

HEYBELİADA SANATORYOMU

KURULUŞ ve GELİŞİMİ

1924 - 1955

Dr. TEVFIK İSMAIL GÖKÇE

2662
D.B.No:

T. C.
Sihhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti
Heybeliada Sanatoryomu
Neşriyatı

Heybeliada Sanatoryomu

KURULUŞ ve GELİŞİMİ

1924 - 1955

Dr. TEVFIK İSMAIL GÖKÇE

İSMAIL AKGÜN MATBAASI — İSTANBUL - 1957

İ S M A İ L A K G Ü N M A T B A A S I
Cağaloğlu, Servili Mescit Sokak, No. 24
İ S T A N B U L

Ö N S Ö Z

Heybeliada'da Yeşilburun'da ilk devlet sanatoryomunu tesis etmek üzere, kıymetli hocam Prof. Dr. *Server Kâmil* sertabib vekili ve ben mütehassis olarak, 1924 yılı Ağustosunun 15 inci günü Heybeli'ye gelerek Harbiye Mektebi Müdürü *Vehip* bey tarafından talebeler için nekahethane olarak yaptırılan, ve çeşitli maksatlarla kullanıldıktan sonra son olarak mühacrin idaresi elinde bulunan, binayı teslim aldık ve işe başladık.

Heybeliada Sanatoryomu aynı senenin, 1925 Teşrinisanisinin birinde 16 yatak olarak açıldı. 10 ay sonra *Server Kâmil* bey ayrıldı, ben baştabib oldum: otuz seneyi müteceviz bir zamandanberi bu vazifedeyim. Bu müddet zarfında sanatoryum inkişaf etti. 650 yataklık sanatoryum, rehabilitasyon merkezi ve rehabilite edileceklerle mahsus yardımcı hemşire mektebini ihtiva eden, tesisatı, teçhizatı ve çalışmaları ile modern bir müessese, selâhiyetli yabancı mütehassısların ifadesiyle, bir enstitü haline geldi.

En ince teferruatına kadar bütün safahatına iştirak ettiğim bu inkişafı ve tekâmülü tesbit ve neşretmeyi kendime vazife telâkki ettim. Ve bunun tarihe, iklime, araziye, inşaata, tesisata, teçhizata, idareye, ilmî çalışmalara ve benzeri hatıra gelebilecek bütün hususlara ait bilgileri, mümkün olduğu kadar ince teferruatına kadar, içine almak suretile dökümanter bir eser olmasının faydeli olacağını düşündüm.

Sanatoryomun bu kitabının basılmasını Vekâlet büyük bir tasviple karşıladı ve lüzumlu tahsisatı verdi. Sayın Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. *Behçet Uz*'a, bu imkânı bahşettiğinden dolayı bilhassa müteşekkirim.

Sanatoryomun inkişafında en mühim âmiller gelen, geçen vekillerin, başta müsteşarlar olmak üzere, bütün vekâlet erkânının şahsıma karşı gösterdikleri büyük teveccüh ve itimad ve vermiş oldukları tam salâhiyettir. Bu mazhariyetin omuzuma yüklemiş olduğu maddî ve manevî mesuliyetin hesabını bu kitapla vermiş bulunuyorum. Bu beni tebriye ederse ne mutlu bana!

Kitabın hazırlanmasına çok büyük yardımları dokunan arkadaşlarıma ve bunun çok nefis bir surette basılması için hususî bir gayret sarfeden *İsmail Akgün* Matbaasına bilhassa teşekkür ederim.

BİRİNCİ BÖLÜM

TARİHÇE

A. Verem Sanatoryumları hakkında bir kaç söz

Verem Sanatoryumları akciğer vereminin şifa bulan ve iyileşen çeşitlerinin tedavisine yarayan müesseselerdir.

Lâtinler ve Anglosaksonlar buna Sanatorium, Germenler akciğer şifa yurdu (**Lungen - Heilstätte**) ismini verirler. Biz de sanatoryum olarak almış bulunuyoruz.

Akciğer veremlerine mahsus ilk sanatoryum 1858 yılında Almanyada Silezyada (**Schlesien**) Görbersdorf'da *Dr. Brehmer* [*] tarafından kurulmuştur. *Dr. Brehmer* burada tedavi ettiği hastalarda % 50 nisbetinde iyileşme elde ederek, bunu dünyaya göstermekle, akciğer vereminin iyi edilemez bir hastalık olduğu hakkında yüz yıllardanberi süre gelen ve yerleşmiş olan inancı yıkmıştır. Bunu talebelerinden *Dettweiler*'in 1874 yılında **Taunus**'da **Falkenstein**'de açtığı sanatoryum tâkip etmiş ve bundan sonra bütün dünyaya yayılmıştır.

Bugün bütün dünyada akciğer veremini tedaviye yarayan sanatoryum yataklarının sayısı yüz binleri bulmuştur. Bunlar hakkında bir çok neşriyat yapıldığından tafsilâtına girmekten sarfınazar ederek memleketimizde sanatoryum mevzuuna giriyorum.

[*] *Brehmer* 1826 da Silezyada **Kurs** kasabasında doğmuş fakir bir çiftçi çocuğudur. Babası Alman, annesi Polonyalıdır. İlk ve orta okullarda riyaziye ve felsefeye fazlaca meyil göstermiş, sonraları nebatat ve fizyolojiye çalışmış ve hattâ, nebatat üzerindeki iyi çalışmaları yüzünden *Lord Palmerston*'un başkanlığında, masrafı İngiltere hükûmeti tarafından verilmek üzere, Himalaya dağlarında meyvelerin yetişmelerini incelemek üzere gidecek heyete seçilmiş ise de bunu kabul etmeyerek doktor olmaya karar vermiştir. Bu alanda doktor *Schönlein*'in takdirine mazhar olmuş ve 1853 yılında doktor çıkmıştır.

Doktorluk tezini «Verem iyi edilebilir!» adı altında hastalığın sebebini ve ilerlemesi sebeplerini araştırmaya tahsis etmiştir. Doktor olduktan sonra **Görbersdorf**'a gelerek yerleşmiş ve oranın iklim şartlarını inceleyerek veremlilere iyi geldiğine kanaat getirmiş ve kendisine mahsus usullerle onları tedaviye başlamıştır. Hastalarını tedavi etmek için bir yurd açmak için yaptığı teşebbüsler, şarlatanlık isnadı ile, bir çok kerreler geriye bırakılmış ve ancak 1858 de ilk sanatoryumu açabilmeğe muvaffak olmuştur.

B. Ülkemizde sanatoryum kurmak teşebbüsleri

1. Selçuk devrinde [*]

Türkler eskidenberi açık ve temiz havada yaşamaya önem vermişlerdir. Kasaba ve köylerde oturanlar yaylalara çıkarlardı. Yaylalar yüksek, güzel havalı, suyu bol ve manzaralı yerlerdir. Buralarda çadır ve barakalarda oturur ve tabiattan bol bol faydalanırlardı.

Zayıfları, akciğer hastalarını yaylalara göndermek halkımız arasında yerleşmiş bir görenektir.

Hava değiştirmek Selçuk hükümdarları arasında da revaçtadır. Sivas hastahanesini yapmış olan birinci *Keykâvus* Sivasda veremden hastalanmış ve Sivasın havası kendisine iyi gelmediği için Viranşehir hava değiştirmeğe gönderilmiş ve orada genç yaşında ölmüştür.

Osmanlı hükümdarları da yazın Edirneye veya şehir dışındaki çadır ve yazlıklara giderlerdi. Büyüklerin ve hattâ orta hallilerin de kendilerine göre kışlık ve yazlıkları vardı.

Selçuk efsaneleri arasında Kütahya - Aksu efsanesi bize ilk dağ sanatoryumu gibi alınabilecek bir olaydan bahsediyor. Kütahya kütüphanesi müdürü *Hamdi Aydın* tarafından yazılan ve Türk Tıp Tarihi Arkivininin 1942 Mart - Haziran baskısında çıkan efsaneyi aynen aşağıya alıyoruz:

«Kütahyaya yarım saat mesafede Yenice dağının eteklerindeki tepeden üç su kaynar; bunlara Aksu derler. Bu tepenin havası pek lâtiftir. Burada otlayan hayvanların etleri, sütleri ve yoğurtları çok lezzetli olur. Kütahya pazarlarında böylece malûm olduğu gibi seve seve alınır, satılır ve rağbet görür.

«Bu üç kaynaktan bir tanesi Koca Aksu'dur. İkinci kaynağa Ortanca Aksu, üçüncü kaynağa da Küçük Aksu denir.

«Büyük Aksu dedikleri yerde Selçuk padişahlarından birisinin yaptırdığı köşk vardır derler; enkazını, görenler ve bilenler olduğundan bahsolunur. Bu köşkün ne münasebetle yapıldığına dair de şöyle bir efsane dillerde dolaşır:

«Konyada oturan Selçuk padişahlarından birisinin çok sevdiği bir kızı vardır. Bu kız bir hastalığa tutulur ve gün gün sararıp solar, geceleri uyuyamaz, öksürüğü hiç rahat vermez. Padişahın göstermediği hekim kalmaz; hiç biri iyi edemez. Kızı pek sevdiğinden padişah basvurmadık çareler bırakmaz; lâkin hastalık da gittikçe ilerler.

[*] Bu maddedeki bilgiler Türk Tıp Tarihi Cemiyeti başkanı Prof. Dr. Süheyl Ünver tarafından verilmiştir.

«Bir gece padişahın çok canı sıkılır, uyuyamaz. Sabahleyin erkenden divana çıkar. Mabeyincisi (hacip-perdedar) padişahın, kızının hastalığından dolayı, canının sıkıldığını anlar. Bir köşede koyu koyu düşünen hükümdarın yanına vararak:

«— Padişahım ne düşünüyorsun? diye sorar. O da:

«— Ne düşünmiyeyim; kızımın hastalığı daha iyi olmadı; çaresi de bulunmuyor. Ne ideyim? der.

«Hacip ağa:

«— Padişahım senin Germeyan gibi bir memleketin, orada hekimlerin var; ve yine orada zümrüt gibi yeşil ormanlık içinde bir dağ tepesi mevcut. Orası elmas gibi parlar, gümüş gibi sular çıkar. Oranın hekimleri bu dağın suyundan, otundan ilaç yaparlar. Onun suyundan içirirler. Oraya hasta kızınızı gönderiniz! iyi olur gelir! der.

«Padişah bu sözün üzerine yine koyu koyu düşünür. Hacip bu koyu düşünce sebebini anlarsa da anlamamazlığa gelir; zira Selçuk padişahı Germeyan vilâyetinde nüfuzu kalmadığı zannındadır. Hacip:

«— Padişahım Germeyan askerleri hududumuzun dağları üstünde bulunurlar. Bizim adamlarımızı gördülermi, bilirler ve karşılarlar. Germeyan askerleri ayaklarına kırmızı çedik'ler giyerler, bellidir! der.

«Hacip'in bu sözünü işiten padişah gülümsiyerek:

«— Germeyan oğlu ya geri iderse? diye sorduğu suale Hacip:

«— Bahşis veririz; yine kızınızı hekimlerine gösterir gelirsiniz! der.

«Padişah Hacip'in bu sözlerinden memnun olarak hasta kızını Germeyan vilâyetine göndermek için hazırlıklara başlatır. Yanında fazla adam bulundurup kızı yola çıkarılır. 20 günde Germeyan merkezine gelirler. Civarındaki Aksu tepesine çadırlarını kurarlar.

«Hasta kız bu sudan ve orada otlayan ineklerin sütünden biraz içer. Biraz da hayvan kebabı yer, uykuya varır, uyur.

«Sabahleyin kalkınca: — Ben burada iyi olacağım, zira uyudum, rahat ettim! der.

«O esnada merkezden gelen bir hekim hasta kızı görür; kız hastalığını anlatır. Rahat uykuya vardığını söyler. Hekim de: — İnek sütü Aksu tepesinin otlarının hassası, et de Aksu otlarının hassasıdır; su da gümüş madenine uğradığından şifalıdır; Sarı ineğin dişlerine bakarsanız altın olduğunu görürünüz; Altın otu bile bu dağda vardır; hassalıdır! der.

«Sonra kızın dağa geldiği tarih aranır. Bu Mayıs'ın 13 üne tesadüf eder. Her Kim bu tepede Mayıs'ın 13 üncü günü bulunur, bu tepenin sarı inek sütünü içerse, ufak hayvan kebabı yerse zorlu hastalıkları atacağını söylerler. Selçuk padişahının kızı bu suretle iyi olunca hemen haber vermek için yola bir tatar çıkarırlar. O doğru Konyaya varır. Padişah'a müjdeler. Daha başka sevinçli haberler de verir. Kızın hatırası için Büyük Aksu'nun menbainin üstüne bir köşk yapılmasını emreder. Germeyan hekimlerine hediyeler verilir.»

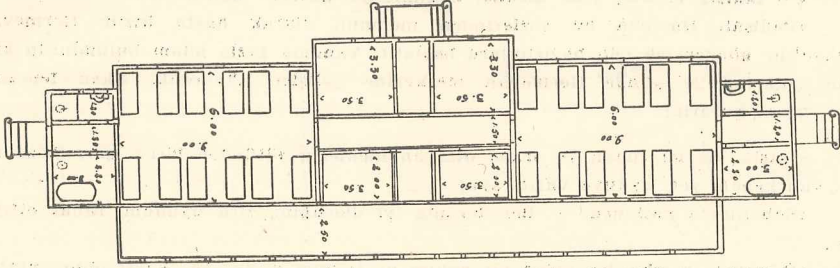
Kayseri civarında bir tepe üzerinde Selçuk devrinden kalma en eski bir sanatoryum binasına benzetilen bir yer vardır. Bu konuda doktor *Bittel*'in bir etüdü vardır.

2. Osmanlı devrinde [*]

Avrupadaki mânası ile hakiki bir sanatoryum yapmak teşebbüsü Osmanlı devrinde *Abdülhamit* zamanında başlar. *Abdülhamit* veremden çok korkardı. Çünkü babası *Abdülmecit* ve dedesi *İkinci Mahmut* veremden ölmüşlerdir.

Topkapı sarayının havasız, ışsız odalarından dışarı çıkmayan saraylılar arasında da verem çoktu; daha eski zamanlardanberi bunların tedavi edilmek üzere Bursaya *Kadıaylasına* gönderilmesi âdet olmuştu. Hattâ yüksek iklimlerin verem üzerinde iyi tesir yaptığı inancı ile Sultan *Mahmut* hastalığının ileri devrelerinde *Çamlıca*'da oturmuştu. Bütün bu hâtıralar memlekette sanatoryum yapması hususunda Sultan *Hamidi* teşvik etmiştir.

İlk olarak 1323 (1907) yılında *Etfâl hastahanesinde* çocuklar için, yarısı dahili ve yarısı hariçi, veremlilere ait olmak üzere bir sanatoryum



Şekil: 1 — Hamidiye Etfâl hastahanesinde yapılan ilk verem pavyonunun plânı.

yapılması irade edildi. Baraka şeklinde yapılan bu ilk sanatoryumun plânı yukarıdadır (Şekil: 1).

Güneye bakan ve şimal rüzgârından tamamiyle mahfuz olan bu pavyon 24 yataklıdır. Şekilde gördüğümüz gibi, iki tarafta ayrı antre, banyo ve ayak yolları olan 12 şer yataklı iki koğuş ile ortada ayrı bir antre ile onun etrafında dört odadan müteşekkildir. Binanın güney cephesinde, bütün boyunca, 2,5 metre eninde camekânla kapalı bir veranda

[*] Bu maddeye ait bilgiler Dr. Osman Şevki Uludağ'ın notlarından alınmış ve bu arada Ord. Prof. Fahrettin Kerim Gökay'ın kütüphanesine ait Hamidiye Etfâl hastahanesi mecmualarından da faydalanılmıştır.

vardır. İki hasta koğuşundan ve orta antreden bu verandaya geçilebilmektedir. 1954 senesinde bu pavyon, yapılacak cerrahî pavyonu sebebiyle yıkılmıştır.

Hamidiye Etfâl hastahanesi başhekimi *İbrahim paşa* 1907 Mayısında aynı maksatla bir seyahat yapmıştır. *İbrahim paşa* tedavi olmak üzere gittiği Bursa'da 18 gün kaldıktan sonra Yenişehir, Bilecik, Afyonkarahisar ve Kütahyayı da ziyaret etmiştir. Kütahyaya çok yakın bulunan **Çamlıca** mevkiinin bir sanatoryum için lâzım olan vasıfları haiz bulunduğunu kestirerek avdetinde gördüklerini padişaha anlatmıştır.

Onun görüşüne nazaran:

«Çamlıca deniz seviyesinden 1000 metreden ziyade yüksek, mevkiî lâtif ve bir kaç yüz senelik, cesim, binlerce çam ağacı ile süslü idi. Havasında ozon ve terementi rayihası vardı. Gönül açıcı ormanın tepesinde çağlayan tarzında akan soğuk su bulunuyordu. Hamidiye Etfâl hastahanesinde tahlil olunan suyun içilebilecek kıymette olduğu anlaşıldığı gibi; orada sanatoryum yapıldığı takdirde kurum için lâzım olan elektrik cereyanını verebilecek kuvvette idi. Civarında her tarafı bağlık bahçelik olan köyün mevkiî hazin gönüllere ferah ve inşirah bahşedecek derecede idi.»

Henüz kat'î bir devası keşfedilmemiş olan verem illetinin 50 yıldan-beri Almanya, Avusturya, Fransa, İngiltere ve Amerika'da çamlar arasında yapılan sanatoryumlarda % 68 nisbetinde şifa bulunduğu hakkında aldığı malumat, Türkiyede dahi böyle bir müessesenin yapılması hususunda padişahı teşvik etmesine saik olmuştur.

Padişah *Abdülhamit* bu izahatı dinledikten ve *İbrahim paşa* tarafından alınan fotoğrafları gördükten sonra orada 30 - 40 yataklı bir sanatoryum yapılmasını istemiştir. Bu müessese İstanbuldaki Hamidiye Etfâl hastahanesinin Kütahya şehrinde bir şubesi olacaktır.

Bütün bu malûmatı Hamidiye Etfâl hastahanesinden 193 numara ve 14/8/1323 (1907) tarihi ile sadarete yazılan tezkereden alıyoruz ve bundan sonrakileri de Başvekâlet Arşivinde Sihhiye Nezaretine ait 1325 tarihli irade defterinde kayıtlı bulunan 1925 numaralı irade dosyasından almakta devam ediyoruz:

«Almanya'da çok büyük şöhret kazanmış ve profesör ünvanı almış bulunan cerrah *Bier* o senelerde Osmanlı sarayının ve Etfâl hastahanesinin tabiplerinden bulunuyordu. Padişah sanatoryum yapmağı tasvip edince cerrah *Bier*'i Alman sefaretine göndererek Almanyadan sanatoryumlar bina etmiş olan mühendislerden birinin gönderilmesine tavassut etmesini istedi. Düşünülmüşe göre gelecek mühendis bir kaç gün içinde Kütahyaya giderek **Çamlıca**'da yapılması tasavvur olunan sanatoryum hakkında tetkikatta bulunacaktı.

«Alman sefiri padişahın arzusunu memleketine bildirdi ve Almanya Dahiliye Nezareti tarafından bu iş için şayanı itimat görülen *Schmieden* ve *Boethke*'den alınan rapor tercüme edilerek padişaha verildi.

«Bu mimarlar kendilerine verilecek ücret ve inşaat masrafları hakkında bazı kayıtlar koyduktan sonra sanatoryum yapılacak olan erazinin hal ve vaziyeti, civar ile muvasalası ve irtifa nisbetleri, yeraltı sularının durumu hakkında bir harita ve plân istemişlerdi. Binanın plâni, bu harita üzerine yapılacaktı. Sonra her iki mimar Türkiyeye gelecek, icap ederse tadilat yapıp, hazırladıkları plân mucibince inşaata başlayacaklardı. Yine bu mimarlar, sanatoryum müdürlüğüne tayin edilecek olan doktorun inşaat başlamadan evvel tayin olunmasını, çünkü onun fikirlerini almanın faildeli olacağını, bildirmişlerdi.

«Hamidiye Etfâl hastahanesi sertabibi İbrahim paşa, seraskerlik sermimarı *Mahmut Şükrü* beyle, bakteriyoloji ve emrazı dahiliye mütehassısı olup Etfâl hastahanesindeki çocuk sanatoryumunun inşaa ve tanziminde vukuf gösteren, bu hastahanesinin ikinci tabibi, *Süleyman Nuri* paşayı ve Çamlıca mevkiini görmüş olan Dr. Kaymakam *Fehmi* beyi Kütahyaya göndermekle buranın hem hıfzıssıhha, hem de mimarlık bakımlarından vaziyetlerinin tasrih edileceği fikrini ileri sürmüştür.

«Babâlide sadrazam ve nazırlardan mürekkep meclisi mahsus toplandı. 26 Ağustos 1323 (8 Eylül 1907) tarihli mazbatalarından okunduğu üzere yukarıdanberi yazageldiğimiz maddeleri aynen kabul ederek (Çamlıca ormanında lüzumu kadar mahallin hastahaneye rapt ve ilhak edilmesi) arzında bulundu. Meclisi mahsus'un mazbatası aynı tarihi taşıyan 2480 numaralı sadaret tezkeresi ile birlikte padişaha gönderildi.»

Padişah *Abdülhamit* sanatoryum yapılmasındaki arzusunda samimî olduğunu sadaret tezkeresine yazdırdığı derkenar ile verdiği iradede gösterdi; hattâ Meclisi Mahsus mazbatalarına derkenar yazdırmak pek de âdet olmadığı halde aynı satırları ona da ilâve ettirdi. Padişah *Abdülhamit* ormandan bir kısmının değil, hastaların istifadeleri için, hepsinin verilebileceğini imâ ediyordu, ve hattâ kat'i bir azim göstererek buna kimsenin mâni olmamasını dahi istedi. *Abdülhamid*in bu iradesini aynen alıyoruz:

(Maruzu çakiri keminelidir ki,

(Residei desti tazim olan meclisi vükelânın mazbatası, maruzası ve melfufları ile manzuru âli buyurulan işbu tezkereî sahibeyi sadaret penahileri üzerine mezkûr mazbataya hamış terkimi ile de tebliğ kılındığı veçhile mezkûr ormandan bir miktarının hastahaneye ilhakına mahal olmayıp lâzım olan hastagânın mahalli mezkûrdan istifadei sıhhiyeleri olduğundan buna kimse tarafından sekte getirilmemek üzere berveçhi arz ve istizan ifayı muktezası ve celp olunacak mühendislerin, malûmatına binaen, etibbayı hazreti şehriyariden Hamidiye Etfâl hastahanesi operatörü Dr. *Bier* bey marifetile tedariki hususlarına iradeî seniyeî cenabı hilâfetpenahi şeref müteallik olmakla olbapta emru ferman hazreti veliyül emrindir.

1/Şubat/1325 ve 27/Ağustos/1323

Ser kâtip hazreti şehriyari Tahsin)

Padişah Abdülhamid'in sadaret tezkerelerine yazdığı derkenarlarla tebliğ ettirdiği iradelerinde bu gibi kayıtlara nâdir olarak tesadüf olunmaktadır. O, hemen bütün bu tezkerelere (mucibince) iradesini yazdırmak itiyadında idi. Bu meselede ise kat'i ve geniş bir alâka gösteriyordu.

«Sanatoryum, doktor İbrahim paşanın söylediği üzere şimdilik 30-40 yataklı olacak. Hastalara mahsus pavyonlardan başka hekim, eczacı, memur ve müstahdemler için bir küçük merkez dairesi ile etüv, kalorifer, mutfak ve çamaşırhane dahi ayrı ayrı yapılacak ve hıfzıssıhhamın kabul ettiği en son şartları ihtiva edecektir. Masarifin büyük bir kısmı yol paralarından ve bin lira kadarı da vilâyetin umum belediyeler varidatı ile vilâyet hastahanesi hasılatından elde edilecekti.»

Padişah Abdülhamidin şiddetli bir arzu gösterdiği Kütahya sanatoryumu yapılamamıştır. Bunda zamanın ve hâdiselerin büyük tesiri olmuştur. Çünkü arzunun gösterildiği ve projelerin tasavvur olunduğu tarihten on bir ay sonra memlekette siyasî inkılâp olmuş meşrutiyet ilân edilmiş, padişah kendi başının çaresini aramak kaygusuna düşmüştür.

3. Meşrutiyet devrinde

Meşrutiyet devrinde bu işi o zaman Bahriye Nazırı olan *Cemal paşa* ele almıştır.

Birinci dünya savaşının sonlarına doğru Bahriye Nazırı olan Cemal paşa akciğer veremine tutulmuş deniz subaylarından bir kaç genci Avrupa ve Avusturyadaki sanatoryumlara göndermiştir. Bunların sağlanarak döndüklerini görmesi Cemal paşada sanatoryumlar için ateşli bir ilgi uyandırmış ve yurdumuzda bir sanatoryum kurmak emeline düşmüştür.

Bu maksatla derhal faaliyete geçerek sanatoryum yapılmaya elverişli bir yer bulmak üzere o aralık İstanbulda bulunan Alman amirali vasıtasıyla Almanyadan Dr. *Rabino* isminde bir uzman getirtmiştir. Bu zat aylarca Anadolu'da dolaşmış, sonunda Afyonkarahisarda çam ormanları içindeki yeri [*] sanatoryum kurmaya elverişli bulmuş ve raporunu vermiştir.

Bunu anlatan [**] Dr. *Ruscuklu Hakkı*, Rabino'ya (— **Uludağ dururken ne için başka yer aradınız?**) diye sorduğunda; onun için çekerek

[*] Bu Kütahyadaki çamlık mevkiidir.

[**] Yaşamak yolu dergisinde çıkmıştır.

(— Uludağda kurulacak sanatoryum dünyada eşsiz bir müessese olurdu; ne yazıkki yol ve konfor yok!) diye cevap verdiğini yazıyor, ve doktor işini bitirip giderken Tokatlıyan otelinde şerefine verilen ziyafette söz alan *Rabino* (— Muharebenin bu sıkı şartları altında sanatoryum yapmak bu an için mümkün olamayacaktır; hiç olmazsa şimdilik ilk adım olmak üzere bir verem mücadele cemiyeti kurunuz! Burada bulunanlar cemiyetin kurucu üyesi olsun ve bu listeye benim de adımı koyarsanız bana da şeref verirsiniz!) diyor ve ilk Verem Savaşı Derneği de böylece meydana geliyor.

Birinci dünya harbinin kara sonucu sebebiyle bu sanatoryum teşebbüsü de doğmadan tarihe karışıyor.

4. Mütareke devrinde

Bu devrede de, çok güç şartlara rağmen, bir teşebbüs yapılmıştır. 1923 senesinde Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi Fen Şubesi Müdürü Miralay Dr. *Mustafa Talât* beyin talebi üzerine Dr. *Fevzi Özet* tarafından, İsviçrede bulunduğu esnada tetkiklerde bulunduğu, İsviçre sanatoryumları hakkında bir rapor verilmiş; ve Harbiye Nezareti emrinde bulunan Maltepe talimgâh pavyonları ile Heybeliadedaki mektebi harbiye nekahâthanesi'nden birinde, ilk adım olarak, mahdut bir para ve ufak tadilât ile bir sanatoryum kurulması imkânlarını araştırmak üzere kendisi ile birlikte istihkâm yüzbaşısı *Halil* bey memur edilmişlerdir. Bu heyet yaptığı tetkikler sonunda Heybeliadedaki binanın bu işe elverişli olduğu, ve yapılması icap eden tadilât hakkında raporlarını vermişlerdir. Bunun üzerine orada Dr. *Fevzi Özet* beyin başhekimliğinde 30 yatak kadrolu bir sanatoryum yapılması tekarrür etmiştir. Lüzumlu tadilât yapılarak tam işe başlanılacağı esnada, müstacel zaruret karşısında, bina, muhacirlere thsis edilmek üzere, muhacirin idaresine devredilmiş ve böylece bu teşebbüs de akim kalmıştır.

5. Cumhuriyet devrinde

Memleketimizde cumhuriyet idaresi kurulur kurulmaz, hükümet sanatoryum işini ele almıştır; 1924 yılında, Sıhhat Vekâletinin bütçesine 50 yataklık bir sanatoryum yapmak için gereken tahsisatı koydurmak suretile, memleketimizde ilk olarak bu işin kurulması imkânını temin etmek şerefi Sıhhiye Vekili Dr. *Refik Saydam*'a müyesser olmuştur (Şekil: 2).



Şekil: 2 — Sıhhat Vekili Dr. Refik Saydam.

Bugün aradan 30 yıldan artık bir zaman geçtiği halde sanatoryumun benliğini muhafaza etmesi ve 16 yatakla açılan müessesenin yatak sayısının altı yüzü geçmesi ve ülkemizde başka sanatoryumların bunu takip etmiş bulunması sebebiyle 1924 yılını biz de sanatoryum kuruluşuna başlangıç gibi alabiliriz.

İlk sanatoryumun kurulması için seçilen yer Heybeliada olmuştur.

İKİNCİ BÖLÜM

HEYBELİADA SANATORYUMU

A. Kuruluş hakkında

Sihhat Vekâleti sanatoryumun Heybeliadada, Çamlımanında muhacirin idaresinin işgal ettiği binada kurulmasını kararlaştırmıştır.

Bu iş evvelâ tüberküloz sahasında isim yapmış ve bu hususta kıymetli çalışmaları olan bir ilim adamımıza, Dr. *Reşat Rıza* merhuma verilmiştir. Fakat Dr. Reşat Rıza bütçede mevcut tahsisatla ancak yarım yamalak bir müessese kurulabileceğini ve kendisinin buna taraftar olmadığını beyan ederek büyük tahsisatı ve şışlide kurulmasını icap ettiren bir proje teklif etmiştir.

Zamanın ruhî halini yakından bilen ve o küçük tahsisatı bile, bütçedeki darlık sebebiyle, güçlkle temin edebilen Dr. Refik Saydam yüksek isteklerle ortaya çıktığı takdirde işin gecikeceğini ve belki de akamete uğrayacağını düşünerek Vekâletin seçtiği binada bütçedeki mütevazi para ile sanatoryumun kurulması şikkını tercih etmiştir.

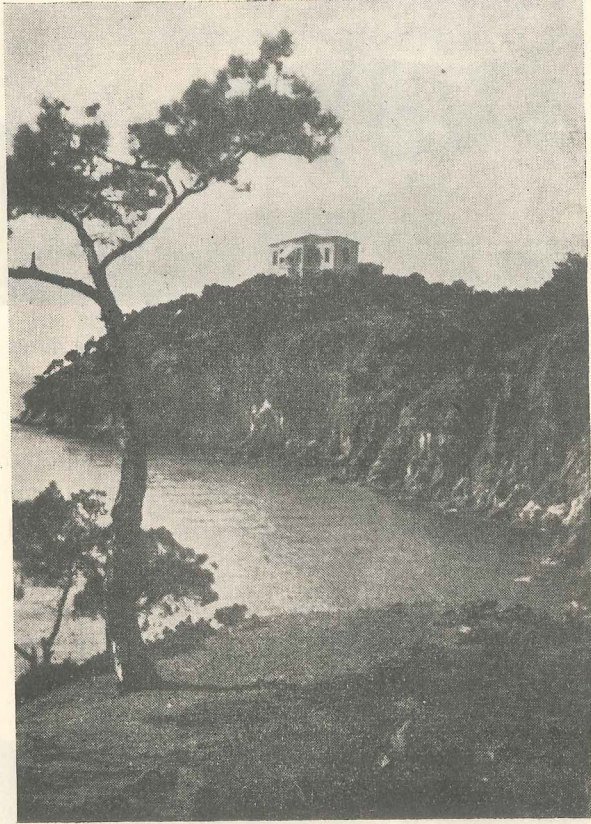
Dileğinin kabul edilmemesi üzerine sertabiplikten itizar eden Dr. Reşat Rıza yerine o zaman intaniye hastanesi baştabibi bulunan kıymetli hocam Profesör Dr. *Server Kâmil* ek vazife olarak sertabip vekili ve ben de mütehassis olarak tayin edildik ve **1924 senesi Ağustosunun on beşinci günü** Heybeliadaya gelerek işe vaziyet ettik.

Bize verilen bina Birinci dünya harbi sıralarında Mektebi Harbiye müdürü olan *Vehîp* bey tarafından harbiye mektebi talebelerine nekahathane olarak yapılmıştır. Sonraları bahriye mızıka mektebi, İngiliz generali *Tavshend*'in esaret yeri olmuş ve, yukarıda belirttiğimiz gibi, bir askerî sanatoryum olarak açılmak üzere iken görülen zaruret üzerine muhacirin idaresine devredilmiştir. Burası muhacir nekahâthanesi olarak kullanılmış, hattâ bazı tüberkülozlu hastalar da alınmıştır.

Bina uzun müddet muhacir iskân edilmiş olmak itibarile çok harap bir halde idi. Kalın kârgir duvarları, gizli çatısı, yüksek irtifaları ile eski zamanın klâsik karakol binalarını hatırlatan bu bina yeşil burnun en yüksek yerine kayalıklar üzerine oturtulmuştu (Şekil: 3). Etrafı kayalıklarla çevrilmiş olup yazın bol tuzlu, kışın sakız gibi kırmızı çamurlu,

basit tesviye görmüş bir patika ile adanın yine çamur içinde olan tur yoluna bağlanmış bulunuyordu.

Tapusu olmadığı gibi, kendisine mahsus bir erazisi de yoktu. Hattâ yanı başında bir de gazino vardı. O zamanlar Heybeliye gelmiş olanlar

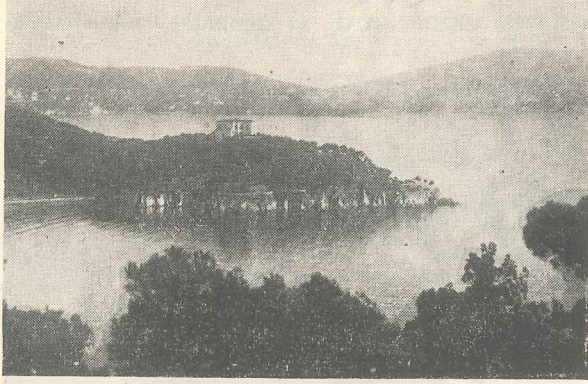


Şekil: 3 — Sanatoryum yapılmak üzere verilen Heybeliadadaki bina.

Çamlımanının en mutena yerinde, set üstündeki bu gazinoyu pek güzel hatırlarlar.

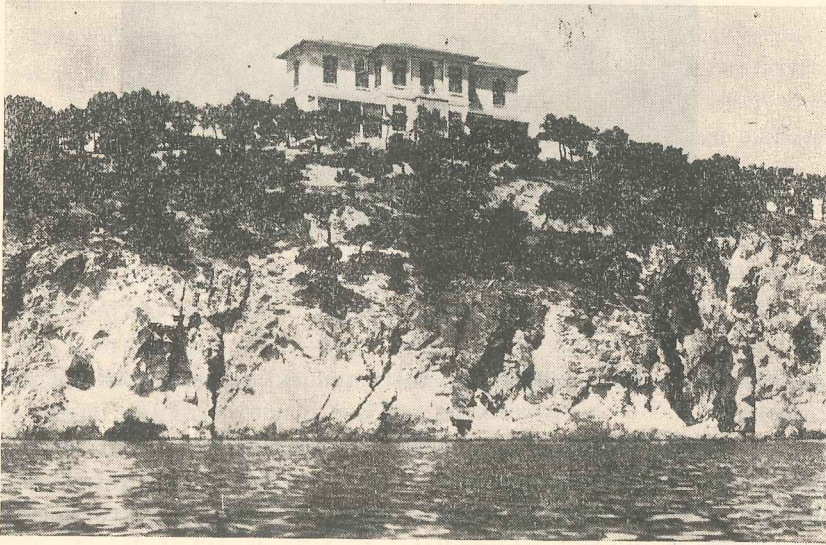
Gazinocunun iddiasına göre bütün bu erazi, binanın arsası da dahil olmak üzere, Kudüs manastırına aittir ve kendisi de kirasını oraya yollamaktadır. Bu iddiaların hiç bir esasa istinat etmediği ve senelerce buraların füzulü olarak işgal edildiği anlaşılınca kendileri derhal çıkarıldılar ve tur yolu hudut olmak üzere, o zaman için kâfi bulduğumuz, 3850

metre murabbalık yeşil burun kısmı sanatoryum erazisi olarak kabul edildi ve bir tel örgü ile çevrilerek tahdit edildi (Şekil: 4).



Şekil: 4 — İlk sanatoryum binasını ve erazisini ihtiva eden yeşil burun.

Derhal işe başlanarak iki buçuk ay içinde, mali sene bitmeden, hasta kabul edilecek bir hale getirildi ve Heybeliada sanatoryumu 1924 yılı **Teşrinisanisinin birinci günü** 16 yatak olarak açıldı (Şekil: 5).



Şekil: 5 — Sanatoryumun açıldığı zamanki hali.

İki katlı olan binanın üst katındaki 8 yataklı iki koğuşun biri kadınlara, diğeri erkeklere ve alt kat da idareye ve memurların ikametine tahsis edildi.

Kuvvetli bir teşkilâtçı olmak itibarile sanatoryumun kuruluşunda büyük bir başarı sağlayan hocam Server Kâmil beyle on buçuk ay beraber çalıştık; sonra kendisi ayrıldı. Sanatoryumun kurucusu olarak kendisini büyük bir saygı ile ve rahmetle anmayı kendime vazife sayarım (Şekil: 6).



Şekil: 6 — Sanatoryumun ilk kurucusu
Prof. Dr. Server Kâmil

Yerine sertabip olarak beni tayin ettiler. O zamandanberi bu vazifedeyim.

Bu işi çok esaslî surette kurmaya karar vermiş olan Vekâlet, sertabip olarak işe başladıktan kısa bir müddet sonra, sanatoryumlarda tetkiklerde bulunmak üzere, beni Avrupaya gönderdi. Üç ay müddetle Almanya, Fransa ve İsviçredeki bir çok sanatoryumları ve verem müesseselerini gördüm. Bu seyahatimin müessesenin inkişafında büyük bir rol oynadığı muhakkaktır.

İlk zamanlarda inkişaf çok yavaş oldu; zaman geçtikçe gelişme safhaları hızlandı ve nihayet hamle şeklini aldı. 1924 senesinde 16 yatak ile kapılarını açan sanatoryumun 1954 te yatak sayısı 630 u buldu.

İlk tesis edilen bir devlet sanatoryumu olmak itibarile onu diğerlerine örnek olacak bir şekilde kurmak zorunda idik ve bunu kendimize prensip ittihaz ettik.

Bu meselede karşılaştığımız güçlükleri bir kaç misalle belirtmek isterim.



Şekil: 7 — Hastaların istirahatlerini yaptıkları ilk kür yeri.

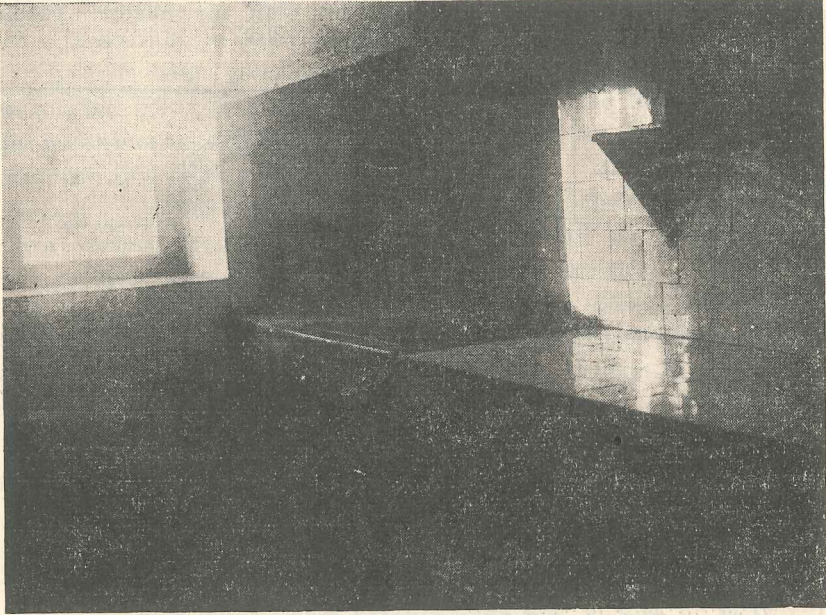
Göğüslerinden hasta olan ve bu sebeple kışın sarıp sarmalanarak, pencere camlarının aralıklarına kâğıt yapıştırılarak, kapalı, sıcak odalarda muhafaza edilen verem hastalarını, kışın en şiddetli günlerinde bile, gündüzleri açık kür balkonlarında kalmaya, geceleri pencereleri açık olarak yatmaya, sabahları yarı beline kadar soyunarak alkollü su ile friksiyon yapmaya mecbur tutan bir rejime tâbi tutmaktaki güçlük tahmin edilebilir. Bugün veremliler tarafından tabii olarak kabul edilen bu rejimi

tatbik ve idame etmek için az zahmet çekmedik. Bu ve emsali hususlarda müsamaha etmedik. İcap edenleri çıkarmakta tereddüt etmedik.

İlk zamanlarda çok dar olan bütçe imkânları da bizi çok sıktı. Senelerce en basit şeyleri yapmak için çırpındık durduk.

Binalar soba ile ısıtılıyordu. Hastaların kür yapacakları yerler basit tesviye görmüş toprak üstünde, üstü ve arkası tente kaplı bir salaştan ibaret idi (Şekil: 7).

Mutfak bir ev mutfağı bile olamıyacak kadar dar bir yerdı (Şekil: 8).



Şekil: 8 — İlk mutfak.

Çamaşırhane, üstü çinko kaplanmış, bir kulübecikten, vesaiti de açıkta bir odun ocağı üzerinde bakır kazandan, teknesi de eski bir banyodan ibaretti.

Suyu eski, verimsiz bir tulumba ile çürük bir saç depoya verilerek temin ediliyordu.

Elektriği hususî bir motörle kör kandil idare edilmeye çalışılıyordu.

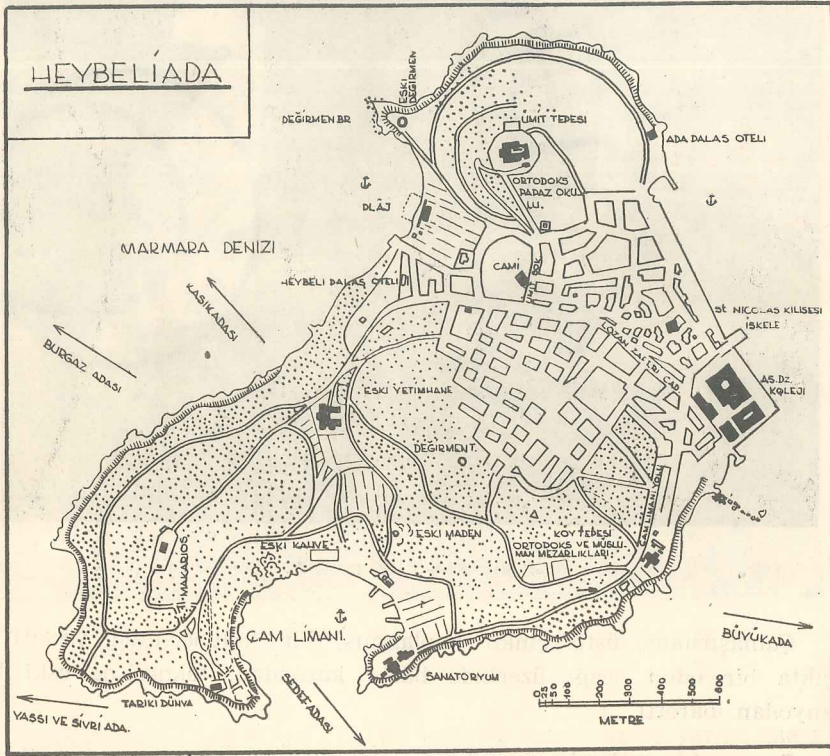
Bıkmadan usanmadan çalıştık, nihayet bütün bu güçlükleri yenmeye muvaffak olduk. Bugün yaz kış musluklarında kesilmeden akan tazyikli suyu, iki hatla tağdiye edilen şehir elektrik cereyanı, asrî çamaşırhane ve

mutfağı velhasıl lâzım olan bütün medenî ihtiyaçları temin etmiş bir vaziyetteyiz.

Bu kısa girişten sonra sanatoryumun kurulduğu Heybeliadadan ve sanatoryum yerinden ve hususiyetlerinden, iklim şartlarından bahsedeceğiz.

B. Heybeliada

Heybeliada İstanbuldan (Köprüden) 18, Anadolu kıyısından 5 kilometre mesafede, büyük bir kısmı çamlık olan bir adadır. Yüzünün genişliği 2 kilometre murabbainı geçer (Şekil: 9).



Şekil: 9 — Heybeliadanın haritası.

Eski adı **Halkitis** olup bu adını, içinde bulunan ve vaktile işletilmiş olan, bakır madeninden almıştır (**Halkos** bakır demektir). Şimdiki ismi dışardan görünüşüne dayanılarak verilmiş olan Heybeliada'dır.

Adada üç tepe vardır. Bunlardan en yükseği olan ortadakinin sivrisi 136 metre olup şimal batısındaki Ümit tepe ile, güney doğusundaki tepeden birer boyun ile ayrılmıştır. Büyük tepenin şimal etekleri ile, birinci boyunun iki yüzünde Heybeliadanın evleri sıralanmıştır.

Ada, birçok yerleri yüksek kayalıklarla olmak üzere, pek girintili çıkıntılı bir şekilde çevrelenmiştir.

Üç tabii limanı vardır: Biri şarkta olup bunda şimdiki vapur iskelesi vardır. İkincisi adanın banyo ve plâjını ihtiva eden şimaldeki limanı, üçüncüsü de güneydeki sanatoryumun bulunduğu Çamlımanıdır.

Eski zamanlarda Heybeliadanın bakır madeni çok ünlü imiş; hattâ *Apollon* heykelinin bu bakır ile döküldüğü söylenmektedir. Halen Çamlımanı kıyısında bakır çıkarılmış olan yerlere ait izler vardır. İlk zamanlarda adadan bakır çıkarmak üzere bize başvuranlar bile oldu. Adadan demir, boraks ve bakır çıkarılıyormuş; Bizanslı *Aristot* ve *Etienne* bir altın madeninden bile bahsetmişlerdir.

Bizans devrinde oturma ve sürgün yeri olarak kullanılmıştır. Adalara verilen prens adaları isminin prenslerin bu adalara sürgün olarak gönderilmelerinden ileri geldiği söylenilmektedir.

Heybeliada 1820 tarihinde 800 nüfuslu imiş. 1865 te 2000 ve 1935 sayımlarından evvel de kışın 6778, yazın yazlığa gelenlerle beraber 12000 e çıkmıştır. 1954 te ise nüfus yazın 20000 e kadar yükselmiştir.

Heybeliada bir nahiyedir. Posta telefon ve telgraf merkezi vardır.

Nakil araçları araba, merkep ve sandaldır. Motörlü araçların, bütün adalarda olduğu gibi burada da kullanılması yasaktır. Adalarda, sükûnet ve havanın temiz kalması bakımından, bunun çok büyük önemi vardır. Müstesna olarak yalnız etfaiyenin yangın söndürme motörlü vasıtaları vardır. **(Son senelerde şu veya bu suretle mutad vasıtalar haricinde bir takım motörlü vasıtaların artması maalesef adanın bu sükûnetini bozmuştur. Bunların adadan uzaklaştırılması muhakkak lâzımdır.)**

Heybeliadanın çok geniş bir çamlığı, bir yol şebekesi vardır. Her tarafına kolaylıkla gidilir. Her ayrı tepenin kendisine mahsus tur yolu olduğu gibi adaya mahsus da bütün adayı dolaşan, bir kısmı asfalt bir kısmı beton ve katranlı, çok güzel bir tur yolu vardır; sahilin yüksek kayalıkları üzerinden, çamlar arasından, limanlardan ve sahilden geçen bu yol her köşesinde birbirinden güzel manzaraları ile fevkalâdedir.

Değirmen burnu yanında şimaldeki limanda bütün teferruatı ile güzel bir deniz banyosu tesisi vardır.

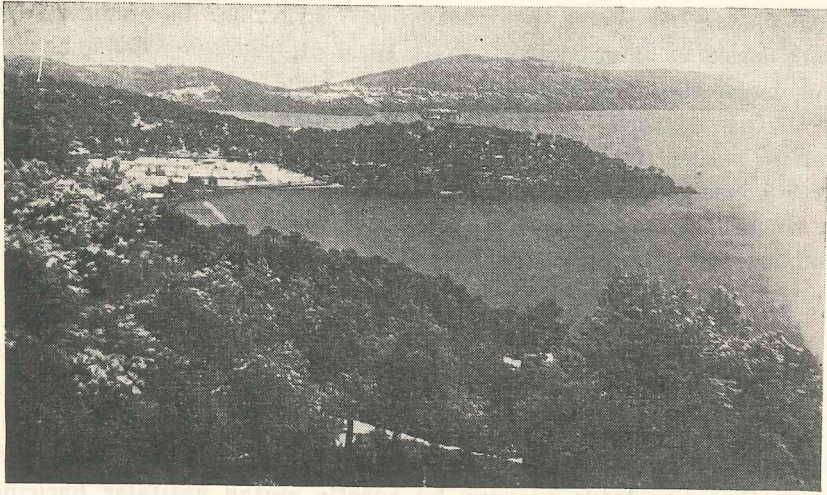
Bu plâjın üstünde ve Çamlımanında güzel, yetişmiş, mandalina bahçeleri vardır. Adada her mevsimde çiçek yetişir ve İstanbul piyasasına bol bol çiçek verilir.

Sanatoryumun bulunduğu Çamlımanı, şimalindeki tepeler sebebiyle, çok mahfuz bir durumdadır. Çamlımanı adaların en yumuşak havalı olan bir yeridir.

Kısaca Heybeliada hakkında bilgi verdikten sonra sanatoryuma geliyorum.

C. Sanatoryumun mevkii ve buranın seçilmesinin sebepleri

Sanatoryum yerini seçmekte, bilhassa ilk olmak dolayısıyla, çok titiz davranmak icap ediyordu. Aynı zamanda bütçeye konulmuş olan az bir



Şekil: 10 — Çamlımanının ve Yeşilburunun vaziyetleri.

para ile de bu işin başarılması zoru vardı. İşte bütün bunlar gözönünde bulundurularak veremlilere karşı şifa sonucu bir iklime malik olduğu çok eski zamanlardanberi süregelen tecrübelerle kesin olarak belirmiş olan adalardan birinin, bu arada bilhassa Heybeliadanın (Çamlımanının hususî durumu dolayısıyla) sanatoryum yeri olarak seçilmesi ile büyük bir isabet gösterildi (Şekil: 10).

Her yeni işte olduğu gibi bunda da bazı menfi söylentilerle karşılaşıldı. (**— Bir yerin iklim şartları iyiden iyiye incelenmeden sanatoryum yaptırılır mı?**) (**— Deniz kenarında sanatoryum olur mu?**) gibi sözler duyuldu.

Hiç tanınmamış bir yer için bunlar düşünülebilirdi. Fakat Heybeliada için bu düşüncelerin yeri yoktu. Filhakika bir yerin iklimi en son bir kül halinde tesir eden bir sürü fizik ve biyolojik iklim âmillerinin hastalar üzerinde gösterdiği iyi veya fena tesirle kendini gösterir. Sadece bir yerin hararet derecesini, rutubetini, hava tazyikini ve her gün sayısı artan birçok iklim şartlarını ölçmek oranın verem tedavisine uygun geleceği hakkında kesin bir söz söylemek için kâfi gelmez. Bunlarla bir dereceye kadar bir fikir alınır, iklimin hakikî değeri ancak hastalar üzerinde gösterdiği tesirlerle belli olur. Netekim bugün bütün dünyada önem kazanmış olan **Davos** ve ona benzer akciğer vereminin tedavisine yarayan kür yerlerinin bir çoğu bu şekilde, yani iklimin orada yaşayan sağlam ve hastalar üzerinde gösterdiği iyi tesirler görülerek, meydana gelmişlerdir.

Yukarıda da yazdığımız gibi adaların veremliler için çok uygun iklim şartlarını haiz olduğu çok eski zamanlardanberi yapıla gelmiş büyük tecrübelerle yerleşmiş umumî kanaate dayanmakta olup verem hastaları adalara gitmekte tehalâk göstermekte ve hemen bütün hekimler de hastalarını adalara göndermektedirler.

Türk İmparatorluğunun Macaristandaki harbine iştirak ederek İstanbula dönen İngiliz sefiri *Edward Boston*'un müptelâ olduğu verem hastalığının tedavisi için 1597 senesinde adalara geldiği ve orada vefat ettiğini, Heybeliadada şimdi bahriye teknik okulu olan binanın bahçesinde bulunan mezar taşından anlıyoruz.

Adada sağlıklarını kazanmış olanlardan yüzlerce ve binlercesinin aramızda dolaşması bunu gözümüzde canlandıran şahitlerdir.

Bugün adalarda yerleşmiş olarak temelli oturan aileler arasında bir araştırma yapılacak olursa bir çoğunun ailesi efradından bir veya birkaçının oraya tedavi için gelmiş ve iyileşmiş olduğu ve bu sebeple orada yerleşmiş oldukları görülecektir.

Yıllardanberi Anadolunun verem hastaları adalara gelmişler ve gönderilmişler ve bu rağbet bir teviye artmış, eksilmemiştir. O kadar ki bilginler ve halk arasında verem deyince adalar hatıra gelecek kadar genel bir inanç yerleşmiş bulunmaktadır.

Heybeliada sanatoryumunun kuruluşundan otuz seneyi müteceviz bir zaman geçmiş bulunuyor. Otuz yıl bir müessesenin hayatında oldukça hatırı sayılır bir zamandır. Bu müddet zarfında sanatoryumdan 26000 e yakın hasta gelip geçmiştir. Bunların hepsi akciğer veremi hastalarıdır ve çok yakından, modern seririyat, lâboratuvar ve röntgen usulleri ile inceden inceye tetkik ve müşahede edilmişlerdir. Aşağıda istatistikler bölümünde tafsilâtını okuyacağınız büyük çaptaki müsbet neticeler

Heybeliada'nın sanatoryum yeri olarak seçilmesindeki isabeti riyazî bir şekilde teyit etmiş bulunmaktadır.

Öteki taraftan müessesenin iklim şartları uzun yıllardanberi tesbit edilmiş bulunmaktadır. Bunun tafsilâtını biraz sonra okuyacaksınız. Binaenaleyh 1927 yılında kısa bir zamanda gördüklerimize dayanarak yaptığımız neşriyatı, uzun tecrübe seneleriyle elde edilmiş müsbet bilgiye dayanarak, bugün daha kesin bir şekilde inceleyebilecek ve teyit edecek bir durumda bulunuyoruz.

D. İklim meselesi

I. Akciğer veremi tedavisinde iklim

Bu konuya girerken ilk önce alelûmum iklimin, iklim tedavisinin akciğer veremi tedavisindeki hakikî mevkiini tesbit etmek icap eder.

Halâ bugün de bu mesele hakkında hakikata aykırı telâkiler vardır. Meselâ bazı yerlere tüberküloz tedavisinde âdeta efsanevî hususiyetler atfedildiği görülmektedir. Yüksek dağ iklimi bunun bir misalidir. Halbuki hakikatte tüberkülozun her türlü eşkâline iyi gelebilecek bir tüberküloz tedavi iklimi yoktur. Şu veya bu iklimin şu veya bu hususiyeti akciğer vereminin tedavisinde yardımcı bir tesir yapabilir; fakat alelilâk akciğer veremini tedavi eden hususî bir iklim yoktur.

Bununla beraber iklime ait hususiyetlerin verem tedavisinde yardımcı olarak bir tesir yaptığı da inkâr edilemez. Bu noktai nazardan yüksek dağ ikliminde kendisine mahsus hususiyetler vardır. Burada akciğer veremine müptelâ hastaların bir kısmı tedavilerini kolaylaştıracak bir takım yardımcı âmiller bulurlar; ancak bir kısım hastalara iyi gelen bu iklim şartları diğer bir grup hastalara, meselâ hastalıkları müterekkî seyirli olan vak'alara, tamamiyle aksi, muzır bir tesir yapabilir.

Deniz, kara ve dağ iklimi olsun hepsi için mesele aynıdır. Binaenaleyh akciğer vereminin tedavisinde hastaya tedavi yerini seçerken hastalığın şekli ve gönderilecek mahallin şartları nazarı itibare alınarak bir karar verilmelidir.

İklimin tesiri inkâr edilememekle beraber fazla da büyütülmemelidir. Son olarak verem hekimlerinin ekseriyeti, yapılan tetkik ve müşahedelere istinad ederek, veremin her yerde, her iklimde tedavi edilebileceği kanaatine varmışlardır. Nitekim çok evvelleri sanatoryumlar deniz kenarlarına, sonraları da yüksek dağlara inhisar ettirildiği halde şimdi hemen her memlekette, bu şartlar aranmaksızın, şehirlerin hemen civarında bir çok sanatoryumlar yapılmış ve buralarda uzun yıllar yapılan tecrübeler bu fikrin doğruluğunu teyid etmiştir.

Almanyada Berlin civarında 1000 yataklı **Beelitz** sanatoryumu ve diğer büyük şehirler civarındaki müteaddit sanatoryumlar bu kanaatin mahsulüdür. Roma civarında yapılan muazzam sanatoryum da (**Forlanini** Enstitüsü) bunun müşahhas bir timsalidir.

Hemen her şehrin civarında şiddetli rüzgârlardan mahfuz, sisi az, güneşi bol, havasında duman ve kir olmayan bir yer bulmlk mümkündür. Hattâ bu mahallerde yardımcı bazı iklim hassası bulunmasa bile bu mahzuru o müesseselerin bina ve faaliyet itibarile mükemmeliyetleri fazlasile telâfiye kâfi gelir.

İklimler uzviyete yaptıkları tesir itibarile **münebbih** ve **müsekkîn** olmak üzere iki esas gurupta toplanırlar. Verem tedavisinde faal bir yardımcı rolünü oynıyan münebbih iklimlerdir. Ancak münebbih hassaları sebebiyle bu iklimler bir gurup hastalara iyi gedikleri halde diğer bir gurup hastalara da fena tesir yaparlar.

Akciğer vereminin ilâçla tedavisinde herhangi münebbih bir tedaviyi tatbik ederken hastaları nasıl seçiyorsak iklim seçmekte de hastayı hastalığının vaziyetine göre münebbih veya müsekkîn iklimde tedaviye sevktemekliğimiz icap eder.

En ziyade münebbih olan iklimler, muhtelif yollardan müessir olmak üzere, **deniz** ve **yüksek dağ** iklimleridir.

Müsekkîn iklimler, düz ve alçak kara iklimleri, az yüksek dağ iklimleri, İtalya ve Fransa Riviyeraları, Akdeniz sahilleridir.

Orta dağlar da, yüksekliklerine, ormanlarına, Şimal ve Şark denizi ile münasebetlerine, Almanya ve Baltık sahilleri de mevkilerine, kara ve deniz rüzgârlarının hâkimiyetine göre, bu iki nihayet arasında sıralanırlar.

Bu meyanda sanatoryumumuzun bulunduğu mevkii de **az münebbih deniz iklimlerinden** sayabiliriz.

Bu vesile ile mühim bir noktaya temas etmek isterim:

Heybeliada sanatoryumu malûmunuz olduğu gibi deniz kenarındadır. Zaman zaman deniz kenarında olmak itibarile burada akciğer veremi tedavisinden iyi netice alınmaması icap ettiğine dair nazari bir takım sözler çıkar. Bunlar müsbet bir delile ve bilhassa yerinde yapılmış tecrübe ve tetkike istinad etmeyen akademik fikirler olmakla beraber fikirleri karıştırmaktan geri kalmıyorlar. Şimdiyl kadar bir takım vesilelerle bu meselenin bizim için mevzubahis olamayacağını mükerreren yazmıştım; buna rağmen arada sırada yine bu fikirerin akisleri kulaklarımıza çarpıyor; binaenaleyh bu meseleyi burada bir kere daha esash bir surette gözden geçirmek istiyorum.

Deniz kenarının akciğer veremine iyi gelmediği fikrinde bir hakikat yok değildir. Filhakika sert rüzgârlara maruz, sisli, bulunlu deniz kenarı

akciğer veremine iyi gelmez; tıpkı şiddetli şimal rüzgârlarına maruz sisli, dumanlı dağ ve hattâ düz iklimler için de mevzubahis olduğu gibi.

Binaenaleyh bu meseledeki hata, mukayyet olan bir hakikatı teşmil etmektedir. Değil birbirinden uzak mahallerde, hattâ aynı mıntakada bile çok zaman tamamen birbirine taban tabana zıt iklim şartlarını haiz yerler vardır. Ne hacet İstanbulu ele alalım: Kilyostaki sahil ile Heybeliadanın cenup sırtlarındaki bir sanatoryumun mevkiini birbirile mukayyeseye imkân var mı? Bu ikisi arasında hemen hemen Şimal denizi sahili ile Akdeniz sahili arasındaki kadar fark vardır, dersek fazla bir mübalâğa olmaz zannederim. Bugün değil Boğazın dışında, Boğazın içinde bile mecburiyet olmadıkça bir veremli bulunmadığı halde, yüzlerce akciğer veremi hastaları memleketin dört bucağından İstanbulun Marmara sahillerine ve adalara gelmekte ve hepimizin gözleri önünde sıhhatlerini kazanmaktadırlar.

Hattâ deniz ikliminin öyle yerleri vardır ki münebbih olmak şöyle dursun, müsekkin iklimlerin başında bulunmaktadırlar. Kanarya ve Mader adaları gibi. Akdeniz sahilinde, Fransa ve İtalya Riviyelerinde, müsekkin iklimlerden sayılan mevkiiler vardır.

Binaenaleyh bir sanatoryumun bulunduğu mevkiin coğrafya vaziyetini, iklim şartlarını, hususiyetlerini, hastalar üzerindeki tesirlerini tetkik etmeden deniz kenarında sanatoryum olmaz deyip çıkmanın ne kadar hatalı olduğunu şu ufak izahat bile göstermeye kâfidir. Kaldı ki bugün, Akdeniz ve emsali mutedil sahillerde değil, Şimal denizi ve Atlas denizi sahillerinde, mevkiilerinin ve hususî vaziyetlerinin müsaadesi sayesinde, yıllardanberi muvaffakiyetle akciğer vereminin tedavisini takip eden bir çok sanatoryumlar vardır. Bunlardan bir kaçını ve istatistiklerini biraz daha aşağıda arzedeceğim.

Böylece iklim meselesini umumî bir şekilde hülâsa ettikten sonra bizi yakından ilgilendiren deniz ikliminin tafsilâtına giriyorum. Muhtelif müelliflerin yazılarından hülâsa ettiğim bu kısmı bitirdikten sonra da Heybeliada sanatoryumunun bu gurup arasındaki mevkiini çizmeye çalışacağım.

2. Akciğer veremi tedavisinde deniz iklimi

Akciğer vereminin denizde ve deniz ikliminde tedavisi ikibin yıl evvel, zamanın en meşhur hekimleri tarafından, tavsiye ve tatbik edilmiş bir usuldür. *Herodot*, *Öripidis* ve *Hypokrat*, İsa'nın doğuşundan 500 yıl evvel deniz kenarında oturmanın ve bilhassa deniz seyahatlerinin akciğer vereminin tedavisindeki kıymetini tesbit

etmişlerdir. Zâfiyetleri sebebiyle denize çıkamayacaklar da sahillerde ikamet ettirilmişlerdir. Roma imparatorluğunun yıkılmasından sonra bu tedavi şekli unutulmuştur.

Uzun zaman sonra ve ancak 18 inci asırda bu yeniden meydana konulmuştur. Yalnız bu sefer tatbik ve çalışma sahası yerini değiştirmiş, Akdeniz sahilinden Şimal denizine geçmiştir. Bu suretle, ikinci defa olarak, deniz kenarlarının akciğer veremi tedavisindeki kıymetini tekrar tesbit eden İngiliz *E. Gilchrist* olmuştur. Bu müellif akciğer vereminin tedavisinde deniz havasının şifakâr tesirlerine kani olduğu gibi deniz havasının ve deniz seyahatinin kan tükürmeye bir kontrendikasyon teşkil etmediğini ve hattâ denizde hava tazyikinin yüksek olması sebebiyle bir dereceye kadar faydalı bir tesiri olduğunu kayıt ve kabul etmiştir. Almanyada ilk defa *V. Forster* ve *Erle* deniz havasının ve deniz seyahatlerinin akciğer veremi tedavisindeki faydalı tesirlerini fark ve tavsiye etmişlerdir.

Fransanın meşhur hekimlerinden *Laennec* (1026) akciğer vereminin deniz ikliminde tedavisinin en hararetili taraftarlarından. Esasen kendisi akciğer veremine musap olan *Laennec* kendi memleketine civar olan Atlas denizli sahilinde, Bretanya sahilinde, iki yıl kalarak bizzat kendi üzerindeki müşahede ve mahallen yaptığı tetkiklerle deniz seyahatlerini ve mutedil deniz iklimi kenarlarında oturmayı akciğer veremi tedavisinde en iyi bir tedavi vasıtası olarak kabul ve tavsiye etmiştir.

Bu arada *Ibnisina* da deniz havasının akciğer veremi tedavisinde şifakâr tesirine kani olanlardandır.

Bundan sonra bilhassa Fransada, zaman zaman denizin akciğer veremi tedavisine iyi gelmiyeceği hakkında bazı sesler yükselmisse de, deniz iklimi taraftarlarının fikirleri daha galip gelmiş ve muhtelif deniz kenarlarında ve tahsisen Şimal denizinde, Almanya, Danimarka ve Hollânda sahillerinde, Fransanın Atlas sahilinde, Akdeniz sahilinde bir çok akciğer veremi sanatoryumlarının tesisine ve muvaffakiyetle çalışmasına saik olmuştur.

Deniz ikliminin akciğer vereminin tedavisindeki vaziyetini tesbit eden bu çalışmalarla dakik bir surette incelenmiş olan deniz iklimine ait hususiyetleri hülâsaten arz ediyorum.

Deniz ikliminin esas karakterleri:

- Dereceî hararet tahavvülâtının azlığı;
- Havanın fazla oksijen ve daha az asit karbonik ihtiva etmesi, ozonun fazlalığı;
- Rütubetin fazlalığı ve nisbi rutubet değişikliğinin azlığı;
- Yüksek hava tazyiki;
- Havasındaki bakterilerin azlığı;
- Güneş ve ışığın fazlalığıdır.

Hakikaten deniz ikliminin ekseriyetine hâs olan en önemli vasıf hararet derecesi değişikliğinin azlığıdır. Deniz yazın karaya nisbeten daha yavaş ısınır; kışın da harareti geç verir. Bu sebeple deniz iklimi kara iklimine nisbetle ilkbaharda ve yazın daha serin, buna mukabil kışın da daha sıcaktır. Aynı mihanikiyetle gece ve gündüz hararet dereceleri arasındaki fark da karaya nisbetle azdır. Yapılan tetkiklerle aynı satıhta kara ve su üzerine aynı miktarda hararet tesir ettirildiği takdirde karada suya nisbetle hararetin bir misli fazla yükseldiği tesbit edilmiştir.

Deniz havasında tazyikin fazlalığı sebeble oksijen fazla, asit karbonik azdır;

deniz havası ozondan oldukça zengindir. Deniz havasına denizin çarpıntıları ile tuz ve brom emlâhı da karışabilir (*Hiller*).

Deniz ikliminde rutubet fazladır. Burada bahis konusu mutlak rutubet değil, nisbi rutubettir. Yüksek olan bu rutubetin değışikliği nisbeten azdır. Rutubetin bu vaziyeti hararet derecesinin tanziminde mühim bir rol oynar; rutubet sebebiyle deniz ikliminde bulut ve yağmur fazlacadır.

Denizde hava tazyiki yüksek ve hava değışmeleri ziyadedir. Kara ve deniz iklimlerinde muhtelif zamanlarda eşit olmayan bir surette ısınmalarından ileri gelen muntazam hava cereyanları, deniz iklimlerine hâs vasıflarıdır.

Deniz havasının en bariz, verem tedavisinde çok ehemmiyetli, hassalarından biri de içinde toz ve bakterilerin az bulunmasıdır. Bu hassa ele alınan yerin karadan uzaklığına ve rüzgârların istikametine bağlıdır (*Hiller*). Binaenaleyh bu noktayı nazardan en muvafık deniz iklimleri sahilden uzak küçük adalardır.

Sahil muntıkaları veya sahile yakın adalar etraf ve civarlarındaki yerlerden, dağ ve tepelerden ve nebatlardan müteessir olurlar; bu tesirlerle deniz iklimine ait olan vasıfları tadilâta uğrar.

Deniz ikliminde güneşin şiddeti, yüksek dağ iklimindeki kadar fazla olmamakla beraber, devamlı oluşu, denizden ve sahildeki kumlardan aksetmek suretile şiddetinin artması ile bu farkı telâfi eder. Bilhassa deniz ve kumdan akis suretile gelen şualar küçük mevcut ultraviyole şualarından zengin olmak itibarile çok müessirdirler (*Schrötter, Hann*). Güneşin kısa mevceli, kimyevi, ultraviyole şuaının insan vücudu üzerindeki tesiri evvelâ cildin esmerleşmesini ve ısınmasını ve tesir devam ettiği takdirde iltihabını (*güneş eritimini*) mucip olur.

Deniz iklimi, havasının safiyeti, yüksek rutubeti ve hararet değışikliğinin azlığı ile gısayı muhatiler üzerinde taharrüşü azaltıcı bir tesir yapar; netice olarak akciğerde vantilasyonu artırır (*Lâzaruz, Zimts*).

Deniz iklimindeki devamlı rüzgârlar bîdayeten deri ile elbise arasındaki sıcak havayı iterek yerine geçerken hararet alır ve bir soğuk hissi tevlit ederler. Fakat derhal refleks suretile cild kan damarlarında genişleme olur, respiration artar; bununla hararet teşekkülü tenbih edilir, teneffüs, asit karbonik ittirahı ve oksijen sarfiyatı çoğalır. Soğuk cümleyi asabiyede münebbih tesir yapar.

Bundan başka deniz rüzgârlarının devamlı oluşu soğuk tenbihine karşı alışmayı, yani cild ve gısayı muhatinin mukavemetinin artmasını, tâbiri mahsusu ile sertleşmesini temin eder. Bu mesele akciğer veremlilerini, çok ehemmiyetli telâkki ettiğimiz, yukarı nefes yolları nezlelerinden korumak noktai nazarından büyük ehemmiyeti haizdir.

Umumiyet itibarile rutubetli hava, bilhassa rutubetli sıcak hava müsekkin, kuru hava, sıcak da olsa, münebbih tesir yapar.

Deniz havasının kalb ve eviye üzerinde oldukça kuvvetli bir tesiri vardır; kalb faaliyeti artar, nabız yavaşlar.

Hava tazyikinin yüksekliği teneffüs hareketlerinde derinliği ve yavaşlamayı mucip olur. *Hoelbearlin* 1960 çocuk üzerinde yaptığı tecrübe ile deniz ikliminde karaya nisbetle göğüs çevresinin şehikte daha ziyade genişlediğini ve zefirde daraldığını tesbit etmiştir.

Deniz ikliminin beslenme üzerinde münebbih tesiri vardır. Bu iklime gelenlerde derhal görülen derin değışiklikler beslenme üzerine tesiri ile aşkâr surette kendini gösterir; kuvvetli kimseler hemen kilo almaya başlar; zayıflar ve eksüdatif bünyede olanlar bîdayette az alır, ondan sonra çok almağa başlarlar. *Benecke*'e göre deniz

ikliminin beslenme üzerinde yaptığı şiddetli tenbih bilhassa üre çıkarılmasının artması, asit ürik ve turabi fosfatların azalması ile kendini gösterir. Deniz ikliminin bu tesirleri, oradan uzaklaştıktan sonra da, oldukça uzun müddet devam eder. Deniz ikliminde besi mübadelesi arttığından hazım cihazının faaliyeti de artar; bunu karşılayabilmek için şahsın hazım cihazının oldukça iyi bir durumda olması icap eder; çok zayıflarda, barsağı bozuk olanlarda, kolaylıkla ishal ve sair bozukluklar olur.

Deniz ikliminde kırmızı yuvarlaklar ve hemoglobini artar. Gilikomotor tenbih edilir. Bu sebeple vücut ve ruh üzerinde diğer iklimlerde ilkbaharın yaptığını yapar. Bu tesir bilhassa ilkbaharda çok şiddetlidir. Binaenaleyh deniz ikliminin kıymet ölçülerinde mevsimler de mühim rol oynarlar (*Müller, Berliner*).

Deniz iklimi asab cümlesi üzerine iki şekilde müessir olur; sükûn ve tenbih ile. Umumiyet itibarile sükûn vermesi daha fazla görülür. Deri ile muhit arasındaki elektrik seviye farklarının kolaylıkla denkleşmesi, vücut hararetinin mütecanis bir surette intişarı, deri kuruluşunun azalması, kesif hava, muhitin yeknesaklığı gibi iklimin sükûn tevlit edici âmilleri, şiddetli rüzgârlar, fazla ısı, kuvvetli deniz çarpıntıları gibi münebbih âmillere galebe eder. Mamafî bu meselede asıl vaziyeti tayin edecek sebep şahsın asabi cümlesinin bu âmillere karşı göstereceği aksülâmel-lerdir. Ekserisinde sükûn temin eden âmiller bazılarında asabi tenbühîyeti arttırabilir.

Hülâsa edecek olursak deniz iklimi akciğer tüberkülozu tedavisinde havasının temizliği, ışınının fazlalığı, vücut harareti üzerine mülâyim tesiri, kalb ve damarlar üzerine münebbih ve aynı zamanda müsekin tesiri ve besi mübadelesi ve asabi cümle üzerine iyi tesirleri ile istifadeli bir surette müessir olur.

Deniz iklimine ait olmak üzere saydığımız vasıflar umumî mahiyettedir. Bunlar denizin bulunduğu mevkie, coğrafi vaziyetine, rüzgâr ve ormanlarına göre pek büyük değişiklik gösterirler. Bu sebeple deniz iklimlerini muhtelif guruplara ayırarak mütalâa etmek ve herbirine ait endikasyonları ayrı ayrı zikretmek icap eder.

Müellifler umumî olarak deniz iklimlerini:

Rutubetli, sıcak, ada ve sahil iklimi;

Rutubetli, serin ada ve sahil iklimi;

Orta rutubetli, sıcak ada ve sahil iklimi ile kuru sıcak sahil iklimi;

Orta rutubetli, serin ada ve sahil iklimi;

diye dört guruba ayrılırlar. Her gurubun içinde de muhtelif ikinci sınıf guruplar vardır. Şimdi bunları sıra ile gözden geçirelim:

a. Rutubetli, sıcak, ada ve sahil iklimi: Sıcak memleketlerdeki deniz iklimleridir. Bunların örneği Mader, Kanarya ve Asor adalarıdır. Bilhassa Tenerif en meshurlarındandır.

b. Rutubetli, serin ada ve sahil iklimi: Avrupanın batı ve şimal batısındaki sahillerdir; bunlar Atlas Okyanusunun tesiri altındadırlar.

c. Orta rutubetli, sıcak ada ve sahil iklimi ve kuru sıcak sahil iklimi: Fransanın Atlas sahillerindeki mevkiiler orta rutubetli sıcak iklimlerden sayılır.

İspanya yarımadasının Atlas sahili ve Portekizin Tajo mansabına kadar olan kısmı *M. Vilkan*, *H. Leyden*'e göre az derece hararet değişikliği, mülâyim bir kış ve rutubetli havası ile temayüz eden rutubetli, sıcak bahri muhit iklimlerindedirler.

Bilhassa Portekiz'in cenubi garbisindeki Coimber iklim itibariyle pek ziyade tercih edilen yerlerdendir.

Akdenizde Ajaksiyo, Kapri, Palermo aynı iklim şartlarını haizdirler. Keza Katanya, Abasya, Cezayir, şark Riviyerasındaki bazı mevkiiler, Adriyatik denizinin hemen bütün ada ve sahilleri, balkan yarımadasının garp sahilinde Korfo, Zanta ve Patras bu iklimlerdendir. Kezalik Kırım'ın cenubundaki mevkiiler de orta sıcaklıkta rutubetli iklim olarak nazarı itibare alınırlar.

Kuru sıcak deniz iklimi: Riviyeranın garp kısmıdır. Kan, Nis, Manton, Ospedaletti, Sanremo ve emsali; buralarda iklim kara ikliminin tesiri altındadır; rutubet az, güneş şiddetlidir. Mütemediyen değişen kara ve deniz rüzgârları, fırtınalar vardır. Güneş ile gölge, gece ile gündüz arasında hararet derecesi farkları çoktur. Bir kelime ile burada deniz ikliminden ziyade kontinental bir iklim vardır. Bu sebepten dolayı fizyolojik tesir umumiyet üzere daha ziyade münebbih ve mukavvidir.

d. Orta rutubetli, serin ada ve sahil iklimi: Büyük Britanya adasının bütün sahilleri, Fransanın şimal sahilleri, Belçika, Hollânda ve Almanyanın şimal ve şark denizi sahilleri bu iklimden sayılırlar.

Deniz iklimine ait hususiyetleri arzettikten sonra buna bir kaç da istatistik ilâve etmek isterim:

Brinch, Danimarkada Spangsbjerg'de birinci devrede akciğer veremlilerinde % 88 şifa tesbit etmiş; bunlarda kürden sonra verem basili ve harahir kaybolmuş ve hiç bir faaliyet alâimi kalmamıştır. İkinci devredekilere % 45 i basillerini kaybetmişler ve % 18 i nisbi bir şifa ile çıkarılmışlar, % 75 i salâh görmüş, % 6 sı halile kalmış, % 1 i de ölmüştür. Vezin artışı ortalama her hastaya 8,5 kilo isabet etmiştir. Üçüncü devredeki hastalardan beşte biri basillerini kaybetmiş, ve dörtte üçü salâh ile çıkmışlardır.

Aynı vechile *S. Ylt* Vesterland sanatoryumunda da iyi neticeler elde edilmiştir. *Mukolasi*'nin 1417 vak'aya ait istatistiğine göre bunlardan 1289 u o kadar iyileşmişler ki bir sene sonra yapılan tetkikler 1276 sının çalışmaya kabiliyetli hallerini muhafaza ettikleri görülmüştür.

Şimal denizi sahilinde Schevening'deki bir sanatoryumda alınan neticelere ait olmak üzere *Suzling*'in bir istatistiğini kaydediyorum: İstatistik 81 vak'aya aittir. Bunun 27 si birinci, 29 u ikinci, 25 i üçüncü devredeki akciğer veremlilerine aittir. Birinci devredekilere 25 i şifa bulmuş % 2 si çok iyileşmiş; ikinci devredekilere 12 si şifa bulmuş, 16 sı aşıkâr surette iyileşmiş ve biri halile kalmış; üçüncü devrede 2 şifa, 6 salâh, 3 halile, 2 vahamet görülmüş, 4 kişi de ölmüştür.

Kanal muntikasında bulunan Hosbital Vantnor'a ait doktor *Sinclair Coghille*'in istatistiği bilhassa zikretmeye değer. Bu istatistik 5032 vak'aya istinat etmekte olup birinci devrede bulunanların adedi % 1 i bulmadığı halde % 17,14 şifa, 61,11 hemen şifaya yakın iyilik, yani cem'an % 78,90 eyilik görmüş ve yalnız % 17,76 sında eyilik müşahede edilmemiş, % 3,95 i ölmüştür.

Bu arada *Saugmann* 1910 da kendisinin çalıştığı Danimarka sahilinde Vejleford körfezi kenarında, körfezi çevreleyen orman içinde, sahilden 450 metre mesafede bulunan, cenuba müteveccih ve Jutland'ın garb sahiline bakan Vejleford sanatoryumunda aldığı neticeleri, tanınmış yüksek dağ istasyonu olan Davos'da alınan neticelerle mukayese etmiş ve aralarında bir fark bulunmadığını nesretmiştir.

1950 yılında on birinci enternasyonal tüberküloz kongresi münasebetiyle ziyaret etmek fırsatını bulduğum bu sanatoryumda *Saugmann*'in haleflerinin de bu neticeyi teyid ettiklerine bizzat şahit oldum. Bu münasebetle mezkûr sanatoryumun 1949 senesine ait iki istatistiğini aşağıya alıyorum.

C E D V E L : I

Vejlefjord sanatoryumunda hastalık şekilleri

	T. B. şekli		Yekûn	Kavern bakımından	
	Faal	Gayri faal		Kavernili	Kavernisiz
Serofibrinö plörezi		2	2		2
Akciğer tüberkülozu:					
I. derece	9	7	16		16
» » II. derece	38	12	50	16	34
» » III. derece	33	1	34	25	9
Y e k û n	80	22	102	41	61

Yukarıdaki istatistikte bu yüz iki hastanın ikisi plörezi mütebakisi akciğer veremi olup bunların % 94 ünde basil müsbet ve büyük bir kısmı ikinci, üçüncü derecededir ve % 34 ü ağır tüberkülozdur; 41 inde de kavern vardır.

Bu vak'alarda alınan neticeler şu cedvelde görülmektedir.

C E D V E L : II

Vejlefjord sanatoryumunda tedavi neticeleri

	Serofibrinö plörezi	Akciğer tüberkülozunun şekli			Yekûn
		I	II	III	
Şifa	I				I
Salâh (basil menfi)	I	13	42	14	70
Salâh		1	5	10	16
Hâlile kalan		2	3	3	8
Fenalaşan				1	1
Ölen				6	6

Bu istatistikte görüldüğü gibi oldukça ağır tüberküloz vak'aları olmasına rağmen yüz akciğer tüberkülozunda sanatoryumdaki tedavi neticesi % 84 eyilik elde edilmiştir. Bu bir çok yerlerde elde edilen neticelerden yüksektir. Ancak bunun sebebi hastaların ortalama 252 gün gibi uzun bir müddet sanatoryumda kalmış olmalarıdır.

Binaenaleyh mevki itibariyle hemen hemen müessesemizle aynı şartlarda, yani bir körfez kenarında, aşağı yukarı aynı irtifada ve denizden aynı mesafede bulunan bu sanatoryumda alınan neticeler de tezimizi kuvvetle teyit eden bir delildir. Halbuki burada lehimize kaydedilecek bir fark vardır. O da bu sanatoryumun Şimal denizi, bizimkinin Marmara denizi sahilinde bulunmasıdır. Bu sanatoryumun bulunduğu yer ile erazisini gösteren bir fotoğrafı dercediyoruz (Şekil: 11 - 12).



Şekil: 11 — Vejlefjord sanatoryumunun mevkii.

Kâhillerে ait sanatoryumlarda olduğu gibi çocuklara ait akciğer veremi sanatoryumlarında da iyi sonuçlar alınmıştır.

Bunlardan bir misâl yazıyorum:

Şimal denizinde Haag'da Sophia-Stifting çocuk sanatoryumunda da *Mol* birinci devredeki akciğer veremlerinde % 90,5 eyi netice aldığını, ikinci devre neticesinin % 83, üçüncü devrenin % 50 olduğunu zikrediyor.

Şimal denizi gibi yeknazarda sert bir deniz iklimi hissini veren yerde bile akciğer veremi tedavisinde alınan bu sonuçlar akciğer veremi tedavisinde deniz ikliminin ehemmiyetli mevkiini gösteren en kıymetli delillerdir.

Bu münasebetle iklimi ve mevkiinin vaziyeti itibariyle müessesemize çok benzeyen bir sanatoryumdan bahsetmeden geçemiyecğim. Bu sanatoryumun mevkii ve yeri aşağıda gösterilmiştir (Şekil: 13).



Şekil: 12 — Vejlefjord sanatoryumu erazisinden bir görünüş.

Bu müessese İtalyanın batısında ve Roma'dan elli kilometre mesafede Trenien denizi sahillerinde Anziyo sanatoryumudur. Bizzat gezmek ve görmek fırsatını bulduğum bu sanatoryum 250 yataklı olup akciğer veremi ile cerrahi tüberküloza mahsustur.



Şekil: 13 — Anziyo sanatoryumunun mevkii.

Tam bir deniz iklimine maliktir; deniz seviyesinden bir kaç metre yüksek ve hemen denizin kenarında ve bizim gibi geniş bir sahada çamlarla çevrilmiştir; harareti mutedil, hararet ve rutubet değişikliği az, kışın hararet derecelerinin vasatı 7, ilkbaharın vasatı 15, yazın 21, sonbaharın 18 dir. Vasatı rutubeti 77 dir. Barometre tazyiki vasatı 763 dür. Uzun yıllar yapılan deneçlerle teessüs eden istitbabı akciğer vereminin müterekki seyirli olmayan ve hançere ihtilâti bulunmayan bütün cerrahi tüberküloz vak'alarını ihtiva eder.

Bu müessesenin 1675 akciğer verem vak'asını ihtiva eden bir istatistiğini ilâve ediyorum:

Muhtelif devrelerde 1675 akciğer veremi vak'asında:

537 sinde şerifî şifa	(% 32,1)
698 inde salâh görülmüş	(% 41,7)
217 si halile kalmış	(% 13,0)
88 i fenalaşmış	(% 5,2)
81 i ölmüş olup	(% 4,8)
54 ü tedavidedir.	(% 3,2)

Deniz ikliminin hususiyetlerini ve muhtelif mıntikalara göre akciğer veremi tedavisindeki endikasyonların hülâsa ettikten sonra kurumumuza, Heybeliada sanatoryumuna geliyorum.

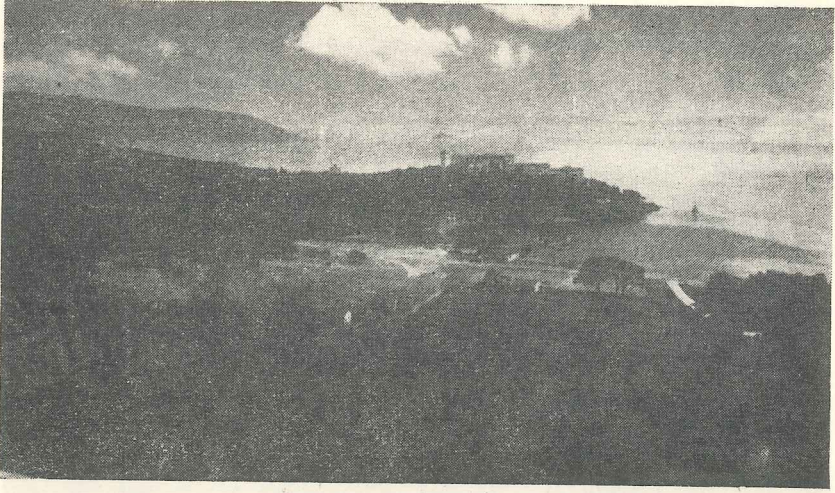
3. Heybeliada Sanatoryumunun iklimi

Şimdi müessesemizin iklimi hakkındaki tetkiklere ve serirî müşahe-delere dayanarak, muhtelif deniz iklimi gurupları arasında işgal etmesi icap eden mevkii çizmeye ve endikasyonlarını belirtmeye çalışacağım.

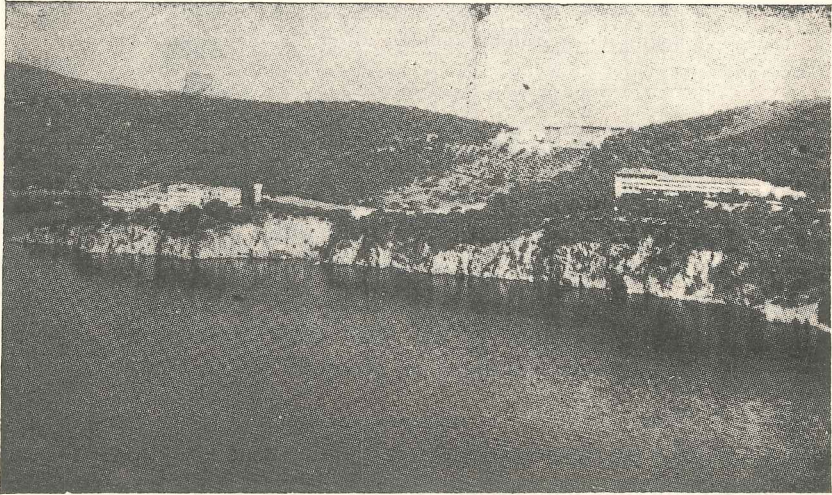
Sanatoryum Heybeliadanın cenup mailesinde biri, Çamlımanının Büyükada tarafındaki dilini teşkil eden ve Yeşilburun ismiyle anılan, bir burun üzerinde denizden 20 - 34 metre yüksekte, ötekisi Değirmen tepesinin güney doğu mailesinde olmak üzere 60 metre yüksekte iki gurup teşkil etmekte ve Çamlımanının büyük bir kısmı da sanatoryuma ait bulunmaktadır (Şekil: 14).

Etraf ve civarı kâmilan çamlarla çevrilmiştir. Şimal doğudan güney batıya kadar olan kısmı Değirmen tepe ve Manastır tepeleri ile sert poyraz ve karayel rüzgârlarına karşı muhafaza edilmiştir (Şekil: 15).

Güney tarafı Büyükadadan hattâ Kartal'dan başlayarak uzaklarda, Bozburun kadar giden Yalova ve temadisi sahillerine bakmak ve Marmara enginlerinde kaybolmak üzere açık ve geniş bir ufka mâliktir. Sanatoriyumun mevkii mavi ile yeşil'in imtizacı, güneşte, bulutda, meptapta her

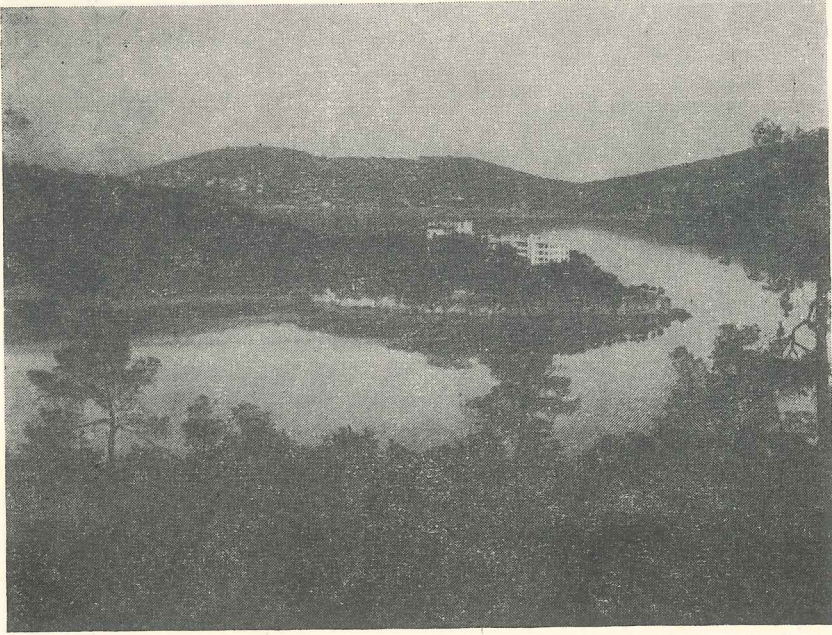


Şekil: 14 — Heybeliada sanatoryumunun umumi görünüşü.



(Şekil: 15 — Değirmen tepenin her iki kısmında sanatoryum binalarının şimalini kapadığı görülmektedir.

an değişen manzarası ile ruh üzerinde büyük bir tesir yapmaktadır (Şekil: 16).



Şekil: 16 — Sanatoryumdan güzel bir manzara.

4. Heybeliada Sanatoryumuna ait iklim etüdüleri

Sanatoryumun açılması ile beraber bulunduğu mevkiin iklim şartlarının ilmi bir şekilde tetkik edilmesine ehemmiyet verilmiş ve derhal teşebbüse geçilerek iklimin hususiyetleri, hararet derecesi, rutubet, hava tazyiki, güneş, yağmur, kar ve sis gibi esas faktörlerinin tesbitine başlanmıştır. Bu maksatla standard ve otomatik yazan cihazlar kullanılmıştır.

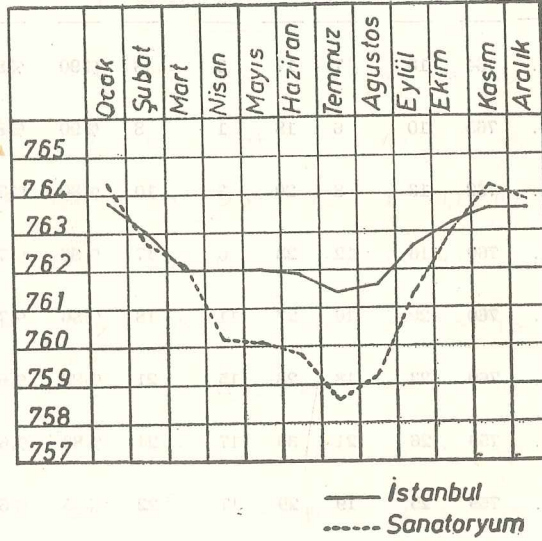
20 senelik bir müddete taallük eden bu müşahede ve tetkiklerden elde edilen, ve sanatoryum için faydeli şartları ihtiva ettiği tahakkuk eden, neticelerin bir hülâsasını gösteren cedvel aşağıdadır (Cedvel: III).

Şimdi cedvelde umumî olarak gösterilmiş olan iklim şartlarını birer birer inceliyeceğiz

a. Hava tazyiki:

Barometre rakamlarına esas olarak uzun yıllara dayanan, deniz seviyesine ve saireye göre tashihleri yapılmış bulunan İstanbul şehrinin 1865-1942 yılları arasındaki 77 senelik rasadatını aldık; bu suretle elde edilmiş olan aylık vasatilerle sanatoryumdaki bulgular münhani halinde gösterilmiştir (Şekil: 17).

Münhanilere dikkat edilecek olunursa İstanbulda ve adada hava tazyikinin muntazam bir seyir takip ettiği, soğuk aylarda yükseldiği, sıcak aylarda alçaldığı görülüyor. Okyanus iklimine malik mahallerin ekserisinde keyfiyet bunun aksidir; yani yazın yükselir, kışın alçalır. Bu noktayı nazardan İstanbulun denizler arasında bulunmasına rağmen hava tazyiki itibarile bir hususiyet gösterdiği göze çarpmaktadır. Umumiyet itibarile hava tazyik rejimi böyle olmakla beraber, zaman zaman alçak



Şekil: 17 — İstanbulun ve Heybeliada sanatoryumunun aylık ortalama hava tazyiklerini gösterir trase.

veya yüksek basınç dalgaları gelmekte ve uzaklara kadar intişar etmektedir. İstanbulda barometrenin bir birini takip eden iki gün arasında gösterdiği ortalama hava tazyiki farkları ile, ortalama aylık farklar aşağıda gösterilmiştir (Şekil: 18 - 19) :

Bu traselere dikkat edilecek olursa kışın yaza nisbetle barometrik değişmelerin daha fazla olduğu görülecektir.

CEDVEL

Heybeliada sanatoryumunun 20

A Y L A R	DERECEYİ HARARET					NİSBE RÜTUBET				
	HAVA TAZİYİNİ	Azami Vasatısı	Asgari Vasatısı	En Yüksek	En Aşağı	Azami, Asgari Vasatısı	Saat 8 de	Saat 14 te	Saat 22 de	Üçünün Vasatısı
2 nci Kânun	764	10	7	17	3	8	%90	%85	%87	%88
Şubat	763	10	6	18	1	8	%90	%87	%90	%89
Mart	762	13	8	20	3	10	%80	%72	%78	%77
Nisan	760	16	12	23	6	17	%86	%75	%85	%82
Mayıs	760	20	16	27	11	18	%86	%76	%86	%83
Haziran	760	23	18	28	15	21	%80	%61	%73	%75
Temmuz	759	26	21	30	17	24	%83	%65	%81	%76
Ağustos	759	25	19	29	17	22	%85	%67	%79	%77
Eylül	761	22	17	27	13	19	%90	%69	%83	%81
1 inci Teşrin	763	19	14	25	10	16	%84	%75	%84	%81
2 nci Teşrin	764	15	11	22	6,5	13	%94	%77	%90	%87
1 inci Kânun	764	11	9	19	5	10	%90	%87	%90	%89
Senelik vasatı ...	762	17,5	13,1	—	—	15				

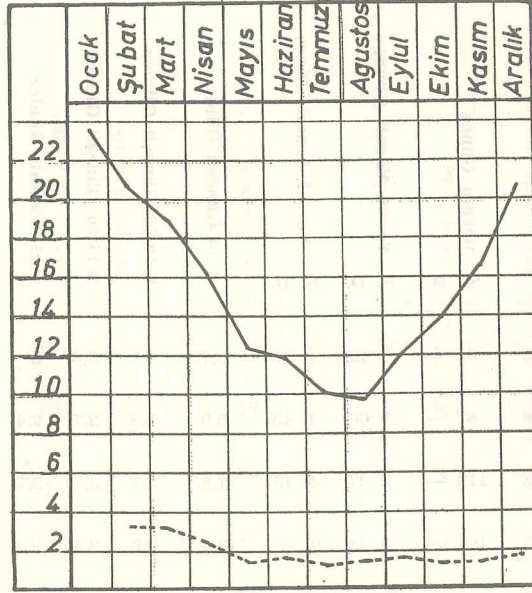
III

senelik iklim etüdlerinin hülâsası.

YAĞMUR			SAAT HESABIYLA GÜNEŞ MİKTARI			GÜNEŞLİ GÜNLER SAYISI					YAĞMURLU GÜN	KARLI GÜN
Yağmur ve Kar Mevcuu vasatıfı	24 Saatte Azami Miktar	Azami Miktar Tarihi	Mecmu Güneş	Yevmi Vasatı Güneş	Yevmi Azami Güneş	% 75 Güneşli Günler	% 50-75 Güneşli Günler	% 25-50 Güneşli Günler	% 25 Güneşli Günler	Güneşli Günler Yekünü		
mm.	mm.		Ş. D.	Ş. D.	Ş. D.							
40	25	27/935	68 —	2 12	8 45	3,7	3	3,6	3	13,3	3,3	3,5
58	25	9/936	87 —	3 06	8 45	5,9	3,3	2,7	2,4	14,3	4,6	5,7
33	70	28/938	112 —	3 37	9 15	7,8	3,7	3,7	2,7	17,9	3,9	3
37	25	18/935	164 —	5 28	12 —	12,2	3,5	3,4	2,4	21,5	3,8	0,2
45	30	2/939	198 —	6 23	12 —	16,5	2,6	2,5	1,5	23,1	2,4	—
17	65	25/940	259 —	8 38	12 15	20,5	3,5	1,5	0,4	25,9	2	—
36	57	5/936	289 —	9 19	12 15	24,5	1,6	1,2	0,9	28,2	1,8	—
14	50	18/938	305 —	10 10	11 45	25,8	1,3	1	0,7	28,8	1,1	—
40	25	10/934	213 —	6 53	11 30	17	3	2,8	1,7	24,5	1,7	—
54	47	15/937	147 —	4 54	9 —	10,8	4,1	4,3	1,2	20,4	3,5	—
74	65	22/939	107 —	3 34	9 —	7,7	4,5	2,6	1,9	16,7	4,5	0,2
72	110	29/939	74 —	2 23	8 —	4,5	3,6	4	3,5	15,6	4,1	1,3
520	—	—	2023 —	5 54	— —	156,9	37,7	33,3	22,3	250,2	36,7	9,5

b. *Hararet derecesi:*

Hararet meselesini biraz daha yakından incelemek istiyorum. Bilhassa bunda Heybeliada, İstanbul'a nisbetle, lehine kaydedilecek, mühim farklar göstermektedir. Bu farkları göze çarpar bir şekilde gösteren mukayeseli cedveller aşağıdadır (Şekil: 20).



— Ortalama tazyik farkı

--- İki müteakıp gün arasında tazyik farkı

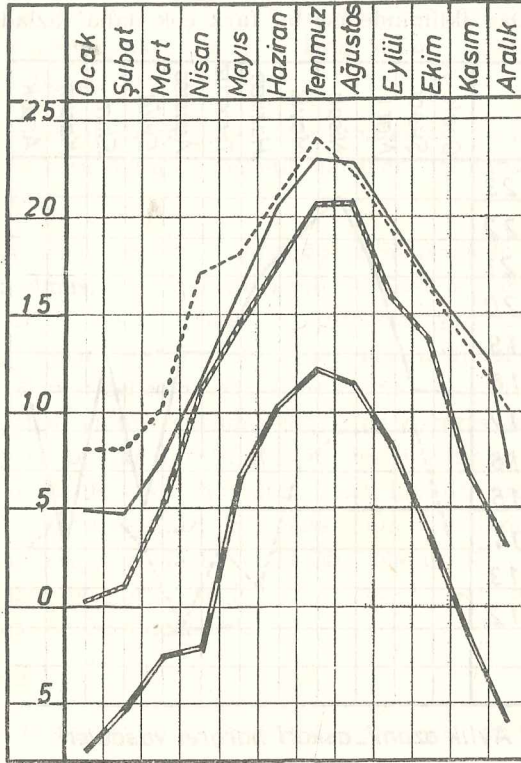
Şekil: 18 - 19.

20 numaralı trasede İstanbul'da Beyoğlunda 47 yıl, Üsküdar'da 22 yıl, Vaniköyde 29 yıl zarfında yapılan rasadlarla elde edilen hararet derecelerinin aylık ortalamaları ile Heybeliada sanatoryumunun 20 yıllık ve yüksek dağ sayabileceğimiz Davos'un ve Kütahya'nın aylık ısı ortalamaları gösterilmiştir.

21 numaralı trasede İstanbul ve sanatoryumun aylık azamî ve asgarî ortalamaları gösterilmiştir (Şekil: 21).

Hararet derecesi hakkında yukarıda kaydedilenlerden çıkardığım neticeleri kısaca hülâsa edeceğim:

1) Yüksek dağ iklimine nümune olarak alınan Kütahya'nın hararet derecelerinin yıllık azamî, asgarî farklarının İstanbul mıntıkasına ve bilhassa Heybeliada'ya nisbetle aşikâr surette fazla olduğu göze çarpmaktadır.



Aylık hararet vasatileri

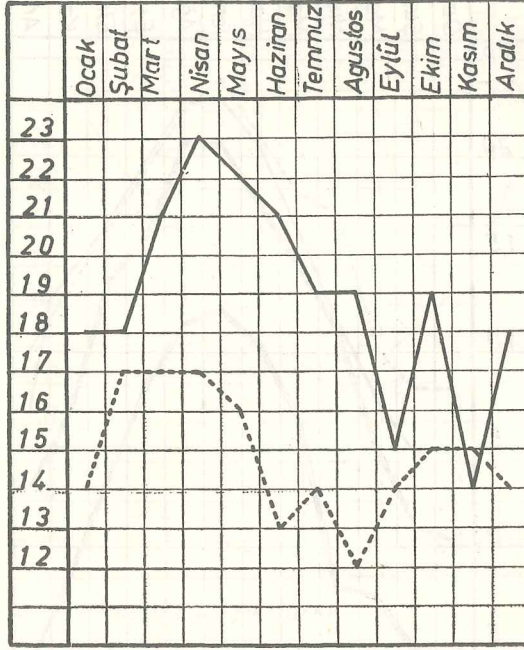
— İstanbul
 - - - H. Sanatoryumu
 ▨ Kütahya
 ▩ Davos

Şekil: 20.

Bir senedeki ortalama azamî, asgarî hararet dereceleri arasındaki fark Kütahya'da 21 derece olduğu halde İstanbul'da 19, Heybeliada'da 16, Davos'da 19,8 dir.

2) Her üç mıntıkanın senelik ortalama dereceleri de farklıdır: Kütahya'da 10,7, İstanbul'da 13,7, Heybeliada'da 15,5, Davos'da 12,6 dir.

Kütahya, İstanbul ve Heybeli'nin aylık ortalama hararet derecelerini gösteren münhaniye dikkat edilecek olursa Heybeliada için çok önemli farklar göze çarpmaktadır. Bu fark bilhassa kış aylarında hararet derecesinin, aynı mıntakada bulunan, İstanbula nazaran daima daha yüksek olduğu ve bunun en aşağı üç derecelik bir fark gösterdiği göze çarpmaktadır. Dağ ikliminde ise bu fark çok daha fazladır.



Aylık azami_askari hararet vasatileri

— İstanbul
 H. Sanatoryumu

Şekil: 21.

4) Yazımıza esas olarak aldığımız rasat cedvellerinde İstanbul rasathanesince görülen en yüksek hararet derecesi 37,5, en alçağı — 14 dir. Bu esnada Heybeliada'da görülen en yüksek derece 38, en alçak derece — 6 dir. Bu rakkamlara göre mutlak azamî ve asgarî derece farkı İstanbul'da 51,6 olduğu halde Heybeli'de 44 dür. Davos'da görülen en yüksek derece 23,4, asgarî — 23,3, fark da 46,7 dir.

5) Hararet noktai nazarında Heybeliada sanatoryumunun bulunduğu mahallin durumunu hülâsa edersek yıllık azamî ortalama hararet

derecesi 17,5, asgarî ortalama derecesi 13,1, bir yıl içinde görülen ortalama en yüksek sıcaklık 30, ortalama en alçak hararet 1 dir. Heybeliada sanatoryumu hararet derecesi bakımından aynı mıntıkada bulunan İstanbul'dan ayrılmaktadır. Gece gündüz, yaz kış hararet farkları İstanbul'a nazaran daha az, kış ayları hararet İstanbul'dan en az 3 derece yüksektir. Ortalama hararet derecesi de aynı şeraitte bulunan yerlere nisbetle daha yüksektir. Bu, deniz iklimi şartlarına malik olan Heybeliada için hususî bir vasıftır.

Evvelce işaret ettiğimiz gibi deniz iklimine malik yerlerde kışın hararet derecesi kara iklimine nisbetle daha geç ve daha az düşer; yazın da bunun aksidir.

Heybeliada sanatoryumu, bulunduğu yerin Anadolu sahilinden yeter derecede uzak olması ve etrafının geniş bir deniz parçası ile çevrilmiş bulunması itibariyle, deniz iklimi için lâzım olan şartları tamamiyle haiz bulunmaktadır. Yalnız yazın sıcak aylarında İstanbul'a nisbetle daha serin değildir. Bunun sebebini iki yerde aramak lâzımdır; biri Çamlımanının rüzgârlardan mahfuz durumu, diğeri de boğazın daima cereyanlara maruz hususiyeti. Bu iki taraflı faktör tesiri altında ikisi arasındaki fark azalmakta ise de, işi yakından incelediğimiz zaman, sıcak deniz iklimlerinden sayabileceğimiz, Heybeliada'nın Çamlımanı mıntikasında mutlak yüksek derecenin fazla olmadığı, olanın da çok kısa sürdüğü görülür ki, bunu da yine denizinin meltemleri tesiri altında hararetin fazla artmaması ile izah edebiliriz.

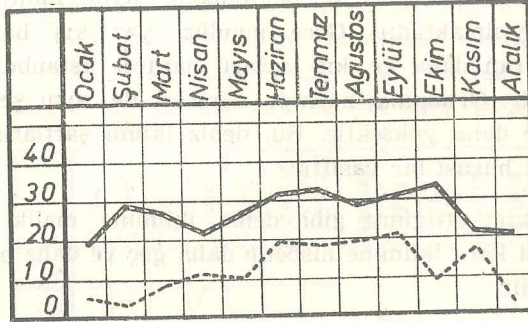
c. Rutubet:

Sanatoryumdaki rutubet meselesi hakkında mukayeseye imkân verebilmek üzere İstanbul'da, Davos'da ve sanatoryumda muhtelif aylara göre rutubet ortalamaları ve Davos ile sanatoryumun senenin muhtelif aylarında nisbî rutubetinin günlük azamî farkları aşağıdaki iki trasede gösterilmiştir (Şekil: 22 - 23).

Nisbî rutubetin en fazla olduğu saat 8 olup bu rakkam Davos'da 82, bizde 86, en aşağı olduğu saat 14 olup Davos'da 58, bizde 74 tür.

Heybeliada'da sanatoryumun bulunduğu mahalde rutubet değişikliği azdır. Saat 8 deki ortalama nisbî rutubet 86, saat 2 de 74, saat 22 de 84 tür.

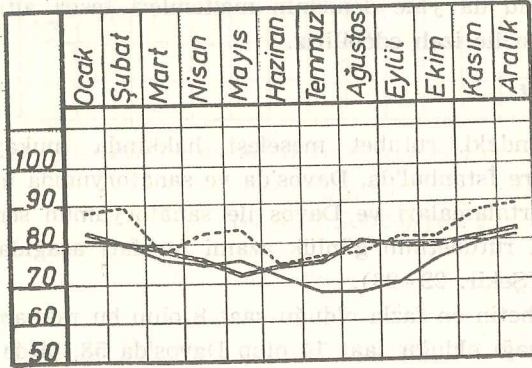
Bununla mukayese edilmek üzere yüksek dağ iklimlerinin en meşhurlarından Davos'un aynı saatlerdeki nisbî rutubet ortalamalarını alıyorum. Davos'da saat 8 de, 82, 14 te 58, 22 de 83 dür; burada günlük değişikliğin fazlalığı aşikâr surette görülmektedir.



Muhtelif aylarda günlük nisbi rutubet arasında azami fark

— H. Sanatoryumu
 - - - - - Davus

Şekil: 22.



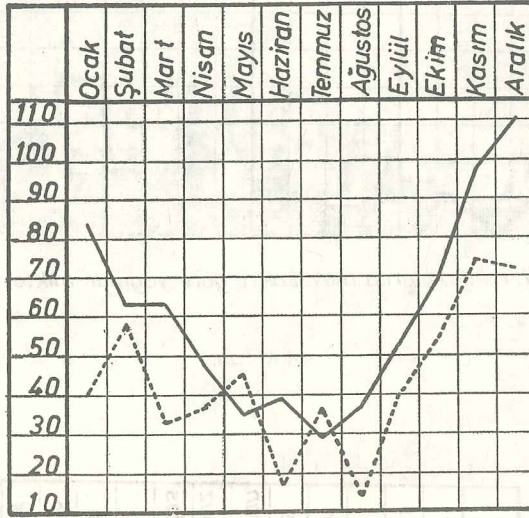
Muhtelif aylara göre nisbi rutubet

— İstanbul
 - - - - - H. Sanatoryumu
 — Davus

Şekil: 23.

d. Yağmur:

Heybeliada'nın yağmuru İstanbul'a nisbetle daha azdır. Bunu boğazın muhtelif ceryanlara müsait olan özel durumu ve adanın açıkta ve bu ceryanlar dışında bulunması ile izah mümkündür. Mukayese edilebilmek üzere İstanbul'un Beyoğlu, Üsküdar ve Vaniköy semtlerinde yapılmış olan uzun yıllara ait muhtelif aylardaki yağmur ortalamaları ile sanatoryumunki aşağıda gösterilmiştir (Şekil: 24 - 25).



Aylık yağmur vasatileri

— İstanbul
----- H. Sanatoryumu

Şekil: 24.

25 numaralı grafikte sanatoryum da dahil olmak üzere muhtelif beş muntıkada mevsimlere göre yağmur miktarı gösterilmiştir.

Heybeliada sanatoryumunun 10 yıllık (1930 - 1940) istatistiğine göre her aya tesadüf eden yağmurlu gün vasatisi 26 numaralı grafikte gösterilmiştir (Şekil: 26).

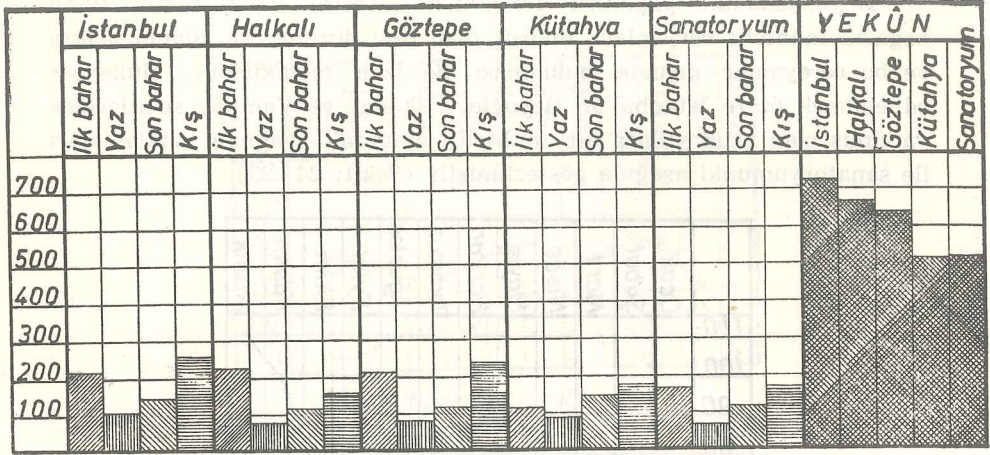
Heybeliada sanatoryumunda

Yıllık yağmurlu gün vasatisi : 30 gün

En çok yağmurlu yıl : 1933; 67 gün

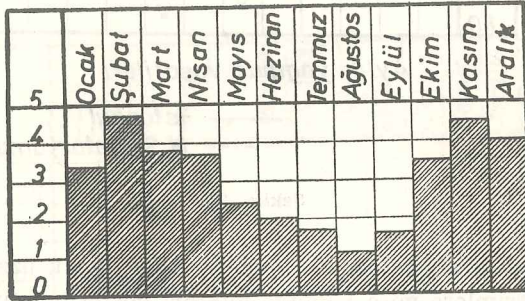
En az yağmur yağan yıl : 1938; 16 gün

Bir seferde en çok yağmur yağan gün : 1939 Aralık ayının 29 unda
110 milim.



Muhtelif mintakalarda mevsimlere göre yağmur miktarı

Şekil: 25.



Muhtelif aylarda yağmurlu gün adedi

Şekil: 26.

e. Kar:

Heybelide kar az yağar, nâdiren tutar ve karla örtülü olduğu zaman bilhassa çamların üzerinde tutmuş ise çok değişik ve lâtif manzaralar

alır. Bu vaziyete ait bir fotoğraf dercedilmiştir (Şekil: 27). Kar miktarı hakkında bir fikir vermek üzere mıntıkası dahilinde bulunduğumuz Göztepe meteoroloji istasyonunun 22 seneye ait bir istatistiğini aşağıya geçirdik.



Şekil: 27 — Heybeli sanatoryumunda karlı bir manzara.

C E D V E L İ V

Göztepe meteoroloji istasyonunun karla karışık yağmurlu ve karla örtülü günlere ait bir istatistiği.

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Aralık	Ocak	Yıllık
Karla karışık yağmurlu günler sayısı	5,5	5,7	3,1	0,2	0,5	2,2	17,2
Karla örtülü günler sayısı	3,5	3,8	0,6	-	0,3	1,3	9,5

f. Sis:

Heybeliada'da, deniz kenarları için en önde gelen bir mahzur sayılan, sis hemen yok gibidir. Yirmi yıl içinde ancak iki üç yılda o da birkaç saati geçmemek ve heyeti umumiyesi on defayı geçmemek üzere, görülmüştür. Buna karşılık yanı başında bulunan İstanbul'da yılda ortalama 27 gün sis görülmektedir; İstanbul'a ait olan bu cedvel aşağıya geçirilmiştir.

C E D V E L V

İstanbul'da muhtelif aylarda sisli günler sayısı.

Aylar	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Senelik
Sisli günler sayısı	2,5	4	3	3	2	0,5		0.6	1	3	2,5	5	27,1

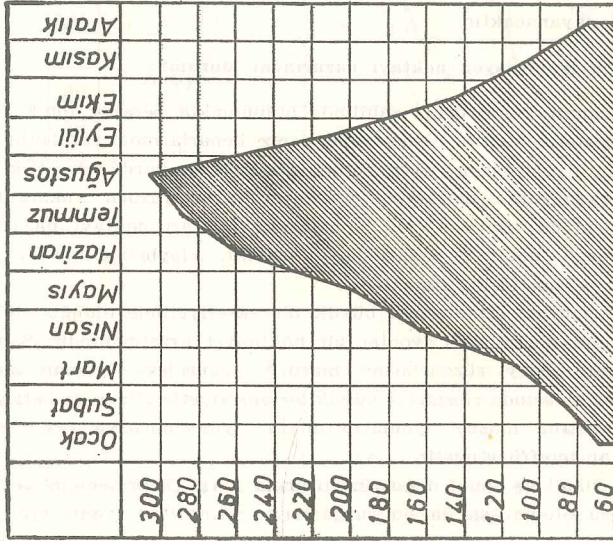
Bu, adamızın lehine kaydedilecek en mühim vasıflardan birini teşkil etmektedir.

g. Güneş:

Bu en büyük iklim unsuru bizde çok kuvvetlidir. Güneşinin fazlalığı ile meşhur olan yüksek dağ istasyonlarının hepsinden fazladır. Meselâ Davos'un yıllık güneş miktarı 1789,9 saat ve bundan bir güne isabet eden ortalama günlük güneş miktarı 4,9 saat olduğu halde bizde bir yıllık güneş 2023 saat, ortalama günlük güneş miktarı 5,5 saattir. Bu, yüzde ondan fazla bir farktır. Buna güneşin denizden aksetmek suretiyle gelen şualarının ultraviyolede zenginliğini de ilâve etmek icap eder; günde vasatı güneşin 6,5 saata kadar çıktığı seneler olmuştur. Günün % 75 inin güneşli olduğu günler Davos'da 143 gün olduğu halde bizde 157 dir. Bunun 189 güne kadar çıktığı seneler olmuştur (Şekil: 28).

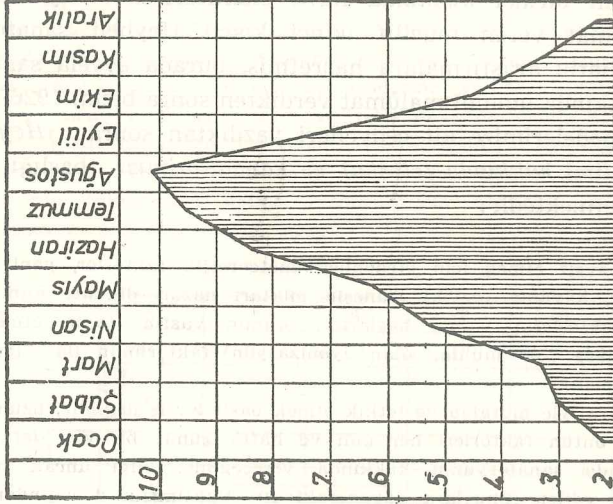
h. Hava elektrikiyeti:

Müessesemizin deniz ikliminden ayıran ve dağ iklimine benzeten bir hususiyeti olduğunu bundan evvelki yazılarımda işaret etmiştim. Bu amprik noktayı nazarımız havamızın elektriği hakkında ilmî bir etüdle de tasdik edilmiş bulunmaktadır.



Aylık vasatî güneş

Günün % 75 inin güneşli olduğu günler Davusta 143 H.ada Sanatoryumunda 157 dir.



Günlük vasatî güneş

Müessesemize kadar gelerek hava elektriğini tetkik etmek zahmetinde bulunan ve bu hususta bir de broşür[*] neşreden Veteriner Fakültesi iç hastalıkları Ordinaryüs Prof. Dr. *Samuel Aysoy*'a burada teşekkürlerimi sunarak kısaca bu tetkiklerin sonucunu iktibas ediyorum.

Bu broşürün birinci kısmında hava elektrisitesi ve iyonizasyonu hakkında malûmat veren müellif ikinci kısmı Heybeli sanatoryumu hakkındaki klimatik araştırmalara hasretmiş, burada evvelâ sanatoryumun mevkii hakkında umumî malûmat verdikten sonra bizim 1926-1927 ye ait iklim müşahedelerimize ait cedvelleri yazdıktan sonra «*Heybeliada sanatoryumu iklimi hakkında tetkikat ve kanaatlerimiz*» başlığı altında şöylece devam etmektedir:

«Bir iklimi tavsif etmek için ötedenberi meteoroljik faktörler, yani hararet, rütubet, rüzgârlar, havanın tazyiki, güneşin miktarı nazarı dikkate alınır; son zamanlarda bu faktörlerin yalnız başlarına iklimin vasfını tayin etmeğe kâfi gelmediği ve bunlara çok mühim olan iyonizasyon faktörünün ilâvesine lüzum görüldüğü anlaşılmıştır.

«Bir iklimi etrafiyle mütalâa ve tetkik etmek basit bir iş değildir; uzun zaman, aylarca, yıllarca, bütün faktörleri her gün ve hattâ günde bir kaç defa ölçmek lâzımdır. Heybeliada sanatoryumu hakkında vereceğimiz bilgi ancak basit bir sondajdan istihsal edilen sonuçlara dayanmaktadır. Vaktimizin darlığından dolayı iklimin fizyonomisini tamamiyle tesbit edemedik. Vereceğimiz hükümler mahdut bir takım ölçülerimize dayanacaktır.

«Sanatoryumun iyanizasyon noktayı nazarından durumu:

«Heybeliada sanatoryumu deniz sahilinde bulunmakla beraber tonik, yani dağ iklimi karakteri göstermektedir. Umumiyetle deniz kenarlarında rutubetin derecesi yüksek olduğundan iyonizasyon zayıf olur. Halbuki yukarıda arzettiğimiz gibi Heybeliada sanatoryumunda iyonizasyon yüksektir; ve bu yüzden Ankaranın iyonizasyonuna benzemektedir. Bu benzeyiş iyonizasyon miktarı noktayı nazarındandır. Yoksa iyonların nev'i noktayı nazarından farklıdır. Heybeliadanın bu durumu iklimler içinde bir istisna teşkil etmektedir.

«İyonların nev'i deniz iklimlerinin büyük bir ekseriyetinde olduğu gibi Heybeliadada sakin zamanlarda müsbet iyonlar bir hâkimiyet arz etmektedir. Sanatoryum doğu, güney ve batı güney rüzgârlarına maruzdur. İnceleme yapmış olduğumuz Temmuz ve Ağustos aylarında rüzgârlar büyük bir ekseriyetle güney ve batı güneyden esmiştir. Bu zamanlarda müsbet iyonların miktarı yükselmiş ve 124×10^{-5} ünite elektrostatığe kadar tereffü etmiştir.

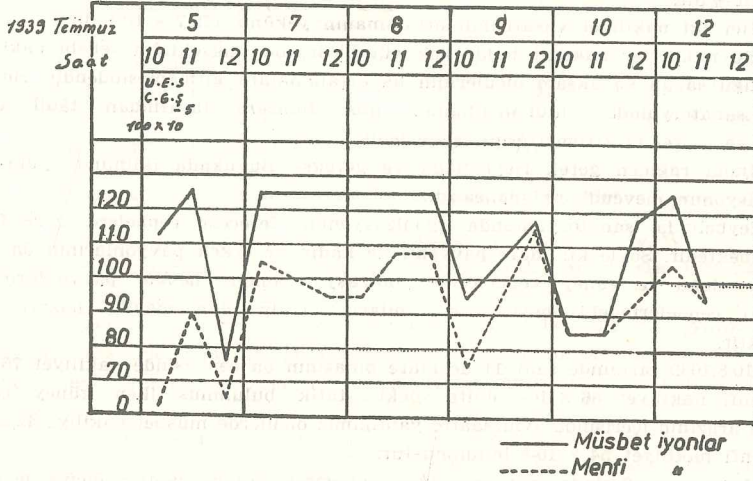
«Sanatoryum şimal ve şimal doğu rüzgârlarına karşı Değirmentepe ve Manastır tepesi ile muhafaza olunmuşsa da bu rüzgârların getirdikleri iyonizasyon değişikliklerine karşı mâni olamıyor. Temmuz ve Ağustos aylarında esen bu rüzgârlar sanatoryumun müsbet olan rejimini menfiye tahvil edemedi ise de, müsbet iyonların

[*] Hekimlere mahsus hava elektrisitesi bilgisi ve Heybeli sanatoryumu. Ankara Yüksek Ziraat Enstitüsü 1944, Fennî Aktüalite Serisi No. 1.

bir kısmını tâdil etmeye müvaffak olmuşlardır. Şiddetli fırtınalar esnasında durumun ne olacağını şimdiden kestiremeyiz.

«Güney rüzgârları sayesinde artan pozitif iyonlar kan kolloidleri'nin menfi elektrik şarjlarını azaltarak muvazenevi bozmakta ve bu kolloidoklazi, kan tükürmelerine sebebiyet vermektedir.»

Burada müellif arkadaşlarımızdan Dr. *Emin Kâsif Gıvcıman*'ın 1928 yılında kurumumuzda 161 hemoptizi vak'asına istinaden yazdığı broşürü inceliyerek: «Dr. *Emin Kâsif Gıvcıman* kendi müşahedelerine ve bazı literatüre dayanarak kan tükürme vak'alarının büyük bir ekseriyetle hava basıncının azalması ile müterafik olduğu ve kan tükürmelerinde başlıca bu faktörün rol oynadığını ifade ettiğini kaydettikten sonra hemoptizilerin hava basıncından ziyade iyonizasyon ile ilgili olduğu ve kan tükürmenin daima iyonizasyonun değiştiği zamanlara tesadüf ettiğini» söylüyor ve şöylece devam ediyor:



Şekil: 29 — Heybeliada sanatoryumunda iyonizasyon tetkikleri trasesi.

«Heybeliada Sanatoryumu: — Yukarıdaki grafikte incelediğimiz de 1939 yılı Temmuz ayının 5, 7 ve 8 inde kan tükürme vak'aları zuhur etmiştir: Ve bu günlerde güney ve güney batı rüzgârları mutedil bir surette esmiştir. Bu esnada müsbet iyonlar 124×10^{-5} ünite elektrostatığe kadar çıktı; ayın 9 unda kan tükürmeleri azaldı. Bu tarihte hafif şimal rüzgârları esiyordu. Müsbet iyonların miktarı azaldı, ve buna mukabil menfiler çoğaldı; bununla beraber hâkimiyet yine müsbet iyonlarda idi. Ayın onunda hafif şimal rüzgârı esmeye devam ediyordu; menfi iyonlar daha ziyade arttı ve müsbetlerin miktarıyla eşit oldu. Kanamalar durdu. Ayın 12 sinde saat 12 den sonra şimal rüzgârları şiddetle esmeye başlamıştı; ondan evvel cenup rüzgârları esiyordu ve o esnada müsbet iyonlar 124×10^{-5} den 95×10^{-5} e düştüler. Keza menfi iyonlar 108×10^{-5} den 95 e düştü: Ve bu esnada yağmur yağmaya başladı.

«Bu cedvelden anlaşıldığı üzere Heybeliada sanatoryumunda cenup ve cenup batı rüzgârları estiği vakitte müsbet iyonlar yükselmekte ve mutedil şimal rüzgârları estiği zamanda müsbet iyonlar azalıp menfiler çoğalıyor, ve hemoptiziler duruyor.

«Çok şiddetli şimal ve cenup rüzgârları esmesinde Heybeliada sanatoryumunun iyonizasyon durumunu inceleyemedik. Bu rüzgârların iyonizasyon üzerinde yapacağı etki hakkında kesin bir şey söylenemezse de şiddetli şimal rüzgârların rejimi menfiye değiştirmekle ve şiddetli cenup rüzgârlarının ise esasen fazla olan iyonları arttırmakla müessir olacakları kanaatindeyiz.

«Heybeliada sanatoryumunda azamî olarak kaydettiğimiz müsbet iyon miktarı 5.8.1939 tarihinde saat 11 de 124×10^{-5} dir; ve yine bu miktarı aynı ayın 7 sinde, 8 inde ve 11 inde kaydettik.

«Menfi iyonlar içinde kaydettiğimiz azamî miktar 114×10^{-5} dir.

«Müsbet iyonların asgarî miktarı 76×10^{-5} , menfi iyonlar için asgarî miktar 63×10^{-5} dir. Müsbet nakiliyet ortalaması $105,5 \times 10$ ve menfi nakiliyetin ortalaması $73,2 \times 10^{-5}$ dir.

«Her iki nakiliyet vasatisinin ortalamasının yekûnu $178,7 \times 10^{-5}$ dir.

«Bu miktarlar hakikat halde pek yüksektir; bu yüksekliğin sebebi nakiliyetin az olduğu sabah ve akşam ölçülerinin bu ortalamalara girmemesindendir. Bu saatlerde sanatoryumda bulunamadığımız gibi *Dauzere* tarafından tâdil edilmiş *Elster* ve *Geitel* elektrometresini işletemedik.

«Buna rağmen gerek Heybeliada ve gerekse Büyükkada ikliminde yüksek bir iyonizasyonun mevcudiyeti şüphesizdir.

Heybeliada sanatoryumunda iyonizasyonun derecesi cephelere göre farklar göstermektedir. Şöyle ki: İdare pavyonu ile kadın ve erkek pavyonlarının ön cephe-lerinde (doğu ve güney cephe-leri) iyonizasyon olayı mezkûr pavyonların arka (Şimal) cephe-lerindeki meyilli ve çamlarla örtülü olan mevkie nazaran daha yüksektir.

«10.8.1939 tarihinde saat 11 de idare binasının ön cephesinde nakiliyet 76×10^{-5} ve menfi nakiliyet 66×10^{-5} ünite elektrostatik bulunmuş iken güney cephede meyilli arazinin içerisinde aynı saatte yaptığımız ölçülerde müsbet nakiliye $42,2 \times 10^{-5}$ ve menfi nakiliyet 54×10^{-5} bulunmuştur.

«Yine ayın 12 sinde saat onda idare binasının önünde yapılan ölçülerde müsbet nakiliyet 12×10^{-5} ve menfi nakiliyet 108×10^{-5} iken aynı saatte şimal cephede meyilli erazide müsbet nakiliyet 69×10^{-5} ve menfi nakiliyet te 47×10^{-5} ünite elektrostatik bulunmuştur.

Bu keyfiyetin böyle zuhur etmesi pek tabidir. Çünkü bu meyilli erazi şimal ve şimali şarki rüzgârlarına karşı Değirmen-tepe ve Manastır tepeleri ile mahfuz olduğu gibi şimal rüzgârlarına karşı da bizzat sanatoryumun bulunduğu sırtlarla muhafaza edilmiştir. Burada hava az çok rakid bir halde olduğundan iyonların miktarı da azdır.

«Çamlımanının batı tarafında bulunan zeytinliğe gelince: Bu erazi hafif meyilli, hem şimal, hem cenup rüzgârlarına karşı mahfuz bir durumdadır. Burada iyonizasyon rejimi daha sabit ve mutedildir.

«Heybeliada sanatoryumu iklimi ile Büyükkadanın şimal cephesi iklimi arasında fark vardır:

«1 — Heybeliada sanatoryumunda müsbet nakiliyet ortalaması 105×10^{-5} . Büyükkadada şimal cephede müsbet nakiliyet ortalaması 74×10^{-5} dir. Şu rakam-

lara göre Heybeliada sanatoryumunda müsbet iyonların ortalaması Bykadamınkine nazaran 31×10^{-5} ünite elektrosttik fazladır.

«2 — Heybeliada sanatoryumunda menfi nakiliyet ortalaması $73,2 \times 10^{-5}$ dir. Bykadanın Şimal cephesinde ise $76,5 \times 10^{-5}$ dir.

Őuna göre Heybeli sanatoryumunda menfi nakliyet ortalaması Bykadan 2,8 $\times 10$ noksandır.

«3 — Umumi nakiliyet Heybeli sanatoryumunda $178,38 \times 10^{-5}$ dir. Bykadanın Őimalinde 151×10^{-5} dir. Buna nazaran Heybeli sanatoryumunun iklimi Bykadanın Şimal iklimine nazaran daha toniktir.

«4 — Vagotonikler Heybeliada sanatoryumunda Büyükada'nın Şimal cephesine nazaran daha ziyade muztarip olurlar (müsbet iyonların çokluğundan).

«5 — Sempatikotonikler Bykadanın Őimalinde Heybeliye nazaran daha ziyade rahatsız olurlar (menfi iyonların çokluğundan).

«6 — Büyükada'nın Őimalinde iklim Heybeliada sanatoryumunun iklimine göre daha çok mtehavvildir.

«7 — Heybeliada sanatoryumunun iklimi Büyükada'nın Şimal iklimine mrec-cahtır.

«8 — Bu hükümleri her iki adada yaptığımız mahdut ölçülere istinaden verdik. Fakat yılın bütün ortalamaları ölçülerimize uymazsa verdiğimiz hükümleri değiştirmek lzımdır. Mamafih halk arasında eskiden beri dolaşan Őayialara bakılırsa llerimizde bir isabet olduğu kanaatine varıyoruz.

«Sanatoryumda yüksek iyonizasyonu husule getiren faktörler:

«Heybeliada sanatoryumu yüksek iyonizasyonu noktai nazarından deniz iklimleri arasında müstesna bir mevki işgal etmektedir. Bu yüksek iyonizasyonu mucip olan faktörlerin baŐlıcaları Şunlardır:

«1 — GneŐleme müddetinin uzunluğu (Dr. Tevfik İsmail'e göre yıllık güneş miktarı saat hesabıyla 2391 dir; günlük ortalama güneş miktarı 6,9 dur. Davos'da ise yıllık güneş miktarı saat hesabıyla 1789,9 dur. Günlük ortalama miktarı ise 4,9 saattir.)

«İyonizasyon noktai nazarından güneşin miktarı mühim bir rol oynar. Güneşin ltraviole ışınları tabii iyonizasyon membalarından biridir; Bunların miktarı nekadarkartık ve etki süreleri nekadarkartık uzun olursa iyonizasyon da o kadar yüksek olur. Heybeliada sanatoryumunun etrafında duman saĀan fabrikalar olmadığı gibi, yolları asfalt ve etrafı Āamlarla mahdut olduğundan, havasında toz ve toprak yoktur. Bundan dolayı ltraviole ışınları imtisas olunmıyarak yüksek miktarda mevcut bulunurlar.

«2 — Kayalar. Adanın kıyılarında bulunan çıplak kayalar dahi bir iyanizasyon kaynağıdır. Bu kayalar güneşin fotoelektrik etkisi altında elektronlar neŐederler. Bunlar da havadaki gazların iyonizasyonunu temin ederler.

«3 — Erazinin radyo aktivitesi. Heybeliada erazisinde bakır madeni mevcuttur; bakırın rumca ismi halkosdur; bundan dolayı Bizanslılar tarafından adaya Halki ismi verilmiştir. Bu yüzden radioaktiv olduğundan iyonizasyonda mühim bir rol oynıyacağı tabiidir.

«4 — Āamlar. Sanatoryumun etrafı büyük ölçüde Āam aęaĀları ile tezyin edilmiştir. Āam aęaĀlarının sivri yaprakları topraktaki elektriği havaya deŐarj ederler ve bu deŐarjdan iyonizasyon hdisesi hasıl olur.

«5 — Rüzgârlar. Sanatoryumun şimali şarkiden cənubi garbiye kadar olan cephesi rüzgârlara karşı mahfuz ise de, şark ve güney cephesi rüzgârlara karşı açıktır. Rüzgârlar iki surette müessir olurlar: birincisi emici etkisi ile toprağın içinde bulunan radio-aktif havayı dışarıya çekmekle, ikincisi hava tabakalarının birbirlerine sürtünmesinden deşarjlar husule getirmekle.

«Heybeliada sanatoryumunun rüzgârsız zamanlarında iyonizasyon derecesi çok alçaktır. Meselâ 5.8.1939 tarihinde saat 12 de müsbet nakiliyet 76×10^{-5} , menfi nakiliyet 63×10^{-5} iken hafif şimal rüzgârları estiği aynı günün saat 11 inde müsbet nakiliyet 124×10^{-5} ve menfi nakiliyet 95×10^{-5} , yine 8.8.1939 tarihinde şimal rüzgârı estiği saat 10 da müsbet nakiliyet 124×10^{-5} ve menfi nakiliyet de 95×10^{-5} olmuştur. Güney rüzgârları bu sanatoryumda müsbet iyonların miktarını artırır. Şimal rüzgârları ise müsbetleri azaltır, menfileri artırır. Bununla beraber iklimi sabit olan müsbet rejim değişmez. Pek siddetli şimal rüzgârları esdiği zaman rejimin değişmesi muhtemeldir.

«Heybeliada ve Cambo sanatoryumlarının birbirleri ve Heybeliada'nın Ankara iklimi ile mukayesesi: Cambo sanatoryumu 1897 tarihinden beri o zamanın en büyük hekimlerinden biri olan «Grancher» tarafından akciğer veremlielerine Fransa'da hararetle tavsiye olunmaktaydı. Sırf dikkatli bir müşahede iklimin bu iyi tesirinin keşfine kifayet etmiştir. Aynı coğrafi iklim içinde ve istasyona kuş bakışla 15 Km. mesafede Atlas Okyanusu sahilinde bulunan meşhur sayfiye yeri Biarritz bilâkis eksitan bir tesire maliktir. Cambo'nun denizden yüksekliği yalnız 60 metredir; buna rağmen iklimi müsekkim ve orta kuvvettedir, dağ iklimine yakındır.

«Bu istasyonu, denizden takriben 36 metre yüksekliğinde olan, Heybeliada iklimi ile, ve Heybeliada iklimini de Ankara iklimi ile iyonizasyon noktası nazarından mukayeseli olarak tetkik edelim:

«Bu mukayesenin tamamen doğru olabilmesi için ölçülerin aynı tarihlerde yapılması lâzım idi; her halde bir fikir vermekten hâli kalmaz.

	Cambo Nisan 1933	Heybeliada Temmuz 1939	Ankara Haziran 1939
Günlük müsbet nakiliyet ortalaması	125×10^{-6}	105×10^{-6}	150×10^{-6}
Günlük menfi nakiliyet ortalaması	150×10^{-6}	73×10^{-6}	182×10^{-6}
Günlük umum nakiliyet ortalaması	230×10^{-6}	$178,7 \times 10^{-6}$	332×10^{-6}
En yüksek müsbet nakiliyet	271×10^{-6}	124×10^{-6}	200×10^{-6}
En yüksek menfi nakiliyet	242×10^{-6}	124×10^{-6}	250×10^{-6}
En aşağı müsbet nakiliyet	54×10^{-6}	76×10^{-6}	32×10^{-6}
En aşağı menfi nakiliyet	51×10^{-6}	63×10^{-6}	39×10^{-6}

Şu duruma nazaran Ankara iklimi, iyonizasyon noktası nazarından Heybeliadanın, $\frac{332 \times 10^{-6}}{178,7 \times 10^{-6}} = 2$, iki mislidir. Heybeliada iyonizasyonu Cambo sanatoryumuna nazaran $\frac{178,7 \times 10^{-6}}{230 \times 10^{-6}} = 7,70$, takriben sekiz defa daha yüksektir. Heybeliada

sanatoryumunun mahzuru güney rüzgârlarına çok açık olması ve bundan dolayı çok müsbet bir iyonizasyona malik olmasıdır.

«İhtar. — Gerek Cambo ve gerek Sabourin sanatoryumlarında yapılan incelemelere göre bu iklimlerin karakteristik evsafı olan müsbet iyanizasyon hâkimiyeti kaybolunca, yani müsbetler azalıp ona nisbetle menfiler çoğaldıkça, kan tükürme olayları müsbet iyonların fazla mübalâğalandığı vakit olmaktadır. Başka istasyonlarda da bu olaya benzer olaylar tesbit edilmiştir. Halbuki Biarritz'de menfi iyonlar fevkalâde çoğaldığı zaman hemoptizi vukuatı meydana gelmiştir.

«Biz ölçümüzü yaparken elektrometremizin konsantant adedini 725 üzerine tanzim ettik. Binaenaleyh hesabın yapılması kolaydır.

«Diğer ecnebi arkadaşlarımız yaptıkları incelemede âletlerini 720 adedi üzerine tesbit etmişlerdir.

«Heybeliadada esen rüzgârların istikametleri:

«Göztepe meteoroloji istasyonu tarafından günde üç defa, saat 7, 14, ve 17 de, düzgün surette yapılan rasatlarla 1933 yılından başlayarak 1937 yılına kadar olanlar tesbit edilmiştir.

İncelememize göre Heybeliada sanatoryumu için gayri muvafık olan rüzgârlar pozitif iyonları arttıran umumî güney rüzgârlarıdır. Şimal, doğu ve şimal batı rüzgârlarının ise şiddetlerine göre yaptıkları tesir değişir, hafifler menfi iyonların adedini çoğaltır; müsbetlerin adedini azaltır ve bu suretle kan tükürmeyi durdurur. Bunlar pek şiddetli estiği zamanda müsbet olan rejimi menfiye tebdil edebilir, ve o vakit hastalarda kan tükürmeyi mucip olabilir.

«Aşağıdaki cetvelde 1932 senesinden 1937 ye kadar esen gayrimuvafık ve şiddetlerine göre muvafık veya gayri muvafık olabilen rüzgârların esme adedini ve bu esmelerin senede kaç gün devam ettiğini göstereceğiz.

GÜNEY RÜZGÂRLARI	SENESİ	1932	1933	1934	1935	1936	1937
	Güney Doğu	34	67	30	49	58	65
	Güney	32	53	23	33	34	23
	Güney Batı	127	133	50	83	83	122
	Yekûn	193	263	103	165	175	210
ŞİMAL RÜZGÂRLARI	Şimal	154	200	190	109	79	93
	Şimal Doğu	433	263	275	473	455	459
	Şimal Batı	52	51	32	16	23	14
	Yekûn	639	514	496	598	557	566
	Rüzgârlı günler	277	287	237	298	280	297
Sakin günler	88	78	128	67	86	68	

«Bu cetvelden anlaşıldığına göre rüzgârlı günlerin adedi sakin günlerin adedine göre daha fazladır. Fakat veremliler için muzır olabilen şimal ve şimali-garbi ve şimali-sarkî rüzgârlarının adedi şiddetlerine göre muvafık veya gayri muvafık olabilecek olan şimal, cenubu-sarkî ve şimali-garbi rüzgârlarının adedine nazaran daha azdır.

«Bu araştırmanın tamam olabilmesi için şimal, şimali-sarkî ve şimali-garbi rüzgârları ile iyonizasyon rejiminde husule getirdiği değişikliği tesbit etmek lâzımdır.

«Bizim etüdümüzün bir sondaj mahiyetinde olduğunu arzetmiştik. Tamamlanması ve kesin bir fikir verebilmesi için daha geniş mikyasta yapılmasına lüzum olduğu şüphesizdir.

«İklimin tesbit edilen karakterlerine göre, Heybeliada sanatoryumu hangi nevi tüberkülozlulara muvafıktır?» başlığı ile başlıyan bölümde 1926-1927 de müessese-mizde tedavi görmüş akciğer veremi hastalarında hastalık eşkâli ve alınan sonuçlar hakkındaki cedvelleri ele alarak bunları inceliyor ve istitbabına uygun vak'alarda alınan sonuçlara müessir olan faktörler hakkında şu şekilde devam ediyor:

«Heybeliada sanatoryumunda bu muvaffakiyet hangi faktörlerden ileri geliyor?

«Heybeliada sanatoryumunun deniz kenarında bulunmakla beraber dağ iklimine yakın bir iklime malik olduğunu arzetmiştik, binaenaleyh iklimi toniğe yakın bir iklimdir.

«Fakat büyük noksanı fazla müsbet iyonizasyonlu olmasıdır; hattâ şimal rüzgârı estiği zaman bu miktar çok yükselir; buna nazaran iklim bütün deniz iklimleri gibi fazla konjestiftir. Bunun ifade ettiği mâna buraya evolüsyon halinde bulunan akciğer veremlilerinin gönderilemeyeceğidir.

«Zaten de munterem arkadaşım Dr. Tevfik İsmail 1924-1937 raporunun ikinci sahifesinde şuaları söylüyor: (Hali hazırda bütün verem eşkâline muvafık gelecek bir iklim olmadığı artık tamamiyle taayyün etmiş olduğundan bu suretle iklimin evsafının tayini pek ziyade önemlidir. Bugün muhtelif verem eşkâline göre intihap edilmesi icap eden iklimler vardır. Bizim adamız hemen dağ iklimlerine muadil denilecek iklimlerden madut olduğundan hasta gönderileceği zaman bunun nazarı itibare alınması iktiza eder.)

«Heybeliada sanatoryumunun iklimi tamamen dağ iklimi değildir. Çünkü dağlarda iyonizasyon yüksek olmakla beraber menfi iyonlar hâkimdir (*Smuel*).

«Heybeliada, konjestif olan eleman, fazla miktarda müsbet iyonlardır.

«Halbuki Anadolu istebi içinde Ankara ve Atlantik sahillerinde Biaritzde konjestif eleman, menfi iyonların fazlalığıdır (Sempatikotonikler için muzur).

«Sayın Dr. Tevfik İsmail, raporunun 23 üncü sahifesinde tekrar ısrar ediyor ve orada bir iklim adamı gibi sırları ifşa ederek diyor ki: (Burada bir daha tekrar etmek istiyorum ada da her yer için olduğu gibi bütün verem eşkâline muvafık değildir; münebbih iklimden madut olmak itibarıyla ancak müterekkî olmyan vak'alara iyi gelir.

«Binaenaleyh veremlileri, hastalıklarını iyice inceliyerek istifade edebileceğine kanaat getirdikten sonra adalara göndermelidir; ve hattâ mesele bununla bitmez orada da yakından takip edilerek bu kanaat teyit edilmelidir.)

«Şu mülâhazalara dayanarak Heybeliada iklimi hakkında kendi iklim kadrosuna düşen hastaların fayda görebildiklerini söylüeyebiliriz.

«Raporunun yedi numaralı cedvelini inceliyecek olursak seriri şifaya ve salâha mazhar olanlar ancak hali tevakkufta bulunan veyahut da hali tevekkufa meyyal gizli akciğer tüberkülozları ile uktevi ve fibröz şekilleridir; çok terakki etmiş bir durumda bulunanlar ile plevra, periton, barsak, hañçere tüberkülozları da vaha-met kesbetmişler veyahut ölmüşlerdir.

«Bu hastalar arasında ölenlerin sayısı 23 dür.

«Sanatoryumda elde edilen bu sonuçlar klimatik incelemelerin verdiği sonuç-ları tamamiyle teyit ve takviye etmektedir.

«Sanatoryumda hastalığın seyri hakkında etraflı malûmat elde edilmesi için Dr. Tevfik İsmail arkadaşımızın raporlarının incelenmesini tavsiye ederiz.»

Bu etüdde de görüldüğü gibi kurumumuzda hava elektrisitesi noktai nazarından deniz iklimlerinde mutat olmıyan ve dağ iklimlerine benzeyen bir hususiyet vardır. Bunu çamlıkla, denizin, güneşi bol berrak bir sema-nın, denizden yıkanarak gelen meltemlerin ve hattâ belki de erazî tabi-atının özel surette imtizaç ederek el ele vermiş olmalarından ileri gelmiş olarak kabul edebiliriz. Bununla beraber hâkim olan vasıfları ile kuru-mumuz orta rütubetli sıcak deniz iklimleri sırasına konulabilir; Orta derecede münebbih bir deniz iklimine maliktir.

Binaenaleyh akciğer vereminin had olmıyan şekillerinin tedavisine muvafık şeraiti haiz demektir. Filhakika 30 yıllık şeriri müşahedelerimiz bu husustaki kanaatlerimizi tamayile teyit etmiştir.

Müessesemiz akciğer veremi tedavisindeki endikasyonları şu suretle tesbit etmiştir: Had ve müterakki seyre malik olmıyan, ihtilâtsiz bütün akciğer veremi eşkâli (kehif mevcudiyeti bir muzadı istitbab teşkil etmez); buna mukabil akut miliyar akciğer veremi, kazeöz pnömoni, akut ve müterakki seyirli eksüdatif akciğer veremi, karhavî hañçere ve barsak ihtilâtları olan vak'alar için kontr endikasyon sayılır. Bu endikasyon-lar ve kontrendikasyonlar aşağı yukarı yüksek dağ iklimlerine ait olan-ların aynıdır. Yukarıda bilvesile arzettiğim gibi münebbih iklimlerden maduttur. Binaenaleyh yüksek dağ iklimine gönderilirken nasıl hastaları seçiyorsak, Heybeliada sanatoryumuna gönderirken de böyle seçecek, tenbihe, bu mühim âmîle ihtiyacı olan vak'aları oraya, diğerlerini de müsekkin alçak kara iklimlerine göndereceğiz.

Tafsilâtını kendisine mahsus bölümde okuyacağınız istatistiklerden kısa bir hülâsayı burada zikrederek iklim hakkında sözlerime son vereceğim: Müessesemize 1924 ten 1953 yılı nihayetine kadar 30 yıl zarfında 26122 hasta girmiştir. Bunların hemen hepsi balgamında basil bulunan akciğer veremi hastalarıdır.

Ortalama olarak her hasta müessesemizde üç ay kalmaktadır. Bunlar da % 78,1 aşıkâr salâh görülmüş, % 18,2 si haliyle kalmış, % 3,7 si vefat etmiştir.

Hepsi açık akciğer veremine müptelâ olan ve yatak darlığı sebebiyle aylarca beklemekten ekseriya az çok ilerlemiş durumda müessesemize giren ve büyük bir kısmı kehifle müterafık olan bu vak'alardan alınan neticenin önemini okuyucularımın takdirine bırakıyorum.

Memleketimizde verem hastahanesi yatakları artarak içtimaî ve zarurî sebeplerle almak mecburiyetinde kaldığımız bir takım vak'alarında seçebilecek duruma girdiğimiz taktirde bu neticelerin çok daha yüksek bir miktara balığ olacağı şüphesizdir.

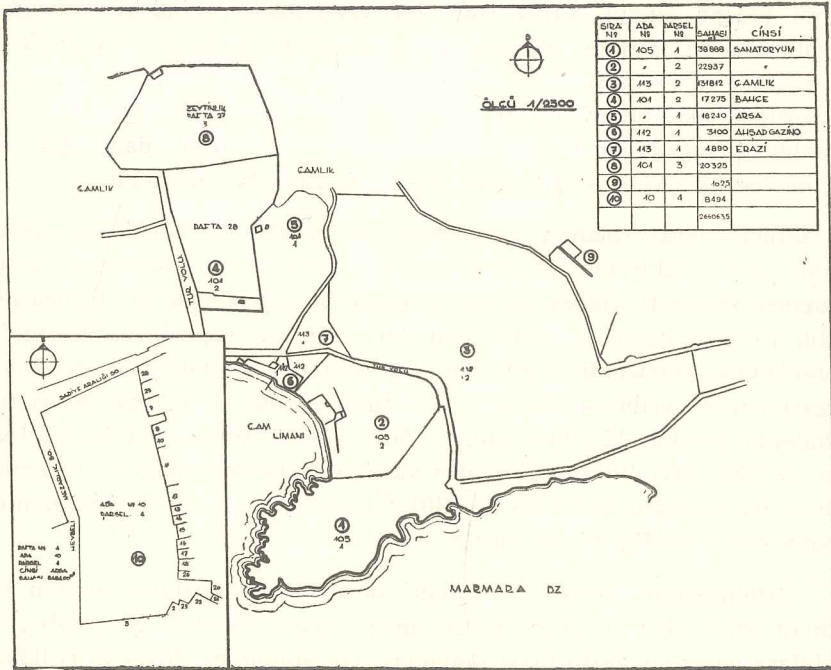
Hülâsa olarak çam, deniz ve güneşin büyük bir imtizaç ile elele verdikleri sanatoryumumuzun, endikasyonu olan, akciğer veremlileri için iyi bir kür mahalli olduğunu emniyetle söyleyebiliriz.

Antibakteriyelerin, streptomisin ve emsallerinin tüberkülozda tedavi sahasına girmeleri Heybeliada sanatoryumunda tedavi edilecek hastalar için tesbit edilmiş olan yukarıda zikrettiğimiz kontrendikasyon sahasını çok daraltmıştır.

Kaşektik, aksülâmel vermiyecek kadar düşkün olanlarla antibakterielleri fazla miktarda kullanarak artık ondan istifade etmek imkânı kalmamış olan had evolütif vak'alar hariç olmak üzere bütün ihtilâtlı ve ihtilâtsiz akciğer veremi vak'alarının Heybeli sanatoryumu ikliminden istifade edebilmeleri mümkün olmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
HEYBELİADA SANATORYUMUNUN
İNKIŞAF SAFHALARI

A. Erazi



Şekil: 30 — Heybeliada sanatoryumunun umumi erazi plânı.

Sanatoryumun bugünkü erazisi (Şekil: 30) vaziyet plânında gösterildiği gibi Çamlımanının şark kenarını teşkil eden Yeşilburun ile Değirmentepen Çamlımanına ve şarka bakan maalesinde, ince yol ile turyolu arasında, kalan kısım ve Değirmentepe ile Manastır tepesi arasındaki boynun Çamlımanına bakan sırtlarından müteşekkil olup yüzölçüsü 248,063 metre murabba'dır.

Bu erazi 1924 yılında müessese yeni açıldığı zaman 38,887 metre murabbai iken değişik tarihlerde yapılan istimlâkler ve devletten faydalanma hakkı alınmak suretiyle bugünkü miktara çıkmıştır.

Plânda 1 numaralı kısım sanatoryumun ilk erazisi olup Çamlımanının şark kenarını teşkil eden ve Yeşilburun adını taşıyan çamlarla örtülü, en yüksek yeri 36 metre olan bir burundan ibarettir.

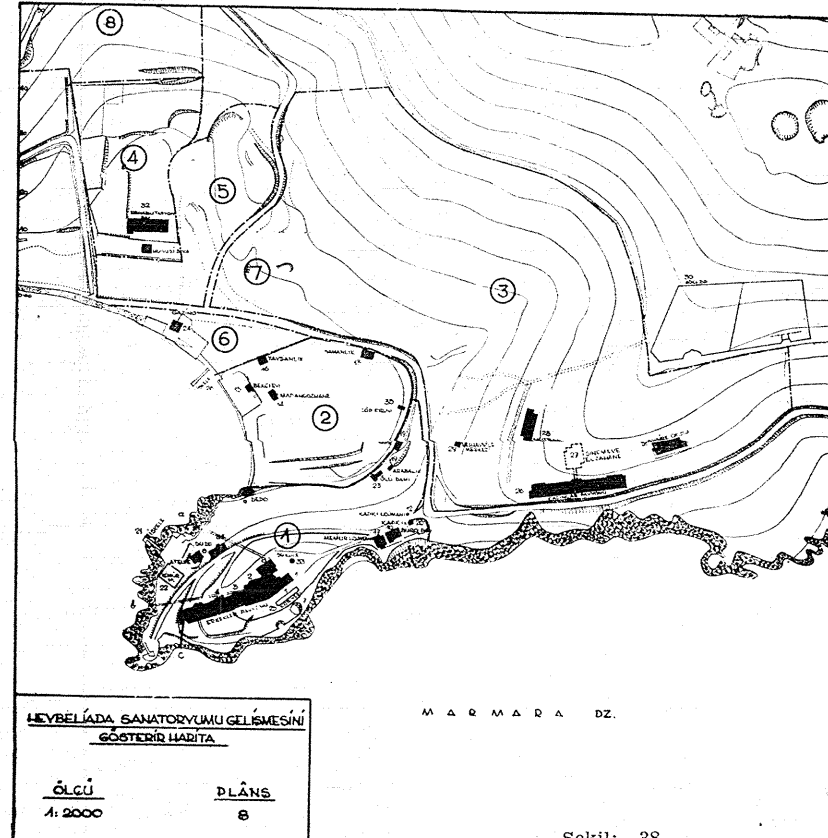
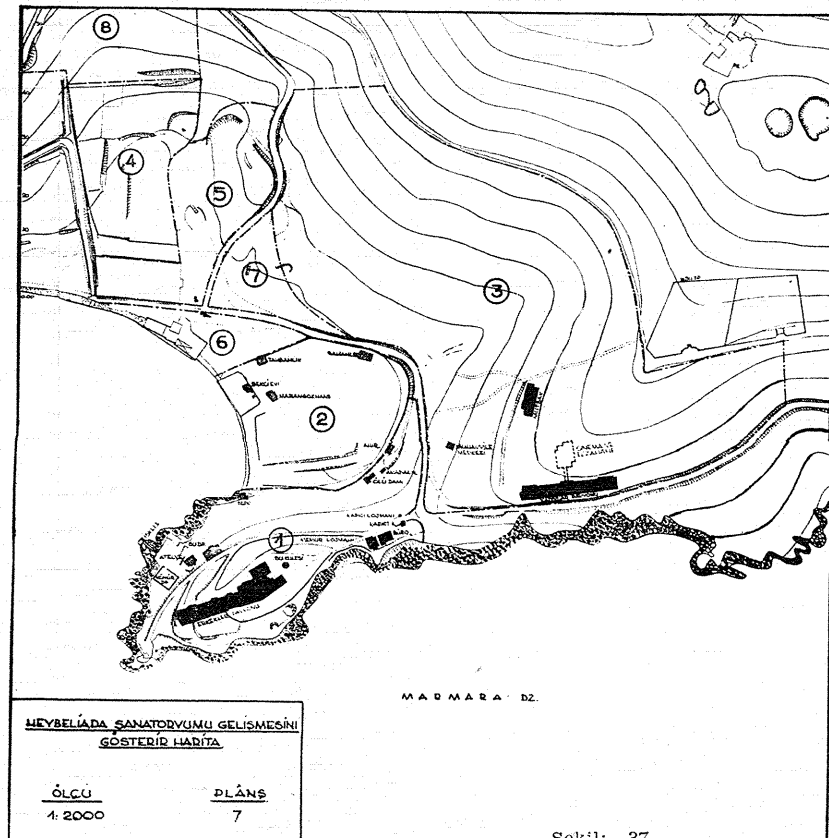
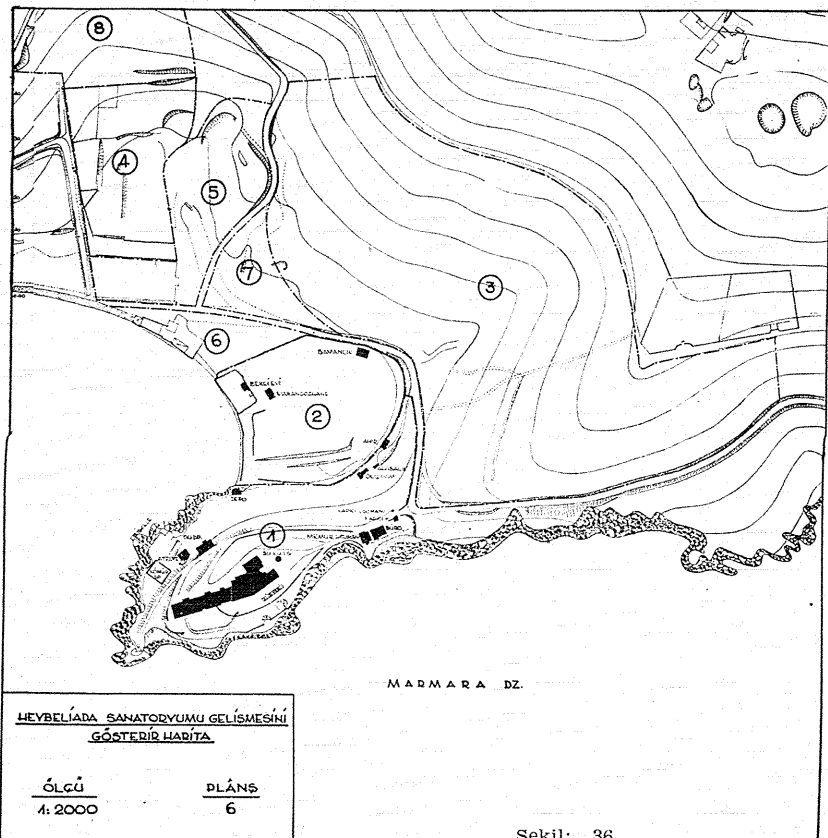
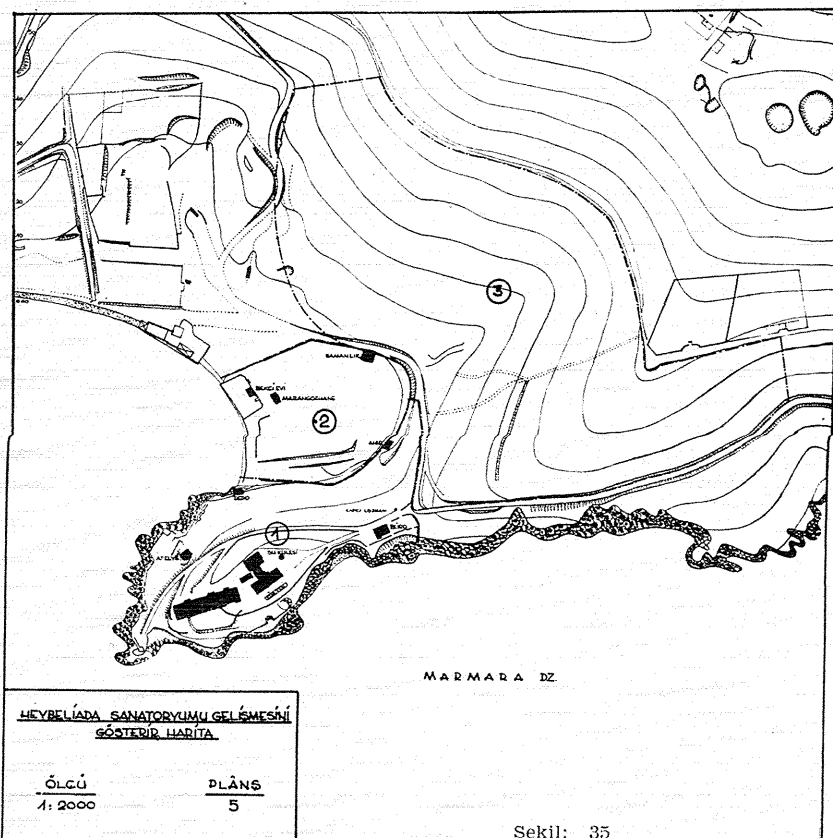
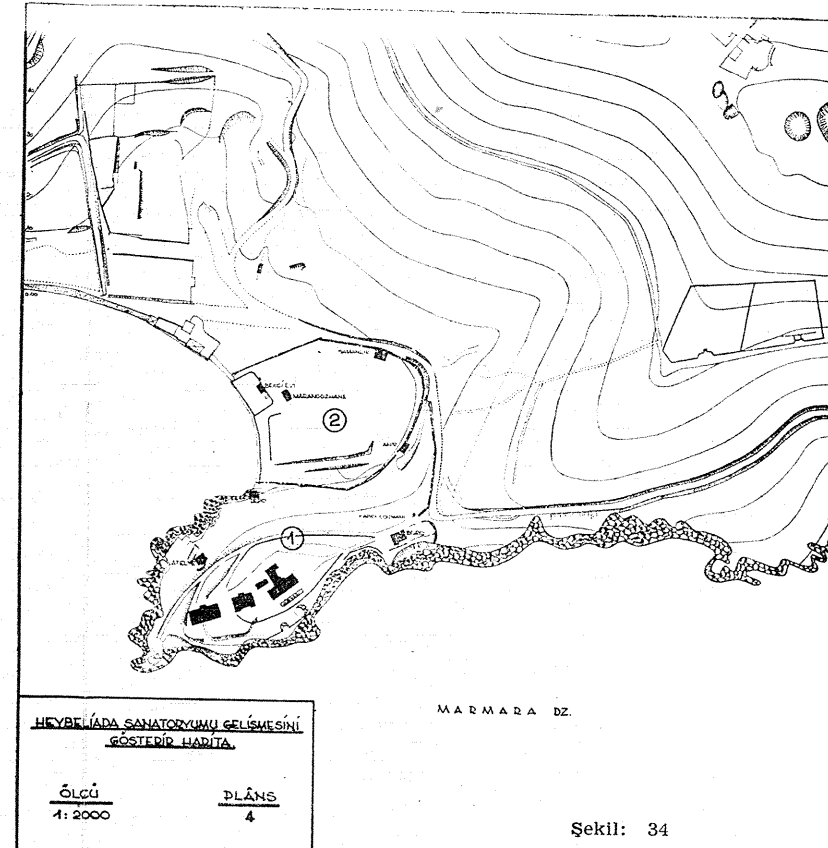
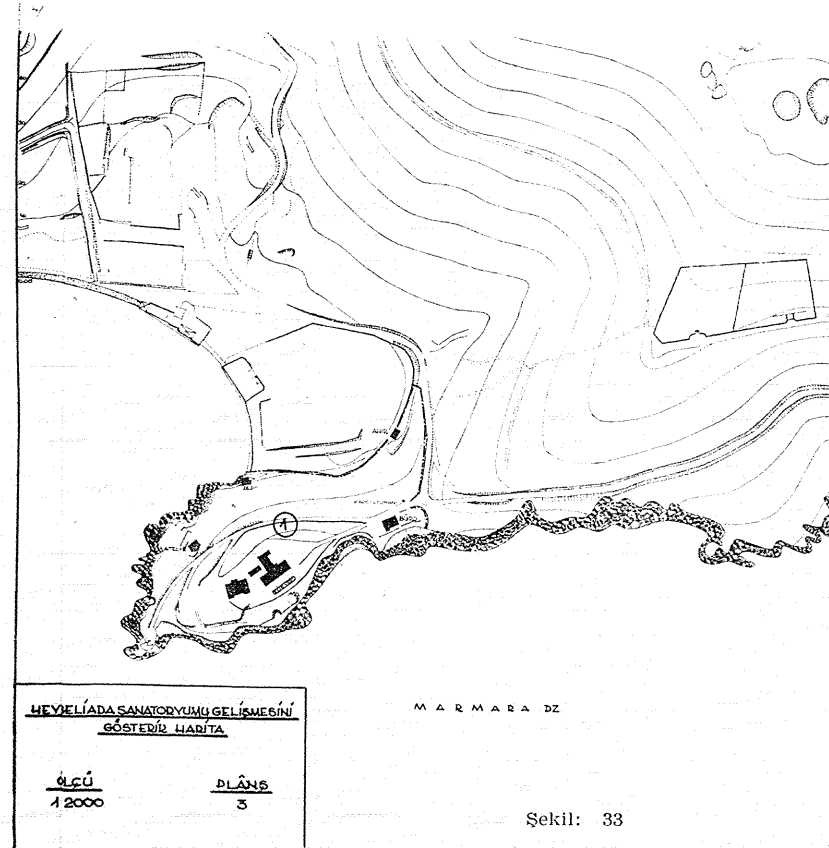
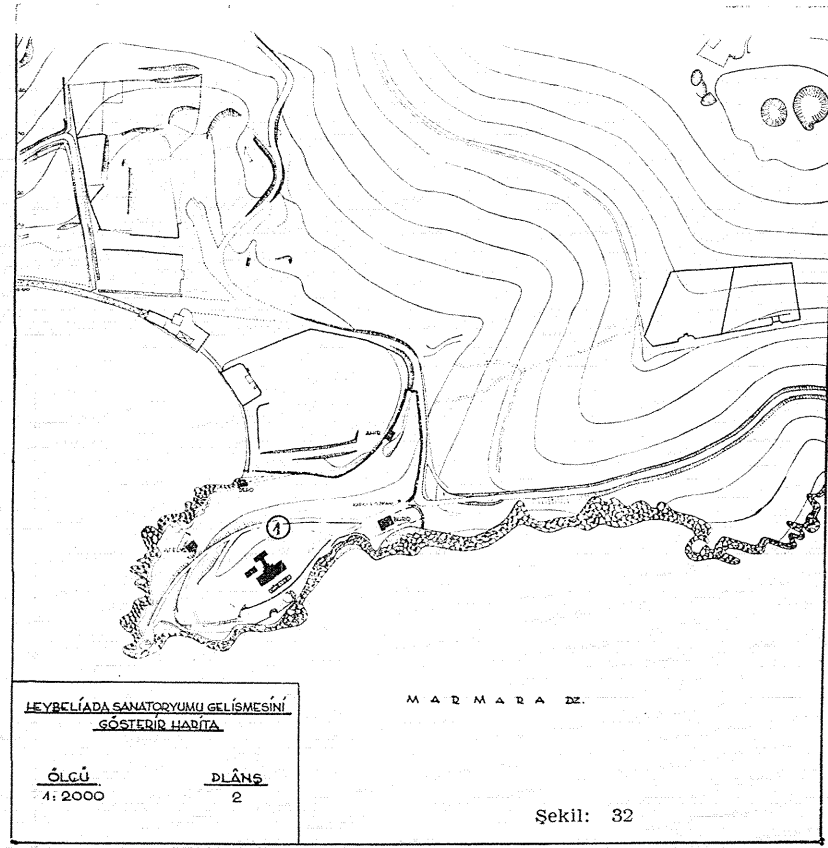
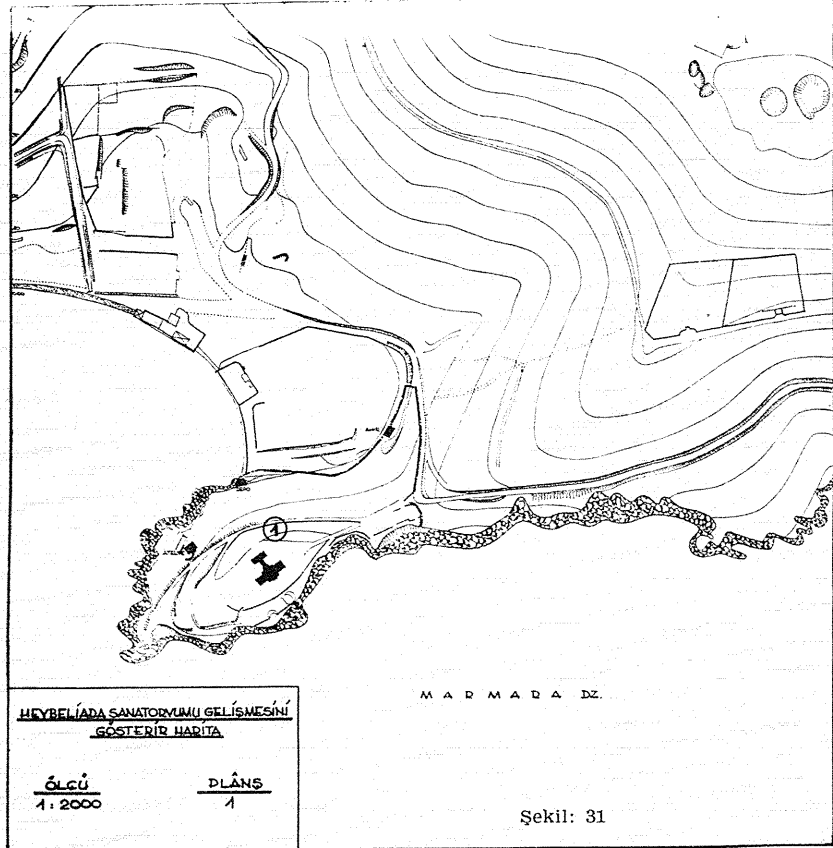
10 numaralı şekilde Yeşilburun görülmektedir.

Birinci genişleme Yeşilburunun şimal batısında, deniz seviyesinde, turyolu ile Çamlımanının sahili arasında kalan ve plânda 2 numara ile gösterilen bostan mahallinin istimlâki ile başlar. Uzun zamanlar bostan olarak işletilmiş olan ve içinde müteaddit meyve ağaçlarını ve bir de küçük kârgir binayı ihtiva eden bu yer bilhassa içindeki müteaddit kuyulardan da istifade edilmek üzere istimlâk edilmiştir. İstimlâke 2 Kasım 1928 de başlanmış, 5 Eylül 1931 de bitirilmiş, 22,937 metre murabbai yüzünde olan bu erazi 7,200 liraya alınmıştır. Sonradan içerisinde 100 fidanlıklar bir mandalina bahçesi de yetiştirilmiş olan bostandan bugün bol bol meyve ve çiçek yetiştirilmek suretiyle faydalanılmaktadır.

İkinci olarak plânda 3 numara ile gösterilen Değirmen tepenin şimali - şarkî eteklerine ait geniş çamlık kurumumuza katılmıştır. Deniz yüzünden 90 metre yüksekliğe kadar çıkan ve çok şahane bir manzaraya malik ve kesif çamlarla örtülü olan bu yerin yüz ölçüsü 131,812 metre murabbaidir. Hazinenin malı olan bu eraziden faydalanmak hakkının müessesemize verilmesi Maliye Vekâletinin Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâletine yazdığı 17.9.1932 gün ve Millî Emlâk Müdürlüğünün 4.4.1933 gün ve 5308 sayı ile müessesemize yazdığı tezkerede sanatoryumumuza katılan bu çamlığın 28.3.1933 de 2401 muamele sayısı ile Hazine namına tapuya kayıt edildiği bildirilmiştir.

Çamlımanının şimal ve şimali şarkisindeki sırtların mühim bir kısmını işgal eden bu güzel çamlık müessesenin ilerideki gelişmeleri ve hastalara geniş bir gezi sahası sağlamak için alınmıştır. Nitekim istikbale matuf olan bu tasavvur bilâhare tahakkuk etmiş, bu erazinin Uludağa bakan şimali-şarkî sırtında, müessesenin yatak sayısını bir misli arttıran, 250 yataklı modern büyük bir bina yükselmiş bulunmaktadır.

Bundan sonra plânda 4 numara ile gösterilmiş olan bostan yeri istimlâk edilmiştir. Değirmen tepesi ile Manastır tepesini birleştiren boyunun Çamlımanına bakan mailesinin alt kısmını teşkil etmekte olan bu bostan 17,275 metre murabbaidir. İçindeki kuyulardan faydalanmak ve bilhassa ileride yapılması tasarlanmış olan cerrahî tüberküloz pavi-



yonu yapılmak üzere buranın alınması düşünülmüştür [*]. 28 pafta, 101 ada, 28 parsel numaralı olan bu bostanın 11.2.1933 te istimlâkine teşebbüs edilmiş, 24.7.1933 de umumun menfaati adına istimlâk kararı alınmış, bahçe ve kuyuları ve içinde harap iki binası ile 3,250 lira mukabilinde sahibi bulunan Emlâk Eytam Bankasından alınmış ve Adalar Tapu Sicil Muhafızlığınca 20.9.1937 de ferağı yapılmıştır.

Dördüncü genişleme Çamlımanının muhtelif kısımlarındaki topraklarımız arasında kalan kısımların ilhaki suretiyle müessese erazisinin bütünlüğünü temin etmek üzere mülkiyeti Hazineye ait olan dört parça yerin müessesemize katılmasıyla olmuştur.

Plânda 5, 6, 7, 8 numaralarla gösterilmiş olan bu dört parça erazi 28 pafta, 101 ada, 1 parsel sayılı 18,240 metre murabbaı çamlık ve 28 pafta, 12 ada, 1 parsel numaralı 3.100 metre murabbaı arsa ve gazino ve 28 pafta 113 ada, 1 parsel sayılı 4,890 metrelik erazi ile 24 pafta, 101 ada, 2 parsel sayılı 2.325 metre murabbaı zeytinlikten ibarettir. Hazineye ait olan bu erazinin Muvazenei Umumiye Kanununun 23 üncü maddesi mucibince sanatoryum idaresine devir ve tahsisi Maliye Vekâletinin 1.8.1939 gün ve 32511 sayılı emri mucibince 12.9.1939 da kurumumuza devir ve teslim edilmiştir. Bunları almakla müesseseye ait toprakların yekdiğeri ile birleşip tam bir bütünlük teşkil etmesi sağlandığı gibi bu erazi içinde bulunup da ötedenberi faydalanmakta olduğumuz kuyuların da kendi tasarrufumuz altına geçmesi temin edilmiştir.

Bunlara, 3 numaralı çamlıkta yapılan pavyona, irtifa farkından faydalanılarak, su vermek üzere erazimizin üst tarafında yaptırdığımız 400 tonluk su deposu için aldığımız ufak bir toprak parçasını da ilâve etmek icap eder. 103 ada ve plânda 9 numaralı Hazineye ait 102,5 metre murabbaı bu yerin müessesemize tahsisinin İstanbul Defterdarlığına yazıldığı Maliye Vekâletinden Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletine gönderilen 22.8.1939 gün ve Millî Emlâk Müdürlüğü 32511/301/14012 sayılı tezkeresinde bildirilmiştir.

Heybeliada'nın şimal cephesinde elde edilecek bir erazide, bütün adaları çalışma sahasına alacak, bir verem mücadele dispanserinin inşaa ve tesisi Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâletince muvafık bulunmuştur. Bu maksatla yapılan araştırmalar sonunda adanın çok mutena bir yerinde Değirmen tepenin şimal mailesinde meskûn kısmın hemen üstünde

[*] Bu yerde 1953-1954 senelerinde 60 kişilik bir rehabilitasyon merkezi inşaa ve tesis edilerek faaliyete geçmiş bulunmaktadır.

Hazineye ait güzel bir arsa bulunmuştur. Plânda 10 numara ile gösterilmiş olan, kütük 91, pafta 4, ada 10, parsel 4 numaralı arsa 8,494 metre murabbaıdır. Teşebbüs sonunda mezkûr erazinin bedelsiz olarak Sıhhat Vekâletine terk ve tahsis edildiği ve keyfiyetin İstanbul Defterdarlığına yazıldığı Maliye Vekâletinin 12.9.1946 gün ve 3121/691/10353 sayılı yazısı ile bildirilmiştir.

B. Bina ve tesisler

1. Sanatoryumun yapı durumu hakkında umumî izahat

Bugün sanatoryum biri Yeşilburun'da, ötekisi Değirmentepenin şimali şarkî eteklerinde ve tur yolunun üstünde, teknik sahada yekdiğlerinden tamamiyle müstakil, iki kısımdan müteşekkildir.

Bunlardan başka birinci gurup civarında mutfak ve çamaşırhane, memurlar pavyonu, hademe yatakhane, idare binası, kapıcı lojmanı, cenaze damı, ahır, arabalık, samnlık, su kulesi ve su depoları ve saire vardır.

İkinci kısım civarında mutfak ile memurlar ikametgâhı ve hemşire mektebini ihtiva eden bir bina vardır.

Ayrıca bu iki kısım haricinde evvelce kemik veremi pavyonu yapılmak üzere alınmış olan ve plânda 4 ile gösterilen yerde de veremden iyi olmuşlara sıhhatları ile mütenasip bir san'at öğretmek üzere inşa ve tesis edilmiş yatılı bir rehabilitasyon binası vardır.

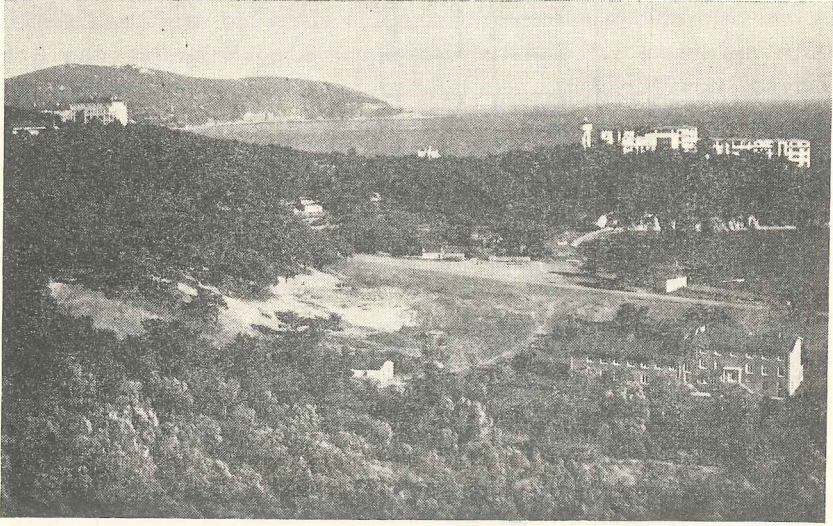
Bütün bu binalar müessesenin inkişaf safhalarını gösteren plânlarda ve fotoğrafta görülmektedir (Şekil: 31 - 39).

Birinci grubun hastalara ait kısmı beş muhtelif parçadan ibaret olup sonradan tek bir bina haline konulmuştur (Şekil: 40, 41). Plânlı bir çalışmanın neticesi olan bu olayı biraz tafsil etmeyi faydalı görüyorum.

Bu binalara plânda (Şekil: 40) inşa tarihlerine göre değil, ilk binadan itibaren blokta işgal ettikleri sıra nazarı itibare alınarak numara verilmiştir. Kullanış ve bütçe imkânları sebebiyle binaların yapılışı bu sırayı takip etmemiş, arada boşluklar bırakılarak binalar yapılmak zarureti hasıl olmuş ve sonra bu aralar doldurularak tek bir bina haline getirilmiştir.

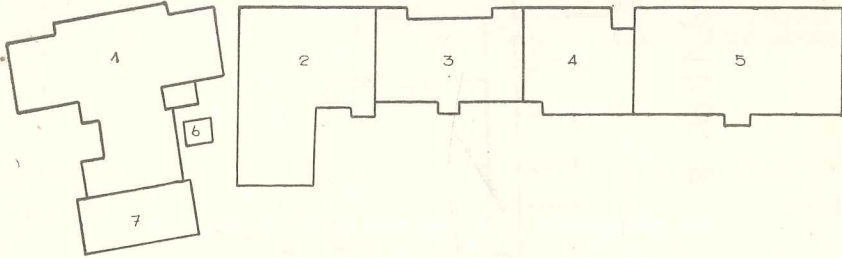
Bize sanatoryum yapılmak üzere verilen bina plânda bir numara ile gösterilmiştir.

Bizim ilk olarak yaptığımız hasta pavyonu plânda 3 numarayı taşımaktadır. Görüldüğü gibi bu, birinci binadan yirmi iki metre mesafe



Şekil: 39 — Sanatoryumun bugünkü umumi vaziyeti.

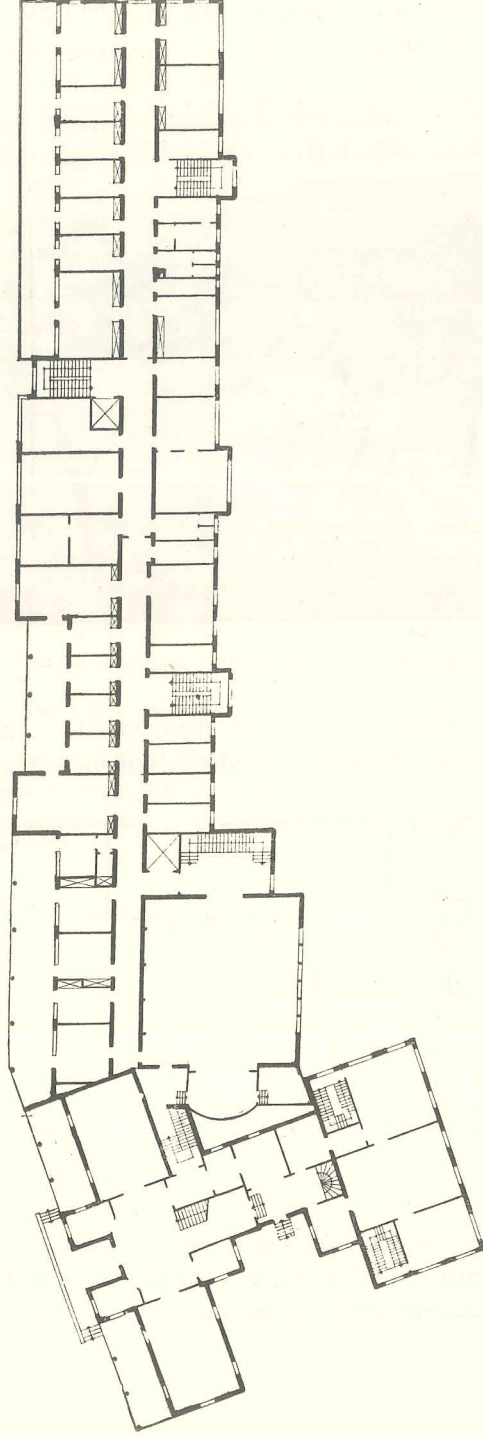
ile yapılmıştır. Bundan sonra bu pavyondan on altı metre ara ile 5 numaralı hanımlar pavyonu yapılmış, ondan sonra 3 ile 5 in arasını



Şekil: 40 — Birinci gurupa ait binaları gösterir sema.

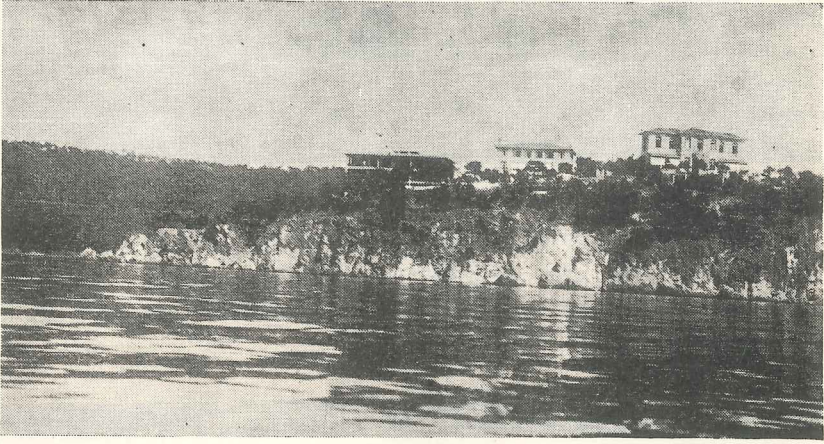
dolduran 4 numaralı, en sonra da 1 ile 3 ün arasını dolduran 2 numaralı pavyon yapılmıştır. (Şekil: 42, 43, 44) numaralı fotoğraflar bu inşaatın muhtelif safhalarını tesbit etmektedirler.

A. PAVYONU RÖLÖVESİ



Şekil: 41 — Birinci gurubun relevesi.

Bidayeten bu paviyonların birbirile birleşik olarak yapılmamasının muhtelif sebepleri vardır. Bunu da kısaca belirtmek isterim: 3 numaralı paviyonun ayrı yapılmasının değişik sebepleri vardır. Bir kere kadın ve erkek hastaların bir arada bulunmasının esasen malûm olan mahzur-ları, 1 numaralı paviyondaki müşahedelerimizle de, kesin bir surette teyit edildiğinden kadınlara tahsis etmeyi düşündüğümüz paviyonu mesafeli olarak yapmak zaruretini duyduk. Diğer taraftan bu bina için bize çok az bir para verilmişti. Birinci binanın yanında, kazılması icap eden, büyük kayalıklar vardı; bu masraf istiyecekti; halbuki 3 üncü paviyonun yapıldığı yerden evvelce taş çıkarılmış olduğundan hemen kolaylıkla binayı yapmak mümkün olacaktı; üçüncü sebep olarak da

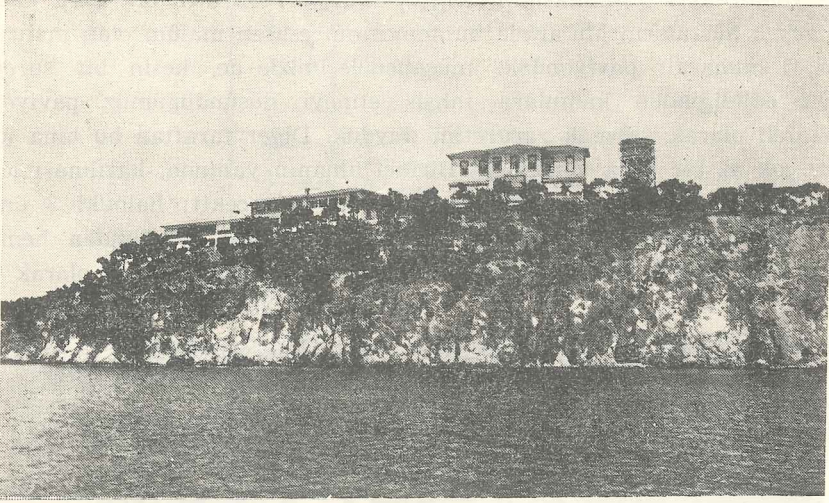


Sekil: 42.

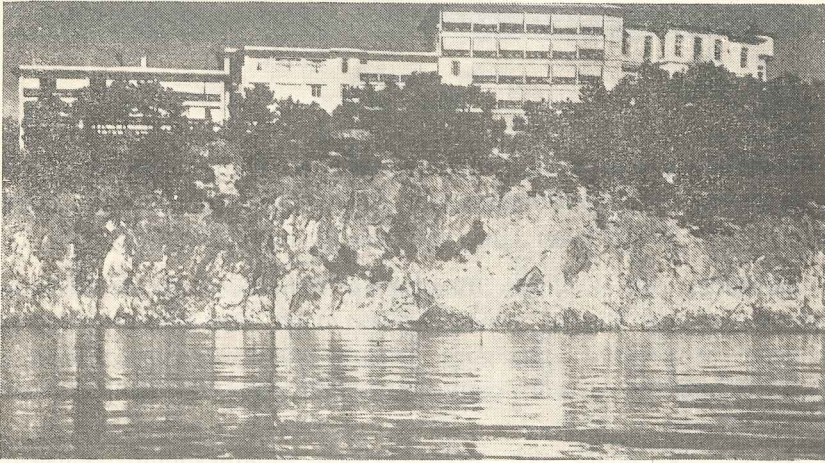
ikisi arasında ahşaptan yaptırdığımız ve hademelere tahsis etmiş olduğumuz baraka vardı. Durumumuz onu kaldırmaya müsait değildi; bunları nazarı itibare alarak bunu 1 inci binadan 22 metre ara ile yaptık.

Paramızın çok az olması itibarile bir bodrum ve bir de hasta katı olarak yapılan bu binanın üzerine bir kat daha ilâve edilmesi düşünülerek temel ve duvarları ona göre hesaplanarak yapılmıştı. Bunda çok isabet ettiğimiz bir yıl sonra çatıyı kaldırarak ikinci katı ilâve etmemizle teyyüt etti.

Bu zamana kadar pek yavaş gelişen sanatoryumun genişlemesi yeniden 60 yataklı bir paviyonun yapılmasına karar verilmekle birden bire hızlanmış bulunuyordu, ve bu hızın devam edeceği de anlaşılıyordu.



Sekil: 43.



Sekil: 44.

Bu durumda ileriki inkişaf lar da nazarı itibare alınarak bir program tanzim etmek icap ediyordu ve işe başlamadan bu istikbal plânı yapıldı. Bu plâna göre yeni paviyonu 3 üncü paviyondan 16 metre ara ile şema daki 5 numaralı mahalde yapmayı ve diğer uçta olmak itibarile kadınlara tahsis etmeyi; bundan sonra bununla 3 üncü paviyon arasına, laboratuvar, röntgen, ensüflâsyon odaları, ameliyatahne ve eczaneyi ihtiva edecek, teknik paviyonu koymak sureti ile hem paviyonlar arasına bir bina koymayı hem de iki tarafın da bu teknik kısımdan faydalanmasını sağlamayı ve yeniden ele tahsisat geçtiği taktirde 1 ve 3 numaralı paviyonlar arasına da yine erkeklere mahsus olmak üzere bir bina yapmayı ve bu suretle heyeti umumiyesini birleştirmeyi tesbit ettik.

1930 yılında tasarlanan bu plân 2 numara ile gösterilen binanın ikmali ile 9 yıl zarfında tahakkuk ettirilmiş tir. Her bina yapılırken kat seviyeleri ve sıhhi tesislerin evvelkilerle birleştirilmesi meselesi evvelden hesaplandığından 5 binanın, muhtelif tarihlerde ve muhtelif şartlar altında yapılmasına rağmen, yekdiğeri ile temamilen imtizzaç eden tek bir blok haline konulması mümkün olmuştur.

Kat irtifaları fazla ve eski zaman yapısı olmak itibarile diğerlerine iki merdiven ile birleştirilen birinci bina müstesna olmak üzere diğer binalar muhtelif zamanlarda ve aralıklarla inşa edilmelerine rağmen katların aynı seviyeye gelmesi ve mütamadî koridorlarla birleşmesi temin edildi.

2. Sanatoryumda yapılan yeni binalara verilen cephe istikameti

Plânda görüldüğü gibi sanatoryuma tahsis edilmiş olan ilk binanın cephesi şarka daha yakın bir şarki cenubi istikamete tevcih edilmiş bulunmaktadır. Bu istikamet sanatoryumun bulunduğu yerin hâkim rüzgârlarından olan gün doğusuna çok maruzdur. Bunu nazarı itibare alarak yeni yapacağımız binaların cephesini biraz daha cenuba kaydırarak cenup ile şarkın arasından Uludağa bakan bir istikamet vererek klâsik olarak sanatoryumlar için tavsiye edilen tam cenuptan sakındık (Şekil: 45).

İstanbulda güneş fazla ve çok sıcaktır. Bina cenuba çevrilecek olursa yazın çok sıcak olacaktır. Sonra cenup rüzgârları İstanbulun fazlaca ve şiddetlice esen rüzgârlarındandır. Yukarda söylediğimiz istikameti vermekle bunu da önlemiş olduk (Şekil 46).

“A” DAVYONUNUN İLK VE SONDAKİ CİHET İSTİKAMETİNİ
GÖSTERİR KROKİ M:1/500

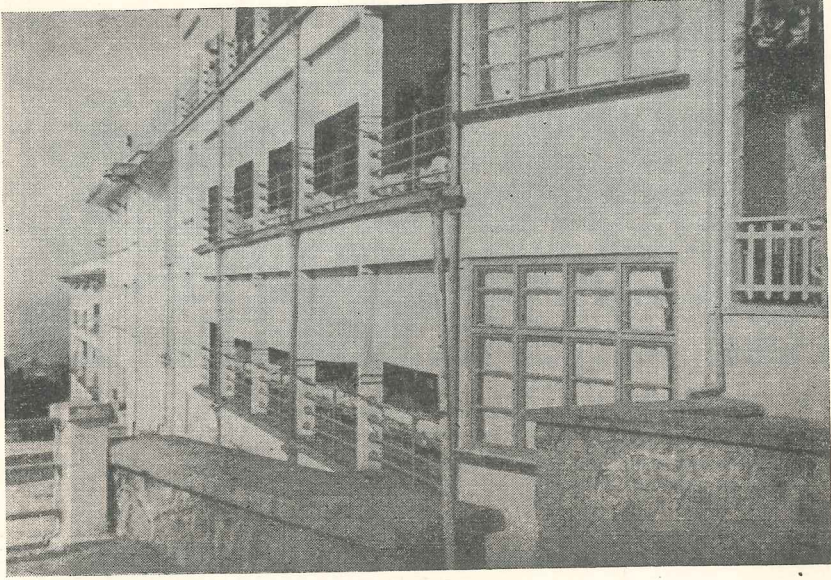


“A” DAVYONU.

Şekil: 45 — Sanatoryumda cephe istikametini gösterir sema.

Bir kaç yıllık müşahede ve tetkiklere dayanarak seçtiğimiz istikametteki isabeti bugün 30 yıllık bir tecrübe ile kesin olarak teyit ve tesbit etmiş bulunuyoruz.

İstanbul civarındaki verem müesseselerinin büyük bir kısmı da bu istikameti kabul etmekle bizim bu tezimizi teyit etmiş bulunmaktadır.



Şekil: 46 — İlk bina ile sonradan yapılanların cephelerini gösterir fotoğraf

Hülâsa: İstanbul ve civarındaki sanatoryum ve verem müesseseleri için en münasip istikamet cenubî şarkî ve kısaca Uludağ istikametidir.

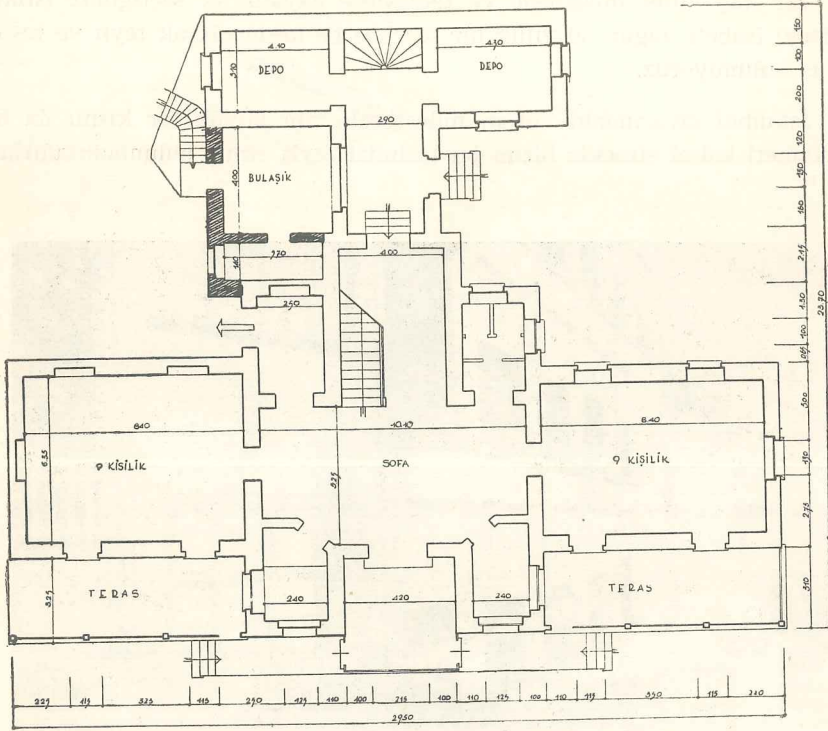
3. Sanatoryumun (A) seksiyonu binaları

a) Esas binalar.

1) Birinci pavilyon (Şekil: 47, 48).

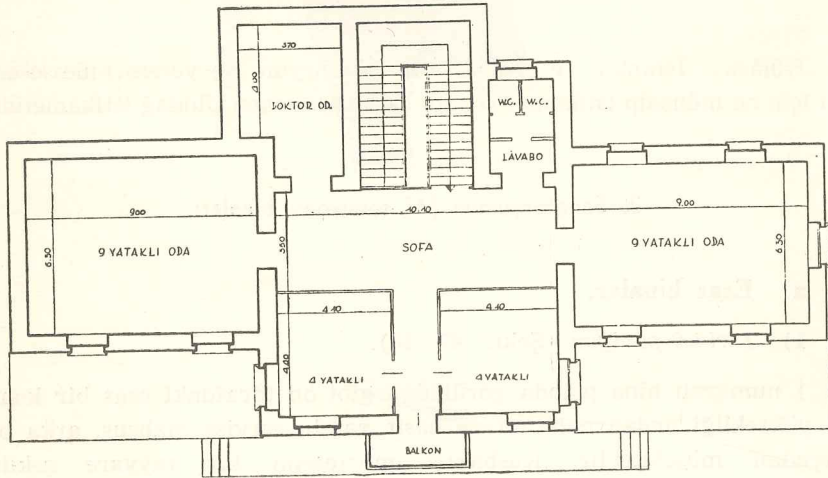
1 numaralı bina plânda görüldüğü gibi ön taraftaki esas bir kısım ile, yüksekliği ondan daha az ve basit yapılı, servise mahsus, arka bir parçadan müşekkeldir. Kuşbakışı mürtesemi bir tayyare şekli

BİRİNCİ PAVYON ZEMİN KAT RÖLÖVESİ ~ 44

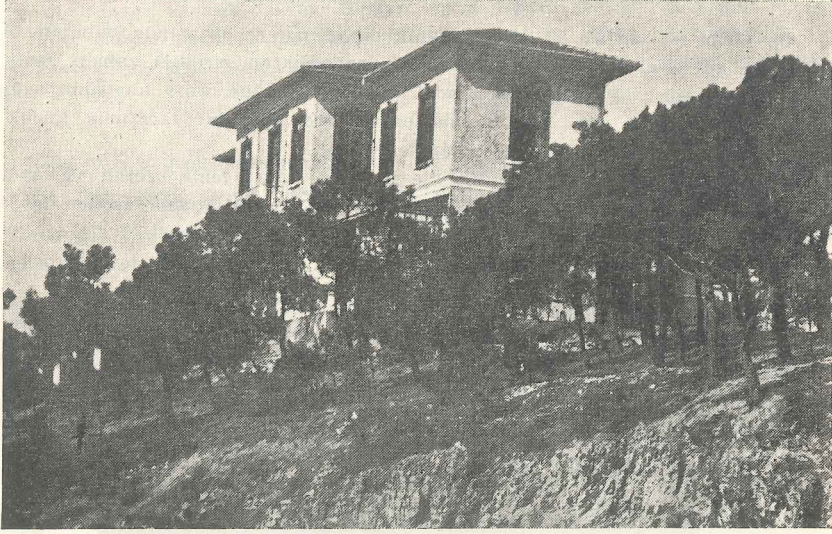


Şekil: 47.

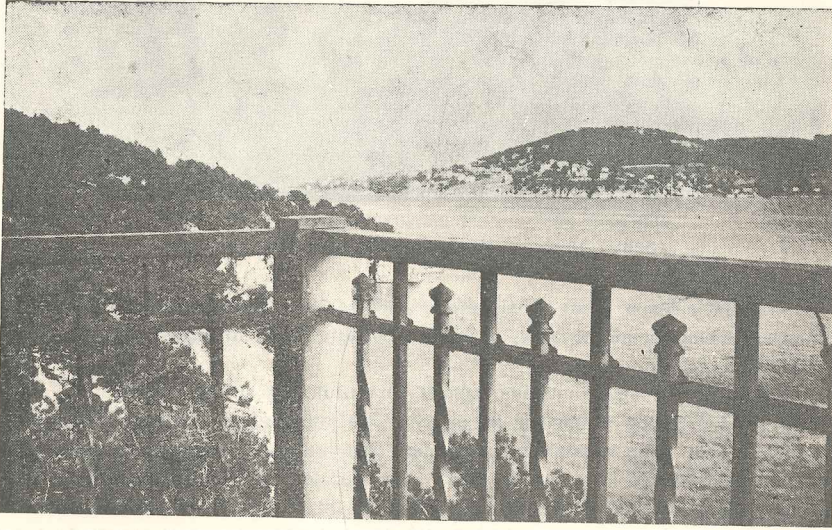
BİRİNCİ PAVYON
BİRİNCİ KAT RÖLÖVESİ ~ 44



Şekil: 48.



Şekil: 49 — Bir numaralı binanın ön kısmı.



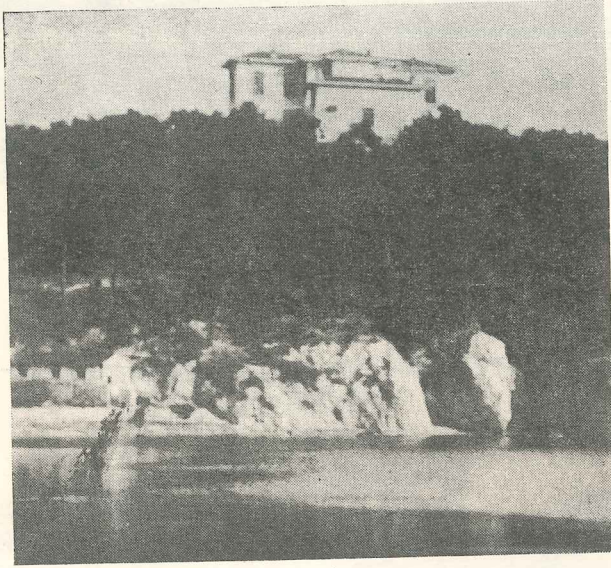
Şekil: 50 — Birinci pavilyonun balkonundan bir manzara.

andırmakta olup kanat kısımları esas binaya, kuyruk servis kısmına uygun gelmektedir (Şekil: 49).

Ön kısım iki kattır. Alt kata binanın cephesinde ve ortasında bulunan ve iki tarafından 4-5 ayak merdivenle çıkılan bir sahanlıktan girildiği zaman geniş bir hol ile karşılaşılır. Holün iki tarafında büyük iki koğuş, giriş kapısının sağında, solunda birer küçük oda, kapı karşısındaki merdivenin bir tarafında küçük bir oda, öte tarafından lavabo ve abdesthaneler vardır.

Geniş, yatık bir mermer merdivenle yukarı kata geniş, ferah ve aydınlık bir salona çıkılır. Merdivenin orta sahanlığında arkadaki kısma geçilen bir kapı vardır.

Yukardaki salonun iki tarafında altındakilerin tam üstüne tesadüf eden iki koğuş, merdivenin sağında bir küçük oda solunda lavabo ve abdesthaneler vardır.



Şekil: 51 — Birinci binanın arkadan görünüşü.

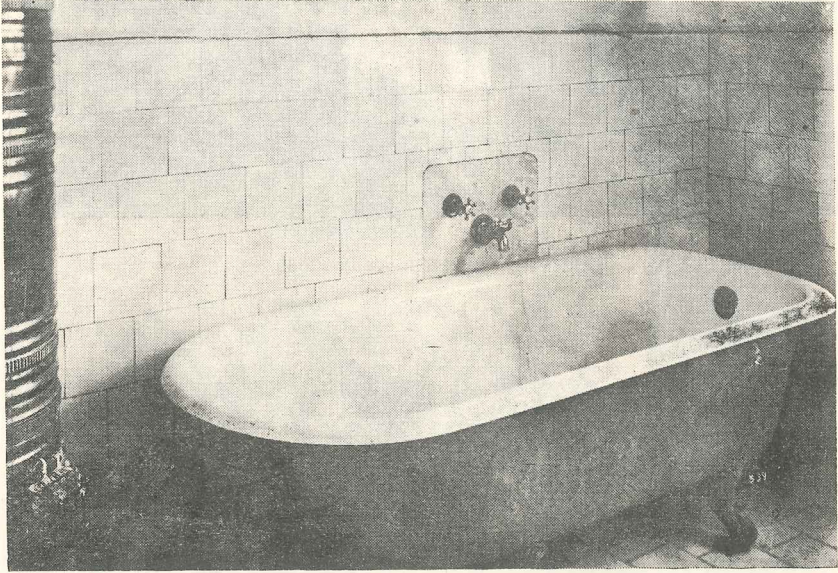
Salonun cephesi geniş pencerelerle denize ve Büyükadaya doğru açık olup ortasında, çıkıntı şeklinde, açık bir balkon vardır. Fotoğraf (Şekil: 50) bu balkonun manzarasını göstermektedir.

Alt kattaki koğuşun altında, beheri 80 tonluk, iki sarnıç vardır.

Arkadaki servis kısmı da iki kattır. Yalnız burada katların yüksekliği az olduğundan alt kata merdivenin altından, üst kata da merdivenin orta sahanlığından girilmektedir. Üst katta ufak bir koridor, koridor nihayetinde iki katı birleştiren dar bir servis merdiveni ve bunun iki tarafında iki küçük oda vardır. Alt kat üsttekinin aynı olup yalnız fazla olarak koridorun şimal tarafında bir kapı ile dışarıya çıkılmaktadır (Şekil: 51).

Ön kısımda zemin karosiman, bütün duvarlar 1,5 metre yüksekliğinde karofayans ile döseli; iki katı birbirinden ayıran döşeme putrel arasına tuğla ile örülü, üst kat tavanı bağdadi üzerine sıva şeklinde yapılmıştır. Arka kısım da aynı şekilde, yalnız duvarlarda fayans yoktur. Binanın çatısı aşhap ve kiremit döseli ve gizli dereli olup dereler bozuk olduğundan sular akmakta ve harap bir halde idi. Dört tarafı çevreleyen harici ana duvarların köşelerinde esaslı bir takım çatlaklıklar vardı.

1924 yılı Ağustosunun 15 inde el koyduğumuz bu binada umumî tamirat yapılmış, gizli dereler kaldırılarak saçak haline konulmuş, servisin alt katında mutfak olarak kullanılan oda islâh edilmiş, karşı-

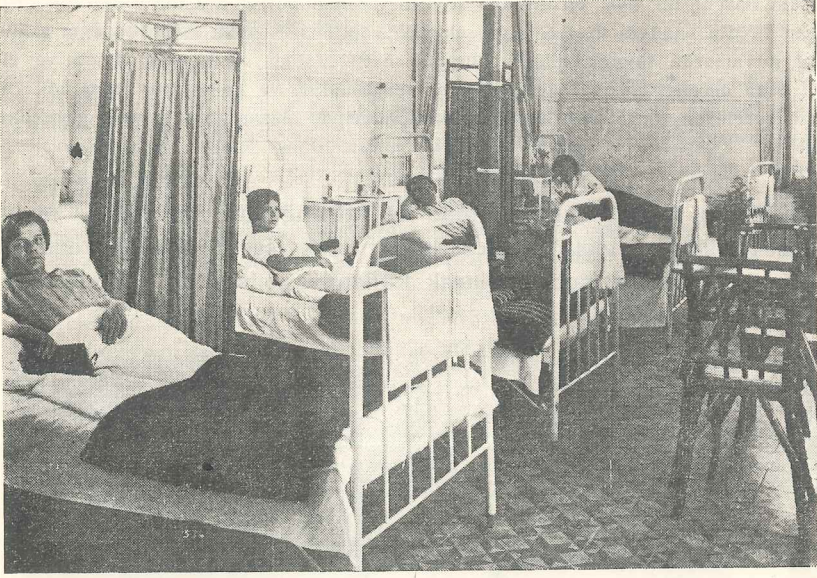


Şekil: 52 — Sanatoryumun ilk ve tek banyosu.

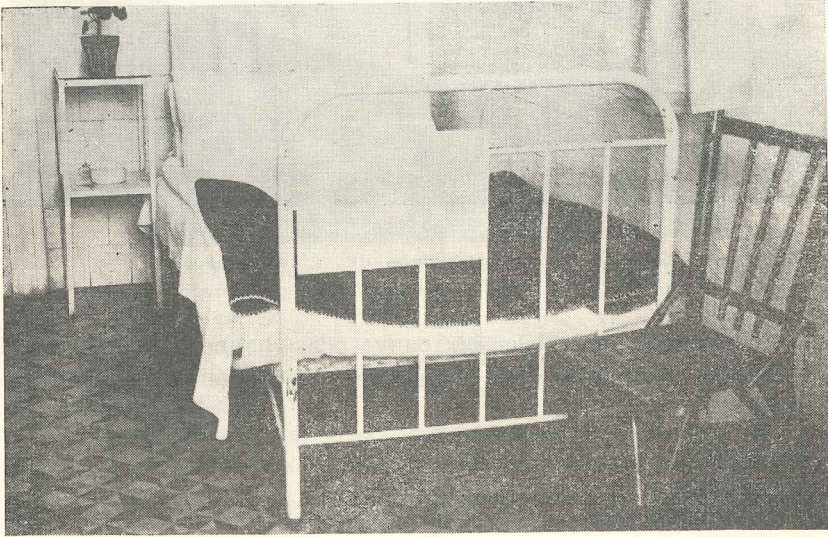
sındaki oda termosifonla işler bir banyo odası haline getirilmiş (Şekil: 52), yukarıki odanın birinde eczahane, ötekisinde lâboratuvar tesis edilmiştir.

Esas binada üst kattaki iki koğuşa sekizer (Şekil: 53), küçük odalara birer yatak konulmuştur (Şekil: 54).

Ortadaki salon hem kür, hem de yemek salonu olarak kullanılacak şekle konularak üst katın bir tarafı erkeklere diğer tarafı kadınlara



Şekil: 53 — Sekiz yataklı oda.

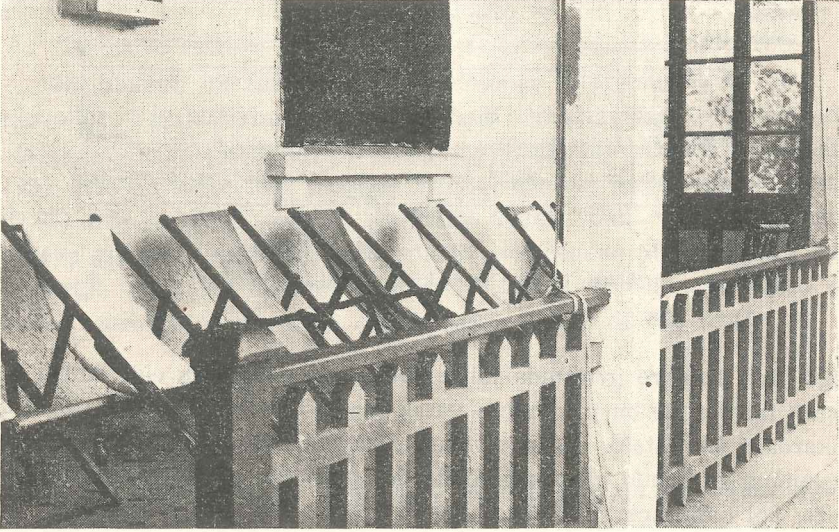


Şekil: 54 — Bir yataklı oda.

tahsis edilerek sanatoryum **1 Kasım 1924** te 16 yatak olarak açılmıştır. Bu esnada binanın alt katı idareye, memur ve müstahdemlerin ikametine tahsis edilmiştir.

1925 yılında 40 numaralı plânda 6 ile gösterilen ve 1,138 liraya yaptırılmış olan ahşap paviyona bir kısım memurlarla hademeler ve yine aynı senede yapılan kalem binasına da idare nakledilerek 1 inci binanın alt katı da hastalara tahsis edilmiş ve binanın 35 yatak olarak tam bir şekilde açılması sağlanmıştır.

1926 senesinde binanın önüne hastaların açık hava kürü yapması için (Şekil: 55) de görüldüğü gibi iki balkon yapıldı ve binanın esas duvarlarında çatlaklıklar fır dolayı demir lâma çevrilerek tahkim edildi.

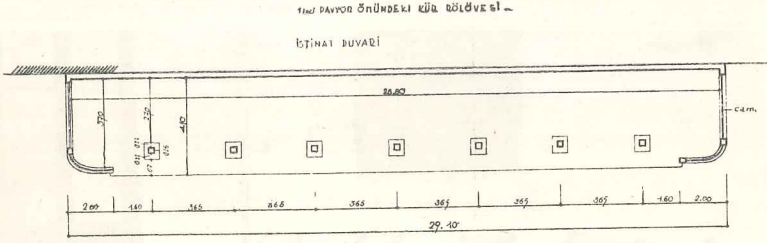


Şekil: 55 — Birinci paviyon önünde yapılmış olan kür balkonu.

1927 yılında binanın ön tarafında bulunan kayalık sedden istifade edilerek bütün cephe boyunca 37 numaralı plânda 7 ile gösterilen 30 metre uzunluğunda büyük bir kür yeri yapıldı (Şekil: 56). Bu suretle bu binada bulunan bütün hastaların çadır beziyle örtülü muvakkat hava kürü yerlerinden kurtularak açık havada ve muntazam bir şekilde kür yapmaları mümkün oldu.

1928 de binanın servis kısmında, plânda gösterilen yere, iki katlı bir ilâve yapıldı. Bunun alt katına, küçük bir odada bulunan, mutfak nakledilerek o günkü ihtiyaca cevap verecek şekli aldı. Eski mutfak yeri de bulaşikhane yapıldı. Üst kattaki eczane idare pavyonuna nakleildiğinden, bulaşikhane üstünde bulunan bu yer yemek dağıtma odası oldu. Yeni ilâvenin üst katı röntgene tahsis edildi ve böylece müessesenin idarî, fennî ihtiyaçlarını karşılayacak, iptidai de olsa, bir teknik servis temin edildi. (İlâve kısım pavyon plânında koyu renkte gösterilmiştir.)

Sonradan sekizer yataklı koğuşlara ve küçük odalara yatak ilâve edilerek ve 1943 yılında da üst kattaki salon, 48 numaralı plânda görül-



Şekil: 56 — Yeni kür mahallinin plânı.

düğü gibi, 2 metre irtifanda tahta bölmelerle bölünerek elde edilen 5 er kişilik iki oda ile bu pavyonun yatak sayısı 60 a çıkarıldı; öte taraftan yukardaki tek yataklı oda pavyonun muayene odası olarak kullanılmaya başlanmış ve bunun altındaki odada da, sonradan yapılan bina ile birlesince, hol haline çevrilmiştir.

Binanın arkasındaki kısımda bulunan tesisat sanatoryum büyüdükçe maksada kâfi gelmediğinden bunlar yeni binalar yapıldıkça oralara nakledilmiş, bu arada mutfak, yapılan mutfak binasına, eczahane bidayeten idare binasına sonra da dördüncü pavyona, kendisine mahsus yere, nakledilmiş, eski mutfak yeri bulaşikhane odası haline konularak koridorla alâkası kesilmiş ve pencere tarafından kapı açılarak ikinci pavyonda tesis edilen yemek salonunun arkasındaki ofise bağlanmış, eski bulaşık yeri de tükürük dezenfeksiyonuna ve mütebaki kısmı da yeni tesis edilen bakteriyoloji laboratuvarına tahsis edildi.

Bu pavyona tamir, tadil ve ilâveler için yapılan masrafların bir listesi aşağıdadır:

1926 da binanın ana duvarlarındaki çatlaklıkların onarımı, öndeki iki balkonun yapılması v.s.	5607 00
1927 de önde, sette yapılan açık hava kürü	2271 51
1928 de arka dıl'a ilâve edilen kalörifer, mutfak ve röntgen kısmı	2879 00
1929 da kalörifer	2896 25
1929 da Yağlı boya	960 30
1930 da öndeki kısmın tavanına metal depluvaye, sıva ve tamirat	1458 00
1932 de arka kısmın tavanına metal depluvaye ve sıva	340 00
1933 de kapı ve pencere tamirâtı	81 00
1934 de Yağlı boya, tamirat ve rampalar	990 30
1937 de sarniç, yağlı boya ve diğer esası tamirat	2169 26
	<hr/>
	19653 42

Bu binanın ilk zamanki inşaat mesahai sathiyesi 830.82 metre murabbadır. Yapıldığı tarihteki bedeli belli olmadığından tarafımızdan ilk olarak yaptırılmış olan üçüncü pavyonun metre murabbana giden parayı, (45) lirayı, takribî bir hesapla bunun için de kabul edecek olursak 37,871 lira bir bedel tahmin edilebilir. Tamir, tâdil ve ilâveler için bu binaya yukarıda müfredatı gösterildiği gibi cem'an 19,653,42 lira da biz sarfettik. Şu halde binanın maliyeti 57,524,42 dr. Binanın inşaat sathı metre murabbana düşen 69, yatak başına düşen de 958 liradır.

2) Üçüncü bina.

Birinci kısım.

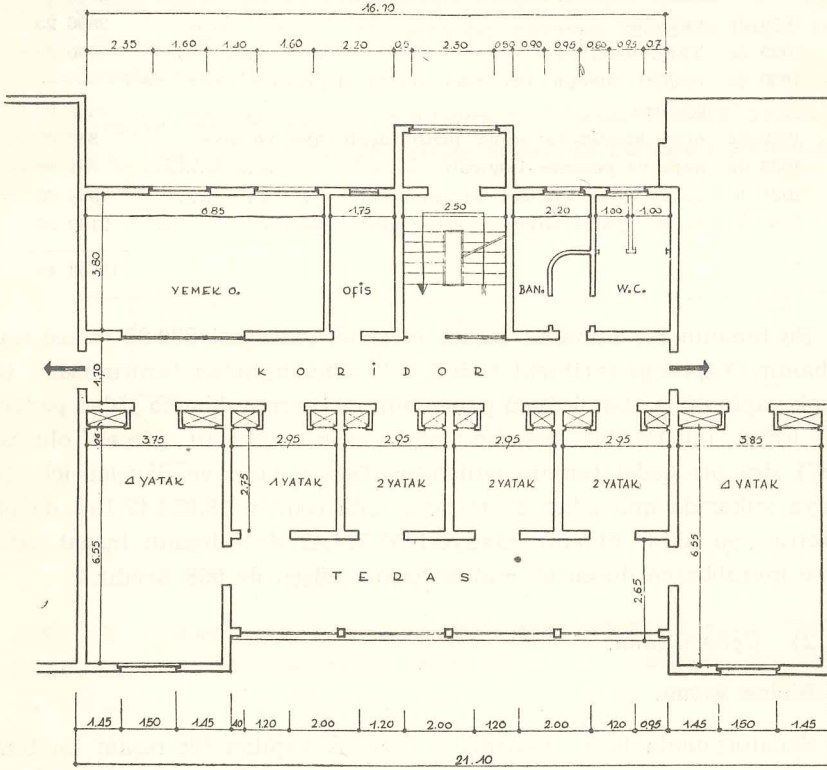
Sanatoryumda hasta yatırmaya mahsus yapılan ilk inşaat bu bina ile başlar.

Bu bina devletçe para sıkıntısı çekildiği senelerde büyük bir darlık içinde yapılmıştır. Binaenaleyh burada bütün gayret az bir para ile mümkün olduğu kadar fazla hasta alabilecek bir yer yapabilmektir. Bu sebeple eb'addan, konfordan ve saireden azamî fedakârlıkta bulunmak zaruretinde kaldık.

Bize 1929 bütçesinde 18 bin lira inşaat parası ayrılmış ve bundan fazla bir santim bile verilemeyeceği kaydile bu para ile ne yapılabileceği sorulmuştu. Biz de kadrosu elli olduğu halde yatağı 35 olan müesseseyi hiç olmazsa kadrosuna çıkarmak üzere üst katta 15 yatağı ve altta da servis kısımlarını ihtiva edecek iki katlı bir pavyon yapılmasını Vekâlete

yazdık, ancak bunun yapılması muntazam bir keşifle 28 bin lira tutmuştu. Ötesinde berisinde tadilat yaparak bunu 21.233 liraya kadar indirebildik. Vekâlet teklifimizi ve bu paranın verilmesini kabul ettiğinden hemen inşaaata başladık.

Ancak ertesi sene üzerine bir kat daha çıkmayı tasarladığımız cihetle ana duvarı kalın, bir buçuk tuğla, olarak tuttuk.



ÜÇÜNCÜ PAVYON, BİRİNCİ KAT PLANI

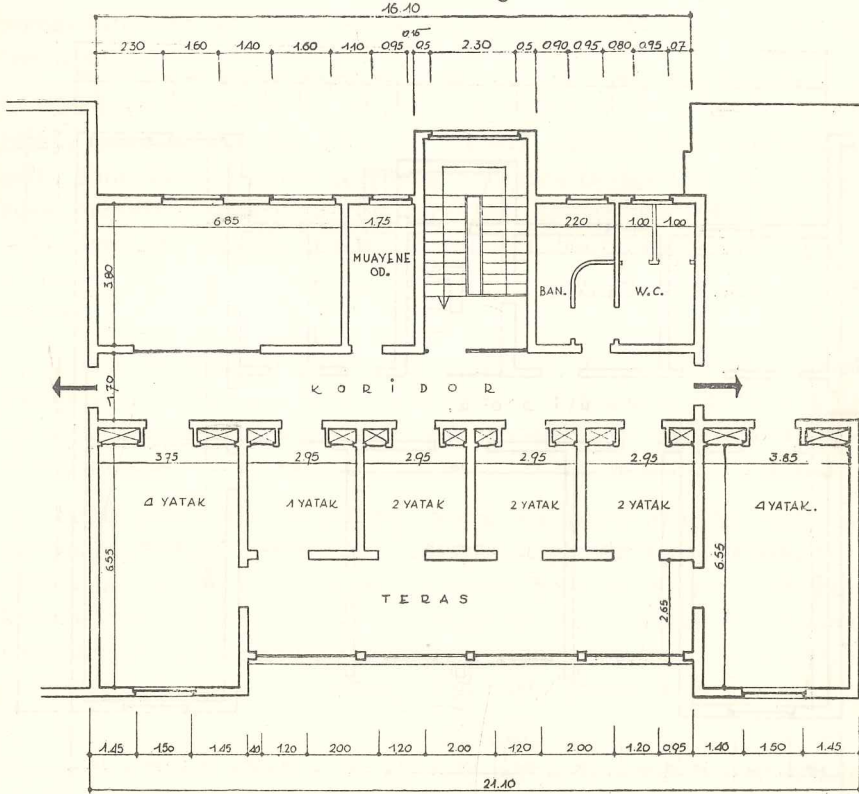
Şekil: 57 — Zemin kat.

Bina 40 numaralı şekildeki 3 numaralı mahalde duvarlar tuğla, zemin beton, döşeme ve tavan betonarme olarak yapıldı; ve bu esnada birinci pavyona yapılan kalorifer tesisatından bir şube uzatılarak bunun da üst katına kalorifer yapıldı ve bu bina 20.5.1929 da 22,479,32 kuruşa ikmal edildi.

Bu pavyonun plânları (Şekil: 57 - 59) da görülmektedir.

Bina iki katlı olup alt katı servise, üst katı da hastalara tahsis edilmiştir.

Plânda görüldüğü gibi üst katta ön cephede iki yanlarda dörder yataklı iki oda, bunların arasında içerlek olarak dört tane birer yataklı oda ve bu odaların önünde iki dört yataklı odanın arasında, bütün odalardan birer kapı ile çıkılan, bir kür balkonu vardır. Ortada bir koridor, koridorun ortasında iki katı birleştiren



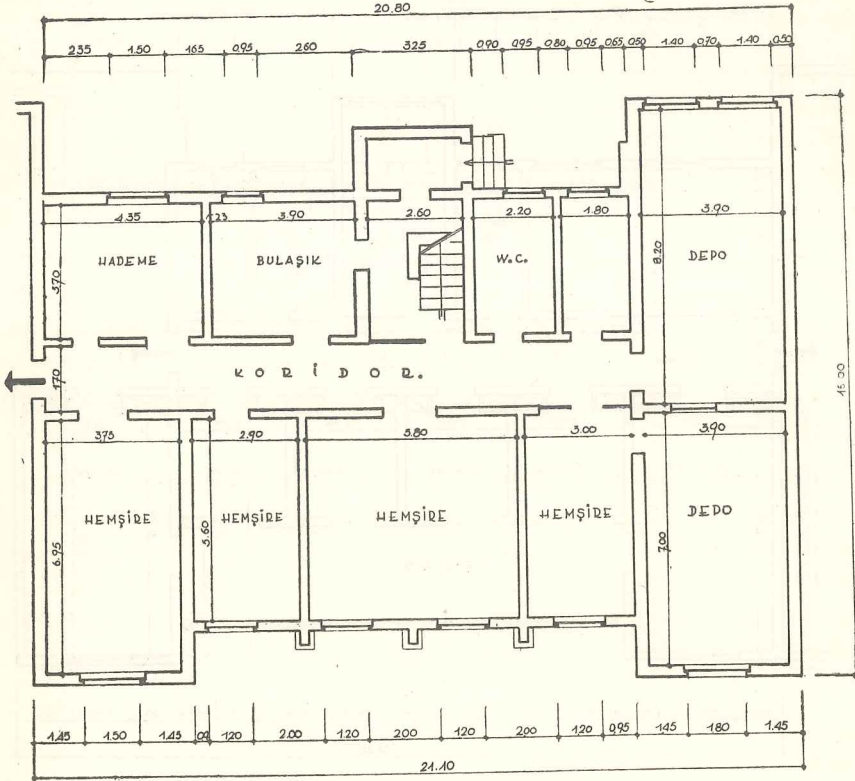
Şekil: 58 — Birinci kat.

ve dışarıya çıkan antre ile iştirak eden bir merdiven, arkada merdivenin sağ tarafında başta üç yataklı bir oda ve bu oda ile merdiven arasında abdesthane, lāvabo ve banyo, merdivenin diğer tarafında da yemek dağıtma yeri ile bir yemek odası vardır. Alt katta da etüv dairesi, çamaşırhane, dezenfeksiyon mahalli, bulaşık yıkama ve tevzi yeri, hademe odaları vardır.

Hasta odalarında duvar içinde sabit dolaplar, tek odalarda dolapla beraber bir de lāvabo dolabı vardır. Zeminde şap üzerine linoleum yapıştırılmıştır. Kür balkonu, bir buçuk metre irtifafa kadar yağlı boya ile boyanmış, abdesthane ve banyolarda bir buçuk metre irtifaa kadar yağlı boya ile boyanmış, abdesthane ve banyolarda

da bu irtifaa kadar korofayans döşenmiştir. Birinci paviyon kalöriferinden alınan bir şube ile de hasta katının teshini temin edilmiştir.

Paviyon 15 yatak olarak 1930 yılı Şubatında açılarak hasta kabulüne başladı. Böylece müesseseyi 50 yatağa çıkararak ilk zamandanberi bize tahsis edilmiş olan yatak kadrosunu bulmuş olduk.



Şekil: 59 — İkinci kat.

İkinci kısım.

1930 yılında, evvelceden tasavvur ettiğimiz gibi, bu binanın üstüne bir kat daha ilâve yapılması için icap eden tahsisat verilmiş ve inşaata 1930 un Birinciteşrininde başlanarak 1931 Şubatında tamamlanmıştır. Bu inşaatın yapılması için hastalar birinci paviyona nakledilerek mevcut binanın çatısı sökülmüş ve kısa bir zamanda dış ve bölme duvarları ve tavan yapılarak çatı alınmış ve tekrar alt kata hasta kabul edilmiş, bir

tarafından hastaların tedavisine devam edildiği halde, inşaat yürütülmüş ve ikmal edilmiştir.

Altındakinin tamamen aynı olan bu katın ilâvesile pavyonun yatak adedi 30 a ve mecmuu yatak adedimiz de 65 e çıkmıştır. Artık bu binada vaziyeti şube kaloriferi ile idare etmek mümkün olmadığından bu pavyonun altındaki bir odaya kazan konularak binanın ısıtılması buradan temin edilmiştir.

Bu katın yapılması 15,323 lira 57 kuruşa mal olmuştur. Bilâhere bu binayı sonradan yapılan binalara mimarî bakımından uydurmak için çatısı alınarak teras haline çevrilmiş, arka tarafta dışarı ile irtibatı temin eden merdiven kaldırılmış, ön taraftaki ligehallenin beton korkuluğu kaldırılarak yerine borudan bir korkuluk konulmuş, diğer tamirler, ön ve arkada tesviyeler yapılmış, bütün bunlar için 2429 lira 97 kuruş sarf edilmiştir.

İkinci pavyon yapıldığı zaman arkada iki kattaki üçer yataklı odalar yeni yapılan pavyonun abdesthanesine katılmış, ön tarafta dam terasın üstüne de, ikinci pavyona bağlı olmak üzere, dört yataklı iki oda oturtulmuştur.

İkinci pavyonun ikmalinden sonra bu pavyonun hastaları da o pavyondaki büyük yemek salonunda yemek yemeğe başladıklarından bu binada mevcut olan iki yemek odasından beherine 6 şar hasta yatağı konmuş ve dağıtma yerleri de muayene odası olarak kullanılmaya başlanmıştır. Zemin kattaki servislerin mühim bir kısmı başka yerlere nakledilmiştir. Halen bu binanın aldığı hasta yatağı 36 dır.

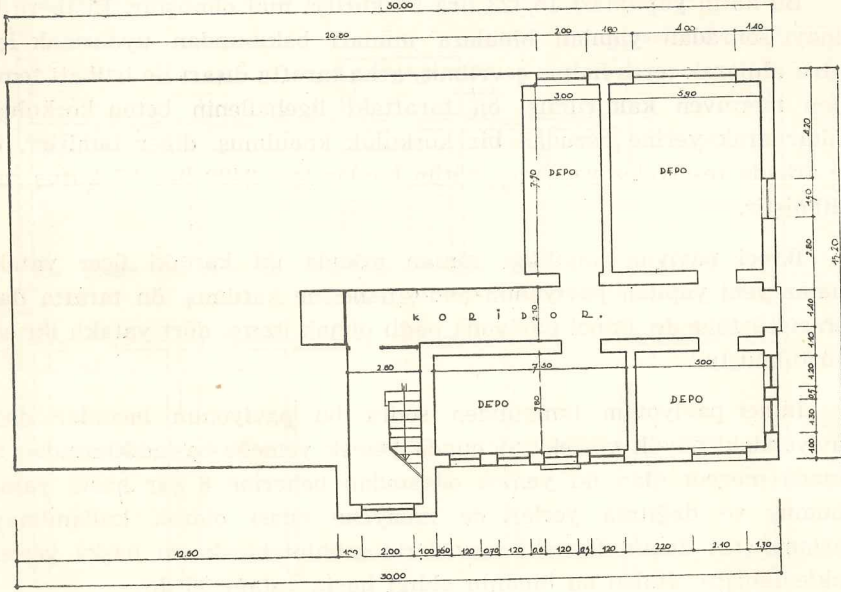
Bina, birinci kısmı 22,479 lira 32 kuruş ikinci kısmı 15,323 lira 57 kuruş ve bilâhere tamir, tadil için yapılan sarfiyat 2,429 lira 97 kuruş olmak üzere, 40,232 lira 86 kuruşa mal olmuştur. Binanın satıh ölçüsü 819 metre kare, yatak adedi 36 dır. Buna göre metre kareye düşen inşaat bedeli 4,912 kuruş, yatak başına düşen para da 1,117 lira 57 kuruştur.

3) *Beşinci bina.*

Beşinci pavyon 40 No.lı şekilde 5 ile gösterilen mahalde yapılmıştır.

Bu binanın, sonradan dördüncü pavyonun yapıldığı 4 No.lı yer açık bırakılarak yapılmış olmasının sebebi, kadınlara tahsis edilmesi kararlaştırılmış olan bu pavyon ile üç numaralı pavyon arasındaki o boşluğa röntgen, laboratuvar, ameliyathane ve emsali teknik kısımları ihtiva

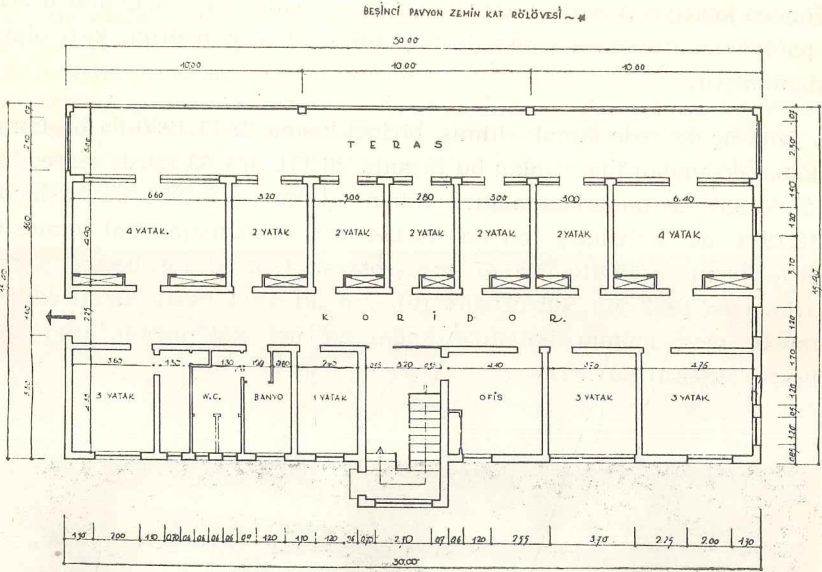
edecek bir binanın yapılmasının tasarlanmasından ileri geliyordu. Böylece iki tarafın, yani kadın ve erkek hastaların kolaylıkla bu kısma gelebilmeleri temin edilecek ve aynı zamanda kadın ve erkek kısmını birbirinden ayırmak mümkün olacaktı. Bütün bu binaların birbirine tek bir koridorla bağlanmaları önceden plânlaştırılmış olduğundan, yapılmış ve yapılacak pavilyonların düz ayak birbirleriyle birleşmelerini temin için katların zeminden irtifaları ona göre hesap edilerek kot verilmiştir.



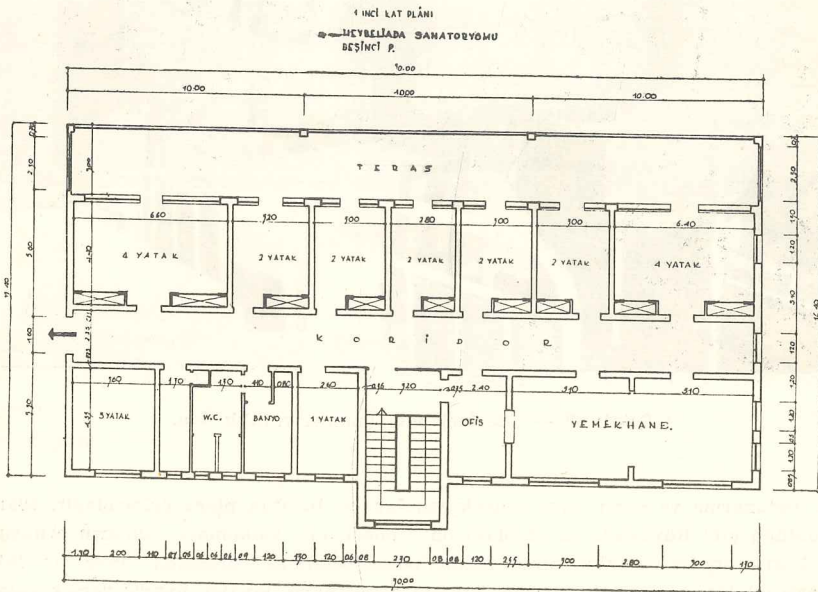
5 İNÇİ PAVYON BODRUM KATI PLÂNI

Şekl: 60.

Bu pavilyonun bidayette iki hasta ve bir de zemin katı olarak yapılması, iki katına 18 erden 36 hasta yatağı konulması ve zemin katının da kalorifer, çamaşır depoları, sair servis ve bazı teknik kısımlara tahsisi tasavvur edilmiş, Vekâletten bu hususta müsaade alınarak münakasası da ilân edilmiş ise de zemin katının üstteki hasta katlarının tamamen aynı olduğu ve yalnız irtifasının 3,6 yerine 2,8 olması göz önüne alınarak irtifasına 80 santim ilâvesile, balkonu vesair tesisatı ile tam bir kat olacak olan, bu servis katının hastalara tahsisi uygun görülmüş ve bu erazinin esasen Yeşilburuna nazır kısmı alçak olduğu cihetle burada çıkacak bodruma da kalorifer ve depoların alınması ve teknik kısımların da



Sekil: 61.



Sekil: 62.

yukarıda söylediğimiz aralığa yapılacak binaya nakli mümkün görüldüğünden keyfiyet Vekâlete arzedilmiştir. Bu şeklin kabul edilmesi üzerine bu pavyonun inşaatına 3 tam kat ve bir de yarım bodrum katı olarak başlanılmıştır.

Bina üç devrede ikmal edilmiş, birinci kısma 22.11.1930 da başlanmış ve kaba aksamdan ibaret olan bu inşaatı 26,251 lira 63 kuruş sarfedilmiş ve 25.5.1931 de tamamlanmıştır. İkinci kısma 20.9.1931 de başlanmış 21.12.1931 de bitirilmiş, bu da 16,184 lira 16 kuruşa mal olmuştur. Üçüncü kısım da 18,810 lira 37 kuruş olarak 1932 yılının beşinci ayında bitirilmiş ve 1933 yılı Şubatından itibaren iki kata hasta kabul edilmiş, memurin pavyonunun ikmaline kadar da üst kat memurlara tahsis edilmiştir (Şekil: 60 - 62).



Şekil: 63 — Beşinci pavyonda 4 yataklı oda.

Betonarme ve damı teras olarak yapılan bu binanın plânı yukarıdadır. Plânda görüldüğü gibi Büyükada tarafındaki ön cephede kür balkonları, bunların arkasında iki başta dörder yataklı birer hasta odası, bunların arasında birer ve ikiser yataklı odalar, genişçe bir koridor, arkada abdesthane, lāvabo, banyo, yemek salonu, servis mahalli, bir kaç hasta odası ve merdiveni ihtiva etmektedir (Şekil: 63, 64).

Zemin, koridorlar ve balkonlarda ve servis odalarında karosiman döşeli olup hasta odalarında zeminde şap üzerine linoleüm muşamba yapıştırılmıştır. Abdesthane ve lāvaboların zemin ve duvarı karo fayans döşeli olup, diğer her tarafta duvarlar zeminden itibaren 1,5 metre irtifaa kadar yağlı boya ile boyanmıştır. Merdivenler mozaiktir. Hasta odalarında sabit yerli dolaplar vardır. Odalara şahsî lāvabo konulmamıştır. Koridorda kirli çamaşırları atmak için bacalar ve aşağıda da bunların toplama yeri vardır. Bodrum katında kalörifer ve kiler olarak kullanılan müteaddit odalar vardır.



Şekil: 64 — Beşinci paviyonda yemek salonu.

Birer yataklık olarak yapılan odalara, ihtiyacın büyüklüğü sebebiyle, ikişer yatak konulmuş ve paviyonun yatak adedi 72 ye çıkarılmıştır.

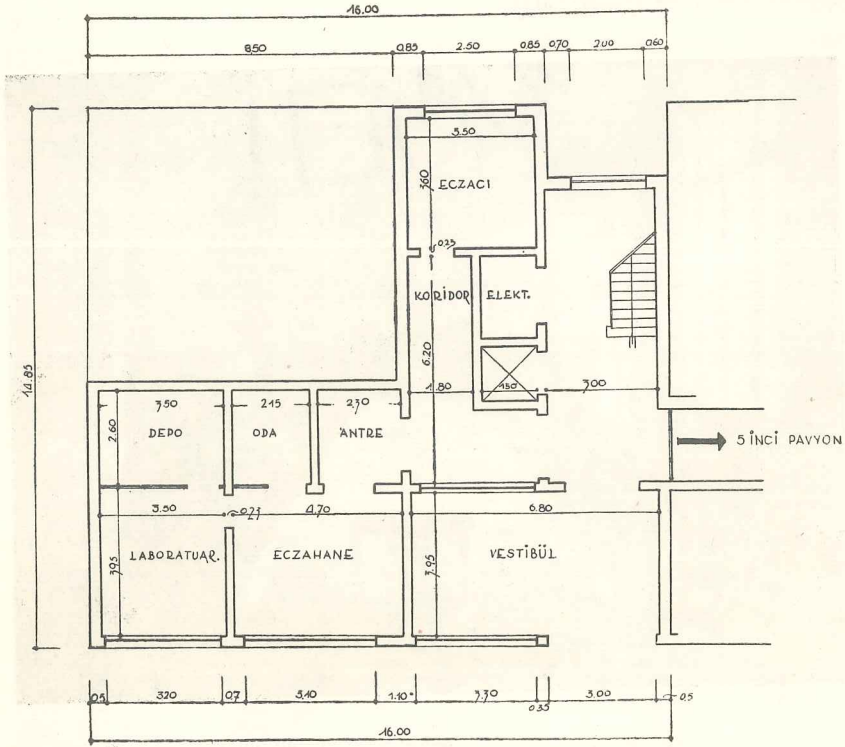
Bu bina 61,246 lira 16 kuruşa mal olmuştur. İnşaat sathı 1974 metre karedir; metre kareye 45 lira, yatak başına da 850 lira isabet etmektedir.

4) Dördüncü bina.

40 numaralı şekilde 4 ile gösterilen mahalle, 3 ve 5 inci paviyonlar arasına, yapılan bu bina müessesenin teknik şubelerini, laboratuvar, röntgen, boğaz ve diş servislerini, ameliyathane ve eczahaneyi ihtiva

etmek üzere yapılmıştır. Bu binanın yapılmasında evvelce de zikredildiği gibi, kadın erkek kısımlarını birbirinden ayırmak ve her iki kısımdan da kolaylıkla varılabilmek imkânları nazarı itibare alınmıştır.

Bu binaya 1932 yılında İstanbul Özel İdaresinin kurumumuza bağışladığı 40.000 lira ile başlanmıştır. Bu para bu pavyonun bir kısım



4 ÜNCÜ PAVYON İZEMİN KAT PLÂNI

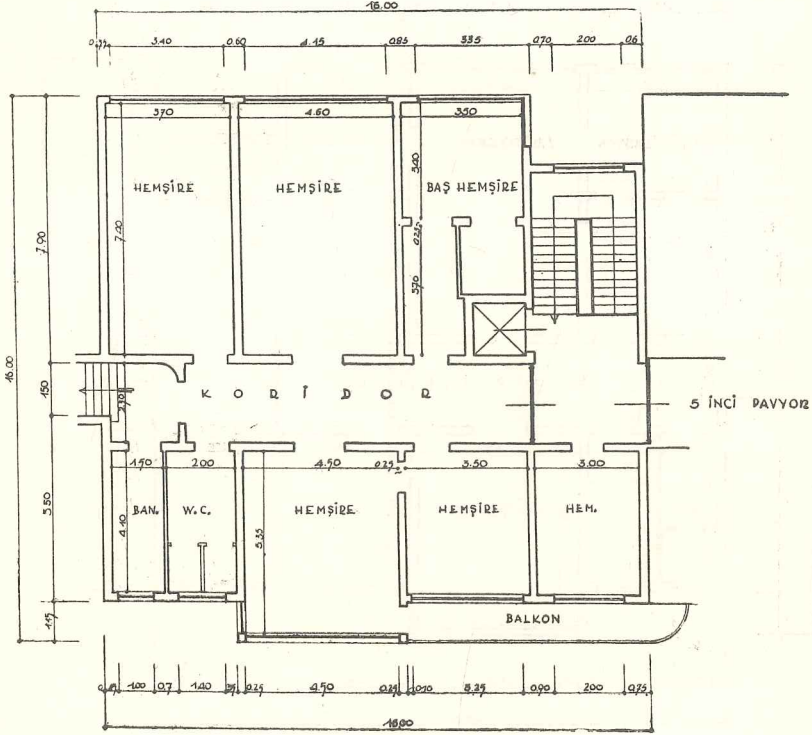
Şekil: 65.

İnşaatı ile müstakil bir mutfak ve çamaşırhane binası ve bir su kulesi inşasına sarfedilmiştir.

Pavyonun 1 inci kısım inşaatına 13.9.1932 de başlanmış 11.5.1933 de bitirilmiştir; beton arme aksam, duvarlar ve teras damdan ibaret olan birinci kısım inşaatına 26,766 lira 95 kuruş gitmiştir. Binanın 2 nci kısım inşaatının ikmaline Sıhhat Vekâleti in verdiği tahsisat ile 30.11.1934 te başlanmış 10.4.1935 te bitirilmiştir.

Kalorifer, sıhhi tesisat ve asansörü de ihtiva eden bu ikinci kısım inşaata 21,181 lira 91 kuruş gitmiş ve bu suretle dördüncü pavilyonun heyeti umumiyesi 47,948 lira 86 kuruşa mal olmuştur.

Betonarme ve damı teras olarak yapılan, dört kattan müteşekkil, bu binanın plânları (Şekil: 65 - 68) da görülmektedir.

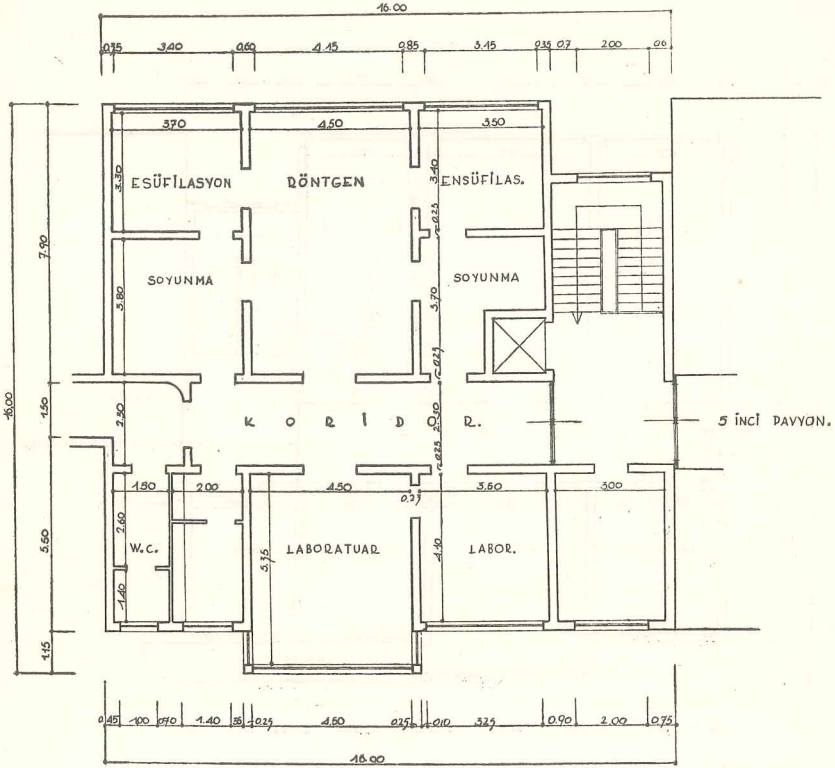


4 ÜNCÜ PAVİYON 1 İNCİ KAT PLÂNİ..

Şekil: 66.

Zemin katında arka cephede umumî antresi bulunan ve, müteaddit odalardan müteşekkil, teknik servisleri, hemşire dairesini ve on dört hasta yatağını ihtiva etmek üzere 1935 Ağustosunda açılan bu binada: Zemin katta eczahane; birinci katta merdiven başında dış muayene ve tedavi odası, bir kapı ile ayrılmış, başhemşire ve hemşire yatak odaları, yemek salonu, banyo ve abdesthaneden müteşekkil 12 yataklı hemşire dairesi; ikinci katta merdiven başında kulak, burun, boğaz

muayene ve tedavi odası; bir kapı ile girilen koridor üzerinde Çamlımanı tarafında iki laboratuvar odası, karanlık oda ve abdesthane, Büyükkada tarafında ortada büyük bir röntgen odası ve bunun iki tarafında tertiplenmiş iki soyunma ve iki pnömotoraks ensüflasyon odaları; üçüncü katta merdiven başında yeni ameliyat olanlara mahsus iki yataklı bir oda ile, bir kapı ile girilen koridorun arkasında,



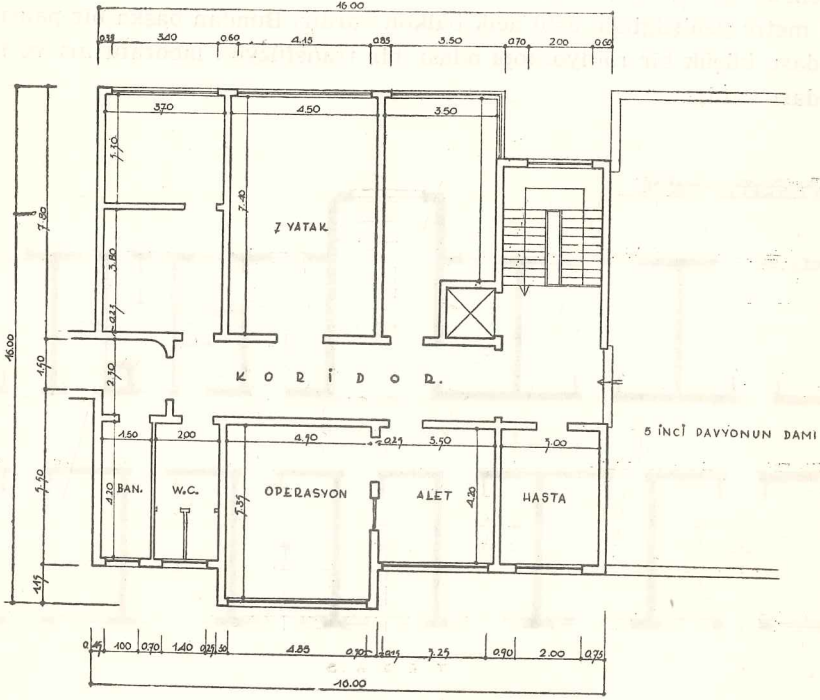
Şekil: 67 — İkinci kat plânı.

sterilizasyon ve ameliyat odaları, abdesthane ve banyo, ön tarafta pansuman odası, 5 ve 7 yataklı iki hasta odası vardır.

Sanatoryum çalışmalarında büyük bir rol oynayan ve az çok bir hususiyeti bulunan bu teknik servisler hakkında ilerde, kısmi mahsusunda, tafsilât verilecektir. Burada kısaca saymakla iktifa ediyorum.

Bu binada merdivenler mermer, zemin hasta odalarında şap üzerine yapıştırılmış linoleum, sterilizasyon, ameliyathane, abdesthane ve banyolarda karoseramik, mütebaki kısımlarda karosimon, duvar teknik odalarda muayyen bir irtifaa kadar karofayans, diğerlerinde yağlı boyadır.

Dördüncü pavyonun inşaat sathı 918,25 metre kare olup inşaatı için 74,948 lira 86 kuruş sarfedildiğine göre metre karesi 55 liraya mal olmuştur. Burada da hasta yatağı varsa da esas teknik kısımlar teşkil ettiği cihetle yatak başına bir hesap yapmak doğru değildir.



DÖRDÜNCÜ PAVYON 3 ÜNCÜ KAT PLANI

Şekil: 68.

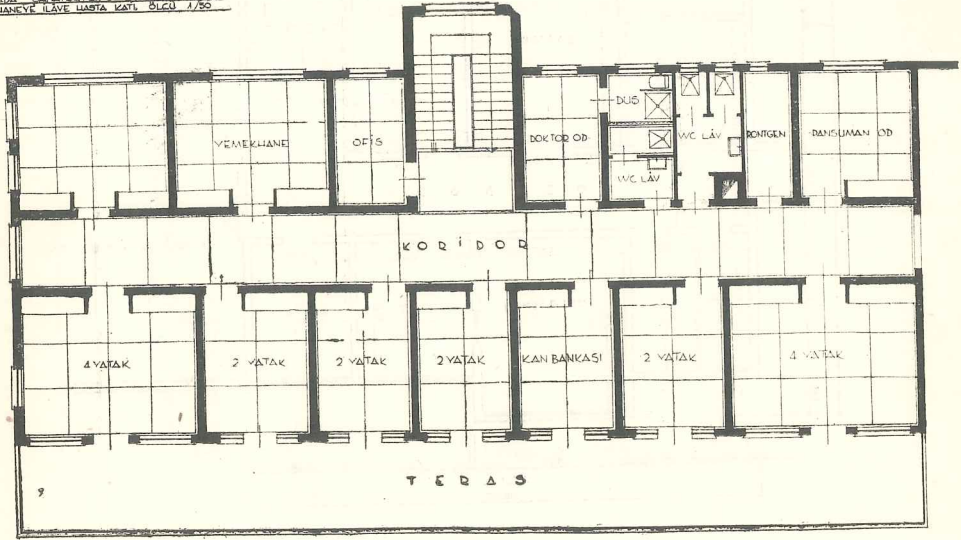
5) Dördüncü ve beşinci pavyona ait yeni inşaat ilâvesi, Cerrahî servisimizin tevsiî ve ikinci bir ameliyathane yapılması.

Mütemadiyen artan ameliyathane karşısında tek bir ameliyathane kâfi gelmemeye başladığı gibi, ameliyat olan ve olacak hastaların fazlalığı sebebiyle, bitişik üçüncü pavyonun bir katını buraya ilâve etmemize rağmen, yatak kâfi gelmediğinden ve kadın erkek hastaların yan yana odalarda bulunmalarının, bilhassa aded çoğaldıktan sonra, mahzurları da arttığından kadınlara mahsus bir kısım yapılmasına zaruret hasil

olmuştur. Bu maksatla cerrahî servisimizle düz ayak iştirakte bulunan beşinci pavilyonun terası üzerine bir kat ilâve edilmiş ve burası kadınlara tahsis edilmiştir. İlâve edilen bu katın plânı (Şekil: 69) da gösterilmiştir.

Burada hastalar için 3 ü dört yataklı, 4 ü iki yataklı 7 oda, yani cem'an 20 hasta yatağı vardır. Deniz tarafında olan 6 odanın önünde 3 metre genişliğinde üstü açık balkon vardır. Bundan başka bir pansıman odası, küçük bir radyoskopi odası, bir transfüzyon laboratuvarı ve tabip odası vardır.

LEVBEHADA SAHATORYUMU BÖZÜKLER BİSİMİ
AMELİYATHANEVE İLÂVE HASTA KATI BİÇİMİ 1/50



Şekil: 69.

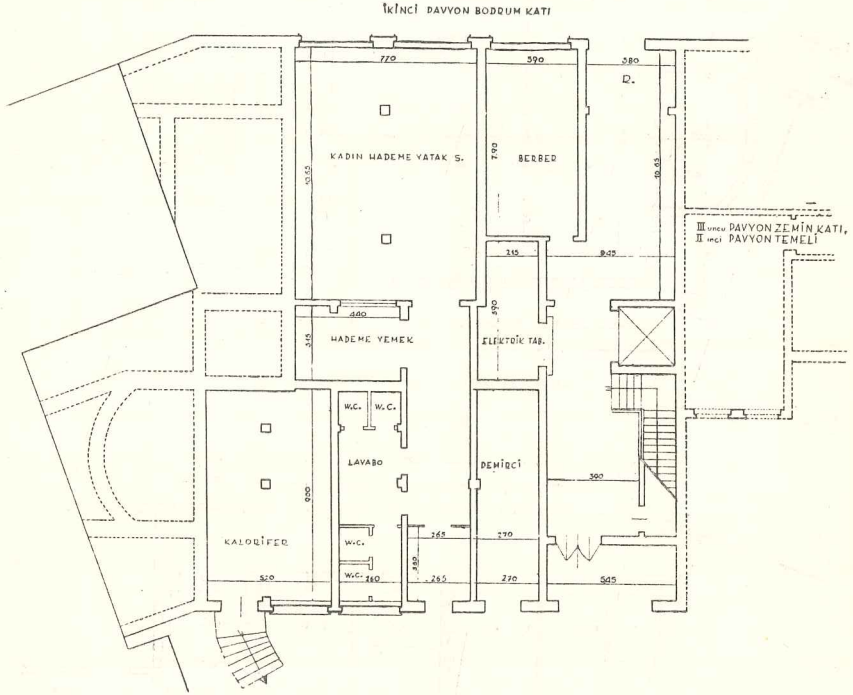
Diğer tarafta ameliyathanenin yanındaki abdesthaneler kaldırılarak sterilizasyon odası haline konulmuş ve eski sterilizasyon ve yıkanma yeri ikinci ameliyathane olarak tertiplenmiş, yanındaki iki yataklı oda bu ameliyathane ile iştirak ettirilerek ameliyata hasta hazırlama ve yedek bir sterilizasyon odası haline getirilmiştir.

Sterilizasyon kısmının *İ. Odelga* marka komple yeni bir sterilizasyon cihazı konulmuştur. Buranın eski ve yeni hali (68) ve (196) numaralı şekillerde görülmektedir.

Bu inşaat 61,013 lira 48 kuruşa mal olmuştur.

6) İkinci bina.

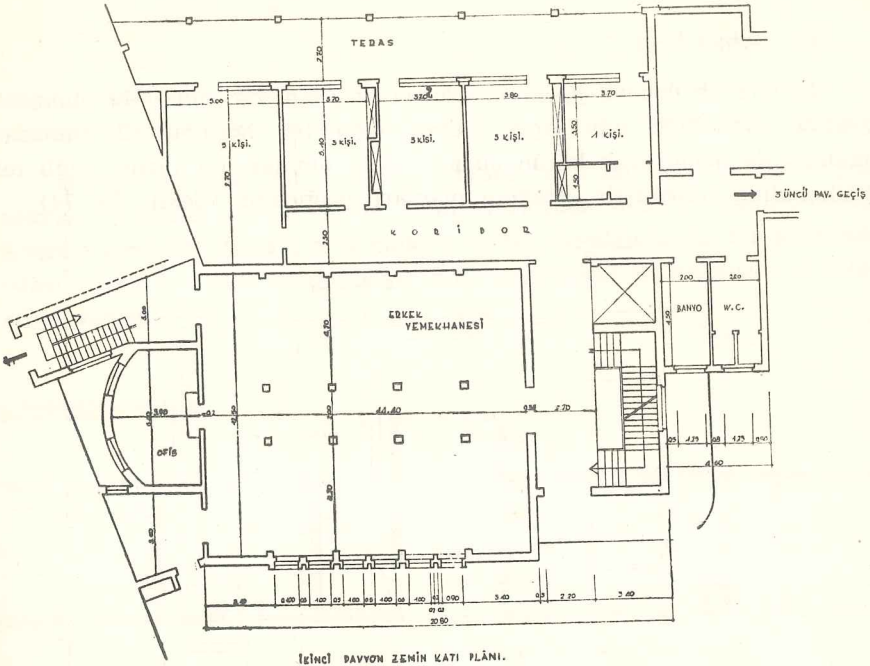
Birinci ile üçüncü pavyon arasına yapılan bu bina, 40 numaralı şekilde görüldüğü gibi, açık kalmış olan tek boşluğu (2 numaralı mahal) da doldurarak bütün bu kısımdaki binaları bir birine bağlı tek blok haline getirmiştir. Binanın plânları aşağıdadır (Şekil: 70 - 74).



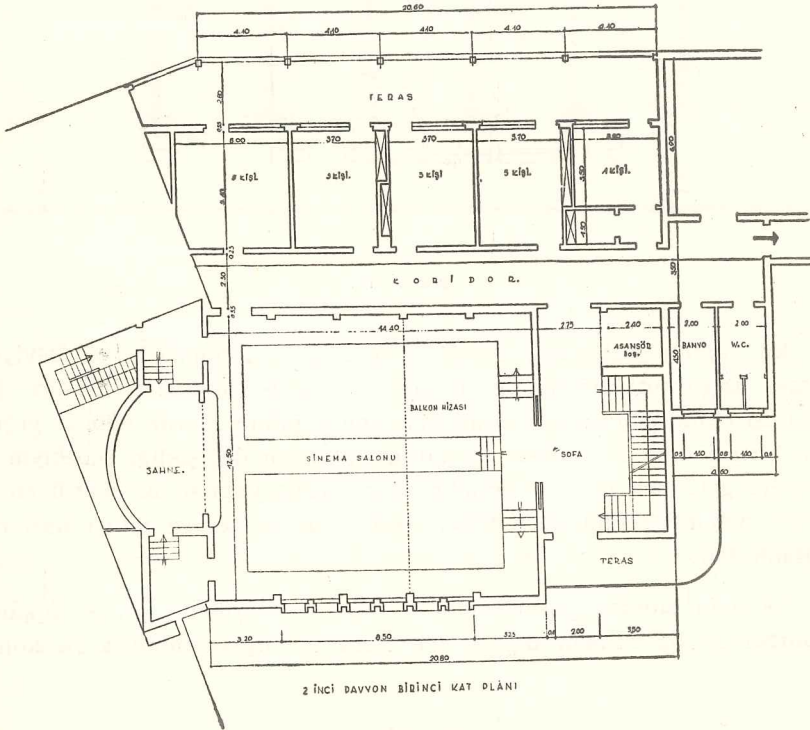
Şekil: 70.

Bu binanın katlarına, evvelce yapılmış olan binalarla bir seviyeye gelmek üzere kot verilmiş ve bu suretle onların koridorları ile düz ayak temadisi temin edilmiştir; ancak evvelden yapılmış olarak elimize geçmiş olan birinci bina ile mevkiî ve kat irtifalarının değişikliği sebebiyle bir seviyeye getirmek imkânı olmadığından, araya yapılan iki merdiven ile, birinci binanın zemin katı ikinci pavyonun birinci ve ikinci katlarına bağlanmıştır.

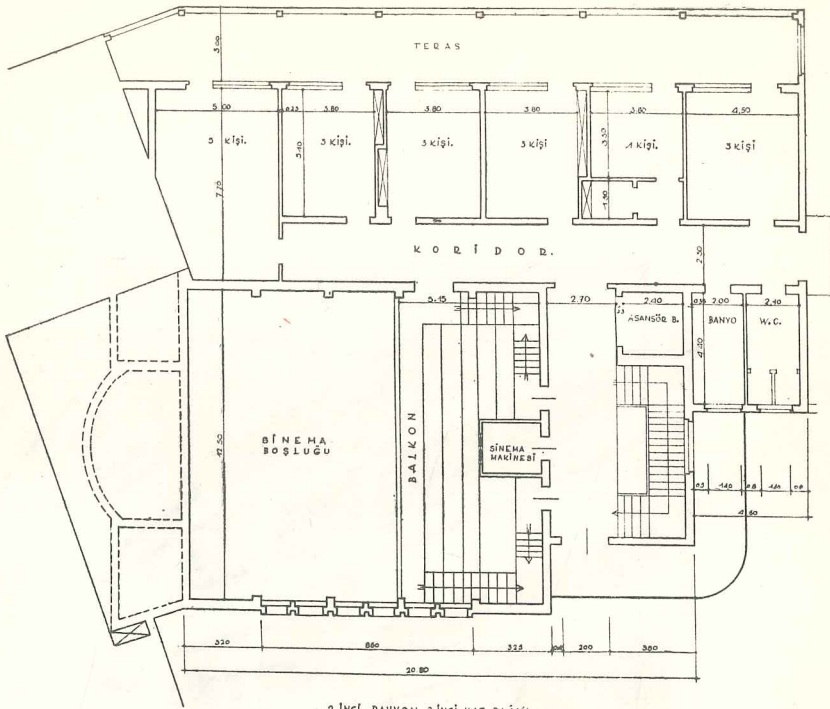
İlk defa elimize geçen toplu bir para ile birden yapmak imkânını bulduğumuz bu binada diğerlerine nazaran inşaat mimarî ve konfor



Şekil: 71.

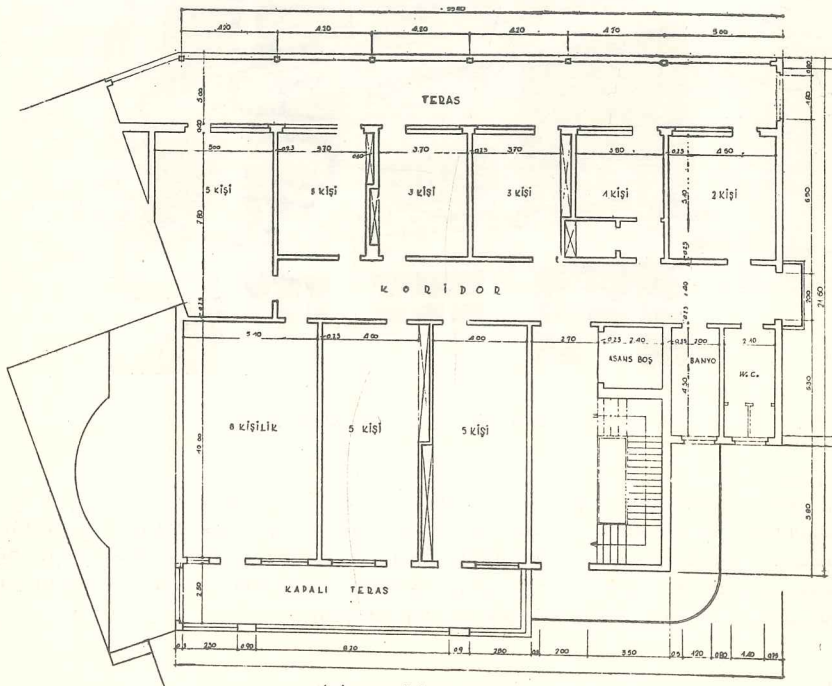


Şekil: 72.



2 İNCİ PAVYON 2 İNCİ KAT PLANI.

Şekil: 73.

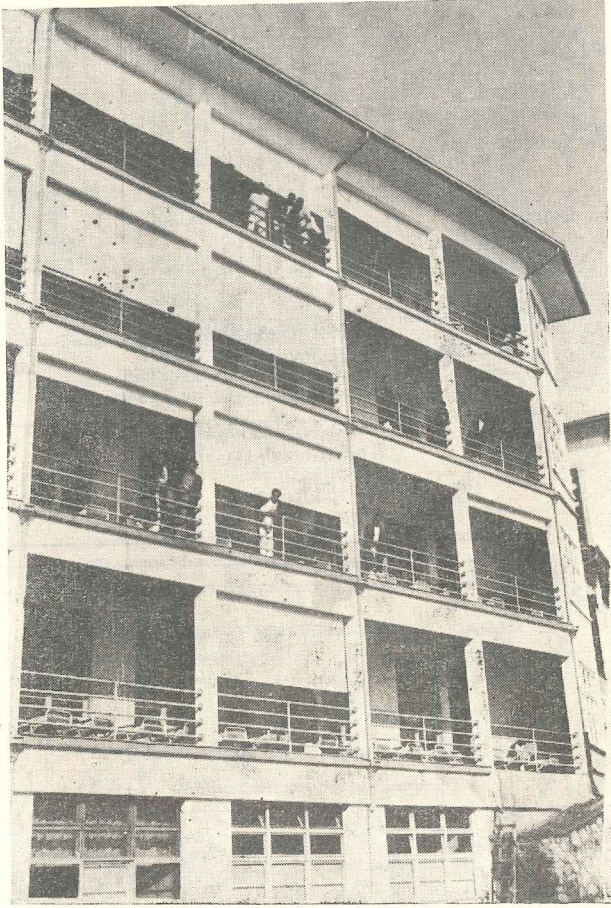


2 İNCİ PAVYON ÜÇÜNCÜ KAT PLANI
ÖLÇÜ 1/100

Şekil: 74.

bakımdan ehemmiyetli bir tekâmül sağlandığı gibi nisbeten kısa sayılabilecek bir müddette de tamamlanması mümkün olmuştur (Şekil: 75).

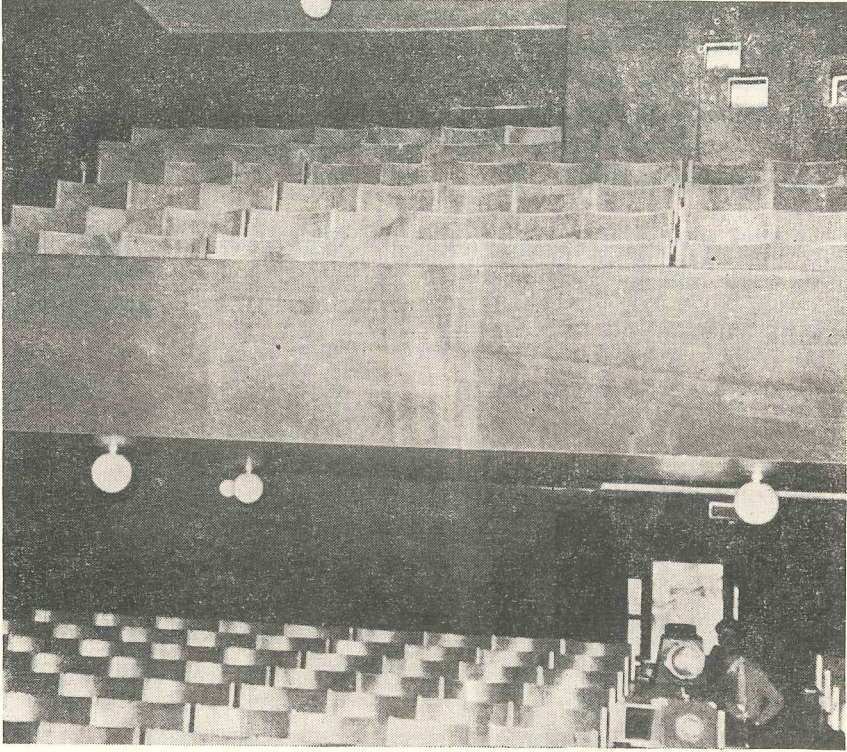
Binaya 10.3.1938 de başlanmış 30.5.1939 da ikmal edilmiştir. Sıhhi tesisatı ile birlikte 113,807 lira 32 kuruşa mal olmuştur.



Şekil: 75 — İkinci paviyon.

Bina betonarme olup merdivenleri mermer, bir çok yerlerde (koridor, kür balkonları v.s.) zemin karomozaik, abdesthane ve banyolarda koroseramik; duvarlar abdesthaneler ve banyolarda muayyen irtifaa kadar karofayans, koridorlarda sun'li mermer sıva, diğer yerlerde yağlı boya, sinema salonunda zemin parke olup duvar ve asma tavan Celotex ile kaplanmıştır.

Bu bina plânlarında görüldüğü veçhile yarım bir bodrum ile beş kattan müteşekkildir. Bodrumda kalörifer ve sıcak suyun kazan ve tesisatı, zemin katta hademe yatakhanesi, yemek odası, duş ve helâdan ibaret 30 kişilik müstakil bir hademe dairesi ve bunun yanında binanın esas antresi, vestiyer, berber salonu ve ön kısma geçecek bir pasaj ve asansör mahalli; birinci katta deniz tarafında bir tane lāvabo ve abdesthaneli tek yataklı, üç tane üç yataklı ve bir tane beş yataklı hasta odaları ve bunların önünde üç metre genişliğinde boydan boya bir kür balkonu, arka tarafta bütün hastaların bir arada yemek yiyecekleri 170 kişilik bir



Şekil: 76 — Sinema salonu.

yemek salonu, bunun bitişğinde mutfakla düz ayak irtibatı olan bir yemek dağıtma ofisi, koridorun diğer tarafında helâ ve banyolar vardır.

İkinci ve üçüncü katların ön tarafları birincinin aynı olup ilâve olarak birer de dörder yataklı oda vardır. Bu iki katta koridorun arka kısmında, yemekhanenin üstüne tesadüf eden mahalde ve merdivenin solunda, iki katı işgal eder irtifada, balkonlu bir sinema - tiyatro salonu mevcut olup bunun parterine ikinci kattan, balkonuna da üçüncü kattan girilmektedir. Balkonun gerisinde bir sinema makine dairesi mevcut olup bu doğrudan doğruya üçüncü katın merdiven holine açılmak-

tadır. Sinema salonunun parterı 234, balkonu 101 olmak üzere 335 kişiliktir. Sinema salonunda ve balkonda zemin amfi şeklinde olup, artistler için soyunma yerini de ihtiva etmek üzere, tiyatro, konser ve konferanslar verilebilecek bir sahnesi vardır. Zemin parke, duvarve tavanlar Celotex ile kaplı olduğundan güzel bir akustik temin edilmiştir (Şekil: 76).

Dördüncü katın ön kısmı alttaki kat gibi olup arkada sinema salonunun üstüne tesadüf eden mahalde ikisi altı, biri oniki yataklı olmak üzere üç hasta koğuşu yapılmış olup bunların önünde de camekânla kaplanmış bir kür balkonu vardır. Bu binada 92 hasta ve 30 hademe yatağı vardır.

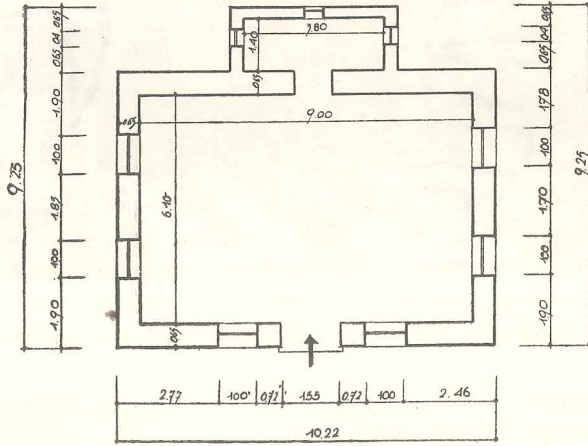
İnşaat sathı 3,147,50 metre murabbaı olup, metre murabbaı 36 airaya mal olmuştur. Hasta yaatğı başına 1,054, hademe yatağı da dahil olmak üzere yatak başına 823 lira isabet etmektedir.

1939 un Kasımında hasta kabulüne başlanmıştır.

b. Servis binaları.

Bunlar memurlar pavyonu, mutfak, çamaşırhane ve emsali müştemişilât olup üçüncü maddede zikredilen hasta kısımları arasına sokulmayarak, böyle ayrı bir bahiste ve inşa tarihleri sırası ile kaydedilmeleri muvafık görülmüştür.

1) Atelye (Şekil: 38, No. 9).



HADEME YATAKHANESİ

Şekil: 77.

Sanatoryum yerini aldığımız zaman gazino olan bu yerin plânı (Şekil: 77) de görülmektedir.

Evvelâ hademe yatakhanesi olarak kullanılmış olup şimdi teknisyenin atelyesidir.

2) *Motör dairesi* (Şekil: 38, No. 8).

Bu bina iki kısımdan müteşekkildir. Birinci kısım ilk sanatoryum açıldığı zaman esasen mevcut idi ve burada bulunan ve mazotla işliyen basit bir motör ve dinamo ile birinci bina tenvir edilmekte ve yine çok basit bir tulumba ile de su verilmekte idi. Müesseseye genişlemeye başlarken tesisatı değiştirmek, yeni ve büyük bir motör ve dinamo almak ve su tulumbasını büyütmek zarureti hasıl olmuş, bu sebeple yer kâfi gelmediğinden bu binanın boyu uzatılmış ve yanına da bir parça ilâve edilmiştir.

Müesseseye şehir cereyanı geldikten sonra motör ve dinamonun kullanılmasına lüzum kalmamış ve 400 tonluk su deposu yapıldıktan sonra şehir cereyanı ile işliyen su tulumbarları da oraya nakledilmiştir. Bundan sonra bu bina hurda eşya için depo olarak kullanılmaya başlanmıştır.

3) *Kalem binası* (Şekil: 38, No. 10).

1925 te yapılmıştır. Emaneten yapılan ve 3,500 liraya maledilen bu yapı taş bir temel üzerine oturtulmuş, taban, tavan ve çatısı ahşap, duvarları bağdadî üzerine sıvadan ibaret bir katlı basit bir binadır (Şekil: 78, 79).

Plânda görüldüğü gibi 7 oda, bir aralık, iki helâdan müteşekkildir ve ilk senelerde bir çok maksatlarla kullanılmış (eczane, memurlar yemekhanesi, memur yatakhanesi v.s.) ancak 1935 senesinde memurlar pavyonu yapıldıktan sonradır ki müstekar vaziyetini almıştır.

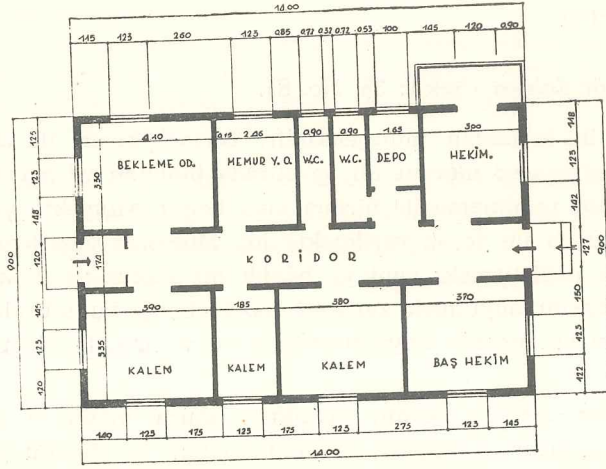
Baştabip, muavin, idare, ambar memurları, ayniyat mutemedi, kalem odası ve bekleme odasından müteşekkil olmak üzere idareyi ihtiva etmektedir.

Bina muhtelif tarihlerde boyanmış ve ufak tamirler görmüştür. Halen inşasından 30 sene geçmiş olmasına rağmen kullanılmak kabiliyetinden bir şey kaybetmemiştir.

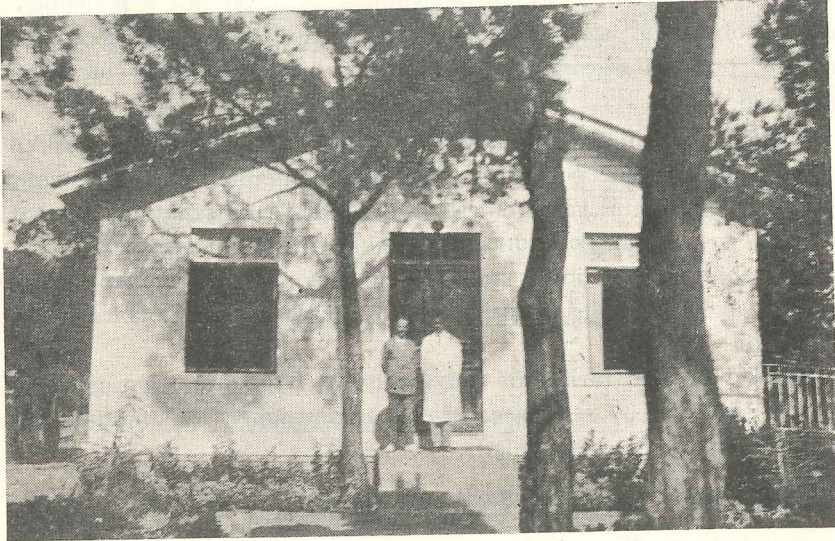
4) *Hademe pavyonu* (Şekil: 38, No. 6).

Sanatoryum ilk açıldığı zaman birinci pavyonun ancak üst katı hastalara tahsis olunabilmiş, alt katiına müstahdem ve memurlar konul-

HEYBELİADA SANATORYUMU
MEMURİN BİNASI RÖLÖVESİ



Şekil: 78 — Kalem binası.



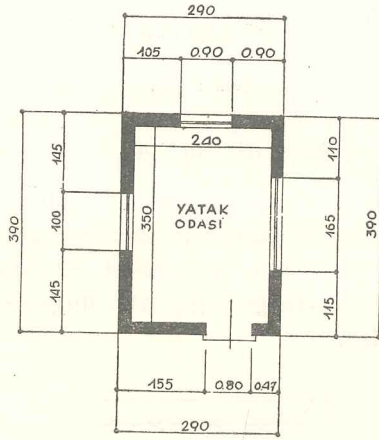
Şekil: 79.

muştur. Alt kata hastaları yatırabilmek için burada bulunan hademe ve memurları iskân etmek üzere birinci pavyonun hemen yanında bir yerde taş duvardan bir temel üzerine tamamiyle ahşap olarak bu basit baraka yapılmıştır. Büyük bir koğuş, bir aralık, bir oda ve helâdan ibarettir.

Bunun tek koğuş kısmına hademeler iskân edilmiş, ayrı bir antresi olan bir oda kısmında da bir doktor ailesi ile oturmuştur.

Bilâhère, müstahdemine ayrı bir yer temin edildikten sonra, bir müddet personel yemekhanesi olarak kullanılmış, alttaki bodruma da kömür konulmuştur. Bu bina muhtelif maksatlarla kullanıldıktan sonra ikinci pavyon yapılırken sökülmiş ve malzemesinden diğer yerlerde istifade edilmiştir. 1,138 liraya mal olmuştur.

5) *Kapıcı kulübesi* (Şekil: 38, No. 12).



Şekil: 80 — Kapıcı kulübesi.

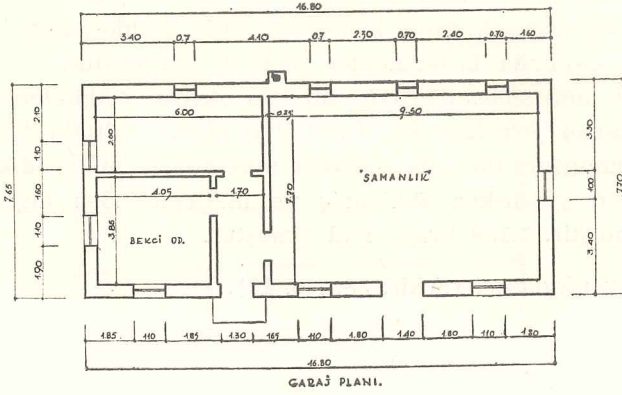
1926 da yapılmış olup taş temel üzerine oturtulmuş $2,9 \times 2,9$ eb'adında küçük ahşap bir kulübeden ibarettir. Uzun zaman yersizlik yüzünden burada memurlardan ikisi iskân edilmiştir (Şekil: 80).

6) *Samanlık* (Şekil: 38, No. 13).

1931 Eylülünde 1 numaralı plânda 2 numaralı bostanın istimlâk muamelesinin intaç edilmesile elimize geçen bu bina bahçıvan ikametgâhi ve anbar olarak kullanılmakta idi.

Plânda görüldüğü gibi ikametgâh olan küçük bir kısım ile geniş bir anbardan müteşekkildir. Biz de burayı aynı şekilde kullanmaktayız (Şekil: 81).

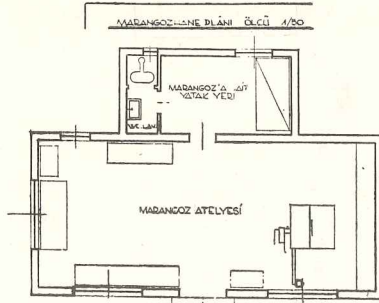
ŞAHANLIK PLANI



Şekil: 81.

7) Marangozhane (Şekil: 38, No. 14).

Halen marangozhane olarak kullanılan bu bina da yukarki maddede zikredilen istimplâk ile elimize geçmiştir. Zamanla genişletilmiş ve üzerine yarım kat ilâve edilmiştir. Halihazır vaziyeti 82 numaralı şekilde görülmektedir. Müessesenin marangozluğa ait ihtiyaçlarını temin edecek tesisat ve teçhizatı haizdir.

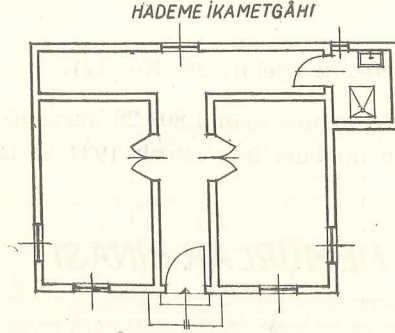


Şekil: 82.

8) Müstahdem ikametgâhı (Şekil: 38, No. 15).

Evvelce gazino olarak kullanılan bu yer de aynı istimplâk ile müesseseye mal olmuştur. Şimdilik bir kaç hademe için ikametgâh olarak

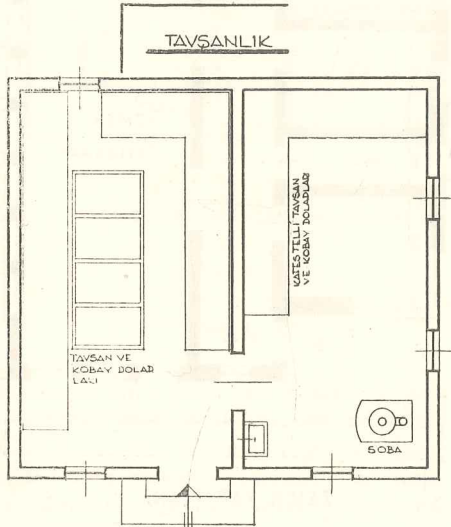
kullanılmaktadır. Altında kuyulardan su çekerek su kulesine veren bir tulumba vardır. Binanın plânı (Şekil: 83) te gösterilmektedir.



Şekil: 83.

9) *Tavuşanlık* (Şekil: 38, No. 16).

Yukarki üç maddede mevzu bahis edilen istimplikle alınmış basit ve harap bir bina iken 1948 yılında bir kısmı yıkılarak yerine laboratuvar hayvanları için muntazam bir bina yapılmıştır. Burası şekil 84 te görül-



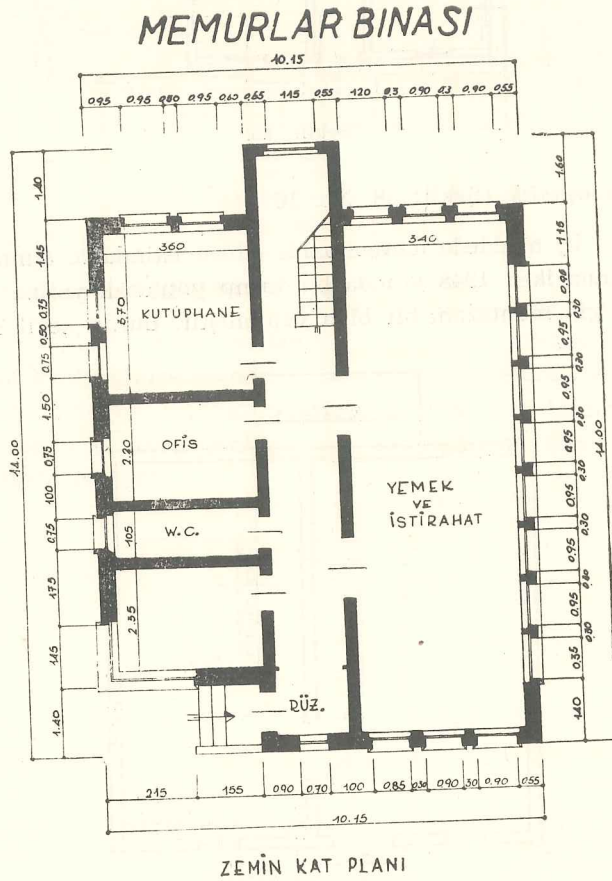
Şekil: 84.

düğü gibi iki kısımdan müteşekkil olup birinci kısmı tavşan ve kobayların üretilme ve muhafaza edilmesine, ikinci kısım ise enfekte edilmiş

tecrübe hayvanlarına mahsustur. Eski binanın diğer kısmı, eski vaziyeti ile, Çamlımanı yolu ile getirilen içme suları damacanelerinin muhafazası için kullanılmaktadır.

10) Memurlar pavyonu (Şekil: 38, No. 17).

Diğer yapı işlerinden artmış olan 1,801,28 kuruşluk cüz'i bir para ile 1931 de temelleri atılan bu bina için ancak 1934 te tahsisat alınmış ve

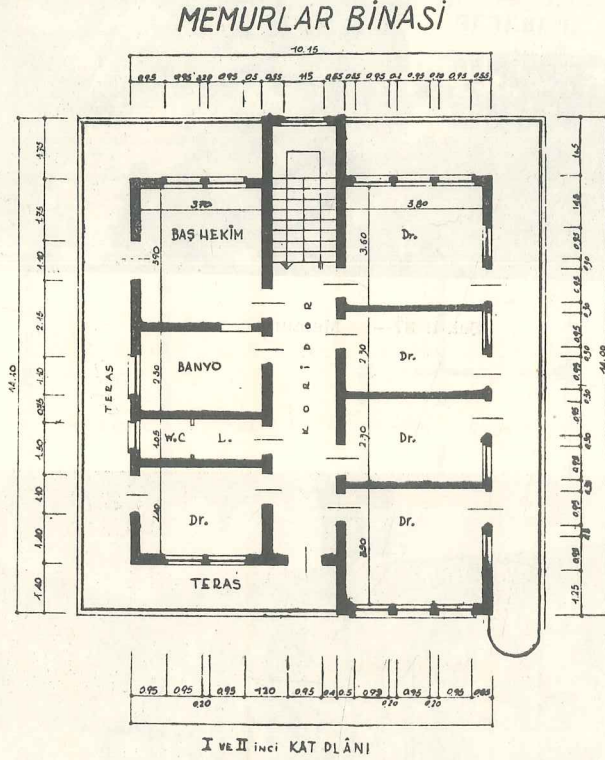


Şekil: 85.

iki devrede olmak üzere 1935 senesinin beşinci ayında ikmal edilmiştir. Memurlar pavyonu umumî planda görüldüğü gibi hastalara ait kısımdan

nisbeten uzakça bir yerde (birinci binadan 100 metre mesafede) kapıya yakın ve yol kenarında yapılmıştır.

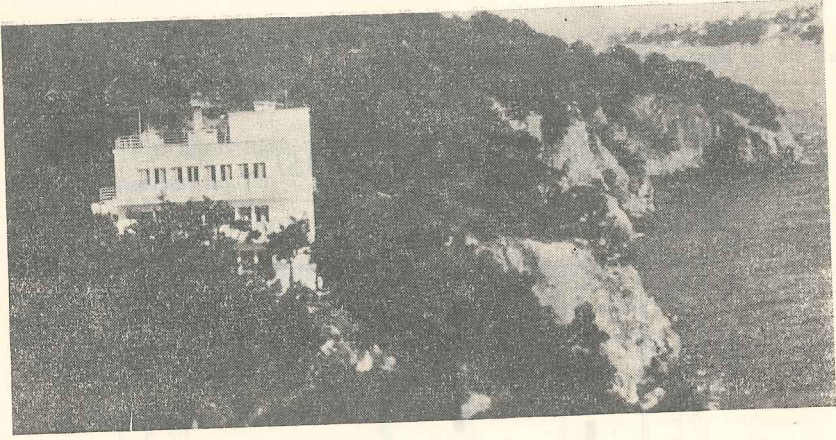
Duvarları tuğla, taban ve tavanlar betonarme, üstü teras olup küçük bir bodrum katı ile üç kattan mütesekkildir (Şekil: 85 - 88).



Şekil: 86.

Binanın bodrumunda kazan dairesi ve kömürlük, zemin katında memurların yemek ve oturma salonları, neşriyat odası, ofis ve kütüphane vardır. Diğer iki katta, ikisi hususi banyo ve helâli olmak üzere, altı memur yatak odası vardır. Birinci ve ikinci katlar birer balkonla çevrilmiş olup yatak odalarının bu balkonlara kapıları vardır. Zemin odalarda şap üzerine yapılandırılmış linoleum, koridor ve servis mahallerinde karomozaik, banyolarda karofayans, duvarlar banyo ve abdeshanelerde karofayans, diğer yerlerde sıva üzerine muayyen irtifaa kadar yağlı boyadır.

Bina 17,891 lira 80 kuruşa mal olmuştur. İnşaat sathı 510,67 murabbaı olup metre murabbaı 56 liraya çıkmıştır.



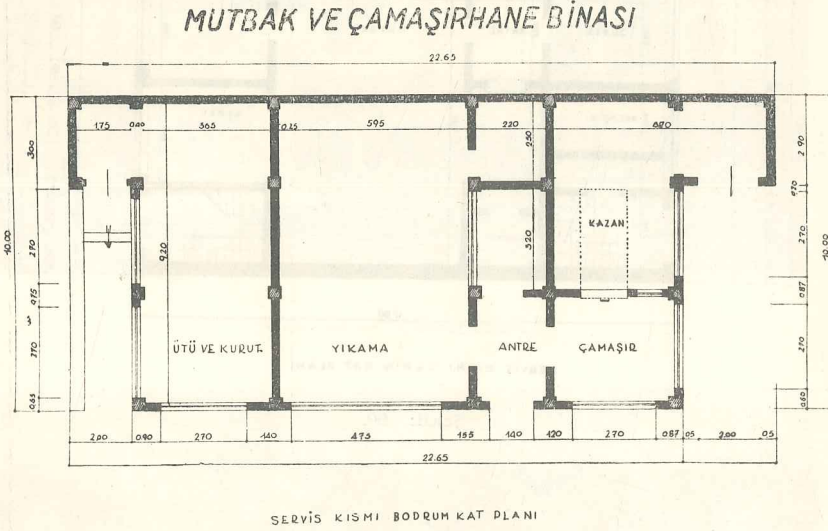
Şekil: 87 — Memurlar paviyonu.



Şekil: 88 — Memurlar paviyonunda oturma odası.

11) *Mutbak ve amaşırhane* (Şekil: 38, No. 18).

Mutbak binası, Şekil 89 - 91 de görüldüğü veçhile, birinci pavilyonun kuyruk kısmının arka tarafında bulunan köhne kiler binası yıkılarak onun yerine bu kısma yapışık olarak inşa edilmiştir. Mutbaktan birinci pavilyona ve sonradan yapılan pavilyonlara düz ayak yemeklerin gtrlebilmesini temin için seviyesinin bir miktar yüksek olarak yapılması

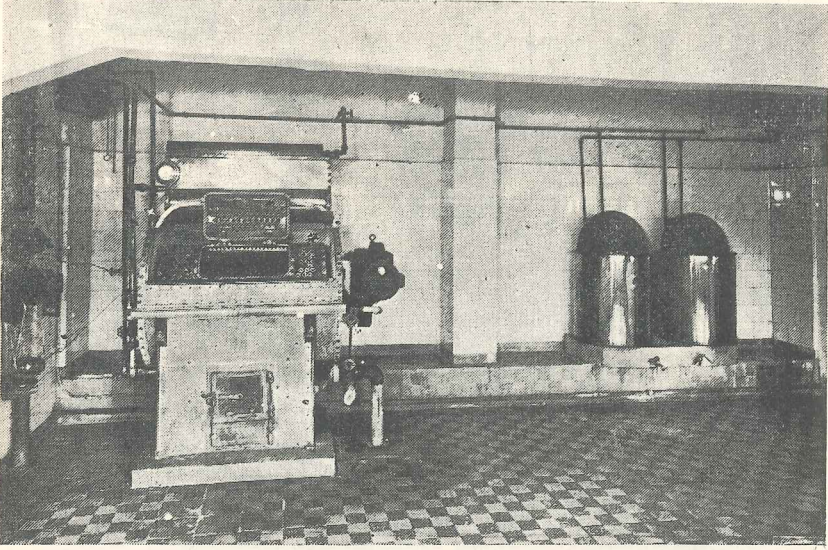


Şekil: 89.

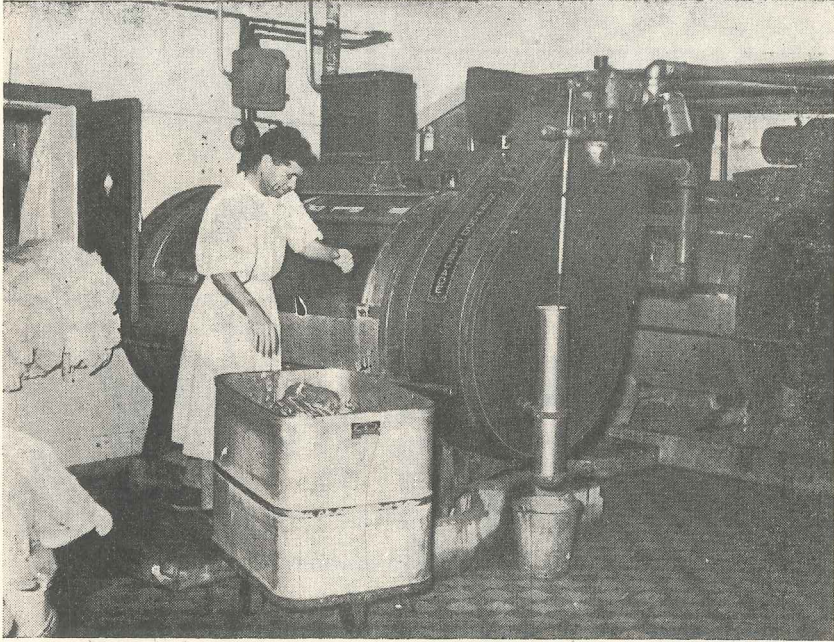
icap ediyordu; bu irtifa iki metreyi bulduğundan bir miktar daha kazılarak kazanılacak bir alt kata, büyük ihtiyaçlarımızdan biri olan, çamaşırhanenin de konulması düşünülmüş ve bu suretle mutbak tasarısı, mutbak ve amaşırhane Şeklinde tahakkuk ettirilmiştir.

Bu bina tamamiyle betonarme olup alt katta amaşırhane, st katta ortada kutbağın umum pişirme mahallinin yüksek irtifalı kısmı, yanlarda altında mutbağa ait servisleri, üstte bir tarafta aşılar ikametghını, diğer tarafta terzihaneyi ihtiva eden daha alçak irtifalı iki kat vardır (Şekil: 92 - 95).

Zemin kat amaşırhane ve dezenfeksiyon kısmından müteşekkil olup (1) kirl antre, (2) amaşır tefrik kısmı, (3) amaşır yıkama salonu ve tefrik odası arasında bulunan çamaşır ıslatma kısmı, (4) kurutma ve tleme mahalli, (5)



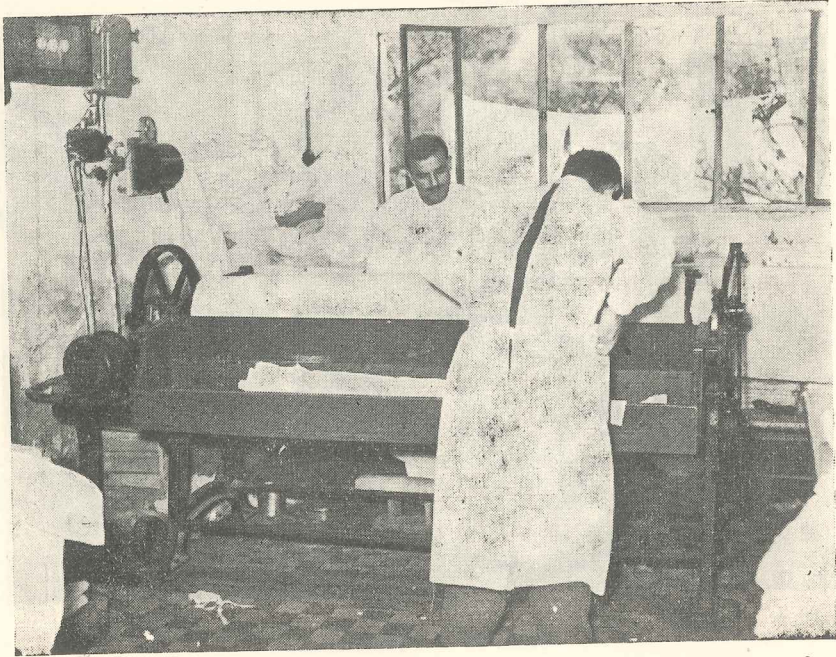
Şekil: 92 — Çamaşırhane.



Şekil: 93 — Çalkalama.



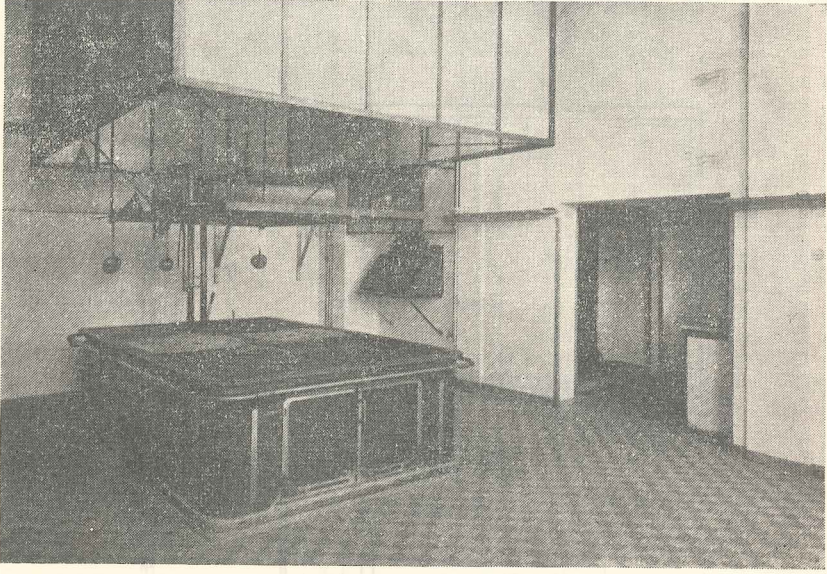
Şekil: 94 — Sıkma.



Şekil: 95 — Ütüleme.

temiz çamaşır çıkmasına mahsus çıkış kapısıdır. Dezenfeksiyon kısmında (6) kirli, (7) temiz taraflar arasında iki kapaklı buharla işleyen büyük bir etüv vardır.

Mutbak katında, bunu iki tarafla iştirak ettiren, binanın üç taraftan ihata eden portafo bir balkon vardır. Mutbak (1) antré, (2) sebze ayıklama mahalli, (3) mutbak kaplarının yıkandığı yer, (4) umumî mutbak mahalli, (5) et hazırlama yeri, (6) hamur işleri odası, (7) soğuk oda, (8) yemek tevzi mahallidir (Şekil: 96).



Şekil: 96 Mutbak.

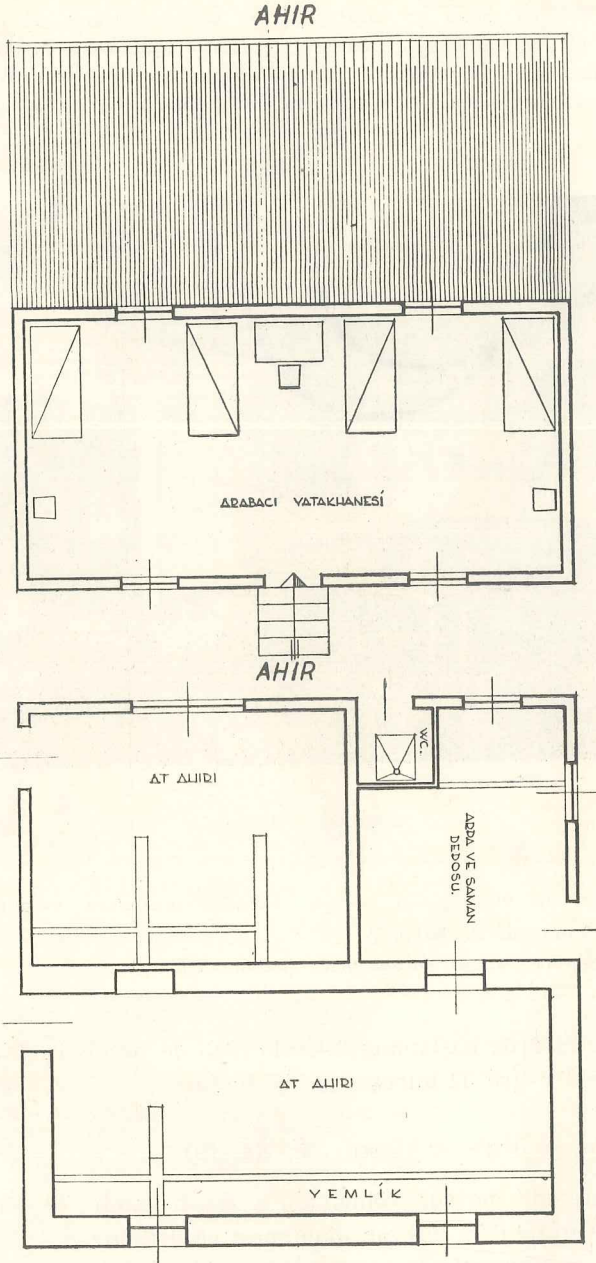
Bina betonarme olup zemin mozaik, duvarlar mutbaktaki, yıkama yerlerinde, soğuk odada karofayans ile kaplıdır.

Mutbak kömürle işleyen mutak ocak sistemindedir.

22 Eylül 1932 de başlanmış 6 Ocak 1933 de bitmiştir. Bütün tesisat ile birlikte 14,878 lira 32 kuruşa mal olmuştur.

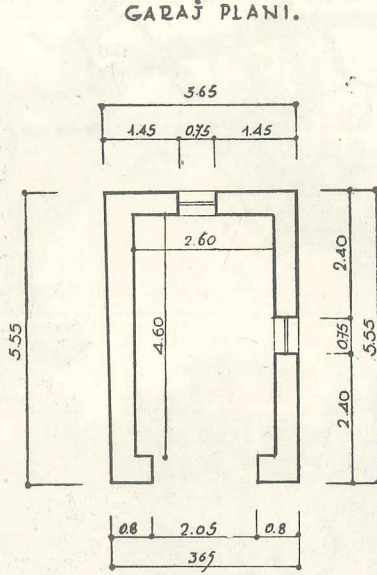
12) *Ahır ve arabalık* (Şekil: 38, No. 19).

1933 senesinde mevcut köhne ahıra esaslı tamir ile birlikte ilâve yapılmış, bu suretle dört hayvan alabilmesi ve üstünde de bir kaç kişinin barınması temin edilmiştir. Bu maksatla 500 lira sarfedilmiştir (Şekil: 97).



Şekil: 97.

1937 de arabanın muhafaza edilmesi için duvarları tuğladan, tavanı ve önü dükkân gibi oluklu çinko ile kapanan ve zeminî beton olan bir arabalık yapılmıştır. Buna 470 lira sarfedilmiştir (Şekil: 98).



Şekil: 98.

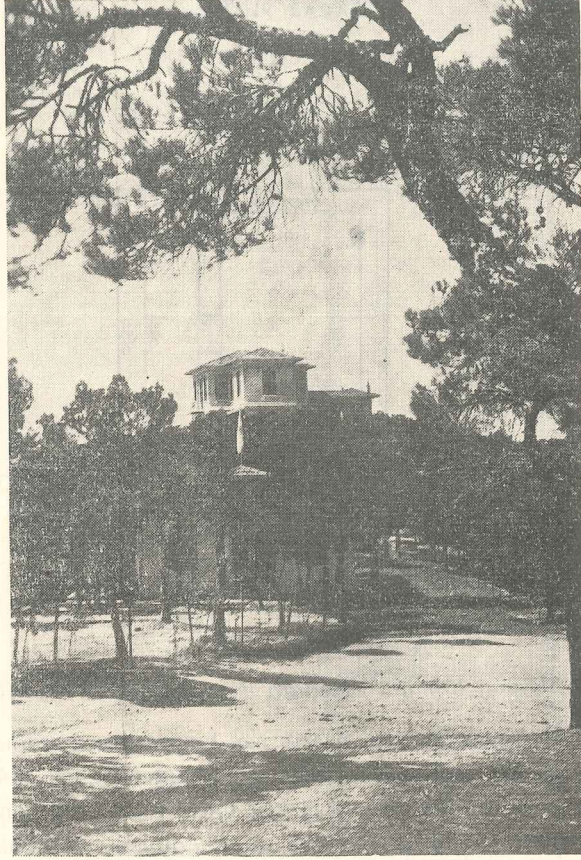
13) *Kapı, kapıcı lojmanı ve ihata duvarı* (Şekil: 38, No. 20).

Sanatoryumu tesis etmek üzere işe başladığımız zaman erazinin etrafını acele olarak ve elimizde mevcut imkânlarla göre alelâde dikenli tellerle çevirmiştik. Bu iptidai ve çirkin hattı fasıl 1935 senesinde yeni bir kapıcı kulübesi, cümle kapısı ve ihata duvarı yapılmak suretiyle ortadan kaldırılmıştır (Şekil: 99 - 101).

Plânda ve fotoğrafta görüldüğü gibi, bu inşaat üç kısımdan müteşekkildir. Biri kapıcı odası, ikincisi esas kapı, üçüncüsü ihata duvarıdır.

Birinci kısım kapıcı odası ile bir çalışma yerinden müteşekkildir. Burası aynı zamanda telefon santrali olarak tesis edilmiştir. Bina kârgirdir.

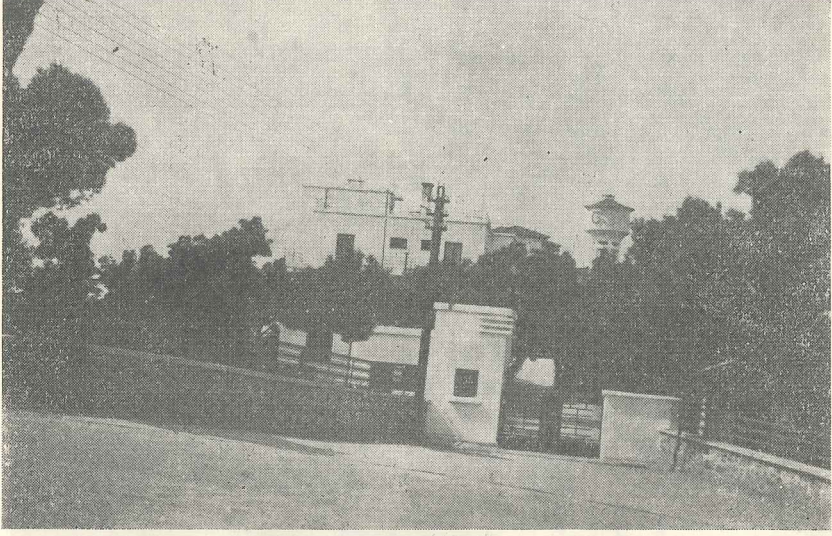
Bu kapıcı lojmanı ile daha alçak bir duvarın arasına da demir kapı yapılmıştır.



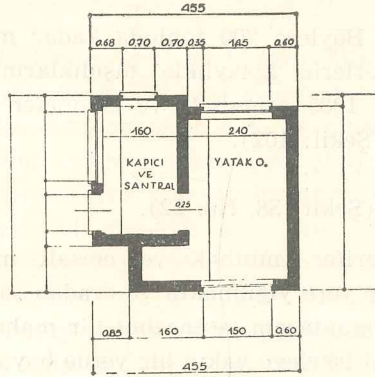
Şekil: 99 — Eraziyi tahdit eden tel örgü.

İhata duvarı plânda görüldüğü gibi yol boyunca müesseseyi tahdit eden kârgir bir duvarla, üzerine çekilmiş birbirine muvazi 4 sıra demir lâmadan müteşekkildir. Alt kısmında da arabalığa giren yola mahreç veren dar bir kapısı vardır.

Bunlar 3,102 lira 66 kuruşa mal olmuştur.



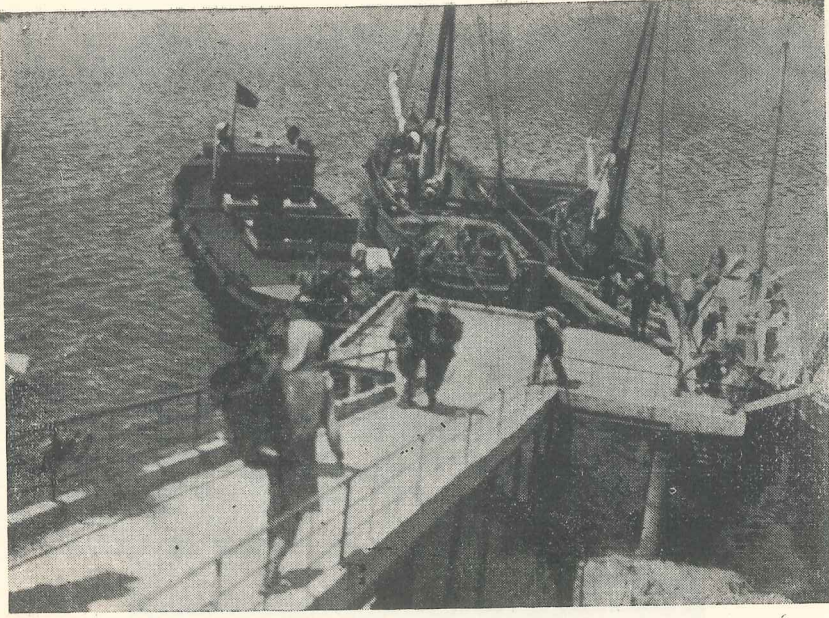
Şekil: 100 — İhata duvarı yapıldıktan sonra.



Şekil: 101 — Kapıcı lojmanı.

14) *İskele* (Şekil: 38, No. 21).

Çamlımanındaki iskelelerin uzak ve orada sahilin sığ olması sebebiyle gerek inşaat malzemesi ve gerekse kömür gibi fazla miktardaki malzeme getirecek büyük motörlerin yanaşmasını temin etmek zarureti ile umumî plânda gösterilen, müesseseye nisbeten yakın bir yerde, bir beton



Şekil: 102 — İskele.

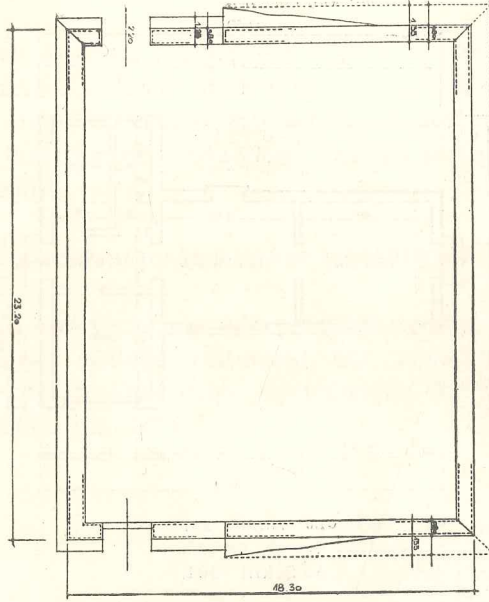
iskele yaptırılmıştır. Böylece 200 tonluğa kadar motörlerin ve müesseseye su getiren layterlerin kolaylıkla taşıdıklarını boşaltmaları temin edilmiştir. Bu iskele 1935 esnesinde ve emaneten yaptırılmış ve 1,100 liraya malolmuştur (Şekil: 102).

15) *Kömürlük* (Şekil: 38, No. 22).

Müessesede kalorifer, mutbak ve emsali mahallerde kullanılan kömürler ulu orta bir yere yığılmakta ve oradan sarfedilmekte idi. Bunu önlemek ve kömürü muntazam ve mazbut bir mahalle koyabilmek üzere plânda görüldüğü gibi iskeleye yakın bir yerde boyu 22, eni 17, irtifai 3,5 metre olan kârgir taş duvarla çevrilmiş, üstü açık ve iki antresi olan bir kömürlük yapılmıştır (Şekil: 103).

Satırlar çimento ile sıvanmış, duvarların üstüne de betondan yağmurluklu küpeşte yapılmıştır. 700 ton kömür sarfiyatımız olduğu zaman yapılmış olan bu yer şimdiki inkişafı 1,200 tona varan kömürümüzü de serbestçe almaktadır.

Kömürlük 1938 de yapılmış, 3,708 lira 60 kuruşa mal olmuştur.



Şekil: 103 — Kömürlük.

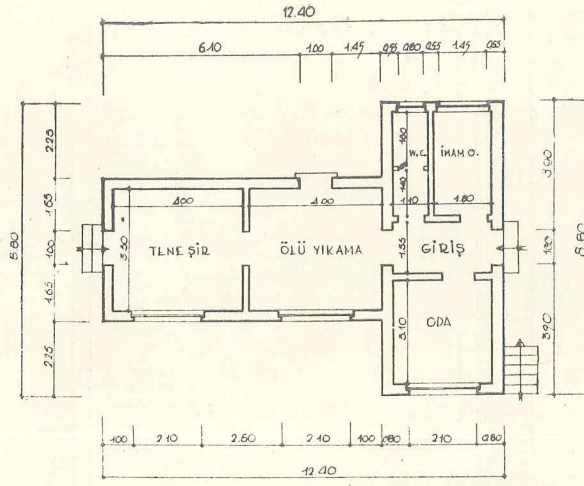
16) *Cenaze ve otopsi binası* (Şekil: 38, No. 23).

Uzun müddet ölenleri birinci pavilyonun altındaki banyo odasında hazırlamak mecburiyetinde kaldık. Bu çok nahoş vaziyete, ancak 1939 da yapmaya muvaffak olduğumuz bu bina ile nihayet verebildik.

Bunun için umum  planda görüldüğü gibi muhtelif pavilyonların vaziyetine göre en müsait bir yer seçilmiştir. Hastaların bulunduğu yerlerden oldukça uzak ve nisbeten siper bir yerde yol kenarında ve mezarlığa giden arka yol civarındadır. Yukarda bahsettiğimiz yerde bu işi gördüğümüz zamanlar hastaların k r saatlerini seçmek ve buna rağmen pencerelere koşup görmemeleri için adam buldurmak zaruretinde kalıyorduk. Bu bina ile bütün bu mahzurları önlemiş bulunduk (Şekil: 104, 105).

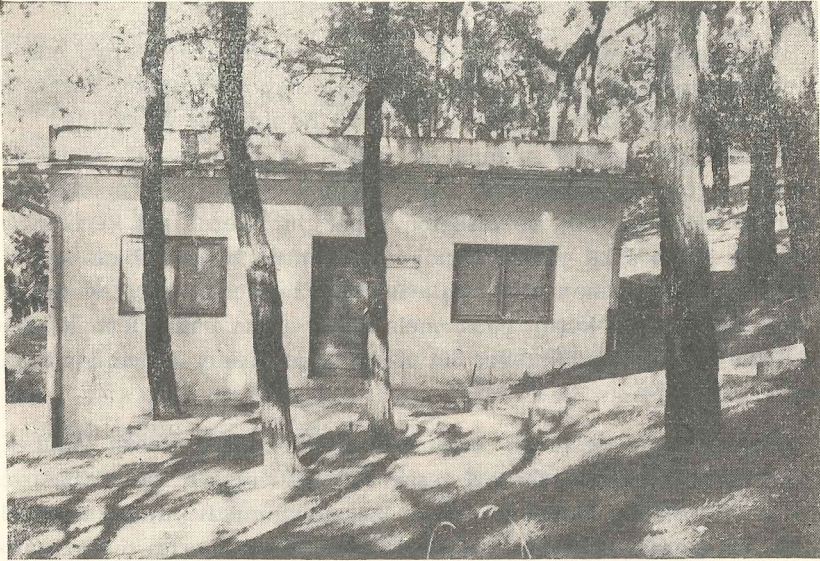
K rgir, zemin ve tavan betonarme, üstü teras olarak yapılan bu binada bir otopsi odası, maraz  teşrih l boratuvarı ve cenaze hazırlama yeri vardır. Planda bunların yerleri işaret edilmiştir. Binanın altındaki bodrum da tanzim edilerek ve raflar yapılarak bir teşrihi maraz  müzesi olacak vaziyete getirilmiştir.

Bu bina 5,071 lira 19 kuruşa mal olmuştur.



ÖLÜ YIKAMA EVİ

Şekil: 104.



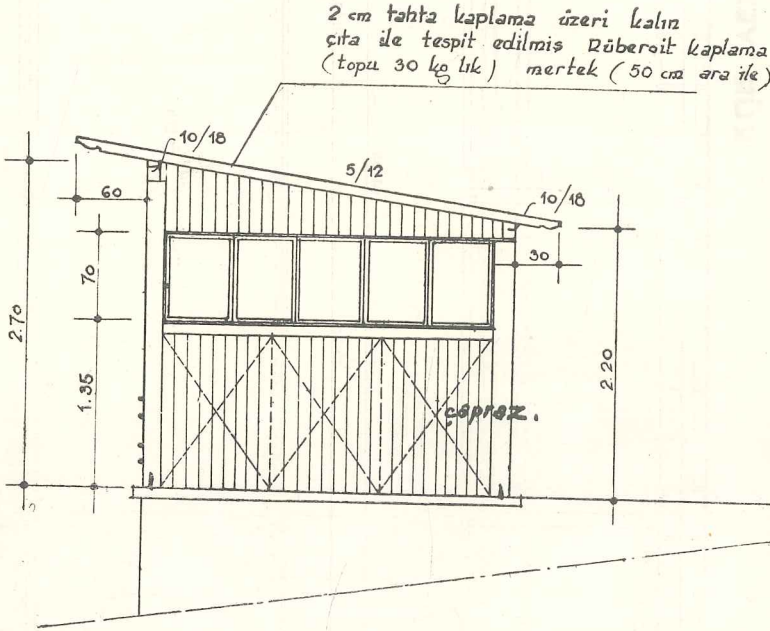
Şekil: 105.

17) Ahşap gazino mahalli (Şekil: 38, No. 24).

1939 tarihinde 30 uncu şekilde 6 numaralı erazinin müessesemize ilhak edilmesi üzerine burada bulunan, gazino mahalli de müessesemize intikal etmiştir. Halen bu binaya ihtiyacımız olmadığından Adalar Mal Müdürlüğüne müessesemizin muvafakati alınmak şartıyla gazino olarak kiraya verilmektedir.

18) Birinci pavyonun önündeki kür mahalli (Şekil: 38, No. 25).

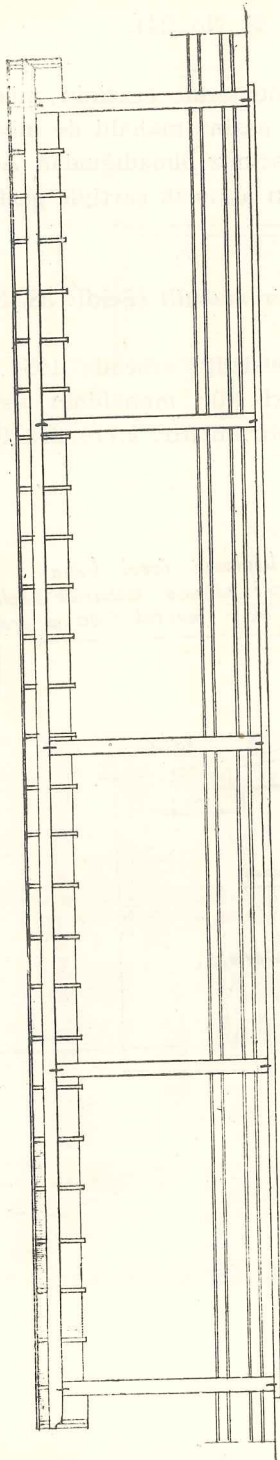
Bu binaya ait kür yerlerinin kifayetsizliği sebebiyle 1954 seneisinde pavyonun önündeki düzlüğe (altındaki kür mahallinin üstüne) 10 kişilik ahşap bir kür mahalli daha yaptırılmıştır. 2,779 lira 94 kuruşa mal olmuştur (Şekil: 106, 107).



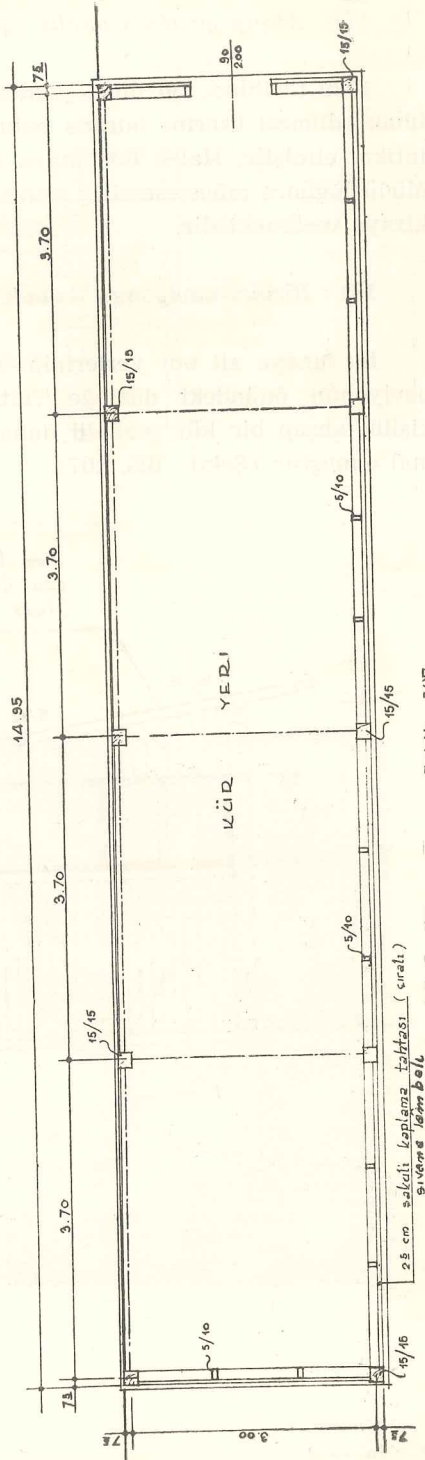
YAN CEPHE

Şekil: 106.

HEYBELİ ADA SANATORYOMU KİR YERİ №.1/50



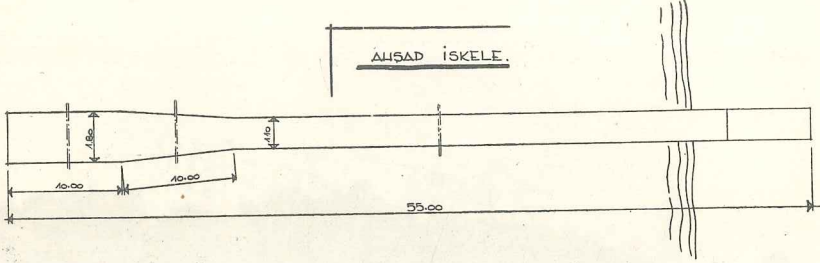
CEPHE



Şekil: 107.

19) Çamlımanındaki iskele (Şekil: 38, No. 26).

1955 senesinde Çamlımanı yoluyla getirilecek içme suyu ve B pavilyonuna ait malzeme için daha düz ayak ve umumî yola yakın olmak

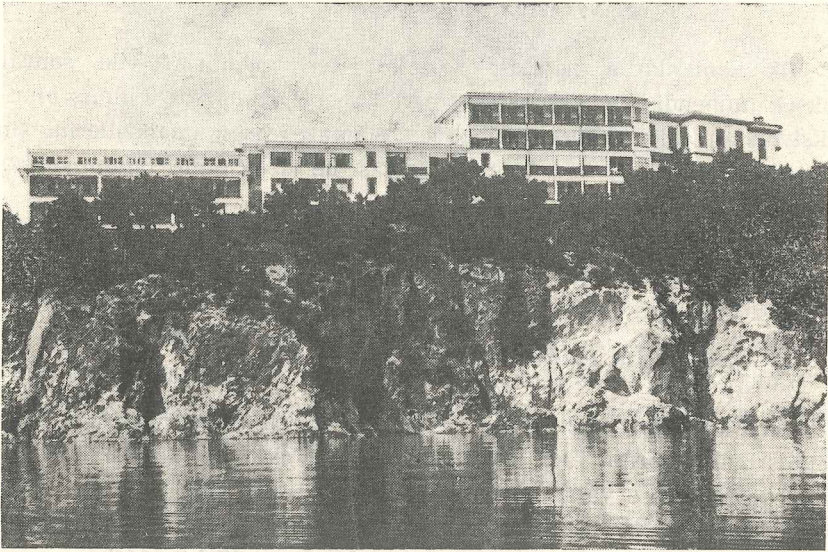


Şekil: 108 — Yeni iskele.

üzere potrel ayak üzerine ahşap bir iskele daha yapılmıştır. Uzunca tutulmak suretiyle bu iskeleye orta cesamette vesaitin yavaşması temin edilmiştir (Şekil: 108).

Birinci kısım hakkında not:

Bu seksiyona ait inşaat ve tesisat hakkında verilen malûmattan



Şekil: 109 — (A) blokunun umumî görünüşü.

anlaşılacağı gibi çok dar bir bütçe ile başlanarak tedricen gelirin artması, acemilikten başlayarak ustalığa tekâmül eden bir çalışmanın bütün safahatı göze çarpmaktadır; bu kısım 389,452 liraya mal olmuştur (Şekil: 109, 110).



Sekil: 110 — (A) blokunun umumi görünüşü.

İlk zamanlarda ustalar, kalfalar, fen memurları ile sonraları yüksek mühendis ve mimarlarla teşriki mesai edilerek yapılmış olan bu seksiyondan elde edilen tecrübe ve mümareselerin mahsullerini şimdi arzedecek olan (B) seksiyonunda fazlası ile idrak etmiş bulunuyoruz.

4. Sanatoryumun (B) seksiyonu binaları

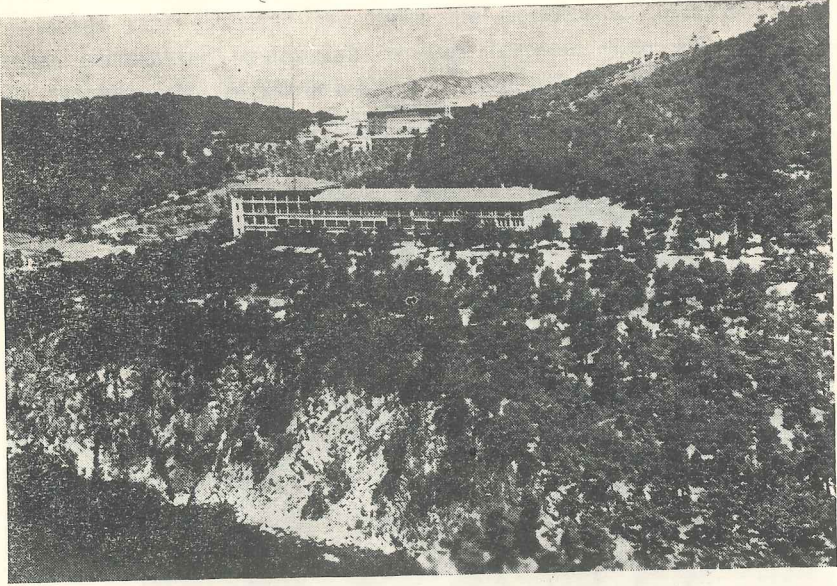
a. Esas hasta pavyonu.

(A) seksiyonundaki yapı ve tesisat işleri 1939 senesinde tamamlanmış bulunuyordu. 1945 senesinde Sağlık Vekili *Dr. Hulûsi Alataş*, bir hamlede müessese yatağını iki misline çıkaracak olan, yeni bir pavyonun inşası için Meclisten iki milyon liralık bir tahsisat almak imkânını bulmak suretile bize bu pavyonu kazandırmıştır (Şekil: 111).

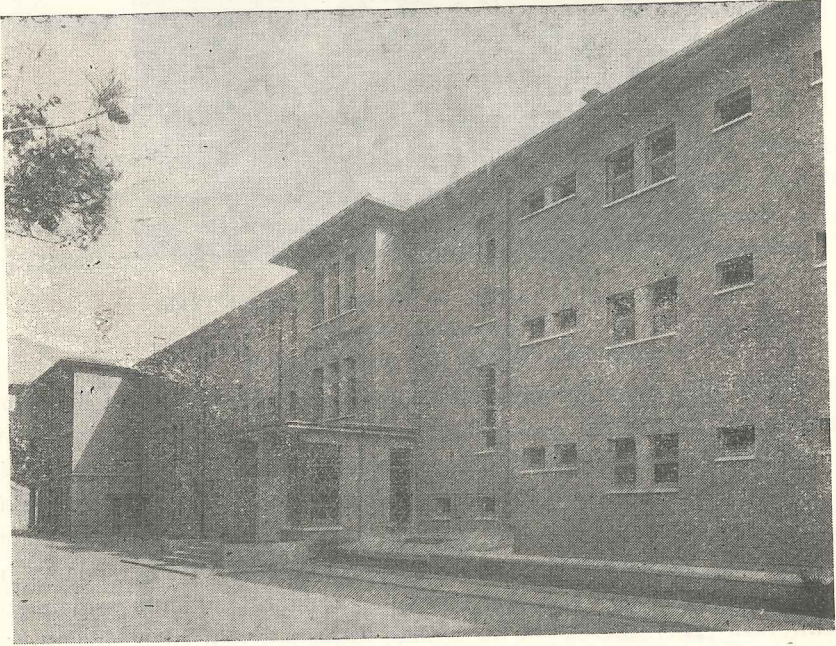


Şekil: 111 — Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili
Dr. Hulüsi Alataş.

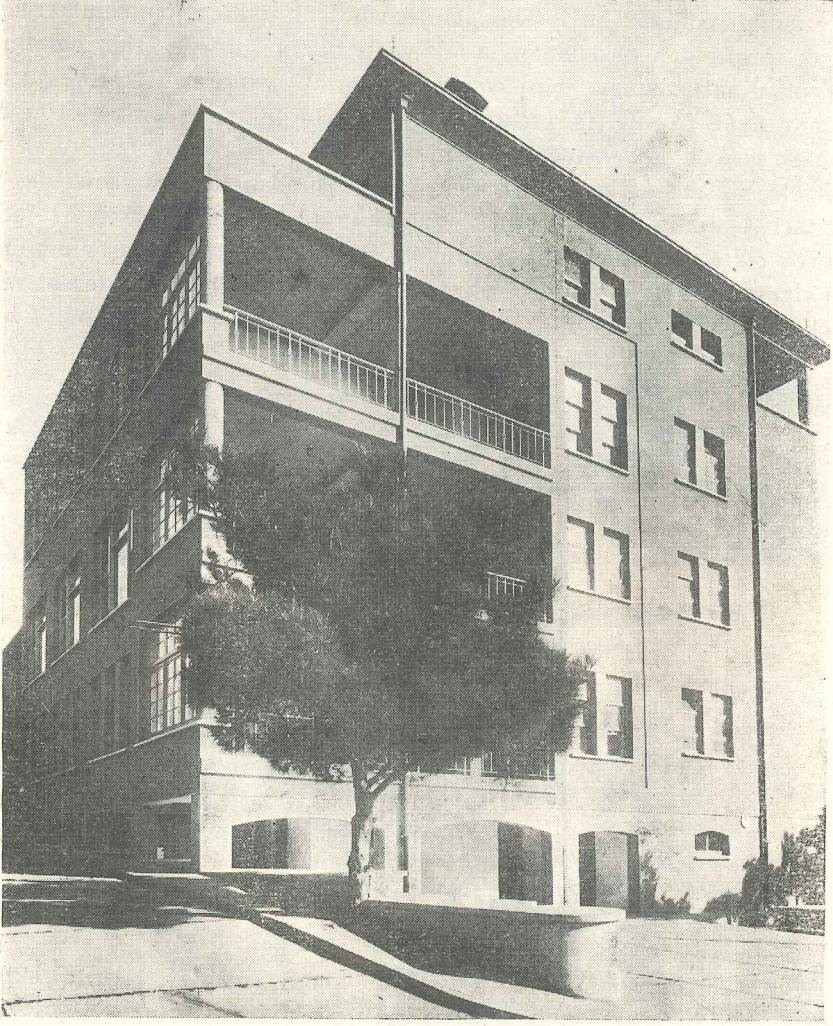
Büyük ihtiyaçlar karşısında bu binanın sür'atle yapılması lüzumunu takdir eden Dr. Hulüsi Alataş'ın inşaatın resmî formaliteler dışında ve sür'atli bir şekilde yapılması için Meclisten istihsal ettiği bir kanun ile bu pavyonun yapılması işini Kızılay Derneğine devretmiş ve mezkûr dernek tarafından bir kaç kişi içinden seçilmiş olan bir firmaya yaptırılmıştır. Bu tarzı hareket rekor denecek kadar kısa bir zamanda ve hiç bir sıkıntıya meydan vermeden inşaatın yapılması imkânını sağlamıştır (Şekil: 112 - 114). Meselenin bu şekilde intacını temin eden Kızılay başkanı muhterem *Ali Rana Tarhan*'ı saygıyla anmayı vazife sayıyorum.



Şekil: 112 — (B) pavilyonunun güney - doğru cephesi.



Şekil: 113 — (B) pavilyonunun arka cephesi,



Sekil: 114 — (B) pavilyonunun yan cephesi.

İnşaat firması **Haymil** şirkettir. İşi emaneten yapmayı üzerine aldığından plânların ve inşaatın istediğimiz şekilde yapılması mümkün olmuştur.

İlk iş olarak plân meselesi ele alınmıştır. Aşağı yukarı (A) bloku cesametinde olacak olan böyle bir bina için, lâzım olur ümidiyle, evvelce beşinci pavilyonu yapmış olan mimarla teşriki mesai ederek bir plân

yaptırmıştım. Meselenin tahakkuk etmesi üzerine yirmi senelik tecrübelerle istinat edilerek bu iptidai plân üzerine çok daha esaslı tadilat yapılarak tarafımdan hazırlanan taslak ve tesbit ettiğim program dahilinde bir plân hazırlanması için, emaneten inşaatı yaptıracak olan, yüksek mimar *Rebiî Gorbon* ile birlikte çalışmaya başladık. Yüksek vasıfta bir mimar ve çok anlayışlı bir insan olan *Rebiî Gorbon* ile müşterek ve sıkı bir çalışma neticesinde fonksiyon bakımından bizi, mühendislik, ve mimarî bakımlardan da onları tamamiyle tatmin edecek bir plân ortaya çıktı. Binanın bu mükemmeliyette yapılmasında esas âmil olan bu kıymetli mimarı burada şükranla anmayı kendime vazife sayarım (Şekil: 115).



Şekil: 115 — (B) pavyonunun plânlarını hazırlayan ve muvaffakiyetle tatbik eden Yüksek Mimar *Rebiî Gorbon*

Bu plân üzerinde, ince teferruata kadar, okadar iyi bir şekilde çalışılmıştır ki bina yapılabilecek on seneye yakın bir zaman geçtiği halde ben ve arkadaşlarım hiç bir noktası hakkında en ufak bir tenkit yapmak ihtiyacını duymadık.

Bir sağlık müessesesi inşa edeceklerin onu kullanacaklarla başbaşa çalışmalarını şart kılan yeni hastahane mimarisi telâkkisine uygun olan bu çalışmanın mahsulü olan bu bina aynı zamanda bu tarzı telâkkinin yaşayan bir nümunesi olmuştur.

Yapılacak sağlık müesseselerinde bu tarzda hareket edilmesinin en rasyonel ve verimli bir yol olduğu üzerinde burada bir kerre daha ehemmiyetle durmak isterim.



Şekil: 116 — Yeni paviyonun açılması münasebetile
(A) kısmının salonunda yapılan toplantı.



Şekil: 117 — Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili
Dr. Behçet Uz'un konuşması



Şekil: 118 — Sanatoryum baştabibi Dr. Tevfik İsmail Gökçe sanatoryumun 22 senelik inkişafı hakkında izahat verirken.

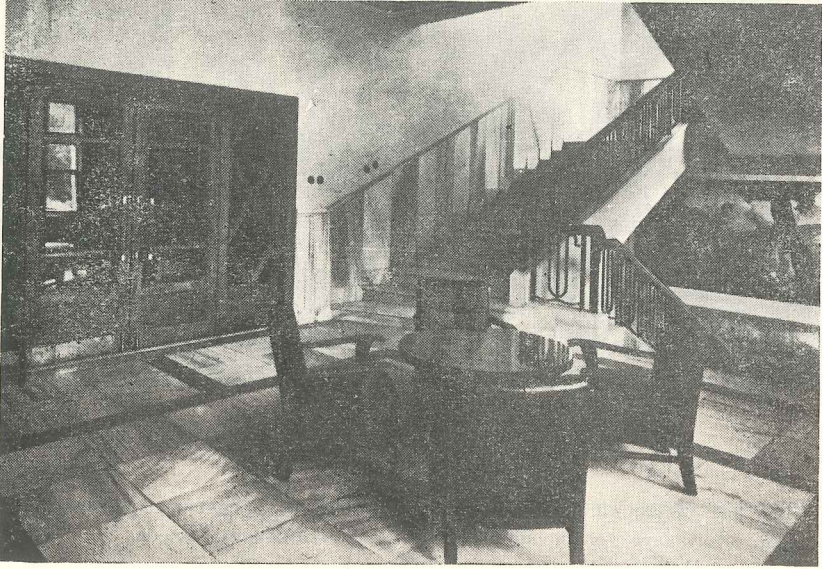


Şekil: 119 — Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Dr. Behçek Uz yeni pavyonu açıyor.

(B) pavyonu için umumî plânda görüldüğü gibi (A) kısmından oldukça uzak, ondan *tur yolu ile ayrılmış bir yerde, 60 metre irtifada, çamlar içinde bir yer seçilmiştir. Burada erkek ve kadınlara tahsis edilen pavyonların tamamıyla ayrı olması fikri de âmil olmuştur, ve bunda isabet ettiğimiz sonraki müşahedelerimizle de sabit olmuştur.

Binaya 1945 de başlanmış ve 1946 da bitirilmiştir. Aynı sene bu kısımda bir su deposu ve bir muhavvile merkezi yapılmıştır. 232 yatak olan bu pavyona 1 Ocak 1947 tarihinden itibaren hasta kabulüne başlanmıştır (Şekil: 116 - 119).

Hastalara tahsis edilen kısım üç kat olup, erazi meyilli olduğundan, bir tarafta üç kat, diğer tarafta iki bodrum ve bir de en üstte yapılan yarım katla altı kat olmuştur. Binanın cephesi yüz metreyi müteceviz olduğundan iki dilatasyon bırakılmış, üç parça olarak inşa edilmiştir (Şekil: 120 - 125).



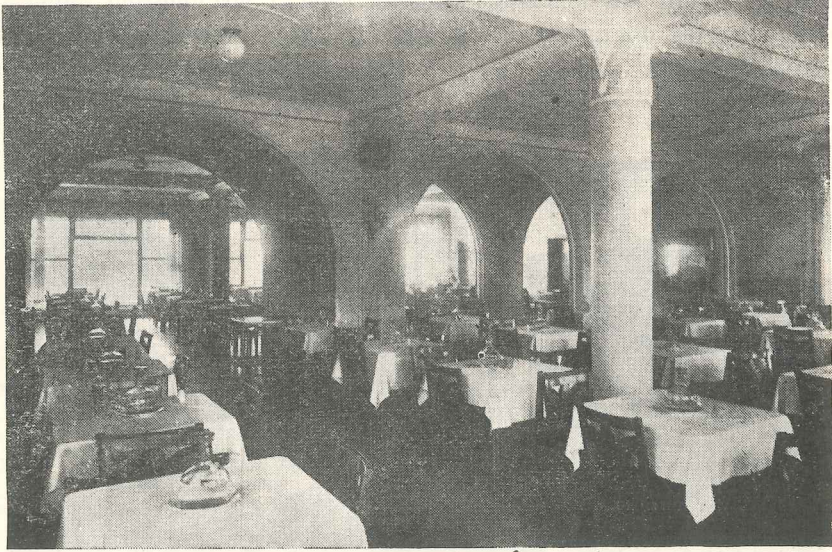
Şekil: 126 — Birinci kat merdiven sahanlığı.

İkinci bodrumda kalorifer ve sıcak su kazan dairesi, kömürlük, kaloriferci odası, formalinle dezenfeksiyon dairesi ve tükürük dezenfeksiyon kısmı, birinci bodrumda, kadın erkek ayrı olmak üzere, müstahdem ikametgâhı ve yemek odaları,

çamaşır deposu ve dikiş odası, dosya, eczahane, yemek tevzi mahalli, bulaşıkhaneye, ayrı bir methal ile girilen kısımda cenaze muhafaza dolapları ve otopsi mahalli vardır. Bu katta her iki binaya radyo, konferans, plâk v.s. nesredek bir neşriyat merkezi vardır.

Esas üç kat hastalara tahsis edilmiş olup zemin katta bir uça, bekleme, kalem, muavin ve sertabip odalarını ihtiva eden, idare kısmı ile, müstakil ve ayrı lāvabo, helâ ve banyosu olan ve icabında intanî hastalıkların tecrit edilebileceği dokuz yataklı balkonlu bir hasta kısmı, ve bunun temadisi olan balkonlu hasta odaları vardır.

Orta katta ortada hasta odaları, bir tarafta binanın bütün genişliğini işgal eden teknik servis, diğer tarafta bütün bu pavyonun hastalarına mahsus yemekhane ve ofisi vardır (Şekil: 126, 127).



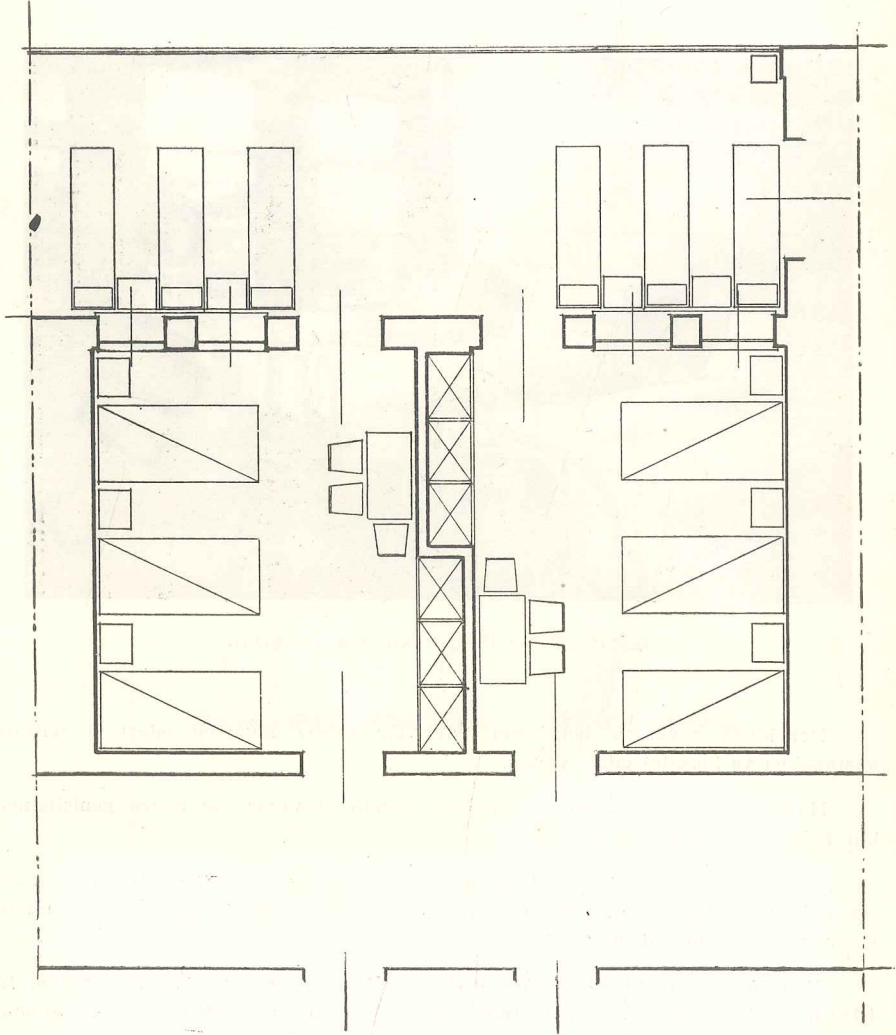
Şekil: 127 — Yemek salonu.

Üst kat tamamiyle hastalara aittir. Üstteki yarım kat da hemşirelere aittir ve yatak, oturma ve yemek odaları ve balkonları ihtiva etmektedir.

Hasta odalarından, önde bulunanlar üçer yataklı ve dolapları, iki oda arasında gömmedir (Şekil: 128, 129).

Bu cephede her katta birer tane banyo ve helâli tek yataklı oda vardır (Şekil: 130, 131).

Arka tarafta, üstte her iki tarafta, altta bir tarafta, beşer yataklı 3-4 oda vardır. Yine bu tarafta her katta 2-3 tek yataklı oda vardır.



Şekil: 128 — Üç yataklı oda plânı.



Şekil: 129 — Üç yataklı oda fotoğrafı.

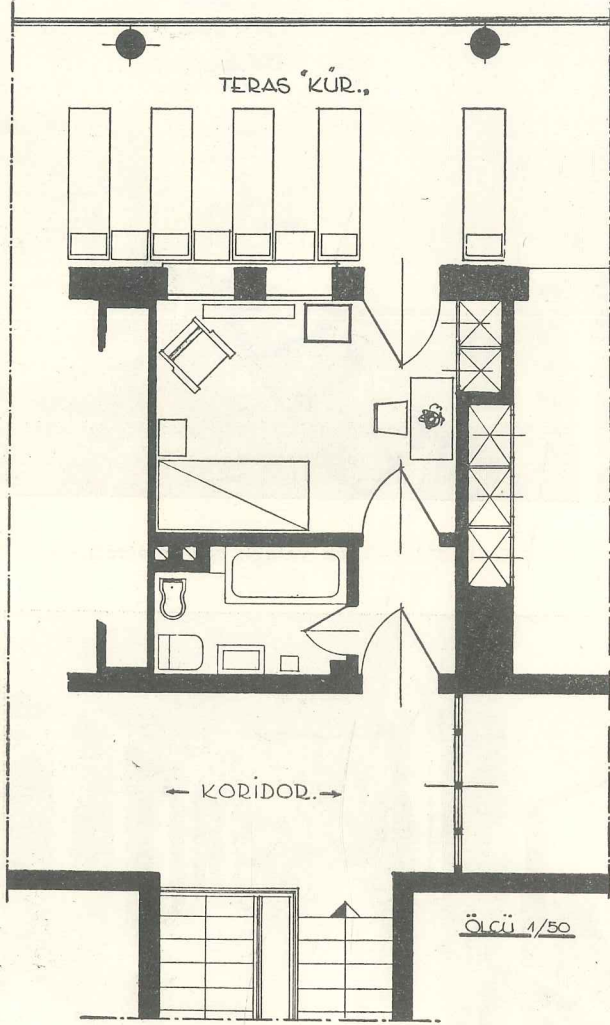
Her katta soyunma bokslarını havi bir servis muayene odası ve nöbetçi hastabakıcı ve hemşire odası vardır.

Hasta odalarının önünde ve binanın cenup yönünde üç metre genişliğinde kür balkonları vardır (Şekil: 132).

Balkon, koridor ve diğer lüzumlu yerlerde zemin mozaik, hasta odalarında renkli şap, helâ ve yıkanma yerlerinde karoseramik, duvarlar muayyen irtifaa kadar yağlı boyadır (Şekil: 133).

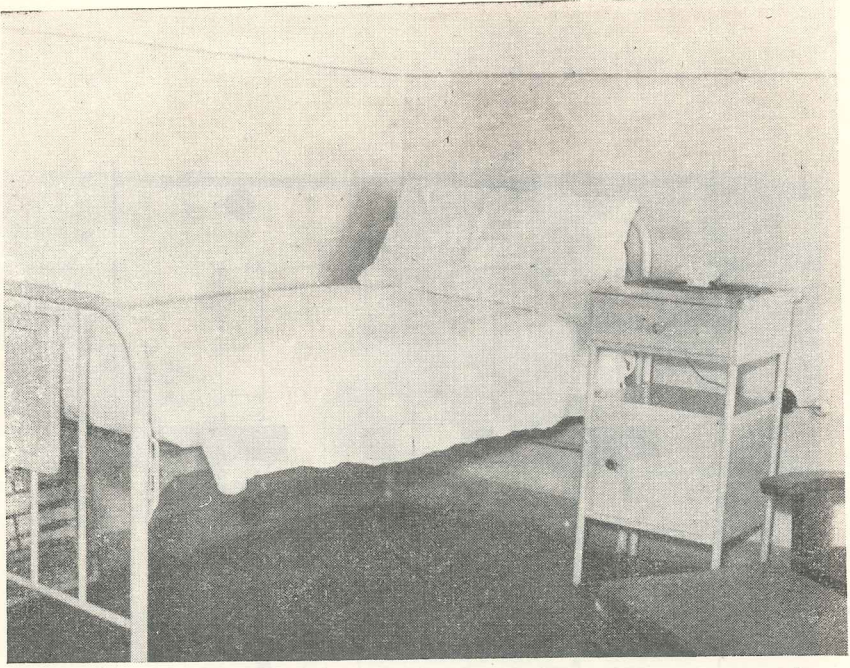
Kalorifer, soğuk ve sıcak su, yüksek ve alçak tevettürlü elektrik cereyanı ile işleyen bütün tesisler, sinyaller, radyo, hoparlör tesisatı, düofon, gece ve gündüz ışık tertibatı, velhasıl lüzumlu her türlü tesisat mevcuttur.

Esas binanın inşaat sathı 7.492 metre murabbaı, hacmi 27,244 metre mikâbıdır. Her türlü sıhhi tesisatı ile birlikte inşaatın metre murabbaı 215 liraya, metre mikâbı 59 liraya mal olmuştur.



B, BLOKUNDA TEK YATAKLI HASTA ODASI.

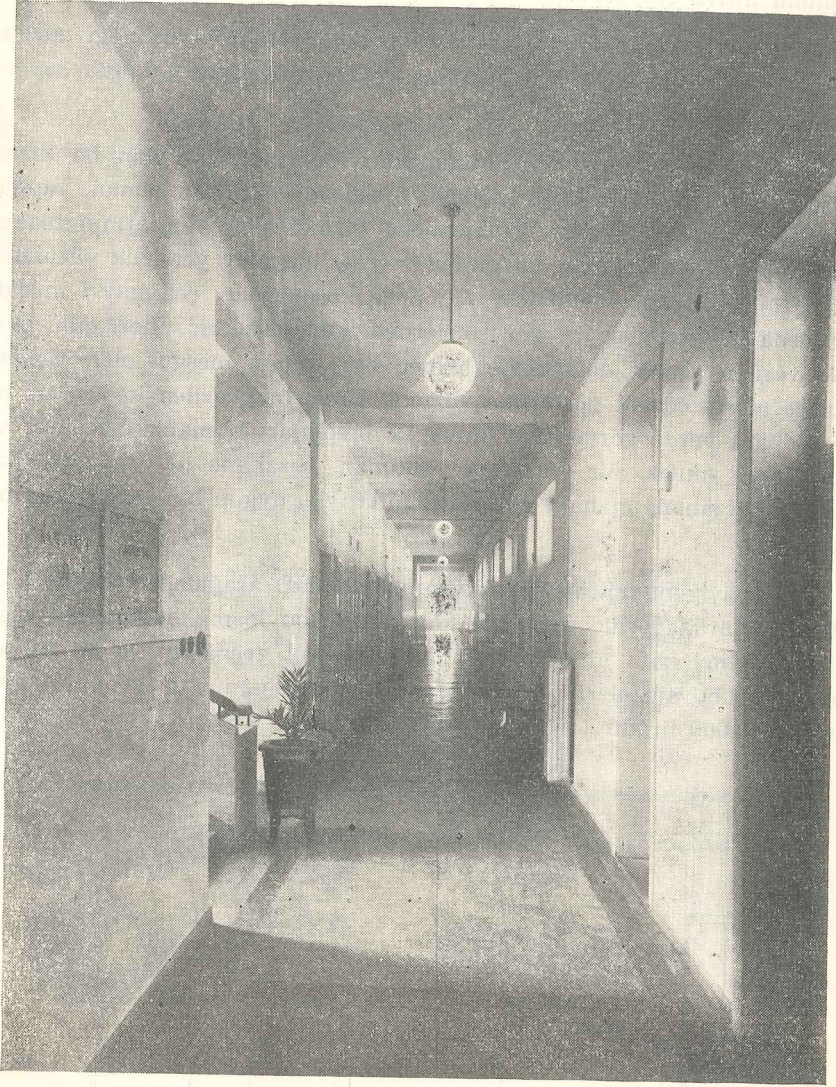
Şekil: 130 — Tek yataklı oda plânı.



Şekil: 131 — Tek yataklı oda fotoğrafı.



Şekil: 132 — Kür balkonu.



Şekil: 133 — Koridor.

b. (B) pavilyonunun ilâvesi (Şekil: 38, No. 27).

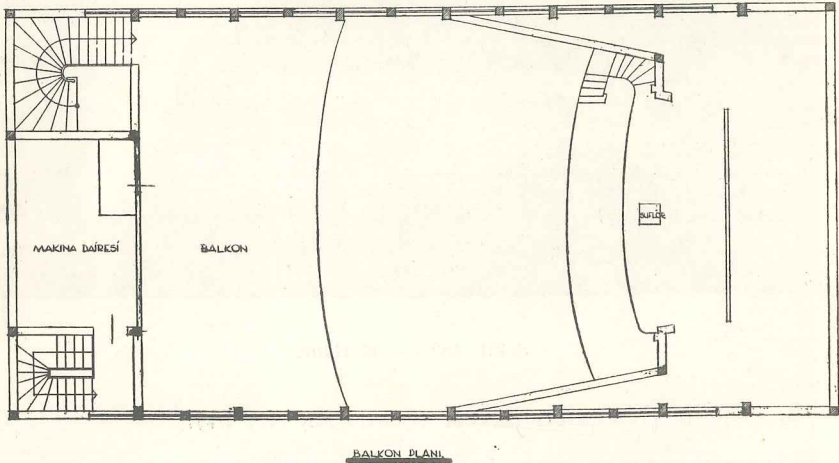
(B) pavilyonunun plâni hazırlandığı zaman bu binanın birinci ve ikinci kat merdiveni holüne, kapalı bir köprü ile, arka tarafta birleşecek olan üç katlı bir ilâve kısım da vardı. Bu kısım eczahaneyi, hastaların

tuvaletlerine ve ziyaretçilerine ait odaları ve bir de müsamere ve sinema salonunu ihtiva ediyordu.

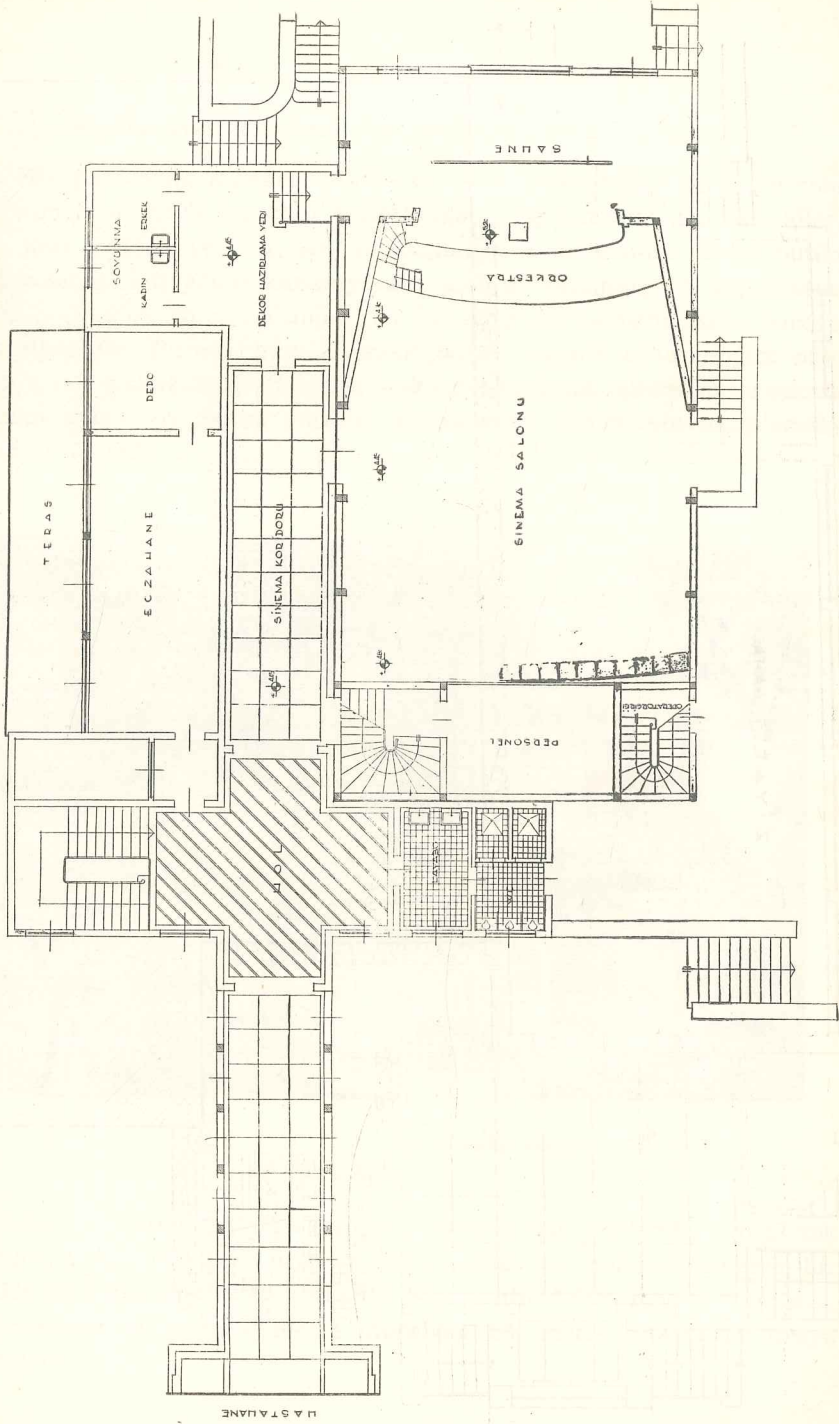
(B) pavyonunun inşası için verilen tahsisatın kifayetsizliği yüzünden bu ilâve kısım keşiften çıkarılmış ve (B) pavyonu yukarda kaydedilen şekilde yapılmıştı.

Bu modern binanın tamamlanmasını temin edecek olan bu kısım tahsisatsızlık yüzünden uzun müddet, 6 seneye yakın bir zaman, yapılamamış, ancak 1955 senesi Temmuzunda birinci kısım inşaatının ihalesi mümkün olmuştur. Bunun tamamlanması ile hastalar yersizlik yüzünden koridorlarda, hasta odalarında ve bahçe köşelerinde, çok gayri müsait şartlarda ziyaretçileriyle görüşmelerden kurtulacaklar, her gün dört defa verilen yemek dolayısıyla hemen her zaman meşgul olan yemekhanede sümettedarik gösterilen sinema filmlerini, verilen konserleri bu işe mahsus yerde görmek ve dinlemek imkânlarına malik olacaklar ve halen çok sıkışık bir vaziyette bulunan eczahane de, laboratuvarı, depoları, eczahane mahalli gibi müstemilâtiyle, uygun bir yere kavuşmuş olacaktır.

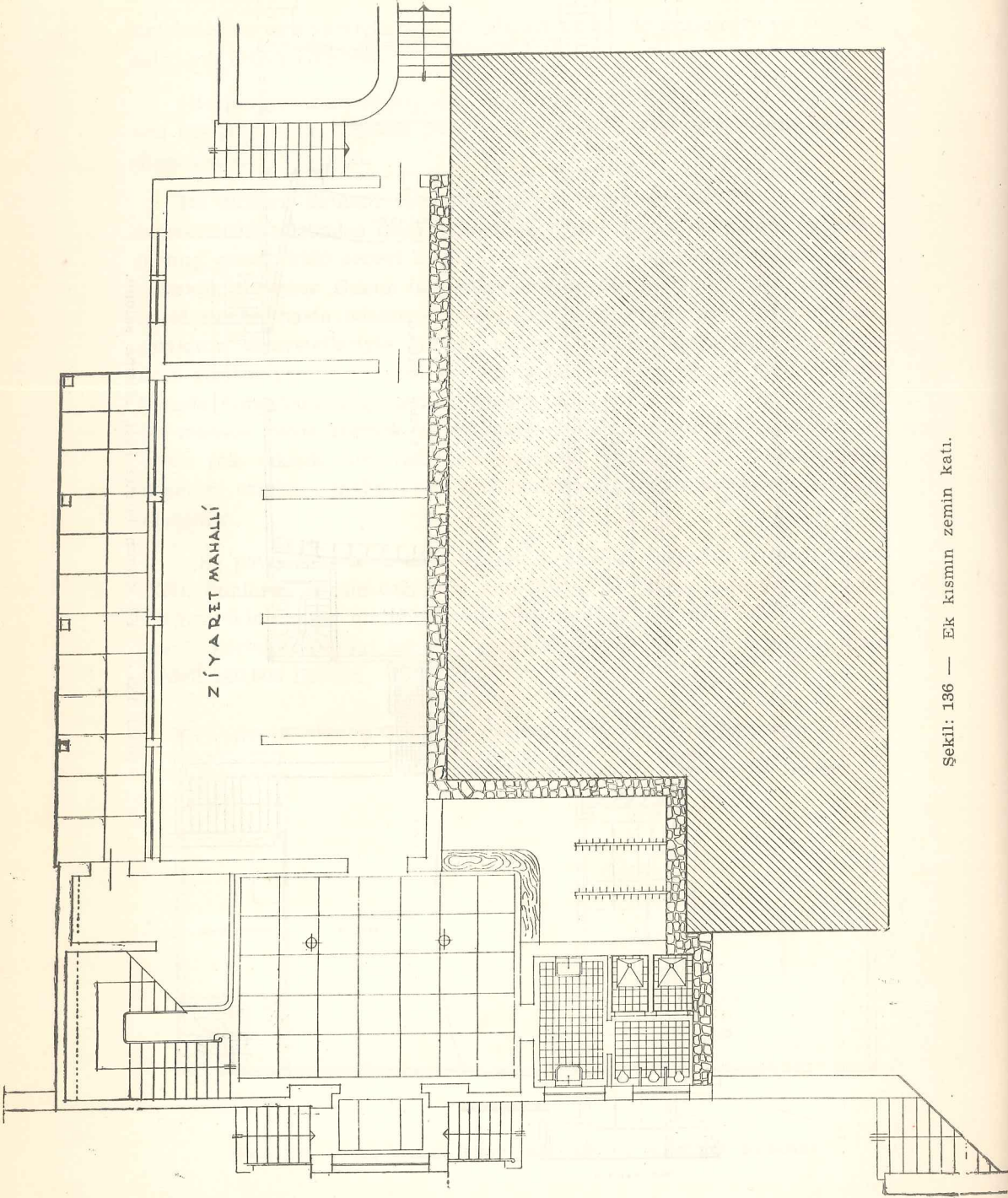
(B) pavyonunun bu ilâve kısmının plânları aşağıdadır (Şekil: 134-136), bunlarda görüle ceği gibi ana binayı bu kısma bağlayacak olan, birinci, ikinci kata ait köprü'nün altından yol geçmekte ve iki kısmın zemin kattaki antreleri bu yola açılmaktadır. Binanın ilk kısmının ihale bedeli 140,000 liradır.



Şekil: 134 — Ek kısmın ikinci katı (Sinema salonunun balkonu).



Sekil: 135 — Ek kısmın birinci katı, sinema salonu.

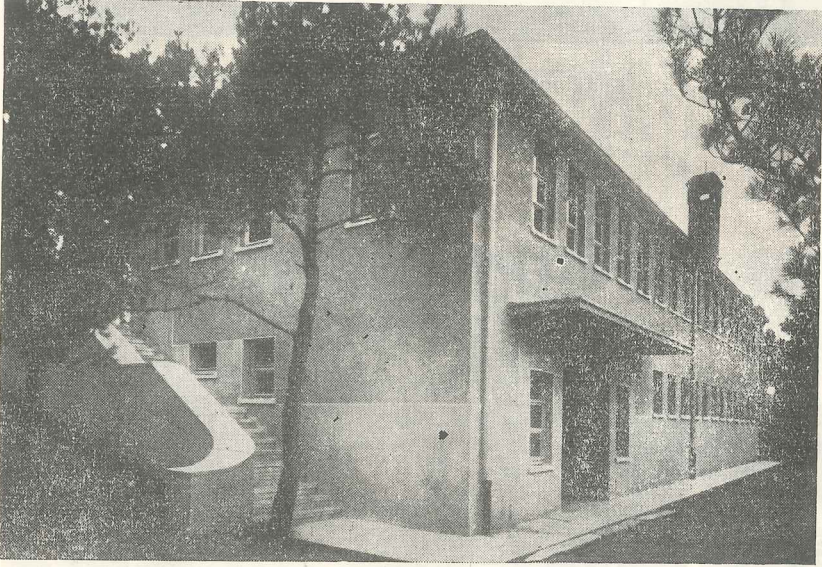


Sekil: 136 — Ek kısmın zemin kati.

c. Servis binaları.

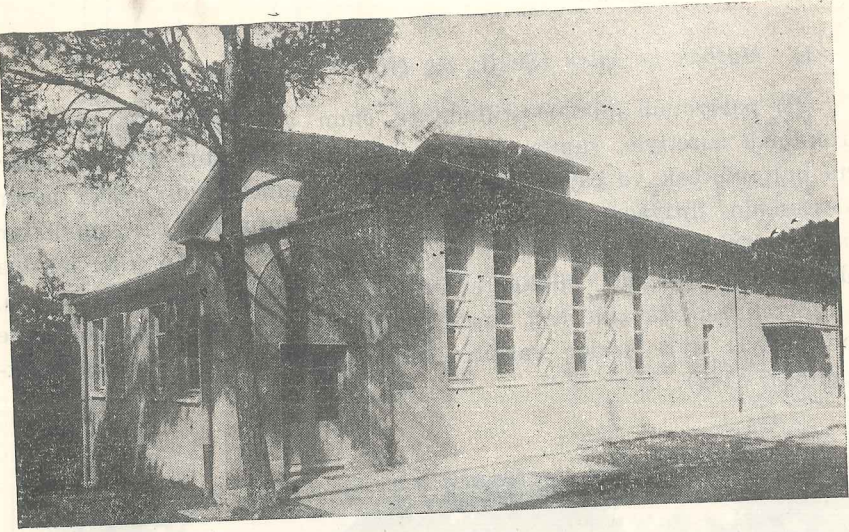
1) *Mutbak ve kiler* (Şekil: 38, No. 28).

(B) pavyonun mimarî stilinde ve onun arkasında, arada mesafe bırakılmak suretiyle, yapılan mutfak binası üç katlıdır. Alt katı kiler, orta katı mutbak ve çatı katı da ahçıların ikametgâhıdır. Kiler bütün müessesenin ihtiyacını karşılayacak şekilde tutulmuş ve yapıldıktan sonra beşinci pavyonun altında, çok dar bir yerde bulunan, kiler buraya nakledilmiştir. Burada günlük erzak odası, memur odası, soğuk oda, kuru erzak muhafaza deposu, yağ sebzelere, yağlarla sabunlara ve şekere mahsus ayrı ayrı yerler vardır. İhtiyacımızı tamamiyle karşılamaktadır (137 - 142).

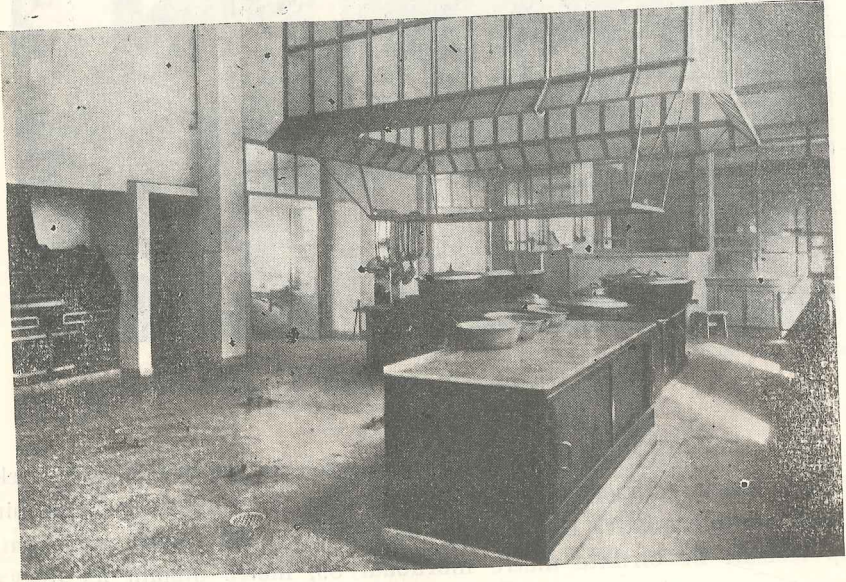


Şekil: 137 — Mutbağın cenup cephesi.

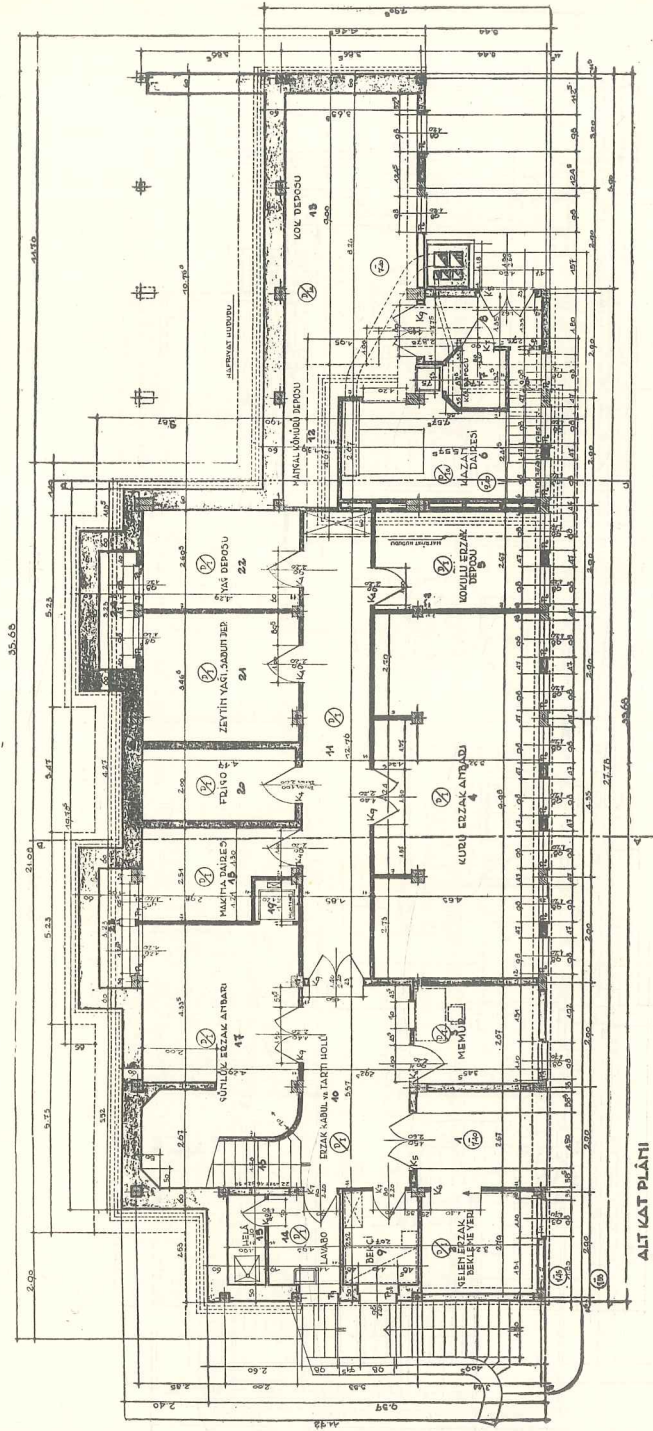
Mutbak katının teşkilâtı bir çok müesseselerin mutbaktarı görülerek plânları tetkik edilmek suretiyle ihtiyacımıza en muvafık gelecek bir şekilde tertiplenmiştir. Bu binanın inşa sathı 1,060 metre murabbaı, olup tesisatı ile birlikte metre murabaaı 89, metre mikâbı 59 liraya çıkmıştır.



Şekil: 138 — Mutbağın şimal cephesi.

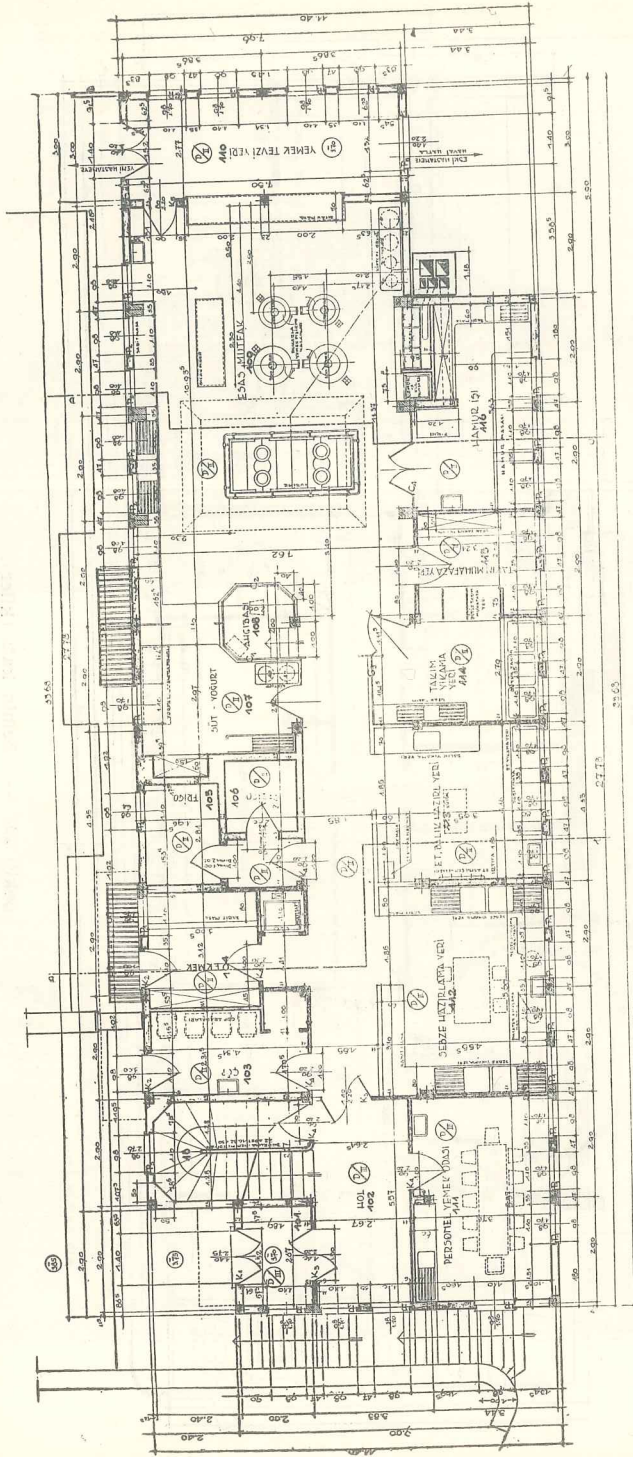


Şekil: 139 — Mutbağın iç görünüşü.

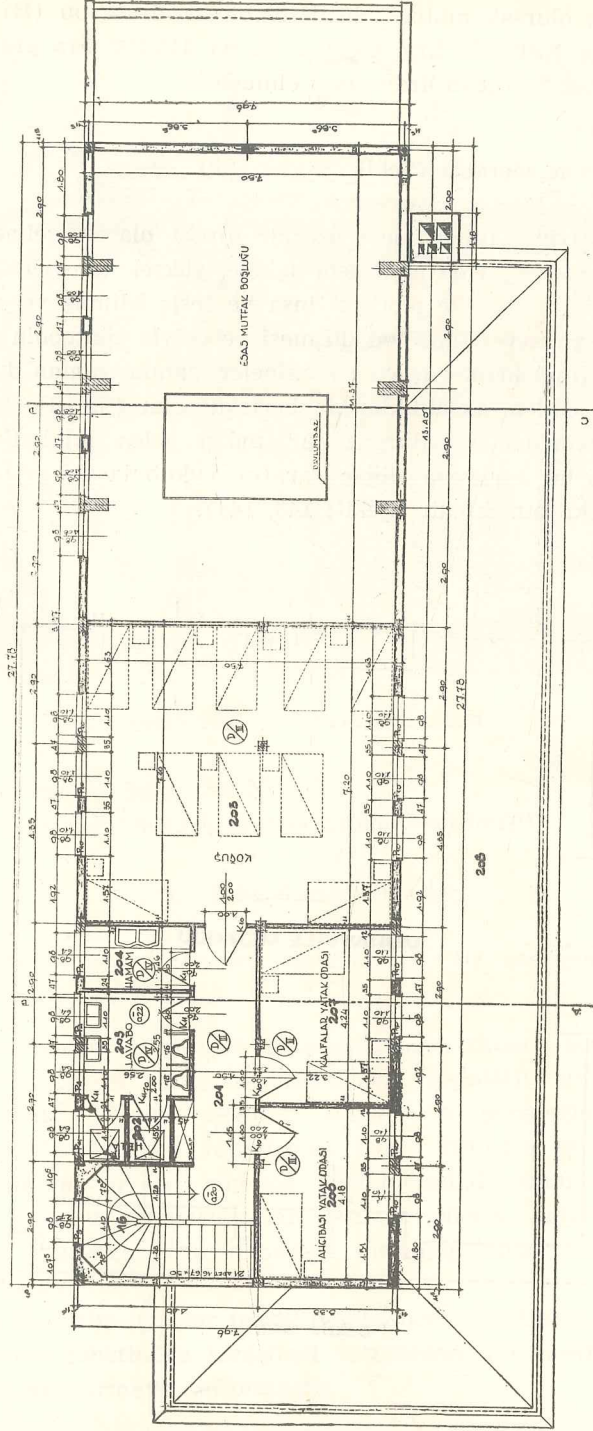


ALT KAT PLANI

Sekil: 140 — Zemin katı (kiler).



Sekil: 141 — Birinci kat (Mutbak).

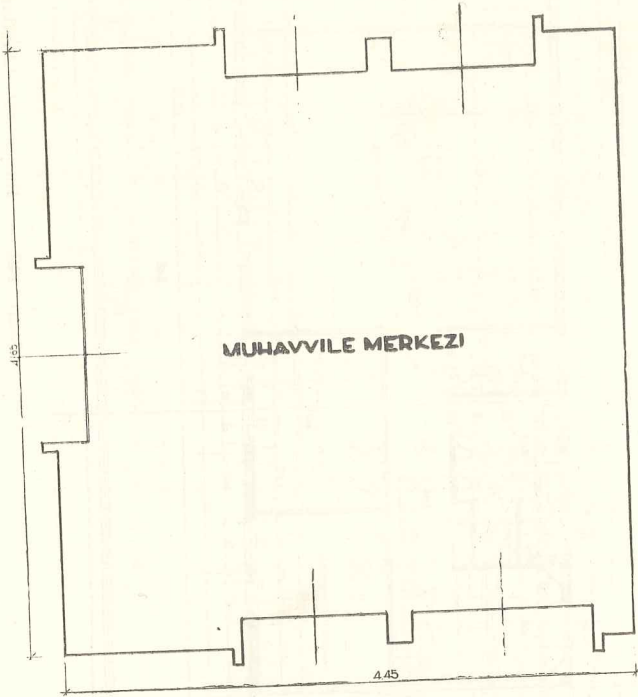


Sekil: 142 — İkinci kat (Aşçılar İkamegâhı).

Toplayacak olursak mutbak da dahil olmak üzere bu (B) seksiyonunun inşaatına 1,815,776 lira, teçizatına da 416,102 lira gitmiş, yani heyeti umumiyesi 2,231,878 liraya mal olmuştur.

2) *Muhavvile merkezi* (Şekil: 38, No. 29).

Elektrik sarfiyatının artması üzerine direkt olarak gelmekte olan cereyan kâfi gelmediğinden aynı sene içinde, yüksek tansiyonlu cereyanın geleceği, bir muhavvile merkezi inşa ve tesis edilmiş ve esasen bu bina yapılmazdan evvel tansiyon düşmesi sebebiyle röntgenin işletilmesinde görülen, ve elektrikle işleyen makineleri zaman zaman durdurmak suretiyle idare edilen, aksaklıklar da bertaraf olmuştur. Bu muhavvile merkezi Büyükkada'dan ve Burgaz tarafından gelen iki hatla tağdiye edilmektedir ki bu, bir veya diğer tarafta vukubulacak arızaya karşı bir emniyet teşkil etmektedir (Şekil: 143, 144).



Şekil: 143.



Şekil: 144 — Muhavvile merkezi.

3) *Su deposu* (Şekil: 38, No. 30).

Umumî servislerin su kısmında tafsilât verilmiştir.

5. Rehabilitasyon binaları

a. *Rehabilitasyon hemşire mektebi ve (B) seksiyonu memurlar pavilyonu* (Şekil: 38, No. 31).

Memleketimizdeki hemşire buhranı nazarı itibare alınarak Sihat Vekâleti İstanbul'da ve Anadolunun tam teşkilâtli bir takım sağlık müesseselerinde, onların teşkilât, tesisat ve personelinden istifade etmek suretiyle, hemşire yetiştirmek üzere hemşire mektebi açmaya karar vermiş ve bir kaç nümune hastahanesinde açmıştır. Bu arada bizden de, mevcut binalarımızdan istifade ederek, böyle bir mektep kurmamızın mümkün olup olmadığı sorulmuş fakat imkân olmadığı cevabı verilmiştir.

Ancak bu bizim için bir teşvik olmuş, her türlü imkânları haiz olan müessesemizde tüberküloz hemşiresi yetiştirecek bir mektep kurulması imkânlarını araştırmaya sevk etmiştir.

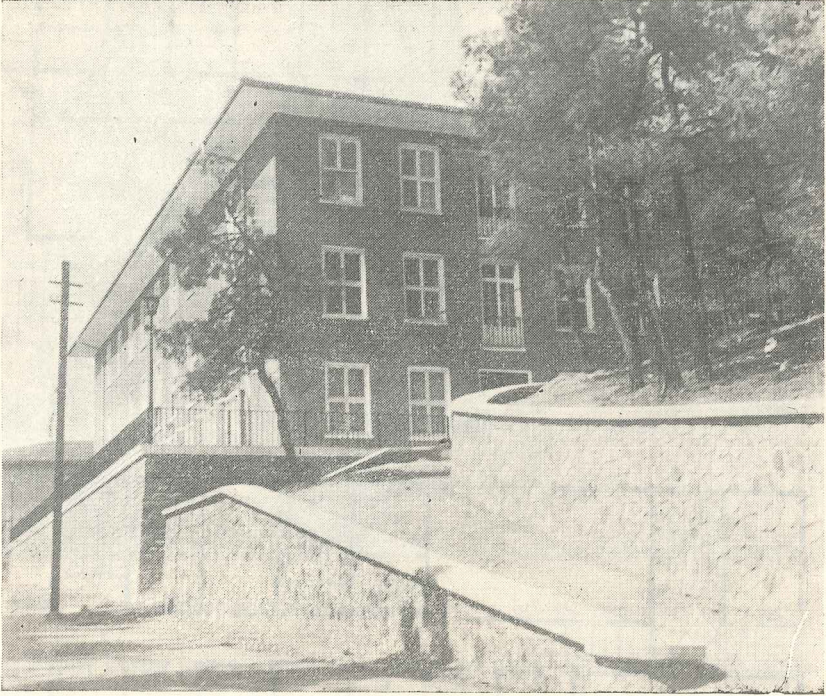
(B) pavyonunun memurlarının ikametine mahsus yer olmadığından bir kısmı hastaların yatırılacağı yerlerde, diğerleri de çok sıkıntılı vaziyette öteye beriye sıkıştırılmış idi. Bir memur pavyonu yapılması için mükerrer müracaatlarım evvelden Vekâletçe kabul edilmişti. Bu maksatla bir tahsisat almak imkânı belirdiği zaman bu hemşire mektebini de bu arada çıkarmayı düşünerek her iki maksatla kullanılacak bir bina projesi hazırlattım, kabul edildi ve bu suretle binayı yapmak imkânını bulduk (Şekil: 145).



Şekil: 145 — Hemşire mektebinin temel atma merasimi.

Bu hemşire mektebinde, rehabilite edilecek, veremden iyi olmuş kadınlarımızın yetiştirilmesi kabul edildiğinden rehabilitasyon tahsisatından derneğe verilen para ile İstanbul Verem Savaş Derneği tarafından bu binanın kaba inşaatı yapılmış ve 29.3.1952 tarihinden 13.4.1953 tarihine kadar 149,995 lira 23 kuruş sarfedilmiştir.

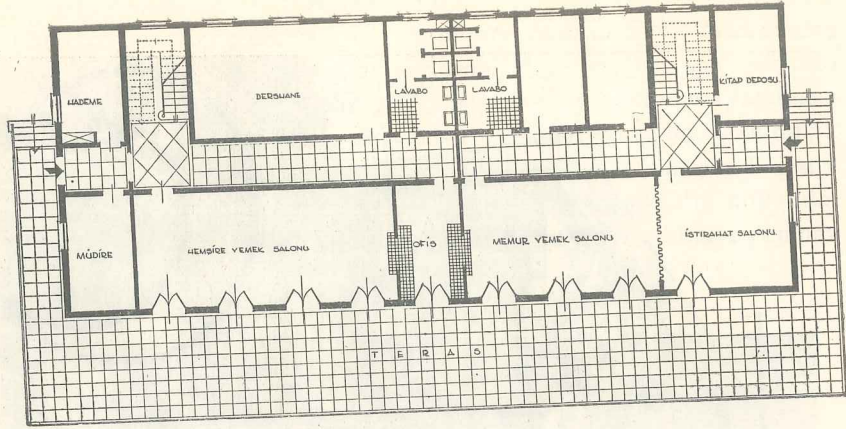
Mütebakisini de yine Sıhhat Vekâleti verdi ve Nafia tarafından ihaleye çıkarılmak suretiyle, ve birincisine nazaran formaliteler yüzünden çok müşkülâtla, 14.11.1953 de başlanarak 19.2.1954 te ikmal edildi. Buna 201,750 lira 63 kuruş sarfedildi. Bu binanın inşaatının metre karesi maliyeti 200 liradır (Şekil: 146).



Sekil: 146 — Hemşire mektebi.

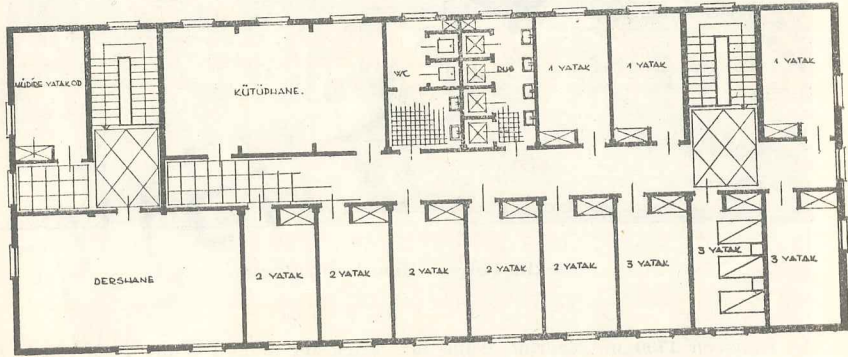
Takriben 1790 m.² üzerine geniş bir terası da olduğu halde inşa edilen bina betonarme karkas sisteminde olup yerli, gömme ve kullanışlı dolapları ve pedallı lāvaboları, bideli, modern W. C. leriyle hususiyet arzeder; plâs-perdu'ye meydan vermemek maksadı ile rasyonel, derli toplu bir plân tarzında tertiplendirilmiştir. Döşemeler renkli desenli, fugalı, iri pirinçli, mozayik kaplama olup, dersaneler için hususî surette yaptırılan möble dahilen iyi bir ahenk teşkil etmektedir. Dış mimaride ise binayı kuruluştan kurtarmak ve resmi havasını biraz olsun bozmak maksadı ile zemin katta pancurlu teras kapıları, ferforje direkli ve asma feneler ve beyazlı ve frez renkli serpmne sıvası ile daha samimî bir ahenk yaratılmaya çalışılmış; kaba yontma renkli taşlı taras istinad duvarı ile geniş beyaz saçaklarla da bu samimî ahenge bir de heybet ve ciddiyet ilâve olunmuştur. Döviz fıkdanı içinde dahi kalorifer tesisatı ikmal olunmuştur. W. C. lāvabo, duş ve ofislerde duvarlar fayans kaplıdır. Bu binanın proje ve kontrol mimarı Yüksek Mimar *İrfan Karapazar*'dır (Şekil: 147 - 149).

Bina, plânda görüldüğü gibi, tamamiyle müstakil iki kısımdan müteşekkildir; antreleri ayrıdır. Birinci kısımda hemşire mektebi vardır; burada idare odası, dersaneler, yemek salonu ve yatak odaları;



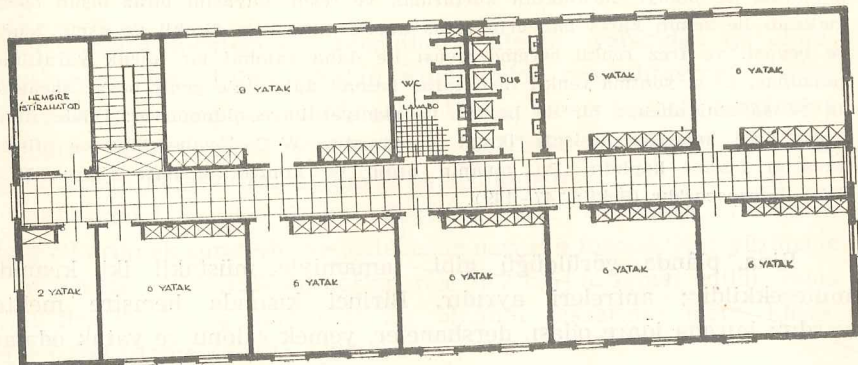
• Z E M İ N K A T P L A N I •

Şekil: 147 — Hemşire mektebinin zemin katı planı.



Şekil: 148 — Hemşire mektebinin birinci kat planı.

HEMŞİRE OKULU ÖLÇÜ 1/100



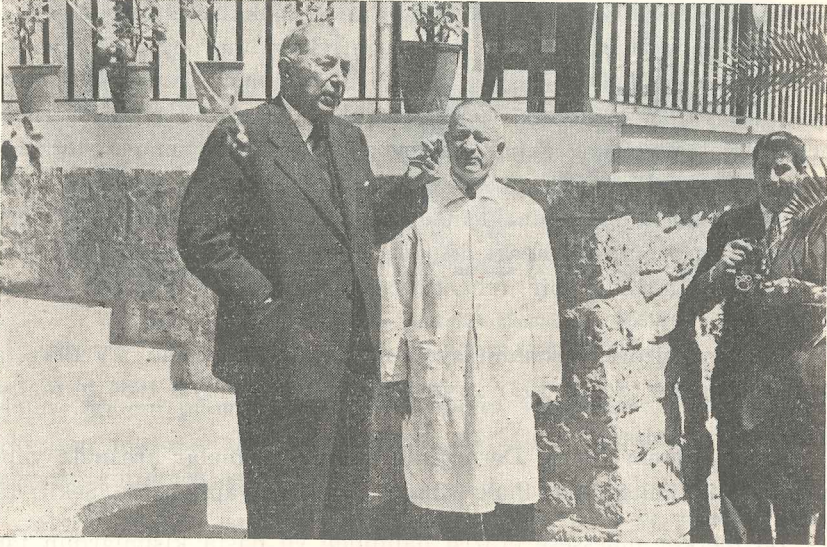
• İ K İ N C İ K A T •

Şekil: 149 — Hemşire mektebinin ikinci kat planı.



Şekil: 150 — Memurlar yemek ve oturma salonları.

İkinci kısım memurlara ait olup oturma ve yemek salonları ve yatak odaları vardır (Şekil: 150).



Şekil: 151 — Hemsire mektebinin açılış töreni.

Mektedir kısmında 50, memur kısmında 22 kişi iskân edilebilecek imkân vardır.

1 Mayıs 1954 tarihinde açılan bu mektep rehabilitasyon yardımcı hemşireleri yetiştirilmeye başlayınca kadar şimdilik yardımcı hemşire mektebi olarak kullanılmaktadır (Şekil: 151).

b. *Heybeliada sanatoryumu rehabilitasyon merkezi* (Şekil: 38, No. 38).

Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekili *Dr. Ekrem Hayri Üstündağ* hastalık ve malûliyetler sebebiyle eski işlerini yapamayacak hale gelenlere başka sahalarda çalışma imkânları temin edecek olan rehabilitasyon meselesine sarfedilmek üzere 1953 senesi Sihhat Vekâleti bütçesine beş yüz bin liralık bir tahsisat koydurmuştur (Şekil: 152).

Dr. Ekrem Hayri Üstündağ bu paranın verimli bir şekilde sarfedilebilmesi imkânlarını hazırlamak üzere müteaddit komisyonlar toplamış ve bunların ekserisine bizzat riyaset etmiştir.

Hemen hepsinde bulunduğum bu komisyonlar, netice olarak, memleketteki umumî rehabilitasyon işleri için pek cüz'î olan bu para ile, elle tutulabilir, müsbet bir netice alınabilmesi için şimdilik yalnız bir mevzu, tüberküloz rehabilitasyonuna tahsis edilmesi ve bu çalışmalarında, bu işleri tesise elverişli olan bir veya iki merkeze hasredilmesi kararını almıştır.

Buna istinaden paranın büyük bir kısmı İstanbul'a ayrılmış ve işin resmî formalitelerden kurtarılarak sür'atle tahakkuk ettirilebilmesi için de, Vekilin bütçe formülüne bu tahsisatın rehabilitasyon tesisleri yapmak üzere hayır cemiyetlerine verilebileceği hakkında koydurmuş olduğu kayıttan istifade edilerek, para İstanbul Verem Savaşı Derneğine verilmiş ve bununla İstanbul'da Heybeliada sanatoryumunda erkeklere mahsus 60 kişilik yatılı bir rehabilitasyon merkezi, Yedikule Verem hastahanesinde mevcut bina içinde oküpasyon ve rehabilitasyon servisi ile verem derneğinin Şişlideki dispanserinin arsasında kadınlara mahsus 30 kişilik günübirlik bir rehabilitasyon merkezi yapılması kararlaştırılmıştır.

Müessesemizdeki rehabilitasyon merkezinin inşasına 5.V.1953 tarihinde başlanmış (Şekil: 153) ve inşaatı biterek 1 Mayıs 1954 te faaliyete geçmiştir.

İnşaat Verem Savaşı Derneğinin mahdut firmalar arasında yaptığı münakasa ile müteahhide ihale edilmek suretiyle yapılmıştır (Şekil: 154).

Bu merkez müessese erazisi dahilinde ve hasta kısımlarının tamamıyla haricinde, Çamlımanının garp tarafa gelen yamacının altındaki

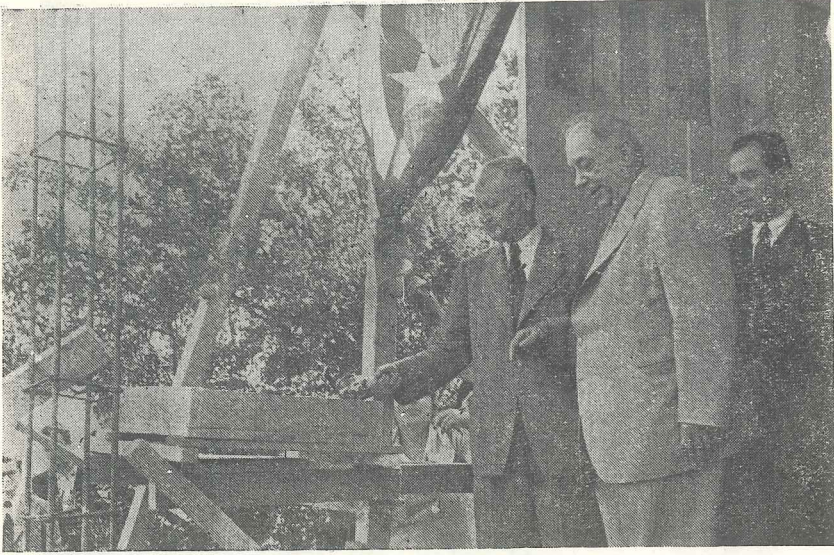


Şekil: 152 — Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili
Dr. Ekrem Hayri Üstündağ.

düzlükte, umumî plânda gösterilen mahalde, yapılmıştır. Rehabilitasyon merkezinin müessesemizin diğer aksamı ile olan münasebeti 39 numaralı fotoğrafta görülmektedir.

Binanın fonksiyon programı tarafımızdan verilmiş, proje ve kontrolü yüksek mimar İrfan Karapazar tarafından yapılmıştır.

Bina betonarme karkas olup bir birine bitişik, biri ikametgâh ikincisi atelyeler olmak üzere, iki kısımdan müteşekkildir (Şekil: 155, 155 b).

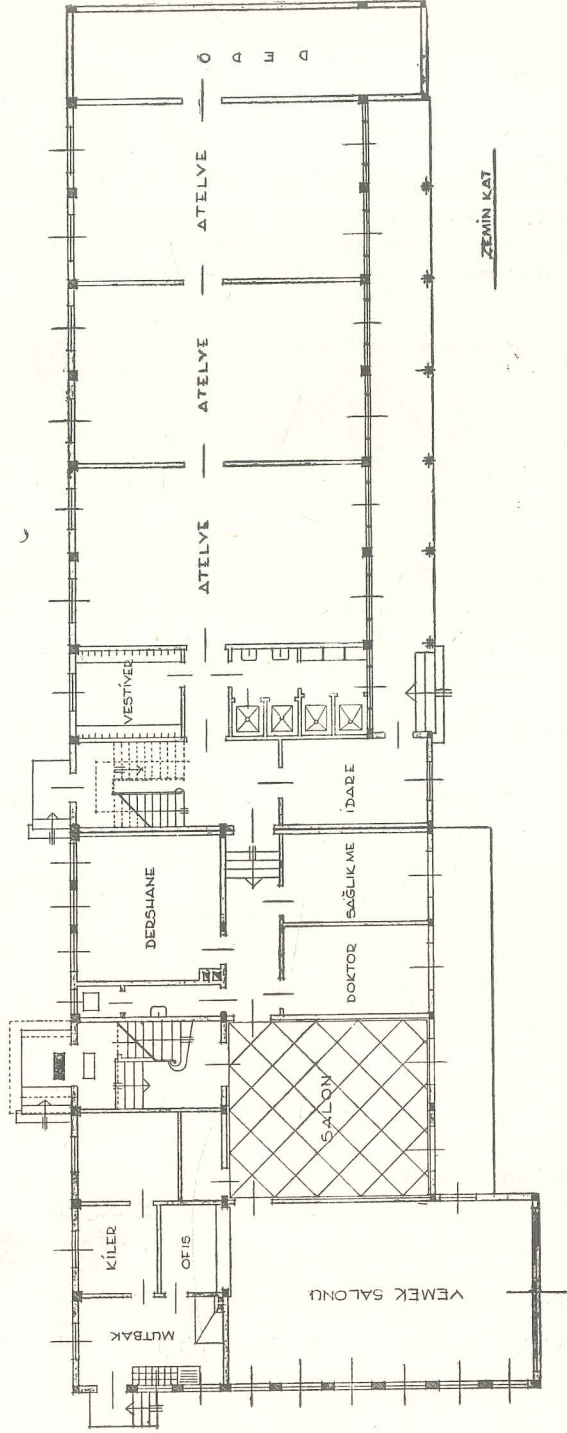


Şekil: 153 — Rehabilitasyon merkezinin temeli atılıyor.



Şekil: 154 — Heybeliada sanatoryumu rehabilitasyon merkezi binası.

LEYBELIADA SANATORYUMU ERKEK REABİTASYON BİNASI. Ölçü 1/100

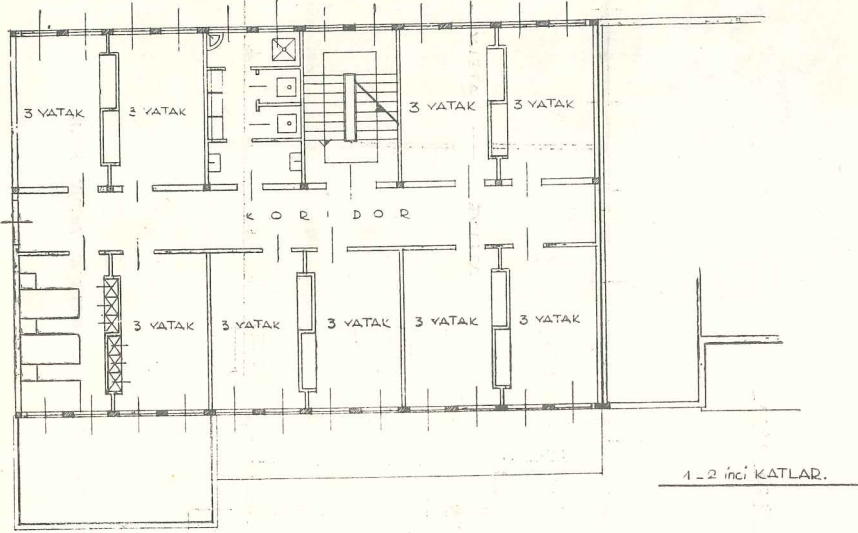


Şekil: 155 --- Rehabilitasyon merkezi zemin katı.

İkametgâh kısmı üç katlıdır. Birinci katta idare, doktor odası, konferans salonu, talebelerin oturma ve yemek salonları, ofis ve mutbağı ihtiva etmektedir. Diğer iki katta üçer yataklı, gömme dolapları olan, altmış kişilik yatak odaları vardır. Bu kısmın küçük bodrumunda da kalorifer tesisatı vardır.

Atelye kısmı iki kattır; her katta birer vestiyer odası, üçer tane atelye ve birer tane de depo odasını ihtiva etmektedir.

Zemin yatak odalarında şap, yemek ve oturma odaları ve konferans salonunda ve idare odalarında keravin, diğer yerlerde şaptır. Bütün lāvabo, W.C., banyo, mutbak duvarları muayyen irtifaa kadar karo fayandır.



Şekil: 155 b — Rehabilitasyon binası birinci katı.

Binanın inşaat sathı 1700 metre murabbai olup 240,000 lira sarfedilmiştir. İnşaatın metre murabbai 141 liraya mal olmuştur (Şekil: 156).

6. Umumî servisler

Bu bahiste su, teshin, tenvir, kirli sular ve lâğım, çöp, dezenfeksiyon, yol, vesaiti nakliye ve emsalî meselelerin bugüne kadar müessesede takip ettiği inkişaf mevzuu bahis edilecektir.

a. Su.

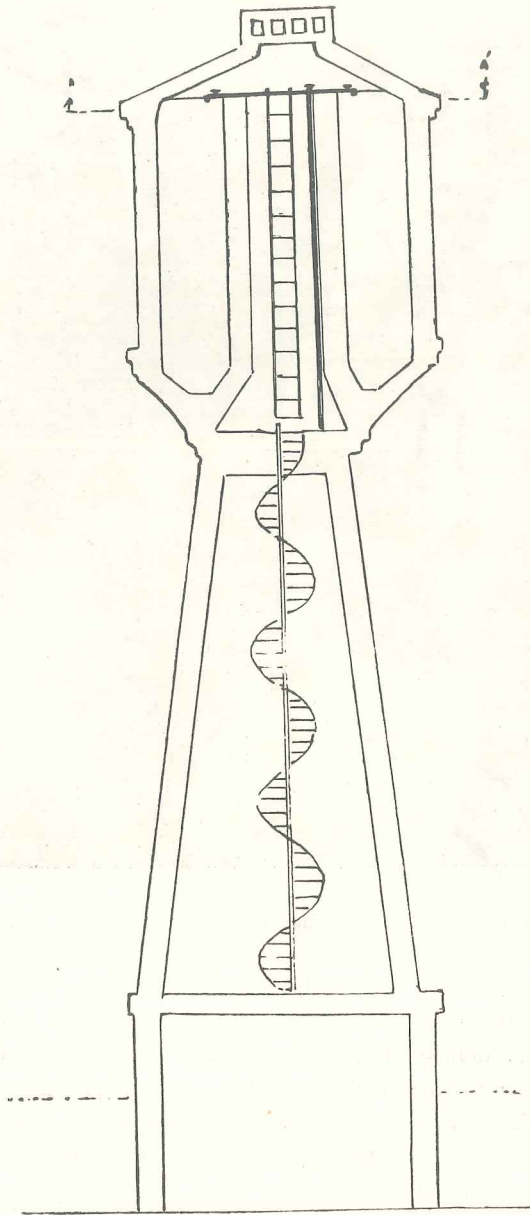
Muhacirin idaresinden teslim aldığımız tek binanın kullanma suyunun şekil 38 de No. 9 ile gösterilen yerdeki motör dairesinde bulu-



Şekil: 156 — Rehabilitasyon merkezinin açılma töreni.

nan ve gazla işleyen bir motöre bağlı tulumba vasıtasıyla Çamlımanında mevcut kuyudan, binanın kuyruk kısmı üzerine konulmuş olan, iki tonluk sağ bir su deposu ile helâ ve lâvabolara verilmek sureti ile temin edilmekte idi. Tulumba, borular ve depo çok eski ve harap bir halde olduğundan sık sık tâmirlere lüzum göstermekte ve su miktar itibariyle de kâfi gelmemekte idi. Sular da acı olduğundan sık sık borular tıkanmakta ve bizi çok uğraştırmakta idi.

Bu arada binanın altında bulunan sarnıçlardan istifade edilmiş, daha alçak bir yerde yapılmış olan kalem dairesine, boru döşenilerek, buradan su verilmiştir.



Şekil: 157 — Su kulesi plâm.

Su alınan kuyuların adedi arttırılmış, paviyonun kuyruk kısmının üstündeki depoya bir tane daha ilâve edilerek kapasitesi bir misli arttırılmıştır.

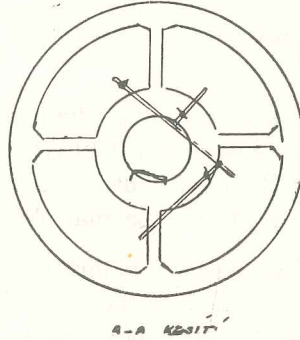
Üçüncü, dördüncü, beşinci paviyonlar yapıldıkça bunların üzerine de su depoları konularak tazyikli su temin edilmiştir.

Su tevziatını idare eden depoların kifayetsizliği, zaman zaman bozulmaları, daha yüksek tazyike ihtiyaç görülmesi sebebi ile esaslı bir su kulesi yapılmasına zaruret hasıl olmuştur.

Bu maksatla 110 tonluk bir su kulesi yapılması kararlaştırılmış ve Nisan 1933 te su kulesinin inşaatına başlanarak 3.XI.1933 te bitirilmiştir.

Su kulesi (Şekil: 38, No. 33).

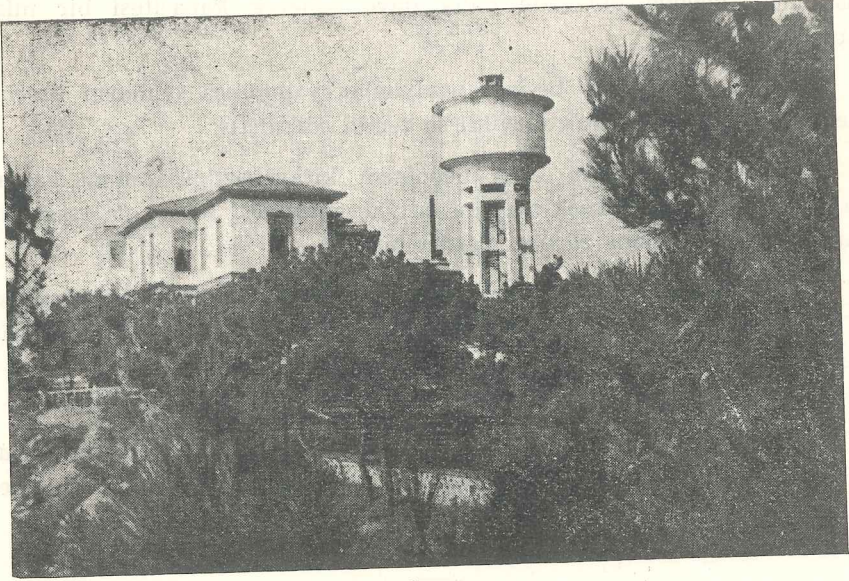
Su kulesi plânda gösterilen mahalde ve (A) seksiyonunun bütün paviyonlarına serbestçe su verecek bir irtifada yapılmıştır. (zeminden deponun altı 12,5 metredir.) (Şekil: 157, 158).



Şekil: 158 — Su kulesi depo kısmının maktai.

Depolar ve üzerine oturduğu dört ayak betonarmedir. Depo dört höcreye ayrılmış olup 157 numaralı plânda görüldüğü gibi ortada üstüvanî şekilde bir boşluk bırakılmıştır ki ayaklar arasında dolaşarak yükselen merdiven buradan depoların üstüne kadar çıkmaktadır. Höcrelerin ayrı boşaltılıp doldurulması için tesisat yapılmıştır.

Kulenin alt kısmında ayakların zemine yakın kısmında üstüvanî, kapalı bir mahal vardır. Burası da acı suyu tatlı suya çevirecek cihaz için yapılmış ve bu maksatla buraya permotit cihazı yerleştirilmiştir (Şekil: 159).



Sekil: 159 — Su kulesi.

Su kulesi 5,638 lira 86 kuruşa mal olmuştur. Buna 1934 senesinde alınan permotit cihazı için verilen 4,050 lirayı ve aynı sene su boruları tesisatı için sarfedilen 1,525 lira 63 kuruşu da ilâve edersek tesisatı ile birlikte su kulesi 10,714 lira 49 kuruşa mal olmuştur.

Müessese büyüdükçe su ihtiyacı yalnız mevzii olarak Çamlımanındaki kuyular ile temin edilemeyecek bir hale geldiğinden Çamlımanı sahilinden birinci pavyonun altındaki sarnıçlara boru döşenilerek bunlar, dışardan dubalarla getirilen sular için, depo olarak kullanılmaya başlanılmıştır.

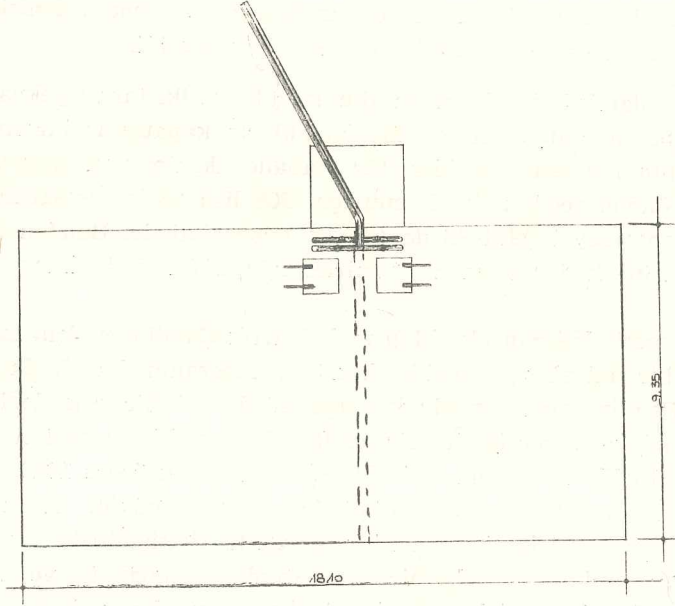
Su deposu (Şekil: 38, No. 34).

İhtiyaç mütemadiyen arttığından bu da kifayet etmemiş, ihtiyat su deposu adedini arttırmak mecburiyeti hasıl olmuştur; bunun üzerine, mevcuda ilâveten, 400 tonluk bir su deposu daha yapılmasına karar verilmiştir.

Yapılacak 400 tonluk su deposunun, her vasıttan kolaylıkla su alınabilmesini temin için (çünkü: liman vasıtalarından bazıları sarnıçlara kadar su veremiyor ve bizi çok güç mevkide bırakıyordu), deniz

seviyesinden 20 metre yükseklikte, zemin üzerine betonarme olarak inşa edilmiştir.

Bu depo 200 er tonluk iki gözden ibaret olup üst tarafında, her iki kısmın içine girebilmek için, iki methal bırakılmış ve buradan depoların içine demir merdiven indirilmiştir (Şekil: 160).



Şekil: 160 — 400 tonluk su deposu plânı.

Bir taraftan su getirecek vasıta için deniz kenarına, diğer taraftan da bizim su tulumbası dairesine bağlı olan bu sarnıçlara alınan sular, motopompla su kulesine sevkedilmekte ve oradan da tevzi edilmektedir.

Bu su deposuna 1934 senesi nihayetlerinde başlanmış, 1935 Mayıs nihayetinde bitirilmiş olup 6,697 lira 37 kuruşa mal olmuştur.

Aynı sene su boruları için ayrıca 633 lira 67 kuruş ve 1939 senesinde de 649 lira sarfedilmiştir.

(B) pavyonu su deposu.

Bina ile hem zaman olarak bu binaya ve müstemilâtına tazyıklı su vermek üzere binanın yapıldığı sathı mailin üzerinde, 38 numaralı şekilde 30 numara ile gösterilen mahalde, 400 tonluk bir su deposu yapılmış ve böylece sanatoryumda mevcut ve birbiri ile müşterek olan su depolarının kapasitesi 1,000 tonu geçmiştir.

b. *Lâğım.*

Sanatoryum tesis etmek üzere bize verilen bir numaralı pavyonu aldığımız zaman mevcut binanın lâğımı alelâde kuru duvardan yapılmış, kısmen bozuk, çökmüş, fareler tarafından delik deşik edilmiş bir vaziyette ve şekil 38 de (a) ile gösterilen mahalle yani Çamlımanının tam içine akmakta idi. Denizin bu kısmı sığ olduğundan denizin içi pis bir manzarada ve yeşil yosunlar üremiş bir halde idi.

İlk iş olarak lâğım buradan alınmış, altı ve iki tarafı yekpare beton ve üstü parça halinde betonarme kapaklarla kapatılmış bir mecra ile, Çamlımanının dışarıya açıldığı bir mahalle akıtılmış ve limanın televvüsünün önüne geçilmiştir; bunun için 508 lira 98 kuruş sarfedilmiştir. Bu mecranın seyri şekil 38 de (b) ile gösterilmiştir. Bundan sonra da 1938 senesine kadar buna ait tamirler için 147 lira 49 kuruş sarfedilmiştir.

Bu suretle lâğımın akıtıldığı mahal artık Çamlımanı için tamamiyle zararsız bir hal almış olmakla beraber, mecranın kapalı da olsa göz önünde Çamlımanına ait bir kısımda görülmesi bir çok dedikodulara sebep olmuş ve esasen iptidai bir şekilde olan bu lâğım meselesi esaslı bir surette hal edilmek ve ona sıhhi bir şekil verilmek üzere 1940 senesinde bir plân yaptırılarak tatbik edilmiştir. Böylece büyük beton künkler vasıtasıyla, mecra tekniğe uygun bir suretle teşkilâtlandırılmış, temizleme kapakları yapılmış, esaslı bir fosseptikten geçirilmiş ve mecranın tulünü kısaltmak ve daha düz bir istikamet verilmek üzere mecranın istikameti de değiştirilerek şekil 38 de (c) ile gösterilen mahalle, Yeşilburunun Büyükadaya bakan cephesindeki yarın içine indirilmiş ve bu suretle dedikodulara da son verilmiştir.

Bu yeni tesisat 1940 Mayısında faaliyete geçmiş olup 2,128 lira 23 kuruşa mal olmuştur.

Artık bu meselenin tamamiyle halledilmiş olduğuna ve herhangi bir şekilde bir söz söylenemeyeceğine kanaat getirilmiş iken 1955 senesinde meselenin yeniden canlandığı ve Millet Meclisine, hem de doktor bir millet vekili tarafından, aksettirildiği teessürle görülmüştür.

Yeşilburunun açık deniz tarafına, fosseptikten geçerek, akan lâğım suyunun denizi telvis ettiği ve esasen deniz kenarının veremlilere iyi gelmediği ileri sürülerek saatoryumun Heybeliadadan kaldırılması ve onun yerine otel veya mektep yapılması tavsiye ediliyordu.

Deniz kenarında bulunmasının Heybeliada sanatoryumu için hiç bir mahzuru teşkil etmediği, bilâkis burada çok iyi neticeler elde edildiği

kitabın baş tarafında bütün delâili ile kaydedilmiş olduğundan burada o meseleye tekrar avdet etmeye lüzum görmüyorum.

Lâğım meselesine gelince: İstanbulun müteaddit mıntıklarında verem müessesesi ve hastahanelerinin lâğımları meskûn mahaller civarında denize akar ve bunların hemen civarında halk denize girerken bunlara çok yakından vâkîf olan millet vekilimizin onları hiç mevzuubahis etmiyerek hiç bir meskûn yerle ve denize girenlerle alâkası olmıyan bir yere akan Heybeliada sanatoryumunun lâğımları hakkındaki iddiasını hayretle karşılamamak mümkün değildir.

Bu şartlar altında, yani denize akan matiyerin, fevkalâde sulanmış bir vaziyette, zararlı olması, şehir civarında olan yerler için bile varit değil iken, Heybeliada sanatoryumu için hatıra bile gelmemek icap ederdi.

Bu meseleye bir son verirken İstanbulun bu sahada salâhiyet sahibi bir müessesenin, Hıfzıssıhha Enstitüsünün, vermiş olduğu raporun bir suretini buraya koyuyoruz.

T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HIJYEN ENSTİTÜSÜ

Sayı: 172
6.11.1956

Heybeliada Sanatoryumu Başhekimliğine

6.11.1956 tarih ve 8209 sayılı yazıya K.:

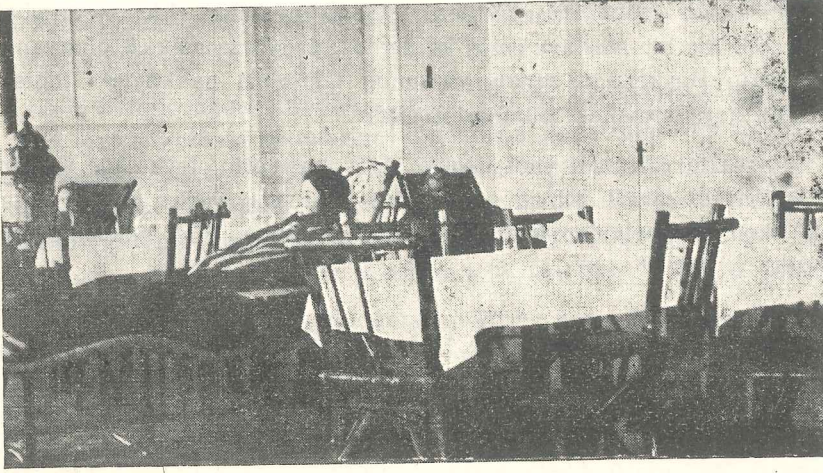
Sanatoryumunuz lâğımları muhteviyatının fosseptikten geçtikten sonra Yeşilburunun Büyükada tarafındaki bir yerine akmakta olduğu ve bu yüzden hijyenik bir mahzurun husule gelip gelmiyeceği sorulmaktadır.

Bildirdiğiniz şartlarla fosseptikten geçen kanal muhteviyatı içinde bulunan patojen bakterilerin hemen tamamen denilecek bir nisbette harap olacağı ve diğer tarafından denizin antiépuration faktörleriyle de bu temizlenme ameliyesinin tamamlanacağı kanaatında bulunduğumuzu saygılarımızla arz ederiz.

Hijyen Enstitüsü Prof.
Dr. Zeki Ragıp Yalım

c. *Teshin.*

Sanatoryumda ilk teshin vasıtamız soba idi. Birinci pavyon antresine büyük, üst kat salonuna da ondan daha küçük bir soba, büyük koğuşlara da birer salamandıra sobası kurulmuştu (Şekil: 161). Soba ile



Sekil: 161 — Soba ile teshinden bir örnek.

teshinin böyle bir müessese için ne kadar gayri fennî ve ne kadar sıkıntılı olduğunu tahmin edersiniz. Dört sene bu şekilde binbir güçlük içinde bu işi idare ettikten sonra bu pavyona kalorifer yaptırmaya muvaffak olduk. Kalorifer kazanları evvelce birinci binaya ilâve edildiğini söylediğimiz kısımda mutfakın altına tesadüf eden bodruma konuldu. Bu sıcak su kaloriferi 2,956 lira 55 kuruşa mal oldu.

Aynı sene, birinci kısım inşaatı biten, üçüncü pavyonun birinci katına da buradan bir şube alınarak kalorifer tesis edildi; irtifa farkı dolayısıyla alt kata tesisat yapılmadı. Bu tesisat bize 1,450 liraya mal oldu.

1930 - 1931 senelerinde üçüncü pavyonun ikinci katının yapılması üzerine bu binanın bodrum katında bir kazan dairesi tesis edilerek bu pavyon, alt katı da dahil olmak üzere, müstakil kalorifere kavuştu ve diğer pavyon ile olan alâkası kesildi. Bu tesisat 1,500 liraya mal oldu.

1931 de memurlar pavyonu yapıldı. Bu binanın diğerlerinden uzakta ve münferit bulunması sebebiyle buna da ayrıca bir kalorifer konuldu ve civarında bulunan kalem dairesine de bir kanal vasıtasıyla

şube verilerek oradan da soba kaldırıldı. Buradaki kalorifer kazan dairesine bir sıcak su kazanı ile bir de boyler konularak binadaki iki banyo odasına da sıcak su verilmesi temin edildi.

1931 - 1932 senelerinde beşinci pavyon yapıldı; burada kalorifer konulacak mahal diğer binalara nisbetle en münhat nokta olmak itibariyle ileride yapılması tasavvur edilen dördüncü pavyon ile mevcut üçüncü pavyonukini de beşinci ile birleştirilerek bir yerden teshin yapılması nazarı itibare alınarak kalorifer dairesi genişçe tutuldu. Bir sıcak su kazanı ve boyler de konularak bu binanın banyolarına sıcak su temin edildi. Bir ve üç numaralı binaların banyolarının termosifonla idaresine devam edildi. Burada yapılan kalorifer ve sıcak su tesisatı 4,550 liraya mal oldu.

1934 senesinde dördüncü pavyon yapıldıktan sonra, evvelce tasarlandığı veçhile, üç pavyonun kaloriferi beşinci pavyonda toplandı ve banyolarına da buradan sıcak su verilerek termosifonlar kaldırıldı. Kalorifer ve sıcak su tesisatı 4.085 lira 61 kuruşa mal oldu. Bu suretle hasta binalarındaki kalorifer kazan dairesi sayısı üçten ikiye indirilmiş oldu.

1938 de ikinci pavyon yapıldı. Mesafe uzak ve yapılacak bina da büyük olmak itibariyle bu binanın beşinci pavyon kalorifer dairesinden teshini mümkün ve idareli görülmemiş, mütehassıslar da bu binanın kaloriferinin binanın bodrum katında yapılmasını tasvip etmişlerdir. Bu vesile ile ona bitişik olan birinci pavyonun kaloriferi de bununla birleştirilmiş ve böylece, yeni bir kazan dairesi yapılmış olmasına rağmen, hasta kısmındaki kalorifer dairesi sayısı yine iki olarak kalmıştır. Buraya buhar kazanı ve boyler de konularak banyolara ve bulaşıkhaneye, çamaşırhaneye sıcak su temin edilmiş ve böylece çamaşırhaneye sıcak su veren dezenfeksiyon dairesinde bulunan buhar kazanından sarfınazar etmek mümkün olmuştur. Bu tesisat 8,433 lira 39 kuruşa mal olmuştur.

Böylece sanatoryumun teshin işi bir kül halinde halledilmiş oldu. Ancak ikinci pavyonun kalorifer dairesindeki kazanlar gerek üzerlerindeki yükün fazlalığı ve gerekse suların kaba olması sebebiyle üç dört sene zarfında bir çok ârizalar gösterdi; dilimlerin birçoklarını çıkarıp değiştirmek mecburiyetinde kaldık ve nihayet maksada kifayet edemeyecek bir hal aldığından esaslı bir çare bulmak icap ediyordu. Bu maksatla dilimli değil, yekpare kazanlar aradık. Bu arada harbi umumîde gelmiş olup o zamandanberi Cerrahpaşa hastahanesinin avlusunda duran ve kullanılmayan iki kazanı İstanbul Belediyesinden bedeli mukabilinde

aldık. Birini buhar, diğeri kalorifer kazanı olarak kullanılmak üzere kazan dairesine yerleştirdik ve böylece bu işi hakikaten çok esaslı bir şekilde halletmiş olduk. Bu, kendi teknisiyenimizin enstalasyonu bizzat yapması ile, çok ucuza, 6,000 liraya mal oldu. 1943 denberi hemen bilâ ârıza denilecek bir şekilde on sene işimizi gördü. Son zamanlarda artık bazı ârızalar gösterdiğinden bunları tamir ederek yedeğe almak ve münavebe ile kullanmak üzere yeni bir kazan ısmarladık. 16.X.1953 te yerine takıldı ve buna 4,625 lira verildi.

d. *Elektrik tesisleri.*

T e n v i r .

Müessesenin ilk açıldığı zaman gaz ile işleyen pek iptidaî küçük bir motöre bir dinamo ilâvesile tenvirat yapılmaya çalışılmış, fakat gayri kâfi geldiği görülerek yeni bir motör ve dinamo alınarak daha iyi bir şekilde tenvir yapılması ve ilk röntgenin işlemesi temin edilmiştir. 1932 senesinden itibaren adaya şehir elektrik cereyanı gelmiştir. Ancak buradan müessesemize elektrik almak meselesi o kadar kolay olmamıştır. Çıkarılan müşküllerden yılmıyarak nihayet 1934 de müesseseye şehir cereyanı getirmeye muvaffak olduk.

Ancak müessesenin genişlemesi, bir takım elektrikle müteharrik motörlerin de işlemeye girişmesi ile bize tahsis edilen cereyan kâfi gelmemeğe başlamış, bilhassa gündüzleri çamaşır makineleri ve su motörleri işlediği zaman Heybelideki muhavvile merkezinden gelen cereyanda tansiyon düşüklükleri olmaya başlamış ve bu, zaman zaman, röntgen cihazlarımızın faaliyetine mâni olmuş ve motörlerin tenvir şebekesi üzerine alınması, motörlerin durdurulması gibi tedbirlere baş vurulmak mecburiyeti hasıl olmuştur. Yaptığımız müteaddit teşebbüsler sonunda, (B) pavyonu yapılırken, müessesemizde bir muhavvile merkezi yapılarak yüksek tansiyon buraya kadar getirilmiş ve buraya hem Büyükadadan, hem de Burgaz tarafından hat çekilmek suretiyle elektrik ihtiyacımız kat'î ve emniyetli bir şekilde hal edilmiştir. Cereyan 220 volt ve 50 periyodludur.

Tenviratta iki kısım tesisat yapılmıştır; biri akşamdan itibaren hastalar yatıncıya kadar devam eden ana tenvir, diğeri de ondan sonra sabaha kadar devam eden az kilovatlı olan ve daha seyrek lâmbayı ihtiva eden gece tenviratıdır. Bu tesisat muayyen merkezlerden idare edilmekte, yatma saatinde faaliyete geçirilmektedir.

T a h r i k :

Müessesemizdeki motörler, bulaşık yıkama makineleri, röntgen tesisatı, çamaşır makineleri, buz yapma makineleri, soğuk odalar ve buz dolapları elektrikle tahrik edilmektedirler.

Sinyal lâmbaları, ziller, düofon ve radyo hoparlörleri de hususî hatlarla ve alçak tevettürle çalışmaktadırlar.

Telefon meselesi de bir çok safhat geçirdikten sonra bugünkü şekli almıştır. Bugün iki numara ile Heybeliada merkezine bağlı bulunmaktadır ve B seksiyonunda bulunan telefon odasındaki 50 postalık bir merkezle müessesenin bütün teşkilâtı ile irtibattadır. Telefon numaraları 51 84 27 ve 5184 38 dir. Telefon bulunan yerler şunlardır:

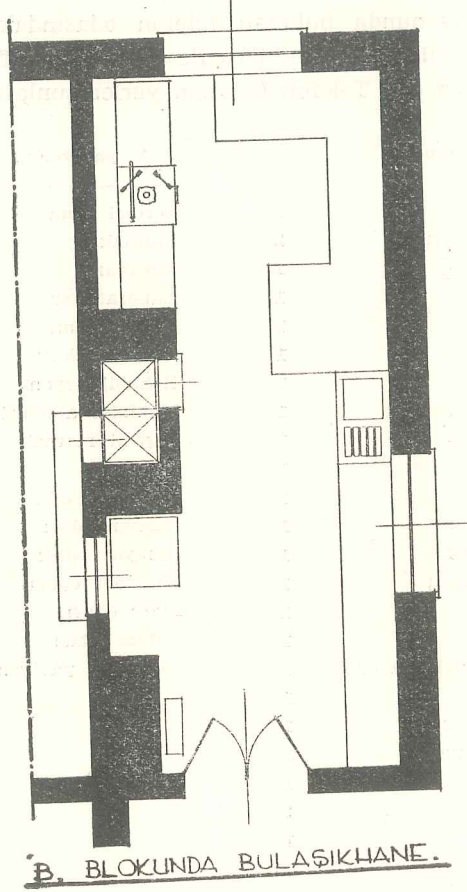
B pavilyonunda		A pavilyonunda	
Eczahane	1	Birinci bina	1
Başhekim odası	2	Mutbak	1
Muavin »	1	Eczahane	1
Kapı	1	Lâboratuvar	1
Müracaat	1	Beşinci bina	1
Kulak	1	Ameliyat katı	1
Dişçi	1	Rehabilitasyon	1
Birinci kat	1	Makinist atelyesi	1
İkinci kat	1	Teşrihi marazi	1
Üçüncü kat	1	Kapı	1
Hemşireler	1	Başhekim odası	1
Başhemşire	1	Muavin odası	1
Röntgen odası	1	Ayniyat odası	1
Hademe koğuşu	1	Mutemet odası	1
Elektrikçiler	1	İdare odası	1
Yayın odası	1	Kalem odası	1
Başhemşire çalışma odası	1	Memurlar pavilyonu	2
Buz atelyesi	1		
Hemşire okulu	1		18
Doktorlar binası	1		
Kalorifer	1		
Anbar	1		
Mutbak	1		

e. Bulaşık.

Sanatoryumun bulaşığını ikiye ayırarak ele almak icap eder. Birincisi yemek pişirilen ve tevzi için kullanılan kaplar, yani mutbak

bulaşığdır ki bunlar için sanatoryuma ait bir hususiyet yoktur; her yerde olduğu şekilde mutfakta, buna ayrılan bir yerde yıkanılır. Bunlar için ayrıca bir dezenfeksiyona lüzum yoktur. İkinci kısım hastaların yemek kapları, tabakları, çatal, kaşık ve bıçaklarıdır. Bunların enfekte kabul edilerek hususî dezenfeksiyona tâbi tutulmaları icap eder.

İlk zamanlarda, müessese birinci paviyonda iken, alelâde bir kazan içine konarak kaynatılmak suretiyle dezenfeksiyon ve temizlik temin edilmiştir.



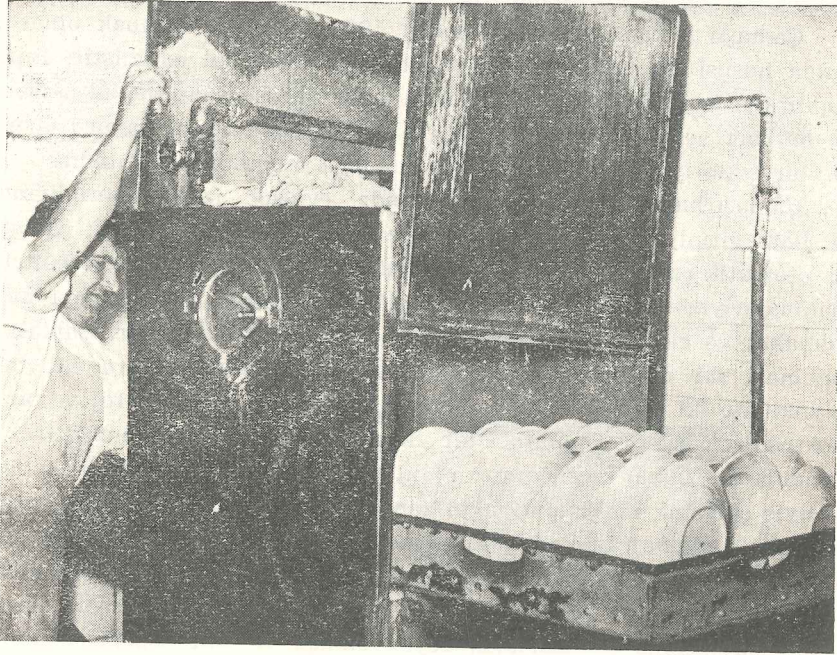
Şekil: 162.

Üçüncü paviyon yapıldıktan sonra alt katta bir odaya büyük bir kazan yerleştirilmiş, altına sabit bir ocak yapılmış, üstüne de iki potrel konarak bunların üzerinde tekerlekle hareket eden delikli bir sepet içinde

kap kakak kazana sevk edilip, içine indirilerek kaynadıktan sonra kaldırılarak temizlenecek yere getirilip yıkanması temin edilmiştir.

Beşinci pavyon yapıldıktan sonra onun alt katındaki bir odaya **Hobart** fabrikasının otomatik bir bulaşık yıkama makinesi yerleştirilmiş ve birinci pavyondaki kazan dairesinden buraya sıcak su ve buhar sevk edilmek suretiyle modern bir şekilde bir bulaşık yıkama tesisatı kurulmuştur.

Bilâhère ikinci pavyon yapıldığı zaman, beşinci pavyon hariç, (A) seksiyonunun bütün hastalarının yemek yediği büyük yemek salonunun



Şekil: 163 — Bulaşık makinesi çalışırken.

arkasındaki, ofise bir merdiven ile bağlı, yere aynı tipte bir bulaşık makinesi konulmuştur.

1946 da (B) seksiyonundaki hasta pavyonu yapıldığı zamanda da bunun plânda görülen yerine bir bulaşık makinesi konulmuştur. Bu makine, motörü hariç olmak üzere, müessesemiz teknisyeni tarafından imal edilmiştir (Şekil: 162, 163).

Halen bu üç bulaşık makinesi vasıtasıyla müessesenin ihtiyacı tatmin edilmektedir. Her üçüne de sıcak sudan başka buhar da sevk edilerek dezenfeksiyon teminatlı bir şekilde yapılmaktadır.

f. *Çamaşırların yıkanması.*

İlk zamanlarda çok iptidai bir şekilde, taş ocağı diye açılan bir yerde, üç tarafı kadron ile çerçeveselenmiş, etrafına ve üstüne oluklu saç konmuş, basit bir ocak üstündeki bir kazan vasıtasıyla yapılmıştır. Bu vaziyet epiyce devam etmiş ve nihayet üçüncü paviyonun yapılması ile onun bodurum katından istifade edilmek ve fakat aynı şekilde devam etmek üzere o sefaletten kurtarılmıştır.

Çamaşır yıkama meselesi ancak 1933 senesinde mutbak binasının altına hususî bir çamaşırhane yapıldıktan sonra hal edilmiştir. Burası yapılırken ilerdeki inkişaflar nazarı itibare alındığından bugün personeli ile beraber sekiz yüz küsüre baliğ olan mevcudumuzun çamaşırlarının, hiç bir sıkıntıyı mucip olmadan, yıkanması mümkün olmaktadır.

Çamaşırhanenin teşkilâtı hakkında evvelce izahat verildiğinden tafsilâta girmeyeceğim. Yalnız tesisattan kısaca bahsedeceğim: çamaşırlar otomatik çalkama makinalarıyla yıkanmakta, yine otomatik santrifüj makinalarıyla sıkılmakta, buharla ısıtılan kurutma dolaplarında kurutulmakta ve elektrikle işleyen silindir ile ütülenmektedirler. Çalkalama makinası iki tane iken, (B) seksiyonu yapıldıktan sonra iki misli büyüklükte iki tane daha ilâve edilmiş, ayrıca iki de santrifüj ve bir de elektrikle işleyen otomatik bir kurutma makinası alınmıştır. İlk zamanlarda buhar tesisatımızın kifayetsizliği ve pan yapması ihtimaliyle çalkama makinaları aynı zamanda kömürle ısıtılacak sistemden seçilmiştir. Mamafi bunların istimaline ihtiyaç hasıl olmamıştır. Kurutma tesisatı ancak gayri müsait havalarda ve müstacel hallerde kullanılmaktadır. Bermutat kurutma için güneşten istifade edilmektedir. Ecnebi başhemsirelerimiz çamaşırların beyaz olması ve sair sebeplerle daima bunu ercih etmişlerdir.

Hasta, memur ve personele ait bütün çamaşırlar da burada kemali emniyetle yıkanmaktadırlar, çamaşırlar çamaşırhanenin kirliler kapusundan girerek ütülendikten sonra, diğer tarafta olan, temiz kapusundan çıkmaktadırlar.

g. *Dezenfeksiyon.*

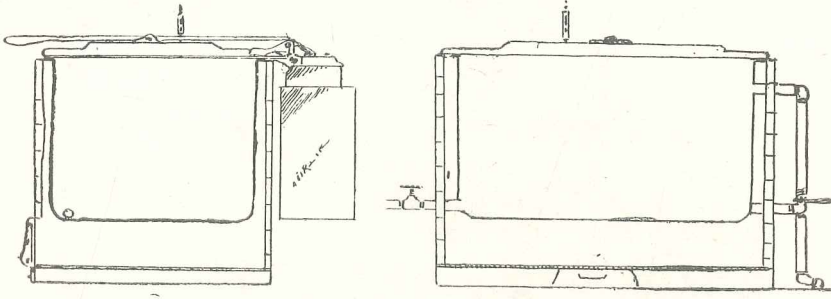
İlk defa bir etüv, 1931 senesinde alınarak, yeni yapılmış olan üçüncü paviyonun altında bir mahalle konulmuş ve mutbak-çamaşırhane pavi-

yonu yapıncaya kadar burada kalmıştır. Sonra aynı etüv çamaşırhanenin yanındaki hususî mahalline nakledilmiştir. Evvelce mevzu bahis edilen plânda görüldüğü gibi bunun kirli antresi çamaşırhanenin kirli medhali ile müşterek olup temiz kapusu etüvün diğer tarafında ayrı bir medhal ile iştiraktedir.

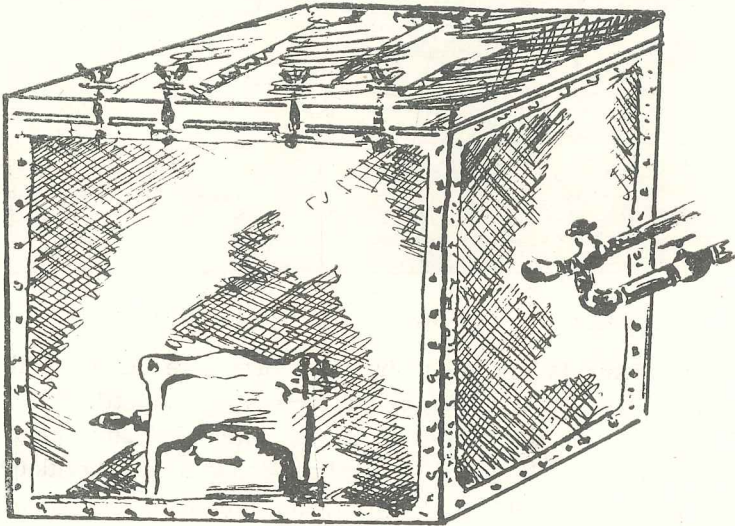
(B) seksiyonunda, yine kirli ve temiz antresi olan, formalin dezenfeksiyonu odası yapılmıştır. Mamafih lüzumlu âlet ve tesisat alınmadığından şimdilik orası için de (A) seksiyonundaki etüvden istifade edilmektedir.

h. Tükürük dezenfeksiyonu.

Tükürük dezenfeksiyonunu ilk günden itibaren kurmak mecburiye-

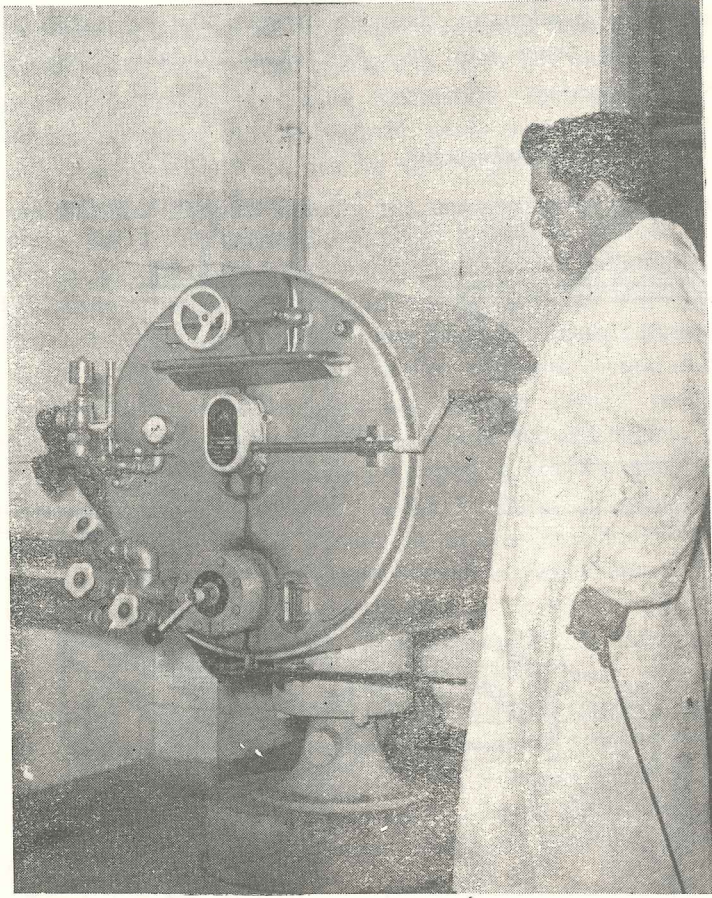


Şekil: 164 — Tükürük dezenfeksiyon kazanı kesiti.



Şekil: 165 — Tükürük dezenfeksiyon kazanı.

tinde idik. Bu da muhtelif safhalardan geçti; evvelâ basit bir kazan içinde kaynatarak dezenfeksiyon yaptık; sonra bir otoklav tecrübe ettik, bu yürümedi, kısa zamanda otoklav bozuldu ve işlemez bir hale geldi; nihayet Avrupa seyahatimde bir müessesede görmüş olduğum basit ve



Şekil: 166 — Otomatik tükürük dezenfeksiyon cihazı.

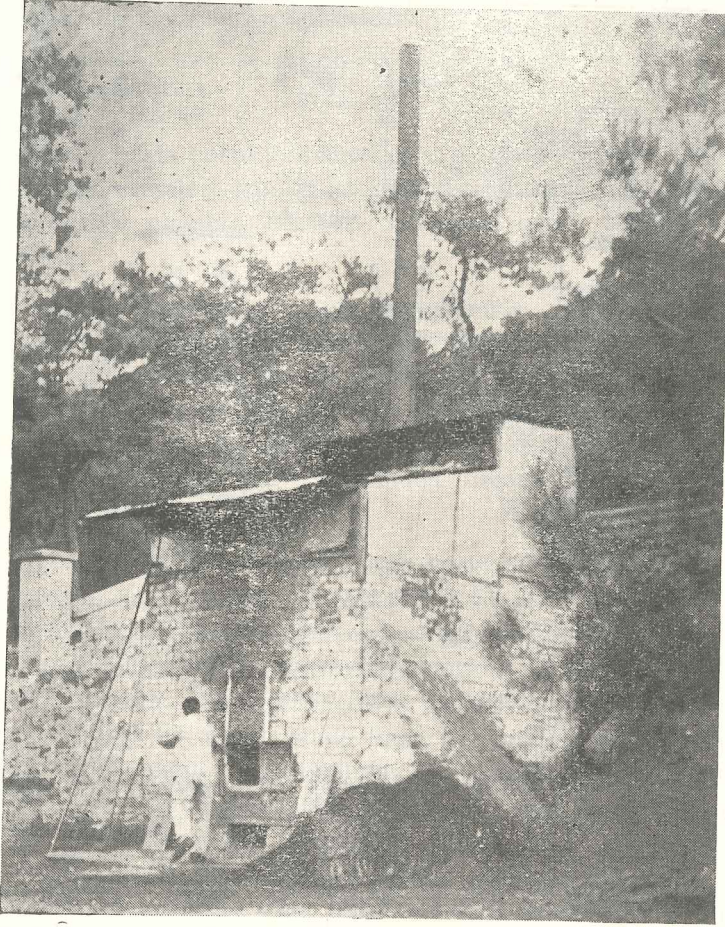
kaynatma esasına istinat eden bir cihazı bize göre bir az tâdil ederek teknisyenimize yaptırdım; bu bizim meselemizi halletti. Son zamana kadar otomatik, elektrikle işleyen tükürük dezenfeksiyonu cihazlarından bizi müstağni bıraktı; bunların oralarda bile çok defalar bozulduğunu ve müşkilât çıkardığını görmüş ve işitmişim. Nitekim bu kaynatma tertibatını gördüğüm müessese de bu sebeple otomatiklerden vaz geçmiş bu sistemi kullanmaya başlamıştı.

(A) seksiyonundaki hastaların tükürük hokkalarını dezenfekte eden bu kaynatma cihazının krokisini yukarıya (Şekil: 164) koydum; bu, ihtiyacımızı mükemmelen temin etmiştir. (B) seksiyonuna da bunlardan bir tane yaptırarak koyduk (Şekil: 165); bir müddet sonra otomatik tükürük dezenfeksiyonu cihazlarından bir tane aldık, halen orada o çalışmaktadır; şimdilik memnunuz, henüz bir pan yapmadı (Şekil: 166).

Mamafih büyük merkezlerden uzak müesseselere bizim basit kaynatma kazanı sistemini tavsiye ederim; istimali ve tamiri kolay ve çok kullanışlıdır.

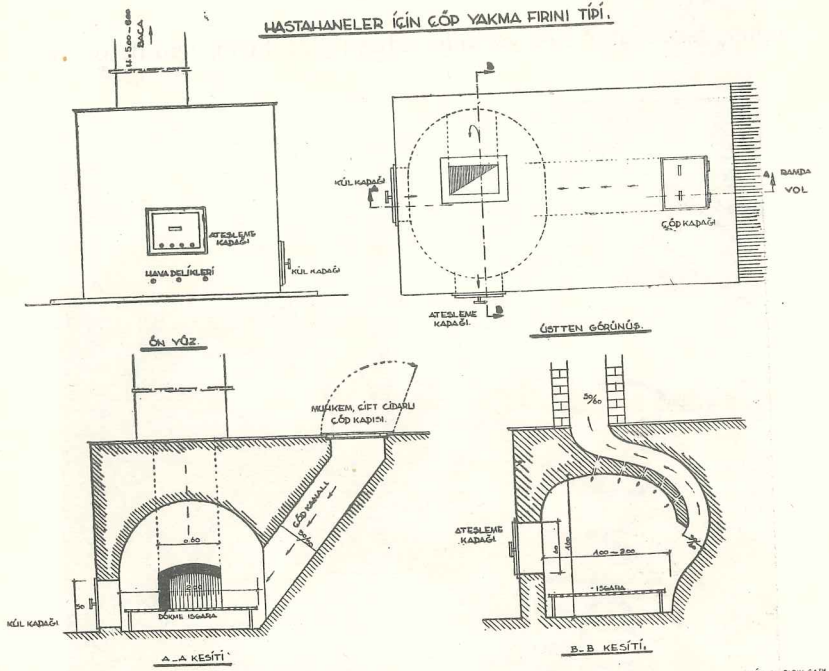
i. *Çöpler.*

Çöpler, İstanbulun her yerinde olduğu gibi, bizim için de bir dert idi.



Şekil: 167 — Sanatoryum çöp fırını.

Bir müddet denize attık; adaların çöpleri de denize atıldığı halde bizim çöplerimiz için büyük dedikodu yapıldı. Halbuki biz hicra bir köşeye atıyorduk. Çok zaman denizde görülen bakaya su cereyanlarının getirdiği adaların çöpleri idi. Bir müddet çöplerimiz ada göpcüleri tarafından alınarak, umum meyânında, adanın muayyen mahalline sevk edildi; bu da ne bizi, ne de onları tatmin etmedi. Nihayet 1940 senesinde bir çöp fırını yaparak meseleyi esasından hal etmiş olduk; o zamandanberi



Sekil: 168 — Çöp fırını plânı.

çöplerimiz, yemek artıkları da dahil olmak üzere, bu fırında yakılmaktadır. Bu fırında yemekler de yakıldığı için duman ve kokulardan mıntakayı korumak üzere ilk ocaktan çıkan dumani yakacak tertibat da vardır. Bu ilhamı bana veren arkadaşım *Zühtü Erman*'ın Avrupada görmüş olduğu bir tertibatı hikâye etmesidir. Bir Macar firmasına ait olan bu fırın getirilmek istenmiş, fakat harp sebebiyle bu imkân görülmediğinden ondaki esas nazarı itibare alınarak kendi teknisyenimiz

Kadri Eriş tarafından yapılmıştır. Çok güzel işleyen bu basit fırının krokisi ve fotoğrafı (Şekil: 167 - 168) de görülmektedir. İstanbul Belediyesi, Valinin telkini ile, adalarda böyle bir fırın yapmaya teşebbüs etmiş ise de her nedense tahakkuk ettirememiştir. Hâlen adalarda çöpler deniz kenarına atılmaktadır. Müfrez müesseselere bu çöp fırını bilhassa tavsiye ederim.

C. Teknik servisler.

Müessesenin faaliyete başladığı andan itibaren teknik servislerin inkişafı bilhassa nazarı itibare alınmış ve müessesenin ilmî bakımdan bugünkü seviyeyi kazanmasında bunların büyük dahilî olmuştur. Şimdi bunlar sırası ile mevzubahs edilecektir.

1. Laboratuvar.

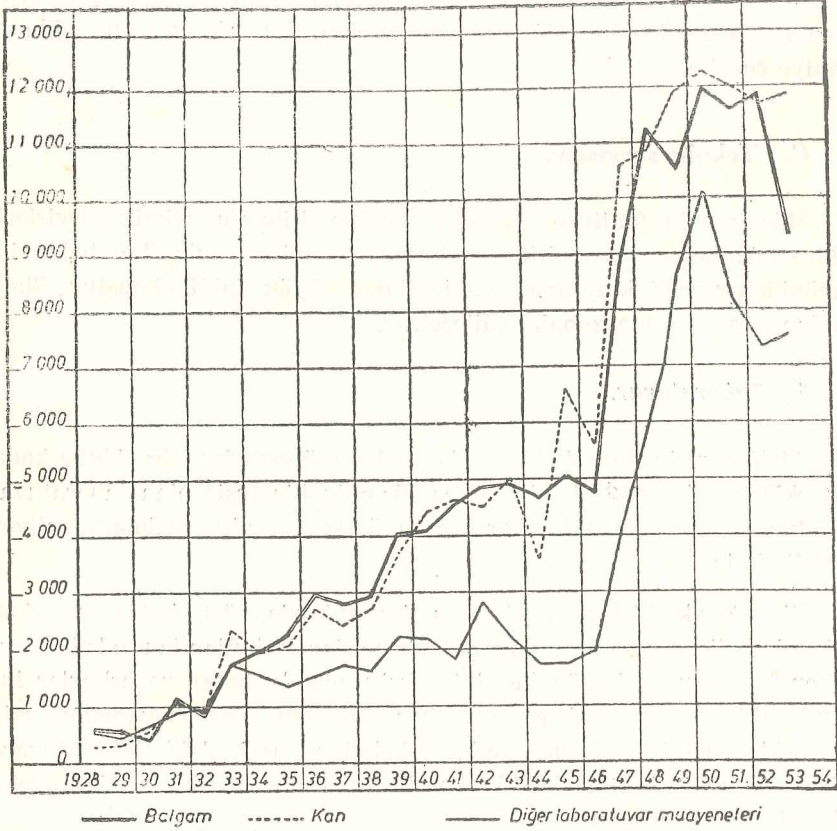
Alelûmum hasta kabul ve tedavi eden müesseseler için olduğu kadar tüberküloz müesseseleri için de en lüzumlu bir tesis olan laboratuvar, küçük miyasta olmakla beraber, müessese açılır açılmaz faaliyete geçirilmiştir.

İlk olarak birinci pavyonun kuyruğunda, üst katta ve şimdi bakteriyoloji servisinin muayene odası olarak kullanılan odada, tesis edilen laboratuvar bugün her iki seksiyonda, kadınlar ve erkekler kısmında, ikişer oda olarak geniş ve her türlü muayeneleri yapmaya salih bir şekle gelmiş bulunmaktadır. Kadınlar kısmındaki laboratuvarın bitişik ikinci odasında 1947 senesinden itibaren bir de şimi-byoloji laboratuvarı açılmıştır.

Bu iki laboratuvar müstakil olarak kendi seksiyonlarındaki ihtiyaçları tamamiyle karşılayacak vaziyettedirler. İlk zamanlarda yalnız direkt ve homojenizasyonla basil muayenesi, elyafı elastikiye aranması, basit kan ve idrar muayeneleri yapılmış ve tedricen bu sahadaki çalışmalar genişlemiş, lüzumlu bütün laboratuvar muayeneleri yapılmaya başlanmıştır.

Halen laboratuvarlarda: tam idrar tahlili, kan sayımı, formül lökositler, kanda üre, bilirubin, sodyum klorür, kolestirin, kan proteinleri, kan şekeri, mayî dimağî şevkide hücre sayımı, şeker, kulorür ve albümin ölçülmesi, maddei gaitada kan ve mikroskopik bütün muayene-

ler, parazitler, nişasta, selüloz, iltihabi maddeler ilâh. muayeneleri yapılmaktadır. Laboratuvarların mesaisi (Şekil: 169) da gösterilmiştir.



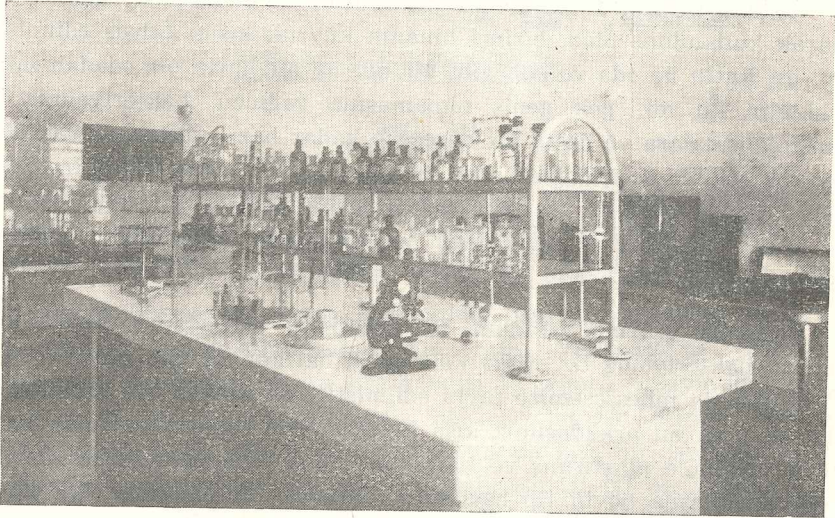
Şekil: 169— Klinik laboratuvarlarının çalışmaları.

Bidayetten itibaren laboratuvara bir mütehasıs tayin edilmesi, bililtizam, kabul edilmemiş, bütün servislerin muayenelerinin mütehasıs nezaretinde kendi asistanları tarafından yapılması ve böylece asistanların bu sahada da yetiştirilmeleri şekli tercih edilmiştir.

Bununla beraber laboratuvarların daimi olarak ve münavebe ile müessesenin bu sahada mümareseli bir servis mütehasısı nezaretinde bulunması temin edilmiştir. Ayrıca laboratuvarların rutin ve hazırlayıcı çalışmaları için daima iyi bir hemşire seçilmiş ve yanına icap eden personel verilmiştir.



Şekil: 169 a — (A) kısmı laboratuvarı.



Şekil: 170 — (B) kısmı laboratuvarı.

Sırasıyle laboratuvarların kontrolünü ellerinde bulunduranlar, *Dr. Zühtü Tevfik Erman, Dr. Talat Oran, Dr. Haydar Aksüğüür*, yalnız işlerin emin bir şekilde işlenmesini temin ile kalmamışlar her biri laboratuvarların çalışmalarına yeni şeyler katmışlardır. Burada meselâ *Dr. Zühtü Tevfik Erman* laboratuvarımızda 1936 senesinde ilk defa basilde de Koch kültürü yapılmasını temin etmiştir. Müessesemizde yeni tesis edilecek bazı muayene usulleri için, icap ettikçe, arkadaşlarımız o işlerin kuran olarak yapıldığı müesseselere gönderilmiş ve o çalışmaların iyi bir şekilde müessesede kurulması temin edilmiştir.

1946 senesinde bakteriyoloji laboratuvarı teessüs ettikten sonra homojenizasyon, kültür ve diğer bakteriyolojik muayeneler oraya devrolunmuş ve bu laboratuvarlar diğer mutad mesailerine devam etmişlerdir (Şekil: 169 - 169 a - 170).

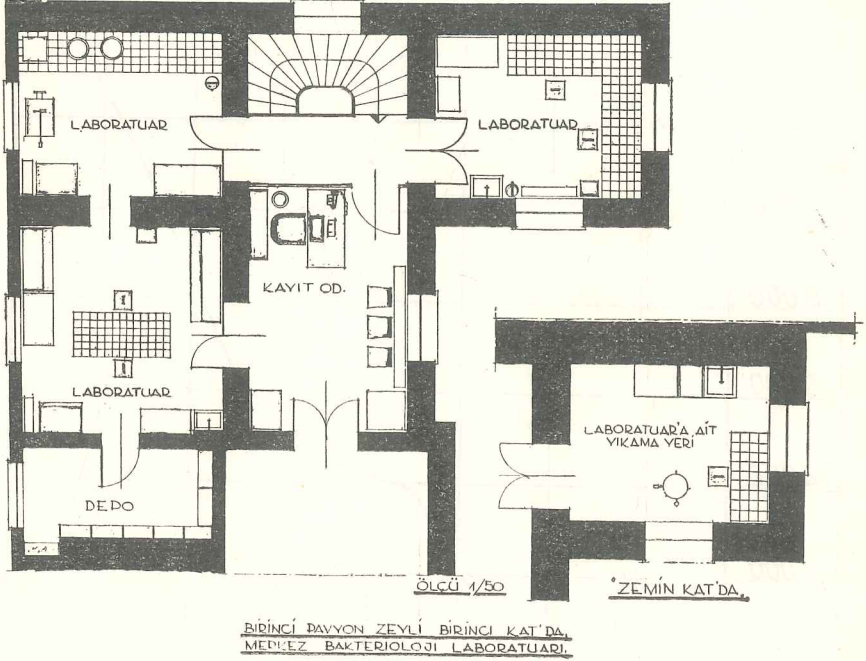
2. Merkez Bakteriyoloji laboratuvarı.

Müessesenin inşai ve idarî inkişafı her bakımdan tekemmül ederek rasyonel bir şekilde çalışmaya başladıktan sonra ilmî sahadaki çalışmalarını geliştirmek, laboratuvar araştırmaları yapmak ve adam yetiştirme sahasında üzerine almış olduğu vazifeleri daha şümüllü bir şekilde sağlamak üzere müstakil bir merkez bakteriyoloji laboratuvarı kurulmuştur.

Laboratuvara, müessesenin kuruluşunda bir odası laboratuvar olarak kullanılmış olan, birinci binanın kuyruk kısmı tahsis edilmiştir. Bu, üst katta üç oda ve oda gibi bir hol ile alt katta bir odadan müteşekkildir. Bu yer, pek geniş olmamasına rağmen, bakteriyolojik her türlü çalışmalara ve hattâ bir dereceye kadar bazı araştırmalara imkân verecek şekilde en iyi cihaz, âlet ve malzeme ile teşhiz dilmıştır (Şekil: 171). Ayrıca bahçede tecrübe hayvanlarına mahsus bir bina yapılmış ve orada laboratuvar hayvanları yetiştirilmeye başlanmıştır (Burada 1955 senesinde 125 kobay, 12 tavşan mevcut idi).

İnhamız üzerine İstanbul Belediyesinin Hıfzıssıhha Enstitüsünde çalışan bakteriyolog *Dr. Sıtkı Velicangil*, haftada üç gün gelmek üzere, 31.10.1946 da müessesemize tayin edilmiştir. Bu sahada çok kıymetli bir eleman olan bu arkadaşımız kısa bir zamanda laboratuvarımızı beklenen tekâmüle ulaştırmış ve hattâ bu arada memleketimizde tüberkülozlu insanlarda bovin tip basillerin oynadığı rol hakkında bir travay hazırlamak imkânını da bulmuştur.

Bakteriyoloğumuz, üç sene sonra, Danimarkada Kızılhaç tarafından tertiplenen verem mücadelesi kursuna iştirak etmiş, dört ay kalarak tüberküloz bakteriyolojisinde büyük isim yapmış **Copenhag**'daki müessesede çalışmıştır. Bu seyahatten de laboratuvarımız ehemmiyetli istifadeler sağlamıştır.

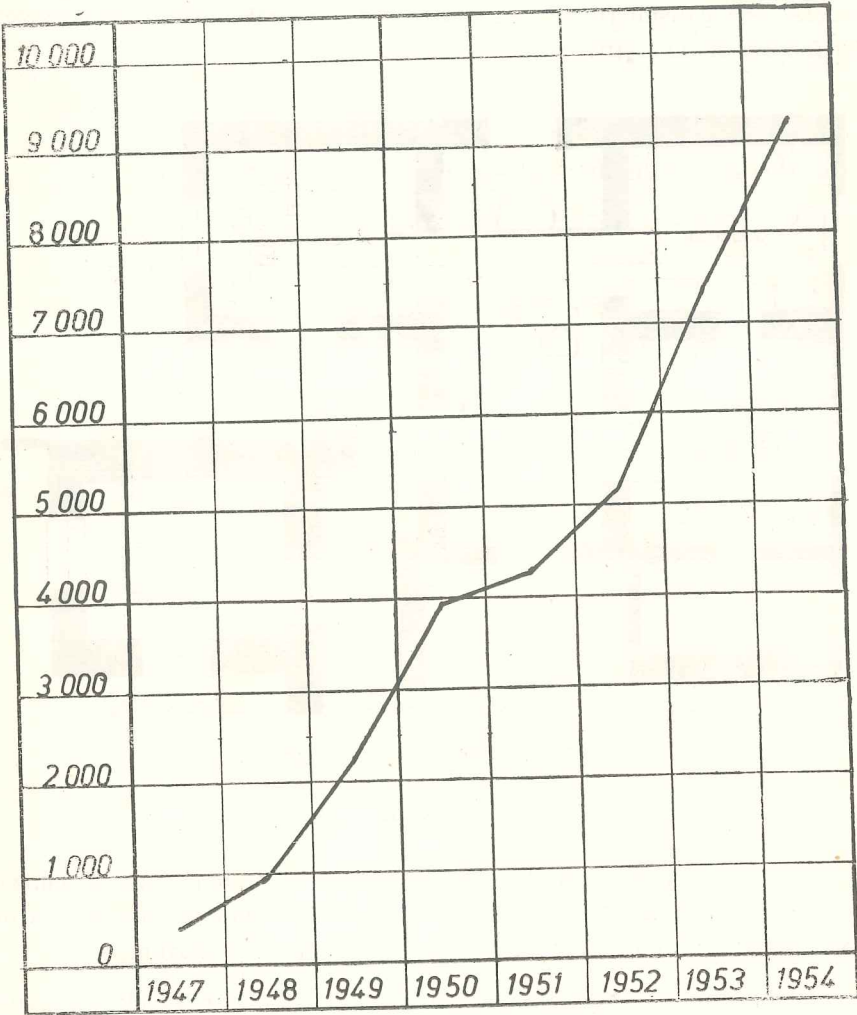


Şekil: 171.

Dr. Sıtkı Velicangil 1.8.1951'e kadar dört sene müessesemizde kaldıktan sonra imtihan vererek, doçentliğini kazandığı, İstanbul Üniversitesi Hıfzıssıhha Enstitüsüne naklederek bizden ayrılmıştır.

Hemen bir seneye yakın bir müddet, bu işe yarayacak ve arzulu bir arkadaş bulamadığımızdan, Dr. Sıtkı Velicangil'in yetiştirdiği arkadaşlar tarafından ve ara sıra kendisi de gelmek şartıyla idare edildi ve 26.10.1951 de, iyi bir referansla, bakteriyolog *Dr. Harika Ozerengin* müessesemize tayin edildi. Bu arkadaşımız da kısa bir zamanda kendisi hakkındaki ümitlerimizi tahakkuk ettirdi. Bu işi iyi bir şekilde idame ve tekemmül ettirecek bir arkadaşına sahip olmuştuk ve bilhassa tüberküloz bakteriyolojisine hususî bir alâka beslemesi bizi çok memnun etti.

Dr. Harika Özerengin Amerika Birleşik Devletleri Milletlerarası Tahsil Enstitüsü **Fulbright**'in müsabaka imtihanlarını kazandı ve tüberküloz bakteriyolojisi yapmak üzere Amerikaya gitti. Orada, Colorado



Sekil: 171 a — Merkez bakteriyoloji laboratuvarı mesaisi.

N. J. H. göğüs hastalıkları hastahanesi, Rockefeller Araştırma Enstitüsü, Raybrook State Hospital ve Trudeau Sanatoryumu gibi müesseselerde bilhassa bu işle meşgul oldu; bir senelik aldığı mezuniyet müddetini temdit etmek istedi; biz de muvafakat ettik. On altı ay sonra döndü.

Ç E D V E L : 4

Merkez Bakteriyoloji Laboratuvarında yapılan muayeneler.

Muayene	Materiyel	S E N E							
		1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
Teksif	Balgam	101	290	989	1896	1920	2553	3241	4462
	Mide suyu	19	21	42	85	110	107	128	144
	Plevra mayii ...	55	86	135	230	280	191	134	103
	Periton mayii ..	—	—	—	—	—	—	—	2
	Boğaz, brons								
	ifrazatı	10	28	16	13	4	27	9	8
	İdrar	3	7	17	14	18	7	15	11
	Gaita	4	14	11	9	12	14	10	3
	Cerahat	22	24	60	62	160	50	22	26
	Serebrospinal mayi	—	—	—	—	—	—	—	8
	Y e k û n	214	470	1270	2309	2504	2949	3550	4767
Kültür	Balgam	58	75	372	470	600	769	990	1040
	Mide suyu	17	3	43	20	95	95	117	130
	Plevra mayii ...	40	86	47	34	140	127	128	104
	Periton mayii ..	—	—	—	—	—	—	—	2
	Boğaz, brons								
	ifrazı	10	4	19	8	1	2	4	4
	İdrar	7	8	9	9	18	11	7	9
	Gaita	10	5	10	8	12	13	11	3
	Cerahat	—	20	35	19	15	12	24	23
	Y e k û n	142	201	535	568	881	1029	1281	1315
Rezistans deneyi	Streptomycine ..	—	6	105	788	630	820	1417	1437
	İzoniazide	—	—	—	—	—	125	920	1069
	Y e k û n	—	6	105	788	630	945	2337	2506
Hayvan deneyi	Kobay	—	—	—	13	5	15	10	162
	Tavşan	—	—	—	—	2	3	6	4
	Y e k û n	—	—	—	13	7	18	16	166
Umumi kültür	Cerahat	9	11	99	35	45	20	47	54
	Kan	23	10	10	13	15	9	5	4
	İdrar	—	—	—	—	—	—	—	5
	Boğaz, brons								
	ifrazı	11	4	16	8	6	2	—	1
	Gaita	—	1	3	2	4	—	—	—
Y e k û n	43	26	128	58	70	31	52	64	
Serolojik reaksiyonlar	Wassermann ...	26	6	58	45	49	69	60	96
	Weinberg	5	8	3	7	11	6	11	—
	Widal	3	5	15	4	6	8	5	10
	Melitensis-Bang	—	—	—	—	—	—	—	6
	Weill-Felix	—	—	—	—	—	—	—	3
	Kan gurubu	—	—	—	7	3	5	—	104
Y e k û n	34	19	76	63	69	88	76	219	
Allerjik reaksiyonlar	Piquet	—	235	141	133	119	100	68	—
	Mantoux	—	—	—	—	—	—	16	190
	Casoni	—	—	—	—	—	—	—	4
	Histoplasmin ...	—	—	—	—	—	—	—	11
	Coccidisin ...	—	—	—	—	—	—	—	8
	Y e k û n	—	235	141	133	119	100	84	218
Senelik Yekûnlar ...		433	957	225	3932	4280	5160	7405	9254

Bu uzun ayrılış bizim için çok güçtü. Fakat laboratuvarımızın istikbali bakımından biz buna katlandık. Müessesenin mütehasısı ve asistanları ile bu işi idame etmeye çalıştık. Fakat şimdi bütün bu sıkıntıları unuttuk. Bakteriyoloğumuzun bu seyahatinin semeresini fazlasiyle almaktayız.

Bakteriyoloji laboratuvarımızda her türlü bakteriyolojik muayeneler yapılmaktadır. Fakat daha ziyade tüberküloz bakteriyolojisi ile meşgul olunmakta ve rutin olarak sanatoryumumuz servis ve poliklinikleri ile hariç hastahane ve dispanserlerden gönderilen patolojik materyelden mikroskopi, kültür ve hayvan tecrübeleri ile tüberküloz basillerinin izolasyon ve idantifikasyonu ve aynı zamanda antibakteriyellere rezistans kontrolleri yapılmaktadır.

Rutin çalışmalar yanısıra ilmi araştırmalar, travaylar da yapılmaktadır.

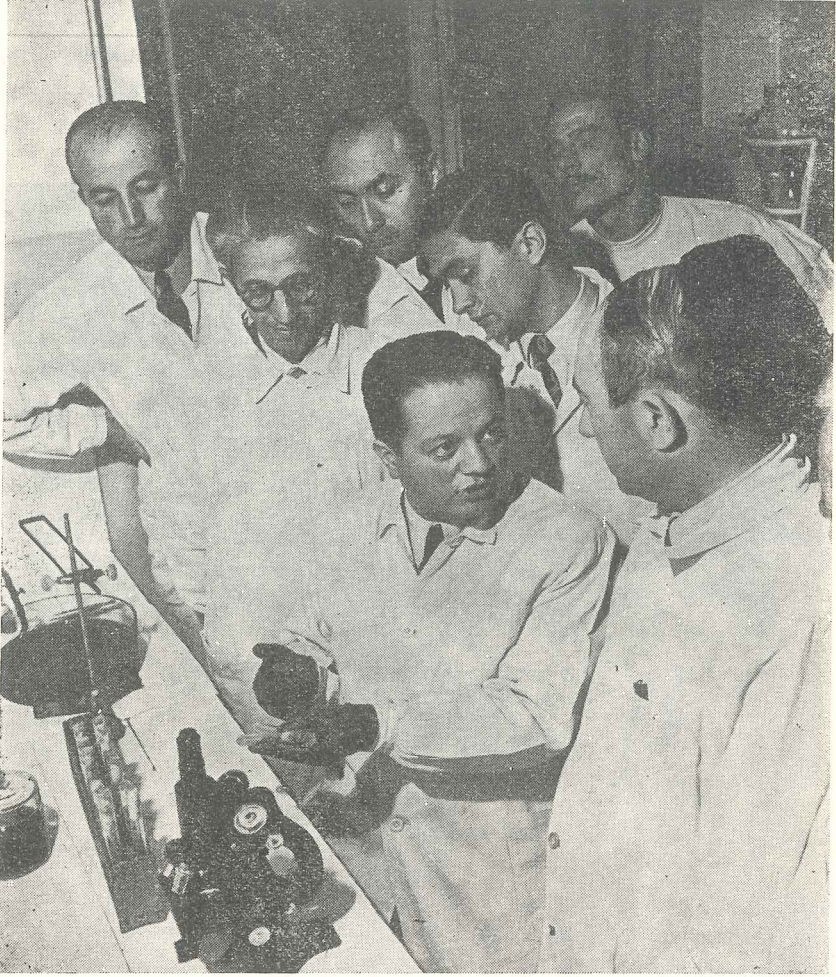
Merkez bakteriyoloji laboratuvarının çalışmaları 171 a v 4 numarlı şekil ve cetvelde gösterilmiştir.

Şimdiye kadar kadar tamamlanarak neşredilmiş travaylar:

- 1 — Türkiyede tüberkülozda Bovin enfeksiyonu üzerine araştırmalar.
Dr. T. İ. Gökçe ve S. Velicangil (Mikrob. Kong. 1950).
- 2 — Tüberküloz basilinde Streptomisine karşı husule gelen mukavemet hakkında.
Dr. S. Velicangil ve Dr. S. Yenil 1951.
- 3 — Klinikte İNH'e mukavemet hakkında araştırmalar.
Dr. T. İ. Gökçe, Dr. H. Özerengin, Dr. Öztürk. (I inci T. Tüber. Kongr. 1953).
- 4 — Klinikte Streptomisine mukavim basiller üzerine İNH'nin tesirine dair araştırmalar.
Dr. T. İ. Gökçe, Dr. H. Özerengin, Dr. T. Çıragöz (I inci T. Tüber. Kongr: 1953):
- 5 — Tüberküloz teşhisinde hemolitik test.
Dr. H. Engez (II nci T. Tüber. Kongr. 1955).
- 6 — İNH'e mukavim tüberküloz basillerinin mukavemeti üzerine Streptomisinin tesiri.
Dr. H. Engez, Dr. Z. Özgen, Dr. B. Tosuner (II nci Tüber. Kong. 1955).
- 7 — İNH'e mukavim tüberküloz basillerinin virülansları.
(II nci T. Tüber. Kongr. 1955).

Servislerde çalışan her asistan muayyen müddetle bakteriyoloji laboratuvarına devam etmektedir. Laboratuvar teknik ve metodlarını yakından öğrenerek rutin işleri bizzat yapmakta ve ilmi çalışmalara da

yardımlarını sağlarlar. Bundan başka kendi tezlerinin tecrübî kısımlarını hazırlamak için de, lüzumlu zamanlarda, laboratuvarında çalışmaktadırlar.



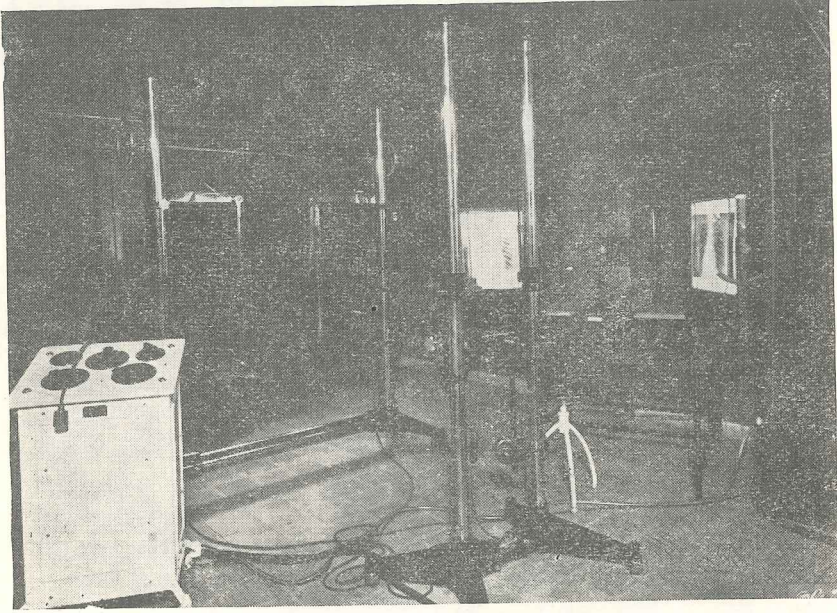
Şekil: 172 — Merkez bakteriyoloji laboratuvarında seminer.

Senenin muayyen zamanlarında tüberküloz tekâmül kurslarına iştirak eden Türk ve ecnebi doktorlar da, program dahilinde, bakteriyoloji laboratuvarımıza devam ederler. Nazarî ve amelî olarak kendilerine tüberküloz bakteriyolojisi hakkında izahat verilir (Şekil: 172).

Sanatoryuma bağlı hemşire okulu talebeleri de bakteriyoloji derslerinin pratik kısımlarını laboratuvarında takip ederler.

3. Röntken servisi.

Bugün röntkenin tüberkülozun teşhisinde ve tedavi endikasyonlarının konulmasında ve tedavisinin takibindeki mühim rolünü bilmeyen hemen yok gibidir. 30 sene evvel, vaziyetin henüz bu şekli almış olma-

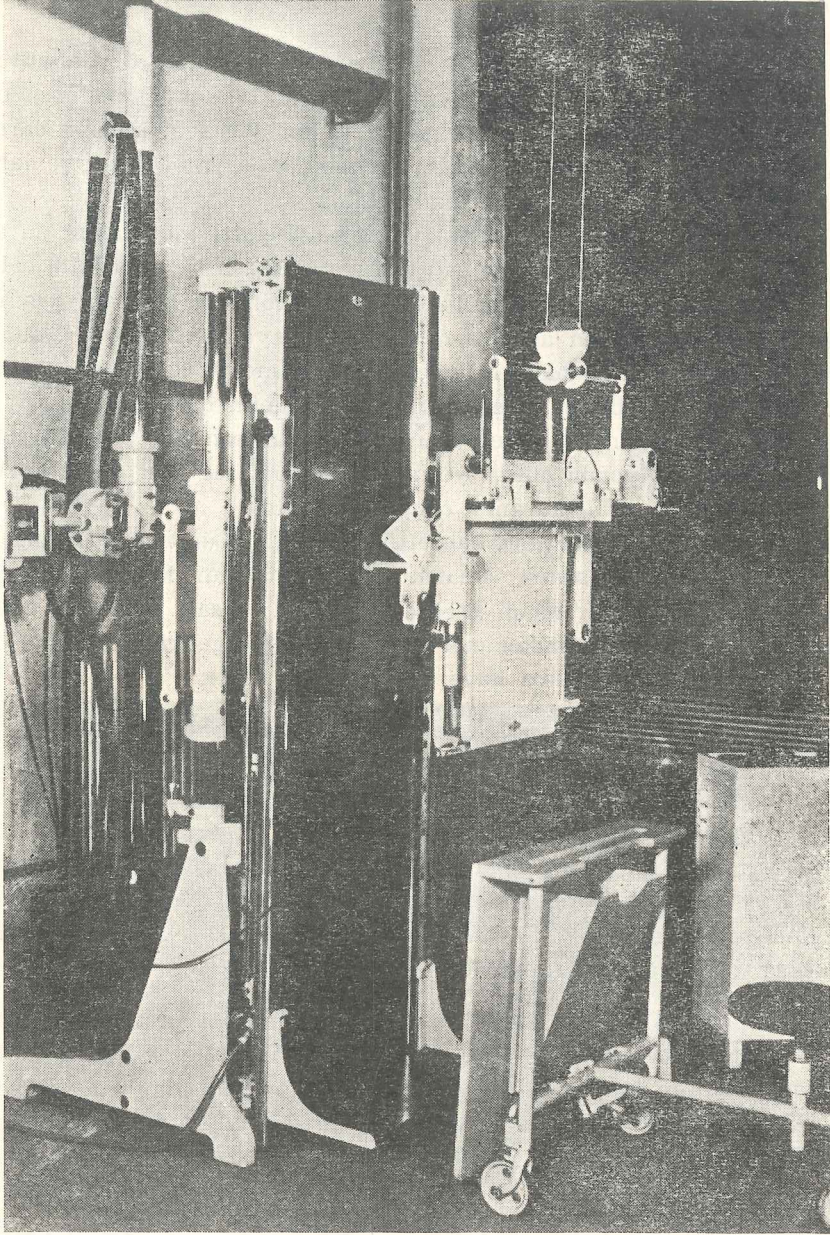


(Şekil: 173 — (A) blokunda stereo-radyografi tesisatı.

masına rağmen, sanatoryumu açtığımız zaman da biz buna bugünkü kadar ehemmiyet vermiştik, çünkü: tüberküloz müessesesinin röntkensiz yürüyemeyeceğine kani idik.

Netekim henüz röntken tesisatına sahip olamadığımız ilk 3,5 sene zarfında, yine klinik muayene ile iktifa etmemiş, müesseseye yatacak her hastanın yeni çekilmiş bir göğüs filimi getirmesini şart koştuk.

Bir taraftan da sanatoryuma bir röntken cihazı temin etmek hususundak teşebbüslerimize devam ettik ve bir röntken cihazı olarak birinci pavilyonun arkasındaki kısma ilâve edilen yerdeki bir odaya enstale etmek imkânını bulduk ve aynı zamanda bu odanın içinde karanlık oda olarak kullanılmak üzere tahtadan bir de boks yaptırıldı.



Şekil: 174 — (A) blokunda General Elektrik röntken cihazı.

Röntken mütehasısı *Prof. Dr. Şevki* beyi müesseseye davet ederek kendisinden cihazın işletilmesini öğrendik ve 25.VIII.1927 den itibaren röntkeni çalıştırmaya başladık.

Bu ile röntken cihazımız Fransız firmalarından **Gaff-Gallaut**'ın kontakt-turnanlı bir makinası idi ve müessesenin motör ve dinamosunun vermekte olduğu daimî cereyan ile işlemekte idi. 1934 senesinden itibaren müesseseye şehir cereyanının gelmesi ile makina oraya bağlandı ve daha muntazam bir şekilde çalışması temin edildi.

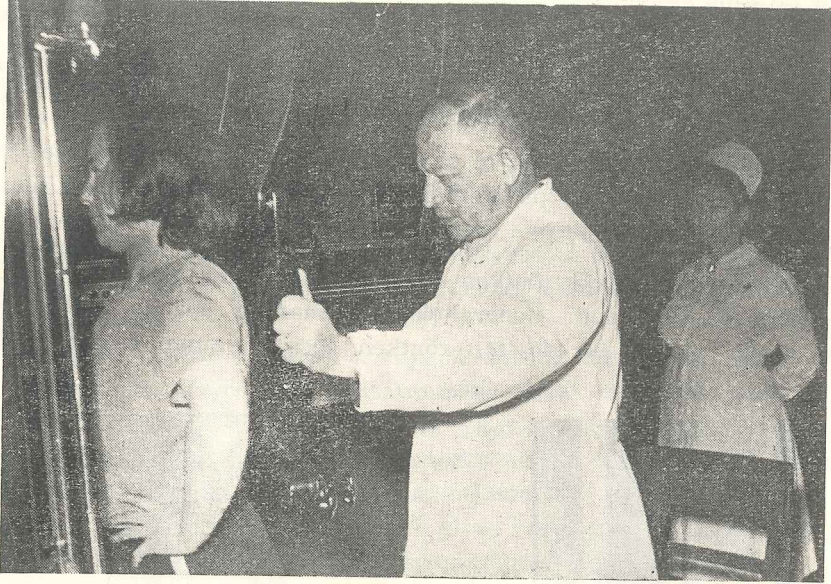
1929 senesinde *Dr. Zühtü Erman*'ın müessesemize mütehasıs olarak gelmesi ile röntken servisimizin çalışmalarında esaslı bir değişiklik oldu. Bu sahada mümasesesi olan bu arkadaşımız röntken laboratuvarımızı kendi mes'uliyeti altına aldı ve radiolojik muayenelerimizin tekemmül etmesinde mühim âmil oldu. Müesseseden ayrılıncaya kadar bu laboratuvarın muntazam bir surette çalışmasında mühim bir âmil oldu.

Röntken servisimiz 8 sene burada çalıştıktan sonra, 1935 de inşaatı biten, 4 üncü pavyonda hususî yerini aldı ve böylece geniş bir röntken odasına ve müstakil bir karanlık odaya sahip oldu.

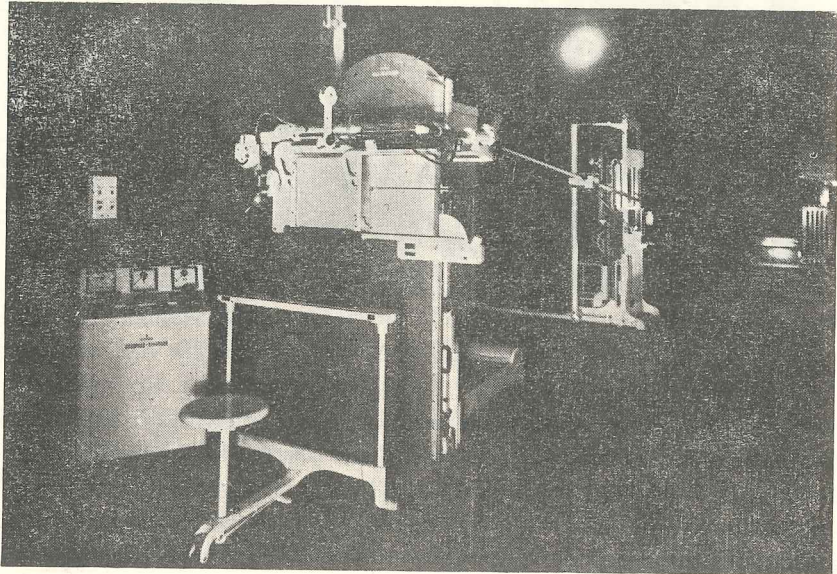
4 üncü pavyonda evvelce bahsettiğimiz kollaps ünitesinin ortasındaki yere naklolunduktan sonra, cihazın kontak turnanı kaldırıldı ve bir kenetrom kondu ve bir **Koch Sterzel** kumanda masası ile teçhiz edilerek, zamana göre, çok mükemmel bir cihaz haline getirildi ve buna bir de stereo-radyografi cihazı ilâve edildi (Şekil: 173).

1943 senesinde **Siemens** firmasından bir **Ergophes** cihazı alınarak eski makinanın bulunduğu odanın karşısında, biraz daha ileride, bir odaya konuldu (Şekil 174). Bu, iki kenetronlu, 125 miliamperlik, masası motörle hareket ettirilen tipte bir Siemens cihazı idi ve buna yine Siemens marka bir planiyografi cihazı bağlı di; bu cihazlar müessesede yapılacak radyografilere, kollaps üniti ortasındaki eski cihaz da radyoskoplere tahsis edildi. Böylece hedef tuttuğumuz şekilde işleyen bir röntken servisini kurmuş olduk.

1946 da (B) pavyonunun inşaatı bitince, aynı prensip dahilinde inşaat projesinde nazarı itibare alınmış olan mahallerde, iki kısımdan müteşekkil olmak üzere, bu pavyonun müstakil röntken servisini kurduk; burada da röntken servisi biri radyoskopilere diğeri radyografilere ait olmak üzere iki kısım olarak yapılmıştı. Birinci kısım (A) pavyonundaki esas dahilinde ve şüphesiz daha mükemmel bir şekilde vücuda getirilen, kollaps ünitesinin merkezindeki bir odadan; ikinci kısım da bunun tamamıyla karşısında, koridorun mukabil tarafında, geniş bir oda ile ona müşterek bir karanlık odadan ibarettir. Bu kısmın radyos-



Sekil: 175.



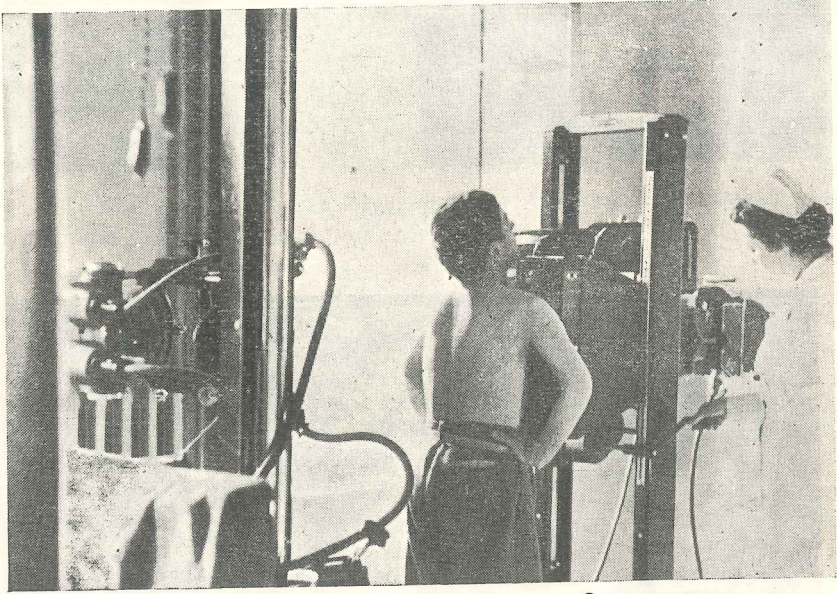
Sekil: 176.

kopi tarafına bakan duvarı ile karanlık odanın röntken şuaı ile alâkalı duvarları kurşun levha ile kaplanmak suretiyle şuaa karşı tecrit edildi.

Kollaps ünitesindeki odaya yüz mili-amperlik bir **General-elektrik** röntken makinası konularak radyoskopilere tahsis edildi (Şekil: 175).

Radiyografiye tahsis edilen odaya, planiyografiyi de alabilecek bir şekilde olduğundan, (A) pavilyonundaki Siemens röntken cihazı, planiyografisi ile beraber, buraya nakledildi (Şekil: 176).

(A) pavilyonundaki röntken odasına da yeniden alınan 200 mili-amperlik 4 kenetronlu General-elektrik makine enstale edildi. Bu âlete bağlı olarak bir de foto-röntken tesisatı alınmıştır; bu aynı



Şekil: 177 — Foto-röntken cihazı.

zamanda 7 santimetrelik rulo-film ile birlikte 12,5/10 santimetrelik filimpâk çekebiliyordu; bu sonuncu eb'adı da çekebilmesi bize ekonomi ve zaruret sahasında büyük faydeler temin etti; ekonomik idi, çünkü: Kollaps tedavileri ve emsâli hususlarda, döviz verilmemesi dolayısıyla, film tedariki güçleştiği zamanlarda 30/40 filmi dokuza taksim ederek bir filminden 9 kişiyi istifade ettirmek suretiyle ihtiyacımızı muvakkaten olsun az filmle idare etmek imkânını verdi (Şekil: 177).

1953 senesinde (B) pavyonundaki radyografi odasına da Şişli Çocuk hastahanesinden alınan yeni **Filips** marka, 4,5 santimetrelilik rulo filmle çalışan, bir foto-röntken makinası ilâve ettik.

Böylece iki tarafda radiyoskopi ve radyoğrafleri ile foto-röntkenlerini müstakillen yapabilecek bir halde idiler. Plâniyoğrafi yalnız (B) pavyonunda bulunduğundan (A) pavyonuna ait olanlar da buraya gelmektedirler.

Her iki tarafta da, foto-röntken ile çekilen, rulo filimlerin tetkiki için büyüten cihazlar vardır.

Ayrıca (B) pavyonunda filimleri kurutmak için, elektrikle işleyen, modern bir filim kurutma cihazı ile diyapozitif yapmaya mahsus cihazlar vardır.

Her iki tarafta da esaslı koruyucu tertibat mevcuttur.

Bundan başka röntken tesisatımızdan olmak üzere (A) pavyonundaki dış servisinde **Siemens** marka, (B) pavyonundakinde **General- elektrik** birer seyyar dışı röntken cihazı vardır; 15 ve 10 mili-amperlik olan bu cihazlar, dış servisinin işleri dışında, her iki pavyonda, yataklarında filim çekmek zarureti hasıl olan, hastaların diğer radyoğraflerini yapmak hususunda da kullanılmaktadır.

Hariciye servisinde çalışmalar arttıktan ve bir kat ilâvesi ile yatak sayısı çoğaldıktan sonra hastaların radyolojik kontrolleri için aşağı kata inmeleri ve diğer mesai arasında bakılmaları müşkilât gösterdiğinden bu servise mahsus olmak üzere **Filips** marka 25 mili-amperlik bir cihaz daha satın alınmıştır. Bu cihaz kabili nakil olduğundan böylece hariciye servisine ait hastalardan kalkamayanların yataklarında radyoğraflerinin yapılması da temin edilmiş oldu.

29.9.1948 tarihinde Dr. Zühtü Erman müessesemizden ayrıldıktan sonra röntken servisinin demirbaşlarını ve nezaretini *Dr. Reşat Enger* üzerine almıştır.

Röntken servisimizin çalışmaları hakkında umumî mütalâa:

Müessesemizin röntken servisi 21 sene müddetle, yani 1948 senesine kadar, röntken mütehassısı olmadan çalışmıştır.

Radyolojik servis uzun zaman Dr. Zühtü Erman'ın ve sonra da Dr. Reşat Enger'in umumî nezareti altına verilmiştir. Radiyoskopik muayeneler bütün mütehassıslar ve onların nezaretinde asistanlar tarafından yapıyordu. Radyoğrafler yetiştirilmiş hemşireler tarafından çekiliyordu. Bu himşerilerin gayret ve başarılarını şükranla anmak bir vazifedir. Bu devrede bir röntken mütehassısı tayin ettirmek imkânına mâlik olduğumuz halde teşebbüste bulunmadık,

Pnömotoraksa başlayacak, onu idame edecek doktorun bizzat röntkeni kullanmasının ve vak'ayı kendi gözü ile görmesinin zaruretine kani olduğumuzdan bu tarzı hareketi ihtiyar ettik. Röntkencisi bulunan diğer bazı müesseselerde röntkencilerin vak'a sahibi hekime radyoskopi yaptırmayarak kendi görüşünü yazılı olarak bildirmeleri gibi ihtiyaç ve realitelere aykırı hareketlerin görülmesi de bizim bu noktayı nazarımızı teyit ve takviye etti.

Netekim müessese yatak sayısının artması, radyoğrafik ve planiyografik ve emsali tetkiklerin büyük bir yekûna ulaşmış bulunması ve bu teknik işlerin bir mütehasıs elinde ve nezaretinde yapılması zarureti kendisini gösterdiği zaman, yine yukarda kaydettiğim prensipten ayrılmamak şartı ile müessesemize bir röntken mütehasısının tayini temin edildi. Filhakika bu maksadı sağlamak için her iki seksiyonda, (A) ve (B) kısımlarında, kollaps ünitesinin ortasındaki odada radyoskopilere mahsus ve müessesenin bütün hekimleri tarafından kullanılacak bir röntken cihazı ile, radyografi cihazlarını ihtiva eden, ikinci bir kısım temin edildi; birinci kısım mütehasısların nezaretinde olmak üzere söylediğimiz şekilde çalışacak, ikinci kısım ise doğrudan doğruya röntken mütehasısı tarafından idare edilecekti.

İlk olarak müessesemize 19.1.1948 de *Dr. Fazıl Erciyaş* röntken mütehasısı olarak tayin edildi. O zamandanberi müessesemizde çalışan bu arkadaşımızın anlayışlı ve gayretli çalışması ile röntken servisimiz hiç bir aksaklık göstermeden muntazam ve gittikçe tekemmül eden bir tempo ile çalışmalarına devam etmektedir.

Röntken servisimizin çalışmaları:

Bu çalışmaları kısaca şöylece hülâsa edebiliriz: Bir defa bütün kollaps tedavilerine başlanırken, sonraki ensüflasyonlar yapılırken, ensüflasyondan evvel ve sonra, radyoskopi yapılır. Tahliye ve lavaajlar için de hâdise böyledir.

Bütün hastalara girdikleri zaman muhakkak yeni bir radyoğrafi çekilir ve bir çoklarına da müessesede buldukları esnada, icabına göre, bir veya müteaddit radyoğrafi yapılır.

Planiyografik meselesi de bilhassa son senelerde tedavi endikasyonları koymak, tedavinin müessir olup olmadığını tayin etmek bakımından hastaların büyük bir kısmında kullanılmaktadır. Bilhassa her hastaya 6 film çekilmesini icap ettiren bu muayene servisin faaliyetini çok arttırmıştır ve bunun mütemadiyen artacağı muhakkaktır, ve böyle olması da icap eder kanaatindeyiz.

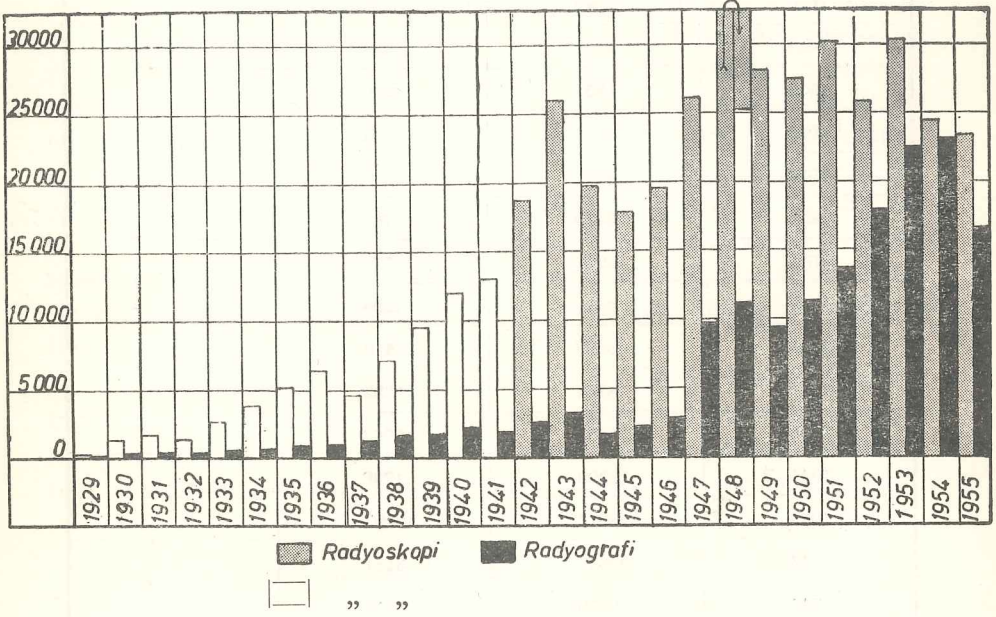
C E D V E L : 5*Röntken servisi çalışmalarını.*

Senesi	Radyoskopi	Radyoğrafi	Tomografi
1928			
1929	169	26	
1930	1272	282	
1931	1461	289	
1932	1351	230	
1933	2604	441	
1934	3737	557	
1935	5079	761	
1936	6277	770	
1937	4512	1198	
1938	6898	1410	
1939	8351	1632	
1940	11958	1963	
1941	12999	1788	
1942	18673	2495	
1943	25947	3131	
1944	19726	1545	
1945	17763	2120	
1946	19507	2706	
1947	26022	9647	
1948	39820	10803	191
1949	28037	8468	302
1950	27350	10092	557
1951	30443	12093	573
1952	25765	16997	856
1953	30205	21263	976
Y e k ũ n	375926	112707	3455

12.5×10 cesametindeki foto-röntken muayeneleri, kollaps tedavisi neticelerini tetkik etmek, personelin muayyen zamanlarda radyolojik kontrolunu temin etmek, büyük filim darlığında filmi keserek tasarruf temin etmek maksadı ile kullanılmaktadır.

Ayrıca adada bulunan mektepler ile, askerî birliklerin foto-röntken ile ve rulo filimle taramaları yapılmaktadır.

Röntken servislerimizin çalışmaları 5 numaralı cetvel ve Şekil 178 de gösterilmiştir.



Şekil: 178 — Röntken servislerinin mesaisini gösteren grafik.

Röntken servislerinin tesisat ve teçhizatı

(A) Paviyonu Röntken Servisi

- 1 — Radyoskopi odası
- 2 — Radyografi odası
- 3 — Karanlık oda
- 4 — Filim kurutma odası
- 5 — Depo
- 6 — Radyoskopi için kullanılan 100 miliamperlik eski tip Kochsterzal röntken cihazı
- 7 — Stereo-radyografi cihazı
- 8 — Negatoskop
- 9 — Negatoskop

- 10 — Radyografi cihazı (200 miliamperlik General Electric)
- 11 — Transformator ve dört adet kenetron
- 12 — Kumanda masası
- 13 — Kurşunlu paravana
- 14 — Ampul
- 15 — Ampul
- 16 — Foto-röntken cihazı
- 17 — V. G. T. sehпасı
- 18 — Stereoskop
- 19 — Banyo tankları.

(B) Paviyonu Röntken Servisi

- 20 — Radyoskopi odası
- 21 — Kumanda masası
- 22 — 100 miliamperlik General Electric röntken cihazı
- 23 — Tabib konunma sandalyası
- 24 — Hasta soyunma yeri
- 25 — Transformator
- 26 — Radyografi odası
- 27 — Siemens röntken cihazı (125 miliamperlik)
- 28 — V. C. T. sehпасı
- 29 — Kenetron ve transformator
- 30 — Mikro-fotoğrafi cihazı (Philips marka)
- 31 — Planigrafi cihazı (Siemens marka «Photopolt»)
- 32 — Negatoskop
- 33 — Diapositif cihazı
- 34 — Filim kurutma dolabı (Kodak marka «50 filimlik»)
- 35 — Karanlık oda
- 36 — Filim banyo tankları
- 37 — Çalışma masası
- 38 — Ampul
- 39 — Ampul
- 40 — Kumanda masası
- 41 — Kurşunlu paravana
- 42 — Tabib konunma sandalyası
- 43 — Hasta soyunma yeri.

4. *Pataloji servisi* (107 No.lı şekle müracaat).

Cenazelere mahsus ayrı bir bina yapmaya teşebbüs edildiği zaman aynı yerde bir de otopsi mahalli ve teşrihi marazî laboratuvarı yapılması düşünülmüş ve bu şekilde hazırlanan bir pilân üzerine yaptırılan binanın inşaatı biterek 1939 yılında faaliyete geçmiştir. İnşaat kısmındaki pilânda görüldüğü gibi bu bina da, ayrı bir kapudan girilen, ufak bir koridor üzerinde iki lâboratuvar odası, helâ ve burası ile ve birbiri ile müşterek ayrı ayrı medhalli olan otopsi ve cenaze hazırlama mahalleri

vardır. Altındaki bodrum da bir teşrihi marazî müzesi olarak kullanılacak şekilde tertiplenmiştir.

Cerrahpaşa hastahanesinde teşrihi marazî mütehasısı doçent *Dr. Bedreddin Pars* 4.3.1947 de, haftada iki gün gelmek üzere, müessesemize teşrihi marazî mütehasısı olarak tayin edilmiştir. Bu çok kıymetli arkadaşımız 31.8.1951 de, iki vazifenin bir kişi üzerinde kalamıyacağı hakkında Vekâletin aldığı prensip kararı mucibince, müessesemizden ayrılmıştır.

Sanatoryumda 3,5 sene hizmet eden bu arkadaşımız bu müddet zarfında, mükemmel bir lâboratuvar kurmuş, otopsiler yapmış, bunların ve biyopsi ve ameliyatla çıkarılan parçaların muayenesini temin etmiştir. Bu mesaiyi kısaca şöylece hülâsa edebiliriz: Otopsi işi, biyopsi ve ameliyat piyesleri tetkiki ve bu materyelden makroskopik, mikroskopik preparat müzesi yapılması, asistanlara ve hemşire okulu talebelerine patoloji hakkında konferanslar verilmesi.

Otopsi vak'alarında, evvelâ klinik müşahede tetkik edilerek bir fişe hülâsası yazılır ve sonra alâkalı klinikçi huzurunda otopsi yapılır. Bütün organların makroskopik durumu mufassal bir raporla tesbit edilir; histolojik tetkik icap eden yerlerden parça alınarak bunlardan preparat yapılır ve buna ait mufassal histolojik ikinci bir rapor tanzim edilir.

Makroskopik müze için her vak'anın akciğerleri, enteressan bulgulu diğer uzuvları da cam kavanozlarda muhafaza edilir.

Neşredilmeğe değer vak'aların makroskopik, mikroskopik fotoları alınır. Her otopsi vak'asına ait klinik ve patolojik bulguların hülâsasını ihtiva eden kartotekler tanzim edilir.

Biyopsi parçaları hakkında makroskopik ve mikroskopik bulguları ihtiva eden raporların bir sureti klinik dosyasına konulur.

Bazı tümör şüpheli vak'alarda mükerrer olarak balgamlarda sitolojik muayene yapılır.

Ameliyat piyeslerinin mufassal anatomik tetkiki yapılarak, biyopsi raporu şeklinde bir rapor tanzim ve mühim olanları makroskopik müzede muhafaza edilir.

Sanatoryumdaki hayvanlara intanın sirayeti meselesini tetkik etmek üzere uzun zamanlar yemekhane civarında bulunan hastalıklı görünüşlü, beş kedinin otopsisinde tüberküloz lezyonlarına rastlanmıştır. Yalnız bir hayvanda periarteritis nodoza şeklinde damar tegayyürleri tesbit edilmiştir.

Tüberkülozun anatomo-patalojisi hakkında asistanlara hatırlatıcı mahiyette konferanslar tertip edilmiştir (bunlardan birisi *Prof. Dr. Schwartz* tarafından verilmiştir).

C E D V E L : 6

Patoloji lâboratuvarı çalışmaları.

Senesi	Biyopsi	Otopsi
1947	3	10
1948	41	10
1949	36	11
1950	54	8
1951	41	14
1952	37	3

Hemşire okulu talebelerine, patolojik anatomi tetkikleri hakkında bir fikir vermek üzere, eldeki makroskopik ve mikroskopik materyel konferanslar da gösterilmiştir.

Patolojik lâboratuvarımızın yukarıda hülâsa edilen çalışmalarından anlaşılacağı veçhile müessesemizde bu sahada bilhassa ilmî tetkikler bakımından mühim çalışmalar teminine namzet iken bu kıymetli müte-hassısın müessesemizden ayrılmış olması malesef bu çalışmaları durdurmıştır. Filhakika müessesemizde yatan hastaların hususiyetleri sebebiyle fazla otopsi yapmaya imkân yok idi ise de bilhassa bakteriyoloji lâboratuvarı ile teşriki mesaf edip bir tecrübe ve tetkik lâboratuvarı şekline sokarak tüberküloz sahasında esaslı biyolojik ve histolojik etüdler yapmayı tasarlamış ve başlamıştık. Beynelmilel ölçüde bazı etüdler yapmayı ümit ediyrdük.

Bu arkadaşımız ayrıldıktan sonra hemen müessesemize yeni ve devamlı bir anatomo-patoloğ tayin edilmiştir. Bu vazifeye tayin olunan *Dr. Ziya Atasoy* 31.8.1951 tarihinde müessesemizdeki vazifesine başlamıştır. Ancak geldiği andan itibaren rahatsız olduğu hissedilen bu arkadaşımız, halsiz ve mecalsiz olmasına rağmen, bir sene kadar elinden geldiği kadar işine devam etmiş ise de nihayet düçar olduğu habis tümör sebebiyle 28.9.1952 tarihinde şişli Çocuk Hastahanesinde vefat etmiştir.

Malesef şimdilik bu lâboratuvarımız muattal bir haldedir. Bu lâboratuvarın yeniden faaliyete geçirilmesi ve bilhassa tecrübî patoloji lâboratuvarı olarak tesisi ve tekemmül ettirilmesi muhakkak lâzımdır [*].

[*] Doçent *Bedrettin Pars*'ın tekrar ek vazife ile müesseseye tayin edildiğini memnuniyetle buraya kaydediyorum.

5. Boğaz servisi.

Bidayetten itibaren tüberkülozun hançere ihtilâtının müessesenin kontrendikasyonları arasına koymuştuk. Bu sebeple hasta kabulünde bu prensibi nazarı itibara alarak hançere ihtilâtı olan vak'aları almıyorduk.

Buna rağmen bazı zaruretlerle kabul edilen veya müessesede iken bu ihtilâtı gösterenleri muayene içine boğaz mütehasısı bulunan müesseselere gönderiyor veya bir mütehasısı müesseseye davet ederek hastaları gösteriyorduk. Uzunca zaman vaziyeti bu şekilde idare ettik.

Mamafih bir taraftan bütün dünyada tüberküloz müesseselerinde yukarı teneffüs yolları muayene ve tetkiklerinin yalnız klinik âraz gösterenlere değil, bütün tüberküloza müptelâ olanlara teşmil edildiği hakkındaki bilgi ve görgümüz, diğer taraftan tecrübelerimizin bunu teyit eden neticeleri bizi bu imkânları sağlamıya sevketti ve yatak sayısının 260 a kadar çıkmış olması müessesemize bir kulak, burun ve boğaz mütehasısı tayinini zarurî bir hale getirdi.

Bu maksatla yaptığımız teşebbüs muvaffakiyetle neticelendi. 31.5.1938 de *Dr. Kâmil Seslioğlu* ilk boğaz mütehasısı olarak müesseseye tayin edildi. Bu arkadaşımız 4 üncü paviyonda kendisine tahsis edilen ve bugün erkek kısmının boğaz servisi olan odada çalışmaya başladı. Bir sene kadar her gün müesseseye devam ettikten sonra haftada iki gün de ek vazife ile tayin edildiği Haydarpaşa intaniye hastahanesinde aynı vazifeyi gördü.

Dr. Kâmil Seslioğlu'nun müesseseden ayrılması üzerine 26.10.1940 tarihinde haftada iki gün Haydarpaşa intaniye hastahanesine devam etmek üzere müessesemiz boğaz mütehasıslığına *Dr. Mehmet Arınç* tayin edildi. Bundan itibaren müesseseye giren bütün hastaların, boğazından şikâyeti olsun veya olmasın, hepsinin yukarı teneffüs yollarının muayene edilerek dosyalarına kayıt edilmesi usul ittihaz edildi.

1946 da kadınlara tahsis edilen(B) paviyonunun açılması ile orada da teknik servis kısmında pilânda gördüğünüz gibi, bu seksiyona mahsus, ayrı bir boğaz muayene ve tedavi odası yapıldı. Böylece o zamandanberi her iki taraf için ayrı ayrı iki muayene ve tedavi servisi muntazaman çalışmaktadır.

Bu mütehasısın da ayrılması üzerine 30.12.1949 tarihinden itibaren müessesemiz boğaz mütehasıslığına, halen çalışmakta devam eden, *Dr. Nihat Öktem* tayin edildi,

Boğaz servisimizde, yukarı teneffüs yollarına taallük eden teşhis muayeneleri ve gerekli tedaviler yapılmaktadır.

14/9/1950 den itibaren **bronkoscopi** ve 19/9/1950 den itibaren de **bronkografi**, radyoloji servisinin yardımı ile, boğaz mütehassısımız tarafından yapılmaya başlandı. İlk bronkoskopiler **Brüning** sistemi bronkoskop ile yapılmaya başlandı. Bilâhare, aynı sene içinde alınan, **Chevalier Jakson**'un daha mütেকâmil olan bronkoscopi âleti ile yapılmaya devam edildi (Şekil: 179).



Şekil: 179 — (B) pavyonu boğaz servisi.

Bu servisimiz öteden beri asistanlarımızın bu sahada yetişmelerinde öğretici vazife de yapmıştır. Bu maksatla her birinin muayyen müddet bu servise devamı usul ittihaz edilmiştir. 1953 senesinden itibaren de bunların bronkoğrafi öğrenmeleri prensibi konulmuş ve temin edilmiştir.

1952 sonlarında **fonksiyon respiratuvar muayeneleri** tatbik eden arkadaşlarımız, bilhassa separe fonksiyon respiratuvar muayenelerine başladıktan sonra, boğaz mütehassısımızla teşriki mesaf etmişler ve bu çalışmalar da bu servisin çalışmaları arasına girmiştir. Gün geçtikçe müessesemizde göğüs ameliyatlarının artması ve bunlara bilhassa rezeksiyonların iltihakı ile entratrakeal narkoz yapmak zaruretinin hasıl

olması üzerine boğaz mütehassısımızın, şubesinin alâkası sebebiyle, bu mesele ile işigali muvafık görülmüş ve bu arkadaşımız bu işle meşgul olmuş ve bu sahada bize mühim yardımları dokunmuştur. Boğaz servisinin çalışmaları 7 numaralı cetvelde gösterilmiştir.

C E D V E L : 7

Boğaz servisi çalışmaları.

Senesi	Yatanlardan bakılan	Hariçten	Yekûn	Ameliyat	Bronkografi
1940	206	12	218		
1941	952	121	1073	9	
1942	885	146	1031	7	
1943	2194	433	2627	17	
1944	1728	278	2006	15	
1945	1840	266	2106	14	
1946	1105	154	1259	10	
1947	3264	169	3433	16	
1948	3295	145	3440	14	
1949	2198	195	2393	6	
1950	3027	163	3190	3	
1951	2986	241	3227	2	
1952	3080	273	3353	14	14
1953	2938	326	3264	1	98
Y e k û n	29698	2922	32620	128	112

6. Dış servisi.

Dış servisi de bugün modern bir verem müessesesinin lüzumlu ve tabii bir uzvudur. İlk zamanlarda bu meseleyi iztirabı olan hastaları dışarıya göndermek suretiyle idare etmeye çalıştık.

1937 senesinde sanatoryumda yatan hastaların dişlerini tedavi için ufak bir vizite mukabilinde haftada 1 gün gelip çalışmak üzere, Fransa'da ikmalî tahsil eden dış tabibi *Ali Fehim Derbi* temin edildi.

1938 senesinde şimdiki erkekler pavilyonunda 4 üncü binada, modern, röntgenli bir diş servisi tesis ettik; Vekâlet tarafından aynı arkadaş müessesemize tayin edildi. Bu tarihten sonra prensip olarak yalnız rahatsız hastaların değil, bütün giren hastaların dişlerinin muayene edilerek müşahede dosyalarına kayıt edilmesi usul ittihaz edildi.

1946 senesinde (B) seksiyonu pavilyonunun yapılması ile, bu tarafta da bir diş servisi tesis ettik. Bu servis modern bir ünit, röntken, ısterilizatör ve bütün lüzumlu aletlerle eçiz edildi. Aynı arkadaş her iki tarafta da çalışmaya başladı (Şekil: 180 - 181).



Şekil: 180 — (B) pavilyonu diş servisi.

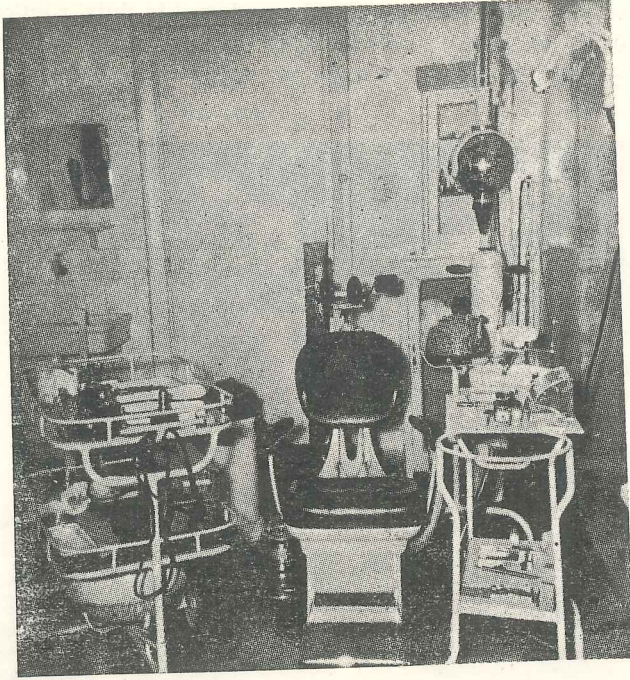
1951 senesinde diş tabibi Ali Fehim Derbi işçi sigortalarına geçtiğinden yerine 1952 Mart ayında, Almanya'da çalışmış olan, diş tabibi *Naciye Devletşah*, muntazaman her gün gelmek ve her iki tarafı da idare etmek üzere, tayin dildi; halen kendisi çalışmaktadır.

Diş servisinde yapılan işler:

Sanatoryuma giren bütün hastaların muayeneleri yapılarak müşahede dosyalarına kaydedilir; ağız ve dişlerinde mevcut ârıza kendilerine bildirilir ve dişlerinin bakımsızlığının gıdasızlık ve hazımsızlığı ve dola-

yisiyle kilo kaybını mucip olduğu ve tüberkülozun tedavisi uzun sürebileceği anlatılır, ve icap edenlere tedavi ve müdahaleler yapılır.

Sanatoryumda çalışmış olan dişçi arkadaşların binlerce hasta üzerinde yaptıkları tetkiklerde tüberkülozun dişler üzerinde hususî bir tesiri tesbit edilmemiştir. Tüberkülozlu hastaların apseli, kistli ve akti-



Sekil: 181.

nomikozlu dişleri cerrahî müdahale ile veya normal olarak çıkartılmaktadır; binaenaleyh tüberkülozlu hastaların üzerinde de normal olarak çalışılabileceği tesbit edilmiş bulunmaktadır.

Tedavi ve doldurma ameliyelerinde de hiç bir reaksiyona tesadüf edilmemiştir.

Ayrıca sanatoryumumuza müracaat edenlere poliklinik şeklinde viziteler de yapılmaktadır.

İki taraftaki diş servislerinin çalışmaları (Cetvel 8) de gösterilmektedir.

Ç E D V E L : 8

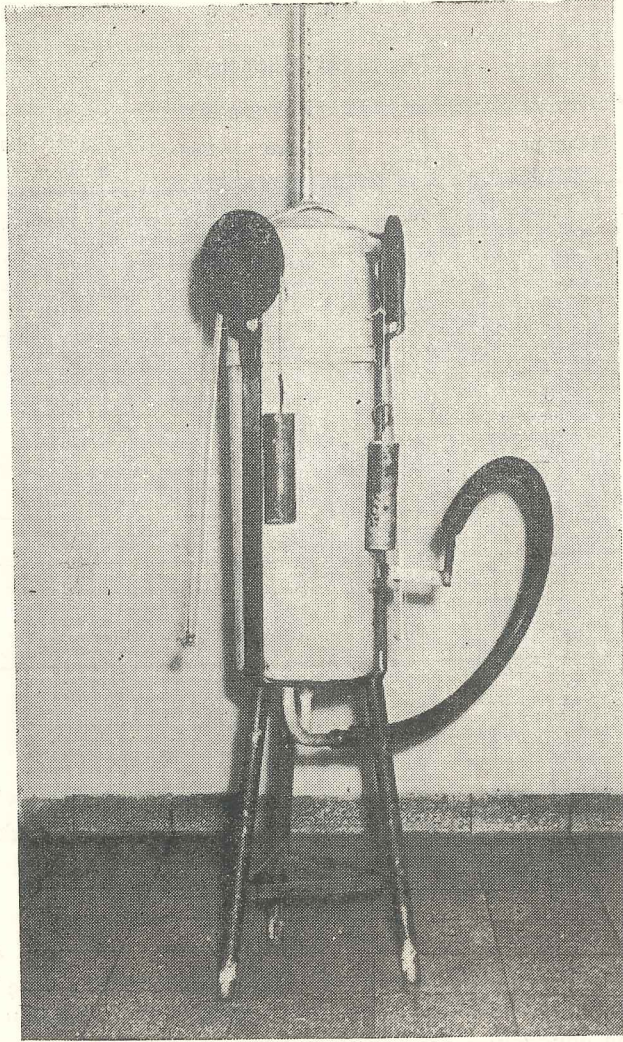
Diş servisi çalışmaları.

Senesi	Röntgen	Diş çıkarma	Dolgu	Tedavi	Umumî diş muayenesi	Yekûn
1946	17	79	61	267	1796	2220
1947	46	108	103	398	2948	2603
1948	10	83	44	398	2366	2901
1949	6	126	52	259	2535	2978
1950	8	125	33	270	2860	3296
1951	—	59	21	156	1188	1424
1952	84	299	218	1016	3409	5026
1953	60	341	74	702	3372	4549
1954	131	268	80	541	3128	4148
Yekûn	362	1488	686	4007	23602	30140

7. *Fonksiyon respiratuvar tetkikleri.*

Akciğer tüberkülozunun tıbbî ve cerrahî kollaps tedavilerinde ve diğer müdahalelerinde fonksiyon respiratuvarın ölçülmesindeki ehemmiyet ve bu muayenelerin diğer memleketlerde kayıd ettiği büyük inkişaf malûmdur.

Biz de bu meseleye, basit şekilde de olsa, erkenden ehemmiyet vermeye başladık. Bu, hastaların vital kapasitesinin ölçülmesinden ibaretti. İlk zamanlarda lüzum görülen hastalarımızı üniversitenin fizyoloji kliniğine gönderiyor ve orada vital kapasitelerini tayin ettiriyorduk. Vak'aların çoğalması ve müracaatların teaddüdü artık enstitünün göstermekte olduğu yardımı suiistimal etmemek lüzumunu bize hissettirdi. Müessesenin teknisyenine oradaki cihazı ve bizde mevcut prospektüslerdeki bazı şekilleri gösterdik; çok kabiliyetli bir insan olan bu teknisyen bize vital kapasiteyi ölçecek bir alet yaptı, bunu kullanmaya başladık (Şekil: 182).



Şekil: 182 — Sanatoryumda yapılmış olan vital kapasite ölçme cihazı.

İlk zamanlarda bunu yalnız tıbbî ve cerrahî müdahale yapılacak vak'alarda kullanıyorduk; bilâhère, 1949 yılı başından itibaren, bütün hastalara teşmil ettik ve her hastanın girerken ve ondan sonra her ay ve çıkarken vital kapasitesinin ölçülmesini usul ittihaz ettik.



Şekil: 183 — Mc. Karren cihazı.

Bunu karşılamak üzere de aynı cihazdan her servise birer tane verdik. Bundan sonra bu alet teammüm etmeye başladı; bir çok müesseselere de talepleri üzerine teknisyen tarafından, dışarda hususî atelyede, âlet yaptırılarak gönderildi.

Müessesemize Amerika'dan getirilmiş olan, iki taraf akciğerin vital kapasitesini ve oksijen sarfiyatını ayrı ayrı kaydetmeğe mahsus, **Mc. Karren** tipi alet 1950 senesinden beri global muayene için kullanılmaya başlandı ve 1952 senesinden beri de iki akciğerin ayrı ayrı teneffüs fonksiyonlarının tetkikine girildi (Şekil: 183). İlk defa *Dr. Nimet Özgen* ve boğaz mütehassısı *Dr. Nihat Öktem* taraflarından yapılan separe teneffüs fonksiyonu ölçmeleri halen kuran bir muayene haline getirilmiştir. Şimdiye kadar global muayene ile, bir ve iki taraflı pnömotoraksların teneffüs fonksiyonları üzerine olan tesiri ve separe olarak da muhtelif kollaps tedavilerinin ayrı ayrı teneffüs fonksiyonlarına olan tesirleri tetkik edilmiştir.

Bunlardan başka rezeksiyon veya cerrahî kollaps tedavileri tatbik edilecek ve vital kapasiteleri kritik bir seviyeye düşmüş hastaların separe teneffüs fonksiyonları tetkik edilmektedir (Cetvel: 9).

C E D V E L : 9

Siprometr ile global fonksiyon respiratuvvar muayeneleri yapılan vak'alar.

Muayenenin yapıldığı vak'alar	Sayısı
Pnömotorakslar	50
Ekstra-plöral pnömotorakslar	36
Frenik ekrazmanları	4
Pnömooperituvan	9
Plâstik	15
Dekortikasyon	2
Lobektomie	14
Silikoz	1
Diğer vak'alar	18
Y e k ũ n	149

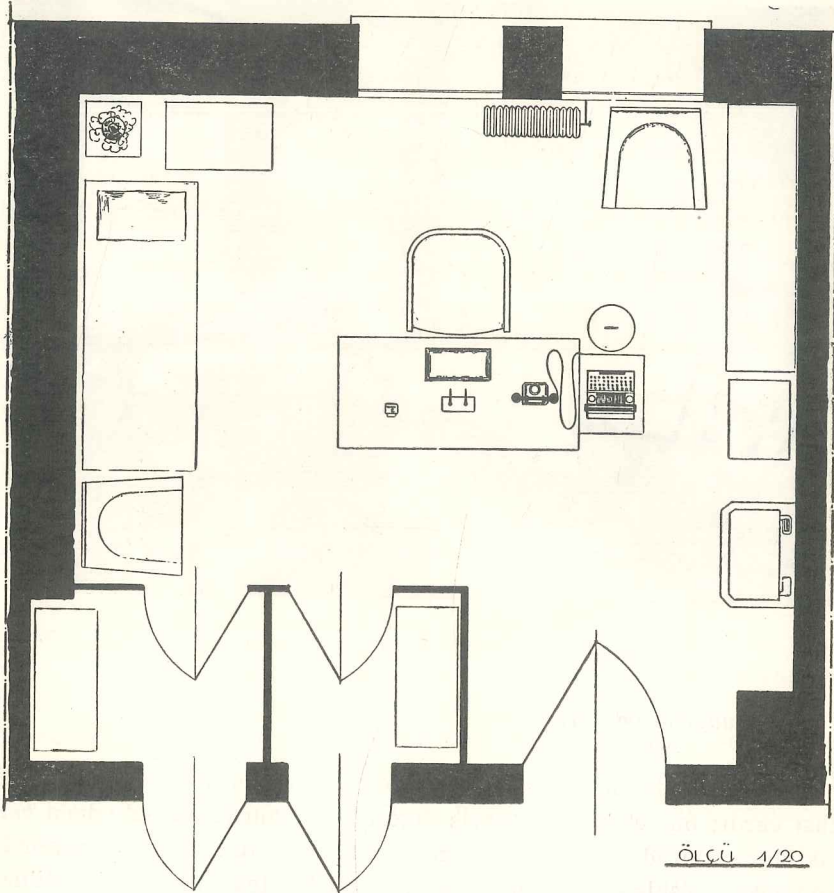
Ayrıca 39 vak'ada da separe fonksiyon muayenesi yapılmıştır.

Elimizdeki aletin kapasitesi daha geniş ölçüde teneffüs fonksiyonlarının tetkikine müsait değildir; daha müttekâmil bir aletin getirilmesine

israrla uğraşmamıza rağmen formaliteler, döviz teminindeki müşkülât sebebiyle muvaffak olamadık ve bundan dolayı da tam mânâsıyla bir teneffüs fonksiyonu laboratuvarı kuramadık. Bu mühim ihtiyacın temini muhakkak lâzımdır.

8. Medikal servisler.

Sanatoryum çalışmalarının en büyük kısmının toplandığı servisler bunlardır. Hariciyenin 45 yatağı hariç, müessesenin bütün çalışma sahasını ihtiva etmektedirler.



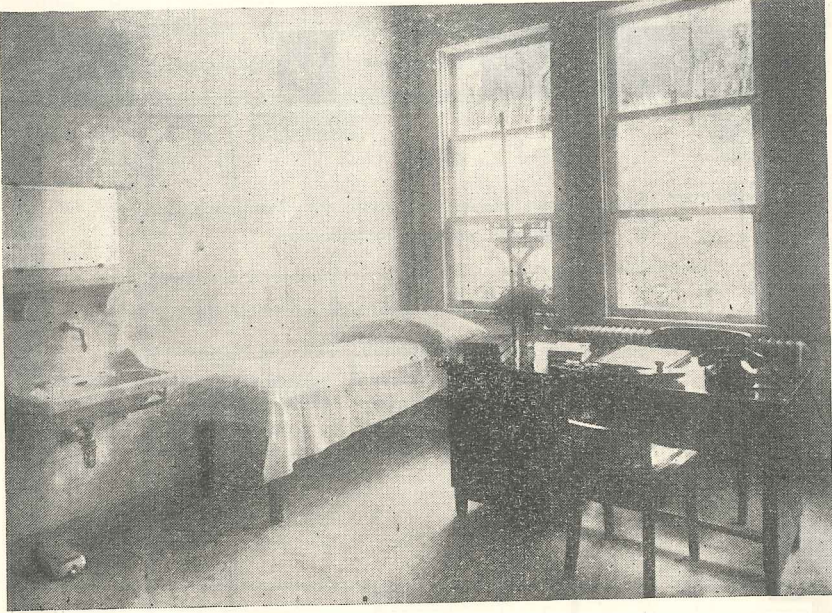
B, BLOKUNDA ŞEF, MUAYENE ODASI.

Şekil: 184.

İlk zamanda bir tıbbî servis ve bir mütehasıs ile idare edilen müessesede yatak sayısının ve buna muvazî olarak mütehasıs sayısının artması ile, servis sayısı da artmış ve bugün, her mütehasısa 50 - 70 arasında yatak isabet etmek ve (A) seksiyonunda 4, (B) seksiyonunda 4 olmak üzere, 8 e çıkmıştır.

Her servisin mütehasıs bir şefi, ve mevcuda göre, bir veya iki asistanı ve hemşiresi vardır.

Şimdi bu servislerin teferruatına geliyorum:



Şekil: 185 — (B) bloku muayene odası.

a. *Muayene odaları.*

Tıbbî servisler için her iki seksiyonda, üçerden, altı servis muayene odası vardı; bu sebeple iki servis diğerleri ile müşterek bir odada çalışmaktadır. Burada hastaların müşahedeleri alınmakta, muayeneleri yapılmakta, teşhisleri konulmakta ve icap eden tedaviler tatbik edilmektedir. Her servisin yazı makinası olup müşahedeler yazı makinası ile hemşireler tarafından tutulmaktadır. Bunlar da bir de hastaları tartmak için terazi vardır.

(B) seksiyonunda her katta bir muayene odası vardır. Bu odalarda, koridorlardan girilen ve kapıları, muayene odasından idare edilmek üzere otomatik olarak açılan, iki soyunma boks'u vardır (Şekil: 184-185).

b. *Kollaps üniti.*

Medikal servislerin çalışmalarının büyük bir kısmının cereyan ettiği bu teşkilât (A) seksiyonunda dördüncü pavyondadır.

Kollaps tedavisi üniti diyebileceğimiz bu teşkilât, tertibi itibariyle, müessesemize mahsus ve bize göre çok kullanışlı bir tiptir.

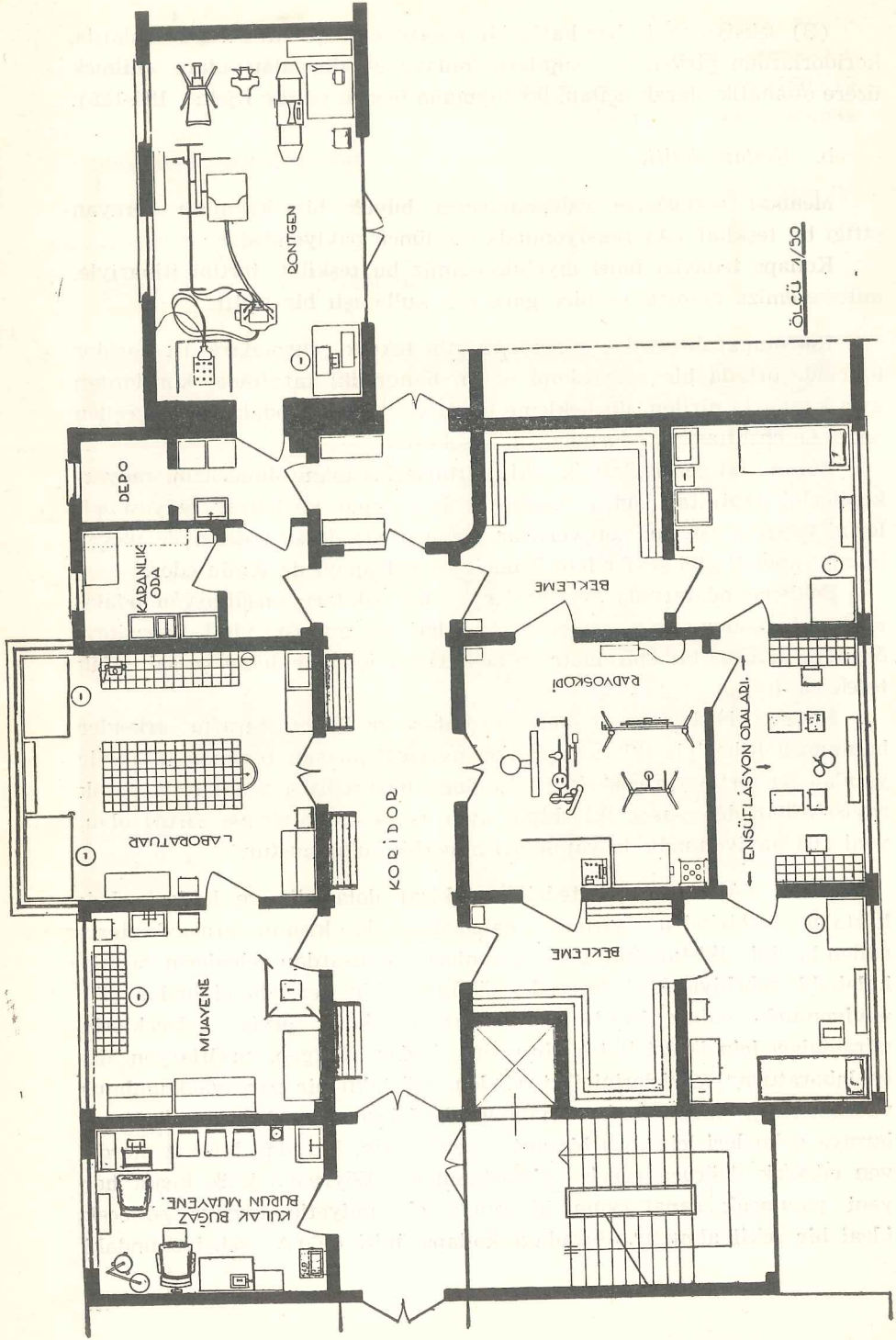
186 numaralı şekilde görüldüğü gibi teknik çalışmalara ait koridor üzerinde ortada bir radyoskopi odası, bunun iki tarafında, koridordan ayrı kapılarla girilen, iki bekleme odası ve, bekleme odalarından geçilen önde, üç ensüflasyon odasından müteşekkildir.

Burada iki servise ait iki ekip birbirlerine mâni olmaksızın, radyoskopilerini yaptıktan sonra ensüflasyonları yapar ve tekrar radyoskopilerini yaparak işlerine son verirler. Üçüncü oda da su boşaltmak, plevra lavajı yapmak gibi şeyler için üçüncü bir çalışmayı da temin eder.

Bekleme odalarında vestiyerler, elbise askuları, ensüflasyon odalarında bir şezlong, bir pnömotoraks aleti ve masası, vital kapasiteyi ölçmeye mahsus bir spirometr ve âcil ilâçlar için bir dolap ve sair ufak tefek vardır.

Evvelce beşinci pavyonda kadınlar ve diğer tarafta erkekler bulunması itibariyle iki tarafın ayrı ayrı çalışmasını temin maksadiyle yapılan bu tertibatın çok elverişli olduğu nazarı itibara alınarak, yatak sayısı itibariyle, esasen iki ekipin aynı zamanda çalışması zarurî olan, yeni (B) pavyonunda da yapılması muvafık bulunmuştur.

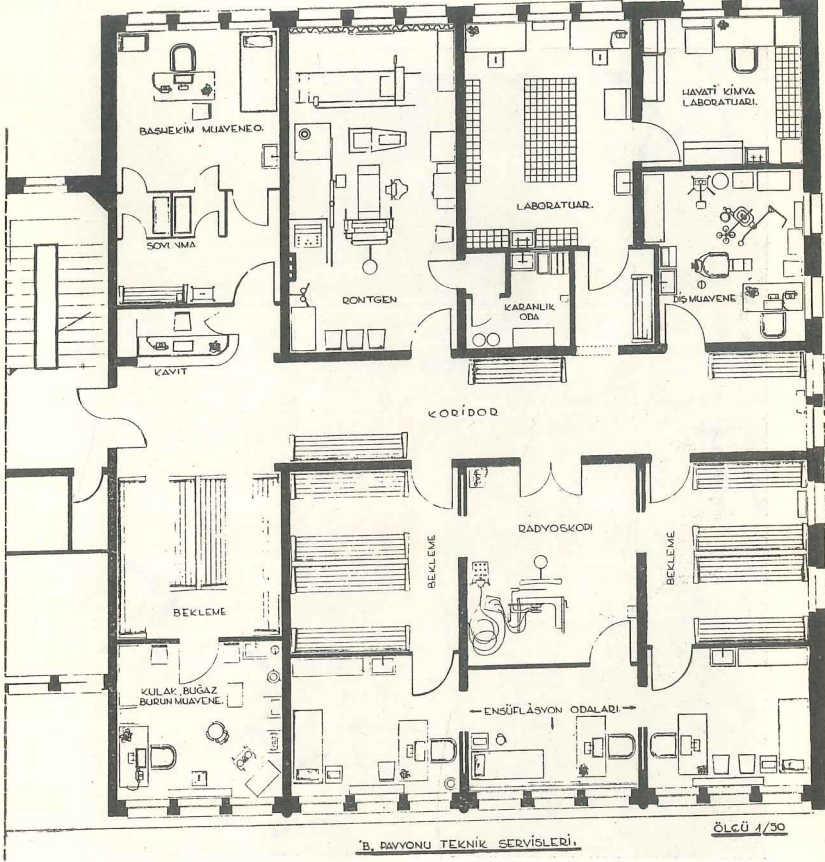
Ancak (A) blokunda tedricen inkişaf dolayısıyla ve kadın erkek hastaları birbirinden ayırmak maksadiyle iki kısmın arasında tesis edilen bu ünit, iki taraftan gelen geçenlerin ve dışardan gelenlerin yaptığı kalabalık sebebiyle kâfi derecede sükûnetli bir yer olmadığından (B) pavyonunda yalnız içerden ve dışardan teknik servise geleceklerin uğramaları için ikinci katın bir ucuna, boğaz, röntgen, ensüflasyon, diş ve laboratuvar servislerini ihtiva eden, müstakil bir parçaya konulmuş ve dışardan gelenlere de, hastahane içinde dolaşmadan, doğrudan doğruya buraya gelmeleri için ayrı bir antre verilmiştir; buradan bir kat merdiven çıkarak doğruca servise girmektedirler. Böylece teknik kısım her yeni yapılacak sanatoryum binasında ehemmiyetle tavsiye edilecek ideal bir şekil almıştır. Buradaki kollaps üniti de (A) seksiyonundaki



(A) BLOKUNDA TEKNİK SERVİS.

prensip dahilinde ve fakat daha müsait ve kullanışlı bir şekilde yapılmıştır (Şekil: 187).

Kollaps ünitelerinde pnömotoraks, pnömoperituvan tesis ve idame-leri, ekstraplöral pnömotoraks ensüflasyonları, tahliyeler ve lavajlar



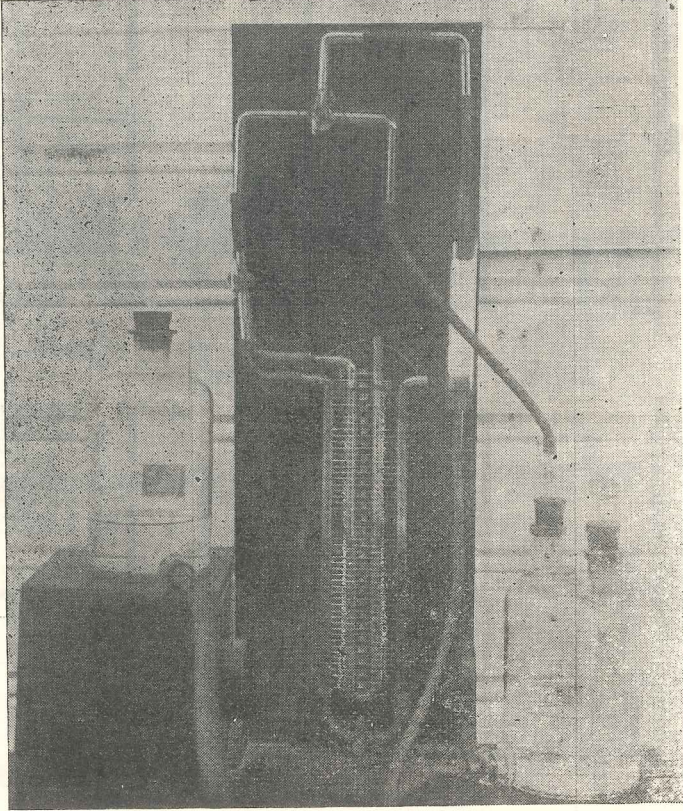
Şekil: 187.

gibi hususlar yapılmaktadır. Bunlar işi en çok olan yerlerdir. Bazı senelerde yılda 16,800 e kadar yükselen pnömotoraks, 11,500 e yükselen pnömoperituvan ensüflasyonları bunun delilidir.

Pnömotoraks aleti.

Müessesemizde ensüflasyonlar için kullanılan aletin resmi ve kullanılması hakkındaki izahat aşağıdadır.

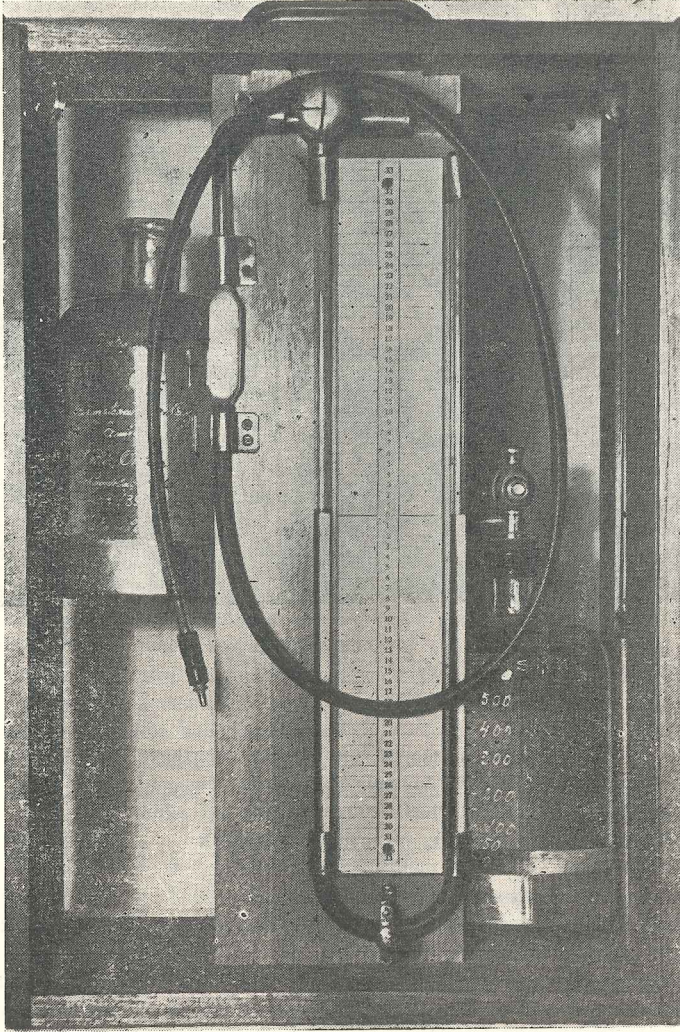
İlk zamanlarda sümmededarik yaptığım 188 numaralı şekildeki aletle işe başladık ve tedricen ve ihtiyaçlara göre tadil ederek bu aleti 189 numaralı şekilde gördüğümüz şekle getirdik. Çok kullanışlı olan bu aletten yaptırarak bir takım müesseselere de gönderdik veya örnek olarak kendileri yaptırdılar. Nihayet arkadaşların ısrarı ile 1937 sene-



Şekil: 188 — İlk kullandığımız pnömotoraks aleti.

sinde İktisat Vekâletine müracaat ederek patentini aldım. İsmimi taşıyan bu pnömotoraks aletinin ilk ihtira beratı tarihi 19.1.1937 ve numarası 2237 olup, ikinci defa tecdit tarihi 2.9.1949, numarası 534 dür. İmali dışarda bir teknisyene verilmiş olup, o zamandan itibaren istimali gittikçe genişlemiştir. Bugün memleketimizde tüberküloz müesseselerinin büyük bir kısmı bu aletle çalışmaktadır (Şekil: 189). Aletin en mühim hususiyeti istimalinin kolay olması, istenilen tazyikte çalışabil-

mesi, kolaylıkla hava verme ve hava almaya geçilmesi ve, her tarafı meydana olduğundan, bir ârıza vukuunda kolaylıkla görülmesi ve

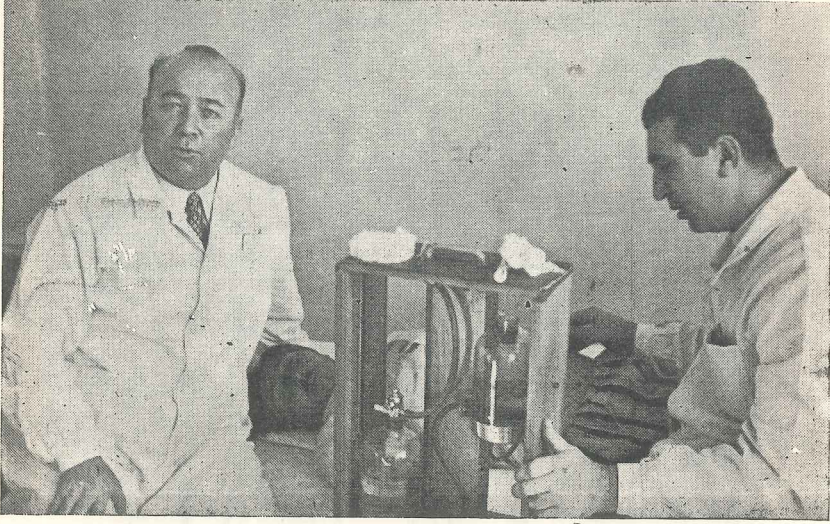


Şekil: 189 — Tefik İsmail pnömotoraks aleti.

giderilmesi imkânları ve bununla vasatî tazyikin de ölçülebilmesidir. Biz bütün ensüflasyonlarda, her 100 cc. hava verdikçe, vasatî tazyiki ölçmeyi ve her ensüflasyona mahsus bir trase çizmeyi usul ittihaz ettik.

Aletin ekstra-plöral ensüflasyonlarda yüksek tazyik vermeye mahsus olmak üzere bir tipi daha yapılmıştır; bunun diğerinden farkı yalnız irtifainin ondan fazla olmasından ibarettir.

Yukarıda fotoğrafını gördüğünüz Dr. Tevfik İsmail Gökçe pnömotoraks aletinin kullanma tarifesi aşağıdadır:



Şekil: 190 — Bir ensüflasyon yapılırken.

Āletin tarifi:

Bu alet *Brauer* sistemi müsterek kaplardaki mayilerin muvazenesi esasına istinad eden tipten olup başlıca 4 kısımdan müteşekkildir:

- Birbirine lâstik boru ile birleştirilmiş iki tane iki ağızlı şişe,
- Mecraları T şeklinde bir cam veya madenî musluk,
- Su manometresi,
- Göğüse sokulacak iğnenin takıldığı lâstik boru.

Bunların heyeti umumiyesi şekilde görüldüğü gibi bir tahta kutuya yerleştirilmiştir.

Bu kutu, içindeki bir bölme ile, ön ve arka, iki kısma ayrılmıştır. Şişeler bu bölmenin arkasında, diğer kısımlar da ön taraftadır. Ancak bu bölme natamam ve iki yanları açık olduğundan arkada yanlara konulmuş olan şişelerin önden görülmesine engel olmamaktadır. Şimdi aletin aksamını tarife geçiyorum.

Cam şişeler. Bu şişeler iki ağızlıdır. Bir ağızları yukarılarında, ikincisi yan taraflarının aşağı kısımlarındadır. Şişelerden sağdakinin öne bakan yüzü beheri 50 santimetre mikâbını gösteren ve aşağıda sıfırdan başlayarak yukarıya 600 cm. mikâbına kadar devam eden ve her 100 cm. mikâbının tevafuk ettiği miktar yazı ile yazılmış olan bir taksimatı havidir. Evvelce de bildirdiğimiz gibi

bu taksimat bölmenin sağ yanındaki boşluktan görülür. Bu şişenin yukarı ağzına iki delikli ve alt ağzı ile öteki şişenin her iki ağzına birer delikli lastik tıpalara geçirilmiştir. Şişelerin alt ağızlarındaki lastik tıpalara kısa birer cam boru ve bunlara da bir lastik borunun iki ucu geçirilmiş ve bu suretle iki şişe aşağıdan birine bağlanmıştır. Soldaki şişenin üst ağzındaki tıpaya küçük bir cam boru geçirilmiştir. Bununla bu şişe daimî olarak dışardaki hava ile iştirâkte kalır. Sağ şişenin üst ağzındaki iki delikli tıpanın deliğinin birine musluklu bir cam boru geçirilmiştir. Bu musluk açık veya kapalı olduğuna göre şişeyi dışarıdaki hava ile iştirâk ettirir veya bu iştirâki keser. Tıpanın ikinci deliğinden bükülmüş bir cam boru geçirilmiştir; bunun bir ucu şişenin içindedir, öteki ucu bir lastik boru ile biraz sonra tarif edeceğimiz «T» musluğunun yukarıdaki sağ kolu ile bağlanmıştır.

Bu iki şişe, âlet kutusunun iki yanlarındaki yivler üzerinde yukarı aşağı hareket eden, iki tahta raf üzerine tesbit edilmiştir; bu raflar kutunun tavanındaki iki makaradan geçirilmiş bir iple bağlıdırlar. Bu vaziyette raflar, ufak bir dokunmakla, üzerindeki şişelerle birlikte yukarı, aşağı inip çıkarlar; tabii bir taraf indiği zaman öteki taraf yukarı çıkmak üzere.

Şişelerin içine binde bir süblime mahlûlü konulur; suyun miktarı takriben 900 santimetre mikâptır. Konacak suyun miktarında esas şudur: Soldaki şişe yukarı kaldırılır; tabii o taraftaki su daha aşağıda bulunan sağdaki şişeye akmaya başlar; su bu şişede taksimatın son noktasına, yani 600 rakamı hizasına, geldiği zaman boşalan şişede yan ve alt taraftaki ağzın üst kenarı hizasına kadar ve hattâ, tebehurata ve saireye karşılık olmak üzere, biraz da fazla su kalmalıdır.

«T» mecranı musluk[*]. Bu musluk âleti ikiye bölen bölmenin ön ve yukarısına tesbit edilmiştir. Bu musluğun üç deliğine tevafuk eden üç cam koldan yukarı ve sağdaki ufki olarak bölmenin sağ kenarına kadar devam ettikten sonra geriye bükülmüş ve, birinci maddede yazdığımız gibi, dereceli şişenin üst tarafından gelen lastik boru bu uca geçirilmiştir.

Bu musluğun yukarıdaki ikinci sol kolu bölmenin sol kenarına kadar (yine ufki olarak) geldikten sonra aşağıya doğru bükülmüştür, buraya göğse havanın sevkine yarıyacak lastik boru geçirilmiştir.

Musluğun alt deliğine tevafuk eden ve aşağıya inen şakuli orta kol kısaca kesilmiş ve küçük bir lastik boru ile şimdi anlatacağımız su manometresiyle bağlanmıştır.

Su manometresi. Su manometri bildiğimiz gibi «U» şeklinde bükülmüş bir cam borudan ibarettir. Ancak bizim âletimizde alt taraftaki cam büküntü yerine bir lastik boru ikame olunmuştur; yani burada manometre aşağıda lastik boru ile bağlı iki cam borudan müteşekkildir; bu lastik boru, bölmeye tesbit edilmiş, vidalı bir pensin iki kolu arasına alınmıştır. Manometrenin iki şubesi arasına taksimatlı bir levha konulmuştur; taksimat ortada sıfırdan başlayarak yukarı ve aşağı, her iki tarafa, doğru her yarım santimetrede bir tam adet göstermek şartıyla devam eder.

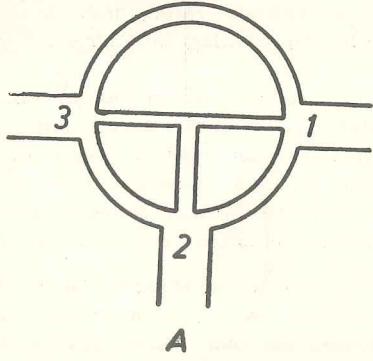
Âleti hastanın göğsü ile iştirak ettiren lastik boru. Bu boru «T» musluğunun ucuna geçirilmiş bir lastik borudan ibaret olup göğüs tarafındaki ucuna bir rekor şiringasının cam kovani geçirilmiştir. Buaya bezil yapılacak iğne takılır.

[*] Bu musluk madeni de olabilir.

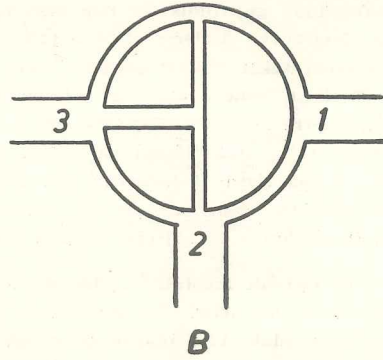
Diğer ucuna «T» musluğunun sol yukarı ucu ile birleştiği mahalle muakkam, pamuklu bir cam süzgeç konulmuştur.

Kullanılışı. Bunu anlatmaya başlamazdan evvel «T» musluğunu bir kere yakından tetkik etmemiz icap eder. Bu musluğu bermutad iki vaziyette kullanırız: Birinci vaziyet Şekil: 191 de A ile gösterilmiştir: Musluk bu vaziyette olduğu zaman 1 numara ile gösterilen kolu vasıtasıyla dereceli şişedeki hava ile, 2 numaralı kolu manometre ile, 3 numaralı kol ile göğüs giden yol ile iştiraktedir.

İkinci vaziyet Şekil: 192 de B ile gösterilmiştir. Bu vaziyette yalnız 2 ve 3 numaralı kollarla göğüse giden yol ile manometre müşterektir; şişedeki hava ile alakası kesilmiştir; çünkü musluğun 3 üncü deliği yukarıya dönmüş ve kapanmıştır. Şimdi âletin kullanılmasına geçebiliriz.



Şekil: 191.



Şekil: 192.

Evvelâ âleti kullanmaya hazır bir vaziyete koymak lâzım; bunun için «T» musluğu B vaziyetine çevrilir (bu vaziyette göğüse giden yol ile manometre iştiraktedir); sonra sağdaki dereceli şişenin üstünde durduğu raf el ile aşağıdan yukarıya çıkarılır, ve bu şişenin üst ağzındaki musluk açılır. Bu suretle şişenin içi dışardaki hava ile iştirak edince şişe içindeki su alttaki lâstik boru vasıtasıyla daha aşağıda olan ikinci şişeye geçmeğe başlar; dereceli şişede su seviyesi sıfır hizasına kadar inince musluk kapatılır; kapatılınca da suyun akması durur. Bu sefer soldaki şişe altından itilerek yukarı çıkarılır; bu tarafın yukarıda olmasına rağmen musluklar kapalı olduğundan su diğer tarafa akmaz; binaenaleyh bu suretle hastanın göğsüne verilecek hava sağdaki şişede verilmeye hazırlanmış bir haldedir.

Hasta usulü veçhile yatırılarak hazırlandıktan sonra âletin göğüse giden yolunu teşkil eden lâstik borunun ucundaki ajutaja pnömotoraks iğnesi takılarak plevra boşluğuna girilir. Bidayette yazdığımız gibi «T» musluğu «B» vaziyetinde, yani göğüs ile manometre müşterek vaziyette olduğundan, plevra boşluğuna girildiği manometrede plevra boşluğuna ait hususî hareketin başlaması ile kendini gösterir. Bu hareketlerin manometrede gösterdiği azamî ve asgarî tazyik kaydedilir; artık sıra hava vermeye gelmiştir; bunun için «T» musluğu «A» vaziyetine getirilir; şimdi göğüs manometre ve hava şişesi birbiri ile müşterektir; bu vaziyette yukarıda

bulunan sol şişenin içindeki su sağdaki şişeye geçmeye ve o şişedeki havayı «T» musluğunun sağ ve sol kolları ve göğüze giden lâstik boru ile plevre boşluğuna sevk etmeye başlar. Dereceli şişede sıfır hizasında bulunan su seviyesi 100 rakamı hizasına geldiği zaman göğüze 100 santimetre mikâp hava gitmiş demektir. Her 100 santimetre mikâpta bir musluk «B» vaziyetine çevrilerek tazyik manometrede kontrol edildikten sonra musluk tekrar «A» vaziyetine getirilerek hava vermeye devam edilir; istenilen miktar verildikten sonra musluk tekrar «B» vaziyetine getirilerek azamî, asgarî tazyik kaydedilerek ameliyeye nihayet verilir. Şimdi su sağdaki şişede toplanmıştır; ikinci bir hastaya hava vermek için yine başlarken yazdığımız ameliye tekrar edilerek su soldaki şişeye geçirilerek âlet çalışmaya hazır bir vaziyete konulur (Şekil: 190).

Âletin hususiyetleri. Tarif ederken gördüğünüz gibi, bu âletle hava verilirken yani musluk «A» vaziyetinde bulunduğu zaman manometre de bu yol ile müşterektir; binaenaleyh hava vermeye devam ederken, manometre de göğüsle iştirakte olduğundan, manometrede teneffüs ile her zaman hareket devam eder. Bunun çok ehemmiyeti vardır; çünkü size âletin plevra boşluğu ile iştirakinin devam ettiğini gösterir; her hangi bir sebeple iğne plevra boşluğundan çıkar veya tıkanırsa manometredeki hareketin durması size derhal bunu bildirir; siz de hemen musluğu «B» vaziyetine çevirerek hava sıringasını durdurur ve plevra boşluğu ile tekrar serbest iştiraki temin ettikten sonra işinize devam edersiniz.

Sonra hava verme esnasında manometrenin de müşterek olması hava sıringasının ne tazyik altında yapıldığını da bize gösterir; buradaki tazyik iki şişedeki su seviyelerinin irtifa farkıdır ki bu da müşterek olan manometrede her an gözünüzün önündedir ve tazyiki istediğiniz gibi azaltıp çoğaltmak da elinizdedir; sağ şişeyi yukarı doğru iterseniz tazyik azalır, sol şişeyi yukarı iterseniz tazyik çoğalır.

Âletin mühim hususiyetlerinden biri de hastaya hava verirken kolaylıkla derhal hava almak vaziyetine geçmeyi temin etmesidir; meselâ tazyik fazla geldi, hasta darlık hissetti, biraz hava çıkarmak istiyorsunuz, bu sefer sağdaki şişeyi ötekenden yukarı çıkacak şekilde yukarı ittiniz mi bu sefer suyun cereyanının istikameti değişir, su sağdan soldaki şişeye akmaya başlar, binnetice giden suyun yerine göğüsten hava gelir.

Âletin diğer bir kolaylığı da şudur: Şişenin bir defalık dolusu 600 santimetre mikâplık hava verebilir. Farzedelim ki daha fazla hava vermek icap etti; 600 santimetre mikâp hava bitince musluğu «B» vaziyetine getirerek göğüsün şişe ile alâkasını kesersiniz ve sağ şişeyi yukarı kaldırıp üstündeki musluğu da açarak ilk hazırlamada olduğu gibi şişeye havayı doldurduktan sonra mutad şekilde, yani sağ şişenin üstündeki musluğu kapadıktan ve sol şişeyi yukarı çıkarttıktan sonra, «T» musluğunu «A» vaziyetine koyarak, hava vermeye devam edersiniz.

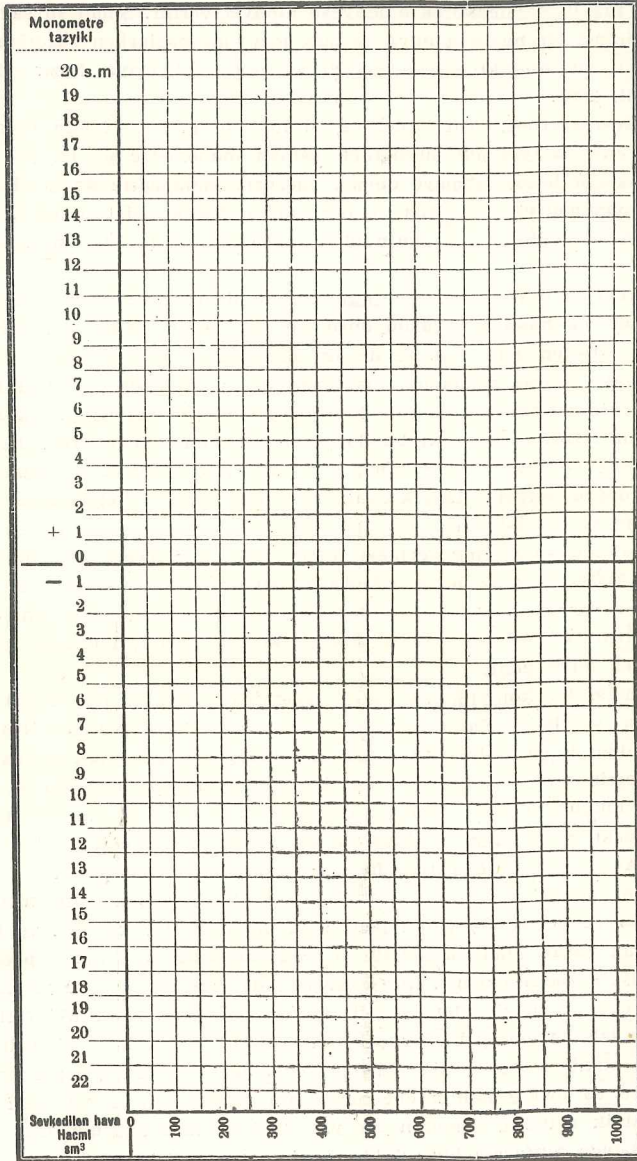
Şimdi bir nokta kaldı; tarif ettiğimiz kullanım şeklinde manometrenin alt tarafındaki lâstiğe geçirilmiş vidalı pens açık bir vaziyette kalacak ve kullanılmayacaktır. Ancak **vasatî dinamik tazyiki ölçerek çalışmak** usulünü takip edersiniz bu musluğu faaliyete geçireceksiniz. Gerek Heybeliada sanatoryumu ve gerekse bu âleti kullanan bir çok arkadaşlar bu usul ile çalışmaktadırlar. Bu usulü tatbik edenler bunun pek faydeli ve emniyetli bir çalışma şekli olduğuna kani olmuşlardır. Onun için bu âleti alanlara bu usulle çalışmayı ehemmiyetle tavsiye ederim. Kısa bir zaman tecrübe edilmekle bunun ehemmiyetinin takdir edileceğine kat'î emniyetim vardır. Bu tatbik usulünü gösteren bir yazı Sıhhiye Mecmuasının 1928 Mart tarih ve 12 numarasında mufassal bir şekilde açıklanmıştır. (Şekil: 193).

HEYBELİADA SANATORYOMU

Pneumothorax tedavisinde vasatî dinamik tazyiki gösterir trase

Adı, Baba adı :

Tarih : inci " insuflation .



Şekil: 193 — Vasatî tazyikleri kayda mahsus trase cedveli.

c. *Brit seksiyonu.*

Sanatoryumumuzda da, diğ er memleketlerde oldu ğ u gibi, brit seksiyonu tıbbi ç alışmalar sahasına alınmıştır. Ç ok yüksek sayıda yapılan pnömotorakslarda, yapışık olanlarını müessir bir şekle getiren bu kıymetli müdahaleyi, biz de kuran bir şekle soktuk, ve böylece memleketeye yaymak hususunda büyük bir arzu duyduk. Arkadaşım *Dr. Zühtü Erman* Almanyaya giderek Silezya'da, eskiden tanıştığımız, *Dr. Rickman*'ın yanında bir müddet kalarak bu işi öğrendi ve biz de tatbik etti.

Memlekette ilk brit seksiyonu 1936 senesinde, henüz bu işe mahsus yerimiz olmadığından, hastalarımızdan birine *Dr. Zühtü Erman* tarafından şişli Ç ocuk hastahanesinde 23 Nisan tarihinde yapıldı; aynı senenin Haziran ayında sanatoryumumuzda (A) paviyonu radyoskopi odasına bir masa konarak yapıldı; bilhere diş tabibinin ç alıştığı odada, daha sonraları beşinci paviyonun alt katındaki kck odada yapıldı ve nihayet 5 inci paviyonun üst katındaki büyücek odada tekarrür etti.

Dr. Zühtü T evfik Erman bu müdahaleyi arkadaşlara da öğretti; öğrenenler yanındakilere öğrettiler ve brit seksiyonu bugün fitizyoloji ihtisası yapan her asistanın pratik imtihanında yapılması mecburi olan bir hal aldı. Böylece, arzu ettiğimiz veçhile, memlekekin muhtelif yerlerinde bunu yapmak imknları tahakkuk etmiş oldu.

d. *Kavern drenajı ve kavernostomi.*

Akciğer tüberkülozu kavitelerinde *Monaldi* usulü ile drenaj ve *G. Maurer* usulü ile **spleostomi** ve **tamponman** müessesemizde de tatbik ve tecrübe edilmiştir. İlk defa cerrahi servisimizde bir operatör arkadaşımız tarafından yapılmış ve bir kaç sene bu şekilde devam ettikten sonra 1951 senesinden itibaren bu müdahale medikal servis ç alışmaları arasına alınmış ve dahiliyeciler ve fitizyoloğ arkadaşlarımız tarafından yapılmaya başlanmış ve asistanlara da öğretilmesi temin edilmiştir.

9. *Cerrahi servisi.*

Malm oldu ğ u gibi akciğer vereminin tedavisinde cerrahi müdahale endikasyonu ve tatbikatı mütemadiyen inkişaf etmiş ve son zamanlarda tedavide büyük bir mevki işgal etmiş bulunmaktadır. Bilhassa narkozda ve teknik sahadaki mühim gelişmeler bunda mil olmuştur.

Mamafih işe başladığımız tarihlerde, 1924 senelerinde, de cerrahî müdahale yine akciğer tüberkülozunun tedavisinde başvurulan ehemmiyetli vasıtalandı. Ancak henüz memleketimizde kâfi derecede bir inkişaf göstermemiştir.

Yeni kurulan sanatoryumun da modern tedavi vasıtalarından istifade etmek istemesi pek tabii idi, ve endikasyonu olan vak'alarda ilk zamanlardan itibaren lüzumlu müdahaleleri yaptırmayı ihmal etmedik.

Heybeliada sanatoryumunun zaman geçtikçe tebarüz eden temayülü, tıbbî olsun, cerrahî olsun müdahale endikasyonlarında, muhafazakâr olmaktan ziyade müdahaleye doğru oldu ve bu karakterini halâ da muhafaza etmektedir, ve muhafazada devam etmesini temenni ederim; çünkü: bu, tecrübe ve kanaatlarıma göre, hem hastalar için, hem de müesseseye için, dinamizmi muhafaza etmek bakımından, faydalıdır.

Bundan muhafazakâr tedaviyi ihmal ettiğimiz mânasının çıkarılmamasını bilhassa belirtmek isterim. Maksat ve gayemiz endikasyonu olan vak'alarda müdahaleyi geciktirmemektir. Yoksa muhafazakâr tedavinin faidelerini ve müdahaleye kadar ondan azamî derecede istifade etmeyi hiç bir zaman ihmal etmedik. Müessesemizin 30 senelik çalışmaları neticelerini belirten istatistiklerimiz bu tarzı hareketin muvaffakiyetini teyid eden vesikalardır.

Uzun zaman yatak sayımızın mahdut kalması ve iyi bir seçme yapmak istememize rağmen, ilk açılan bir tüberküloz müessesesi olmak itibarıyla, sanatoryum endikasyonu olmayan geniş leziyonlu vak'aların da müesseseye alınması zarureti bu esnada cerrahî endikasyon konulacak vak'a sayısını ehemmiyetli surette azaltmıştır. Bununla beraber lüzumu olanlara endikasyon konulmuş ve ameliyatı yaptırılmıştır.

Müessesede ameliyathanenin tesis edildiği 1936 senesine kadar cerrahî müdahale endikasyonu konulan vak'aların ameliyatları dışarda yaptırılmıştır. Bu maksatla toraks şirüjisi ile ilgilenen rahmetli operatör Dr. *Rıfat Hamdi* ve bilâhère Haseki hastahanesi operatörü *Avni Aksel*'den istifade edilmiştir.

Aynı zamanda Şişli Çocuk hastahanesi baştabibi olan Dr. Rıfat Hamdi ile yapılan anlaşma mucibince ameliyat olacak hastalar Çocuk hastahanesine gönderilmiş ve ameliyat yapıldıktan ve çıkabilecek bir hale geldikten sonra müessesemize iade olunmuşlardır.

Hasekideki ameliyatlar da aynı şekilde operatör Dr. Avni Aksel'in servisinde yapılmıştır. O esnada yapılan ameliyatlar frenisektomi, plombaj ve tokakoplastiye inhisar etmiştir.

Müessesenin kendisine mahsus toraks şirüjisi 1936 senesinde, teknik servislere mahsus olmak üzere inşa edilen, dördüncü pavilyonun üst katındaki ameliyathane ve cerrahî servisinin faaliyete geçirilmesi ile başlar.

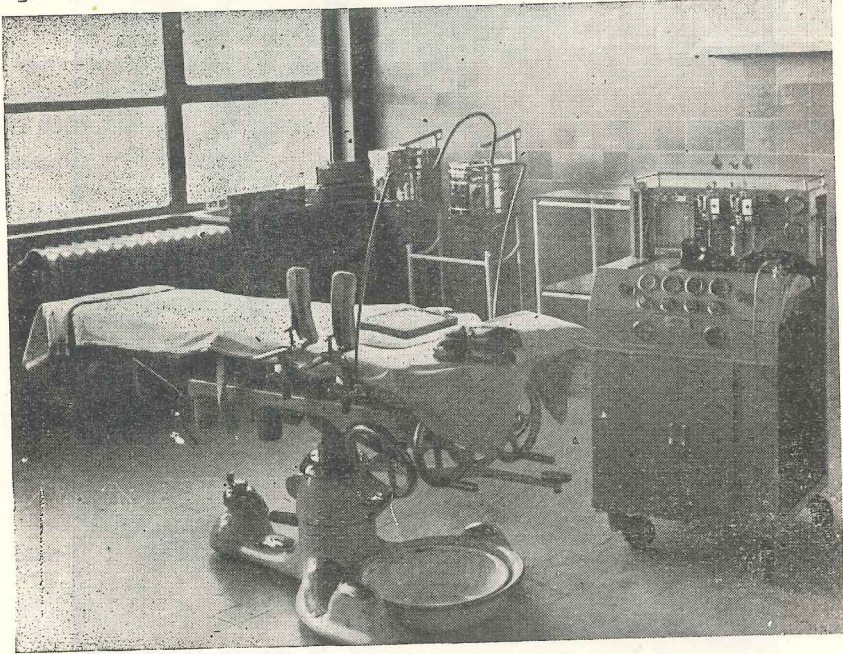


Şekil: 194 — Ameliyathanedен bir görünüş.

İnşaat yapılırken ameliyathane ve müstemilâtı hakkında memleketimizin mütehasıslarının mütalâaları alındığı gibi, daha inşa halinde iken o kısma ait plân Maquet fabrikasına gönderilmiş, ve onların gönderdikleri tesisat plânı dairesinde tadil ve tatbik edilmiştir.

Ameliyathane ve müstemilâtının bu zamanına ait plâni 68 numaralı şekilde fotoğraflar da Şekil: 194 ve 195 te görülmektedir.

Plânda görülen ameliyathane biri ameliyat yapılmağa, diğeri de sterilizasyon, el yıkama ve hastanın uyutulmasına mahsus olmak üzere iki odadan müteşekkildir. Ameliyathanenin karşısındaki odalardan biri pansuman odası, diğeri iki oda ile sterilizasyonun yanındaki oda servise ait hastalara tahsis edilmiştir.



Şekil: 195 — Ameliyathaneden diğeri bir görünüşü.

Ameliyat salonunun duvarlarını muayyen bir irtifaa kadar, insiyativi üzerime alarak, o zamana kadar bizde mutad olmayan renkli mat çinilerle kaplattım, ve üstünü ve tavanı da aynı renkte yağlı boya ile boyattım. Burada ufak bir istidrat yapmak isterim: Bizim ameliyathaneyi görerek çok beğenen bir diğeri müessese başhekimi, boş bulunarak, keyfiyeti Vekâletten sormuş, beyaz yapılması cevabını almıştır. Asıl meselenin şayanı dikkat olan ciheti bu emri veren yüksek kademedeki Vekâlet rüknünün Avrupa seyahatinden avdetinde müesseseyi ziyaret ettiği zaman bizim ameliyathaneyi renkli yaptığımızdan dolayı takdir etmesidir. Bu renk mordur ve çiniler Pariste yüksek tipte yapılan

Beaujon hastahanesinin ameliyathanesinde kullanılmış olan çinilerdendir. Zemin mavi renkte karoseramiktir.

Ameliyathanemizin bir hususiyeti de koridora kapısının olmamasıdır. Mücavir odadan girilmesini temin etmek sureti ile ameliyathane koridordan tecrid edilmiş ve böylece mütecessis hastalardan, koridorun toz ve gürültüsünden ayırmış bulunuyoruz. Bunu kaydetmemin sebebi yeni yapılmış olan bir hastahane binasında bunun mahzurlarını bilfiil görmüş olmaktığımdır. Orada ameliyathanenin kapısı yalnız koridora değil, koridorun merdiven bulunan bir kısmına açılyordu. (Ayrı bir ameliyathane holü olan yerlerde bu mevzu bahis değildir. Orada ameliyathane kısmı dış kapısının hole açılmasından daha tabii bir şey yoktur.)



Sekil: 195 a — Operatör Dr. Suat Giz.

Ameliyathanemiz görüldüğü gibi üst katta, nisbeten sakin bir mahalde, güneş vurmayan tarafa yapılmıştır.

Bu devrede yerimizin darlığı sebebiyle erkek ve kadın hastalar aynı koridor üzerinde birbirine bitişik iki odaya konulmuş ve bir antreli olan apdesthanenin biri kadınlara, diğeri erkeklere tahsis edilmiştir. İki yataklı olan oda da ameliyat olanlar için ayrılmıştır. Ameliyat olan hastalar bir kaç gün burada kaldıktan sonra koğuşa nakledilmekte idi.

Müessesemizde toraks şirüjisi servisi kurulduğu zaman tayin edilen ilk operatörümüz bayan Dr. *Suat Giz*'dir. Kendisi 1.7.1936 dan 10.4.1937 ye kadar dokuz ay kadar müessesemizde kalmıştır. Bu zaman daha ziyade

ameliyathane cihaz ve âletlerinin tedariki gibi hususlarla geçtiği için ameliyat yapmağa imkân bulamamıştır. (Şekil: 195 a).

, Bu arkadaşımızın ayrılması ile beraber 10.4.1937 den itibaren, toraks şirüjisi ile yakın ilgisi olan, Haseki hastahanesi operatörü Dr. *Avni Aksel*, oradaki vazifesi de uhdesinde kalmak ve haftada iki defa müesseseye gelmek üzere, bize tayin edilmiştir. Bu tarihten itibaren toraks şirüjisi servisinin cerrahî müdahale çalışmaları bilfiil başlamıştır. Operatör Dr. Avni Aksel müessesemizde toraks şirüjisinin kurucusu olmuştur.

Bilhassa cerrahî endikasyonların vaz'ındaki teennisi, ameliyatlardaki yeterliği, ve muvaffakiyeti, memlekette akciğer vereminde ameliyat yapılmasına henüz başlanıldığı bu devrede hastaların amliyata alışmasında ve bu müdahalelere kendilerini bırakmalarında büyük bir âmil olmuştur.

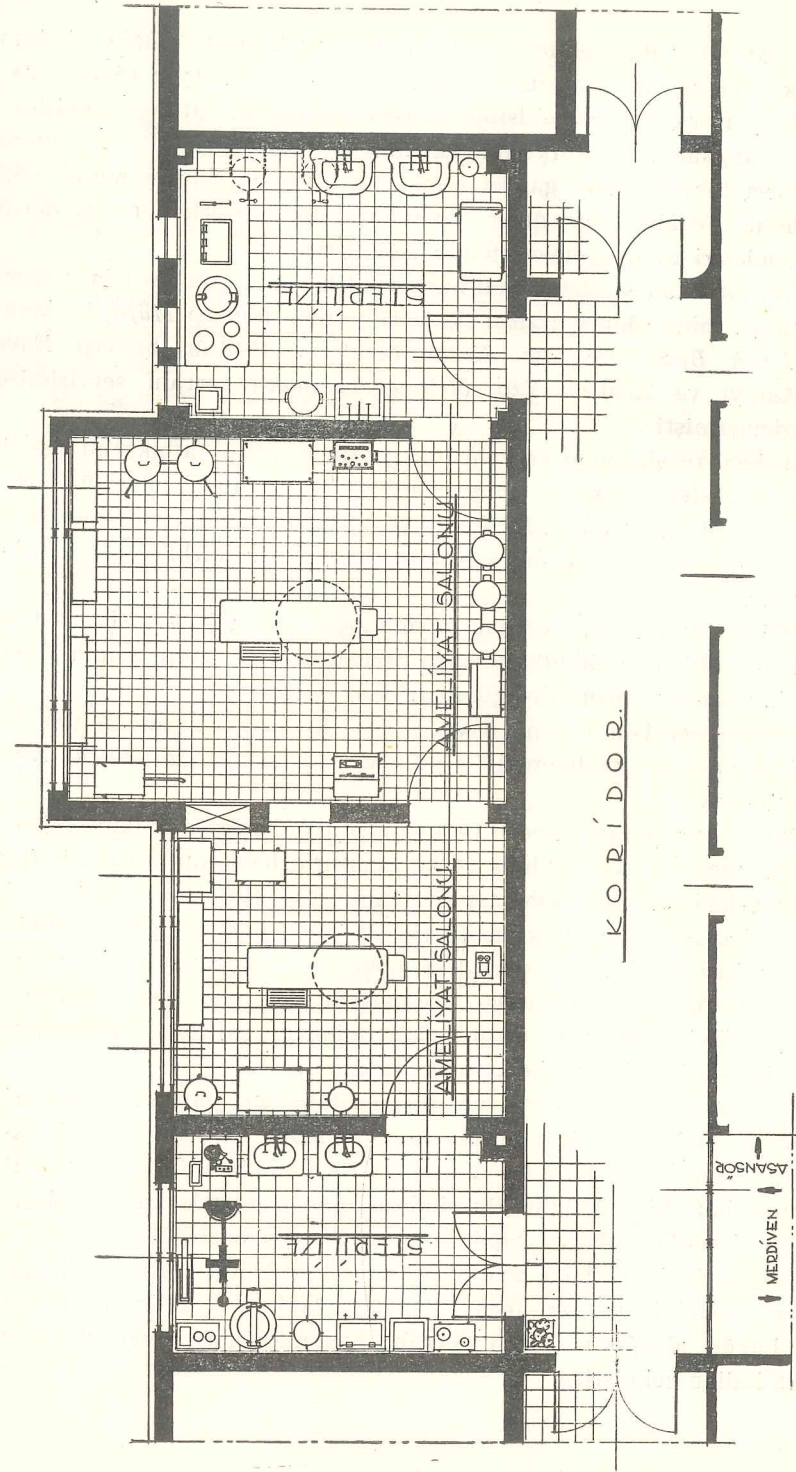
Bu arkadaşımız tam on sene, yanına bir yardımcı verilmeden, kendi başına bu işi muvaffakiyetle çevirmiştir. Ameliyatlara asiste etmek üzere asistanlarını getirmiş ve bazen ameliyathane hemşiresi ile ameliyat yapmıştır.

Bu vaziyet 4.4.1947 ye kadar devam etmiştir. Bu tarihte kıymetli genç bir arkadaşımızın, operatör Dr. *Ahmet Erbelger*'in devamlı olarak müessesemize tayini Dr. Avni Aksel'in çalışmalarını çok kolaylaştırmış ve şefi ile çok iyi anlaşan bu yeni arkadaşımızın devamlı mesaisindeki ihtimamı ile cerrahî işlerimizde büyük inkişaf görülmüştür.

30.3.1951 de ikinci, genç ve dinamik bir operatör arkadaşımızın, Dr. *Siyami Ersek*'in, de toraks şirüjisi servisine iltihakı ile ekimiz büsbütün kuvvetlenmiştir; fakat maalesef bu üçlü çalışma ancak bir ay sürmüş, iki vazifenin bir kişi uhdesinde toplanamayacağı hakkındaki prensip kararı üzerine Avni Aksel çok sevdiği, 14 sene hizmet ederek, toraks şirüjisini müessesemizde değil belki de memleketimizde kurduktan ve yerine de bir arkadaş yetiştirdikten sonra ayrılmak mecburiyetinde kalmıştır.

Bu iki genç ve faal arkadaşın gayretleri, hastalara cerrahî müdahale sahasında daha atılgan ve ilerliyiçi bir hamle yapılmasına saik olmuş, esaslı bir surette kurulmuş olan cerrahî servisimiz dünya yürüyüşlerine ayak uyduracak bir şekilde inkişaf göstermeye başlamıştır.

Sanatoryumun yatak sayısının artması ve hastaların müdahaleye daha ziyade taraftar olmaları sebepleriyle bir ameliyathanenin ve mevcut cerrahî servisimizin kâfi gelmemeye başlaması üzerine ameliyathane sayısı ikiye çıkarılmış ve bu şubede, kadınlara tahsis edilmek üzere, düz ayak buna bağlı olan beşinci pavilyonun üstüne bir kat ilâve edilerek



Sekil: 196 — Tadırlattan sonra ameliyathanenin planı.

servise 20 yatak ilâve edilmiştir. Bu tadilat ve inşaatın plânları hakkında yukarıda inşaata mahsus kısımda malûmat verilmiştir (Şekil: 196).

Akciğer veremi cerrahisinin tedavi sahasında gittikçe genişleyen mevkii karşısında sanatoryumumuz muasır dünya terakkilerine uyarak yenilikleri takibe daima gayret etmiş, bu bölümde çalışan mesai arkadaşlarımızın Vekâlet veya diğer vasıtalarla dış memleketlere gönderilip yeni hamleleri takip etmeleri temin edilmiştir.

Millî Müdafaa Vekâleti kendi bünyesindeki verem tesisatında yetişmiş elemanlara sahip olmak arzusu ile 1947 yılında binbaşı *Müfit Berkman*, Yzb. *Tarık Brkan* ve Yzb. *Kutbi Tezel* ve 1948 de binbaşı *Enver Bozyakalı*'yı ve 1950 de Yzb. *Mehmet Tokmak*'ı cerrahî servisimizde staja göndermiştir.

Akciğer rezeksiyonu cerrahisinin gittikçe artan tatbikatını memleketimizde göstermek üzere Dünya Sağlık Teşkilâtının gönderdiği misyonun şefi Prof. *Husfeldt* 1950 senesi nihayetinde sanatoryumumuzda bir hafta müddetle çalışarak müessesemiz elemanlarıyla birlikte ameliyatları yapmıştır.

1951 yılında da Opr. *Saim Buldanhoğlu* cerrahî servisimize tayin olunmuş ve iki sene kaldıktan sonra arzusu üzerine İzmir Salgın Hastalıklar hastahanesi operatörlüğüne naklolunmuştur.

Cerrahî servisinin yeni ilâve kısmı ile yatak adedi 23 ten 43 e yükselmiş ve artan faaliyete 1954 yılında arkadaşımız Opr. *Faruk Ertuğ* da katılmıştır.

Müessesemizde iki seneden beri çalışan kan bankasının daha mükemmelleştirilmesi kararlaştırılmış ve bu maksatla bankanın başına haftada iki gün gelebilecek bir mütehassıs bulunmuştur. Bu sahada yetişmiş bir arkadaş, Dr. *Halil Dogal* ek vazife olarak müessesemizde çalışmaktadır.

Cerrahî servisimizde halen iki operatör, bir muavin operatör ve bir de transfüzyon mütehassısı ile haftada bir gün gelen ecnebi bir narkoz mütehassısı mevcuttur. Sair günler narkozu operatörlerin nezaretinde asistanlar ve hemşireler yapar.

Çalışmalara 3 hemşire ve iki hastabakıcı yardım etmektedir. Çarşamba günleri servisin bronkoskopi günüdür ve yalnız bronkoskopi yapılır. Cumartesi günleri ise umumî vizite ve müteakip haftanın çalışmalarının hazırlığı günüdür. Bu günlerde aynı zamanda kan gruplarının tayini ve karşılaştırılması yapılarak transfüzyon hazırlığı bitirilir.

Hususî röntken cihazı, kan bankası ve bronkoloji faaliyeti ile yalnız akciğer vereminin cerrahî tedavisi sahasında kalmayan hariciye servisimiz bugün akciğerin bütün cerrahî hastalıklarına cevap veren bir merkez haline gelmiştir.

10. Umumi konsültasyon (Konsey).

Müessesemizin en mühim ve verimli teşekküllerinden biri de bu konseydir. Sanatoryumda ilk andan itibaren tıbbî ve cerrahî endikasyonların vaz'ında daima konsültasyon yapmak esas ittihaz edilmiştir.

1949 senesine kadar bu konsültasyon baştabip ile hastanın ait olduğu servisin şefi arasında yapılmakta idi. Cerrahiye ilgilendiren bir endikasyon mevzubahis olduğu zaman şirürji servisimizden bir mütehassıs ile de görüşülerek mütabakat husule geldiği taktirde hasta cerrahiye sevk edilmekte idi.

Bu vaziyette müessesede tedavi görecekt bütün hastalara konulacak endikasyonlarda baştabip her zaman bulunur, mütehassıslar yalnız kendilerine taallük eden hastada ve operatörler de bu konsültasyonda lüzum görüldüğü zaman iştirak ederdi.

Bu konsültasyonu şümullendirmek ve mühim endikasyonların vaz'ında bütün mütehassısların fikirlerini almak şeklinin çok faydeli olacağını düşündüm. Buna istinaden kurulan bu konsey 1949 senesinden itibaren faaliyete başladı. Konseye müessesemizde mevcut bütün mütehassıslar iştirak etmektedir. Herkes serbestçe münakaşalara iştirak etmekte ve kararlar ekseriyetle alınmaktadır. Her âzanın bir reyî vardır. Kür sanatoryal, pnömotoraks, pnömoperituvan, kimyevî tedavi gibi nisbeten basit endikasyonlar yine eskisi gibi vaz edilmekte devam edildi. Bu suretle konseyin gündemini kabartmayarak vak'aların esaslı bir surette münakaşasına imkân bırakıldı.

Konsey haftada bir, Salı günü, saat 13 te, toplanarak saat 15 e kadar devam etmektedir. Başlangıçta sade müessesemiz hastalarına mahsus olarak düşünülen bu konsültasyon, kısa bir zamanda memleketin her tarafında duyuldu, tetkik ve icap eden müdahale kararları verilmek üzere hastalar gönderilmeye başlandı ve bu o kadar teammüm etti ki, çok zamanlar taşradan gönderilen vak'a sayısı, bizim dahilî vak'alarımızın sayısına yaklaştı.

Konseyde cerrahî müdahale kararı verilen vak'aya müstacel müdahale evrakı tanzim ettirilerek kısa bir zamanda yatırılıp müdahaleleri yapılmaktadır.

Zaman geçip konseyin faydeleri anlaşıldıktan sonra diğer bir çok verem müesseselerinde de büyük veya küçük ölçüde bu şekilde konsültasyon heyetleri kuruldu; ve bugün konsey verimli hastalar arasında çok bilinen ve kendisine büyük itimat beslenen ve icabında muhakkak surette baş vurulması icap eden bir teşekkül halini aldı.

C E D V E L : 10

Konsej mesaisi

Konseye müracaat edenlerin sayısı	S E N E S İ							Yekün
	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955 5 ay	
Dahilden	343	560	622	825	656	512	140	3658
Hariçten	35	110	295	538	479	380	308	2145
Y E K Ü N	378	670	917	1363	1135	892	448	5803

C E D V E L : 11

Konsejde konulan endikasyonlar.

Verilen müdahale kararları	S E N E S İ							Yekün
	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	
Hamln tahliesi	5	5	8	2	6	8	6	40
Bronkografi					15	30	17	62
Bronkoskopi		2	2	13	16	36	19	88
Pnömooperituvan	6	24	40	109	101	80	20	380
Kavernostomi	28	22	29	16	20	10	10	135
Brit seksiyonu	79	162	132	170	121	43	11	718
Dezensersiyon			30	80	80	20	5	215
Ekstra - plöral								
pnömotoraks	32	114	183	127	47	33	9	545
Plombaj		2	2					4
Kapalı drenaj	1	2	9	4	10	12	10	48
Dekortikasyon			2	7	18	45	18	90
Frenik felci	27	17	5	8	28	24	28	137
Plâstik	81	113	116	110	91	63	17	591
Sagment rezeksiyonu ...					20	57	37	114
Lobektomi			3	6	33	65	30	137
Pnömonektomi			5	4	36	26	25	96
Y E K Ü N	259	463	566	656	642	552	262	3400

Verem müesseseleri bakımından da konseyin çok büyük ehemmiyet ve faideleri vardır. Vak'anın bütün tıbbî heyet tarafından görüşülmesi, münakaşa edilmesi endikasyonların büyük bir titizlikle ve çok esaslı bir şekile konulmasını sağladığı gibi, yapılan münakaşalar bütün tüberküloz mevzularının umumî şekilde gözden geçirilmesini temin ettiği gibi, bu münakaşalarda tüberküloza ait bütün mevzuların gözden geçirilmesi sebebiyle, bu toplantılarda müşahit olarak bulunan diğer hekim ve asistanlara da esaslı bir ders teşkil etmektedir.

Konseyin faidelerinden biri ve belki de en mühimi o müessesede çalışan bütün arkadaşlarda devamlı müzakere ve münakaşalarla müessesenin şahsına bağlı, ana hatları ile müşterek, bir görüş birliği husule getirmesidir. Bunun, bir çok mütehassıslara malik olan bir müessesede, tedavi gören yüzlerce hasta bakımından taşıdığı ehemmiyet aşikârdır. Bu görüş birliğinin müteaddit def'a hastahaneye yatan ve başka şefin servisine düşen hastanın ruhunda yapacağı tatminkâr tesiri tahmin edebilirsiniz.

Bu vaziyete gelmemiş bazı müesseselerde değişik mütehassıslardan, değişik endikasyonlar alarak büyük bir endişe ve tereddüt içinde bizlere müracaat eden hastaların muztarip hali bu fikrimizi teyit eden müsbet delillerdir.

1949 dan 1954 ün beşinci ayı sonuna kadar konseyde tetkik edilen vak'aların, hariç ve dahile ait olanları ayrı olmak üzere, muhtelif senelere ait sayıları ve konulan endikasyonlar (Cetvel: 10, 11) de gösterilmiştir.

II. Eczahane

Sanatoryumun açılması ile beraber eczahane de faaliyete girmiştir. İlk eczacımız rahmetli *Münip Gürol*'dur. 11.1.1925 te müessesemize tayin olmuş, 30.11.1935 e kadar 11 sene eczacıbaşılık ettikten sonra ayrılarak iki sene kadar Haydarpaşa Nümune hastahanesinde başeczacılıkta bulunmuş ve 30.9.1937 de tekrar bizdeki vazifesine avdet ederek vefat tarihi olan 5.1.1954 senesine kadar daha 16 sene müessesemizde çalışmıştır.

Kendisi ile 27 küsur sene birlikte çalıştığımız bu arkadaş, halûk, dürüst, vazifesinas, tam mânasiyle bir insanı kâmil idi, ve yalnız kendi işlerini, iftihar edecek bir şekilde, çevirmekle kalmamış müessesenin inkişafında, inşaatında, tesisatında ve bütün işlerinde bana çok kıymetli

bir müşavir ve yardımcı olmuştur. Burada kendisini şükranla ve rahmetle anmayı kendime vicdanî bir vazife telâkki ederim.

Halen eczacıbaşımız merhumun yanında uzun seneler bulunarak yetişen eczacı *Mübeccel Ege*'dir. Eczahanemiz aynı intizam ve mükemmeliyetle işlemektedir.

Eczahane ilk defa 1925 senesi başında muvakkaten birinci binanın kuyruğundaki bir odada tesis edilmiş ve aynı sene içinde inşası biten kalem pavyonunda daha müsait bir yere nakledilmiştir.

1935 senesinde dördüncü pavyonda, kendisi için hazırlanmış olan kısma nakledilmiştir. El'an oradadır. Yalnız (B) pavyonu yapıldıktan sonra oranın işlerini görmek üzere bu pavyonun alt katında bir eczahane şubesi açılmıştır (65 ve 118 inci şekillere müracaat).

Eczahanemiz plânda görüldüğü gibi laboratuvar, depo ve eczahane salonu ile bir başeczacı odasından müteşekkildir. Bugünkü ihtiyaçlarımızı karşılamakla beraber yeri okadar müsait değildir. (B) pavyonunun mutasavver olan arka kolu yapıldığı taktirde eczahane orada kendisi için evvelden tasarlanmış daha müsait bir yere geçecektir.

Diğer memleketlerdeki sanatoryumlarda eczahane çok tali bir mevki işgal etmekte ve hattâ bazı hususî müesseselerde bir hemşire tarafından idare edilmektedir. Biz de bidayetten itibaren bu meselede mümkün olduğu kadar az miktarda ilâç kullanılmasına taraftar olduk ve her fırsattan istifade ederek arkadaşlarımızı bu tarzı harekete teşvik ettik. Aynı zamanda hastaları buna alıştırmaya azamî derecede gayret sarfettik ve ediyoruz. Buna rağmen bir eczahaneden ve hattâ oldukça geniş bir eczahaneden müstağni kalmadık. Bu da pek tabii idi; oralarda çok zaman balgamında basil bulunmayan, hastalıkları tevekküf halinde olanlar sanatoryumlara alınmaktadır. Biz ise balgamında basil bulunan ve hastalıkları faaliyette bulunan hastaları alıyorduk. Bizimki nev'ima bir hopital-sanatoryum idi.

Hastaların ıztıraplarını, şikâyetlerini teskin edecek ârazî ilâçları, mahdud da olsa, kullanmak zorunda idik. Sonra bizim hastalarımızın ruhi halleri büsbütün ilâçsız tedaviye de pek müsait değildi; bu hususta kendilerini mütemadiyen tenvir etmemize ve kürün en büyük şifa ilâcı olduğunu telkin etmemize rağmen hepsini tamamiyle ikna etmek mümkün olmuyordu. İlâç verilmediği için tedavi edilmediğini ileri sürerek çıkanlar bile oldu.

Bununla beraber bilhassa ilk zamanlardan itibaren, âdeta panase telâkki edilen ve hastalar tarafından muhakkk surette yapılması ısrarla istenilen, kalsiyum şıngaları ve emsalleri gibi bir tesiri olmyan tedavileri hemen tamamiyle kestik.

1945 - 1954 yılında eczahanemizde kullanılan bazı grup ilaçların en fazla kullanımlarından bir kaç nümune ile sarfiyatları gösterilmiştir.

ANTİBAKTERİYELLER	MÜSEKİNLER	KARDİYATONİKLER	HEMOSTATİKLER	ANESTEZİKLER
	Ext. Thébaïque : 12 Gr. Poud. d'Opium : 22 » » de Dover : 1 Kl. Codéine : 300 Gr. Dionin : 300 » Luminal : 150 » Pyramidon : 2 Kl. Amp. Pavotin : 100 Ad.		Amp. Emetin : 170 Ad. » Ergotin : 82 » » Calcium : 250 » Calcium chl. : 3 Kl.	
Sulfamidler : 8000 Ad. Fenicillin : 24 » 100 000 Ün.	Ext. Thébaïque : 14 Gr. Poud. d'Opium : 50 » » de Dover : 750 » Codéine : 400 » Dionin : 500 » Pyramidon : 4 Kl. Amp. Pavotin : 180 Ad. » Morphin : 12 »	Amp. Coramin : 50 Ad. » Ouabain : 80 »	Amp. Emetin : 200 Ad. » Ergotin : 18 » » Calcium : 1800 » Calcium chl. : 7 Kl. Serum gelatine : 120 Ad.	

1945 YILI

1946 YILI

	ANTİBAKTERİYELLER	MÜSEKİNLER	KARDİYATONİKLER	HEMOSTATİKLER	ANESTEZİKLER
1947 YILI	Sulfamidler : 10000 Ad. Penicillin : 850 » 100 000 Ün. Streptomycin : 37 »	Ext. Thébaïque: 60 Gr. Poud. d'Opium : 130 » » de Dover : 1 Kl. Codéine : 800 Gr. Dionin : 800 » Pyramidon : 4 Kl. Luminal : 350 Gr. Amp. Pavotin : 660 Ad. » Morphin : 100 »	Amp. Coramin : 100 Ad. » Oubain : 500 » » Cafein : 70 »	Amp. Emetin : 160 Ad. » Ergotin : 70 » » Calcium : 500 » Calcium chl. : 7 Kl. Serum gelatine: 200 Ad.	Ether Narcose : 300 Gr.
1948 YILI	Sulfamidler : 10000 Ad. Penicillin : 1300 » 100 000 Ün. Streptomycin : 658 »	Ext. Thébaïque: 50 Gr. Poud. d'Opium : 36 » » de Dover : 900 » Codéine : 800 » Dionin : 850 » Luminal : 200 » Pyramidon : 8 Kl. Amp. Pavotin : 700 Ad. » Morphin : 50 »	Amp. Coramin : 180 Ad. » Oubain : 170 » » Cafein : 71 » » Cardiazol : 500 »	Amp. Emetin : 150 Ad. » Ergotin : 200 » » Calcium : 5000 » Calcium chl. : 5 Kl. Serum gelatine: 200 Ad.	Ether Narcose : 700 Gr.
1949 YILI	Sulfamidler : 15000 Ad. Penicillin : 6000 » 100 000 Ün. Amp. P.A.S. : 1400 » Drag. » : 155000 »	Ext. Thébaïque: 33 Gr. Poud. d'Opium : 88 » » de Dover : 900 » Codéine : 600 » Dionin : 900 » Luminal : 150 » Pyramidon : 8 Kl. Amp. Pavotin : 734 Ad. » Morphin : 37 »	Amp. Coramin : 180 Ad. » Ouabin : 200 » » Cafein : 70 » » Cardiazol : 845 »	Amp. Emetin : 500 Ad. » Ergotin : 300 » » Calcium : 7000 » Calcium chl. : 6 Kl. Serum gelatine: 300 Ad.	Ether Narcose : 700 Gr.

	ANTİBAKTERİYELLER	MÜSEKİNLER	KARDİYATONİKLER	HEMOSTATİKLER	ANESTEZİKLER
1950 YILI	<p>Sulfamidler : 4000 Ad. Penicillin : 9000 » 100 000 Ün. Streptomiy. : 6500 » Drag. P.A.S. : 372500 »</p>	<p>Ext. Thébaïque : 12 Gr. Poud. d'Opium : 25 » » de Dover : 600 » Codéine : 750 » Dionin : 800 » Luminal : 200 » Pyramidon : 6 Kl. Amp. Pavotin : 730 Ad. » Morphin : 44 »</p>	<p>Amp. Coramin : 250 Ad. » Ouabain : 70 » » Cafein : 90 » » Cardiazol : 570 »</p>	<p>Amp. Emetin : 570 Ad. » Ergotin : 270 » » Calcium : 6000 » Calcium chl. : 3 Kl. Serom gelatine : 120 Ad.</p>	<p>Ether Narcose : 2300 Ad. Kemital sodium : 15 »</p>
1951 YILI	<p>Sulfamidler : 12500 Ad. Penicillin : 30000 » 100 000 Ün. Streptomiy. : 9800 » Amp. P.A.S. : 500 » Drag. » : 700000 » Conteben : 1640 »</p>	<p>Ext. Thébaïque : 4 Gr. Poud. d'Opium : 30 » » de Dover : 500 » Codéine : 600 » Dionin : 800 » Luminal : 160 » Pyramidon : 6 Kl. Amp. Pavotin : 975 Ad. » Morphin : 200 »</p>	<p>Amp. Coramin : 350 Ad. » Ouabain : 80 » » Cafein : 31 » » Cardiazol : 600 »</p>	<p>Amp. Emetin : 450 Ad. » Ergotin : 200 » » Calcium : 5000 » » Vitamin K : 560 » Calcium chl. : 1 Kl. Serom gelatine : 75 »</p>	<p>Ether Narcose : 1400 Gr. Kemital Sodium : 25 » Tubocurarin : 25 »</p>
1952 YILI	<p>Sulfamidler : 11000 Ad. Penicillin : 40000 » 10 000 Ün. Streptomiy. : 2000 » Amp. P.A.S. : 200 » Drag. » : 700000 » Amp. INH. : 36 » Drag. » : 52000 »</p>	<p>Ext. Thébaïque : 1 Gr. Poud. d'Opium : 14 » » de Dover : 250 » Codéine : 500 » Dionin : 500 » Luminal : 200 » Pyramidon : 6 Kl. Amp. Pavotin : 500 Ad. » Morphin : 300 »</p>	<p>Amp. Coramin : 425 Ad. » Ouabain : 40 » » Cafein : 38 » » Cardiazol : 600 »</p>	<p>Amp. Emetin : 58 Ad. » Ergotin : 92 » » Calcium : 5500 » » Vitamin K : 1000 » » Manetol : 500 » Calcium chl. : 70 Gr. Serom gelatine : 45 »</p>	<p>Ether Narcose : 3 Kl. Kemital Sodium : 100 Ad. Tubocurarin : 50 Ad.</p>

ANTİBAKTERİYELER	MÜSEKKNLER	KARDİYOTONİKLER	HEMOSTATİKLER	ANESTEZİKLER
Sulfamidler : 8000 Ad. Penicillin : 5000 » 100 000 Ün. Stretomy. : 17000 » Amp. P.A.S. : 650 » Drag. » : 1000000 » Amp. INH. : 1700 » Drag. » : 60000 » Terramycin : 1800 »	Ext. Thébaïque: 14 Gr. Poud. d'Opium : 60 » » de Dover : 200 » » de Dover : 700 » Codéine : 700 » Dionin : 300 » Luminal : 300 » Pyramidon : 7 Kl. Amp. Pavotin : 150 Ad. » Morphine : 950 »	Amp. Coramin : 1200 Ad. » Ouabain : 50 » » Cafein : 65 » » Cardiazol : 100 »	Amp. Emetin : 100 Ad. » Ergotin : 86 » » Calcium : 6500 » » Vitamin K: 820 » » Kaogulen : 180 » » Manetol : 2400 » Calcium chl. : 200 Gr. Serom gelatine: 45 Ad.	Ether Narcose : 2 Kl. Kemital Sodium : 300 Ad. Tubocurarin : 800 »
Sulfamidler : 10000 Ad. Penicillin : 50000 » 100 000 Ün. Streptom. : 15000 » Amp. P.A.S. : 1600 » Drag. » : 900000 » Amp. INH. : 1500 » Drag. » : 140000 » Terramycin : 2900 »	Ext. Thébaïque: 10 Gr. Poud. d'Opium : 20 » » de Dover : 200 » » de Dover : 600 » Codéine : 600 » Dionin : 30 » Luminal : 30 » Pyramidon : 4 Kl. Amp. Pavotin : 6 Ad. » Morphine : 950 »	Amp. Coramin : 1600 Ad. » Ouabain : 110 » » Cafein : 40 » » Cardiazol : 250 »	Amp. Emetin : 130 Ad. » Ergotin : 90 » » Calcium : 600 » » Vitamin K: 1600 » » Kaogulen : 350 » » Manetol : 1000 » Calcium chl. : 46 » Serom gelatine: 45 Ad.	Ether Narcose: 11300 Gr. Kemital Sodium: 100 Ad. Tubocurarin : 500 » Amp. Largactil : 25 » » Phenergan: 25 » » Flaxedil : 40 »
1953 YILI	1945 - 1946 yıllarında yatak sayısı (250), 1947 den itibaren (500) dür.			

Vizite yapan doktor arkadaşların da ilâca karşı olan itimadları, inhimakları zaman zaman ilâç yazma ölçüsünün kaçmasına sebep oluyor, yapılan tavsiyelerle tekrar makul hadde indiriliyordu.

Müessesede cerrahî servisin inkişafı, antibakteriyellerin tatbik sahasına çıkması, eczahane faaliyetinin atmasında mühim bir rol oynamıştır. Mamafi antibakteriyellerin istimali diğer ârazî ilâçların sarfiyatın azalmasında âmil olmuştur.

Bir fikir vermek üzere muhtelif senelerde bazı kalem ilâçların sarfiyatı yukarıdaki cedvellerde gösterilmiştir.

Yalnız bu cetveldeki antibakteriyellerin miktarına teallük eden bir noktayı işaret etmek isterim. Müessesemizde hemen daima ortalama 150 kadar ücretli hasta bulunmaktadır. Bunlar antibakteriyelleri kendileri satın alırlar. Binaenaleyh eczahaneye ait bu listede yer almamışlardır. Mamafi antibakteriyel kullanılan hastaların umumî sayısı müessesemin çalışmalarına ait bahiste tam olarak görülecektir.

E. Mediko - sosyal servisler.

1. Okküpyasyon.

Hastaları meşgul etmek, çalışma kabiliyetlerinin mevcut olduğunu kendilerine his ettirmek ve, bir dereceye kadar, iyi olduktan sonra hayatlarını kazanmak için yapacakları işlere hazırlık olmak üzere ufak tefek el işleri yapmaları ötedenberi teşvik edilmekte idi. Ancak son senelere kadar bu çok basit bir şekilde idi. 1953 senesinden itibaren rehabilite edilmeleri meselesi ehemmiyetle ele alındıktan sonra bu okküpyasyon meselesi, bilhassa kadınlar kısmında, sistemli bir şekilde takip ve tatbik edilerek bu iş için hususî bir oda tahsis edilmiş, burada mümareseli bir hemşire nezaretinde vaziyetleri müsait olan hastalara, yine hastaların öğretmenliği altında, el işleri, dikiş, örgü ve emsali işler öğretilmeye başlanmıştır.

Bu servisin çalışmalarını gösteren fotoğraflar (Şekil: 197 - 198) de görülmektedir.

Erkekler kısmında ise hastalardan mühim bir kısmının, hastalıklarının vaziyeti itibariyle, böyle bir çalışmaya müsait olmaması bakımından bu sahada sistemli bir çalışma yapmak şimdikiye kadar mümkün olmamıştır.



Şekil: 197 — Oküasyon çalışmaları.



Şekil: 198 — Oküasyon çalışmaları.

2. Heybeliada sanatoryumu rehabilitasyon merkezi.

Heybeliada rehabilitasyon merkezi 1.6.1954 tarihinde aşağıdaki tıbbi, idari ve öğretmen kadrosu ile faaliyete geçmiştir: 1 mes'ul hekim, 2 sağlık memuru, 1 monitör, 1 mutemet ve idare memuru ve 5 öğretmen.

Öğretilen meslekler: Saat tamirciliği, steno-daktiloğrafi, mulaj, çorapçılık, fotoğrafçılık, elektrikçilik ve yağlı boyacılıktan ibarettir. Elektrikçilik ve yağlı boyacılık sanatoryum ustaları tarafından öğretil-



Şekil: 199 — Çorapçılık atelyesi.

mektedir. Bu mesleklere ilâveten 1 Ocak 1955 ten itibaren saraçlık öğretimine de başlanmış ve buraya yeni bir hoca tayin edilmiştir. 1.3. 1955 ten itibaren ihtiyaca daha iyi bir şekilde cevap verebilmek üzere steno-daktilo kısmına ve fotoğrafçılık atelyesine birer öğretmen yardımcısı ilâve edilmiştir.

Steno-daktiloya tayin edilen yardımcı öğretmen merkezde bu işi öğrenmiş eski bir talebe olup, fotoğraftaki yardımcı öğretmen de yine aynı durumda eski bir hastadır (Şekil: 199 - 208).

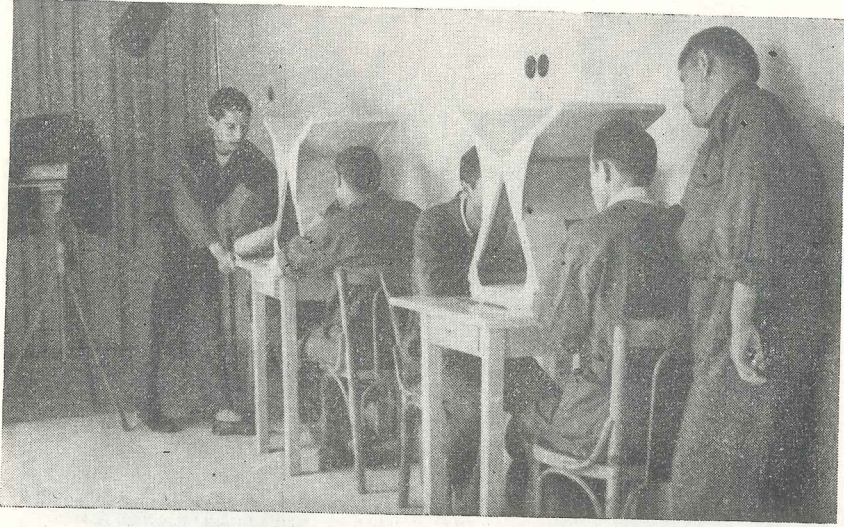
Açılıştan itibaren bugüne kadar rehabilitasyon merkezine 101 talebe girmiştir. Bu talebeler arasında muhtelif sebeplerden dolayı, girişlerinden kısa bir müddet sonra, 13 kişi ayrılmıştır.



Şekil: 200 — Mulaaj atelyesi.



Şekil: 201 — Fotoğraf atelyesi.



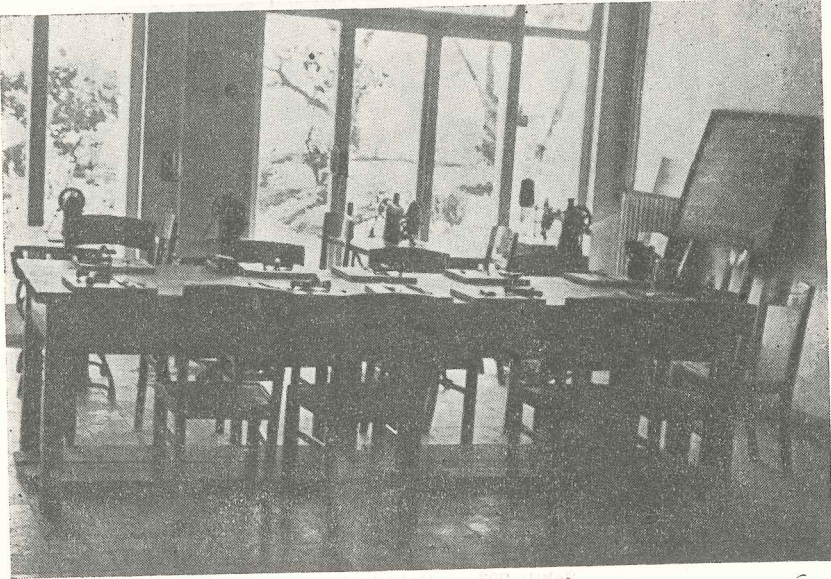
Şekil: 202 — Foto-retuş kısmı.



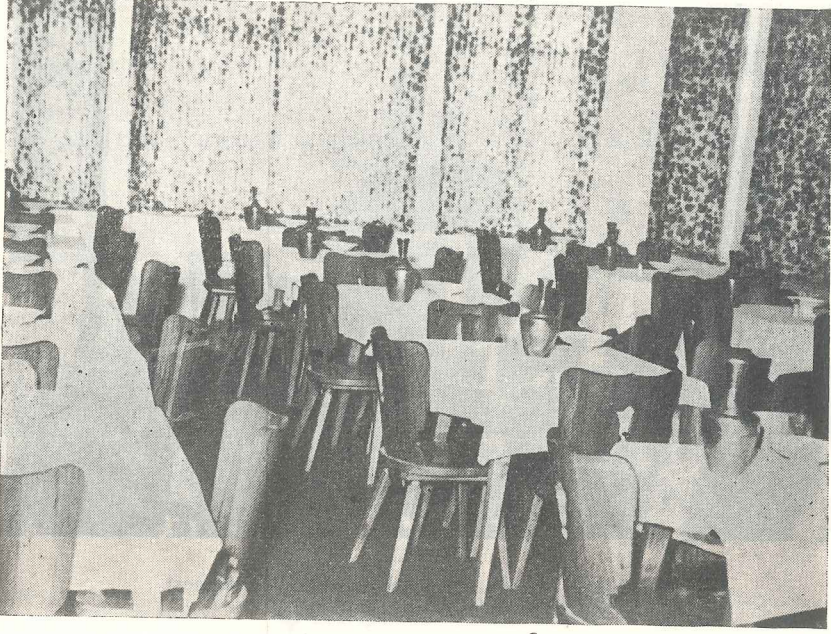
Şekil: 203 — Daktilo kısmı.



Şekil: 204 — Saat tamiri atelyesi.



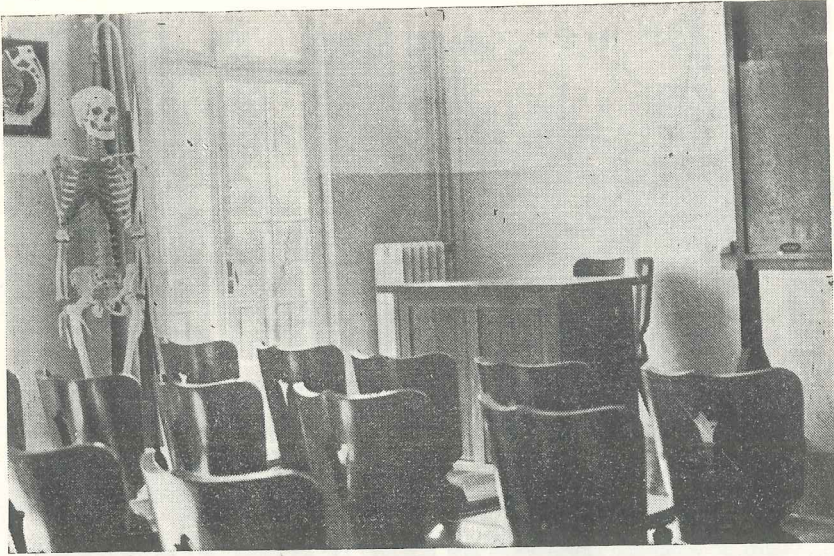
Şekil: 205 — Saraciye atelyesi.



Şekil: 206 — Rehabilitasyon merkezi yemek salonu.



Şekil: 207 — Rehabilitasyon merkezi oturma salonu.



Şekil: 208 — Rehabilitasyon merkezi dershanesi.

Mesleklerini öğrendikten sonra ayrılanların adedi ise 37, mevcut 51 dir.

Mesleklerini öğrenipte ayrılan 37 kişinin 7 si steno-daktilografiden, 6 sı yağlı boyacılıktan, 13 ü çorapçılıktan, 6 sı fotoğrafçılıktan, 3 ü elektrikçilikten, 2 si saat tamirciliğinden mezundurlar. Bu 37 kişinin hepsi de halen çalışmaktadırlar.

Rehabilitasyon merkezine ait bu malumat aşağıdaki iki cetvelde hülâsa edilmiştir.

Rehabilitasyon merkezi umumî faaliyeti					
Umumî mevcut 1.6.1955 den 30.6.1955 dahil 101	Mezun olanlar 37	Çıkarılanlar		Kendisi çıkanlar 6	Bugünkü mevcut 51
		basil + olması ile 5	Diğer sebeplerle 2		

Rehabilitasyon merkezi mezunları						
Daktilo 7	Yağlı boya 6	Çorap 13	Foto 6	Elektrik 3	Saatçilik 2	Yekûn 37

T.C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
VEKÂLETİ
HEYBELİADA SANATORYOMU

Fiş No. _____

REHABİLİTASYON MERKEZİ

Çalışma karnesi

Soyadı :

Adı :

Doğum tarihi :

Medenî durumu : Evli Dul Bekâr

Tahsil derecesi :

Önceki mesleği:

Psikoteknik imtihanın neticesi :

Tavsive edilen iş

Merkeze giriş tarihi :

Seksiyonu :

Merkezden çıkış tarihi :

Şahıs merkezden çıkınca bir yere yerleştirildi mi ?

.....
.....
.....

Dr. tarafından birinci ay için
günde saat çalışmaya mücade edilmiştir.

AYI

Çalışmağa müsaade edilen saat:

Kabul edilen kür müddeti:

ÇALIŞMA PROGRAMI

Tarih	TEDRİS		Mecmu çalışma saati	Tarih	TEDRİS		Mecmu çalışma saati
	TEORİK saat	PRATİK saat			TEORİK saat	PRATİK saat	
1	den	den		17	den	den	
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16							

Öğretmenin mütalâası:

- İşe intibak edebiliyor mu ?
- İşe kabiliyeti ?
- Psikolojik durum.
- Ay içinde zuhur eden hâdiseler.
- Bulunmadığı günlerin sayısı ve sebepleri.

PSİKOTEKNİK İMTİHAN:

Hasta tarafından istenilen iş:

Psikoteknisyen ve doktor tarafından tavsiye edilen iş:

TEORİK İMTİHAN

Tarih	Derslerin isimleri	Not	Tarih	Derslerin isimleri	Not

PRATİK İMTİHAN

Tarih	Derslerin isimleri	Not	Tarih	Derslerin isimleri	Not

REHABİLİTASYON İÇİN SOSYAL FİŞ

HEYBELİADA VEREM SANATORYOMU REHABİLİTASYON

MERKEZİ

SOSYAL FİŞ

FOTOĞRAF

Soyadı ve adı:

Doğum yeri ve tarihi:

Medenî hali: (Bekâr, evli, dul)

(Çocuk sayısı)

Askerlik durumu:

Tarihi:

Sınıfı:

Sakat veya çürüğe ayrılmasının sebebi:

Adresi:

Esas meskeni:

Ebeveyninin adresi:

Hastalıktan önceki mesleki:

İDARÎ BAKIMDAN DURUMU

Sosyal sigorta:

Sigorta No.sı

Sigortaya kayıt tarihi:

Günelik yardım tutarı:

Bakım süresi:

Mülâhazat:

YARDIMLAR

- Kür müddetince** hastaya hangi müessese veya yardımlaşma derneği yardım edecektir?
Kür müddetine şahsî maddî imkânlarla iştirak edecek midir?
- Post - Kür:** Masrafları nasıl karşılanacaktır?
Meslek öğrenimi esnasında masrafları kim karşılayacaktır?

Mülâhazat:

TAHSİL DURUMU

a) Tahsil derecesi:

İlk:

Orta:

Lise:

Üniversite:

Meslek:

b) Çıraklık: Hasta çıraklık etti mi?
Çıraklık müddetini bitirdi mi?

Ne meslekte?

HASTALIKTAN EVVEL MESLEKİ
FAALİYETLER

Hastalık başladığı anda meslek:

Hastanın meslek ve memuriyetleri dikkatle not edilecektir.

Meslek ve memuriyetler	Başlama ve bitim tarihi	İşverenin isim ve adr.	Vazifeyi terk sebebi

Çalışma seraiti:

İş yerinin hijyen şartları:

Fizik efor:

Çalışma saatleri:

Evden iş yerine mesafe:

İş yerinde mediko-sosyal bir teşkilât var mıdır?

İşveren tekrar hastayı çalıştırmayı kabul ediyor mu?

A İ L E D U R U M U

Soyadı, adı	Aile ile rabitası	Medenî durumu	Sıhhi vaziyeti	Doğum yeri ve tarihi	Meslek	İşveren veya okul	Kazancı

Mülâhazat:

HASTALIĞININ TARİHÇESİ

Hastalığın başlangıç tarihi:

Resüt?

Tedavi:

Buraya hastanın tedavi edildiği Sanatoryumların isimleri	Giriş tarihi	Çıkış tarihi

PSİKOTEKNİK MUAYENENİN SONUÇLARI

Sahıs: Readaptasyon'a
Mesleğinde ihtisas kesbetmeğe veyahut
reedükasyon'a mı tâbi tutulmalıdır?

Tavsiye edilen meslek:

Uygun görülen bu meslek: Şahsın arzusu:
Sihhi durumu:
Veyahut yapılan psikoteknik muayene neticesi mi
seçilmiştir?

SANATORYOMDA READAPTASYON

Readaptasyon programına başlarken sihhi durum özeti:

Readaptasyon: Faaliyet programının nev'i, süresi ve çalışma saatleri tesbit edilecektir.

Hastanın hareket tarzı: İrade ve enerji:
Sosyabilite :

Sanatoryum çıkışı sihhi durum özeti ve pronostik:

SANATORYOMDAN ÇIKTIKTAN SONRA

Sanatoryumdan çıktıktan sonra hasta çalıştı mı?

Ne şekilde:

a) Ev işi:

b) Memuriyet:

c) Evde çalışarak elde edilen kazanç:

Aylık kazanç:

Çalışma saatleri:

Evden iş yerine mesafe:

Aylık kazanç:

Mülâhazat:

TIBBÎ KONTROL

Hastanın kayıtlı olduğu dispanserin ismi:

Hasta dispanser tarafından muntazam bir şekilde takip edilmiş midir?

SOSYAL SERVİSİNİN ÇALIŞMALARI

Tarih	Yardıma icap ettiren sebepler	Sonuç

T. C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
VEKÂLETİ
HEYBELİADA SANATORYOMU

Fiş No.

REHABİLİTASYON MERKEZİ

Medikal Fiş

..... Seksiyonu

Adı :

Soyadı :

Doğum tarihi :

1 - HASTALIĞIN TARİHÇESİ

.....
.....

2 - HASTALIĞIN SEYRİNDE GÖRÜLEN BELLİBAŞLI HÂDİSELER VE TARİHLERİ

.....
.....
.....
.....

3 - YAPILAN VE YAPILMAKTA OLAN TEDAVİ

.....
.....
.....

1— HALİHAZIR DURUM :

Vezin :

Boy :

a) Umumî halî :

b) Akciğerin durumu :

Radyolojik Şema (1)

Hançere :

Nefes darlığı :

Öksürük :

Balgam :

Bakteriolojik muayene, kabilse mide tübajından sonra : (2)

Sedimentasyon : $\left\{ \begin{array}{l} 1/2 \text{ Saat :} \\ 1 \text{ Saat :} \\ 2 \text{ Saat :} \end{array} \right.$

c) Mevcutsa akciğer harici tüberkuloz mihrakları ve vaziyeti :

d) Kardio - vasküller sistem :

e) Hazım cihazı :

f) İç ifraz :

g) Sinir sistemi :

Şeker :

h) İdrar muayenesi :

Albumin :

l) Hastanın mesleği yapmaya mani tüberkulozdan başka bir sakatlığı varmı?

k) Halihazır çalışma kapiliyeti :

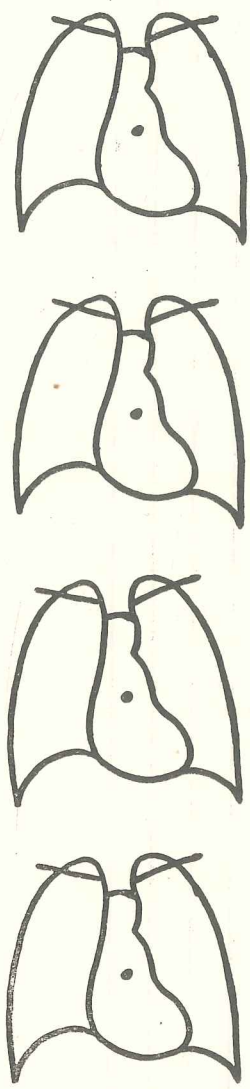
Teşhis ve karar :

..... in halihazır vaziyeti ile çalışmağa başlayabileceğini tastik ederim.

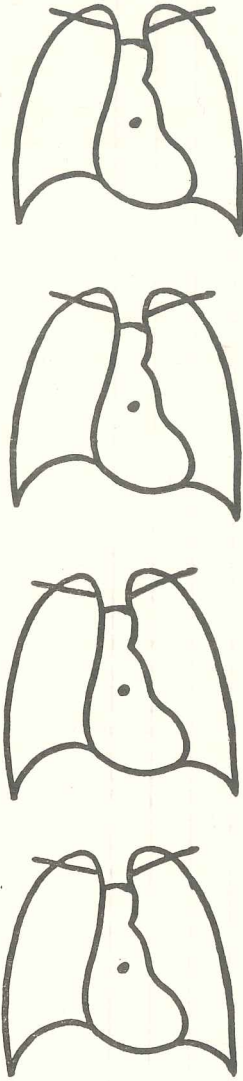
(1) Yeni bir radyografi bu vesikaya eklenmelidir, Yine hastalığın tekâmülünü gösteren vesikalar da ilâve edilmektedir.

(2) Bakteriolojik muayene neğatif ise en son pozatif olbuğu tarih.

Rehabilitasyon zamanına ait medikal fiş

Tarih	Vezin	Laboratuvar				Klinik muayenesi	Radyolojik sema	Tedavi ve tavsiyeler
		Balgam	Sedimentasyon	İdrar	Diğer muayeneler			
								

Rehabilitasyon zamanına ait medikal fiş

Tarih	Vezin	Laboratuvar				Klinik muayenesi	Radyolojik sema	Tedavi ve tavsiyeler
		Balgam	Sedimentasyon	İdrar	Diğer muayeneler			
								

Heybeliada rehabilitasyon merkezi daktilo mezunlarının yerleştikleri yerler ve ücretleri:

Adı soyadı	Vazifesi	Aylığı
M. Güre	Ziraat Bankası	7 lira yevmiye
S. Kaya	Kosuyolu hastahanesi	150 » aylık
N. Gürkan	Rehabilitasyon merkezi (hoca yardımcısı)	100 » »
M. Başoğlu	Avukat yanında	150 » » (net)
N. Özer	An-Ka ajansı	150 » » (net)
M. Balkan	Askere gitti	
K. Atom	Sihhat Müdürlüğü	100 » »
R. Alpay	Radyoevi	190 » » (net)

Daktilo şubesinde mezun olan bu sekiz talebe 7 lira yevmiye ve 100 - 190 lira aylık maaş almak üzere yerleştirilmiştir.

Rehabilitasyon merkezine alınacakların seçilmesi, alınanların muntazaman sıhhi ve içtimai vaziyetlerinin tetkik ve takibi, vaziyetlerine göre iş verilmesi ve çalışma saatlerinin ayarlanması tabip ve sağlık memurlarından müteşekkil bir ekip tarafından yapılmaktadır.

Rehabilitasyon merkezine ait sıhhi ve sosyal fişlerden birer örnek yukardadır.

3. Rehabilitasyon yardımcı hemşire mektebi.

Bidayeten, İstanbul Verem Savaş Derneğinin Erenköydeki hemşire mektebinde olduğu gibi, orta mektep mezunu talebe alınarak verem hemşiresi yetiştirilmesi nazarı itibare alınmış ise de Erenköydeki mektebe ve hattâ bütün hemşire mekteplerine kâfi miktarda orta mektep mezunu öğrenci bulmak meselesinin gösterdiği büyük güçlükler karşısında bundan sarfi nazar etmek mecburiyeti hasıl olmuştur.

Bu esnada Fransada iyi olmuş veremli kadınlardan kısa müddetli bir tedris ile sanatoryum hemşiresi yetiştirildiğinin ve bunlardan çok büyük faydeler temin edildiğinin haber alınması ve memleketimizde rehabilitasyon meselesine resmî bir şekilde başlanmış bulunması bizi de bu yola sevketti. Nizamname, talimatname, ve programları getirtilerek tetkik edildikten sonra keyfiyet Vekile, Vekâlet müdiranına arz edilerek muvafakatleri alındı ve hazırlıklara başlandı.

Bu arada Vekâletimiz de, bütün gayretlerine rağmen hemşire mekteplerine müracaatların çok az olması karşısında, orta mektep mezunu yerine ilk tahsil yapanlardan talebe alarak kısa müddetli bir tedris ile hemşire yardımcısı çıkarmak ve böylece eksikleri doldurmak gayesini istihdaf eden bir karara vararak 25 Şubat 1954 tarihinde Meclisin kabulüne iktiran eden 6283 numaralı Hemşirelik Kanununa bu hususta bir madde ilâve ettirmiştir. Bu kanunun yardımcı hemşirelere taallûk eden 7 nci maddesi aşağıdadır:

«Madde 7 — İlk okulu bitirmiş ve 18 yaşını tamamlamış olan kadınlar hemşire yardımcısı olabilirler. İlk tahsilden sonra hastahanelerde 6 aylık nazarı kurs gördükten sonra en az bir senelik ameli ve nazarı bilgi edinmek için staj görenler ehliyetlerini bir jüri huzurunda isbat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olurlar.

Bu maddede mucibince hemşire yardımcısı olanlara 3656 sayılı kanun hükümleri tatbik olunur.»

Bu maddede görüldüğü gibi yardımcı hemşireler memur haklarını iktisap etmekte ve 3656 numaralı Barem Kanununun çerçevesi içine girmektedirler. Kanuna eklenen kadroda da Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti bütçesinde 15 lira maaşlı 300, 20 liralık 130, 25 liralık 50 kişilik yardımcı hemşire kadrosu kabul edilmiştir.

1954 senesinden itibaren mer'iyete giren kanun mucibince bizim mektebe de on beş talebelik bir kadro verilmiş ve 1 Mayıs 1954 den itibaren müessesemizde tedrisata başlanmıştır. Nazarı tedrisat için müessesemiz mütehasıslarından Dr. *Reşat Engez* ve *Harika Engez* Vekâletin tasvibiyle öğretmen tayin edilmiş, ayrıca operatör muavini Dr. *Faruk Ertuğ* da tadrise yardım etmiştir.

İlk günden itibaren kliniklere verilen bu talebeler, öğleden sonra nazarı derslerini görmekte dirler; ders için lüzum gösterilen materyel temin edilmiştir. Şubat 1955 de diğer yardımcı hemşire mektebelerindeki münhallerden on iki kişilik bir kadro daha bize verilmiştir. Ve 1955 bütçesinden 20 talebelik bir kadro daha verilerek mekteb kadromuz 47 ye çıkarılmıştır. 1955 Haziran nihayetinde mevcudumuz 28 dir. Bunların isimleri aşağıdadır (Şekil: 209):

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1 — Neclâ Omay | 6 — Muhterem Uyan |
| 2 — Fikriye Namdar | 7 — İsmet Barın |
| 3 — Melâhat Kalender | 8 — Nimet Taşöz |
| 4 — Aysel Özkoray | 9 — Şerife Namdar |
| 5 — Saliha Eylem | 10 — Aysel Ekren |

11 — Meral Uğurool
12 — Aysel Çobanzeybek
13 — Avniye Babilik
14 — Semiha Erol
15 — Sevim Aktaş
16 — Eflân Uyan
17 — Nurhilâl Güzel
18 — Gülnar Eğe
19 — Zinet Dereli

20 — Yüksel Uğur
21 — Şükran Sür
22 — Suzan İnanç
23 — Meliha Tan
24 — Türkan Sarıucuk
25 — Nebiye Gök
26 — Şirin Kalender
27 — Sebahat Yel
28 — Zühre Koral



Şekil: 209 — Yardımcı hemşire mektebi talebeleri.

Hemşire yardımcısı yetiştirilmek üzere alınacak stajyerler hakkındaki talimatname aşağıdadır:

1. 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 7 nci maddesinden faydalanarak 6 aylık bir kurstan sonra en az bir yıllık hastahane stajı sonunda imtihanla hemşire yardımcısı tayin edilmek üzere 1 Mayıs 1954 tarihinden itibaren 50 lira aylık ücretle (hemşire yardımcısı stajyerleri) alınacaktır.

Bu maksatla hastahane bir (hemşire yardımcısı yetiştirme heyeti) kurulacaktır. Bu heyet hastahane başhekiminin başkanlığında en az iki mütehassıs ve tedris kabiliyeti olan bir hemşireden tesekkül eder. Bu heyet âzalarının isimleri Vekâlete bildirilecek ve Vekâletçe bu vazife ile tanzif edileceklerdir.

2. Stajiyer hemşire yardımcılarını 18 yaşından küçük, 30 yaşından büyük olmayan, ilk okul mezunu veya bu derecede tahsil görmüş kız ve kadınlardan seçilecektir.

Alınacak miktardan fazla müracaat vâki olduğu takdirde yaşı, bünyesi, bilgisi ve ailevi durumu en müsait olanlar tercihan seçilerek alınır.

Bunların Memurin Kanununun 4 üncü maddesinde yazılı şartları haiz olmaları icap eder.

3. Stajiyer hemşire yardımcılarını, bir buçuk sene müddetle muhtelif kliniklerde bilfiil çalışacaklar ve günde en az (2) saat nazari ders görecektir. Bunların işe ve ibateleri ve iş elbiseleri hastahane genel giderinden temin edilecektir.

4. Stajiyer hemşire yardımcılarını, hastahaneye alınışlarının ilk altı ayında, çok basit bir şekilde insan anatomi ve fizyolojisi, asepsi ve antisepsi, mikrobiyoloji, hastalık ve hastalıklardan korunma bilgileri ile hasta bakımı bilgileri verilecektir.

Dersler planlar, afişler ve mankenler üzerinde gösterilecek ve ilişik programdaki esaslara göre yapılacak ve kliniklerde toplu olarak tatbikat yaptırılacaktır. Ders programları ilişiktir.

5. İlk altı aylık devreyi bitiren stajiyer hemşire yardımcılarını muayyen postalara ayrılarak dahiliye, hariciye, nisaiye ve çocuk kliniklerine verilecek ve her posta bir klinikte en az iki ay kaldıktan sonra klinikleri tebdil edilecektir.

Göz, kulak, boğaz, burun, varsa, cildiye veya beviye klinikleriyle, röntken, fizik tedavi ve kimya laboratuvarlarına 2-3 er haftalık bir çalışma devresi ayrılacaktır.

6. Stajiyer hemşire yardımcılarının kliniklere devamları sırasında her klinik sefi ve muavini münavebe ile şubesini alâkadar eden mühim hastalıkları bu stajiyerlere, fazla terim kullanmadan, anlatacak ve bunların az fakat öz bilgi edinmelerini sağlayacaklardır.

Az zamanda klinikteki esaslı hizmetlerin nasıl yapılacağını, klinik hususiyetlerini ve ne gibi şeylere dikkat edilmesi gerekeceğini ameli olarak öğreteceklerdir.

7. Umumi hastabakıcılık bilgileri, yetiştirme heyetinin seçeceği, bir hemşire tarafından ilişik program gereğince öğretilecektir. Bu dersler fazla tafsilâta girişilmeden, tamamiyle ameli bir şekilde yapılacaktır. Ders programları ilişiktir.

8. Her klinik öğretim devresinin hitamında namzedler basit bir yoklamaya tâbi tutacak ve stajiyerler bir buçuk sene hitamında yetiştirme heyetince bir jüri huzurunda umumî bir yoklamadan geçirileceklerdir. Bu suretle yapılan yoklamalarda başarı gösterenler, hal ve hareketleri de tasrih edilmek suretiyle, Vekâlete bildireceklerdir.

9. Bu suretle yetiştirilen ve imtihanında muvaffak olanlara 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun ilgili maddesi mucibince Vekâletçe (hemşire yardımcısı) hak ve salâhiyetleri tevcih olunur.

10. Stajiyer hemşire yardımcılarını tercihan bir arada barındırılacaklar, nazari dersleri birlikte görecektir. Bunlara nöbet günleri haricinde, haftada bir buçuk gün izin verilecektir.

Vekâletin stajiyer hemşire yardımcılarını ilk altı ay içinde verilecek nazari derslerin ana hatları da aşağıya geçirilmiştir.

PROGRAM I.

Stajiyer hemişre yardımcılarına ilk altı ay içinde verilecek nazari derslerin ana hatları:

Anatomi ve fizyoloji:

1. İnsan vücudunun dış görünüşü, baş, gövde ve etraf, iskelet ve kaslar.
2. Vücudun bazı mühim bölgeleri: Kalb, akciğerler, dalak, mide, barsaklar, karaciğer nahiyeleri (topoğrafik).
3. Kafatası ve beyin: Beynin vazifesi; göz, kulak, burun, dil hakkında umumî malûmat; görme ve işitme ve bunların teşrihi.
4. Sindirim sistemi: Gayet basit, ağız, mide ve barsaklar; sindirim bezleri: karaciğer, pankreas; sindirim fizyolojisi hakkında çok kısa bilgiler; hayvansal ısı ve vücut derecesinin ölçülmesi.
5. Solunum sistemi: Gayet basit, akciğerler, soluk alma ve verme fizyolojisi, soluk sayılması, sun'î teneffüs, oksijen koklatma, boğulmalar.
6. Dolaşım sistemi: Kalb ve damarlar hakkında kısa bilgiler, kanın vasıfları, plazma ve serum, kan naklinde gözönünde bulundurulacak noktalar, kanamalar, çeşitleri ve yapılması gereken işler, nabız, saymak ve kaydetmek.
7. Boşaltım sistemi: Böbreklerin yeri ve vazifeleri, sidik kesesi, sidik ve vasıfları, sidik toplama; sonda tatbiki.
8. Üreme organları: Kadın erkek farkı; kadında üreme organları; gebelik ve doğum kanamaları, sebepleri ve çeşitleri. Kanamalarda ilk tedbirler (tıbbî tedaviden hariç tedaviler).

Bakteriyoloji ve epidemiyoloji:

1. Mikroplar hakkında umumî bilgiler; üremeleri; mikropların sevdikleri ve sevmedikleri vasatlar; zararları. Başlıca mikroplu hastalıkların isimleri.
2. Mikroptan korunma; mikropları yoketme; mikropsuz çalışma.
3. Salgın hastalıkların vasıfları, yayılış şekilleri; mikropların vücuda giriş yolları; bulaşma ve bulaştırma. (Su çiçeği, kızamık, kızıl, difteri, tifo, verem, boğmaca, tetanoz, yılançık, şarbon ve ilâh... hakkında çok kısa malûmat.)
4. İntani hastalıklara yakalanıldığını gösteren alâmetler: ağrı, ateş, cilt indifaatı, uçuk, öksürük, balgam, dilin hali, ishâl ve sair araz hakkında kısa malûmat ve intani hastalıkların ihbarı ve buna ait kanun hükümleri.

Tıbbî ve cerrahi âletlerin öğretilmesi ve bakımı:

1. Muhtelif tarzda sterilizasyon. Steril âletleri alıp verme.
2. Mühim âletlerin isimleri ve kullanış yerleri; pansıman âletleri.
3. Enjeksiyon takımları ve bunların hazırlanması.
4. Kan verme malzemesi ve bunların hazırlanması.
5. Laboratuvara gidecek şeylerin hazırlanması; götürüp getirme.
6. Âletlere zarar veren madeler (iyod, süblime ve sairinin tesirleri).
7. Kauçuk âletlerin ve malzemenin bakım ve muhafazası.

PROGRAM II.

Hemşire yardımcısı yetiştirelcek stajiyer hastabakıcıların kur programı. (Hemşire tatbikatının anahtarı)

Derece, nabız, teneffüs:

Derece ve nabız alınma usulü; derece kâğıtlarına kaydı. Termometrelerin kullanılması.

Diyet: Yemek tepsi; yemeklerin tevzi; bebekler, çocuklar ve büyüklerin yedirilmesi.

İlaçlar: İlaç tepsi, tabelelerin ve ilaç terimlerinin okunması. Hap, pudra, tablet gibi ilaçların verilmesi.

İlaç dolabının bakımı, zehirli ilaçların tanınması.

Enjeksiyon; basit enjeksiyonların hazırlanma ve verilmesi.

Hasta bakım ve müşahedesi:

Aşağıdaki uzuvlarda görülecek arazların müşahedesi:

Kalb, kan damarları ve kan;

Akciğerler ve hava yolları;

Hazım sistemi;

İdrar ve döl cihazı;

Kadın tenasül organları;

Sinir sistemi;

Septik vaziyetler;

Beslenme bozuklukları;

Diyabet;

Müzmin hastalıklar.

Bulaşıcı hastalıklar:

Hastaların tecridi ve bakımı;

Ölüm: son bakım; ölen hastanın kullandığı ve zati eşyasının bakımı.

Sargılar:

Muhtelif cins ve şekil sargıların tatbiki. Alçı hazırlığı;

İsterilizasyon. Aletlerin, eldivenlerin ve sıringaların isterilizasyonu;

Basit pansumanlara hazırlık ve yardım. Kirli pansuman takımlarının bakımı.

Hasta bakımı:

Yatak malzemesi;

Hasta bakımında kullanılan sıhhi malzeme,

Yataklar; hava ve su ile doldurulmuş.

Yatak ve müstemilât, lâstik torbalar ve benzeri eşyanın bakımı;

Hasta servisinde bulunan lüzumlu eşyanın bakımı; yemek masası, etajer ve

saire;

Kum torbaları ve kırık tesbitine yarar malzeme;

Yemek ve sofa takımları ve bunların bakımı.

Yatak yapmak:

Umumi bir yatak, ve yatak neveleri (hastanın vaziyetine ve hastalığına göre);

Kirli yatak takımlarının toplanması ve onlara yapılacak muameleler; salgın

hastaların yatak takımları, çamaşırları ve onlara yapılacak muamele.

Hastaların hastahaneye kabulü:

Hastanın şahsi eşyasının bakımı;

Hastanın durumu hakkında rapor vermek;

Çocuk ve bebek hastaların yatırılması ve ilk tedbir;
Küçük ve büyük hastaların müşahedelerinin alınması;
Banyo, yatak banyosu, ağız ve dişlerin bakımı, göz, burun ve kulakların bakımı ve temizliği. El ve tırnakların bakımı.

Baş yıkanması:

Yatakta ve banyoda;
Çocuk banyosu, bebek banyosu, çamaşırlarının değiştirilmesi, giydirilmesi ve bez bağlanmış sekileri;
Bu hastalarda görülen ahvalin müşahedesini ve rapor verilmesi. Bitli hastaların bakımı, alınacak tedbirler.

Hasta ifrazat ve ifrazatının tetkik ve müşahedesini:

İdrar, apdest, kusmuk ve balgam. Bu maddelerin toplanma usulleri ve kullanılan kapların temizlenmesi;
Basit idrar muayenesi;
Kolostomili hastaların pansuman ve temizlenmeleri ve ciltlerinin bakımı.

Hastaların kaldırılması:

Hastaların yatakta, sezlongda ve iskemlede rahatlarının temini;
Gece ve gündüz raporlarının yazılması ve verilmesi;
Gece nöbetçisinin görevleri;
Yatan hastalarda tazyik gören kısımların belirtilmesi;
Yatak yaralarını önleme ve çareleri ve tuvalet tepsisi;
Yatak hastalarının bakımı ve temizlenmeleri;
Gözlerin bakımı;
Sıcak pansumanların tatbiki; yakılar; kompresler;
Gargara yaptırmak, inhalasyon ve boğaz attuşmanı;
Oksijen verme ve hastanın hazırlanması.

Umumî program:

Hasta bakımında gaye;
Hemşirelik vasıfları ve hareketleri;
Sihhat; hijyen; forma; hastalara, ziyaretçilerine ve diğer hastahane elemanlarına karşı muamele;
Hastahane ve hastaların eşyalarına gösterilen muamele;
Koğuş hijyeni; havalandırma; intandan korunma. Mutfak, banyo ve servis odalarının temizliği ve bakımı. Koğuş malzemesinin ihtimamı.

İlk yardım (klinik'te):

Umumî ilk yardım tedavisi;
Şok belirtileri ve arazları; ilk yardım tedavisi;
Yaralar, nev'ileri, ilk yardım tedavisi;
Kırıklar, taksimatı, belirtileri, arazları ve buldukları kısımlara göre ilk yardım tedavisi;

Çıkıklar, incikler, burkulmalar; belirtileri, arazları ve ilk yardım tedavisi;
Yanıklar, derecesi ve ilk yardım tedavisi;
Kanamalar, tipleri ve taksimatı.

Hususi kanamalar ve tedaviler (varis, hemoptizi, hematemez, melana, hematüri gibi) ;

Umumi kazalar; cismi ecnebi: burun, boğaz, ve gözde;
Isırmalar: kedi, köpek, yılan ve diğer haşerat;
Boğulmalar, sebepleri ve ilk yardım tedavisi;
Zehirlenmeler ve ilk yardım tedavisi.

Gösteri ve tatbikat (klinik'te):

Yatakların hazırlanması, yapılması ve yardımcı malzemenin kullanılması;
Büyük ve küçük hastaların yatırılması ve temizlenmeleri (banyo ve silinme);
Cildin, saçların, tırnakların, ayakların, ağzın ve dişlerin bakımı;
Hastanın vaziyetini müşahede ve not etmek;
Hastayı yatakta kaldırma, hareket ettirme. Muayene vaziyetlerine hazırlama (nisaiye gibi);

Hasta bakımında kullanılan sıhhi malzemenin verilmesi, değiştirilmesi ve boşaltılması;

Yatak yarasını önleyecek günlük usul ve tedbirler;
Derece, nabız ve teneffüs alınması ve kaydedilmesi;
Tartma ve ölçme.

İlaçların verilmesi; ilaç şişelerinin muhafazası ve kullanış şekilleri;
Basit enjeksiyonlar;

Gıdalar; yemek tepsisinin hazırlanması; tevzi şekli;
Çocukların ve kendisi yiyemiyen hastaların yedirilmesi;
Yakı, lapa ve şişe çekmek, hazırlanmaları ve tatbiki;
Asepsi esasları hakkında konuşma;

Koğuştta kullanılan malzemenin sterilizasyonu; pansuman takımlarının hazırlanması ve sterilizasyonu;

Pansuman âletlerinin temizlenme ve dezenfeksiyon usulleri;

Hastanın ahvali ve gidişatı hakkında rapor vermeye alıştırmak: sıfahen, yazarak ve okuyarak.

Not:

Mektebimiz 1955 senesi Kasım ayının başında ilk mezunlarını verecektir. Bir senelik tecrübeden aldığımız intiba bu tarzda yetiştirilen yardımcı hemşirelerin, hemşire buhranı karşısında, müesseselerde çok büyük bir boşluğu dolduracağı ve onlar için çok faydeli olacağı merkezindedir.

Yardımcı hemşirelere ait kanunî mevzuat, talimatname ve programlar veremden iyi olup da yardımcı hemşire yetiştirilmek suretiyle rehabilite edileceklerin de işini hal etmiş oldu; ayrı mevzuata ihtiyaç olmadan aynı şekilde ve aynı programla bunların yetiştirilmesi mümkün bir hale

geldi. Yalnız bunların programında belki tüberküloza bir az daha fazla bir yer verilecek ve çıktıktan sonra da, memlekette mevcut hasta yataklarının büyük bir kısmını ihtiva eden, verem müesseselerinde istihdam edileceklerdir.

Bu şekilde yardımcı hemşire namzetlerinin tesbitine başlanmıştır. Kâfi derece talebe temin edilir edilmez tedrisata başlanılacak ve bunlar tedricen şimdi yetiştirmekte olduğumuz normal hemşire yardımcısı talebelerin yerine geçeceklerdir.

Böylece rehabilitasyon hemşire yardımcısı mektebi vereme tutularak ümidini, istikbalini kaybetmiş bir çok kadınlarımıza, yüzlercesine, tekrar hayata karışmak, hayatlarını kazanmak imkânı verilecek; aynı zamanda bugün hasta bakmaktan haberi olmayan, gelip geçici, bir takım personel elinde bulunan veremli hastalara, aynı derdi kendisi de geçirmiş olmak itibariyle, onları çok iyi anlayan, bakmasını bilen iyi yetişmiş, müşfik bir ağıuş temin edilecektir. Bu, aynı zamanda müesseselerimizin çok verimli bir surette çalışmalarını da temin edecektir.

F. Sanatoryumun idarî inkişafı.

1. Yatak sayısı.

1924 yılının ikinci teşrininin birinci gününde 16 yatakla açılan Heybeliada sanatoryumunun yatak sayısı 1954 senesi sonunda sanatoryumda 520, rehabilitasyon merkezinde 60 ve rehabilite edilecek hemşirelere mahsus mektepte 50 olmak üzere cem'an 630 yatağa çıkmıştır.

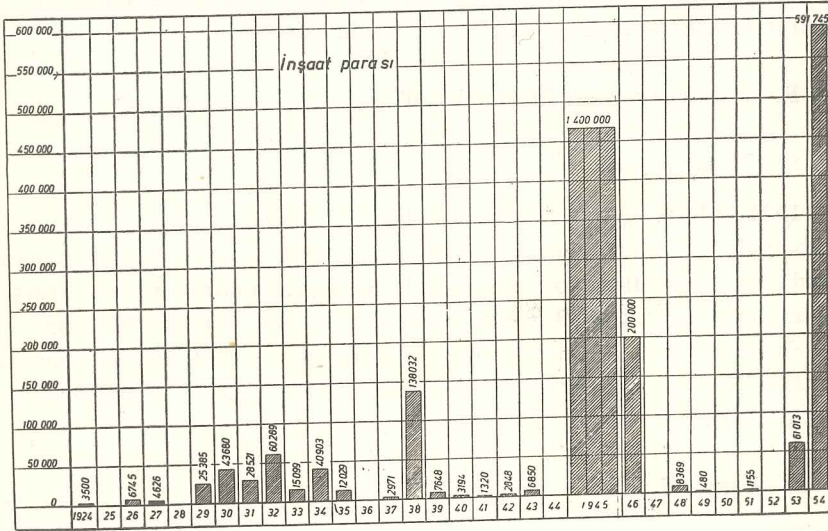
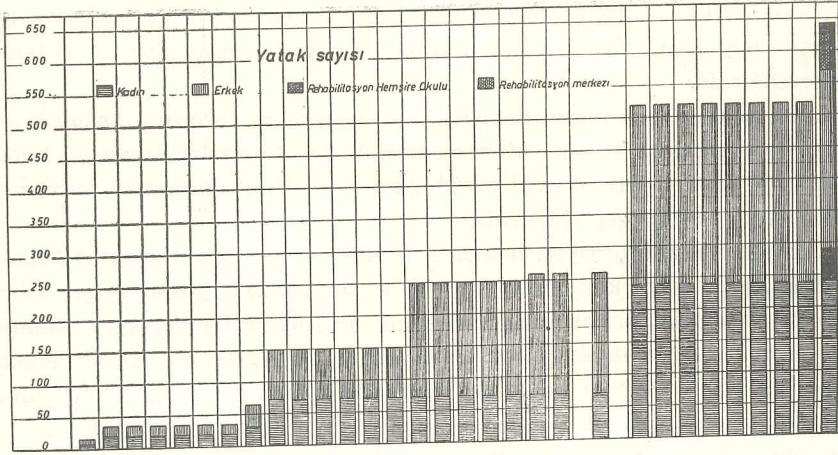
Sanatoryumda yatak sayısının yıllara göre artışı, bu üç tesise ait yataklar kadın ve erkek ayrı olmak üzere, grafikte gösterilmiştir (Şekil: 210).

2. Ücretli hasta.

Bidayetten itibaren ücretle yatan hastalar da alınmaya başlanmıştır. Bunların miktarı 25 yataktan başlamış, müessesenin yatak sayısının inkişafına muvazî olarak arttırılarak, son senelerde 150 ye kadar çıkarılmıştır. Ücret olarak alınan para ancak masrafı karşılayacak mahiyette ehven bir paradır.

1.1.1947 tarihindenberi bu miktar birinci sınıfta 10, ikinci sınıfta 8, üçüncü sınıfta 6 liradır.

Ücretliler için hususî ayrılmış bir kısım olmayıp ücretsiz yatan hastalarla müşterek bir şekilde, verdikleri paranın derecesine göre, yerlerde yatırılmaktadırlar. Sınıflar arasında bakım, iaşe ve sair husus-



Şekil: 210.

larda hiç bir fark yoktur; bu, yalnız odaların bir yataklı, helâ ve banyolu olmasına (birinci sınıf), üç yataklı (ikinci sınıf), beş veya daha fazla yataklı (üçüncü sınıf) olmasına göre tesbit edilmiştir. Nitekim ücretsiz hastalar da yatak vaziyetine göre fark gözetilmeksizin, üç yataklılarda da tedavi edilmektedirler.

1947 den itibaren ücretle tedavi edilmekte olan hastaların, kadın erkek olarak, muhtelif senelerdeki miktarı aşağıda (Cetvel: 12) de gösterilmiştir:

C E D V E L : 12

1947 den 1954 sonuna kadar ücretli yatan hastalar.

<u>Senesi</u>	<u>Kadın</u>	<u>Erkek</u>	<u>Yekûn</u>
1947	207	477	684
1948	218	449	667
1949	268	428	696
1950	172	449	621
1951	170	494	664
1952	177	514	691
1953	234	492	726
1954	230	609	839
	1676	3912	5588

Bu hastalardan, yine her sene, kendi ücretle yatanlarla devlet veya herhangi bir müessese tarafından yatırılmış olanların miktarları da aşağıdaki (Cetvel: 13) te gösterilmiştir:

C E D V E L : 13

<u>Senesi</u>	<u>Ücreti bir müessesece verilenler</u>	<u>Kendi ücreti ile yatan</u>	<u>Yekûn</u>
1947	472	212	684
1948	447	220	667
1949	450	246	696
1950	393	228	621
1951	334	330	664
1952	408	283	691
1953	418	308	726
1954	427	412	839
	3349	2239	5588

3. İnşaat masrafı.

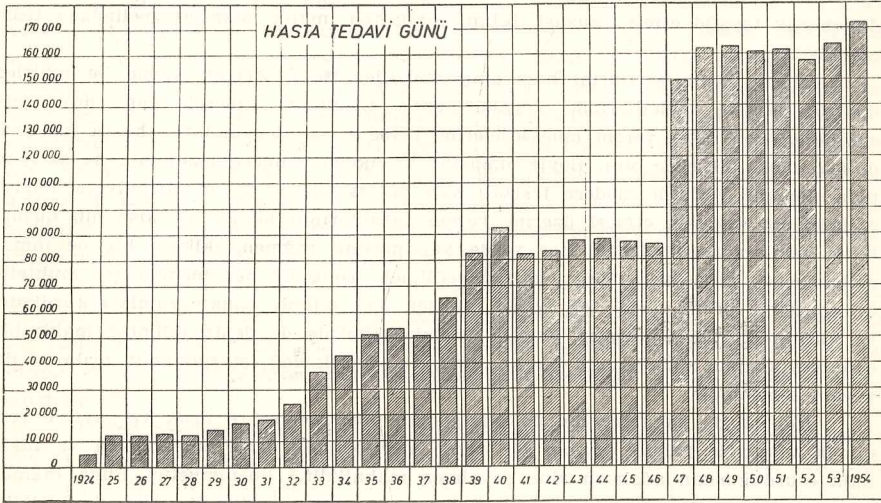
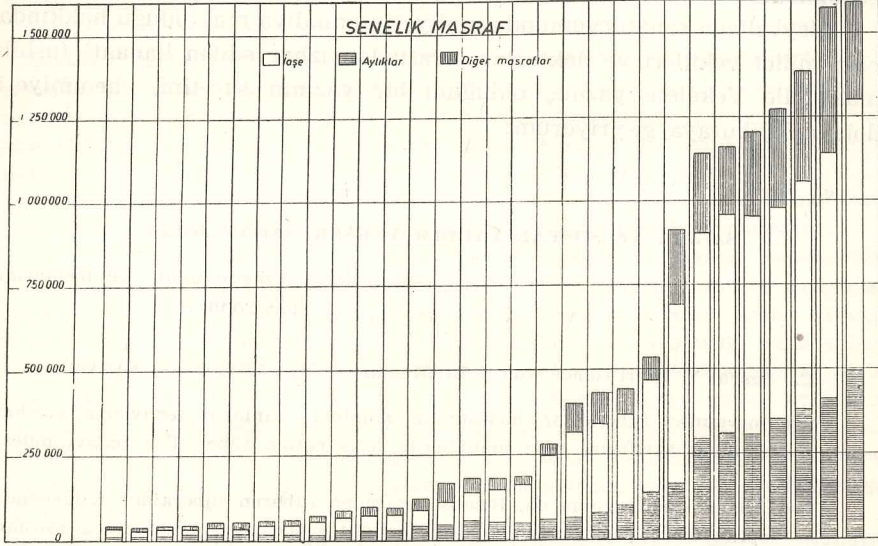
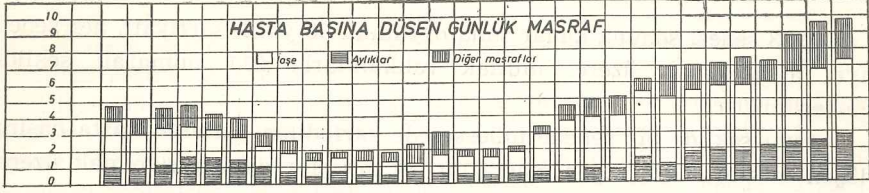
Yukarıda kaydedilen sayıda yatak elde edilinceye kadar sanatoryuma ait olmak üzere inşa edilmiş olan bütün binalara, inşa ve tamir için sarfedilen para, her seneninki ayrı olmak üzere, 210 numaralı şekilde gösterilmiştir.

4. *Hasta, memur ve müstahdem işe günü.*

Tabele mucibince senelik hasta, memur ve müstahdem işe günlerinin yekûnu, her sene için ayrı ayrı olmak üzere, 211 numaralı şekil ile 14 numaralı cedvelde gösterilmiştir.

C E D V E L : 14

Yıllar	Hasta	Memur	Hademe	Yekûn
1924	609			609
1925	8302			8302
1926	9072			9072
1927	9575			9575
1928	9289	2179	7074	18542
1929	9543	2607	7495	19645
1930	10993	3796	7827	22616
1931	17327	4433	8557	30317
1932	20006	4081	9565	33652
1933	33469	8523	13972	55964
1934	40066	6463	15350	61879
1935	47112	6002	16396	69510
1936	53115	5924	18206	77245
1937	52866	6127	18146	77139
1938	50871	7294	18171	76336
1939	86484	9949	27665	124098
1940	87324	9627	30217	127168
1941	84516	5723	28422	118661
1942	82853	5343	27349	115545
1943	86124	6051	27086	119261
1944	87159	6730	26938	120827
1945	87161	6918	28873	122952
1946	85574	8284	34470	128328
1947	149823	17227	53668	220718
1948	162278	18319	52798	233395
1949	162796	21022	53570	237388
1950	160783	22015	58837	241635
1951	161256	16634	54528	232418
1952	157368	14643	56386	228397
1953	167047	15585	55049	237681
1954	183098	19978	54745	257821
Yekûn	2363859	261477	811360	3436696



Şekil: 211.

5. Sanatoryumun idare ve idame masrafları.

1953 senesi sonuna kadar sanatoryumun 30 yıllık sarfiyatı, her senesi ayrı ayrı olmak üzere, mutlak rakkamlarla 211 numaralı şekilde gösterilmiştir.

Aynı şekilde bir senede müessesede sarfedilen paradan hasta başına düşen miktar, işe, diğer masraflar ve maaşlar ayrı ayrı olmak üzere, görülmektedir.

Heybeliada sanatoryumunda maliyetin pahalıya mal olduğu hakkında bazı millet vekilleri ve doktorlar tarafından izhar edilen kanaati tashih maksadile Vekâlete yazmış olduğum bir yazının suretini, ehemmiyeti dolayısıyla, buraya geçiriyorum:

No. 5237

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM YÜKSEK BAKANLIĞINA

Öz: Hemşire okulu ve memurlar paviyonu H.

C. Sosyal Y. İşleri Genel Müd. 2.7.1951 gün ve Özel 12649 sayılı yazıya:

Sanatoryumlar tüberküloz hastalığına müptelâ olanların tedavisine yardım edici hususî iklim şartlarını haiz mahallerde tesis edilen tüberküloz tedavi müesseseleridir.

Heybeliada sanatoryumu da, Bizans devrinden itibaren tüberküloz tedavisinde iyi tesir yaptığı tecrübî ve ampirik olarak ve 1924 senesinden, yani çeyrek asırdan fazla bir zamandanberi de ilmi müşahede ve tetkiklere ve istatistik esaslarına dayanarak teyyüd etmiş, hususî iklim şartlarına malik olan Heybeliadada tesis edilmiştir.

Hususî iklim şartlarını haiz olan mahaller ise ekseriyeti âzime ile şehirler dışında, sayfiye mahallerinde veyahut daha uzaklarda (meselâ dağlarda) tesis edildiklerinden diğer verem müesseselerine nisbetle sanatoryumlarda hasta maliyeti daima biraz yüksekçe olur. Böyle olmasına ve akciğer tüberkülozunun fena şartları haiz olmayan yerlerde modern tesisatı haiz müesseselerde de muvaffakiyetle tedavi edileceğinin taayyün etmesi üzerine verem yataklarının büyük bir kısmının hususî iklim şartları aranmaksızın her yerde yapılmasına rağmen, iklimin hiç de ihmal edilemeyecek hususiyetlerinden istifade edilmek üzere de her memlekette muhtelif iklim (deniz iklimi, orta dağ iklimi, yüksek dağ iklimi) sanatoryumları kurulmuş ve kurulmakta bulunmuştur. Meselâ: memleketimizde de deniz iklimine malik bir sanatoryumumuz olduğu gibi bir kaç orta ve yüksek dağ istasyonunun açılması da sayamı temennidir.

Heybeliada sanatoryumu da adalar gibi nisbeten şehre uzak ve sayfiye yeri olmak itibariyle pahalı sayılan bir yerde (Heybeliada daha ziyade orta ve fakir halk oturduğundan adaların yine en ehven mahallidir.) kurulmuştur. Euna rağmen sanatoryumumuzdaki hasta maliyeti hiç de zan ve tahmin edildiği gibi fazla değildir.

Sanatoryumda hasta başına bir günde isabet eden masraf (1950) senesinde 580 kuruş olup bunun 390 kuruşu iâşeye, 190 kuruşu da bütün diğer masraflara aittir.

İâşe için sarfedilen 390 kuruş diğer hastahanelere kıyas edildiği taktirde yeknazarda pahalı gibi görülüyorsa da işin esasına nüfuz edildiği taktirde vaziyetin böyle olmadığı görülür. Bu fark iâşe şekil ve şartlarının diğer müesseselere nisbetle tamamıyla değişik olmasındandır.

İâşe edilen memur ve müstahdemlerin iâşe bedelinin de dahil bulunduğu bu 390 kuruş ile tereyağ, yumurta, reçel, peynir ve süttten mütesekkel iki kahvaltı, her övünde tatlı veya meyvesi ile dörder kap yemek ve bunun haricinde domates, salata ve emsali hordövreleri ihtiva eden bir iâşe yapıldığı göz önüne alınırsa bu günkü şartlar içinde pahalı değil ucuz telâkki edilmesi icap eder.

Adada bulunmasına rağmen iâşe maliyetinin pahalı olmaması, mubayaaların İstanbuldan ve toptan yapılması, tek bir nakil vasıtasından istifade edilmesi, yatak sayısının yüksekliği sebebiyle alınacak materyelin fazlalığının tüccar arasında rekabeti davet etmesindedir. Şehir içindeki büyük hastahanelerin iâşe maddelerini bize nisbetle biraz daha ucuz almalarına mukabil yatak sayıları yüzü geçmeyen hastahanelerimizde fiyatların bizdekinden yüksek oluşu maruzatıma delildir.

Bu vaziyete göre bundan sonra yatak sayısının artırılması masrafı arttırmak şöyle dursun bilâkis hasta başına isabet eden miktarı azaltacağı muhakkaktır.

Su meselesi ayrıca mevzubahs edilmeğe değer; filhakika müessesenin kullanma suyu taşıma ile temin edilmektedir. Fakat alınan tedbirler sayesinde, geçen ve evvelki yaz, İstanbulun göbeğindeki bir çok büyük hastahaneler aylarca susuzluk çektikleri, günde bir kaç saat musluklarından su akabildiği halde müessesemizde bir gün bile suyun kesilmemiş olmasına rağmen 1950 senesinde sanatoryumun bu suya verdiği para 20 bin liradır ve hasta başına günde 17 kuruş tutmaktadır. Haydarpaşa Nümune hastahanesi su için senede 12,672 lira, Çocuk hastahanesi 6,667 lira vermektedir. Şu hale göre uzun mesafelerden gelmesine ve daimî su temin olunmasına rağmen sarfedilen bu paranın izam edilecek mahiyette olmadığı tezahür eder.

Bu suyun da içine dahil olduğu, iâşe haricindeki diğer masrafların hasta başına 190 kuruş olduğunu yukarıda arz etmiştim. Bu masrafta senede 25 bin lirayı bulan antibiyotik ilaçlar, streptomisin ve Pas'da dahildir. Sonra Heybeliada sanatoryumu bu gün enternasyonal, salâhiyettar zevat tarafından şifahen, tahriren ve neşir suretiyle dünyadaki emsalleri arasında birinci sınıfı işgal edecek bir müesseses olarak tanınmış ve tanınmakta bulunmaktadır. Bunlar tarafından bir sanatoryumdan ziyade bir enstitü gibi telâkki edilen müesseseyi bu seviyede tutmak için yapılan sarfiyat da, uzaklıkla hiç bir alakası olmadığı halde, maliyeti arttıracak sebepler arasındadır. Bütün bunlara rağmen iâşe haricindeki bütün masraflar için hasta başına isabet eden 190 kuruş masraf Vekâletin büyük hastahanelerinin ekserisinden çok aşağıdır.

Bu da paranın büyük bir kısmının sanatoryumlarda esas olan iâşe işine tahsis edilmesi ve diğer masraflarda azamî derecede tasarruf yapılması, bazı maddelerin bir vasıta ile toptan nakledilmesi (meselâ: oldukça mühim bir meblâğ tutan kömür direkt olarak Zonguldaktan müessesemize getirilmektedir.) gibi çarelerle temin edilmektedir.

Burada müessesemizle iâşe ve idare bakımından mukayese edilebilecek hemen yegâne müessese olmak itibariyle Erenköy sanatoryumunun maliyetine ait bazı

rakamlar vermek isterim. Erenköy sanatoryumu orta sınıf halk için tesis edilmiş ve hiç bir kâr gayesi gütmeyen bir müessesedir. Erenköy sanatoryumunda 1950 senesinde hasta başına isabet eden iâşe masrafı 466 kuruş, sair masraflar da 350 kuruştur. Görüldüğü veçhile müessesemizde hasta maliyeti buna nazaran çok düşük bir vaziyettedir. Burada görüldüğü gibi iâşede müessesemiz lehine %14 bir fark vardır.

Sair masraflarda ise bu fark çok daha büyüktür. Bu da daha ziyade mezkûr sanatoryumun yatak sayısının bizimkinin yarısı olmasındandır; malûm olduğu veçhile yatak sayısı arttıkça umumi masrafın hasta başına düşen miktarı da düşecektir.

Şu maruzatımla da sanatoryumdaki hasta maliyetinin fazla olmadığı, mutlak olarak, mukayese ile gösterilmiş bulunmaktadır; ve bundan sonra da yatak artırılmasının bu maliyeti arttırmayarak düşüreceği de aşîkârdır.

Bütün bu maruzatım bazı doktorlarla millet vekillerinin sanatoryumun fazla sarfiyata mal olduğu hakkındaki mütalâalarını cevaplandırmak içindir. Yoksa yapılmasını istirham ettiğim ve gerek selef âlileri ve gerekse bizzat zâtı devletleri tarafından mahallinde görülebilen yapılmaması zarurî bulunan memurlar pavyonunu bir tevsi olarak kabul etmeğe imkân yoktur. Bu daha ziyade müessesenin bir eksikliğini tamamlamak, hasta yataklarında yatan asistan ve nöbetçi memurları yapılacak pavyona naklederek kadromuza dahil yatakları serbest bırakılmaktan ibarettir.

Hemşire mektebine gelince bu, müessesemizden ziyade, yüksek Vekâleti ilgilendiren bir mevzudur. Ve ilk defa Vekâletimiz tarafından tasavvur ve tebliğ edilmiştir. Aynı şey Dünya Sağlık Teşkilâtı İstanbul tekâmül ve gösteri merkezi sefi Dr. *Etienne Bertet* tarafından da desdeklenmiş ve hattâ bir devre hemşire kursu müessesemizde yapılmıştır.

Her türlü tesisatı ve kalifiye öğretici personeli ihtiva eden Heybeliada sanatoryumu verem hemşiresi yetiştirmek için ideal bir yerdir. Ve elli hemşirenin maliyet üzerine büyük bir tesir yapamayacağı ve tedris heyeti bakımından bilâkis maliyeti düşüreceği muhakkaktır. Mütemadiyen genişleyen verem tesisleri dolayısıyla gün geçtikçe artan hemşire buhranı karşısında kolaylıkla böyle bir müessese elde edebilmesinin, farzı mahal olarak maliyeti biraz fazla bile olsa, büyük bir avantaj olduğu kanaatindeyim.

Binaenaleyh tevsi mahiyetinde olmayan ve daha ziyade mevcut ve isim yapmış bir müessesenin eksikliğini tamamlanmasını istihdaf eden bu inşaatın yapılmasına, ve inşaata başlamak üzere sosyal yardım dairesi reisinin bu seneden verilebileceğini söylediği yarı inşaat parasının, yüz bin liranın, irseline yüksek müsaade ve emirlerini dilerim.

6. *Sanatoryumun memur ve müstahdem vaziyeti.*

a. Memur ve müstahdem kadroları.

Müessesenin gelişmesine müvazî olarak personel kadrosu da artmıştır. Bu kadronun inkişaf safhaları aşağıdaki 15 numaralı cedvelde görülmektedir.

C E D V E L : 15

Heybeliada Sanatoryumunun muhtelif senelerdeki memur ve müstahdem kadroları

Seneler	Bastabip	Bastabip Muavini	Mütchassis	Mütchassis Muavini	Operatör	Operatör Muavini	K. B. B. Mütchassisı	Röntken Mütchassisı	Bakteriyolog	Marazi teşrih	Diş Tabibi	Asistan	Eczacı	İdare memurları	Başhemsire	Hemsire	Müstahdemin	Y e k ü n
1924	1		1									1	1	1	1	1	17	24
1925	1		1									2	1	2	1	3	23	34
1926	1		1									2	1	2	1	3	27	38
1927	1		1									1	1	2	1	3	22	32
1928	1		1										1	2	1	3	18	27
1929	1		1									1	1	2	1	3	18	28
1930	1		1									1	1	3	1	4	21	33
1931	1		1									2	1	3	1	4	23	36
1932	1		1									2	1	3	1	4	23	36
1933	1		1									2	2	3	1	4	29	43
1934	1		2									4	2	3	1	8	45	66
1935	1		2									4	2	3	1	8	51	72
1936	1		2		1							4	2	3	1	7	56	77
1937	1		2		1							4	2	4	1	8	49	72
1938	1		2		1		1				1	4	2	6	1	9	96	124
1939	1		3		1		1				1	4	3	6	1	11	86	118
1940	1		3		1		1				1	4	3	6	1	13	85	119
1941	1		3		1		1				1	4	3	6	1	14	84	119
1942	1		3		1		1				1	4	3	6	1	13	84	118
1943	1		3		1		1				1	4	3	9	1	13	84	121
1944	1		4		1		1				1	8	3	9	1	12	90	131
1945	1		4		1		1				1	10	3	9	1	12	89	132
1946	1	1	5		1		1		1		1	13	4	11	1	18	178	236
1947	1	1	5	1	1	1	1		1	1	1	15	4	12	1	17	183	246
1948	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	13	4	13	1	20	183	252
1949	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	13	4	13	2	20	183	253
1950	1	1	7	2	2	1	1	1	1	1	1	13	4	13	2	20	183	254
1951	1	1	7	1	2	1	1	1	1	1	1	14	4	13	2	20	170	241
1952	1	1	9	1	2	1	1	1	1	1	1	14	4	13	3	22	170	246
1953	1	1	9	1	2	1	1	1	1	1	1	14	4	13	3	20	177	251
1954	1	1	9		2	1	1	1	1		1	14	4	13	1	21	181	252
1955	1	1	9	2	2	1	1	1	1	1	1	14	4	13	1	21	181	255

b. Memurlar hakkında malûmat.

Müessesenin 30 senelik mevcudiyetinin, mümkün olduğu kadar, her cephesini tesbit etmek hedefini tutan bu kitaba, sanatoryumun inkişafında ve terekkinde rol almış kıymetli ekipin elemanları olmak itibariyle, gelip geçen doktor, eczacı, hemşire ve memur arkadaşlarımın isimlerini, fotoğraflarını, bize gelip çıktıkları tarihleri kaydetmeyi kendime zevkli bir vazife bildim.

1) *Baştabipler* (Şekil: 212):



Şekil: 212 — Baştabipler.

Umumi Hususi			Tayin	Ayrılma
No.	No.	Adı ve Soyadı	tarihi	tarihi
1	1	Dr. Server Kâmil	1.11.1924	6.7.1925
2	2	Dr. Tefik İsmail Gökçe	1.7.1925	

2) *Baştabip muavinleri* (Şekil: 213):



Şekil: 213 — *Baştabip muavinleri*.

Umumi Hususi		Adı ve Soyadı	Tayin tarihi	Ayrılma tarihi
No.	No.			
3	1	Dr. Nedim Gözen	14.6.1946	31.10.1949
4	2	Dr. Saim Tunca	19.6.1950	

3) Mütchassıslar (Şekil: 214):

Umumî Hususî		Adı ve Soyadı	Tayın tarihi	Ayrılmâ tarihi
No.	No.			
5	1	Dr. Tevfik İsmail Gökçe	13. 8 .1924	31. 6 .1925
6	2	Dr. Fazıl Şerafettin Bürge	23. 7 .1925	30. 6 .1929
7	3	Dr. Zühtü Tevfik Erman	28. 7 .1929	29. 9 .1948
8	4	Dr. Mesut Tekinalp	27.11.1932	29.12.1933
9	5	Dr. Fazıl Şerafettin Bürge	28.12.1933	27. 8 .1942
10	6	Dr. Opr. Suat Giz	1. 7 .1936	10. 4 .1937
11	7	Dr. Opr. Avni Aksel	30. 4 .1937	1. 4 .1951
12	8	Dr. Kâmil Seslioğlu	31. 5 .1938	16. 9 .1940
13	9	Dr. Kadri Yetkin	10.10.1938	25. 8 .1941
14	10	Dr. Mehmet Arınc	26.11.1940	4.11.1949
15	11	Dr. Mesut Tekinalp	22.12.1941	20. 9 .1953
16	12	Dr. Veli Behçet Kurdoğlu	28. 8 .1942	29. 9 .1948
17	13	Dr. Fahir Vural	30. 4 .1943	3.12.1946
18	14	Dr. Talat Oran	29.10.1946	15. 4 .1950
19	15	Dr. Sıtkı Velicangil	31.10.1946	1. 8 .1951
20	16	Dr. Hilmi Necati Ülgen	14.12.1946	4. 7 .1949
21	17	Dr. Bedrettin Pars	4. 3 .1947	31. 8 .1951
22	18	Dr. Saffet Taylan	5. 4 .1947	21. 1 .1952
23	19	Dr. Opr. Ahmet Erbelger	8. 4 .1947	
24	20	Dr. Hasbi Akyıldız	19. 7 .1947	4. 6 .1948
25	21	Dr. Fazıl Erciyaş	19. 1 .1948	
26	22	Dr. Reşat Engez	31. 8 .1948	
27	23	Dr. Turgut Targay	4. 9 .1948	
28	24	Dr. Nimet Özgen	24. 9 .1948	
29	25	Dr. Haydar Aksüğür	19. 4 .1949	
30	26	Dr. Mustafa Tiryakı	29. 6 .1949	3. 1 .1950
31	27	Dr. Selim Çapa	20. 7 .1949	12. 4 .1951
32	28	Dr. Nihat Öktem	30.12.1949	
33	29	Dr. Abdullah Zaralioğlu	29. 6 .1950	27. 7 .1951
34	30	Dr. Zülfü Özgen	20. 7 .1950	
35	31	Dr. Opr. Siyami Ersek	30. 3 .1951	
36	32	Dr. Asım Sözman	16. 4 .1951	
37	33	Dr. Opr. Saim Buldanlioğlu	29. 8 .1951	27. 1 .1953
38	34	Dr. Ziya Atasoy	31. 8 .1951	28. 9 .1952
39	35	Dr. Ali Galip Soylu	31.10.1951	
40	36	Dr. Harika Özerengin	29.11.1951	
41	37	Dr. İhsan Dinçel	11. 8 .1952	
42	38	Dr. Moiz Berker	28.11.1952	
43	39	Dr. Opr. Orhan Erkul	14. 2 .1953	29. 3 .1953
44	40	Dr. Opr. Faruk Ertuğ	26. 2 .1954	
45	41	Dr. Halil Doğal	25. 3 .1955	



7

8/15

11

12

13

14

16/60

17

18/75

19

21



22



23



24



25



26/27



27



28



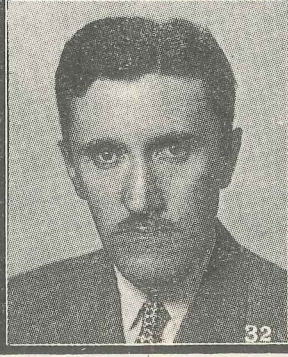
29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41/105



42



43



44



45

4) Asistanlar (Şekil: 215):

Umumî Hususî			Tayın	Ayrılma
No.	No.	Adı ve Soyadı	tarihi	tarihi
46	1	Dr. Sait Fuat	1.10.1924	1. 6 .1927
47	2	Dr. Muharrem Lütfü	22.11.1925	1. 5 .1927
48	3	Dr. İbrahim Sadık	14. 5 .1927	30. 6 .1929
49	4	Dr. Emin Kâşif	22. 6 .1929	30. 5 .1931
50	5	Dr. Fatma Sabahat	30.12.1930	18. 1 .1932
51	6	Dr. Hasan Tahsin	31. 7 .1931	31.10.1931
52	7	Dr. Ferhan Hamdi	22.11.1931	6.10.1932
53	8	Dr. Fatma Şakir	31. 1 .1932	6.10.1932
54	9	Dr. Seyfettin Esref	1.10.1932	29.11.1934
55	10	Dr. Ferhan İbrahim Etem	12.10.1932	5. 6 .1933
56	11	Dr. Ahmet Asım Emin	4. 5 .1933	31. 1 .1936
57	12	Dr. Aziz Köksal	31.12.1934	30. 5 .1936
58	13	Dr. Fehmi Gökcalp	30. 4 .1936	31.11.1937
59	14	Dr. Vedat Şuvağ	15. 7 .1936	31.12.1938
60	15	Dr. Veli Behçet Kurdoğlu	9.12.1937	19.11.1939
61	16	Dr. Şinasi Tunahgil	14.12.1937	11.12.1939
62	17	Dr. Vıfki Şakir Sarıgöl	29.10.1938	17. 2 .1941
63	18	Dr. Şeref Öktem	28. 1 .1939	23. 4 .1941
64	19	Dr. Mustafa Dağlar	18.11.1939	20. 5 .1942
65	20	Dr. Refik Köymen	11.12.1939	31.10.1942
66	21	Dr. Lütfiye Alpay	5. 5 .1942	2. 6 .1945
67	22	Dr. Sami Hasekili	20. 5 .1942	1. 8 .1943
68	23	Dr. Reşat Hazer	23. 5 .1942	14. 1 .1946
69	24	Dr. Sadi Gökahmetoğlu	26.11.1942	17.12.1946
70	25	Dr. Süheyla Göktekin	23. 9 .1943	25.10.1945
71	26	Dr. Lütfi Cansunar	19.10.1943	21. 5 .1945
72	27	Dr. Mustafa Dura	27.12.1943	17.11.1947
73	28	Dr. Mehmet Kuran	28.12.1943	25. 1 .1945
74	29	Dr. Ali Rıza Alperat	13. 1 .1944	5. 1 .1948
75	30	Dr. Talat Oran	14.12.1944	25. 3 .1946
76	31	Dr. Osman Dora	22. 2 .1945	9. 6 .1947
77	32	Dr. Zeki Başağa	19. 3 .1945	24. 4 .1947
78	33	Dr. Mahmut Turgut Işın	23.11.1945	1. 8 .1946
79	34	Dr. Reşat Şerbetçioğlu	26. 3 .1946	28. 7 .1947
80	35	Dr. Niyazi Soydam	29. 3 .1946	27.11.1947
81	36	Dr. Ömer Kayaalp	22. 4 .1946	23. 6 .1947
82	37	Dr. Reşat Göktepe	24. 4 .1946	29.12.1947
83	38	Dr. Nuri Akyol	16. 7 .1946	30. 4 .1948
84	39	Dr. Hüseyin Konuksal	28. 9 .1946	28. 5 .1948
85	40	Dr. Hüseyin Hüsnü Ertem	29.10.1946	24. 7 .1948
86	41	Dr. Yusuf Ersoy	23.11.1946	5. 5 .1948
87	42	Dr. Reşat Engez	16. 6 .1947	10. 8 .1948
88	43	Dr. Rahmi Karahasan	26. 4 .1947	6.12.1948

Umumî Hususî

No.	No.	Adı ve Soyadı	Tayin tarihi	Ayrılma tarihi
89	44	Dr. Enver Kuttas	9. 6 .1947	10.12.1948
90	45	Dr. Ziya Coşkun	1. 7 .1947	2.12.1948
91	46	Dr. Eşref Berkan	15.12.1947	8. 9 .1949
92	47	Dr. Remzi Yarar	16. 7 .1947	9.12.1948
93	48	Dr. İhsan İlter	19.12.1947	9.12.1948
94	49	Dr. Halil Erduman	25.12.1947	23.10.1949
95	50	Dr. Fahrettin Erkinsoy	29.12.1947	7.10.1949
96	51	Dr. Şücaettin Gönen	3. 1 .1948	12. 9 .1949
97	52	Dr. Abdülkadir Candaş	10. 9 .1948	23. 5 .1949
98	53	Dr. Kemâl Ediz	10. 9 .1948	22. 9 .1949
99	54	Dr. Kemâl Demir	1.12.1948	30. 9 .1949
100	55	Dr. Süheylâ Durukal	1.12.1948	26. 9 .1949
101	56	Dr. Zeki Başar	20.12.1948	5. 9 .1949
102	57	Dr. Şevket Aydoğanlı	6. 1 .1949	16.10.1949
103	58	Dr. Celâl Berksoy	30. 5 .1949	1. 2 .1950
104	59	Dr. İsmail Hakkı Aladağ	14. 6 .1949	20. 6 .1949

Fitizyoloji ihtisas subesi olarak kabul edildikten sonraki asistanlar:

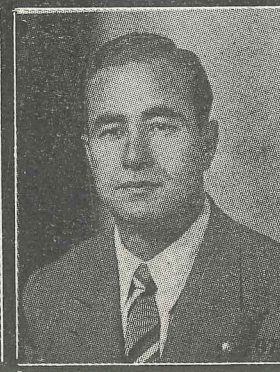
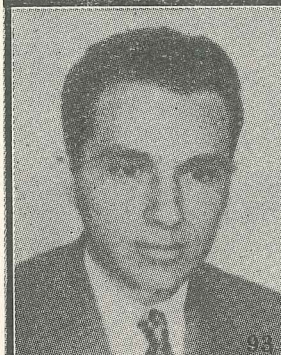
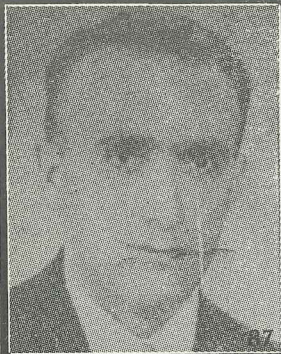
105	60/1	Dr. İhsan Dincel	31. 8 .1949	22. 7 .1952
106	61/2	Dr. Sacit Yenal	31. 8 .1949	22. 7 .1952
107	62/3	Dr. Rifat Günbak	14. 9 .1949	9.10.1952
108	63/4	Dr. Mümin Günay	16. 9 .1949	24. 3 .1952
109	64/5	Dr. Halil Akkurt	29. 9 .1949	31.10.1952
110	65/6	Dr. Salah Tüzün	29. 9 .1949	9.10.1952
111	66/7	Dr. Zahit Kuzgun	31.10.1949	20.12.1952
112	67/8	Dr. Sedad Özcömerd	29.12.1949	1. 2 .1952
113	68/9	Dr. Sabahat Erkaya	31. 1 .1950	22. 7 .1952
114	69/10	Dr. Avni Okyay	27. 2 .1950	22. 7 .1950
115	70/11	Dr. Agop Karagözoğlu	2.11.1950	30. 3 .1954
116	71/12	Dr. Hamdi Yılmaz	4. 9 .1951	10. 9 .1954
117	72/13	Dr. Kenan Yıldız	19.10.1951	28.10.1954
118	73/14	Dr. Bürhanettin Tolunay	27.10.1951	18. 1 .1954
119	74/15	Dr. Orhan Ergönül	14.10.1951	2.11.1954
120	75/16	Dr. Abdurrahman Öztürk	3.12.1951	7. 5 .1953
121	76/17	Dr. Turhan Çıragöz	14.12.1951	29. 1 .1954
122	77/18	Dr. Nihat Bülbülkaya	29. 3 .1952	24. 4 .1952
123	78/19	Dr. Cevat Bülbülkaya	24. 4 .1952	25. 5 .1954
124	79/20	Dr. Erol Düren (Hariciye)	24. 7 .1952	11.11.1952
125	80/21	Dr. Kemâl Ünal	30. 7 .1952	19. 6 .1954
126	81/22	Dr. Vehbi Batuman	11. 8 .1952	30.12.1952
127	82/23	Dr. Ziya Ünal	11. 8 .1952	8.11.1955
128	83/24	Dr. Emin Başaran	9. 9 .1952	18. 1 .1954
129	84/25	Dr. Ercüment Kopman	31.10.1952	5.11.1954
130	85/26	Dr. Lütfü Kayserilioğlu	21.11.1952	3. 1 .1955
131	86/27	Dr. Berhan Tosuner	29.11.1952	23.12.1954

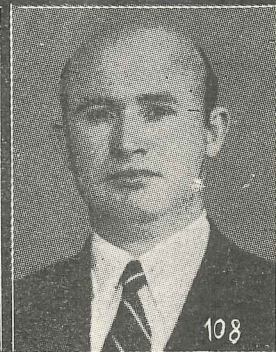
Umumi Hususi			Tayin	Ayrılma
No.	No.	Adı ve Soyadı	tarihi	tarihi
132	87/28	Dr. Vehbi Batuman	18.5.1953	11.11.1954
133	88/29	Dr. Kaya Kimyacı	4.9.1953	
134	89/30	Dr. Mithat Alpsoy	16.10.1953	
135	90/31	Dr. Ahmet Yücelay	25.1.1954	1.6.1955
136	91/32	Dr. Harun Koray	29.1.1954	
137	92/33	Dr. Hayrettin Cizreli	19.6.1954	
138	93/34	Dr. Muazzez Akman	29.7.1954	5.7.1955
139	94/35	Dr. Ali Galip Kırmılı	27.9.1954	
140	95/36	Dr. Çetin Atak	15.11.1954	
141	96/37	Dr. Mehmet Özyıldırım	29.11.1954	
142	97/38	Dr. Badrik Sahakyan	30.4.1955	
143	98/99	Dr. Ali Rıza Özden	27.6.1955	



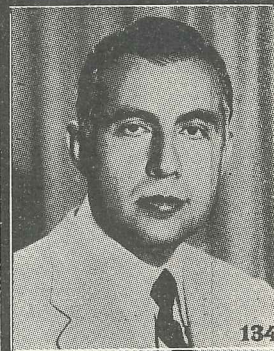
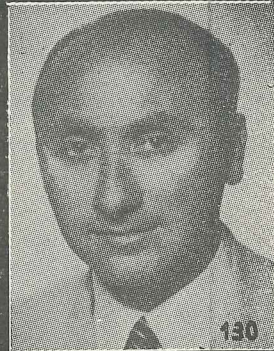
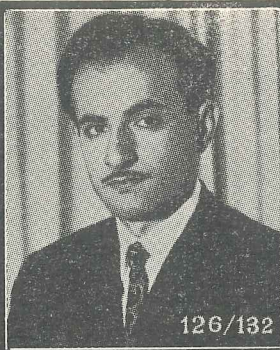














5) *Diş tabipleri* (Şekil: 216):



Şekil: 216 — Dişçiler.

Umumî Hususî		Adı ve Soyadı	Tayin	Ayrılma
No.	No.		tarihi	tarihi
144	1	Ali Fehim Derbi	1. 7 .1938	31. 5 .1951
145	2	Naciye Devletsah Orlu	27. 2 .1952	

6) *Eczacılar* (Şekil: 217):

Umumi Hususi		Adı ve Soyadı	Tayın	Ayrılma
No.	No.		tarihi	tarihi
146	1	Münhip Gürol	26.11.1924	30.11.1935
147	2	Münir Osman	30.11.1935	30. 9 .1937
148	3	Saffet Uğurtan	30. 1 .1936	12.11.1946 vefat
149	4	Münip Gürol	30. 9 .1937	5. 1 .1954 »
150	5	Burhanettin Bilgili	2.12.1936	14. 4 .1941
151	6	Ismail Uzgil	9. 6 .1944	31. 8 .1945
152	7	Gafur Cumalıoğlu	21. 5 .1945	24. 6 .1946
153	8	Mübeccel Ege	31. 7 .1945	
154	9	Meliha Tüzel	21. 8 .1946	
155	10	Münire Aydınalp	29.11.1946	1. 1 .1952



7) Başhemşireler (Şekil: 218):



Umumî Hususî		Adı ve Soyadı	Tayin tarihi	Ayrılma tarihi
No.	No.			
156	1	Zahide	1.11.1924	15.3.1926
157	2	Anna Haase	15.3.1926	15.3.1929
158	3	Firidel Uje	20.4.1931	31.5.1936
159	4	Anna Haase	21.8.1932	21.7.1936
160	5	Katerina Thetter	13.1.1937	12.1.1940
161	6	Hikmet Akiz	1.12.1941	26.8.1946
162	7	Afife Temizel	16.8.1946	27.2.1951
163	8	Katerina Thetter	17.9.1949	4.12.1952
164	9	Katerina Thetter	18.3.1954	

8) *Hemşireler* (Şekil: 219):

Umumî No.	Husuf No.	Adı ve Soyadı	Tayin tarihi	Ayrılma tarihi
165	1	Azize	1925	1927
166	2	Lini	1925	1936
167	3	Zahide	1926	1935
168	4	Salme	1926	1927
169	5	Nazlı	1928	1929
170	6	Adalet Tezer	28.1.1929	1.12.1941
171	7	Neriman Abdullah	28.1.1929	20.1.1933
172	8	Lütfiye Tümer	20.11.1930	19.2.1938
173	9	Haver Hulki	30.11.1931	14.7.1932
174	10	Huriye Kadri	16.5.1932	6.6.1935
175	11	Nuriye Sevgi	23.7.1932	8.6.1937
176	12	Lütfiye Kınay	12.10.1932	12.6.1935
177	13	Nesibe Osman	31.10.1932	14.7.1934
178	14	Şerife Seven	5.11.1932	9.12.1940
179	15	Ziyinet Emin	5.11.1932	25.5.1935
180	16	Zehra İçli	26.12.1934	30.4.1936
181	17	Muzaffer Tüzünler	30.5.1935	31.7.1939
182	18	Hacer Lenger	9.6.1935	17.7.1935
183	19	Melâhat Tevfik	31.7.1935	30.11.1935
184	20	Huriye Hüseyin	15.9.1935	27.12.1935
185	21	Afet Ayca	27.12.1935	26.12.1940
186	22	Zeynep Söğüt	31.12.1935	26.4.1936
187	23	Handan İrfan	31.8.1936	19.9.1938
188	24	Şeküre Tezer	31.10.1936	19.6.1938
189	25	Naciye Mete	30.4.1937	25.11.1941
190	26	Şahende Erün	18.6.1937	21.12.1937
191	27	Nadire Günaydın	30.9.1937	26.2.1938
192	28	Emine Olcay Günes	9.5.1938	
193	29	Ülfet Güröney	29.5.1938	14.7.1945
194	30	Melâhat Akıncı	1.11.1938	1.4.1940
195	31	Vecihe Sayıl	1.11.1938	27.3.1941
196	32	Nevide Fıratlı	16.11.1938	1.7.1942
197	33	Zeynep Tezişler	28.12.1938	30.4.1941
198	34	Meserret Şenbark	1.1.1939	25.6.1942
199	35	Şehime Altın	27.2.1939	4.5.1939
200	36	Suzan Ece	27.6.1939	9.7.1940
201	37	Melâhat Ebren	29.7.1939	8.8.1947
202	38	Fatma Erkurtaran	29.8.1939	14.2.1954 vefat
203	39	Fahriye Ergin	30.8.1940	31.5.1948
204	40	Mahpeyker Akşit	6.9.1940	1.12.1941
205	41	Rukiye Benli	27.12.1940	9.11.1942
206	42	Mahfer Seskir	28.12.1940	30.11.1942

Ümumi Husus			Tayın	Ayrıma
No.	No.	Adı ve Soyadı	tarhi	tarhi
207	43	Muzaffer Aydınger	18.3.1941	16.8.1944
208	44	Hamdiye Aral	6.6.1941	13.9.1942
209	45	Mefharet Şarman	6.9.1941	30.10.1943
210	46	Hesna Gündoğdu	27.1.1942	
211	47	Hilmet Kale	31.5.1942	7.8.1943
212	48	Zarife Betgen	28.9.1942	
213	49	Adviye Taşkın	30.11.1942	7.1.1944
214	50	Melâhat İnal	30.11.1942	29.9.1943
215	51	İsmet Arkış	15.12.1942	3.7.1946
216	52	Rahime Tuban	29.9.1943	31.8.1944
217	53	Sabahat Dikbaş	15.1.1944	12.1.1945
218	54	Melâhat İnal	28.7.1944	6.7.1947
219	55	Emine Saka	23.8.1944	13.8.1951
220	56	Adviye Taşkın	30.8.1944	
221	57	Vedia Ortaçdağ	11.12.1944	24.4.1945
222	58	Saadet Birsen	28.4.1945	7.4.1947
223	59	Fethiye Beyengül	25.7.1945	22.9.1945
224	60	Hafize Kabasakal	30.11.1945	17.4.1946
225	61	Halise Yorulmaz	28.9.1946	
226	62	Şükran Eryılmaz	29.11.1946	10.2.1949
227	63	Senem Atay	29.11.1946	
228	64	Yaşar Özyağcılar	29.11.1946	1.12.1948
229	65	Sevim Küçük	29.11.1946	17.6.1948
230	66	Münire Azak	29.11.1946	1.1.1951
231	67	Sabahat Şarman	28.12.1946	28.11.1947
232	68	Şükran İlal	29.3.1947	2.8.1948
233	69	Sulhiye Akşoy	31.3.1947	4.7.1947
224	60	Hafize Kabasakal	27.7.1947	19.1.1948
235	71	Nermin Alçam	23.10.1947	23.5.1952
236	72	Halide Yazgaç	15.11.1947	30.6.1948
237	73	Sultan Sucu	5.1.1948	19.4.1948
238	74	Meliha Aymak	5.1.1948	13.9.1954
239	75	Perihan Pişiren	4.2.1948	3.11.1950
240	76	Nebahat Acundaz	16.2.1948	
241	77	Zehra Eren	14.4.1948	1.12.1948
242	78	Fahriye Ateşli	30.5.1948	25.6.1950
243	79	Şükran Baykar	30.7.1948	5.10.1955
244	80	İffet Güröney	31.8.1948	
245	81	Nezahat Akarlar	24.8.1948	30.11.1949
246	82	Nihal Timuçin	27.9.1948	27.10.1949
247	83	Belkis Kiras	1.11.1948	22.2.1950
248	84	Solmaz Arıbay	4.1.1949	12.8.1949
249	85	Suna Karabağlı	8.1.1949	5.2.1951
250	86	Sevim Kürkçü	16.5.1949	15.4.1950
251	87	Ümran Koşal	25.10.1949	14.1.1952

Umumi Hususi			Tayın	Ayrıma
No.	No.	Adı ve Soyadı	tarihi	tarihi
252	88	Emine Barışkan	25.10.1949	4.6.1953
253	89	Saime Arslan	31.10.1949	
254	90	Hikmet Akça	11.11.1949	27.6.1952
255	91	Zehra Kocatuna	3.3.1950	25.8.1951
256	92	Perihan Üçek	24.1.1951	15.7.1952
257	93	Nilüfer Günergin	14.3.1951	3.6.1953
258	94	Besime Güllergün	30.4.1951	2.10.1955 vefat
259	95	Süreyya Geylâni	24.8.1951	24.10.1955
260	96	Nezahat Akarlar	17.10.1951	28.5.1952
261	97	Raziye Akıner	24.3.1952	3.11.1952
262	98	Nahide Alaçam	18.4.1952	16.9.1952
263	99	Greta Hüçel	30.4.1952	30.9.1955
264	100	Bedia Tükel	29.5.1952	1.11.1952
265	101	Meral Tunga	17.6.1952	7.6.1954
266	102	Süheylâ Karayakut	22.7.1952	25.6.1955
267	103	Samiye Altan	6.11.1952	23.2.1953
268	104	Neclâ Beşer	18.11.1952	9.7.1955
269	105	Belkis Kıras	3.4.1953	16.12.1954
270	106	Raziye Akıner	29.7.1953	
271	107	Letafet Eser	19.8.1953	
272	108	Zeynep Ertem	30.9.1953	7.6.1954
273	109	Zuhal Şener	28.5.1954	
274	110	Ayten Tokgöz	18.9.1954	1.11.1955
275	111	Müşerref Özkartal	28.9.1954	1.7.1955
276	112	Mübeccel Atak	30.12.1954	





195

185

186

189

191

188/244

194

196

197





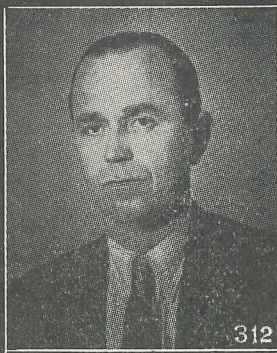












SANATORYUMDA ÇALIŞANLARDAN BAZI GRUPLARI
GÖSTEREN FOTOĞRAFLARI KIYMETLİ BİR HATIRA
OLARAK BURAYA DERÇ EDİYORUZ.

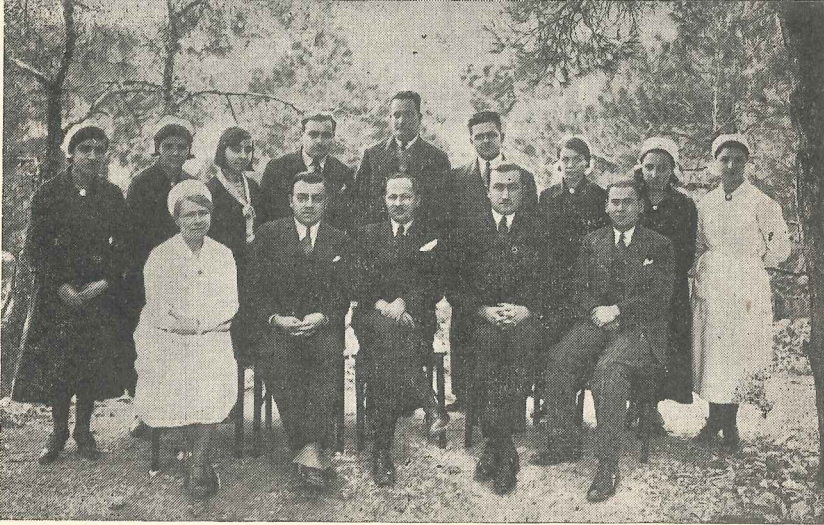
(Şekil: 221 - 227)



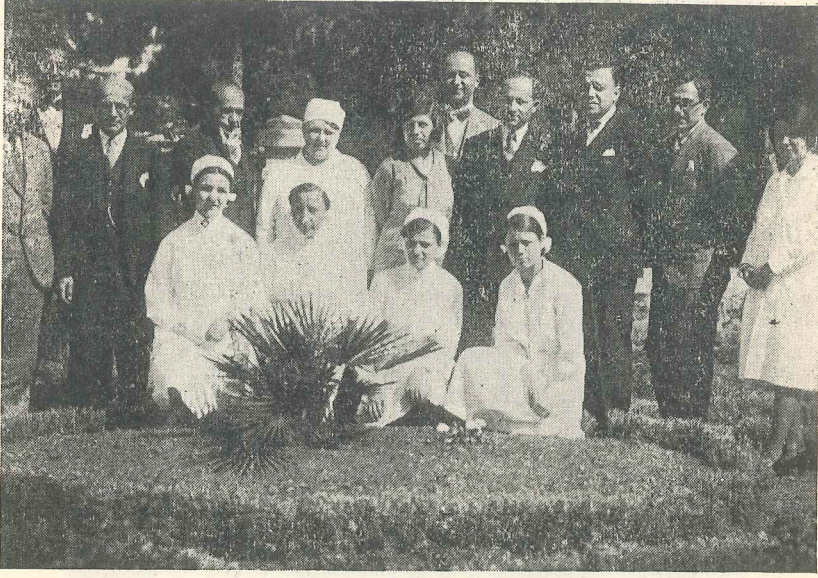
Şekil: 221.



Şekil: 222.



Şekil: 223.



Şekil: 224.



Şekil: 225



Şekil: 226.



Şekil: 227.

7. Sanatoryumda nakil vasıtası kadrosu.

Sanatoryumun muhtelif senelerdeki nakil vasıtaları kadrosu 16 No.lu cedvelde gösterilmiştir.

C E D V E L : 16

Nakil vasıtaları kadrosu

Senesi	At sayısı	Binek arabası sayısı	Yük arabası sayısı
1924 - 1932	1	1	1
1933 - 1935	2	1	1
1936 - 1946	4	1	1
1947 - 1955	5	2	2

8. Heybeliada Sanatoryumunun kurulmasında, inşa, tesis, inkişaf ve tekâmülünde müessir olan faktörler:

I. Sıhhat Vekâleti.

1924 senesinde Sıhhat Vekili olan Dr. Refik Saydam memleketimizde ilk devlet sanatoryumunun kurulması için Büyük Millet Meclisinden mütevazî bir tahsisat, 50.000 lira, almış ve bununla işe başlamayı kararlaştırmıştır.

Refik Saydam sanatoryumunun kurulmasını ve inkişafını samimî olarak arzu ediyordu. Geçen seneler bunu bilfiil teyit etmiştir.

İlk defa bir müessese kurulurken karşılaşılabilecek güçlükleri tahmin eden Vekil bu işin başına, İstanbuldaki erkân ve daire müdürleri arasında bir çok tanıdıkları bulunan İntaniye hastahanesi baştabibi Prof. Dr. Server Kâmil'i sertabip vekili tayin etmiş ve beni de mütehasıs olarak vermiştir. Bu tayinde hakikaten isabet edilmiştir. Hocam Server Kâmil nüfuzuna eklenen medenî cesareti sayesinde bu müşkülliği iktihâm etmiş ve yapılacak işleri, resmî formalitelerin dar ve uzatıcı tesirlerinden kurtarmış, Vekilin arzu ettiği veçhile kısa bir zamanda, malî yıl içinde, sanatoryumun açılmasında mühim âmil olmuştur.

Sanatoryum faaliyete başladıktan bir kaç ay sonra Dr. Server Kâmil ilâve vazife olarak yaptığı bu işten çekilmiş Vekâlet sanatoryum baştabipliğine beni tayin etmiştir.

Bu tayinde mektep, Gülhane ve ordu hayatıma yakından vâkıf olan Vekil Refik Saydam ile, sertabimim olarak yanında çalıştığım, Dr. Ahmet Fikri beylerin müsbet intibalarının müessir olduğunu tahmin ediyorum.

Bu vazifeye getirildikten kısa bir müddet sonra Avrupaya göndere rek verem müesseselerinde tetkiklerde bulunmamı temin etmeleri onların sanatoryumun en iyi bir şekilde tesis ve inkişafını istediklerine delâlet ediyordu; ve bunu benden bekliyorlardı.

Bu ümitle, güvenerek, iş başına getirdikleri kimseye kayıtsız, şartsız tam bir salâhiyet vermekte tereddüt etmediler. Ben sanatoryumun bütçesine tamamen hâkim idim, onu istediğim gibi sarf etmekte serbest idim. Zaman oldu ki yapılan tamimlerle, normal masraflar haricinde, yapılacak mübayaalarda muayyen bir miktardan yukarısının Vekâletin müsaadesi alındıktan sonra yapılması emir edildiği halde bu haddin bir kaç mislini sormadan sarf ediyordum ve hiç bir suale maruz kalmıyordum. Hattâ bazan müessesede yapılacak inşaat için büyük miktarda inşaat tahsisatı doğrudan doğruya toptan müessesemize veriliyor ve onların mahalli sarfını ben tayin ediyordum ve sarf ediyordum.

Bütün personeli, doktorlar, memurlar da dahil, kendim seçiyordum. Bir inhamın red edildiğini hatırlamıyorum. Resen tayin edilecek tek, tük arkadaşların tayininde de mütalâamın alınması usul ittihaz edilmişti.

Diğer taraftan tahsisat, inşaat ve idare bakımından vaki olan müracaatlarım da, imkân bulunduğu takdirde, muhakkak yapılıyordu. Refik Saydam ile başlayan bu itimat ve hudutsuz salâhiyet havası gelen geçen Vekiller, Vekâlet erkânı tarafından aynı şekilde ve kuvvetinden hiç bir şey gaip etmeden devam etti.

İşte Vekâletin işin başına güvendiği bir kimseyi getirmesi, ona tam bir itimat göstererek esaslı salâhiyet vermesi ve mümkün olan yardımları esirgememesi Heybeliada sanatoryumunun tesis ve inkişafında esaslı rol oynamış en mühim bir faktördür.

2. Bir ideela bağlı uzun vadeli bir programla çalışmak.

Sanatoryuma tayin olunmazdan çok evvel ve henüz sanatoryum mevzuubahis olmadan evvel böyle bir müessesede çalışabilmek için kuvvetli bir arzu duymuş ve bu arzumu muhtelif münasebetle de izhar etmişim. Hattâ yeni kurulan bu müesseseye tayinimde Dr. Ahmet Fikri beyin bu arzuma vâkıf olmasının bir rol oynadığını zannediyorum. Binaenaleyh sanatoryuma tayin olunmakla idealim olan bir mevzuda

çalışmak imkânını bulmuş oluyordum. Bunun tahakkuk edeceğine samimî olarak inandığım için bu ideali arkadaşlarıma da telkin edebilmek bahtiyarlığına nail oldum.

Böyle bir idealin tahakkuku bir program dairesinde çalışmakla mümkün idi. *Refik Saydam* bu meselede büyük bir anlayış göstererek henüz ilk binamız, yani üçüncü pavyon inşa edilmiş bir halde, yani müessesese 60 yatak iken 260 yataklık (A) blokunun tam bir programını kendisiyle birlikte tesbit etmiştik. 228 numaralı şekil bu istikbal



Şekil: 228 — S. I. M. Vekili Dr. Refik Saydam.

plânının tesbit edildiği anı göstermektedir. Vekilimiz ile 2 numaralı erazi içinde bulunan gazinonun bahçesinde ve görülen yerde on iki senede tamamını tahakkuk ettirebildiğimiz blokun programını hazırlamıştık. Bir birinden ayrı zamanlarda, ayrı ayrı yerlerde yapılan binaların bir blok halini alabilmesi, işte bu program sayesinde mümkün olmuştur; ve bu program, kendisinden ufak bir inhiraf olmadan, tahakkuk ettirimiştir. Bütün diğer inşaat ve tesisat da daima evvelden tesbit edilmiş ve bir programa istinaden yapılmışlardır.

İşte bir gayeye matuf uzun vadeli bir program da bu inkişafta mühim rol oynamıştır.

3. Personel.

Böyle bir müessesenin kurulmasında ve inkişafında ve idaresinde fikren ve bedenen çalışan bütün personelin mühim rolü olduğunda hiç şüphe yoktur; ve bu, müessesemizin inkişafında çok müessir bir âmil olmuştur. Bunu kısaca muayyen bir hedefe tevcih edilmiş tam bir iş birliği şeklinde hülâsa edebiliriz.

Heybeliada sanatoryumunda çalışan doktor, eczacı, hemşire, memur ve diğer bütün personel benim etrafımda toplanarak bir ekip halinde çalıştılar. Böyle bir gaye etrafında bütün personeli toplayabilmiş olmaklığım, zannederim, benim en büyük mazhariyetim ve muvaffakiyetin sırrı olmuştur.

Sanatoryumda herkes kendisine ait vazifeyi her yerdeki gibi yapıyordu. Fakat bunun dışında sanatoryumun inşa ve inkişafında ayrıca yer alıyordu. Yeni yapılacak bir binanın atılmakta olan temelinde çıkan sert bir kayayı parçalıyacağım diye günlerce, hiç bir şikâyette bulunmadan, kazma sallayan müstahdemden başlayarak bütün personel, kademe, kademe benimle birlikte çalıştılar. Burası bizim yalnız iş yerimiz değil, aynı zamanda ocağımızdı. Onun içinde herkesin fikri ve emeği vardı. Onu büyütmek onu yükseltmek hepimiz için bir hedef olmuştur. Yeni bir temel atılması, yeni bir servisin işe girmesi hepimiz için bir düğün bayram oluyordu.

İşte müessesenin muvaffak olmasında müessir olan en mühim âmillerden biri ve belki de en mühimi budur.

Bu işte vazife almış olanların çalışmalarını bir az daha yakından gözden geçirmeyi zarurî görüyorum.

Memur arkadaşlardan, bilhassa sanatoryumun henüz çok iptidai bir şekilde bulunduğu, güç ve geç netice veren, yorucu ve devamlı çalışmaları iltizam ettiği, devrede kendilerinden gördüğüm büyük yardımı bilhassa tebarüz ettirmek isterim. Sonraları da bu yardım azalmadı, belki de arttı.

Fakat henüz ortada bir şey görünmeden yapılan gayretleri ayrıca zikretmekte faide görüyorum.

Bu devrede bilhassa üç arkadaşımı zikretmeği vicdanî ve zevkli bir vazife telâkki ediyorum. Bunlar müesseseye tayin sırasıyla başeczacı *Münip Gürol*, mütehasıs Dr. *Fazıl Şerafeddin Bürge*, mütehasıs Dr. *Zühtü Erman*'dir. Bu iki doktor arkadaşım da çok iyi yetişmiş övünülecek insanlardı. Eczacımız melek gibi, halûk, çalışkan ve sanatoryum idealine bağlanmış nâdir haslette insanlardan biri idi. Doktor Fazıl Şerafeddin ile 13 sene, Doktor Zühtü Erman ile 19 sene, eczacıbaşı Münip Gürol ile 28 sene beraber çalıştık. Uzun seneler benimle işbirliği yapan

bu arkadaşlarla istişare etmeden yaptığım bir iş hatırlamıyorum; hattâ büyük değil, en küçük işlerde bile. Müessesenin inkişafında bu arkadaşlarımın çok büyük rolü olmuştur. Burada bunu anmayı kendime bir vazife telâkki ederim.

Diğer doktor arkadaşlar da bu müessesenin inkişafında aynı şekilde fedakârane çalışmışlardır.

Bu münasebetle ecnebi başhemşireleri bilhassa zikretmek mecburiyetindeyim. Bidayetten itibaren ilk kurulacak bu müessesenin, Avrupa'daki emsalleri gibi, istediğim şekli alabilmesi ve böylece devam edebilmesi için müessesede kalifiye bir ecnebi başhemşirenin bulunmasını iltizam ettim ve Vekâlet bu husustaki noktai nazarımı anlayışla telâkki etti ve kabul etti. Talih bize burada çok yaver oldu. Bize Hamburg hemşire cemiyeti mensuplarından Ependrof hastahanesi hemşirelerinden *Anna Haase*'yi karşımıza çıkardı. Bu, işi bilen idealist başhemşire müessese mesaisinin tanziminde, hatır ve gönüle bakmayan, daima dinamik bir halde ayakta duran yorulmaz çalışması ile sanatoryum çalışmalarının en iyi bir şekilde kurulmasında ve devamında ve hemşirelerin bu vaziyete göre çalışmalarında mühim rol oynamıştır. İki devre müessesemizde kalan bu hemşire gece gündüz tanımayan ve hiç bir zaman gevsemeyen çalışmalarıyla müessesemizde unutulmaz bir hatıra bırakmıştır.

Bu gittikten sonra henüz yerli hemşirelerin bu vazifeyi aksatmadan idare edecek şekle varamadıkları, bazı kısa tecrübelerle fiilen de teeyyüt ettiğinden bu sefer de Avusturya'dan bir başhemşire getirilmiştir. Memleketimize ikinci bir vatan nazariyle baktığını söylemekten çekinmeyen başhemşire *Katerina Thetter* de üç devre müessesemizde kalmıştır. Halen de müessesededir. Bu da mesaisi ile ilk ecnebi başhemşireyi aratmamış ve onun tesis ettiği disiplin ve intizamlı çalışmanın temadisini temin etmiştir. Müessesemizin temizlik, intizam, bakım ve sair hususlarda Avrupadaki emsalleri derecesine gelmesinde büyük rol oynamış olan bu iki ecnebi hemşireyi överek yâdetmeyi bir vazife telâkki ederim.

Bizim hemşirelerimiz de hakikaten fedakârane çalışmışlar ve müessesenin muvaffak olmasında ve iyi bir isim taşımada âmil olmuşlardır.

İdareye ait memurlar da işin ehemmiyetini takdir etmişler, bana ve dâvaya karşı büyük bir bağlılık göstermişler, müessesenin idaresinde bir aksaklık husule gelmemesini bilgili ve devamlı çalışmaları ile temin etmişlerdir. Bunu basit bir iş telâkki etmemelidir. İstanbuldan uzak, bir çok imkânlardan mahrum bir yerde, hiç bir sızıltıya meydan vermeden, bilâkis övünülecek şekilde idareyi sağlamış olmaları her türlü takdirin

fevkindedir. Ufak bir misâl vereceğim, müessesemizin kullanma suyu, dışardan su gemileriyle getirilir; yazın İstanbulun bir çok semtleri, hastahane ve müesseseleri gündüzleri su bulamazken müessesede bir gün bile musluklarda suların eksik olmaması bu gayretlerin azametini göstermeğe kâfidir zannedirim. Hepsinden Allah razı olsun.

Bu bahiste müessesede çalışan teknisyen ve sanatkârlara ayrıca bir mevki vermek mecburiyetindeyim.



Sekil: 229 — İbrahim usta.

Müessesemiz şehirden uzak olduğundan binalarda, tesislerde ve sair yerlerde husule gelecek arızaların bertaraf edilebilmesi uzun zamanlara ihtiyaç gösterdiği ve bazan da yapılamadığının bittecrübe tahakkuk etmesi üzerine müessesenin bu sahada da kendi kendine yeter bir vaziyete getirilmesi esas ittihaz edilmiş, teknisyen, elektrikçi, boyacı, duvarcı ve emsali sanatkârların müessese kadrosunda bulundurulmaları temin edilmiş ve bunların işlerinde iyi yetişmiş kimseler olması hususuna

bilhassa itina edilmiştir; ve bunlara kadroda mümkün olduğu kadar yüksek bir ücret teminine azamî gayret sarf edilmiştir.

Böylece müstacelen, derhal giderilmesi zarurî olan arızaların meselâ: su tulumbasında, elektrik, kalörifer ve emsali tesislerde vukua gelen arızaları bertaraf etmekle kalınmamış, müessesenin devamlı tamir ve islâhı ve bazı tesislerin yeniden kurulması ve fennî âletlerimizin tamiri temin edilmiştir. Bunlar kendilerine verilen aylıklarla kıyas kabul etmiyecek derecede büyük menfaatler temin etmek suretiyle müesseseye çok kıymetli işler görmüşlerdir.



Şekil: 230 — Tahsin usta.

Bunlardan bilhassa bir kaçını ayrıca zikretmek isterim:

Teknisyen *Kadri Eriş*, müessesemiz için çok faydeli hizmetler görmüş, yaptığı bir çok tamirler haricinde, çöp fırını, tükruk kaynatma cihazı, bulaşık yıkama makinesi, pnömotoraks âleti gibi bir çok cihazları yeniden yapmıştır.

Teknisyen *İbrahim Bensen*, evvelkisini takiben müessesemize alınan ve geçirdiği bir apandisit ameliyesinden sonra gaip ettiğimiz bu teknisyen de müessesemize çok faydeli olmuş, bir çok cihazları tamir etmiş, yeniden yapmış, kalörifer tesislerini adeta eyniden yapar şekilde esaslı olarak tamir etmiş, müessesemize, yapılan keşiflerle kıyas kabul etmiyecek, az

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

A. Sanatoryum İdaresi (idarî ve fennî)

1. Medhal.

Sanatoryumun 1948 senesinde Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâletince tasdik edilmiş bir talimatnamesi vardır. Bu, Heyeti Vekileden geçmediğine göre, bir kararname mahiyetinde değildir. Sanatoryum 23 sene musaddak bir vesika olmadan idare edilmiştir.

Formalitelere çok bağlı olan memleketimiz için bu çok enteressan bir hâdisedir. Resmî bir talimatnameye istinad etmeden idare edilen müessese, otuz senesini ihtiva eden bu kitapta görüldüğü gibi, muvaffak olmamıştır denilemez. Ayrıca, bu sebepten dolayı, üst makamlarca herhangi bir müdahale ve tenkidi icap ettirecek en küçük bir hâdise de olmamıştır. Bunu müsbet bir vak'a olarak kaydettikten sonra bu talimatnamenin yapılamamış olmasındaki sebebi de mütalâa etmek faideden hâlî olmayacaktır.

Bir sene kadar bilfiil sertabiplik ettikten sonra Vekâlet benden bir talimatname istedi. Avrupada gördüklerime ve bizdeki kısa tecrübelere göre hazırlıyarak gönderdim. Bu talimatname liberal esaslara göre hazırlanmıştı. İdarenin mutad kayıtlarına tâbi olunmamış, idareye, bilhassa işe gibi hususlara oldukça geniş bir serbesti tanınmıştı. Bunları takdir eden ve muhakkak surette intaç edeceğine kani olduğum bir yüksek âmirin o esnada değişerek yerine formalitelere çok bağlı çekingen bir zatın gelmesi ile talimatname kalmıştır. Zaman zaman tecrübelerimize göre tetkik edilerek yapılacak tadilâttan sonra gönderilmesi kaydiyle talimatname gelmiş ve tekrar Vekâlete gönderilmiştir. Fakat bir türlü çıkması mümkün olmamıştır. Bu, tekliflerimiz doğru bulunmakla beraber, mutad usullere aykırı bulunmasından ileri geliyordu.

Sanatoryumun muntazam bir şekilde çalışmalarına devam etmesine rağmen ne de olsa resmî bir talimata sahip olması zarureti karşısında müessesemizin Vekâlette bağlı olduğu daire nezdinde yaptığım hususî bir teşebbüsle gönderdiğim talimatnamenin Vekâletçe tasdik edilerek gönderilmesini temin ettim.

Şu halde müessese kendisine bir hattı hareket çizmiş ve buna göre müesseseyi idare etmiş ve bu 23 senelik fonksiyonu kâğıt üzerine tesbit

etmesinden ve bazı umumî ahkâmın ilâvesinden bu talimatname çıkmıştır. Binaenaleyh aşağıda kaydedilen talimatname, bir çok emsalleri gibi, masa başında tanzim edilmiş bir kısmı tatbik edilememiş, müteaddit tefsirlere, tadillere yol açmış nazari bir vesika değil, doğrudan doğruya çalışmaların geçirilmiş olduğu bir programdır. Binaenaleyh talimatname okunmakla müessesenin çalışması hakkındaki malûmat tam olarak alınmış bulunacaktır.

Talimatname maddesi olarak bir takım hususlar kısa olarak geçmiş-tir, bir kısmının da sebepleri hakkında izahat yoktur ve tavzih olunması icap eden noktalar vardır. Bu bakımdan talimatname maddeleri yazılırken lüzumlu görülenlerin altına gerekli izahat ilâve edilecektir.

2. Devlet sanatoryumları talimatnamesi [*].

a. Hastaların sanatoryuma kabul şartları ve tarzları:

Madde 1 — Sanatoryuma tedavi ile şifa veya aşikâr salâh bulmaları ihtimali olan faal akciğer veremine müptelâ hastalar alınırlar. Hastalıklarında salâh görülmesi şüpheli ve ümitsiz bulunanlar alınmaz.

Madde 2 — Bir hastanın sanatoryuma yatırılabilmesi için evvel emirde hastalığının, müessesenin kabul seraitini haiz olup olmadığını tesbit edilmiş olması lazımdır. Bunun için hasta sanatoryumun bulunduğu mahalde ise bizzat müesseseye müracaat ederek kendisini muayene ettirir. Başka bir yerde ise (Nümune 8) bir raporla vaziyeti sanatoryum baştabibine bildirir. Bu rapor hastanın bulunduğu yerde verem dispanseri varsa oranın tabibi tarafından doldurulur. Yoksa sırası ile hastahane dahiliye mütehassısları, diğer mütehassıslar, hükümet ve belediye tabipleri tarafından doldurulur. Sanatoryumda yapılan muayene ve gönderilen bu raporla baştabip hastanın müessese kabul şartlarını haiz olup olmadığını tesbit eder. Bu muayenelerde kabul şartlarını haiz olduğu tesbit edilen hasta ücretli olarak yatacak ise boş yatak bulunduğu takdirde baştabip tarafından yatırılır; boş yatak yoksa, ücretliler arasında sıraya konularak sırası gelince çağrılır. Hasta meccanen tedavi olunmak istiyorsa veya ücretli olarak tedavisi bir makamın emrine bağlı ise, kabul şartlarını haiz olduğunu bildiren tezkere ile o müessesenin bağlı bulunduğu makamın tesbit ettiği şekilde müracaatı yaparak evrakını sanatoryuma havale ettirir; burada boş yatak varsa derhal yatırılır, yoksa sıraya konulur. Gerek ücretli gerekse ücretsiz olsun sıraya konulan hastalar uzunca müddet sıra bekledikleri takdirde, bu müddet zarfında kabulü istilzam eden sıhhi hallerinin değişmesi muhtemel olduğu cihetle, böylelerinin sırası yaklaşınca müessesenin bulunduğu mahalde olanlar muayeneye, olmyanlar da yine sıhhi durumlarını tesbit eden (Nümüne 8) ikinci bir rapor gönderilir veya muayeneye davet edilirler. Bunlardan kabul şartlarını kaybetmiş olanlara halihazır sıhhi durumlarının müessese iklim şartları ile imtizac

[*] Bu nam ile tasdik olunmasına rağmen bu talimatnamenin yalnız Heybeliada sanatoryumuna mahsus olduğu Vekâletçe tasrih edilmiştir.

**Hastayı muayene ve tedavi eden doktorun sanatoryum
baştabipliğine vereceği rapor**

1	Hastanın ve Babasının adı	
2	Yaşı	
3	Sanatı	
4	Bünyesi	
5	İçki kullanıp kullanmadığı	
6	Eskiden geçirdiği hastalıklar (Zatülcenp ve saire)	
7	Teshis	
8	Hastalık ne zaman başlamış: ve şimdiye kadar nasıl seyretmiş	
9	Hastanın tegaddisi Veznibeden Boy	
10	Nefsüddem	
11	Nabız	
12	Derecei hararet (azami ve asgarisi)	
13	Hangere veremi var mıdır?	
14	Gece teri	
15	Öksürük	
16	Balgam (miktar ve evsafı)	
17	Balgamın muayenesi (Koch basili ve elyafı elâstikiye)	
18	Riedeki müşahedeler (Asammiyet, vüsat ve evsafı: zeirati teneffüsiye- deki tahavvül ve harahir dakik bir surette yazılacaktır.	
Mümkün olan mahallerde göğsün radyografi filminin irsali sayanı arzudur.		

19	Kalbin muayenesi	
20	Hazım cihazı: İштиha Mide tesevvüsleri Def'i tabif Ema veremi şüphesi	
21	İdrar	
22	Başka verem mihrakları var mıdır?	
23	Dereni olmayan ihtilâtlar (isteri, frengi... ve saire..)	
24	Hastanın üç dört ay zarfında çalışmaya kabilliyet kesbedecek bir salâh göstereceği kanaatında mısınız?	
25	Şimdiye kadar yapılan tedavi	

(Müesseseye, iklime ve tahsis şekilne nazaran muayyen şeraiti haiz veremlieler alınmaktadır. Bu rapordan maksat uzak yerlerde olan hastaların kabul şeraitini haiz olup olmadıkları hakkında müessesece iptidai bir fikir almaktır. Bu sebepten hastanın hakkı zayı olmaması ve bir çok masraf ve bilhassa yorgunluktan sonra buraya gelip iade olunmak suretile manen ve maddeten sarsılmaması için rapordaki sualler cevaplarının dakik ve vazih bir surette yazılması temenni olunur)

Tarih

Tedavi eden Doktor

edemeyeceği münasip bir şekilde bildirilerek kabul edilmezler ve sıradan çıkarılırlar. Hemoptizi, muvakkat hecmeler gibi sebeplerle o an için kabul şartlarını haiz olmıyıp da sonradan bu hali iktisap etmesi muhtemel olanların evrakı sıradan çıkarılmayıp bir müddet geri bırakılır. Bu rapora istinaden davet edilen hastaların muayenesinde o esnadaki durumunun kabul için müsait olmadığı görüldüğü takdirde yine hasta kabul edilmiyerek iade edilir. Buna meydan vermemek için raporların çok dikkatli bir surette tanzim edilmesi icap eder.

Kendilerine muayene veya davet için tebligat yapıldığı halde sanatoryumun bulunduğu mahalde olanlar 10 gün, diğer vilâyetlerde oturanlar nihayet bir ay zarfında, mühimce bir sebep olmaksızın, müracaat etmedikleri veya cevap vermedikleri takdirde sıralarını geçirmiş sayılırlar. Ancak sanatoryumun davetine icabet etmemeleri meşru ve makbul bir sebepten ileri geliyorsa ve bu mazeret yatıran makamca kabul edilirse bu gibi hastaların hakları mahfuz tutulur.

Madde 3 — Sanatoryumda hastaların alelade bir devrelik tedavi müddeti üç aydır. Bu müddet müessesenin mensup olduğu makamın tensibiyle uzatılıp kısaltılabilir. Bu müddetin sonunda ücretli olanlar baştabibin reyî ve muvafakâtı ile ve yine ücretli olarak tedavilerini temdit ettirebilirler. Meccanî olarak tedavide bulunanların tedavi süreleri, baştabip tarafından gösterilecek fennî lüzum üzerine, bağlı olduğu makam tarafından tensip edilen usûl dairesinde uzatılabilir. Gerek ücretli, gerekse meccanî olsun sanatoryumda hiç bir hasta fevkalâde bir vaziyet olmadıkça on aydan fazla kalamaz. Sanatoryumdan çıkmış olan hastalar Sağlık Bakanlığınca tesbit edilen şartlar dahilinde ve ikinci maddedeki hükümler dairesinde tekrar sanatoryuma kabul edilebilirler.

«Madde 3 Hakkında:

«Bu maddede hastalar için bir devre tedavi müddeti olarak üç ay kabul edilmiştir. Bu bir zaruret mahsulüdür. Verem yataklarının az olması, sıra bekleyenlerin çokluğu ve beklemenin çok uzun olması karşısında hastalıkta bir dereceye kadar bir salâh temin etmek ve bilhassa tüberküloz hastasına dışarıda ne şekilde yaşaması lâzım geldiğini öğretecek bir sanatoryum terbiyesi vermek ve budnan mümkün olduğu kadar fazla hastanın istifade etmesini temin etmek zarureti ile konulan bir müddettir, ve hattâ ilk senelere de bu müddet dört ay iken, bekleme müddetlerinin senelere çıkması üzerine, üç aya indirilmiştir. Bu maddede ücretli olanlar için de azami bir yatma müddeti konmasının sebebi de yine budur.

«İkinci maddedeki (yatan veya çıkan hastanın altı ay geçmeden tekrar sıraya alınmaması) da bu hususu temin gayesiledir. Bununla müesseselerde yatmanın inceliklerini öğrenen ve uzun müddet oralarda kalmayı kendilerine hedef ittihaz ederek ve sıralarını ayarlayarak bir müesseseden çıkıp diğerine giren ve böylece senelerce hastahanelerde yatan profesyonel hastaları mümkün merteye diğer müracaatların lehine uzaklaştırmak için konulmuştur.

«Bir tüberküloz müessesesine yatma müddetinin tahdid edilemeyeceği herkesçe malûmdur, ve müesseselerde yatma müddetinin uzaması ile verem tedavisinden alınan neticelerin iyileştiği ve mükuslerin çok azaldığı muhakkaktır. Memlekette yatak sayısı kâfi derecede arttığı takdirde bu tahdidin kaldırılması şarttır. Mamefi bu tahdide rağmen, ikinci maddede kaydedildiği gibi zarurî olanların müddeti lüzumu kadar uzatılmıştır ve uzatılmaktadır. Bilhassa cerrahî müdahalelerde bu tahdit hemen hemen kalmamıştır.»

Madde 4 — Acele cerrahî müdahaleleri (pnömötöraks, bridektomi, göğüs ameliyatları ve emsali) istilzam eden vak'alar, müessese baştabibinin bu zarureti

tasdik etmesi şartıyla, müessesede bu iş için ayrılacak mahdüt ve muayyen yataklarda müdahalenin istilzam ettiği en kısa müddette, umumî sıraya katılmaksızın, yatırılabilirler.

«Madde 4 — Hakkında:

«Müstacel müdahale için hastayı sıra bekletmeden almak usulü doğrudan doğruya hâdiselerin bizi mecbur ettiği çok hayırlı bir harekettir. Sıradaki hastaların sayısının arttığı ve bekleme müddeti ayları aşarak seneleri bulduğu zaman sıra meselesinde ısrar etmekte devam edildiği takdirde vaktinde bir müdahale ile hastalığı kontrol altına alınabilecek bir hastanın bir müddet sonra muhtemelen müdahaleye imkân vermeyecek bir hal almasına sebebiyet verilecekti. Bu sebeple, maddede belirtildiği şekilde böyle hastaları sıra bekletmeden on beş gün müddetle almaya başladık. Sıra bekleyenlerin ilk vaziyetleri ile sanatoryuma yatmaları zamanındaki vaziyetler arasında yaptığımız mukayese bu hattı hareketimizi tamamile teyit etmiştir.

«Yalnız burada da derhal usulü bozmak teşebbüsleri başgösterdi. Onbeş gün için yatan hastalar müddetlerinin uzatılması için müracaat etmedikleri kapı bırakmadılar; zahiren dâvalarında haklı idiler; bir veremli onbeş gün yatar mı? Fakat biz buna kat'î bir şekilde göğüs gerdik, yüksek şahıslardan ve bağlı bulunduğumuz makamlardan gelen yazılara da, vaziyeti izah ederek menfî cevap verdik. Bu suretle bu usulün senelerce müessir bir şekilde işlenmesini temin ettik. Yoksa bir tanesinde bu vaziyeti bozsaydık iş alıp yürüyecek ve artık 15 günlükleri de sıraya koymak icap edecekti.»

Madde 5 — Sanatoryumda vakti hali müsait olanlar ücretle, muhtaç olanlar meccanen tedaviye alınırlar ve sanatoryum vaziyet ve teşkilâtına ve kadrosundaki yatak sayısına göre kaç yatağının ücretle kaçının meccani olacağı, kimlerin ücretli, kimlerin ücretsiz kabul edileceği bağlı olduğu makamca tesbit edilir.

Madde 6 — Sanatoryumda ücretli ve ücretsiz hastalar arasındaki fark ücretlilerin lüks ve birinci sınıf olanlarına tahsis edilen odaların teşkilâtından, yatak sayısından ve tefrişatından ibaret olup, işe de dahil olmak üzere, diğer hususlarda cümlesine siyanen muamele edilir.

Madde 7 — Hastaların sanatoryuma kayıt ve kabul muameleleri, sınıflarına göre verecekleri tedavi ücretlerini tesbit, tahsil ve iade şekilleri, para ve zikrymet eşyalarının alınması ve bunlar hakkında yapılacak muameleler hastahaneler talimatnamesi ahkâmı mucibince cereyan eder. Sanatoryumlarda hastalar elbiseleri ile bir kısım kullanılacak eşyalarını dolaplarında muhafaza edebilirler; müessese idaresine teslim edilmemiş olan bu eşyaların ziyandan mes'uliyet kabul edilmez.

Madde 8 — Sanatoryum baştabipliği yatacak hastaların beraberinde getirmesi lâzım gelen eşya ve malzemeyi (termometre, cep tükrük hokkası, tuvalet takımı, firiksiyon süngeri, rötken filmi vesaire) tayin ve tesbit eder; hastalara gelirken bunları da birlikte getirmelerini tebliğ eder. Meccanen yatanlardan bu listedeki şeyleri tedarik edemeyecek vaziyette olduğu tahakkuk edenlere, müesseseden çıkarken iade edilmek şartı ile, bunlar müessesece tedarik edilir.

Madde 9 — Sanatoryum tedavisinde esas, sıkı disiplin içerisinde yapılacak bir kür olduğuna göre buraya gelen hastaların, tatbik ve takip mecburiyetinde olduğu hususları tesbit eden, dahili talimatnameye riayet etmeleri şarttır. Bu husus için tanzim edilen dahili talimatname sureti bu talimatnamenin sonuna ilâve edilmiştir. Bundan her giren hastaya birer tane verilmek veya talimatın sureti çıkarılarak hastaların daimî görüp okuyacakları bir yere asılmak icap eder.

Madde 10 — Hastaların günlük hayatını tanzim eden saatli program baştabip tarafından mevsime göre tayin ve tesbit edilerek münasip yerlere asılmak suretiyle daima hastaların gözü önünde bulundurulur. Hastalar bu program mucibince muayyen saatte hep birden kalkarlar; bu esnada dereceleri alınır, teneffüs ve nabızları sayılır; müteakiben tuvaletlerini yaparlar ve firiksiyonları yapılır. Sıhhi halleri tuvaletlerini bizzat yapmaya müsait olmayanların tuvaletleri ve sair hususları hemşire ve hastabakıcılar tarafından yapılır; bu muameleye tâbi olacak hastaları tabip tayin eder; meccanî hastalar yataklarını bizzat tanzim ederler. Sonra kahvaltı etmek üzere toplu bir halde yemek salonunda toplanırlar. Kahvaltıdan sonra küre çıkarlar ve akşama kadar günlük program mucibince hareket ederler. Öğle ve akşam yemekleri ile ikinci kahvaltısı da aynı vechile bir arada yenilir. Son akşam küründen sonra odalarına çekilirler ve muayyen saatte yatıp uyurlar. Sanatoryumun günlük programından bir örnek veriyoruz.

HEYBELİADA VEREM SANATORYUMUNUN GÜNLÜK PROGRAMI

Pazardan başka günler

7	.....	Yataktan kalkma
7,45	.....	Kahvealtı
8,55	.....	Kür ve vizite
12	.....	Şezlongdan kalkma
12,15	.....	Öğle yemeği
13,55	.....	İstirahat
16	.....	Şezlongdan kalkma
16,15	.....	Kahvealtı
16,55	.....	İstirahat
18,30	.....	Şezlongdan kalkma
19,15	.....	Akşam yemeği
21,30	.....	Yataklara çekilme

Pazar günleri

7	.....	Yataktan kalkma
7,45	.....	Kahvealtı
8,55	.....	Kür ve vizite
11,45	.....	Şezlongdan kalkma
12	.....	Öğle yemeği
13	.....	Ziyaret başlangıcı
16	.....	Ziyaret sonu
16,15	.....	Kahvealtı
16,55	.....	İstirahat
18,30	.....	Şezlongdan kalkma
19,15	.....	Akşam yemeği
21,30	.....	Yataklara çekilme

Hastalar haftada bir kerre yıkanır ve çamaşır değişirler.

Madde 11 — Paralı ve parasız hastalar sağlık durumlarının gerektirdiği her türlü tedaviyi kabule mecburdurlar.

«Madde 11 — Hakkında:

«Bir müesseseye tedavi için gelen, kendisini oranın mes'ul hekimlerine tevdi eden bir hastanın muvafık görülecek tedaviyi kabul etmesinden daha tabii bir şey yoktur. Mamafî talimatnamemizde bu meseleyi mecburiyet şeklinde kaydetmemize rağmen tedavinin her şeklinde, şahsî ve ruhî bazı sebeplerle, kâfi derecede kat'î davranmadık.

«Sanatoryum tedavisinin esasî olan küre riayette ihmallere hiç bir zaman müsamaha etmedik ve hatırlatılmasına rağmen ısrar edenleri çıkarmakta tereddüt etmedik.

«Pnömotoraks ve pnömoperituvartın gibi tıbbî kollaps tedavilerinde de esasen mukavemet çok azdır. Ruhî ve şahsî bazı sebeplerle bunu kabul etmeyenlere karşı bir tedbir almadık.

«Büyük cerrahî müdahalelere gelince, bunlarda hastayı müdahaleyi kabul etmekte serbest bırakmayı tercih ettik. Nâdir de olsa her hangi bir fena netice alınması ihtimali olan böyle bir müdahalede, bu neticenin ameliyat yapılmadığı takdirde muhakkak olmasına rağmen, ısrar etmeye ruhî haletim müsait olmadı. Bunu şahsî bir zaaf olarak kabul ediyorum.

«Bu meselede tâkip edilmesi icap eden hareket tarzı hakkındaki kanaatlerime gelince, bir defa devlet veya diğer bir müessese tarafından meccanen tedavi ettirilen bir kimsenin, hastalığın müddetini kısaltacak, bir tedaviyi kabul etmesine zaruret vardır. Kabul etmediği takdirde meccanî hakkından istifadesinin kesilmesi, ikinci bir defa daha aynı haktan istifade etmemesi icap eder. Mamafî içtimalî cepheden bakılacak olursa hastalığın bir an evvel kapanmasını, etrafa zararsız bir hale gelmesini istihdaf eden bu müdahaleleri her ferdin, ücretli veya ücretsiz tedavide olsun, kabul etmeleri icap eder. Bu meselenin üzerinde ehemmiyetli surette durularak umumî bir prensibe bağlanması icap eder.»

Madde 12 — Sanatoryumdaki hastalar için oyun ve spor meselesi çok mahdut bir şekilde ve ancak tabip müsaadesi ile mevzubahs olabilir. Musikî, cemiyet oyunları ve emsâlleri de kayda tâbidir.

Madde 13 — Bahçede ve parkta gezme, meşguliyet ve iş kürleri de, tama- niyle tabibin tâyin edeceği hudut dairesinde olmak üzere, icra ve tatbik olunurlar.

Madde 14 — Sanatoryumda izin meselesinde çok titiz davranmak icap eder. Mecburiyet olmadıkça izin verilmez.

Madde 15 — Sanatoryumda ziyaret haftada bir gün ve bayramlarda başta- bibin tâyin edeceği günlerde 14-17 arasındadır. Bu saatler dahilinde hastalar ziyaretçiler ile ya içtima salonunda ve yahut bahçede görüşürler. Odalarından çıkmalarına ve yataklarından kalkmalarına müsaade edilmeyen hastaların akrabası bizzarure odalarına giderek ziyaret ederler; odada ziyaret yarım saati geçemez. Hastalar ziyaretçileri ile bulunurken hemşire ve hastabakıcılar tarafından nezaret ve tarassutta bulundurulur ve kendilerine gizli olarak hiç bir şey verilmemesine dikkat edilir. Yiyecek şeyler tabibin muayenesinden geçtikten sonra ve tabibin müsaadesi ile kendilerine verilebilir. Baştabip rahatsızlık vereceğini tahmin ettiği hastalar için ziyareti men edebilir. 15 yaşından aşağı çocukların ziyareti kabul edilmez.

Madde 16 — İnzibatî veya içtimalî bir takım sebep ve mülâhazalarla veyahut hastalıklarında görülecek vehamet sebebiyle hastaların sanatoryumlardaki ikamet-

lerine baştabibin emriyle, müddetinin bitmesine bakılmaksızın, her hangi bir zamanda nihayet verilebilir. Hastaların, bilâ istisna, sanatoryumda kendileri için tatbik edilen programa muntazaman riayetleri kendi menfaatleri iktizası olduğundan, kür zamanında tabibi müdavisinin muvafakatı olmadan yatak odalarında kalmak, kürü muntazam yapmamak, mikatnameye tâbi olmamak ve sair suretlerle itaatsizliği görülenlere hareketleri, hafif olduğu taktirde, ilk deası için münasip bir şekilde ihtarda bulunulur; bu hareketleri tekerrür ederse baştabibin emri ile müesseseden çıkarılırlar.

«Madde 9 ve 16 — Hakkında:

«Sanatoryumda disiplin ve talimatnameye riayet meselesinde çok uyanık ve ciddi davranmak zarureti vardır. Bunda müsamaha etmek müessesede alınacak neticeleri zırra indirebilir. Ancak bu ciddiyet daima güler bir yüzün ifadesi olacaktır.

«Her biriyle daimî temasta bulunduğum 30 bine yakın hasta sanatoryumdan gelip geçtiği halde kendimi tutamayarak biraz sertçe hitap ettiğim hasta sayısı 2-3 ü geçmez. Onda da yine hastaları kabahatli bulmam; her halde benim her hangi bir sebeple asabımın bozuk bulunduğu bir devreye tesadüf etmiştir; kendimi sorumlu bulurum.

«Tüberkülozu tedavi edecek ve bilhassa böyle bir müesseseyi idare edecek mevkiye bulunacak bir mütehasıs veya başhekimin bu ruhi haleti taşıması, hastaların bazen çok ileri giden hareketlerini bile hoş görmesi ve fakat hiç bir zaman gevsemiyerek disiplinin icap ettirdiği kat'i tedbiri alması icap eder. Disiplin ve talimatnameye riayetsizlik bakımından çıkarılan hastaların sayısı yüzü bulduğu halde hiç birinin şahsına ve müesseseye karşı bir iğbirar hissetmemiş olmaları bunun delilidir.

«Çünkü: Hasta kendisinin diğer hastaların selâmeti namına, müessesenin disiplini bakımından çıkarıldığını ve fakat kendisinin her zaman için gelecek istediği mütehasısa veya baştabibe muayene olabileceğini, onun yine diğerleri gibi müessesenin hastası olarak kaldığını bilir. Haleti ruhiyeleri malûm olan otuz bine yakın veremli insan gelip geçtiği halde bu müessesede normal sayıda, tabii telâkki edilecek kadar bile, hâdise çıkmamasının sebebi işte buradadır. Burada başhekim hastasını ailesinin efradından biri gibi telâkki eder; onlara daima böyle muamele eder. Hasta da bunu daima hisseder; aile büyükleri sayılan mütehasıslar da bu suretle hareket ederler, ve bunun için ne pahasına olursa olsun müesseseye bağlanırlar.

«Bu bölüm kanaatimce verem müesseselerinin idaresinde muvaffakiyet sağlayacak mühim esasları ihtiva etmektedir. Bunlar müessese baştabibinin çalışmalarını tespit eden maddelerdedir. Ve bu, talimatname maddeleri ile değil, Avrupada ün yapmış müesseseler görülerek ve uzun seneler tatbik edilerek bilfiil görülen müspet neticeleriyle teessüs etmiş bir geleneğin mahsulüdür.

«Baştabip her hastayı girer ve çıkarken görür, muayene eder; ayda bir her hastayı muayene eder (Şekil: 231). Haftada bir her servisin sabah vizitelerini bizzat yapar. Böylece baştabip bütün hastaları tanır, hepsi ile temas etmek itibarile bütün hastalar üzerinde otoritesini daima hissettirir. Muhtelif servislerde yatan hastaları tanıdığı için bu servisler arasında koordinasyon temininde mühim rol oynar. Bütün hastalar için daimî bir konsultan vaziyetindedir.

«Tesadüfen başından itibaren bu müessesede bulunmaktığım ve bütün mütehasıs, asistan vesair arkadaşların en kıdemlisi bulunuşum bu tarzı hareketin muvaffak olmasında âmîl olarak kabul edilebilir.

«Fakat nasıl olursa olsun, yalnız ortada bir vakta var, bu tarz muvaffak olmuştur. Heybeliada sanatoryumu kıymetli ekibinin elbirliğiyle bugün memleketimizde olduğu kadar ecnebi memleketlerde de bir mevki işgal etmiş bulunmaktadır. Bu mevkiin sağlanmasında bu sıkı işbirliğinin mühim rol oynadığı muhakkaktır.



Şekil: 231 — Baştabip muayenesi.

«Herhangi bir verem müessesesinde baş olacak kabiliyet ve liyakatta olan mütehasıs arkadaşlarımızın bu vaziyeti yadırgamamış olmaları da bu usulün isabetini gösteren en mühim delildir.

«Şu halde ortada muvaffak olmuş bir usul vardır ve hattâ bu usul talimatname ile de tespit edilmiştir. Bunu her verem müessesesinde tatbik etmek gerekir, zaruridir.

«Yalnız bunun mühim bir icabı vardır. O da bu müesseselerin başına kudem, ehliyet, karakter velhasıl her bakımdan arkadaşlarına hürmet telkin edecek, verem müesseselerinde çalışmış, oralarda kendini tanıtmış, bu sahada dünya hareketlerini takip eden, verem mütehasıslarından birinin getirilmesidir.

«Eski ve yeni bir takım verem müesseselerinin istenilen tekâmülü göstermemesinde yegâne sebep basın iyi seçilmemiş olmasıdır.»

Madde 17 — İnzibati sebeple müesseseden çıkarılan hastaların ikinci veya üçüncü defa tekrar müesseseye yatabilmeleri kabahatlarının derecesine ve baştabinin reyine bağlıdır.

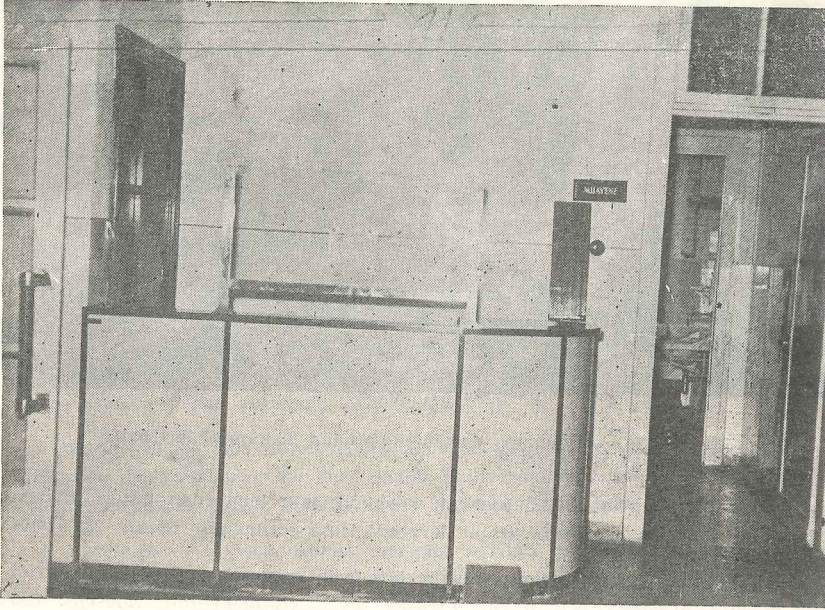
Madde 18 — Sanatoryumda gerek ayakta ve gerekse yatırılarak muayene ve tedavi edilen, ücretli veya meccanî hiç bir hastadan bu talimatname mucibince tedavi edilecek ücretten başka, kimse tarafından, hiç bir nam ve sebeple ayrıca para istenmez.

Sanatoryumda veremin teşhis ve tedavisi ile zararsız bir hale sokulması hususunda gerek yatan, gerekse çıktuktan sonra müesseseye devam eden veya ayaktan muayeneye müracaat eden hastalara yapılacak laboratuvar ve röntken muayeneleri parasız yapılır; yalnız hastalar radyografi için lâzım olan filimleri kendileri tedarik ederler (Ancak filim alamıyacak vaziyette olanların filimleri müessesesece temin edilir).

b. Sanatoryumun iç hizmetleri.

Madde 19 — Sanatoryumların iç hizmetleri hastahaneler talimatnamesine göre idare edilir. Tabip, eczacı, hemşire ve hastabakıcı dahil olduğu halde bütün teknik ve idarî hizmetlerin günlük çalışma programları baştabip tarafından tayin edilir.

Madde 20 — Sanatoryumda temizlik ve hastaları mükerrer intanlardan ve



Şekil: 232 — Tükrük damlalarından sakınma tertibatı.



Şekil: 233 — Tükrük damlacıklarından sakınma tertibatı.

hastaya bakanları bulaşmaktan korumak için icap eden bütün hıfzıssıhha tedbirlerinin alınması hususuna azamî derecede itina edilmelidir (Şekil: 232 - 233).

Madde 21 — Sanatoryumda teshin bahsinde mutedil davranmalı; haricî ve dahilî hararet arasında pek büyük afrklar tevlit edilmemelidir (Meselâ: hariçte derece (O) veya daha aşağıda iken dahilde pencereler açık olduğu zaman 10-15

kâfi bir dereceyi harettir). Tabii yemek ve içtım salonları için vaziyet bu şekilde değildir; oraların, istimal esnasında,18-20 derece bulunması lâzımdır.

Madde 22 — Sanatoryumun mutat elektrik tenviratından ayrı olarak gece yattıktan sonraki tenvirata mahsus, merkezden idare edilen, bir tertibatı olmalı ve vakit gelince bu açılarak diğer umumî tenvriat kesilmelidir. Lüzumsuz sarfiyata mahal kalmamak üzere kullanılmıyan yerlerdeki elektrik lâmbaları söndürülmelidir.

Madde 23 — Hava tecdidı. En mükemmel hava tecdit vasıtası pencerelerin vasıan açılmasıdır. Yalnız bu esnada hava cereyanlarına meydan verilmemesine dikkat edilmelidir. Hasta oda ve koğuşlarındaki pencereler, sabah kalkarken ve akşam yatarken müstesna olmak üzere, daima açık bulundurulurlar. Hastalar geceleri pencereler açık olarak yatarlar; müstesnasını tabip tayin eder. Fırtınalı havalarda veya sair sebeplerle pencerelerin tam olarak açılmadığı zamanlarda pencerelerin üst kısımlarındaki vasisdaslar açık bırakılırlar.

Madde 24 — Tek yataklı olmayan oda ve koğuşlarda yatan hastalardan ağırlaşanlar, gerek kendisinin ve gerek öteki hastaların maneviyatını bozmıyacak bir şekilde, ayrı bir odaya nakledilirler.

Madde 25 — Hastaların ruhi hallerine fena tesir yapmaması için önelere nazarı dikkati celp edecek şekilde cenaze merasimi yapılmamalı ve cenazeler bermutat hastaların ayak üzerinde bulunmadıkları zamanlarda, kür saatlerinde, kaldırılmalıdır.

Madde 26 — Gerek hıfzıssıhha ve gerekse hastaların istirahatı noktai nazarından köpek, kedi, sıçan, fare, kara sinek, sivri sinek, pire ve tahtakurusu gibi hayvanların ve böceklerin imhası için bunlara karşı şiddetle mücadele edilmelidir.

Madde 27 — Kümes hayvanları mevcut olduğu takdirde sanatoryumun esas binalarından epeyce uzak bir yerde yerleştirilmelidirler.

Madde 28 — Sanatoryumlarda malzeme ve gıda maddelerinin ve personelin muntazaman naklini temin edecek kâfi miktarda nakil vasıtalarının bulundurulması lâzımdır.

c. Sanatoryumda tıbbi vazifelerin sağlanması.

Madde 29 — Hastalar sanatoryuma girdikleri günü istirahatle geçirirler. Ertesi günü mütehasıs tabip tarafından asistanlar ile birlikte müşahedeleri alınır. Seriri, hikemi ve laboratuvar muayeneleri yapılır ve bunlar 31 inci maddede zikredilen hasta dosyasına hemşireler tarafından yazı makinesi ile geçirilir. Bu muayenelerin azamî üç gün zarfında bitmesi lâzımdır.

Madde 30 — Bu suretle dosyası hazırlanan hasta baştabip tarafından mütehasıs ve asistanlar mevcut olduğu halde muayene edilerek hastanın vaziyeti ve hasta hakkında tatbik edilecek tedavi istitbabları tesbit edilir.










































Madde 31 — Hasta dosyası aşağıda sayılan matbu evraktan müteşekkildir:

- a) İlk girenlere mahsus müşahede dosyası (Nümune: 1).
- b) Tekrar girenlere mahsus müşahede dosyası (Nümune: 2).
- c) Hararet derecesi kâğıdı (Nümune: 3).

- d) Tartı kâğıdı (Nümune: 4).
 e) Hasta tabelâsı (Nümune: 5).
 f) Bunları ihtiva edecek cildbent veya zarf.
 g) Müşahede devam kâğıdı (Nümune: 6).
 h) Çıkış kâğıdı (Nümune: 7).

Madde 32 — Hasta sanatoryuma ilk defa giriyorsa 31 inci maddenin (a) fıkrasında kayıtlı nümune: 1, tekrar giriyorsa mezkûr maddenin (b) fıkrasındaki nümune: 2 müşahede dosyası doldurulur. Bu müşahede dosyalarında hastanın göğüs muayenelerinin hülâsasının işaret edilmesi için konulmuş olan göğüs sema-

GÖĞÜS ŞEMALARINDA KULLANILACAK İŞARETLER

	: MATİTE		: İNCE BÜLLÜ YAŞ VE TANNAN RALLER
	: SUBMATİTE		: ORTA BÜLLÜ YAŞ VE TANNAN RALLER
	: ANCIĞER HUDUTLARININ YERİHİ DEĞİŞTİRMESİ		: BÜYÜK BÜLLÜ YAŞ VE TANNAN RALLER
	: ANCIĞER HUDUTLARININ HAREKETİNİN TAH OLMAHMASI		: HIRILTI "KURU"
	: TİMPANİZM		: MÜZİKAL RALLER
	: TENEFFÜS SESLERİNİN ENSPİRASYONDA HAFİF OLUŞU		: FROTMAN
	: TENEFFÜS SESLERİNİN ENSPİRASYONDA SERT OLUŞU		: GERHARDT'İN SES DEĞİŞİKLİĞİ
	: TENEFFÜS SESLERİNİN ENSPİRASYONDA BRONŞİYAL OLUŞU		: WİNTRICH'İN SES DEĞİŞİKLİĞİ
	: TENEFFÜS SESLERİNİN ENSPİRASYONDA İHİSİ ARASI & VESİHO. BRONŞİYAL VEYA BRONKO. VESİKÜLER OLUŞU		: FRIEDREICH'İN SES DEĞİŞİKLİĞİ
	: TENEFFÜS SESLERİNİN ENSPİRASYONDA HAFİF OLUŞU		: BIERMER'İN SES DEĞİŞİKLİĞİ
	: TENEFFÜS SESLERİNİN ENSPİRASYONDA SERT OLUŞU		: BR' : KIRILMIŞ TESTİ SESİ
	: TENEFFÜS SESLERİNİN ENSPİRASYONDA BRONŞİYAL OLUŞU		: C : SUFL KAVERNÖ
	: TENEFFÜS SESLERİNİN ENSPİRASYONDA İHİSİ ARASI & VESİHO. BRONŞİYAL VEYA BRONKO. VESİKÜLER OLUŞU		: Sc : ÇALKANTI SESİ
	: SAKKADE TENEFFÜS		: Px : PNOMOTORAKS
	: MEVZİİ OLARAK TENEFFÜSÜN HAFİF OLUŞU		: Hx.Px. : HİDRO. PNOMOTORAKS
	: ANFORİK SUFL		: Px.Px. : PİYO. PNOMOTORAKS
	RALLER		: Plâstik : TORAKO. PLASTİK
	: İNCE RALLER (KREPİTAN)		: TENEFFÜS HAŞİNİ
	: KÜÇÜK BÜLLÜ YAŞ RALLER		: TENEFFÜS HAFİF HAŞİN
	: ORTA BÜLLÜ YAŞ RALLER		: SÜFLAN TENEFFÜS
	: BÜYÜK BÜLLÜ YAŞ RALLER		: HAŞİN İLE HİFHAM TENEFFÜS ARASI

Şekil: 234.

larında ârazın işaret edilmesi için nümunesi yukarda işaretler kabul edilmiştir. Bütün tüberküloz hastalarına ait şemalarda bu şekil işaretlerin kullanılması mecburîdir (Şekil: 234).

Madde 33 — Hastaya, girdiği gündün itibaren nümune:3 bir derece kâğıdı çıkarılır. Her gün muntazaman günde dört defa derece alınır; iki defa da teneffüs ve nabız sayılarak derece kâğıdının bunlara mahsus hanelerine ve her biri ayrı bir renkte, bermutat hararet siyah, nabız kırmızı, teneffüs mavî olarak kayıt edilir

T. C.
S. İ. M. Vekâleti
Heybeliada Sanatoryumu

MÜAŞHEDE DOSYASI

(İlk girenlere mahsus)

Sıra numarası: Sanatoryuma girdiği tarih:

İsmi, babasının ismi: Erkek, Kadın, Bekâr, Evli, Dul Ayrılmış.

Yaşı: Sanatı: Dini: Milliyeti;

Doğduğu yer: Oturduğu yer:

Ebeveyninin isimleri: Aile adresi:

Tavsiye eden Doktor:

I — Ailevi ve irsî ahvali

Hasta kardesten incisi olup, kardeşlerinden eylevm
yaşayanlar dir. Yegâne cocuktur.

Pederi hayatta, sıhhatta, den muztarip olup
..... yaşındadır. sene evvel yaşında hastalığından
ölmüştür.

Valdesi hayatta, sıhhatta, den muztarip olup
..... yaşındadır. sene evvel yaşında hastalığından
ölmüştür.

Akrabada verem var mıdır? Kimlerdir?

Hastanın peder ve validesinde veya her ikisinde verem varsa evlen-
meden evvel veya sonra, doğumdan evvel veya sonra mı vardı?

Ailede verem yoksa akraba sıhhatta ve uzun ömürlü müdür? Başka
hastalıkla malûl müdür?

Ebeveyninde veremden başka, hastalığı ile alâkadar, bir hastalık var
mıdır? Bu ebeveynin evlenmesinden ve doğumdan evvel veya sonra mı
olmuş?

Hastanın refiki veya refikası daima sağlam mıdır? Arkadaşının
verem olmasına rağmen sağlam kalmış mıdır? Yoksa evlenmeden evvel
veya sonra mı hastalanmıştır? Hastalığı verem ise arkadaşınınkinden ne
kadar evvel veya sonra başlamıştır?

II — Hasta oluncaya kadar geçirdiği hayat

1. ÇOCUKLUK ÇAĞI

Hasta kuvvetli, mutavassıt, nahif, zaif bir çocuk olarak doğmuştur.

14 yaşına kadar neşvünüması tabii seyretmiştir. Az çok hastalıklı geçmiştir.

Meme ile (Anne veya sütanne), emzikle (ciy veya kaynamış süt) beslenmiştir. Ve bu devam etmiştir.

Tağaddi, iskân, hareket ve çalışma şeraiti nasıl cereyan etmiştir?

.....
.....
Bu devrede geçirdiği hastalıklar (Mide ve barsak bozuklukları, nezle, anjin, teneffüs ve deveran cihazları ve çocukluk, tağaddi ve kan hastalıkları, verem alâmetleri) :

2. NESVÜ NÜMA ÇAĞI

Vücudun neşvü nüması ne suretle vâki olmuştur (Teşekkülâtı, bülûğ ve hayız)?

Askerlik etmiştir; etmemiştir. Askerliğe tahammülü imiş.
Askerlik etmemesinin sebebi dır.

Bu devreyi ne suretle geçirmiştir (Tağaddi, iskân, mesai, hıfzıssihha şeraiti; spor, meşrubat, mükeyyifat ve suiistimaller)?

Bu devrede geçirdiği hastalıklar:

3. KÂHİLLİK ÇAĞI

Bu devre nasıl geçmiştir (Tağaddi, iskân, sanat, hıfzıssihha şeraiti; meşrubat, mükeyyifat, suiistimaller)?

.....
.....
Bu devrede geçirdiği hastalıklar:

III — Hastalığın başlangıcı ve seyri

Ciğer vereminin ilk ârazı sene evvel yaşında başlamıştır.

İlk âraz hangileridir?

İlk tagayyürler ciğerin sağ, sol; ön, arka; yukarı, aşağı, orta kısmında bulunmuştur. Balgamda hemen basil bulunmuştur, bulunmamıştır.

Ciğer veremi ile beraber veya onu müteakip diğer azada verem olmuştur mudur? Yahut daha evvel mevcutmuydu?

Verem intanının zaman ve sureti vukuu kat'i olarak tayin edilebiliyor mu?

Esbabı müheyie var mıdır (İrsiyyet, hastalıklar, sümum, mesken ve sanat)?

Müesseseye girinceye kadar hastalığın seyri:

IV — Hastanın bugünkü hali

Tarih .../.../.....

Şimdiki şikâyetleri ve başlıca araz:

Hastalıktan evvelki bedeni teşekkülâtı: **Kavi, mutavassıt, zayıf.**

Bünyesi: **Astenik, lenfatik, artiritik.**

Hastanın verdiği intiba: **Sağlam; hafif, orta, ağır hasta.**

Cehresi ve şimdiki bedeni teşekkülâtı:

Saçının rengi: Gözlerinin rengi: Parmak nihayetleri:

..... Gışayı muhatiler:

Bedenin vezni: (Eskiden en fazla vezni). Boy: S.M.

Göğüs muhiti: Şehikte S. M. Zefirde S. M.

» genişliği: 1. Nütuu ahremiler arasında S. M.

2. Alt dililar hizasında S. M.

» derinliği: 1. Azmı kasın üst kenarında S. M.

2. Alt dililar hizasında S. M.

Ree zirvelerinin genişliği: Sağda S. M. Solda S. M.

Reedeki araz (Teftis, kar, ısga):

.....

.....

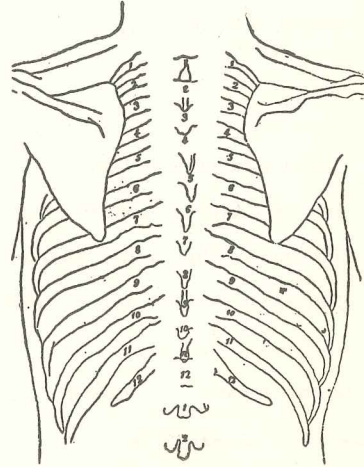
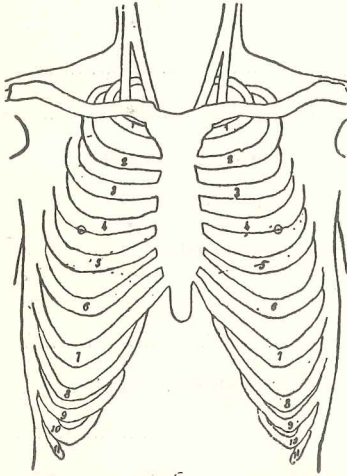
.....

.....

Röntgen muayenesi:

.....

.....



Hançere:

Ağız, dil, levezeler, hanek, be'lum, burun:

Hazım cihazı:

Deveran cihazı:

Kan tazyiki: (Pachon) ile, (Vaquez) ile, azamı asgarı

Başka dereni ihtilâtlar:

Dereni olmayan başka ihtilâtlar:

Balgam: Miktarı rengi evsafı

Elyafı elâstikiye

Verem basili: Basit muayene ile

Teksif usulü ile

Kan muayeneleri: Hemoglobin Küreyvatı hamra

küreyvatı beyza Formül

Küreyvat çökmesi (Vest.)

Tüberkülüne hassasiyet: (Pirket)

İdrar:

(Moris Weiss) teamülü:

Diğer muayeneler:

Humma Ne zamandanberi ateşlidir? Ateşin şekli:

Titremeler: Gece teri:

Giriş teşhisi: Sağ

Sol

V — Sonraki muayeneler:

VI — Çıkış müşahedesi

Çıkış tarihi: Kür müddeti gün.

Kürün seyri: Arızasız; nezle, nefsüddem, humma, âfetin tevessüü ve diğer arızalardan görülmüştür.

Hastanın manzarası, kuvveti, çalışma kabiliyeti iyileşmiştir; fenalaşmıştır. Ne dereceye kadar?

Bedenin vezni Vezinde tezayüt tenakus Boy S. M.

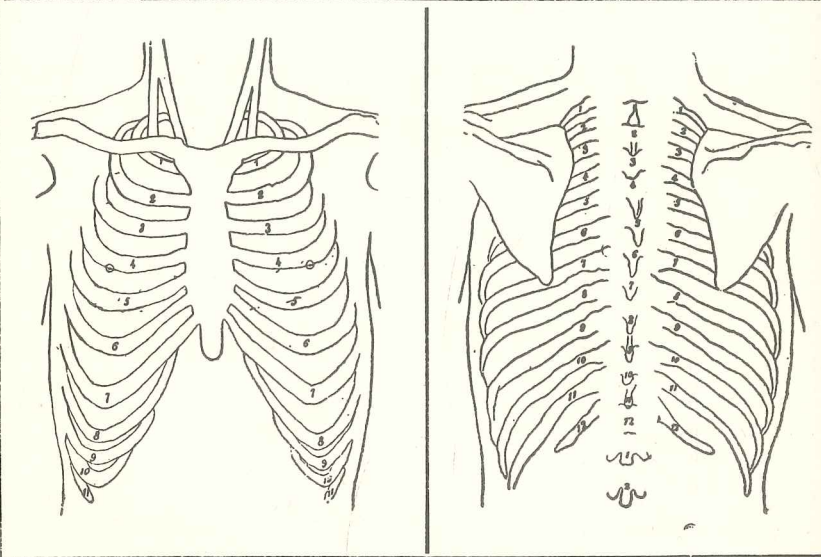
En derin şehik S. M. En derin zefir S. M.

Mevcut olan, kür esnasında tahassül eden, humma daimi surette geçmiş; aynı halde kalmış; artmıştır.

Öksürük ve balgam temamlı, azamiyetle geçmiş; aşikâr azalmış; aynı halde kalmış, çoğalmıştır.

Verem basilleri daimi, zaman zaman kaybolmuş; ilk defa kür esnasında bulunmuş; Miktar itibarıyla azalmış; aynı halde kalmış; çoğalmıştır.

Araz:
.....



Reedeki araz salah bulmuş; halile kalmış; vahimleşmiştir.

Dereni ihtilâtların hali:

Dereni olmayan ihtilâtların hali:

Hususi tedaviler ve neticeleri:

T. C.
S. İ. M. Vekâleti
Heybeliada Sanatoryumu

MÜAŞHEDE DOSYASI

(Tekrar girenlere mahsus)

Sıra numarası: Sanatoryuma girdiği tarih:

İsmi, babasının ismi: Erkek, Kadın, Bekâr, Evli, Dul Ayrılmış.

Yaşı: Sanatı: Dini: Milliyeti;

Doğduğu yer: Oturduğu yer:

Ebeveyninin isimleri: Aile adresi:

Tavsiye eden Doktor:

Müesseseden çıktıktan sonra hastalığın seyri:

Dışarda tatbik edilen tedavi usulleri ve ilaçlar:

Şimdiki şikâyetleri:

Bedenin vezni: (Eskiden en fazla vezni), Boy S. M.

Göğüs muhiti: Şehikte S. M. Zefirde S. M.

» genişliğı: 1. Nütuu ahremiler arasında S. M.

2. Alt dılılar hizasında S. M.

» derinliğı: 1. Azmı kasın üst kenarında S. M.

2. Alt dılılar hizasında S. M.

Ree zirvelerinin genişliğı: Sağda S. M. Solda S. M.

Reedeki araz (Teftis, kar, ısga):

.....

.....

.....

.....

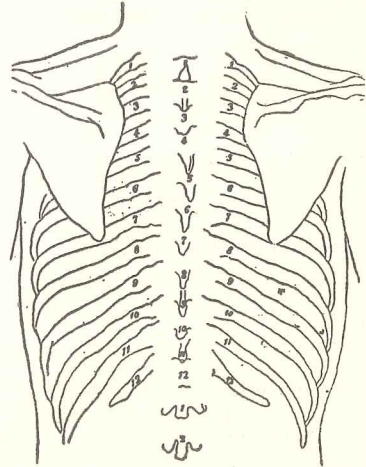
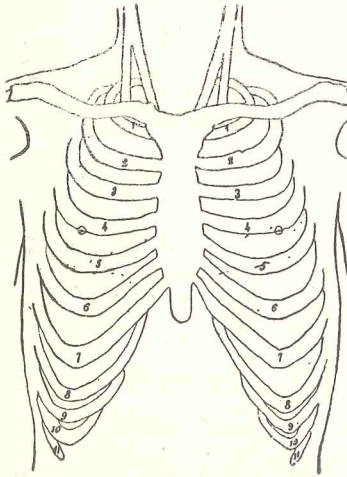
.....

Röntgen muayenesi:

.....

.....

.....



Hançere:

Ağız, dil, levezeler, hanek, bel'um, burun:

Hazım cihazı:

Deveran cihazı:

Kan tazyiki: (Pachon) ile, (Vaquez) ile, azamî asgarî

Başka derenî ihtilâtlar:

Derenî olmayan başka ihtilâtlar:

Balgam: Miktarı rengi evsafı

Elyafî elâstikiye

Verem basillî: Basit muayene ile

Teksif usulü ile

Kan muayeneleri: Hemoglobin Küreyvatı hamra

küreyvatı beyza Formül

Küreyvat çökmesi (Vest.)

Tüberküline hassasiyet: (Pirket)

İdrar:

(Moris Weiss) teamülü:

Diğer muayeneler:

Humma Ne zamandanberi ateşlidir? Ateşin sekli:

Titremeler: Gece teri:

Giriş teşhisi: Sağ

Sol

V — Sonraki muayeneler:

Çıkış müşahedesi

Çıkış tarihi: Kür müddeti gün.

Kürün seyri: Arızasız; nezle, nefsüddem, humma, âfetin tevessüü ve diğer arızalardan görülmüştür.

Hastanın manzarası, kuvveti, çalışma kabiliyeti iyileşmiştir; fenalaşmıştır.

Ne dereceye kadar?

Bedenin vezni Vezinde tezayüt tenakus Boy S. M.

En derin şehik S. M. En derin zefir S. M.

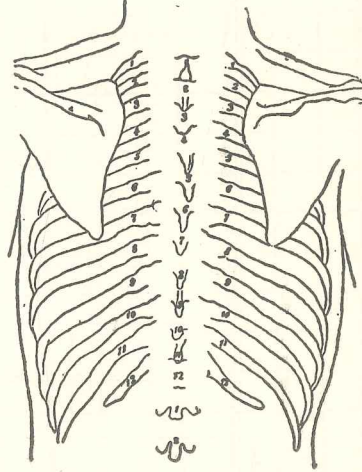
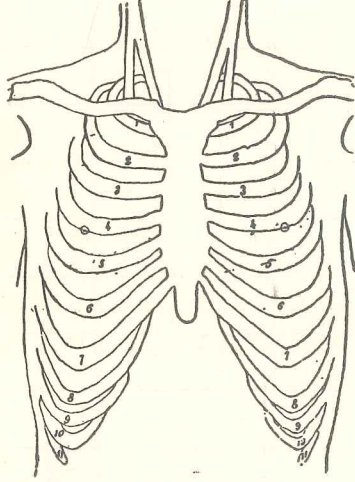
Mevcut olan, kür esnasında tahassül eden, humma daimi surette geçmiş; aynı halde kalmış; artmıştır.

Öksürük ve balgam temamilen, azamiyetle geçmiş; aşikâr azalmış; aynı halde kalmış, çoğalmıştır.

Verem basilleri daimî, zaman zaman kaybolmuş; ilk defa kür esnasında bulunmuş; Miktar itibariyle azalmış; aynı halde kalmış; çoğalmıştır.

Araz:

.....



Reedeki araz salah bulmuş; halile kalmış; vahimleşmiştir.

Dereni ihtilâtların hali:

Dereni olmayan ihtilâtların hali:

Hususî tedaviler ve neticeleri:

Çıkış teşhisi: Sağ
sol

Kürün neticesi: 1. İçtimaî: Çalışmaya tam kabiliyet, kısmen kabiliyet,
çalışmaya kabiliyetsizlik.

2. Tıbbî: Seriri şifa, salâh, halile, vehamet, vefat.

Hastanın istikbali için ne düşünülür veya tavsiye edilir?

Çıktıktan sonraki malûmat ae yapılan muayeneler



Heybəlida Sanatoryomu

Protokol numarası

Adı

Saxtılar	
Temizləyici, Təsəvvüf, Nəbz, Hərəkət, İstirahət	Hərəkət, İstirahət
30	60 150 42
15	45 120 41
10	40 110 40
5	35 100 39
Saxtılar	
30	90 88
3 Litre	35 80 87
2 Litre	30 70 38
1 Litre	15 60 35
0,5	
Laboratuar muayenələri	
Mühim arzular	
İlaçlar	
Təqavvüt	

T. C.
Sağlık ve Sosyal
Yardım Vakâleti

HASTA TABELESİ

Hastanın ismi:

Servisin ismi:

Hastanın ve babasının adı		Hastalığın teşhisi	Protokol numarası	
Soyadı			Koğuş numarası	
Yaşı		Hastalığın akibeti	Yatak numarası	
Memleketi			Hastanın Hastaneye girdiği tarih	
Sanatı				
Günün tarihi	Dahilden verilen ilâçlar	Hariçten verilen ilâçlar	YEMEKLER	
			Alelâde	Fevkalâde

Günün Tarihi	Dahilden verilen ilâçlar	Hariçten verilen ilâçlar	Y E M E K L E R	
			Alelâde	Fevkalâde

Girdiği tarih Giriş sayısı Protokol numarası

Adı Soyadı Baba adı

Yaşı Sanatı

Doğduğu yer Oturduğu yer

Ailede Verem?

İlk ârâz

Başlangıç: Hafta, ay, sene evvel

Dışarda mühim arazlar ve gördüğü tedavi :

Saç rengi göz rengi parmak ucu

Basil Elâst. elyaf kan çökmesi (Pirquet)

Giriş teşhisi sağ

" " sol

Çıktığı tarih Kür müddeti Gün

Giriş tartısı (en çok) Çıkış tartısı

Tartısı Artmış Azalmış Boy S.M.

Yapılan tedavi : Arazî; Pnömo: Başlandı, devam edildi, yapılamadı.

Cerrahî tedavi

Hususî tedavi

Kimyevî tedavi

Kürde arızalar

Derecenin seyri

Çıkışta basil Elast. elyaf Kan çökmesi

Kür neticesi: Çalışmaya kabiliyet, kısmî kabiliyet, kabiliyetsizlik.

Serirî şifa, salâh, halile, Fenalaşma, ölüm.

VAK'ANIN HUSUSİYETLERİ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diğer giriş No:

1	.....
2	.....
3	.....
4	.....
5	.....
6	.....

ve trase çizilir. Derece kâğıdları bir hamile geçirilmiş olarak hasta karyolarına asılırlar. Derece alınacak saatleri baştabip tayin eder. Her derece kâğıdı doldukça müşahede dosyasına ilâve edilerek yenisi çıkarılır.

Madde 34 — Hastalar sanatoryuma girdiklerinin ertesi günü, muayyen zamanlarda ayakkapları ve üst elbiseleri çıkmış olduğu halde baskülde tartılırlar. Tartı müşahede dosyasında nümune: 4 tartı kâğıdına işaret edilir, ve her hafta muayyen gün ve saatte yapılan tartılar da tartı kâğıdına işaret edilir ve trase çizilir. Tartı kâğıdı dolarsa dosyaya konularak yenisi çıkarılır.

Madde 35 — Hastaların müşahedeleri alındığı esnada röntkenle de muayene edilir ve radyografileri çıkarılır. Bunlar da bir zarf içinde olmak üzere dosyaya konulur.

Madde 36 — Hastaların sabah ziyaretleri muayyen vakitlerde mütehasıs tabibler tarafından yapılır. Vizitede asistan ve hemşireler bulunur ve mütehasıs tarafından hastalar hakkında istenilen malûmatı ve lâzım gelen izahatı verirler. Hastalara tatbik edilecek tıbbî tedavi ve sıhhi tedbirler hakkında kendilerine verilen emirleri yazar ve bunları harfiyen icra ve tatbik ederler. Haftada bir defa viziteyi bizzat baştabip yapar. Hastalar akşam üzerleri muayyen zamanlarda bir kerre daha asistanlar tarafından ziyaret edilirler. Vizitelerde hastalara verilen dahili ve harici bütün ilâçlar, verilen yemek ve yapılacak diğer şeyler, nümune: 5 bir hasta tabelâsına yazılır. Her istasyonun hasta tabelâları toplu olarak hemşire tarafından hususî bir cilt içinde muhafaza edilir. Vizite zamanında çıkarılarak sonra yine aynı suretle yerlerine konularak saklanır. Dolan tabelâ kâğıdları hastanın dosyasına eklenerek yenisi çıkarılır.

Madde 37 — Kür zamanlarında mütehasıs tabip veya asistanlar sık sık doluşarak hastaların kürlerini muntazam yapmalarını temin ederler. Kür haricinde kendilerine gezinti yapmaları tavsiye edilenler gösterilen yerlerde gezinirler ve gezinti yapmayanlar içtima salonunda toplanırlar, eğlenirler. Burada hastaları eğlendirmek için muhtelif oyun takımları, piyano ve saire musiki aletleri, radyo, sinema, projeksiyon cihazı mevcut bulunur. Aynı zamanda yazı yazmak isteyenler için ayrıca masa da bulunur.

Madde 38 — Sanatoryumdaki hastalar on günde bir mütehasıs tabibler tarafından, ayda bir kerre de baştabip tarafından yegân, yegân muayene edilerek kür ve tedavileri neticesi ve yapılacak müdahalelerin istitbabları tayin edilir. Bu muayene neticeleri dosyalara yazı makinesi ile kayıt edilir. Dosyalarda on günlük ve sair muayenelerin kayıt edildiği kısım olduğu takdirde, nümune: 6 müşahede devam kâğıdından lüzumu kadar ilâve edilir. Kür neticeleri kontrol edilmek üzere muayyen fasıllarla laboratuvar muayeneleri ve radyolojik muayeneler tekrar edilirler.

Madde 39 — Sanatoryumda laboratuvar ve röntkene ait muayeneler, boğaz muayeneleri mütehasıs tarafından yapılmakla beraber her istasyon tabibinin kendi vak'alarında bu muayeneleri bizzat yapması veya yapabilmesi lâzımdır. Burada bilhassa hava verilecek hastaların radyoskopilerinin hastanın yattığı şubenin sefi veya asistanları tarafından yapılması lâzımdır.

Veremin teşhis ve tedavisi noktai nazarından yapılması icap eden laboratuvar ve röntken muayenelerinden ücret alınmaz. Yalnız filim çekilenler filimlerini kendileri tedarik ederler.

Madde 40 — Hastalara yapılacak hususî tedaviler ve müdahaleler mütehas-sis tabibler tarafından mevcut asistanların yardımı ile veya mütehas-sisların nezareti altında asistanlar tarafından tatbik ve icra edilirler.

Madde 41 — Süresini bitirerek veya, diğer bir sebeple, bitirmeden müesse-seden çıkacak her hastanın kür neticelerini gösteren bütün kayıtlar dosyanın çıkış sahifelerindeki yerlerine yazıldıktan ve nümune: 7 çıkış kâğıdı doldurulduktan sonra baştabip tarafından muayene edilir. Bu muayeneden ve dosyanın tetkikinden sonra baştabip hastaya, hastalığı, kürün neticesi ve hariçte takip edeceği hattı hareket hakkında izahat ve talimat verir. Dosyalara her şeyin kaydedilmiş olup olmadığı tetkik ve eksiklerini ikmâl ettirir.

Madde 42 — Çıkan hastaların dosyaları sıra numarası üzerine sıralanmış olarak hususî dolaplarda, muntazam dosyalar içinde, baştabibin daimî nezareti altında muhafaza edilirler. Aranılan dosyanın bulunabilmesi için isim üzerine dol-durulmuş fişler kullanılır; mükerrer girenlerin dosyaları ilkinde eklenir ve dosya dolabında ilk numarası ile sıra alır. Yapılacak istatistiklere esas olmak üzere sanatoryumdan çıkacak her hasta için nümune:7 tanzim edilen çıkış kâğıdını hususî bir dosya içinde baştabibin nezareti altında muhafaza edilir.

Madde 43 — Sanatoryumdan seriri şifa kaydı ile çıkan hastalara verilecek raporlar bu hastaların istikbâlleri için olduğu gibi muhitleri için de ehemmiyeti haiz olacağından bu raporlarda zikredilecek menfi mahiyetteki balgam muayeneleri hiç olmazsa üç ay müddetle ve ayda bir veya iki defa tekrar suretiyle yapılacak basit veya homojenizasyon usulleri ile tayin edilen balgam muayenelerine müstenit olmalıdır. Hemojenizasyonlar iki üç gün zarfında toplanan ve biriktirilen balgam-larla yapılmalıdır. İcabında tübaj suretiyle alınan mide suyundan da basil aranması, kültür yapılması veyahut kobaya inokülasyon yapılması müessese baştabibinin bu hususta vereceği karara tâbidir.

Madde 44 — Sanatoryumdan çıkan veya yeri değiştirilen her hastanın işgal ettiği mahâl ve kullandığı eşya (karyola, somya, etajer, lavabo, dolap ve saire) tamamen ve mükemmelen sıcak sabunlu su ile antiseptik mahlûllerle temizlenir. Hasta müesseseden çıkınca muhakkak surette bütün yatak çamasını dezenfekte edilmelidir. Şiltesi bulaşmış ise o da buharda dezenfekte edilmelidir. Şiltesi sık nesicli bir yüz ile örtülü ise (kaplı ise) yalnız bunlar dezenfekte edilirler. Bu suretle şilteler de muhafaza edilmiş olurlar. Tek yataklı hasta odalarında hasta çıkdıktan sonra duvarlar ve möble sabunlanmalıdır. Büyük hasta odalarında ise hasta çıkmadan da zaman zaman bu yapılmalıdır. Yün örtüler, hastalar değiştiğe, etüvde dezenfekte edilmeli veyahut sık sık dezenfeksiyonla harap olmamaları için arada, sırada güneşlendirilmelidir.

d. Memur ve müstahdemlerin vazifeleri.

Madde 45 — Bir sanatoryumun kendisinden beklenen hizmeti muvaffakiyetle ifa edebilmesi ancak başında ilmi, idarî ve içtimai noktai nazardan haiz olduğu



Şekil: 235 — Sanatoryum misafirleri ile bir grup.

evsaf ile bir otorite tesisine muktedir, sanatoryum işlerine vakıf, mütehasıs bir tabibin vücudu ile kaim olduğundan sanatoryum baştabipleri sanatoryumlarda bilfiil hizmet ederek mümarese kesbetmiş, matlûp evsafı haliz, mütehasıslar arasından seçilirler.



Şekil: 236 — Sanatoryum misafirleri ile diğer bir grup.

Sanatoryum alelâde bir hastahane olmaktan ziyade bir nevi aile muhiti ve hastalar da bu ailenin efradı, baştabip de aile reisi makamındadır. Sanatoryuma giren bir hasta çıktıkta sonra da, hemen bütün hayatı müddetince, sanatoryuma bağlı olarak kalır, ve kalması lâzımdır. Bu itibarla baştabibin vazifesinde muvaffak olması için hastalara karşı muamelelerinde ciddiyetle nezaketi ve şefkati mezcetmesi, kendilerine büyük samimiyet ve muhabbetle tekayyüt göstermesi, sanatoryum dahil ve haricinde e'âl ve muamelesi ile herkesin hürmet ve muhabbetini celbeylemesi ve bu sayede nizam ve intizamı temin ederek bir aile hayatı tesis etmesi lâzımdır (Şekil: 235 - 236).

Madde 46 — Baştabip sanatoryumdaki umumî hizmetlerin tayin ve tanziminde hastalara açık havada yaşamak, bedenen ve fikren istirahatlerini temin etmek, iyi bir gıda ile beslemek, lüzumlu müdahaleleri vaktinde yapmak, tedricen faal bir hayata geçebilmelerine imkân vermektan ibaret olan tedavi esaslarında muvaffakiyeti teshil ve temin için sıhhi ve idarî lüzumlu gördüğü bütün tedbirleri derpiş ve ittihaz eder.

Madde 47 — Vereme müptelâ hastaların hususî, ruhi halleri sebebiyle müessesede tatbik edilecek tedavi usullerinde tam bir birlik bulunması zarurî olduğundan baştabip fennî hususatın koordine bir şekilde cereyanını temin etmekle mükelleftir.

Madde 48 — Sanatoryumdaki mütehassısların seçiminde de evvelce sanatoryumda veya diğere verem müesseselerinde çalışmış olanlar tercih edilirler.

Madde 49 — Sanatoryumların hususî mevki ve vaziyetleri dolayısıyla memur ve müstahdemler, müessesede buldukları müddet zarfında, müessesesece iskân ve işe olunurlar.

Memur ve müstahdemlerin vazifeleri hakkındaki sair hususlar hastahaneler talimatnamesinin hükümleri dairesinde cereyan eder.

e. İşe tarzı.

Madde 50 — Verem tedavisinde beslenmek tedavinin en mühim esaslarından birini teşkil ettiğii cihetle sanatoryumda işe meselesine büyük bir ehemmiyet verilmelidir. Bunu baştabip bizzat ve teferruatına kadar takip eder. Bu maksatla baştabibin emir ve nezareti altında baştabip veya varsa baştabip muavini, bir mütehassis, bir eczacı ve idare memurundan mürekkep bir işe heyeti teşkil edilir. Bu heyet müesseseseye alınacak her nevi erzak ve gıda maddelerinin en iyi cinsten olmasına bilhassa dikkat eder. Veremli hastalar için lâzım olan mugaddî ve çeşitli yemekleri ihtiva eden haftalık veya on beş günlük yemek listelerini tanzim ve baştabibe tasdik ettirerek bu listelerin muntazaman tatbik edilmesini temin eder.

Madde 51 — Hastaların işesi (gündelik tayinat) esası üzerine yapılır. Sanatoryumdaki yemekler tabildot, ateşliler, usreti hazımlılar, diyabetliler diye dört şekilde toplanır.

Madde 52 — Ateşliler, usret hazımlılar ve diyabetlilerdeki diyetlerin bilhassa aynı zamanda tüberküloz intanının da mevcut olması sebebiyle, muayyen bir sema çerçevesinde toplanmasına imkân olmadığından, tedavi eden

tabibin her hastaya göre tertip edeceği şekilde tahakkuk ve ihzar ettirilir. Ancak zaruret olmıyan çeşitlerle gıda maddelerinin tedarik ve hazırlanması hususları güçleştirilmemek için baştabip tarafından tabildot listesi de gözönünde bulundurulurarak bu muhtelif rejimlerdeki gıda maddelerini ihtiva eden günlük veya haftalık bir rejim listesi tanzim edilir. Tabip hastasının durumuna göre bu listedeki maddelerden hastasının rejimini tayin eder. Fazla besleme rejimine gelince: bu aşağıda yazılacak olan tabildot rejimine yapılacak ilâvelerle temin edilir. Bu yemeklerin muayyen bir hududu geçmemesine baştabip nezaret eder.

Madde 53 — Tabildot yemeği, kurumun perhizi icap ettirmiyen bütün hastalarına mahsus mutat yemektir.

Madde 54 — Hastaların gerek tabildot ve gerekse rejim yemekleri idarece tanzim edilen günlük iâşe tabelası mucibince tamamen temin ve tedarik edilir.

Yiyecekler hastalara sabah kahvealtısı, öğle yemeği, ikinci kahvealtısı ve akşam yemeği olmak üzere dört övünde verilir. Görülecek lüzum üzerine iâşe maddeleri ve övün sayısı baştabip tarafından çoğaltılıp azaltılabilir.

Madde 55 — Aynı çeşit yemeklerle hastaları, memur ve müstahdemleri bıktırmamak için iâşe heyeti listeleri mutlaka çeşitli ve sık, sık değişen ve mevsimlere uyan tarzda tertip ederek çeşitli yemekler hazırlattırır ve hazırlanmış olan yemeklerin daima beğenilerek yenilmelerini temin edecek tedbirleri ittihaz eder. Yemeklerin icap ettiği şekilde ve sıcak olarak hastalara verilmesi lâzımdır. Bilhassa pırzola, köfte ve saire gibi yemeklerin sıcak sıcak ve hemen hastalara verilmesi için lüzum görülen vasıta ve tedbirleri temine baştabip ve hastahane idaresi mecburdur.

Madde 56 — Tabildot verilecek hastanın tabelasında bu kelime ihtisar edilerek «T» harfi ile gösterilir. Diğer rejimlere gelince onlar her gün müfredatı ile tabelâya yazılırlar.

Madde 57 — Tabildot yemeğine ait günlük erzak miktarları ve bunlara ait tafsilât aşağıda yazılmıştır.

Günlük erzakın miktarı

Sabah ve ikinci kahvealtısı								Öğle ve akşam yemekleri											
Süt	Şeker	Yumurte	Tereyağ	Peynir	Regel	Ekmeç		Ekmeç	Et	Yaş sebze	Soğan	Tuz	Çorba pırdncı	Pılâv pırdncı	Sadeyağ	Pılâv yağı	Muhallebi		
																	Süt	Pırdncı	Şeker
Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.	Gr.
400	50	2	25	40	50	150		350	400	500	50	20	15	150	30	30	400	40	100

Bu listede yazılı maddelerin yerine günlük erzakın benzerleri listelerinde kendi karşılarında yazılı maddelerden her hangi biri verilebilir. Bu listede bulunmayan maddeler de benzerlerine kıyas edilerek ve tecrübe ile elde edilen miktarlar üzerinde tesbit edilerek tabeleğe ithal edilirler.

Günlük erzakın benzerleri listesi

Günlük listedeki erzakın bir övünlüğü			Benzeri			
İsmi	Terkibi	Miktarı	İsmi	Terkibi	Miktarı	
Süt	Süt	200 gr.	Çay	Çay	1 gr.	
	Şeker	25 gr.		Şeker	20 gr.	
	Sütlü çay	Süt	100 gr.	Sütlü çay	Çay	1/2 gr.
		Çay	25 gr.		Şeker	25 gr.
		Süt	100 gr.		Kahve	2 gr.
	Sütlü Kahve	Süt	100 gr.	Sütlü Kahve	Şeker	25 gr.
		Kahve	2 gr.		Şeker	25 gr.
Sütlü Kakao	Süt	100 gr.	Sütlü Kakao	Kakao	2 gr.	
	Kakao	2 gr.		Şeker	25 gr.	
Sade Kakao	Kakao	5 gr.	Sade Kakao	Şeker	30 gr.	
	Şeker	30 gr.				
Reçel		50 gr.	Bal	Süzme	50 gr.	
				Pekmez	100 gr.	
Peynir		40 gr.	Zeytin	Zeytin	40 gr.	
				Z. yağı	2 gr.	
Ekmek		150 gr.	Francala		150 gr.	
				Bisküvi	60 gr.	
				Çörek	75 gr.	
Et		200 gr.	Balık		200 gr.	
				Karaciğer	1/3 adet	
			Koyun beyni	Koyun Beyni	1 adet	

Günlük listedeki erzakın bir övünlüğü			Benzeri		
İsmi	Terkibi	Miktarı	İsmi	Terkibi	Miktarı
			Paça		1,5 adet
			Tavuk		1/4 adet
			Piliç		1/2 adet
			Hindi		1/8 adet
			Omlet	Yumurta Peynir	2 adet 20 gr.
			Sebzeli omlet	Yumurta Sebze	2 adet 35 gr.
			Etli dolmalar	Et Yaprak Lâhana Domates Biber Pirinç	150 gr. 50 gr. 150 gr. 2 adet 2 adet 10 gr.
			Kış türlüsü	Et Muhtelif sebze	150 gr. 150 gr.
Yaş Sebze		250 gr.	Taze bamya		150 gr.
			Kuru sebze		75 gr.
			Kuru bamya		25 gr.
Pilâv	Yağ Pirinç	75 gr 15 gr.	Lâpa	Pirinç Yağ	40 gr. 15 gr.
			Peynirli makarna	Makarna Yağ Peynir	50 gr. 15 gr. 20 gr.
			Fırında makarna	Makarna Yağ Peynir Yumurta Süt	50 gr. 15 gr. 20 gr. 1/2 adet 35 gr.

Günlük listedeki erzakın bir övünlüğü			Benzeri		
İsmi	Terkibi	Miktarı	İsmi	Terkibi	Miktarı
			Börek	Un Yağ Peynir Yumurta	75 gr. 25 gr. 20-30 gr. 1/2 gr.
			Zeytinyağlı dolmalar	Pirinç Yaprak Biber Domates	60 gr. 50 gr. 2 adet 2 adet
Çorba	Pirinç	15 gr.	Pirinç çorbası	Pirinç	15 gr.
			Sebze çorbası	Sebze Pirinç	50 gr. 10 gr.
			Şehriye çorbası	Şehriye	15 gr.
			Düğün çorbası	Un Yumurta Limon	15 gr. 1/4 adet 1/4 adet
			İşkembe çorbası	İşkembe Yumurta Limon Un	1/6 adet 1/4 adet 1/4 adet 10 gr.
			Bas çorbası	Pirinç Bas	15 gr. 1/8 adet
			Yoğurtlu pirinç çorbası	Pirinç Yoğurt	15 gr. 60 gr.
			İrmik çorbası	İrmik Un Yumurta Limon	15 gr. 15 gr. 1/4 adet 1/4 adet

Günlük listedeki erzakın bir övünlüğü			Benzeri		
İsmi	Terkibi	Miktarı	İsmi	Terkibi	Miktarı
Mahallebi	Süt	200 gr.	Hamur tatlısı	Un	60-75 gr.
	Şeker	60 gr.		Yağ	25 gr.
	Pirinç unu	20 gr.		Şeker	80-100 gr.
			Yumurta	1/2-1 adet	
			Süt	50 gr.	(icabında)
			Revani	İrmik	50 gr
				Yağ	20 gr.
				Şeker	80 gr.
				Yumurta	1 adet
				Süt	lüzumu kadar
			İrmik helvası	İrmik	35-40 gr.
				Yağ	25 gr.
				Şeker	60 gr.
			Tel kadayıf	Kadayıf	75 gr.
				Şeker	80 gr.
				Ceviziçi	15 gr.
			Kaymaklı ekmekek	Kadayıf	1/16 gr.
				Şeker	80 gr.
			kadayıfı	Kaymak	25 gr.
			Sütlaç	Süt	200 gr.
				Pirinç	30 gr.
				Şeker	50 gr.
			Krema	Süt	200 gr.
				Şeker	50 gr.
				Un	15 gr.
				Kakao	2 gr.
				Yumurta	1/2 adet
			Pelte	Nişasta	30 gr.
				Şeker	50 gr.
				Meyve	50 gr.
				Limon	1/2 adet
				Portakal	1/2 adet
			Aşure	Hububat	75 gr.
				Şeker	80 gr.
				Üzüm	20 gr.

Günlük listedeki erzakı bir övünlüğü			Benzeri		
İsmi	Terkibi	Miktarı	İsmi	Terkibi	Miktarı
			Zerde	Pirinç Şeker Safran	75 gr. 75 gr. miktarı kâfi
			Hoşaf veya Komposto	Yaş meyve Kuru » Şeker	150 gr. 50 gr. 50 gr.
			Şerbet	Taze meyve Şeker	150 gr. 50 gr.
			Limonata	Limon veya Portakal Şeker	1-1/2 adet 50 gr.
			Sıra	Üzüm	250 gr.
			Dondurma	Süt Meyve Şeker Buz Tuz	75 gr. 50 gr. 50 gr. miktarı kâfi » »
Elma, Armut Zerdall ve emsali	Yaş meyve 300 gr.		Muz Portakal Mandalina		1-2 adet 1 adet 2 adet
			Kuru meyve	Kuru incir » üzüm İç fıstık İç ceviz	150 gr. 125 gr. 50 gr. 50 gr.

Muhtelif yemeklere, pişirme şekillerine göre, muavin olarak ilâve edilecek maddeler (etlere ilâve edilecek sebze, patates, kebablara sarılacak yufkalar, köftelere ilâve edilecek pirinç, un, yumurta ve saire, kızartmalara ilâve edilecek yoğurt ve emsali) lüzumu kadar tahakkuk ettirilerek tabeleye ithal edilir.

Terbiyeli corbaların terbiyesi için yumurta 1/4, 1/5, köfteler için 1/3, 1/2 hesap edilir.

Zeytinyağlı yemeklerin beher porsiyonu için, on gram sadeyağına mukabil, 20 gr. zeytinyağ verilir.

Et ve sebze kızartmalarında sadeyağ ve zeytinyağ lüzumu kadar arttırılır.

Yoğurtlu yemeklere verilecek yoğurdun miktarı 100 gr., salça, biber, baharat, maydanoz, dereotu, sarımsak, kuzüzümü, fıstık, badem vesaire gibi yemeklere

lezzet ve nefaset verecek maddeler ile sofrada iştihayı tembin için verilecek salata, turşu, hardal, limon ve emsali mevad lüzumu kadar tabeleye ithal edilir.

Madde 56 — Sanatoryum memurları, müessesede buldukları müddetçe, müesseseye iâşe edilirler. Bu suretle yemek yemek hakkını haiz olan tabip, eczacı, memur ve hemşireler hastalar misillü iâşe edilirler. Baştabip ve tabibler müessesenin vaziyetine göre zaman, zaman veya daimî olarak hastaların yemek salonlarında yemeklerini yerler.

Madde 57 — Müstahdemın müessesede buldukları müddetçe müesseseye iâşe edilirler. Bunlara ait tayinat cedveli aşağıya dercedilmiştir.

Çay	Şeker	Peynir	Ekmek	Et
1	25	40	750	300
Yaş sebze	Soğan	Tuz	Pirinç	Yağ
400	40	20	150	50

Müstahdemine çay yerine çorba ve, miktarları dahilinde olmak üzere, et, sebze ve pilâv yerine benzerleri verilebilir. Sadeyağ istihkakı yerine 60 gr. dan hesap edilmek üzere zeytinyağ verilebilir. Haftada üç defa bir övüne mahsus olmak üzere mevsime göre tatlılar, sütlâç, mahallebi, komposto, meyve, yoğurt, veyahut incir, kuru üzüm, iç fındık verilebilir. Yemeklerin tayinat dahilinde iyi bir şekilde hazırlanmaları için lâzım olabilecek un, yumurta, maydanoz, domates vesaire gibi maddeler tabelânın hususî hanesine işaret verilmek suretiyle mutfâğa verilir.

«5 inci bölüm hakkında:

«Taalimatnamenin 5 inci bölümü iâşe meselesini mevzubahis etmektedir. Verem tedavi müessesesinde iâşe meselesinin işgal ettiği mevkin ehemmiyeti herkesçe malumdur. Hastaya iyi bir gıda temin etmek gayesini istihdaf eden bu bölüm seneler ve senelerce tecrübe ile tekemmül ve teeyyüte etmiş bir besleme usulünü bütün, teferruatı ile ihtiva etmektedir. Bu bakımdan herhangi bir açıklamaya ihtiyaç yoktur. Ancak burada tebarüz ettirmek istediğim bir nokta vardır, o da bu maddelerin yalnız sanatoryumlara değil bütün verem müesseselerine şâmil olmasıdır.

«Biz çok darlık zamanlarda bile bir çok şeylerden kısıntı yaptık; hiç bir zaman gıdadan fedakârlık yapmadık; bunun böyle devam etmesi bilhassa şayanı temennidir.

«Yemek listelerinin tanzimi büyük bir önem taşımaktadır. Biz buna ilk andan itibaren lâzım gelen ehemmiyeti verdik ve listelerin hazırlanmasını daima müessesenin en kıdemli mütchassisına verdik. Bu listelerden bazı örnekler veriyorum:

Ögle

I. Yemek listesi

Akşam

8.4.1925	Kuzu kızartması	Ispanak Pılav	Hoşaf	Sebze çorbası	2 yumurta ile çulbir kadayıf	Tel kadayıf
9.4.1925	Pirzola	Taze bakla Börek	Yoğurt	Düğün çorbası	Balık	Yeşil salata Pelte
10.4.1925	Sardalya balığı	Izgara Makarna köfte	Hoşaf	Sebze çorbası	Söğüs	Muhallebi
11.4.1925	Biftek	Bezelye Pılav	Yoğurt	Şehriye çorbası	Etlı Mercimek	Yassı kadayıf
12.4.1925	Şiş kebabi	Patates ezmesi	Börek	Et suyu	Yumurtalı ispanak	Tel kadayıf
13.4.1925	Rosto	Fasulye ezmesi	Peynirli makarna	Pirinç çorbası	Söğüs	Sütlüç
14.4.1925	Kuzu kızartması	Pılav	Hoşaf	Mercimek çorbası	Haşlama et	Tulumba tatlısı

Akşam

II. Yemek listesi

Öğle

8.4.1953	Düğün çorbası	Patatesli kimyonlu köfte	Yoğurtlu ispanak	K. üzüm hoşafı	9.4.1953	Tavuk suyu ile şehriye çorbası	Çerkes tavuğu	Yeşil salata	İç pilâv	Erik hoşafı
9.4.1953	Mercimek çorbası	Patatesli kızartma et	Zeytinyağı pırasa	İrmik helvası	10.4.1953	Pürelle rosto	Yoğurtlu bakla	Su böreği	Krema kakaolu	Havuç salatası
10.4.1953	Sebze çorbası	Nohutlu yahni	Pilâv	K. üzüm hoşafı	11.4.1953	Terbiyeli paça	Havuçlu fasulye pilâkisi	Peynirli makarna	Yeşil salata	Portakal
11.4.1953	Şehriye çorbası	Patatesli tencere pırzolası	Kıymalı yeşil mercimek	Kayısı hoşafı	12.4.1953	Patatesli kızartma et	Zeytinyağı pırasa	Şehriyeli pilâv	Yeşil salata	Erik hoşafı
12.4.1953	Düğün çorbası	Peynirli yumurta	Salçalı makarna	Elma	13.4.1953	Bezelyeli sahan pırzolası	Kuru fasulye	Pilâv	Havuç salatası	Erik Hoşafı
13.4.1953	Sebze çorbası	Patatesli ızgara köfte	Kuru fasulye	K. üzüm hoşafı	14.4.1953	Soğanlı yahni	Patates oturtma	Peynirli makarna	Karnabahar salatası	Hamım-göbeği
14.4.1953	Limonlu pirinç çorbası	Patatesli haşlama et	Nohutlu pilâv	Kayısı hoşafı	15.4.1953	Kuzu kapama	Yoğurtlu kapama	İspanaklı börek	Havuç salatası	Elma

Aksam

III. Yemek listesi

Öğle

8.1.1953	Borç çorbasi	Patatesli Izmir köftesi	Yoğurtlu ispanak	Tahin helvasi	9.1.1953	Çiğer kebabı soğanlı	Kıymalı abnya	Şehriyeli pilâv	Bülbül yuvası
9.1.1953	Düğün çorbasi	Patatesli kızartma	Kıymalı kapuska	Portakal pelte	10.1.1953	Hindi suyu ile şehriye çorbasi	Çerkez tavuğu	İç pilâv	Ayva kompostosu
10.1.1953	Mercimek çorbasi	Uskumru tava	Patates oturtma	Elma kompostosu	11.1.1953	Patatesli kızartma et	Zeytinyağı pırasa	Pilâv	Lâlânga
11.1.1953	Şehriye çorbasi	Eksilli köfte	Zeytinyağı havuç patates	Krema	12.1.1953	Etli lahana dolması	Kıymalı yumurta	Pilâv	Yeşil salata
12.1.1953	Düğün çorbasi	Patatesli kızartma et	Yoğurtlu ispanak	Kabak tatlısı	13.1.1953	Talaş kebabı	Zeytinyağı pırasa	Peynirli makarna	Portakal pelte
13.1.1953	Şehriye çorbasi	Elbasan tavası	Kıymalı pırasa	Portakal	14.1.1953	Kimyonlu kuru köfte	Kıymalı kapuska	Zeytinyağı lahana dolması	Aşure
14.1.1953	Baş çorbasi	Soğanlı yahni	Kıymalı kuru bamya	Tahin helvası	15.1.1953	Düğün çorbasi	Pürelî söğüs et	Nohutlu pilâv	Elma kompostosu

«Verem müesseselerinde tedavi olan hastaların bir kısmında iştahsızlık, mide teşevvüpleri vardır. Bu bakımdan daima yemeğe kusur bulmaya müte-mayıldır ve bir masada bir hasta yemeğini beğenmedimi bu hal hepsine sirayet eder. Halbuki aynı yemeği diğer bir yemekhanede yiyenler tamamiyle memnundurlar. Hastaların bu ruhi hallerini yakından bilmek, takip etmek, onları tenvir etmek ve zaman zaman onlarla yemekler hakkında hasbihal etmek bunları önleyici en mühim çarelerdir. Bizde daima bir arkadaş bunu üzerine alır; gece kaldığı zamanlar yemekhaneleri dolaşır, onları dinler, tenvir eder; bu çok faydeli bir usuldür. Böylece şikâyetlerin birikmemesi ve esaslı bulunan şikâyetlerin bir an evvel düzeltilmesi temin edilir. Bu işde çok hassas bulunmak verem müessesesinin bütün memur ve personeli için çok ehemmiyetli bir vazifedir.

«Bu bahiste mühim bir noktaya temas etmeden geçemiyeceğim: bütün dünyadaki verem müesseselerinde olduğu gibi bizde de doktor, memur ve emsali personelin müessesede buldukları müddet zarfında öğle yemekle-rini müesseseden yemeleri en tabii bir şeydir. Bahusus sanatoryum gibi şehirden uzak bir yerde bulunan bir müessesede, daimî bir enfeksiyon tehlikesi karşısında bulunan, mükerrer enfeksiyonlara maruz olan, personelin iyi ve kuvvetli bir gıda alması ancak bu suretle mümkün olabilir. Bunun için çok mücadele ettim; fakat nihayet Barem Kanununa muhalif olduğu kaydı ile bütün ısrarlarımıza rağmen buna nihayet verildi. Bu doğru bir iş değildir. Hayatını çekinmeden bu işe veren personelin yiyeceği şey hiç bir zaman masraf arasında fazla bir külfet teşkil etmez; bilâkis alâkalarını ve çalışma kuvvet ve kudretlerini arttırmak itibarile müessese için de çok faydeli olur. Bunları dairede çalışan bir memurla bir tutarak baremin umumî çerçevesine koymamak icap eder. Bunun bir an evvel kabul edilmesinin ve talimatnamelerde yer almasının teminine kat'î zaruret vardır.»

e. Hastalara ait dahili talimat:

1) Hastanın sanatoryuma girerken beraber getirdiği ve müessesede bulun-duğu esnada kendisine gelecek para ve kıymetli eşyalardan idareye teslim edilmemiş olanların kaybolmasından müessese mes'uliyet kabul etmez. İştial edebilecek madde-lerin, sustalı çakı da dahil olduğu halde, her nevi silâhın müesseseye girerken idareye teslimi mecburidir.

2) Hastanın sanatoryumda geçireceği hayatı doktor tayin eder. Tayin edilen kür programı mecburidir. Yeni giren hasta vaziyeti sıhhiyesine göre kendisi için tayin edilecek kür programına intizaren evvelâ yatakta kalır.

3) Hasta kendisine tahsis edilen yatağı kabule ve yatağını değiştirmek için vâki olabilecek tebliği hüsnü telâkkiye mecburdur. Balkonda ve sofradaki yerler için de vaziyet böyledir.

4) Hastalar mevsime ve vaziyete göre baştabip tarafından ilân edilecek bir program mucibince günlük hayatlarını geçirirler. Ahvali sıhhiyeleri bu programda hususî değişiklikler yapılmasını icap ettirenler tabip tarafından tayin edilirler.

5) Hastalar muayyen saatte kalkar, tuvaletlerini bizzaat yaparlar. Sabah-leyin ve yemeklerden sonra dişlerini fırçalar ve her yemekten evvel muhakkak surette ellerini yıkarlar; hastaların uzun sakal bırakmalarına müsaade edilemez.

6) Hastaların sanatoryum tedavisinin esası olan istirahat kürlerine büyük bir ehemmiyet vermeleri, vaktinde küre başlamaları, kür esnasında bir şeyle meşgul olmayarak muntazam bir şekilde yatmaları ve kür bitinceye kadar sükûneti muha-faza ederek beden ve fikren tam bir istirahat yapmaları lâzımdır.

7) Bütün hastalar yemeklerini muayyen zamanlarda ve sofrada hep birlikte ve daima kendilerine tahsis edilen yerlerde yerler. Doktorun müsaadesi olmadan

yer değiştirilmez. Sofrada öksürüp tükürmek ihtiyacını hissedenler yemek salonundan dışarıya çıkmalıdırlar. Sıhhi vaziyetleri sebebiyle sofraya gelebilecekleri, tedavi eden, doktor tayin eder.

İaşe müessesenin, iaşe talimatı dairesinde cereyan eder. Bunun haricinde doktorun müsaadesi olmadan başka şeyler yemek ve içmek memnudur. Hiç bir hasta diğer biri ile yemeğini değiştiremez; hediye edemez; satamaz; yemek bakiyesini müstahdeme veremez. Yemeklerin çöp kutularına, eviyelere ve tükürük kaplarına dökülmesi kat'iyen memnudur.

8) Hastalara yazılan ilâçlar hemşireler veya hastabakıcılar tarafından verilir. Bunun haricinde hastaların kendilerinden başka ilâç kullanması memnudur.

9) Sanatoryumda büyük bir intizam ve sükûnet icrayı hüküm etmelidir; bu sebeple odalarda, koridorlarda, kür balkonlarında gürültü etmek, kapıları çarpmak, yüksek sesle konuşmak, şarkı söylemek, ışık çalmak, pencerelerden konuşmak veya bağırarak gibi hareketler memnudur. Bilhassa öğleden sonraki istirahat esnasında her tarafta tam bir sessizlik olmalıdır.

10) Tarak, saç fırçası, kolonya, ilâç gibi şeyler muntazam dizilmek suretiyle masaların üstünde kalabilirler. Kutu, çanta ve emsali eşyaların hastaların yanında bulunmasına müsaade edilemez.

11) Yatak üzerinde çıplak bir halde bulunmak veya yatağa elbisesiz ve ayakkabı ile uzanmak memnudur. Yatak haricinde de her hastanın müesseseye tesbit edilen kıyafetle muntazam bir şekilde giyinmiş olarak bulunması lâzımdır. Yataktan her kalkışta yatak tanzim edilmelidir. Kür sezlönglerinde da aynı şeye dikkat edilmelidir.

12) Yatak ve istirahat odalarında ve müessesenin her tarafında hastalar temizliğe son derece itina etmelidirler. Kâğıt ve emsali maddeler öteye beriye, bahçeye atılmayarak hususî çöp kutularına atılmalıdır. Her hasta kendisinin ve civarının temizliğinden mes'uldür. Duvarları çizmek ve resim asmak memnudur. Oturma odalarında yazıya tahsis edilen mahalden başka bir yerde mürekkep ile yazı yazılamaz.

13) Hastaların müessesenin iç ve dışında yerlere, yollara, çayırlara ve mendile tükürmeleri siddetle yasaktır. Balgam ve tükürük yalnız cep veya masa tükürük hokkalarına çıkarılır. Her hastanın iki tane cep tükürük hokkası bulunmalıdır. Balgamın lāvabo ve apdesthanelere çıkarılması da kat'iyen yasaktır.

14) Öksürüldüğü zaman tükürük damlacıklarının etrafa saçılmaması için ağzın önüne el veya mendil tutulmalıdır.

15) Mendil ve emsali eşyaların hasta tarafından lāvabolarda, banyolarda yıkanmasına müsaade edilemez.

16) Müessesenin havasını temiz tutmak için örtü, battaniye ve emsali eşyayı silkererek toz kaldırılmamalıdır.

17) Hastalar kullandıkları eşyanın muhafazasına ve tahripten vikâyesine mecburdur. Aksi taktirde kasıt, ihmal veya dikkatsizlik sebebiyle yaptıkları zarar ve ziyamı tazmin ederler.

18) Hastalar pencerelerin açılıp kapanmasına müdahale edemezler.

19) Müessesenin içinde ve dışında sigara içmek kat'iyen yasaktır. Sigara içmek müesseseden çıkarılmayı icap ettirir.

20) Kumar memnudur. Diğer oyunlar ancak doktorun müsaadesine bağlıdır.

21) Hastalar kendilerine tahsis edilen odalarda otururlar. Çalışma odalarında, hastabakıcı ve müstahdem'in ikametgâhında, diğer hasta odalarında bulunmaları ve

oturmaları, koridorlarda, merdivenlerde, methal önünde, apdesthane, banyo ve yıkanma odalarında ve ötede beride lüzumsuz yere durup dolaşmaları, yemek ve içmek gibi şeyleri almak için mutfak ve ofise girmeelri, pencereden bağırarak konuşmaları memnudur. Hastalar idare kısmını ziyaret edemezler.

22) Müessesese kütüphanesi herkese açıktır. Kitaplara dikkat edilmesi, gazete ve mecmuaların okunduktan sonra yerlerine konması, açık bırakılmaması ve hâmilinden çıkarılmaması rica olunur.

Açık ve gayri ahlâki müheyyiç mecmua ve kitapların ithali ve okunması memnudur. Bu kabil kitaplar çıkarken iade edilmek üzere alınrlar.

23) Musiki ve emsali şeylerle mesgul olmak doktorun müsaadesine bağlıdır.

24) Bahçeye çıkmak, gezinti yapmak, bahçe oyunlarına iştirak etmek doktorun müsaadesi ile olur. Bu taktirde hastalar bahçenin yalnız kendilerine tahsis edilen kısmında bulunabilirler. Bu hudut haricinde hiç kimse ile münasebette bulunamazlar. Hastalar doktorun tayin ettiği gezintileri yapmak mecburiyetindedir. Bu gezintiler yavaş yapılmalı, gezerken vücut dik tutulmalı ve sık sık durarak serbest nefes almak temin edilmelidir.

25) Hasta ziyaret günü Pazar günü 13-16 ya kadardır; 15 yaşından aşağı çocukların müessesese girmesi memnudur. Ziyarete gelenlerin yiyecek ve içecek ve diğer gayri muvafık şeyler getirmeleri yasaktır. Ziyaretçiler müessesese hududu dahilinde müessesese talimatına riayet etmekle mükelleftir.

26) Hastaların dışarı izinli çıkmalarına ancak en lüzumlu hallerde müsaade edilebilir. Bu müsadeyi bastabip verir.

27) Hemşire, hastabakıcı ve hademeler kendilerine verilen genel ödevleri ve hizmetleri yapmakla mükellef olup bunun haricinde hastalar zatî işlerini bizzat tesviye ederler. Hastalar kür mahalline battaniyelerini kendileri götürürler; istisnayı doktor tayin eder.

28) Müessesenin gayesi, kendisine emanet edilen, hastaların mümkün olduğu kadar çabuk tedavilerini temin etmektir. Bu ödevin hakkiyle yapılabilmesi sanatoryuma giren hastaların müstesnasız müessesese etibba ve mensubeyni tarafından kendilerine yapılacak tavsiyelere harfi harfine riayet etmeleri ile kaımdır. Bunları hüsnü telâkki etmeyenler ve müessesese disiplinine ve talimatına riayet etmeyenler, umumun selâmeti için, müesseseseden çıkarılırlar.

B. Yeni yapılacak sanatoryumlar hakkında mütalâalar

Sanatoryumun açıldığıının ilk senelerinde Vekâletten aldığım bir emir üzerine Avrupadaki tetkiklerime ve kendi mütevazi tecrübelerime istinaden tesis edilecek yeni sanatoryumlarda nazarı itibare alınması icap eden hususlar hakkında bir talimatname hazırlayarak göndermiştim.

16 yataktan başlayarak 600 yatağa kadar çıkan Heybeliada sanatoryumunun başında bulunarak inşaat, tesisat, teçhizat ve işletme bakımından bütün tekâmül safhalarında bilfiil çalışmış, memleketizin diğer yerlerinde tesis edilen verem müesseselerinin yerlerinin seçilmesinde,

plânlarının tanzim ve tadilinde ekisper olarak bulunmak suretiyle elde ettiğim tecrübelerle tekemmül ve teyyüd eden bulguları muhtasar bir şekilde buraya kaydetmeyi faideli buldum.

1. *Sanatoryum yerinin seçilmesi.*

Yukarıda iklim bahsinde tafsil edildiği gibi bugün, eskiden olduğu gibi, tüberküloz tedavisinde iklime efsanevi bir tesir atfetmek mevzu bahis olmamakla beraber bazı yerlerin, bir kül teşkil eden, iklim faktörlerine ait hususiyetleri de inkâr etmek mümkün değildir. Bu bakımdan bilhassa sanatoryum yapılacağı zaman bu şartlara bir ehemmiyet vermek, bunları aramak muhakkak ki çok faidelidir.

Memleketimizde sanatoryumların mühim bir kısmı, İstanbul civarında tesis edilmiştir, ve halâ da bu temayül devam etmektedir. İstanbulun bu bakımdan müsait şartları haiz yerleri olduğu şüphesizdir. Ancak bu kadar şehrin içine sokulmanın bir takım mahzurları olduğu da şüphesizdir. Şehri mütemadiyen genişlemekte olduğundan şimdilik münferid gibi görülen yerlerde bile müessesenin süknununu ihlâl edecek hareketlerin vukuu, fabrika ve emsali bir takım zararlı müesseselerin kurulması daima variddir. Sonra İstanbulda bir müesseseyi idame etmek şüphesiz ki çok pahalıdır. Bilhassa devlet ve diğer resmî teşekküllere ait verem müesseselerinin İstanbulda tesis edilmesi doğru ve ekonomik değildir. Bu mesele hakkında yaptığım müracaat Vekâletçe muvafık görülmüş ve böyle müesseselerin kurulması için lüzum gösterdiğim yerlerde tetkikat yapmağımıza müsaade edilmiştir. Böylece Kütahya, Kayseri, Develi, Kastamonu ve Uludağ mntıklarım gezdim ve gereken raporları verdim. Bu raporlarla, inşaat vesaire suretlerle eksper olarak muhtelif müesseseler hakkında verdiğim raporları bir broşür halinde neşretmekliğimi Vekâlet kabul ettiğinden burada bu meselenin tafsilâtına girmiyerek sanatoryumların tesisleri hakkında umumî esasları arzedeceğim.

2. *Sanatoryumlar hakkında umumî malûmat.*

1) Sanatoryumlar mümkün mertebe kalabalık yollar ve topluluklar haricinde, havanın duman, toz ve fabrikalardan intişar eden muzır maddelerle kirlenmeyeceği mahallerde tesis edilirler.

2) Sanatoryum tesis edilecek mahallin iklim şartları iyice tetkik edilmelidir. Bilhassa iklimin menfi tesir yapan şartları ehemmiyetle nazarı itibare alınmalıdır. Burası her mevsimde istifade edilecek şartları haiz olmalıdır.

3) Sanatoryum kâfi derecede genişlikte bir park ile çevrilmiş olmalı veya civarında istifade edebileceği bir orman bulunmalıdır. Sanatoryumun inşa edileceği arazi kuru, kabili nüfuz olmalı, fazla güneş almalı ve tabii hailerle mevkiin hâkim rüzgârlarından muhafaza edilmiş bulunmalıdır. Mamafî bu tahaffuz orada hava cereyanına büsbütün engel olacak şekilde olmamalıdır.

4) Sanatoryum topluluklara çok yakın olmamakla beraber, ihtiyaçlarını mükemmelen temin edecek, bir merkeze civar olmalı ve buraya güzel bir yol veya demir yolu ile bağı bulunmalıdır.

5) Sanatoryumların fazla yataklı olmaması, 300-500 ü geçmemesi, aynı mahalde daha fazla yataklı sanatoryumlar yapılmak icap ediyorsa müstakil cüz'itamlar halinde yapılmaları tercih edilmelidir.

6) Sanatoryumlar yalnız bir cinse (erkek veya kadınlara) mahsus olmalı ve bu mümkün olmadığı taktirde erkek ve kadınlara yekdiğerinden ayrı ve teması olmayan kısımlar tahsis edilmelidir.

7) Sanatoryumların müteaddit, münferit tek paviyonlardan ziyade tek blok halinde yapılmaları muvafıktır. Bu, servis ve personel bakımından en idareli sekildir. Erazi müsait olacağına göre fazla kata da gitmemek, azamî üç hasta katı ile iktifa etmek en muvafığıdır. Bir kattan fazla olan binalarda asansör tesis edilmelidir.

8) Sanatoryum binalarına verilecek cephe, mahallin hususî vaziyetine az çok tâbi olmakla beraber, memleketimiz için şarka biraz daha yakın bir cenubişarkî istikamettir.

9) Esas sanatoryum binasında hasta yatak odaları, oturma ve yemek salonları, kür galerileri, teknik servisler, hemşire odaları, çamaşır ve malzeme depoları, banyo ve saire bulunur. Müstemilât olarak idare kısmı, memur ve müstahdem ikametgâhı, elektrik ve makine dairesi, mutbak, çamaşırhane ve dezenfeksiyon binaları ile bahçe ve saireyi havidir.

10) Halk sanatoryumlarında hasta yatak odaları mutad olarak 3-4 yataklı olmalı ve 6-8 yatağı geçmemelidir. Her sanatoryum da mevcudunun asgarî % 10 u kadar tek yataklı oda bulunmalıdır. Biz tecrübemize istinaden 128 numaralı sekilde gördüğünüz, ortalarındaki bölmede her iki tarafın dolaplarını ihtiva eden, üç kişilik yatak odalarını her bakımdan faideli buluruz. Müessesemizde beşinci paviyondan sonra yaptığımız bütün binalarda bu sistemi kabul ettiğimiz gibi diğeri bir takım müesseseler de bunu kabul ve tatbik etmişlerdir. Bu çok ekonomik olduğu gibi, fazla hastayı bir odaya koymamak bakımından hastaları da tatmin eder bir sekildir.

11) Koğuşlarda yatak başına asgarî 6, tek yataklı odalar da 9 metre murabbaı satıh hesap edilmelidir. Hasta koğuş ve odalarında tam bir tecdidi hava temin edilmelidir. 100 yataktan yukarı bir sanatoryumun inşaatı bütün müstemilâtı ile beraber hasta yatağı başına 45 metreyi geçmediği taktirde rasyonel ve ekonomik sayılabilir.

12) Hasta odalarındaki eşya basit ve temizlenebilir bir halde olmalıdır. Bunlar mutad madenî somyalı demir karyola, üzeri camlı madenî bir etajer, iskemle, bir masadan ibarettir.

13) Odalarda tavan ve duvar lâmbalarından başka her karyolanın baş ucunda masa lâmbası için bir priz ve bir de elektrikli sinyal tertibatı olmalıdır.

14) Bir veya iki kişilik odalarda tuvalet lâvabosu (akar su ve sifonaj tertibatlı) oda içinde bulunur. Müteaddit yataklı hasta koğuşlarına ait tuvalet tertibatı koğuşa yakın müstakil bir odada tesis edilir.

15) Odaların içinde kabili nakil veya duvar içinde gömme veya koridorda veya müstakil bir mahalde elbise ve sairelerin muhafazasına mahsus gardroplar tesis edilmelidir. Biz bidayetden itibaren bunları hastanın odasında bulundurmaya esas itihaz ettik. Hastahanelerde olduğu gibi eşyalarını girdiği zaman anbara teslim ederek çıkarken alma şeklini kabul etmedik. Hastaları ruhi bakımdan tatmin etmek, hareketlerini daha serbest bir hale sokarak, aylarca kalacak olan bu hastalara mahpus imiş hissini vermemek istedik; ve bunun bir mahzurunu görmedik. Erkeklere pijama ile gezmeleri usulü tatbik edilmekle beraber, kadınlar giyimde serbest olduklarından eşyalarının yanlarında bulunmaları onlar için bilhassa lüzumludur.

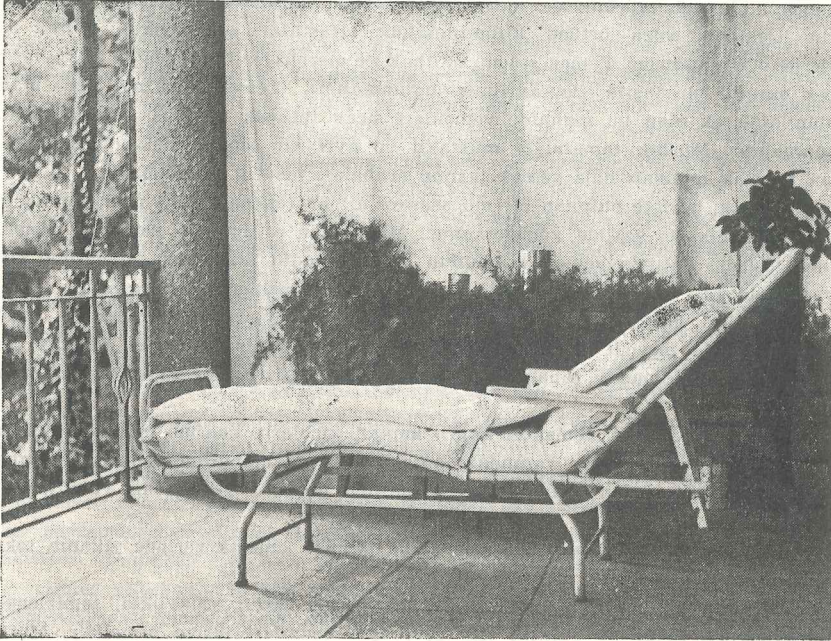
16) Banyo meselesi. Biz tek yataklı banyolu bir kaç oda müstesna diğer hastalarımız için yıkanma meselesinde kurna ve duş sistemini kabul ettik. Bunu bilhassa tavsiye ederiz. Bizim hastalarımız banyoda yıkanma şeklinden ziyade buna daha alıştırlar. Temizlik ve su sarfiyatı bakımından da bu şekil sayıyı tercihtir. Ancak bir sancı ve saire sebebiyle yapılacak banyolara hasredilmek üzere bir kaç tane banyo bulundurmak ve diğerlerini bu sistemde yapmak muvafıktır. Böyle kurnalı duşlu yıkanma yerlerini ve aynı zamanda banyo duşunu (B) pavilyonunun plânlarında görüyorsunuz. Standard olarak 120 hasta için 6 banyo hesap edilmekle beraber kurna duş sisteminde 4 tane de bu maksada kâfi gelmektedir.

17) Abdesthane. 30 hasta için 3-4 abdesthane kabul edilir. Koku intişar etmemesi için abdesthanelere iyice havalandırılabilir bir aralıkla girilmeli ve abdesthaneler iyice vantile edilmelidirler. Abdesthane için alaturka sistemde ve sifonaj tertibatını haiz olarak yapılmış olan porselen şekiller tercih edilmelidir. Tek yataklı abdesthaneli odalarınkiler müstesna, alafranga abdesthane sisteminin bu müesseselerde iyi bir netice vereceğine kani değilim. Başka yerlerde yapılan tecrübeler de bu kanaatimi teyid etmiştir.

18) Her sanatoryumda elbiselerin ve sair toz çıkaracak şeylerin temizlenmesi için balkonu havi, bu temizliği yapacak tehzatı bulunan, fırçalama odası bulunması sayıyı arzudur.

19) Esas medhâl civarında bir vestiyer bulunmalıdır. Burada ayrı ayrı taksimatı havi bir posta dolabı bulunması muvafıktır.

20) Kür balkonları. Hastalar günlerinin en büyük kısmını burada geçirecekleri



Şekil: 237 — Kür sezlöngları.

cihetle bunlara bilhassa ehemmiyet vermek icap eder. Kür galerileri binanın cephesinde ve hasta odalarının önünde, düz ayak çıkarılacak balkonlar veya binaya yakın kolaylıkla gidilebilir müstakil galeriler halinde olur. Kür mahalli üstü, arkası ve iki nihayetleri kapalı, önleri açık dört metre deriniğinde balkonlardır. Bunlarda genişlik, temiz olarak, 3 metreden aşağı olmamalıdır; buna bilhassa dikkat edilmelidir. Yeni yapılmış bazı verem müesseselerinde balkonların dar tutulmasından dolayı kür yapılamamakta olduğunu teessürle görmüş bulunuyorum. Balkonların önünde güneşten muhafaza edecek iner, kalkar, perdeler bulunmalıdır.

Kür balkonlarında her hasta için bir sezlong, silte, yastık ve küçük bir etajer bulunmalıdır. Müesseselerimizde umumî şekilde kabul edilmiş olan bir sezlong tipinin resmi (Şekil: 237) de gösterilmiştir.

21) Toplantı salonu. Her sanatoryumda hastaalrın kür zamanları haricinde istifade edecekleri geniş, havadar bir toplantı salonu bulunur. Burda hastalar istirahat, okuyup yazma, oyun ve saire ile meşgul olurlar. Aynı zamanda bu salonda toplantılar, müsamereler yapılır. Salonda hastaların grup halinde toplanabilecekleri masalar, yazı masaları, sinema ve projeksiyon cihazları ve emsali hastaları meşgul edecek ve eğlendirecek vasıfta tertibat bulunur. Bunlardan başka salonun içinde veya civarında hastaların istifade edebilecekleri bir kütüphane bulunmalıdır.

22) Yemek salonu. Yemek salonu güzel manzaralı, ferah, şen ve mutedil bir dereceyi harareti haiz olmalı; yemek ve emsâli kokular bulunmamalıdır. Sofralar 4-10 kişilik olmak üzere tertip edilir. Küçük sofralar birbiri ile anlaşabilecek hastaların bir araya gelmeleri bakımından şayanı tercihtir. Yer müsait olduğu taktirde bu yola gitmek doğrudur. Büyük sofralı yerler (A) pavyonunda, dört kişilik sofralar da (B) seksiyonu plânında görülüyor; masaların üzerine muşamba, mermer, yağlı boya yerine tercihan sofrâ örtüsü kullanılmalıdır. Hastalar sofralarında daima aynı yerlerde oturmalıdırlar. Yemek salonu mutbak ile merbut ve fakat ondan koku vermeyecek surette bir fasıla ile ayrılmış bulunmalıdır. Yemek dağıtma yeri olarak kullanılabilir olan bu mahalde yemekleri sıcak tutacak ve tevzi edecek tertibat bulunmalıdır. Mutfak tamamiyle müstakil ve ayrı bir binada bulunduğu taktirde sıcak tutacak tertibatı haiz yemek taşıma arabaları mevcut olmalıdır.

Mutfakı hariçte bulunan bir müesseseye ait bu teşkilâtı (B) pavyonunda çok iyi tertiplenmiş bir şekilde görüyorsunuz. Mutfaktan arabalarla getirilen yemekler birinci bodrum katında yemek salonunun altına tesadüf eden tevzi mahalline gelir; burada buharla ısınan seyyar dolaplar vardır; yemeklerden duracaklar burada kalırlar. Fakat bemutad buna ihtiyaç görülmez. Montsarj ile yemekhane ofisine çıkar, orada da mevcut sıcak dolaplarda muhafaza edilir ve lâzım oldukça tevzi edilirler. Yemek konacak tabaklar da bu sıcak dolaplarda sıcak olarak muhafaza edilirler.

(B) pavyonunda yemekten sonra kaplar, kirlilerin nakline mahsus, montsarj ile aşağıdaki tevzi odasının yanındaki bulaşık yıkama mahalline indirilir ve yıandıktan sonra pencereden bitişik tevzi mahalline geçirilir ve oradan yukarkı ofise sevk edilir.

(A) pavyonunda ise ofisin arkasında bulunan bulaşık yerinde yıkanır, tekrar ofise gelirler.

23) Mutbak geniş, havadar, aydınlık ve her tarafı kolaylıkla, temizlenecek bir şekilde, et, sebze ve bulaşık için ayrı ayrı kısımları ihtiva etmelidir. Mutbak civarında depo, kiler, soğuk oda, sebze ve meyva muhafaza edecek aksam bulunmalıdır.

250 yataktan yukarı müesseseler için en münasip bir şekil olduğu kanaatinde bulunduğumuz (B) pavyonunun mutfağı ile altındaki kiler teşkilâtını bir örnek olarak alabiliriz.

24) Tıbbî kısımlardan bahsedildiğinden burada zikrinden sarfınazar ediyorum.

3. Sanatoryum İnfesissihası.

25) Sanatoryumda temizliğe, bulaşma ve süper enfeksiyonları önleyecek koruyucu tedbirlerin alınmasına büyük bir ehemmiyet verilmelidir.

26) Su. Su meselesi, bütün müesseseler için olduğu gibi, sanatoryumda da birinci sırada gelen bir ihtiyaçtır. Sanatoryumda iyi vasıfta bol bir suyun bulunması şarttır, ve bir sanatoryum yeri seçilirken, müessesenin ileriki inkişafı da nazarı itibare alınmak üzere, kâfi bir miktar suyun bulunduğuna kat'î surette kanaat getirmelidir. Lüzumlu suyun ne miktar olduğu tesbit edilmeli ve bir su mütehassısı tarafından kifayet edecek suyun bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır. Bir takım müesseselerimizde bunun acı misallerini bilfiil görmüş bulunuyoruz. Müessese kurulduktan sonra suyun kifayetsizliği dolayısıyla büyük sıkıntılar çekildiğine şahit olduk. 100 yataktan yukarı bir sanatoryum için yatak başına yevmiye 100 litre su hesap edilmelidir. Buna ilerdeki inkişaf için gerekli miktarlarda ilâve edilmelidir. Yağmur suları da tamamiyle toplanılarak istifade edilmelidir.

Binanın her tarafında tazyikli akar su bulunmalıdır; mümkün olan yerlerde sıcak suyun birlikte bulundurulması lâzımdır. Koridor, hasta odaları ve sair yerlerin bol su ile yıkanmasını temin edecek muhtelif mahaallerde musluklar bulunmalı ve yangın söndürme tertibatı ehemmiyetle nazarı dikkate alınmalıdır.

Heybeliada sanatoryumu kendi suyu hemen yok denilecek bir yerdedir. Kuyulardan çıkan sular ancak 60-70 hastaya kifayet edecek miktardadır. Suyu layeterler ile taşınmaktadır. Yakında yapılacağı vâd edilen karşıyakadan borularla su nakledilme meselesi temin edilmeye kadar böyle devam edecektir. Bu bakımdan su tasarrufuna ehemmiyet verilmektedir. Bunu temin eder ve sarfiyatı hemen yarısına indiren tesisatı kurmayı, bizde olduğu gibi bir çok yerlerin de suyu çok az olan memleketimizde, faideli bir teşebbüs olmak üzere bilhassa tavsiye ederim. Bu, ameliyathanelerde olduğu gibi, suyun ayakla basılan bir pedal vasıtasıyla açılmasıdır. Bunun iki bakımdan faidesi vardır. Bir kerre bizim hastaların bir hususiyetleri vardır; bir kısmı elyle musluğu açtıktan ve temizlendikten sonra musluğu kirlî farzederek kolu ile kapatabilirse kapatır veya açık bırakır; bu, muslukların sık sık kırılmasına veya suyun devamlı olarak akmasına sebep olur. İkincisi mutad musluk sisteminde yıkanma bitinceye kadar su mütemadiyen akar, halbuki pedala bu durumda devamlı basmak imkânı yoktur. Apdesthaneler için de yataklı vagonlarda olduğu gibi parmakla basıldığı zaman akan, bırakıldığı zaman duran sistem kabul edilmiştir. Bu tarzın sarfiyatı yarıya indirildiği ölçüye müsteniden tesbit edilmiştir.

27) Hasta tuvalet tertibatı, lavabo ve banyolar. Küçük odalarda lavabolar şahsî olarak oda dahilinde veya odanın bölünmüş bir kısmında tesis edilirler. Bunlar akan su musluğunu, sifonaj tertibatını haiz, sabit porselen küvet, ayna ve tuvalet malzemesi konulacak cam veya porselen raf ve havluluktan ibarettir.

Diğer yatakhaneler için bunlara civar bir yerde aynı şekilde müteaddit lavaboları havi lüzumu kadar tuvalet odaları tesis edilir. Bunlar bermutad, yatakhane olarak kullanılmayan, binanın arka kısmında bulunurlar. Bunların zemin ve duvarları gayrikabilli nüfuz ve yıkanılır bir şekilde yapılmalıdır.

Lavabolara balgam çıkarılmaması için ehemmiyetli telkinler ve sıkı tedbirler alınmalıdır.

28) Banyolar. Alelûmum hastahanelerde olduğu gibi, zemin ve cidarları çini ile döşenmiş, muntazam kurna ve duş tertibatını haiz olmalı ve her binada bir veya iki tane banyo da bulunmalıdır. Sıcak ve soğuk suyun bir birine, istenildiği şekilde, karışmasını tanzim edecek tertibat olmalıdır.

29) Zemin. Alelûmum sıhhat müesseselerinde zemin meselesi hâlâ tamamiyle hal olmuş değildir. Bununla beraber umumî olarak zemin düz, aralıksız, ve ıslak olarak silinmeye müsait olmalı ve tercihan karomozalk (iyi işçilik temin edilemediği takdirde fugalari nisbeten az olan dökme mozaik olmalıdır.), yatak odalarında şap, şap üzerine yapıştırılmış linoleum, ksiloit (itinalı bri bakıma lüzum göstermek itibari ile hususi ve mahdut yataklı müesseselerde düşünülebilir.) olmalıdır. Son zamanlarda piyasaya çıkmış olan ve dökme olarak yerinde yapılan Keravin ve emsali maddeler bu meseleyi daha esesh bir şekilde halletmiş gibi görünmektedir. Müessesemizde bir kaç yerde tecrübesini yaptığımız keravinin bu noktadan iyi bir istikbali olduğu kanaatindeyim. Taşkısladaki Teknik Üniversitede geniş sahalar yapılmış olduğundan, ve orası çok fazla gelip geçme yeri olması itibariyle, bir kaç sene sonra alınacak neticeler bu kaplamanın kıymetini gösterecektir. Amellyathane ve pansuman odası gibi yerler için bilhassa şayanı tavsiyedir.

Duvarlar yağlı boya, köse ve kenarlar toz tutmıyacak surette müdevver olmalıdır .Odalar, koğuşlar, salonlar yeknesak hastahane hissini vermemek için muhtelif güzel renklerle boyanmalıdırlar.

30) Möble çok basit ve silinebilir tiplerden seçilmelidir.

31) Dezenfeksiyon. Her sanatoryumun çok muntazam bir dezenfeksiyon tertibatı bulunması şarttır. Eşya ve malzemenin, yataklar, yastıklar, battaniyeler, icabında hasta elbiseleri vesaire dezenfeksiyonu kirli ve temiz tarafları ayrı olan, buharlı etüvü veya formalin odasını havi bir dezenfeksiyon servisinde yapılır.

Bunun civarında müstakil bir balgam dezenfeksiyonu mahalli tesis ve teğhiz edilir. Burada balgamlar ve tükürük hokkaları tazyikli buhar otoklavalarında veyahut sabunlu sodalı suda kaynatılmak suretiyle takım edildikten sonra temizlenirler.

32) Bulaşikhane. Hastaların kullandıkları yemek kapları, çatal, kaşık ve emsali sofrta takımları kaynatılarak emin bir şekilde dezenfekte edilmelidir. Bunun için hasta pavilyonunda ofisle alâkalı bir yerde hasta bulaşıklarını yıkamaya mahsus bir bulaşikhane tesis edilir.

Bunun hakkında evvelce geniş bilgi verildiğinden burada tafsilinden sarfınazar edilmmiştir.

33) Çamaşırın dezenfeksiyonu ve yıkanması. Sanatoryumda hasta çamaşırlarının bermutad haftada bir, yatak takımlarının 15 günde bir değiştirilmesi kâfidir. Her hastaya çamaşır verildiği zaman bir de sıkı dokumadan yapılmış temiz torba verilir. Hasta kirli çamaşırlarını bu torbaya koyar; bu torbalar koğuş büyük torbalar içine konularak çamaşırhaneye sevk edilir.

Kirli çamaşırların mümkün olduğuk adar elle tutulmadan çamaşırhaneye nakli zaruridir. Sanatoryum binalarında aşağıda kaydedilecek tertibat ve tesisatın yapılması ehemmiyetle şayanı tavsiyedir.

Bu maksadı temin etmek üzere üst kattan itibaren bütün katları geçerek aşağıda kirli çamaşırları toplamaya mahsus kısma kadar uzanan duvar içinde bir baca yapılır; bu bütün bina için bir tane olabildiği gibi, her kat için ayrı ayrı da olabilir; bu sonuncusu bilhassa katın çamaşırlarından mes'ul olan her hemşire için müstakil

bir kirli çamaşır mahalli temin ettiğinden idare bakımından faidelidir. Bu bacalar her katın münasip bir mahallinde kilitlenebilir bir kapakla iştiraktedir. Bacaların alt kısımlarına büyük bir torba asılmıştır. Yukarıdan atılan çamaşırlar burada toplanırlar ve torbalar mes'ul hemşiresi tarafından iyice kapatıldıktan sonra çamaşırhaneye sevk edilirler.

Bunlar çamaşırhanenin kirli kısmına gelirler, ve yıkanacağı zaman ısıtıldıktan sonra torbalar açılarak içindekiler sayılır, ve tefrik edilirler. Sodali suda kaynamaya mütehammil olmıyanlar dezenfektan bir mahlüle batırılırlar. Diğerleri sodali sabunlu suda kaynatılarak yıkanır, kurutulur ve ütülenir (Büyük müesseselerde bu iş otomatik çamaşır makinelerinde cereyan eder.), çamaşır deposuna teslim edilirler.

34) Çıkan veya yerini değiştiren hastanın, ahvali ne olursa olsun, isgal ettiği mahal ve istimal ettiği şeyler (karyola, madeni somya, etajer, lavabo, dolapların içi, raflar, elbise askıları v.s.) sabunlu su ile icabına göre dezenfektan bir madde ile yıkanmalıdır.

35) Teshin. Sanatoryumlarda teshin merkezî olmalı; tazyikli veya tazyiksiz su buharı veya sıcak su kaloriferi ile temin edilmelidir. Su ile işleyen sistem, daha mütecanis bir hararet vermek itibariyle, şayanı tercihtir. Teshin meselesinde çok mutedil hareket edilmeli, dış ve iç hararet dereceleri arasında büyük fark yapılmamalıdır, (meselâ dışarda derece sıfır veya daha aşağıda iken içerde pencereler açık olduğu halde teshin 10-15 dereceyi geçmeyecek şekilde idare edilmelidir. Buna mukabil yemek ve toplantı salonları ve koridorlarda mutedil bir hararet bulunmalıdır).

36) Tenvir. Sanatoryumda tenvir elektrikle olmalı; ziya her tarafta münasip bir şekilde tevzi edilmeli; hastalar yattıktan sonra gece tenvirâtı ayrı olmalıdır. Lüzumsuz sarfiyata meydan verilmemek üzere kullanılmayan yerlerdeki lâmbalar daima kapalı bulundurulmalıdır.

37) Hava tecdidi. En mükemmel hava tecdidi pencerelerin geniş olarak açılması ile temin edilir. Yalnız bu esnada hava cereyanlarına meydan verilmemeli; bilhassa büyük medhallerle salonların kapılarının kendiliğinden kapanır şekilde yapılması sağlanmalıdır. Hasta yatak odalarındaki pencereler, sabah kalkarken ve akşam yatarken müstesna olmak üzere, daima açık bulundurulmalıdırlar. Hastalar geceleri pencereler açık olarak yatarlar, müstesnasını tabip tayin eder. Fırtınalı havalarda veya bazı sebeplerle pencerelerin açılmadığı zamanlarda pencerelerin üst kısmındaki vasisdaslar açık bulundurulurlar.

38) Kullanılmış sular, matiyerfekal vesair müzahrefat zarar vermiyecek bir şekilde bertaraf edilmeli ve icap ederse hayati usullerle tasfiye edilmelidir.

Cöplerin en iyi bir şekilde bertaraf edilmesi usulü hakkında izahat verildiğinden burada tekrarından sarfi nazar edilmmiştir.

Yemek artıklarından, tekrar pişirilmek şartı ile, sanatoryumun kümes hayvanlarının beslenmesinde istifade edilebilir.

39) Zararlı hayvan ve haşerelerin ehemmiyetle tâkip edilerek bertaraf edilmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.

40) İdare ve müstemilâtı. İdare, daimî faaliyeti ile, sanatoryumun sükûnunu bozmamak için hastaların bulunduğu kısımdan tamamiyle ayrı veya onun müfrez bir kısmında olmalıdır. Burada baştabip ve müdür odası, kalem, idare, intizar odaları ile idareye mülhak depo, anbar ve saire bulunur.

41) Makine dairesi ve çamaşırhane. Sanatoryumun bulunduğu mevki için buhar, elektrik ve emsali kuvvetleri temin edecek olan makine dairesi, dumanı ve gürültüsü

ile müesseseyi rahatsız etmeyecek ve ona en müsait ve nisbeten kısa yoldan ihtiyacını temin edecek bir mevkide tesis edilmelidir.

42) Çamaşırhane ve dezenfeksiyon mahallinin kolaylıkla sıcak su ve buharından istifade edebilmeleri için makine dairesinin yanında tesis edilmeleri muvafıktır. Çamaşırhanede, evvelce tafsil edildiği gibi, kirli çamaşırların kabul edileceği bir mahal, çamaşırları ıslatacak, kaynatacak ve ütüleyecek umumî bir çamaşır yıkama mahalli, kurutma, ütüleme kısmı ve çamaşır tevzi mahalli bulunmalıdır.

43) Müessesede ufak tefek tamirat ve marangozluk yapılacak bir tamirhane bulunmalıdır. Bilhassa bizim gibi münferit bir mahalde bulunan müesseseler için bunun büyük ehemmiyeti vardır. Müessesemizde bu maksatla, bir teknisyen, bir elektrikçi, bir boyacı, bir tamirci, marangoz ve bunların yanında lüzumlu yardımcıları bulunmaktadır. Bunlar müessesenin müstacelen lüzum görülen tamirlerini derâkap yaparak işlerin sekteden kurtulmasını temin ettikleri gibi mütemadî çalışmaları ile müessesenin her zaman için, tesisat ve inşaf bakımında, iyi bir halde muhafazasını temin etmektedirler. Bunların müesseseye temin ettikleri menfaat kendilerine verilen tahsisatın yüzlerce misli üstündedir.

44) Müessesede vesaiti nakliye ve hayvanların mevcudiyetine göre garaj, ahır ve arabalık tesis olunur.

45) Müştemilâttan olan makine dairesi, çamaşırhane, tamirhane, garaj, arabalık, ahır ve emsâlinin inzibat ve kontrollerinde kolaylık temin edilmesi için toplu bir halde bulundurulmaları tercih edilmelidir.

46) Park, sebze ve meyve bahçeleri. Hastaların gezmesine mahsus olmak üzere geniş, muntazam ve çiçeklerle tezyin edilmiş, az meyilli yollarla tarh edilmiş, çam ve emsâli ağaçları havi bir park sanatoryumun ehemmiyetli ihtiyaçlarından birini teşkil eder.

Park kısmından ayrı olarak icap ettiği ve erazi müsait olduğu taktirde münasip mahallerde sebze ve meyva ve hububat bahçe ve tarlaları yapmak da faidelidir. Aynı zamanda okküpasyon tedavisine lüzum görülen hastalar için de bu meşguliyetlerden istifade edilebilir.

47) Ehli hayvanlar ve inekler. Sanatoryumlarda en çok sarfolunan gıda maddelerinden biri yumurtadır; ve bunun taze olması şarttır. Ekseriyetle fazla miktarda taze yumurtanın temini güçtür. Bu bakımdan bahçede müstakil bir kısım ayrılarak, fennî bir şekilde bakılmak üzere, tavuk, ördek, hindi, kaz ve saire yetiştirmek muvafıktır.

Temiz ve istenilen evsafa ve lüzumu kadar süt tedarik edilemeyen mahallerde müessesenin ihtiyacını bizzat temin etmek üzere inek beslenir.

48) Nakil vasıtaları. Sanatoryumda gıda maddelerinin, levazım ve personelin muntazaman naklini temin edecek kâfi miktarda nakil vasıtası bulundurmamak lâzımdır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SANATORYUMDA ÇALIŞMA VE NETİCELERİ

Burada Heybeliada sanatoryumuna 30 sene zarfında girip çıkan hastalara ait ailevî, şahsî, medenî, içtimâî ve sıhhi bulgularla teknik servislerin çalışmaları, sanatoryum tedavisinin neticeleri yer alacaktır.

Müessesenin bu sahadaki bulgu ve çalışmaları neticeleri şimdiye kadar üç devrede tesbit edilmiş bulunmaktadır. Muhtelif müddetli olan bu devrelerdeki neticeler mutad olarak toplu, birleştirilmiş bir halde gösterilecek, fakat lüzumlu görülen yerlerde de muhtelif zamana ait farkları tebarüz ettirmek üzere ayrı ayrı kaydedilecektir .

A. Hastalar ve hastalıklar.

I. Hasta sayısı.

1924 ten 1953 nihayetine kadar devam eden 30 yıl zarfında sanatoryuma 26.116 kişi kabul edilmiştir. Bunlar arasında bir tegayyür tesbit edilemeyen, tüberküloz dışı hastalıklara müptelâ olan ve tüberküloz dışı hastalıklar sebebiyle protokolda yer almış olan 177 kişi vardır. Bunları yukarıki umumî girişten düşmek icap eder; şu halde: müesseseye girmiş olan akciğer tüberkülozuna müptelâ hasta sayısı 25.945 dir. Üç muhtelif devrenin tarihleri ve her devreye ait tüberkülozlu hasta sayısı aşağıdaki 17 numaralı cetvelde gösterilmiştir.

C E D V E L : 17

Müesseseye giren hasta sayısı

Numarası	Taallük ettiği tarihler	Müddet	Akciğer tüber-
			külozuna müp- telâ hasta sayısı
I	1.XI.1924 - 31.V.1945	20 sene 7 ay	9249
II	1.VI.1945 - 31.XII.1951	5 sene 6 ay	10040
III	1. I .1951 - 31.XII.1953	3 sene	6656
Yekûn	1.XI.1924 - 31.XII.1953	29 sene 3 ay	25945

2. Hastaların cinsiyeti.

Müesseseye giren akciğer tüberkülozuna müptelâ hastalar arasındaki erkek kadın sayısı ve nisbetleri 18 numaralı cedvelde gösterilmiştir.

C E D V E L : 18

Hastaların cinsiyeti

Cinsi	I inci devrede		II nci devrede		III. devre		Heyeti umumiyesinde	
	Sayısı	%	Sayısı	%	Sayısı	%	Sayısı	%
Erkek	6149	66,5	5971	59,5	3625	64,4	15745	60,77
Kadın	3100	33,5	4069	40,5	3031	35,6	10200	39,23
Yekûn	9249		10040		6656		25945	

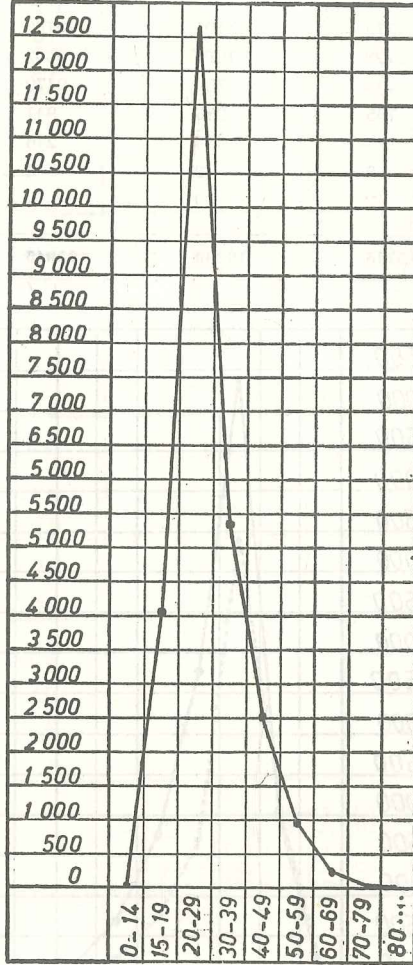
Bu cedvelde görüldüğü gibi kadın hasta sayısı umumî yekûnun ancak yüzde 39,23 nü teşkil etmektedir. Bu fark müessesede kadın yatağının erkek yatağından az olduğundan ileri gelmektedir [*]. Mevcut yataklar her iki kısımda da dolmaktadır. Yatak sayısının kadınlar için az tutulmasının sebebi kadın müracaatın daima erkekten az olduğundandır ve Bunun için yapılacak müesseselerde erkek ve kadın yatağı nisbetinin bir ile üç nisbetinde hesap edilmesi taraftarıyız, ve bunu tavsiye etmekteyiz

Mamafi bu hiç bir zaman kadınlarda hastalığın az, erkeklerde çok olmasından ileri gelmemektedir. Bu daha ziyade kadınların içtimai vaziyet sebebiyle çoluk, çocuğunu, evlerini terk edememelerinden ileri gelmektedir. Netekim tüberkülin testleri memleketimizde kadın erkek arasında böyle bir tüberkülizasyon farkı göstermemektedir. Hayatlarını kazanmak için bilfiil dışarda çalışmak zorunda bulunan erkeklerin hastalık sebebiyle işlerinden kalmamaları ve biran evvel çalışabilecek hale gelmeleri zarureti de erkek müracaatının fazla olmasında mühim bir âmildir.

[*] B pavyonu yapıp kadınlara tahsis edildikten sonra bu fark kalkmıştır. Bundan sonra iki tarafta da yataklar dolu ise de erkeklerde sırada olanlar seneleri bulan bir müddet bekledikleri halde kadınlara bir kaç ay zarfında sıra gelmektedir.

3. Hastaların yaşları.

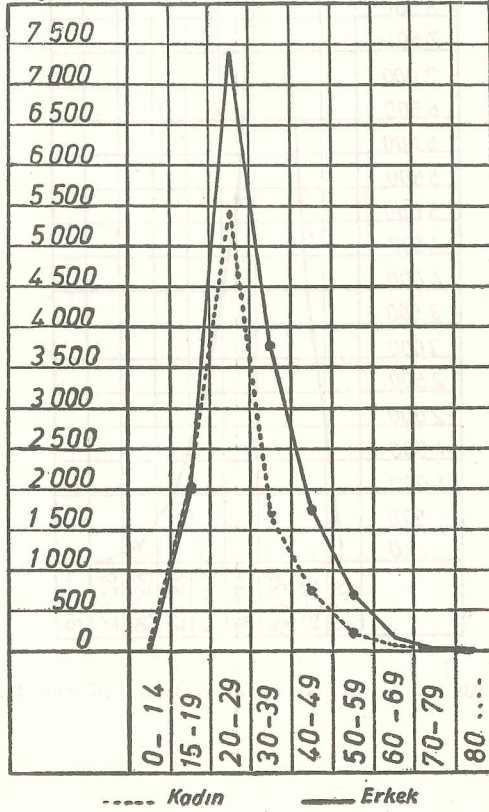
Müesseseye girmiş olan hastaların kadın, erkek muhtelif yaştaki sayıları ve muhtelif yaşlardaki hastalık nisbetleri 19 numaralı cedvel ve şekil: 239 - 240 ta gösterilmiştir.



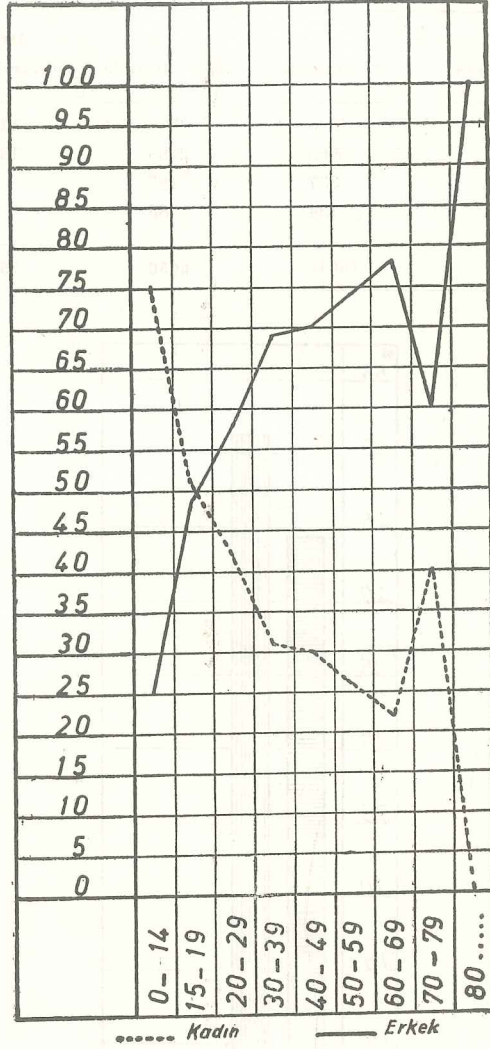
Şekil: 238 — Giren hastaların yaşlarını gösterir trase.

C E D V E L : 19
Hastaların kadın, erkek yaş gurupları

Yaş gurupları	Erkek	Kadın	Yekûn	% nisbeti
15 ten küçük	11	33	44	0,18
15 - 19	1986	2077	4063	15,66
20 - 29	7379	5401	12780	49,26
30 - 39	3728	1664	5392	20,78
40 - 49	1738	734	2472	9,52
50 - 59	705	236	941	3,63
60 - 69	193	53	246	0,95
70 - 79	3	2	5	0,013
80 den yukarı	2	0	2	0,007
Y e k û n	15745	10200	25945	100,00



Şekil: 239 — Giren hastaların kadın erkek yüzdesi.



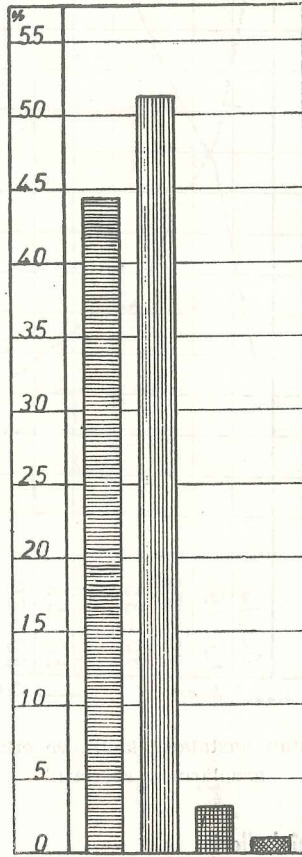
Şekil: 240 — Yatan hastaların kadın ve erkek muhtelif yaş gruplarında sayıları.

4. Hastaların medenî halleri

Hastaların medenî halleri 20 numaralı cedvelde ve 241 numaralı şekilde gösterilmiştir.

C E D V E L : 2 0
Hastaların medeni halleri

Medeni hal				Heyeti	
	I. devrede	II. devrede	III. devrede	umumiyesinde	% si
Evli	3423	4506	3598	11527	44,44
Bekâr	5453	5063	2783	13299	51,26
Dul	289	337	187	813	3,16
Ayrılmış	84	134	88	306	1,14
Y e k ü n	9249	10040	6656	25945	100,00



Evli
 Dul

Bekâr
 Ayrılmış

Şekil: 241.

5. Hastaların meslekleri.

21 ve 22 numaralı cedvellerde müesseseye girmiş olan hastalardan ikinci ve üçüncü devredekilerin meslekleri kadın, erkek ayrı ve en çok olanlar başta olmak üzere sıra ile gösterilmiştir.

C E D V E L : 21

Kadın hastaların meslekleri

Devre	Ev kadını	Taalebe	Memur	Sanat sahibi	Müşahdem	Ebe, hastabakıcı, hemşire	Öğretmen	Eczacı	Doktor	İşçi	Ziraatla uğraşan	Esnaf	Diğer	Y e k û n
I	2226	389	106	130	95	75	65	12	2					3100
II	3461	159	118	66	47	52	23	2	5	136				4069
III	2684	44	58	32	14	36		3	1	62	71	20	6	3031
Y e k û n	8371	592	282	228	156	163	88	17	8	198	71	20	6	10200

C E D V E L : 22

Zihnek hastalarının meslekleri

Devre	Sanat sahibi	Memur	Talebe	İsiz	Tüccar	Çiftçi	Mistahdem	İşçi	Öğretmen	Subay ve asker	Doktor	Sağlık memuru	Sağlık personeli	Eczacı	Gazeteci, avukat	Esnaf	Dişçi	Diğer	Y e k ü n
I	1667	1016	1025	408	1001	477	247		139	79	46	16	11	22					6149
II	1633	799	650	948	920	703	307	437	51	67	39	20	18	2	7				5971
III	(1)	(2)					(3)	(4)	20	13	20	15	23	2	14	(5)	380	1	8
	663	468	154	475	80	683	55	551											3625
Y e k ü n	3963	2283	1829	1831	1371	1858	609	988	210	159	105	51	52	26	21	380	1	8	15745

(1) 153 ü demirci, marangoz, tesviyeci, 103 ü terzi.

(2) 80 ni polis.

(3) 45 i garson.

(4) 107 si şoför, 134 ü nakil vasıtasında, 64 ü denizci.

(5) 181 i gıda maddeleri ile mesgul.

6. Anamnezinde tüberküloz teması bulunanlar.

25945 hastanın ebeveyn ve akrabasında tüberküloz teması olanların sayısını gösteren 23 numaralı cedvel aşağıdadır.

C E D V E L : 23
Tüberküloz teması

Devre	Tetkik edilen vak'a sayısı	Tüberkülozlu ile teması tesbit edilebilenler		Temas edilen tüberkülozlular			
		sayısı	% si	Ana	Baba	Kardeş	Akraba
I	9249	2262	24	553	333	598	778
II	10040	1953	17	398	445	451	659
III	6656	840	13	159	151	212	318
Y e k ü n	25945	4855	17	1110	929	1261	1755

Cedvelde görüldüğü gibi, bu meseleyi ısrarla takip etmemize rağmen, ancak vak'aların %17 si gibi küçük bir kısmında tüberküloz teması tesbit edilebilmiştir. Hakikatte bunun hiç değilse bir misli daha fazla olması beklenirdi. Mamafih bunda teşhis noksanlığı ve bir de aile temasında hastalanan çocukların küçük yaşlarda evolutif tüberkülozla ölmeleri sebebiyle bu temasın kâhillere daha az aksetmesi ve emsali faktörlerin tesiri olduğu tahmin edilebilir.

7. Hastalığın tarafı.

Hastalığa sağda, solda veya iki tarafta ne nisbette tesadüf edildiğini göstermek üzere 24 numaralı cedvel tanzim edilmiştir.

C E D V E L : 24
Hastalığın tarafı

Devre	Tetkik edilen vak'a sayısı	Tüberküloz lezyonun bulunduğu taraf					
		Sağda	% si	Solda	% si	İki tarafta	% si
I	9249	1247	13	881	10	7121	77
II	10040	1988	20	1463	15	6589	65
III	6656	3830	58	1624	24	1202	18
Y e k ü n	25945	7065	26	3968	14	14912	60

Bu istatistikte, sanatoryumun alacağı hastaları azami derecede seçmesine rağmen, giren vak'aların % 60 ının iki taraflı olduğu görülmektedir.

Hastalığa sola nisbetle sağda, hemen bir misli, daha fazla tesadüf edildiği de görülüyor.

8. Hastalığın şekli.

Müessesemizde *Bacmeister*'in, hastalığı adeta tavsif eder mahiyette olan, bakteriyolojik, klinik, radyolojik ve patolojik bulgulara istinat eden, tasnifi kullanmaktadır. Kronik tüberküloza ait olan bu tasnife primer ve postprimer devreden kronik tüberküloza kadar olan şekiller de yeni telâkkilere uygun olarak ilâve edilmiş bulunmaktadır. Esas itibariyle müessesenin hemen açıldığı seneden beri tatbik edilen bu tasnife göre giren hastaların hastalıkları teşhislerine göre aşağıdaki 25 numaralı cedvelde gösterilmiştir.

C E D V E L : 25

Hastalıkların şekilleri (% nisbetleri)

Devre	Vak'a sayısı	Primer kompleks	Fürühenfiltrat	Eksüdatif	Nodüller	Sirotik	Nodüller sirotik	Sirotik nodüller	Sirotik
II	10040			2,65	3,07	25,67	27,61	41	
III	6656	0,03	0,02	6,17	14,66	24,10	17,50	37,31	0,21
	16696								

9. Kavern vaziyeti.

Tüberkülozda enzar ve endikasyon bakımından büyük ehemmiyet taşıyan kavernilerin, giren hastalarda, 1 ve 2 tarafta ne nisbette mevcut olduğu, yalnız son iki devreye ait olan akciğer veremlilerin de, 26 numaralı cedvelde gösterilmektedir.

C E D V E L : 26
Hastalarda kavern vaziyeti

Devre	Tetkik edilen vak'a sayısı	Sağda		Solda		İki tarafta		Heyeti umumiyede	
		Kavite		Kavite		Kavite		Kavite	
		sayısı	% si	sayısı	% si	sayısı	% si	sayısı	% si
I									
II	10040	1697	16,9	1322	13,1	2346	23,3	5365	53,3
III	6656	1484	22,3	1233	18,5	1048	15,7	3765	56,5
Vekûn	16696	3181	19	2555	15,5	3394	20,8	9130	54,6

Vak'aların yarısından fazlasının, % 54 ünün, kaviteli olduğu, % 20 sinin de iki taraflı kaviter olduğu görülmektedir.

10. Birlikte bulunan tüberküloz ihtilâtları.

Evvelce hastalığın seyrinde ve tedavisinde çok müessir rol oynayan bu ihtilâtlar antibakteriyellerin tedavi sahasına girmesi ile ehemmiyetlerinden çok kayıp etmiş bulunmaktadırlar. Görülen ihtilâtlar şekil ve sayıları, gene son iki devreye ait olmak üzere 27 numaralı cedveldedir.

C E D V E L : 27
Birlikte bulunan tüberküloz ihtilâtları

Devre	Tetkik edilen vak'a sayısı	Granülü	Menenjit	Granül + menenjit	Anterit	Larenjit	Osteid	Maldöpöt	Peritonit	Adenit	Perikardit	Trakeo-branşiyal adenit	Tüberküloz renal	Cilt tüberkülozu	Fistül perianal	Bronkopnömoni	Amiloidoz	Soğuk apse
I																		
II	10040	4	15	22	56	13	7	4	4	4	1	2	2	3	38			
III	6656	8	14	1	2	8	1	4								7	3	2
Yekûn	16696	12	29	1	24	64	14	11	4	4	1	2	2	3	38	7	3	2

Birlikte bulunan tüberküloz ihtilâtları ile diğer tüberküloz ihtilâtlarının son üç senede (III üncü devre) yarıdan ziyade azaldığı nazarı dikkati celbetmektedir. Bunun son senelerde fazlaca kullanılan ve bu ihtilâtlar üzerine bilhassa müessir olan antibakteriyel tedaviden ileri gelmiş olması gerektir.

11. Tüberkülozla beraber bulunan diğer hastalıklar.

Bunlara ait bir istatistiği 28 numaralı cedvelde görüyorsunuz.

C E D V E L : 28
Tüberkülozla beraber bulunan hastalıklar

Tüberküloz ile beraber bulunan diğer hastalıkların isimleri ve sayıları															
Devre	Vak'a sayısı	Gal	Ansefalit	Hemipleji	Mide ülseri	Kızamuk	Tetanoz	Gonore	Siroz	Flebit	Fıtık	Apendisit	Nefralitiyoz	Neoplazm	N
II	10040	4	1												81
III	6656			2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	64
Yekûn	16696	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	145

B. Tedavi.

I. Hijyenodiyetetik tedavi:

a) İstinahat ve açık hava kürü.

Tüberküloz tedavisinde istirahat ve açık hava kürü ile rasyonel bir gıdanın oynadığı mühim rol takdir edilerek, herhangi tedaviye tâbi tutulursa tutulsun o tedavinin muvaffak olabilmesi için muhakkak lâzım olan, bu ana tedaviye, hijyenodiyetetik tedaviye, sanatoryumun açıldığı gündünden itibaren ehemmiyetiyle mütenasip bir kıymet verilmiştir.

Hastaların değil, sağlamların bile kışın, açık havada kalmaktan çekindikleri ilk zamanlarda, yani otuz sene evvel, akciğerinde hastalık olan ve bunu çok zaman soğuk almak ile izah eden tüberkülozlulara bu tedaviyi tatbik ettirmek kolay bir iş değildi.

Muntazam kür galerilerinin bulunmaması da işimizi güçleştiriyordu. Buna rağmen tesviye edilmiş toprak üzerinde kurulmuş salaşlar yapmak suretiyle (Şekil: 242 - 243) açık havada kür yapmak imkânları sağlanmış ve kürün muntazaman tatbiki hususunda gösterilen kat'i azim ve ciddiyet sayesinde tüberkülozlularda açık hava kürü itiyadı memleketimizde teessüs etmiştir. Buna rağmen esaslı bir merkezimizde son senelerde yapılmış olan bir tüberküloz pavyonunda balkonlardaki



Şekil: 242 — İlk kür yerlerinden biri.

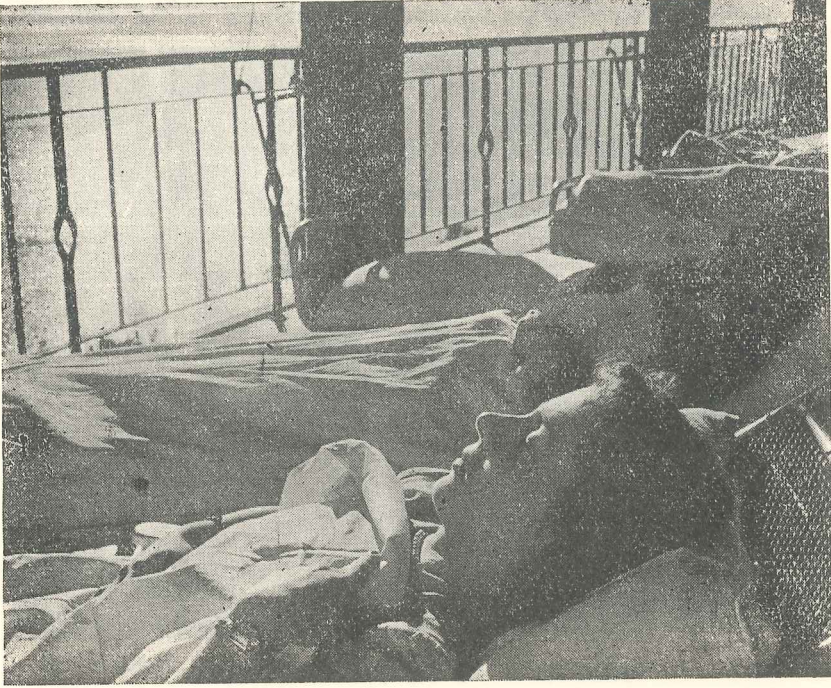
sezlönglerin anbara nakledildiğine, odaların pencere vasıdaslarının vidalandığına da teessürle şahit olduk. Mamafî bunlar mevziî hâdiselerdir. Artık tüberkülozlu hasta öğrenmiştir, açık hava kürünü o istiyor.

Bugün, kışın en şiddetli aylarında, ortalığın kar içinde olduğu zamanlarda, sağlamların bir çoğu odalarına sımsıkı kapanırken, veremlilerin battaniyelerine sarılarak açık balkonlarda seve seve kür yapmaları müessesemizdeki ilk ve güç başlangıcın kıymetli semereleridir.

Bu hastaları sabahleyin yarı bellerine kadar soyuyor ve alkollü bir mahlülle firiksiyon yaptırıyorduk. Malûm olduğu gibi bu, vücudu sertleştirmek ve haricî tesirlere karşı alıştırmak için tatbik edilen en müessir bir vasıtadır. Kullandığımız mahlûlün terkibi aşağıdadır:

Alcool 300 gr.
Chlorure de sodium 15 gr.
Su ile 500 e iblâğ
Essance d. lavanda 3 damla.

Tabii bunu hastalara kabul ettirmek, açık havada yaşamak mecburiyetinden daha güç oldu. Fakat bıkmadık, usanmadık, yapılan tenvir



Şekil: 243 — B pavyonu kür balkonu.

ve ısrarlarla okadar alıştılar ki, her hangi bir sebeple yapılamadığı zamanlarda şikâyet etmeye ve istemeye başladılar. Son senelerde yatak fazlalığı, personelin azlığı sebebiyle muntazaman tatbik edememek mecburiyetinde kaldığımızdan dolayı çok müteessirim. Ne yapıp yapıp bunu devam ettirmek icap eder.

Kür saatlerinde hastaların mânen ve maddeten istirahat etmeleri sık sık kontroller yapılmak ve kendilerini konferanslar, nasihatlarla tenvir etmek suretiyle temin edilmektedir. Buna bilhassa büyük itina gösterilmekte ve küre riayet etmeyenlere kat'iyen müsamaha edilmektedir.

Sanatoryum tedavisinde esas olan küre dikkat etmeyenler ve ihtara rağmen bu hareketleri tekerrür edenler müesseseden çıkarılmaktadırlar. Böylece sanatoryumda tam bir kür terbiyesi teessüs etmiş bulunmaktadır.

Yemek meselesi hakkında idarî kısımda tafsilât verilmiştir. Burada yalnız şunları ilâve etmekle iktifa edeceğim. Malî bakımdan memleketin geçirdiği darlık senelerinde tahsisatımızdan yapılan kısıntılara ve piyasada bir takım gıda maddelerinin bulunmamasına rağmen, bu işe azamî ehemmiyet verilmiş ve bunların hasta yemeklerine aksetmesine meydan verilmemiştir.

Hastaların yemek meselesini mühim bir tedavi unsuru olarak kabul eden müessese yemek listesi yapmak ve hastaların bu husustaki arzu ve temayüllerini tetkik etmek yetgisini müessesenin en kıdemli müte-hassısına vermiştir.

b) Ruhî istirahat ve tedavi.

Verem tedavisinde hijiyeno-diyetetik tedavinin esas unsurlarından biri de hastaları ruhan azamî derecede tam istirahate koyabilmektir. Bunun bedenî istirahat kadar ve belki ondan büyük bir ehemmiyeti vardır. Huzursuz, sükûnetsiz bir hastanın tedavisi güç ve belki de gayri mümkündür.

Binaenaleyh sanatoryumda kür yapan hastalara bu sahada azamî imkânlar hazırlamak lâzımdır. Heybeliada sanatoryumunda bu maksatla alınmış olan tedbirleri hülâsatan arzedeceğim:

Tüberküloz hastalığı, sosyal bir âfet sayılmak ve halk arasında çok fena bir mâna taşımak itibariyle bu hastalığa tutulanlar ruhan çarpılmış bir haldedirler. Sanatoryuma yatmakla ailesinden ve sevdiklerinden ayrılması ve bu halin uzun müddet devam etmesi de bu ruhî hallerinin üzerine ayrıca menfî bir tesir yapmaktadır. Bu sebeple ilk iş hastalara sanatoryumda sıcak bir muhit hazırlıyarak, onlara âdeta bir aile muhiti gibi göstererek, bu hallerini unutturmaya çalışmaktır.

Sanatoryumda müessesenin hastane hissini vermemesi için mümkün olan bütün tedbirler alınmıştır. Sanatoryumun yeri, muhiti, manzarası, binaların taksimatı, odalara verilen ayrı ayrı renkler, zati eşyalarının yanlarında bulundurulması, yemekhanelerin tertibi ve emsali gibi büyük, küçük bir takım tedbirlerle klâsik hastahane hissini vermekten uzak kalmasına çalışılmıştır.

Hastalara daima güler yüz göstermek, onlarla hasbihal etmek ve her fırsattan istifade ederek onları tatmine çalışmak, sanatoryum personelinin esas prensibidir. Bunu temin için azamî derecede çalışılmış

ve çalışılmaktadır. Baştabip veya doktorların zaman zaman hastaların sofralarında yemek yemeleri veya kadınlar pavyonunda olduğu gibi hastaların yemek salonuna bitişik ve onunla iştirakte olan bir odada doktor ve memurların yemeklerini yemeleri onların ruhları üzerinde mühim tesir yapan âmilleridir. Ekserisinin aylarca kaldıkları sanatoryumda hastaların günlerini hoşça geçirebilmeleri için bütün kür balkonlarına, salonlara, yemekhanelere konulmuş olan hoparlörler vasıtasıyla (B) pavyonunun birinci bodrum katındaki merkez neşriyat odasından, muntazam bir program dahilinde ve günlük istirahat programları göz önünde bulundurulmak şartıyla radyo, plâk ve mikrofon neşriyatı yapılmaktadır. Neşriyat odasında saz ve caz heyetlerinin verecekleri konserleri yayınlayacak tertibat da vardır. Buradan konferans vererek dinletmekte mümkündür.

Bundan başka muayyen fasıllarla, on beş günde bir, sinema filmleri de gösterilmektedir. Ayrıca muhtelif saz ve caz heyetleri, ses ve komedi sanatkârları tarafından konser ve temsiller verilmekte, karagöz ve orta oyunları da gösterilmektedir (Şekil: 244, 245).

Sene başı, bayram ve emsali bazı günlerde, oynayacaklar ve oynatılacak piyes tarafımızdan tetkik edilmek şartıyla, bizzt hastalar tarafından da gösteri ve temsiler yapılmaktadır.

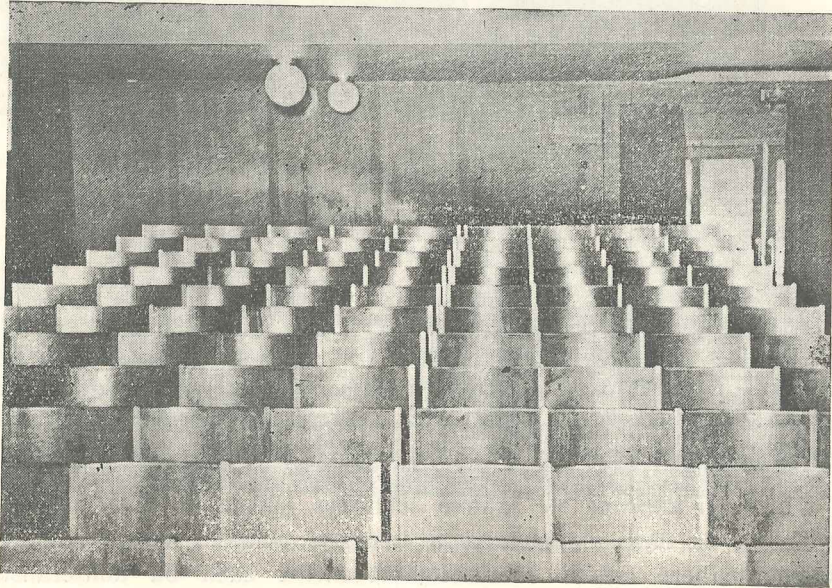
Bunlar için (A) seksiyonunda, yukarıda tafsilâtını verdiğimiz, sinema ve temsil salonunda mevcut, sesli normal sinema makinesinden ve sahneden istifade edilmektedir. 1946 senesine kadar, yani erkek ve kadın hastaların (A) blokunda buldukları müddetçe, salonun balkonu kadınlara parteri erkeklere tahsis edilmiş ve böylece birlikte gösteri ve temsilleri takip etmeleri temin edilmiştir.

(B) pavyonu yapılarak kadın hastalara tahsis edildikten sonra burada muvakkat filimler, seyyar sinema makinesi ile geceleri ve caz ve saire de bir köşede olmak üzere yemek salonunda hastalara gösterilmekte ve dinletilmekte idi. İkisi kahvealtı ikisi yemek olmak üzere günde dört defa kullanılması zarurî olan yemek salonunda bu meselenin idare edilmesinde büyük güçlükler çekilmektedir. Bu pavyon için (A) blok-daki gibi bir müsamere salonu inşası bidayetden itibaren düşünülmüş ve esas pavyonun projesinde yer almıştı. Ancak inşaat parasının kâfi gelmemesi sebebiyle bu seneye kadar tahakkuk ettirmek mümkün olamamıştı.

Bu bina (B) pavyonunun arkasına bağlanacak olan, aynı stilde, esas bir parçadır. Evvelce işaret edildiği gibi, maddî imkân bulunarak bu sené ihalesi yapılan ve inşaatına başlanılan bu kısmın bitmesi ile



Şekil: 244 — Mefharet Yıldırım ve arkadaşları sanatoryum sahnesinde.



Şekil: 245 — Sinea - konser ve tiyatro salonu.

kadınlar kısmı da muntazam ve mükemmel bir sinema, konser ve temsil salonuna sahip olacaktır.

İlk zamanlarda hasta sayısı az iken, (36-60) arasında, senede bir defa hıdırellezde bütün hastalar sanatoryumun dışında bir yere götürülerek kuzu ziyafeti verilmekte idi. Bu maksatla adanın tur yolu üzerinde تنها koruluklardan istifade edilmiş ve hattâ bir seferinde vapurla karşıya geçilerek Caddebostanı gazinosunda piknik yapılmıştır. Bu gezinti hastalar üzerinde çok müsbet tesir yapmakta ve günlerce neşeli bir görüşme mevzuu olmakta idi. Bunları tesbit eden fotoğrafları (Şekil: 246, 247, 248) de görüyorsunuz.

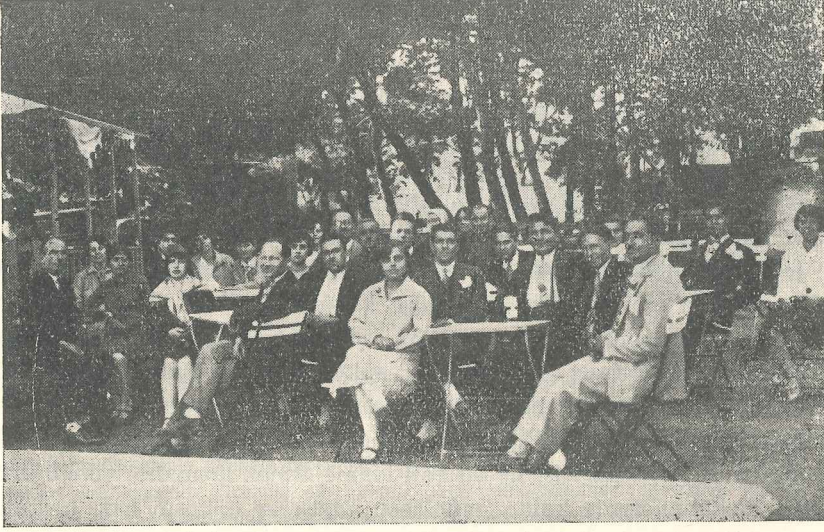


Şekil: 246 — Hıdırelleste Bostancı gazinosunda piknik.

Hasta sayısının artması dolayısıyla maalesef bundan sarfı nazar etmek mecburiyetinde kaldık.

Hastaları oyalayacak tedbirler yanında tenvir, irşat ve tatmin mevzularına da ehemmiyet verilmekte, zaman zaman (**Sanatoryum kürleri**), (**Tüberkülozun tabiatı ve tedavisi**), (**Tüberkülozdan sakınma çareleri**) ve emsali sihhî ve içtimaî konular üzerinde kendilerine konferanslar verilmektedir.

Hastalığı korkunç bir fantom şeklinden çıkararak, diğer hastalıklardan hiç de farkı olmadığı ve tedavisinin mümkün olduğu hakkında müsbet delillere istinat eden bilgileri ihtiva eden bu konferanslar



Şekil: 247 — Hıdırelleste çamlıkta kuzu ziyafeti.



Şekil: 248 — Hıdırelleste çamlıkta kuzu ziyafeti.

hastalar için çok faydeli olmakta ve onlara hayatlarına ve sıhhatlarına karşı emniyet ve itimat telkin etmektedir. Bu sahadaki tedbirler ve gelişmeler sanatoryumu hastalar için aynı zamanda bir öğretim müessesesi haline koymakta ve sanatoryumdan çıktıkları zaman evlerinde kendi tedavilerine devam etmek, etrafını korumak, muhitinde zuhur edecek hastalara rehberlik etmek bakımından büyük menfaatler temin etmektedir.

Diğer taraftan hastalarla muhtelif şahsî temaslarda kendi hastalıkları hakkında çok açık bir şekilde konuşmak ve nikbin bir eda ile her şeyi söylemek suretiyle onlara emniyet ve itimat verilmekte ve böylece basilin mevcut olup olmadığı, kavern vaziyeti gibi meselelerin hastada hiç bir menfi tesir yapmadan, âdetâ başkası hakkında bir konsultasyon yapılmış gibi gayet sükûnetle görüşülmesi mümkün olmaktadır. İşte bu ruh haletini hastalarda tevlit etmekle hastalığın şifasında en müessir bir âmil elde edilmiş olmaktadır; hastalarla hasbıhaller ve konferanslar ile bu hali idame etmek lâzımdır; çünkü uzun müddet hastahanelerde kalan, müessese müessese dolaşan bazı hastalar daima yeni gelen hastaların etrafını almakta, hastalığın tevlit ettiği olduğu anormal menfi hislerle, onları bedbin edecek türlü hikâyeler anlatmaktadır. Bunu karşılayacak en mühim tedbir biraz evvel arz ettiklerimizdir. Bu mesele için bir misal vermeği faydeli buluyorum: Bir hastaya pnömotoraks yapılmıştır, dikkatsiz bir hastadır, müesseseden çıktıktan sonra yapmadığı kalmamıştır, böylece pnömotoraksı su yapmıştır, cerahatlanmıştır, içeri veya dışarı açılmıştır. Bu vaziyette mütemadiyen hastahane hastahane dolaşır. Bunlar esasen takip ettikleri hattı hareketten de anlaşılacağı gibi makul düşünceli insanlar değillerdir. Acılarını başkalarına çektirmekten zevk duyan bir halleri vardır; yeni gelen ve pnömotoraks endikasyonu konulan hastaya kendi hallerini ve diğer bir kaçını misal göstererek anlatır ve onun zihnini çelmeye çalışırlar. Bu sebeple menfi bir vaziyet alan hastaya binlerce ve binlerce pnömotoraks yapılanların iyileştiği, çoluk çocuk sahibi oldukları, bu bir kaçının, çoğunun kendi kusuru olmak üzere istisnayı teşkil ettiği ve tedaviye muhtaç olmaları itibariyle müesseselerde bunlara tesadüf edildiği, ihtilâti olmayanların bir taraftan ayaktan havalara devam ettikleri, diğer taraftan muntazaman işlerine güçlerine gittikleri anlatıldığı takdirde derhal vaziyet değişir ve artık havasına başlatmak için sizin peşinizden dolaşır.

Sanatoryumda verilmiş konferanslara bir misal olmak üzere konferans halinde vermiş ve sonra bastırarak ayrıca hastalara dağıtmış olduğum bir tanesinin sureti de bu bahsin nihayetine konulmuştur.

Hastaları muayyen zamanlarda kitap okumalarına, hafif el işleri yapmalarına müsaade edilmekte ve bu arada mediko-sosyal servisler bahsinde zikredildiği veçhile, sıhhi vaziyetleri müsait olanlara meşguliyet tedavileri yapılmaktadır.

Sanatoryumda bir rehabilitasyon merkezinin tesis edilmiş olması da, iyi olduktan sonra çalışmak imkânlarının mevcut olduğunu göstermek itibariyle, hastaların ruhları üzerinde çok iyi bir tesir yapmaktadır.

Sanatoryum hakkında sanatoryumda verilmiş bir konferans

Arkadaşlar!

Bugün sizlerle, şu içinde yaşamakta olduğumuz sanatoryum hakkında bir hasbıhal yapmak istiyorum. Bir çoklarımız, aylardanberi bu şifa yurdunda bulunuyorsunuz. Şüphesiz, burası hakkında bir fikir almışsınızdır. Fakat buna rağmen, sanatoryum hakkında sizlerle biraz konuşmak istiyorum. Çünkü, bir kere ben, burada sizlerden çok eskiyim. İkincisi de, burayı uzun zamandanberi çevirmek vaziyetinde bulunuyorum. Bu bakımdan, gözlerinize çarpmayan ve size çok faydalı olacak bazı malûmat verebileceğimi umuyorum.

Sanatoryum deyince, göğüs hastalıklarının tedavisine yarayan bir yer anlaşılır, değil mi? Evet, bu tarif yanlış değil, değil amma, eksik, hem de çok eksik; sanatoryum tedavi yeridir; fakat ondan daha ziyade ve asıl hedefi, amacı göğüs hastalarına dışarda yaşayacakları, yaşamaları icap eden hayata alıştırmaktır. Üçüncü ve en mühim gayelerinden biri de göğüs hastalarına etraflı için zararlı olmamaları hususunda icap eden hıfzıssıhha terbiyesini vermektir.

Bu hastalık biliyorsunuz ki, insanlar arasında çok yayılmıştır. Sağlam denilen insanların % 98 i çocukluk devresinde bir verem hastalığı geçirmişler, iyi olmuşlardır. Onlar sıralarını saymışlardır. Sizler de iyi olduktan sonra onların sırasına girebilirsiniz. Bugün hasta olarak mevcut olanların adedi de pek fazladır. Ancak, şunu da derhal ilâve etmek isterim ki, geçende Ankara radyosunda verdiğim ve sizin de dinlediğiniz konferansta söylediğim gibi, bugün bu hastalık eski zamanlardaki korkunçluğunu kaybetmiştir. Hali hazırdaki vasıtalarımızla, esasen iyi olmaya çok istidadı olan bu hastalık, çok daha iyi olur bir şekil almıştır. Buradan çıkıp da, hayatlarını kazanmakta olan binlerce kişi bunun canlı şahitleridirler. Bunların içinde, iyi olduktan sonra çoluk çocuk sahibi olan bir çok gençler de vardır.

Bu hastalığın tedavisinde ve önüne geçilmesindeki zorluk adetçe fazla olmasında ve uzunca sürmesindedir. Ve bir de, hastalığın yayılmasının umumî kültür seviyesile ilgili olmasındadır. İşte bunlar, bu hastalığın içtimaî bir hastalık sayılmasına ve buna karşı büyük teşkilât yapılmasına sebep olmuşlardır.

Hastalığın çok yayılmış olması, önüne gelenin buna karışmasına sebep olmuştur. Söyle bir kendinizi yoklarsanız konu komşudan, eş dosttan ne kadar sağlıklar aldığınızı hatırlayacaksınız.

Size ufak bir misâl: Elimde ufak bir ekzama var. Vapurda bilet kesen memurdan tutun da, traş eden berbere kadar bir çokları işini, gücünü bırakıp, bana hekim olduğum halde ilâç tavsiye ediyorlar. Artık, ötesini varın siz kıyas edin. Diğer

tarafından hekimlerin eski zamanlarda, daha hastalığın esaslarını bilmezken, tatbik ettikleri ve sonradan yanlış olduğunu anlayarak terk etmiş oldukları usuller de halk arasında kalmıştır, ve hâlâ devam etmektedir. Sırf ticaret maksadile çıkarılan ve bir çoğundan, faide şöyle dursun, zarar görüleceği muhakkak olan yeni yeni ilaçlar hakkındaki kıyamet gibi propagandalar da hastaları şaşırtmaktadır. Göğüs hastası, bunların arasından yakasını sıyrıp da doğru bir tedavi yolu tutabilmek için bu işi bilen ve bilerek yapan müesseseye girebilmek ve öğrenmek mecburiyetindedir. İşte bu yerler sanatoryumlardır.

Ancak, bu hastalık pek çok olduğundan bütün hastaları alacak kadar sanatoryum yatağı yapmak bizim için değil, en zengin milletler için bile mümkün değildir. Meselâ Fransada takribî bir hesaplâ 400,000'e yakın veremli vardır. Bu kadar yatak yapılamıyacağı aşikârdır. Hem zaten, bu kadar yatak temin etseniz de, hepsini iyi oluncaya kadar uzun zaman bir müessesede tutmak mümkün değildir. Ekserisi çalışan ve çalışmak mecburiyetinde olan bu insanlar, bu kadar azman sanatoryumda kalamazlar. Hattâ çalışmak mecburiyeti olmsa bile bu kadar uzun müddet bir müessesede kapanmak da mümkün değildir. İşte bu iki sebepten dolayı, sanatoryumlarda bulunma müddeti tahdit edilmiştir. Bununla, mümkün olduğu kadar fazla hastanın sanatoryumlardan istifade etmesi temin edilmiş oluyor. Ve bu müddet zarfında ekserisi de çalışmaya kabiliyet iktisap ederek çalışıyorlar; biz de sanatoryumda müddeti aşağı yukarı böyle kabul ettik; bu zaman zarfında hastanın azamî istifade temin etmesi için lâzım gelen sıkı kürü yaptırıyor ve hava vermek, ameliyat yapmak, altın tedavisi ve saire gibi, müessesede yatarken yapılması lâzım gelen şeyleri yapıyoruz.

Sanatoryumdan en mühim istifade, biraz evvel söylediğim gibi, hastanın dışarda tedavisine devam edeceği esnada takip edeceği hattı hareketi öğrenmesidir. Bunun için, her göğüs hastasının uzun, kısa bir sanatoryum kürü geçirmiş olması lâzımdır. Buraya gelmeden evvel geçirdiğiniz hayatla buradakini bir karşılaştıracak olursanız, her ikisi arasında ne kadar büyük bir değişiklik olduğunu göreceksiniz. Bu hayatı burada yaşamak lâzımdır.

Amma, denilebilir ki bunun için sanatoryuma yatmak neden şart olsun, pek alâ doktor dışarda bu hayatı hastasına tavsiye ve tarif eder, o da yapar. Hayır bu muhakeme yanlıştır. Türkçede kaba bir darbimesel vardır: «Lâfla peynir gemisi yürümez!» derler. Hakikaten çok doğru; çünkü, hekimin tavsiye edeceği hayatla hastanın geçirdiği ve hattâ hastadan sarfınazar, bir çok sağlamların geçirdiği hayat arasında o kadar değişiklik vardır ki, onu lâfla tatbik ettirmeye imkân yoktur. Ve siz bunu kendi üzerinizde tecrübe ettiğiniz için fazla uzatmayacağım; düşününüz bir kere: yaz kış açık pencere ile yatmak, soğuk hattâ karlı havada küre çıkmak, sabahları soğuk su ile silinmek, bhusus göğüs hastası için çok güç bir iştir. Bu, öyle lâfla, hattâ bir iki defa ısrar ederek tatbik ettirmekle alışılabilecek bir şey değildir.

Ancak buna sıkı bir disiplin altında uzunca bir müddet devam ederek alışmalı ve itiyat haline getirmeli ki, serbest kalındığı zaman bir dereceye kadar bu itiyada devam edilebilsin. Size bir misâl: Tütün içmenin sade hasta için, göğüs hastası için değil, sağlam insan için bile zararı olduğunu bilmeyen yoktur, zannederim; tiryakilerin bile: (sunun zararı olduğunu biliyorum amma, ne yapayım ki geçemiyorum) dediğini işitirsiniz. Biliyorsunuz ki, çok sigara içenler göğüslerinde başka bir hastalık olmadığı halde öksürük, balgam çıkarırlar. Bu ne demektir? Tütün dumanı, nefes borularını tahriş ediyor, gıcıklıyor ve bu vesile ile nezlelendiriliyor.

Halbuki bizim göğüs hastalarında en esaslı gayemiz, nefes borularında mevcut taharrüşü, nezleyi ve iltihabı gidermektir. Bununla ciğerlere sükûnet ve hastalığa da iyi olma fırsatını vermiş oluyoruz. Bunun için, tütünü ehemmiyetle yasak ederiz. Hattâ o kadar ki, bütün diğer Avrupa halk sanatoryumlarında olduğu gibi, biz de sigara içeni görürsek tedavisini istemeyen bir hasta sayarak, hem başkalarına zarar vermemesi, hem de kürü tam yapabilecek ve istifade edebilecek bir hastanın yerini işgal etmemesi için derhal çıkarırız. İşte biz, burada buna bu kadar ehemmiyet verdiğimiz ve hastalarımız da verdiğimiz bu ehemmiyeti fiilen gördükleri halde bazılarında bu kadar uzun bir kür bile bu itiyatlarında devam etmelerine kâfi gelmiyor; biz de sabır ediyorlar, fakat çıkınca tekrar başlıyorlar. Mamafî şunu şükranla söyleyeyim ki, bu pek mahduttur, bir kaç geçmez, ekseriya sanatoryumda kazanılan bu itiyat devam ediyor.

Geçen gün bu şekilde, sonradan sigara içmeye başlayan bir hastaya tesadüfen rastgeldim. Beni görür, görmez sigarayı attı ve beni görmedi zannetti. Peki amma bu saklanmaya ne lüzum var, hayat kendi hayatı şunun zararlı olduğunu da biliyor; bu da, sigarayı atması ile sabit; böyle kendi kendine kast etmenin mânasını bir türlü kafam almıyor.

İşte çocuklar, burada geçirdiğiniz hayatın sizlerde azamî derecede yer etmesi ve bir itiyat halini alması için biz bu kür işlerinde çok müteassıp davranıyoruz ve işte bunun içindir ki, istirahat işareti verildikten sonra henüz yatmamış olmanıza, istirahat çanından evvel kalkmanıza, muntazam yatmamanıza, velhasıl bedenî ve ruhî sükûnetlerinizi ihlâl edecek en küçük hareketlere karşı bu kadar tahammülsüz oluyoruz.

Biliyorsunuz ki, müessesenin ilk açıldığı gündenberi ben buradayım. Burada kurduğumuz disiplin ve kür şekli bidayette okuduklarımıza ve işittiklerimize dayanıyordu, ve ben sahsen, bu tesis ettiğim şekli sıkı buluyordum. Bir sene sonra, hükümet beni Avrupaya gönderdi. En ileri memleketlerin bir çok sanatoryumlarını gezdim, gördüm, ve kurduğumuz düzenin çok yerinde olduğunu ve hattâ bir takım noktaların gevşek olduğunu gördüm, ve onları da düzelttim.

Burada, bir noktaya işaret etmek isterim; belki içinizde Avrupadaki hususî sanatoryumları görmüş olanlar vardır. Bizim müesseseyi onlarla mukayese edecek olursanız, bizi lüzumundan fazla sıkı gibi bulursunuz. Fakat bu mukayese doğru bir şey değildir. Avrupadaki hususî sanatoryumların bir takımları, bilhassa İsviçre ve emsali yerdekiler büyük sermayelerin idare ettikleri ticaret müesseseleridirler. Oralarda hastaları kaçırmamak için bir dereceye kadar disiplin hususunda müsamahaya cevaz vardır, ve müsamaha edilir. Yalnız ufak bir misâl: Sanatoryum prensibinde bütün hastaların aynı saatte yemek yemeleri şarttır. Halbuki bu sanatoryumlardan birinde gördüm, sahs başına şu kadar İsviçre francı verecek olursanız yemek zamanından sonra da size yemek verebiliyorlar, nerede kaldı bunun sanatoryumluğu? Gece oturmaları, gece gezmeleri filân da üstelik!..

Halbuki, aynı yerde olan bir halk sanatoryumunu göreceksanız o tamamile başkadır. Çünkü orada yegâne gaye, kendine tevdi edilen hastayı tedavi etmektir; müsamaha tanımaz, en kısa bir zamanda hastaya faideli olmak için ne mümkünse yapar, bu hayata uymayan orada kalamaz. Bu gibi müesseselerle her noktayı nazardan mukayese edilebiliriz. Bunu emniyetle söyleyebilirim.

Sonra çocuklar; Sanatoryum bir hastahane değildir. O, gördüğünü gibi büsbütün başka bir şeydir. Oraya gelenler, birbirlerine ve sanatoryuma bağlanırlar. Biz de

onlara bağlanırsınız. Artık onlar, sanatoryumun ailesi efradlarındandırlar. Biz adeta onların aile büyükleri sayılırız. Dışarda da, en müşkül ve sıkıntılı zamanlarda yine bizi ararlar, bizimle dertleşirler, içtimaî, sıhhi bütün dertlerine bizi teşrik ederler. Eyi olanlar da bizi unutmazlar. Zaman zaman yoklarlar. Emin olunuz ki, benim, sanatoryum ikinci evimdir. Bütün arkadaşlarım için de böyledir. Hepinizi, ailemiz efradından biri gibi tutarız. Sizlerin zevk ve kederlerinizle aynı derecede ve çok yakından alâkadar oluruz. Disiplin ve saire hususlardaki samimî ciddiyetim, sırf sizlerin iyiliğiniz içindir. Umumun menfaatine zarar verecek hususlarda, yüreğim sızlamakla beraber, kat'i hareket ederim, çünkü bu benim vazifemdir.

Tam on bir senedenberi, burada sizlerin aranızda bulunuyorum. Binlercenizle temas ettim. Her türlü halleriniz hakkında az, çok bir fikir edinebildiğimi tahmin edersiniz zannederim. İşte bu senelerin ve bu geniş tecrübenin verdiği cesaret ve bilgi ile ve her gün takip ettiğimiz diğer memleketlerin yenilikleri ile, bütün arkadaşlarımla sizlere her gün daha faydalı olmağa çalışıyorum. Her işte tek taraflı çalışma insanı gayeye ulaştırılmaz, bahusus bu hastalığın tedavisinde hasta ile teşriki mesaiye fevkalâde ihtiyaç ve zaruret vardır, ve hattâ biz yalnız yol gösteririz, asıl işi başaracak vücut yani hastanın kendisidir. Bunun için, esasen sizin tedavinize matuf olan çalışmalarımızda bize yardım etmenizi, istirahat kürlerinizi ve sair tavsiyeleri dikkatle tatbik etmenizi, bilhassa çıktıktan sonra bu hayatı mümkün olduğu kadar idameye çalışmanızı, tavsiye edeceğim. Bize bugün de, yarın da, çıktıktan sonra da bu hususta her türlü müşküllerinizi halletmek için başvurabileceğinize ve samimî bir kabul bulacağımıza emin olunur.

2. Hususî kimyevî ilâçlarla ve antibakteriyellerle tedavi.

Müessesemizde, bütün dünyanın yürüyüşüne uygun olarak hususî tedaviler, altın ve emsali kimyevî tedavilerle son senelerde de geniş ölçüde olmak üzere bilhassa antibakteriyeler kullanılmıştır. Bu tedavilerin tatbik edildiği vak'alar sayısı aşağıdaki 29 numaralı cetvelde gösterilmektedir.

Bu cedvelde yalnız bu tedavilerin tatbik edildiği vak'a adedi gösterilmiştir. İlâçların tatbik şekli ve alınan neticeler hakkında müteaddit kongrelerde tebliğler, muhtelif yerlerde neşriyat yapılmış, müessesemizden yetişen asistanların müteaddit tezlerinde bu meseleler bütün tafsilâtı ile kayıt ve münakaşa edilmiştir. Bunlara ait kısımda bunların ne şekilde, kimler tarafından neşredildiği ve hazırlandığı görülecektir. Böylece alâkadar olanlar istedikleri mevzu hakkındaki literatürü öğreneceklerdir.

C E D V E L : 29

Hususi, kimyevi ve antibakteriyel tedavi

Devresal	Hususi tedavi		Kimyevi tedavi		Antibakteriyel tedavi										Mevsii antibakteriyel tedavi																	
	Vak'a sayısı	Yekûn	Antijen methilik	Tüberkülin	Yekûn	Alın tedavisi	Rübrolen	Yekûn	Streptomisin	Pas	Izoniazid	Tiyosomikarbazon	Strep. + Pas	Strep. + Izoniazid	Strep. + tiyosomikarbazon	Strep. + Pas + Izoniazid	Strep. + Pas + Tiyosöm.	Strep. + Izoniazid	Tiyosömikarbazon	Pas + Tiyosömikarbazon	Pas + Izoniazid + Tiyosöm.	Izoniazid + Tiyosömikar.	Pas perlüsyon	Yekûn	Kavern içine	Plevra içine	Kanal rasidyene	Apse içine	Yekûn			
I	9249	319	22	341	157	5	162																	1004							71	
II	10040							427			149	576												1152	210					210		
III	6656							828	245	246	12	2059	250	13	444	17	11	47	5	4	1	33	4215	31	294	12	1	338				
Yekûn	25945	319	22	341	157	5	162	1255	245	246	161	2635	250	13	444	17	11	47	5	4	1	33	6371	31	504	12	1	548	71			

3. Tıbbi kollaps tedavileri.

Teknik servis bahsinde, müessesemizde tatbik edilmekte olan kollaps tedavisi usulleri mevzuubahis edildiğinden burada tafsilâta girmeyerek istatistiklerini vermekte iktifa edeceğim [*].

[*] Bu mesele hakkında esash malûmat almak isteyenlerin müessesenin nesriyat listesine müracatını tavsiye ederim.

C E D V E L : 30

Pnömotoraks, hidropnömotoraks, piyopnömotoraks ve pnömoseröz

	Pnömotoraks			Hidropnömotoraks			Piyopnömotoraks			Pnömotoraks tezdü- besi memfi olanlar			
	Vaka sayısı	Zar Iki taraf	Ye k r n	Zar Iki taraf	Ye k r n	Zar Iki taraf	Ye k r n	Zar Iki taraf	Ye k r n	Zar Iki taraf	Ye k r n	Zar Iki taraf	Ye k r n
I	9003	1216 1131	393 2740	349 321	22 692	53 44	4 101	3533	89				
II	10040	2206 2009	68 4283	432 395	51 878	102 91	9 202	5368	53				
III	6656	939 936	226 2101	155 126	8 289	96 85	6 187	2585	39				
1954	2274	70 79	8 157	17 12	29	18 11	29 1	216	9				
1955	1152	27 33	2 62	5 6	11	6 5	11 1	85	7				
Yekün	29125	4458 4188	697 9343	958 860	81 1894	275 236	19 530	15 11787					

[*] Altı aylık:

C E D V E L : 31

Pnömotorituvan

Zaman	Vak'a sayısı	Pnömotorituvan				Tecrübi
		Başlanılan	Devam edilen	Yekûn	% si	
I	9003			11	0,1	
II	10040	99		99	0,95	
III	6656	1333	155	1488	22	4
1954	2274	661	55	716	31	?
1955[*]	1152			442	38	3
	29125			2862	18	7

[*] 6 aylık.

Cedvellere dikkat edilecek olursa pnömotoraksın birinci devrede % 39 dan başlayarak ikinci devrede % 53 e yükseldiği ve üçüncü devrede tekrar % 39 a kadar düştüğü, buna mukabil pnömotorituvanın ikinci devrede % 0,9 dan başlayarak üçüncü devrede yani 1950 - 1953 senele-
rinde % 22 ye kadar yükseldiği görülmektedir ve daha sonraki senelerde bu nisbet çok daha farklı bir hal almış, pnömotoraks çok azalmış, pnömotorituvan onun en yüksek devrindeki şeklini almış bulunmaktadır. Bunlar (Şekil: 249 - 251, cedvel 32) de görülmektedir.

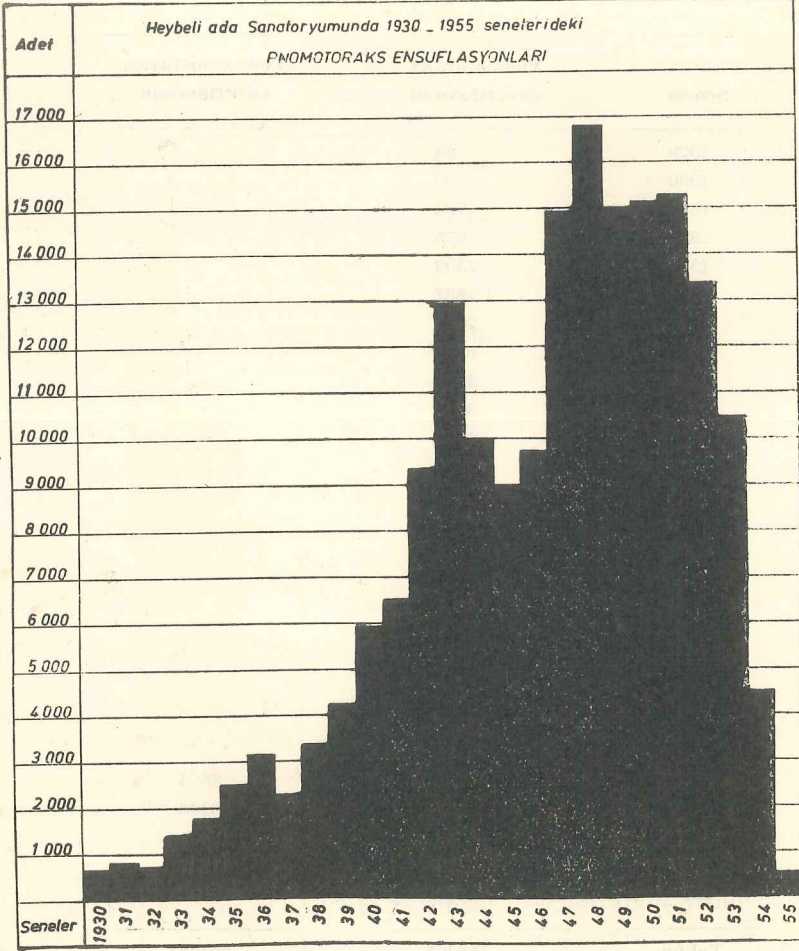
C E D V E L : 32

Pnömotoraks ve pnömoperituvan ensüflasyonları sayısı

Senesi	Pnömotoraks ensüflasyonu	Pnömoperituvan ensüflasyonu
1929	84	
1930	639	
1931	730	
1932	675	
1933	1302	
1934	1867	
1935	2539	
1936	3138	
1937	2256	
1938	3449	
1939	4175	
1940	5992	
1941	6499	
1942	9336	
1943	12973	
1944	9863	
1945	8881	
1946	9737	
1947	14932	
1948	16817	
1949	14998	
1950	15111	
1951	15278	3585
1952	13357	6240
1953	10475	12495
1954	4488	11547
1955 [*]	544	5818
Yekün	189935	39688

[*] Altı aylıktır.

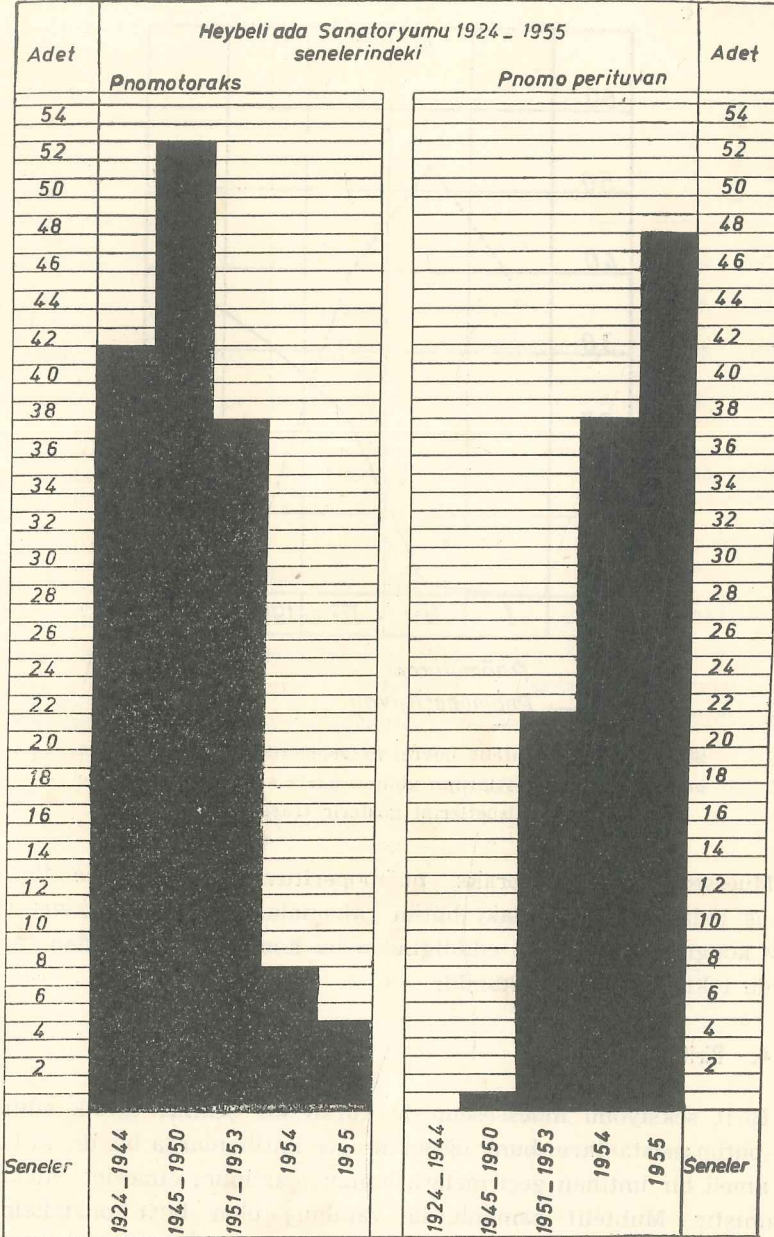
Bunda muhtelif âmiller vardır ve bunların en mühimmi antibakteriyellerin tedavi sahasına girmeleridir. Antibakteriyel ilaçlar, evvelce pnömotoraksın ideal endikasyonu olan vak'aların büyük bir kısmını, sade ilaçla, iyi ettiğinden müdahale edilecek vak'a sayısı ehemmiyetli surette azalmıştır. Daha ilerlemiş vak'alara gelince, pnömoperituvanın geniş ölçüde tatbik edilmeye başlanması ile, bu vak'alarda pnömotoraks ekseriyetle eksüda ve ihtilâtlar yaptığından, geniş leziyonlu vak'alar da pnömo-



NOT: 1955 altı aylıktır

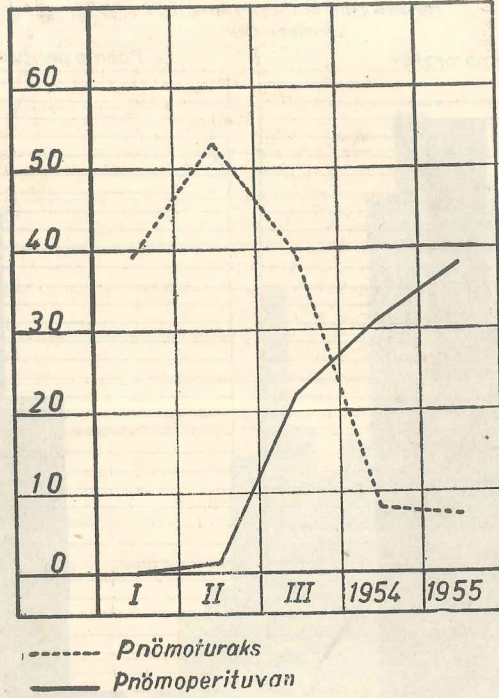
Şekil: 249.

toraks sahasından çıkmış pnömoperituvan sahasına geçmişlerdir. Cerrahî müdahale edikasyonlarının artması da bunda rol oynamaktadır. Bununla beraber, mahdut sahada olmakla beraber, tam endiksyonu olan vak'alarda bugün de pnömotoraks kıymetini muhafaza etmektedir. Bilhassa antibakteriyellerin ihtilâtlarını azalması kıymetini daha arttırmıştır.



NOT: 1955 altı aylıktır

Şekil: 250.



Şekil: 251 — Muhtelif devre ve senelerde pnömotoraks ve pnömooperituvan sayılarının umumî hasta sayısına göre yüzde nisbetlerini gösterir trase.

Müessesenin pnömotoraks, pnömooperituvan, bir kelime ile tıbbî kollaps tedavisi, sahasındaki bütün çalışmaları birinci ve ikinci tüberküloz kongrelerinde tebliğ edildiğinden bu kongre kitaplarından tam bir şekilde takip etmek mümkündür.

4. Birit seksiyonu.

Birit seksiyonu müessesemizde kuran bir şekilde tatbik edilmekte olup bütün asistanların bunu öğrenmesi ve imtihanlarda bir de bu bakımdan ameli bir imtihan geçirmeleri, bunun teammüm etmeside mühim rol oynamıştır. Muhtelif zamanlarda yapılmış olan birit müdahalelerini gösteren 33 numaralı cedvel aşağıdadır.

C E D V E L : 33

Birit seksiyon

Zaman	Brit seksiyonu				Plöroskopi			Müdahale sayısı	Pnömotoraks sayısı	% nisbeti
	Sağa	Sola	İki tarafa		Sağa	Sola	Yekûn			
			Yekûn	Yekûn						
I	54	56		110				110	2740	4
II	112	104	39	255	24	16	40	295	4283	10,7
III	164	199	3	366	29	28	57	423	2101	9
1954	12	18		30	3	2	5	35	197	17
Yekûn	342	377	42	761	56	46	102	863	9321	9

5. Tahliye ve lavajlar.

Hidropnömotorakslarda lavaj, tahliye ve içeriye antibakteriyel tatbik etmek şeklindeki tedavilerle bu ihtilâtların büyük bir kısmında bir cerrahî müdahaleye lüzum kalmadan temizlemek ve akciğerin açılmasını temi netmek mümkün olmaktadır. Ancak bunların muntazaman ve devamlı bir surette takip edilmesi, plevra içi tazyiklerini kollabe akciğeri açacak şekilde tanzim edilmesiyle mümkün olmaktadır. Aldığımız neticelere ait yazımızı neşriyatımız listesinde bulacaksınız.

C E D V E L : 34

Tahliye ve lavajlar

Devre	Tahliye	ve lavaj Tahliye	Yekûnu	Hidropnömo	Tahliye ve lavaj yekûnu	%
I	186	77	263	793	263	33
II	209	261	470	1090	470	42
III	140	160	300	476	300	63
Yekûn	535	498	1033	2359	933	39

6. Kavite drenajı ve kavernostomi.

Akciğer tüberkülozuna ait kavitelerin lokal tedavisi, *Monaldi*'nin kavite drenajı, ve *G. Maurer*'in spleostomiye müteakip antibakteriyelli meşlerle kavite içinin tamponmanı usulleri ile, müteammim bir şekil aldıktan sonra, ilk defa 1948 de müessesemizde Opr. Dr. *Avni Akset*'in cerrahî servisi şefi bulunduğu sırada Opr. Dr. *Ahmet Erbelger* ve Opr. Dr. *Enver Bozyakalı* tarafından yapılmıştır.

1948 - 1949 senelerinde 2 si kadın ve 13 ü erkek olmak üzere cem'an 15 hastaya 16 defa kavite drenajı ve kavite içi tamponmanı yapılmış ve 1949 senesinde müessesemizde staj gören Opr. Dr. *Enver Bozyakalı* tarafından bu vak'alar üzerinde bir tez hazırlanmıştır.

1950 senesinde biri kadın ve dördü erkek olmak üzere cem'an beş vak'aya daha müdahale edilerek bu tarihe kadar metoddan elde edilen neticeler Opr. Dr. *Ahmet Erbelger* tarafından onbirinci millî tıp kongresinde tebliğ edilmiştir.

1951 senesinden itibaren metodun lehinde yapılan yerli ve yabancı neşriyata uyularak oldukça geniş bir hasta gurubuna müdahale edilmiş ve otuz dokuzu erkek, yirmisi kadın olmak üzere cem'an 59 vak'adan elde edilen neticeler Dr. *Zülfü Özgen* tarafından evvelâ Türk Tüberküloz cemiyetinde ve bilâhare birinci Türk tüberküloz kongresinde tebliğ edilmiştir.

Bu arada, *Maurer*'in usulü ile kavite drenajı ve tamponmanını lâyıkiyle ve usulü veçhile tatbik edebilmek maksadiyle, müellif tarafından hususî şekilde yaptırılmış olan, komple cihaz mübayaa edilmiştir.

1953 senesiyle onu takip eden yıllarda dev kavitelerin tedavisinde akciğer rezeksiyonlarının geniş yer alması ve *Maurer* usulünün memnuniyet vermiyen bazı neticeleri dolayısıyla mahdut vak'alara tatbik edilmeye başlanmıştır. Netekim, 1953 senesinde biri kadın ve biri erkek olmak üzere 2 hastaya ve 1955 senesinde de yalnız iki erkek hastaya tatbik edilmiştir (Cedvel 35).

C E D V E L : 35

Santoryumda yapılan kavite drenajı ve kavernostomiler

Senesi	Kadın	Erkek	Yekûn
1948 - 1949	2	13	15
1950	1	4	5
1951 - 1952	20	39	59
1953	1	1	2
1955		2	2
Yekûn	24	59	83

Aleyhinde verilen kararlara rağmen kanaatimizce, kavite içi tamponmanları, başka bir müdahale yapılamayacak kadar ilerlemiş vak'alarda toksik büyük kavitelerin bertaraf edilmesi maksadıyla, bir ön müdahale olarak bugün dahi kıymet ifade etmektedir. Netekim yukarıda bahsedilen 59 vak'adan 1 tanesinde yalnız başına bu metodla, 16 tanesinde de kavernostomiye müteakip yapılan plâstik ameliyatı ile şifa elde edilmiştir. Kavite drenajı ve kavernostomi tatbikatı 1951 senesine kadar müessesede cerrahlar tarafından yayılmış ve bu tarihten itibaren de dahiliye mütehassısı ve fitizyologlar tarafından yapılmaya başlanmıştır. İlk dahiliyeci olarak Dr. Zülfi Özgen tarafından başlanılmış ve yetişen fitizyolog asistanlara da öğretilmiştir.

7. Müstacel müdahaleler.

Bu mesele ayrı bir madde olarak yazılmaya ve tetkik edilmeğe değer. Bu, ihtiyaç mahsulü olarak düşünülmüş ve çok iyi neticeler vermiş bir tedbirdir.

Sanatoryumların yatakları dolduktan sonra yüzlerce kişi sıra beklemeye başlamış ve böylece sıraya girenlerin bekleme müddetleri bir kaç aydan, seneye ve hattâ üç seneye kadar çıkmıştır. Bu vaziyet karşısında müstacel bir müdahale yapmaya, meselâ pnömotoraks yapmaya zartret olan bir vak'a sıraya girdiği takdirde sırası gelinceye kadar ekseriya vaziyeti müdahale edilemeyecek bir hal almaktadır. Sıraya girenlerin evrakları üzerine yaptığımız tetkik de bu kanaatimizi teyid etti.

Müessesede evvelâ böyle müdahaleler için 5, sonraları 10 yatak ayrılmış ve buraya müdahaleye lüzum hasil olanlar sıra bekletilmeden 15 er gün yatırılarak müdahalenin yapılması usul ittihaz edilmiştir. Nihayet bu yatakların da bazen kâfi gelmediğini, kısa da olsa bir müddet beklemeleri icap ettiği görülerek, yatak tahdidi büsbütün kaldırılmıştır. Bugün böyle bir müdahale endikasyonu görülen vak'a, boş yatak olmak şartıyla, derhal kabul edilir; boş yatak yoksa ilk açılacak yatağa alınır.

Böylece binlerce vak'aya derhal müdahale etmek imkânı hasil olmuş ve zamanında tedavileri temin edilmiştir. Sonradan bu usul, 15 gün kaydı olmaksızın, müstacel cerrahî müdahale vak'alarına da teşmil edilmiştir. Bu tarzı hareket müessese yataklarının büyük bir kısmının kronik, hiç bir müdahaleye endikasyon olmayan, vak'alar tarafından işgal edilmesini önlemiş ve sanatoryumun faal ve semereli bir surette tedavi yapmasını ve hastalara çok daha faydeli olmasını temin etmiştir.

Bu usul bilâhare diğer verem müesseseleri tarafından da tatbik edilmeye başlanmıştır. Bunun ne kadar faydeli olduğunu göstermek üzere

III üncü devreye ait, son üç sene zarfında, tıbbî müdahale için 15 gün kaydıyla, alınan hastaların ve yapılan müdahalelerin bir listesini gösteren 36 numaralı cedvel aşağıya geçirilmiştir.

C E D V E L : 36

Müstacel tıbbî müdahaleler için 15 gün müddetle alınanlar

Devre	PROMOTORAKS															
	Vak'a sayısı	Sağa başlanan	Sola başlanan	İki tarafı başlanan	Teçrûbe menfi olan	Yekûn	Brid seksiyonu ve Plöröskopi	Pnömo-perituvan	Frenik felci	Tahliye ve lavaaj	Pnömoseröz	Apse tahliyesi	Müdahale yapılmayan	Müdahale kabul etmeyen	Yekûn	% si
III	6665	105	241	17	163	526	77	364	4	4	1	1	160	380	991	22,7

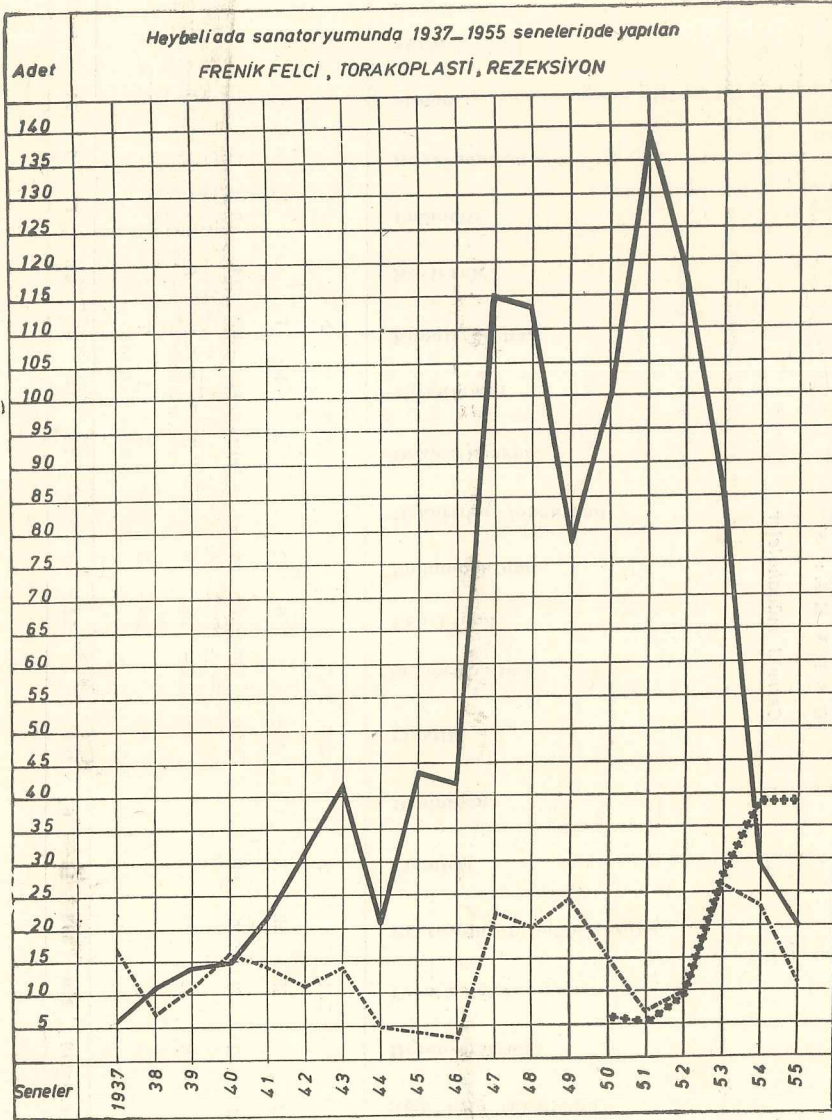
8. Cerrahî müdahaleler.

Yapılan cerrahî müdahaleler 37 numaralı cedvel ve 252 numaralı şekilde gösterilmiştir.

C E D V E L : 37

Cerrahi müdahaleler

Zaman	Oleotoraks	Kavern drenaj ve tamponmanı	Açık brid seksiyonu	Dezenfeksiyon	Frenik fele	Ekstraplöral pnömotoraks	Plombaj	Deplombaj	Plastik	Seğmentektomi	Lobektomi	Pnömonektomi	Dekortiko - lobektomi	Dekortikasyon	Torakotomi	Kapalı drenaj	Revizyon	Pnömoliz	Kavernopeksi	Stoma	Sütlür	Bronkoskopi	Yekün
I	1				101	6	9		205							2							315
II	1	20	2		82	52	1	1	448	5	1			2	2	7	4						629
III		61	2	102	43	245	11	4	342	1	26	15		12	11	30	14	1	1			8	929
1954		2		8	28	6			30	6	15	7	11	5		9	9			3	3	71	208
1955					11			1	19	26	13	2	2	3	1	7				8	1	79	171
Yekün	2	83	4	110	260	308	18	6	1044	7	72	36	13	22	14	55	27	1	1	11	4	158	2252

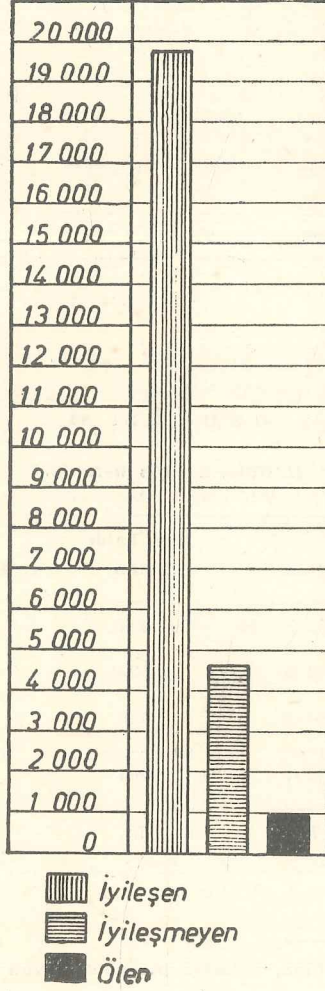


--- Frenik felci — Torakoplasti +++ Rezeksiyon NOT: 1955 altı aylıktır

Şekil: 252.

C. Tedavi neticeleri:

30 sene zarfında müessesemizde tedavi görmüş olan hastalarda tedavi neticesinde alınan laboratuvar ve klinik neticeleri (Cedvel: 38 - 40, Şekil: 253) de gösterilmiştir.



Şekil: 253.

1. Basil vaziyeti.

C E D V E L : 38

Giriş ve çıkışta basil

Devre	Vak'a sayısı	Girişte		Çıkışta		Basili kaybolan	
		+	-	+	-	Sayısı	% si
II	10040	7064	2976	4024	6016	3040	42
III	6196	3565	2631	2918	3278	647	18 [*]
Yekûn	16236	10629	5607	6942	9294	3687	35

2. Tartı vaziyeti.

C E D V E L : 39

Hastaların tartı neticeleri

Devre	Vak'a sayısı	Artan	Aynı halde kalan	Eksilen	Tartılmayan
I	9003	6173	596	1651	583
II	10040	7146	932	163	339
III	6222	4418	479	1109	216
Yekûn	25265	17737	2007	2923	1138
% nisbetleri —		70,2	7,9	17,4	4,5

[*] Bu dervede 15 günlük, bilhassa pnömoperituvan başlamak üzere yatanların sayısı çok yüksektir. Bunların ise basilli girip basilli çıkmaları tabii olduğundan ve bunlar sanatoryum tedavisinde basilin kaybolmasında bir rol oynayamayacaklarından bu adede göre bir tashih yapmak zarureti aşıkârdır. Bunların sayısı 1516 dır. Bu raakam giriş vaziyetindeki + lerden çıkarılarak nisbet yapılacak olursa basileri kaybedenlerin sayısı % 32 yi bulur.

3. Klinik neticeler.

C E D V E L : 40

Klinik neticeler

Devre	Vak'a sayısı	İyileşen		İyileşmeyen		Ölen	
		Sayısı	% si	Sayısı	% si	Sayısı	% si
I	9003	6608	73,3	1885	20,9	510	5,6
II	10040	8158	81,3	1630	16,2	250	2,5
III	6222	4954	79,6	1103	17,7	165	2,7
Yekûn	25265	19720	78,1	4618	18,2	927	3,7

Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularına istinat eden yukarki istatistikle görüldüğü veçhile iyileşenler sayısı % 78 i bulmaktadır. Bu nisbet bu gibi müesseselerde istihsal edilen neticelerin azamî haddine uymaktadır.

Muhtelif yaş guruplarında ölüm nisbetleri de aşağıdaki 41 numaralı cedvelde gösterilmiştir.

C E D V E L : 41

Muhtelif yaş guruplarında ölünün yüzde nisbeti

Yaş gurupları	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Vefiyatın % nisbeti	5,26	3,67	3,69	4,41	4,24	6,9

D. Akciğerde tüberküloz dışı hastalıklar.

1. Akciğerin tüberküloz dışı hastalıklarına ait istatistik.

Müesseseye tüberkülozla karışan bu çeşit hastalıklar girdiği gibi bilhassa taoraks şirürji şubemiz iyice inkişaf ettikten sonra akciğerin tüberküloz dışı cerrahî müdahaleyi istilzam eden hastalıkları da berayı tetkik ve ameliye yatırmaya başladığımızdan bunların sayısı da gün geçtikçe artmaktadır. Bunlar aşağıdaki 42 numaralı cedvelde görülmektedir.

C E D V E L : 42

Akciğerin tüberküloz dışı hastalıkları

Akciğerde tüberküloz dışı hastalıkların isimleri ve sayıları													
Devre	Akciğer tümörü	Akciğer apsesi	Bronsektazi	Kist idatik	Bronsit	Polikistik akciğer	Astma	Anfizem	Bronsit + Astma	Lenfogramüloma	Atipik pnömoni	Plevra kireçlenmesi	Y e k ũ n
II	5	3	2	2		2						1	15
III	17	15	10	6	6	1	2	1	1	1	1		61
Yekün	22	18	12	8	6	3	2	1	1	1	1	1	76

2. Akciğerde tüberküloz dışı hastalıklarda cerrahî müdahaleler
(Cedvel: 47).

C E D V E L : 48

Akciğerin tüberküloz dışı hastalıklarında yapılan cerrahî müdahaleler

Zaman	Lobektomi					Pnömonektomi					Torakotomi	Bronkoskopi	Umum yekûn	
	Apse	Bronşektazi	Kist hidatik	Tümör	Yekûn	Apse	Bronşektazi	Kist hidatik	Polikistik akciğer	Tümör				Yekûn
I														
II														
III		1	1		2	3	1			1	5			7
1954	3	2	1	2	8	1	1	4	1	3	10	6	15	39
1955[*]	4		2	2	8	1	1	2			5	4	19	36
Yekûn	7	3	4	4	18	5	3	6	1	4	20	10	34	82

[*] Altı aylık.

E. Tüberküloz dışı hastalıklarda cerrahî müdahaleler.

Bunlar tüberkülozlu hastalarımızda husule gelen hastalıklarla, etraftan müracaat eden müstacel vak'alara ait ameliyatlardır. Aşağıdaki 44 numaralı cedvelde gösterilmişlerdir.

C E D V E L : 44

Tüberküloz dışı hastalıklarda cerrahi müdahaleler

Devre	Fistik	Apendektomi	Kastrasyon	Apse	Tirnak çıkarılması	Lipom	Sünnet	Karaciğer kist hidatiki	Kist hidatik	Tiroidektomi	Epididimektomi	Kostotomi	Overektomi	Sütür	Deri tümörü	Varikozel	Gastrostomi	Desüpsiyon	Kürtaj	Skapulektomi	Kistostomi	Hemoroidektomi	İleüs	Laparotomi	Spienektomi	Osteosentez	Perikardiyaliz	Biyopsi	Yekün
I	6	6	3	4	1	1	2	1														1	1	1				27	54
II	9	13	3					1	1	1	4	1	1									1	1					35	70
III	2	11												4	2	1	1	3	1	1	2	1						35	64
1954	9	2																								1	3	18	33
1955	2	1										1		4									1		1			11	22
Yekün	28	33	6	4	1	2	2	1	1	1	4	2	1	8	2	1	1	3	1	1	2	3	3	1	1	1	3	126	248

ALTINCI BÖLÜM

HEYBELİADA SANATORYUMUNUN ÖĞRETİM CEPHESİ VE BU SAHADAKİ ÇALIŞMALARI

A. Mütihazassıslar.

1. Müessesese müteihazassısları.

Son zamanlara kadar müesseseseye tayin olunan müteihazassıslar, ilki ben olmak üzere, hep dahiliye müteihazassısı idiler, ve ekseriyetle tüberküloz sahasında fazla işigali ve bilhassa mümaresesi olmayan arkadaşlardı. Bütün bu arkadaşlar, sanatoryumda bu sahadaki bilgilerini ve mümareselerini tamamlamışlar ve bugün her birisi bir çok yeni müteihazassısların yetişmesinde âmil olmuşlar, asistanlarına hocalık etmişlerdir.

Sonraları müessesemizde asistanlık yaparak ihtisas yapmış olan arkadaşlar da müteihazassis kadromuzda yer almışlardır.

Böylece sanatoryum birbirini yetiştirmek suretiyle bugün kendileriyle iftihar edebileceğimiz bir müteihazassıslar kadrosuna malik olduğu gibi, buradan yetişen müteihazassıslar da bir çok verem müesseselerinin başında muvaffakiyetle çalışmaktadırlar. Şimdiye kadar müessesemize gelmiş olan müteihazassısların sayısı 41 dir; bugünkü mevcudumuz 15 dir.

2. Başka müesseselerin müteihazassıslarının stajı; Millî Müdafaa müteihazassısları.

Bu sahada Millî Müdafaa Vekâleti ilk ve mühim adımı atmış, **Gülhane** hastahanesinde yetişmiş ve mesleğinde başarı göstermiş dahiliye ve hariciye müteihazassıslarından bazılarını tekâmül için staja göndermiş ve bunlar tıbbî ve cerrahî servislerimizde muvazzaf müteihazassıslar gibi bilfiil altı ay ile bir sene arasında çalışmışlar ve her iki sahada tekemmül etmiş bir şekilde ayrılmışlardır.

Halen Üniversitede, Sıhhat Vekâleti emrinde, Millî Müdafaa tesislerinde muvaffakiyetle çalışmakta olan bu arkadaşların isimleri aşağıya kaydedilmiştir.

Dahiliye mütehasısları:

Ön. Yzb. Dr. Kemal Berktin
Ön. Yzb. Dr. Hayatı Kutay
Kıd. Yzb. Dr. Fahir Sanel
Kıd. Yzb. Dr. Rauf Saygun
Nnb. Dr. Ferruh Batıyok

Hariciye mütehasısları:

Bnb. Dr. Müfit Berkman
Ön Yzb. Dr. Tarık Berkan
Kıd. Yzb. Dr. Kutbi Tezel
Ön. Yzb. Dr. Mehmet Tokmak
Ön. Yzb. Dr. Enver Bozyakalı

3. Diğer mütehasıslar.

Kısa veya uzun bir müddet müessesemize gelerek mesaimize iştirak eden ve tetkikler yapan arkadaşlar şunlardır:

Adı soyadı	Memuriyeti
Dr. Abdullah Kascioğlu	Ankara Nümune hastahanesi dahiliye mütehasısı
Dr. Muktesit Dilmere	Koşuyolu verem hast. dahiliye mütehasısı
Dr. Servet Elbizim	Afyon Devlet hastahanesi verem pavyonu dahiliye mütehasısı
Dr. Pakize Berkan	Balıkesir verem hast. dahiliye mütehasısı
Dr. Fikret Gülüm	Serbest
Dr. Ekrem Hakkı Özhan	Izmir Emrazı Sariye hast. dahiliye mütehasısı
Dr. Perihan Kutal	Bakırköy Akliye hast. verem pavyonu dahiliye mütehasısı.
Dr. Opr. Suzan Güney	Yedikule verem hast. operatörü
Dr. Opr. Halit Zeki Bilgen	Cerrahpaşa hast. göğüs cerrahisi operatörü.

B. Asistanlar.**1. Müessesemiz asistanları.**

Memlekette, tüberküloz sahasında, çok eksik olan mütehasısları yetiştirmek meselesinde müessesemiz mühim bir rol oynamıştır.

1954 sonuna kadar müessesemize 96 asistan gelmiş; bunlardan 83 ü ihtisas yapmış olup mütebakisi çalışmaktadır. Evvelce asistanlar bir sene dahiliye ve iki sene tüberküloz müessesesinde çalışmak suretiyle tüberkülozda yetişiyor; fakat ihtisas olarak dahiliye sertifikası alıyorlardı.

1951 senesinden itibaren tababet ve şubatının tarzı icrasına dair kanunda yapılan bir tadilat ile fitizyoloji bir ihtisas şubesi olarak kabul edildiğinden 31.8.1949 tarihinden itibaren giren ve müddetlerini ikmal eden asistanlar yine iki senesi tüberküloz müessesesinde bir senesi dahiyede geçmek üzere üç senelik bir çalışma devresinden sonra imtihan vererek fitizyoloğ olmaya başladılar. Bundan evvel gelmiş olan asistan sayısı 59 dur.

Fitizyoloji ihtisası için yapılan ve bir örneği aşağıya derç edilen talimatnameye göre ihtisas yapmış olan asistanlarımızın sayısı 24 dür. Mamafi esas itibariyle bu talimatnameden evvel ihtisas yapmış olan asistanların da, aşağı yukarı, aynı prensip dahilinde yetiştirilmiş olduğunu ilâve etmek isterim.

Asistan arkadaşların yetiştirilmesinde ben ve mütehassis arkadaşlarım tarafından azamî derecede gayret sarfedilmiş, lisan öğrenmeleri teşvik edilmiş, klinik ve pratik çalışmada esaslı bir surette mümarese kesbetmeleri, birit seksiyonlarını kuran birşekilde yapmaları, röntken muayenelerini günlük bir iş şeklinde yaparak bu sahada iyice yetişmeleri, laboratuvar ve bakteriyolojik muayeneleri tamamiyle hâkim bir şekilde yapabilmeleri, boğaz muayeneleri, bronkografiler yapmaları gibi bütün hususlar ehemmiyetle nazarı itibare alınmış ve müessesemizde ve hattâ dışarda imtihan vereceklerin imtihanında pratik olarak birid seksiyonu yapmaları usul ittihaz edilmiştir.

Son zamanlarda bronkoskopinin tüberkülozun teşhis ve tedavisinde almış olduğu büyük rol nazarı itibare alınarak, şimdilik müessesemiz için, asistanlık imtihanında namzedin bronkoskopi yapması usulü konulmuştur.

Bunun bütün fitizyolog olacaklara teşmili ehemmiyetle temenniye şayandır.

Şimdiye kadar gelip geçen asistanların isimleri ve müesseseye girip çıkışları memurlar kısmında kayıd edilmiş ve birer de resimleri konulmuştur.

2. *Fitizyoloji İhtisas Yönetmeliği.*

Madde 1 — Fitizyoloji ihtisası üç yıldır. Bunun bir yılı iç hastalıkları kliniğinde, beş ayı bir verem hastahanesi veya kliniğinde, 16 ayı röntken, bakteriyoloji, cerrahi bölümleri olan bir kurumda ve bu müesseseye lüzum gösterilecek kısımlarda ve üç ayı da verem savaşı tesislerinde geçer.

Madde 2 — Muvazzaf fitizyoloji asistanları bu devreleri tamamlayıp klinik profesör ve hastahane mütehassıslarınca yetiştikleri tasdik edildikten sonra ihtisas nizamnamesine göre bir tez hazırlayarak ihtisas imtihanına girmeğe hak kazanırlar. Senelik izin müddetleri ve asistanlık devrelerinde hastalık dolayısıyla alınan ve resmî raporlara istinat eden tedavi ve istirahatlar ihtisas devresi süresine ithal edilmez.

Madde 3 — İç hastalıkları kliniğinde fitizyoloji asistanlarına çeşitli uzuvlarda takarrür eden tüberkülozlu hastaların tetkik ve takibi ve veremin bu uzuvlarda iltibasa yer veren diğer hastalıklarla tefriki teşhisi, tüberküloz ile ilgili klinik, laboratuvar muayeneleri ve polikliniğe tedavi maksadiyle devam eden (pnömotoraks

için) vak'aların takibi esas tutulmak üzere profesör ve mütehassıslarca kararlaştırılan program dahilinde icap eden nazari ve ameli bilgiler verilecektir.

Madde 4 — Verem hastahaneleri veya tam teşekküllü bir hastahanenin tüberküloz kliniğindeki muvazzaf asistanlar iç hastalıkları kliniğinden kazanacakları bilgilerle verem mütehasssının yardımcısı olarak çalışacağı gibi, tüberküloz hastalığının teşhis ve tedavisi ve klinik bakteriyolojisi ve verem radyolojisi hususlarında daha şümüllü bilgiler de kazanarak tekâmül edecektir.

Madde 5 — Verem hastahane ve sanatoryumlarındaki muvazzaf asistanlar klinik mesaisindeki bilgilerini derinleştirdikten sonra göğüs ve kemik cerrahisinde, boğaz servisinde, vereme ait radyoskopî ve radyografi işlerinde ve verem mikrobiyolojisi bilgilerinde de vukuf saihbi olacaklardır.

Madde 6 — Müessese baştabiplerince bu ana hatlar içinde tertip edilecek esaslı program dahilinde tüberküloz hakkında bütün modern bilgilere sahip olan asistan bridektomi ve kavernostomi gibi vereme ait cerrahi müdahalelere de vukuf ve ehliyet kazanacaktır.

Madde 7 — Verem musaplarının filimlerini çekmek ve bu filimlerin banyolarını yapmak ve bunları isabetli olarak enteprete etmek, göğüs cerrahi ve kemik veremine ait endikasyonları koymak, ameliyat sonrası bakımı gibi bilgileri de öğreneceklerdir.

Madde 8 — Keza Koch basilinin kültürü, inokülasyonu, ve bilhassa bu basilin antibiyotiklere karşı mukavemet kazanması gibi tecrübeleri bizzat tetkik ve takip ve müessesenin boğaz servisinde larengoskop ile bronşlardaki dereni âfetleri teşhis ve tedavi hususunda da meleke sahibi olacaklardır.

Madde 9 — Teferruatı yukarıda tesbit edilmiş olunan 33 aylık fiilli asistanlık müddetinde verem mevzuunun biyolojik ve patolojik sahasında tekâmül etmiş ve ihtisas kazanmaya namzet olmuş asistan, geri kalan üç aylık devreyi verem savaşının immünoloji, sosyal ve idari cephelerinde meleke kazanmağa hasredeklerdir.

Madde 10 — Asistan bu üç aylık devrede mütেকâmil bir verem savaşı dispanserine devam ederek depistaj, aile muhitinde koruyucu hekimlik tedbirleri, ayak tedavisi ve veremliilerin takibi, sağlamların korunması gibi hususları baştabibin nezareti altında yapılacak program dahilinde ifa edecek ve öğrenecek, bu müddette E. C. G. aşısının nasıl tatbik olunacağı hakkında da kendisine bilgi verilecektir. Verem savaş kurumlarında asistanlara mikro-film, kütleli radyografi muayeneleri, ev tedavisi ve okul, fabrika, kışla ve cezaevi gibi insan topluluklarında verem savaşının nasıl yapılacağı hakkında da bilgiler verilecektir.

Madde 11 — Yukarıda zikredilen müddeti ve devreleri tamamlayan ve müessese âmir ve mütehasssıslarınca devam ve melekeleri tasdik olunan asistanlar fitizyoloğ olmak üzere, hazırladıkları tez ile birlikte, tesbit olunacak bir jüri huzurunda sözlü ve yazılı, nazari ve ameli bir imtihana tâbi olurlar.

Madde 12 — Fitizyoloji ihtisasının yapılacağı sıhhi müesseseler tababet uzmanlık belgeleri hakkındaki tüzüğün üçüncü maddesi uyarınca düzenlenen ve yayınlanan cedvelde gösterilmiştir.

3. *Ecnebi asistanlar.*

1925 senesinde **Almanya**'da **Saint Blasien** sanatoryumunu ziyaretim esnasında kendisiyle tanışmak fırsatını bulduğum, o sanatoryumun **Oberatz**'ı, Dr. *Rickman* ile temaslarımız devam etmiş ve kendisi müessesemizin çok iptidai bir halde bulunduğu ilk zamanlarda, birinci kısmın inşaatının ikmalinden sonra ve üçüncü defa olarak da 1952 senesinde ziyaret etmiştir. **Almanya**'da **Schelesien**'de büyük bir sanatoryumun baştabibi olarak uzun zaman bulunmuş, harpten sonra **Schömberg**'e giderek meşhur *Schrörder*'in ismini taşıyan sanatoryumun baştabipliği vazifesini üzerine almıştır.

Dr. *Rickman* bir asistanını bize göndererek mübadele yapmayı teklif etti ve biz de Vekâletin müsaadesi ile bu teklifi kabul ettik, ve Alman sanatoryumunun asistanı Dr. *Blecher* bize geldi, 1.3.1953 ten 24.7.1953 e kadar 5 aya yakın müddet kaldı, kendisini muazzaf bir asistan gibi çalıştırdık; çok istifade etmiş bir halde ayrıldı. Biz de onun müessesemizde bulunduğu müddet zarfında mütehasıs arkadaşlarımızdan ikisini *Rickman*'ın baştabiplik ettiği sanatoryuma gönderdik; 5 ay müddetle kaldılar ve bu suretle bu arkadaşların ecnebi memleketlerdeki çalışmalarını görmeleri temin edilmiş oldu.

C. *Ecnebi memleketlere tetkik ve tettebbü için gidenler ve gönderilenler.*

1. Dr. *Tevfik İsmail Gökçe* sanatoryuma tayin olunduktan bir sene sonra 3 ay müddetle **Almanya**, **Fransa**, **İsviçre**'de verem müesseselerinde tetkiklerle bulunmak üzere Vekâlet tarafından **Avrupaya** gönderilmiştir.

2. Dr. *Zühtü Tevfik Erman* kendi parası ile **Almanya** ve **Fransaya** gitmiş, **Almanya**'da **Oberschlesien** de Ziegelhals-Rod'da şehir sanatoryumunda 12.11.1934 ten 2.4.1935 e kadar kalmış ve 3.4.1935 ten 30.4.1935 e kadar da *Pasteur* enstitüsüne devam etmiştir.

3. Bakteryolog Dr. *Sıtkı Veli Cangil* dünya sağlık teşkilâtına ait burs ile 27.1.1949 dan 2.5.1949 a kadar **Kopenhag**'da tertip edilen tüberküloz kursuna devam etmiştir.

4. Asistan Dr. *Kemal Ediz* dünya sağlık teşkilâtına ait burs ile 27.1.1949 dan 2.5.1949 tarihine kadar **Kopenhag**'da tertip edilen tüberküloz kursuna devam etmiştir.

5. Opr. Dr. *Ahmet Erbelger İtalya'da Forlanini* enstitüsünden elde edilen bir burs ile 2.2.1951 den 2.9.1951 e kadar mezkûr müessesede çalışmıştır.

6. Bakteriolog Dr. *Harika Özerengin Amerika Birleşik Devletleri* enternasyonal tahsil enstitüsünün *Fulbright* müsabakası imtihanına girerek kazanmış ve tüberküloz bakteriolojisi yapmak üzere 17.7.1952 de *Amerika'ya* gitmiş ve muhtelif müesseselerde bu sahada çalıştıktan sonra 17.11.1953 te dönmüştür.

7. Dr. *Zülfü Özgen* staj yapmak üzere müessesemize gelen bir *Alman* asistanı ile mübadele suretiyle 12.3.1953 te *Almanya'ya* gitmiş ve üç ay *Schröder* sanatoryumunda kalarak 11.6.1953 te avdet etmiştir.

8. Dr. *Keşat Engez* aynı *Alman* asistanın müessesemizde kaldığı zaman zarfında, 16.6.1953 te yukarıda ismi geçen sanatoryuma gitmiş ve orada müddeti bittikten ve bir iki müessesede daha bulunduktan sonra 29.1.1954 tarihinde dönmüştür.

9. Opr. Dr. *Siyami Ersek*, Vekâlet tarafından 26.10.1954 te *Londra*-ya gönderilmiş toraks sirürjisi sahasında tetkiklerde bulunmak üzere orada 1.12.1954 tarihine kadar kalmıştır.

10. Opr. Dr. *Ahmet Erbelger*, dünya sağlık teşkilâtından verilen borsla *Hollanda'da* tertiplenen tüberküloz kursuna iştirak etmek üzere 25.5.1955 te *Amsterdam'a* gitmiş ve 15.6.1955 te dönmüştür.

D. Mediko sosyal öğretim servisleri.

1. *Rehabilitasyon yardımcı hemşire mektebi.*

Üçüncü bölümde (E) ye müracaat.

2. *Rehabilitasyon merkezi.*

Üçüncü bölümde (F) e müracaat.

E. İstanbul beynelmilî verem savaşı olgunlaşma ve gösteri merkezi kursları.

Harp bittikten sonra dünya sulhunu akdetmek üzere toplanmış olan **Birleşmiş Milletler Teşkilâtı**, siyasî çalışmalarında, dünyaya ait büyük sağlık dâvasının da acele ele alınmasına lüzum hissetmiş, ırk, din ve politika farkları gözetmeksizin bütün milletleri en yüksek sağlık

seviyesine ulaştırmayı hedef tutan bir teşkilât kurmuştur; bu **Dünya Sağlık Teşkilâtıdır.**

Dünya Sağlık Teşkilâtı, dünyanın dört bucağında bir çok bulaşık hastalıklarla meşgul olmaya başlamış ve kısa bir zamanda bu sahada insanlığa büyük hizmetler etmiştir.

Harbin en meş'um tesiri tüberküloz sahasında görölmüş, her tarafta tüberküloz tahribatında büyük bir artma kaydedilmiştir. Dünya Sağlık Teşkilâtı tüberküloz meselesine programında ön plânda gelen bir yer vermiş, teşkil ettiği tüberküloz eksperler komitesinin tavsiyeleri daire-sinde faaliyete geçmiştir.

Bu cümleden olarak harpten direkt veya endirekt zarar gören memleketlerde geniş ölçüde **B. C. G.** verem aşısı tatbikatına geçmiş ve mahalli ekiplerle teşriki mesai ederek otuz milyona yakın çocuk ve genç yoklan-mış ve lüzumlu olanlara aşi yapmışlardır. Bu meyanda memleketimizde de kitle halinde aşi tatbikatına iştirak etmiş bulunmaktadır.

Diğer taraftan bu eksperler komitesi azaları tarafından mahallen yapılan tetkikler sonunda, henüz verem mücadelesinin kâfi derecede gelişmemiş memleketlerde başarısızlığın yetişmiş personel bulunmama-sından ileri geldiği tesbit edilmiştir. Bu mesele Dünya Sağlık Teşkilâtının 1949 senesinde **Kopenhag**'da yapmış olduğu toplantıda, dünyanın muhtelif mıntıklarında verem mücadelesi için personel yetiştirme merkezleri kurulması kabul edilmiş ve beynelmilel mahiyetteki ilk verem olgunlaşma ve gösteri merkezinin Yakın Şarka kurulmasına karar verilmiştir.

Merkezin kurulacağı memleketi tesbit etmek üzere Yakın Şarka dahil memleketlere müteaddit eksperler gönderilmiştir. Bu mütehassıslar bu merkezin, teşkilât, tesisat ve personel bakımından en müsait vaziyette bulunan, Türkiyede ve İstanbul'da kurulmasını tavsiye etmişlerdir.

Bunda nsonra Dünya Sağlık Teşkilâtı ile Hükümetimiz arasında yapılan müzakerelerde tesbit edilen esaslar dahilinde bu merkezin **İstanbul**'da kurulması takarrür etmiştir.

Dünya Sağlık Teşkilâtının gönderdiği ekip, İstanbul Verem Savaşı Derneği ve Heybeliada sanatoryumunun personel ve tesislerinin işbirliği ile kurslara başlamıştır.

İlk defa 1950 senesinde İstanbul Verem Savaşı Derneği'nin Sultanahmet dispanserinde muvakkaten hazırlanan yerde başlamıştır. Buranın, bilhassa beynelmilel mahiyette olan, bu merkeze kifayetsizliği nazarı itibare alınarak Vekâletin verdiği tahsisat ile İstanbul Verem Savaşı Derneği tarafından Taksimdeki arsası üzerine beş katlı bir bina yapılmıştır. Bu binanın zemin katı Taksim mıntika dispanserini, birici kat epidemiyoloji servisini, ikinci kat merkez laobratuvarını, üçüncü kat

Verem Savaşı Derneği merkezini, dördüncü katı beynelmlel olgunlaşma ve gösteri merkezinin büroları ile konferans salonunu ihtiva eden ve bu öğretim için lüzumlu bütün unsurları ihtiva eden bu merkez de 1 Şubat 1951 den itibaren kurslara başlanmıştır.

Dünya sağlık teşkilâtı ekipinin reisi Dr. *Etienne Bertet*, İstanbul Verem Savaşı Derneği reisi Prof. Dr. *Tevfik Sağlam*, Vekâletimiz namına Heybeliada sanatoryumu sertabibi olarak benim iştirakimle doktorlara mahsus olmak üzere organize edilen bu kursların şekli ve programı tesbit edilmiş Vekâletin de muvafakati alınarak tatbik edilmeye başlanmıştır.



Şekil: 254 — Kurs gören Türk ve ecnebi doktorlardan bir grup sanatoryumda.

Bu programa göre kurs iki kısımdan müteşekkildir. Daha ziyade sosyal mevzuların tatbikatını ihtiva eden birinci kısım merkezde, tüberkülozun medikal safhası ile pratik çalışmaların yer aldığı ikinci kısım da Heybeliada sanatoryumunda cereyan edecektir.

Biri ilkbaharda, ikincisi sonbaharda olmak üzere senede iki kurs yapılacaktır.

Birinci kursa 1950 senesi Mayısında başlanmıştır. 1955 yazı da dahil olmak üzere on bir kurs yapılmıştır.

Memleketimizden kursa iştirak edenlerin hemen hepsi Vekâlet tarafından gönderilmektedir. Bunlar verem müesseselerinde çalışanlar, sağlık merkezleri hekimleri ve hükümet ve belediye tabiplerinden müteşekkildirler. Vekâlet gönderdiği hekimlere yevmiye ve harcırah vermekte, ecnebi hekimler de Dünya Sağlık Teşkilâtının bursu ile gelmektedirler (Şekil: 254).

Kurs programları hakkında bir fikir vermek üzere, ilk defa, 16 ecnebinin de iştirak ettiği, 8 inci kursun müessesemizde tatbik edilen kısmının programının bir örneği aşağıya geçirilmiştir.

28 Aralık 1953 tarihinden 23 Ocak 1954 tarihine kadar Heybeliada sanatoryumunda yapılacak verem tekâmül kursu programı.

1. Kursu iştirak eden hekimlerin çalışması şu şekilde tanzim edilmiştir:

- a. Kursu iştirak edenler sabah 9 dan 12 ye kadar ayrıldıkları serviste ameli mesaiyi takip ve ona bilfiil iştirak edeceklerdir.
- b. Öğleden sonra saat 13 ten 14 e kadar nazari kurslarda bulunacaklardır.
- c. Saat 14 ten 15 e kadar seminere iştirak edeceklerdir.
- d. Ameli çalışma için hekimler dört guruba ayrılmışlardır:

- 1 inci gurup Dr. *Haydar Aksüjür* ile
- 2 » » Dr. *Zülfü Özgen* ile
- 3 » » Dr. *Ali Galip Soylu* ile
- 4 » » Dr. *Moiiz Berker* ile çalışacaklardır.

e. Bütün guruplar münavebe ile ve tayin edilen günlerde hariciye, kulak, boğaz, burun, röntken servisleri ile bakteriyoloji laboratuvarında çalışmalara iştirak edeceklerdir.

- f. Salı günleri saat 13 ten 15 e kadar konseye iştirak edilecektir.

2. Programın günlük tafsilâtı:

28 Aralık 1953 Pazartesi:

9 - 12 Başhekim Dr. *Tevfik İsmail Gökçe* bütün stajyerlere sanatoryum hakkında ve sanatoryumun çalışmasına ait malûmat verecek ve stajyerler ayrıldıkları kliniklere gideceklerdir.

13 - 14 Konferans: *Fitiziojenz ve tasnif*, *Tevfik İsmail Gökçe*

14 - 15 Seminer.

29 Aralık 1953 Salı:

9 - 12 Servislerde pratik çalışma;

13 - 15 Konsey;

30 Aralık 1953 Çarşamba:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
1 inci gurup hariciye servisinde;
2 » » kulak B. B. servisinde;
3 » » röntken servisinde;
4 » » bakteriyoloji laboratuvarında.

13 - 14 Konferans: **Akciğer lob ve bronşları**, Dr. *Sişami Ersek*.

14 - 15 Seminer;

31 Aralık 1953 Perşembe:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;

4 Ocak 1954 Pazartesi:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;

13 - 14 Konferans: **Miliyer ve menenjit tüberküloz**, Dr. *Ali Galip Soylu*.

14 - 15 Seminer;

5 Ocak 1954 Salı:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;

13 - 15 Konsey;

6 Ocak 1954 Çarşamba:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
1 inci gurup röntken servisinde;
2 » » bakteriyoloji laboratuvarında;
3 » » hariciye servisinde;
4 » » kulak B. B. servisinde;

13 - 14 Konferans: **Bronş tüberkülozu**, Dr. *Turgut Targay*.

14 - 15 Seminer;

7 Ocak 1954 Perşembe:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;

13 - 14 Konferans: **Plörezi ve ampiyemler**, Dr. *Asım Sözmen*.

14 - 15 Seminer.

8 Ocak 1954 Cuma:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;

13 - 14 Konferans: **Akciğer tüberkülozunun seyir enzar ve tedavisinde müessir olan konkomitant, fizyolojik veya patolojik haller**, Dr. *İhsan Dinçel*.

14 - 15 Seminer;

9 Ocak 1954 Cumartesi:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
1 inci gurup bakteriyoloji laboratuvarında;
2 » » hariciye servisinde;
3 » » kulak B.B. servisinde;
4 » » röntken servisinde;

11 Ocak 1954 Pazartesi:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
13 - 14 Konferans: **Tüberküloza benzeyen akciğer hastalıkları**,
Dr. *Haydar Aksüğür*.
14 - 15 Seminer;

12 Ocak 1954 Salı:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
13 - 15 Konsey;

13 Ocak 1954 Çarşamba:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
2 ve 3 üncü gurublar birit seksiyonunda;
13 - 14 Konferans: **Tüberküloz iarenjiti**, Dr. *Nihat Öktem*
14 - 15 Seminer.

14 Ocak 1954 Perşembe:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
13 - 14 Konferans: **Tüberkülozda umumî tedavi, iklim ve müessese tedavisi**.
Dr. *Ali Galip Soylu*.
14 - 15 Seminer.

15 Ocak 1954 Cuma:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
13 - 14 Konferans: **Tüberkülozun antibakteriyel tedavisi**, Dr. *Zülfü Özgen*.
14 - 15 Seminer....

16 Ocak 1954 Cumartesi:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
1 inci gurup kulak B. E. servisinde;
2 » » röntken servisinde;
3 » » bakteriyoloji laboratuvarında;
4 » » hariciye servisinde;

18 Ocak 1954 Pazartesi:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
13 - 14 Konferans: **Solunum fonksiyonu**, Dr. *Nimet Özgen*.
14 - 15 Seminer;

19 Ocak 1954 Salı:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
13 - 15 Konsey;

20 Ocak 1954 Çarşamba:

- 9 - 12 Servislerde pratik çalışma;
1 ve 4 üncü guruplar birit seksiyonunda;
13 - 14 Konferans: **Tıbbî kollaps tedavisi**, Dr. *Moiz Berker*.
14 - 15 Seminer;

21 Ocak 1954 Perşembe:

9 - 12 Servislerde pratik çalışma;

13 - 14 Konferans: **Tıbbi kollaps tedavisi**, Dr. *Moiz Berker*.

14 - 15 Seminer;

22 Ocak 1954 Cuma:

9 - 12 Servislerde pratik çalışma;

13 - 14 Konferans: **Akciğer tüberkülozunun cerrahi tedavisi şekilleri ve endikasyonları**, Dr. *Ahmet Erbelger*.

14 - 15 Seminer;

23 Ocak 1954 Cumartesi:

Saat 10 da kapanış (Taksim merkezinde).

Bu kurslara, programda da görüldüğü gibi, bütün müessesemiz mütehassısları faal bir surette iştirak etmektedirler. Mütehassıslarımızın bazıları Taksim merkezindeki kurslarda da konferanslar vermişlerdir ve vermektedirler.

Mütehassıslarımızın Taksim merkezinde ve sanatoryumumuzda vermiş oldukları konferansların mevzuları ve konferansı yapanlar aşağıdaki listede gösterilmiştir:

Taksim merkezinde verilen konferanslar

Mütehasssın ismi	Konferansın mevzuu
<i>Dr. Tevfik İsmail Gökçe</i>	Tüberkülozda intan menbaı ve sirayet yolları; Tüberkülozun tekâmül safhaları; Tüberkülozda allerji ve muafiyet; Tasnif; Akciğer tüberkülozunun 4 haneli bir rakamla sınıflandırılması; Veremde umumi tedavi; Akciğer tüberkülozunda iklim tedavisi; Akciğer tüberkülozunda antibakteryel tedavi; Kollaps tedavisi; Sun'ı Px. tedavisinin tatbiki; Kollaps tedavisinde endikasyon; Torakoplâsti endikasyonları; [*] Hijiyana-diyetetik tedavi; Göğüs içi lenfgangliyonları; Tüberkülozda fitizyopenez;

[*] Buraya kadar olan konferanslar 1951 senesinde Verem Savaşı Derneği tarafından «Mediko-sosyal tüberküloz konferansları» adı ile türkçe ve fransızca bir kitapta neşredilmiştir.

	Kazeifiyle göğüsüci lenfgenfilyonlarının bronslara açılması nın kliniği;
	Antibakteriyeller müvacehesinde kollaps tedavisi endi- kasyonları.
<i>Dr. Nimet Özgen</i>	Akciğer fonksiyonları.
<i>Dr. Ahmet Erbelger</i>	Ekstra-plöral pnömotoraks; Akciğerin radikal müdahaleleri.

Heybeliada sanatoryumunda verilen konferanslar

<i>Dr. Tevfik İsmail Gökçe</i>	Tüberkülozda fitiziyojenez problemi, Tüberkülozda allerji ve muafiyet; Fitiziyojenez ve tasnif; Tüberkülozda kollaps tedavisi; Tüberkülozda antibiyotikle tedavi.
<i>Dr. Nimet Özgen</i>	Akciğer tüberkülozu tedavisinde teneffüs fonksiyonu muayenelerinin ehemmiyeti ve pratikte tatbikati; Akciğer tüberkülozunda klinik ve diagnostik elemanlar; hemoptizi, kavern ve fonksiyon respiratuvar.
<i>Dr. Faruk Ertuğ</i>	Akciğer tüberkülozu ve tüberküloz dışı, hastalıklarda bronkoskopinin ehemmiyeti; Bronkoskopi ve endikasyonları.
<i>Dr. Turgut Targay</i>	Tüberkülozda A. C. T. H.;
<i>Dr. Reşat Engez</i>	Bronş tüberkülozu, pnömoni ve bronkopnömoni kazeöz. Sanatoryal tedavi; Tüberkülozda kollaps tedavisi; Birit seksiyonu ve kavernostomi.
<i>Dr. Mesut Tekinalp</i>	Tüberkülozun hijyenodiyetik tedavisi ve sanatoryum tedavisi;
<i>Dr. Ahmet Erbelger</i>	Veremde umumî tedavi ve iklim tedavisi. Akciğer tüberkülozu cerrahî tedavisinin şekil ve endikasyonu.
<i>Dr. Siyami Ersek</i>	Akciğer ve bronş anatomisine umumî bir bakış; Akciğer rezeksiyonları; Akciğer tüberkülozunda cerrahi müdahaleler ve endikasyonları.
<i>Dr. Zülfü Özgen</i>	Antibakteriyel tedavinin bugünkü durumu; Tüberkülozda irsiyet, sirayet, intan menbaı.
<i>Dr. Asım Sözmen</i>	Plörezi ve ampiyemler; Tüberkülozun pisikolojisi; Tüberküloz ve diyabet;
<i>Dr. Haydar Aksüğür</i>	Milyar tüberküloz ve menenjit tüberküloz. Tüberküloza benziyen akciğer hastalıkları; Akciğer tüberkülozunda kollaps tedavisi.
<i>Dr. Harika Engez</i>	Tüberküloz basilinin rezistans ve virülans meseleleri; Tüberküloz basili ve tüberkülozda bakteriyolojik teşhis.

Mâtehassısın İsmi

Konferansın mevzuu

<i>Dr. İhsan Dinçel</i>	Akciğer tüberkülozunun seyir, enzer ve tedavisinde müessir olan konkomiten fizyolojik veya patolojik haller.
<i>Dr. Fazıl Erciyas</i>	Akciğer tüberkülozunda radyolojik teşhis.
<i>Dr. Halil Doğal</i>	Akciğer cerrahisinde transfüzyonun kıymeti.
<i>Dr. Nihat Öktem</i>	Yukarı teneffüs yolları tüberkülozu; Tüberküloz larenjiti.
<i>Dr. Ali Galıp Soylu</i>	Plörezi ve ampiyemler; Milyar ve menenjit tüberküloz; Tüberkülozda umumî tedavi ve müessese tedavisi;
<i>Dr. Moiz Berker</i>	Akciğer tüberkülozu evolusyonunda ve tedavisinde bronşların rolü; Tüberkülozda rehabilitasyon; Tıbbî kollaps tedavisi; Tüberküloza benziyen akciğer hastalıkları.

Dünya Sağlık Teşkilâtı ekibi iki sene, bizlerle birlikte, çalıştıktan sonra memleketimizden ayrılmış, beynelmilel karakterini muhafaza etmek üzere, 1952 senesinden itibaren İstanbul beynelmilel verem olgunlaşma ve gösteri merkezi direktörlüğünü Prof. Dr. *Tevfik Sağlam* almış olup eskiden olduğu gibi kurslar merkez ile sanatoryumumuzun işbirliği ile idare edilmektedir.

Şimdiye kadar yapılan on bir kursa 240 doktor iştirak etmiş olup bunların 211 i Türk, 29 u ecnebidir. Muhtelif kurslara iştirak eden Türk ve ecnebi doktorların sayısı aşağıdaki icedvelde gösterilmiştir:

Olgunlaşma kursu	Senesi	Mevsimi	Türk hekim	Ecnebi hekim
1 inci	1950	Yaz	26	—
2 nci	1950	Sonbahar	20	—
3 üncü	1951	Yaz	36	—
4 »	1951	Sonbahar	17	—
5 inci	1952	Yaz	13	—
6 nci	1952	Sonbahar	15	—
7 nci	1953	Yaz	22	—
8 »	1953	Sonbahar	14	16
9 uncu	1954	Yaz	15	—
10 »	1954	Sonbahar	16	13
11 inci	1955	Yaz	17	—
Yekûn			211	29

Kursa iştirak eden ecnebi doktorların mensup olduğu memleketler ve sayıları aşağıda gösterilmiştir:

Avusturya	4	Yugoslavya	5
İspanya	3	Yunan	4
Tunus	4	Fas	1
İran	3	Portekiz	1
Finlandiya	3	Tiryste	1

F. Kurstan sonra staj.

İki ay süre ile nazari ve ameli kurs ancak bu meseleler hakkında umumî bir fikir vermeğe ve bir dereceye kadar tatbikatı göstermeğe ve pek mahdut şekilde de yaptırmaya inhisar etmektedir. Bunu daha verimli bir şekilde sokabilmek üzere Vekâletimiz, kendi tarafından gönderilerek kursa devam eden hekimlerden arzu edenleri, yine tahsisatlarını vermek suretiyle, sanatoryumda iki, üç ay daha staj yapmaları için bırakmayı kabul etmiştir.

Bu staja şimdiye kadar 22 hekim iştirak etmiştir. Bunlar muvazzaf asistanlar gibi servise verilerek sıkı bir çalışmaya tâbi tutulduklarından çok büyük istifadeler sağlamışlar ve mühim bir kısmı yeni açılan dispenser veya tüberküloz müesseselerine verilmiş ve kendilerinden ehemmiyetli istifadeler temin edilmiştir.

Mümkün olduğu takdirde bunun daha ziyade teşmili ve Vekâletin kursa gelenlerin hepsine bu stajların vazife olarak yaptırmayı şayanı temennidir.

Bu şekilde staj yapanların isimleri aşağıdadır:

1 — Dr. Mehmet Gümüşbay	Riye merkez hükümet tabibi;
2 — Dr. Halil Hilmi Tüzün	Hayrabolu hükümet tabibi;
3 — Dr. Ali Rıza Özden	Çorum belediye tabibi;
4 — Dr. Nüzhet Bilge	Manisa belediye baştabibi;
5 — Dr. Ferruh Evren	Ayvalık hükümet tabibi;
6 — Dr. Azmi Kalaycıoğlu	Düzce belediye tabibi;
7 — Dr. Nuriye Develioğlu	Develi belediye tabibi;
8 — Dr. H. Hıfzı Özbakır	Hasköy belediye dispenser tabibi;
9 — Dr. Perihan Kutval	Akliye hast. verem pavyonu mütehasısı;
10 — Dr. Nizamettin Gündüz	Yozgat merkez hükümet tabibi;
11 — Dr. İsmail Kahramanlar	Mardin - Derik kazası hükümet tabibi;
12 — Dr. Fadıl Yurtoğlu	Aydın merkez belediye tabibi;
13 — Dr. Âdil Koçak	İnebolu hükümet tabibi;
14 — Dr. Mithat Tolunay	Tokat merkez hükümet tabibi;
15 — Dr. Nâdire Diler	Çorum verem dispenseri tabibi;

- 16 — Dr. *Şekip Gürsel*
17 — Dr. *Reyhan Küçüker*
18 — Dr. *Ayten Ölçen*
19 — Dr. *Nazım Gedik*
20 — Dr. *Elgiz Pekdemir*
21 — Dr. *Âdil Sökmensüer*
22 — Dr. *Remzi Bölükbaşı*

Bozöyük hükümet tabibi;
Arapgir sağlık merkezi başhekimi;
Sögüt sağlık merkezi tabibi;
Emet sağlık merkezi tabibi;
Alaca sağlık merkezi tabibi;
Fethiye - Kestep hükümet tabibi;
Serbest tabip.

G. Heybeliada sanatoryumunun bir tedris merkezi olması hususunda düşünce ve teklifler hakkında Vekâlete yazılan rapor:

Sağlık ve Sosyal Yardım Yüksek Bakanlığına

Sayın Bakanın müesseseyi ziyaretleri esnasında mevzubahs olan hususları, görüş ve kanaatlarımı da tafsilen ihtiva etmek üzere, yüksek tensiplerine arz ediyorum.

Son senelerde memleketin ihtiyacı olan tüberküloz müesseseleri geniş bir inkişaf göstermektedir ve bunun kısa bir zamanda bir hamle şeklini alacağını gösteren emareler vardır. Bu müesseselere daha şimdiden personel bulmakta müşkülât kendini göstermiştir, bu ihtiyaç mütemadiyen artacaktır. Bilhassa *Marshall* plânından bu sahada talep edilen geniş yardım sağlandığı taktirde personel meselesinin bir buhran halini alması mukadderdir. Bunu karşılamak üzere bir personel yetiştirme seferberliğine zaruret vardır.

Şimdiye kadar bu iş ile, bilhassa veremde mümaris mütehassis hekim yetiştirmek bakımından, mevcut tüberküloz müesseseleri meşgul olmakta idiler; bugünkü ihtiyaçlara alâküllihâl cevap verecek vaziyeti bunlar hazırlamışlardır. Bu da bu müesseselerde asistanlık yapanların ve oralara tayin edilen dahiliye mütehassıslarının yetişmeleri ile sağlanıyordu. Müessesemiz geniş tesisatı ve kadrosu ile hem bu şekilde hem de resmî ve hususî müesseselerin tüberkülozun tıbbî ve cerrahî kısımlarında tekâmül etmek üzere gönderdikleri mütehassıslarla geniş ölçüde bu yetiştirme işine iştirak ediyordu. Bu arada istidrat olarak Millî Müdafaa Bakanlığının iyi yetişmiş dahiliye ve hariciye mütehassısları gönderip staj yaptırmak suretiyle bu meseleye gösterdiği alâkayı ehemmiyetle tebarüz ettirmek isterim. (İstikbâlde, tahmin edildiği gibi, Millî Müdafaa mevcut tüberküloz müesseselerini lâğvettiği taktirde mükemmel bir şekilde yetişmiş olan bu mütehassıslardan faydalanılmanın göz önünde bulundurulması muvafık olacaktır.).

Yukarıda arzettiğim şekilde personel yetiştirmenin maksada kâfi gelmeyeceği bugün fiilen tahakkuk etmiştir; bu tempoyu sür'atlendirecek

ve kısa zamanda mümkün olduğu kadar fazla adam yetiştirecek teşebbüslere girişmek mecburiyetindeyiz.

Müessesemiz 500 yatağı, her türlü modern tesisat ve teçhizatı, olgun ve kalifiye heyeti tıbbiyesi ile bu maksada cevap verebilecek vaziyettedir; sanatoryum, klinikleri ve lâboratuvarları, hattâ ufak bir araştırma lâboratuvarı ile diğer memleketlerde personel yetiştirmekle de tavzif edilmiş tüberküloz enstitüleri mahiyetini, mütevazi olmakla beraber, almış bulunmaktadır. Bu sadece bizim noktayı nazarımız değildir. Son senelerde müessesemizi ziyaret eden Dünya Sağlık Teşkilâtına mensup olup, muhtelif memleketlerde ve burada bizde de personel yetiştirme meselesini tanzim ile resmen tavzif edilmiş olan, O. M. S. tüberküloz ekisperlerinin samimî kanaatleridir; ve müessesemizden bu şekilde faydalanmayı hararetle tavsiye etmektedirler.

Bu sene zarfında O. M. S. in İstanbulda verem hekimleri için yaptığı kurslarda konferanslardan mühim bir kısmının sanatoryum mütehasısları tarafından verilmesini ve kursa gelenlere klinik ve lâboratuvarlarında ameli tatbikat gösterilmesini ve son defa yine O. M. S. in hemşirelere ait kurslarının sanatoryumda yapılmasını sağlanmak suretiyle müessesemiz de bu meselede oynıyabileceği rolü fiilen göstermiş bulunmaktadır.

Heybeliada sanatoryumundan kalifiye personel yetiştirmek bakımından ne şekilde istifade edilebileceği hakkında kanaatlerimi müsaadenizle arz ediyorum.

Bunları kısaca şöyle hülâsa edebiliriz:

- 1) Asistan sayısını arttırmak;
- 2) Şeflerin yanına mütehasıs muavinler vermek;
- 3) Hariciye servisine asistan ve mütehasıs vermek;
- 4) Tüberküloz bakteriyolojisi yapacak adam yetiştirmek;
- 5) Tüberküloz hekimlerinin röntken kullanmalarını sağlamak;
- 6) Dahiliye ihtisası yapan asistanlara staj yaptırmak;
- 7) Müessesede hekimler için kurslar tertiplemek;
- 8) Müessesede verem hemşire mektebi kurmak;
- 9) Diğer hemşireler için verem kursları yapmak;
- 10) Adaların verem dispanserini yaptırmak.

Şimdi bunların tafsilâtına giriyorum.

1) **Asistan meselesi.** Sağlık Bakanlığınca geçen senedenberi fitizyoloji bir ihtisas şubesi olarak kabul edilmiş ve bu maksatla mües-

sesemize asistanlar gönderilmiştir. Ancak evvelce de Bakanlığa mükerreren arzemiş olduğum veçhile tüberküloz dahiliyenin daha sipersiyalize olmuş bir şubesidir. Binaenaleyh ister tüberkülozda mümarese elde etmeleri istenilen dahiliye asistanları için olsun, ister fitizyoloğ yetiştirilecekler için olsun, hepsinin evvelâ ana şube olan dahiliyede çalıştıktan sonra tüberküloza gelmeleri icap eder. Şimdiye kadar lüzumu kadar ehemmiyet verilmemiş olan bu meselenin esaslı bir kaide olarak kabulü temeniye şayandır. Bu bakımdan meselâ fitizyoloji ihtisası yapacakların 1,5 veya 2 sene dahiliyede çalıştıktan sonra gerisini tüberküloz müesseselerinde geçirmeleri düşünülebilir. Ancak bu şekilde yetişecek fitizyologların tüberküloz müesseselerine yetecek bir miktara varmaları için çok uzun bir zamana ihtiyaç vardır. Bu zamanı beklemek mümkün değildir. Binaenaleyh dahiliye ihtisası yapanların 2,5 sene dahiliyede ve 6 ay tüberküloz müesseselerinde çalışmaları sağlandığı taktirde çıkacak her dahiliye mütehasısının tüberkülozda az çok bir mümarese elde etmesi temin edilecek ve kendilerinden bu sahada faydalanılabilecektir. (Evvelki müracaatlarım üzerine mahdut sahada olmakla beraber, bu usul tatbik edilmiştir.)

Bugün müessesemizde asistan sayısı 10 dur; bir zamanlar olduğu gibi, 15 e ve hattâ 20 ye kadar çıkarmak mümkündür; bu da bu meselede mühim bir çareidir.

2) Yine yetiştirmek için bir tedbir de, müddetleri hitamında Bakanlıkça gösterilecek yerlerdeki tüberküloz müesseselerinde çalıştırılmak kaydıyla, müessesedeki mütehasısların yanına birer veya ikişer **mütehasıs muavini** vermektedir.

3) **Toraks cerrahî yetiştirmek.** Müessesemizin cerrahî servisinde haftada iki defa gelen bir sefle bir operatör vardır. Cerrahî servisimiz toraks cerrahisinde mevzubahs bütün müdahaleleri salâhiyet ve ehliyetle yapan ve bu husus için bütün tesisat ve teçhizatı ihtiva eder bir vaziyettedir. Mükerreren yazmaklığıma ve noktayı nazarımın tasvip olunmasına rağmen bugüne kadar bu şubeye asistanlar ve muavinler gönderilmesini temine muvaffak olamadım. Buna mukabil Millî Savunma Bakanlığı şimdiye kadar iyi yetiştirilmiş mütehasıs operatörlerinden beş kişiyi staj çin gönderd ve bunlar çok mümaris bir şekilde kendilerine iâde edildi.

Memleketin ihtiyaç göstereceği toraks cerrahlarının yetştirilmesine medar olmak üzere iki şekil hatıra gelmektedir. Birincisi toraks şirürjiyeni olmak isteyen asistanların iki sene umumî cerrahî yaptıktan sonra müessesemize gönderilmesi, diğeri de mütehasıs operatörlerden bu subede çalışmak isteyenlerin staja gönderilmeleridir.

Bu vesile ile müessesemizde çalışan operatör *Ahmet Erbelger*'in hakikaten çok mükemmel yetişmiş olduğunu, okur yazar lisan bilir tetebbüe hevesli, istikbâl için ümitler veren bir arkadaş olduğunu arz ederek memleket dışına çıkmamış olan mumaileyhin 5 - 6 ay bir müddetle **İtalya** ve **İskandinav** memleketlerinden birine gönderilmesinin çok faydeli olacağı kanaatinde bulunduğumu arzetmeği vazife bilirim.

4) **Tüberküloz bakteriyolojisi yapacak adam yetiştirme.** Bugün her tüberküloz müessesesinde bir tüberküloz bakteriyolojis'ne zaruret vardır. Memleketimizde esasen bakteriyoloğ sayısı çok mahduttur ve bu şubeye müracaat çok az olduğundan umumî hastahanelerin ihtiyaçlarına bile kâfi gelmemektedir. Tüberküloz bakteriyolojisine gelince mahdut bir saha olmak itibariyle buna hiç de talip bulunmayacağı muhakkaktır. Halen bu şubede çalışanların bile devamlı olarak kalamıyacakları umumî bakteriyolojiye kaymak istemeleri ile sabittir. Bundan başka bütün araştırmalara rağmen bugüne kadar gençlerden de kimseyi bulmak mümkün olmadı. Bu sebeple bu meseleye başka bir hâl çaresi bulmak icap ediyor. Bu meseledeki düşüncemi arz ediyorum: Tüberküloz müesseselerinde çalışacak mütehasısları ve bilhassa bunlardan fitizyoloji ihtisası yapacakları tüberküloz bakteriyolojisi sahasında çalıştırarak bunların yanına kabiliyetli ve yetişmiş lâborantlar vermek suretiyle hem klinik hem de lâboratuvarı aynı şahsa idare ettirmek şekli muvafık bir tedbir olarak nazarı itibare alınabilir.

Bunu temin için halen ek vazife olarak müessesemize haftada üç gün gelen ve şubesinin hakikaten ehli olan ve bu ehliyetini Bakanlığın tensibi ile **Danimarka** devlet serum enstitüsünde çalışmak suretiyle tekemmül ettiren bu arkadaşın kâfi derecede adam yetişinceye kadar ek vazifesine devam ettirilmesi ve bunun yanına tüberkülozda çalışacak dahiliye mütehasıslarından bir kaçının verilmesi maksadı temine yarayacak bir tedbirdir. Biz de esasen müesseseye tayin edilmiş olan asistanları şimdilik ikişer ay müddetle bakteriyoloji lâboratuvarına devam ettirmekteyiz.

5) **Tüberküloz hekimlerinin röntken kullanmalarını sağlamak.** Memlekette röntken mütehasısı çok azdır; bu arada röntken mütehasısı olmayan ve fakat âleti kullanabilecek kabiliyette bulunan dahiliye mütehasıslarının teşhis maksadı ile de olsa röntken cihazı kullanmalarının menedilmesi bu buhranı azamî derecede arttırmıştır. Memleketin bir çok yerinde röntken makineleri bu yüzden atıl vaziyettedir. Halbuki bugün röntken, teşhis vasıtası olarak, her dahiliyecinin ve bilhassa veremle uğraşanların âdeta steteskopu mahiyetini almıştır. Tüberküloz mesele-

sindeki röntken muayeneleri ihtiyacını mütehassis röntkencilerle sağlanmaya hiç bir zaman imkân yoktur. Binaenaleyh bütün veremde çalışacak arkadaşların röntken kullanmalarını temin edecek tedabir ve mevzuatın temini müstacel bir zarurettir. Heybeliada sanatoryumu son iki seneye kadar, 20 küsur sene, müessesenin röntken ihtiyaçlarını mütehassısız temin etmiştir. Burada asistanlık etmiş, aylarca röntken kullanmış hekimlerin resmî ve hususî bir çok yerlerde röntken kullanmalarına müsaade edilmemektedir. Bu meselenin kısa bir zamanda esaslı bir surette halledilmesi icap etmektedir.

6) Tüberkülozda çalışmak isteyen **dahiliye mütehassıslarından isteyenlerin** müessesede 3 - 6 ay arasında bir **staj geçirmeleri** de münasip bir tedbirdir.

7) Keza bu sene O. M. S. in yaptığı şekilde, yetişme şekillerine göre, 15 günlük veya daha fazla müddetli tekâmül kursları açılabilir. O. M. S. in buradaki mümessilleri de kursların müessesede verilmesinin çok faydeli olacağı kanaatindedirler.

8) **Verem hemşiresi yetiştirmek.** Hemşire kifayetsizliği uzun uza-dıya izaha ihtiyaç göstermeyecek şekilde kendisini hissettirmiş bulunmaktadır; ve her türlü teşebbüslere rağmen uzunca müddet bu buhranı önlemek mümkün olamayacaktır.

Bakanlık, diğer teşebbüsleri meyanında, müessesemizde bir verem hemşire okulu kurulmasını esas itibariyle kabul etmiştir; ve bunda da pek haklıdır. Tam teşekküllü bir tüberküloz müessesesi böyle bir mektep için ideal bir yerdir. Nitekim Dr. *Etien Bertet* bu lüzumu bizzat izhar etmiş ve kendisine bunun mutasavver olduğu söylenince büyük bir memnuniyet duymuştur. İstanbul verem savaşı hemşire okulunda olduğu gibi, iki senelik bir programla yetiştirilecek bu hemşireler için hazırladığım memurların ikametgâhı ile müşterek projeyi (evvelce Bakanlıkça görülmek üzere muvafık görülmüştü.) arzetmiştim. Tahminen iki yüz bin liraya mâl olacak ve elli talebeyi ihtiva edecek olan bu binanın bugünkü rayice göre keşfi yaptırılarak takdim edilecektir. Tahsisatın verilmesinden itibaren dört ay zarfında faaliyete getirilmesi mümkün olacaktır.

9) Veremde mümarese iktisap etmelerini temin etmek üzere diğer **hemşireler** için de O. M. S. in son defa müessesemizde yaptığı şekilde **kurslar** da zaman zaman devam ettirilebilir.

10) **Adada verem dispanserî.** Bir tüberküloz enstitüsünün, bilhassa tedris maksadına hizmet ettiği taktirde, tamam olabilmesi için ona bağlı

bir nümune dispanserinin bulunması icap eder. Ada gibi bir yer böyle bir dispanser için ideâldir. Vazifesini dört adaya hasredecek, erazinin tamamıyla mahdut olması itibariyle, bütün bu bölgeyi kontrol altına alabilecek ve hakikaten bir nümune dispanseri olarak gösterilebilecektir. Bilhassa Adaların sevilen bir sayfiye mahalli olması, diğer taraftan bir çok veremlilerin yazın tebdilhava maksadı ile Adalara gelmesi içtimâ ve sıhhi bakımdan böyle bir dispanserin mevcudiyetine büyük bir lüzum göstermektedir.

Bu maksatla epiyce zaman evvel Heybeliadada bu iş için çok münasip bir arsanın Maliye tarafından Sağlık Bakanlığına devri temin edilmiş ve bir de plân hazırlanarak Bakanlığa tasdik ettirilmiş, ancak tahsisat alınmadığından bugüne kadar tahakkuk ettirilememiştir. Müessesemiz milli ve hattâ Dünya Sağlık Teşkilâtının yetiştirme merkezinin faaliyeti itibariyle, enternasyonal bir tedris yeri olmak istidadında olduğundan bu dispanserin de tesisi suretiyle teşkilâtımızın tamamlanması her bakımdan faydalı olacaktır. Böyle bir binanın 100 - 120 bin lira ile temini mümkündür.

Maruzatıma nihayet verirken müessesemiz hakkında kıymetli tevecüh ve alâkalarınızı temenni ederim.

Heybeliada Sanatoryumu

Baştabibi

Dr. Tevfik İ. Gökçe 1647

YEDİNCİ BÖLÜM

A. TEZLER

Tezler müessesenin çalışmalarını tesbit eden çok kıymetli eserlerdir. Asistanların ihtisas imtihanına girebilmeleri için bir tez hazırlamaları usulü Vekâletin emriyle 1943 senesinden itibaren başlar. Bu tarihten evvel de tek tük tez yazan asistanlarımız olmuştur.

Tez mevzularının seçilmesinde büyük bir itina gösterilmiş, bilhassa müessesenin muhtelif devrelerindeki çalışmalarını ihtiva ederek tesbit etmelerine dikkat edilmiştir. Bu tezlerde müessesemizdeki çalışmalara ait çok esaslı bilgileri vardır. Bunların bir kaç nüsha olarak bir kaç kişinin elinde kalmasına gönlüm razı olmuyor. İlerde bu tezleri bir kaç sahifelik bir hülâsa şeklinde ihtiva edecek bir kitabın basılmasının, sanatoryum çalışmalarını herkese tanıtmak bakımından, çok faydalı olacağı kanaatindeyim ve bunu temenni ederim.

Tezlerin mevzuları ve hazırlayanların isimleri aşağıdadır:

1. Mütihazsıs doktorların tezleri

Tezin mevzuu	Senesi	Tezi hazırlayan
1) Akciğer vereminde altın tedavisi ve sanatoryumda tatbik ettiğimiz usul	1933	Dr. Mesut Tekinalp
2) Kavernostomi ve tamponaman	1947	Dr. Opr. Enver Bozyaklı
3) İki taraflı Px. tedavisinde endikasyon konulurken vital kapasite ölçülmele- rinin ehemmiyeti	1948	Dr. Hayati Kutay

2. Asistan tezleri

Tezin mevzuu	Senesi	Tezi hazırlayan
1) Akciğer vereminin Px. ile tedavisinde muahhar ihtilâtlardan plevra ihtilâtları (Px. zatülcenpleri)	1933	Dr. Seyfettin Eşref Köksal
2) Sari sahaya iltihabi, menenjit tüber- küloz.	1934	Dr. Şeref Öktem

Tezin mevzuu	Senesi	Tezi hazırlayan
3) Spontan pnömotoraks	1943	Dr. Refik Köymen
4) Tüberkülozun biyolojik reaksiyonlarının mukayeseli tetkiki	1949	Dr. Lütfiye Alpay
5) Heybeliada sanatoryumunda meteorolojik faktörler ve bunların hemoptizilerle münasebeti	1945	Dr. Sadi Gökahmetoğlu
6) Memleketimizde tüberküloz	1945	Dr. Süheylâ Göktekin
7) Pnömotoraksın sonuçları	1947	Dr. Mustafa Dora
8) Akciğer tüberkülozunun Px. ile tedavisinde görülen komplikasyonlardan Px. plörezileri (plevra enfeksiyonları)	1948	Dr. Ali Rıza Alperat
9) Akciğer tüberkülozu tedavisinde iki taraflı Px.	1946	Dr. Talât Oran
10) Perikarditler	1948	Dr. Osman Dora
11) Akciğer apse ve gangreni	1946	Dr. Mahmut Turgut Işın
12) Akciğer tüberkülozu ve kollapso-terapide elektrokardiyoğrafik bulgular	1949	Dr. Reşat Serbetçioğlu
13) Plevra yapışıklıkları	1947	Dr. Niyazi Soydan
14) Kâhil akciğer tüberkülozunda ve kollapsoterapide siprometrik bulgular	1947	Dr. Ömer Kayaalp
15) Kâhil akciğer tüberkülozunda ve kollapsoterapide siprometrik bulgular.	1947	Dr. Reşat Göktepe
16) Menenjit	1948	Dr. Nuri Akyol
17) Px. plörezilerinin bakteriyolojik ve sitolojik tetkiki	1948	Dr. Hüseyin Konuksal
18) Kronik tüberkülozun elektrokardiyogramdaki değişiklikleri	1948	Dr. Hüseyin Hüsnü Ertem
19) Sun'î Px. in hâd aksidanları (hava ambolisi, plevra şoku, derialtı amfizemi).	1949	Dr. Yusuf Ersoy
20) Akciğer tüberkülozunda seri halinde formül lökositlerin kıymeti	1948	Dr. Reşat Engez
21) Akciğer tüberkülozunda karaciğer iştirakinin testlerle tetkiki	1949	Dr. Rahmi Karahasan
22) Adenitis tüberküloza	1949	Dr. Enver Kuttas
23) Akciğer tüberkülozunda frenisektomi.	1948	Dr. Ziya Coşkun
24) Barsak Tb. unda pnömo-perituvan ve antibiyotikler	1949	Dr. Eşref Barkan
25) Tüberkülozda streptomisin	1948	Dr. Remzi Yazar
26) İptidal seröfibrinöz plörezi, pnömo seröz ve kontrilateral plörezi	1949	Dr. İhsan İltar
27) Tüberkülozda diyatez hemorajik	1948	Dr. Halil Erduman
29) Akciğer tüberkülozunun asid-paraaminosalisilik ile tedavisi	1949	Dr. Fahrettin Erkinsoy
30) Pnömo-perituvan	1951	Dr. Şucaettin Gönen
31) Bridektomi ve ihtilâtları	1949	Dr. Abdülkadir Candas
32) Spontan Px.	1949	Dr. Kemal Ediz

Tezin mevzuu	Senesi	Tezi hazırlayan
33) Diyabet ve tüberküloz	1949	Dr. Kemal Demir
34) Tüberkülozda streptomisin	1949	Dr. Süheylâ Durukal
35) Akciğerin umumî tedavisinde müsbet tazyikli Px. in yeri	1949	Dr. Zeki Başer
36) Akciğer tüberkülozunda sağ kalbin durumu	1949	Dr. Şevket Aydoğanlı
37) Oksijen sarfiyatı üzerinden teneffüs vazife muayeneleri	1949	Dr. Celâl Berksoy
38) Tüberkülozda asit hipürik testi	1949	Dr. İsmail Hakkı Aladağ
39) Akciğer tüberkülozunda streptomisin	1951	Dr. İhsan Dinçel
40) Tüberküloz basilinde streptomisine karşı husule gelen mukavemet hakkında	1952	Dr. Sacit Yenel
41) Akciğer tüberkülozunun streptomisin ve pas ile tedavisinde tüberküloz basillerinin streptomisine karşı mukavemetinin tetkiki	1952	Dr. Rifat Günbak
42) Tüberküloz ampiyemi	1952	Dr. Mümin Günay
43) Balgam çıkarmadığını söyleyen akciğer veremlilerinde veya şüpheli olan şahıslarda mikrobakteriyum tüberkülozisin tesbitinde kullanılan pratik metodlar hakkında	1952	Dr. Halil Akkurt
44) Streptomisin ve tiyosemikarbazon tedavisinde basillerin streptomisine mukavemeti hakkında	1952	Dr. Salah Tüzün
45) Tüberküloz şimiyoterapisinde pas tedavi neticesinin kritiği	1951	Dr. Zahit Kuzgun
46) Tüberküloz tedavisinde tiyosemikarbazon	1952	Dr. Sedat Özcömert
47) Tüberküloz epansmanlarının ihtiva ettikleri polisakkaritler hakkında	1952	Dr. Sabahat Erkaya
48) Akciğer tüberkülozunun pnömoperituvan tedavisi	1951	Dr. Avni Okyay
49) Akciğer teneffüs fonksiyonları (müdahaleden evvel ve sonra)	1954	Dr. Agop Karagözoğlu
50) Tüberküloz tedavisinde izoniazid	1954	Dr. Hamit Yılmaz
51) Klinikte izoniazid tatbikatı neticeleri	1954	Dr. Kenan Yıldız
52) Birit seksiyonu ve neticeleri	1954	Dr. Bürhanettin Tolunay
53) Dezensersiyon	1954	Dr. Orhan Ergönül
54) Tüberküloz basilinde izoniazide karşı husule gelen mukavemet hakkında	1954	Dr. Abdürrahman Öztürk
55) Tüberküloz basilinde husule gelen streptomisine karşı rezistans üzerine izoniazidin tesiri	1954	Dr. Turan Çıragöz

Tezin mevzuu	Senesi	Tezi hazırlayan
56) Streptomisin ve izoniazid kombine tedavisinde streptomisine karşı mukavemet	1954	Dr. Cevat Bülbülkaya
57) İzoniazide mukavemet kazanmış Tb. basillerinin invitro, invivo pasajlarla mukavemetlerinde bir değişiklik husule gelip gelmediğinin tecrübevi olarak tetkiki	1954	Dr. Kemal Önal
58) Pas perfüzyonu	1955	Dr. Vehbi Batuman
59) Torakoplâsti komplikasyonları	1955	Dr. Ziya Ünal
60) Ekstraplörâj Px.	1954	Dr. Emin Başaran
61) Akciğer tüberkülozunda pnömoperituvan ile tedavi neticeleri	1955	Dr. Ercüment Kopman

B. Kongrelerde yapılan tebliğler

1. Ecnebî ve milleterarası kongrelere iştirak edenler ve tebliğleri.

Kongrenin adı	Yeri	Tarihi	İştirak edenler
VI. Milletlerarası Tüberküloz kongresi	Roma	25/28 Eylül 1928	Dr. T. İ. Gökçe
XI. Milletlerarası Tüberküloz kongresi	Kopenhag	3/6 Eylül 1950	Dr. T. İ. Gökçe
Lübnan Tüberküloz haftası	Beyrut	23/28 Haziran 1952	Dr. T. İ. Gökçe
»	»	»	Dr. H. Aksüğür ve
»	»	»	Dr. N. Özgen
»	»	»	Dr. A. Elberger
»	»	»	Dr. A. Soylu
»	»	»	Dr. N. Öktem
XIV. Cenubigarbî Almanya Tüberküloz hekimleri kongresi	Wildbad	6/8 Mayıs 1954	Dr. T. İ. Gökçe
XIII. Milletlerarası Tüberküloz kongresi	Madrid	26 Eylül - 2 Ekim 1954	Dr. T. İ. Gökçe
	»	»	Dr. T. İ. Gökçe Dr. Z. Özgen

Tebliğ yapan	Tebliğin mevzuu	Mülâhazat
		Sihhat Vekâleti mümessili
Dr. T. İ. Gökçe	Les indications respectives ou conjuguées de la collapsothérapie de la tuberculose pulmonaire.	Türkiye adına coraportör
Dr. T. İ. Gökçe	Essais cliniques avec l'hydrazide de l'acide isonicotinique de sanatorium Heybeliada.	
Dr. H. Aksüfür ve Dr. S. Ersek	Pneumothorax extrapleurale combinés dans le traitement des pneumothorax inefficace.	
Dr. N. Özgen	L'étude des fonctions respiratoire dans le pneumothorax intrapleurale.	
Dr. A. Elberger	Resultats du traitement des cavernes résiduelles après thoracoplasties.	
Dr. T. İ. Gökçe	Die Bedeutung der tuberculösen Lymphadenogenen schädigungen des tracheo-bronchialsistem für die entstehung der Lungenphtise Erwachsener.	Kongrenin davetlisi
Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. E. Ersek	Indication et choix des interventions chirurgicales chaz les tuberculeux pulmonaires traités par la chiothérapie et les antibitiques.	Türkiye adına coraportör
Dr. Z. Özgen ve Dr. H. Engez	Les infections du type bovin en Turquie.	

2. Millî kongrelerde tebliğler.

Kongrenin adı	Yeri	Tarihi	Tebliğ yapanlar
I. Türk Tüberküloz kongresi	Istanbul	25/27 Şubat 1953	Dr. T. İ. Gökçe
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe
»	»	»	Dr. N. Özgen
»	»	»	Dr. H. Aksüfür
»	»	»	Dr. M. Berker
»	»	»	Dr. İ. Dinçel
»	»	»	Dr. T. Targay
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe
»	»	»	Dr. N. Öktem
»	»	»	Dr. S. Ersek
»	»	»	Dr. Z. Özgen
»	»	»	Dr. A. G. Soylu
»	»	»	Dr. S. Ersek
»	»	»	Dr. R. Engez
»	»	»	Dr. A. Erbelger
»	»	»	Dr. F. Erciyas
»	»	»	Dr. N. Özgen
II. Türk Tüberküloz kongresi	Ankara	14/17 Şubat 1955	Dr. T. İ. Gökçe, Dr. A. G. Soylu, Dr. N. Öktem ve Dr. M. Berker

Tebliğlerin mevzuları

Verem savaşında verem savaşı derneklerinin rolü.

Sağlık merkezlerinin verem savaşındaki rolü.

Eyi olmuş akciğer tüberkülozu hastaları ve yeniden çalışma hayatına iadeleri.

Heybeliada sanatoryumunda streptomisin ile alınan neticeler.

Tüberkülozda rehabilitasyon.

Tüberküloz basilinde streptomisin'e karşı husule gelen mukavemet

Tüberkülozun P. A. S. ile tedavisi.

Heybeliada sanatoryumunda izoniazid üzerine çalışmalar.

Lerenjit tüberküloz tedavisinde antibakteriyeller.

Akciğer tüberkülozu cerrahî tedavisinde antibakteriyeller.

Kavernostomi ve andokaviter şimiyoterapik kavern tamponmanından alınan neticeler.

Tüberküloz ampiyemlerinde antibakteriyel tedavi ve alınan neticeler.

Ineffikas pnömotoraksların cerrahî tedavisi.

Birit seksiyonu demonstrasyonları.

Heybeliada sanatoryumunda üç senelik ekstraplöral pnömotoraks tatbikatının erken neticeleri.

Tomografiye yardımcı bir usul.

Akciğer fonksiyonlarının separe muayenesi.

Primer ve postprimer devrede adenobronşik hâdiseler.

Kongrenin adı	Yeri	Tarihi	Tebliği yapanlar
II. Türk Tüberküloz kongresi	Ankara	14/17 Şubat 1955	Dr. A. G. Soylu, Dr. F. Erciyas ve Dr. M. Berker
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. M. Berker
»	»	»	Dr. N. Özgen
»	»	»	Dr. D. Engez, Dr. A. G. Soylu, Dr. A. Erbelger, Dr. S. Ersek, Dr. M. Berker
»	»	»	Dr. N. Özgen. Dr. Z. Özgen, Dr. H. Aksügür ve Dr. İ. Dinçel
»	»	»	Dr. R. Engez, Dr. Z. Özgen ve Dr. İ. Dinçel
»	»	»	Dr. Z. Özgen
»	»	»	Dr. A. Elberger, Dr. T. Targay, Dr. R. Engez ve Dr. İ. Dinçel
»	»	»	Dr. H. Aksügür, Dr. F. Erciyas ve Dr. A. Erbelger
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. S. Ersek
»	»	»	Dr. S. Ersek ve Dr. F. Ertuğ

Tebliğlerin mevzuları

Adalar kazasında tüberküloz taramaları.

Heybeliada sanatoryumunda rehabilitasyon merkezi ve çalışmaları.

Muhtelif kollaps tedavilerinin katveleri üzerine tesiri.

Heybeliada sanatoryumunda Pn. P. ile tedavi edilen vak'alar üzerinde etüdler.

Pnömotoraksın dünü ve bugünü.

Birit seksiyonu ve neticeleri.

Tesirli kısmı pnömotoraksılar.

Kollaps tedavisinde endikasyon dışı müdahalelerin neticeleri.

Heybeliada sanatoryumunda ekstraplöral ve dezensersiyon neticeleri.

Akciğer tüberkülozu tedavisinde torakoplasti ve akciğer rezeksiyonlarından elde edilen neticelerin muayenesi.

Tüberküloz ampiyemlerinin tedavisinde dekortikasyon ve dekortiko-rezeksiyon.

Kongrenin adı	Yeri	Tarihi	Tebliğı yapanlar
II. Türk Tüberküloz kongresi	Ankara	14/17 Şubat 1955	Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. S. Ersek
»	»	»	Dr. H. Engez ve Dr. B. Tosuner
»	»	»	Dr. H. Engez ve Dr. M. Berker
»	»	»	Dr. Z. Özgen ve Dr. V. Batuman
»	»	»	Dr. H. Engez, Dr. Z. Özgen ve Dr. B. Tosuner
»	»	»	Dr. N. Özgen, Dr. H. Aksüğü, r, Dr. N. Öktem ve Dr. İ. Dinçel
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe, Dr. S. Ersek, Dr. N. Öktem ve Dr. F. Ertuğ
»	»	»	Dr. M. Berker
»	»	»	Dr. S. Ersek, Dr. A. G. Soylu, Dr. F. Ertuğ ve Dr. A. Erbelger
I. Millî Türk Tıp kongresi	Ankara	1/3 Temmuz 1925	Dr. T. İ. Gökçe
IV. Millî Türk Tıp kongresi	Ankara	22/24 Eylül 1930	Dr. T. İ. Gökçe
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. Sabahat

Tebliğin mevzuu

Heybeliada sanatoryumunda 30 yılda tatbik edilen tıbbi ve cerrahi metodların gelişmesi.

Izoniazide mukavemet gösteren tüberküloz basilinin virülansları.

Tüberküloz teşhisinde hemolitik test.

Heybeliada sanatoryomunda tatbik edilen Pas perfüzyonundan alınan neticeler.

Basilleri izoniazide mukavemet kesbetmiş vak'alarda streptomisin'in tesiri hakkında denemeler.

Heybeliada sanatoryumunda fonksiyon respiratuvar etüdüleri.

Heybelliada sanatoryumunda bronkoskopi.

Gebe tüberkülozlularda tahliye endikasyonu.

Heybeliada sanatoryumunda tüberküloz dışı akciğer hastalıklarında tıbbi müdahaleler.

Heybeliada sanatoryumu hakkında.

Akciğer tüberkülozunun pnömotoraksla tedavisinde ehemmiyeti haiz bazı noktalar

Yedi sene zarfında sanatoryumda görülen kan tükürme vak'alarına ait bir tetkik.

Kongrenin adı	Yeri	Tarihi	Tebliğı yapan
IV. Milli Türk Tıp kongresi	Ankara	22/24 Eylül 1930	Dr. F. Ş. Bürge
V. Milli Türk Tıp kongresi	Ankara	20/24 Ekim 1935	Dr. M. Tekinalp
»	»	»	Dr. Z. Erman
VI. Milli Türk Tıp kongresi	Ankara	1/9 Ekim 1935	D. F. Ş. Bürge
VII. Milli Türk Tıp kongresi	Ankara	17/19 Ekim 1938	Dr. Z. Erman
VIII. Milli Türk Tıp kongresi	Ankara	19/20 Ekim 1943	Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. V. B. Kurdoğlu
IX. Milli Türk Tıp kongresi	Ankara	21/23 Ekim 1946	Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. S. Gökahmedoğlu
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe
IX. Milli Türk Tıp kongresi	Ankara	21/23 Ekim 1946	Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. T. Orhan
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. S. Göktekin
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe
»	»	»	Dr. A. Erbelger
»	»	»	Dr. T. Targay
»	»	»	Dr. N. Özgen
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. S. Velicangil

Tebliğın mevzuları

Rie tüberkülozunun erken teşhisinin ehemmiyeti ve buna vasıl olmak için istifade edilecek hususî anasır.

Verem tedavisinde altın mürekkebatı.

Pnömotoraks istitbabı.

Bırakılmış pnömotoraksların yeniden tesisi.

Intraplöral pnömoliz ameliyesi.

Yüksek tazyikli pnömotoraksılar hakkında.

Heybeliada sanatoryumunda metereolojik faktörler ve bunların hemoptizi ile münasebeti.

İki taraflı pnömotoraks hakkında.

Azotomilerde üre dozajına müessir olan fizyopatolojik kan değışiklikleri.

Memleketimizde verem istatistikleri hakkında bir araştırma.

Akciğer tüberkülozunda yeni tedaviler (kongre raporu).

Kavernestomu, tamponman ve ekstrapulmoner pnömotoraks.

Tüberküloz tedavisinde pnömoperitüvalnın rolü.

Akciğer fonksiyon muayenesi.

Türkiyede bovin enfeksiyonu üzerine araştırmalar.

Kongrenin adı	Yeri	Tarihi	Tebliği yapan
XII. Milli Türk Tıp kongresi	İstanbul	25/29 Eylül 1952	Dr. T. İ. Gökçe, Dr. H. Özerengi ve Dr. Turan Çıragöz
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe, Dr. H. Özerengin ve Dr. A. Öztürk
»	»	»	Dr. T. İ. Gökçe, Dr. Kenan Yıldız, Dr. A. Yılmaz
»	»	»	Dr. Ahmet Erbelger
XIII. Milli Türk Tıp kongresi	İzmir	25 Eylül - 1 Ekim 1954	Dr. T. İ. Gökçe ve Dr. S. Ersek
I. Türk oto - rinola- rengoloji kongresi	İstanbul	4/7 Ekim 1951	Dr. M. Arıncı
II. Türk oto - rinola- rengoloji kongresi	»	5/9 Ekim 1953	Dr. N. Öktem
»	»	»	Dr. N. Öktem ve Dr. S. Ersek
V. Türk cerrahi kongresi	Ankara	1946	Dr. A. Aksel

Tebliğin mevzuları

Sanatoryumda Streptomisine mukavim basiller üzerinde izoniyazid tedavisinin tesiri hakkında tecrübeler.

Sanatoryumda izoniyazit tedavisi esnasında husule gelen mukavemetler hakkında tetkikler.

Heybeliada sanatoryumunda izoniyazit ile tedavi tecrübeleri ve neticesi.

Heybeliada sanatoryumunda yapılmış olan dört yüz torakoplasti ameliyesi hakkında.

Yüz akciğer rezeksiyonunun neticeleri.

Larenks tüberkülozu ve tedavisi.

Heybeliada sanatoryomunda bronkografi çalışmaları.

Bronkoaspirasyonla şifa bulmuş bir akciğer kistidatliği vak'ası.

Akciğer vereminin cerrahi tedavisi.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

MÜESSESEYİ ZİYARET EDENLER VE İNTİBALARI

A — Yerli ziyaretler.

Heybeliada sanatoryomu inşaat, tesisat, tehzizat ve çalışmalarını bakımından tekâmül etmek suretile kuruluş safhasını atlattıktan sonra, devletin ilk ve, yakın senelere kadar, tek sanatoryomu olmak itibariyle, Devlet Başkanından başlayarak milletvekilleri, vekiller, vekâletler erkânı, yarı resmî ve gönüllü teşekküller mensupları, tanınmış bir çok zevat ve alâkalı yurtdaşlar ve büyük bir meslekdaş kütlesi tarafından ziyaret edilmiştir; bu ziyaretler devam etmektedir. Müessesese bu ziyaretler büyük bir alâka ile karşılanmakta ve azamî derecede faydalı olunmaya çalışılmaktadır. Zaman zaman Tıp Fakültesi, hemşire mektepleri ve diğer mektepler talebeleri tarafından toplu bir halde ziyaretler de yapılmaktadır (Şekil: 255).

B — Ecnebi ziyaretçiler ve intibaları.

Memleketimiz mensuplarının pek tabî olan alâkaları dışında, Heybeliada sanatoryomu memleketimize gelen ve İstanbuldan geçen sosyal mevzularla ve sağlık işleriyle alâkalı Dr. veya Dr. olmıyan bir çok ecnebinin programında, ziyaret edilecek yerler arasında, bir mevki almış bulunmaktadır.

Müessesemizi görmeye gelenler arasında bir İsveç prensesi ile Kont *Bernadot*, *Lady Mountbatten* ile İngiliz Büyük Elçisinin eşi ve *Spaak* gibi yüksek sosyal ve politik mevki sahibi kimseler de vardır. *Lady Edwina Mountbatten of Burma* intibalarını şu şekilde tesbit etmiştir:

I have been immensely impressed by the fine sanatoriums which I have had the priviledge of visiting their whole setting and excellent building and Equipment do the utmost credit to Turkey.

I congratulate the Doctors and Nurses on the magnificent work for Tuberculosis which they are doing.

Edwina Mountbatten of Burma
July 29 1953

Belçikalı meşhur politika adamı *Q. V. Spaak* da intibalarını şöylece ifade etmektedir:

Mon incompetence n'enlève rien à mon admiration.

Bu ziyaretler arasında tabiatıyla bizi en çok alâkadar edenler tüberküloz ile ilgili, tanınmış, kıymetli mütehassis meslekdaşlarımızdır. Müessesemiz ve çalışmalarını esaslı bir şekilde tetkik eden bu zevatın kritikleri ve samimî intibaları müessesenin mevki, bina, tesisat ve teçhizat bakımından çok iyi bir vaziyette bulunduğunu ve çalışmalarımızın medenî dünyadaki emsalleri şeklinde ve ayarında olduğunu teyid etmek suretile bizi çok sevindirmiş ve takviye etmiştir. Bunlar arasında müteaddit resmî ve hususî sanatoryum baştabib ve mütehassısı, tüberküloz araş-



Şekil: 255. Tıp Fakültesi son sınıf talebelerinden bir grup.



Şekil: 256. Dr. L. Rickmann (+)

tırma enstitüsü mütehassısı, Dünya Sağlık Teşkilâtı müfettiş, müşavir ve tüberküloz eksperleri, UNİCEF mümessilleri gibi çok çeşitli teşkilâta mensup ve serbest zevat mevcuttur.

Bazıları resmî tetkikler için gelmiş olan bu salâhiyetli kimselerin verdikleri raporlar, bütün ziyaretçilerin gittikleri yerlerde yaptıkları beyanat, neşriyat ve muhitlerinde yaptıkları telkinler Heybeliada sanatoryumunun milletlerarası sahada tanınmasında müessir olmuştur.

Dünya Sağlık Teşkilâtının Yakın Şark Tüberküloz Olgunlaşma ve Gösteri Merkezinin İstanbulda kurulmasında İstanbul Verem Savaşı Derneğinin geniş teşkilâtı yanında Heybeliada sanatoryumu hakkında elde edilen bilgi de âmil olmuştur. Fîlhakika Dünya Sağlık Teşkilâtı eksperleri müttefikan müessesemizin basit bir sanatoryum olmaktan ziyade bir enstitü mahiyetinde olduğu ve bu bakımdan öğretim için istifade edilebi-

leceği kanaatini izhar etmişler ve bunu verdikleri raporlarla teyid etmişlerdir.

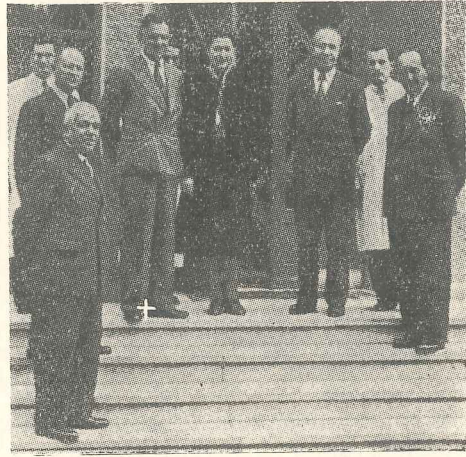
İstanbulda yapılan sağlıkla alâkalı milletlerarası toplantılarda gurup halinde sanatoryomu ziyaret de programda yer almaktadır; bu arada Dünya Sağlık Teşkilâtının Yakınşark Konseyini, milletlerarası hemşireler birliğini zikredebilirim.

Umumî şekilde bu maruzatımdan sonra müesseseyi ziyaret eden zevattan bazılarını zikretmek ve intibalarını buraya nakletmek istiyorum.

Almanyanın tanınmış sanatoryum direktörlerinden Fitizyolog Dr. L. Rickmann (Şekil: 256) müessesemizi en eski tanıyanlarından. Müessesemizi üç defa ziyaret etmiştir. Bunların birincisi çok iptidai bir vaziyette olduğumuz bir devrede, ikincisi A gurubu ikmal edildikten sonra, üçüncüsü de müessesenin tam inkişafından sonradır. Sanatoryomu-



Şekil: 257. Dr. Heimeck (+)



Şekil: 258. Dr. Aferidi (+)

muzun tekâmül safhalarını takip etmek fırsatını bulan Dr. Rickmann müessesemizin takdirkârlarındandır. Bu itimadını damadı ve aynı zamanda asistanı olan bir doktoru beş ay müddetle sanatoryomumuza staja göndermekle fiilî olarak da teyid etmiştir. Hâtıra defterimize şunları yazmıştır:

Zum dritten mal in meinem leben möchte ich heute Istanbul und das Heybeli Sanatorium besuchen. Seine Fortschritte in Medizinischen und technicken hinricht haben mich begeistert. Ich danke für den herzlichen Empfang.

21.VII.1953. Dr. Habil L. Rickmann
Schömberg i. Schwarzwald

Dr. *Rickmann* müessesemiz hakkında Almanca bir dergide resimli takdirkâr bir de yazı neşretmiştir. Ayrıca müessesemizdeki çalışmalardan aktüalite olan bir mevzu hakkında, reisi bulunduğu Cenubuşarkî Alman Tüberküloz Kongresinde, 5 ecnebi misafirden biri olarak, tebliğde bulunmak üzere müessesemiz namına beni davet etmiş ve bu toplantıda bu cemiyetin ecnebî âzası olarak seçilmemi sağlamıştır.

İsviçrenin Davos'taki ilk ve ünlü sanatoryumu, Turban veya yeni ismiyle Park Sanatoryumu, Başhekimî Dr. *Bauer* müessesemizi ziyaret etmiş, iyi intiba almış ve bunu o zamanlar tedavi için sanatoryomuna gelen Türk hastalara, memlekete dönerken, kemali emniyetle kendilerini tevdi edebilecekleri bir müessese olarak sanatoryomumuzu tavsiye etmekle teyid etmiştir.

Norveç'in dünyaca tanınmış verem mütehassıslarından Dr. *Heimbeck* de müessesemize gelmiş olup müsbet intibalarını memleketine döndükten sonra da devam ettirmektedir (Şekil: 257).

Dünya Sağlık Teşkilâtı Ortaşark Mıntıkası Direktörü Albay *Aferidi* (Şekil: 258) müessesemizle yakından alâkadar olmuş, iki defa ziyaret etmiş, müessesemizin öğretim imkânlarını memleket dışına da teşmil etmesi arzusunu izhar etmiş ve bunun tahakkukundan âmil olanlardan biri olmuştur. Son ziyareti esnasında aşağıdaki hâtıra yazısında bu kanaatını açıkça ifade etmektedir.

This has been a wonderful and most instructive visit for me and I am most grateful to Dr. *Tevfik İsmail* for showing me round. I am hoping that it may well fit in our schemes for Regional Centers for Training in Tuberculosis so that the benefits of this institution extend over a wider sphere to countries less fortunately placed than Turkey.

23 Oct. 1949

Colonel

Deputy Director East Medit. Region
World Health Organization

Dünya Sağlık Teşkilâtı müşavirlerinden Dr. *Donald R. Thomson* (Şekil: 259) bilhassa müessesemizin hayranlarındandır. Ve sanatoryomumuzu Dünya Sağlık Teşkilâtında ve milletlerarası sahada ileri sürmekte ilk defa müessir olan bir zattır. Aşağıdaki yazısında görüleceği gibi, müessesemiz hakkındaki intibalarını «Burası benim ziyaret edip hasta olarak yatmak istediğim ilk sanatoryomdur.» diyecek kadar mübalâğalı bir şekilde izhar edecek derecede ileri gitmiştir. Uzun seneler İsviçre gibi

bir sanatoryumlar memleketinde yaşamış olan Dr. *Thomson*'un bu müsbet intibaları bizim için kıymetlidir.

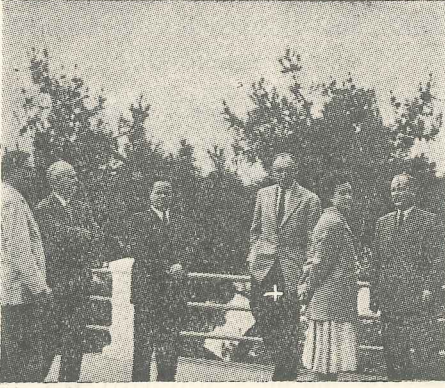
This is the first sanatorium I have seen where I have wished I were a patient.

January 3 1950

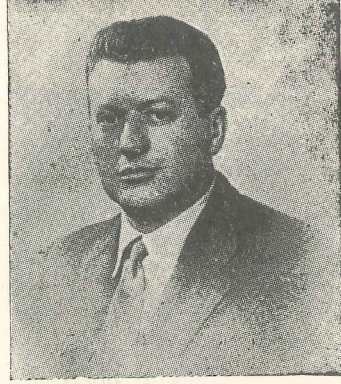
Donald R. Thomson

World Health Organization - Alexandria

Dünya Sağlık Teşkilâtı tüberküloz müşavirlerinden Dr. *Etienne Berthet* (Şekil: 260) müessesemizi bir çok kerreler gezmiştir. Kendisi



Şekil: 259. Dr. *Etienne Berthet* (+)



Şekil: 260. Dr. *D. R. Thomson*

memleketimizde kurulan Milletlerarası Olgunlaşma ve Gösteri Merkezine Dünya Sağlık Teşkilâtı tarafından gönderilen ekiple ve bu merkezin direktörü olarak gelmiş ve bizlerle teşriki mesai ederek iki sene müddetle burada çalışmıştır. Bu meyanda sanatoryomun müsait vaziyeti dolayısıyla, kursların ikinci kısmının sanatoryomda cereyan etmesi kararlaştırılmış olduğundan bizimle sık sık temas etmiştir. Dr. *Etienne Berthet* şimdi Fransada Birleşmiş Milletlere ait çocuk enstitüsünün umum müdürüdür. Sanatoryomu her tarafta tanıtmakta büyük bir rol oynamıştır. Ve bizden ayrıldıktan sonra da bu alâkasını devam ettirmektedir. Müessesemiz hakkında Fransanın sağlık dergilerinden birinde resimli ve çok sitayişkâr bir makale neşretmiş, kurslar münasebetile verdiği raporlarda, broşür ve kitaplarda sanatoryomumuza mühim yer tahsis etmiştir. Müessesemiz hakkındaki intibalarına dair bir yazısı aşağıdadır.

J'ai beaucoup admiré l'excellente organisation de ce sanatorium et la magnificence de son site. De ma visite j'ai tiré deux conclusions:

— C'est qu'il est toujours possible, comme il l'a été au Médecin Directeur de ce sanatorium, de réaliser une oeuvre humaine utile à la double condition d'être techniquement capable et d'avoir la foi dans l'oeuvre à accomplir.

— C'est que ce sanatorium constitue une base très solide à la création d'un Institut de tuberculose où seraient menés ensemble le traitement du malade, la recherche scientifique et l'enseignement.

20 - 2 - 1950

Etienne Berthet

Consultant de Tuberculose à l'O. M. S.

Kurulması kararlaştırılan İstanbuldaki Milletlerarası Tüberküloz Olgunlaşma ve Gösteri Merkezinin faaliyete geçmesinden evvel *Dr. Berthet*'in müessesemize yaptığı ziyarette hülâsa ettiği yukardaki intibaları kursların ikinci kısmının müessesemizde yapılması kararına varılmasını temin etmiştir.

Dünya Sağlık Teşkilâtı göğüs ve kalp cerrahisinde gösteriler yapmak üzere memleketimize bu sahada tanınmış Danimarkalı Prof. *Husfeld*'i bir narkozitör ve hemşireden müteşekkil bir ekip ve gerekli bütün âletlerle birlikte göndermiştir. Bu arada bu ekip üç gün müessesemizde misafir edilmiş ve arkadaşlarımızın da iştirakile müteaddit ameliyatlar, bilhassa rezeksiyonlar yapmışlardır. *Husfeld* cerrahî servisimizin çalışmalarını ve ekibimizi takdir etmiştir. Bunu defterimizde de kısaca şöyle hülâsa etmiştir:

Saturday 2 th December 1950.

The Thoracic team from Denmark having spent 3 days here wish to express their profound admiration for the hospital and the organization and to express their feelings of pleasure for the good collaboration. Good luck!

E. Husfeld

Dünya Sağlık Teşkilâtı bu ekibin beraber getirdiği âletlerden akciğer cerrahisine ait olanları müessesemize terketmiştir, bunda cerrahî ekibin cerrahî servisimiz hakkındaki mütalâalarının müessir olduğunda şüphe yoktur. Bu ekibin ziyareti bizim için büyük bir teşvik olmuş ve bu sahada daha sür'atli bir tempo ile inkişaf olmuştur.

Paris'in meşhur Laennec Hastahanesi Baştabibi göğüs hastalıkları mütehassısı *Dr. Roger Even*'in müessesemize ait düşünceleri aşağıdadır:

Le sanatorium d'Heybeliada est certainement l'un des plus beaux sanatorium qu'on puisse voir en Europe, et je ne saurais trop féliciter le Docteur *Tevfik Ismail* dont l'originalité et le talent ont permis cette magnifique réalisation qui fait honneur à son grand pays.

Affectueux souvenir.

Le 15 février 1951

Dr. Roger Even

Médecin - chef. Hop. Laennec - Paris

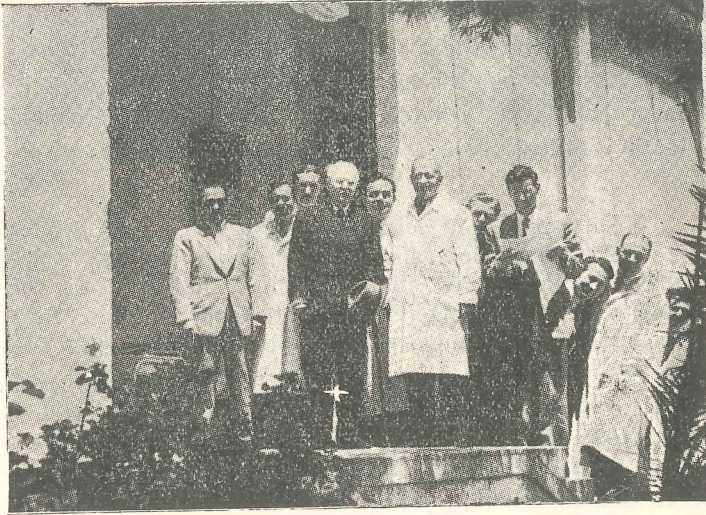
Dr. *Neubauer* de intibalarını şöylece ifade etmektedir.

Enchanté de la beauté de ce coin magnifique du monde et de la grande aimabilité et hospitalité des médecins et du personnel et hautement impressionné de la qualité professionnelle et technique de ce grand établissement, je n'oublierai jamais cette visite.

6 Juin 1953

Dr. Neubauer

Son olarak bütün dünyaca tanınmış, asırdide, tüberküloz hocalarının hocası, Dr. *Rist*'den bahsedeceğim. Yaşı 80 i mütejaviz olduğu halde bütün



Şekil: 261. Dr. E. Rist (+)

cevvaliyetini muhafaza eden, 1950 de Kopenhag'da toplanan Milletlerarası Tüberküloz Kongresinde bir mevzuun raportörlüğünü yapan ve salâhi-

yetle tezini müdafaa eden bu büyük insanın müesseseyi ziyareti bizim için çok mühim bir hâdise oldu (Şekil: 261). Her yerimizi gezen, çalışmalarımızı inceliyen Dr. Rist bizi sevindiren müsbet mütalâalarda bulunduğu gibi mükemmel bir de konferans vermiştir. Müessese hakkında intibalarını şöylece defterimize kaydetmiş bulunmaktadır:

Je suis plein d'admiration pour ce sanatorium si bien conçu, si bien équipé et si admirablement situé. Je suis convaincu qu'il s'y fait de très bon travail et que, dans le conflit actuel des thérapeutiques de la tuberculose pulmonaire, les médecins et les chirurgiens de cet établissement garde la juste et bienfaisante mesure. Je tiens pour un des privilèges de la longue carrière d'avoir été admis à parler devant une telle équipe de problèmes qui me sont chers.

28 - 5 - 1954

Dr. E. Rist

Ancak bazılarını zikr ve kısaca hülâsa edebildiğim mütehasıslara ait bu ziyaretler ve bilhassa bu zevatın bize şifahen söyledikleri ve hâtıra defterimize yazdıkları değil, asıl kendi memleketlerinde, dış memleketlerde şahsî temaslarında, muhitlerinde, topluluklardaki mütalâaları ve yaptıkları neşriyat sanatoryomumuzun iyi şartlar içinde bulunduğunu ve çalışmalarımızın doğru yolda ve en yeni telâkkilere uygun olduğunu göstermek bakımından bizi takviye etmiş ve bu evsafı muhafaza etmek şartile tekâmüle götürmek hususunda bizi teşvik etmiştir.

A R D S Ö Z

1. Sanatoryumdan ayrılış.

1955 senesi Temmuzunun onüçünde, memurlar için kanunun tesbit etmiş olduğu yaş haddine ulaşarak, tekaüt oldum ve otuz sene onbir ay bir müddet hayatımı vakfettiğim, her köşesinde göz nurum ve emeğim bulunan, kendi evimden hiç bir farkı olmayan, Heybeliada Sanatoryumundan, idealinin tahakkukunu görmüş ve onun devam ve inkişafı imkânlarını hazırlamış bir insanın his ettiği huzuru kalple, ayrıldım.



Şekil: 262.

2. Bir kadirşinaslık.

Heybeliada Sanatoryumu ekip şeklinde bir çalışmanın mahsulüdür. Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti müessesesinin en yeni pavyonuna, (B) pavyonuna, müesseseyi sembolize etmek itibariyle, hayatta iken benim ismimi vermek suretiyle memleketimizde mutad olmayan bir kadirşinaslık göstermiştir. Bu, benim kırk seneyi bulan meslek hayatımın en büyük mükâfatıdır. Muhterem vekilimiz Dr. Behçet Uz'a, bu hareketin ifade ettiği büyük mânadan dolayı, bütün mevcudiyetimle teşekkür ederim.



F İ H R İ S T

Sahife

Ö N S Ö Z	III
-----------------	-----

BİRİNCİ BÖLÜM

T A R İ H Ç E

A. Verem sanatoryumları hakkında birkaç söz	2
B. Ülkemizde sanatoryum kurmak teşebbüsleri	2
1. Selçuklar devrinde	2
2. Osmanlılar devrinde	4
3. Meşrutiyet devrinde	7
4. Mütareke devrinde	8
5. Cumhuriyet devrinde	9

İKİNCİ BÖLÜM

HEYBELİADA SANATORYOMU

A. Kuruluş hakkında	10
B. Heybeliada	16
C. Sanatoryumun mevki ve buranın seçilmesinin sebepleri	18
D. İklim meselesi	20
1. Akciğer veremi tedavisinde iklim	20
2. Akciğer veremi tedavisinde deniz iklimi	22
3. Heybeliada sanatoryumu iklimi	30
4. Heybeliada sanatoryomuna ait iklim etüdleri	32
a. Hava tazyiki	33
b. Hararet derecesi	36
c. Rutubet	39
d. Yağmur	41
e. Kar	42
f. Sis	44
g. Güneş	44
h. Hava elektriği	44

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEYBELİADA SANATORYOMUNUN İNKİŞAF SAFHALARI

A. Erazi	55
B. Bina ve tesisler	58
1. Sanatoryumun yapı durumu hakkında umumi izahat	58
2. Sanatoryumda yapılan yeni binalara verilen cephe istikameti	63
3. Sanatoryumun (A) seksiyonu binaları	65
a. Esas binalar	65
1) Birinci pavilyon	65
2) Üçüncü bina	73
Birinci kısım	73
İkinci kısım	76
3) Beşinci bina	77
4) Dördüncü bina	81
5) Dördüncü ve beşinci pavilyona ait yeni inşaat ilâvesi, cerrahi servismizinin tevsi ve ikinci ameliyathane yapılması	85
6) İkinci bina	87
b. Servis binaları	92
1) Atelye	92
2) Motor dairesi	93
3) Kalem binası	93
4) Hademe pavilyonu	93
5) Kapıcı kulübesi	95
6) Samanlık	95
7) Marangozhane	96
8) Müstahdem ikametgâhı	96
9) Tavşanlık	97
10) Memurlar pavilyonu	98
11) Mutfak ve çamaşırhane	101
12) Ahır ve arabalık	105
13) Kapı, kapıcı lojmanı ve ihata duvarı	107
14) İskele	109
15) Kömürlük	110
16) Cenaze ve otopsi binası	111
17) Ahşap gazino mahalli	113
18) Birinci pavilyonun önündeki kür mahalli	113
19) Çam limanındaki iskele	115
4. Sanatoryum (B) seksiyonu binaları	116
a. Esas hasta pavilyonu	116
b. (B) pavilyonunun ilâvesi	129
c. Servis binaları	133

1) Mutfak ve kiler	133
2) Muhavvile merkezi	138
3) Su deposu	139
5. Rehabilitasyon binaları	139
a. Rehabilitasyon hemşire mektebi ve (B) seksiyonu memurlar pavyonu	139
b. Heybeliada sanatoryomu Rehabilitasyon merkezi	144
6. Umumi servisler	148
a. Su	148
Su kulesi	151
Su deposu	152
(B) pavyonu su deposu	153
b. Lâğım	154
c. Teshin	156
d. Elektrik tesisleri	158
Tenvir	158
Tahrik	159
Telefon	159
e. Bulaşık	159
f. Çamaşırların yıkanması	162
g. Dezenfeksiyon	162
h. Tükürük dezenfeksiyonu	163
i. Çöpler	165
C. Teknik servisler	166
1. Lâboratuvar	166
2. Merkez bakteriyoloji lâboratuvarı	170
3. Röntgen servisi	176
4. Patoloji servisi	185
5. Boğaz servisi	188
6. Diş servisi	190
7. Fonksiyon respiratuvar tetkikleri	193
8. Medikal servisler	197
a. Muayene odaları	198
b. Kollaps üniti	199
Pnömotoraks âleti	201
c. Bird seksiyonu	209
d. Kavern drenajı ve kavernostomi	209
9. Cerrahi servisi	209
10. Umumi konsültasyon (konsey)	217
11. Eczahane	219

	<i>Sahife</i>
D. Mediko - sosyal servisler	225
1. Okküpsyon	225
2. Heybeliada sanatoryomu Rehabilitasyon merkezi	227
3. Rehabilitasyon yardımcı hemşire mektebi	247
Hemşire yardımcısı yetiştirilmek üzere alınacak stajyerler hakkında talimatname	249
Program	251
E. Sanatoryumun idari inkişafı	255
1. Yatak sayısı	255
2. Ücretli hasta	255
3. İnşaat masrafı	257
4. Hasta, memur ve müstahdem işe günü	258
5. Sanatoryumun idare ve idame masrafları	260
6. Sanatoryumun memur ve müstahdem vaziyeti	262
a. Memur ve müstahdem kadroları	262
b. Memurlar hakkında malûmat	264
1) Baştabibler	265
2) Muavinler	266
3) Mütéhassıslar	267
4) Asistanlar	271
5) Diştabibleri	282
6) Eczacılar	284
7) Başhemşireler	285
8) Hemşireler	286
9) Memurlar	297
7. Heybeliada sanatoryumunun kurulmasında, inşaat, tesisat, inkişaf ve tekâmülünde müessir olan faktörler	305
8. Nakil vasıtaları kadrosu	305

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

A. Sanatoryum idaresi (İdari ve fennî)	313
1. Medhal	313
2. Devlet sanatoryumları talimatnamesi	314
a. Hastaların sanatoryuma kabul şartları ve tarzları	314
b. Sanatoryum iç hizmetleri	323
c. Sanatoryumda tıbbî vazifelerin sağlanması	325
d. Memur ve müstahdemlerin vazifeleri	353
e. İşe tarzı	355
f. Hastalara ait dahillî talimat	366

B. Yeni yapılacak sanatoryumlar hakkında mütalâalar	368
1. Sanatoryum yerinin seçilmesi	369
2. Sanatoryum hakkında umumî malûmat	369
3. Sanatoryum hıfzıssıhhası	373

BEŞİNCİ BÖLÜM

SANATORYUMDA ÇALIŞMALAR VE NETİCELERİ

A. Hastalar ve hastalıklar	377
1. Hasta sayısı	377
2. Hastaların cinsi	378
3. Hastaların yaşları	379
4. Hastaların medenî halleri	381
5. Hastaların meslekleri	383
6. Anamnezinde tüberküloz teması bulunanlar	385
7. Hastalığın tarafı	386
8. Hastalığın şekli	386
9. Kavern vaziyeti	386
10. Birlikte bulunan tüberküloz ihtilâtları	387
11. Tüberkülozla birlikte bulunan diğer hastalıklar	388
B. Tedavi	388
1. Hijyeno-diyetetik tedavi	388
a) İstirahat ve açık hava	388
b) Ruhi istirahat ve tedavi	391
Sanatoryumda sanatoryum hakkında verilmiş konferans	397
2. Hususî, kimyevî ve antibakteriyellerle tedavi	400
3. Tıbbî kollaps tedavileri	402
4. Brit seksiyonu	408
5. Tahliye ve lâvajlar	409
6. Kavite drenajı ve kavernostomi	410
7. Müstacel müdahaleler	411
8. Cerrahî müdahaleler	412
C. Tedavi neticeleri	415
1. Basil vaziyeti	416
2. Tartı vaziyeti	416
3. Klinik neticeler	417
D. Akciğerde tüberküloz dışı hastalıklar	418
1. Akciğerin tüberküloz dışı hastalıklarına ait istatistik	418
2. Akciğerde tüberküloz dışı hastalıklarda cerrahî müdahaleler	419

E. Tüberküloz dışı hastalıklarda cerrahi müdahaleler	419
--	-----

ALTINCI BÖLÜM

HEYBELİADA SANATORYUMUNUN ÖĞRETİM CEPHESİ VE BU SAHADAKİ ÇALIŞMALARI

A. Mütahassıslar	419
1. Müessesese mütahassısları	419
2. Başka müesseselerin mütahassıslarının stajı, Milli Müdafaa mütahassısları	419
3. Diğer mütahassıslar	419
B. Asistanlar	422
1. Müessesese asistanları	422
2. Ftizyoloji ihtisası yönetmeliği	423
3. Ecnebi asistanlar	425
C. Ecnebi memleketlere tetkik ve tettebbü için gidenler, gönderilenler	425
D. Mediko - sosyal öğretim servisleri	426
E. İstanbul beynelmilel verem savaşı olgunlaşma ve gösteri merkezi kursları	426
F. Kurstan sonra staj	435
G. Heybeliada sanatoryumunun tedris merkezi olması hususunda düşünce ve teklifler	436

YEDİNCİ BÖLÜM

A. Tezler	436
1. Mütahassis tezleri	436
2. Asistan tezleri	436
B. Kongrelerde yapılan tebliğler	446
1. Ecnebi ve milletlerarası kongrelere istihak edenler ve tebliğleri	446
2. Millî kongrelerde tebliğler	448

SEKİZİNCİ BÖLÜM

A. Yerli ziyaretler	458
B. Ecnebi ziyaretçiler ve intibaları	467
Ard Söz	469

HEYBELİADA
SANATORYUMU
KURULUŞ
VE
GELİŞİMİ
1924-1935

-262-