

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA HİLÂL-İ AHMER
MECMUASINA GÖRE BULAŞICI VE
SALGIN HASTALIKLAR (1923-1928)
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sultan CANPOLAT ERBEK
TARİH ANABİLİM DALI
MAYIS-2023

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA HİLÂL-İ AHMER
MECMUASINA GÖRE BULAŞICI VE SALGIN
HASTALIKLAR (1923-1928)

Tez Yazar
Sultan CANPOLAT ERBEK

DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet ÇEVİK

MAYIS-2023
ELAZIĞ

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Başlığı: CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA HİLÂL-İ AHMER
MECMUASINA GÖRE BULAŞICI VE SALGIN
HASTALIKLAR (1923-1928)

Yazarı: **Sultan CANPOLAT ERBEK**

Tez Öneri Tarihi:

Savunma Tarihi:

TEZ ONAYI

Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırlanan bu tez aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından değerlendirilmiş ve akademik dinleyicilere açık yapılan savunma sonucunda OYBİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

İmza

Danışman: Prof. Dr. Mehmet ÇEVİK
Fırat Üniversitesi İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi

Başkan: Prof. Dr. Savaş SERTEL
Munzur Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Uluslararası
İlişkiler Bölümü

Üye: Doç.Dr. Yavuz HAYKIR
Fırat Üniversitesi İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi

**Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun/...../20..... tarihli toplantısında
tescillenmiştir.**

Prof. Dr. Murat SUNKAR
Enstitü Müdürü

BEYAN

Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım **“CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA HİLÂL-İ AHMER MECMUASINA GÖRE BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLAR”** Başlıklı Yüksek Lisans Tezi’nin içindeki bütün bilgilerin doğru olduğunu, bilgilerin üretilmesi ve sunulmasında bilimsel etik kurallarına uygun davrandığımı, kullandığım bütün kaynakları atıf yaparak belirttiğimi, maddi ve manevi desteği olan tüm kurum/kuruluş ve kişileri belirttiğimi, burada sunduğum veri ve bilgileri unvan almak amacıyla daha önce hiçbir şekilde kullanmadığımı beyan ederim.

.../.../2023

Sultan CANPOLAT ERBEK



ÖNSÖZ

Türkiye Cumhuriyeti Tarihi söz konusu olduğunda, Cumhuriyet'in ilk yılları ile ilgili olarak göze çarpan genel tablo şu şekildedir; neredeyse her konuda sınırsız ihtiyaçlar ve oldukça sınırlı imkanlar. Bu sınırsız ihtiyaçlar ve yokluklar, imar, ulaştırma, iletişim, eğitim, üretim, ticaret, para ve bankacılık, sanayi, tarım ve her alanda devletin meşgul olması gereken konulardır. Bu durum her alanda bir yeniden yapılanma dönemidir, Cumhuriyet için. Bunların yanında sağlık da üzerinde durulması gereken en yaşamsal temel sorun ve alanlardan biridir.

Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra sağlık işleri devletin en çok uğraştığı konulardandır. Çünkü ülkede yeterli sayıda sağlık personeli ve kurumu yoktur. Üstelik her kademede yeterli sağlık personeli yetiştirecek okullarda yeterli değildir. Ayrıca Balkan Savaşları, Birinci Dünya Savaşı ve ardından Milli Mücadele'nin yaşanması nedeniyle Anadolu halkı uzun bir kaotik dönem yaşadı. Bu dönem içerisinde yeteri kadar üretemedi ve beslenemedi. Bunun dışında bu dönemde kontrol edilmesi hayli güç olan bulaşıcı ve salgın hastalıklarla karşı karşıya kaldı.

Türkiye'de bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek üzere farklı zamanlarda çeşitli kurum ve kuruluşlar oluşturulmuş ve faaliyette bulunmuştur. Bu faaliyetlerle ilgili birtakım yayınlar da yapılmıştır. Bu bağlamda Hilâl-i Ahmer Mecmuası dikkate değer yayınlar arasındadır ve yaptığımız çalışmada söz konusu mecmuanın 1923-1928 yılları arasındaki 53 dergi incelenmiştir. Bu incelemeler sonucunda Türkiye'de bulaşıcı ve salgın hastalıklarla ilgili; önleme tedbirleri, mücadele yöntemleri, bu konulardaki temel sorunlar ve eğitim konularının öne çıktığı görülmüştür. Ayrıca bulaşıcı ve salgın hastalıklarla ilgili olarak dönemin bilgi düzeyi ve bu konulardaki genel seviye de bilinmesi gereken konulardandır.

İncelemelerimiz sonucunda üç ana bölüm ortaya çıkmıştır. Birinci bölümde mecmuada konu edinilen enfeksiyon hastalıkları, ikinci bölümde solunum yolu hastalıkları ve son bölümde ise deri ve zührevi hastalıklar açıklanmıştır.

Tez çalışmam süresince her türlü bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan ve bana yol gösteren kıymetli hocam ve danışmanım Prof.Dr. Mehmet ÇEVİK'e teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	I
ÖNSÖZ.....	II
İÇİNDEKİLER	III
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VII
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
2. ENFEKSİYON HASTALIKLARI.....	4
2.1 Sıtma (Malaria)	4
2.1.1 Sıtma Nedir ve Nerelerde Görülür?	4
2.1.2 Sıtmanın Sebepleri	4
2.1.3 Sıtmanın Etkileri.....	4
2.1.4 Sıtmanın Tedavisi.....	5
2.1.5 Sıtma ile Mücadele Yöntemleri.....	6
2.1.6 Sıtma Mücadelesine Nasıl Başlamalıyız?	6
2.1.7 Anofel İle Mücadele ve Korunma Yöntemleri	8
2.1.8 Sıtma Mücadelesinde Neler Kazandık?.....	10
2.2 Trahom.....	11
2.2.1 Trahom nedir?	11
2.2.2 Trahomun Bulaşması.....	11
2.2.3 Trahom ile Mücadele Tedbirleri.....	11
2.2.4 Trahomun Görüldüğü Yerler	11
2.2.5 Trahom ile Mücadele.....	12
2.2.6 Mücadelenin Sonuçları	15
2.3 Kuduz.....	15
2.3.1 Tanımı ve Tarihçesi.....	15
2.3.2 Hastalığın Bulaşması ve Etkileri	16
2.3.3 Kuduz Hastalığından Korunma ve Mücadele.....	16
2.4 Lekeli Humma (Tifüs).....	17
2.4.1 Tanımı ve Tarihçesi.....	17
2.4.2 Hastalığın Bulaşması	18
2.4.3 Hastalık Süreci ve Etkileri.....	18
2.4.4 Lekeli Hummadan Korunma ve Mücadele.....	19
2.5 Veba.....	19
2.5.1 Veba Nedir?.....	19
2.5.2 Veba Türleri	20
2.5.2.1 Hıyarcıklı Veba.....	20
2.5.2.2 Septisemik Veba	20
2.5.2.3 Zatürreli Veba	21
2.5.2.4 Veba Ocakları	21
2.5.2.5 Veba ile Mücadele ve Alınan Tedbirler	21
2.6 Al Gömlek (Kızıl).....	23
2.6.1 Kızıl Hastalığının Tanımı	23
2.6.2 Hastalık Süreci	23
2.6.3 Hastalığın Bulaşması	24
2.6.4 Hastalıktan Korunma ve Mücadele	24

2.6.5 Kızıl Aşısı.....	25
2.7 Solunum Yolu Hastalıkları.....	27
2.8 Verem (Tüberküloz).....	27
2.8.1 Veremin Tanımı ve Tarihçesi	27
2.8.2 Veremin Bulaşması ve Etkileri.....	27
2.8.3 Verem Mücadelesi Nasıl Yapılmalıdır?	28
2.8.4 Ülkemizde Verem ile Mücadele ve Alınan Tedbirler.....	30
2.9 Difteri (Kuşpalazı)	32
2.9.1 Difterinin Tanımı ve Tarihçesi	32
2.9.2 Hastalığın Bulaşması	32
2.10 Deri Ve Zührevi Hastalıkları.....	35
2.10.1 Çiçek.....	35
2.10.1.1 Çiçek Hastalığının Tanımı ve Tarihçesi.....	35
2.10.1.2 Hastalığın Bulaşması ve Etkileri	35
2.10.1.3 Çiçek Hastalığı ile Mücadele ve Çiçek Aşısı	35
2.11 Uyuz (Scabies)	37
2.11.1 Uyuzun Tanımı ve Bulaşma Yolları.....	37
2.11.2 Hastalığın Etkileri ve Tedavisi	38
2.11.2.1 Hastalıktan Korunma Yöntemleri ve Mücadele	39
2.12 Frengi (Sifiliz).....	40
2.13 Frenginin Tanımı ve Tarihsel Süreç.....	40
2.14 Frenginin Sebebi-Ortaya Çıkışı ve Yayılışı	40
2.14.1 Frenginin Bulaşması ve Etkileri	41
2.14.2 Hastalık Süreci ve Tedavi.....	42
2.14.3 Frengi ile Mücadele ve Korunma Yolları	43
2.15 Cüzzam(Lepa).....	45
2.15.1 1-Cüzzamın Tanımı ve Tarihçesi	45
2.15.2 Cüzzamın Bulaşması ve Etkileri.....	46
2.15.3 Cüzzamdan Korunma Yolları ve Mücadele	47
3. SONUÇ	49
KAYNAKLAR.....	55
ÖZ GEÇMİŞ	

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA HİLÂL-İ AHMER MECMUASINA GÖRE BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLAR

Sultan CANPOLAT ERBEK

FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI
Mayıs- 2023, Sayfa: VIII +59

İnsanlık tarihi kadar eski dönemlere dayanan bulaşıcı ve salgın hastalıklar tarihsel süreçte dünyanın farklı bölgelerinde insanların toplu olarak ölümlerine yol açtığı gibi toplumların sosyo-ekonomik, askeri ve kültürel konumlarını etkileyen bir nitelik kazanmışlardır.

Tarihin farklı dönemlerinde görülen bulaşıcı hastalıklar, ticaret, göç ve özellikle savaş ortamlarının ortaya çıkardığı olumsuzluklar ile birlikte dünyanın birçok bölgesine yayılarak salgına neden olmuşlardır.

Coğrafi konumu itibarıyla Anadolu coğrafyası da birçok bulaşıcı ve salgın hastalıklara maruz kalmış, özellikle Birinci Dünya Savaşı ve sonrasındaki maddi ve manevi yaşanan olumsuzluklar Cumhuriyet kurulmadan önce ve Cumhuriyetin ilk yıllarında bulaşıcı ve salgın hastalıkların yayılımını hızlandırmıştır.

1923 yılından itibaren bu hastalıklarla mücadelede önemli adımlar atılmış hastalıkların tanı ve tedavisi, ilaç temini, karantina ve aşılama uygulamaları, dezenfeksiyon işlemleri, özellikle de salgınlardan korunmak için çevresel şartların düzenlenmesi ve halkın bilinçlendirilmesi konusuna önem verilmiştir.

Bu çalışmada Cumhuriyetin ilk yıllarında (1923-1928) Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nda yer verilen sıtma, trahom, veba, kızıl, verem, çiçek gibi yaygın olarak görülen bulaşıcı ve salgın hastalıklar ele alınmış ve bu hastalıklarla girişilen mücadelelere değinilmiştir.

ABSTRACT

Master Thesis

Hilal-i Ahmer In The First Years Of The Republic Contagious And Epidemic Diseases According To The Message

Sultan CANPOLAT ERBEK

**FIRAT UNIVERSITY
SOCIAL SCIENCES INSTITUTE
DEPARTMENT OF HISTORY
May- 2023, Page: VIII+59**

Infectious and epidemic diseases, dating back to as old as human history, have led to the deaths of people in different parts of the world in the historical process and have gained a quality that affects the socio-economic, military and cultural positions of societies.

Infectious diseases seen in different periods of history, together with the negativities caused by trade, migration and especially war environments, spread to many parts of the world and caused epidemics.

Due to its geographical location, the Anatolian geography has also been exposed to many infectious and epidemic diseases, especially the material and moral adversities experienced during the First World War and after, accelerated the spread of infectious and epidemic diseases before the establishment of the Republic and in the first years of the Republic.

Since 1923, important steps have been taken in the fight against these diseases, and importance has been given to the diagnosis and treatment of diseases, drug supply, quarantine and vaccination practices, disinfection processes, regulating environmental conditions and raising public awareness especially to protect against epidemics.

In this study, common infectious and epidemic diseases such as malaria, trachoma, plague, scarlet fever, tuberculosis and smallpox, which were included in the Hilal-i Ahmer Journal in the first years of the Republic (1923-1928), were discussed and the struggles with these diseases were mentioned.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Beyin veremine mübtelâ bir çocuğun hâli	57
Şekil 2. Vereme müsta‘id bir genç kızın vaz‘iyet-i sadriyesi	57
Şekil 3. Frengiden kaynaklı bir hastanın burnunun aldığı şekil	58
Şekil 4. Frengiden kaynaklı bir hastanın yüzünün aldığı şekil	58
Şekil 5. Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecnûası	59



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Difteride hastalığa yatkınlığın genç yaştakilerde olanların oranı	25
Tablo 2. Difteride hastalığa yatkınlığın genç yaştakilerde olanların oranı	33



1. GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıkların belirli bir bölgede ya da toplumda yaygın olarak görülmesine salgın hastalık denir. İnsanlık tarihinin en önemli konularından biri olan bulaşıcı ve salgın hastalıklar, savaş ve göç olayları başta olmak üzere birçok yolla yayılarak tarih boyunca toplumları tehdit etmiştir. Çünkü bu salgınlar yaygınlaşarak dünyanın birçok bölgesinde etkisini göstermiş ve pandemiye dönüşerek çok sayıda insanın can kaybına, ayrıca toplumların ve devletlerin sosyo-ekonomik yapılarını etkileyecek nitelikte sonuçların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar insanlık tarihi boyunca toplu ölümlere neden olan unsurlar içerisinde yer alarak insanların korkulu rüyası durumuna gelmiştir. Tedavi yöntemleri eski çağlarda henüz bilinmediği için bazı salgınlar tarih boyunca büyük kırımlara sebep olmuştur. Yüz binlerce insanın ölümüne neden olan hastalıklar arasında olan veba, çiçek, sıtma, tifüs, frengi ve daha birçok hastalık tarihin farklı dönemlerinde ve farklı bölgelerinde görülerek insanlık tarihinde büyük rol oynamışlardır.

Bu bulaşıcı ve salgın hastalıklar ticaret yollarının geçiş güzergahı durumunda olan Osmanlı coğrafyasına kolaylıkla girmiştir. Özellikle onsekizinci yüzyıl bu coğrafya için Osmanlı Devleti'nin salgın hastalıklar yüzyılı olarak betimlenmiştir. Özellikle Ortaçağ'da kitlesel can kayıplarına neden olan salgın hastalıklar arasında yer alan veba dünyadaki bütün insanlığı etkileyen üç büyük pandemi şeklinde yayılmış ve büyük kayıplara neden olmuştur. Bu hastalığın insanlara Tanrı tarafından verilen bir ceza olarak düşünülmesi vebanın nedeninin uzun süre bilinmemesine sebep olmuş ve hastalığın etkeni ancak ondokuzuncu yüzyıl sonlarında bulunmuştur. Osmanlı coğrafyasında onyedinci yüzyıldan itibaren görülmeye başlayan veba büyük salgınlar yaparak çok miktarda insanın ölümüne neden olmuştur. Bu hastalıktan kurtulmak için Osmanlı birçok mücadele yöntemi denemiş ise de vebanın yıkıcı etkileri üzerine ilk kez 1838 yılında resmi olarak karantina kararı alınarak 1839'da Karantina Nazırlığı kurulmuştur. Osmanlı'nın aldığı tedbirlere rağmen farklı dönemlerde birçok veba salgını yaşanmıştır.

Diğer taraftan öncelikle çocukları olmak üzere her yaştan ve cinsiyetten çok fazla kişiyi etkileyen ve tarihte iz bırakan diğer bir salgın da çiçektir. Çok eski tarihlerden beri bilinen çiçek özellikle Çin ve Kuzey Afrika'da görülerek Haçlı Seferleri ile Avrupa'ya, İspanyol ve Portekizler vasıtasıyla da Amerika'ya yayılmıştır. Onyedinci yüzyılda ise Osmanlı topraklarında görülen bu hastalık Anadolu'nun birçok şehrinde salgınlar meydana getirerek insanların yüzlerinde çiçek bozuğu denilen izler bırakmıştır. Bu hastalıktan korunmada ilk kez Osmanlı'da kullanılan Türk usulü çiçek aşısı yöntemi, 1721 yılında İngiliz elçisinin eşi Lady Montague'nin aracılığıyla İngiltere ve Almanya'da uygulanmış, 1798 yılında ise İngiliz Kaşif Jenner'in çiçek aşısını bulmasıyla insanlığı korkutan bu salgına karşı zafer kazanılmıştır.

Esasında ondokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından sonra Osmanlı Devleti'nde bulaşıcı ve salgın hastalıklar artış göstermiştir. Bunun nedenleri arasında Osmanlı'nın savaşları kaybetmesi ile birlikte kaybedilen yerlerden Anadolu'ya göçler başlamış ve bu göçlerle beraber bulaşıcı ve salgın hastalıklar da gözle görülür bir artış yaşanmıştır.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklar özellikle savaş dönemlerinde artarak daha fazla yayılım göstermiştir. Bu bağlamda Cumhuriyet'in kurulmasından önce Birinci Dünya Savaşı ve akabinde Kurtuluş Savaşı sebebiyle Anadolu'nun içinde bulunduğu olumsuz şartlar birçok bulaşıcı hastalığın artmasına neden olmuştur. Bu salgın hastalıklardan biri olan tifüs özellikle savaş dönemlerinin ardından sosyo-ekonomik durumun kötü olduğu, kıtlıkların yaşandığı toplumlarda büyük salgınlara neden olduğundan dolayı bu hastalık ordu veya açlık humması olarak da anılmıştır. Anadolu'da bu

hastalık Birinci Dünya Savaşı sürecinde en ücra bölgelere kadar girmiş ve çok fazla kayıpların yaşanmasına neden olmuştur.

İlk çağlardan beri var olan tarihte sıtma olarak bilinen malaria hastalığı sadece insanları değil, onların nesillerini de etkileyen bir hastalık olarak tarihe adını yazdırmıştır. Tarihin farklı dönemlerinde ülke ekonomilerinde ve demografik yapılarda olumsuz etkilere neden olan sıtma hastalığı Grek, Mezopotamya gibi uygarlıkların yok olmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Anadolu coğrafyasında tarihin farklı dönemlerinde görülen bu hastalık özellikle Osmanlı'nın son dönemlerinde yoğun olarak görülmüştür. Onsekizinci yüzyılda gerilemeye başlayan sıtma ile beraber bulaşıcı hastalık taşıyan mikroorganizmalarla bulaşan hastalıklar, korunma, tedavi gibi hususlarda gelişmeler yaşanmaya başlamış ve buna göre mücadele yöntemleri gündeme gelmiştir. 1920'li yıllara gelindiğinde Anadolu nüfusunun yarısının sıtma hastası olduğu kaynaklarda söylenmiştir.

Diğer bir bulaşıcı ve salgın hastalık olan frengi hastalığı da yine diğer bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi Tanrının insanlara kötü oldukları için bir ceza yöntemi olarak gönderdiği düşünülen hastalıklar arasında yer almaktadır. Bu hastalık Amerika Kıtası'nın keşfi ile Avrupa'ya girmiş sonrasında ise bütün dünyaya ve özellikle Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra ülkemizin her bölgesine girerek her sınıf halktan kişileri etkilemiştir. Cinsel yolla bulaşan frengi hastalığı toplumlar ve ülkeler tarafından bir utanç kaynağı olarak görülmüş ve bu nedenle insanlar hastalıklarını gizleyerek doktora gitmeyip hastalıktan korunmak için çeşitli tedbirler uygulamışlardır. Tarihte doktorların dahi tedavi etmek istemedikleri birçok frengi hastası bu illetten kurtulmak için yalandan doktorların veya berberlerin uyguladıkları cıva tedavileri ile zehirlenerek yaşamlarını yitirmişlerdir.

Bunların dışında daha pek çok salgın hastalık tarihin farklı dönemlerinde görülerek insanlık tarihinde önemli bir yer tutmuşlardır. Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmak için Anadolu coğrafyasında tüm dünya ile eş zamanlı olarak mücadele yöntemleri uygulanmaya başlamış ancak uzun süren savaşların ortaya çıkardığı kargaşa sonrasında yaşanan olumsuzluklar nedeniyle salgınların önüne geçilememiştir. Bu olumsuz koşullarda yapılan Kurtuluş Savaşı kazanılarak TBMM kurulmuş ve bu dönemde her alanda olduğu gibi sağlık alanında da modern çalışmalar başlamıştır. TBMM açıldıktan sonra ise 2 Ocak 1920'de Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti kurulmuş ve bununla birlikte sağlık ile ilgili çalışmalar adı geçen bakanlığa verilerek ülkenin tüm sivil sağlık örgütlenmesi bu birime bırakılmıştır. Mustafa Kemal açıklamalarında sağlık ve sosyal yardım hususundaki amacın halk sağlığını korumak olduğunu belirterek nüfus artışının sağlanması için öncelikle ölüm oranlarının azaltılması gerektiğini, bunun için bulaşıcı ve salgın hastalıklar ile sonuna kadar mücadele edileceğini belirtmiştir.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma ve bu hastalıklar ile mücadele, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti öncülüğünde bu bakanlığa bağlı müdürlükler, kaymakamlıklar, hastaneler, belediyeler aracılığıyla yapılmıştır.

Bulaşıcı ve salgın hastalıkları ile mücadelede en önemli yardım kuruluşlarından biri de Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'dir. 1868'de Mecruhın ve Marda-i Askeriyeye İmdad ve Muavenet Cemiyet-i Osmaniyesi ismi ile İstanbul'da kurulan bu cemiyet, 1876'da Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, 1923'te ise Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti olarak ismi değiştirilmiş ve sonradan Atatürk tarafından günümüzün Kızılay'ı olmuştur.

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin bu konuda birçok çalışmaları vardır ve bunların arasında en önemlilerinden biri salgın hastalıklar ve toplum sağlığı hususundaki çalışmalarıdır.

1911'den başlayarak Cumhuriyet'in kurulduğu 1923 yılına kadar olan uzun savaş sürecinin ortaya çıkardığı sosyo-ekonomik problemlerin pek çok bulaşıcı hastalığın yayılmasını hızlandırdığını belirtmiştik. Bu hastalıklar beraberinde birçok sıkıntıya yol açtığı gibi nüfusun giderek azalmasına da neden olmuştur. Bahsi geçen sıkıntılara karşı mücadele etmek için Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti önemli faaliyetlerde bulunmuştur. Bu çerçevede yapılan faaliyetler ise Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin yayın organı olan Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nda yer almıştır.

Osmanlı Devleti'nden devralınan cemiyet, Cumhuriyet Dönemi'nde de faaliyetlerini sürdürmüştür. Bu cemiyetin yayın organı konumundaki Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nın 15 Eylül 1921-15 Eylül 1928 tarihleri arasında yayınlanan sayılarında birçok konuda olduğu gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklar konusu hakkında da bilgilendirmeler bulunmaktadır.

Yayınlanan mecmualarda içtimai hıfzıssıhha başlığı altında makaleler yazılarak çeşitli hastalıklar hakkında bilgiler verilmiş, ayrıca bu bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma ve mücadele yöntemlerinin neler olduğu açıklanmıştır. Sıtma, trahom, frengi, verem, tifüs gibi daha birçok hastalık ile ilgili makaleler yayınlayan cemiyet bu hastalıkların tarihsel süreçleri ve dünyada bu hastalıklara karşı izlenen yolları açıklayarak bu süreci yakından takip etmiştir.

2. ENFEKSİYON HASTALIKLARI

2.1 Sıtma (Malaria)

2.1.1 Sıtma Nedir ve Nerelerde Görülür?

Malaria olarak da bilinen sıtma hastalığı, plazmodium denilen bir parazitin sivrisineklerin bir türü olan dişi anofeller aracılığıyla insanlara bulaşan ateşli bir hastalıktır¹.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan biri olan sıtma asırlardan biri devam eden toplumsal bir hastalıktır. Bu hastalık Anadolu'da özellikle bazı bölgelerde senenin belirli mevsimlerinde şiddetli bir şekilde artmıştır. Ülkemizde daha çok Karadeniz ve Akdeniz sahilleri, Yeşilırmak-Kızılırmak, Seyhan-Ceyhan ve Menderes Vadisi gibi bölgelerde daha fazla görülmektedir². Cumhuriyet Dönemi'ne bakıldığında Türkiye'nin özellikle iklimsel ve coğrafi olarak elverişli mntıkalarında sıtma yüzdeleri Denizli ve Ankara gibi şehirlerde %90, İstanbul ve Mardin'de %80, Antalya'da %86, İzmir'de ise %72 oranında sıtma vakaları görüldüğü belirtilmiştir³.

2.1.2 Sıtmanın Sebepleri

Sıtmaya, bataklık olan yerlerdeki durgun hava ve gazlardan oluştuğu düşünülerek bataklık humması(humâ-yı merzagî) adı verilmiş ise de bu doğru değildir. Sıtmanın sebebi 1878 yılında Charles Louis Alphonse Laveran tarafından keşfedilen küçük bir hayvandır. Bu hayvan insan kanında yaşar ve alyuvarlara yerleşerek kan tahribatına neden olur. Bu hayvancığı insanın kanına bulaştıran haşere sivrisineklerin bir çeşidi olan anofellerdir. Bu hayvanın dişisinin yumurtlamak için insanın kanına ihtiyacı vardır. Haşere üremek için durgun ve sazlı suları tercih ettiğinden dolayı hastalığın bataklık ile ilişkilendirilmesi bu sebeptendir.

Sıtma insan ile sivrisinek arasında devreden bir hastalıktır ve bunun haricinde herhangi bir şey ile bulaşmaz. Sıtma nöbetlerinin genellikle yaz ve sonbahar mevsimlerinde ortaya çıktığını görenler bu hastalığın güneş altında kalan ve aç karnına yenilen yiyeceklerden geçtiğini düşünmüşlerdir. Hatta bir kısım insanlar da bu hastalığın durgun suları içmekle veya sıcakta yumurta yemekte geçtiğini zannetmişlerdir. Bu gibi tahminler bilime dayalı olmadığı için zamanla bu tür düşüncelerin gerçeklerle bir ilgisinin olmadığı anlaşılmıştır⁴.

2.1.3 Sıtmanın Etkileri

Sıtma, bulaşıcı ve salgın hastalıklar içerisinde genellikle ani ölümlere yol açmayan, yavaş ve sessiz ilerleyen bir hastalıktır. Kuluçka süresi plazmodium parazitinin türüne göre değişiklik göstermekle birlikte, bu sürenin çok uzun olabileceği de belirtilmiştir. Hastalık nöbetlerinden bir iki gün önce hastada halsizlik, yorgunluk ve kas ağrıları gibi belirtiler görülmekte olup, yüksek ateş ve titreme ile sıtma nöbeti başlamaktadır. Çok ağır geçirilen sıtma nöbetlerinde solunum güçlüğü yaşandığı da belirtilmiştir⁵.

¹ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.34.

² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Eylül 1923, N.25, cilt. 2, s.944

³ Özkaya H., (2016). Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele-Tıp tarihi *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 20 sayı 2 s.79.

⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Eylül 1923, N.25, cilt. 2, s.946

⁵ Paçacı, Y., (2018). Türkiye'de Tek Parti Döneminde Salgın Hastalıklar: Sıtma Örneği (1923-1950), İzmir, S.41.

Sıtmanın vücutta yaptığı en önemli tahribat kanı azaltmak ve buna bağlı olarak dalağın büyümesidir. Bazı vakalarda dalağın karnın tamamını kapladığı dahi görülmüştür. Bu şekle giren dalak giderek hastanın kötüleşmesine neden olarak birkaç gün içerisinde ölümüne yol açmaktadır. Ayrıca sıtma mikropları kanda kalmayarak sadece dalağı değil karaciğer, beyin ve kemik iliklerini de etkilemektedir. Özellikle sıtmanın cinsli türlerinin bu organlara yerleşerek senelerce orada kaldıkları bilinmektedir. Sıtma mikrobunun üreme hücreleri şayet tam olarak tedavi edilip yok edilmez ise tekrardan nüksetme olasılığının yüksek olduğu bildirilmiştir.

Sıtmanın bazı türlerinin doğrudan etkilediği ölüm oranının düşük olduğu görülmektedir. Gerçekten de ülkemizde çok görülen **trisyana** türünde ölüm oranı azdır. Ancak Birinci Dünya Savaşı yıllarında askeri hareketlilik, göç gibi nedenlerden dolayı sıtmanın **tropikya** türü Anadolu'nun hemen hemen bütün bölgelerine yayılmıştır. Bu sebeple bazı bölgelerde şiddetli nöbetlerin etkisiyle bir iki gün içerisinde ölüm sayılarının arttığı görülmüştür⁶.

Bulaşıcı ve salgın bir hastalık olan sıtma nedeni ile her sene birçok insan hayatını kaybetmiştir. Ancak içinde bulunulan 1923 yılında henüz ölüm sayılarını ifade edecek gerçek istatistikler maalesef ki yapılamamıştır.

Anadolu'da sadece sıtma nedeni ile harap olan birçok köy ve kasaba tarih kayıtlarında belirtilmiştir. Özellikle İzmit, İzmit, Adapazarı civarı ve Menderes Vadisi bölgelerinde bu hastalıktan dolayı birçok köyün yok olduğunu bildirmişlerdir⁷.

Sıtma Anadolu'nun en eski ve en yıkıcı hastalıkları arasında yer almaktadır. Anadolu'nun hemen her bölgesinde sıtmaya yakalanıp nöbet geçirmeyen insan sayısı yok denecek kadar azdır. Sıtma, sadece bu hastalığa yakalananları etkilemeyip o kişinin neslini de etkileyen bir hastalıktır. Bu hastalığı taşıyan kişilerin tedavisi tam olarak yapılmaz ise, sıtmalı ebeveynlerden doğan çocuklar soluk benizli, sersem ve cılız olurlar. Bunların çoğu küçük yaşta ölürken bir kısmı ise tesadüfen yaşarlar ancak soylarını devam ettiremezler. Sıtma hastası olan hamile bir kadının çocuğu genellikle düştüğü gibi, uzun süre sıtma hastalığı yaşamış bir erkek de kısır bir hale gelebilir⁸.

2.1.4 Sıtmanın Tedavisi

Sıtmanın ilacının kinin (sülfato) olduğu halk tarafından da bilinmektedir. İnsanlar genelde sıtma hastalığına yakalandıklarını tahmin ettiklerinde kendilerini gelişigüzel tedavi etmek için uğraşırlar. Aktar ya da eczaneden alınan ilaç ve bitkiler ile tedavi edilmeye çalışılan sıtma, şahsi olduğu kadar toplumsal bir zarara da sebep olmaktadır ve nitekim Anadolu'da insanların büyük bir çoğunluğunda meydana gelen dalak büyümesi bu nedenle oluşmuş ve hastalık kronikleşmiştir.

Bir sıtma nöbetinin birkaç gram kinin yemekle geçmeyeceği ve özellikle vücuda yerleşen türlerinin ancak etkili ve uzun süren bir tedavi ile geçebileceği bilinmelidir. Dolayısıyla sıtma şüphesi olanlarda ilk önce kan tahlili yapılarak hastalığın kesin teşhisi konulmalıdır. Sonrasında hangi türü olduğu ve özellikle cinsli biçimlerinin varlığı dikkate alınarak doktorun önerdiği tedaviye uyulması gerekmektedir. Ancak bir kısım bilinçsiz insanlar tedavi sürecinin kısa olduğunu ve hastalıklarının bir iki ilaç içerek hemen geçeceğini düşünerek yanıltılmışlardır. Bu tür yanlış düşünce içinde olanlar ocak denilen yerlere başvurarak kol ve bacaklarına ipek bağlattıkları, dalağı büyük olanların derilerini kestirdikleri dahi görülmüştür.

⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Eylül 1923, N.25, cilt. 2, s.948

⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Eylül 1923, N.25, cilt. 2, s.945

⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Eylül 1923, N.25, cilt. 2, s.944

Gerçekten de usulsüz ve eksik bir şekilde tedavi edilen bir sıtma vakası o kadar kötü sonuçlara neden olacaktır ki ne kadar kinin alırsa alsın tedavi edilemeyecek duruma gelecektir. Bu nedenle insanların düşündüğü gibi sıtma hastalığının tedavisi pek basit değildir ve özellikle kronikleştiğinde çelik, arsenik, neo-salvarsan gibi ilaçların da etkili olduğu ve tedavi sürecinin kontrol altında olması gerektiği konusunda insanlar bilgilendirilmelidir. Anlaşılan şudur ki Cumhuriyet'in ilk yıllarında sıtma hastalığı ile ilgili yeterli bir farkındalık henüz oluşmamıştır⁹.

2.1.5 Sıtma ile Mücadele Yöntemleri

Bulaşıcı ve tehlikeli bir hastalık olan sıtma, bazı kesimlerde artık hastalık olarak bile görülmeyerek bir alışkanlık haline gelmiştir. İnsanlar özellikle sıtmanın fazlaca görüldüğü yaz ve sonbahar mevsimlerinde sıtma nöbetlerini beklemektedirler. Öyle ki nöbet geçirmeyen kişilere karşı bir şaşkınlık ifadesi görülmekteydi¹⁰. Çünkü sıtmadan kaçış yoktur ve bu hastalığa her cinsiyet ve yaştaki kişiler yakalanabilirler.

Gelişmiş ülkeler çoğunlukla bu hastalıktan mücadele ile kurtulmuşlardır. Örneğin Almanya, İngiltere ve İskandinav ülkeleri sıtmadan korunma yöntemlerini tam anlamıyla uygulayarak, salgının önüne geçmişlerdir.

Yukarıdaki ifadelerden anlaşıldığına göre Türkiye'de sıtma ile mücadelede uzun süre gereken başarı elde edilememiştir.

Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nın 1923 tarihli yazısında ifade edildiği şekliyle sıtma mücadelesinde başarılı olmak için iki yol vardır.

1. Sıtma hastalarını usulüne uygun bir şekilde tedavi ederek vücutlarındaki mikropları yok etmek
2. Sıtmanın bulaşmasına neden olan sivrisinekleri ve bunların yumurtlama alanlarını imha etmek¹¹

Bunlardan her ikisi birlikte uygulanırsa mücadele daha hızlı ve olumlu sonuçlar verir. Ancak iki yoldan biri ile tam bir mücadele yapılır ise de başarılı olunur. Örneğin Robert Koch Alman memleketlerinde yıllarca yaptığı mücadelede başarılı olmuştur. Şöyle ki mükemmel laboratuvarlar açarak ilaç, mikroskop ve gerekli tüm tıbbi malzemeleri getirtmiştir. Bu laboratuvarlarda tüm herkesin kan tahlillerinin yapılmasını sağlayarak, sıtma mikrobu taşıyanları tedavi altına almış ve kontrollerini yapmıştır. Bu şekilde uzun yıllar süren çalışmalar neticesinde başarılı olmuştur.

Sıtma ile mücadelenin ikinci yolunu uygulayabilmek için bilimin yanı sıra maddi imkanların da yeterli olması gerekmektedir. Çünkü sivrisinekleri imha etmek kolay ise de yumurtlama alanlarını kurutmak ve yok etmek oldukça güç bir meseledir¹².

2.1.6 Sıtma Mücadelesine Nasıl Başlamalıyız?

Toplumsal bir felaket olarak kabul edilen sıtma hastalığı ile mücadele konusu oldukça önem arz etmektedir. Bu konu hakkında mücadele yöntemleri başlığı altında bahsettiğimiz gibi iki yol bulunmaktadır. Bazı ülkeler mücadeleye sıtmalı hastaların tedavi edilmesi ile bazıları ise anofel denilen sivrisinekleri ortadan kaldırmakla başlamışlardır. Mesela Koch Alman memleketlerinde

⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Eylül 1923, N.25, cilt. 2, s.949

¹⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Eylül 1923, N.25, cilt. 2, s.945

¹¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Eylül 1923, N.25, cilt. 2, s.946

¹² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Eylül 1923, N.25, cilt. 2, s.947

yıllarca sıtmalı hastaları tedavi ederek salgının önüne geçmiştir. Bunun yanında İngilizler Güney Afrika'da, İtalyanlar ise kendi ülkelerinde anofellere karşı mücadele etmişlerdir¹³.

Ülkemizde ise bu tehlikeli salgın ile mücadele etmek için öncelikle sıtma hastalığına karşı seferberlik ilan edilmesi gerektiği mecmuanın 1925 tarihli yazısında ifade edilmiştir. Bunun için ilk olarak halkın bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca mücadeleyi yönetecek elemanlar yetiştirilmesi gerektiği ve özellikle mücadelenin yürütülmesi için maddi imkanlara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Mücadele konusunda, gelişmiş medeniyetlerdeki milletler dahi yıllarca sıtma üzerine çalıştıkları halde sıtmalı bölgelerdeki zararların önüne ancak geçebilmişler ve bazen de tamamen başarılı olamayarak zararlarını kısmen giderebilmişlerdir. Örneğin Amerika'da senelerden beri sıtmaya karşı yapılan mücadeleye rağmen Mississippi Mecrası, Bahr-ı Muhiti Kebir Sahili, Connecticut, Teksas Vadisi, İtalya'nın güney kesimleri, İngiliz ve Fransızların Afrika'daki memleketlerinde halen daha mücadele devam etmektedir. Bu ifadelerden anlaşıldığı üzere sıtma ile mücadelenin kolay olmadığı uzun ve zorlu bir sürecin takip edileceği bilinmelidir¹⁴.

Ülkemizde uzun yıllardan beri devam eden sıtma hastalığına karşı detaylı araştırmalar yapılmadığı için hastalık ile mücadele zorlaşarak istenilen sonuca ulaşılamıyordu. Bu hastalığın önemli bir toplumsal sorun teşkil etmesi nedeniyle sıtma hastalığı ile mücadele konusunu, Mustafa Kemal 1 Mart 1923 yılındaki dördüncü yasama yılı açılış konuşmasında ifade ederek, bu salgınla mücadele edilmesinin ülkemiz için zorunlu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca sıtma salgınına karşı alınması gereken tedbirler ve uygulamalar hakkında gerekli açıklamaları yaparak bu mücadelenin önemini vurgulamıştır¹⁵.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında sıtma ile mücadele konusu bütün bu gelişmelere paralel olarak hız kazanmış ve bu bağlamda mücadeleye öncelikle nasıl başlanması gerektiği ele alınmıştır. Bu hususta mecmuanın kırk ikinci sayısında ifade edildiği biçimiyle, bu konuyla ilgili bütün noktalar incelenerek mücadelenin aşağıda maddelenen beş bölgede oluşturulması gerekmektedir.

- 1- Adalar Denizi'ne dökülen Büyük- Küçük Menderes ve Gediz Nehirleri'ni kapsayan geniş bölge (Aydın)
- 2- Akdeniz'e dökülen Seyhan- Ceyhan Nehirleri arasındaki ova(Adana)
- 3- Karadeniz'e dökülen Yeşilırmak-Kızılırmak Nehirleri'ni kapsayan bölge(Canik)
- 4- Karadeniz'e dökülen Sakarya Nehri bölgesi (Kocaeli)
- 5- Basra Körfezi'ne dökülen Dicle- Fırat bölgesinin kuzeyi (El- Cezire)

Bunların dışında her mücadele bölgesinde yapılması gerekenler aşağıda gösterilmiştir.

- a) Bölgede yaşayan vatandaşların kanları alınarak incelenecek ve plazmodi görülenler izole edilecektir. Bu durum sonrasında yapılacak olan dalak muayenesi ile de sağlanacaktır.
- b) Plazmodili kişiler kayıt defterlerine işlenerek tedavileri yapılacak ve sürekli kontrol altında tutulacaklardır.
- c) c-Bölgede bulunan nehir, ırmak ve dere gibi akarsuların taşmaması ve bataklık oluşturmaması için tedbirler alınacaktır.
- d) Sivrisinekler yok edilerek bütün yumurtlama alanları imha edilecektir.

¹³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1925, N.42, cilt. 5, s.1958

¹⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1925, N.42, cilt. 5, s.1957

¹⁵ Kopar M. (2021). Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938) Adıyaman s.156-157.

Sıtma ile mücadele hangi bölgede ve hangi şekilde uygulanırsa uygulansın iki türlü mücadele edilerek başarıya ulaşılabileceği bilinmelidir. Bahsettiğimiz gibi bunlardan biri sivrisinekler ile mücadele, diğeri ise insanların içerisinde dolaşan sıtma hastalarının teşhis edilerek karantinaya alınmasıdır.

Bunların dışında sıtmaya karşı mücadeleye azim ve inanarak başlanması, mücadelenin olumlu olarak sonuçlanabilmesi açısından önemli olduğu vurgulanmıştır.

İçinde bulunulan 1925 yılında başlanılacak sıtma mücadelesi her ne kadar sınırlı bir bölgede uygulanacak olsa dahi en azından bir sene boyunca bu konuda olumlu sonuçlar almak için çalışarak bilgi sahibi olunacağını da önemli olduğu belirtilmiştir¹⁶.

2.1.7 Anofel İle Mücadele ve Korunma Yöntemleri

Hilal-i Ahmer Mecmuası'nın 15 Ocak 1925 tarihinde yayınlanan yazısında sıtma mücadelesinin önemsendiği ve mücadeleye başlanılacağı bu dönemde hastalığa sebep olan anofellerden bahsedilerek bunlarla nasıl mücadele edileceği üzerinde durulmuştur¹⁷.

Sivrisineklerin bir türü olan anofel, ülkemizin ılıman bölgelerinde düzenli ve tekdüze bir hayat geçirmektedir. Kışı ev, mandıra gibi yerlerin kuytu ve karanlık köşelerinde uyusuk bir şekilde geçiren bu haşere ilkbahar gelip havalar ısınmaya başlayınca uyanıp harekete geçmeye başlar ve kapalı yerlerden çıkarak uçarlar. Doğası gereği gıdalarını alarak ve çiftleşerek neslini devam ettirmek için aldığı bölgelerdeki sulara yumurtlamaya başlarlar. Bu haşereler daha çok durgun, yosunlu su birikintileri bulur ve aralıklı olarak suyun yüzeyine yüz- yüz elli tane yumurta bırakırlar. Yumurtalar herhangi bir dış kuvvete maruz kalmaz ve sıcaklık uygun olur ise bir hafta içinde çatlayarak yavrular oluşmaya başlar. Birkaç gün içinde bu yavrular büyüyerek suyun üstüne çıkar ve kanatlanıp olgunlaşarak uçarlar. Yaza doğru herhangi bir ırmak veya bataklığın üzerinde gördüğümüz havada bulut şeklinde toplanan sivrisinek kümesi bu şekilde yetişen bir nesildir¹⁸.

Bu sivrisinekler doğaları gereği çiftleşmeye başlarlar ve birkaç gün içinde erkek sivrisinekler görevlerini yerine getirdikten sonra ölümler, dişileri ise gebe kaldıkları sürece yumurtalarının olgunlaşması için yaratılışları gereği insan kanına ihtiyaçları vardır. Yumurtlamak için insan kanına muhtaç olan dişi haşereler bu sırada tesadüfen sıtmalı bir kişiyi ısırıldığı takdirde kanındaki plazmodileri alarak saklar ve ürettikten sonra bir gün bir yolunu bularak başka kişiyi sokarak ona vermiş olacaktır.

Mecmu'a'da sivrisineklerin bir türü olan anofeller hakkında bazı bilgiler verildikten sonra, bunlarla mücadele etmek için nasıl bir yol izlenmesi gerektiği izah edilmiştir.

Anofel harbinin kış ve yaz olmak üzere uygulanması gereken iki evresi bulunmaktadır. Kış mücadelesinde meskenlerin karanlık ve kuytu bölgelerinde saklanan haşerelerin uyku sırasında kolayca yok edilebileceği ifade edilerek aşağıda maddelenen esasların uygulanması gerektiği belirtilmiştir.

- 1- Küçük ispiroto lambaları veya uzun sopalar üzerinde yağlı ve gazlı bezlerden oluşan meşaleler ile sivrisinekleri yakmak.
- 2- Kükürt, tütün, katran ve buna benzer kimyasal maddeler yakıp oluşan tütsü yardımıyla sivrisinekleri sersemletmek. Ancak tütsü yakmadan önce meskendeki bütün delikler kapatılmalı ve tütsü en az üç saat uygulanmalıdır. Sersemleyen sivrisinekler toplanıp

¹⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1925, N.42, cilt. 5, s.1957-1958

¹⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Sâni 1925, N.41, cilt. 4, s.1874

¹⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Sâni 1925, N.41, cilt. 4, s.1875

yakılmalıdır çünkü sersemleyen sivrisineklerden bazılarının tekrardan canlandıkları bilinmektedir.

- 3- Sivrisineklerin üzerine öldürücü sıvılar dökmek. Bu yöntemde piretrum, formaldehit, mikrotan gibi kimyasal maddeler ilaç haline getirilerek ince süzgeçli bir aparat yardımıyla duvarlara ve tavanlara püskürtülür ve sersemleyen sivrisinekler toplanarak yakılır.
- 4- Açıkta, çukurda veya gizlenmiş yerlerde toplanan sinek öbeklerini meşaleler ile öldürmek.
- 5- Bunların dışında her şahsın evinde gördüğü sinekleri bez ya da küçük bir süpürge ile tek tek öldürmesinin de bu mücadele için önemli olduğu unutulmamalıdır.

Kış mevsiminde yapılacak olan bu mücadele basit olduğu kadar maddi olarak da çok fazla bir birikim istemeyen bir uygulamadır. Ancak ciddi ve bilinçli bir şekilde uygulanmaz ise faydaları sınırlı kalmaktadır.

Yaz mücadelesi daha genel tedbirlere, maddi olarak büyük bütçelere ve bilimsel birçok konuya bağlı olarak gerçekleşmektedir. Bu nedenle yaz mevsiminde yapılacak olan mücadele daha güç bir meseledir. Çünkü buradaki asıl amaç sivrisineklerin yumurtlama alanlarına karşı yapılan mücadeledir.

Anofeller yumurtlamak için daha çok küçük havuz, birikinti sular, bataklık ve durgun ırmakları tercih ederler¹⁹. Ancak bazen de su mahzenlerini, lağım çukurlarını, hayvan sulama yalaklarını kullanırlar. Hatta boş konserve kutularını, kırık şişe parçalarını da yumurtlamak için kullandıkları görülmüştür. Bundan dolayı;

1. Bütün birikinti sular, bataklıklar, terk edilmiş bostan kuyuları, havuzlar, çukurlar ve buna benzer yerler yok edilmeli. Yağmur fiçileri ve su mahzenleri gibi yerler ise tel örgülü kapaklarla kapatılmalıdır.
2. Büyük bataklık ve durgun su yüzeyleri drenaj işlemi ile kurutulmalıdır. Bu işlem denetim altında bilinçli bir şekilde yapılırsa büyük bir başarı sağlanmış olacaktır. Ancak bu drenaj işlemi için kurutulacak yüzeyin genişliği ölçüsünde maddi bütçe gerektiği belirtilmiştir.
3. Küçük su birikintilerindeki su yüzeylerinden anofel yavrularının balık kepçesi ile toplanması gerekmektedir. Bu işlem çok hızlı yapılmalıdır ki yavru anofeller suyun alt taraflarına inmesinler. Anofel sürfeleri özellikle bataklık çayırarda, durgun nehirlerde ve sazlıklı göl sahillerinde bulunmaktadır.
4. Bataklık ve su birikintileri olan yerlere, yavaş akan nehirlerle sivrisineğin düşmanı olan hayvanlar ve özellikle de küçük balıklar bırakılarak üstleri örtülmelidir. Küçük balıklar dışında yusufçuk sürfeleri, su karıncaları, su akrepleri gibi hayvanların da sivrisineklerin düşmanı oldukları bilinmelidir.
5. Durgun sularda bitki yetiştirmek ve yapay ormanlar oluşturmak gereklidir.
6. Çalılık, fundalık, sazlık gibi sivrisineklere sığınak olan bitki öbekleri kesilip budanmalıdır. Çünkü bunlar genellikle güneşten korunan sineklere sığınak oldukları gibi içlerinde saklayabilecekleri su birikintileri nedeniyle de yumurtlama alanı sayılmaktadırlar.
7. Sivrisinek yavrularını su yüzeyinde öldürmek gerekmektedir. Bunun için suyun yüzeyi ince bir yağ tabakası ile örtülerek yavruların nefes alma delikleri kapanır ve havasızlıktan ölürler. Burada kullanılacak sıvının akışkan olması gereklidir ve

¹⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Sâni 1925, N.41, cilt. 4, s.1876

oluşan tabaka arada boşluk kalmayacak şekilde kaplanmalıdır. Bu nedenle içinde ot ve çimen gibi yetiştirme alanı bulan birikintiler için bu yöntem uygun değildir.

Bu yöntem için uygun görülen sıvı ince süzgeçli kovalar ile veya püskürteçlerle dökülmelidir. Burada sıvı olarak en çok kullanılan madde petroldür ancak parafin, terebentin yağı katran, mazot, saprol gibi maddeler de kullanılabilir.

Anofeller ile mücadele devam ederken diğer taraftan sivrisineklerden korunmak da bu süreçte çok önemlidir. Bu sivrisineklerden korunmanın en etkili yolu evlerin kapı, pencere baca ve hava deliklerinin sık tel örgülerle kapatılmasıdır. Bu tellerin hasarlı olmamasına²⁰ ve telin aralıklarının 1.8 mm'yi geçmemesine dikkat edilmelidir. Ayrıca mesken kapılarının çift yapılması ve dışarıya açılmasının da bu husus için önemli olduğu ifade edilmiştir. Bu önlemler dışında geceleri uyurken sık dokumalı bir cımbık kullanılması, dışarıda gezerken eldiven ve peçe kullanılması tavsiye edilmiştir. Yaz mevsiminde iskarpin kullanmayıp tozluk giyilmesi yine alınabilecek tedbirler arasında sayılmıştır.

Mecmuada anofel adlı haşerelerin bazı bölgelerde görülmemesi üzerine araştırmalar yapıldığı ve bunun sonucunda **dragon** denilen sineklerin bu bölgelerde bulunduğu ve bunların anofellerin düşmanı olduğu açıklanmıştır. Bu nedenle mücadele çerçevesinde **dragon** adlı sineklerin öldürülmemesi ve hatta bunların üretilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Sıtma ile mücadele kapsamında yapılacak olan sivrisinek mücadelesinin ülkemizde bir yasa ile zorunlu tutulması gerektiği belirtilerek bu konuda başarılı olmak için bilinçli bir program çerçevesinde çalışılması gerektiği açıklanmıştır²¹.

2.1.8 Sıtma Mücadelesinde Neler Kazandık?

Çok eski dönemlerden beri görülen ve toplumsal bir felaket haline gelen sıtma hastalığına karşı üç yıl önce başlamış olan mücadele, içinde bulunulan 1928 yılında da hala devam etmekte olduğu belirtilmiştir.

Başlangıçta beş bölgede uygulanması planlanan mücadelenin zamanla sayısı artırılmış ve gelecek yılın planının da şimdiden yapıldığı ifade edilmiştir.

Sıtma mücadelesi kapsamında yapılan çalışmalar sonucunda büyük bir başarı kazanıldığı ancak mücadelenin henüz tamamlanmadığı açıklanmıştır. Bu mücadele sürecinde bir taraftan sivrisineklerle savaşmış diğer taraftan ise sıtma hastalarının tedavisi ile ilgilenilmiş ve bu şekilde çok yönlü bir çalışma sürdürülmüştür. Mecmua'nın 1928 tarihli yazısında sıtma ile mücadelenin her yönüyle faydalarının görülmeye başladığı izah edilmiştir. Öncelikle bu mücadelede bilimin üstünlüğü ortaya çıkmıştır. Sıtma hastalığına sebep olan etkenin çiğ sebze ve meyve yemekten, sağlıksız su içmekten ve buna benzer yanlış olgulardan kaynaklandığı düşüncesi genellikle kaybolmuştur.

Mücadele sonucunda insanlarda bu hastalık süreci ve tedavisi ile ilgili farkındalık oluşmuş ve insanlar artık her türlü sağlık ile ilgili tedbirleri uygulayarak kendisini ve ailesini sıtmadan korumaya çalışmışlardır²².

²⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Sâni 1925, N.41, cilt. 4, s.1877

²¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Sâni 1925, N.41, cilt. 4, s.1878

²² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Mart 1928, N.79, cilt. 9, s.4042

2.2 Trahom

2.2.1 Trahom nedir?

Trahom; kronik, bulaşıcı ve salgın bir göz hastalığıdır. Bu hastalığa neden olan etken madde staedter-prowazek olup üst göz kapağı konjunktivası sonucu foliküller oluşmasıyla meydana gelir. Bu hastalığın kuluçka süresi hastalığı enfekte eden etken maddenin miktarına göre değişiklik gösterir ve bu süre genellikle 4-7 gün arasındadır²³. Hastalığa neden olan mikrop göz kapaklarının içine yerleşerek göz zarının iltihaplanmasına, oluşan yaranın büyüüp derinleşmesine ve hatta zamanında müdahale edilmezse körlüğe neden olmaktadır²⁴. Hastalık ilk olarak göz kapaklarının hafif kaşınması ve kızarmasıyla başlar. Sonra gözlerde kan birikir ve sabahları uyanınca küçük çapaklanmalar görülür. Hastalığın ileriki aşamalarında oluşan bu çapaklanmalar göz kapaklarını birbirine yapıştırarak gözün açılmasına neden olmaktadır. Trahom hastaları genelde küçülmüş göz kapakları, dökülmüş kirpikler, kendine has bakışları olan bir görüntüye sahiptirler²⁵.

2.2.2 Trahomun Bulaşması

Trahom göz hastalıklarının en bulaşıcı ve rahatsız edici olması bakımından en önemlisidir. Hastalık gözyaşları, göze temas eden mendil, havlu, çarşaf gibi eşyalar ile çok çabuk yayılacağından sağlık kurallarını önemsemeyen kişi ve ailelerde hızla bulaşır. Bir ailede kullanılan ortak havlu, yastık ve yorgan kılıfları, çarşaf gibi araç ve gereçler bu hastalığın yayılması için birer sebeptirler. Ayrıca kişinin basit sağlık kurallarına uymaması, vücut ve özellikle yüz temizliğine dikkat etmemesi, gözlerin ve göz kapaklarının hassas bir yapıda olması da sebep olarak gösterilebilir. Bulaşıcılıkta diğer bir faktör de karasineklerdir. Bu sinekler hasta gözden sağlam göze konarak hastalığı bulaştırırlar. Yine bulaşıcılığı kolaylaştıran diğer bir etken de toz toprak gibi gözü tahriş eden maddelerdir²⁶.

2.2.3 Trahom ile Mücadele Tedbirleri

Türkiye'de uzun süredir görülen trahom hastalığına karşı ilk kez sağlıkla ilgili tedbirler alan ve bilimsel kurumlar oluşturarak mücadele başlatan Cumhuriyet Hükümeti olmuş ve ilk trahom ile mücadele kurumları oluşturulmuştur. Sağlık Bakanı Dr.Refik Saydam önderliğinde bölgeye gönderilen göz doktorlarının girişimleri ile Hısnımansur'da (Adıyaman) bir trahom hastanesi, Malatya'da ise bir trahom dispanseri açılmıştır²⁷.

2.2.4 Trahomun Görüldüğü Yerler

Halk arasında trahom denilen trahoma hastalığı Mısır kabile ve fellahları arasında çok fazla yayıldığı için adına Mısır hastalığı da denilmiştir. Yakınlığı dolayısıyla Mısır'dan Arabistan'a kadar yayılan hastalık Irak'a kadar bulaşmıştır. Birinci Dünya Savaşı sırasındaki askeri hareketlilik

²³ Hot İ. Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996) İstanbul. s.12

²⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrin-i Sâni 1924, N.39, cilt. 4, s.1730

²⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrin-i Sâni 1924, N.39, cilt. 4, s.1731

²⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrin-i Sâni 1924, N.39, cilt. 4, s.1730

²⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1927, N.69, cilt. 4, s.3428

nedeniyle ve göçler sebebiyle Filistin, Suriye'den Türkiye'nin bütün şehirlerine kadar girmiş hatta en ücra yerlere bile yayılmıştır²⁸.

Dünyanın her yerine yayılmış olan bu hastalık bazı ülkelerde az görülmesine karşın, bazı bölgelerde halkın büyük bir kısmında görülmektedir. Dünyada Akdeniz Havzasıyla Asya'nın Merkezi Çin, Güney Amerika gibi yerler en önemli trahom merkezleridir. Rusya, Sırbistan, Romanya gibi ülkelerde bu hastalığın şiddetinin artma sebebi de yine Birinci Dünya Savaşı sırasındaki hareketlilik, göçler ve yoksulluktur²⁹.

Trahom hastalığı özellikle okul gibi ortak yaşam alanlarında fazlaca görülmektedir. Bu gibi kalabalık yerlerdeki pislik ve kirlilik bulaşıcılığın şiddetlenmesine neden olmaktadır³⁰.

Türkiye'de ise Adana'da trahom hastalığının çok fazla yayıldığını yerel gazeteler belirtmiş olup Adana'nın yetkili doktorlarından biri şehirde bu hastalığın %40 civarında olduğunu söylemiştir. İlköğretim okullarında yapılan teftişler sonucunda ise 194 çocuğun bu hastalığa yakalandığı belirtilmiştir³¹.

Ayrıca dergide yayınlanan makalede açıklandığı üzere Malatya, Diyarbakır, Antep, Maraş yörelerinde çok fazla trahom hastası mevcuttur. Hınsımansur, en fazla trahomlunun olduğu yerdir ancak hastalık kasabanın dağlık kuzey kısmında çok yaygın değildir. Trahomun ülke dahilinde diğer şehirlere oranla en yoğun olduğu yerin Malatya ve civarı olduğu belirtilmiştir. Bununla ilgili bir istatistik olmamakla birlikte Malatya'ya girerken Elazığ ve Sivas yolları girişindeki Kazmalı Baba Mescidi'nin içinde açılan trahom dispanserinin defterleri ile bu konu açıklanabilir. 1 Ekim 1925 yılında açılan on yataklı bu dispansere 30 Nisan 1927 yılına kadar 6.083 kişi müracaat etmiştir ve 3149 trahom hastası ayakta tedavi ve ameliyat görmüş ayrıca da 151 ihtilat ameliyatı yapılmıştır. Ayrıca dispansere yatırılan 126 hastadan 72 'sine büyük ameliyat yapılmıştır³².

2.2.5 Trahom ile Mücadele

11-13 Ekim 1927 yılında yapılan 2. Milli Türk Tıp Kongresi'nin meşgul olduğu konulardan biri ve en önemlisi bulaşıcı olan trahom hastalığıdır. Kongrenin birinci gününde tamamıyla trahom konusu ele alınmıştır. Trahomla ilgili rapor ve bildirimler sunulmuştur. Burada trahomun tarihsel süreci, Türkiye'de yayılım alanları, trahomun sebepleri, korunma yolları ve tedavisi hakkında bilgiler verilmiştir³³.

Kongre görüşmelerinde uzman doktorların sundukları raporlara göre bu bulaşıcı hastalığın Türkiye'de özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde çok fazla yayıldığı ve bazı ilçelerde görülen ihmaller nedeniyle hastalık sebeplerinin halkın yarısını etkileyerek sürekli bir bulaşma hali olduğunu belirtmişlerdir³⁴.

2. Milli Türk Tıp kongresinde genişçe yer verilen trahom hastalığı 1915'te yürürlüğe geçen "Emraz-ı Sarih ve İstilaîye Nizamnamesi"nde ihbar edilmesi zorunlu olan hastalıklar arasına girmiştir. Birinci Dünya Savaşı sırasındaki nüfus hareketliliği, göçler ve sonrasındaki yoksulluk gibi nedenlerle iyice artan trahom hastalığı yurdun her yerine yayılarak çok fazla insanın kısmen ya da tamamen kör olmasına neden olmuştur. O dönemlerde Türkiye'de üç milyona yakın trahom

²⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrin-i Sâni 1924, N.39, cilt. 4, s.1730

²⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Mart 1926, N.55, cilt. 6, s.2668

³⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1927, N.69, cilt. 4, s.3424

³¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrin-i Sâni 1924, N.39, cilt. 4, s.1730

³² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1927, N.69, cilt. 4, s.3425

³³ Arıkan A. (2005). Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri İstanbul s.22

³⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, N.76, cilt. 9, s.3866

hastası olması nedeniyle hükümet ve kongre heyeti bu salgını milli sağlık problemi olarak ilan etmiş ve 1927 yılında yapılan kongreden sonra trahom ile mücadele hız kazanmıştır³⁵.

Bütün toplumu etkileyen trahom hastalığına karşı mücadele etmek ve bu mücadelenin başarıyla sonuçlanması için bazı tedbirler alınması gerekmektedir. Amerika'da trahomluların ihbar edilmesi zorunlu olup ülke içindeki trahom hastaları belirli bölge ve alanlarda kurulan trahom hastanelerinde izole edilerek tedavi altına alınmışlardır³⁶.

Yine Yeni Dünya yıllardan beri uyguladığı bir program sayesinde bu salgından korunmuştur. Doğudan özellikle Mısır, Suriye, Arabistan ile Türkiye'den Yeni Dünya iskelelerine giriş yapanlar çok sıkı bir muayeneden ve incelemeden geçmişlerdir. Hatta eskiden trahom geçirmiş olsalar dahi hemen ülkelerine geri gönderilmişlerdir³⁷.

Trahom ile mücadelede öncelikle bu hastalığa yakalanmış kişilerin her birinin bir mikrop kaynağı olduğu düşünülerek bu gibilerin hemen hastane veya dispanserlerde izole edilerek tedavi altına alınmaları gerekmektedir. Özellikle gözlerinden sürekli iltihap gibi bir akıntı gelen ve görünür bir şekilde hastalığı belli olanlar bulaşıcılıkta önemli bir sebep olacaklarından mutlaka aile ve çevrelerinden soyutlanarak karantinaya alınmaları belirtilmiştir. Bu şekilde bir uygulama ile bir taraftan hasta olanların tedavisi yapılacak diğer taraftan ise bu hastalığı ailelerine ve çevrelerine bulaştırmaları önlenmiş olacaktır³⁸.

Trahom; sıtma, verem, frengiden sonra önemsenmesi ve önüne geçilmesi gereken toplumsal bir salgın hastalıktır. Bu nedenle mücadelede bir taraftan halk bu konuyla ilgili aydınlatılmalı, sağlığın korunması ile ilgili kurallar anlatılarak uyulması konusunda telkinlerde bulunulmalı, diğer taraftan ise göz uzmanı doktorlar yetiştirilmeli ve özellikle hastalığın yayıldığı bölgelerde dispanserler hatta hastaneler açılarak halka yardım etmek gerekmektedir³⁹.

Trahom hastalığının başlangıç evresinde tedavi göz tabakasındaki çıbanı yakmak, kazımak gibi yöntemlerle yapılır. İlerlemiş evresinde ise gözün daha hassas tabakaları ve göz içlerinde ihtilâtât(görme karışıklıkları) oluşmasına engel olunacak tedavi uygulanmalıdır. Bu görme bozukluklarından özellikle gözün saydam tabakasında olanları sonradan tam bir körlüğe bile neden olacağı bilinmeli ve bu nedenle tedavisi önemsenmelidir⁴⁰.

Malatya Trahom Mücadele Dispanseri birçok hastaya yardımcı olup iyileştirmesine rağmen bu gibi yerlere istenilen düzeyde rağbet gösterilmemiştir. Bunun sebeplerinden biri dispanserde sadece bir doktor olmasından dolayı buraya gelen hastaların hepsine tam anlamıyla bakılamaması ve dispanserdeki yatak sayısının az olmasıdır. Ayrıca dispanser de tedavinin ücretsiz olduğunun vatandaşlar tarafından bilinmiyor olması da diğer bir sebep olarak gösterilebilir. Bu nedenlerle trahomla mücadelede sağlık kurumları açmak kadar uzman göz doktorları yetiştirmek de çok önemlidir. Ayrıca insanlara bu sağlık kurumlarının ücretsiz olduğu konusunda bilgilendirmeler yapılarak bu gibi sağlık kuruluşlarına gitmeleri teşvik edilmelidir⁴¹.

Trahom hastalığına yakalananların ailesine ve çevresine gerekli bilgilendirmeler yapılarak doğru yol gösterilmelidir. Özellikle hastalığın bulaşma mekanizması hakkında ayrıntılı bilgiler verilmelidir. Hastalığın gözden göze gözyaşı, göz çapağı ve parmak ucu gibi şeyler ile geçeceği bu nedenle hastalara ait gözlük, havlu, mendil, çarşaf, yastık ve yorgan kılıfı gibi kişisel eşyaların bir

³⁵ Arıkan A. (2005). Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri İstanbul s.26

³⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, N.76, cilt. 9, s.3866

³⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrin-i Sâni 1924, N.39, cilt. 4, s.1731

³⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, N.76, cilt. 9, s.3866

³⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrin-i Sâni 1924, N.39, cilt. 4, s.1731

⁴⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, N.76, cilt. 9, s.3866

⁴¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1927, N.69, cilt. 4, s.3425

başkası tarafından kesinlikle kullanılmaması gerektiği anlatılmalıdır⁴². Hatta hastalar kendi gözlerine bile kesinlikle temas etmemeye alıştırılmalı ve yanlışlıkla gözlerine dokundukları ya da gözlerini kaşıdıkları takdirde ellerini dezenfektan gibi mikrop önleyici maddeler ile yıkamaları gerektiği belirtilmelidir. Çünkü birçok hastanın başlangıçta sadece bir gözü hasta iken kısa zaman içerisinde kendi tedbirsizliği veya ihmali nedeniyle hastalık diğer gözüne de bulaşmıştır. Özellikle hastalığın bazı evrelerinde göz çok şiddetli bir şekilde kaşınır ve yanar. Bu dönemde hasta dayanamayıp gözüne el temasında bulunursa hastalık mikrobunu parmaklarına bulaştırmış olacaktır. Ve tabiki bu da aile bireyleri için çok tehlikelidir. Hatta trahomluları muayene eden doktorların dahi bazen dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle hastalığı sağlam olan başka gözlere bulaştırdıkları söylenmiştir. Bu sebeplerle çok dikkatli olunması gerektiği vurgulanmıştır⁴³.

Trahomla mücadele ederken rüzgarla savrulup gözü tahriş eden kum, toz, toprak gibi cisimlerin ayrıca karasineklerin gözden göze konarak bulaşıcılığı artırdığı bilinmelidir⁴⁴. Bulaşıcılıkta sokak tozları önemli bir sebeptir ve özellikle tozların ince kısımları rüzgarla birlikte gözün en hassas ve derin noktalarına girerek oraya yerleşir ve tahrişe neden olur. Yine karasinekler de hasta bir göze konup oradan da sağlam gözlere konarak hastalık mikroplarını onlara bulaştırdıkları çok açık bir şekilde bilinmektedir. Bu nedenle gerek toz ve gerekse karasinekleri göz önüne alarak mücadele bölgesinde bu iki taşıyıcıya karşı gereken tedbirler alınmalıdır. Mesela tozlu mevsimlerde sokakları sulamak, gübreleri yakıp sineklerin yumurtlamasına engel olmak, karasineklerin yok edilmesini sağlamak ve gözlük taşımak bu tedbirlerden bazılarıdır. Ayrıca sineklerin uzak durması için temizlik kurallarına uymak ve gerekirse kapı ve pencerelerde tel örgü kullanmak gerekmektedir. Bunların dışında özellikle gözlerinde akıntı olan kişiler gözlük, peçe kullanarak ya da gözüne pansuman yaptırarak akıntıyı dışarıya bulaştırmayacak bir şekilde gözünü kapatmalıdır. Ancak bu gibiler için en uygun tedbir bu hastaların karantinaya alınarak dışarıya çıkmalarının kesinlikle yasaklanmasıdır⁴⁵.

Toplumsal bir salgın halini alan ve giderek artış gösteren trahom hastalığıyla mücadelede toplum ve doktorlar tamamen savunmasız olmamakla birlikte henüz etkili, hızlı ve belirli bir tedavi uygulaması olmadığı belirtilmiştir. Ancak hastalığı önleyici ve tedavi edici, yapılması mümkün olan bazı tedbirler bildirilmiştir⁴⁶. Öncelikle trahomun bulaşıcı bir hastalık olduğu kabul edilerek bu konu hakkında herkesin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu hastalıktan korunmak için ülkemize dışarıdan gelen göçmenlerin muayenelerinin yapılarak trahomlu olanların durdurulması ve ülke içinde bulunan trahomluların soyutlanması çok önemlidir. Yine aile bireylerinin bile birbirlerini öpmesi ve yakın temasta bulunmalarının yasak olduğunun, kişilerin el, yüz ve kişisel temizliklerine önem vermeleri gerektiği halka anlatılarak bu tedbirlerin öneminden bahsedilmelidir. Hastanın yakınları ve bulaşma tehlikesi olan herkesin her gün gözlerine kırkta bir oranında gliserinli damla kullanması önerilmiştir. Bunların dışında sineklerden korunmak amacıyla sineklerin çoğalmasını sağlayacak gübre, çöp gibi maddelerin evlerden uzak tutulması ve evlerin dezenfekte edilerek temiz tutulması gerekmektedir⁴⁷.

⁴² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, N.76, cilt. 9, s.3866

⁴³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, N.76, cilt. 9, s.3867

⁴⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrinî-i Sâni 1924, N.39, cilt. 4, s.1730

⁴⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, N.76, cilt. 9, s.3867

⁴⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Mart 1926, N.55, cilt. 6, s.2669

⁴⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1927, N.69, cilt. 4, s.3424

2.2.6 Mücadelenin Sonuçları

Ülkemizde içinde bulunan 1927 yılında trahomla mücadele devam ederken bir yandan da mücadelenin değerlendirilmesi ve bu mücadelede ne kadar başarılı olunduğunun belirtilmesi gerekmektedir. Trahom mücadelesinde bütçenin büyüklüğü oranında başarı kazanıldığının, mücadele şartlarının zor olması ve imkanların kısıtlı olmasına rağmen halkın bilgilendirilmesi konusunda önemli başarılar kazanıldığı açıklanmıştır. İnsanlar yıllardır göz yetisini kaybetme durumuyla karşı karşıya kaldığı bu amansız hastalıkla yaşamaktaydılar. Mücadele ile birlikte en azından trahom hastalığının bulaşması konusunda bilgilenerken kendilerini nasıl korumaları gerektiğini ve hastalık sürecini öğrenmiş oldular. Hastalık konusunda bilinçlenen insanların korunma ve tedavi süreçlerini uygulaması ile birlikte hastalığın bulaşma hızının da zamanla azalacağı düşünülmektedir⁴⁸.

Ayrıca mücadelede şimdilik yeterli personel olduğu ancak bazı bölgelerde hastalığın yayılma hızının artması durumunda uygun görülen bir yerde trahom tatbikat hastanesi de açılabilceği belirtilmiştir⁴⁹.

Mücadele konusunda sivil toplum kuruluşları da gerekli özeni göstererek her türlü yardımda bulunmaya gayret etmişlerdir. Mesela bu kuruluşlardan biri olan Türk Ocakları Derneği 1927 yılında 5000 liralık bir sağlık ödeneği ayırdıklarını bildirmişlerdir.

Bunların dışında Malatya'daki trahom mücadele dispanserinin bir trahom mücadele hastanesine dönüştürülmesinin düşünüldüğü belirtilerek hep birlikte mücadele edildiği belirtilmiştir.

Sonuç olarak başlanan ve başarılı bir şekilde devam eden trahom mücadelesinde tamamen sonuca ulaşmak için ülke olarak vatandaş ve hükümet hep birlikte çalışmaya devam ederek ancak bu işin üstesinden gelineceği belirtilmiştir⁵⁰.

2.3 Kuduz

2.3.1 Tanımı ve Tarihçesi

İnsanlık tarihinin çok eski zamanlarından beri bilinen bir hastalık olan kuduz, daha çok etçil hayvanların salyalarından yaraya geçen kuduz mikrobu ortaya çıkardığı viral bir beyin enfeksiyonudur. Hastalığın yayılmasında en büyük etkenin, sürekli insanlar ile temas halinde olan köpekler olduğu bilinmekle birlikte; kurt, çakal, yarasa gibi hayvanlar da hastalığın insanlara bulaşmasında önemli birer faktördürler⁵¹.

Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nda ele alınan kuduz hastalığının, milattan dört asır önce dahi dünyada yüz binlerce kişiyi hasta eden çok korkunç bir hastalık olduğundan bahsedilmiştir. Bu dönemlerde kuduzun sebepleri, korunma yolları ve tedavi yöntemleri bilinmediği için oldukça fazla can kaybı yaşanmıştır. Tahminen milattan sonraki dönemde hastalığın ısırılmak sonucunda ortaya çıktığı anlaşılmış ve çare olarak ısırılan yerin dağlanması veya kesip çıkarılması yöntemine başvurulmuştur⁵².

⁴⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, N.76, cilt. 9, s.3867

⁴⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, N.76, cilt. 9, s.3865

⁵⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1927, N.69, cilt. 4, s.3426

⁵¹ Muşmal, H., Semiz, E. (2018). Osmanlı Devletinde Kuduz Hastalığı ve Tedavi Süreci: Konya Örneği *Tarihin Peşinde Uluslararası Tarih ve sosyal Araştırmalar Dergisi* s.238, sayı:20.

⁵² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1925, N.45, cilt. 5, s.2110.

1885 yılında Louis Pasteur kendi adına bir tedavi yöntemi oluşturarak kuduz aşısını keşfetmiş ve böylece dünyanın birçok bölgesinde bu yöntem ile yüz binlerce kişi bu hastalığın öldürücü sonuçlarından kurtulmuştur⁵³.

2.3.2 Hastalığın Bulaşması ve Etkileri

Kuduz, bulaşıcı bir hastalıktır ancak eski dönemdeki insanlar hastalığın sebeplerini farklı şekillerde yorumlamışlardır. Şöyle ki kuduz belirtileri gösteren kişilerin kuvvetten düştüğü, susuzluktan veya şiddetli sıcaklardan hastalandıkları düşünülmüştür.

Hastalık kuduz bir hayvanın diğer bir hayvan veya insanı ısırması, yalaması veya tırmalaması ile bulaşmaktadır⁵⁴.

Salyada bulunan virüs, insan vücuduna girerek beyne kadar ulaşmaktadır. Kuluçka süresi kuduz hayvanın ısırıldığı yerin beyne uzaklığı ile ilgilidir ve yaralanan yer beyne ne kadar uzak ise kudurma hali de o kadar geç olmaktadır⁵⁵.

Kuduz köpekler tuhaf tavırlı bir hal alırlar ve hareketlerinde ani değişimler görülmeye başlar. Mesela birdenbire taş-toprak gibi cisimler alarak yemeye çalışırlar ve sürekli salya akıtırlar. İlk zamanlar başları aşağıda yürür ve koşarlar. İlerleyen zamanlarda ise kıpırdamaz duruma gelmektedirler.

Hastalığın insanlardaki etkisi genellikle huy değişimi olarak göze çarpmaktadır. Sakin tavırlı bir kişi kuduz bir hayvan tarafından ısırıldıktan birkaç gün sonra titiz, hırçın veya sinirli bir hal alır. Hastalık ilerledikçe kişi saldırganlaşır ve rastgele bir şeyleri parçalar. Ayrıca kuduza yakalanan kişilerde ısırma ihtiyaçları görülmektedir ki bu dönemde hasta koruma altına alınarak dış dünyadan soyutlanmalıdır.

Genel olarak kuduz hastalığında en belirgin işaret hastada görülen korku halleridir. Bu hastalar özellikle sudan korkmaktadırlar ve bardaktaki suyun görüntüsü dahi onları rahatsız ederek korkutabilmektedir⁵⁶.

2.3.3 Kuduz Hastalığından Korunma ve Mücadele

Çok eski çağlardan beri insanlığı korkutan kuduz hastalığından korunmak için en önemli gelişme, kuduzun tanımı ve tarihçesi başlığı altında da kısaca bahsettiğimiz gibi 1885 yılında Pasteur tarafından bulunan kuduz aşısıdır. Kuduz hastalığı, belirtileri ortaya çıktıktan sonra artık şifası olmayan bir hastalıktır ve genelde ölümle sonuçlanır. Kudurmuş olan bir hasta bu süreci çeşitli acılar, sıkıntılar ve üzüntü içerisinde geçirmektedir. Bu nedenlerle herhangi bir hayvan tarafından ısırılan bir kişi hızlı bir şekilde en azından on beş gün içerisinde kuduz hastalığı tedavi merkezi olan **daülkelp** kurumlarına başvurarak tedavi altına alınmalıdır. Çünkü kuduz tedavisinde hastaneye en kısa zamanda müracaat etmek yapılacak tedavinin olumlu sonuçlanabilmesi açısından oldukça önemlidir⁵⁷.

Kuduz hastalığı ile mücadele kapsamında Osmanlı Dönemi'nde 1887 yılında İstanbul'da Daülkelp Tedavi Kurumu açılarak kuduz hastalarının tedavi edilmeleri sağlanmıştır. Cumhuriyet

⁵³ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.151.

⁵⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1925, N.45, cilt. 5, s.2111.

⁵⁵ Muşmal, H., Semiz, E. (2018). Osmanlı Devletinde Kuduz Hastalığı ve Tedavi Süreci: Konya Örneği *Tarihin Peşinde Uluslararası Tarih ve sosyal Araştırmalar Dergisi* s.238, sayı:20.

⁵⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1925, N.45, cilt. 5, s.2111.

⁵⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1925, N.45, cilt. 5, s.2112

Dönemi'nde de devam eden kuduz mücadelesi çerçevesinde 1925 yılında Erzurum ve Sivas'ta, 1926 yılında Diyarbakır'da, 1927 yılında ise Konya'da kuduz tedavi merkezleri açılarak kuduz hastalarının ve şüphelilerinin tedavileri yapılmıştır⁵⁸.

Hastalık ile mücadelede bir yandan tedavi süreci devam ederken, diğer yandan özellikle sokaklarda başıboş gezen köpeklerin belediye tarafından toplanması ve bu hayvanların muayenesi yapılarak kuduz şüpheli ya da kuduz olanların itlaf edilerek bulaşın önüne geçilmesi hedeflenmiştir⁵⁹.

Mücadelenin başarı ile sonuçlanabilmesi için en iyi korunma yönteminin aşı olduğu bilinmelidir. İçinde bulunulan 1925 yılında kuduz hayvanlar tarafından ısırılan kişiler sadece bu kuduz aşısının belirli zamanlarda usulüne göre uygulanmasından dolayı kudurmadıkları belirtilmiştir. Ayrıca daümkelp kurumlarının olumlu sonuçlarını gören halkın zamanla bu kurumlara olan güveni artmıştır. Bu nedenle bir hayvan tarafından ısırılan kişiler vakit kaybetmeden hemen bu tedavi merkezlerine başvurarak tedbirlerini almayı alışkanlık haline getirmişlerdir⁶⁰.

İncelediğimiz mecmuanın 1925 yılında yayınlanan yazısında, kuduzun bir zamanlar en tehlikeli ve öldürücü bir hastalık durumunda olduğunu ancak artık sadece köpeklere uygulanan işlemler ile ve daümkelp kurumlarında oluşturulan çalışmalar sayesinde çoğu ülkelerde geçmişe karıştığı belirtilmiştir⁶¹.

Yukarıda bahsettiğimiz şekilde mecmuada her ne kadar kuduz hastalığının artık geçmişte kaldığına açıkça vurgu yapılmış olsa bile, kuduz hastalığı içinde bulunulan dönemde de görülmektedir. Anladığımız kadarıyla sözü edilen ifadelerden kastedilen; kuduz bulaşma riski olanların zamanında aşılarını yaptırmaları yoluyla tedbir almaları durumunda ölümden kurtulunabileceğidir.

2.4 Lekeli Humma (Tifüs)

2.4.1 Tanımı ve Tarihçesi

Lekeli humma tarihin çok eski dönemlerinden beri bilinen, insandan insana bitler vasıtasıyla geçen ateşli bir bulaşıcı ve salgın hastalıktır. Tifüsün etken sebebi Rickettsia Prowazekii denilen bir tür bakteridir ve bu bakteri sadece canlı hücreler içinde çoğalabilmektedir⁶².

Balkan Harbi'nin uzaması memleketimizde yeni bir hastalığın tanınmasına sebep olmuş ve bu hastalık Birinci Dünya Savaşı'nda bütün Anadolu'yu özellikle de Doğu Cephesi'ni kaplayarak büyük bir felaket meydana getirmiştir. Genel seferberlik zamanında, cephelerde bulunan ordulara kış başlayınca hücum eden bu hastalık Kafkas Bölgesi'nde şiddetli bir salgın yaparak bütün orduya yayılmıştır. Bu korkunç hastalık ordudan terhis edilen askerler aracılığıyla kısa zamanda cephe gerisine ve memleket içlerine doğru bulaşmıştır. Bu şekilde önce menzil güzergahlarına sonra en ücra köy ve kasabalara kadar yayılan hastalık yüzbinlerce can kaybına neden olmuştur⁶³.

Lekeli humma eski zamanlardan beri görülen bir hastalık olup ilk olarak onaltıncı ve onyedinci yüzyıllarda İtalya ve Almanya'da ortaya çıkan salgınlar ile tanınmıştır. 1846 ve 1847 yıllarında açlık sıkıntısı çeken İrlanda'da 400.000 kişi bu hastalığa yakalanmıştır. Bundan dolayı bu

⁵⁸ Tekir, S., (2018). Türkiye Cumhuriyet'inde Kuduz ile Mücadele Çalışmaları (1923-1950) Sinop Üniversitesi, s.311.

⁵⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1925, N.45, cilt. 5, s.2113

⁶⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1925, N.45, cilt. 5, s.2112

⁶¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1925, N.45, cilt. 5, s.2114

⁶² Karatepe, M., (1999). 1.Dünya Savaşında Kafkas Cephesinde Tifüsle Mücadele, İstanbul s.4

⁶³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1926, N.54, cilt. 6, s.2617

hastalığa **açlık humması** denildiği gibi özellikle savaş dönemlerinde bu hastalığın ortaya çıkmasından dolayı **ordu humması** olarak da ifade edilmiştir⁶⁴.

2.4.2 Hastalığın Bulaşması

Lekeli humma hastalığı insandan insana sadece bit ile geçen bir hastalıktır⁶⁵. Bu hastalığın özellikle savaş, kıtlık, sefalet dönemlerinde hızlı bir biçimde yayıldığı görülmektedir. Çünkü bu dönemlerde temizlik ve hijyen sağlanamadığı için bitler fazlalaşarak hastalığın yayılmasına neden olmaktadır⁶⁶.

Hilal-i Ahmer Mecmuası'nda bahsedildiği üzere hastalığın bulaşında, sosyo-ekonomik düzeye dikkat çekilerek bu konu ile ilgili Petersburg'ta yapılan bir araştırmanın sonuçları paylaşılmıştır. Bu sonuçlara göre hastalığa yakalananların %95.8'ini yoksullar, %3.5'ini orta düzeydekiler ve geri kalanını ise zenginlerin oluşturduğu belirtilmiştir. Bu araştırma sonuçlarından da anlaşıldığı üzere yoksul kesimin çoğunlukla temizlik ve hijyen kurallarına uymadıklarını, kalabalık bir ortamda yaşadıklarını ve büyük bir olasılıkla bitli olduklarını göstermektedir.

Bulaşıcı olan lekeli humma hastalığına herkes yakalanabilmektedir ancak küçük yaştaki çocuklar hastalığı hafif atlattırken memedeki bebeklerin genellikle hasta olmadıkları görülmüştür. Ayrıca bu hastalık özellikle kış ve ilkbahar mevsimlerinde daha fazla bulaşarak salgın durumuna geçmektedir⁶⁷.

2.4.3 Hastalık Süreci ve Etkileri

Lekeli humma hastalığının kendine has bir süreci vardır. Hastalık genellikle tekdüze bir şekilde ilerler ve belirtileri düzenli olarak yinelenmektedir⁶⁸.

Hastalık; lekeli humma virüsü ile bulaşık olan bir bitin insanı ısırıldığı tarihten 10-14 gün sonra şiddetli bir titreme ile başlamaktadır. Titreme ile beraber ateş aniden yükselerek 39-40 derecelere kadar çıkar. Ayrıca bazı hastalarda yüksek ateşle birlikte seyreden şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma gibi belirtiler görülür. Hastalığın üçüncü ve dördüncü günlerinde ise gözler çakmaklaşıp yüz bölgesi kızarmaktadır. Ağır vakalarda ise ateş 41 dereceye kadar yükselerek, hastanın kendini kaybedecek duruma gelmesine sebep olur. Hastalığın dördüncü gününden itibaren ise vücudun çeşitli yerlerinde lekeler görülmeye başlar⁶⁹. Bu lekeler genellikle toplu iğne başı ile mercimek tanesi büyüklüğünde ve kırmızı renkli olurlar. Hastalığın şiddetine göre döküntülerin büyüklük, renk ve sıklıkları değişiklik göstermektedir. Hastalığı ağır geçirenlerde cilt lekeleri çok sık ve koyu kırmızı renkte olurken hafif geçirenlerde seyrek ve çok açık renkte olurlar⁷⁰. 12-14. günler hastalığın en kritik dönemidir ve bu dönemden sonra hasta ya iyileşme sürecine girer ya da iyice kötüleşerek hayatını yitirmektedir⁷¹. Eğer hasta iyileşme sürecine girmiş ise, hastalığın 10-13.günlerinde humma düşmeye, nabız azalmaya, lekeler ise silinmeye başlar. 15. gün artık humma sönmüş ve hasta kurtulmuş olur. Bu süreçten dolayı Frenkler bu hastalığı **on dört günlük humma** olarak ifade etmişlerdir.

⁶⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1926, N.54, cilt. 6, s.2618

⁶⁵ Kopar M. (2021). Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938) Adıyaman s.156-157.

⁶⁶ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.34.

⁶⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1926, N.54, cilt. 6, s.2618

⁶⁸ Kopar M. (2021). Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938) Adıyaman s.263

⁶⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1926, N.54, cilt. 6, s.2618

⁷⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1926, N.54, cilt. 6, s.2619

⁷¹ Kopar M. (2021). Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938) Adıyaman s.264

Lekeli humma hastalığında ölüm oranları genellikle %15-18'i geçmemektedir. Ancak bazı büyük salgınlarda özellikle de savaş dönemlerinde ve kış aylarında bu oranların %40-50'ye kadar ulaştığı kaydedilmiştir. Bu hastalıkta hastaların çoğu kalp güçlüğünden vefat etmektedirler. Ayrıca lekeli humma hastalığının birçok komplikasyon arasında en önemli ve tehlikeli olan yan etkisi kangrenlerdir. Bir atardamar hastalığı olması nedeniyle, atardamar duvarlarındaki değişimlerden dolayı özellikle ayak ve el parmaklarında, burun ve kulak gibi organlarda kangrenler oluşturmaktadır. Bu gibi komplikasyonlar nedeniyle el, ayak hatta kol ve bacağı kaybeden çok sayıda lekeli humma vakası görülmüştür⁷².

2.4.4 Lekeli Hummadan Korunma ve Mücadele

Lekeli humma mücadelesinin önemli olmakla birlikte pek kolay olduğu belirtilmiştir. Çünkü bu hastalığa yakalanmamanın tek yolu bitlenmemektir.

Bu mücadelede herkes üstüne düşen görevi yapmalı özellikle bitten korunmak ve bitlenmemek için dikkatli olunmalıdır.

Lekeli humma hastalığı hakkında yapılan çalışmalara rağmen tedavi konusunda içinde bulunulan 1926 yılında herhangi bir etkili ilaç ya da serum gibi tedavi edici bir yöntem bulunamamıştır. Bu konudaki çalışmalar neticesinde önceki dönemlerde bazı aşılar uygulanmış ancak kesin bir faydası görülmemekle birlikte, aşılananların bir kısmının hastalığa yakalandıklarında hafif geçirdikleri belirtilmiştir. Ayrıca bu aşılar ile ölüm oranlarının azaldığı konusundaki kayıtlar istatistiklere dahi geçmiştir. Ancak aşının tedarik edilmesindeki sıkıntılar, uygulanmasındaki zorluklar gibi bazı nedenlerle bu uygulama sürdürülememiştir.

Hastalık ile mücadelenin olumlu olarak sonuçlanabilmesi için öncelikle hastalığın bulaşmasına sebep olan bitlerle mücadele edilmelidir. Bu bağlamda temizlik kurallarına uymak çok önemlidir. Ayrıca hastalar ve bunlarla temasta bulunanları izole ederek bitlerin temizlenmesi gerekmektedir.

Hasta sakın, temiz havalı bir odada tecrit edilerek temizliğine ve beslenmesine dikkat edilmelidir. Bu şekilde uygulanan bir mücadelede hem hasta tedavi altına alınmış olacak, hem de hastalığın başkalarına bulaşması önlenmiş olacaktır⁷³.

Sonuç olarak bahsedildiği gibi uzun yıllar boyunca insanlığı korkutan ve yakalanıldığında genellikle ölümlü sonuçlanan lekeli humma hastalığına karşı yapılan mücadelenin birkaç basit tedbir ile önüne geçilebileceği anlaşılmıştır. Bu tedbirlerden en önemlisi temizlik ve hijyen kurallarına uyarak bit denilen haşerelerden uzak kalmaktır.

2.5 Veba

2.5.1 Veba Nedir?

Kara ölüm de denilen veba insanlık tarihinin bilinen en ölümcül salgınlardan biridir. Hilal-i Ahmer Mecmuası'nın 15 Nisan 1927 tarihli makalesinde vebaya neden olan etkenin otuz iki yıl önce Bakteriolog Alexandre Yersin tarafından keşfedilen ince, uzun, çomak biçiminde bir bakteri olan basil etkisiyle oluşan bir hastalık olduğu belirtilmiştir⁷⁴. Bu hastalık çoğu zaman kemirici

⁷² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1926, N.54, cilt. 6, s.2619

⁷³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1926, N.54, cilt. 6, s.2620

⁷⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3364

hayvanlar arasında çok büyük salgınlar şeklinde görülür ve pireler vasıtasıyla insanlara bulaşır. İnsanlarda kuluçka süresi 2 ile 5 gün arasında olup bu süreden sonra bakterinin giriş yerinde papül denilen küçük çaplı deri kabarcıkları görülmektedir⁷⁵.

Veba mikrobi vücuda girdikten sonra hastalık genellikle üç şekilde görülür ve bunlardan en ölümcül olanının zatürreli veba olduğu belirtilmiştir.

2.5.2 Veba Türleri

Veba bakterisinin vücuda giriş şekli ve vücutta yerleşmesine göre üç türü vardır. Bunların hıyarcıklı veba, sepsisemik veba ve zatürreli veba olduğu belirtilmektedir⁷⁶.

2.5.2.1. Hıyarcıklı Veba

Vebanın en çok görülen türü olup, enfeksiyon almış bir pirenin ısırmasıyla insanlara bulaşır. Enfeksiyonlu bir pirenin ısırmasıyla, ısırıldığı yerde siyaha benzer bir deri lekesi oluşmakta ve sonrasında koltuk altlarında, kasıklarda ya da boyunda şişlikler görülmeye başlamaktadır. Vücudun farklı yerlerinde oluşan bu yumurta benzeri şişliklerden dolayı bu türe **hıyarcıklı veba** denildiği belirtilmiştir⁷⁷.

Boyunlu veba da denilen hıyarcıklı veba türünde vücutta lenf bezlerinin şişmesi ile birlikte ateş de görülmektedir. Hıyarcıklı veba çok fazla tehlikeli bir tür olarak sayılmamakla birlikte lenf bezlerinin şişerek iltihaplanması ve yaranın açılarak iltihabın akması ile beraber bulaşıcılıkta çok tehlikeli olduğu bilinmektedir⁷⁸.

2.5.2.2. Sepsisemik Veba

Sepsisemik veba çoğunlukla hıyarcıklı vebadan gelişmektedir. Bakterilerin lenf bezlerine veya akciğere yerleşmeyerek kan dolaşımına yayıldığı zaman bu tür veba oluşmaktadır. Sepsisemik veba türü çok hızlı bir şekilde ilerleyerek, vücutta hıyarcık denilen şişlikler bile oluşmadan etkisini göstermektedir⁷⁹.

Mecmuada sepsisemik veba türünün **intan-ı afeni** diye nitelendirildiği ve bu ikinci veba çeşidinin daha ağır geçirildiği belirtilmiştir. Bu türde hasta ağır bir ateşli hastalığa yakalanmış gibidir ancak bulaşma ve yayılma konusunda hastanın kan ve irin gibi akıntıları dışarıya akmadıkça veya pire gibi hayvanlar tarafından emilmediği sürece bulaşıcı sayılmazlar⁸⁰.

Hızlı bir şekilde ilerlemesinden dolayı bazen ateş yükselmeden halsizlik gibi belirtiler ortaya çıkarak hastanın komaya girebileceği ve çok hızlı bir şekilde tedavi edilmezse 2 ile 3 gün içinde ölebileceği belirtilmiştir⁸¹.

⁷⁵ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.208

⁷⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3364

⁷⁷ Kömürcü, A., (2019). Hitit Krallığı'nda Veba Salgını ve Etkileri (M.Ö.II. Binyılın ilk yarısı), Haziran 2019 Afyon Karahisar, s.4.

⁷⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3364

⁷⁹ Yıldız, E., (2022). Salgını Hatırlamak: Veba Üzerine Tarihsel ve Sosyolojik Bir Analiz, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 48, s.266.

⁸⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3364

⁸¹ Yıldız, E., (2022) a.g.e, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 48, s.266.

2.5.2.3.Zatürreli Veba

Vebanın bulaşıcılık açısından en şiddetlisi ve sonucu itibariyle en öldürücüsü zatürreli vebadır. Daha çok soğuk havalarda görülen bu tür, kalabalık ve kirli yerlerde çok hızlı bir şekilde yayılmaktadır⁸².

Akciğer vebası olarak bilinen zatürreli veba, hasta kişiler ile yakın temas ve özellikle hastanın öksürüğü veya tükürüğü ile bulaşmakta veya kış mevsiminde mikrobun akciğerlere girerek orada yerleşmesiyle oluşur ve burundan kan gelmesine neden olur. Ateş aniden yükselerek göğüs ağrıları ile beraber öksürük artar ve solunum hızlanır. Bununla birlikte hasta kanlı balgam çıkarmaya başlar ve dış lenf bezlerinin şişmeye başladığı görülür. Bu süreç içinde hasta 2 ya da 4 gün içinde ölmektedir. Bazen o kadar hızlı bir ilerleme kaydeder ki hasta 24 saat içinde dahi ölebilmektedir⁸³.

2.5.2.4.Veba Ocakları

Mecmuada içinde bulunan 1927 yılında dünyada bilinen veba ocaklarının 5 tane olduğu belirtilerek bunlar hakkında bazı bilgiler verilmiştir⁸⁴. Bunlardan en bilinenlerinin Hindistan'da Himalaya'nın doğu yamacı ve batı yamacında olduğunu ve asırlardır her iki yerin de ayrı olarak korkunç birer veba merkezi olduğu söylenmiştir. Diğer bir veba ocağı ise Arabistan'ın merkezinden Irak'a yakın olan noktasında toplanmış olup buradan İran, Karadeniz ve Semerkand'a yayılmaktadır. Dördüncü ocak Afrika'da Beyaz Nil'in kaynağına yakın bir merkezde toplanmıştır. Beşinci ocak ise Amerika'daki Kalifornia Kıtası olup, burada vebaya sebep olan yer sincapları görüldüğü belirtilmiştir⁸⁵.

2.5.2.5. Veba ile Mücadele ve Alınan Tedbirler

Veba yüzyıllar boyunca salgınlar yaparak insanlık tarihine damgasını vurmuş çok tehlikeli bulaşıcı bir hastalıktır. Ele aldığımız 1923-1928 yılları arasındaki Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nda veba hastalığı ile mücadele konusuna 1927 yılındaki makalede yer verilmiştir.

Vebanın bazı zamanlarda özellikle de kış mevsiminde ve soğuk havalarda asıl merkezi olan Hindistan'dan ülkemize kadar girerek salgınlara yol açtığı ancak sert tedbirler ile kısa zamanda başarılı olunarak ülkeyi terk ettiği bilinmektedir. İçinde bulunulan dönemde tekrar veba hastalığı ortaya çıkarak önemli bir sağlık ve toplumsal sorun haline gelmiştir⁸⁶. İçinde bulunan dönem itibarıyla veba ile her yönüyle mücadele etmek gerekmektedir.

Öncelikle vebanın dünyada sürekli merkezleri olan yerlerden gelebilecek tehlikelere karşı ülkemizi korumalıyız. Veba mikrobunun deniz yolları ile ticaret ve seyahat gibi araçlar vasıtasıyla yayıldığı bilinmektedir. Bu yolculuklar sırasında vebalı insanlardan daha çok vebalı fareler ve bunları ısırarak pirelerin veba mikrobunu çok hızlı bir şekilde bulaştırdıkları bilinmektedir. Bu nedenle ilk olarak vebaya neden olan fare ve pirelerin nasıl önüne geçileceği düşünülmelidir. Çünkü gerek deniz gerekse kara yoluyla seyahat eden vebalı insanlar kolay bir şekilde tespit edilip

⁸² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3364

⁸³ Kömürcü, A., (2019). Hitit Krallığı'nda Veba Salgını ve Etkileri (M.Ö.II. Binyılın ilk yarısı), Haziran 2019 Afyon Karahisar, s.5.

⁸⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3364

⁸⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3365

⁸⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3363

izole edilerek hastalığı bulaştırmaları engellenebilir. Ancak aynı şey fareler ve onları ısırarak fare pireleri için mümkün değildir. Bu nedenlerle gemilerde farelerin yok edilmesi gerekmektedir⁸⁷.

Mecmuada veba gibi korkunç bir hastalıktan korunmanın ve kurtulmanın düşünüldüğü kadar zor ve karmaşık bir problem olmadığı dile getirilerek, mücadelenin gerektirdiği şekilde uygulandığı takdirde kısa sürede başarılı olunacağı belirtilmiştir. Mücadelede asıl önemsenmesi gerekenin vebalı insanlar ve fareler olduğundan bahsedilmiştir. Diğer bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi vebaya yakalanan hastaların da hızlıca kesin teşhisi konularak hastane veya sağlık kurumlarında karantinaya alınması gerekmektedir. Ayrıca veba olmasından şüphelenilen kişilerin de incelenip tahlillerinin yapılması bulaşıcılığın artmasını önlemek açısından önemlidir. Özellikle veba vakası görülen bir yerde her ateşli ve vücudunda şüpheli hıyarcık bulunan kişilerin bulunarak muayene edilmesi, tahlillerinin yapılması gerekmektedir. Veba hastası çıkan ev ve dükkanlarda özellikle fare ve pireleri öldüren kükürt yakarak mikropların yok edilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca hastaların izole edildiği yerlerde pire gibi hastalığı yayan haşereler olmamasına da önem verilmesi mücadelenin başarıyla sonuçlanabilmesi için gereklidir⁸⁸.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında bulaşıcı ve salgın hastalıklarla girilen mücadelenin büyük bir kısmı vebaya ayrılmıştır. 1923'te İstanbul'da beliren vebanın, Tahtakale'de olan Hilal-i Ahmer ambarında görülmesi üzerine ambar ilaçlanarak gerekli önlemler alınmıştır. Yine İstanbul'un bazı okullarında görülen veba vakaları üzerine öğrencilere veba aşısı yapılarak, okullar bir süreliğine kapatılmıştır.

Veba mikrobunun ülkeye giriş yollarından biri de Yunanistan'dan Türkiye'ye gelen göçmenler aracılığıyla olmaktadır. Veba ile mücadelede bulaşıcılığın önüne geçilebilmesi için göçmenleri getiren vapurların her kırk günde bir ilaçlanması ve vapurdaki farelerin yok edilmesi kararlaştırılmıştır⁸⁹.

Veba ile mücadele yollarından biri olan farelerle savaş hem zor hem uygulanması masraflı olan bir durumdur ancak gereği gibi yapıldığı takdirde mücadelenin olumlu sonuçlanacağı belirtilmiştir. Bunun için öncelikle bu hayvanların yaşayış tarzlarını bilmek, onları insan ve yiyeceklerden uzak tutmak gerekmektedir. Özellikle bulundukları yerleri kapatarak çıkışlarını engellemek, yavrularını imha etmek, insan ve gıdalar ile olan temaslarını tel örgü ve benzeri nesnelerle kesmek etkili olabilecek tedbirlerdendir. Ayrıca liman, iskele gibi yerleri fare girmeyecek ya da girdiği takdirde yaşayamayacak veya üreyemeyecek şekilde inşa etmek ve veba vakalarının olduğu bölgelerden gelen vapurları iskelelere yanaştırarak rıhtımlardan soyutlamak gerekmektedir. Bunların dışında farelerin yaşadığı ve kolayca ürediği lağım ve su kanallarındaki aksaklıklar giderilerek, deliklerin çimentolar ile kapatılması önerilmiştir. Fareler ile mücadelede kedi, köpek gibi farelere düşman olan hayvanların çoğaltılarak farelerin görüldüğü yerlere dağıtılması, kapan konulması, zehirli maddeler serpilmesi de etkili olacak diğer tedbirler arasında bulunmaktadır.

Fareler ile mücadelede kesin sonuç alınması için bahsedilen önlemler dışında ayrıca bir de teşkilat oluşturulması gerekmekte olup bu teşkilat ölü bulunan farelerin alınarak laboratuvarlarda incelenmesi ve vebalı olup olmadıklarının araştırılarak, bunların sonuçlarının kayıt altına alınması ile ilgilenmeleri gerektiği belirtilmiştir⁹⁰. Yakalanan veya ölü bulunan farelerin vebalı olmaları

⁸⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3365

⁸⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3366

⁸⁹ Kardaş, A., (2020). Cumhuriyet Döneminde Veba Salgınlar ve Alınan Önlemler (1923-1947), *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, cilt.7 sayı:4 Aralık, s.2060.

⁹⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3366

durumunda o bölge şüpheli sayılarak buna göre tedbirler alınmalı ve mücadele daha çok o bölgeye kaydırılmalıdır⁹¹.

Veba hastalığı ile mücadele çerçevesinde bir yandan farelerle savaşılırken diğer yandan vebadan korunmak için her türlü tedbirin alınması gerekmektedir. Veba hastalığı geçirenlerin bu mikroba karşı bağışıklık kazandığı bilinmekle birlikte bazen bu hastalığa iki defa yakalananlar da görülmektedir. Bunun dışında vebaya karşı veba serumu veya veba aşısı yaptırarak iki türlü korunma yöntemi olduğu belirtilmiştir. Vebalı bir bölgede çalışmak zorunda olan tüm sağlık çalışanlarının doğrudan veba serumu ile aşılanmaları gerekiyor ise de bu serumun hastalıktan koruma süresi genellikle üç veya dört haftayı geçmemekte olup, sonrasında tekrar edilmesi gerektiğinden bu yöntemin hem bıkırtıcı bir uygulama hem de pahalıya mal olduğu, bu nedenle sadece acil ve zorunlu durumlarda bu yöntemin uygulanması gerektiği belirtilmiştir.

Bütün dünyaca uygulanan ikinci korunma yönteminin veba aşısı olduğu bilinmektedir. Veba aşısı aralıklı haftalarla uygulanan ve genellikle iki veya üç dozdan sonra bağışıklık sağlayan bir aşıdır. Bu aşının koruma süresi altı ay sürmektedir. Aşı konusunda çeşitli yollar ile hazırlanan aşılar vardır ancak en iyisinin **haffkine** aşısı olduğu söylenmektedir⁹².

Veba aşısının korunma konusunda çok önemli olduğu bilinmekle birlikte bazı ülkelerde tutulan istatistikler bu aşının %100 etkili olmadığını göstermektedir. Ancak aşısını yaptırdıktan sonra hastalığa yakalananların vebayı daha hafif bir şekilde atlattıkları belirtilmiştir⁹³.

Sonuç olarak Cumhuriyet'in ilk yıllarında bulaşıcı ve salgın hastalıklarla girilen mücadelenin büyük bir kısmı vebaya ayrılarak bu korkunç hastalıktan korunmak ve tamamıyla kurtulmak için gayret gösterilmiştir⁹⁴.

2.6 Al Gümlek (Kızıl)

2.6.1 Kızıl Hastalığının Tanımı

Halk tarafından **al gümlek** olarak anılan kızıl bütün dünyaca bilinen bulaşıcı ve salgın hastalıklardan biridir. Bu hastalığa yakalananların vücudunda ateşin parlak kırmızısı renginde döküntüler oluşmaktadır. Genellikle çocuk ve gençlerde görülen Bu hastalık Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nın 1927 tarihli 71. sayısında al gümlekten tahaffuz başlığı altında ele alınmıştır⁹⁵.

Kızıl; ateşle birlikte başlayan, ciltte noktalar halinde kırmızı renkli döküntüler oluşturan bir hastalık olup bu hastalığa A grubu beta hemolitik bakteriler neden olmaktadır. Kuluçka süresi 1 ile 7 gün arasında olan kızıl hastalığı daha çok 3-8 yaş arası çocuklarda yaygındır⁹⁶.

2.6.2 Hastalık Süreci

Kızıl ateşle başlayan ve boğaz ağrısıyla birlikte seyreden bir hastalık olup, hastalığın bir veya ikinci günü vücutta döküntü şeklinde lekeler görülmeye başlar. Genellikle sonbaharda bu hastalık artar ve kış boyunca devam eder⁹⁷. Ocak ayında hastalığın görülme sıklığı hafifler ve

⁹¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3367

⁹² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3365

⁹³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3366

⁹⁴ Kardaş, A., (2020). Cumhuriyet Döneminde Veba Salgınlar ve Alınan Önlemler (1923-1947), *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, cilt.7 sayı:4 Aralık, s.2059.

⁹⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3533

⁹⁶ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.199.

⁹⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3533

sıcaklığın artmasından dolayı yaz aylarında kızıl vakaları çok nadir görülür. Kuluçka devrinin genellikle 3 ya da 5 gün olduğu söylenmekle beraber, kamu sağlığını koruma bakımından bu süre 8 gün olarak kabul edilmiştir⁹⁸.

2.6.3 Hastalığın Bulaşması

Diğer birçok bulaşıcı ve salgın hastalıkta olduğu gibi kızıl hastalığının bulaşmasında da en temel sebebin doğrudan temas olduğu belirtilmiştir⁹⁹.

Kızıl virüsü burun, boğaz gibi solunum organları salgıları ile yayılarak bulaşmaktadır. Hastalığın bulaşması kuluçka devrinde olmayıp daha çok döküntü evresinde görülmektedir. Bu hastalığın bulaşma derecesi kızamık ve çiçekte olduğu gibi pek şiddetli olmadığı belirtilerek daha çok difteriye benzetilmiştir.

Bu hastalıkta karantina süresi değişiklik göstermekle birlikte, hastalığın başlangıcından itibaren ortalama elli günlük bir süre belirlenmiştir¹⁰⁰.

Diğer bir bulaşma sebebi ise süt olup en çok bulaşmaya neden olan bir gıda maddesi olduğu belirtilmiştir. Özellikle süt üreten mandıralar, süt dağıtan kurumlar ve süt satan dükkanlar süütün bulaşması konusunda sebep olabilmektedirler. Bu nedenle sütü sağan, dağıtan kişiler, hasta olan evlerden alınan boş şişe ve kap gibi malzemeler, bu araç gereçleri yıkayıp temizleyen kişiler kızıl hastalığının bulaşmasında çok etkili olmuşlardır.

Bunların dışında doğrudan bulaşmada oyuncak, kalem, sakız, şeker, içecek bardakları, termometre, mendil gibi araç ve gereçler, hastanın ağzından çıkan akıntı ile bulaşan hastanın bütün şahsi eşyaları da önemli birer sebep sayılmaktadır¹⁰¹.

2.6.4 Hastalıktan Korunma ve Mücadele

Kızıl hastalığının yayılmasını önlemek için öncelikle hastalar karantinaya alınarak, hastalığı sağlam insanlara bulaştırmalarına engel olunmalıdır¹⁰². Hastaların tecrit süresi birçok ülke ve şehirlerde farklılık göstermekle birlikte bu süre üç haftadan sekiz haftaya kadar değişebilmektedir. Tecrit süresinin ne hasta ve ailesini bunaltacak kadar uzun ne de hastalığın çevreye yayılıp yeni vakalar oluşmasına sebep olacak kadar kısa tutulmasının önemli olduğu belirtilmiştir. Özellikle burun, kulak ve burun akıntısı devam eden veya bir yerinde çıban gibi bir yarası olup akan vakalara çok dikkat edilmeli ve tedavisi sonuçlanmadan serbest bırakılmamalıdır¹⁰³.

Kızıl ile mücadelede korunma çok önemlidir. Hastalık özellikle okul çağındaki çocuklara bulaşacağından, bu mücadelede okullarda sağlık denetiminin yapılması ve öğrencilerin genel sağlık durumlarının kontrol edilmesi önem kazanmaktadır¹⁰⁴.

Kızıla karşı korunma ve mücadele yöntemlerinden biri de kızıl aşısıdır. Kızıl aşısından önce Dick testi yapılarak sonucu müspet çıkanların kızıl aşısı ve serumları ile tedavisi yapılmaktadır.¹⁰⁵

Ülkemizde kızıl hastalığı 1923'te Ankara'da görülmüş ve yayılarak Ankara'da salgına dönüşmüştür. Sonrasında alınan sert tedbirler ile salgının önüne geçilmiştir. 1924 yılına

⁹⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3534

⁹⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3535

¹⁰⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3534

¹⁰¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3535

¹⁰² Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996) İstanbul. s.201

¹⁰³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3534

¹⁰⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3535

¹⁰⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3536

gelindiğinde Türkiye'nin hemen her yerine yayılan kızıl hastalığında 945 vakadan 131'i, 1925 yılında ise 977 vakanın 196'sı vefat etmiştir¹⁰⁶.

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak Türkiye'de de kızıl hastalığı ile mücadelede ciddi çalışmalar yapılmıştır. Bu bağlamda 1928 yılında Türkiye'de kızıl aşısını ilk üreten kişi Dr. Bakteriyolog Mehmet Hami Bey olmuştur¹⁰⁷. Aşının Türkiye'de ilk uygulandığı yer ise salgının olduğu Konya şehridir. Burada yapılan ilk aşı deneyimi başarıyla sonuçlanarak hastalık tamamen ortadan kalkmıştır. Sonrasında Kastamonu, Kırşehir, Bursa ve Eskişehir gibi Türkiye'nin diğer birçok ilinde de aşılama uygulamaları yapılarak mücadelenin başarı ile sonuçlanması sağlanmıştır¹⁰⁸.

Sonuç olarak kızıl gibi salgın ve bulaşıcı bir hastalıktan korunmak için yapılan aşı uygulamaları ve alınan tüm tedbirler sayesinde kızıl mücadelesinde başarıya ulaşılmıştır.

2.6.5 Kızıl Aşısı

1922 yılında Chicago'da Dick adıyla bilinen doktor karı koca bütün dünya ve özellikle çocuklar açısından tehlikeli olan kızıl hastalığına karşı korunma çareleri için çalışmalara başlayarak 1924 yılında kızıl aşısını bulmuşlardır¹⁰⁹. Bu aşı sayesinde bütün dünyanın hemen her yerinde insanlar kızıla karşı korunarak kızıl aşı ve serumları ile tedavi edilip bu hastalığa karşı bağışıklık kazanmaktadırlar.

Mecmuada Dick aşısı sayesinde hastalığa yakalanacakların yaş hesabı ile yüzdesi aşağıdaki gibi gösterilmiştir.

Tablo 1. Difteride hastalığa yatkınlığın genç yaştakilerde olanların oranı

Yaş	Vekayi	Dick Te'amülü	Menfi	Müsbet (Yüzdesi)
0-1 ay	105	32	73	30,5
6-12 ay	51	13	38	25,5
1-2 sene	15	7	8	46,8
2-3 sene	6	3	3	50
3-4 sene	11	6	5	54,5
4-5 sene	9	4	5	44,4
5-10 sene	51	22	29	43,1
10-15 sene	31	17	14	54,8
15-20 sene	17	11	6	65,3
20 seneden yukarı	324	100	224	30,9

Bu tabloya göre 1 yaşına kadar çocukların ancak %30'u hastalığa yakalanabilirler. Ancak 5-10 yaşındaki çocuklarda bu oran %50'ye çıkmakta ve 10 yaşından yukarı olanlarda ise %65'i

¹⁰⁶ Tekir, S. (2019). "Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)", *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, s.419.

¹⁰⁷ Tekir, S. (2019). a.g.e. *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, s.420.

¹⁰⁸ Tekir, S. (2019). a.g.e. *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, s.422

¹⁰⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3532

geçmektedir. Yetişkin ve yaşlılarda hastalığa tutulma oranı tekrar %30'a düşmekte olduğu belirtilmiştir¹¹⁰.

İçinde bulunulan 1927 yılında Dick test adıyla bilinen özel aşı sayesinde kızıl hastası olanlar ile hasta olacaklar ve bağışıklık kazananlar açık bir şekilde görülmektedir. Mecmuada kızıl hastalarının boğazından alınan bir çeşit bakteri ile hazırlanan kızıl aşısının uygulanmasının kolay ve maliyetinin de düşük olduğu belirtilmiş ve bu testin uygulanması ile ilgili bilgilere genişçe yer verilmiştir¹¹¹.



¹¹⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecnûası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3533

¹¹¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecnûası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3535

3. SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI

3.1 Verem (Tüberküloz)

3.1.1 Veremin Tanımı ve Tarihçesi

Verem, Mycobacterium tuberculosis türlerinin vücuda girmesiyle oluşan bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır¹¹². Dünyanın her yerinde yaygın olarak görülen bu hastalık çok eski dönemlerden beri insanlığın en amansız düşmanı olmuştur. Türkiye'de verem denilince genel olarak akciğer veremi anlaşılmakla birlikte beyin, karın zarı, bağırsak, kemik, cilt gibi bedenin çeşitli uzuvlarına yerleşen verem türlerinin de olduğu bilinmektedir.

Verem hastalığı çocuklarda daha çok beyin, karın zarı, lenf bezlerinde görülürken; genç ve yetişkinlerde akciğer veremi daha yaygındır. Yaşlılarda ise verem biraz sönük ve uzun sürdüğü için halk tarafından bunun hastalık olduğu bilinmeyerek bu kişilerin bir belaya uğradıkları düşünülmüştür¹¹³.

Yaşam kalitesi düşük olan çevrelerde daha hızlı bir şekilde yayılım gösteren verem, her yaş ve cinsiyetteki kişileri etkilemektedir¹¹⁴.

Çok eski dönemlerden beri görülen veremin bulaşıcı bir hastalık olduğu onbeşinci yüzyılda anlaşılmıştır. Hatta verem salgının önüne geçebilmek için Güney Avrupa'da verem hastalarının hapsedilmesi, çamaşır ve eşyalarının yakılması gibi uygulamalar zorunlu tutulmuştur. Daha sonra bu konuda birçok farklı fikirler ileri sürülmüş ise de 1882 yılında Robert Koch tarafından verem mikrobu keşfedilerek bulaşıcı bir hastalık olduğu kanıtlanmıştır¹¹⁵.

3.1.2 Veremin Bulaşması ve Etkileri

Verem bulaşıcı bir hastalıktır ve basil denilen verem mikrobu veremli organın tamamında bulunmaktadır. Akciğer vereminde balgamda, bağırsak vereminde dışkıda bulunan mikroplar çevreye yayılmaktadır¹¹⁶. Balgamlarında mikrop barındıran ve açık veremli olarak adlandırılan verem hastaları, en önemli bulaş kaynaklarından biridir¹¹⁷. Verem hastalığı taşıyan bir kişinin öksürmesi ile birlikte tükürüğü çevreye saçılır ve tükürük kurudukça mikroplar havaya yayılarak hastalık bulaşır¹¹⁸.

Verem hastalığının kalıtımla geçip geçmediği 1923 yıllarında henüz ispat edilememekle birlikte veremli ebeveynlerin çocuklarının genellikle çok zayıf, narin yapılı, ince derili ve soluk benizli oldukları ve bu şekilde verem hastalığına yakalanmaya çok açık oldukları belirtilmiştir. Esasında veremin çoğunlukla sonradan kazanılan bir hastalık olduğuna inanılmış ve bu hususta en önemli buluş kaynağının veremli aileler olduğu söylenmiştir. Şöyle ki bir evde uzun süredir yatan veremli bir hastanın sürekli öksürüp tükürmesi aynı ortamı paylaştı diğer aile bireyleri için bir

¹¹² Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.97

¹¹³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Teşrin-i Evvel 1923, N.26, s.980

¹¹⁴ Daşpunar,G., (2020). Cumhuriyet'in İlk yıllarında Salgın Hastalıklarla Mücadele; Sıtma Trahom, Frengi ve Verem (1923-1950), Bursa, s.97

¹¹⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Teşrin-i Evvel 1923, N.26, s.980

¹¹⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmüası, 15 Teşrin-i Evvel 1923, N.26, s.981

¹¹⁷ Daşpunar,G., (2020). Cumhuriyet'in İlk yıllarında Salgın Hastalıklarla Mücadele; Sıtma Trahom, Frengi ve Verem (1923-1950), Bursa, s.79

¹¹⁸ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.100

tehlike oluşturmaktadır. Bu konuda hakkıyla tedbirler alınıp uygulanmaz ise o ailenin diğer üyelerine de bu hastalık bulaşmış olacaktır.

Veremin bulaşması konusunda önemli bir diğer kaynak ise inek sütüdür. Çünkü verem mikrobi taşıyan ineklerin mikrobi süt sağılırken süte karışabilmekte ve bu durum özellikle çocukları tehlikeye düşürebilmektedir¹¹⁹.

Bahsedildiği gibi genellikle solunum yolu ile bulaşan verem mikrobi akciğerlere yerleşerek insanların nefes alma sorunu çekmesine sebep olduğu bilinmektedir. Ayrıca iştahsızlık, yüksek ateş, halsizlik gibi etkileri de olan hastalığın kötü beslenme ve bakımsızlık gibi nedenlerle birleşmesi sonucu insanların psikolojisine olumsuz etkileri de olmaktadır¹²⁰.

3.1.3 Verem Mücadelesi Nasıl Yapılmalıdır?

Ekim 1927 tarihinde toplanan 2.Milli Türk Tıp Kongresi'nde Türkiye'de verem mücadelesi konusunda kararlar alınmış ve verem ile ilgili detaylı raporlar sunulmuştur. Gerçi öncesinde Cumhuriyet Hükümeti bu tarihe kadar toplumsal bir sorun olan verem hastalığına karşı bütçesi el verdiği ölçüde mücadeleye başlamıştır¹²¹. Bu mücadele kapsamında 1923 yılında İstanbul'da ilk Verem Savaş Dispanseri, 1924 yılında ise Türkiye'nin ilk Verem Savaş Hastanesi olan Heybeliada Sanatoryumu açılarak bu salgının önüne geçilmeye çalışılmıştır¹²². Ancak Türkiye'nin hemen her yerine yayılmış olan bu bulaşıcı hastalığa karşı mücadelenin daha kapsamlı ve aktif yapılabilmesi için hükümet bütçesine ek olarak halkın desteğine de ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Verem ile mücadelede zengin bir bütçeye sahip olan ülkeler dahi bu hususta halkın desteğini almışlardır. Mesela Amerika'nın zengin ve büyük bir şehri olan Chicago'da verem ile mücadele edilirken o bölgenin zenginlerinden de destek yardımı alındığı açıklanmıştır. Örneğin bu kişilerden servetlerinin binde bir yöntemiyle toplanacak bir tür vergi alma usulü oluşturularak, yıllık 2-3 milyon dolara yakın bir gelir sağlanmış ve bu gelir verem ile mücadele için kullanılmıştır.

Bunun dışında dünyanın hemen hemen bütün büyük ülkelerinde yılın belirli dönemlerinde özellikle yılbaşına yakın bir zamanda hastalıkla mücadele merkezleri, vatandaşları bilgilendirmek ve destek yardımı toplamak için özel renk ve şekillerde veremin işaretini gösteren pullar bastırarak özellikle bölgenin refah seviyesi yüksek ailelerine gönderir ve o aileler de maddi olanakları ölçüsünde bağış yaparak mücadeleye destek olurlardı. Ayrıca günlük gazete, dergi ve broşürler çıkarılarak verem haftasında çeşitli makaleler yazılarak ve grafikler çizilerek bu tehlikeli salgına karşı insanların dikkatleri çekilmek istenmiştir. Verem ile mücadelede, nüfusu İstanbul kadar olan ABD'nin Maryland eyaletinde bulunan Baltimore şehrinde bahsedilen yöntemlerle 1926 yılında 700 bin dolar verem destek yardımı toplanmıştır. Verem mücadelesinde başarılı olmak için ülke olarak bütün bu bahsedilen ve birçok ülkede uygulanan ve de başarılı olunan mücadele yöntemlerini inceleyip bunlardan en faydalı olanını Türkiye'de uygulamak gerektiği açıklanmıştır.

Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nda açıklanan bu bilgiler ışığında, verem ile mücadele etmek için en kısa zaman içinde her il ve ilçede ulusal ve bölgesel olmak üzere teşkilat ve savunma kuruluşları oluşturulması gerekliliğinden bahsedilmiştir. Bu teşkilatı idare edecek kişilerin konuya vakıf ve bilinçli olmaları mücadeleden olumlu sonuçlar almak açısından önemli olduğu vurgulanmıştır.

¹¹⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrin-i Evvel 1923, N.26, s.981

¹²⁰ Daşpunar,G., (2020). Cumhuriyet'in İlk yıllarında Salgın Hastalıklarla Mücadele; Sıtma Trahom, Frengi ve Verem (1923-1950), Bursa, s.79

¹²¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1928, N.78, s.3979

¹²² Özkaya H., (2016). Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele-Tıp tarihi *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 20 sayı 2 s.79.

Bu teşkilatlanma kapsamında günlük dergi ve gazetelerde bu hastalığa dair bilgilerin paylaşıldığı makaleler yayınlanması, camilerde hutbeler verilmesi, yerel bir komitenin veremle ilgili sergi düzenlemesi bu mücadele teşkilatının ciddiye alınması ve önemsenmesi hususunda faydalı olacağı belirtilmiştir. Bu süreçte bahsedilen konular tamamlanıp, gerekli olan malzemeler temin edildikten sonra bir dispanser açılmalıdır. Sonrasında ise uygun bir yerde gündüz kampı ve hatta bu süreci tamamlayacak gece kampı açılması gerektiğinden bahsedilmiştir.

Bahsi geçen mecmuada verem mücadelesini nasıl yapmalıyız adlı başlık çerçevesinde bu hastalık ile mücadelede başarılı olmak için öncelikle devletin ve milletin karşılıklı olarak sorumluluklarının olduğu ve bunların paylaşılması gerektiği belirtilmiştir. Mesela devletin verem savaş dispanserleri ve sanatoryumları açmak, okullarda verem mikrobunu kapmış ama henüz hastalığa yakalanmamış zayıf çocukların hastalanmalarını önlemek için bakıldıkları prevantoryumlar açmak, pastörize süt dağıtmak, verem hemşireleri ve sağlık personeli görevlendirmek gibi birçok sorumlulukları vardır. Buna karşılık halkın ise salgının önüne geçmek için kendi sorumluluklarını bilerek uygulamaları ve hastalıktan korunmak için her türlü önlemleri almaları gerekmektedir.

Bunların dışında verem ile mücadele edilirken diğer taraftan hastalığın bulaşmasını önlemek için özellikle yeni doğan bebeklere hemen BCG aşısı yaptırılmalıdır. Ayrıca hastalığın başkalarına bulaşmasını önlemek için işaret edilen tedbirler dışında halk, bu hastalıkta erken tanı ve teşhisin en önemli tedbir olduğu, açık verem hastaları ile temasın kesinlikle yasak olduğu gibi konular hakkında bilgilendirilmelidir¹²³.

Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nın 1926 ve 1928 yıllarında yayınlanan makalelerinde yine verem ile mücadele konuları ele alınarak bilgiler verilmiştir. 1926 yılındaki mecmuada Doktor İsmail Kenan Bey'in veremle mücadele edebilir miyiz başlıklı makalesinde çocuklarda görülen verem hastalığı ile mücadele etmek için bazı korunma tedbirlerinden bahsedilmiştir. Yapılan bazı incelemelerden anlaşıldığı üzere annenin veremli olması durumunda hastalık %90 doğacak çocuğa da bulaşacağından, çocuk doğar doğmaz veya doğduktan kısa bir süre sonra ebeveyninden ayrılarak ya müşahede kreşlerine ya da sağlıklı olan ailelerin yanına yerleştirilerek kontrolleri sağlanmalıdır.

Bu şekilde veremden korunulacağı düşünülen çocuklar yerleştirildikleri sağlıklı ve güvenli ailelerin yanında sürekli takip altında tutularak her türlü gelişimi ile yakından ilgilenilmesi gerektiği belirtilmiştir. Çocukların hasta bakıcı hemşireler tarafından sıkça kontrol edilmesi için aile yanına yerleştirilen çocuklar dispanserlere yakın bir yerde olmalıdırlar. Her türlü bakım ve kontrollerinin çok düzenli bir şekilde yapıldığı çocuklarda en küçük bir sıkıntı görülmesi üzerine hemen hastaneye yatırılmaktadırlar. Bu tür bir teşkilatın Fransa'da yedi şubesi olduğundan bahsedilmiş ve buralarda sağlam ailelerin yanında yetiştirilen çocuklar ile herhangi bir sebepten dolayı çocuklarını vermeyen aileler arasındaki farkın çok fazla olduğuna dikkat çekilmiştir.

Çocukları verem mikrobundan korumanın diğer bir yolunun ise BCG aşısı olduğu ve çocukların aşılanarak büyük bir oranda bu hastalıktan korunduğu açıklanmıştır. Ayrıca aşının uygulanması hakkında bilgiler verilerek, Fransa'daki aşı ile ilgili süreçten bahsedilmiştir.

Bunların dışında verem ile mücadele için birçok sistemin olduğunu ancak bu mücadelede hastaneler, sanatoryumlar gibi kurumlar açılmasının çok büyük maliyete yol açtığını belirten Doktor İsmail Kenan Bey, Fransa'da kullanılan BCG aşısının olumlu sonuçlar verdiğini, ülkemizde de bir an önce bu aşılardan yoğun bir şekilde uygulanmasının gerekli olduğunu

¹²³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1928, cilt 7, N.78, s.3979-3980-3981-3982.

açıklamıştır. Bunun için ülkemizde de verem ile mücadele çalışmaları hız kazanmalı bütün doktorlar bölgelerinde toplanarak tanıdıkları veremli aileleri tespit etmelidirler. Bu ailelerden doğan çocuklara hemen BCG aşısı yapılmalıdır. Bu şekildeki bir uygulama ile her yıl korkunç bir toplama ulaşan verem ölümlerine karşı mücadelede başarılı olunacağına duyduğu inancı dile getirmiştir¹²⁴.

İnsan sağlığını tehdit eden verem ile mücadele bütün dünya için çok önemli görülmekteydi. Amerikalıların hastalıklardan korunma konusundaki önemli teşkilatı, bu husustaki başarıları, Avrupalıların da dikkatini çekmesine neden olmuştur. Çünkü özellikle Fransa'da veremden ölenlerin sayısı oldukça fazladır. Mecmuanın 1928 yılındaki yazısı Doktor Ahmet Süheyl Bey tarafından kaleme alınmış ve makalesinde Paris'teki verem ile mücadele teşkilatı hakkında bilgiler vermiştir. Öncelikle Süheyl Bey'in üzerinde durduğu konu doktorların görevinin sadece veremlilerin tespit edilmesi olmadığı, bu hastaların ciddi bir şekilde takip edilerek hastalığın başkalarına bulaşmasını önlemek olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle salgının önüne geçebilmek için bütün dünyanın uygulayıp başarılı olunan sonuçları takip etmek gerekliliğinden bahsetmiştir. Bu hastalıktan korunmak için en önemli noktanın mücadele teşkilatı olduğu ve Paris'te kurulan teşkilatın nasıl bir süreç takip ettiğini ayrıntılarıyla anlatmıştır. Adı geçen şahıs Paris'teki verem ile mücadele teşkilatının çok düzenli ve disiplinli bir teşkilat olduğunu belirtmekle birlikte, Fransızların ancak bu şekildeki bir örgütlenme ile verem mücadelesinde başarılı olacaklarını düşündüğünü dile getirmiştir. Ayrıca bu mücadele teşkilatının çalışmalarına halk tarafından harfi harfine uyulduğunu belirtmiştir. Bu gibi mücadele teşkilatlarının ülkemize örnek teşkil etmesi açısından önemli olduğu vurgulanmıştır¹²⁵.

3.1.4 Ülkemizde Verem ile Mücadele ve Alınan Tedbirler

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de verem hastalığı ile mücadele toplumsal bir görev olarak kabul edilmiştir. Cumhuriyet'in ilk yıllarında verem hastalığı ile mücadeleye oldukça önem verilmiş ve bu konuyla ilgili cemiyetler kurulmuştur. Şubat 1923 yılında İzmir'de kurulan Verem Mücadele Cemiyeti ile verem hastalığına karşı halkı bilinçlendirmek amaçlanmıştır¹²⁶. Bu cemiyet ülkemizdeki verem ile mücadeleye öncülük yapmıştır. Mücadele kapsamında 1924 tarihinde İstanbul'da sanatoryum açılarak, verem hastalarının tedavisi yapılmıştır. Yine bu çerçevede Haydarpaşa Emrâz-ı Sâriye ve İstîlâiye Hastanesi'nde de veremlilerin tedavi edilmesi sağlanmıştır. Ayrıca Bursa ve Ankara şehirlerinde Verem Savaş Dispanseri açılarak verem hastalığı ile etkin bir şekilde mücadele etmek hız kazanmıştır¹²⁷.

Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nda ülkemizde yapılacak mücadelede başlıca iki nokta üzerinde çalışılacağı belirtilerek öncelikle veremli insan ve hayvanlarda gerekli tedbirler alınarak uygulanacak, sonrasında ise verem mikrobuna karşı vücudun bağışıklık seviyesinin artırılacağı vurgulanmıştır. Bunun için ilk olarak açık verem hastalarından yoksul ve yardıma muhtaç olanlar belirlenerek devlet tarafından temin edilen tek kişilik yerlerde tedavi altına alınmalı, diğer hastalara ise evlerinde veya özel sağlık kuruluşlarında tedavi uygulanması sağlanmalıdır.

¹²⁴ Tekir, S. (2019). "Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)", *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, TAED-65, Ocak, Erzurum, s.417-418.

¹²⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Şubat 1928, cilt 10, N.83, s.4321,4322,4323

¹²⁶ Çakır, G.,K., (2021) Cumhuriyet Dönemi Toplem Sağlığı Politikalarından Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940,*SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ağustos, sayı 53,s207

¹²⁷ Tekir, S. (2019). "Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)", *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, TAED-65, Ocak, Erzurum, s.417-418.

Hastalık ile mücadelede verem hastalarının izole edilerek tedavi altına alınması hastalığın başkalarına bulaşmasına engel olmak açısından çok önemlidir. Ancak bu konuda henüz tam olarak bir farkındalık oluşmadığı görülmektedir. Çünkü hala faaliyette olan polikliniklere birçok verem hastası müracaat etmekte olup bunların çoğuna sadece bir reçete yazılarak serbest bırakıldıkları görülmüştür. Hatta reçete içeriğinin tedarik edilip edilmeyeceği düşünülmediği gibi serbest bırakılan hastaların hastalığı çevreye yaymaları da ihmal edilmiş olmaktadır¹²⁸.

Verem hastalığı taşıyan herkesin hastaneye yatırılması 1923 yılındaki şartlar düşünüldüğünde çok olanaklı değildi. Çünkü var olan hastanelerin bütün yatak kapasiteleri kullanılsa dahi bu hastaların hepsini almaya yetmeyeceği bilinmekteydi. Bu hususta en azından insanlar bilinçlendirilerek mikrop kaynağının yayılmasına engel olunabileceği düşünülmelidir.

Verem mücadelesinde özellikle okullarda çocuklara sağlıklı yaşam için alınması gereken tedbirler anlatılmalıdır. Bu mücadelede verem mikrobunun barınak yerleri olan gölgeli, rutubetli ve karanlık ortamlar ile verem hastasının odasındaki köşe bucaklar, tavan çatlakları ve perde katları gibi mikrobun barındığı yerler sürekli temiz tutulmalı, güneşli ve havadar ortamlar olması sağlanmalıdır¹²⁹.

Verem hastalığının bulaş kaynaklarından birinin inek sütü olduğundan bahsetmiştik. Bu nedenle bulaştan korunmak için sütün 5-10 dakika kaynatılması gerekmektedir¹³⁰.

Türkiye'de verem denilince herkesin korktuğu ve birçok ailenin doktorlara hastalığın bulaşmasına dair sorular sordukları görülmektedir. Ancak bilinmelidir ki verem hastalığı bulaşıcı olmakla birlikte bazı organlardaki mikrobi bulaşıcı değildir. Akciğer veremi çevre için çok tehlikelidir ve özellikle açık türünde yani hastanın balgam ve tükürüğünde Koch basilleri bulunanları her zaman bulaşıcıdır. Herhangi bir tedavi ile iyileşen ve çeşitli muayeneler ile balgamında mikrop kalmadığı anlaşılan verem hastaları serbest bırakılabilirler.

Verem ile mücadelede verem hastası veya şüphelisi olanların devlete bildirilmesi zorunlu olmalıdır. Bu yolla, uzun süre bulaşık olan hastaların ev ve eşyaları uygun yöntemlerle temizlenerek bulaşmanın önüne geçilmiş olacaktır¹³¹.

Verem hastalığı ile mücadele etmek için içinde bulunan dönemdeki şartlar göz önüne alınarak bu imkanlar dahilinde en iyi sonuçlar veren yöntemler kullanılmalıdır. Bunun için her ilin merkezinde nüfusun sıklığı ölçüsünde bir verem hastanesi kurulmalı ve buralarda özellikle yardıma muhtaç hastalara ücretsiz tedavi imkanı sunulmalıdır. Ayrıca şehir merkezlerinde açılacak verem dispanserlerinde halka her konuda yardım edilerek bilinçlenmeleri sağlanmalıdır. Özellikle kalabalık bölgelerdeki park ve bahçeler çoğaltılarak insanların temiz hava almasına ve güneşlenmesine çaba gösterilmelidir¹³².

Sonuç olarak tüm dünyayı uzun dönemlerden beri tehdit eden verem hastalığı ile mücadele, Cumhuriyet'in ilk yıllarında hız kazanarak etkili bir şekilde devam etmiştir. Bu konuda yapılan bütün çalışmalarda öncelikle insanların bilinç düzeyini artırmanın ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Çünkü verem hastalığı ile mücadele sürecinde belirlenen kuralların uygulanması bu mücadelenin başarı ile sonuçlanmasını sağlayacaktır.

¹²⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Evvel 1923, N.26, s.982

¹²⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Evvel 1923, N.26, s.983

¹³⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Evvel 1923, N.26, s.981

¹³¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Evvel 1923, N.26, s.984

¹³² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Evvel 1923, N.26, s.985

3.2 Difteri (Kuşpalazı)

3.2.1 Difterinin Tanımı ve Tarihçesi

Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan biri olan difteri daha çok çocuklarda görülen, ciddi sonuçlara ve ölümlere neden olabilen bir solunum yolu enfeksiyonudur. Halk arasında **kuşpalazı** olarak bilinen bu hastalığın etkeni löffler basilidir ve bu bakteri hastalığa yakalanmış ve iyileşmekte olanların boğaz girişinde, bademciklerinde ve tükürük damlalarında çokça bulunmaktadır¹³³. *Corynebacterium diphtheriae* denilen bir bakterinin neden olduğu hastalığın kuluçka süresi genellikle 1 ile 7 gün arasındadır.

Çok eski tarihlerden beri bilinen bir hastalık olan difteri onaltıncı ve onsekizinci yüzyıllarda dünyanın birçok ülkesinde salgınlara neden olmuştur. Ondokuzuncu yüzyılda ise son büyük salgınlar Avrupa'ya yayılarak çok uzun yıllar devam etmiştir¹³⁴. Esasında yüzyıllardan beri özellikle çocukların ve gençlerin düşmanı olarak kabul edilen ve bir dönemler Avrupa ve Amerika'da büyük salgınlar yapan difteri hastalığı yirminci yüzyıla kadar korkunç bir afet durumundaydı¹³⁵.

Ondokuzuncu yüzyılın başlarından itibaren bu hastalıkla ilgili bilimsel çalışmalar yapılmış ve bu süreçte oldukça başarılı sonuçlar elde edilmiştir¹³⁶.

3.2.2 Hastalığın Bulaşması

Oldukça bulaşıcı olan difteri; hastalık virüsü taşıyan kişilerin öksürmesi, hapşırması veya konuşması yoluyla sağlam kişilere bulaşmaktadır. Hasta olan kişilerin bu yollar ile çevreye yaydıkları tükürük damlacıklarını diğer kişilerin solumalarıyla hasta oldukları bilinmektedir. Ayrıca bu çevreye yayılan damlacıkların evdeki oyuncaklar, kapı tokmakları gibi diğer eşya ve nesnelere yayıldığı ve bunlarla temasta bulunan kişilerin de difteri virüsü kaptıkları belirtilmiştir.

Difteri daha çok soğuk mevsim hastalığı olduğundan özellikle sonbahar ve kış aylarında hasta sayısı oldukça artmaktadır. Ayrıca kış mevsiminde kalabalık ve kapalı ortamlarda daha çok vakit geçirildiği için hastalığın bulaşması hız kazanmaktadır.

İncelediğimiz Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nda bu hastalığın çocuk ve genç yaştakilerin hastalığı olduğu ve genellikle yetişkinlerin bu hastalıktan etkilenmediklerinden bahsedilerek, hastalığa yakalanmada yaş faktörünün önemli olduğunu gösteren tablo aşağıda verilmiştir.

¹³³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Sanî, Cilt 7, 1927, N. 65, s. 3195

¹³⁴ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.144

¹³⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Sanî, Cilt 7, 1927, N. 65, s. 3195

¹³⁶ Özeltçi, P., Coşkun, A., Kara, A., (2022). Türkiye’de Difteri Hastalığının Tarihsel Epidemiyolojisi, s.218

Tablo 2. Difteride hastalığa yatkınlığın genç yaştakilerde olanların oranı¹³⁷

Yaş	Shick Te'amüllü Müsbet Hastalığa İsti'dad (Yüzde)	Shick Te'amüllü Menfi Mu'afiyet Yüzdesi
3 aydan aşağı	15	85
3-6 ay	30	70
6 ay-1 sene	60	40
1-2 sene	70	30
2-3 sene	60	40
3-5 sene	40	60
5-10 sene	30	70
10-20 sene	20	80
20 seneden yukarı	12	88

3.2.3 Hastalık Süreci ve Etkileri

Bakterilerin neden olduğu hastalıklar içerisinde en hızlı gelişen enfeksiyon hastalıklarından biri olan difteri, basil bakterisi vücuda girdikten sonra beş gün içerisinde belirtileri gelişen ve bir hafta sonra dahi ölümle sonuçlanabilen bir hastalıktır¹³⁸.

Difteri çoğunlukla boğazda ve bademcikler üzerinde yerleşen mikropu ve zehirli bir hastalıktır. Buralarda yerleşen löfler bakterisi sürekli zehir salgılayarak bu zehirleri kana döker. Bu zehir, kaslar ve özellikle kalp kası için çok tehlikeli olup felç yapma özelliğine sahiptir. Zehirlerin sürekli salgılanması ve vücudun iç boşluklarını kaplayan ince derinin zamanla kalınlaşmasından dolayı çoğunlukla bu bölgede zebha denilen bir illet oluşur ki bu da hastanın nefes alamayarak hırıldamasına ve hatta çırpınarak ölümüne neden olmaktadır. Bu duruma gelen difteri hastalarına genellikle gırtlak altında nefes borusuna giden bir delik açılarak müdahale edilir ancak çoğu zaman yapılan bu uygulamanın faydasının görülmediği belirtilmiştir.

Hastalık mikrobunun hızlı bir biçimde kana karıştığı vakalarda difteri genellikle bir veya iki gün içinde kalbi felç ederek ani ölüme sebep olabilmektedir. Bu gibi vakalarda hastalık başlar başlamaz kesin teşhisi hızlı bir şekilde konularak, etkili olan difteri serumunun yüksek miktarda vücuda verilmesinin gerekli olduğundan bahsedilmiştir¹³⁹.

3.2.4 Hastalıktan Korunma Yöntemleri ve Mücadele

Yüzyıllar boyunca insanlığı tehdit eden difteri hastalığı ile mücadelenin başarı ile sonuçlanabilmesi için öncelikle hastalığın yoğun olarak görüldüğü bölgelerde toplum sağlığını koruma çalışmalarının bir bütün olarak uygulanması gerekmektedir. Bu bağlamda mücadele bölgesinin serum ve şırınga ihtiyaçlarının giderilmesi, bölgedeki hastalık gidişatının takip edilmesi, hastalık çıkan okul veya herhangi bir yerin geçici olarak boşaltılıp dezenfekte edilmesi ve genel olarak o bölgenin yakın takibe alınarak kontrol altında tutulması belirtilmiştir¹⁴⁰.

¹³⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Sanî, Cilt 7, 1927, N. 65, s. 3196

¹³⁸ Özlü, Z., (2017). Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. yy.zyıl sonları ve 20. yy. başlarından) cilt 81 sayı:291, s.422.

¹³⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Sanî, Cilt 7, 1927, N. 65, s. 3197

¹⁴⁰ Özlü, Z., (2017). Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. yy.zyıl sonları ve 20. yy. başlarından) cilt 81 sayı:291, s.435.

İncelediğimiz mecmuada da difteri mücadelesi ile ilgili diğer kaynaklarla aynı doğrultuda bilgiler verilerek, hastalığın yoğun olarak bulaştığı yerlerin çok önemli olduğunu ve buralarda gerekli tedbirlerin alınmasına öncelik verilmesi gerektiği açıklanmıştır. Mesela hastane, okul, hapishane ve darülaceze gibi kalabalık ortamlarda ortaya çıkan vakaların çok hızlı bir şekilde yayılarak salgına dönüşebileceği vurgulanmıştır.

Mücadelede en önemli tedbirlerden biri hastalığa yakalananlar ile hastalık virüsü taşıyanları tecrit etmektir. Ayrıca hastalık belirtisi görülen kişiler hemen karantinaya alınmalı ve taşıyıcılarını bulup izole etmek gerekmektedir. Mücadele kapsamında dikkat edilmesi gereken diğer bir husus ise hastanın kişisel eşyaları, kullandığı araç ve gereçler ve bulunduğu ortamın gerektiği gibi dezenfekte edilmesidir.

Difteri mücadelesi aşı bulununcaya kadar uzun ve zorlu bir süreç geçirmiştir. Schick adıyla ünlü bir Avusturyalı çocuk doktoru difteri zehrinin uygun ve ölçülü bir miktarını kolun cildi içine şırınga etmek suretiyle bir usul keşfetmiş ve böylece mücadelede önemli bir başarı kazanılmıştır¹⁴¹. Böylece difteriden korunmak ve difteriyle mücadelede başarılı olmak için en önemli tedbir aşı olmuştur. Bu aşığı çeşitli yöntem ve koşullarda hazırlayan kurumlar vardır ve bu kurumların sayıları zamanla artmıştır.

Difteri aşısı haftada bir olmak üzere üç defada yapılır. Ancak bazı durumlarda dördüncü bir doz da gerekebilir. Bağışıklık 8-12 haftada oluşur fakat bir kez oluşan bağışıklığın senelerce devam ettiği açıklanmıştır.

Bu korkunç sonuçları olan hastalıktan korunmak için bilinçli ailelerin birçoğu çocuklarını bir yaşına varmadan aşılatarak bağışıklık kazanmalarını sağlamışlardır. Ancak bazı aileler ise hastalıktan korunmak için aşı gibi kolay bir tedbiri ihmal ederek eleştirilere neden olmuşlardır.

Difteri ile mücadelede bir taraftan aileler çocuklarını aşılatırken, diğer taraftan yetkili kurumlar da yuvalarda bulunan çocukları düzenli bir şekilde aşılatarak bağışıklık kazanmalarını sağlamışlardır. Refah seviyeleri düşük yoksul kimseler ise çocuklarını belediyelerin oluşturduğu ücretsiz aşı yapılan birimlere götürerek aşılarını yaptırmışlardır.

Bütün bu mücadele sürecinde olumlu gelişmeler yaşanırken bazı kesimler zamanında tedavi olmadıkları için hayatları tehlikeye girerek vefat etmektedirler. Bazı kesimler ise hastalığı basit bir boğaz rahatsızlığı veya nezlenin bir çeşidi gibi kabul ederek doktora dahi gitmeyip kendi yöntemleriyle hastalığı tedavi edeceklerini düşünmüşlerdir. Bu gibi cahilce düşünceler ve bilgisizlik nedeniyle birçok kişi evlatlarının ölümüne sebep olmuşlardır¹⁴².

Difteri ile mücadelede bu hastalığa yakalanmamanın çareleri bulunmuş ve artık içinde bulunulan 1927 yılında difteri tehlikesi kalmamıştır. Ancak herhangi bir sebeple hastalığa yakalananlar hiç zaman kaybetmeden bir doktora başvurmalı ve hızlı bir biçimde hastalığının tedavisini yaptırmalıdır¹⁴³.

Sonuç olarak bu hastalığa karşı girişilen mücadele süreci, en önemli korunma tedbiri olan aşı uygulaması ile başarıyla sonuçlanmıştır denilebilir. Ancak gördüğümüz kadarıyla bazı kesimlerin bilinçsizliği ve ihmalkarlığı göz önüne alınarak bu konuyla ilgili eksikliklerin giderilmesi için bilgilendirmeler yapılması ve farkındalık oluşturulması gerekmektedir.

¹⁴¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Sanî, Cilt 7, 1927, N. 65, s. 3197

¹⁴² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Sanî, Cilt 7, 1927, N. 65, s. 3198

¹⁴³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Sanî, Cilt 7, 1927, N. 65, s. 3199

3.3 Deri ve Zührevi Hastalıkları

3.3.1 Çiçek

2.10.1.1.Çiçek Hastalığının Tanımı ve Tarihçesi

Çok eski tarihlerden beri bilinen, bulaşıcı ve salgın hastalıklar arasında yer alan çiçek hastalığı daha çok küçük çocuklarda görülen döküntülü bir hastalıktır. Yüksek ateş, karın ağrısı, kusma, halsizlik ve döküntüler çiçek hastalığının belirtileri arasındadır.¹⁴⁴

Çiçek hastalığının etkeni variolae denilen virüstür ve bu hastalığın kuluçka süresi 12 gündür. Ateş ile birlikte başlayan çiçek hastalığında 2 veya 4 gün sonrasında ciltte küçük döküntüler oluşmaya başlar. Bu döküntüler kısa süre içinde kabartılar haline dönüşür ve ateş aniden yükselerek hastalık şiddetlenir. Bu süreci çok ağır geçiren hastalar vefat edebilmektedirler¹⁴⁵.

Eski çağlardan beri insanlık tarihinde yaptığı yıkımların oldukça fazla olmasından dolayı herkesçe bilinen çiçek, aslında Asya kökenli bir hastalık olup Avrupa'ya milattan sonra 600 yıllarında bulaşmıştır. Önce Güney Avrupa'yı tehdit eden hastalık; onbeşinci yüzyılda Almanya'ya yayılmış, onaltıncı yüzyılda İspanyalılar ile Meksika'ya geçmiş zamanla göç, ticaret gibi sebeplerle bütün dünyayı kaplamıştır¹⁴⁶.

2.10.1.2. Hastalığın Bulaşması ve Etkileri

Çiçek, tarih boyunca görülen bulaşıcı ve yayılımı çok fazla olan bir hastalık olup genelde insandan insana solunum yoluyla bulaşan bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığın bulaşması için sadece hastaya temas etmek yeterli olduğu gibi; hastanın kişisel eşyaları, kullandığı araç ve gereçlere temas etmek de bulaşıcılık için yeterlidir¹⁴⁷. Ayrıca hastanın evi, odası gibi bulunduğu ortamlara girerek mikroplu havayı solumak da bulaşıcılık için tehlikeli olabilmektedir. Bunların dışında çiçek virüsü sinekler aracılığıyla da çok hızlı bir şekilde bulaşabilmektedir¹⁴⁸.

Çiçek hastalığı en ağır geçirilen ve ölüm sayılarının oldukça fazla görüldüğü bulaşıcı hastalıklar arasında yer almaktadır. Öyle ki bazı salgınlarda bu hastalığın sebep olduğu ölümlerin vaka sayısının %50'sini dahi geçtiği belirtilmiştir. Hastalığı atlatanların çoğunun ise iç organlarında sağlık problemleri ile karşılaştıklarından bahsedilmiştir¹⁴⁹.

Bu hastalık çok yaygın olmakla birlikte bazı dönemlerde yayılım hızı iyice artmıştır. Özellikle savaş dönemlerinde ve sonrasında yaşanan süreçte hastalık en ücra köy ve kasabalara kadar girerek salgın halini almış ve çok sayıda ölümlere sebebiyet vermiştir¹⁵⁰.

2.10.1.3.Çiçek Hastalığı ile Mücadele ve Çiçek Aşısı

Toplumların sağlığını tehlikeye düşüren ve ölümlere neden olan çiçek hastalığından korunmanın en iyi yolunun aşılama olduğu bilinmekle birlikte çiçek aşısının keşfedildiği tarihe

¹⁴⁴ Çakır, G.K., (2021) Cumhuriyet Dönemi Toplem Sağlığı Politikalarından Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940, *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ağustos, sayı 53, s.219

¹⁴⁵ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.180

¹⁴⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, Cilt 3, N. 28, s. 1074

¹⁴⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, Cilt 3, N. 28, s. 1076

¹⁴⁸ Niğdem, A. Karakuş, Z., (2021). 19. ve 20. yy.'da Osmanlı Devletinde Yaşanan Salgın Hastalıkların Mekteplere Etkileri, Eskişehir.12

¹⁴⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, Cilt 3, N. 28, s. 1076

¹⁵⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, Cilt 3, N. 28, s. 1074

kadar farklı bir aşılama yöntemi kullanılmıştır. Onsekizinci yüzyılda hastalığın yıkımından korunmak amacıyla kullanılan bu yöntemde çiçek hastalarının yaralarından alınan irin, hasta olmayan insanların derisine çizilerek sürülmekteydi. İstanbul'da yaygın olarak kullanılan bu yöntemin İngiliz elçisi Montaque'nin eşi aracılığıyla İngiltere ve oradan da diğer Avrupa ülkelerine yayıldığı belirtilmiştir¹⁵¹.

Uzun yıllar Türkiye'de yaşayan İngiliz elçisi Lord Montaque'nin eşi Lady Montaque Şark Mektupları adlı kitabında Türklerin çiçek hastalığına karşı bir aşılama yöntemi bulduklarından bahsetmiştir¹⁵². Ayrıca eserinde bu yöntemin hastalığı önlemede başarılı olduğunu anlatarak İngiltere'de de kullanılmasını önermiştir. Tavsiyeler üzerine denenen Türk usulü aşı birçok Avrupa ülkesinde kullanılmaya başlamıştır¹⁵³. Ancak Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nın yirmisekizinci sayısında Türk usulü olan bu aşılama yönteminin ıkkelliği ve uygulanmasındaki bilimsel bazı sakıncaları olduğundan söz edilmiştir¹⁵⁴.

Bu konu ile ilgili çalışmalar devam ederken nitekim ilk çiçek aşısını İngiliz Kaşif Dr.Edward Anthony Jenner 1879 yılında üretmiştir. Dr. Jenner sığırlarda görülen cow-pox isimli çiçek hastalığındaki yaradan aldığı örnekle bu aşığı üretmiş ve olumlu sonuçlar görülmesi ile birlikte bütün dünyada bu aşı kullanılmaya başlanmıştır¹⁵⁵. Çiçek aşısı keşfedildikten sonra 1892'de İstanbul'da Telkinhane denilen ilk aşı üretim merkezi kurularak aşı üretimine başlanmıştır¹⁵⁶. Sonraki yıllarda da Anadolu'nun birçok yerinde özellikle İstanbul'da çiçek salgınları görülmüş olup hastalığın yoğun olarak görüldüğü bazı bölgelerde düzenli bir şekilde yapılan aşılama ile salgının önüne geçildiği belirtilmiştir¹⁵⁷.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında da çiçek hastalığı ile ilgili mücadele çalışmaları devam etmiş ve bu mücadele kapsamında 1925 ve 1926 yıllarında Sivas ve İstanbul Hıfzıssıhha Kurumlarında çiçek aşısı üretilerek gerekli olan yerlere gönderilmiştir¹⁵⁸. İçinde bulunulan dönem içinde yapılan bu aşılama uygulamalarının olumlu etkileri görülmeye başlanmış ve bu tarihler içinde çok büyük salgınlar yaşanmamıştır¹⁵⁹.

Çiçek hastalığı ile mücadelede aşılamanın en iyi koruma şekli olduğu bilinmekle birlikte adı geçen mecmuada bu konuda bazı aksaklıklar olduğu belirtilmiştir. Öncelikle Türkiye'de aşılama zorunluluğu olduğu halde halkın bir kısmı aşı olmayı ihmal ederek bir kısmı ise aşılama uygulamasına karşı oldukları için aşı yaptırmadıklarından bahsedilmiştir¹⁶⁰.

Bunların dışında aşı uygulamasında bazı istem dışı sebepler nedeniyle aşılamanamayan kişilerin de olduğu bilinmektedir. Mesela ülkenin uzak kısımlarında her zaman taze aşı bulundurulamaması, halka kolaylık sağlamak amacıyla aşı yapmak için evlere kadar gönderilen aşı memurlarının bütün köylere kadar gitmelerinin mümkün olmaması ve Türkiye'de sadece iki aşı üretim merkezi

¹⁵¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, Cilt 3, N. 28, s. 1075

¹⁵² Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.181

¹⁵³ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.182

¹⁵⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, Cilt 3, N. 28, s. 1075

¹⁵⁵ Tekir, S. (2019). "Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)", *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, TAED-65, Ocak, Erzurum, s.422

¹⁵⁶ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.182

¹⁵⁷ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.184

¹⁵⁸ Kardaş, A., (2020). Cumhuriyet Döneminde Çiçek Salgınlar ve Alınan Önlemler (1923-1947), *Araştırma Makalesi*, sayı:82 Aralık, s.313

¹⁵⁹ Çakır, G.,K., (2021) Cumhuriyet Dönemi Toplem Sağlığı Politikalarından Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940,*SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ağustos, sayı 53,s219

¹⁶⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, Cilt 3, N. 28, s. 1075

olduğundan dolayı bazen aşı üretiminin yeterli gelmemesi gibi sebepler nedeniyle de aşılama uygulamasında problemler yaşanmaktadır¹⁶¹.

Çiçek salgınına karşı mücadelenin başarıyla sonuçlanabilmesi için aşı uygulaması çalışmaları sürerken diğer taraftan hastalığın yayılmasını önlemek için bazı tedbirler alınması gerekmektedir. Öncelikle bu mücadelede hastalığın erken teşhis edilmesi bulaşmayı önlemek açısından çok önemlidir. Çiçek şüphelisi olanlar hemen sağlık kuruluşlarına başvurmalı ve hızlı bir şekilde tanısı konulmalıdır. Çiçek tanısı konulan hastalar ise hemen izole edilerek tedavi altına alınmalıdırlar.

Çiçek hastalığı ile mücadele sürecinde hükümet de bir taraftan aşı üreten kurumların sayısını artırmak ve olanları daha iyi duruma getirmek için çalışmalar yapmalı, diğer taraftan hastalığa yakalananların sıkı bir şekilde takibini yapmalıdır. Ayrıca bir bölgede görülen gereklilik üzerine yapılan aşı uygulamasına uymayanları cezalandırmalıdır. Yeni doğan bebeklerin ise ilk altı ay içinde aşılanmaları gerektiği zorunlu tutularak beş yılda bir aşı tekrarının yapılması ve kayda geçirilmesi gibi tedbirlerin uygulanmasını sağlamak bu mücadelede hükümetin önem vermesi gereken konular arasında yer almalıdır¹⁶².

Sonuç olarak çok eski zamanlardan beri görülen bulaşıcı ve salgın hastalıklardan biri olan çiçek hastalığı ile mücadele etmek toplumun ve bireyin en önemli görevlerinden biridir. Toplumun sağlığını korumak ve bu tehlikeli hastalıktan kurtulmak için yapılan mücadele, bilim ve medeniyetin ilerlemesi sayesinde hız kazanmıştır. Ne yazık ki bazı basit sebepler nedeniyle hastalıkla mücadelede bir takım aksaklıklar yaşansa dahi halkın bilinç düzeyinin yükselmesi ile bu sıkıntıların da ortadan kalkacağı düşünülmektedir.

3.4 Uyuz (Scabies)

3.4.1 Uyuzun Tanımı ve Bulaşma Yolları

İncelediğimiz dönemde Anadolu'da yaygın olan ve giderek toplumsal bir sorun halini alan bir diğer bulaşıcı hastalık uyuzdur. Bu hastalığın etkeni uyuz böceği olarak bilinen *sarcoptes* adlı haşeredir¹⁶³. Kuluçka süresi ortalama 2 veya 3 hafta olan uyuz hastalığının en önemli belirtisi kaşıntıdır ve bu kaşıntı durumu özellikle geceleri şiddetini artırmaktadır¹⁶⁴.

Çok eski tarihlerden beri görülen ve bulaşıcı bir hastalık olan uyuz çoğunlukla insandan insana uzun süreli doğrudan temas ile bulaşır. Ayrıca hastalığı taşıyan kişinin giysisi, yastık kılıfı, çarşafı gibi uyku araç-gereçleri, banyo takımları ve buna benzer eşyaları ile temas etmek de bulaşıcılığa sebep olan etkenler arasındadır. Esasen temizlik kurallarına uymak bu hastalığın yayılmaması için temel şartlardan biridir. Ancak özellikle savaş süreçlerinde ve akabinde yaşanan yoksulluk, göç gibi bazı nedenlerle en ücra bölgelere kadar yayılan bu hastalık sosyo-ekonomik seviyesi yüksek olan temiz ailelere bile bulaşmıştır¹⁶⁵.

Uyuz, daha çok kalabalık ortamlarda ve kış mevsiminde yoğun olarak görülen bir hastalık olmakla birlikte bahar mevsiminde de fazlaca görülmektedir. Kışın hastalığın artmasındaki sebep

¹⁶¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecnûası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, Cilt 3, N. 28, s. 1076

¹⁶² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecnûası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, Cilt 3, N. 28, s. 1077

¹⁶³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecnûası, 15 Şubat 1924, N. 30, s. 1190

¹⁶⁴ Yolastıgımaz, Ü., A., Turgay, N., (2006). Uyuzlu Hastaya Yaklaşım, *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 30 (1), Bornova, İzmir s.78.

¹⁶⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecnûası, 15 Şubat 1924, N. 30, s. 1190

kalabalık yerlerde ve kapalı alanlarda daha fazla zaman geçirme ayrıca soğuk havada mikrobun daha uzun zaman yaşayabilmesinden kaynaklanmaktadır¹⁶⁶.

İncelediğimiz yazılarda uyuzun salgın haline gelmesinde toplu yaşam alanlarına dikkat çekilerek kalabalık ve kapalı ortamların hastalığın bulaşmasına zemin hazırlayan koşulları oluşturduğundan bahsedilmiştir. Bu kapsamda yatılı okullar, kışla ve garnizonlar, hastane ve hapishane gibi yerler bulaşın oldukça hızlı bir şekilde yayıldığı alanlar olduğu vurgulanmıştır¹⁶⁷.

3.4.2 Hastalığın Etkileri ve Tedavisi

Uyuz hastalığının en önemli etkisi şiddetli gece kaşıntıdır. Bu kaşıntılar insanların uyumasıyla birlikte ısınmanın etkisiyle iyice artmakta, insanları uykudan dahi uyandırmaktadır¹⁶⁸.

Uyuz başlangıcı vücut temizliğine dikkat etmeyen ve özellikle bitli olan kişilerde hissedilmeyecek şekilde olabilirse de temizlik kurallarına uyan ve cildi hassas olan kişilerde gece kaşıntıları ile oldukça fazla hissedildiği belirtilmiştir. Öncelikle ellerden ve genital bölge çevresinden başlayan hastalığın tedavisi yapılarak hemen önüne geçilmezse bütün vücuda ve özellikle de kaba deriye yayılacağından bahsedilmiştir¹⁶⁹.

Uyuz hastalığında görülen şiddetli gece kaşıntıları nedeniyle kişilerin uykusunun dağılarak halsizleşmelerine ayrıca uykusuzluktan dolayı sinirlerinin bozularak gerginleşmelerine ve bazen de sindirim rahatsızlıkları gibi sıkıntıların ortaya çıktığı görülmektedir. Bunların yanı sıra sürekli kaşıntıdan dolayı ciltte tahrişler ve kabarcıklar oluşmaktadır. Hatta bazı zamanlarda vücutta yüzeysel veya derin iltihaplı yaralar oluşabilmektedir ve bu tür yaralar tedavi edilmezse zamanla hayatı tehlike dahi oluşabileceği belirtilmektedir¹⁷⁰.

Uyuz hastalığının tedavisi; hastalık taşıyan kişilerin yaşı, vücuttaki yaraların yayılım alanları gibi faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Hastalığın tedavisinin olumlu sonuçlanabilmesi için uyuz hastalığını taşıyan kişi ile aynı yaşam ortamını paylaşan kişilerin herhangi bir belirtisi veya şikayetleri olmasa bile aynı anda tedavi altına alınması gerektiği belirtilmektedir. Tedaviye başlanılmadan önce uyuzlu kişinin sıcak su ile yıkanması ve kese yapmasının faydalı olacağını söyleyenler olduğu gibi tedaviden önce bu tarz bir uygulamanın gereksiz olduğunu söyleyenler de vardır. Hastaya başarılı bir tedavi uygulandıktan sonraki iki ya da dört hafta arasında ciltte tahrişler görülebilmektedir. Bu tür olumsuzluklar olduğu takdirde, hasta yeniden muayene edilerek gerekirse hastaya farklı bir tedavi yöntemi uygulanması gerekmektedir¹⁷¹.

Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nda halkın bilinçsizliği ya da hastalığın hayatı doğrudan tehdit etmediği düşüncesiyle bazı kimselerin doktora gitmeyip farklı tedavi yöntemleri denedikleri anlatılmıştır. Mesela bir kısım halkın uyuzun ilacını çoğu kez aktar ve bakkallarda aradıklarını ve bu gibi yerlerden aldıkları ürünleri gelişigüzel uyguladıkları görülmüştür. Bu tarz bir yolla kısa bir süre vücutlarına uyguladıkları krem veya biraz temizlik kurallarına uyarak banyo yapanların vücutları birkaç günlük rahatlama göstererek dinlenenler, iyileştiklerini sanmışlardır. Ancak bir süre sonra yine aynı belirtiler ortaya çıkınca yanıldıklarını anlamış olduklarından bahsedilmiştir.

¹⁶⁶ Şimşek, E., Keskin, A., Dağcığlu, B.,F. (2019). Sık Raslanan ve Sık Atlanan Hastalık Uyu: Oldu Sunumu, Ankara s.205

¹⁶⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Şubat 1924, N. 30, s. 1190

¹⁶⁸ Yolasiğmaz,Ü., A., Turgay, N., (2006). Uyuzlu Hastaya Yaklaşım, *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 30 (1), Bornova, İzmir s.78.

¹⁶⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Şubat 1924, N. 30, s. 1190

¹⁷⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Şubat 1924, N. 30, s. 1191

¹⁷¹ Yolasiğmaz,Ü., A., Turgay, N., (2006). Uyuzlu Hastaya Yaklaşım, *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 30 (1), Bornova, İzmir s.81.

Bunların dışında halkın bir kısmı çevreden duydukları söylentilere inanarak ve yanlış fikirler edinerek tedavi için ilaçtan çok gıdaya önem vermişlerdir. Hatta bu gibi insanlar hastalığın uyuz olmayıp ekmek, yağ gibi hileli yiyeceklerin etkisiyle ortaya çıkan bir çeşit kan bozukluğu olduğunu iddia etmişlerdir.

Adı geçen mecmuada özellikle tanısı yeni konulmuş bir uyuz tedavisinin çok basit olduğu dile getirilmiş olup bunun için bu konuda uzman bir doktorun kişinin yaşı ve hastalığın derecesine göre uygun bir tedavi uygulaması gerektiğinin önemi vurgulanmıştır¹⁷².

2.11.2.1. Hastalıktan Korunma Yöntemleri ve Mücadele

Hastalıkla mücadelede öncelikle toplumsal ve kişisel farkındalık oluşturulması oldukça önemlidir. Üstelik içinde bulunulan zamanda ulaşılmış bilgi ve birikim böyle bir hastalıktan korunmak ve salgının önüne geçilebilmesi için yeterlidir. Ayrıca uyuz hastalığı ile mücadele, içinde bulunan yirminci yüzyılın bir gereği olduğu unutulmamalıdır.

Uyuzdan korunma ve uyuz ile mücadelede, bir taraftan uyuz mikrobu taşıyanlar izole edilerek tedavi altına alınırken diğer taraftan bulaşa sebep olabilecek hastaya ait araç ve gereçler temizlenip dezenfekte edilmelidir¹⁷³.

Bu hastalık ile mücadele çerçevesinde uyuzun bulaşını önlemek ve salgının önüne geçebilmek için hastanın yakın çevresinin aynı anda tedavi altına alınması gerekmektedir. Bu kapsamda hasta ve birlikte yaşadığı kişilerin özellikle giysi, havlu, çarşaf, yorgan ve yastık kılıfları gibi kişisel eşyaları yıkanarak iyice temizlenmelidir. Yıkanamayan malzemelerin ütülenmesi, yorgan ve battaniye türündeki eşyaların ise üç ile beş gün süreyle havalandırılması gerekmektedir. Ayrıca hasta ve çevresinin kaldığı ev ve içindeki tüm eşyalar bulaş kaynağı olabileceğinden detaylı bir şekilde temizlenerek havalandırılmalıdır¹⁷⁴.

İncelediğimiz mecmuada özellikle halkın bazı kesimlerinin temizlik anlayışının yanlış olduğundan bahsedilmiştir. Şöyle ki haftalık veya aylık vücut kirlerinin kaynar su ve sabun ile bir defada hemen giderilebileceğini düşünerek sıklıkla banyo yapmamayı alışkanlık haline getirmişlerdir. Bu gibi konularda halka, bilgilendirmeler yapılarak vücudun yıkanmasının önemli günlük ihtiyaçlardan olduğu anlatılmalı ve haftada en azından bir veya iki kez banyo yapmanın gereği açıklanmalıdır¹⁷⁵.

Bu hastalık konusunda işaret edilen olumsuzluklar göz önüne alındığında uyuz ile ilgili mücadelede istenilen başarıların tam olarak elde edilememesinin sebebi halkın bilinç seviyesinin yetersizliğine bağlanmaktadır.

Sonuç olarak bu husustaki tavsiyelere bakılacak olursa uyuz hastalığının önüne geçebilmek için alınması gereken önlemler çok basittir.

Bu önlemler:

- 1) Temastan kaçınmak
- 2) Temizlik ve hijyen kurallarına dikkat etmek
- 3) Tıp biliminin öngördüğü tedavileri kabul etmek ve uygulamak

¹⁷² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Şubat 1924, N. 30, s. 1191

¹⁷³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Şubat 1924, N. 30, s. 1192

¹⁷⁴ Yolastıgımaz, Ü., A., Turgay, N., (2006). Uyuzlu Hastaya Yaklaşım, *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 30 (1), Bornova, İzmir s.82.

¹⁷⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Şubat 1924, N. 30, s. 1192

3.5 Frengi (Sifiliz)

3.6 Frenginin Tanımı ve Tarihsel Süreç

Toplum sağlığını olumsuz olarak etkileyen bulaşıcı ve salgın hastalıklar içerisinde yer alan frengi zührevi bir hastalıktır. **Bel soğukluğu** veya **sifilis** olarak da bilinen frengi cinsel temasla ya da anne karnından kan yoluyla bebeğe bulaşan bir hastalıktır¹⁷⁶. Frenginin etkeni *Spirochaeta pallida* adı verilen ince, kıvrımlı, tribüşona benzeyen spiroket denilen bir bakteridir. Bu bakteriyi 1905 senesinde Schaudinn keşfetmiştir¹⁷⁷.

Çok eski dönemlerden beri bilinen bu hastalığın 1493 yılında Kristof Kolomb'un gemisindeki tayfalar ile Amerika'dan Avrupa'ya geldiği bilinmektedir. Sonrasında ise sekizinci Charles'in Napoli üzerine sevk ettiği ordu ile önce İtalya'ya geçmiş ve kısa sürede bütün dünyaya yayılarak toplumsal bir felaket durumuna gelmiştir¹⁷⁸.

Daha çok cinsel yolla bulaşan bu hastalığın utanç verici olarak düşünülmesinden dolayı, ülkeler bu durumdan kurtulmak için başka ülkelerin adlarıyla bu hastalığı belirtmişlerdir. Mesela İngiliz ve Almanlar bu hastalığa **Fransız hastalığı**, Fransızlar **Napoliten hastalığı**, Ruslar **Polonya**, Polonyalılar ise **Alman hastalığı** gibi isimler vermişlerdir. Ayrıca bazı ülkeler bu hastalığı **İspanyol** veya **Kastilya hastalığı**, Japonya ise **Çin ülseri** olarak adlandırmışlardır. Türkiye'de ise Avrupalılara ait anlamına gelen **frengi** olarak adlandırılmıştır¹⁷⁹.

3.7 Frenginin Sebebi-Ortaya Çıkışı ve Yayılışı

Eski tarihlerden beri bilinen frenginin bulaşıcı olduğu bilinmesine rağmen bu hastalığa neden olan etkeni ancak Alman kaşif Fritz Schaudinn 1905 yılında keşfetmiştir. Schaudinn frengili bir hastanın yarasındaki sıvı ve salgı içerisinde uzun, ince ve hareketli 6-30 tane sarmal biçiminde ve tamamen tribüşona benzeyen bir hayvancık bularak frengiye sebep olan etkenin bu olduğunu açıklamıştır. Sonrasında ise bu hayvancıklar üzerinde denemeler yaparak bu açıklamasını kanıtlamıştır¹⁸⁰.

Zührevi hastalıkların en önemlisi kabul edilen frenginin Amerika Kıtası'nın keşfiyle birlikte Avrupa'ya girdiği ve bütün dünyaya kısa süre içerisinde yayıldığı bilinmektedir. Bu hastalığın Anadolu'da ilk kez görülmesi ise 1806-1812, 1828-1829 yıllarında yapılan Osmanlı- Rus savaşlarına denk gelmektedir. 1854 Kırım Harbi ve 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşları'ndan sonra frengi iyice yayılma göstermiştir¹⁸¹. Hastalık özellikle Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra Türkiye'nin hemen her yerine yayılarak her sınıf halkta görülmeye başlamıştır. Hastalığın yayılmasında savaşların etkisinin çok fazla olduğu bilinmekle birlikte, genel olarak frenginin yayılmasında savaşların çoğu ülkede ortaya çıkardığı toplumsal yoksulluk başlıca sebeplerden biri sayılmaktadır.

¹⁷⁶ Çakır, G.K., (2021). Cumhuriyet Dönemi Toplem Sağlığı Politikalarından Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940, *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ağustos, sayı 53, s.207

¹⁷⁷ Özdiç, A., (2020). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği, *Abant Tıp Dergisi*, Cilt: 9 Sayı: 1, s. 8 – 19.

¹⁷⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1028

¹⁷⁹ Özdiç, A., (2020). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği, *Abant Tıp Dergisi*, Cilt: 9 Sayı: 1, s. 9

¹⁸⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1029

¹⁸¹ Sarıköse, T., S., (2013). XIX. Yüzyılda Çukurova'da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar, Konya, s.53.

Ayrıca fuhuşun artması, savaş döneminde yaşanan askeri hareketlilikler, göçlerin yaşanması gibi bazı durumlar da frenginin yayılmasını artıran sebepler arasındadır¹⁸².

3.7.1 Frenginin Bulaşması ve Etkileri

Frengi mikrobi insan vücudu dışında fazla yaşayamadığı için bu hastalık insandan insana ancak cinsel temas yoluyla bulaşmakta olup eşyadan eşyaya bulaşmanın yok denecek kadar az olduğu belirtilmiştir¹⁸³. Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nda yayınlanan yazıda da aynı doğrultuda görüşler olmakla birlikte, bu hastalığın ayrıca çok sık görülmesi de frengili ebeveynlerden doğan çocuklar ile dikkatsizlik ve ihmal gibi nedenlerle frengili süt ninelerden emen bebeklerin de frengiye yakalanabileceği belirtilerek bu gibi olanlara **masûmâne** yani **suçsuz frengi** denildiğinden söz edilmiştir¹⁸⁴. Bunların dışında vücutta bulunan frengi yaralarına temas edilerek de bu hastalığın bulaşabileceğinden bahsedilmiştir¹⁸⁵.

Frengi hastalığının etkileri arasında en önemlilerinden biri nesle olan tesiridir. Mecmuadaki söz konusu yazıda iyi bir şekilde tedavi edilmediği takdirde frengi hastalığını taşıyan kimselerin sonraki nesillerinin de bu hastalığın izlerini taşıyacaklarını ve aradan birkaç kuşak geçse bile sonraki neslin sersem, cılız, şaşı, kemik ve sinirleri zayıf ve hastalıklı kişiler olacaklarından bahsedilmektedir¹⁸⁶.

Bu hastalığın etkileri arasında önemli olan diğer bir konu da frengiye yakalanan kişilerin fiziksel ve psikolojik olarak sorun yaşamalarıdır. Çünkü bu hastalığa tutulan kişilerin kısa süre içerisinde vücutlarında olumsuz birçok değişiklikler meydana gelmektedir. Mesela hastalığı taşıyan kişilerin vücutlarının herhangi bir bölgesinde derin oyuklar ya da yaralar oluşabilmektedir. Bu değişiklikler nedeniyle frengili hastaları toplumdan dışlanarak kendi hallerine terk edilmişlerdir. Bu durumun hastalığı taşıyan kimselerin ruh hallerinin iyice bozulmasına neden olduğu belirtilmiştir¹⁸⁷.

Mecmuada frenginin, nüfusun azalmasında da önemli bir rolü olduğu belirtilerek bu konuda gerçek istatistikler olmamasına rağmen Anadolu'da frengi hastalığı nedeniyle kaybedilen çocukların sayısının oldukça fazla olduğundan bahsedilmiştir¹⁸⁸. Ayrıca bu hastalığı taşıyan kişilerin gerektiği gibi tedavi olmadan evlenmeleri uygun görülmemekteydi. Buna rağmen evlendikleri takdirde hem eşine bu hastalığı bulaştırarak ölmesine, hem de doğacak çocuğun ya ölü doğmasına veya sağ doğsa bile kısa bir süre içerisinde vefat etmesine neden olduğu belirtilmiştir. Yukarıdaki ifadelerle bakacak olursak frengi hastalığının toplumun temelini oluşturan ve nüfusun artmasını sağlayan aile kurumunun sağlıklı olmasına engel olduğu görülmektedir. Bu durum ise nüfusun azalmasının en önemli sebeplerinden biri olmaktadır¹⁸⁹.

¹⁸²Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1028

¹⁸³ Özdiñ, A., (2020). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği, *Abant Tıp Dergisi*, Cilt: 9 Sayı: 1, s. 9

¹⁸⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1030

¹⁸⁵Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.73

¹⁸⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1029

¹⁸⁷ Kormaz, C. (2019). Osmanlı'da Frengi ile Mücadele (1880-1918), Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırklareli s.10.

¹⁸⁸Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1029

¹⁸⁹ Kormaz, C. (2019). Osmanlı'da Frengi ile Mücadele (1880-1918), Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırklareli s.10.

3.7.2 Hastalık Süreci ve Tedavi

Frengi genel olarak cinsel temas yoluyla bulaştığından cinslerin herhangi birinde frengi hastalığı var ise hastalık süreci cinsi münasebetten en az üç hafta sonra başlamaktadır. Bu süreçte ilk önce üreme organı üzerinde sert şank denilen yara çıktığı belirtilmiştir¹⁹⁰. Çok seyrek olarak da bazen bu yaraların parmak, dudak ve ağızda çıktığı da görülmektedir¹⁹¹. Sonrasında mikroplar beyaz kan damarlarına geçerek özellikle kasık bezlerinin şişmesine neden olmaktadır. Bu durumda hasta artık hastalığın ilk dönemlerine girmiş bulunmaktadır. Bu dönemde hasta hızlı ve etkili bir tedaviye alınmaz ise spiroket denilen mikroplar kana karışarak vücudun her noktasına bulaşmış olacaktır. Bu süreç genellikle 6-8 hafta arasında gerçekleşir ve kana karışan mikroplar bütün organları ve özellikle lenf bezlerini kaplayarak dokuların en derin noktalarına girerek orada yerleşmektedirler. İkinci dönem olan bu evrede hasta ateşli bir hastalık nöbetine tutulmuş gibi rahatsızlanarak bedenin birçok noktasında benek benek kırmızı lekeler dökmektedir. Bulaşıcılık açısından bu ikinci dönemin çok tehlikeli olduğundan bahsedilmektedir¹⁹². Bu süreçte müdahale edilip gereği gibi tedavisi yapılmayan bir frengi hastası birkaç yıl içinde üçüncü döneme girmektedir¹⁹³. Bu dönemde artık mikroplar vücuda yerleşmiş ve organlara ciddi hasarlar vermeye başlamıştır. Bu evrede vücutta şişlikler, damar bozuklukları, beyinde hasarlar çokça görülmekte olup tedavi edilmediği takdirde ölümle dahi sonuçlanabileceğinden bahsedilmiştir¹⁹⁴. Ayrıca adı geçen mecmuada hastalığın üçüncü döneminde burnu çöken, damağı delinen, küçük dili yok olan, deliren ve kötürüm olan hastalara rastlanıldığı da belirtilmiştir.

Frengi hastalığının tedavisinde kullanılacak ilacın eski dönemlerden beri cıva olduğu bilinmektedir. Hatta cıvanın etkisine inanan frengi hastaları doktora dahi gitmeden özel frengi ocaklarında cıva tütsüsü yaptırarak hastalığının geçeceğini düşünmektedirler. İçinde bulunulan 1923 yılında bile Türkiye'nin bazı yerlerinde bu şekilde tedavi uygulayan ocakların varlığından söz edilmiştir. Bu tedavi yönteminde hastaya özel bir odada tedavi uygulanır ve hasta bir kaç hafta perhize tabi tutulurdu. Bu uygulamanın ardından hastanın ağızda zehirlenmeden dolayı yaralar oluştuğu hatta bazen uygulanan tedavi sırasında cıva miktarının fazla gelmesinden dolayı hastaların hayati tehlikeye girdikleri bile görülmüştür. Yazılan ifadelerden anlaşıldığı üzere toplumun bu konuda bilinçsiz olduğu açıkça görülmektedir.

Frenginin tedavisi için kullanılan ilacın bu şekilde tehlikeli sonuçlar doğurduğu görülünce cıvanın daha bilimsel bir metotla uygulanmasına başlanılmış ve cıva kremleri kullanılması öne çıkmıştır. Bu yöntemin uygulanmasında da çeşitli sakıncalar olduğu göz önünde bulundurularak sonraları cıva enjeksiyonları kullanılmaya başlanmıştır¹⁹⁵. Bu yöntemler kullanılarak üç ya da beş yıl tedavi gören frengi hastalarının, tedavilerinin ardından yeniden hastalığının nüksedebileceği belirtilmiştir. Bundan dolayı cıva tedavisi görenlerin herhangi bir rahatsızlık yaşadıklarında mutlaka doktora görünmeleri gerektiğinden bahsedilmiştir¹⁹⁶.

Frengi tedavisindeki bu gelişmeler yaşanırken 1908 yılında Paul Ehrlich adlı bilim insanı salvarsan ilacını bulmuş ve sonrasında ise ilacın daha kolay uygulanmasını sağlamak ve oluşması

¹⁹⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1030

¹⁹¹ Özdiñç, A., (2020). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği, *Abant Tıp Dergisi*, Cilt: 9 Sayı: 1, s. 9

¹⁹² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1030

¹⁹³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1031

¹⁹⁴ Özdiñç, A., (2020). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği, *Abant Tıp Dergisi*, Cilt: 9 Sayı: 1, s.10.

¹⁹⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1031

¹⁹⁶ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.73

beklenen tehlikeleri gidermek için neo-salvarsan adlı ilacı keşfetmiştir¹⁹⁷. Bu ilacın belirli aralıklarla iki-üç veya beş kez yüksek dozda direkt kana uygulanması gerektiği belirtilerek bu ilaç tedavisinden önce ve sonra cıva şırıngası yapılmasının uygun olacağından bahsedilmiştir¹⁹⁸. Bu doğrultuda yapılan bir tedavinin iki yıl süren cıva tedavisine eşdeğer olduğu da dile getirilmiştir. Ayrıca bu tedavinin etkili olabilmesi için ara verilmeksizin altı hafta kadar bu tedaviye devam edilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır¹⁹⁹.

Bahsi geçen mecmuada neo-salvarsanın sadece frengi ilacı niteliğinde olduğu belirtilerek hastalığın şankr döneminin başlangıcında uygulanan birkaç yüksek dozun hastalığı tamamen iyileştirdiğine dair vakaların dahi görüldüğünden bahsedilmiştir. Bu durumdan anlaşıldığı üzere neo-salvarsan içinde bulunan dönem içerisinde çok etkili bir ilaç niteliğindedir²⁰⁰.

3.7.3 Frengi ile Mücadele ve Korunma Yolları

Eski tarihlerden beri varlığını sürdüren frengi 1492'de Amerika Kıtası'nın keşfi ile birlikte Avrupa'ya ve ardından tüm dünyaya yayılarak salgınlar oluşturmuştur. Görüldüğü yerlerde çok olumsuz etkiler bırakan bu hastalık ile mücadele etmek önem kazanmıştır. Frengi daha çok cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğundan dolayı öncelikle fuhuşla mücadele etmek gerekliliği belirtilmiştir. Frengi ile mücadele ederken farklı dönemlerde genellikle aynı doğrultuda önlemler alınmıştır. Özellikle savaş dönemlerinde daha fazla yayılma alanı bulan frengiye karşı korunmak ülkelerin de üzerinde durması gereken önemli durumlardan biri haline gelmiştir.

Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, frengi ile mücadele konusuna özellikle 1925 yılındaki yazıda genişçe yer vermiştir. Çünkü Dünya Savaşı sırasında ve sonrasında yaşanan askeri hareketlilikler, yer değiştirmeler, yaşanan göçler, yoksulluk gibi nedenlerle bu hastalığın yayılması hız kazanmıştır²⁰¹. Bu nedenlerle hastalıktan korunmak için mücadele edilmesi gerektiği fazlasıyla önem arz etmektedir.

Adı geçen mecmuaya göre frengi ile mücadeleye başlarken ilk olarak frengi yarası çıkaranlar tespit edilerek karantinaya alınmalı ve hemen tedavisine başlanmalıdır. Bu şekilde hastalığın başkalarına bulaşması önlenmiş olacağı gibi hastanın uygun bir tedavi ile iyileşmesi de sağlanmış olacaktır²⁰². Bu şekildeki mücadelede başarılı olmak için öncelikle şüpheli hastaların yaralarının hızlıca, tecrübeli ve uzman doktorlar tarafından muayene edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle özellikle hastalığın yaygın olarak görüldüğü bölgelerde dispanserler kurulmalı ve bu dispanserlerde her hastanın ayrıntılı tahlilini yapacak laboratuvarlar oluşturulması gerektiğinden bahsedilmiştir²⁰³.

Tarihin farklı dönemlerinde farklı ülkelerde büyük salgınlara neden olan frengiden korunmak için çeşitli tedbirler alınmıştır. Türkiye'de ise frengi mücadelesinde 1925 yılı başlangıç olarak kabul edilmiştir²⁰⁴. Bu hastalıkla mücadelede bu tarihten önceki yıllarda da birçok önlem alındığı bilinmekle birlikte, 1925 yılının mücadele için başlangıç kabul edilmesinde, mücadelenin daha etkili bir şekilde sürdürülmeye başlanması sebep olmuştur. Bu doğrultuda öncelikle 1925 yılında bir frengi hastalığı komisyonu oluşturularak bu komisyonun yaptığı çalışmalar neticesinde

¹⁹⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1031

¹⁹⁸ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.73

¹⁹⁹ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele(1913-1996) İstanbul. s.74

²⁰⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1031

²⁰¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Haziran 1923, Cilt 3, N. 27, s.1031

²⁰² Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Haziran 1923, N. 46, s.2163

²⁰³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1032

²⁰⁴ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996) İstanbul. s.76

1926 tarihinden başlayarak frenginin yoğun olduğu bölgelerde ayrı bir mücadele planı hazırlanmıştır²⁰⁵.

1925 tarihinde başlayan mücadele kapsamında uzman sağlık personeli ile birlikte taramalar yapılarak frengi hastaları belirlenmiş ve uygun tedavileri yapılmıştır²⁰⁶. Bu taramalar sonucunda 1926 yılında Türkiye genelinde 84.662 frengi vakası saptandığı belirtilmiştir²⁰⁷.

Frengi mücadelesinde en önemli noktalardan birinin fuhuş ile mücadele olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda mücadelede gizli fuhuşun yasaklanmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Bu önemli bir konu olmakla birlikte uygulanması zor olan bir durumdur²⁰⁸. Bunun için öncelikle gizli fuhuşun devam ettiği yerlerde genelevler kurulması gerekmektedir. Çünkü gizli fuhuş yapılan bölgelerde bu hastalığın çok hızlı bir şekilde yayıldığı görülmektedir ve bu gibi yerlerin kontrolünün sağlanması çok zor olduğundan salgının önüne geçilmesi güçleşmektedir. Mücadelede başarılı olmak için genelevler sürekli gözetim altında tutulmalı ve burada bulunan kişilerin sağlık kontrolleri düzenli bir şekilde yapılmalıdır²⁰⁹.

Frengi ile mücadele yolunda başarıyla yürümek için öncelikle bu hastalıktan korunmak, hasta olanların ise uygun tedavi görmesi çok önemlidir. Hastalıktan korunmak için ilk olarak insanların bu hastalıkla ilgili her konuda bilinçlendirilmesi lazımdır. Bunun için özellikle gençlere hutbeler ve nasihatler verilerek frenginin kişilere ve gelecek nesillere olumsuz etkileri ayrıntılı bir biçimde anlatılmalıdır. Ayrıca okulların sağlık derslerinde öğrencilere bu konuyla ilgili bilgiler verilerek hastalığın tesirleri grafik ve istatistikler ile açık ve anlaşılır bir şekilde gösterilmelidir²¹⁰.

Bunların dışında özellikle askeri birliklere frengi yayılmamasına çok dikkat etmek gerekmektedir. Bu birliklerde bulunan askerlerin hastalığa yakalanması ve bu şekilde tezkere alarak memleketlerine gitmesi durumunda hastalığın ülkenin en ücra bölgelerine kadar yayılabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenlerle bu birliklerden terhis olacak askerlerin tek tek muayeneleri yapılarak şüpheli görülen vakaların iyileşinceye kadar kontrol altında tutulması gerekmektedir. Ayrıca uzun süre silahaltında kalan askerler için sürekli denetime tabi olan genelevler kurulmalı ve her bir askere bu hastalıkla ilgili gerekli bilgiler verilmelidir²¹¹.

Mücadele konusunda atılacak diğer bir adım ise frenginin yoğun olarak görüldüğü bölgelerde, bilinçsiz olan kişilerin saflığından faydalanılarak gizlice faaliyetlerde bulunan tütsü Ocaklarının tamamen ortadan kaldırılmasıdır. Çünkü doktora gitmeyip bu gibi ocaklara başvurarak tedavi olmayı düşünen frengi hastalarının tütsü ve cıvanın yanlış kullanılmasından dolayı hayatları tehlikeye girebilmektedir²¹².

Bu mücadelede salgının önüne geçebilecek tedbirlerden bir diğeri de frengi hastalarının doktorlar tarafından devlete bildirilmesi zorunluluğudur. Bu sayede hastalığı taşıyan kişiler izole edilerek hastalığın başkalarına bulaşması önlenmiş olacaktır²¹³.

²⁰⁵ Özkaya H., (2016). Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele-Tıp tarihi *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 20 sayı 2 s.81

²⁰⁶ Bulut, F., (2009). Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Tehlikeli Bir Miras: "Frengi" Tarih Okulu, Sayı III, s.114.

²⁰⁷ Özdiñç, A., (2020). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneğı, *Abant Tıp Dergisi*, Cilt: 9 Sayı: 1, s.11.

²⁰⁸ Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Haziran 1341, N. 46, s.2164

²⁰⁹ Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Haziran 1341, N. 46, s.2164

²¹⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1033

²¹¹ Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Haziran 1341, N. 46, s.2163

²¹² Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Haziran 1341, N. 46, s.2165

²¹³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1033

Bu hastalığı taşıyan kişiler toplumdan dışlanmak korkusu gibi bazı nedenlerden dolayı hastalığını gizlemişlerdir. Bu tür durumları önlemek amacıyla sebebi her ne olursa olsun hastalığını gizleyenler veya tedavisini gereği gibi yaptırmayanların cezalandırmaları gerektiği belirtilmiştir²¹⁴.

Hastalık ile ilgili mücadelede bir taraftan hastalıktan korunmak için önlemler alınmakta tarama ve tedaviler devam etmektedir. Diğer taraftan ise hastaneler açılmaktadır. 1924'te Samsun Askeri Cilt ve Frengi Hastalıkları Hastanesi için bina tahsis edilmesi, 1926'da Ankara Numune Hastanesi Zührevi Hastalıklar Pavyonu kurulması bunlardan bazılarıdır. Ayrıca bu hastalığın kolay ve hızlı bir şekilde yayılabileceği Ankara ve İzmir'de Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evi adıyla dispanserler açılmıştır. Bu dispanserler aynı zamanda frengi hastalığı taşıyanların gizli bir biçimde tedavi olabilmelerine de imkan tanımıştır²¹⁵.

Mücadele ile ilgili bahsedilen tüm çalışmaların olumlu sonuçlanması için öncelikle toplumun bu konuyla ilgili bilinç düzeyini artırmak ve farkındalık oluşturmak oldukça önemlidir. Dolayısıyla Cumhuriyet'in ilk dönemlerinde nüfusun azalmasında yıllardır önemli bir sebep olan frengiye karşı halkın bilinçlenmesini sağlamak ve hızlı bir şekilde mücadele etmek sağlıkla ilgili ilkelere biri olarak kabul edilmiştir²¹⁶.

Sonuç olarak Türkiye'de frengi hastalığının yayılmasına karşı içinde bulunulan dönem olan 1923-1928 yılları arasında frengi ile mücadele çalışmaları devam etmiştir. 1925 yılında frengi ile mücadele daha etkin bir hale gelerek hız kazanmıştır. Bu konuda mecmuanın 1925 yılındaki yazısında mücadelenin olumlu sonuçlar vermeye başladığı ve gün geçtikçe frengili hastaların sayısının azaldığından bahsedilmiştir²¹⁷.

3.8 Cüzzam(Lepa)

3.8.1 Cüzzamın Tanımı ve Tarihçesi

Lepa veya **Hansen hastalığı** olarak da bilinen cüzzam ilk olarak çevresel sinirleri tutan, belirtilerinin büyük bir kısmı deride ortaya çıkan kronik bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu hastalığa mycobacterium leprae denilen bir bakteri türü sebep olur ve bu bakterinin vücuda deri ve mukoza yoluyla girdiği tahmin edilmektedir²¹⁸. Bu hastalığı özellikle aydın ve düşünür kesimlerin bir bölümü miskin hastalığı olarak adlandırmışlardır. Bu şekilde bir nitelendirme yapmalarının sebebi ise hastalığın günlük yaşamda bıraktığı halsizlik ve tembelliğin cüzzamlı hastaların niteliğine uymasından dolayıdır²¹⁹.

Cüzzam hastalığı ile ilgili ilk bilimsel çalışmalar 1840 ve 1845 yılları aralığında Norveçli doktorlar öncülüğünde başlamıştır. Ancak bu çalışmalar neticesinde bu konu ile ilgili bir sonuç alınamamıştır. Cüzzam hastalığına sebep olan bakteri ilk defa 1876 yılında Norveçli Doktor Armaur Hansen tarafından keşfedilmiştir. Bu nedenle bu hastalık Hansen hastalığı olarak da bilinmektedir²²⁰.

²¹⁴ Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Haziran 1341, N. 46, s.2163

²¹⁵ Özdiç, A., (2020). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sancağı Örneği, *Abant Tıp Dergisi*, Cilt: 9 Sayı: 1, s.11

²¹⁶ Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Haziran 1341, N. 46, s.2166

²¹⁷ Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Haziran 1341, N. 46, s.2162

²¹⁸ Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996) İstanbul. s.174.

²¹⁹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3767

²²⁰ Tüzün, N., (2021). Xx. Yüzyılın Başlarında Osmanlı Devleti'nde Cüzzam Hakkında Bazı Tespitler, *Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 13/1 s.208.

Cüzzam çok eski tarihlerden biri görülen bir hastalıktır ve ilk defa Asya'da görüldüğü tahmin edilmektedir. Sonrasında göçlerle birlikte Hindistan, İran, Mısır, Afrika'ya yayılan hastalığın buradan da Avrupa'ya girdiği sanılmaktadır²²¹.

3.8.2 Cüzzamın Bulaşması ve Etkileri

Cüzzam bulaşıcı bir hastalıktır ve bu hastalık insandan insana doğrudan temas ile ya da mikroplu araç gereçlerle bulaşmaktadır²²².

Cüzzamlı bir hastanın özellikle burun mukozaları ve yara akıntıları bulaşma açısından çok tehlikelidir ve bunlara herhangi bir şekilde temas eden bir kişi hastalığı doğrudan almış sayılmaktadır. Ayrıca hijyen eksikliği, yoksulluk, kalabalık ortamlar gibi sosyo-ekonomik faktörler de cüzzamın bulaşını kolaylaştıran etkenler arasında yer almaktadır²²³.

Bazı kaynaklara göre hastalığın bulaşma yolu kesin olarak bilinmemekle beraber solunum yani damlacık yoluyla bulaşın en fazla kabul gören olasılık olduğu belirtilmiştir²²⁴.

Esasen cüzzam hastalığı hiçbir cinsiyet ve yaş farkı gözetmeksizin bütün insanlarda görülebilmektedir. Ancak kadınlara oranla erkeklerin daha fazla bu hastalığa yakalandıkları görülmüştür²²⁵. Ayrıca yaşlılara oranla gençlerin özellikle de çocukların bu hastalığa daha kolay yakalandıkları açıklanmıştır.

Hilâl-i Ahmer Mecmuası'nda, hastalık mikrobunun vücuda ne şekilde ve hangi yolla girdiği hakkındaki bazı şüphelerin, içinde bulunulan 1927 yılında bile henüz ortadan kalkmadığı belirtilmiştir. Bu konuda sinekler bile şüpheli bulunarak hastalığı taşıyan kişilerden mikrobunu alarak sağlam kişilere bulaştırdıkları anlaşılmıştır²²⁶.

Tarihi çok eski dönemlere dayanan cüzzam hastalığının başlangıç evresinde bulaşıcı olmadığı ve çok hafif belirtiler gösterdiği bilinmekle birlikte tedavi edilmez ise fiziksel ve ruhsal sıkıntılar yaşanmasına, farklı hastalıkların ortaya çıkmasına ve hatta ölüme dahi neden olan bir hastalık olduğundan bahsedilmiştir²²⁷.

Cüzzam hastalığı iki şekilde görülmektedir. Bunlardan biri ciltteki şeklidir ve bu şekil yavaş yavaş oluşan düğümler biçiminde görülmektedir. Zamanla düğümler büyümeye başlayarak özellikle yüz bölgesinde şişmeler görülür ve yüzde kubbeli bir görüntü oluşur. İlerleyen evrelerde saçlar da dökülerek yüz tuhaf ve kendine özgü bir şekil alır. Bu türde cilt kabarık ve sertleşmiş bir durumdadır. Ayrıca vücudun farklı bölgelerinde yaralar çıkması ve sert bir tarzda düğümler oluşması da bu türde sıkça görülmektedir.

Cüzzamın sinirleri etkileyen ikinci şekli ise, zamanla hastanın bütün sinir sistemini etkileyerek değiştirir ve hasta giderek duygu yoksunluğu yaşayarak vurdumduymaz bir kişiliğe bürünmektedir. Eğer ciltte sert şeklindeki yaralar ve düğümlenmeler yok ise bu türün bulaşıcı olmadığı açıklanmıştır²²⁸.

²²¹ Kardeş, A., (2020). Cumhuriyet Döneminde Veba Salgınlar ve Alınan Önlemler (1923-1947), *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, cilt.7 sayı:4 Aralık, s.4

²²² Hot, İ., Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996) İstanbul. s.175

²²³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3769.

²²⁴ Demirel, Ü. (2009). "Lepralı ve Tüberkülozlu Hastaların Tükürük Salgısında Lizozim, Enzimi, Iga, Igm Igg ve Ph Düzeylerinin Normal Popülasyondaki Kişilerin Değerleriyle Karşılaştırması", İstanbul, s.9.

²²⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3768.

²²⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3769.

²²⁷ Tüzün, N., (2021). Xx. Yüzyılın Başlarında Osmanlı Devleti'nde Cüzzam Hakkında Bazı Tespitler, *Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 13/1 s.208.

²²⁸ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3770.

3.8.3 Cüz zamdan Korunma Yolları ve Mücadele

Tarihin ilk dönemlerinden itibaren insanlığı korkutan cüz zam hastalığı bulaşıcı ve tedavisi bilinmeyen bir hastalık olması nedeniyle birçok ülke bu hastalıktan korunmak ve cüz zam ile mücadele edebilmek için bazı önlemler almışlardır²²⁹. Bu önlemler daha çok cüz zam hastalarının toplumdan tecrit edilmesi şeklinde görülmekte olup Osmanlı Dönemi'nde bu hastalığın yayılmasına engel olmak için cüz zamlılara özel **miskinhâne** denilen sağlık kurumları açılarak burada kontrol altına alınmaları sağlanmıştır²³⁰.

Türkiye'de cüz zam hastalığı, içinde bulunulan 1927 yılında genel sağlığı tehdit edecek şekilde bulunmuyor ise de mikroplu ve bulaşıcı bir hastalık olduğu için mücadele konusunda gerekli her türlü tedbirin alınması gerektiği bahsi geçen mecmuada belirtilmiştir²³¹.

Cumhuriyet Dönemi'nde diğer bulaşıcı ve salgın hastalıklarda olduğu gibi cüz zam hastalığına karşı da mücadeleye hız verilerek bu hastalıktan korunmak için bazı önlemler alınmıştır. Bu mücadele kapsamında 1924 yılında Türkiye'ye mübadele ile gelen göçmenler arasında cüz zama yakalananların İstanbul Emraz-ı Sâriye Hastanesi'ne gönderildikleri, 1925 yılında ise Erzurum'da cüz zama yakalanmış olan kişilerin Pasinler'e bir saat mesafedeki Meryem Ana Manastırı'na gönderilerek burada tecrit edildikleri belirtilmiştir²³².

Bulaşıcı bir hastalık olan cüz zam kalıtsal bir hastalık değildir. Ancak cüz zam mikrobi taşıyan ebeveynlerden doğan çocuklar hemen izole edilmezler ise hastalığa yakalanabilirler. Bu nedenle cüz zamlılardan doğan çocukları hemen ailesinden ayırarak özel kurumlarda yetiştirmek gerekmektedir²³³. Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre ebeveynleri cüz zamlı olanların çocuklarında hastalığın yüzde 7.5, karı ve koca arasında %3.9 kardeşler arasında ise %4.2 oranında yayıldığı anlaşılmıştır²³⁴.

Cüz zam hastalığı kızıl, kızamık veya çiçek gibi aniden ve hızlı bir şekilde bir insandan başka bir insana bulaşmıyor ise de yine de hastalıktan korunmak için tedbirli olunmalıdır. Hatta şüpheli vakalar hemen izole edilmelidir. Ayrıca bu hastalıkta isteğe bağlı yapılan ihbarlar zorunlu hale getirilerek ailesinde veya çevresinde cüz zam olduğu bilinen kişiler mutlaka yetkili birimlere bildirilmelidir.

Cüz zam hastalarının devlet dairelerinde çalışmalarının yasaklandığı bilinmektedir. Hatta yayılmanın önüne geçilmesi için cüz zam hastalarının kendi aralarında evlenmelerine izin verilerek dışarıdan hiçbir şekilde evlilik yapmalarına izin verilmemelidir.

Cüz zam ile mücadele çerçevesinde herkes üstüne düşen görevi yerine getirmeli ve bu konuda çok hassas davranmalıdır. Hastalığa yakalananlar bir sağlık kurumuna yerleştirilerek koruma altına alınmalıdır. Hatta gerekirse bu hastalar için ayrılmış ücra bir yerde sağlık kurullarının gözetimi ve denetimi altında bir köy kurulmasının da düşünüldüğünden bahsedilmiştir²³⁵.

²²⁹ Tüzün, N., (2021). Xx. Yüzyılın Başlarında Osmanlı Devleti'nde Cüz zam Hakkında Bazı Tespitler, Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi, 13/1 s.204.

²³⁰ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3768.

²³¹ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3770.

²³² Kopar M. (2021). Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938) Adıyaman s.259

²³³ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3770.

²³⁴ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3769.

²³⁵ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3770.

Sonuç olarak tarihin çok eski dönemlerinden beri var olan bu hastalık, Cumhuriyet'in ilk yıllarında da bulaşıcı ve salgın hastalıklar arasında yerini almıştır. Cüzzam ile mücadelede dönemin şartlarında en iyi şekilde savaşılmıştır.



4. SONUÇ

Bulaşıcı ve salgın hastalıklar her dönemde toplumların sosyo-ekonomik yapılarını etkilemiştir. Yüksek lisans tezi olarak hazırlanan bu çalışmanın amacı Cumhuriyet'in ilk yıllarında görülen bulaşıcı ve salgın hastalıkların tarihsel süreçteki etkilerini ve bu hastalıklara karşı girişilen mücadeleleri ortaya koymaktır. Bu çalışmanın temel kaynağı 1923-1928 yılları arasında yayınlanan Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmualarıdır. Bu mecmuaların incelenmesi sonucunda bahsedilen tarihler arasında 12 tane bulaşıcı ve salgın hastalığın Türkiye coğrafyasında yaygın olduğu görülmektedir. Ele aldığımız bulaşıcı ve salgın hastalıklar enfeksiyon, solunum yolu ile deri ve zührevi hastalıklar olarak 3 başlık altında değerlendirilmiştir. Tarihin farklı dönemlerinde çok fazla can kaybı yaşanmasına neden olan bulaşıcı ve salgın hastalıkların tarihi çok eski zamanlara dayanmaktadır.

Cumhuriyet öncesi dönemde Anadolu halkı hem uzun süren savaşlar hem de salgınlar nedeni ile zor bir süreç yaşamışlardır. Bu güç şartlar altında yapılan Kurtuluş Savaşı kazanılarak Cumhuriyet kurulmuş ancak çok zorlu bir süreçten geçen halk bitkin ve yorgun düşmüştür.

Yeni kurulan Türkiye Devleti her alanda olduğu gibi sağlık alanında da çalışmalara hız vermiş; halkın sağlığını koruması, üretici konumuna geçmesi için sağlıkla ilgili çalışmalar devletin sağlık hususundaki öncelikli konuları arasında yer almıştır. Bunun için öncelikle sağlık sorunlarının çözülerek bulaşıcı ve salgın hastalıkların önüne geçilmesi ve bu şekilde ölüm oranlarının düşürülerek yeni kurulan devletin nüfusunun artırılması gerekmektedir. İçinde bulunan dönemin olumsuz şartlarına rağmen salgınların yayılmasını önlemek amacıyla birçok çalışma yapılmış ve önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Milli mücadelenin zaferle sonuçlanmasının ardından TBMM açılmış ve sağlıkla ilgili çalışmalar 2 Ocak 1920'de kurulan Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti bünyesinde toplanmıştır. Cumhuriyetin kurulması ile birlikte bu çalışmalara hız verilerek özellikle bulaşıcı ve salgın hastalıklar ile daha etkili bir şekilde mücadele edilmesi yolunda adımlar atılmıştır. Öncelikle bu dönem içerisinde yaygın olarak görülen sıtma, trahom, frengi, verem, tifüs, çiçek gibi pek çok salgın hastalık ile mücadele için Sağlık Bakanlığı tarafından bu hastalıklara karşı tedavi yöntemleri bulunacak, ilaç ve serumlar üretilecek, halkın bilinçlenmesi sağlanacak ve maddi olanakları yetersiz olan kişiler için ücretsiz tedavi imkanları oluşturulması planlanmıştır. Bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı girişilen mücadele çerçevesinde Milli Tıp Kongreleri düzenlenmiş ve bu kapsamda hastalıkların seyri hakkında bilgi alışverişi yapılarak son gelişmeler yakından takip edilmiştir. 1925 yılında düzenlenen Birinci Milli Türk Tıp Kongresinde sıtma konusu ele alınmış ve Türkiye'de sıtmanın coğrafyası adlı raporla ilk defa sıtmanın yaygın olarak görüldüğü yerler belirlenerek bu bölgelerde sıtma mücadelesine başlanılmıştır. Bu mücadelenin başarıyla sonuçlanması için, bir taraftan sıtma hastalarının tedavi edilmesi diğer taraftan sıtma hastalığına neden olan anofeller ile olmak üzere iki yönlü bir mücadele şeklinde yürütülmesi planlanmıştır. Bu program dahilinde sistemli bir şekilde sıtma mücadelesine başlanmış ve öncelikle hastaların tedavisi için kinin satışı yapılmıştır. Ayrıca maddi gücü olmayanlara ise kinin ücretsiz olarak dağıtılacak ve bu şekilde halkın tedavi yöntemlerine kolayca ulaşımı sağlanacaktı. Belirlenen sıtma bölgelerinde mücadele heyetleri oluşturularak bu heyetlerin o bölgedeki insanların yılda iki kez olmak üzere kan tahlillerinin yapılmasını sağlamak, sıtma hastası olanları tedavi etmek, sıtma etkenlerini ortadan kaldırmak gibi görevleri bulunacaktı. Ayrıca bu heyet halka sıtma hastalığına karşı koruyucu önlemler konusunda bilgilendirmeler yapmışlardır. Bu dönem içerisinde yapılan

mücadele sonucunda sıtma hastalığı ile ilgili farkındalık oluşması sıtma ile mücadelede önemli rol oynamıştır.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında yaygın olarak görülen hastalıklardan biri olan trahom, 1915'te yürürlüğe geçen Emraz-ı Sariye ve İstilaiye Nizamnamesi'nde ihbarı zorunlu olan hastalıklar arasında yer almış ve yurdun her yerine yayılarak insanların kısmen ya da tamamen kör olmasına neden olmuştur. Daha çok temizlik ve hijyen şartlarına uymayan bölgelerde ve halkın bilinçsizliği gibi nedenlerle çok çabuk yayılma gösteren hastalıktan en iyi korunma yöntemi tecrittir.

TBMM Dönemi'nde Türkiye'de üç milyona yakın trahom hastası bulunmaktaydı. Bu nedenle 1925 tarihinde özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi başta olmak üzere hastalığın yoğun olarak görüldüğü yerlerde trahom ile mücadeleye başlanmış ve hastane, dispanser gibi tedavi merkezlerinin açılması planlanmıştır.

Özellikle Birinci Dünya Savaşı sürecinde ve sonrasında yaşanan nüfus hareketliliği, yoksulluk gibi nedenlerle iyice artan trahom hastalığı 1927 yılında yapılan 2. Milli Türk Tıp Kongresi'nin meşgul olduğu konulardan birisi olmuş kongrenin birinci gününde tamamıyla trahom hastalığı konusu ele alınmıştır. Kongre'de trahomun tarihsel süreci, Türkiye'deki yayılım alanları, sebepleri, korunma yolları ve tedavisi hakkında sunulan raporlara göre hükümet ve kongre heyeti bu salgını milli sağlık problemi olarak ilan etmiş ve bu kongreden sonra trahom ile mücadele hız kazanmıştır.

Deri ve zührevi hastalıklarının en önemlisi kabul edilen frengi, Amerika Kıtası'nın keşfi ile birlikte Avrupa'ya girmiş ve bütün dünyaya kısa süre içerisinde yayılmıştır. Ondokuzuncu yüzyılda yapılan Osmanlı Rus savaşları ile Osmanlı coğrafyasında görülmeye başlanan frengi zamanla yayılarak çok büyük salgınlara neden olmuştur. Daha çok cinsel temas yoluyla bulaşan bir hastalık olan frengi, fuhuşun artması ile birlikte yayılım göstermiştir. Bu hastalığın toplumlarda utanç verici olarak görülmesinden dolayı insanlar hastalıklarını gizlemişler bu da bulaş kaynağının ortaya çıkmasını engelleyerek frenginin daha fazla yayılma ortamı bulmasına neden olmuştur. Frengi, bu hastalığı taşıyanları fiziksel ve psikolojik olarak etkilediği gibi asıl etkisi nesle olan tesiridir. Ayrıca frengi hastalığının toplumun temelini oluşturan ve nüfusun artmasını sağlayan aile kurumunun sağlıklı olmasını engellediği, bu durumun ise nüfusun azalmasının en önemli nedenlerinden biri durumunda olduğu bilinmekteydi. Bu nedenlerle tarihin farklı dönemlerinde farklı toplumlarda salgınlara neden olan frengi hastalığından korunmak için çeşitli tedbirler alınmıştır. Türkiye'de ise frengi ile mücadelenin daha etkili bir şekilde sürdürülmeye başlandığı 1925 yılı başlangıç kabul edilmiştir. Bu mücadele doğrultusunda öncelikle 1925'te bir frengi komisyonu oluşturulmuş ve bu komisyonun çalışmaları neticesinde 1926'dan itibaren hastalığın yoğun olarak görüldüğü bölgelerde ayrı bir mücadele planı hazırlanmıştır. 1925 yılında başlayan mücadele çerçevesinde taramalar yapılmış bu taramalar sonucunda 1926 yılında Türkiye genelinde 84.662 frengi vakası olduğu saptanmıştır. Frengi mücadelesinde en önemli noktalardan birinin fuhuş ile mücadele etmek olduğu bilindiği için gizli fuhuşun yasaklanması, sürekli gözetim altında olan genelevler kurulması, frengililerin tedavilerinin yapılması ve halkın bu hastalık ile ilgili bilinçlendirmesi gerekmektedir. Frengi ile mücadelede bir taraftan hastalıktan korunmak için önlemler alınmasına, tarama ve tedaviler yapılmasına devam edilirken diğer taraftan ise sağlık kurumları açılmıştır. Bu kapsamda 1926 yılında Ankara Numune Hastanesi Zührevi Hastalıklar Pavyonu kurulmuş ayrıca frengi hastalığının kolay ve hızlı bir şekilde yayılabileceği Ankara ve İzmir'de Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evi adıyla dispanserler açılmıştır. Bu dispanserler aynı zamanda frengi hastalığı taşıyanların gizli bir biçimde tedavi olabilmelerine de olanak sağlamıştır. Dolayısıyla

Cumhuriyet'in ilk yıllarında nüfusun azalmasında ve daha birçok konuda yıllardır önemli bir sebep olan frengiye karşı halkın bilinçlenmesini sağlamak ve hızlı bir şekilde mücadele etmek sağlıkla ilgili ilkelerden biri olarak kabul edilmiş, 1925 yılında frengi ile mücadele daha etkin bir hale gelerek hız kazanmış ve mücadelede olumlu sonuçlar alınmaya başlanmıştır.

Cumhuriyetin kurulmasından itibaren sağlık alanında yapılan çalışmalarda yoğunluk kazanan diğer bir konu ise tüm dünyayı ve ülkemizi çok eski tarihlerden itibaren tehdit eden bulaşıcı ve salgın hastalıklardan biri olan verem hastalığına karşı tedbirler almaktır. Çünkü bu dönemlerde verem hastalığından dolayı yaklaşık otuz kırk bin kişi hayatını kaybetmekte idi. Vereme karşı halkı bilinçlendirmek amacıyla 1923'te İzmir'de Verem Mücadele Cemiyeti açılmış ve bu cemiyet ülkemizdeki verem ile mücadeleye öncülük etmiştir. Bu mücadele kapsamında yine İstanbul'da ilk Verem Savaş Dispanseri, 1924'te ise Türkiye'nin ilk Verem Savaş Hastanesi olan Heybeliada Sanatoryumu açılarak bu salgının önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ayrıca Haydarpaşa Emrâz-ı Sariye ve İstilaiye Hastanesi ile Bursa ve Ankara'da açılan verem savaş dispanserlerinde verem hastalarının tedavileri yapılmıştır.

1927 yılında toplanan 2. Milli Türk Tıp Kongresi'nde Türkiye'deki verem mücadelesi ile ilgili kararlar alınmıştır. Bu hastalıkla mücadelede verem hastası veya şüphelisi olanların devlete bildirilmesi zorunluluğu getirilmiştir. Verem hastalarının izole edilerek tedavi altına alınması bulaşın önüne geçmek açısından çok önemlidir. Özellikle yeni doğanlara hemen BCG aşısı yaptırılması, erken tanı ve teşhisin tedavide çok önemli olduğu, açık verem hastaları ile temasın kesinlikle yasak olduğu gibi hususlar bulaşın önlenmesinde önemli görülen tedbirler arasında yer almıştır.

Verem hastalığı ile mücadele etmek için içinde bulunan dönemdeki şartlar göz önüne alınarak bu imkanlar ölçüsünde en iyi sonuçlanan yöntemler kullanılmalıdır. Ayrıca bu hastalık ile mücadele de öncelikle insanların bilinç seviyesini artırmanın önemi açığa çıkmıştır. Çünkü verem hastalığı ile mücadele sürecinde belirlenen kuralların uygulanması tüm mücadele sürecinin başarılı bir şekilde yürütülmesini sağlayacaktır.

Kara ölüm olarak da bilinen veba yüzyıllar boyunca salgınlar yaparak çok tehlikeli bulaşıcı bir hastalık olarak tarihe adını yazdırmıştır. Ülkemizde de salgınlara neden olan veba hastalığına karşı Cumhuriyet'in ilk dönemlerinde öncelikle vebanın dünyada odak merkezleri olan bölgelerinden gelebilecek tehlikelere karşı ciddi önlemler alınmıştır. Veba fareler vasıtasıyla bulaştığı için bu hastalıktan korunmak amacıyla fare mücadelesi yapılmış ve veba aşısı uygulanmıştır. Özellikle zaman zaman İstanbul'un bazı bölgelerinde görülen veba salgınlara karşı gerekli ilaçlamalar yapılarak okulların bir süre tatil edilmesi kararlaştırılmıştır.

Ayrıca veba mikrobi ülkemize Yunanistan'dan Türkiye'ye gelen göçmenler aracılığıyla da bulaşabileceğinden, göçmenleri getiren vapurların her kırk günde bir ilaçlanması ve vapurdaki farelerin yok edilmesi kararı alınmıştır.

Lekeli humma, ordu ya da açlık humması olarak bilinen tifüs hastalığı ilk defa onaltıncı ve onyedinci yüzyıllarda İtalya ve Almanya'da yaptığı salgınlarla tanınmıştır.

Bu hastalık ülkemizde özellikle Balkan Savaşları ve Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra yaşanan kıtlık, yoksulluk, temizlik ve hijyen ortamlarının sağlanamaması, bitlerin çoğalması gibi nedenlerle hızlıca yayılmıştır.

Bu hastalık sadece bitler vasıtasıyla bulaştığı için tifüs ile mücadele edilirken öncelikle bulaşa sebep olan bitlerle mücadele edilmesi gerekiyordu. Bu kapsamda temizliğin önemine dikkat çekilerek hasta ve bunlarla temasta bulunanlar izole edilmelidir. Uzun yıllar insanların korkulu

rüyası olan tifüs ile mücadelede temizlik ve hijyen kurallarına uyarak bu şekilde bitlerden uzak kalınacağı konusunda insanların bilgilendirilmesi önem kazanmıştır.

Cumhuriyetin ilk dönemlerinde mücadele edilen diğer bir bulaşıcı ve salgın hastalık ise tarihi çok eski dönemlere dayanan daha çok küçük yaşlarda görülen ve döküntülü bir hastalık olan çiçektir. Avrupa'ya MS. 600 yılında bulaşan hastalık zamanla savaş, göç, ticaret gibi sebeplerle bütün dünyaya yayılmıştır.

Hastalığın bulaşması için sadece hasta ile temas yeterli olduğu gibi hastanın şahsi eşyaları ile temas etmek ve bulunduğu ortamı solumak da bulaşıcılık için çok tehlikelidir.

1879 yılında çiçek aşısı keşfedildikten sonra Osmanlı topraklarında çiçek hastalığına karşı girişilen mücadele sürecinde aşı zorunluluğu 1885'teki nizamname ile başlamış, 1930 yılındaki Umumi Hıfzıssıhha Yasası ile daha kapsamlı bir şekle konulmuştur. 1892'de ise İstanbul'da Telkinhane denilen ilk aşı üretim merkezi kurularak aşı üretimine başlanılmıştır.

Cumhuriyetin ilk yıllarında da çiçek hastalığı ile ilgili mücadele çalışmaları devam etmiş ve bu mücadele çerçevesinde 1925 ve 1926 yıllarında Sivas ve İstanbul Hıfzıssıhha Kurumları'nda çiçek aşısı üretilmiştir.

Çiçek salgınlarına karşı mücadelenin başarıyla sonuçlanabilmesi için aşı uygulaması çalışmaları devam ederken diğer taraftan hastalığın bulaşmasının önüne geçmek için erken teşhisin önemli olduğu bilincine varılarak hareket edilmesinin önemi ortaya çıkmıştır. Bu mücadelede yeni doğan bebeklerin ilk 6 ay içinde aşılınmaları zorunlu tutulmuş ve 5 yılda bir aşının tekrar edilmesi gibi tedbirlerin uygulanması sağlanmıştır.

Al gömlek olarak bilinen kızıl hastalığı daha çok çocukları ve gençleri etkileyen bulaşıcı ve salgın hastalıklardan biridir.

Kızıl hastalığı ile mücadelede korunma ve aşı çok önemlidir. Özellikle okullarda sağlık taramaları yapılması bulaşın önüne geçebilmek adına önem kazanmıştır.

1923'te Ankara'da görülen kızıl, 1924 yılında Türkiye'nin birçok şehrine yayılarak salgın haline gelmiş ve 945 hastadan 131'i, 1925'te ise 977 hastadan 196'sı hayatını kaybetmiştir.

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak Türkiye'de de kızıl ile mücadelede önemli adımlar atılmıştır. Bu çerçevede 1928 yılında Türkiye'de kızıl aşısı üretimi başlamış ve uygulanmıştır. İlk olarak salgının yaygın olduğu Konya'da uygulanan aşı deneyimi başarıyla sonuçlanmış ve hastalık ortadan kalkmıştır. Sonrasında Türkiye'nin birçok ilinde uygulanan aşılama çalışmaları ile mücadele başarıyla sonuçlanmıştır.

Sonuç olarak bulaşıcı ve salgın olan kızıl hastalığı ile girişilen mücadelede alınan önlemler ve aşı uygulamaları sayesinde başarı sağlanmıştır.

Bakterileri neden olduğu hastalıklar içerisinde en hızlı ilerleyen difteri, yüzyıllardan beri özellikle çocukları ve gençleri etkileyen bulaşıcı ve salgın hastalıklar arasında yer almıştır.

Kuşpalazı olarak da bilinen difteri onaltıncı yüzyıldan itibaren dünyanın birçok ülkesinde salgınlar yaparak pandemiye neden olmuştur. Ondokuzuncu yüzyıldan itibaren bu hastalıkla ilgili bilimsel çalışmalar yapılmış ve oldukça başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında dünya ile eş zamanlı olarak bu hastalık ile mücadele edilmiştir. Bu kapsamda hastalıktan korunmak için hastaların tecrit edilmesi, karantina uygulaması, dezenfeksiyon işlemleri, aşı uygulaması gibi süreçler önem kazanmıştır. Bu mücadelenin başarılı olarak sonuçlanabilmesi için öncelikle halkın bilgilendirilmesi ve sistemli bir şekilde aşı uygulanması gerekmektedir.

Çok eski tarihlerden beri var olan kuduz hastalığı kuduz bir hayvanın diğer bir hayvan veya insanı ısırması, tırmalaması ve bu ısırılan yere salyasını bulaştırması ile oluşan bir beyin enfeksiyonudur.

Kuduz hastalığı belirtileri ortaya çıktıktan sonra artık şifası olmayan ve genelde ölümlü sonuçlanan bir hastalıktır. 1885 yılında Pasteur'un kuduz aşısını keşfetmesi sayesinde yüzbinlerce kişi bu felaketten kurtulmuştur.

Kuduz hastalığı ile mücadele çerçevesinde Osmanlı döneminde 1887 yılında İstanbul'da Daülkelp Tedavi Kurumu açılarak kuduz hastalarının tedavi edilmeleri sağlanmıştır. Cumhuriyet Dönemi'nde devam eden kuduz mücadelesinde; 1925 yılında Erzurum ve Sivas'ta, 1926 yılında Diyarbakır'da, 1927 yılında ise Konya'da kuduz tedavi merkezleri açılarak kuduz hastalarının ve şüphelilerin tedavileri yapılmıştır.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında hız verilen kuduz hastalığı ile mücadelede bulaşın önüne geçmek için bir yandan tedavi süreci devam ederken diğer yandan özellikle sokak köpeklerinin toplanması ve bu hayvanlardan kuduz şüphelisi ya da kuduz olanların itlaf edilmesi önem kazanmıştır.

Bir dönemler en tehlikeli ve öldürücü bir hastalık olan kuduz, artık sadece köpeklere uygulanan işlemler ve Daülkelp kurumlarında oluşturulan çalışmalar sayesinde çoğu ülkelerde geçmişe karışarak başarıya ulaşılmıştır.

Lepra, hansen veya miskin olarak adlandırılan cüzzam hastalığı doğrudan temas ile ya da mikroplu araç gereçlerle bulaşmaktadır.

Tedavisi bilinmeyen bu hastalıktan korunmak için birçok ülke cüzzam hastalarını toplumdan tecrit etme yöntemini kullanmışlardır.

Çok eski dönemlerden beri görülen bu hastalık ile Osmanlı Döneminde de mücadele edilmiştir. Osmanlı Devleti bu hastalığın yayılmasını önlemek için cüzzamlılara özel Miskinhane denilen kurumlar açmışlardır.

Cumhuriyet döneminde diğer bulaşıcı ve salgın hastalıklarda olduğu gibi cüzzam hastalığına karşı da mücadeleye hız verilerek bu hastalıktan korunmak için bazı tedbirler alınmıştır. Bu mücadele kapsamında 1924 yılında Türkiye'ye mübadele ile gelen göçmenler arasında cüzzama yakalananlar İstanbul Emraz-ı Sâriye Hastanesi'ne gönderilmişler, 1925'te ise Erzurum'da cüzzama yakalanmış olan kişiler ise Meryem Ana Manastırı'na gönderilerek burada tecrit edilmişlerdir.

Bu hastalık ile mücadelede şüpheli hastaların ihbarının zorunlu olması ve hemen izole edilmesi önem kazanmıştır. Ayrıca bu hastaların devlet dairelerinde çalışmalarının ve dışarıdan evlenmelerinin yasaklanması bulaşın önüne geçilmesi açısından önemlidir.

Sonuç olarak tarihin çok eski dönemlerinden beri var olan cüzzam, Cumhuriyet Hükümeti döneminde bulaşıcı ve salgın hastalıklar arasında yerini almış ve bu hastalıkla mücadelede dönemin şartlarına göre en iyi şekilde mücadele edilmiştir.

Anadolu'da yaygın olan ve toplumsal bir sorun teşkil eden diğer bir bulaşıcı ve salgın hastalık ise özellikle şiddetli kaşıntılar ile etkisini gösteren uyuzdur.

Bu hastalık genellikle kalabalık ve kapalı ortamlarda daha çok vakit geçirilen kış mevsiminde şiddetini artırarak salgına dönüşmektedir. Bu nedenle özellikle hastane, okul, bakımevi gibi toplu yaşanan ortamlarda bulaşın yayılmasına engel olmak önem kazanmaktadır.

Cumhuriyet Dönemi'nin ilk yıllarında uyuz hastalığı ile mücadeleye önem verilirken bu çerçevede halkın bu hastalık ile ilgili bilinçlendirilmesi birtakım yanlış alışkanlıklarını değiştirmesi

gerçeğini ortaya çıkararak; temizlik ve hijyen kurallarına uyulmasına, insanlar ile temastan uzak durulmasına ve hastalığın uygun tedavisini yaptırmasına olumlu katkı sağlayacaktır.

Cumhuriyetin ilk yılları olan 1923 ve 1928 arası dönemde Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası'na göre bulaşıcı ve salgın hastalıklar ele alınarak içinde bulunan dönemin şartlarında nasıl mücadele verildiği ve ne kadar başarılı olduğu ortaya konulmuştur.

Sonuç olarak bu dönemde yaşanan bütün olumsuzluklara ve ülkenin içinde bulunduğu şartlara rağmen, bu dönem içerisinde bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı girişilen mücadele çalışmaları gelecek nesillere örnek teşkil etmiştir.



KAYNAKLAR

- Arıkan A. (2005). Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri İstanbul s.22-26
- Bulut, F., (2009). Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Tehlikeli Bir Miras: "Frengi" Tarih Okulu, Sayı III, s.114.
- Çakır, G.,K., (2021) Cumhuriyet Dönemi Toplem Sağlığı Politikalarından Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940,*SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ağustos, sayı 53,s207-219
- Daşpunar,G., (2020). Cumhuriyet'in İlk yıllarında Salgın Hastalıklarla Mücadele; Sıtma Trahom, Frengi ve Verem (1923-1950), Bursa, s.97
- Demirel, Ü. (2009). "Lepralı ve Tüberkülozlu Hastaların Tükürük Salgısında Lizozim. Enzimi, Iga, Igm Igg ve Ph Düzeylerinin Normal Popülasyondaki Kişilerin Değerleriyle Karşılaştırması, İstanbul, s.9.
- Hot İ. Sıhhiye (2001). Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996) İstanbul. s.12-208
- Karatepe, M., (1999). 1.Dünya Savaşında Kafkas Cephesinde Tifüsle Mücadele, İstanbul s.4
- Kardaş, A., (2020). Cumhuriyet Döneminde Çiçek Salgınlar ve Alınan Önlemler (1923-1947), *Araştırma Makalası*, sayı:82 Aralık, s.313
- Kardaş, A., (2020). Cumhuriyet Döneminde Veba Salgınlar ve Alınan Önlemler (1923-1947), *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, cilt.7 sayı:4 Aralık, s.2059-2060.
- Kardaş, A., (2020). Cumhuriyet Döneminde Veba Salgınlar ve Alınan Önlemler (1923-1947), *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, cilt.7 sayı:4 Aralık, s.4
- Kopar M. (2021). Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938) Adıyaman s.156-263.
- Kormaz, C. (2019). Osmanlı'da Frengi ile Mücadele (1880-1918), Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırklareli s.10.
- Kömürcü, A., (2019). Hitit Krallığı'nda Veba Salgını ve Etkileri (M.Ö.II. Binyılın ilk yarısı), Haziran 2019 Afyon Karahisar, s.4-5
- Muşmal, H., Semiz, E. (2018). Osmanlı Devletinde Kuduz Hastalığı ve Tedavi Süreci: Konya Örneği *Tarihin Peşinde Uluslararası Tarih ve sosyal Araştırmalar Dergisi* s.238, sayı:20.
- Niğdem, A. Karakuş, Z., (2021). 19. ve 20. yy.'da Osmanlı Devletinde Yaşanan Salgın Hastalıkların Mekteplere Etkileri, Eskişehirs.12
- Özdiñç, A., (2020). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Frengi: 1916-1925 Yılları Arası Salnamelerde Bolu Sanağı Örneği, *Abant Tıp Dergisi*, Cilt: 9 Sayı: 1, s. 8 – 19.
- Özelci, P., Coşkun, A., Kara, A., (2022). Türkiye'de Difteri Hastalığının Tarihsel Epidemiyoloisi, s.218
- Özkaya H., (2016). Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele-Tıp tarihi *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 20 sayı 2 s.79-81
- Özlü, Z., (2017). Osmanlı Devletin'de Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. yy.zyıl sonları ve 20. yy. başlarından) cilt 81 sayı:291, s.422-435
- Paçacı, Y., (2018). Türkiye'de Tek Parti Döneminde Salgın Hastalıklar: Sıtma Örneği (1923-1950), İzmir, S.41.
- Sarıköse, T., S., (2013). XIX. Yüzyılda Çukurova'da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar, Konya, s.53.
- Şimşek, E., Keskin, A., Dağcıgölu, B.,F. (2019). Sık Rastlanan ve Sık Atlanan Hastalık Uyu: Oldu Sunumu, Ankara s.205
- Tekir, S. (2019). "Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)", *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, s.311-422.
- Tekir, S. (2019). "Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)", *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, TAED-65, Ocak, Erzurum, s.417-418.
- Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Haziran 1341, N. 46, s.2162-2166
- Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrîn-i Sâni 1923, N. 27, s.1029-1030
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ekim 1923, N.26, cilt. 3, s.944-982
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, N.76, cilt. 9, s.3865-3866
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Kânûn-ı Sâni 1925, N.41, cilt. 4, s.1874-1878
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Mart 1926, N.55, cilt. 6, s.2668-2669
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Mart 1928, N.79, cilt. 9, s.4042.
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1925, N.45, cilt. 5, s.2110-2114.
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ocak 1927, N.69, cilt. 4, s.3424-3428.
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1925, N.42, cilt. 5, s.1957-1958.
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1926, N.54, cilt. 6, s.2617-2620.
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrini-ı Sâni 1924, N.39, cilt. 4, s.1730-1731.
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Evvel 1927, Cilt 3, N. 28, s. 1074-1077.
- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Kânûn-ı Sanî, Cilt 7, 1927, N. 65, s. 3195-3199.

- Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Nisan 1927, N.68, s.3363-3367.
Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Nisan 1927, N.71, s.3532-3536.
Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Şubat 1924, N. 30, s. 1190-1192.
Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1928, cilt 10, N.83, s.4321-4323.
Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Şubat 1928, cilt 7, N.78, s.3979--3982.
Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Teşrin-i Evvel 1923, N.26, s.980-985.
Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1923, Cilt 3, N. 27, s.1028-1033.
Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası, 15 Teşrin-i Sâni 1927, Cilt 8, N. 75, s.3767-3770.
Tüzün, N., (2021). Xx. Yüzyılın Başlarında Osmanlı Devleti'nde Cüzzam Hakkında Bazı Tespitler, Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi, 13/1 s.204-208.
Yıldız, E., (2022). Salgını Hatırlamak: Veba Üzerine Tarihsel ve Sosyoljik Bir Analiz, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 48, s.266.
Yolasıgmaz,Ü., A., Turgay, N., (2006). Uyuzlu Hastaya Yaklaşım, *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 30 (1), Bornova, İzmir s.78-82.



EKLER



Şekil 1. Beyin veremine mübtelâ bir çocuğun hâli²³⁶



Şekil 2. Vereme müsta'id bir genç kızın vaz'iyet-i sadriyesi²³⁷

²³⁶ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ekim 1923, N.26, cilt. 3, s.981

²³⁷ Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmuası, 15 Ekim 1923, N.26, cilt. 3, s.982



Şekil 3. Frengiden kaynaklı bir hastanın burnunun aldığı şekil²³⁸



Şekil 4. Frengiden kaynaklı bir hastanın yüzünün aldığı şekil²³⁹

²³⁸ Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecnûası, 15 Teşrîn-i Sâni 1923, N. 27, s.1029

²³⁹ Türkiye Hiâl-i Ahmer Mecnûası, 15 Teşrîn-i Sâni 1923, N. 27, s.1030



HİLÂL-İ AHMER
MECMÛ'ALARI / **CİLT 3**

İbrahim TOPÇU
Ahmet Zeki İZGÖER



Şekil 5. Türkiye Hilâl-i Ahmer Mecmûası