

CEMİYET ARŞİVİ



YARDIMSEVENLER CEMİYETİ  
NİZAMNAMESİ



Alaeddin Kral Basımevi  
1 9 4 2

490	01			591	4	1
-----	----	--	--	-----	---	---

## UMUMİ MENFAATLERE HADİM

### Yardımsenler Cemiyeti Nizamnamesi

Madde 1 — 1928 senesinde Bayan Mevhibe İnönü'nün himayelerinde ve aşağıda isimleri yazılı müessisler tarafından teşkil edilmiş olan kadın yardım cemiyeti 28. 2. 938 tarihinde Yardımsenler Cemiyeti ismini alarak 29. 3. 941 tarihinde de 3512 numaralı cemiyetler kanununa intibak etmek üzere nizamnamesini tadil etmiş ve Vekiller Heyetinin 22. 6. 941 tarih ve 2/13763 sayılı kararile menafii umumiyeye hadim cemiyetler meyanına ithal edilmiştir.

#### Müessisler

Bayan Mevhibe İsmet İnönü

- » Fitnat Çakmak
- » Nevber Sevütekin
- » Reşide Celâl Bayar
- » Nimet Ubaydın
- » Melâhat Özbudun
- » Süreyya Ağaoğlu
- » Tezer Taşkırın
- » Fuat Umay

Madde 2 — Yardımsenler Cemiyeti Bayan Mevhibe İsmet İnönü'nün himayeleri altındadır.

Madde 3 — Cemiyet Türk milletinin bir tek kuruluş ve yükseliş yolu olan ve milleti daima biraz daha yüksel-

ten Atatürk rejimine bağlı kalmayı ve kendi faaliyet şubelerinde C. H. P. prensiplerini tahakkuk ettirmeyi en esaslı bir gaye olarak kabul etmiştir.

Madde 4 — Cemiyetin Genel Merkezi Ankara'dadır.

Madde 5 — Cemiyetin gayesi: Çeşitli yurt hizmetleri ve sosyal yardım mevzuu üzerinde çalışmaktır.

A - Yurt hizmetleri:

- 1 - Gönüllü hastabakıcı yetiştirmek.
- 2 - Cephe gerisi hizmetlerinde ve yurt sağlık işlerinde vazifelenmek.

B - Sosyal yardım işleri:

- 1 - Muhtaç analara doğumlarından evvel ve sonra yardım etmek.
- 2 - Yoksulların işe yerleştirilmeleri ve iş evleri açmak.
- 3 - Yoksullar için muvakkat barındırma yerleri açmak.
- 4 - Çalışamayacak düşkünlere yardım.
- 5 - Dispanserler açmak.
- 6 - Neşriyat ve propaganda.
- 7 - Kütüphaneler ve dersaneler açmak.
- 8 - Talebe yurtları açmak.
- 9 - Islaha muhtaç büyük yaştaki çocukları sanat ve ticaret evlerinde yetiştirmek.

Madde 6 — Annelerin hayatını tehlikeye koyan, memleketin bünyesini sarsan çocuk düşürme fenalıklarının önüne geçmeğe çalışmak, halka telkinlerde bulunmak, genç kızların ahlâkî durumlarıyla alâkalanmak. lanmak.

### Cemiyetin Âzası

Madde 7 — Hayırseven ve cemiyete hizmet etmek isteyen herkes cemiyete âza olabilir. Ancak cemiyete âza olanların medenî haklarına sahip ve 18. yaşını bitirmiş olması lâzımdır.

Madde 8 — Cemiyete giren herkes senede en az bir lira vermeyi taahhüt eder. Âza senelik taahhüdünü değiştirebilir. Ancak sene içinde bunu habër vermeye mecburdur.

Madde 9. — Cemiyete filen hizmet etmeyi taahhüt edenler Genel Merkez, Merkez ve Şube İdare Heyetleri karare senlik taahhütlerinden istisna edilebilirler.

Madde 10 — Cemiyete defaten (50) liradan fazla veren aza daimî aza sırasına girerek isterse artık senelik taahhüdünü vermez.

Madde 11 — Cemiyete maddeten veya filen fevkalâde hizmetleri olan kimseler Genel Merkez, Merkez ve Şube İdare Heyetlerinin teklifi ve kongra karare fahrî aza olarak kabul ve ilân olunur.

Madde 12 — Azadan senelik taahhütlerini iki sene arka arkaya yerine getirmeyenler veya taahhütlerine bedel deruhte ettikleri hizmetleri bilâmâzaret yapmayanlar Genel Merkez, Merkez ve Şube İdare Heyetleri karare müstafi addedilir.

Madde 13 — Cemiyetin haysiyet ve maksadına uygun olmayan hareketlerde bulunan aza hakkında Merkez ve Şube İdare Heyetleri tarafından ihtar veya cemiyetten çıkarma gibi cezalar verilebilir.

Bu cezalardan ihtar cezası Genel Merkez tastikile, cemiyetten çıkarma cezası ise umumî kongranın tasvibile

kat'ileşir. Umumi kongra bu hususta kendisine gelecek bir mazbatayı teşkil edeceği üç kişilik bir komiteye tetkik ettirir ve bu komitenin vereceği rapor üzerine işi müzakere eder ve kararını verir. Umumi kongra cezayı hafifletebilir ve lüzum görürse kaldırabilir. Merkez ve şube idare heyetleri tarafından haklarında ihtar veya cemiyetten çıkarma gibi ceza verilenler, işbu karar kendilerine yazı ile bildirildikten en çok 15 gün içinde cezanın mahiyetine göre Genel Merkez nezdinde yazı ile itiraz hakları vardır. Cemiyetten çıkarma cezaları için vaki itirazlarını Genel Merkez umumi kongraya arz eder.

#### Cemiyetin Teşkilâtı

Madde 14 — Cemiyet: Kongra (Umumi heyet), Genel Merkez ve İdare Heyeti vilâyetlerde Merkez, kaza ve nahiyelerde Şube İdare Heeytleri vasıtasile idare olunur.

Madde 15 — Umumi Kongra:

A - Genel Merkez azaları.

B - Vilâyetlerden aza sayısı 500 ze kadar olanlardan bir, bine kadar olanlardan 2. ve binden fazlası için de en çok (üç) murâhhasin iştirakile tereküp eder.

Madde 16 — Kongra adı veya fevkalâde olarak toplanır. Adı toplantı her sene mârıt ayı içinde yapılır.

A - Genel Merkez teklifi ile

B - En az beş merkezin talebi ile Genel Merkez başkanı kongrayı fevkalâde toplantıya çağırır.

Madde 17 — Kongra Genel Merkez Başkanı veya ve-

kil edeceği kimse tarafından açılır. Bir reis, bir reis vekili ve iki kâtip seçilir.

Madde 18 — Kongra nisabı Genel Merkez ve vilâyet delegeleri dahil olduğu halde en az kırk azanın bulunması şarttır. Birinci toplantı gününde bu çokluk bulunmadığı takdirde toplantı ertesi güne bırakılır.

Keyfiyet gazetelerle ilân ve ikinci toplantı gününde kongra azalarının adedi kaç olursa olsun toplantı açılır ve müzakereye geçilir.

Kongranın gördüğü işler şunlardır:

- A - Genel Merkezin vereceği senelik hesap raporunun tetkik ve tastiki.
- B - Senelik faaliyet raporunun tetkik ve tastiki.
- C - Senelik bütçe lâyihasının tetkik ve tastiki.
- D - Ana nizamnamesinin değiştirilmesi.
- E - Cemiyetin feshi hakkında karar alınması.
- F - Vilâyet mrekez kongralarından ve kongranın toplantısından en az 15. gün evvel Genel Merkezce ruznameye gönderilmiş ve Genel Merkezce ruznameye geçirilmiş olan dilek ve tekliflerin müzakeresi.
- G - Genelmerkez azalarının seçilmesi.

Madde 19 — Umumi kongranın fevkalâde toplantısında ruznamede yazılı maddeler görüşülür.

Madde 20 — Genelmerkez 15. azadan teşekkül eder. İnhilâl vukuunda Genelmerkez verdiği bir kararla cemiyet azası arasından münasip gördüğünü seçerek bu boşluğu doldurur ve bu seçim ilk kongraya arz edilir. Azanın hizmet müddetleri bir senedir. Tekrar seçilmeleri caizdir.

Genelmerkez ilk içtimamda idare işlerini yapmak üzere aralarından biri reis olmak üzere aralarından dokuz kişilik bir idare heyetini seçerler. Bunlardan başka Genelmerkez azaları içinden cemiyetin genelmerkezi ile merkez ve şubelerinin muhasebe ve muamelelerini tetkik için iki mürakıp, idare ve muamelelerinin teftişi için de iki müfettiş seçilir. Genelmerkez kongraya karşı mes'uldür. Genelmerkezin reisi genelmerkez İdare heyetinin de Reisi'dir.

Madde 21 — Dokuz kişiden ibaret ve Reis seçimi ilk genelmerkez toplantısında yapılmış olan genelmerkez idare heyeti ilk toplantısında bir ikinci Reis bir umumî kâtip, bir mes'ul muhaisp, bir mes'ul veznedarla ikisi yazı ve diğer ikisi muhasebe ve muamele işlerinde yardımcı olarak vazifelendirilmek üzere geri kalan sekiz azanın seçimlerini ve vazife bölümünü yaparlar. Genelmerkez idare heyeti içtimamda genelmerkez Başkanı, veya ikinci Reis bulunmadığı takdirde o içtima için muvakkat reis seçilir. Genelmerkez idare heyeti en az haftada bir kerre tayin edilmiş bir günde toplanarak ekseriyetle karar verilir.

Madde 22 — Genelmerkez toplantısı her ayın ilk cumartesi günü yapılır. Reis kendisinin veya idare heyetinin veya mürakiplerin talebi üzerinde genelmerkezi ilân etmek şartile - gününden evvel toplantıya çağırır. Mazeretsiz ve üst üste üç toplantıya gelmeyen aza çekilmış sayılır.

Madde 23 — Genelmerkez cemiyetin gayesine müteallik bilümm işler için aralarında icabı hale göre vazife taksimi yapar. Cemiyetin umumî muamelâtını tedvir ve murakabe eder.

Madde 24 — Genelmerkezin selâhiyet ve mes'uliyeti:

- A - Genelmerkez bütün vilâyet merkez idare heyetlerinin merciidir.
- B - Genelmerkez: Merkez ve şubelerini daimî mürakabe ve kontrol ve teftişi altında bulundurur.
- C - İç nizamname ve talimatnamelerini ve esas nizamname değişikliklerini ve ruznameyi hazırlar.
- D - Cemiyetin faidesine yarayacak kararları alır.
- E - Genelmerkez idare heyetinin hazırlıyacağı bütçeyi gözden geçirip tastik ve kongranın tasvibine arz eder.
- F - Merkezlerin altı ayda bir gönderecekleri hesap hülâsalarını ve çalışma raporlarını inceler ve tastik eder.
- G - Cemiyetin maksat ve gayesini temin hususunda lüzum gördüğü encümenleri teşkil eder.
- H - Bir senelik blânço ve hesap raporunu hazırlar.
- K - Cemiyetin menkul ve gayri menkul mallarını idare eder.
- L - Genelmerkez idare heyeti cemiyetin bütün muamelelerini genelmerkezin selâhiyetile tedvir eder.

Madde 25 — Reis cemiyete dair her türlü hallerde ve işlerde ve cemiyetin hükümet nezdinde ve mahkemelerde mes'ul bir murahhasıdır. Cemiyetin işlerini bu nizamname ve buna bağlı talimatname hükümleri ve verilen kararlara göre tedvir eder. Cemiyetin emvali menkule ve gayri menkulesini bu esaslar içinde idare eder, mukaveleler yapar. Daireler ve bankalarla olacak para işlerine dair evrakı ve senetleri muhasibi ile birlikte imza eder.

Madde 26 — Umumi kâtip bütün idare ve yazı işlerini Reisin emir ve mezuniyetile idare eder. Genelmerkez idare heyetindeki yardımcı iki aza reisin tayinile umumî kâthe yardım ederler.

Madde 27 — Mes'ul muhasip her günkü işleri takip ve gördüklerini genelmerkez idare heyetine bildirir. Blânço ve bütçe lâyhalarını hazırlar. Yardımcı aza ihtiyaca göre ve Reisin tayinile mes'ul Muhasibe bütçe ve blânço hazırlanmasında merkez ve şubeler hulâsai hesabiyelerinin incelenmesinde yardım ederler.

Mürakipler: — Hesap ve vezne muamelâtını mürakabe ve müfettişler de cemiyetin bütün muamelâtını tef-tif ve aylık raporlarını genelmerkeze verirler.

### Vilâyet Teşkilâtı

Madde 28 — Her hangi vilâyet, kaza ve nahiyelerde cemiyetin gayesi yolunda çalışmayı üzerine alan aza sayısı en aşağı on olunca vilâyetlerde merkezler, kaza ve nahiyelerde şubeler açılır. Genelmerkezçe verilecek mezu-niyt üzrin bu aza bir araya toplanup merkezlerde dokuz ve şubelerde yedi kişi olmak üzere idare heyeti aslî azalarını ve üçer de yedeklerini, bir mürakibi ve ilk toplan-talarında da aralarında bir Reis, bir kâtip, bir muhasip ve bir veznedar seçerler. Cemiyetin mevzuuna ait işlerde yardımlarından istifade edilmek ve yirmiye aşmamak üzere merkez ve şubelerde ihtiyaca göre ayrıca faal aza seçerler.

Bu faal azalar kollarda çalışmakla beraber idare işlerinde rey sahibi değildirlir. Vilâyetlerdeki merkezler Genelmerkeze, kaza ve nahiyelerdeki şubeler kendi vilâ-yet merkezlerine bağıdırlar. Her hangi bir şubenin ken-

di vilâyetinde cemiyetin merkezi mevcut değilse o şube doğrudan doğruya kendi vilâyetinde cemiyetin bir merkezi açılıncaya kadar Genelmerkeze bağlı sayılır.

Madde 29 — Merkez idare heyetleri, kendi arasında haftada bir, faal azasile birlikte ayda bir kerre toplanır.

Madde 30 — Merkez ve şube idare heyetleri ve faal azası, cemiyete aza kaydına, îânenin artmasına çalışırlar. Yapılması mümkün her türlü yardımın yapılmasına gayret ederler. İdare heyetleri, cemiyetin bircümle muamelâtını tedvir ederler. Şubeler kendi merkezlerine, Merkezler Genelmerkeze altı ayda bir defa rapor gönderirler. Merkezler raporlarında şubelerinin faaliyeti hakkında malûmat verirler.

Madde 31 — Merkezler şubat, şubeler ikinci kânun ayının ilk haftasında kongralarını akdederler. Kongra nisabı aza sayısının dördte biridir.

Kongra: İdare heyetinin bir senelik hesap ve muamelelerini tetkik ve tastik eder. Yeni sene için tahmin edilen masrafları tayin eder. Ve tastik için Merkezler Genelmerkeze, şubeler kendi merkezlerine gönderirler. Yeni sene için idare heyetile murakibi ve faal azayı seçer. Seçilen idare heyetinin ve murakibin isimlerle hüviyetlerini meşguliyetlerle heyette aldıkları vazifeleri Merkezler genelmerkeze, şubeler kendi merkezlerine bildirirerek tastik ettirirler.

Madde 32 — Vilâyetlerdeki idare heyetleri kendi şubelerini teftiş ve murakabe eder. İşlerini inceler, Murakıpler kendi merkez ve şubelerinin Muhasebe ve veznesini murakabe ederler. Altı ayda bir kere Genelmerkez heyetine hesap raporunu gönderirler.

Madde 33 — Merkez ve şubeler tahakkuk ve tahsil

edilen ve aidatlarına göre ve bütçeleri çerçevesi içinde sarfiyatta bulunurlar.

Merkez ve şubeler idare heyetleri bu borçlarından dolayı müştereken zamin ve mes'uldürler. Merkez ve şubelerin borçlarından genelmerkez hiç bir mes'uliyet kabul etmez.

### **Cemiyetin Malları ve Geliri**

Madde 34 — Cemiyet gayelerinin tahakkuku ve ikametgâhı için lâzım olan gayri menkule tasarruf edebilir. Ve her nerede olursa olsun bütün bu gayri menkuller mutlak olarak Genelmerkez namına Tapuya tesçil ettirilir. Her hangi bir merkez veya şubenin kapanması halinde bütün mallarına, parasına ve eşyasına Genelmerkez el koyar.

Madde 35 — Cemiyetin geliri:

- 1 - Azanın senelik taahhütleri.
- 2 - Hükümet, vilâyet, C. H. P., Vakıflar, Belediye, Bankalar ve Müesseselerle sair kimselerin bağışları.
- 3 - Tertip edeceği sergi, müsamere, tenezzüh, her nevi yarışlar, pullar ve rozet hasılatı.

### **Müteferrik Maddeler**

Madde 36 — Cemiyetin bilcümle müntehap azası fahrî olarak çalışır.

Madde 37— Genelmerkez, merkez ve şubeler birer aza kayıt defteri, karar defteri, gelen giden evrak defteri, varidat ve sarfiyat defteri tutmaları mecburidir.

Madde 38 — Cemiyet siyasetle meşgul olmaz.

Madde 39 — Toplantılarda reyler müsavi olduğu takdirde Reisin tarafı tercih edilir:

Madde 40 — Bütün intihabat ve şahsa müteallik kararlar gizli reyyle yapılır.

Madde 41 — Cemiyetin emellerini siyasi maksada ve şahsi menfaatlere âlet ittihaz ettiği Genelmerkez heyetince sabit olan idare heyetleri Genelmerkez heyeti kararile işten el çektirilir.

Keyfiyet fevkalâde olarak içtimaa davet edilecek olan vîlâyet kongrasına bildirilir. Ve bunların tasviblerine iktiran ettikten sonra yerlerine yeni üyeler intihap edilir. Fillerinin nevine göre haklarında kanunî takibat yapılır.

Madde 43 — Cemiyetin kendisini feshetmesi için kararara umumî hey'et azasının en az üçte ikisinin reyinin inzimam etmesi şarttır.

208

CEMİYET ALINMASI

168

YARDIM SEVENLER  
CEMİYETİ

Gönüllü Hastabekicilik Kursu  
Ders Notları

# Salgın Hastalıklar ve Korunma Tedbirleri

Dr. İHSAN AKSAN

ANKARA  
BAŞBAKANLIK DEVLET MATBAASI  
1945

490	01								
-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--

**YARDIM SEVENLER  
CEMIYETI**

---

**Gönüllü Hastabakıcılık Kursu  
Ders Notları**

# **Salgın Hastalıklar ve Korunma Tedbirleri**

**Dr. İHSAN AKSON**

---

**ANKARA  
BAŞBAKANLIK DEVLET MATBAASI  
1945**

## Önsöz

Sayın Bayan Mevhibe İnönü'nün yüksek koruyucu başkanlıklarında bulunmakla kıvanç duyan Yardımseverler Derneği başarmakta olduğu bir çok sosyal görevler arasında 1 Mart 1944 tarihinde Ankara'da bir Gönüllü Hastabakıcı Kursu açmış ve bu kurs sonunda başta 1 numaralı hemşire sayın Bayan Mevhibe İnönü olduğu halde 150 gönüllü hastabakıcı diploma almıştır.

Ankara'da açılan, bu ilk kurstan sonra Yardımseverler Derneği bu hayırlı iş üzerinde yürümeye devam etmiş ve yurdun değişik yerlerinde yeniden kurslar açmıştır. Açılan bu kurslarda yetki ve ihtisas sahibi hekimlerimiz hiçbir menfaat karşılığında olmaksızın ders vermişlerdir. Ankara'daki kursta ödev alan değerli hekimlerimiz dersler için gerekli olan notları da yazmışlardır. Bu notlar Yardımseverler Derneği tarafından 2500 sayfa üzerinden bastırılmış ve ilgili olanlara dağıtılmıştır.

Halkevlerimiz ve Halkodalarımızın da bu kitaplardan faydalanmaları düşünülmüş ve Yardımseverler Derneğiyle görüşülmüş ve bu kitapların herbirinden yeniden 3000 sayfa bastırılmıştır.

Bu eserlerin gerek birinci gerek ikinci basımları Başbakanlık Neşriyat ve Müdevvenat Umum Müdürlüğüne ücret karşılığında olmaksızın Başbakanlık Devlet Basımevinde yaptırılmıştır.

Böyle faydalı bir eseri ortaya koyan Yardımseverler Derneği ile bu kitabı hazırlamış olan sayın doktor İhsan Akson ve Basım işlerinde büyük kolaylıklar gösteren Yüksek Başbakanlık Neşriyat ve Müdevvenat Umum Müdürlüğüne şükran duygularımızı belirtmeyi burada yerine getirilmesi gerekli bir ödev sayarız.

22/1/1945

C. H. P. Genel Sekreterliği  
Halkevleri Bürosu

## Salgın Hastalıklar ve Korunma Tedbirleri

Memleket dâvasında başarmaya hazırlandığımız mühim vazifelerden biri de salgın hastalıklara karşı mücadeledir. Bu hastalıklara sulh ve sükûn anlarında da bazan tesadüf edilir. Fakat harp gibi, zelzele gibi, kıtlık gibi halk kütlelerini toplu bir şekilde sarsan âfetler karşısında bu hastalık da hemén baş gösterir, ve irili ufaklı salgınlar halinde büyük nüfus zayıyatına sebebiyet verirler. Bakımsız bir ordunun salgın hastalıklardan verdiği zayıat, çok defa düşman karşısında verdiği zayıata yakındır, hatta Kırım harbinde Türk - İngiliz - Fransız müttefik ordusunun salgın hastalıklara verdiği ölü, harp meydanındakinden tam 3 misli fazladır. Bu hastalıkları ve onlara karşı korunma tedbirlerinin iyice tanıdıkça son harplerde bu müthiş nispet azalmakta beraber yine ciddiyetini muhafaza etmektedir. Meselâ umumi harpte, Türk ordusunun yalnız bir tek hastalıktan, lekeli hümmadan, verdiği ölü miktarı (26) bin küsurdur. Yani ordumuz lekeli hümmadan Sivas şehrimizin nüfusuna muadil zayıat vermiştir. Ordu gerisinde, halk arasında da asgari bir o kadar vefiyat kabul edilirse, umumi harpte içimizden 60 bin kişiyi yalnız lekeli hümmaya kurban verdiğimiz meydana çıkar. (Bu rakam Bursa şehrinin nüfusuna tekabül eder.) Buna tifo, hümmayı racia, grip gibi salgınları da ilâve ettiğimiz zaman, daha harbe girmeden ölüp giden vatandaşlarımızın tuttuğu büyük yekûn tûyleri ürpertir.

Salgın hastalıklar halk bünyesinde zararlı te-  
sir yapması için harbin başlamasına bir zelzele ile

ortalığın altüst olmasına da pek lüzum yoktur. Sulh esnasında dahi zaman zaman dünyanın her tarafında salgın veya münferit vakalar halinde bu hastalıklara kurban gidenlerin adedi sizleri daima müteyakkız davranmaya sevkedecek mahiyettedir.

O itibarla, salgın hastalıkları iyice tanımak, sebeplerini, sirayet yollarını bilmek ve onlara karşı korunma usüllerine hâkim bulunmak, bu kursa devam edenlerin belli başlı gayelerinden birini teşkil etmelidir.

#### I — Salgın hastalıkların sebepleri

Salgın hastalıklar, mikropların husule getirdiği hastalıklardır. Yani hastalık yapıcı mikroplar herhangi bir suretle vücuda girer, burada tutunarak faaliyete başlar, diğer cihetten bu mikrop faaliyetine karşı uzviyetin müdafaa tertibatı da seferber hale girerek iki taraflı bir harp başlar. İşte salgın hastalık, bir yandan mikroplar ve semleri ve diğer cihetten de uzviyetin müdafaa kuvvet ve tertipleri arasında husule gelmiş karşılıklı mücadelenin bir muhassalasından ibarettir. Bu karşılıklı mücadeleye hekim dilinde «İntan : Enfeksiyon», ve bu mücadelenin muhtelif arâz halinde kendini göstermesine de «İntanı hastalık» ismi verilmektedir.

Bu tariftten şunları anlıyoruz :

#### A - İntanı hastalıkların sebepleri, mikroplardır

İntanı hastalığın husulü için ortada hastalık yapan bir mikrobun mevcut bulunması şarttır. Her intanı hastalığı husule getiren mikrop ayırdır ve

o mikrop yalnız kendi hastalığını yapar. Meselâ difteri basili bir insanda yalnız kuş palazı hastalığı yapar, difteri basillerini almış da tifoya tutulmuş insan yoktur.

Mikropların yaşayış tarzı, neveleri ve hususiyetleri hakkında mikrobiyoloji derslerinde kâfi derece malûmat alıyorsunuz. O bilgilerinizden burada yalnız bir iki noktayı hatırlatmama müsaade ediniz. Hemen her intanı hastalıkta müstakil bir mikrop tecrid edildiğini, bunların birer toksin ifraz ettiğini ve bu toksinlerin muhtelif âza cümlesinde yaptığı semdar tesirler ile muhtelif vasfi ârazın zuhuruna sebep olduklarını biliyorsunuz. Bu toksinler ya mikrobun dahilinde kalır ve uzviyeti mikropla beraber dolaşır, bunlara *endotoksin* derler, meselâ tifo mikrobunun toksini böyle bir toksindir. Yahu t da mikrop, yaptığı toksini harice verir ; meselâ difteri basili boğazda tutunur ve hep bildiğiniz beyaz kirli zarı husule getirir, fakat burada ifraz ettiği toksinleri kana karışıp uzak uzuvlarda tesirlerini gösterir. Bunlara da *ekzotoksin* deriz. Tetanos ve dizanteri mikropları da difteri gibi ekzotoksin yapan mikroplardandır.

Yine mikrobiyolojiden hatırlarsınız : Mikrobu tanımadığınız hastalıklar da mevcuttur. Kızıl, kızamuk, gibi bazı hastalıkların mikroplarını göremiyoruz fakat mevcudiyetlerini bilvasıta ispat ediyoruz ve süzgeçten geçme hassalarına bakarak bunlara süzgeçten geçen âmiller diyoruz.

*B - İntanı hastalıklarda yardımcı sebepler :*

«İntanı hastalık» tarifini yaparken bir kayıt ilâve etmiştik. «Vücuda girerek tutunan ve faaliye-

te hastalardan mikroboların bahsetmiştik. Bundan anlaşılıyor ki hastalık husule gelmesi için mikrobun sadece vücade girivermesi kâfi değildir. Vücade giren bu mikrobun bir yerde tutunabilmesi, faaliyetini bir zemin hazırlayabilmesi şarttır. (Nasıl ki memlekete hücum eden düşman askerlerinin orada hüküm yürütebilmek için bir mevzide yerleşebilmesi lâzımdır.) Çok defa sağlam kimselerin orasında burasında oldukça mühim mikroplar (meselâ tifo, menenjit..) gizli kalır; bu insanlar hiç hastalanmadan bu mikropları haftalarca taşırlar ve günün birinde bir soğuk algınlığından, aç karına zahmetli bir yürüyüşten sonra hastalığa tutulurlar, yahut ta kendileri hiç hastalanmadan mikrobun başkalarına verirler, başkalarının hastalanmasına âmil olurlar. Şimdi, intanî hastalığın husulü için ne gibi yardımcı sebepler rol oynar? Bu yardımcı sebepler de kısmen mikroplara, kısmen de hastalanan şahsa aittir. Bunları ayrı ayrı sayalım:

*Mikroplara ait yardımcı sebepler:*

1) *Virülans* - Mikrobun toksin verme kudreti, azgınlık derecesi manasındadır. Her mikrobun azgınlık derecesi muhtelif şeraitegöre başka başka şiddetler gösterir. Bunu bir misal ile canlandıralım: Burun, boğaz yollarında tabii şeraitte dahi oldukça mezbul miktarda menenjit, zatürrie, difteri mikropları yaşamaktadır. Bu kadar mühlik hastalıklar yapabilen bu mikropların hava yollarımızda birer misafir gibi zararsızca yaşamakta olmaları, virülanslarının azlığındandır. Fakat araya başka sebepler de girerek bu misafir mikropların virülansı çoğalırsa adı geçen hastalıklar da patlak verir. Bir kerre virülansı artmış bulunan mikroplar, baş-

ka insanlara intikâl ederlerse daha çabuk hastalık husulü geirebilirler.

### 2) Mikropların adedi:

Mikropların adedi de intan husulünde büyük bir rol oynar. Bir defada fazla miktarlarda mikroba maruz kalan bir uzviyet, azar azar mikrop alana nispetle daha çabuk ve daha şiddetle hastalanır.

### 3) Mikropların vücuda giriş kapısı:

Mikropların vücuda giriş kapısı da mühimdir. Filhakika mikrobun tutunabilmesi için bir yol bulup vücuda girmesi lâzımdır. Her mikrobun hastalık husule getirmek için bedende tutunup girdiği bir yol vardır.

Bu yollar başlıca üçtür: Birinci kapı, cildde mevcut bazı yaralar ve sıyrıklardır. Bu sıyrıklar bazan gözle görülmiyecek kadar ufak olabilir. Böyle cilt sıyrıklarından vücuda girip tutunan mikroplardan en mühimleri yılançık yapan steptokoklar, frengi, pis topraklarla temasa gelmiş derin yaralardan giren tetanos basilleridir.

İkinci giriş kapısı burun boğaz ve nefes yollarıdır. Bu yoldan da kızıl ve kızamık gibi indifai hastalıkların âmili, difteri, grip mikropları girmektedir.

Üçüncü kapı, mide ve bağırsak yolundan açıktır. Yiyecek ve içecekler ile vücuda giren dizanteri, kolera, tifo gibi hastalıkların mikroplarına da işte bu yol vardır.

Mikropların birbiriyle iştiraki de intan husulünde âmil olur. İki mikrobun aynı zamanda vücut-

ta tutunması bunların virülansını arttırmaktadır. Meselâ, grip pek o kadar vahim bir hastalık olmadığı halde, grip intanına streptokok, pnömokok gibi daha başka mikropların iştiraki çok ağır ciğer ihtilâtlarına meydan verir.

### *Şahsa ait yardımcı sebepler*

Virülansı ne olursa olsun, vücuda giren mikroplar, uzviyetin müdafaa kuvvet ve tertibatı ile karşılaşır ve uzviyetin bu müdafaa tertibatı kırılmadıkça şahıs hastalanmaz.

Demek ki şahsın mukavemetini kıracak bazı sebeplerinde vücudu lâzım.

Bunların başında gıda noksanlığı ve fena gıda gelir. İyi beslenmiyen, bozuk ve vitamini zayıf gıda alan bir kimse intani hastalıklara daha çabuk boyun eğer. İkinci âmil, yorgunluktur. Yorgun bir insan hariçten alacağı mikroplara karşı daha mukavemetsizdir, besisiz ve yorgun düşen kimselerde eski sıtmaların, uyuşmuş bir veremin alevlendiğine dair müşahedeler malûmdur. Üçüncü âmil, soğuk, sıcak tahavvüllerinin ve iklimin tesiridir: Soğuk tesiriyle üşüyen bir uzviyetin hava borularında, ciğerlerinde mide ve bağırsaklarında misafir mikropların azarak hastalık yaptığı malûm. Ayrıca, bu şeraitte hariçten gelen mikropların cilt ve gısayı muhatilere tutunma şartları da kolaylaşmış demektir. (Soğuk algınlığı hastalıkları.) Nihayet, mikrop sirayetine maruz insanın şu veya bu uzvunda daha evvel mevcut olan hastalıklar da işi teshil etmektedir.

DEVLET ARŞİVENİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
CUMHURİYET ARŞİVİ

- 11 -

Şimdi, salgın hastalıkların sebepleri hakkındaki bilgilerimizi şöyle bir cetvel halinde toplayalım:

1 - *Hakikî sebep*..... *Mikroplar*:

2 - *İntanî sebepleri*:

Mikroba ait	{	Virülans
		Mikrop adedi
		Mikrop giriş kapları:
		1) Ciltten
		2) Hazım yolundan
Şahsa ait	{	3) Hava yollarından
		4) Doğrudan kana
		Gıda noksanlığı, fena gıda
		Yorgunluk
		Soğuk, sıcak tahavvüllü
		Eskiden kalan hastalıklar.

II - Salgın hastalıklarda sirayet

Hastalık yapan mikropların bir insanın vücuduna girerek bu adamın hastalanmasına sebep olmalarına «sirayet» deriz. Başlıca iki türlü sirayet mevcuttur. Birinci *doğrudan doğruya sirayettir* (Temas sirayeti), yani hastalıklı insana veya hastalanmaksızın mikrobu taşıyanlara temas etmekle olan sirayet. İkinci nevi sirayet de *bir vasıta ile olan sirayettir*; burada hasta insanın bulaştırdığı muhtelif maddelerle (Eşya, su, toprak...) olan sirayet mevzuubahistir.

Şu halde, hastalıkların membalarının mevcudiyeti lâzımdır. Başlıca 7 sirayet vasıtası sayılabilir.

1 - İnsan

2 - Mülevves eşya

- 3 - Hava
- 4 - Toprak
- 5 - Su
- 6 - Gıda maddeleri
- 7 - Hayvanlar

1 - *İnsan :*

İnsan ocak ve vasıtası olarak en başa gelir. İnsanlar hem bizzat hasta olarak mikropları oradan oraya taşır ve saçarlar, hem de nekahat devirlerinde (yani kendi hastalıkları geçtikten sonra) ve hatta bazan kendileri hiç hastalanmaksızın mikropları gezdirir ve başkalarına bulaştırır. Onun içindir ki, bu yerde bir salgın çıktımı, Devlet teşkilâtı, her şeyden evvel hasta olanları tecrit eder, onları başkalarıyla temastan menedecek tedbirler alır.

Hastalıklı insanlar, mikroplarını aksırık ve öksürükleriyle, yara ve bereleriyle, idrar ve aptestleriyle muhitlerine saçarlar.

2 - *Mülevveseşya ile sirayet:*

Hastalık insanların saçtığı mikroplarla ekseriya muhitteki eşyaları da televvüs eder (elbiseler, çamaşır ve yatak takımları, kitaplar, daha başka ev eşyaları). Bazı hastalıkların bu mülevveseşya ile, onlara bulaşan pisliklerle intikal ettiği vardır.

3 - *Hava vasıtasıyla sirayet:*

Temiz havada mikrop yaşamaz. Güneş ziyası bunları kurutur ve öldürür. Ancak, yerden kalkan toz parçalarına yapışan mikroplar bir müddet kalır, sonra ağırlıklarıyla tekrar yere çökerler. Hava-

yı telvis eden, yine insanlardır. Konuşmak, öksürmek, bağırmak suretiyle ağızımızdan gözle görülmeyecek kadar küçük damlacıklar halinde mayı saçılmaktadır. Bu damlara «Flügge damlacıkları» denilir. Göze görünür salya halinde fırlayan damlalar ağır olduğu için çabucak yere düşer fakat göze görünmeyecek kadar ufak olan Flügge damlacıkları 1,5 - 2 metre kadar uzaklara gider ve hem de saatlerce havada kalır. Hastalıklı bir insanın böylece telvis ettiği hava ile bir çok salgın hastalıklar intikal etmektedir. (Difteri, kızıl, kızamuk, çiçek, menenjit, grip, verem mikropları gibi.)

#### 4 - *Toprak:*

Hasta insan bir çok pisliklerini (tükrük, balgam, idrar, abdest) toprağa atar. Böylece televvis eden toprağın bir intan yuvası olması da akla yakındır. Ancak, açık havada, uzunca müddet güneş ve kuruluğa maruz kalan toprakta bu mikroplar uzun müddet yaşamaz. Ancak lâğım teşkilâtı muntazam olmayan yerlerde abdesthanelerden televvis eden toprağın pislikleri içme su kanallarına (çeşmelere, şehir su yollarına) nakletmesi ile bazan bir memlekette büyük salgınlar yaptığı vardır. (Kole-  
ra, tifo, dizanteri...)

Bunun haricinde, toprakta sabit olarak bulunan mikrop, tetanos basilidir. Bu mikrop ve tetanos hastalığı hakkında cerrahi ve mikrobiyolojide tafsilât aldınız.

#### 5 - *Sularlasirayet:*

Şehirlerin su ihtivacı muhtelif şekillerde temin

edilir (membalar, çeşmeler, su yolları, dere ve çay suları). Böylece oldukça vüsatlı bir mahallin ihtiyacını temin eden su yollarının pislenmesi, ekseriya lâğımlardan insan pisliği ve idrarı ile karışması ile olur. Harp esnasında, ordu efradı yerleştirirken, erlerin abdest bozacağı yerle su temin ettiği mahal buna göre temin edilmelidir. Bu şekilde ekseriya dizanteri, tifo, kolera gibi salgınlar husule gelmektedir. Su ile intikal eden salgınlar ekseriya birdenbire ve süratle alevlenir.

#### 6 - Gıdalarla sirayet:

Çiy yenen meyva ve sebzelerin pis su ile yıkanması sirayette mühim bir âmîl olur. Bu yoldan intikâl eden dizanteri ve tifo gibi salgınlar hepimizce malûmdur. Bu gıdaları iyice kaynatmak suretiyle televvüsten kurtarmak kabildir. Süt, muhtelif suretle televvüs eder ve hakikî bir sirayet vasıtası haline girer.

#### 7 - Hayvanlar :

Hastalık sirayetinde iki suretle âmîl olurlar. Bir kerre ev hayvanları hastalıklı insandanal dışı mikropları sağlamalara nakledebilir. Bu bakımdan adeta mülevves eşya gibi rol oynarlar. Meselâ bir sivri sineğin pislikler üzerinden alarak yiyecek ve içecekleri bulaşdırmak hususundaki fenahğın hep biliriz. Diğer cihetten: kuduz gibi şarbon gibi bazı hastalıklar esasen hayvanlara aittirler fakat bu hayvanların temas ettiği insanlar da aşılabilirler.

### III. — İntani hastalıkların seyri

#### *İntan kapıları*

Mikropların vucuda hangi yollardan girebildiği, nasıl tutunabildiği hakkında yukarıda görüşmüştük. Başlıca üç yoldan bahsetmiştik: 1) ciltten: sağlam cild mikropların vucuda girmesine pek müsaade etmez. Ancak göze görünür veya görünmez sayılırlar ve yaralarla ciltde bir yarıklık husule gelmişse bazı mikroplar buradan vucuda girebilir. Bu yoldan tutunabilen mikropların en mühimmi tetanos, yılançık, frengi mikroplardır. 2) Havayolları gışayı muhatisinden: hava ile intikâl eden bir çok mikroplar da burun boğaz yollarına, bademciliklere tutunur ve şahsın mukavemeti de bir az kırılırsa derhâl hastalık yapar, Başlıca misal: grip, menenjit, kızıl ve kızamık, boğaz anjini ve difteri. 3) Hazım yolu: bu kapıda gıdalarla geçen intani hastalıklara müsaade edebilir: tifo, dizanteri ve kolera gibi. 4) Doğrudan doğruya kana intikal: mikroplar doğrudan doğruya kana giremez. Fakat sinek gibi, tahta kurusu gibi, bit gibi bazı haşarat bunları naklederek sağlam insanların kanına aşular ve hastalığı buluşturır. Misâl olarak bitlerin lekeli hümmayı, sineklerin sıtmayı yaymaları hatırlanabilir.

#### *Mikropların mevzî tesirleri*

Hangi yoldan girerse girsin, bir mikrobonuz uyette tutunması, vucuda girdiği yerde bazı teşrihi ve hayati tagayyürler yapabilmesi ile kaimdir. Bu tagayyürler, anatomi derslerine iyice öğrendiğiniz «iltihap» hadisesidir. Yani mikroplar, akitti-

ğı zehirleri (toksinleri) ile, tutunduğu yerdeki nesce aşındırmaya başlar, uzviyet de mikrobu burada yoketmek için onun karşısında mevzii bir cidal açıp oraya fazla kan yollar, vücudumuzun müdafaa askerleri demek olan lökositler de bu arada mikropların etrafına üşüşüp onları yutmaya sayeder. Demek ki alelümum iltihap hadisesi, uzviyeti istilâya uğraşan mikropların olduğu yerde muhasara edilerek cerrahat halinde öldürülmesine yarayan faydalı bir iştir. Mamafih, her hastalıkta bu ilk mevzii mücadele aynı şekilde olmaz. Hatta hiç göze çarmayabilir... Mikrop, buradan kan veya lenfa damarları ile vücuda girer, yayılır, ve umumi bir intan tablosu teşkil eder.

#### *Mikropların umumi tesirleri*

Tutundukları yerde az çok iltihabi bir aksiyon husule getirtikten sonra mikroplar azgınlıklarını göstermeğe, muvaffak olurlarsa vücuttea umumi hastalık ârâzı gösterirler. Burada mikropların mukadderatı başlıca iki esash şekil gösterir: bazı mikroplar tutundukları yerde kalırlar. Orada az çok belli iltihap tagayyürleri husule getirirler, fakat buradan kana toksinlerini vererek muhtelif âzayı zehirletmek suretiyle ağır hastalıklar husule getirirler. Misâl: difteri, tetanos. Bunlara «Egzotoksin yapan mikroplar» denir. Diğer bir kısım mikroplar da intan kapısından içeri girerler, kan ve lenfa damarlarını takip ederek vücuda yayılarak bünyelerindeki semleri bizzat oraya buraya taşırlar. Misâl: tifo... Bunlara da «Endotoksin yapan mikroplar» denir.

### *İntanî Hastalıkların Seyri ve Ârazı*

Hangi yoldan ve ne şekilde teessüs ederse etsin, intanî hastalıklar daima muayyen umumi arızalarla kendini göstermektedir. Hastalığın başladığı ekseriya kırgınlık, baş ağrısı, ürperme veya titreme, boğaz ağrıları kol ve kemiklerde ağrı, bulantı ve kay gibi umumi alâmetlerle kendini gösterir. Fakat intanî hastalıkların hepsine müşterek ve ne mühim âraz hümmadır. Hümma, adetâ intanî hastalığın aynası gibidir. Her insanın şekli aynada nasıl teşhis edilirse, her intanî hastalığın hümması kendine göre bir şekil gösterir. Bu hümma şekillerini tanımanın teşhisde büyük kıymet vardır. Bunun için hümmalı hastalıklarda her gün muntazaman sabah akşam derece alınır, buna mahsus tertip edilmiş çizgilere yazılır. Her intanî hastalıkta başlıca şu devirler tefrik edilir.

#### *1) Tefrih devri:*

Mikrobun vücuda dâhil oluşundan hastalığın patlak vermesine kadar geçen devirdir. Bu devirde henüz ateş yoktur. Hastada belli başlı ârazlar da yoktur. Yalnız umumi kırgınlık, iştisizlik, işe hevesizlik gibi umumi şikâyetler duyulur. Bazı hastalıkların tefrih devri kısa, bazılarının uzundur. Meselâ koléranın bir kaç satten 1 - 2 gün, lekeli hümmanın 4 - 14 gün çiçeğin iki hafta, tifoda 1 - 3 haftadır.

#### *2) Başlangıç devri:*

Hummanın ve vasfî ârazın kendini göstermiye başladığı devirdir. Her hastalığın kendine göre bir başlama devri vardır. Bazı hastalıklarda ateş yavaş

yavaş yükselir, ve en yüksek derecesine ancak 3-5 günde vasıl olur. Misâl tifo... Bazılarında ise hasta şiddetle titrer ve ateşi 1,2 saat içinde 30-40 a kadar yükselir. Misâl: Zätürrie.

3) *Teessüs devri:*

Ateşin ve arazın teessüsünden sonra hastalığın yüksek seviyesinde devam ettiği varittir. Burada ateş bazan daima yüksek kalır, akşam sabah dereceleri arasında hemen hiç bir fark yoktur. (Daimî hümma: Misâl-tifo) Bazan da ateş düşer, 37,5 kadar hatta daha aşağıya iner, fakat akşamları yine yükselir (mütereddit hümma- Misâl: sepsis, verem). Kızıl gibi, kızamık gibi indifai hastalıklarda bu devre hasta indifa dökené kadar... diğerlerinde de vücutta bir muvazene husule gelene kadar sürer.

4) *Ateş düşme devretsi:*

Ateş bazı hastalıklarda birdenbire düşer, buna kriz yaptı denir (Misal: zätürrie), bazı hastalıklarda ise yavaş yavaş, tedricen düşer, buna da inhilal denir (Misâl: tifo).

5) *Nekahat devri:*

Hastalık geçip ateş düşükdten şifa teessüsüne kadar geçen son devirdir.

**TIFO:**

İntani hastalıklar üzerindeki görüşmelerimize tifo hastalığı ile başlıyoruz. Tifo, intani hastalıklara ait belli başlı karakterleri vazih bir şekilde top-layan bir hastalıktır. O itibarla tifo hastalığını iyice tanımak, diğer intani hastalıkların bellemesini de kolaylaştırıraktır. Tifo hastalığını yapan mikrobu, *Eberthbasilini*, bakteriyolojiden tanıyorsunuz.

Bu basil, tifolu hastanın kanında dolaşır, ve hasta abdesti ile, idrarı ile bu basili harice saçır ve başkalarının bulaşması da tifolu hastanın saçtığı bu mikroplarla olur. Burada sirayet ya doğrudan doğruya hasta ile, hastanın abdesti ve idrarı ile temas neticesi olur, (temas sirayeti), yahut da basillerle bulaşmış yiyecek ve içeceklerle olur (vasıtalı sirayet). Vasıtalı sirayette yiyeceklerin sineklerle pislenmesi de hatırlanmalıdır. Tifonun yayılmasında şehir sularının payı da büyüktür. Bu suların bulaşması ile bazan bütün bir mahallede, bütün bir şehirde tifo salgını baş gösterir.

Eberth basilinın vücuda girdiği yol, hazım yoludur. Buradan giren mikroplar bir hafta kadar kanda dolaşır, sonra bağırsaklardaki lenf teşekkülleri çevresinde yerleşerek orada iltihabi şişkinlikler husule getirir, daha sonra bu iltihap şişkinliklerinin üzeri yara haline gelir, bu yaraların yavaş yavaş kapanması ile hastalık da iyi olur. -

Tifonun *tefrik devri* 1 hafta ile 3 hafta arasındadır. Yani mikrobu vücuda girmesinden ilk hastalık işaretlerinin kendini belli etmeye başladığı zamana kadar 8 - 20 günlük bir devir geçer. Bu devirde şahıs kendini hemen hiç hasta hissetmez. Umumi bir kırgınlık, neşesizlik, iştihatsızlık, yorgunluk gibi müphem bazı şikâyetlerde bulunur.

Tifonun *birinci haftasında*, bu umumi rahatsızlık hislerinin gittikçe artması ile hastalık da başlar: Baş ve bel ağrısı, ürperme ve sıcaklık hissi ile akşamları ateş yükselir. Ateş bidayette 37,5 etrafında iken her akşam bir miktar daha artar ve ertesi gün tekrar bir gün evvelki seviyeye inmez, derece kâğıdında bu yükseliş adetâ bir merdiven ba-

samakları şekli andırır. Birinci haftanın sonuna doğru 39-40 üzerine kadar yükselir ve artık o seviyede kalır. Bu arada ekseriya hastanın burnu kanar, kulaklarında bir uğultu olur, işitmeleri ağırlaşır. Hafif bir bronşit hali vardır. Böylece hastalık *ikinci haftasına* girer: ikinci haftada hararet derecesi artık en yüksek noktasına çıkmış bulunur ve 39 - 40 tan hiç aşağı inmez. Hasta dalgın bir hal alır, yarı uyku halinde günler ve haftalarca yatar, kendini büsbütün kaybettiği de olur. Hastalığın adı da işte şuurunun bu dalgın haline kinayedir. (Tifüs : sisâ örtülü, manasına), sanki hastanın ruhu bir sis ile örtülmüş demektir. Yarı baygın halde yatan bu ateşli hastanın ağız kurur, dili pash, kenarı kırmızı ve kurudur. Hastaya dilini çıkarmasını söylersiniz, dilini titrek titrek çıkarır fakat kendiliğinden içeri çekmesini beceremez, dışarda bırakır, ancak ikinci bir defa ihtar edilirse geri çeker. Bu hastalarda ağza ve dile her gün iyi bakmalı, sık sık temizlemelidir, yoksa çatlaklar husule gelir ve tehlikeli ağız iltihaplarına yol açar... İstihasızlık ve dalgınlık yüzünden tifolu hastalar kendiliğinden yiyecek, içecek istemez; bunlara ayrıca bakılmalıdır.

Tifoda bir âraz da nabızın derecei hararetin yüksekliğine ayak uydurmamasıdır : Umumiyetle derecei hararet yükseldiği nispette nabız da çabuklaşır; meselâ ateş 39 - 40 dereceyi buldu mu nabız da 100 - 120 yi bulması lâzımgelir. Fakat tifoda böyle değildir. 39, 40 derecede yanan tifolunun nabızı 90, 100 ü aşmaz. Nabız batı ve yumuşaktır.

Hastanın karnı kabarık ve serttir, bağırsaklarda rehavet ve gaz birikintisi mevcuttur. Defi tabii kabza meyyaldır ve iyi bakılan hastada kabız de-

vam eder, bazen de ishal olur, ve 2, 3 defa nohut ezmesi şeklinde bir amel göze çarpar. Yine ikinci haftada hastanın cildinde «tifo lekeleri» baş gösterir: Bunlar karın ve göğüs cildi üzerinde görülür. Kollarda ve bacaklarda pek az bulunur, küçük pembe kabarcıklar halindedir. Üzerlerine basınca renkleri kaybolur. (Lekeli hummada lekeler böyle basmakla kaybolmaz) Yine bu hafta içinde dalak büyür, bir yumruk gibi el altına girebilir.

İkinci haftada mikroplar kanda dolaşır demiştik. İşte hastalığın ilk haftasında ve ikinci haftanın başında damarından biraz kan alınır ve bu kanda tifo basilleri üretilir. Kanda mikropları üretirmek suretiyle teşhis katileştirilir. Kanda böyle mikrop üretmeğe «*Hemokültür*» yapmak denir. Fakat ikinci haftanın sonuna doğru mikrobun kendisini kanda bulmak mümkün değildir. O zaman yine kan alınır, fakat mikrobun kendisi değil kanda yaptığı bazı değişiklikler aranır. (Vidal teamülü). Velhasıl hastalığın ilk günlerinde kan kültürü ile basilleri üretmek, daha sonra Vidal teamülü ile mikrobun kanda yaptığı değişiklikleri tespit etmekle teşhis takviye edilir.

Tifoda bir kan ârazı da lökosit adedinin azlığıdır. Lökositler yani beyaz kan yuvarlacıkları normal bir kimsede 6, 8 bin kadar sayılır. Ekseri ateşli hastalarda bunlar da çoğalır. Tifoda ise aksinedir; 4, 5 bini geçmez.

Üçüncü haftanın ilk yarısı, ikinci haftanın ârazlarını gösterir. Fakat sonra derece hararet oynamaya başlar, ateş sabahları bir gün evvelkinden daha aşağı iner ve akşamları yine yükselir. Ateş düzeldikçe hasta da açılır, dalgınlığı zail olur, işti-

hası gelir. Fakat tifonun en tehlikeli iki ihtilâtı da bu devrede görülür. Bu ihtilâtlar, bağırsaklardaki yaralar cihetindedir; üçüncü haftada bu yaralar kabuk bağlayıp iyileşecektir. Fakat hastaya iyi bakılmazsa, bu bağırsak yaraları iyileşeceğine fenalaşır ve ilki büyük ihtilât yapar : *Bağırsağın delinmesi ve Peritonit, bağırsağın kanaması*. Her iki ihtilât da hayat için tehlikelidir, ölümle neticelenebilir, bazan da ancak bir ameliyatla hastayı kurtarmak mümkün olur. O itibarla, bu devre hastaları iyileştikçe tehlikeye karşı da o kadar itina ister.

Hastalığın dördüncü haftasında hararet derecesi tedricen, basamakvari aşağıya iner, hasta iyice açılır, iştihası gelir, dil temizlenir, Bronşit ve karın zahmetleri kaybolur, nihayet hastalık tamamen geçer. Hastalık nekahat devrine girmiştir. Nekahat devri, uzviyette sıhhat düzeni tekrar kuruluncaya kadar sürer. Bu devrede hastanın besleniş hali tekrar eski kuvvetini alacaktır. Bazan nekahat iyi teessüs edemez, hastalık yeniden nükseder ve 1, 2, 3 haftalık bodur bir tifo daha geçer (Nüks).

Hastalar iyileştikten sonra bir müddet abdestleri ve idrarlarıyla basili saçabilir. O itibarla, bir iki hafta fasıla ile abdeslerinde basil aramalı, ancak iki defa muayenede abdestleriyle basil çıkarılmayan hastalar kontrolden çıkarılmamalıdır.

Size kısaca anlattığım bu hastalık hali, Tifonun en çok görülen şeklidir. Bunun haricinde atipik seyreden ve ihtilâtat yapan daha bir çok şekiller vardır: Bunları tanımak hasta bakıcıyı değil hekimi alâkadar edecektir.

*Tedavi* - Tifo, ancak ciddi bir hasta bakımı ile

iyi olan hastalıklardandır. Hatta denilebilir ki tifo-yu hemikden ziyade hasta bakıcı iyi eder. Çünkü tifo için keşfedilmiş bir ilâç yoktur; yaptığımız şeyler ârazi tedavi mahiyetindedir. Fakat tifo çok uzun süren ağır bir hastalık olduğu için bu müddet zarfında hastanın uzviyetindeki çetin mikrop mücadelesini atlatabilmesi diye ona vukuf ve itina ile bakılmak lâzım gelir.

Hastaya aydınlık ve güneşli bir oda tahsis edilir. Bu odanın havası sık sık tazelenmelidir. En iyisi, hastanın yattığı odaya yandan bir kapı ile bitişik diğer bir odanın pencereleri açık bulundurulur, hastanın odası da daima taze hava alan bu yan odaya açık bulunur. Hastanın yatağına bilhassa dikkat edilmelidir. Haftalarca hareketsiz bir halde arka üstü yattığı için bu hastaların arkasında, kalçasında ufak tefek sıyrıklar, yaralar açılabilir. Buna mani olmak için yatakta katlanma ve buruşuklar olmamak, kendiliğinden kıvrılmayan bu hastaya sık sık vaziyet değiştirmek, dediğim yerlerde biraz kızarma oldumu oraya sık sık dermatol ekmelidir. Mümkünse su simitleri de kullanılabilir.

Hastanın temizliğine bilhassa dikkat etmek lâzımdır. Ufak bir pislik, hayatı için tehlikeli ihtilâtlara yol açabilir. Bilhassa ağız, burun temizliği çok mühimdir. Zaten dalgın olan hastanın burnuda hafif nezle hali ile tıkaandığı için diş etleri, dili kurur ve çatlaklar, bu çatlaklar üzerinde mikroplar ürer ve hasta çok defa tifodan ölmez de septik ağız, boğaz veya burun ihtilâtlarından ölür. Onun için hastanın sık sık dudaklarını, dilini ve diş etlerini ıslatmalı ve temizlemelidir. (En iyisi 30 gr. gliserine 1 gr. Boraks ilâve edilir ve bununla temizlik yapılır.)

Hastanın burun deliklerine de sık sık tuzlu su ile pülverizasyon yapılır. Odanın havası daima ratıp tutulmalıdır. Bir köşede ateş üzerinde kaynayan suya arada sırada biraz *ökaliptol* ilâve edilir ve hasta daima bunun buğusunu teneffüs eder. Büyük ve küçük abdest edince hastanın orasını burasını dikkatle temizlemelidir, hatta bu iş için alkol de kullanılabilir. Ağır hastalar küçük abdestlerini de edemezler. Bunların idrara çıkıp çıkmadıklarını kontrol etmeli ve çıkmıyorlarsa hekime haber vermelidir (hekim sonda ile idrarı boşaltır).

Tifolunun beslenmesi de mühim bir mesele teşkil eder. Hastalar kısmen iştahsız, kısmen de dalgın buldukları için kendiliklerinden yiyecek içecek istemezler, ve kendi hallerine bırakılırlarsa besisiz ve düşkün kalırlar. Halbuki bu uzun mikrop harbinden galip çıkması için uzviyetin ne kadar kuvvetli bulunması lâzımgelceği meydandadır. Onun için bu hastaları itina ile beslemelidir. Yiyecekler büyük öğünler halinde verilmez, ufak porsiyonlar halinde ve iki saatte bir verilir. Kalori ihtiyacı en aşağı kilo başına 35 kalori üzerinden hesap edilir. Yani orta bünyeli bir hastanın günde 1500, 2000 kaloriye ihtiyacı vardır. Tifolunun gıdalarından en mühimmi süttür. Bir kilo süt ile vücuda 650 kalori vermek mümkündür. Süt hem lezzet vermek hem de gıda kuvvetini arttırmak için yumurta, kakao, konyak ilâve olunur. Hafif et suyu ile pişmiş pirinç, yulaf unu, mercimek unu, tapyoka çorbaları, patates haşlama ve ezmesi, sebze püreleri verilir. Yani gıdaların yükte hafif olmasına, bağırsakları korumasına, hem de besleyici kuvveti haiz bulunmasına dikkat edilir.

Hastanın su ihtiyacı da ehemmiyetle karşılanmalıdır. Bilhassa üzüm suyu, portakal suyu, limonata ile hem su ihtiyacı hem de vitamin açığı karşılanır. Hastasına göre bu perhiz daha sıklaştırılır, yahut daha serbest tutulur. Bunu hekim tâyin edecektir. Hastalığın ve ihtilâtların ilâçla tedavisini de hekim tâyin edecektir. Fakat hiç bir ilâç hastabakıcının uyanık ve itinalı bakımının yapacağı faydayı temin edemez.

Hastalar nekahat devrinde de 2,3 hafta kadar yotakta kalmalıdır. Bu arada hasta dehşetli bir iştiha duyar ve her şeyi yemek ister; halbuki bağırsaklarda henüz kapanmakta olan yara yerleri zayıf olduğu için bunu kaldırmaz... O itibarla şu 2,3 hafta zarfında yiyeceklere itina etmelidir. Bu müddet geçtikten sonra hasta evvelâ günde bir kaç saat için, sonraları daha fazla bir müddet ayakta dolaşabilir ve 2 ay kadarda hava tebdili ve istirahat yapar. Tifolu hasta iki aydan evvel mutat meslek hayatına dönmemelidir.

#### *Korunma tedbirleri :*

Başkalarının hastalanmasına mani olmak için yapılan tedbirlere *profilaksi* denir. Tifoda bu korun tedbirleri şöyledir : Evvelâ hasta bir yere ayrılır, hasta bakıcıdan başka kendisiyle kimse temas ettirilmez. Hastanın pisliği ve idrarı zararsız bir hale konur (% 3 lizol mahlûlünde 2 saat temas). Yatak takımlar ve çamaşırları % 5 krezol sabunu ile dezenfekte edilir. Tifoya bakan kimseler de sık sık ve bilhassa yemeklerden evvel ellerini sabunla iyice yıkamalı, alkol veya lizolle temizlemelidir. En iyi korunma usulü, muhitteki halk kitlesine tifo

aşısı, öldürülmüş tifo basillerinden yapılır. Bundan birer hafta ara ile evvelâ yarım, sonra 1, daha sonra 2 santimetre mikâbı şırınga edilir. Bu aşı altı aydan bir seneye kadar muafiyet verir.

### LEKELİ TIFO (LEKELİ HUMMA)

Lekeli humma, toplu halk kitlelerinin bakımsız, perişan ve gayri sıhhi yaşadığı şeraitte büyük salgınlar yapan bir hastalıktır. Bilhassa harp anlarında bakımsız ordularda toptan görülen lekeli tifo salgını, büyük kurbanlar verdirmektedir. Lekeli tifo, kapalı bir intandır. Yani bu hastalığa tutulan insa, hastalığı, idrarı, abdesti, tükürüğü ile filân etrafa saçmaz; hastalığın sirayeti temasla değildir. Bu hastalığın insandan insana geçmesi için bir «aracı» ya ihtiyaç vardır, o da bitlerdir. *Bitin olmadığı yerde lekeli humma da olmaz.* Hastalığı nakleden bilhassa elbise bitleridir. Bit hastayı ısırır, kanını emer böylece mikropları da alır. Mikrop, bitin bünyesinde tekâmül eder, olgunlaşır, hastalık yapmaya kadir hale gelir. Bunun için de beş günlük bir zamana ihtiyacı vardır. Yani, mikrop bünyesinde beş gün yaşadktan sonra bir başka kimsede hastalık yapmak kudretini kazanır. Demek ki hastayı ısırın bit, beş gün sonra bir başkasını ısırırsa, ona da hastalığı aşılar. İşte ortada hiç bir bit olmadığını katiyetle bildikten sonra tifüslü bir hasta ile koyun koyuna yatmak bile hastalığı almaya kâfi değildir. *Lekeli hummadan korunma demek, bitten korunma demektir.* Böylece hastalık mikrobunu almış ve onu aşılammaya salih hale getirmiş bulunan bir bit sağlam bir insanı ısırđı mı muhakkak hastalık husule

getirir ; burada yardımcı sebeplerin pek rolü yoktur.

Lekeli hummada *tefrik devri 10, 15 gündür*. Bu müddet tamam olunca hastalık birdenbire titreme ve yüksek ateşle başlar. Yani tifoda olduğu gibi ateş yavaş yavaş ve bir haftada en yüksek derecesine ulaşmaz. Şiddetli bir titreme, baş ve belâğrısı, kusmalar gibi zorlu işaretlerle hasta birden yatağa düşer, derece koyarsanız, 39 etrafında bulursunuz. Hastanın yüzü kırmızı ve şişkin, gözleri kan çanağı gibi kırmızıdır. Hastada şiddetli bir nezle ve bronşit hali farkedilir. Hastalığın üçüncü veya dördüncü günü «Tifüs lekeleri» başgösterir. Bu lekeler evvelâ boyunda, omuzda ve göğüsün yukarı kısımlarında başlar, bir iki gün sonra bütün vücuda, hatta avuç içlerine ve tabana kadar yayılır, yalnız yüzü serbest bırakır. Bu lekeler tifo lekelerinden daha sık ve daha boldur ve ekseriya basmakla kaybolmaz ; ortalarında bir kanlı noktacık baki kalır.

Hastalığın ilk günlerinden itibaren en yüksek seviyesini bulan humma, burada da daimî bir tip çizer, yani akşam sabah dereceleri arasındaki fark 1 den fazla değildir. Nabız da yüksektir. Hasta uyuyamaz, daimî bir teheyhüc içindedir, kendini oraya buraya atar, çok defa da heyezan hali gösterir, saçmalâr. Dil kuru ve paslıdır. İstihası hiç yoktur. Lökositler sayılırsa çoğalmış bulunur. Bakteriyologlar bu hastaların kanını alır, *Weil-Felix* teamülü yapar. Bunu bakteriyoloji derslerinden bilirsiniz.

Hastalığın 12, 14 üncü günü hastanın hali ne ise belli olur ; hararet derecesi ekseriya süratle

(1, 2 gün içinde) düşer, lekeler de ateşle beraber solar, hasta açılmaya başlar. Bazı hastalar ateş düştükten sonra da bir müddet dalgın ve sapık kalabilirler.

Hastaları en fazla tehdit eden ârizalar, kalp ve damar cihetindedir. Ekseriya ikinci hafta kalp ve kan devranı falso edebilir. Bazan hastalık iyi olduktan bir kaç hafta veya ay sonra muhtelif azaya giden damarlar hastalanarak gangrenler yapabilir. Nekahet uzun sürer. Fakat hastanın ateşi düştükten sonra hastalığı nakletmek şansı azalmıştır.

Tedavide lekeli hummayı iyi edecek (sıtmaya karşı kinini gibi) tek bir ilâcımız yoktur. Tedavi, daha ziyade arâzî tedbirlere ve hasta bakımına dayanır. Tıpkı tifoda olduğu gibi.

#### *Korunma : «Profilâksi» :*

Bilhassa harp senelerinde çok mühimdir ve bitlerle mücadele etmekten ibarettir. Bitten temizlenmiş bir hastanın muhiti için tehlikesiz olduğuna işaret etmiştim. Böyle sulh ve refah zamanlarında bitlerle mücadele gayet kolaydır. Fakat harp zamanlarında bu iş pek zorlaşır. Meselâ, hastalık çıkan bir kışla, tabur veya mektepte ne yapmalıdır? Evvelâ hasta temastan kesilir, bir tarafa ayrılır ve ötesi berisi temizlenir. Ve bütün o camiadaki insanlar da bidden temizlenir. Evvelâ teker teker hamama sevketmeli, soyundukları çamaşırları bir etiye atıp dezenfekte ederken kendilerini de yumuşak bir sabunla iyice yıkamalı, vücutlarındaki kılları traş etmeli ve temiz çamaşır giydirerek hamamdan çıkarmalıdır. Çamaşırlarda ve eşyadaki bitler ve

sirkeler yarım saat kadar kaynar su buharı ile temas ettirmekle bunları öldürmek kabildir.

Böylece temizlendikten sonra, dahi, bu efradı veya talebeyi 10,15 gün (yani bir tefrih devri) mürakabe altında bulundurmak, mümkünse bunlarla diğer insanları temas ettirmemek muvafık olur.

Bitten sakınmak için göğüste gaz bezinden bir kesecik içinde bir gram kadar civa melhemi taşımayı tavsiye eden olmuştur. Bu melhemin kokusundan fazla müteessir olan bitler uzaklaşıyor; bu harpte Almanlar şark cephesinde erlerin çamaşırlarına şöyle bir toz serpmekten istifade etmişler (96 gr. naftalin iki gr. kreozot ; 2 gr. iyodoform) Bu gibi usullerin insanı bitten koruma şansı mutlak değildir. Son zamanlarda yapılan aşlar hastalığın âmilini tavuk yumurtası sarısında üretmek ve bunları öldürmek suretiyle elde ediliyor ve tatbikinden oldukça iyi neticeler alınıyor.

#### *Basilli dizanteri :*

Dizanteri bazan tek tük vakalar halinde, bazan da salgınlar şeklinde görülen bir hastalıktır. Kalın barsaklarda yaralı bir iltihap ve kanlı ishaller yapar. İki nevi dizanteri vardır. *Basilli dizanteri, amibli dizanteri...* Biz burada basilli dizanteriden bahsedeceğiz.

Dizanteri basilleri hakkında bakteriyolojiden malûmatınız var. Hastalık, ya insandan insana temas ile, yahut ta hastalıklı abdestle bulaşmış gıdalarla ve su ile bilvasıta intikal eder. Sineklerin buradaki bulaştırıcı rolü hatırdadır. Tefrih devri 2 gün ile 7 gün arasındadır. Hastalık umumî bir kır-

gınlık, iştihatsızlık ve halsizlik ile ve karın ağrıları ile başlar. Daha sonra şiddetli kulunç tarzında sancılar ve koparma hisleri ile ishal kendini gösterir : Sancı ile sıkışan hasta apdeste koşar, fazla zahmetli bir ıkıntı ve buruntu ile ancak cüzi bir aptest çıkarır. Bidayette cıvık ve sulu olan aptest ertesi günler biçimini değiştirir. Pishğin içinde iltihaplı kalın bağırsak kazıntıları, sümük gibi muhat parçaları ve kan görülür. Kan hem balgamlı kısma karışmıştır, hem de abdestin sonundan sâfi kan halinde zuhur eder. Hasta binlerce zahmetle bunları çıkardıktan sonra da rahat etmez. Sanki aptestini bozan o değilmiş gibi sıkıştırma ve ağırlı buruntu hissesinden kurtulamaz ve yüzünde iztiraplı çizgiler belirir. Bir yandan da hararet derecesi yükselir, akşamları 38,5 ve 39 za kadar varır.

Dizanteri bazan 5,6 gün sonra bir salâh gösterir, fakat tekrar şiddetlenir ve bir de hastalar perhize ve tedavi kaidelerine dikkat etmezlerse haftalarca sürer. Hastalık bazan tehlikeli olabilir : Vücut, devamlı ameller neticesi suyunu kaybeder, hastada umumî bir tesemmüm hali baş gösterir, nabız zayıflar ve elaktında sanki uçar gibi bir hız verir. Hasta ölüp gider.

Bazan da hastalık zahiri bir salâhtan sonra müzminleşir, senelerce devam eder. Hastalığın bakteriyoloji usulleri ile teşhisi de mühimdir : Abdestten kültür yapılarak üreyen mikroplar mütalâa edilir. (Muayene edilcek abdest çok taze, sıcaklığına alınmış olmalıdır, yoksa netice vermez.) Hastalığın ilk haftasından sonra agglütinasyon da yapabilir.

### *Tedavi :*

Hasta arka üstü yatırılır. Karnına sıcak lapa veya termofor tatbik edilir. Başlangıçta 1,2 kaşık hintyağı verilir, icabında bir hafta sonra bu tekrar olur. Sancılara karşı afyonlu şeyler vermek yasaktır ; hekim kulunçlara karşı beladonlu ve papaverinli ilâçlar tertip eder. Şimdiki harpte şark cephesinde görülen dizanteri salgınında hekimler ağızdan verdikleri sülfamidli cisimlerden de çok istifade etmişlerdir. Kalın bağırsaktaki yaralı iltihaba karşı mevziî olarak muhtelif ilâçlı lavmanlar yapılır - bu ilâçlar ince lâstik bir tüp ile makattan içeriye verilir ve hasta bu ilâcı yarım saat kadar içeride tutar. - Dizanterili hastalara icabında 80, 100 santimetre mikâbri kadar dizanteri serumu siringa edilir ve iyi netice alınır. Hastalar iyi olduktan sonra bile bir müddet perhize tabi tutulmalıdır : siyah ekmek, gaz yapan kaba sebzeler, çiy meyveler, beyaz şarap, koyu tatlılar yasaktır.

### *Korunma tedbirleri, Profilaksi :*

Dizanterili hasta bir yere ayrılır, temasdan kesilir. Çamaşırları, abdesti iyice dezenfekte edilir. Diğer cihetten de yiyeceklerin ve içeceklerin bilhassa suyun temiz kalmasına dikkat edilir. En iyisi su iyice kaynatılır da öyle içilir. Çiy meyve ve sebzelerin pis su ile ve sineklerle bulaşmamasına gayret olunur. Dizanteriye karşı aşı da tatbik edilmektedir ; tesiri o kadar katî değil.

### *KOLERA :*

Kolera çok tehlikeli bir hastalıktır. Alınan sıkı tedbirler sayesinde memleketimizde ve komşu

memleketlerde kolera yoktur. Fakat harp ve kıtlık gibi gayri müsait şeraitte bilhassa Hindistan tarafından sıçrayarak bize de gelmektedir ve bir defa yayılırsa dehşetli salgımlar yapar.

Kolera mikrobu (Vibriyon kolerik), kolerahı hastanın abdesti ve kusmuğu ile etrafa saçılır. Bunlara doğrudan doğruya temas etmekle, yahut herhangi bir suretle bu abdestle bulaşmış içme suyunu ve yiyecekleri kullanmakla insan hastalığı alır. Tefrih devri *bir kaç saatten üç güne kadardır*. Hastalık zorlu ishallerle başlar. Bir kaç amelden sonra abdest koleraya has şeklini alır : abdest defasında gayet bol çıkar, adetâ pislîğe hiç benzemez, pirinç suyu veya un çorbası manzarasını alır, daha sonra yeşillenir, yani safra ile karışır. Bu amelin ardı arkası kesilmez. Bir yandan da kusmuklar başlar. Böylece vücut suyunu kaybeder, bir yandan da tesemmüm altında kalan hasta perişan bir hal gösterir : gözler çukura batmış ve etrafı morarmıştır. Burun sip sivri kahr, yüz adaleleri mütekallistir, yani hastanın yüzü bir ölü yüzü gibidir. Cilt solmuş ve buruşmuştur, parmaklar adetâ çamaşırı kadınlarınkı gibi buruşur, burun ve parmaklar hafif mordur. Hasta idrarını edemez, nabız ufalır. Hastalar buz gibi soğuktur, derececi hararetlerini ciltten ölçerseniz düşük bulursunuz. Ancak termometreyi makattan sokarak derece alınırsa, bir humma hâli tesbit edersiniz.

Bu ezici ârâz ile hastaların (% 40 ı) bir mum gibi söner gider. Kurtulan hastalar da yok değildir. Bakteryoloji lâboratuvarları, hastanın abdestinden kolera vibriyonunu tecrit eder ve hastanın kanında aglütinasyon yapar. Bunlar teşhisi katıleştirir.

### *Tedavide :*

Hastanın kaybettiği suyu kısmen ağızdan, kısmen de şırıngalarla vermek başda gelir. Her saat başı bir çorba kaşığı tıbbi kömür vermek tedbirleriyle toksinlerin tesirini azaltmaya çalışılır. Soğumaya karşı hastanın yanlarına sıcak su dolu şişeler veya termofor konur.

### *Korunma tedbirleri (Profilaksi) :*

Hastayı tecrit etmek, karantina usulleri tatbik etmek abdesti dezenfekte etmek, suların ve yiyeceklerin bulaşmasına mani olmak, bunları iyice kaynatmadan kullanmamak, çiy meyve ve sebzelerden sakınmak, sineklerin bulaştırma işine mâni olmak bunları iyice kaynatmadan kullanmamak, etraftakileri aşılamağ.

### *VEBA :*

Tarihte zaman zaman büyük salgınlar yaparak beşeriyeti kemirmiş bir hastalıktır. Bugün, alınan tedbirler sayesinde medeni memleketlerde veba yoktur. Yalnız Asya'nın ve Afrika'nın cenubunda bazı muntakalarda bazı ocakları vardır. Oradan temizliği iyi olmayan bazı ticaret gemileri ile Avrupa'ya da gelebilir. Fakat Enternasyonal tedbirler, onu derhal olduğu yerde söndürür.

Hastalar veba mikrobunu, bu hastalığa yakalanmış farelerden alırlar. Bulaştırmada fare pirelerinin de büyük bir payı vardır. Vebanın tefrih devri 3, 6 gündür.

Veba mikrobunun uzviyete giriş yolu ikidir: 1) Cildde mevcut olabilen sıyrıklardan (pire ısırığı), 2) Hava yollarından. Girdiği yola göre de insanı iki türlü hastalandırır: Cidden girmişse, hiyarcık yapar, hava yollarından girmişse veba zatürriyesi yapar.

1 — *Hiyarcık Veba* : Hastalık şiddetli bir titreme ve yüksek ateş ile başlar. Hasta süratle ağırlaşır. Hastayı pire nereden ısırılmışsa o civardaki bezler şişer ve kızarır (pireler en fazla ayaklardan girdiği için en fazla şişen de kasık bezleridir). Bu bez, bir yumurta kadar büyür, ve dehşetli ağrılar yapar, üzeri ve etrafı da kızarır ve kabarır. Bu arada hasta kendini kaybetmiş vaziyettedir. Dalağı şişer, böbreği iltihaplanır. Şişen ve kızaran kasık bezleri sonradan irinleşir ve açılır. Sonraları bu şişiklik başka bezlerde de görülür. Bu ağır tablo içinde bir kaç gün yaşadıkdan sonra hasta ölür.

2 — *Veba Zatürriyesi* : İnsandan insana intikal suretiyle olur. Yani hastalıklı bir insanın aksırık ve öksürük ile etrafa saçtığı basillerin bir başkasının hava yollarına girmesi ile. Burada da hastalık avni şiddet ve uğursuzlukla başlar. Fevkalâde ağır bir zatürrie gibi seyrederek ve hastayı öldürür. Hasta kanlı bir balgam çıkarır, içinde mebzul basiller vardır.

Tedavi tamamiyle ârâzidir, ve ancak bu işe hakkıyla vâkıf eller tarafından yapılmalıdır. Serum tedavisinden bir fayda umulmaktadır.

*Korunma* : (Profilaksi) : Hastalar sıkı bir tecrit altına ayrılır. Kendileriyle temas mecburiyetinde olanlara (hekimlere, hastabakıcıya) hemen se-

rum yapılır. Bu serum iki hafta kadar onları mauf tutar, ondan sonrası için de vakit geçirmeden aşı yapılır. Tehlikeye maruz halk kitlesi de aşılanır.

Vebanın bizim taraflara gelmemesi için Enternasyonal kanunlarla tâyin edilmiş sıkı karantina tedbirleri vardır. Ezcümle bir limana bir gemi girdi mi, evvelâ sıkı bir muayeneden geçirilir. Hastalıklı gemi tecrid edilir. Gemilerde fare yaşatılmaz; bunlar sistem halinde öldürülür.

*Kızıl*: Daha ziyade çocuklarda görülür. Tek-tük vakalar halinde, bazan da irili ufaklı salgınlar şeklinde zuhur eder. Kızıla bir defa tutulan bir muafiyet kazanır; bir daha bu hastalığa yakalanmaz.

Kızılı yapan mikrobu henüz katiyetle bilmiyoruz. Bu mikrobu, ancak filtreden geçme hassasından ve bazı tecrübelerde gösterdiği vasıflardan tanıyıyoruz. Hastaların boğazında üretilen bir hususi streptokok nevine ehemmiyet veriliyor. Kızıl âmili, hastaların boğazında ve cildin soyulan kısımlarında (Tefellüs) bulunur. Sirayet doğrudan doğruya hastalarla temasla olduğu gibi, çok dayanıklı olan mikropla buluşmuş eşya (oyuncak, kitap ve saire) ile de olur. Kızılın tefrih devri 3,6 gündür. Hastalık zorlu bir titreme ve yüksek ateşle başlar. Umumi kırgınlık, baş ve belâgrısı, bulantı ve kaylarla hasta yatağa düşer. Aynı zamanda boğazında da bir ağrı hisseder: Bakarsanız bademcikleri büyümüş, şişmiş ve kırmızı bulursunuz. Bu kırmızı şişkinlik küçük dile ve boğaza kadar yayılmıştır. Bazan bademcığın üzerinde sarı lekeler de görülür. Ertesi gün veya üçüncü gün hasta «Kızıl lekelerini» döker (Ekzantem): Kızıl lekeleri parlak kırmızıdır, gayet

ufak fakat çok sık, birbirlerine yakın bulunurlar ve bakıldığı zaman yekpare bir kızılık gösterirler. Lekeler evvelâ gövdede ve boyunda zuhur eder, daha sonra kollara ve bacaklara da intişar eder. Hastanın yüzünde de olur ve yüzde ancak ağzın etrafındaki dudak ve çene kısımlarını serbest bırakır; kıp kırmızı yüzde dudakların etrafında serbesht kalan bu beyaz halka teşhiste mühimdir.

Bu lekeleri dökerken hastanın ateşi biraz daha yükselir, fakat sonra bir derece kadar düşer ve bu seviyede devam eder. Bu ateş, hastalık bir ihtilât yapmamışsa, bir hafta kadar sürdükten sonra tedricen azalır. Bu müddet sonunda lekeler de solar ve hastanın derisi dökülmeğe başlar. Bu dökülme pul puldur ve bilhassa avuçlarda ve parmaklardaki cilt adeta parça parça soyulur. Böylece hasta adeta gömlek değiştirir.

Kızıl çok mühim ihtilâtlar yapabilir: Tehlikeli boğaz ve kulak ihtilâtları, romatizma şeklinde oynak yeri hastalıkları, kalp zarında iltihap, septisemi... Kızıl geçtikten, hasta kurtuldu dendikten 2, 3 hafta sonra kendimi gösteren bir ihtilât vardır ki, hayat için tehlikeli olabilir: Böbrek iltihapları.

*Tedavi:* Yatak istirahatı, perhiz, tifo bahsinde tarif edilen umumi hasta bakımı. Kızılı hastalara 20,40 cc. kızıl serumu da yapılır ve bazan iyi netice verir. *Korunma:* Kızıl hastayı Devlet teşkilâtına haber vermek mecburidir. Hasta tecrit edilir. Hastalık geçtikten sonra da, cilt döküntülerinin ve soyulmalarının arkası kesilinceye kadar sirayet tehlikesi vardır (5, 6 hafta). Demek ki kızılı hasta ile, hastalık geçtikten sonra dahi 6 hafta teması kesmelidir. Hastanın temas ettiği çamaşırlar, yatak ta-

kımları ve oda eşyası sıkı bir temizliğe tabi tutulur. Etraftakilere kızıl aşısı da tatbik edilir.

*Kızamuk:* Kızamuk ta daha ziyade çocukluk yaşında görülür. Mikrobu daha belli değildir; ancak filtreden geçen bir virüs olduğu muhakkaktır. Bu virus çok zayıftır ve hariçte pek yaşamaz, ölür. Onun için kızamukta vasıta ile sirayet yok gibidir. Kızamuk bizzat kızamuklu hasta ile geçer. Virüs kızamuklunun nezle ve öksürüklü devrinde etrafa saçılır, hastalık bu devirde bulaşır ve lekeler döküldüğü zaman sirayet tehlikesi de zalmış demektir. Kızamukun tefrih devri 10 gün karadır. Hastalık yüksek bir ateşle başlar ve nezle hali vardır. Bu nezle hali hastanın gözlerinde de mevcuttur. İlk iki gün yanak ve dudagın iç yüzünde kireç sıçraması gibi bir talkım lekeler görülür (Koplik lekeleri). Ertesi gün ateş düşer ve bir iki gün düşkün seviyede kalır. Hastalığın 3 üncü veya 4 üncü günü ateşin yeniden yükselmesiyle beraber maruf «Kızamuk lekeleri» meydana çıkar: Evvelâ başta, kulakların arkasından başlayan bu lekeler sonradan bütün vücuda yayılır. Bu lekeler açık kırmızı renktedir ve biraz irice taneler halinde serpilidir. (bir fırçadan sıçramış tek boya lekeleri gibi). Bu lekelerin dökülmesiyle beraber ateş te yükselir. 39-40 dereceyi bulur, hasta biraz daha ağırlaşır. Demek ki humma, kızamukta iki esaslı çıkıntı yapar: Birinci yükselişte nezle hali ve koplik lekeleri zuhur eder, ikinci yükselişte de nezle ve bronşit çoğalmakla beraber kızamuk ekzantemi dökülür. İntilâtsiz vakalarda 8-10 gün zarfında iyileşme devri başlar: Lekelerin olduğu cit burada da tefellüse uğrar. Fakat tefellüs kızıl da olduğu gibi pul pul değil kepek gi-

bidir. Kızamuk geçtikten sonra muafiyet verir. *İhtilâtlar*: Kızamuğun en mühim ihtilâtı, nezlenin göğüse inerek yerleşmesi ve muhtelif şekillerde zatürree yapmasıdır. Diğer cihetten kızamuk vereme istidat yapar veya uyuşmuş bir veremi alevlendirir. Diğer ihtilâtlar sırasında orta kulak iltihapları da mühimdir.

*Tedavi*: Arazidir. Hasta sıcak bir odada yatak istirahatine konur. Odanın havası az raptı tutulur (sobanın üstünde duran kaynar su dolu bir kabin içine zaman zaman ökeliptüs tentürü ilâvesiyle). Sıkıca bir perhiz tutulur. İhtilâtları hekime gösterilir:

*Korunma (Profilaksi)*: Çok zor bir iştir. Çünkü bir kere kızamuk âmili, pek sıçrayıcı bir virüstür. Diğer cihetten de kızamuğun erkenden, yani henüz teşhisi konacak devre gelmeden bile sari oluşudur. Yani hastalık teşhis edilinceye kadar bulaşacak kimseler bulaşmış demektir. O itibarla hastalar yine ayrılır, civardaki çocuklardan teması kesilir. Fakat bu işte pek sıkı davranmakta büyük bir fayda da yoktur. Kızamuklu çocuk ateşi düştükten sonra da 3, 4 hafta yataktan kalkmamalıdır (Çiğer ihtilâtlarının önünü almak için)

*Çiçek hastalığı*: Tarihte büyük salgınlar halinde insan kitlelerini silip süpürmüş bir hastalıktır. Hekimliğin aldığı ciddi tedbirler sayesinde bugün medeni memleketlerde çiçek hemen yok denecek kadar az bulunur. Fakat eski salgınların yeniden patlak vermemesi için çiçeği iyice tanımalı ve buna karşı alınan tedbirleri hiç gevşetmemelidir.

Çiçeği yapan mikrobu da tanımıyoruz. Fakat filtreden geçen bu virüsün çok dayanıklı olduğunu ve yapıştığı yerlerde (elbiseler, eşya, kitaplar) uzun müddet canlı kalarak etrafa yayıldığını biliyoruz. Çiçekli bir hastanın aksırmak ve öksürmek, konuşmak suretiyle etrafına savurduğu damlacıkları teneffüs yollarına alan bir kimse hastalığa tutulur (Temas sirayeti). Üçüncü bir şahıs ve eşya ile (bilvasıta) bulaşma şansı da kuvvetlidir. Çiçek kabarcıklarının kabukları ve bunların içindeki su da hastalığın bulaşmasında pay alır. Çiçek hastalığının tefrih devri 13 gündür. Hastalık birden şiddetli bel ağrıları ve yüksek ateşle başlar. Hastada bir boğaz ağrısı ve bronşit hali göze çarpar. Ertesi gün karnında, göksünde ve gövdede kızıl lekesi gibi bir ekzantem çıkarır. Bir gün sonra bu lekeler tekrar söner ve ateş düşer. Fakat bunun arkasından hastalığın asıl kendi çehresini veren ikinci devre başlar: Bu devri açan en mühim âraz, «çiçek ekzantemi» dir: Evvelâ başın saçlı kısımlarından ve alından başlamak ve sonra bütün vücuda yayılmak üzere küçük kırmızı lekeler zuhur eder. Başlangıçta bu lekeler kızamuktaki gibidir, fakat sonra süratle kabarırlar ve içerleri su toplar. Daha sonra (hastalığın 9 uncu günü) bu kabarcıkların içindeki su irinleşmeğe başlar. Her bir kabarcığın ortasında bir çukur vardır; kenarları kırmızı ve irtişahlıdır ve böylece kabarcıkların her biri birer çiçeğe benzetilmiştir. Bu çiçek lekeleri vücudun hemen her tarafına intişar eder. Bunların zuhuru ile beraber ateş te yeniden yükselmiş ve hasta ağırlaşmış bulunur. Dalgınlık ve hezeyan halleri bile gösterirler. Hastalığın 13 üncü gününden itibaren bu kabarcıklar kabuk bağlar; sonra bu kabuklar da

yavaş yavaş dökülür ve birer iz bırakarak yerleri kapanır. (Çiçek bozuğu).

### *İhtilâtları:*

Hastanın nezlesi göğsüne inerek muhtelif tip-te zatürreler yapabilir; septisemi, kalp zarları iltihabı, böbrek iltihabı, göz ve kulakların cerahatli iltihapları görülür. *Korunma:* Hastalanan kimseyi haber vermek, onu tecrid etmek, sirayet vasıtası olabilecek çamaşırları, yatak ve oda takımlarını dezenfekte etmek gibi tedbirler malumdur. Fakat en mühim korunma vasıtası «Çiçek aşısı»dır. Bu aşı, ineklere nakledilerek virülanı hafifletilmiş çiçek virüsünden ibarettir. Yani ineklerde çiçek hastalığı husule getirilir, bunların ciltlerindeki kabarcıkların içerisinde toplanan su hususi usullerle toplanır, gliserinli su ile karıştırılır ve hafta buzlukta muhafaza edildikten sonra kontrol edilir, ince tübülere alınır ve dağıtılır.

Çiçekten korunmak için işte bu aşı kullanılır: Aşılacak kimsenin kol cildi eterle iyice temizlenir ve sonra eterin kuruması beklenir (Cilde tündüod gibi, alkol gibi zorlu antiseptikler sürülmez.) Sonra temiz bir lansetle cilde gayet safhi 3 çizgi yapılır, bu çizgilerin arasındaki açıklık birer santim olmalıdır. Bu çizgilerin ikisinin üzerine birer miktar aşı konur, ortaki çizgi şahit olarak bırakılır. Aşıdan sonra 15 dakika kadar buranın bir yere sürünmemesine dikkat edilir (üzeri bir kaşe ile kapanabilir). Bir hafta sonra burada ufak bir çiçek kabarcığı teşekkül etmiş ve kabuklanmış olduğu görülür. Bu çocuk bir az ateşlenirse aşı tuttu demektir. 10,12 gün sonra bu kabarcık kabuk bağ-

lar. Bu kabuk kendiliğinden düşmelidir (koparmak yok:) Aşı tuttuğu takdirde 9 gün sonra şahsa bir muafiyet verir, onu çiçekten korur.

### *Grip, (Influenza):*

Umumi harpte «İspanyol nezlesi» ismi altında bütün Avrupayı kırıp geçiren grip salgınına hatırlarsınız. Bu hastalık zaman zaman böyle salgınlar yaptığı gibi, bu salgınların haricinde de öbek öbek zuhur edebilir. Hastalık âmili olarak «Pfayfer» basili gösterilmektedir. Fakat hava yollarımızda bu basile grip olmadığımız zamanlar da tesadüf edilebiliyor. Arada, filtreden geçen başka bir virüsün rolü daha mühim gibidir. İşin doğrusu, grip mikrobu da katıyetle belli olmuş değildir. Sirayet temas ile ve hava yolu ile. Hastanın etrafına saçtığı mikropoları teneffüs eden kimse bu hastalığı alır (Flügge damlacıklarının payı;) Gripin yayılma kuvveti pek fazladır. Bilhassa kışın mektepler, sinemalar, kışlalar gibi kalabalık yerlerde bulaşma kuvveti artar. Gripin terfih devri 1 gün ile 4 gün arasındadır. Hastalığın başlangıcı ani ve gürültülüdür. Hasta şiddetli bir alın ağrısından, belinde ve mafsallarındaki şiddetli ağrılardan şikâyet eder. Ürpmelerle başlayan yüksek bir aeş bu tabloyu ağırlaştırır. Yüz kırmızı ve dolgudur, gözler kızarmış bulunur ve ziyaya karşı kamaşır. Hastalığın bundan sonra aldığı seyir, başlıca üç şekil gösterir: A) *Nezle ve bronşit:* en fazla görülen bu şekildir. Şiddetli bir nezle, boğaz iltihabı ve bronşit yapar. Hararet derecesi oynak bir şekilde seyreder. B) *Beyin influenzası şekli:* hastalık demin anlattığımız şekilde başladıktan sonra beyin cihetinden zorlu arız

verir. Baş ağrıları çoğalır ve tahammülün hududunu geçer. Hasta kendini kaybeder, heyezan halleri gösterir. Bazan beyin zarlarında da bir taharrüs husule getirir ve menenjit gibi araz verir. O zaman bir «grippal menenit» den bahsedilir. C) *Mide-Bağırsak şekli*: şiddetli mide ve bağırsak bozulukları ile seyredir. Bu şekil bazan dizantereyi veya tifo-yu bile taklit eder. Her üç şekilde hastalık geçtikten sonra muhtelif sınırlarda şiddetli ağrılar (Nevraljiler) uzun müddet devam edebilir. Hastalık bir ihtilâlât yapmamışsa <sup>5</sup>,15 gün içinde geçebilir.

#### *Ihtilâtları:*

Ağır grip zatürreeleri, amfizemler, müzmin bronşitler, kulak iltihapları gibi hepsi birbirinden ciddi ve pek muhtelif ihtilâlâtlar husule gelebilir.

#### *Tedavi:*

Mutlak yatak istirahatine tâbi tutulan hasta-da tatbik edilecek tedavi gripin gösterdiği şekle göre tâyin edilir. Terletme tedbirleri (sıcak içkiler, aspirin, kinin) boyuna sıcak kompres, boğaza buğular (papatya çiçeği buğusu, ökaliptüs, benjuan), yapılır. Şiddetli bronşit ve konjestiona karşı sırta lalapalar tatbik edilir. Kalp ve deveran faaliyeti hususi tedbirlerle himaye edilir. İhtilâtları farketmek ve bunları önlemek hekimin en mühim bir işidir. Kai-de olarak şunu bilmelidir ki: en hafif seyreden bir gripte bile en ağır ihtilâlâtlar teessüs edebilir. Onun için her hastayı başlangıçta yatak istirahatine almalı ve hastalık geçtikten (ateş düştükten) sonra da beş altı gün bu istirahate devam etmelidir.

### *Salgın Menenjit:*

Salgın Menenjit – Menenjit demek, beyin zarlarının iltihabı demektir. Beyin zarları, pek muhtelif hastalıklarda (zatürree, grip, kulak iltihabı) iltihaplanır, tali menenjit denilen bu nevi beyin zarı iltihapları bulaşık yapmaz. Bizim burada göreceğimiz menenjit, menengokokların yaptığı «salgın» menenjittir. Bu hastalık memleketimizde dağınık vakalar halinde görülür; bazan da sıklaşır ve oldukça ehemmiyetli salgınlar yapar.

Hastalık insandan insana öksürük ve aksırık ile bulaşır. Vücuda boğazdan ve bademciliklerden girer. Bu mikrobu alan kimse kendisi hastalanmadan da bunu başkalarına bulaştırabilir. (Portöler). Fakat menengokoklar, dayanısız oldukları için çabuk ölürlere; vasıtalı sırayet yoktur. Menenjit tefrih devri 2,5 gündür. Hastalık şiddetli baş ağrısı, titreme ve yüksek ateşle başlar. Hasta ekseriya ilk günden itibaren dalgınlaşır, ekseriya bulantı ve kay vardır. Menenjitli hastanın başı arkaya eğilmiş bir vaziyettedir. Bacakları gergindir, ensesinde sertlik vardır. Başı öne doğru kaldırmak çok ağır olur ve hasta can açısından bağırır. Bacaklar yarı bükük bir vaziyette durur; bacaklarını doğrultmak isterseniz hasta şiddetle ağrı duyar ve bağırarak buna mukavemet eder; bu hale «Kernik ârazı» derler. Hastanın arka adaleleri de gergin olduğu için bel kemiği de bir ok yayı gibi gergin vaziyet almıştır. Cilt fazla hassastır, nereye dokunulsa ağrılar husule getirir. Hasta bol bol terler, dudakları ekseriya uçukludur. Hekimler, bu hastalığın kati teşhisi için bel kemiğinden bir iğne sokarlar ve belden su alırlar. Menenjitte bumayı kirli bulanıktır, yani

irinlidir. Muayenede menengokoklar bulunur. Bu hastalık ekseriya adamı öldürür. Tali yaver olup yakayı kurtarabilen hasta bir veya bir kaç hafta sonra yavaş yavaş açılır. Bu hastalığı geçirenler de bazan sağırılık, dilsizlik şaşılık, aptallık gibi bazı arılar kalabilir.

#### *Tedavi:*

Tedavi: Belden iltihaplı su alınır, yerine hususi menenjit serumu zerkedilir. İcabında bu iş her gün tekrarlanır. Bu tedaviye ne kadar erken başlanırsa muvaffak olma şansı da o kadar kuvvetlidir. *Koruma:* hasta tecrit edilir. Kaba, kacağı, çamaşırı, ağız ve burun ifrazları ile kirlenmiş şeyleri dezenfekte edilir. Etraftakilerin burnuna, boğazına koruyucu ilâçlar (meselâtripaflavin) damlatılır.

#### *Difteri:*

Kuşpalazı dediğimiz difteri hastalığını bilmiyen, işitmeyen yoktur. Bu, Löffler basilinin yaptığı bir hastalıktır. Löffler basilini difterili hastalar öksürükle veya temasla sağlamları aşıladıkları gibi, fazla dayanıklı olduğu için bununla bulaşmış eşya ile de sirayet mevcuttur. Difteri basili ekseriya havâ yollarından girer ve boğazda, bademcik ve küçük dilde tutunur (Boğaz difterisi). Fakat ciltte yaralar yapan, burunda ve vücudun başka yerlerinde iltihaplar husule getiren şekilleri de vardır. Biz burada en sık görülen şeklin,, boğaz difterisini ele alacağız. Difterinin tefrih devri 3,6 gündür.

Hastalık birden yükselen humma, kırkık ve umumî halsizlikle başlar. Aynı zamanda yutkunma-

da hafif acı husule gelir (çok defa hasta boğazın-  
dan pek şikâyet etmez.) Boğaz muayene edilirse bade-  
mciçkiler şişkin ve kırmızı bulunur, üzerinde kirli  
ve beyaz lekecikler vardır. Bu lekeler birleşerek bir  
zah haline gelir; bu zar boğazı ve küçük dili de kap-  
lar; bu sırada ahvaliumumiye de ağırlaşır. Nabız  
zayıflar. Bademciçkilerdeki bu kirli zar, mikropların  
tutunduğu yerde husule getirdikleri iltihabın mah-  
sulüdür. Mikroplar burada yerleşir, toksinlerini  
kana vererek kalp, damarlar ve sinir cihazlarında  
bozukluklar husule getirir. Bu zarı yerinden sıyrımak  
güçtür; sıyrıldığı yer kanar. Bu zardan bir  
kansıtle bir parça alınır ve hemen bir lâm üzerine yayılıp  
boyanır ve mikroplar farkedilir. Zardan alınan  
parçadan kültür yapılır. Kültürde basiller üretilir.  
İyi bakılan ve ihtilâtsiz seyreden vakalar nihayet  
bir hafta içinde iyi olabilir; fakat çok defa da  
bu difteri iltihabı ve zarları burnuna doğru yayılır  
ve bazan da aşağıya, gırtlığa kadar inerek nefes  
borusunu tıkar, hastayı boğar. (Derhal gırtlaktan  
bir pencere açmalı ve bir kanül takmalı, yani yeni  
bir nefes yolu açmalı.)

#### *Ihtilâtları:*

Basillerin kana verdiği toksinler kalp adalesi-  
ni zehirleyerek aniye öldüren veya senerce çekti-  
ren kalp rahatsızlıkları husule getirebilir. Yine bu  
toksinler bazı sinirleri felce uğratar, hatta difteri  
çektikten bir müddet sonra husule gelen felçlere bile  
tesadüf edilir (gecikmiş felçler). Böbreklerde de  
bir nevi iltihap husule belebilir.

#### *Portörler:*

Difterili hastalar iyi olduktan sonra da boğaz

ve burun ifrazları ile aylarca basil çıkarabilirler, ve aylarca hastalığı başkasına aşılayabilirler. Bazı kimseler de basilleri alır, kendileri hiç hastalanmadan başkalarını aşılarlar. Her iki türlü insanlara da Mikrop hamalı manasına «Portör» denilir.

*Tedavi:*

Hiç vakit geçmeden difteri serumu yapmak ve umumi hasta bakımına dikkat etmek.

*Korunma:*

Hasta bir tarafa ayrılır (Tecrid): Boğaz ve burun ifrazları, yiyecek kapları, su bardağı çamaşır ve oyuncakları dezenfekte edilir. Hasta basil çıkarırken tecride devam olunur. Difteriden korunmak için bir aşı vardır.

*Anatoksin:*

Bu aşı ile yapılan tecrübeler ümit verici mahiyettir.

**Şarbon**

Halk arasında «Kara Kabarcık», «yani kara» gibi isimler verilen şarbon hastalığı koyunlarda ve sığırlarda görülür bir hastalıktır. Bazen de insanlara intikal eder ve tehlikeli bir hastalık tablosu husule getirir. Sirayet, bazan doğrudan doğruya hastalıklı hayvanlarla temas neticesi olur, bazan da bu mikrobu havi böcekler ve sinekler insanı ısırarak hastalığı aşılar. Hastalığı husule getiren, «Şarbon basili» diye bakteriyolojiden tanıdığımız mikroptur. Tefrih devri bir kaç saatten 7 güne kadardır.

Şarbon basili insana üç yoldan girebilir, ve giriş yollarına göre de üç esaslı hastalık şekli yapar :

1 — *Cilt şarbonu* :

En sık görülen şeklidir. El, kol, yüz, boyun gibi cildin açık yerlerinde olur. Mikrobun girdiği yerde kaşıntı ve yanma hissi ile başlayan bir kızartı husule gelir ve orası kabarır. Bu kabartının ortası siyahlanır ve üzerinde içi su ve kan toplayan ufak kesecikler meydana çıkar. Bunlar daha sonra kuruyarak kabuk bağlar ve çevresinde yeniden yeniye kabartı, su ve kan toplamış kesecikler ile cilt şarbonu genişledikçe genişler. Bu arada hasta ateşlenir, ahvali umumiyesi ağırlaşır. Eğer mikrobun virülansı az, hastalanan uzviyetin müdafa tertibatı yerinde ise, hastalık da mevzileşir ve burada iyi olur. Aksi takdirde, kara kabarcık azdikça azar, etrafa yayılır, hatta mikroplar kana karışır, septicemi yapar ve hastayı öldürür.

2 — *Bağırsak şarbonu* :

Nadir görülür. Hastalıklı hayvanların etini iyi pişirmeden yemekle insana geçer. Şiddetli mide-bağırsak bozukluğu ile başlar. Kanlı ameller ve kanlı kusmalar ile az zamanda hastayı öldürür.

3 — *Akciğer şarbonu* :

Şarbonlu tozları teneffüs etmekle olur. Hastalıklı hayvanların yünü ve bunlarla bulaşık paçavralarla çalışanlarda olur. Hasta şiddetli bir titreme ile ateşlenir. Pek şiddetli bir nefes darlığına tutulur. Şiddetle öksürür ve ekseriya kanlı balgam

çıkartır. Nihayet kalp zaafı ile, yahut nefes almakta güçlükle hastayı öldürür. Cilt şarbonunda, kabarcıkların içindeki mayide bulup basilleri görmekle teşhis kolaylaşır. Fakat bağırsak ve ciğer şarbonunu teşhis etmek hemen imkânsızdır. Şüphe edilirse kan kültürü yapılabilir.

#### *Tedavi :*

Eskiden şarbon hastalığında kabarcığın olduğu yeri yakarlardı. Şimdi buna pek işlememeyi tercih ediyoruz. Hastaya mutlak bir istirahat ve iyi bir bakım. Ayrıca antiseptik pansumanlar tavsiye edilir. Diğer şekillerinde damara 30-40 c.c. şarbon serumu şırınga edilir. *Korunmanın* esasını hayvanlarda şarbon hastalığını azaltmağa çalışmak, onları sıkı sıkıya kontrol etmek teşkil eder. Şarbona tutulan hayvan kullanılmaz, derhal yakılır, ve civardaki hayvanlara baytar şarbon aşısı yapar.

#### **Sıtma**

Sıtma nesilleri kemiren, insan topluklarını cılız ve adil bırakan, bir kaç sene içinde büyükçe insan topluklarını yokedeabilen bir hastalıktır. Dünyanın her tarafında tesadüf edilebilir. Sıtılan bir hastalıktır. Dünyanın her tarafında tesadüf edilebilir. Sıcak memleketlerde daha sık görülür. Sistem halinde yapılan bilgili mücadele ile memleketimizde yavaş yavaş Malarya'nın önü alınmaktadır. Fakat bu mücadeleye her kes iştirak etmeli, insan nesillerini alil, kabiliyetsiz ve çelimsiz bırakan bu derde Devletin açtığı mücadelede her fert kendi üzerine düşen bir vazife olduğunu hissetmelidir.

Sıtmanın mikrobu tanımadığımız zamanlarda bu hastalığa, ratip ve kötü havalarla alâkasına kinaye olarak Malarya (Malaria - kötü hava manasına) bataklık yerlerde zuhuru telmih olarak da «Palüdizm» ismi verilmiştir. Sıtmayı yapan mikrobu adına «Plazmodi» diyoruz. Bunlar tek hücreli serbest hayvanlardır. Üç nevi Plazmodi tanıyacaksınız : *Tersiyana* plazmodisi, *Kuvartana* plazmodisi, *Tropika* plazmodisi. Her üçünün yaptığı sıtma şekilleri de başkadır : Tersiyana sıtması Tropika sıtması, Kuvartana sıtması. Malarya da kapalı bir intandır. Mikroplar kanda dolaşır ve kendiliğinden beden haricine çıkmaz. Şu halde bu hastalık insandan insana temas ile geçmez. Hastalıklı insandan Plazmodiyi alıp sağlamalara aşılamanın bir «aracı» ya ihtiyaç vardır. O da «Anofel» denilen bir nevi sivri sineklerdir. Sivri sineklerin olmadığı yerlerde sıtma da olmaz. Sıtma mücadelesinin en mühim bir kısmını sivri sineklerle mücadele teşkil eder.

*Plazmodiler* çekirdekleri ve protoplazmaları ile canlı ve serbest birer hayvan hücresinden ibarettir ve bütün canlı hayvanlar gibi bunlar da yaşlandıkça tekâmül eder ve muhitlerine kendi nevelerinden bir gencini bırakarak ölürlür. Plazmodilerin neşvümesi, tekâmülü ve bilhassa üremesi (tenasül) çok meraklı bir seyirdir. Plazmodilerin üremesi başlıca iki türlüdür :

- 1) *Cinsiz üreme* (İnsan kanında),
- 2) *Cinsli üreme* (sivri sineğin vücudunda.)

1 - *Cinsiz üreme* :

Plazmodilerin insan kanında üremesinde cin-

siyetin bir payı yoktur. Sivri sinekler bir insanı sokunca bu adamın kanına uzun, sivri uçlu bir takım Plazmodiler (Sporozoitler) de girer. Bu sporozoitlerden her biri bir müddet sonra birer kırmızı yuvarlacığın içine girer ve onun içine yerleşir. Bu plazmodinin nüvesi bir kenara itilmiştir ve ortasında bir boşluk vardır. Onun için boyanıpa da bakılırsa adeta bir halkaya benzer (Plazmodi halkası). Plazmodi halkası, misafiri olduğu kan yuvarlacığının emoglobini ile beslenir, yani yuvarlacığın zararına yaşar ve tekâmül eder, yaşlandıkça bir boya ifraz eder. Plazmodi kemale erdikçe bu boyalar ortada toplanır ve Plazmodi parçacıklara ayrılır. Bu parçacıkların her biri birer Plazmodi yavrusudur (Şizontlar). Kan küreyeleri çatlar, ve bu küçük Plazmodiler (Şizontlar) kana serpilir, kanda dolaşır, ve her biri yeniden bir kan yuvarlacığının içine girerek aynı kemali alır ve yeniden parçalara ayrılır. Şu üreme devrinden her biri, hastada bir Malarya nöbeti şeklinde tezahür eder. Böylece, her sıtma nöbetinde yukarıda anlattığım üreme devrini yapmak suretile Plazmodiler nöbet nöbet üremelerine devam ederler. Müzminleşen vakalarda Plazmodi şizontlarından bir kısmı yeni bir şekil alır, nevama erkekli ve dişilik şekilleri ayırd edilir (cinsiyet şekilleri) yahut (Gamet şekilleri) denir. Bunlar daha topludur, sivri uçları ve boşlukları da yoktur, nüveleri daha iridir. Boyalı maddeleride hususi bir yumaklanma hali gösterir. Bu Gametler, sıtmanın müzminleşmesinden ve insandan insana intikalinde roy oynar. Gametler insan kanında çiftleşmeden tekrar Şizont haline inkilâp edebilir (Malarya nüksü). Fakat çiftleşerek üreme, ancak sivri sineğin kanında olur.

## 2 - Cinsli üreme :

Anofel dediğimiz bir nevi sivri sineğin kanında olur. Hastanın kanını emen sivri sinek, Plazmodileri midesine alır, burada Şizont şekilleri derhal ölür, Gametler kalır. Erkek ve dişi Gametler birbiriyle çiftleşmesinden sonra geçirdikleri tahavvüllerin sonunda taze Plazmodiler (Sporozoidler) hüsu-le gelir. Bunlar da sivri sineğin salyasına karışır, sinek bir adamı ısırdu mı bunlar da onun kanına girer ve demin anlattığım cinsiz üremelerine başlar.

## Anofeller :

Şu halde sıtmanın insandan insana geçmesi için ortada anofel denilen sivri sineklerin rol alması şart. Filhakika, dişi anofeller yumurtlayabilmek için kan emmeye muhtaçtır (erkek sivri sinek yumurtlamadığı için buna hacet görmez ve zarar da yapmaz.) Bu sinekler durgun sularda, bataklıklarda, su birikintilerinde, havuz ve sarnıçlarda hatta kovalarda kalmış suda yumurtlarlar. Dalgalı, hareketli sular işlerine gelmez. O itibarla, mücadele için bilhassa durgun su birikintilerini ortadan kaldırmak lâzımdır. Anofeller bilhassa akşam serinliğinde ve geceleri azgınlaşarak etrafta dolaşır ve bilhassa o zaman ısırırlar. Bu sinekler pek yükseklere çıkamaz, uzun yollara kendiliklerinden gidemezler (Trene binmeleri müstesna). Plazmodi Gametlerinin sivri sinek vücudunda üremelerini tamamlayabilmeleri için muhit derecesi hararetinin 20 olduğu bir yerde üç hafta kadar bir müddet lâzımdır. Malaryanın tefrih devri 10 - 15 gündür.

### 1 - *Tersiyana Sıtması* :

Gün aşırı gelen sıtma nöbetleri yapar. Sıtma nöbetleri ekseriya o kadar bellidir ki bunu bir defa gören hiç unutmaz. Nöbetin başında kırıklık, gerinme, oynak ağrıları ile beraber hasta şiddetle titrer, dişleri birbirine çarpar, hastanın yüzü solmuştu, 1, 2 saat süren bu üşüme ve titreme hissini hasta ne örtünmekle, ne de odayı soba ile ısıtmakla yenebilir. Daha sonra kuru bir ateş bastırır, ateşlenme hissi ile beraber yüzü kızarır, gözler parıldar, bazan hasta kusar, ateşi 40-41 ri bulur, fırında gibi yanar ve ancak 5, 6 saat sonra terlemeğe başlar, çamaşırları ve yatak takımlarına kadar sırlı sıklam olduktan sonra nöbetten kurtulur. Bu arada dalak da büyümüştür. Hastanın dudaklarında uçuk çıkar. Nöbet üzerinde alınan kanda Plazmodi halkaları (müzmin vakalarda aynı zamanda Gametler) bulunur. Bu nöbetler taze vakalarda gün aşırı gelir, sonraları intizamını kaybeder.

### 2 - *Kuartana Sıtması* :

Burada nöbetler iki ara verir. Yani nöbet, her üçüncü gün tekrarlar.

### 3 - *Tropika Sıtması* :

Burada ateş belli nöbetler tarzında değildir. Çok defa titreme olmaz, humma çizgisi devamlı bir tip çizer. Bu, hakikatte sıtma nöbetlerinin arka arkaya gelmesinden ileri gelmiştir. Tropika'da dalak da pek büyümez. Tropika sıtması ekseriya ağır seyredir. Dagnlaşmak, kendini kaybetmek, koma ya girmek çok görülür. Bunun bir tifoyu, menenjit, dizanteriyi taklit ettiği çoktur.

### *Müzmin Sıtma :*

İyi tedavi edilmeden hastalarda, bazan da tedaviye rağmen sıtma müzminleşir, gametler husule gelir, bu Gametler orada burada (bilhassa dalakta) senelerce gizlenir ve sık sık nüksler yapar. Müzmin sıtma, diğer uzuvların da hastalanmalarına sebep olabilir. Bir çok böbrek hastalıkları, dalak hastalıkları muhtelif tipde kan zafiyetleri (Anemiler), karaciğerde Sirroz ve karında su toplanması, mide ve bağırsak iltihapları, mide karhası yapabilir. Eski sıtmalıların içinde zürriyetten kesilen, çocuğu olmayanlar çoktur. Velhasıl, sıtma dahiliye hekimliğinde yazılı hastalıklardan hemen hepsini taklit edebilir ve bunların tehlikesini de gösterebilir. Nihayet, müzmin sıtmalıların bir kısmı cılız ve kansız, sıksa bir hal alır, kocaman bir dalaktan ibaret şişkin gövdeleri ile yürekleri acıtan bu hastalara «Sıtma kaksiksi» ismi verilir.

### *Tedavi :*

Sıtmanın baş ilâci kinindir. Kanda dolaşan cinssiz şekiller için bundan iyi ilâç yoktur. Kinin günde bir gramdam aşağı verilmez. Ateşin ardı kesilinceye kadar her gün verilir, düşdükten sonra da bir hafta daha kinin verilir. Sonra 2 gün ara 3 gün kinin, 3 gün ara 3 gün kinin, 4 gün ara 3 gün kinin, 4 gün ara 2 gün kinin, 5 gün ara 2 gün kinin, 5 gün ara... Bu tedaviye en azı bir buçuk, iki ay devam edilir. Ağır hastalarda bu tedaviye icabına göre kaba ettin veya damardan kinin şırıngaları da tezrik olunur. Memleketimizde sıtmalı hastaların tedavisi de Sıhhat Vekâletinin mücadele teşkilâtı ile disiplin altına alınmıştır. Hastalanan vatandaş bu teşkilâta

müracaat ettirilir (bizde sıtmayı haber vermek ka-  
nunen mecburidir) orada bedava muayene olur, ka-  
nı kontrol edilir ve eline bir tedavi kartı ve kinin ve-  
rilir. Uzaklarda, köylerde oturan sıtmalılar için de  
seyyar sıtma hekimleri ve sıhhat memurları vardır.  
Her ay bunlar köy köy dolaşır. Münevverlere de  
halkı bu teşkilâta alıştırmak, ısındırmak vazifesi  
düşer. Plazmodi, Kinoplazmin, Atebrin gibi ilâçlar  
kıymetçe kininin arkasından gelir. Bunlardan Plaz-  
mokin Tropika Gametlerine karşı iyi gelir; o iti-  
barla kanında Tropika gametleri fazla olan bir has-  
taya bu verilmelidir. (kinin tek başına bu Gamet-  
lere pek tesir etmiyor). Malarya iyi olduktan son-  
ra devam eden zafiyet ve kansızlık, bunlara karşı iyi  
gelen Arsenikli ve demirli ilâçlarla tedavi olunur.

#### *Profilaksi (Korunma) :*

Profilaksi, bir yandan sıtmalıları iyi etmek, di-  
ğer cihetten de Anofelleri yoketmek, sivri sineklerin  
yumurtlama ve üremesine zemin teşkil eden bata-  
lıkları kurutmak, durgun suları ve su birikintileri-  
ni ortadan kaldırmaktan ibarettir. Sıhhat Vekâle-  
ti, bu mücadeleye karşı esaslı bir program vermiş ve  
Türk neslini bu hastalığın tahribinden korumak  
için «Sıtma Mücadele teşkilâtı» nı vukufu ve bilgi-  
li elemanlarla seferber etmiştir. Memleket dahilinde  
her sıtmalı hasta mücadele hekimleri tarafından  
tedavi edilir (İhbar mecburiyeti), bir yandan da  
o mıntakalardaki sivri sineklerin kökü kesilmeğe  
çalışılır (bataklıkların kurutulması veya zararsız  
hale getirilmesi, su birikintilerinin ve durgun sul-  
arın ortadan kaldırılması). Fakat bu iş yalnız Devlet  
işidir. Her Türk, bu hastalığın ırkımızın yap-

tığı kemirici tesirleri bilmeli, bu sinsi dűşmanın söndürdüğü ocakları, kökünden yok ettiği nüfusun bir zelzele, bir harp felâketinden daha müthiş olduğunu düşünüp hissetmeli, ve herkes Devletin açtığı bu mücadeleyi kolaylaştırmak için elinden geleni yapmalıdır. Malaryalı muhite gidenler her hafta iki gün birer gram kinin almak, yatarken cibinlik kullanmayı ihmal etmemek, güneş battıktan sonra sokaklarda gezmek, pencereleri ve kapıları telörgü ile kapatmak, etrafta su birikintileri husulünün önünü almak gibi koruyucu tedbirler alır.

#### Muafiyet

Aziz Bayanlarım, şimdye kadar olan görüşmelerimizde, programınızda tesbit edilen intanı hastalıkları bitirmiş oluyoruz. Salgın hastalıklar, şüphesiz bunlardan ibaret değildir. İsimlerini bildiğiniz ve bilmediğiniz daha bir çok intanı hastalıklar vardır. Fakat bu kadarını da anlatabildim ise sizin için kâfidir. Diğer intanlar da aşağı, yukarı bu saydıklarımın benzer. Bu hastalıkları iyice belleyen bir kimse, karşılaştığı başka bir hastalık hakkında hekimin vereceği izahatı kolayca kavrayabilir. Esasen her işte olduğu gibi hastalıkları bellemek ilminde de asıl mektep, hayatın kendisidir.

Şimdi, bahsimin esaslı bir başka kısmına geçiyoruz : Muafiyet. Görüşmelerimizin bidayetinden beri bir nokta üzerine fırsat düşüdükçe temas etmiştik. Bir mikrobun, veya toksinin vücuda girmesi ile orada hemen hastalık yapması icabetmez. Kanımızda bu mikropları ve semlerini karşılayan, onları zararsız hale koymağa çalışan «müdafaa vasıtaları» vardır. Bu müdafaa vasıtaları kısmen kan

hücrelerinde, kısmen de kan suyunda bulunur. Kanımız, mikropları «Aleksin» ismindeki maddeler malûmdur; ayrıca lökositlerimiz de mikropları zaptetmeğe, yutmağa ve onları hazmetmeğe uğraşır (Fagosite eder, fagositöz): İşte mikroplara ve bunların semlerine karşı bedende mevcut müdafaa vasıta ve kuvvetlerinin toptan faaliyetine (Muafiyet) ismi verilir. Bu muafiyet de ya tabidir, doğuşundandır, bazı insanların salgınlara karşı vehbi mukavemeti izah eder, buna «tabi muafiyet» ismi verilir. Diğer cihetten uzviyet bir hastalığa tutulduktan sonra da bu hastalığa karşı yeniden yeniye müdafaa cisimleri yapmaktadır. Gerek mikroplara ve gerekse bunların toksinlerine karşı vücutta teşekkül eden bu maddelere *Antikorlar* deriz. Bunların sayesinde hastalık venilir ve yenildikten sonra da bir kere vücutta tahassül eden bu Antikorlar ekseriya baki kalır ve bir muafiyet verir. Meselâ çiçeğe tutulan bir kimse bu hastalığa karşı muafiyet kazanır, yeniden çiçek dökmez. Kızıl gibi, kızamık gibi, tifo gibi bazı hastalıkların da bir kere atıldıktan sonra vücutta azçok devamlı bir muafiyet verdiği ni biliyorsunuz. Bu nevi muafiyete de *sonradan kazanılmış muafiyet, kisbi muafiyet diyoruz*. Mikroplardan bir kısmı toksinlerini bünyelerinde tutarak bizzat kendileri vücutta dolaşır hastalık yapıyorlardı. İşte bunlara karşı teşekkül eden Antikorlar da bu mikropları vücut içinde yoketmeğe çalışır ve «Bakterisid Antikorlar» diye anılırlar. Buna mukabil mikropların harice verdiği toksinleri ile husule gelen hastalıklarda da bu toksinleri tesirsiz bırakacak «antitoksit Antikorlar, Antitoksinler» husule gelmektedir. İşte sonradan kazanılma muafiyet de ya bakterilerin kendisine karşı olur. ya-

hut da bunların toksinlerine karşı olur. Sonradan kazanılma muafiyet de iki türlü olur :

1) *Aktif muafiyet (faıl muafiyet) :*

Bu bizzat hastalığa tutularak kendi uzviyetinde kendi antikorlarıyla sigorta edilmiş bir kimse nin muafiyetidir. Meselâ Kızıl geçirmiş, tifo geçirmiş insanların bu hastalıklara karşı masun kalması gibi. İnsanları salgınlardan korumak için yaptığımız aşuların verdiği muafiyet de böyledir, yani öldürülmüş veya azgınlıkları hafifletilmiş mikrop ları vücuda vererek, bunda ufakdan bir mücadele husule getirmekle meydana çıkan antikorların verdiği muafiyet.

2) *Pasif muafiyet :*

Bazan da hastalığı geçirerek aktif muafiyet kazanmış bir insanın kanındaki antikorları hazırcı bir başkasına şırınga edilir. Yahut hayvanlara bu hastalıklar aşılır, onların vücudunda antikorlar husule gelir, bu hayvanların seromu alınır ve insanlara verilir. Buna da pasif (münfail) muafiyet denilir ve bu muafiyet muvakkat bir zaman içindir. Onun içindir ki bu nevi seromlarla muafiyet vermek, sağlamları korumaktan ziyade hastaları tedavide kullanılır.

**Aşular**

İnsanlara herhangi bir hastalığı geçirmeden o hastalığa karşı muafiyet vermek (yani bizzat kendi uzviyetinde bu hastalığa karşı antikor imal ettirmek) için kullanılan maddelere aşı deriz. Aşı

lar, öldürülmüş veya tesirleri hafifletilmiş mikrop-  
lardan yapılır. Her aşının kutusunun kapağında  
bunun 1 c.c. de kaç milyon mikrop olduğunu, ne  
miktar da ve nasıl kullanılacağı yazılıdır. Muhte-  
lif aşların dayanıklılığı başka başkadır; onun için  
her kutunun içindeki aşının hangi tarihe kadar kul-  
lanılabileceği de yazılıdır. En iyisi daima taze aşı  
kullanmaktır.

Aşıların en marufu çiçek aşısıdır. Bunun na-  
sıl yapıldığı ve tatbik edildiği çiçek bahsinin sonun-  
da görülmüştü. Çiçek aşısı iyi tutmuşsa bütün ha-  
yat için iyi bir muafiyet verir. *Kolera* aşısı, 1 cc. da  
500, 1000, milyon kolera mikrobunu ihtiva eder bir  
aşıdır. Bundan cilt altına beşer gün fasıla ile ev-  
velâ yarım, sonra bir, daha sonra 2 c.c. yapılır. Bu  
aşı insana 6 ay kadar bir muafiyet verir; bulaşma  
tehlikesi devam ediyorsa 6 ay sonra aşı tekrarlan-  
malıdır. *Tifo* aşısı 1 c.c. de 50 milyon tifo basili var-  
dır. Birer hafta ara ile evvelâ yarım, sonra 1, daha  
sonra 2 cc. cilt altına şırınga edilir. Bu da 6 aydan  
2. seneye kadar devam edebilen bir muafiyet verir.  
Bunların haricinde dizanteriye, boğmacaya ve şar-  
bona karşı yapılmış aşılarımız vardır. Aşıların bir  
kısmı da tedavi için kullanılır: Gonokok, Koli aşı-  
sl...

#### Seromlar

Seromlar bir kimseye hazır muafiyet cisimleri  
vermek için kullanılır: Hayvanlara (ve ekseriya  
beygirlere) hastalık verilir; bu hastalığı atlatma-  
ya çalışan ve buna muvaffak da olan hayvanın uz-  
viyetinde antikorlar teessüs etmiş demektir. Bu  
hayvanın kanı alınır, seromu ayrılır ve insanlara

şırınga edilir. Bu seromla beraber zahmetsizce vücuda giren bu muafiyet cisimleri, bir müddet sonra vücutta kaybolur. Onun içindir ki bu yoldan verilen muafiyet (pasif muafiyet) daima kısa bir müddet sürer. O itibarla serom tatbiki ile insan kitlelerini salgınlardan korumak yolu pek adet olmuş değildir. Ancak, bir yerde tehlikeli bir hastalık (meselâ veba) patlak verir de etrafdakileri süratle korumak mecburiyeti hasıl olursa bu hastalığa ait serom yapılır; fakat seromun tesiri geçene kadar fail muafiyet de teesüs etmiş bulunsun diye hasta bir yandan da aşılır. Böyle kısa devamlı fakat süratlı muafiyet verme maksadiyle serom kullanmak doğru olabilir. Fakat, bunun haricinde, serom tatbikinden ancak hastaların tedavisinde istifade edilir. Seromlar ya bir mikrobun semine karşı hazırlanmıştır (Antitoksik-seromlar), yahut da mikroba karşıdır (Antimikrobyen seromlar).

#### *Difteri seromu :*

Difteri toksinine karşıdır. Difteri seromunun kuvveti, antitoksin ünitesi ile ölçülür : 250 gr. ağırlığında bir kobayı 4 günde öldürebilen toksin miktarını karşılayan antitoksin miktarına «bir antitoksin ünitesi» derler. Ticarete satılan difteri seromlarının 1cc. da 400 - 2000 antitoksin ünitesi vardır. Buserom difteri tedavisinde yüksek miktarda kullanılır. Her hastada kaç antitoksin ünitesi yapılması lâzım geleceğini hekim tayin edecektir.

#### *Tetanos Seromu :*

Topraklarla temas etmiş derin yaralarda, hastalığın zuhurunu önlemek için 2000-5000 antitok-

sin ünitesi yapılır. Hastalık zuhur ettikten sonra da tedavi maksadiyle Tetanos seromu tatbik edilir.

*Kızıl seromu :*

Muafiyet versin diye bu seromdan kaba ete veya damara 5-15 c.c. şırınga edilir. Tedavi maksadiyle kaba etten 25-50 c.c. şırınga edilir ve bu miktar icabında tekrarlanır.

*Menengokok Seromu :*

Menengokok seromunda da Menenjitte bahsetmiştik.

**Korunma**

Şimdiye kadar salgın hastalıklardan, bunların nasıl başladığından ve nasıl seyrettiğinden, aldığı şekillerden ve tedavilerinden bahsetmiştik. Bugünkü toplantımızın mevzuunu da «Salgın hastalıklardan korunma», tedbir alma, salgınlara mücadele yolları teşkil edecektir. İnsan ve insan topluluklarını bulaşık hastalıklardan korumak için ortada bir çok esaslı tedbirler vardır; bunlardan bahseden ilimin adına «Profilaksi» denilir.

Ortada bir bulaşık hastalığın meydana çıkıp salgın yapabilmesi için ne gibi şeylerin bir araya gelmesi icabettiğini daha ilk görüşmemizde ele almıştık. Oradan da hatırlarsınız ki bir salgının zuhuru için evvelâ ortada bir mikrop membaı (hastalıklı insan) mevcut olmalı, buradan mikroplar harice çıkabilmeli ve muhtelif vasıtalarla sağlamlara intikal edebilmeli; mikrop muayyen bir azgınlık hali gösteréilmeli ve bu mikrobu alan kimsenin de bu



almış olduğunu araştırır, bunu bulur ve salgını kökünden kurutur.

İşte onun içindir kıkanun, her salgın hastanın sıhhiyeye vaber verilmesini mecburî kılmıştır. He- kim, hastabakıcı, otelçiler, gemi kaptanları hep bu- nunla mükelleftir. Bu haberi vermeyen şiddetle ce- zalandırılır. Bizde şu hastalıkların haber verilme- si mecburidir : Kolera, veba, tifo, paratifo intanla- rı, çiçek, difteri, menenjit, ansefalit, dizanteri, lo- husa humması, ruam, kızıl, kızamık, şarbon, sâri çocuk felci, hummayı racia, maltahumması, ku- duz... Bu hastalıklardan herhangi birine tutulmaı haber vermek mecburidir. Teşhisi konulsun diye uzun boylu beklemeğe de işin tahammülü yoktur. Bu hastalıklardan bir yerde «şüphe» edilse bile ha- ber verilecektir. Keza, bu hastalıklardan birinden ölenler, yahut öldükten sonra bu hastalıkla şüphe edilenler hep haber verilmelidir. Bu haber, Sıhhi- ye Müdürlüğüne, Hükümet veya Belediye doktoru- na verilir. Doktoru olmayan kasaba ve köylerde posta, polis, jandarma bu işe el uzatır.

Her limadan hareket eden gemilere birer sıh- hat patentesi verilir; bu patenteye bilhassa gemide çiçek, veba, kolera, lekeli humma vakalarının olup olmadığı yazılır, kaptan gittiği yerde bu patenteyi gösterir. Ayrıca gemi daima temizlik kontrolünden geçirilir, bu suretle dış memleketlerden salgın gir- mesine mâni olunur.

## 2 - Tecrid :

Bulaşık mikroplarla hastalanan, yahut hasta- lanmadığı halde bu mikrobu taşıdığı anlaşılan in-

sanlar ihtilâttan menedilir, tecrid edilir. Tecride, sirayet ihtimali ortadan kalkıncaya kadar devam edilir. Bu müddet zarfında kendisiyle hekimden ve hastabakıcıdan başka kimse temas etmez. Hekim ve hastabakıcı da hasta ile temas eden uzuvlarını ve eşyalarını iyice temizlemeğe dikkat eder. Bilvasıta sirayet eden hastalıklarda tecrid ile beraber, hastalık mikrobunu nakleden vasıtaları ve icabında haşarat, tefeylâtını da imaha etmek lâzımgelir. (Dezenfeksiyon). Üç hastalıkta (Kolera, Veba, Ruam) tecridin, bir hastanede yapılması zaruridir. Bu hastalar evlerinde tecrid edilemez. Hastanede bile bu hastalıklar için ayrı ayrı servisler, pavilyonlar yapılmıştır. Diğer salgın hastalıklarda hastayı muhakkak bir müesseseye göndermek zarureti yoktur. Eğer evlerinde şerait buna müsait ise, bu hastalar evlerinde de tecrid olunabilirler. Fevkalâde hallerde büyük salgınlarda şehirlerdeki meskenler, kışla veya mekteplerden münasip görüleni işgal edilerek hastaların tecrid ve tedavisine tahsis edilir.

### 3 - Karantina usulü :

Hariçten memlekete girecek salgınlara karşı tatbik edilen bir tecrid usulüdür. Bilhassa veba, kolera, tifüs, çiçek gibi cihan salgını yapabilen hastalıkların olduğu yerden başka memleketlere sıçramaması için bütün milletlerin birbirine karşı giriştiği taahhütler vardır. Bu enternasyonal kanunlara göre bu hastalıklardan biri bir memlekette zuhur etti mi, bu memleket işi bütün hükümetlere ihbara mecburdur. Böyle bulaşık bir limandan kalkacak vapurlarda sıhhi bir kontrole tabi tutulur, bu geminin tayfasına, yolcusuna ev eşyasına şamildir.

Geminin doktoru, eğer bu yoksa kaptan sıhhat patentesine herhangi kontrol neticesini yazar. Bütün yolculuk müddetince bu kontrol devam eder. Eğer yolda veya geminin yanaştığı limanda bir hastalık zuhur ederse, gemi içindeki tayfası ve yolcuları birlikte karantinaya tabi tutulur. Bir yandan hastalanan kimse derhal tecrid edilir. (en iyisi bir müessesede), gemi ve eşya temizlenir, dezenfekte edilir. Ve diğer yolcular da bir tefrih müddeti kadar harice çıkarılmaz, kontrol altında bırakılır. Memeleket dâhilinde haricden salgın girmesin diye alınan bu karantina tedbirlerinin bir eşi de kara hudutlarında mevcuttur. Bu işle «Hudutlar ve Sahiller Sıhhat Umum Müdürlüğü» meşguldür, ve bu teşkilâtın yapacağı iş de Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile tesbit edilmiştir.

#### 4 - Dezenfeksiyon :

Hasta haber verildi, bunula sağlamların temasını kesmek için tecrid usulü de tatbik edildi. Fakat mikrop intişarının önünü almak için bu kâfi gelmez. Hastanın buluşturduğu eşyanın, elbiselerin, çamaşırların, oda takımlarının da mikrop yuvası halinde bir sirayet vasıtası olabileceğini biliyoruz. Hattâ hasta ile temasa mezun kimseler (hekim, hastabakıcı) de eğer temizlenme kaidelerini tatbik etmezlerse intanı buluşturabilirler. Bunlardaki mikropları öldürmeğe «dezenfeksiyon» denir. Bitleri ve sair haşarata öldürmek de bu cümledendir. Dezenfeksiyon usullerini de bakteryoloj saatlerinde dinlediniz. Bu iş için muhtelif kimya maddelerinden ve her taraftan istifade edildiğini biliyorsunuz. Ben burada o kadar tafsilâta karışmıyacağım. Yal-

nız mevzuun pratik tarafından tutarak şöyle bir hülâsa yapacağım :

*İnsanların temizlenmesi :*

Hastaların, hastabakıcıların, hekimlerin, şüpheli yolcuların temizlenmesi bunların hamama sokarak mümkün olduğu kadar sıcak bir su ile sabunlamak ve cildi, saçları iyice oğmakla ( fırça ile ) olur. Vücudun orasında, burasındaki kıllar traş edilir, arkasından otoklavdan çıkmış temiz çamaşırlar giydirilir.

*Ellerin temizlenmesi :*

Hasta ile temasa mezun olanlar dışarı çıkınca ellerini iyice temizlemelidir. En iyisi elleri süblime veya Lizol mahlûlü içinde iyice yıkamalı, bir fırça ile cildi ve tırnak diplerini iyi temizlemeli. Arkasından akar suda temiz sabunlamalıdır. (Cerrahların ameliyatlardan evvel temizlenmesi daha başka ve daha esaslı olur.)

*Ölülerin temizlenmesi :*

Ölüler de kuvvetli bir süblime veya Lizol veya bir başka denezfektan madde ile ıslatılmış çarşaf-lara sarılır, kurumasin diye sık sık bu mahlûller serpilir. Tabutun alt kısmı talaşla döşenmiş bulunur.

*Banyo suyunun temizlenmesi :*

Banyo suyunun temizlenmesi : Bilhassa Kolerâ, Tifo ve Dizanteride hastalara banyo yaptırınca suyu boşaltırmemeli; bunu evvelâ zararsız ha-

le koymalıdır. Eğer imkânı varsa bu suyu yarım saat kadar 90 derecede ısıtmalıdır. Buna imkân yoksa kireç sütü veya kireç kaymağı kullanılır. Bundan, suya Klor kokusu alınıncaya kadar ilâve edilir ve hiç olmazsa yarım saat orada bırakılır. Sonra banyonun suyu boşaltılır ve arkasından banyo fırça ile, sabun ve kum ile fırçalanır.

*Hastanın abtestinin ve idrarının temizlenmesi :*

Tifo, Kolera, Dizanteride hastanın abdesti ve idrarı bir kaba ettirilir ve en iyisi müsavi hacimde kireç sütü ile 1 - 2 saat temasta bırakılır. Başka dezenfektan maddeler de kullanılabilir, fakat mahlûller kesif yapılmalıdır (sonradan idare ve abdestle sulanacak). Bu müddet geçtikten sonra kaplar boşaltılır ve evvelâ Kreozollu su ile arkasından âdi su ile yıkanır.

*Kusmak ve Balgam :*

Verem, zatürree, difteri, enflüenza, kızıl, menenjit ve boğmaca da kusmuşun ve balgamın temizlenmesi ehemmiyet alır. Hasta kusarken hemen bir küvet yetiştirmeli, en iyisi bunu hazırda bulundurmalıdır. Küvete alınan kusmak abdest temizler gibi temizlenir. Hasta yere yatağına kusmuşsa, buraya bolca miktarda dezenfektan mahlûl dökülür, bir iki saat sonra kovaya alınır, o kova içinde tekrar dezenfekte edilir, yer, eşya ve eller süblime veya lizol mahlûlü ile yıkanır. Balgama, hususî yapılmış tükürük hokkasına tükürtülür. Bu hokkanın yarısı kesif krezol mahlûlü ile dolmuş bulunur, balgam bunun içinde dört saat kadar durmalıdır.

DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
CUMHURİYET ARŞİVİ.

- 6 -

**Çamaşırlar :**

(Hastanın mendil, yatak takımı ve iç çamaşırları; havluları evvelâ % 1 süblime yahut % 3 krezol veya lizol mahlûlüne batırılır ve hiç olmazsa iki saat burada bırakılır. Arkasından kaynar suda veya 80 derecede yarım saat bırakılır, sonra yıkanır. Bu çamaşırlar dezenfektan mahlûle bizzat hasta odasında batırılır.

**Elbise, şilte, halılar, perde ve eşya :**

Sathî bir dezenfeksiyon için hasta odasını dezenfekte için kullanılan Aldehidformik buharı tatbiki kâfidir. Fazla kirlenmiş eşyayı karbol veya lizol mahlûlü ile iyice yıkamalı, veyahut etüvlere göndermelidir. Kürk, deri kaplama, tutkalla yapılmış mobilyeler Formoldehitte tütsülenmez, karbol veya lizol mahlûllerine batırılır, yahut bu mahlûllerle iyi ovulur.

**Kitaplar, mektuplar, gazeteler :**

Eğer büyük bir kıymeti haiz değilse sobada yakılır: Kıymetli kitaplar hususî müesseselere gönderilir ve kuru hararetle işleyen âletlerle tathir edilir. Bu iş için Formalin tütsüleri de kullanılır. Bunları yapmak kâfi değilse yapraklar süblime ile ıslatılır ve bu kitap iki ay kadar kullanılmaz.

**Madenî eşya, çatal ve bıçaklar :**

Sudalı su ile kaynatılır.

**Yiyecek artıkları :**

Yiyecek artıkları : Yakılır. Yahut kireç suyu veya kaymağı ile muameleden sonra atılır.

### *Hasta odası :*

Hasta odası : En rahatı Formaldehit boğusu ile temizlenecektir. (Odanın her m<sup>3</sup> hacmine 2,5 - 3 gram Formaldehid ve 30 gram su isabet etmek suretiyle Formalin mahlülü bir mangalda ısıtılır, buğu halinde tabahhura terkedilir. Mahlül buhar haline geçtikten sonra 7 saat beklenir.

### *5 — Hastalığı nakleden hayvanların ve haşaratın öldürülmesi :*

Şarbon gibi bazı hastalığı insanlara aşılabilen hastalıklı koyun ve sığırların hemen yakıldığını biliyorsunuz. Fare pirelerinin vebayı fareden insana aşıladığını, bitlerin lekele hummayı hastalardan mikrobu alıp sağlamlara aşıladığını, dişi Anofellerin sırtmayı insandan insana naklettiklerini biliyorsunuz. Dizanteri ve kolera gibi hastaların abtestine konarak buradan bulaştırdıkları mikrobu yiyecek ve içeceklerde nakleden sineklerin bu işte ne kadar sinsi ve büyük rol oynadığını da bilmeyen yoktur.

Onun içindir ki ortalıkta bu haşaratla intikal eden bir salgın türeyince bunları ortadan kaldırmak için de ciddi mücadeleye girişilir. (Fare mücadelesi, sineklerle mücadele). Bunların nasıl yakıldığını da Bakteriyolojide dinlediniz.

### *İçme sularının kontrolü :*

Bazı intani hastalıkların, bilhassa kolera, tifo ve dizanterinin salgın yapmasında suların ne kadar mühim bir âmil olduğunu da sırası geldikçe temas etmiştik. O itibarla, ortada böyle bir salgın mev-

cut olduğu zaman civardaki su menbalarını (şehir suları, çeşmeler, dereler) iyice kontrole tabi tutulmalıdır. Hastalık çıkan ev veya mahalle halkı, yahut asker nereden su içiyorsa oradaki sudan birkaç nümune alınır ve bakteriyolojik muayeneden geçirilir.

Kolera mikrobu sulara iki üç günden bir ilki aya kadar yaşayabilir. Kireçli sulara mikrop daha az yaşar, en hoşlandığı su bizim hoşlandığımız içme suyu vasıflarını gösteren sudur. Koleranın tefrih devri kısa (1 - 7 gündür) ve teşhisi de kolay olduğu için vaktinde muayene etmekle mikroplar kolayca bulunur. Tifo mikrobu da suları buluşturır ve hastalığın öbek öbek çoğalarak birden salgın yapmasında âmil olur. Fakat tifo basiline sulara ekseriya az tesadüf edilir. Dizanteri basili de böyledir. Kolera, tifo, dizanteri gibi hastalık yapan mikropları sulara üretmek ekseriya çok zordur. Onun için salgın esnasında, meselâ bir çeşme suyunda bu mikropları bulmamakla o suyun bulaşık olmadığı, yahut bulaşmaya elverişli olmadığı neticesini çıkarmak doğru değildir. O itibarla suların bulaşma hali, bir başka yoldan tetkik edilir : suların bu mikropları hastalıklı abdestlerle bulaşma suretiyle aldığı malûm. Abdestte bulunan ve fazla üreyen bir mikrobu, Kolibasili de biliyorsunuz. İşte bu suyun ne dereceye kadar abdestle bulaştığı, içinde üretilen Kolibasili kolonilerle ölçülür. 1 litresinde 50 ve daha fazla Kolibasili bulunan sular, pis ve bulaşık sayılır, bu suları içmek ve kullanmak yasak edilir. Litresinde 10 - 50 kolibasili olan su da pek temiz değildir. (Şüpheli su). Kasaba ve köyler ekseriya ırmak ve göl kenarına toplanır, abdest almak

için hocaların koyduğu «akar su kir tutmaz» kaidesinin hakiki temizlikde yeri yoktur. Akar su, mikropları hem alır, hem yer yer nakleder. Memleketimizin bir çok yerlerinde de kuyu suları içilmektedir, kuyunun yakınında lâğam, abdesthane ve çukur varda oradan sızıntı oluyorsa suda pislenir. Kuyunun ağzı açık kalıp içine düşen sinek ve sair pishliklerle bulaşması da vardır. Çeşmelerin ve umum şehir sularının hali de böyledir.

Salgın zamanlarında sular, menbaından temiz geldiği halde yolda da bulaşabilir. O itibarla böyle zamanlarda kullanılacak suları iyice tasfiye etmek, temizlemek lâzımdır. Suların temizlenmesi için de iki yol vardır.

#### *a - Kimyevî maddelerle :*

Kullanılacak suya Şap (litresine 0.40 - 0.50 c gr.), Permanganat (2 - 5 litreye 1 gr.) Klorüks (litreye 50 miligram), ve Okzijenli su ilâve edilir, ve bir kaç saat beklenir. Bu maddeler suyun tadını biraz bozar.

#### *b - Kaynatmak usulü :*

Mevcut usullerin en pratiğidir. Kullanılacak su bir kazanın içinde kaynayınca kadar ısıtılır, kaynar halde de beş dakika kadar ısıtma devam olunur ve soğutulur. Kaynadıktan sonra da suyun lezzetinden bir kısmını kaybettiği muhakkaktır (içinde münhal uzvi maddeler teressüm eder, münhal hava kaybolur). Orduların, mekteplerin ve bugibi büyük insan topluluklarının su ihtiyacını kaynatıp da temin için hususi aletler «su takımı cihazları» vardır.

7 - *Gıdaların kontrolü :*

Muhtelif salgınlarda gıdaların da bulaşma vasıtası olduğu malumdur. İyice kaynatılıp pişirilen gıdalarda mikrop yaşamaz. Fakat bu yemekler soğuduktan sonra bulaşırsa (sineklerle, pis ellerle), mikroplar için çok elverişli bir vasıta olur, bilhassa Albüminli gıdalarda mikropların çoğu fevkalâde ürer. Durmuş, bozuk yiyecekleri yiyenler de görülen kısa veya uzun mide - bağırsak rahatsızlıkları hep böyle üreme mikroplarındandır. İyi pişmemiş, ve bozuk gıdaların bir nevi paratifo intanındaki rolünü de bakteriyolojide dinlediniz.

Bazı gıdaları (bazı sebzeler, salatalık, marul, muhtelif meyveler) çiğ yeriz. Bunların pis su ile yıkanması da ilerde hazım yolundan giren bir çok intanların (tifo, kolera, dizanteri) sirayet ettiğini sırası geldikçe işittiniz. Gıda maddelerinden bilhassa bir tanesinin hastalık sirayetindeki yeri çok mühimdir : Süt. Süte muhtelif şekillerde mikrop bulaşır. Bir kerre sütü veren hayvan hastalıklı olabilir, ve mikroplar süte karışır (bilhassa verem, Malta humması, gibi hastalıklar). Hayvanı sağan insanlar hastalıklı olabilirler, sütcü süte su katar ve bulaşık olabilen bir suyun mikropları da süte karışır, yahut sinekler süte konar ve pisler. Bu muhtelif yollardan süte karışan tifo, paratifo, dizanteri, kolera gibi mikropların şiddetle üremesi için sütün içindeki gıdalar çok müsaat zemin vermiş demektir. Bu yoldan, bilhassa iyi kaynatılmamış süt içenler intafı olabilirler. Onun için sütlerin iyice takim edilmeden satılmasına pek müsaade edilmez.

8 — Hastalığa karşı istidadı kaldırmak :

Salgınların yaptığı halkanın son bir zincirini de «intana istidadı insan» teşkil ediyordu. Demek ki hastalığa maruz olan bir kimsede buna karşı istidat yoksa intan da husule gelmiyecek, sirayet zinciri kopacaktır. Bir kimsenin intana karşı istidadı, uzviyetindeki bu intana karşı mevcut olabilen müdafaa tertibat ve vasıtalarının bir arada yapabildiği mukavemetine (yani muafiyet haline) bağlıdır. Bu mukavemet (muafiyet) ne kadar kuvvetli ise hastalığa karşı istidat da o kadar azalır.

Şu halde, insanlarda şu veya bu salgına karşı istidadı kaldırmak demek, bunlara muafiyet vermek demektir. Muafiyet verme usullerinden geçende bahsetmiştik. Demiştik ki sonradan kazanılma muafiyetler ya aktif muafiyet tarzıdır, aşılarla olur, yahutta pasif muafiyet verilir, oda seçin aşılama usulleri de mecburî kılmıştır. Meselâ umumî hıfzıssıhha kanunu Türkiye hududları içinde doğan her çocuğun ilk dört ay zarfında aşılmasını mecburî kılmıştır; aşılınmayan çocukların anasıda da babası da cezalandırılır, anası babası olmayan çocuklar kimin yanında ise mesuliyet onlara aittir. Daha sonra da her vatandaş otuz yaşına kadar her beş senede bir aşılama davet edilir. İsrDzpgH-İşniETA

Diğer salgınlara karşıda sırasına göre serum, aşı veyahut ikisi birden tatbik edilir.

Sayın bayanlarım;

Bulaşık hastalıklar ve bunlara karşı korunma tedbirleri hakkında programımızda bulunan esas-

ları böylece tamamlamış oluyorum... Hakikaten pek geniş, pek şümüllü problemleri içinde taşıyan bu alanda karşılaşacağımız belli başlı mevzuları burada canlandırabildimse kendimi bahtiyar sayacağım.

Memleketin öz çocuklarını türlü memleket davaları ışığında bir araya toplamakda ve bu toplulukları idarede, daima, kendine has ince ve olgun alâkasiyle önder olan aziz *Bayan İnönü'yü* bize yaşattığı bu şerefli vazife aydınlığında saygı, şükran ve heyecanla bir daha selâmlar,

Ve bu saatlerde gösterdiğiniz nezaket, dikkat ve alâka için hepinize teşekkürler ederim...