

# CUMHURİYET DEVRİNDE SAĞLIK HAYATIMIZ VE TIBBİ BULUŞLAR

Prof. Dr. BEDİ N. ŞENSUVAROĞLU

Çağdaşlaşmak Türkiye'nin en az 150 senedir peşinde koştuğu bir amaçtır. Tanzimat, meşrutiyet hareketleri hep bu yolda atılmış birer adımdır. Hattâ genç Türk Cumhuriyeti de Anadolu Türkü'nün bu yoldaki bon bir başarısıdır.

Çağdaşlaşmak yolundaki en kesin adım 1826'da köhneleşmiş askerlik kuruluşlarının kaldırılması olduğu kadar 1827'de Modern Askerî Tıp Okulu'nun açılmasıyla başlayan bilimsel ve teknik hamledir. Demek ki Türkiye'nin çağdaşlaşmak yolunda attığı, hemen hemen eski adım olan bilimsel ve teknik savaş ve bu alandaki tababetin öncülüğü hâlâ devam etmektedir.

Geçen asrın ortalarındaki sağlık durumumuzla yurdun bugünkü sağlık imkânlarını, kısaca da olsa, şöyle bir karşılaştırmak bu sahadaki başarılarımızı kolayca aydınlatır.

Unutmamalı ki o çağlarda orduda sabit sağlık personeli ve kuruluşları pek yoktu, yurdun sivil sağlık kuruluşları ise iki elin parmaklarıyla sayılacak kadar az ve her biri bir kaç asırlık ve köhneleşmiş asırlık müesseselerdi. Bu nedenledir ki II. Mahmut devrinde ve bilhassa Tanzimat yıllarında 5-10 askerî hastane kurulmuş ve sonra onları bir kaç sivil sağlık kuruluşu koğalamıştı. Hekimlerimizin ise, gene o çağlarda, pek çoğu skolastik birer ilim adamı idi. Hattâ 1827'ye kadar hekimlerimiz genellikle usta-çırak şeklinde ve pratik olarak yetişiyorlardı.

XX. yüzyılın başında ise Osmanlı İmparatorluğu çökmüş ve yerini genç Türk Cumhuriyeti almıştı. Buna rağmen, sağlık durumumuz el'an hiç de parlak değildi. Filhakika 1923'te Cumhuriyet'in ilanı sırasında Türkiye'nin nüfusu ortalama 12.000.000 kadardı, ve o tarihte devlet en az 10 yıldır süren Trablusgarb, Balkan, I. Dünya ve Kurtuluş savaşlarından henüz çıktığı için bu nüfusun en az 250.000'i or-

topedik sakat idi. O yıllarda *sıtma* Anadolu halkını kıran en büyük âfet idi. Bu nedenle o günlerde yurdumuzda 6.000.000 sıtmalı olduğu söylenir.

İmparatorluğun çöküşü, on küsur yıl süren devamlı harpler, her biri birer toplumsal âfet olan büyük yangınlar nedeniyle yurdun ekonomik imkânları da çok sarıldığı için o sıralarda yurdumuzda *verem* de önemli tahribat yapmakta idi, ve o günkü veremli sayısının en az 1.000.000 olduğu söylenir. Bunlara sayıları 250.000 civarında olan *frengili* hastalarla, gene 250.000 tahmin edilen *trahomlular* da katarsak Anadolu'nun o günkü *halk sağlığının* acıklı tablosu belirmiş olur. Hele buna sayıları 1.000 civarında olan hekimlerimizle, çok daha az olan yardımcı sağlık personelini ve son derece yetersiz olan hasta yatağı sayısını da eklersek bu tablo daha da acıklı bir hal alır. Buna karşılık devletin o günkü bütçesi 157.000.000 kadardı ve bunun da ancak 3.500.000 lirası sağlığa ayrılmıştı.

Ne yazık ki aradan geçen 50 yıla rağmen sağlık giderlerinin devlet bütçesine oranı her sene hep % 3,5-5 arasında dolmaktadır. Halbuki komşumuz Bulgaristan ve Mısır gibi gelişmekte olan ülkelerde dahi bu oran % 10'dur, ve onların sağlık imkânları bizden en az 2 misli fazladır.

Bu acıklı durumdan sonra bu kadar yetersiz bütçelerle memleket sağlığı bugünkü duruma ulaşabildi ise, kıvançla söyleyebiliriz ki, bunda Türk hekiminin üstün gayreti ve bilgisi rol oynamıştır.

Evet bugün *sıtma* hemen hemen yenilmiştir. Zira 1906'da *Laveran*'ın *sıtma parazitini* ve gelişmesini bulmasından sonra artık herkes *sıtma* ve *sivrisinek* arasındaki ilişkiyi biliyor ve ona göre korunuyordu. Hele 1945'de dünya, 1947'de yurt çapında başlayan D.D.T. tatbikatından son-



**KALITATİF TROMBOSİT HASTALIKLARI VE TROMBOSİTLERİN KAN PIHTILAŞMASINDAKİ FONKSİYONLARI KONUSUNDAKİ ÇALIŞMALRI DOLYISIYLA PROF. DR. ORHAN ULUTIN TÜRKİYE BİLİMSEL VE TEKNİK ARAŞTIRMA KURUMUNUN 1970 BİLİM ODÜLÜNÜ ALIRKEN.**

ra bataklık ve su birikintilerinin birer sivrisinek ve sıtma mihracı olması önlen-  
diğinden sıtma hemen hemen tamamen ye-  
nildi. Zira malumdur ki sıtma ancak in-  
san-sivrisinek-insan zincirinin varlığı ile  
geçer, ve bu zincir kırılınca sıtma bir in-  
sandan diğerine geçemez. Verem ise 1882  
de R. Koch'un verem basilini, *Forlanini*'-  
nin *Pneumó-thorax* ve bilhassa 1921'de  
dünyada, 1953'de de bizde B.C.G. (*Bacille*  
*Calmette-Guérin*) aşısının tatbikatının  
başlaması ve pirquet ve benzeri cilt test-  
lerinin bulunmasından sonra hemen he-  
men yenildi. Bu nedenle veremli hasta  
sayısı yurdumuzda artık eskisinin 1/10'dan  
daha azdır, ve bilhassa aşı sayesinde genç  
nesiller hemen hemen tamamen emniyet  
altına alınmışlardır.

1910'da *Salvarsan*'ın bulunması ve  
1943'ten sonra penicilline'nin tedaviye gir-  
mesi frengi de eski önemini kaybettiği  
gibi *Huile de Chaulmoogra* gibi müessir  
ilaçların bulunması ve D.D.T.'nin kara si-  
nekler üzerindeki öldürücü etkisiyle *tra-*  
*hom* da yurdumuzda son derece azalmıştır.

Bu çağlarda Türkiye'nin diğer büyük  
bir problemi de *ana, çocuk sağlığı* ve bil-  
hassa 0-1 yaş gurubu çocukların ölümü  
idi. Bu nedenle Cumhuriyet sağlık idaresi  
bu konuya da ilk andan itibaren el attığı  
için bu yolda da başarılı bir devreye gir-  
mişizdir.

Bu arada Türkiye'de *hekim sayısı* yüz-  
yılın başındakine nazaran 15-20 kere art-  
mıştır, ve halen 17.000'in üstündedir. Bu-  
na karşılık yurdumuzda eskiden bir tek  
tıp fakültesi vardı *Haydarpaşa Tıp Fa-*  
*kültesi*. Bu arada *Sivil Tıbbiye, Gazi Any-*  
*tab Amerikan Tıp Okulu, Şam ve Beyrut*  
*Tıbbiyeleri*, gibi kuruluşlar da onu takip  
etmişlerse de ömürleri pek kısa olmuştur.  
Halbuki bugün yurdumuzdaki Tıp Fakül-  
telerinin sayısı 10'dan fazladır (İstanbul,  
Ankara, Egé, Erzurum, Hacettepe, Cerrah-  
paşa, Diyarbakır, Kayseri, Bursa, Çukur-  
ova, Trabzon ve kurulmakta olan diğer  
tıp fakülteleri).

Buna rağmen *hekim sayımız* dünya  
normlarına göre çok azdır. Diğer ülke-  
lerde ortalama 1 hekime 1.000, bizde ise  
3.000 kişi düşmektedir. Ayrıca 2.000 kadar  
hekimimiz yurt dışına göçmüştür. Yurtta  
mevcut hekimlerin % 70'i de sosyal im-  
kânları geniş olan, büyük şehirlere ve bil-  
hassa İstanbul, Ankara ve İzmir'e toplan-  
mışlardır. Bu nedenle buralarda *hekim*  
başına 700 kişi düşerken, Artvin gibi kır-

sal bölgelerde 12.000 kişiye bir hekim düş-  
mektedir. Üstelik bizde pratisyen ve mü-  
tehassıs piramidi dünya standartlarının  
tam tersinedir. Zira bizde hemen hemen  
1 pratisyene 10 mütehassıs düşmektedir  
ki bunun tamamen ters olması gerekir.

*Yardımcı sağlık personeli* ve bilhassa  
*hemşire* sayısı da her ne kadar eskisine  
nazaran çok yüksek, ortalama 5.000 kadar,  
ise de gene de dünya standartlarına göre  
çok düşüktür. Zira dünya normları 1 he-  
kime 2 hemşire ise de bizde 0.50 bile de-  
ğildir. Buna rağmen yurdumuzda ilk he-  
mşire okulları 1920'de açılan *Amiral Bristol*  
*Hastanesi Hemşire Okulu* ile 1925'te açıl-  
an *Kızılay Hemşire Okulu* olmasına rağmen  
yarım asır sonra bugünkü özel ve  
resmî benzeri öğretim ve eğitim kuruluş-  
larının sayısı 50 kadardır. Lâkin her sene  
bir yenisi açılan *Yüksek Hemşirelik Okul-*  
*ları, Sağlık Kolejleri, Ebe ve Laborant*  
*Okulları* gibi kuruluşlar bu boşluğu git-  
tikçe kapatmaktadırlar.

*Hasta Yatağı sayımız* da pek yüz gül-  
dürücü değildir. Bugün yurdumuzdaki ya-  
tak sayısı 100.000 kadardır. Ortalama her  
10.000 kişiye 30 yatak düşmektedir. Dün-  
ya normları ise 50/10.000'dir. Ayrıca dün-  
yada her 2.5 yatağa bir yardımcı sağlık  
personeli, bilhassa hemşire, düşerken biz-  
de 20 yatağa bir hemşire düşmektedir.

Bütün bu yokluklara rağmen günümüz-  
de yurt sağlığında oldukça yüksek bir se-  
viyeye ulaşılmış isek, evvelce de belirt-  
tiğimiz gibi, bunu Türk hekiminin Türk  
sağlık personelinin gayretine ve bilimsel  
niteliğine daha doğrusu tıbbî buluşları  
yurdumuzda uygulama gücüne borçluyuz.  
Bu bakımdan hekimin öncülük ve akıncı-  
lık rolünde tıbbî basının da büyük bir rolü  
olmuştur. Filhakika bizde imparatorluk  
devrinde daha 1849'da başlayan *tıbbî pe-*  
*riyodiklerin* sayısı 1923'e, yani Cumhuri-  
yet'e kadar geçen 75 senede ancak 46 ka-  
darken 50 yıllık Cumhuriyet devresinde  
bu sayı 247'ye yükselmiş hemen hemen  
5 misli artmıştır ki bu Türk hekiminin  
bilimsel ilgisine açık bir delildir.

Bugün yurdumuzda tıbbın bilhassa  
*cerrahi dalları* son derece gelişmiştir. 1847  
de kloroform ile başlayan modern narkoz,  
ether ve diğer etaplardan geçerek 1932'-  
denberi revaç bulan damar içi anestezi-  
k maddelerin zamanla bizde de kullanılma-  
sile daha da gelişmiştir. Hele bunlara  
1937'de antikuagülanların ve 1938'denberi  
kontrollü solunum imkânlarının eklenme-

si, 1940'da RH faktörünün sırrının tamamen çözülmesi, 1942'den sonra da curare ve succinyl choline gibi kas gevşetici ilaçların eklenmesiyle cerrahinin imkânları birdenbire çok gelişmiş ve nihayet kalp-akciğer cihazı gibi buluşların da etkisi ile kalp ve akciğer ameliyatları rutin bir hal almıştır. Hattâ kapalı kalp ameliyatlarını açık kalp cerrahisi, damar greftleri ve derken organ nakilleri koğalamıştır, ve bütün bu yeni buluşlar kısa aralıklarla yurdumuzda da uygulanmış ve uygulanmaktadır. Hattâ kulak, boğaz, burun cerrahisinde uygulanan fenestration gibi micro-chirurgie metodları bizde de artık rutin bir hal almıştır. Bugün normal cerrahî yanında estetik ve plastik cerrahî de aynı önemle yer almaktadır.

Tabii cerrahinin bu gelişmesinde Lord Lister (1827-1912)'in tebabete hediyesi olan asepsi ve antisepsi usulü kadar 1938 de tedavi alanına giren sulfonamidlerin, 1943'den beri rutin olarak kullanılan antibiyotiklerin de büyük etkisi olmuştur, ve bu droglar hemen o yıllardanberi yurdumuzda da geniş ölçüde kullanılmaktadır.

Bu drogların tıbbın diğer dallarındaki önemini belirtmeye bilmem gerek var mıdır? Zira bu sayededir ki bir zamanlar çok öldürücü olan pnömoni, tifo, tifüs gibi hastalıklar artık kolayca ve kısa sürede iyileştirilebilmektedir. Tabii bulaşıcı hastalıkların yenilmesinde bağışıklık probleminin halli ve aşilar da büyük bir rol oynamıştır ki bu bakımdan bütün dünya gibi Türk toplumu da E. Jenner (1749-1823), L. Pasteur (1822-1893), P. Erlich (1854-1915), E. von Behring (1854-1917) gibi şahıslara çok şeyler borçludur.

Ayrıca elektrokardiografi, bazal metabolizma ölçülmesi hassas kan ve diğer beden sıvıları kontrolü, radioisotopların tedaviye sokulması, anjiyo ve ansefalografi gibi ileri radyolojik buluşlar ve daha niceleri tıbbın bütün dallarında geniş imkânlar sağlamıştır.

Tıbbın bütün dalları derken Cumhuriyet devrinde tababetimizin psikiyatri ve nöroloji alanında attığı adımları da övgü ile belirtmeliyiz. Zira geçen yüzyılın tımarhanelerinden bugünkü modern psikiyatri kliniklerine ulaşmak ve nörolojiyi, hattâ nöroşirurjiyi böylesine güçlü olarak kurabilmek başlı başına büyük bir eserdir.

Ayrıca yüzyılın başında yurdumuzda ilaç sanayii alanında ancak tablet, hidrofil pamuk ve sargı bezi gibi şeyler yapı-

labilirken, ampul ve draje imalatı bile büyük bir problem iken bilhassa 2. Dünya Savaşı'ndanberi ilaç sanayii yurdumuzda milyonluk bir hacim kazanmış ve tekstilden sonra memleketin en büyük sanayi dalı halini almıştır. Artık yurdumuzda değil draje, vitamin preparatlarının en ince titrasyonu bile kolayca yapılabilmektedir ve Türkiye ilaç sanayiinde yakın doğuya pazar gözüyle bakmaktadır.

Yurdun sağlık durumunun bu seviyeye ulaşmasında geçen yüzyılın ortalarında başlayan *sağlık idaresinin modernizasyonu* da çok etkili olmuştur. Daha 1838'de kurulan karantina kuruluşları bu alanda ilk adımdır. Ancak sağlık idaremizin tam modernizasyonu Kurtuluş Savaşı ile başlar ve 1920'de yurdumuzda kurulan ilk müstakil Sağlık Bakanlığına arkadaşlarının ve bilhassa *Yusuf Kemâl Tengirşek*'in telkinleriyle Mustafa Kemâl Paşa, *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı* ismini vermiştir ki bu Avrupa'daki sosyal yardım bakanlıklarının hemen hemen ilkidir, ve sonra zamanla *sosyal sigortalar* ve sağlık idaresinin *sosyalizasyonu* bu alandaki gayretleri daha da güçlendirmiştir.

Hipokrat'tan Pasteur'e uzanan yüzyıllar süresince devam eden kişisel tababet devresinde bir ara çok ileri bir durum arzeden hekimliğimiz, her ne kadar Pasteur'den sonra gelen sosyal tababet ve çevre sağlığı konularında zaman zaman büyük zorluklara düşmüşse de Cumhuriyet sağlık idaresi bu zorlukları da başarı ile yenerek bugünlere ulaşmıştır. Böylece bugün yurdumuzda artık spor sağlığından işçi sağlığına ve sosyal hizmetler enstitülerine kadar çeşitli modern sağlık kuruluşları yer almıştır.

İşte bu sayededir ki asrın başında 38 civarında olan *ortalama ömür* bugün yurdumuzda 55 civarındadır. Bu nedenle her medeni memlekette olduğu gibi bizde de en büyük sağlık problemleri halen *ileri yaş problemleridir* ki bu arada bilhassa arterosklorotik ve dejeneratif hastalıklar gelmektedir. Dejeneratif hastalıklarda ve bilhassa *kanser mücadelesinde* 1947'denberi çok başarılı bir devreye girmişsek de arterosklorotik yaşlılık problemleri henüz tamamiyle halledilmemiştir ve bu arada feza problemleri gibi bir çok yeni buluşlar da sağlık alanında reperküsyon yapmaktadır.

Ümidimiz odur ki Türk sihiyesi bundan sonra uzay hekimliğine de kısa zamanda ayak uydurabilsin.