet etmiştir. Ancak Ziya Gevher Etili sözlerinin arkasında olduğunu söyleyerek bu daveti reddetmiştir.³²⁷

Bu tartışmadan beş ay sonra ise Ali Süha Delilbaşı, Meclis'te söz alarak Sıhhat Vekili Dr. Hulusi Alataş'a soru yöneltmiştir. Frengi mücadele teşkilatı mntikasına dâhil olmayan yerlerdeki frengi tedavisi Hükümet tabiplerine devredilmiş ve Ali Süha Bey son aylarda bu mntikalardan birkaçını ziyaret ettiğini söylemiştir. Buralardan bazı rakamlar almış ve tedavi edilen hasta sayısının, toplam vaka sayısının yarısından az olduğunu açıklamıştır. 500 frengili kaydı olan Sıhhat Müdürlüğü'nden alınan üç aylık cetvele göre tedaviye gelenlerin sayısı birinci ay 45, ikinci ay 48, üçüncü ay 68'dir. Ancak bu rakamların da bir öneminin olmadığını belirterek bu kişilerin tedavilerine devam etmediklerini tespit ettiğini açıklamıştır. Bu şekilde yapılan tedavinin faydadan çok zarar vereceğini söyleyerek bu konuda vekil beyin görüşlerini öğrenmek istemiştir.³²⁸ Sıhhat Vekili Dr. Hulusi Alataş ise frengi mücadelesinin iki kısma ayrıldığını, vaka sayısının fazla görüldüğü yerlerde özel olarak mücadele teşkilatları açıldığını belirtmiş, mücadele teşkilatları ile hastaları kuvvetle ve dikkatle takip edebildiklerini açıklamıştır. Mücadele mntikası haricindeki yerler ile ilgili olarak ise açıklamalarına şu şekilde devam etmiştir:

“Frengi mücadele mntikası dışında kalan yerler bahsedildiği gibi Hükümet tabibi tarafından takip edilir ki buradaki hastaların tedavileri de sıkı tutulur. Ancak bazı aksaklıklar da yaşanabilmektedir. Bu aksaklıkların bir kısmı idare amirleri tarafından hoş

³²⁷ TBMMZC, D. 6, C. 15, 30 Aralık 1940, s. 230-231-232.

³²⁸ TBMMZC, D. 6, C. 18, 27 Mayıs 1941, s. 200.

görülyüyor, harman zamanıdır bir iki ay mazur görün diyorlar veya mevsim kış olduğu için yollar kapanmıştır daha müsait bir zamanın cetveldeki sırasını alın diyorlar. Bunun gibi ufak tefek durumlar dışında hastalar düzgün şekilde takip edilmektedir. Hatta bazen tedaviye getirilmeleri için zor kullanıldığına dair şikâyetler bile gelmektedir. Bundan daha iyi bir çalışma sistemini kaza hekimlerini çift yaptığımız zaman ya da nahiyelere birer hekim verdiğimiz zaman yakalarız.” diyerek frengi mücadelesinin genel olarak sorunsuz ilerlediğini belirtmiştir.³²⁹

Tekrar söz alan Dr. Ali Süha Delilbaşı ise elindeki rakamların Hulusi Bey’in anlattıkları ile tam olarak uyumlu olmadığını söylemiştir:

“Hasat ve harman aylarında yani köylünün çok meşgul olduğu aylarda tedaviye gelmemeleri mazur görülebilir fakat bazı mıntikalardan aldığım rakamlar bu mevsime ait değildir. Ekim, Kasım ve Aralık aylarında da hasta sayısına nazaran tedaviye gelenlerin sayısının azlığına dikkat çektim. Bence köylünün tedaviye gelememe sebepleri yaz mevsiminde işleri ile meşgul oldukları, kış mevsiminde ise doğa şartlarının engeline takıldıkları içindir. Bir doktorun bulunduğu kazaya bağlı olan 18-20 saat mesafede bulunan köyler vardır. Bizim memleketimizde özellikle köylerden merkeze giderken iklim şartlarını göz önüne alırsak 10-20 saatlik yol zor mıntikalarda üç günü bulmaktadır. Haftada bir defa frengi tedavisine gidecek olan köylü 18-20 saatlik yolu üç günde kat edecek ve dördüncü gün tedavi olacak, aynı gün köyüne hareket edecek, üç günde de köyüne döndüğünü farz edersek altı yedi gün eder. Yedinci gün köyüne döndüğünü düşünün, o haftanın tedavisini yaptırmak için ertesi gün hareket etmek zorunda kalacaktır. Yani tedavi görmek için bir köylünün aylarca günlerini yollarda geçirmesi gerekir. Hükümet tabiplerine verilen frengi mücadelesinin köylünün hayatına ve yollarımızın durumuna göre ayarlanması gerekir. Özellikle bunu rica edeceğim”³³⁰ diyerek merkezden uzakta yaşayan hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları sıkıntı nedeniyle tedavilerini düzenli yaptıramadıklarının altını çizmiştir.

³²⁹ TBMMZC, D. 6, C. 18, 27 Mayıs 1941, s. 200.

³³⁰ TBMMZC, D. 6, C. 18, 27 Mayıs 1941, s. 201, 202.

Bingöl Mebusu Feridun Fikri Bey de söz alarak frengi ile mücadele meselesinin üzerinde ciddiyetle durulması gerektiğini ve memleketin her tarafında tahmin edilenden çok daha fazla vaka olduğunu belirtmiş ve konu ile ilgili çözüm önerilerini sunmuştur:

“Bu mücadeleyi Hükümet doktorları yapamaz. Zaten işleri çok fazladır. Bence bunu her hâlükârda bir teşkilata bağlamak lazımdır. Bu iş üzerinde doktorlardan ziyade sıhhiye memurlarını yetiştirmek ve görevlendirmek gerekir. Malatya'nın Akçadağ kazasında iş yapmak isteyen bir müessese, işçiler arasında birçoğunun frengili olduğunu görmüş ve mücadele etmek için gerekli olan masrafları karşılamak istediği halde vasıta bulamamıştır. Görülüyor ki memleketi içten tehdit eden müthiş bir afetle karşı karşıyayız. Eskiden ve bugün yapılan mücadele yeterli değildir. Bu işin üzerinde ciddiyetle durulması lazımdır. Sıhhiye vekilinde ricam bu konuda ne gerekiyorsa yapılsın, Meclis bu masraftan kaçınmaz.” diyerek frengi tedavisi için özel olarak sıhhat memurlarının yetiştirilip köylerde ve kazalarda görevlendirilmelerinin daha etkili bir çözüm olacağını belirtmiştir.

Erzincan Mebusu Abdülhak Fırat ise kontrol meselesinin önemli olduğunu belirterek şu örneği vermiştir:

“Bir kişi doktora gittiğinde doktor ailesindeki kişileri de deftere yazmış, sonra o adam birçok kez tedavi görmüştür. Çünkü doktorlar, özellikle şarka giden doktorlar, belli bir süre sonra oradan ayrılıyorlar. O doktor gidince defteri gelen doktor devralıyor. Orada layıkıyla kayıt tutulmamış ve tedavisi biten kişinin isminin yanına tedavisinin bittiğine dair not düşülmediği için ben tedavi oldum dese de inandıramıyorum. Hasta olup olmadığını anlamayı sağlayan kontrol araçları da yok. Bir gün bir doktora, neden bu adamı dinlemiyorsunuz diye sordum. O da; benim elimde wasserman yok ki yapayım, ben kontrol edemem gönderirim dedi. Acaba bu defterleri yenilemek mümkün müdür? Kontrol hakkıyla yapılırsa defterlerden birçok kişinin ismi silinecek ve iş kolaylaşacaktır”³³¹ demiş ve aslında işin kayıt tutma kısmında bile özensiz davranıldığını aktarmıştır.

³³¹ TBMMZC, D. 6, C. 18, 27 Mayıs 1941, s. 203.

Sihhat Vekili Dr. Hulusi Alataş söz alarak önce Ali Süha Bey'e cevap vermiştir:

“Arkadaşımızın frengi mücadelesinde tatbik ettiğimiz talimatnameden haberi yok sanırım. Eskiden dediği gibiydi. Hasta tam köye gidiyor, ertesi gün tedavi için dönüyordu. Fakat şimdi neosalvarsan ve bizmut tedavilerini bir araya getirerek bir aylık bir aralık verecek şekilde bir düzenleme yapıldı. Bu şekilde tedavi görenler bir ay aralıkla tedaviye gelmeye başladılar. Eskiden olduğu gibi gider gitmez dönme durumu ortadan kaldırılmıştır.”³³²

Ardından Feridun Bey'e cevap vermiştir:

“Feridun Fikri arkadaşımız frengi memlekette bir afettir, tehlikelidir dedi. Memleketimizde frengi yoktur. Bazı ülkelerle kıyaslarsak çok azdır. En çok belirttikleri köylerde bile %8'e varıldığı çok nadirdir. Zaten %4'ü geçen yerlerde mücadele teşkilatı açıyoruz. Bütün memleket içindeki frengi vaziyetine tamamen hâkimiz, işimizi iyi biliyoruz ve iyi muayene ediyoruz. Uzak yerlerde defterlerin takibi konusunda hatalar olabilir. Müfettişlerimiz denk geldikleri zaman cezai işlem uyguluyorlar. Defterlerimiz çok muntazamdır. Birinden diğerine geçilebilir, birleştirilebilir. Bir yerden frengili sayısının artmış olduğuna dair ihbar alınınca oraya derhal tarama heyeti gönderilir. Herkesi tek tek muayene ederek, kanlarında frengi belirtisi aranarak hastalığın olup olmadığı tespit edilir. Ona göre frengi mücadele teşkilatı açmak lazım mı değil mi karar verilir. Gerekli görülen yerlere mücadele heyetleri gönderilir”³³³ diyerek iddiaları reddetmiş ve konu ile ilgili bir sorun olmadığını aktarmıştır.

Sihhat Vekili'nin konuşmasının ardından Bingöl Mebusu Feridun Fikri, sözlerinin arkasında olduğunu belirterek, gördüğü ve duyduğu olaylar olduğunu, Sakarya civarında görev yaptığı sırada ziraatçı bir arkadaşının bu civardaki köylülerin frengiden çektiği ızdırabı

³³² TBMMZC, D. 6, C. 18, 27 Mayıs 1941, s. 203.

³³³ TBMMZC, D. 6, C. 18, 27 Mayıs 1941, s. 203.

yana yakıla anlattığını söylemiştir. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde her mevzuyu incelemenin görevleri olduğunu belirten Feridun Bey:

“Frengi mevzusunu diğer ülkelerle karşılaştırmayalım. Memleketimizde yaşayan öz kardeşlerimizi frengiden kurtarmak için mücadele edilmesini istiyoruz. Sıhhiye Encümeni Mazbata Muharriri arkadaşımız dahi Hükümet doktorlarının bu işe yeterli gelmeyeceğini tespit ettiler. Bugünkü teşkilatla tedavi imkânlarını bile elde edemezler. Kazalarımızın kapasitesi malumdur. Bu mesele çok ciddidir. Irkımızı tehdit edebilecek, tehlikeye sokabilecek olan ve hepimizi üzen bu afete karşı Sıhhat Vekâleti'nden kesin ve ciddi bir mücadele talep etmek en temel hakkımızdır.” demiştir.³³⁴

Söz alan Diyarbakır Mebusu Dr. Şükrü Emed, ülkedeki frengili sayısının Feridun Bey'in anlattığı kadar çok olmadığını hatta tıp öğrencilerine eğitim sırasında hastalığın ilk evresini gösterebilecekleri bir hasta bile bulamadıklarını aktarmıştır. O nedenle frengi vakalarının çok fazla olduğuna dair söylemleri abartılı bulunduğunu belirten mebus, tedavi gören mevcut hastalarında 10, 12 hatta 15 senelik hastalar olduğunu, birçoğunun Birinci Dünya Savaşı'ndan kalan bakayalar olduğunu bunlarında İstanbul'daki hastanelerin sinir servislerine yerleştirildiklerini açıklamıştır. Bunun da artık ülkede yeni frengi vakaları çok nadir görülüyor demek olduğunu altını çizmiştir.³³⁵

Ancak Ali Süha Bey, Şükrü Emed'in bu açıklamalarını yanlış bulmuş ve İstanbul'daki hastanelerde yapılan gözlemlerden alınacak sonuçların frengili vaka sayıları hakkında doğru bilgi vermeyeceğini belirtmiştir. Kendisinin ve bu konu üzerinde duran arkadaşlarının amacının az olan veya az olduğu söylenen frenginin daha çok azalması ya da başka bir ifadeyle daha çok çoğalmaması için tedbirlerin şiddetlendirilmesini sağlamak olduğunu açıklamıştır.³³⁶

Son olarak söz alan Sıhhat Vekili:

³³⁴ TBMMZC, D. 6, C. 18, 27 Mayıs 1941, s. 204.

³³⁵ TBMMZC, D. 6, C. 18, 27 Mayıs 1941, s. 204.

³³⁶ TBMMZC, D. 6, C. 18, 27 Mayıs 1941, s. 204, 205.

“Feridun Fikri arkadaşımız, memlekette frengi mücadele teşkilatı yok, açılışın şeklinde konuştular. Ben öyle anladım. Bunu düzeltmek isterim. Bugün Zonguldak, Devrek, Ereğli, Çaycuma, Safranbolu, Ayancık ve daha birçok yerde frengi mücadele teşkilatı vardır ve faaliyettedir. Filan ziraat memuru gitmiş şu kadar görmüş, bu gibi ifadeler bana güven vermez. Elimde tarama teşkilatlarıyla ve uzman tabiplerle yaptığım incelemeler var. Geçen yıl Banaz için bir tarama heyeti gönderdik ve incelettirdik. Sonucunda çok az vaka olduğu tespit edildi. %2 kadar bir şeydir. Dolayısıyla memleketimizde frengi azdır, çoktur diyecek vaziyette değiliz. %2 yüksek vaka olan yerlerdeki orandır. Bütün memleketteki frengili oranı ise ancak %0,9’dur. %90 frengili dedikleri yeri de tetkik ettik ve %2 bulduk.” diyerek frengi hastalığının tehlikeli bir salgın olma boyutundan çok uzak olduğunu açıklamıştır.³³⁷

Ancak Meclis’te mebuslar ve Sıhhat Vekili arasında frengi vakalarının oranı ile ilgili tartışmalar yaşanmaya devam ediyordu. Mebuslar, vaka oranının Sıhhat Vekili’nin belirttiği gibi tehlike arz etmeyecek düzeyde olduğunu düşünmüyorlardı. Buna ek olarak frengi ile mücadelenin de düzgün yapılmadığına, hastaların tedavi süreçlerinin kontrol edilmediğine yönelik iddialarda bulunuyorlardı. Konu ile ilgili Sivas Mebusu Abdurrahman Naci Demirağ, 1941 yılında diğer mebuslar ile Sivas’ı gezdikleri sırada sıtma, trahom ve frenginin bazı yerlerde kendisini şiddetli şekilde gösterdiğini söylemiştir. 1940 yılının kongre dilekçesinde özellikle Divriği’deki frengi oranının ancak %1 olduğu ve bunun için mücadele teşkilatının gönderilmesine gerek olmadığını okuyan mebus, halkın frengiden muzdarip olduğunu ve Divriği’deki birçok köyde vaka oranının %30-40’lara vardığını hatta başka köylerden buralara hastalık korkusu nedeniyle kimsenin uğramadığını belirtmiştir. Mebusların bu durumu Sıhhat Vekâleti’ne bildirmiş olmasına rağmen durumun aynı olmasının sebebinin, o bölgede bulunan doktorların, işini iyi yaptığını kanıtlamak için hiç vaka yokmuş gibi göstermeleri olduğunu düşünüyorlardı. Bunun en doğru şekilde anlaşılabilmesi için Sıhhat Vekâleti tarafından gönderilecek bir uzman heyetin parti ileri gelenleri, öğretmenler ve hükümet erkânıyla birlikte durumu kontrol etmesi istenmiştir. Abdurrahman Naci Bey, bizzat halk evinde yaptığı bir toplantıda birçok köyün baştan aşağı frengili olduğunu duyduğunu bu nedenle durumun acil olduğunu belirtmiştir.³³⁸ Ardından

³³⁷ TBMMZC, D. 6, C. 18, 27 Mayıs 1941, s. 205; **Cumhuriyet**, 28 Mayıs 1941, s. 1-5.

³³⁸ TBMMZC, D. 6, C. 25, 26 Mayıs 1942, s. 300; **Haber**, 27 Mayıs 1942, s. 5.

açıklama yapan Sıhhat Vekili Dr. Hulusi Alataş, frengi mücadele teşkilatlarının açıldığı yerlerde vaka oranının %6'yı geçmediğini, ülkenin diğer yerlerinde de ortalama vaka oranının %0,9'dan %0,8'e düştüğünü aktarmıştır. Frengi üzerinde dikkatle ve önemle çalışmaya devam edildiğini söyleyen vekil, 19.778 frengilinin takip edildiğini, tedavisi bitenleri çıkardıktan sonra 1942 yılına 16.292 frengili devrettiklerini ve bu kişilerin her biri ile tek tek ilgilenildiğini belirtmiştir. %70-80 oranında vaka olduğu söylenen yerlere gidilip kontrol edildiğinde %1'i bile geçmediğini ve bunun kayıtlı olduğunu da söylemiştir. Ayrıca bir mıntıkaya gidip tarama yapmanın çok masraflı bir iş olduğunu ve bu taramanın tamamlanmasının bir yılı bulacağını belirten vekil, bahsi geçen mıntıkada tarama yapılabileceğini ancak o anda boşta olan tarama heyeti olmadığını aktarmıştır.³³⁹

Bu tartışmanın üzerinden bir yıl geçtikten sonra Kütahya Mebusu Dr. Ali Süha Delilbaşı, Sıhhat Vekâleti bütçe görüşmeleri sırasında vekâletten beklentilerinin hastane ve dispanser açmaktan daha fazlası olduğunu belirtmiştir. Sıhhat Vekâleti'nin cumhuriyetin kuruluşundan itibaren çok fazla şey başardığını ve bu nedenle daha fazlasını beklemenin mantıksız olmayacağını ifade etmiştir. Ali Süha Bey vekâletten beklentisinin programlı, esaslı, halka doğru inen, geniş ve düzenli bir teşkilat olduğunu açıklamıştır. Kaza merkezlerine yeni mezun olmuş hekimlerin Hükümet tabibi olarak atandığını üstelik üzerlerine 15-20 tane uzmanlığın yüklendiğini ve buna rağmen görevlerini icra edebilmeleri için hiçbir malzemelerinin olmadığını anlatmıştır. Buna ek olarak kaza merkezlerinde eczane olmadığını da söylemiştir. Hasta olan kişinin, doktorun verdiği 35 kuruşluk bir ilaç için 786 kuruş yol masrafı yapıp eczanesi olan bir kazaya gitmesinin mümkün olmadığını ve bu nedenle ya öleceğini ya da acı çekmeye devam edeceğini belirtmiştir. Tabi bu durumun şehir için geçerli olduğunu köylerdeki durumun çok daha vahim olduğunu da sözlerine eklemiştir. Köylerde yol olmadığı için Eylül'den Mayıs sonuna kadar yolların kapandığını ve ulaşımın kesildiğini ancak yolların açık olduğu farz edilse bile hastanın, hastaneye ulaşabilmesi için ya hafif bir hastalığının olması ve kendi ulaşımını sağlayabilmesi ya da ağır hasta ise de kendini hastaneye ulaştırabilecek bir vasıtaya sahip olması gerektiğini aktarmıştır. Ardından daha önceki yıllarda belirttiği ve Sıhhat Vekili'nin bu konuyu açıkladığı bir şikâyetini tekrar dile getirmiştir. Köyde yaşayan frengi hastalarının tedavi olabilmek için 18-20 saatlik yol gittiğini, bu yolların kış aylarında üç günü bulduğunu, dördüncü gün tedavisini yaptıran

³³⁹ TBMMZC, D. 6, C. 25, 26 Mayıs 1942, s. 300-301.

hastanın beşinci gün yola çıkıp sekizinci gün köyüne vardığını ve bir sonraki haftanın tedavisini olabilmek için ertesi gün tekrar yola çıktığını ve bu durum yüzünden tedavinin doğru düzgün yapılamadığı yönündeki şikâyetini yinelemiştir. Buna çözüm olarak ise bir kazaya bağlı olan köyleri, nüfusuna ve frengili hasta sayısına göre mıntıkalara ayırarak, bu mıntıkaların başına özellikle bu iş için yetiştirilmiş ve frengi tedavisi yapmaya yetkisi olan sıhhat memurlarının Sıhhat Vekâleti tarafından gönderilmesini önermiştir.³⁴⁰ Sıhhat Vekili Dr. Hulusi Alataş ise sadece frengi mücadelesi üzerinde dikkatle çalışıldığını ve bunlarla ilgili yeri geldiği zaman ayrıntılı bilgi vereceğini söyleyerek konuyu kapatmıştır.³⁴¹

Bir yıl sonra bir başka bütçe görüşmesi sırasında Ali Süha Delilbaşı, frengi mücadelesinin köylüye çok ağır geldiğini ve köylünün tedavi olabilmek için her hafta 12-18 saatlik yol kat etmek zorunda olduklarını söylediğinden beri üç yıl geçtiğini ve artık buna bir çare bulunması gerektiğini belirtmiştir.³⁴²

Bursa Mebusu Dr. Talat Simer ise sıtma, trahom ve frengi mücadelesinin köy içinde yapıldığını fakat bunların geçici olduğunu adeta göçebe bir sistem olduğunu düşündüğünü söylemiştir. Hekimlerin, sıhhat memurlarının ve hastalıklarla mücadele reislerinin gelip gittiğini ve ortada “*iki tatlı söz ve bir doz tedavi*”den başka bir şey kalmadığını vurgulayarak bu şekilde ülkenin sağlık meselesinin halledilemeyeceğini belirtmiştir. Çözümün ise köye doğru gitmek olduğunu çünkü halkın %80’ini köylülerin oluşturduğunu aktarmıştır. Hekimlerin çoğunun ise köy hayatının zorlu şartlarına dayanamadıkları için köyde görev yapmak istemediklerini eklemiştir. Bu durumun nasıl çözüleceği mevzusunda ise köy hayatını bilen insanların köyde görev yapabileceğini, bu kişilerinde köy hocaları olduğunu belirtmiştir. Ancak o zaman sistemin ilerleyeceğini, teşkilatların oluşturulacağını, sıtma, trahom ve frengi mücadelesinin başlayacağını, doğum ve diğer sıhhi işlerin tedbirlerinin alınacağını sözlerine eklemiştir. Fakat görevlendirilen kişinin en azından asgari düzeyde rahat ettirilmesi gerektiğinin önemini de vurgulamıştır. Ayrıca bu sistemi hayata geçirmek için bir üniversite ve ona bağlı olan bir tıp fakültesi kurulması ve burada verilecek eğitimin köy hayatına uygun olması gerektiği, laboratuvar veya klinik ortamında değil, köyün başında

³⁴⁰ TBMMZC, D. 7, C. 2, 25 Mayıs 1943, s. 202, 203, 204, 205.

³⁴¹ TBMMZC, D. 7, C. 2, 25 Mayıs 1943, s. 208.

³⁴² TBMMZC, D. 7, C. 10, 24 Mayıs 1944, s. 221.

tozun toprağın içinde olmasının uygun olduğu ve bu görev için yetiştirilen kişilerin köylüye nasıl faydalı oluruz düşüncesi ile hareket etmesi gerektiğinin altını çizmiştir.³⁴³ Bu ifadelerden anlaşılıyor ki Ankara'nın havasını ve ruhunu taşıyan bir üniversite ve tıp fakültesi halk sağlığını kurtaracak olan müessese olarak görülüyordu. Nitekim çok geçmeden bu düşünce hayata geçirilmiştir.

Sıhhat Vekili Hulusi Alataş, frengi mücadelesi konusunda frengi hastalarının tedavi olmak için şehre gitmeleri gerektiği ve bu süreçte çok zorluk çektiklerini kabul ettiğini ve bu konuda çalıştıklarını belirtmiştir. Ancak daha önceki yıllarda yapılan frengi tedavisi sayesinde hastaların sık sık şehre gitmek zorunda olmadıklarını ve bu iddiaların doğru olmadığını söylemişti. Bu yıl ki Meclis görüşmelerinde ise bu durumu kabul etmiş ve frenginin yoğun olarak görüldüğü nahiyelerde veya köylerde sıhhat memurlarının görev aldığı “*Köy Tedavi Evleri*”nin açılacağını, bir taraftan da Köy Enstitüleri’ndeki sıhhat öğrencilerinin bu yıl 300 kişi olduğunu ve gelecek yıllarda daha da çoğalacağını aktarmış, köylerdeki hazırlığın tamamlandığı zaman meselenin kalmayacağını da sözlerine eklemiştir.³⁴⁴ Frengi mücadelesindeki durumun an itibariyle verimli şekilde devam ettiğini, üç dört yıl önceki oranın %0,9 iken geçen yıl %0,74, bu yıl ise %0,72 olduğunu ve bu oranın yıldan yıla azalacağını belirtmiştir.³⁴⁵

Eczane ve eczacı meselesinde ise bu konudaki eksikliğin ülkede hissedilir boyutta olduğunu ve bunu telafi edebilmek için Leyli Tıp Talebe Yurdu’nda eczacı yetiştirildiğini ve gelecek yıldan itibaren meyvelerinin alınacağını, takip eden yıllarda bu konudaki sıkıntıların ortadan kalkacağını aktarmıştır.³⁴⁶

Son olarak köylerin durumuna değinen Sıhhat Vekili Dr. Hulusi Bey, köylerin bakımlı olmadığını kabul ederek bu durumu düzeltmek adına 7-8 köy için bir sıhhat memuru ve ebe vermeye çalıştıklarını bilgisini vermiştir.³⁴⁷

³⁴³ TBMMZC, D. 7, C. 10, 24 Mayıs 1944, s. 227, 228.

³⁴⁴ TBMMZC, D. 7, C. 10, 24 Mayıs 1944, s. 235, 236.

³⁴⁵ TBMMZC, D. 7, C. 10, 24 Mayıs 1944, s. 238.

³⁴⁶ TBMMZC, D. 7, C. 10, 24 Mayıs 1944, s. 238.

³⁴⁷ TBMMZC, D. 7, C. 10, 24 Mayıs 1944, s. 239.

Bir sonraki yıl “1945 Yılı Yedi Aylık Bütçe Kanunu Tasarısı ve Bütçe Komisyonu Raporu”nda zührevi hastalıklar ile mücadeleye 86.900 lira ayrılmıştır.³⁴⁸ Buna ek olarak sıtma, çiçek, verem, lekeli humma, frengi ve diğer bulaşıcı ve salgın hastalıklardan halkı korumak üzere hazırlanan ve her tarafa ücretsiz dağıtılan propaganda, afiş ve broşürler ile diğer yayınların basılması için 7.500 lira ilave ödenek istenmiş, İstanbul ve İzmir’deki halka açık olan sağlık müzelerine materyal satın alınması ve diğer masrafların karşılanması için 4.379 lira ayrılmıştır.³⁴⁹ Bu raporda ülkedeki zührevi hastalıklardan en önemlisinin frengi olduğu ve frengi tedavisinin dört şekilde yapıldığı belirtilmiştir:

- Hükümet tabiplikleri, belediye tabiplikleri, seyyar tabipler ve resmi müesseseler tarafından yapılan mücadele,
- Hususi teşkilat ile yapılan mücadele,
- Emrazı zühreviye hastaneleri, deri tenasül dispanserleri ve tedavi evleriyle yapılan mücadele,
- Evlenme muayeneleriyle yapılan mücadele.

Bununla beraber ülkedeki frengi durumunun asla endişe verecek nitelikte olmadığı ve 18 milyon nüfusa göre ortalama frengili oranının %0,70 olduğu, bir önceki yıl bu oranın %0,72 olduğu ve bu hesaba göre mevcut hastalarda 10.000’de 2 oranında azalma olduğu aktarılmıştır. Tam sayı olarak ise frengi mücadele teşkilatlarında ve vilayetlerde 1943 yılına devredilen ve 1944 yılında yeniden kaydedilmiş olan frengili kişi sayısının 141.195 olduğu ve tedavilerine devam edildiği, bunlardan 5.343 hastanın tedavisinin bittiği ve 8.470 hastanın bölüm ve mntıka harici suretiyle bu miktardan çıkarıldığı ve 1945 yılı içinde tedavileri takip olunacak hastaların sayısının 127.382’ye indiği belirtilmiştir.³⁵⁰ Raporda hangi yıl nerede frengi tedavisinin yapıldığı bilgisi de verilmiştir. Buna göre:

- 1925: Sivas Merkez ilçesinde,
- 1926: Hafik - Orhaneli kazalarında,
- 1927: Ankara Deri ve Tenasül Dispanserinde,

³⁴⁸ TBMMZC, D. 7, C. 17, 21 Mayıs 1945, s. 241.

³⁴⁹ TBMMZC, D. 7, C. 17, 21 Mayıs 1945, s. 84.

³⁵⁰ TBMMZC, D. 7, C. 17, 21 Mayıs 1945, s. 241, 242.

- 1928: Şarkışla kazasında,
- 1929: Ordu, Fatsa, Düzce, Çarşamba kazalarında,
- 1930: Çaycuma kazasında ve İzmir Deri ve Tenasül Dispanserinde,
- 1933: Yıldızeli ilçesinde,
- 1935: Reşadiye ilçesinde,
- 1936: Ünye, Boyabat, İnebolu, Cide, Bartın, Safranbolu, Devrek ilçelerinde, Tokat ve Zonguldak illerinde,
- 1938: Giresun vilayet merkeziyle Alucra'da,
- 1939: Erbaa, Karadeniz Ereğlisi, Tavşanlı kazalarıyla, Dağardı bucağında, Bafra ve Vezirköprü'nün bazı köylerinde,³⁵¹
- 1940: Ayancık, Bulancak, Daday ilçelerinde,
- 1941: Bafra, Kavak, Zile ilçelerinde,
- 1943: Havza, Uşak ilçelerinde,
- 1944: Niksar, Artova ilçelerinde mücadele faaliyetlerinde bulunulmuştur.³⁵²

Karadeniz Ereğlisi ile Devrek, Çaycuma, Bafra, Havza, Ayancık, Zile, Niksar, Artova, Bulancak, Uşak ilçeleriyle Dağardı bucağında ve Giresun ve Tokat il merkezlerinde hususi teşkilat ile mücadeleye devam edilmekte olduğu da aktarılmıştır.³⁵³ Köylerdeki frengi hastaları için özellikle yaz aylarında ziraat nedeniyle meydana gelebilecek aksaklıkları önlemek amacıyla 1945 yılından itibaren “*Geçici Frengi Tedavi İstasyonları*” kurulmuştur.³⁵⁴ Ayrıca yine bu dönemde Amerika ve İngiltere’de geniş ölçüde kullanılmaya başlanan ve birçok hastalığın tedavisinde kullanıldığı gibi zührevi hastalıklarda da etkili olan *Penicilin*’in Türkiye getirilmesi Sıhhat Vekâleti tarafından yapılan girişimler olumlu sonuç vermiştir. Deneme amacıyla az miktarda getirilen Penicilin’den etkili sonuçlar alındığı görülünce sevkiyatın artırılması kararı alınmıştır.³⁵⁵

Frengi ile alakalı olarak açıklama yapan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet Uz, frenginin yoğun olduğu altı bölgede özel kurullarla frengi savaşı yapıldığını, Frengi

³⁵¹ **Akşam**, 13 Temmuz 1939, s. 8.

³⁵² **TBMMZC**, D. 7, C. 17, 21 Mayıs 1945, s. 241, 242.

³⁵³ **TBMMZC**, D. 7, C. 17, 21 Mayıs 1945, s. 243.

³⁵⁴ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s. 94.

³⁵⁵ **Cumhuriyet**, 5 Nisan 1945, s. 1-3.

Savaş Teşkilatlarının 1925 yılından 1945 yılı sonuna kadar tarama yaparak 2 milyondan fazla yurttaşı muayene ettiğini ve bunların arasından 104.000 frengiliden 82.000'inin tedavisinin tamamlandığını aktarmıştır. 1946 yılında ise 2.203 frengilinin tedavisinin bitirildiğini ve geri kalan 9.000 hastanın tedavisine devam edildiğini de eklemiştir. Bunun dışında zührevi hastalıklar hastane ve dispanserinde 3.273 ve savaş bölgeleri dışında Hükümet tabipleri tarafından da 1.112 frengilinin tedavisinin yapıldığını açıklamıştır.³⁵⁶ Ayrıca Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1947 yılı bütçesi 1946 yılının bütçesine göre 9.015.748 lira artırılarak 41.807.455 liraya yükseltilmiştir.³⁵⁷ Frengi ilaçlarının satın alınması için ise önceki yıla göre 50.017 lira artırılması uygun görülmüştür.³⁵⁸

16 Ocak 1949 tarihinde Başbakanlıktan istifa eden Hasan Saka yerine göreve Şemsettin Günaltay atanmıştır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına ise Maraş Milletvekili Dr. Kemali Bayazıt getirilmiştir.³⁵⁹ Bakan Kemali Bey'in görev döneminde frengiyle mücadele ile ilgili olarak “*Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kuruluş Kadroları Hakkındaki 4862 Sayılı Kanuna Bağlı Cetvellere Bazı Kadrolar Eklenmesi Hakkında Kanun*” ile ülkenin bazı bölgelerinde özellikle Karadeniz sahillerinde frengi vakalarının artmasından dolayı mevcut frengi kurulları bu ihtiyaca cevap verecek durumda olmadığından bu hastalıkla daha geniş bir mücadele yapılması amacıyla mevcut frengi savaş kuruluna iki kurul daha eklenmesi uygun görülmüştür.³⁶⁰ İki ay sonra da kanunlaşarak kabul edilmiştir.³⁶¹

Frengili sayısı 1926'da 84.662, 1930'da 114.730, 1935'te 173.578, 1940'ta 170.177'ye çıkmıştı, etkin mücadele hizmetleri ile 1950'de 118.169'a düşmüştür.³⁶² Bu veriler ışığında anlaşılıyor ki yapılan muayene ve taramalar, tedaviler, antibiyotikler ve özellikle *Penicilin* ile frengi mücadelesinde çok yol kat edilmiş ve vaka sayılarının düşmesi sağlanmıştır.

³⁵⁶ TBMMZC, D. 8, C. 3, 26 Aralık 1946, s. 572.

³⁵⁷ TBMMZC, D. 8, C. 3, 18 Aralık 1946, s. 68.

³⁵⁸ TBMMZC, D. 8, C. 3, 18 Aralık 1946, s. 72.

³⁵⁹ TBMMZC, D. 8, C. 15, 17 Ocak 1949, s. 141-142.

³⁶⁰ TBMMZC, D. 8, C. 16, 16 Şubat 1949, s. 275.

³⁶¹ Resmi Gazete, S. 7159, 18 Mart 1949.

³⁶² Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 96.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

1923-1950 yılları arasında halk sağlığını etkileyen ve aynı zamanda sosyal ve demografik bir sorun haline de gelen frengi ile yapılan mücadeleyi, bulaşıcı ve salgın hastalıkların Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık politikasına etkilerini ve devletin yürüttüğü çalışmalar anlatılmıştır.

Frengiye neden olan *Treponema pallidum* bakterisi vücut sıvılarıyla, enfekte olan kişinin açık yaralarına temas edilmesiyle, eşyalarının kullanılmasıyla bulaştığı gibi gebelik sürecinde ve emzirme döneminde bulaşabilen bir hastalıktır. Ancak frengiyi diğer tüm bulaşıcı ve salgın hastalıklardan ayıran özelliği tedavi edilmediğinde bir sonraki nesle devretmesidir. Bu özelliği nedeniyle frengi, hem sağlık hem de nüfus sorunu olarak ele alınmıştır.

Frenginin kökeni hakkında çok uzun zaman tartışılmış ve araştırmalar yapılmıştır. Genel olarak iki teori üzerinde durulmuştur. İlki Kristof Kolomb'un Amerika kıtasını keşfinden sonra hastalığı Avrupa'ya taşıdığı, diğeri ise aslında frenginin Kolomb'tan önce de Avrupa'da var olduğudur. Genel olarak kabul gören teori ise Kristof Kolomb teorisidir. Ancak çalışmamızda bunun aksini tespit ettik.

“*Treponema*” virüsü bundan 1 milyon yıl önce yani Kolomb'tan çok uzun zaman önce de dünyada vardı. Virüsün ilk hali “*Pinta*” adlı bir hastalığa neden oluyordu. Daha sonra virüs mutasyon geçirerek “*Frambezi*” hastalığına dönüşmüştür. 1 milyon yıl önce yaşayan Homo Erectuslar, Afrika dışına çıktıklarında Frambezi'yi de yanlarında taşımışlardır. İnsanlar daha ılıman bölgelere yerleştikçe kıyafet giyilmeye başlaması *Treponema* virüsünün tekrar mutasyon geçirerek ağız ve boğaza yerleşip “*Treponarid*” (Bejel) hastalığının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Görülüyor ki *Treponema* virüsü 1493 yılından önce, başka bir ifadeyle Kolomb'un Amerika kıtasını keşfinden önce de Avrupa'da ve hatta Antarktika hariç diğer kıtalarda da mevcuttu. Sadece bu virüsün tekrar mutasyon geçirerek veneryen hale gelişi bu döneme denk gelmiştir. Ki zaten frenginin Avrupa'da

görülmeye ve etkili olmaya başladığı XV. ve XVI. yüzyıllara baktığımızda virüsün mutasyon geçirmesi için gereken ortam çoktan hazırды. Her virüs, toplumların alışkanlıkları, yaşam tarzları ve çevre koşullarına göre kendilerine yaşam alanı seçerler. Dönemin Avrupa'sında ise çok eşli cinsel yaşamın yaygın olması, hijyen koşullarının kötü olduğu ve toplu olarak kullanılan hamam gibi yerlerde fuhuş yapılması, tecavüzlerin artması ve bunun önüne geçilmesi için denetimsiz genelevlerin açılması Treponema virüsünün mutasyon geçirerek “*Syphilis*” (Frengi) hastalığının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Tüm bu saydığımız nedenler ve 1495 Napoli Kuşatması frenginin hızla yayılmasını sağlamıştır. Böylece şunu söyleyebiliriz ki Kolomb ve ekibi Avrupa'da hiç var olmayan bir virüsü alıp getirmemişlerdir. Zaten mevcut olan virüs bu dönemde mutasyon geçirmiş ve ölümcül hale gelip tedavisi bulununcaya kadar uzun yıllar boyunca insanların acılı bir halde hayatlarını kaybetmesine neden olmuştur.

Frengi, Osmanlı'da XIX. yüzyılın sonlarından itibaren büyük oranda etkisini göstermeye başlamıştır. Başta İstanbul olmak üzere birçok şehirde vakaların artması nedeniyle devlet, teşkilatlanmaya giderek frengi ile ilgili tedbirler almaya başlamıştır. Osmanlı Devleti'nde frengi mücadelesi fuhuş mücadelesi olarak görüldüğü için ilk olarak genelevler açılmış ve bekâr erkekler evliliğe teşvik edilmiştir. Ancak bu yöntemler işe yaramayınca frengi ile ilgili nizamnameler çıkarılmış ve hastaneler kurulmuştur. Hastanenin kurulamadığı yerlerde seyyar hastaneler kurularak ve seyyar tabiplerle aracılığıyla frengi ile mücadele edilmeye çalışılmıştır. Bunun yanında esnaflara, seyahat edecek kişilere ve evlenmek isteyenlere sağlık raporu alma şartı getirilmiştir. Fakat bu tedbirler frenginin önüne geçilmesi için yeterli olmamıştır. Halkın hastalığı ciddiye almaması, dönemin olumsuz ekonomik şartları nedeniyle geçimini sağlamakta zorlanan kadınların fuhşa yönelmesi ve uzun süren savaşlar nedeniyle frengi mücadelesi tam olarak gerçekleştirilememiştir. Milli Mücadele Dönemi'nde ise Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde frengi ile ilgili en çok tartışılan konu kadınların ve kız çocukların nasıl muayene edileceğidir. Bu konuyla ilgili olarak o dönem için orta yol bulunmuş ve kadınların ağızlarından ve dirseklerinden muayene edilmesine karar verilmiştir. Cumhuriyetin ilanından önce frengiyle mücadele konusunda gerçekleştirilen son ve önemli girişim ise 1921 yılında çıkarılan “*Frenginin Men ve Tahdid-i Sirayeti Hakkındaki Kanun*”dur. Bu kanun ile frengi hastalarının tedavisinin devlet tarafından ücretsiz yapılmasına karar verilmiştir.

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte tüm alanlarda köklü değişimler yapılmış, bu alanların başında da sağlık sistemi gelmiştir. Bu dönemde mücadele edilen tüm bulaşıcı ve salgın hastalıklar milli bir sorun olarak görülmüş ve bu ciddiyetle savaşılmıştır. Bu hastalıklardan frengi, hem diğer kuşağa aktarım özelliği hem de tedavisinin uzun yıllar sürmesi nedeniyle özenle üzerinde durulmasını gerektirmiş ve 1925 yılından itibaren mücadele çalışmaları başlamıştır. Cumhuriyet yönetimi frengi ile mücadele edebilmek için özel olarak hastaneler, dispanserler açıp bu konuda uzman doktorlar yetiştirmiş, hastane kurulamayan bölgelere de yine uzman doktor ve personellerden oluşan “*Gezici Frengi Savaş Ekipleri*” göndermiştir. Vaka sayılarının yoğun seyrettiği yerlerde ise “*Frengi Mücadele Teşkilatları*” kurulmuştur. Aynı zamanda frengi tedavisinin tüm ülkede belirli standartlarda yapılabilmesi için “*Frengi Komisyonu*” oluşturulmuş ve bu komisyonun *Bizmojenol* ve *Neosalvarsan*’ın hastalık üzerinde etkili olduğunu tespit etmesi üzerine “*Frengi Tedavi Talimatnamesi*” yürürlüğe konulmuştur. Bu talimatname ile aynı zamanda hastaların tedavisi uzman doktorlar tarafından ücretsiz yapılmaya başlamıştır. Yapılan yayınlar, konferanslar ve gösterilen filmler ile frengiyle mücadele süreci desteklenerek halkın bilinçlendirilmesi yönünde çalışılmıştır. Fuhuş ve zührevi hastalıklar arasında bir ilişki olduğu için de bu konuda da bir çalışma yapılarak genelevlerin açılması ve burada kadınların çalıştırılması belirli şartlara bağlanmıştır. Devletin izin verdiği yerlerde ve belirlenen sağlık kuralları çerçevesinde genelevlerin açılmasına müsaade edilmiştir. Genel kadınların ise belirlenen zamanlarda muayene olması zorunlu idi. Bunların amacı fuhuşu tamamen devlet denetimi altına alıp gizli yapılmasını engellemek ve böylece zührevi hastalıkların yayılmasının önüne geçmektir. Alınan tedbirlerin etkili olmasını sağlamak amacıyla hapis ve para cezaları da eklenmiştir.

Köylerdeki hastaların hasat zamanları tedavilerini aksatmamaları için 1945 yılından itibaren ise “*Geçici Frengi Tedavi İstasyonları*” kurulmuştur. Yine bu dönemde Amerika ve Avrupa’da frengi ve daha birçok hastalık üzerinde olumlu sonuçlar alındığı tespit edilen “*Penicilin*” ilacının Türkiye’ye sevkıyatı yapılmaya başlamıştır. 1940 yılında 170.177 olan frengili vaka sayısı, yapılan mücadele ile 1950 yılında 118.169’a düşmüştür. Bu rakam ilerleyen yıllar içerisinde Penicilin’in frengi tedavisinde tamamen kullanılması ile daha da düşmüş, tedavi süresi de kısalmıştır. Günümüzde frengi, hala zührevi bir hastalık olarak varlığını sürdürse de korkulacak bir hastalık olma özelliğini kaybetmiştir. Bu süreç yüzyıllar

sürmüŖ olsa da etkili tedbirler ve bilim ile binlerce insanın ölümüne neden olan bir hastalığın kontrol altına alınmasının imkânsız olmadığıının örneklerinden biridir.



KAYNAKÇA

Arşiv Belgeleri³⁶³

T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA)

T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA)

Resmi Yayınlar

Birinci Dünya Savaşı'nda Doğu Cephesi'nde Sağlık Hizmetleri, (2011). Genelkurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt (ATASE) Başkanlığı Yayınları, Ankara: Genelkurmay Basımevi.

Dr. Refik Saydam'ın (1881-1942) Ölümünün 40. Yılı Anısına, (1982). Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.

Frengi Tedavi Talimatnamesi, (1925). Ankara: T.C. Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti.

Resmi Gazete

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, (1973). Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara: Ayyıldız Matbaası A.Ş.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Cerideleri (TBMMZC)

Sürelî Yayınlar

Akşam

Cumhuriyet

Haber

Hâkimiyet-i Milliye

Hürriyet

İkdam

³⁶³ Arşiv künye bilgileri metnin içinde dipnotta açık olarak verilmiştir.

Kurun

Milliyet

Son Posta

Tasviri Efkâr

Ulus

Vakit

Yeni Gün

Zaman

Araştırma Eserler

Demirci, N. ve Üstün, Ç. (2013). “Prof. Dr. Hulusi Behçet’in (1889-1948) Frengi Hakkındaki Bir Radyo Konuşması”. *Lokman Hekim Dergisi*, 3 (1), (2013). s. 53-61.

Abdullah, İ. B. (2013). *Alâ'im-i Cerrâhîn*, (yay. haz. Mehmet Gürlek). İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları.

Açıkalın, N. (2013). “Fuhuş Pazarında Sermaye Olmak: Mersin Örneği”. *Çalışma ve Toplum: Ekonomi ve Hukuk Dergisi*, (38), s. 243-281.

Ahmet Şerif Bey. (1999). *Anadolu'da Tanin*, 1, (haz. Mehmed Çetin Börekçi). Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.

Akgün, S. K. ve Uluğtekin, M. (2001). *Hilal-i Ahmer'den Kızılay'a*, Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi.

Akın, R. (2008). “Birinci Meclis Döneminde Frengi ile Mücadele: Frenginin Men'i ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun ve Genel Sağlık Sorunları”, *1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi*, 20-24 Mayıs 2008, Selçuk Üniversitesi, Konya. 1618-1628.

- Aksakal, H. İ. (2017). “Dr. Refik Saydam Önderliğinde Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerini Modernleştirme Çabaları”. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 27 (1), s. 219-231.
- Aksu, M. (2007). Tıp Tarihi Açısından Türkiye’de Verem Savaşı, Ankara: Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu.
- Aras, T. R. (2020). “Sıhî Müze Hakkında”. Uluslararası Müze Eğitimi Dergisi, (çev. Yusuf Ziya Aktaş) 2 (1), s. 15-27.
- Arpacı, M. (2014). “Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye’de Frengi ile Mücadele (1920-1950)”. Toplum ve Bilim Dergisi, (130), s. 59-86.
- Atatürk’ün Söylev ve Demeçleri I-III, (2006). Ankara: Atatürk Araştırma Merkezi.
- Atıcı, E. ve Erer, S. (2008). “İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi’nden Mezun Olan İlk Kadın Hekimler”, 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi, 20-24 Mayıs 2008, Selçuk Üniversitesi, Konya, 1777-1782.
- Aydın, E. (1999). “Cumhuriyet Döneminde Sağlık Örgütlenmesi”. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, (5), s. 141-172.
- Aydın, E. (1998). Türkiye’de Sıtma Savaşı, Ankara: Türk Tabipler Birliği.
- Aydın, E. (2001). Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, Ankara.
- Aydın, E. (2002). Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi, Ankara: Naturel Yayınları.
- Bachour, H. T. (2009). “Eski Arap El Yazmalarında Frengi”. Tarih Okulu, (3), s. 125-132.
- Baskan, S. (2001). “Bitmeyen Senfoni Hekim Sayıları ve Tıp Fakülteleri”. Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı, 1 (39), s. 334-341.
- Başaran, E., Aras, S. ve Duman, D. C. (2010). “Genomik, Proteomik, Metabolomik Kavramlarına Genel Bakış ve Uygulama Alanları”, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 67 (2), s. 85-96.
- Behçet, H. (1929). “İrsi veya Veladi Frengi Seririyatı”, Üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi: Frengi Seririyatı, Ankara: Kader Matbaası.
- Behçet, H. (1936). Frengi Dersleri, İstanbul: Akşam Matbaası.

- Bertan, M. ve Güler, Ç. (1997). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara.
- Bulut, F. (2009). “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Tehlikeli Bir Miras: Frengi”. Tarih Okulu Dergisi, (3), s. 109-123.
- Bülbül, İ. (2006). “İkinci Dünya Savaşı’nın Türkiye’de Sosyal Hayata Olumsuz Yansımaları”, Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları, (9), s. 1-51.
- Criss, B. (2008). İşgal Altında İstanbul (1918-1923), İstanbul: İletişim Yayınları.
- Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, (1998). İstanbul: Cumhuriyet Halk Partisi.
- Çalık, R. ve Tepekaya, M. (2006). “Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu’da Salgın Hastalıklar ve Ermeniler”. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (16), s. 205-228.
- ÇAVDAR, N. ve Kavcı, E. (2016). “XIX. Yüzyıl Sonları-XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti’nde Frengi ile Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler”. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 11 (2), s. 157-175.
- Deleon, J. (1994). “Beyaz Ruslar”. Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi, 2, İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı.
- Diñç, G. (2012). “Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Tarihine Genel Bir Bakış”. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, (18), s. 43-72.
- Doğan, C. (2019). Osmanlı’da Cinselliğin Saklı Kıyısı: II. Abdülhamid Dönemi ve Sonrası İstanbul’da Fuhuş, Frengi ve İktidar (1878-1922), İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Ege, R. (1992). Türkiye’nin Sağlık Hizmetleri ve İsmet Paşa, Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi İşletmeciliği.
- Ender, C. (2008). “Altı veya Daha Fazla Çocuk Sahibi Kadınlara Verilen Madalyalar”, 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi, 20-24 Mayıs 2008, Selçuk Üniversitesi, Konya. 1989-1993.
- Eren, N. ve Hamzaoğlu, O. (1996). Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklar (1925-1993), Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

- Evsile, M. (2018). "Cumhuriyet Döneminde Sağlık Hizmetleri (1923-1950)". Kesit Akademi Dergisi, (13), s. 1-19.
- Fracastor, J. (1969). La Syphilis (1530) Golvalıların Hastalığı Üstüne Üç Kitap, (çev. Feridun Nafiz Uzun). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Gören, S. ve Görsel, M. (1961). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu 25. Yıldönümü (2 Kasım 1936-2 Kasım 1961) Tarihçe ve Çalışmaları, Ankara: Ankara Basım ve Ciltevi.
- Gül, A. (2009). "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)". A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, (41), s. 239-270.
- Güneş, G. (2017). "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Aydın'da Sıtma Hastalığı ve Sıtma İle Mücadele". Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma (ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek). Ankara: Gece Kitaplığı.
- Gürsoy, A. (1998). "Sağlık, Gençlik, Güzellik". Üç Kuşak Cumhuriyet, (ed. Uğur Tanyeli). İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı.
- Hayırlıdağ, M. ve Büken, N. Ö. (2019). "Dr. Hüseyin Hulki Bey'in Yaşam Öyküsü, Eserleri ve Katılmış Olduğu Tıp Kongrelerinden Notlar" Dört Öge, (15), s. 155-165.
- Hot, İ. (2004). "Ülkemizde Frengi Hastalığı ile Mücadele". Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi, (12), s. 36-43.
- Karabulut, U. (2007). "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937)". Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi, 6 (15), s. 151-160.
- Karakuzu, İ. (1996). Sözlüklü Türk Sağlık Mevzuatı, İstanbul: Yasa Yayınları.
- Kıranlar, S. (2013). Savaş Yıllarında Türkiye'de Sosyal Yardım Faaliyetleri (1914-1923), Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Kocatürk, U. (1986). Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, Ankara: Sevinç Matbaası.

- Kocatürk, U. (2000). Atatürk ve Türkiye Cumhuriyeti Tarihi Kronolojisi 1918-1938, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Kopar, M. (2001). Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938), Adıyaman: İksad Yayınevi.
- Koylu, Z. ve Altay, S. (2008). “Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti’nin Kuruluşu ve Yapılan Yasal Düzenlemeler (1920-1923)”, *1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi*, 20-24 Mayıs 2008, Selçuk Üniversitesi, Konya. 1061-1081.
- Kurt, H. (2001). “Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi”. *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı*, 1 (39), s. 697-699.
- Majandar, K., Pfrengle, S., Kocher, A., Kühnert, D., Krause, J. ve Schuenemann, V. J. (2020). “Ancient Bacterial Genomes Reveal A High Diversity Of *Treponema Pallidum* Strains In Early Modern Europe”. *Current Biology*, 30 (19), s. 3788-3803.
- Malkoç, E. (2018). “Erken Cumhuriyet Döneminde Kucaklaşmayı Unutturan Hastalık Frengi ile Mücadele”. *Toplumsal Tarih Dergisi*, (296), s. 78-85.
- Martal, A. (2000). “İllet-i Efrenciye (İzmir’de Frengiyle Mücadele)”. *Tepekule Tarih Yerel Tarihi Araştırmaları Dergisi*, (1), s. 88-91.
- Martal, A. (2007). *Belgelerle Osmanlı Döneminde İzmir*, İzmir: Yazıt Yayıncılık.
- Metinsoy, M. (2007). *İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye Gündelik Yaşam Devlet ve Toplum*, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Moulin, A. M. (2018). “Kentte Koruyucu Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı 1887-1908”. *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, (ed. Paul Dumont, François Georgeon). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Mumyakmaz, H. G. (2020). “İllet-i Müthiş: 20. Yüzyılın İlk Yarısında Türkiye’de Frengi İle Mücadele”. *Akademik Hassasiyetler*, 7 (13), s. 119-148.
- Mürşitpınar, L. (2001). “Türkiye’de Hemşireliğe Genel Yaklaşım”. *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı*, 1 (39), s. 392-396.

- Nikiforuk, A. (2020). Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi, İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Noyan, A. (2019). Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarımız, Ankara: Ankara Tıp Fakültesi Yayınları.
- Ocak, B. (2019). “Hamidiye Etfal Hastanesi’nin Kurucusu İbrahim Paşa’nın Frengi Hakkındaki Layihası”. *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 19 (38), s. 5-25.
- Ocak, B. (2019). “Osmanlı Dönemi’nde Faaliyetlerini Sürdüren İzmir’deki Gayrimüslim Hastaneleri”. *Belgi*, 2 (18), s. 1607-1624.
- Öğütman, R. (1981). “Türkiye’de Zührevi Hastalıklarla Savaş”. Türkiye’de Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Toplantısı, İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Önal, Ö. (2019). “Frengi Mücadelesinden Öğrendiklerimiz”. *100. Yılında Milli Mücadele Sağlık Hizmetleri Sempozyumu*, 21 Kasım 2019.
- Özdemir, H. (2010). Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Özdemir, Y. E. (2001). “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları Cumhuriyetin Kuruluşundan 1980’li Yıllara Sağlık Politikaları”. *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı*, 1 (39), s. 257-275.
- Özden, N. (2005). “Dr. Refik Saydam’ın Türk Sağlık Politikaları Üzerindeki Etkisi (1923 – 1937)”. 38. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, 3, s. 1503-1511.
- Özdiñç, A. (2020). “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği”. *Abant Tıp Dergisi*, 9 (1), s. 8-19.
- Özekmekçi, M. İ. (2012). “Modern Devlet ve Tıp: II. Abdülhamit Döneminde Frengi ile Mücadele”. *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, (10), s. 83-101.
- Özkaya, H. (2016). “Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele”. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 20 (2), s. 77-84.

- Özpekcan, M. (2002). "TBMM Tutanaklarına Göre Cumhuriyetin İlk On Yılında Sağlık Politikamız". Türkler, Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.
- Pınar, M. (2020). "Fuhuş ve Zührevi Hastalıkların (Frengi) TBMM'de Tartışılması ve Resmi Raporlara Yansımaları (1920-1932)". Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı, s. 15-42.
- Said, A. (1287/1870). Tarih-i İlet-i Efrenc, İstanbul: Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Matbaası.
- Savaş, B. S. (2001). "Türkiye Sağlık Sistemi Kısa Bir Bakış", *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı*, C. 1, S. 39, ss. 87-128.
- Sherman, I. W (2020). Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Sınmaz, C. S. (2018). "Birinci Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Politikası ve Frenginin Men'i ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun", *II. Uluslararası Sakarya Meydan Muharebesi ve Haymana Sempozyumu*, 21-22 Eylül 2017, Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, Ankara. 301-314.
- Şehsuvaroğlu, B. N. (1984). Türk Tıp Tarihi, Bursa.
- Şenel, Ş. (2015). "19. Yüzyılda Kastamonu Vilayetinde Frengi Hastalığıyla Mücadele". *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (1), s. 256-274.
- Talimcioğlu, Ş. K. (1939). Zührevi Hastalıklardan Frengi, İstanbul: Tefeyyüz Kitap Evi.
- Tekir, S. (2017). "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye'de Sıtma İle Mücadele Faaliyetleri". *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma*, (ed. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek). Ankara: Gece Kitaplığı.
- Tekir, S. (2019). "Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)". *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, (65), s. 407-430.
- Temel, M. (1998). İşgal Yıllarında İstanbul'un Sosyal Durumu, Ankara: Hassoy Matbaacılık.
- Temel, M. (1998). "Birinci Dünya Savaşı ve Mütareke Yıllarında Türkiye'deki Bulaşıcı ve Zührevi Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler". *Çağdaş Türkiye Araştırmaları Dergisi*, (6), s. 227-243.

- Temel, M. (2002). “Mütareke Dönemi İstanbul’unda Sosyal Yaşam ve Sorunlar”, Türkler, Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.
- Temel, M. (2002). “Osmanlı Devleti’nin Son Döneminde Fuhuş ve Frengi ile Mücadele”, Türkler, Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.
- Temel, M. (2018). Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar, İstanbul: Nehir Yayınları.
- Toprak, Z. (1994). “Fuhuş”. Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi, İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı.
- Toprak, Z. (1994). “Genelevler”. Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi, İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı.
- Toprak, Z. (1994). “Mütareke Döneminde İstanbul”. Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi, İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı.
- Uludağ, O. Ş. (2010). Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği, Ankara: Türk Tarih Kurumu.
- Yetkin, A. (2011). “II. Meşrutiyet Dönemi’nde Toplumsal Ahlak Bunalımı: Fuhuş Meselesi”. Tarih Peşinde Uluslararası Tarih ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, (6), s. 21-54.
- Yıldırım, N. (1985). “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”. Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi, İletişim Yayınları: İstanbul.
- Yıldırım, N. (2010). İstanbul’un Sağlık Tarihi, İstanbul: Düzey Matbaacılık.
- Yıldırım, N. (2014). 14. Yüzyıldan Cumhuriyet’e Hastalıklar Hastaneler Kurumlar, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Tezler

- Arıkan, A. (2005). Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bektaş, Y. (2006). Çukurova ve Çevresinde Sık Rastlanan Salgın Hastalıkların Tanı ve Tedavisine Yönelik Bilinçlendirme ve Eğitim Çalışmaları Üzerine Araştırma.

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü,
Ankara.

Demir, M. (2010). Milli Mücadele Yıllarında Kadın ve Aile (1920-1922). Yayınlanmamış
Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Hot, İ. (2001). Sıhhiye Mecmuası'na Göre Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996),
Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
İstanbul.

İnternet Kaynakları

Hürriyet (2010). Kolomb Hakkında İnanış Çöktü. Erişim: 28 Ekim 2010,
<https://www.hurriyet.com.tr/dunya/kolomb-hakkinda-inanis-coktu-16147430>

EKLER



EK 1

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLARI³⁶⁴

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLARI



Dr. Adnan Adıvar



Dr. Refik Saydam



Dr. Rıza Nur



Dr. Mazhar Germen



Dr. Hulûsi Alatas



Dr. Sadi Konuk

³⁶⁴ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.61-62.



Dr. Behçet Uz



Dr. Kemali Beyazıt



EK 2
TESPİT EDİLEN FRENGİ VAKALARI³⁶⁵

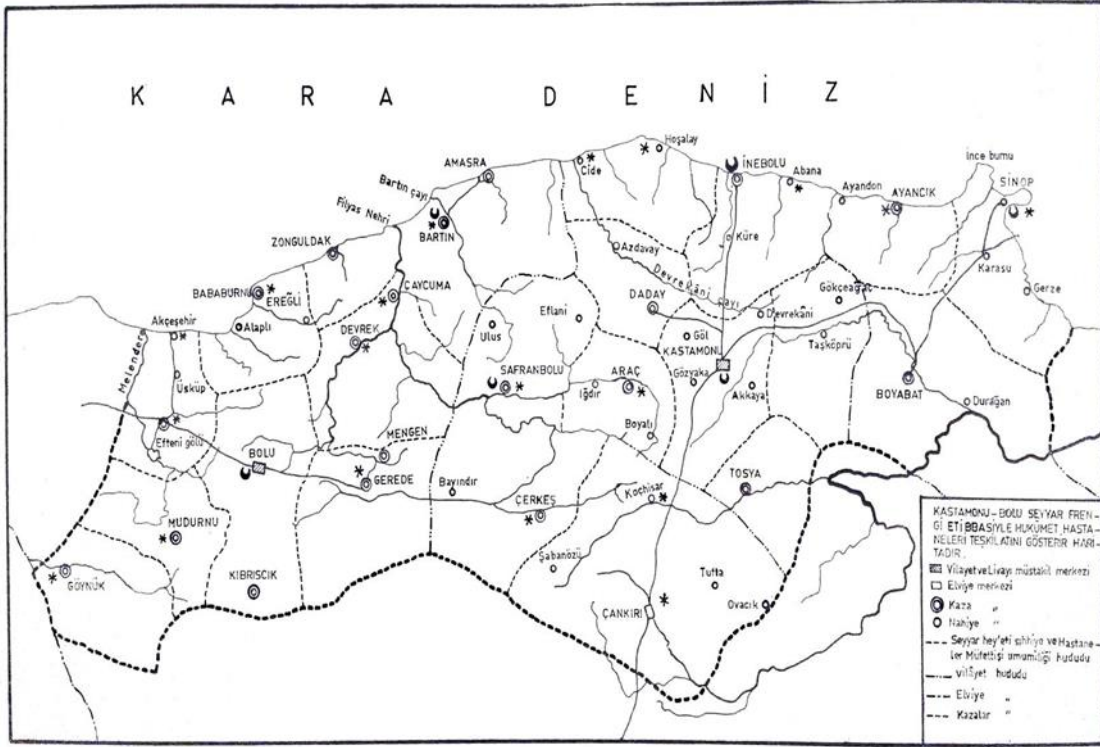
TESBİT EDİLEN FRENGİ VAK'ALARI
1926 — 1972

YIL	Mevcut Frengili		Yıl İçinde Yeni Tesbit Edilen Vak'a		Kaydı	Silinen Frengili
	Sayısı (*)	100 000 Nüfusa Oranı	Sayısı	100 000 Nüfusa Oranı		
1926	84 662	638	4 125	31	2 836	3.3
1930	114 730	794	12 605	87	5 938	5.1
1935	173 578	1 154	19 209	127	11 825	6.8
1940	170 177	961	17 963	101	21 522	12.6
1945	158 353	836	30 652	162	35 722	22.5
1950	118 169	568	10 387	50	13 678	11.5
1955	75 126	315	7 582	32	13 518	17.9
1960	47 565	173	4 159	15	8 599	18.0
1965	27 802	89	689	2.2	3 967	14.2
1970	17 420	49	612	1.7	3 845	22.0
1972	13 020	35	1 344	3.6	1 558	11.9

(*) Bir önceki yıldan devreden vak'a sayısı ile o yıl içerisinde tesbit edilen yeni vak'a sayısı toplamıdır.

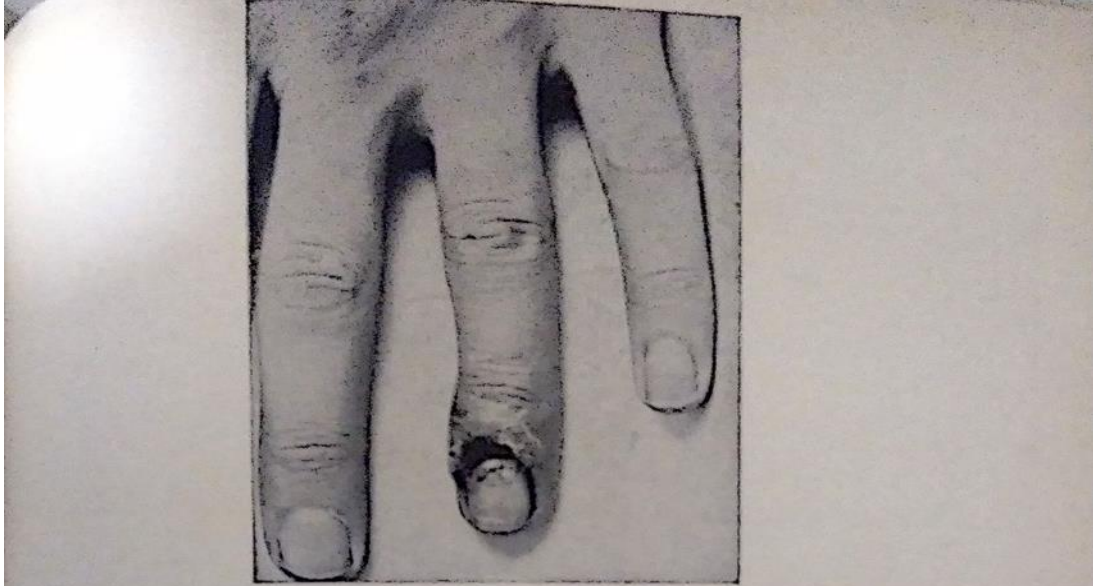
³⁶⁵ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 96.

EK 3
FRENGİ VAKA HARİTASI³⁶⁶



³⁶⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 97.

EK 4
FRENGİLİ VAKA GÖRSELLERİ³⁶⁷



Parmakta efrençî karha
(Saint - Louis) Hastanesi müzesinden



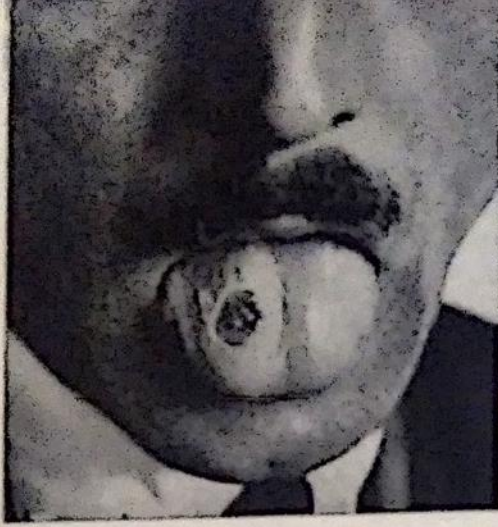
Göz üst kapak frengi karhası
(Ravaut)



Gözyaşı guddesi üzerinde temerküz eden
iptidai efrençî afet. (Hulusi Behçet)



³⁶⁷ Hulusi Behçet, **Frengi Dersleri**, s. 44-45.



Dilde itikali şankri
(Louste)



Alt dudakta vasıtar efreni karka
(Gougerot)



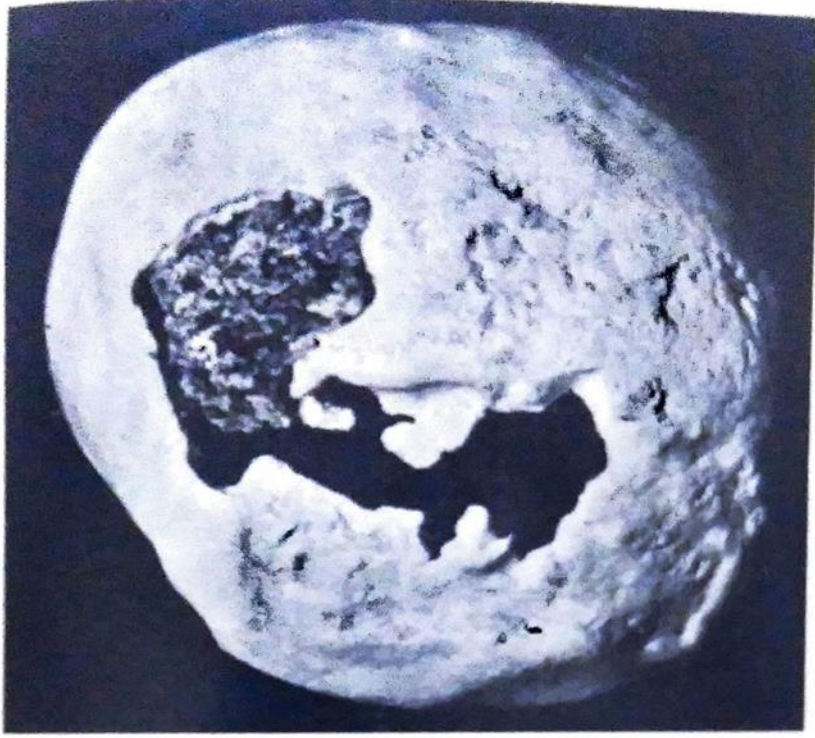
Alt dudakta frengi karkası
(Levy-Bing)



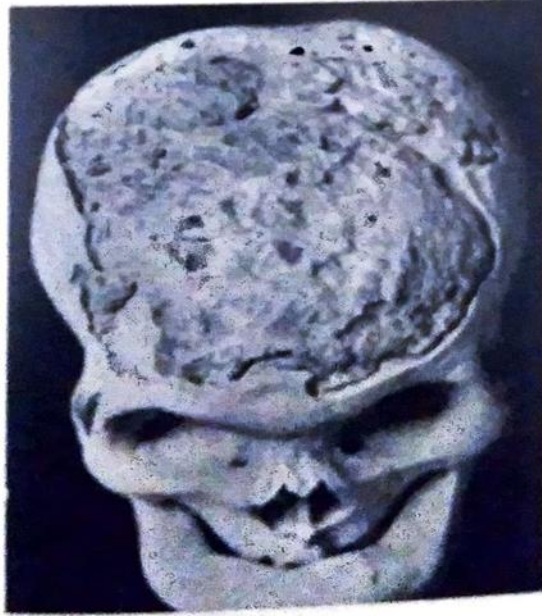
Sağ burun kanadında frengi iptisalı karkası
(Gougerot)



Sağ yanakta frengi karkası
(Halasi Behcet)



Kafatası üzerinde frengi Osteomyelites gonmeuses ünden ileri gelen maddi harabiyet (H. Beitzke)



Frengi Osteoperiostites gonmeuses ünden mütevelliit kafatasına ait maddi harabiyet. (H. Beitzke)