

# Türkiye Cumhuriyeti Sınırlarını Tehdit Eden Kolera Salgınları ve Alınan Korunma Tedbirleri

Cholera Outbreaks Threatening Turkish Borders and Defensive Measures Taken by The Turkish Republic

ARAŞTIRMA MAKALESİ

İsmail ÖZER\*

Gönderim Tarihi: 17.09.2019 | Kabul Tarihi: 23.03.2020

## Özet

Bulaşıcı hastalıklar, tarih boyunca insan hayatını tehlikeye sokan eden önemli sağlık problemleri olmuştur. Göç ve savaşların etkisiyle hızla yayılan bu hastalıklar, neden oldukları can kayıplarıyla toplumlar için büyük tehlike arz etmişlerdir. İnsanoğlunun tarihi süreç içerisinde yaşadığı en tehlikeli ve ölümcül salgınlardan birisi de koleradır. Kolera, tedavi edilmezse dehidrasyona ve hatta ölüme yol açabilen ciddi sulu ishale neden olan bulaşıcı bir hastalıktır. Bu, *Vibrio cholerae* adı verilen bir bakteri ile kontamine yiyecek veya içme suyundan kaynaklanır ve eğer önlem alınmazsa ciddi salgınlara yol açar. Hastalık yayılma güzergahı üzerinde bulunan ülkelerde binlerce ölüme yol açtığından dolayı devletlerin tek taraflı savunma tedbirleri işe yaramamaktadır. Bu sebepten, kolera tek taraflı mücadele ile yok edilemeyen bir hastalık olduğundan tüm dünyada kolektif bir mücadeleyi zorunlu kılmaktadır.

Kolera ile mücadeleye Osmanlı Devleti döneminde başlanmış olmasına rağmen salgınların önlenmesinde başarılı olunamamıştır. Osmanlı Devleti döneminde başlayan bu mücadele Türkiye Cumhuriyeti devletine de sirayet etmiştir. Bu makalenin amacı tarihsel süreç içerisinde kolera salgınlarının Türkiye Cumhuriyeti'ne etkileri ve alınan tedbirleri incelemektir. Stratejik konumundan dolayı Türkiye ve çevresi tarihin her döneminde salgın hastalıkların sıklıkla yaşandığı bir bölge olmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Kolera, Türkiye Cumhuriyeti, Sağlık Bakanlığı, Salgın Hastalıklar.

## Abstract

Infectious diseases have been important health problems that have endangered human life throughout history. These diseases, which spread rapidly due to migration and wars, have posed a great danger to the societies with the loss of lives they caused. Cholera is one of the dangerous and deadly epidemics of human beings in the historical process. Cholera is an infectious disease that causes severe watery diarrhea, which can lead to dehydration and even death if untreated. It is caused by eating food or drinking water contaminated with a bacterium called *Vibrio cholerae*. The disease has caused thousands of deaths in countries on the way of spreading. Cholera cannot be destroyed by unilateral struggle. Therefore, all states have to fight this disease. The disease is most common in places with poor sanitation, crowding, war, and famine.

Cholera was first seen in Anatolia during the Ottoman Empire. Although cholera was tried to be struggled in this period, it was not successful. That's why this disease has been transferred to the Republic of Turkey. Based on the past experience, Republic of Turkey.

has made efforts to prevent epidemics. The purpose of this article is to examine the attack of the cholera in the historical process to Turkish Republic. Because of its strategic location, Turkey have always been one of the region that natural disasters have frequently been seen.

**Keywords:** Cholera, Turkish Republic, Ministry Of Health, Epidemic Diseases

## Giriş

Salgınlar insanlık tarihi ile düşünce ve inanç sistemlerimiz üzerinde önemli etkiler yaratmış; şehirlerin ve sağlık sistemlerinin yapılandırılmasına neden olmuştur. Bu hastalıklarından birisi olan Kolera (Bakar, 2017:246), bağırsağın *Vibrio cholerae* ile enfekte edilmesinden kaynaklanan, akut seyreden şiddetli ishal ve kusma ile kendini gösteren ve kısa sürede vücudun büyük miktarda su kaybetmesine sebep olan bakteriyel bir hastalıktır. *Vibrio cholerae*, salgınlara yol açmadan önce Hindistan'ın Batı Bengal bölgesinde endemik olarak bulunan ve Ganj deltası vasıtasıyla zaman zaman Hindistan ve Bangladeş'in bazı bölgelerine de yayılan bir bakteri idi. İnsan vücuduna ağız yoluyla giren bakteri, sonrasında mideye iner ve gastrik asit ile karşılaşır. Bakterilerin büyük bir kısmı gastrik asitte ölür. Fakat vücuda alınan sıvı ya da besin içerisindeki kolera bakterisi sayısının fazla olması durumunda bazı bakteriler ölmeden bağırsaklara geçebilir. Bağırsaklar *Vibrio cholerae*'nin yaşaması ve üremesi için en uygun ortamdır. Hastalık bir ila üç gün arasında belirtilerini göstermeye başlar. İlk semptom sık tekrarlayan ishal ve kusmadır. Kusma ve ishal nöbetleri hasta bedenin saatte yaklaşık bir litre su kaybetmesine sebep olur. Vücut su ile birlikte potasyum ve sodyum da kaybeder. Sırasıyla gerçekleşen diğer belirtiler; cildin elastikiyetini kaybetmesi ve renginin kahverengi-maviye dönmesi, kan basıncının düşmesi, el ve ayaklarının buruşması, dil ve dudakların morarması, burun mukozasının kurumaması, göz çukurlarının çökmesi, kol ve bacak krampları, sesin kısılması ve son olarak da böbreklerin iflas etmesidir. Kaybedilen su hastanın vücut ağırlığının %30'una ulaştığında hasta hayatını kaybeder. Bu süre hastanın vücut direncine bağlı olarak 4 ila 24 saat arasında değişebilir (Yaşayanlar,2018:50-51). Kolera hastalığının yayılmasındaki en önemli etken, bu mikrobu taşıyan insanlar ve hastalığı atlatan taşıyıcılar yani portörlerdir. Çeşitli yollarla vücuttan dışarı atılan mikrop, içme sularına ve pişmeden yenen besin maddelerine geçmekte ve böylece bu besin maddelerini tüketenlere bulaşmaktadır (Aktaş,2015:244).

*Vibrio cholerae* Hindistan'ın Batı Bengal bölgesinde endemik olarak bulunan ve Ganj deltası vasıtasıyla zaman zaman Hindistan ve Bangladeş'in bazı bölgelerine de yayılan bir bakteri idi. Sadece Ganj değil, Brahmaputra ve Yangzte Nehri vasıtasıyla da Güneydoğu Asya'ya kadar uzanmaktadır. Çünkü bu üç nehir belirli noktalarda birbirleriyle bağlantılı kollara sahiptir. Kolera'nın etkeni 1884 yılında Mısır'daki salgında Robert Koch tarafından izole edilen kolera vibrasyonudur. 1905 yılında Felix Gotschlich tarafından Sina Yarımadasındaki El-Tor Karantina İstasyonunda ölen hacıların cesetlerinde kolera vibriyonundan farklar gösteren bir vibriyon izole etmiştir. Bu vibriyona El Tor adı verilmiş uzun zaman üzerinde durulmamıştır. 1937 yılı Eylülünde Endonezya'nın Celebes adalarında koleraya benzer ve ölüm oranı %70 olan vakalar görülmüştür. Bu vakaların nedeni El Tor olarak tespit edilmiştir. 1961 yılında bu bölgede başlayan ve geniş bir yayılma alanı gösteren El Tor salgını (Gürer,1971:207) buralardan Avrupa'ya üç kol ile yayılmaktadır.1-Afganistan, İran, Hazar Denizi, Volga Vadisi, 2-İran Körfezi, Suriye, Türkiye ve Akdeniz Ülkeleri,3-Kızıl Deniz, Mısır ve Akdeniz Ülkeleri (Yazıcıoğlu,Öztürk,1972:245). Yayılma sahasında bakıldığında Türkiye salgının üç yayılış yolu üzerinde de bulunmaktadır.

## 1931 Irak ve İran Salgını

Irakta kolera vakaları 1914-1918 arasındaki I. Dünya savaşı sırasında az sayıda görülmesine rağmen epidemik bir şekle girmesi Türk Ordusunun 1916'da Kutulamare'ye taarruzu sırasında gerçekleşmiş, yerli Arapların her iki tarafla olan münasebetleri dolayısı ile Türk ve İngiliz ordularında görülmüştür. İngiliz Ordusundan bu dönemde 2852 kolera vakası kayıtlara geçmiştir (Iraq And The Persian Gulf,2005:418). Irakta 1923 Kolera salgını 1.110 kişinin ölümü ile son bulurken en çok etkilenen kent 438 ölü ile Basra olmuştur. 1927'de yine Basra'da başlayan salgında 1063 kişi ölmüştür. Hindistan'ın Mumbai limanından gelen koleralı yolcuların Basra'ya ayak basması ile 1931 Temmuz ayında yeni bir salgın başlamış ve 1548 kişiyi öldürerek Dicle ve Fırat boyunca devam etmiştir (Swaroop,Pollitzer,1955:321).

Basra kentinde başlayan kolera salgınının Amara kentine doğru ilerlemesi dolayısı ile Türk Hükümeti gerekli önlemleri alarak Irak sınırını kapatmış ve Iraktan yapılan tüm gıda maddesi ithalatını 14.9.1931 tarihinde durdurmuştur(BCA.030.18.01.02.23.64.17). Salgın, İngiltere'nin müdahalesi ve aşılama neticesinde başarı ile sona erdirilmiştir. Irak'ta biten salgın aynı yıl içerisinde 1923 Irak Kolera salgınından da etkilenerek 1019 ölümün yaşandığı İran'ın liman kentlerinde yeniden ortaya çıkmıştır. Bu açıdan bakıldığında hastalığın bu coğrafyada endemik bir hal aldığı ifade edilebilir. Ancak 307 kişinin öldüğü bu salgının da Hindistan kaynaklı olması kuvvetle muhtemeldir(Swaroop,Pollitzer,1955:321).

İran'ın Basra Körfezinde bulunan Muhammarah, Abadan ve Ahvaz'da kolera salgını görüldüğünden Türk Hükümeti bir kez daha teyakkuza geçerek, bu mıntıka ile İran'ın güney kısmından Basra Körfezi üzerinden gelecek gıda maddelerinin Türkiye'ye girişi yasaklamış ve İran sınırında gerekli karantina tedbirlerini başlatmıştır(BCA.030.18.1.2.24.74.15). 17. 5. 1928 gün ve 1267 sayılı yasa tasarısıyla Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletine bağlı olarak kurulan Merkez Hıfzıssıhha Müessesesine 1935 yılında Farmakoloji Şubesi kurularak yerli ve yabancı ilaçlar ile diğer hayati maddelerin üretimine geçilmiştir. Bu tedbirlere ek olarak 1936 yılında Hıfzıssıhha Mektebi açılmıştır. Çin'deki kolera salgını sırasında da bu ülkeye bir milyon kişiye yetecek kadar kolera aşısı gönderilmiştir(Aksakal,2017:227).

### 1939 Afganistan ve İran Salgını

Afganistan'da 1930-1940 arasında Hindistan kaynaklı birçok kolera epidemisi yaşanmıştır. Temmuz 1930'da Hindistan kaynaklı kolera bakterisi, Kabil Vadisinde bir salgın şeklinde yayılarak en fazla Celalabad ve Charikar kentlerini etkileyerek Gahazni, Kandahar kentlerine kadar ulaşarak sonlanmıştır(Swaroop,Pollitzer,1955:322). 1938 de başlayan epidemik salgın kısa süre içerisinde 2141 kişinin ölümü ile sonuçlanmıştır. 1939'da yeniden canlanan hastalığın nerede ortaya çıktığı bilinmese de kısa süre içerisinde Kandahar ve Herat'a ulaşarak yayılmış resmi kayıtlara göre 849 kişi ölmüştür(Kohn,2008:1). Paris Uluslararası Hıfzıssıhha Ofisi tarafından 25 Haziran 1939 tarihinde Afganistan'ın Kandahar Eyaletinde başlayan salgının Temmuz ayında İran'a sıçradığı bildirilmiştir. Bu durum üzerine 6 Temmuz tarihinde Türkiye'nin Tahran Büyükelçiliği durumu Hariciye Vekâletine bildirerek İran makamlarının gerekli tedbirleri alarak aşılama başladığını rapor etmiştir. Sıhhat ve İçtimaiyat Bakanlığı sınır vilayetleri ve buralardan sorumlu umumi müfettişlere gerekli sıhhi tedbirleri almaları hususunda emir vermiş ve tedbir amaçlı sınır vilayetlerine yeterli miktarda kolera aşısı gönderilmiştir(BCA.030.10.258.734.4). Tedbirler neticesinde hastalık Türkiye'ye sıçramamış İran resmi makamlarının 307 kişinin ölümü ile sonuçlandığını söylediği salgın da aynı yıl içinde sönüştür(Swaroop,Pollitzer,1955:321).

### 1947 Mısır ve Suriye Salgını

Mısır'da 1830,1848,1865,1883,1895 ve 1903 yılında görülen Kolera salgınları dolayısı ile hastalık Mısır'ın her tarafına yayılmıştır(Erzin,Balkan,1948:37). En son görüldüğü tarihten 18 Eylül 1947 tarihine kadarki uzun süreç içerisinde Mısırda kolera görülmemiştir. Daha önceki salgın ülkeye dışardan gelenler vasıtası ile taşınmıştı. Bu salgının da Mekke'den dönen hacılar vasıtası ile başladığı iddia edilse de(Kohn,2008:96) bu değerlendirme yanlıştır. Çünkü salgın onlar gelmeden önce patlak vermiştir.

Salgının başladığı Şarkıyye Eyaletinin El Kureyn kasabasında(Shousha,1948:354) Süveyş Kanalında görevli 6000 den fazla işçi yaşamaktaydı. Burası aynı zamanda büyük miyasta bir İngiliz Garnizonuna da ev sahipliği yapmaktaydı ki bu garnizon Hindistan'dan İngiliz anakarasına dönecek askerlerin gitmeden önce iki hafta karantinada tutuldukları yerdi. Kolera vakaları teşhis edilir edilmez bölgenin karantinaya alınması gerekirken bunda gecikme yaşanınca buradan ülkenin dört bir tarafına panik halinde kaçan insanlar hastalığı yaymışlardır. (Swaroop,Pollitzer,1955:321). Epideminin dördüncü haftasında yani 20 Ekim 1947'de vaka sayısı günde 1022'ye ölüm ise 581'e yük-

selmiştir(Erzin,Balkan,1948:38). Salgının Hac mevsimine rastlamış olması ve Türkiye’den hacca gidiş konusunda bir kısıtlama getirilmemesi önemli bir problem teşkil etmekteydi. Mısır’da artarak devam eden Kolera salgını neticesinde teyakkuz haline geçen Türk Hükümeti, Suriye yolu ile karadan Türkiye’ye dönecek hacılar için Nusaybin, Derbesiye Akçakale, Çobanbey, İslahiye ve Cilvegözü kapıları dışındaki tüm kısımlarda her türlü giriş ve çıkış yasaklamış, buralarda başlarında birer bakteriyolog bulunan sıhhi ekipler istihdam etmiş, Mısır ile olan tüm deniz ve hava seferlerini de süresiz olarak iptal etmiştir(BCA. 030.18.01.114.67.7). Mısır ve hastalığın bulaşma ihtimali olan diğer bölgelerden yiyecek maddelerinin Türkiye’ye sokulmaması için tedbirler alınarak Mısır’a ihraç edilen bira, maden suyu vs. gibi içecek maddelerinin boş kaplarının Türkiye’ye girişi de yasaklanmıştır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında yetkili uzmanların katılımı ile kurulan Kolera Komisyonu haftalık toplantılar yaparak alınan kararlar değerlendirilmiş ve ilerisi için alınması gereken tedbirleri hükümete bildirmiştir(Erzin,Balkan,1948:41-42).

Türk Ordusunun güney sınır birliklerinde bulunan motorlu araçlar, sınır güvenliği için geceli-gündüzlü devriye ve kontrol noktaları oluşturulması ile görevlendirilmişlerdir(TBMM Zabıt Ceridesi,1947:18). Mısır’da kolera salgını çıktığı haberi alındığında Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü depolarında 250 bin doz aşı mevcuttu. Bu aşular hastalığın bulaşması muhtemel sınır ve sahil bölgelerine taksim edilmiş ve aşı üretimi için de harekete geçilmiştir. Bu maksatla enstitüde kolera aşısı istihsal edilen iki laboratuvar hazırlanarak günde 100-150 bin doz aşı üretilmiştir. 600000cc Suriye’ye, 100000cc Ürdün’e (Erzin,Balkan,1948:49) ve 500000cc de Mısır’a kolera aşısı gönderilmiştir (BCA.030.10.267.800.17). Mısır’a gönderilen aşular Türkiye’deki aşılardan farklı olarak hazırlanmıştır. Türkiye’de aşının 1 cm<sup>3</sup> ünde iki milyar jerm(koloni) bulunmakta ilen Mısır’a gönderilen aşılarda 1cm<sup>3</sup> te sekiz milyar jerm bulunmakta idi(Erzin,Balkan,1948:46). Bu tedbirlere ilaveten Türkiye Cumhuriyeti elindeki aşı stokunu arttırmak için Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsünde mesai saatlerinde değişiklikler yapmış bazı personel fazla mesaiye bırakılmıştır(BCA. 030.18.01.114.67.15). Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, bulaşıcı hastalıklarla savaş teşkilâtına, elinde mevcut bütün kuvvetlerini seferber etmiş, özellikle sıtma savaş teşkilâtının gerek personelinin ve gerekse seyyar hastane ve malzemesinden faydalanmıştır(TBMM Tutanak Dergisi,1947:251).

11.12.1947 tarihinden itibaren Mısır’da yeni vaka görülmemesi üzerine Türk Hükümeti tedbiri elden bırakmayarak şu kararları almıştır: “Mısır istikametine sefer yapacak gemilerin bütün yiyecek ve içecek maddelerini, gidiş ve dönüş seferlerine yetecek miktarda Türkiye’den alması, Mısır’dan hiçbir yiyecek ve içecek alınmaması, gemilerin safra suyunun Mısırdaki yenilenmemesi, bütün personelinin aşıli bulunması ve rapel aşularını zamanında yaptırılmaları, Mısır’dan gelecek yolcuların aşıli olmaları ve sağlık ve portör muayenelerine tabi tutulmaları, gemilerinde mutlaka doktor bulunması ve Mısır-Türkiye arasındaki sefer müddetinin Mısır’dan hareketten itibaren 120 saat müddetince karantinaya alınmaları şartıyla seferlerin başlaması, uygun göreceği zamanda hava seferlerini başlatması ve güney kara hududumuzu girişe tamamen açık bırakması hususunda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının yetkili kılınması”(BCA.030.18.01.115.79.17).

Türk Hükümeti, hac ibadetlerini tamamlayıp Türkiye’ye dönmeye çalışan Türk vatandaşı hacılar için bölgeden gelecek gemilerin kolera taşıma ihtimaline karşı sağlık personeli ile donanımlı iki vapuru Hicaz’a göndermiştir(TBMM Tutanak Dergisi,1947:231). Mısır kolera salgınının tamamen bittiği Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından bildirilince Türk Hükümetince 21.02.1948 tarihinde alınan karar neticesinde olağanüstü tedbirler kaldırılarak denetimli olarak ulaşım izni verilmiştir(BCA. 030.18.01.115.96.18). 33 bin vakadan 20.500’ünün öldüğü Mısırdaki kolera salgını (Barua,1992:15) sona ererken, Suriye’nin Havran bölgesinde başlayan kolera salgınının Şam şehrine de ulaştığı Türkiye’nin Şam Elçiliği ve Birleşmiş Milletler Sağlık Teşkilatı tarafından Türk Hükümetine bildirilmiştir. Hükümet tarafından Milli Savunma, İçişleri, Sağlık ve Gümrük Bakanlıkları haberdar edilerek gerekli hazırlıkları yapmaları istenilmiş ayrıca Suriye’den Türkiye’ye geleceklere vize verilmemesi Mısır’a uygulanan bütün sıhhi tedbirlerin Suriye’ye karşı da uygulanması sınır ve sahil

valiliklerine bildirilmiş, güney kara sınırında girişe açık bırakılan 6 kapıda mevcut tertibat alınmıştır. Suriye'den karadan geleceklerin karantina için barınmalarına yeterli gelmeyeceği için salgın müddetince Suriye topraklarından geçen bütün tren seferlerinin durdurulması, Suriye ile olan deniz ve hava seferlerinin kaldırılması zaruri görülerek Ulaştırma Bakanlığına gerekli emirler verilmiştir. Suriye Dışişleri Bakanlığı ile de irtibata geçilerek kolera aşısı verilebileceği ve Türk Sağlık Teşkilatının da sınır hattı boyunca Suriyeli yetkililere yardım edebileceği bildirilmiştir(BCA.030.10.177.224.14).

Suriye'de görülen kolera vakalarının Türkiye'ye bulaşmasına mani olmak için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı: "Sağlık ekipleri müstesna olmak üzere, Suriye sınırının her türlü girişe tamamen kapatılması ve kapatma işinin Türk Silahlı Kuvvetlerinin mesuliyeti altında olarak gümrük ve muhafaza ekipleri tarafından yapılması, veba mücadelesinde olduğu gibi ordu birlikleri ile sınırın takviyesi, Lübnan ile olan hava seferlerinin durum açıklık kazanıncaya kadar durdurulması, Lübnan'dan Türkiye'ye gelecek deniz taşıma vasıtalarının, 1926 ve 1944 milletlerarası sağlık sözleşmeleri hükümlerine tamamen riayet edilmek şartıyla, İstanbul ve İzmir limanlarından başka limana gelmemeleri, kolerallı bölgelerden gelecek olan meyve, sebze ve kabuklu deniz hayvanları ile pişirilmeden yenen gıda maddelerinin Türkiye'ye sokulmaması hakkındaki kararın Suriye'den gelecek olan bu türden maddelere de uygulanması" şeklindeki önerilerini hükümete sunmuş ve bu teklifler Bakanlar Kurulunun 25.12.1947 tarihli toplantısında incelenerek uygulanması kararı alınmıştır(BCA.030.18.01.115.81.4).

Suriye'deki salgın dolayısı ile yalnızca Türkiye değil, Irak ve Lübnan da sınır geçişlerini kapatmıştır. Bu sıralarda Basra körfezinde Umman Emaretine bağlı Dubai kasabasında da kolera vakası görülmesi üzerine durum Türkiye'nin Basra Konsolosluğu vasıtası ile hükümete bildirilmiştir(BCA, 030.10.177.224.13).

Mısır'a oranla daha küçük bir epidemiyi olan Suriye'deki salgın (Barua,1992:16) Suriye Hükümeti tarafından 1947 yılı sonunda kontrol altına alınmış ve 17.01.1948 tarihinde Suriye Hükümetince yapılan açıklamada salgının sonlandırıldığı bildirilmiştir(BCA 030.18.01/115.96.17). Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından da durumun teyit edilmesine rağmen ihtiyatlı davranmak isteyen Türk Hükümeti 22.11 1948 tarihli bakanlar kurulu toplantısında şu kararları almıştır:

"Her türlü girişe kapatılmış olan Suriye sınır hattındaki Nusaybin, Derbesiye, Akçakale, Çobanbey, İslahiye ve Cilvegözü sınır kapılarının girişe açılması ve kapalı kalan diğer kısımlardan yalnızca pasavalıların aşı olmak şartıyla girip çıkmaları, Suriye ve Lübnan ile olan hava seferlerinin 1933 ve 1944 Milletlerarası sağlık sözleşmeleri hükümlerine uymak şartıyla başlattırılması Suriye ve Lübnan'dan Türkiye'ye gelecek deniz taşıma araçlarının da 1926 ve 1944 Milletlerarası Sağlık Sözleşmelerine uymak şartıyla sefer yapmaları"(BCA.030.18.01.115.85.16).

Mısır ve Suriye kolera salgınlarının ardından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet Uz Türkiye'nin bir yıl içinde iki büyük salgından zamanında alınan tedbirlerle başarıyla sıyrıldığını söyleyerek şöyle devam etmiştir: "Mısır'da birçok insan kaybına sebebiyet veren kolera salgını, Türkiye'ye gelen binlerce kişinin gaitaları ikişer defa muayene edilmek, sınır ve sahil bölgelerindeki vatandaşları tamamen aşılacak ve sıkı tedbirler alınmak suretiyle memlekete sokulmamıştır. Taşıtlarının çok süratlenmesi ve çeşitlenmesi, sıkı temasların artması, dünyanın herhangi bir yerinden diğer bir yerine, hiç umulmadık bir anda epidemik hastalıklar getirmektedir. Deniz ve hava limanlarımız ve kara hudutlarımız salgın hastalıklara karşı, tıpkı sınırdan içeri giren ve millî varlığımıza kasteden bir düşman gibi, Sağlık Bakanlığınca büyük bir dikkat ve hassasiyetle korunmakta ve savaşılmaktadır"(TBMM Tutanak Dergisi,1947:740-741).

Kolera ile ilgili söz alan Burdur Milletvekili Ahmet Ali Çınar, mecliste çok önemli bir hususu vurgulayarak ülkemiz sınırlarında kolera kol gezerken "400 küsur kazamız ve 40000 köyümüz ve 60 küsur vilâyetimizden ancak 70 veya 80 ininde temiz ve sıhhi su bulmak mümkündür" diyerek bu şartlar altında kolera'nın Türkiye'de çok büyük bir salgına dönüşeceğini hükümetin diğer tedbirler yanında bu konuya da eğilmesini istemiştir(TBMM Tutanak Dergisi,1947:740-741).

## 1951 Yemen, 1960 Pakistan, 1965 İran ve 1966 Irak Salgınları

1951 yılında Yemen-Suudi Arabistan sınırında kolera salgını görülmesi üzerine salgın sona erinceye kadar hac seferleri bakanlar kurulu kararı ile men edilmiştir. Sınır bağlantımız olmadığı için sınır valilikleri gerekli kontrolleri yapmaları için uyarılmakla birlikte olağanüstü bir tedbire lüzum görülmemiştir(BCA,030.18.01.02.126.58.5). Ancak Suriye ve Lübnan'da kolera vakaları görüldüğü haberleri üzerine Türkiye-Suriye sınırı geçici olarak kapatılmış, Arabistan mıntikasından gelecek yolcular için sıhhi kontrol ekipleri kurulmuştur(Milliyet,1951:1).

Kolera 1930-1961 arası Endonezya'da birçok salgınlara sebep olduktan sonra 1961-62 yıllarında Java, Sarawak, Kalimantan, Macao, Hong Kong, Filipinler, Sumatra, Timor ve Tayvan'a sıçramıştır. Malezya, Kore, Bangladeş, Singapur, Tayland, Kamboçya, Burma üzerinden Nisan Hindistan'a ulaşarak kısa bir süre içerisinde Pakistan'a ulaşmıştır (Kohn,2008:20). Kolera salgını dolayısı ile 14-24 Ocak tarihlerinde Pakistan'ın değişik kentlerinde yapılması planlanan Türk Futbol Milli Takımının turnesi de iptal edilmiştir. Türk Hükümeti sınır bölgelerinde, limanlarda ve hava limanlarında sıkı tedbirler almıştır(Milliyet,1960:1). Kolera Haziran 1965'te İran topraklarında görülmeye başladığında İran Hükümeti salgınla mücadele için hastalığın bulaştığı şehirleri karantinaya almışsa da hiçbir tesiri olmamıştır(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:657). İran'ın kasım ayı sonunda kontrol altına alabildiği salgında resmi olarak 2960 vaka ve 422 ölüm rapor edilmiştir(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:651). Gayri resmi yollarla gelen bilgiler ise miktarın daha fazla olduğu ve İran'ın her tarafına yayıldığı şeklindeydi. Türkiye İran sınırını derhal kapatarak geçişlere müsaade etmemiştir(BCA. 030.18.01.188.51.6). Türk Hükümeti ilk etapta 100 bin kişilik kolera aşısını İran'a yollamıştır(Milliyet,1965:1). Hudutlarda, hava ve deniz giriş kapılarında alınan tedbirler ve aşılama ile hastalığın Türkiye'ye sirayeti önlenmiştir(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1966:555)

Dünya Sağlık Örgütü 25 Kasım 1965 tarihinde yaptığı açıklama ile İran'da kolera tehlikesinin bittiğini haber vermiş(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1966:629) "kolera karşısında güvenli bir ülke yoktur" şeklinde bir bildiri yayınlamaya gerekli tedbirlerin alınması için tüm devletlere çağrıda bulunmuştur(Kotar,Gessler,2014:276). Dünya Sağlık Örgütü'nün yetkili kolera uzmanları ile hastalığı yerinde izleyen iki Türk hekiminin kanaat ve ifadelerine göre kolera İran'da endemik bir hal alarak kalıcı hale gelmiştir. 1966 yaz mevsiminde koleranın İran'da tekrar görülmüş salgının özellikle hudutlardaki yasadışı geliş gidişler dolayısı ile Türkiye'ye bulaşması kuvvetle muhtemel olduğundan Türk Hükümeti tedbirlerini sıklaştırmıştır(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1966:555).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilk tedbir olarak uzman personeli hastalığın salgın olarak görüldüğü İran, Pakistan ve Hindistan'a göndererek tetkikler yapmalarını istemiştir. Bu personel Türkiye'ye dönünce gözlem ve deneyimlerini paylaşmak için hemen kurslar açılarak sağlık personelleri eğitime başlanılmış(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:649-650) olası bir salgına karşı; aşı, ilaç ve malzeme stoklarını hazırlanmıştır. Bu konuda halkın eğitilmesi ve çevre sağlığı şartlarının ıslahı da büyük önem taşımaktaydı. Bu sebeple Sağlık Bakanlığı yetkisi ve imkanları dışında olan hususlarda diğer bakanlıkların işbirliği ve yardımını istemiştir (Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1966:555). Kolera tehlikesi karşısında hacca gidiş konusu beklemeye alınmışsa da Suudi Arabistan ve Suriye'de kolera görülmemesi, İran'da ise koleranın kontrol altına alınması sonrasında herhangi bir yasaklama gelmemiştir(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1966:231). Mecliste açıklama yapan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Edip Somunoğlu hastalıkla mücadelenin çok yönlü, hassas ve pahalı olduğunu ifade ederek son aylarda neredeyse tüm mesailerini bu konu üzerine yoğunlaştırdıklarını söyleyerek konuşmasını şöyle bitirmiştir "Mücadele yalnızca hudut boylarında olmaz, mesela koleralı bir hasta otomobille İstanbul'a gelir, orada da çıkabilir. Biz aynı zamanda orada da aynı şekilde tedbir almak için bütün çarelere başvuruyoruz ve bütçeye de bu şekilde para konmuştur ve daha fazlasını da talep etmekteyiz. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsünde yapılan çalışmalar, aletler ve terkipler kâfi değildir. Avrupa ülkeleri yoğunlaştırılmış aşılar ve daha başka daha basit usullerle daha çok istihsal yapmaktadırlar. Binaenaleyh tedricî olarak bu aletlerin,

makinaların, usullerinin değişmesi lâzımdır. Kolera Türkiye'ye bulaşırsa sekiz ton aşı lazımdır ki, enstitü bunun üç tonunu üretebilmektedir. Her hangi bir kolera salgını vukuunda üç tonu sarf ederken gereken beş tonu kısa zamanda ithal edeceğiz”(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1966:629-630).

İran'da koleranın endemik hale gelmesi ile tedbirli davranmaya çalışan hükümet Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden olası bir kolera salgını karşısında alınması gereken tedbirler hakkında tavsiye ve yardım istemiştir. Tıp Fakültesi, bu hususta gerek yurda sirayetini önlemek için yapılması gerekenleri gerekse de sirayet ederse tedavi için gerekenleri bir rapor halinde hükümete bildirmiştir. Bu rapor doğrultusunda sağlık personelini eğitmek için kurslar açılmış, iç hastalıkları ve intaniye uzmanlarından oluşan bir komisyon Ankara'da, hekim, yatak, ilaç ve tedavi usulleri hususlarında hazırlıklar yapmıştır(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1966:77). Erzurum, Ağrı, Doğu Bayazıt, Diyarbakır, Mardin, Nusaybinde vali ve kaymakamlarla toplantı yapılarak kolera aşısı gönderilmiştir(Milliyet:1965:1).

Türkiye Cumhuriyeti, İran'dan gelebilecek tehlikeyi önlemeye çalışırken, alınan tedbirlerin ne kadar doğru olduğu Irak resmi makamlarına göre 260 vaka ve 37 ölüm görülen Irak kolera salgını ile ortaya çıkmıştır(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1967:621). 1965 yılında İran'da epidemi yapan ve 1966 yılında Irak'a da sirayet ederek Türkiye'yi doğu ve güneyden tehdit eden kolera ile mücadelede merkezi işbirliğini sağlamak için Başbakanlık Müsteşarı başkanlığında Bakanlıklararası Barsak Enfeksiyon ve Enfestasyonları Koordinasyon Komitesi kurularak merkezi işbirliği sağlanmıştır(Gürer,1971:222).

Türkiye-İrak sınırı geçici olarak kapatılmış ve Irak'tan Türkiye'ye gelen Türk vatandaşları ile Türkiye'de ikamet eden yabancıların milletlerarası geçerli aşı vesikası ibraz etseler dahi beş gün süre ile karantinaya alınmaları kararlaştırılmıştır. Ayrıca Irak hava sahasından Türk hava limanlarına uğrayacak transit uçakların ikmalleri önceden hazırlanan özel bir bölümde yapılarak uçaklar dezenfekte edilmiş, uçaktaki yolcuların inmesi ise kesinlikle yasaklanmıştır(BCA.030.18.2.198.60.13). Suriye üzerinden Bağdat'a sefer yapan Toros Ekspresi seferleri Devlet Demir Yolları tarafından iptal edilmiştir. Sıhhi ekipler kurularak Türkiye-İran ve Türkiye Irak sınırlarındaki tüm yerleşim yerleri kontrol edilerek aşı ve rapel aşuları yapılmıştır.(Milliyet,1965:1) Suriye sınırından merkeze doğru 5 km'lik saha içerisine giren bütün yerleşim merkezlerinde aşı uygulaması yapılmıştır(Milliyet,1966:1). Irakta 1966 Ağustos ayında başlayan salgının bitmesi üzerine alınan tedbirler de 1.11.1966 tarihinde kaldırılmıştır (BCA.030.18.01.200.73.10). Tedbir olarak İstanbul'da kolera aşısı kampanyası başlatılmış ve ilk olarak Zeytinburnu'ndan çalışmaya başlayan sağlık ekipleri tüm gecekondu bölgelerine giderek halkı aşılamışlardır (Milliyet,1966:1)

Kolera tehlikesi dolayısı ile halkı aydınlatmak amacıyla Ankara'da 44 sağlık müdürüne, Adana'da Sıtma Eradikasyon Bölge Başkanlarına, Diyarbakır ve Erzurum'da çevre sağlığı teknikerlerine halk sağlığı kursları verilmiştir. Türkiye'nin tüm illerinde kolera ve çevre sağlığı konusunda halkı eğitmekle görevli personele seminerler tertiplenmiştir. Bakanlığın laboratuvar hizmetleri, aşı-serum üretimi, ilaç ve gıda kontrolü ile halk sağlığı laboratuvar hizmetlerini ifa eden Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ile merkezin şubesi mahiyetinde bakteriyolojik, kimyasal ve gıda analizleri yapan(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1967:657) Adana ve Diyarbakır Hıfzıssıhha Enstitüleri tarafından yürütülmekteydi. Kolera ile mücadele tedbirleri kapsamında 1967 yılında Hatay, Gaziantep, Şanlıurfa, Mardin, Hakkari, Van, Siirt, Adıyaman, Ağrı ve Kars'ta bulunan (Gürer,1971:211) 50 noktada kolera'yı tespit ederek daha üst laboratuvar merkezlerine bildirecek bir şebeke olan küçük Antero-Bakteri laboratuvarları açılmıştır(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:649-650).

Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsünde Kolera aşısı üretiminin arttırılması ve stok yapılabilmesi amacı ile personele fazla mesai yaptırılmış(BCA. 030.18.01.02.195.32.10) alınan otoklavlar ve yeni tıbbi cihazlarla aşı istihsal kapasitesi arttırılmış su kaybını hemen karşılayacak olan dehidratasyon sıvısı temin olunarak ve 47 bin litre stok yapılmış, Tetrasiklin ve Kloramfenikol grubu antibiyotikler(Gürer,1971:216) de gerekli miktarda temin edilerek stoklanmıştır. Bunlara ek olarak

1500 özel kolera yatağı da alınarak belirli merkezlerde depo edilmiştir. İçme sularının dezenfeksiyonuna ait yönetmelik hazırlanmış ve 150 bin kg. %25-35 arasında aktif klor ihtiva eden kireç kaymağı ile gerekli görülen su şebeke ve kaynakları klorlanmıştır. Bakanlık tarafından hazırlıkları kontrol etmek üzere sahaya sürekli olarak müfettişler yollanmıştır. Bu tedbirlerle yetinilmeyerek 1965 ile 1967 arasındaki hazırlık ve tedbirleri incelemesi için ABD Halk Sağlığı Servisi Şefi Dr. Gangorasa Türkiye'ye davet edilerek alınan tedbirlerin yerinde incelenmesi rica edilmiş ve konuk doktor yaptığı incelemeler sonrasında Bakan Edip Somunoğlu ve ekibine teşekkür ederek şunları söylemiştir. "Gayretleriniz, bu hastalıkta olan şahsi tecrübeme göre emsali görülmemiş bir hazırlık durumuyla neticelenmiştir. Tehlikeye maruz Balkanlar, Güney Avrupa ve hatta daha da uzaktaki ülkeler Türkiye'nin gayretleri neticesi muazzam kazançtalar"(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:649-650)

1968 yılında kolera kütle aşılmalara rapel olarak devam edilmiş Ocak-Ekim döneminde 2.819.811 kişiye kolera aşısı yapılmıştır(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1969:746). Sağlık Bakanı Vedat Ali Özkan Mecliste yaptığı konuşmada 1969 yılı geçmiş senelere nazaran aşı faaliyeti bakımından en yoğun yıllardan birisi olduğunu söyleyerek "Bilhassa 1969'un son altı ayı içinde Irak'ta istihbar ettiğimiz kolera vakaları karşısında bütün hudut boyları tamamen kolera aşılanmasından geçirilmiştir. Âdetâ hudut boylarında aşılanmamış tek şahıs dahi bırakılmamıştır" demiş ve teyakkuz halinin devam ettiğini belirtmiştir(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1970:757).

Türkiye'de alınmakta olan tedbirlerin, Avrupa'da yanlış yorumlanması ve Türkiye'nin mevcut bir salgını saklıyormuş izleniminin ortaya çıkması üzerine Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütüne başvurmuş çalışmaların yerinde incelenerek Türkiye'nin epidemiyolojik durumu hakkında rapor verilmesi istenilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından gönderilen üç uzman personel bütün sınır bölgelerini ve Anadolu'yu karış karış gezmişler, başarılı bir sörveyans sistemi kurmuş olan Türkiye'de kolera olmadığına dair rapor hazırlamışlardır(Gürer,1970:290).

### **1970 İran, Sovyet Rusya ve İstanbul-Sağmalcılar Salgınları**

1970 yılında İran'a Afganistan'dan gelen iki kaçakçı İran'daki bir köyde aniden vefat etmişler ancak herhangi bir otopsiye lüzum görülmeden gömülmüşlerdir. Ondan sonra diyare şikayeti ile vefat eden birkaç vaka da incelenmeye gerek duyulmadan defnedilmiştir. Nihayet birkaç ay sonra bir su epidemisi şeklinde hemen bütün İran'ı tehdit eden bir kolera salgını meydana gelmiştir(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:639-640). Türk Hükümeti daha önceki yılların da tecrübesi ile hızlı bir şekilde organize olarak gerekli tedbirleri almıştır. Ancak salgın buradan kuzeye, Sovyetler Birliğine sıçramıştır. Alma-Ata'da görülen salgının yayılmasını önlemek için kent Kızılordu tarafından kuşatılarak karantinaya alındıysa da birkaç hafta sonra karantinada görevli bir askerin Temmuz ayında izinli olarak geldiği Odessa'da bir salgın ortaya çıktı(Dedeoğlu,2018:78). Aynı şartlar içerisinde Odessa da karantina ve tecrit altına alındıysa da hastalık önce Kerç'e ardından da Çekoslovakya'ya sıçradı(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:657).

Durumun giderek kötüleşmesi üzerine Türkiye Cumhuriyeti bütün sınır boylarını ve Karadeniz bölgesini, Trakya'yı, Marmara'yı, İstanbul'u, Adana, Hatay ve civarını hassas bölge olarak ilân etmiş, hava ve deniz limanlarını, bütün sınır kapılarını karantinaya almıştır. Ağustosun ortalarından başlayan çalışma ile uzman sıhhi ekip tarafından bilhassa Adana ve Suriye sınır köyleri teker teker, adım adım dolaşmış, Sağlık Bakanlığında görevli bütün müfettişler, görevli intaniye ve bakteriyoloji uzmanları ekipler halinde bu hassas bölgelerde vazifelendirilmiştir. İstanbul, Ankara, İzmir, Zonguldak, Sinop, Samsun, Ordu, Giresun, Trabzon, Rize, Artvin, İskenderun, Adana, Gaziantep, Mardin, Hakkari, Ağrı, Kars, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli illerinde personelin bütün izinleri kaldırılmış ve Sağlık Teşkilâtı teyakkuz durumuna getirilmiştir. Bu arada Gülhane Askerî Tıp Akademisi, üniversiteler, Sosyal Sigortalar Hastanesi ve diğer kuruluşlarla yapılan toplantılarda hükümet aldığı tedbirleri anlatmış ve muhataplarından yazılı olarak önerileri alınmıştır. Başbakanlık müsteşarının başkanlığında, daha önce kurulmuş olan Bakanlıklararası Barsak Enfeksiyon ve Enfestasyonları



Koordinasyon Komitesi tekrar hayata geçirilmiştir. Kolera ile mücadelede sağlıklı içme suyunun önemini vurgulayan Sağlık Bakanlığı içme suyu kontrollerine Ankara ile başlamıştır.(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:651-652). Türk Hükümeti, Sağlık Bakanlığı aracılığı ile 14.8.1970 tarihinde valiliklere ve Sağlık Bakanlığı teşkilatına bir tebligat yollayarak Kolera vakalarının İran, Mısır ve Sovyet Rusya'da görüldüğünü Rusya'nın Karadeniz sahil şehirlerine yayıldığı anlaşılan kolera'nın Romanya ve Bulgaristan'ı da tehdit ettiğini söyleyerek şu uyarılarda bulunmuştur:

“Kolera ile savaşta esas prensibin,-vakaların erken teşhisi ve erken tedavisi olduğu gözden uzak tutulmamalıdır. Teşhisin öncelikle küçük çocuklar arasındaki islah ve toksikoz vakalarıyla karışması dolayısıyla münferit ve toplu çocuk ishali vakaları dikkatle incelenmelidir. Kolera'nın, bilhassa el-tor tipindeki seyreden bazı vakalarının mevcudiyeti de göz önünde tutularak kusma ve ishalden toplu vakalarda uyanık bulunulması şarttır. Esasen daha evvelce de belirtildiği gibi, laboratuvar teşhisleri bir sisteme bağlanmış bulunmaktadır. Antero Bakteri teşhis ünitelerinde ilk araştırma laboratuvarında yapılarak il halk sağlığı laboratuvarlarına derhal gönderilecek materyal buralarda veya Bakanlıkça yetkili, bilhassa diğer bakteriyoloji laboratuvarlarında uzmanlarca değerlendirilecek, kesin teşhis için Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsündeki Referans laboratuvarlarına en seri vasıta ile ulaştırılacak, Referans laboratuvarları kesin teşhisi koyacaktır. Gerek Antero Bakteri teşhis ünitelerinin ve gerekse illerdeki laboratuvarların ihtiyaçları Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsünce tamamlanmakta olup, ihtiyaçlar en seri vasıta ile Sağlık İşleri Genel Müdürlüğüne bildirilecektir. Kolera teşhisi konulan çeşitli bakterilerin meydana getirdiği toksik ishal vakaları gözden uzak tutulmayarak ve laboratuvarsız hiçbir teşhise itibar edilmeyeceği unutulmayacaktır”(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:639-640).

Sağlık Bakanlığının vermiş olduğu emirlerin arkasını takip ettiğine dair en güzel örnek 15.08.1970 tarihinde meydana gelen bir hadisedir. Ankara Esenboğa Havalimanına gelen 6 İran ve Mısır uyruklu turisti karantinaya almadan serbest bırakıldığını duyan Sağlık Bakanı Vedat Ali Özkan bizzat hastaneye giderek Çubuk Devlet Hastanesi doktorlarından S.İ. hakkında soruşturma açtırmış ve bizzat Vedat Ali Özkan'ın takibi ile iki saat içinde soruşturma tamamlanıp sorumlu görülen doktor disiplin kuruluna sevk edilmiştir. Açıklama yapan Sağlık Bakanı Özkan, bütün devlet görevlilerinin genelgelere harfiyen uymaları gerektiğini kolera'nın şakaya gelmeyeceğini belirterek “34 milyonun sağlığı bahis konusudur. Hiç kimsenin gözünün yaşına bakmam, tedbirleri tam uygulansınlar” demiştir(Milliyet,1970:1)

Salgının İran'dan sonra Kırım, Çekoslovakya ve Balkanlar ve Suriye'ye de sıçraması Türkiye'yi kritik bölge haline getirmiştir. Türk Hükümeti Karadeniz ve Akdeniz sahillerindeki plajlardan denize girişi kontrol altına almış, Suriye ve İran sınırlarında sağlık ekipleri köy köy, ev ev dolaşarak kolera aşısı yapmıştır. İstanbul'da kolera aşısı kampanyası başlatılmış ve aşının çabuk yapılması için özel ekipler oluşturulmuş, Ankara ve İstanbul garnizonlarındaki subay, astsubay ve erler aşılanmıştır. Suriye'nin Hama şehri Asi nehrinin çıkış bölgesi olduğundan Hatay'da Asi nehrine girmek ve nehirden su kullanmak da yasaklanmıştır(Milliyet,1970:1).

Hükümet, daha önce stoklamış olduğu kolera yatağı, kolera sedyesi, rehidrasyon sıvısı, rehidrasyon seti ve antibiyotiklerin kontrollerini sağlayıp ek olarak gaita muayeneleri ve çeşitli besin maddeleri numunelerinin bakteriyolojik kimyasal analizlerinin yapılması amacıyla numune nakil sandıkları yaptırmış, 2000 adedini sahada çalışan teşkilâta dağıtmıştır. Hastalığın yayılmasında en önemli faktörün çevre sağlığı şartları olması dolayısıyla, çevre sağlığı kontrolüne hız verilmiştir. Bilhassa suyun hastalığın intikalindeki önemi nazarı itibara alınarak içme ve kullanma sularının ve gıdaların kontrollerine ve analizlerine büyük önem verilmiştir(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1970:425).

Tüm önleme çabalarına rağmen El Tor Türkiye'nin savunma duvarını aşarak çevre şartlarından yoksun, hijyen ve sosyo-ekonomik yönden fakir semtlerden Sağmalcılar ilçesinde 12 Ekim 1970

tarhinde kendisini göstermiştir. İstanbul-Sağmalcılar semtinde başlayarak birkaç gün içinde en yüksek seviyede gelişme gösteren bu epidemiy önce kontakt yol ile dağılmış ve belli bir epidemiyolojik eşığı aşan portörlerle birdenbire bir su epidemisi halini almıştır.(Gürer,1971:114)

Sağmalcılar Anadolu'dan göç alan bir gecekondu semtiydi. Gecekonduğunu inşa edenler tuvalet için çukur kazdıklarında bir-iki metre derinlikte bir boşluğa rastlamışlar ve tuvaleti bu boşluk üstüne oturtmuşlardır. Aynı şekilde su temini için kuyu kazanlar da birkaç metre sonra dibinde su olan bir boşluklara rastlamışlardır. Aslında her iki boşluk da Doğu Roma İmparatorluğu'nun yer altı sularını toplamak için inşa ettikleri ve halk arasında Kırkçeşme olarak bilinen suyun galerileriydiler(Dedeoğlu,2018:76). İçme suyu kaynaklarına fosseptiklerin ve sokak sularının sızması bilinen ve yetkililerin her an gördüğü hadiselerdi. Bütün bunların yanında gerek kanalizasyonları sebze bahçelerine bağlayan veya geçtikleri yerleri delerek bahçelerine bu kanalizasyonları akıtan, boşaltılan fosseptikleri sebze bahçelerine taşıyan üreticiler hiçbir denetime tabi olmadan sebze üretip satmaktaydılar(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1971.84-85). Nitekim Sağlık Bakanlığı da salgın bittikten sonra yaptığı açıklamada "büyük bir şanssızlık olarak memleketimizde koleranın su epidemisi halinde bir mahallimizde gözükmesine sebep; metruk bırakılan Bizanslılardan kalma Kırkçeşme sularının sızıntılarından halkın tatlı su diye istifade etmesidir" (Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:645) diyerek problemin kaynağının burası olduğunu kabul etmiştir.

13 Ekim 1970 günü akşamüzeri kusma ve ishal şikayeti gösteren vakaların hastanelere müracaatı üzerine başlayan süreci Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Vedat Ali Özkan şu şekilde anlatmıştır "13 Ekim 1970 günü bir seyahat dönüşü saat 23,30 da gece yarısı İstanbul'a indim, yanımda, iyi bir tesadüf eseri olarak, epidemiyoloji mütehasşısı arkadaşımız Muzaffer Akyol Bey ile Aşı İstihsal Şubesi Müdürümüz Turgut Tulga Bey bulunuyordu. Bana o gün Çapa kliniklerinde bazı şüpheli vakaların bulunduğundan bahsettiler. Derhal arkadaşlarımızla oraya gittik ve sabahın erken saatlerine kadar orada meşgul olduk. Görülen manzara, tipik kolera manzarası idi. Ve hatta orada arkadaşlarımızla beraber, tedavilerinde bazı tavsiyelerde bulunduk ve bizzat müdahale ettik. Çünkü kolera vakalarında ilk 15 dakika içerisinde bir litre mayiın hastaya zerk edilmesi lâzımdır. O gece Ankara'ya telefon ederek epidemiyoloji mütehasşısı Necmettin Alkış Bey ve Bakteriyoloji Mütehasşısı Genel Müdür Sabri Sarıgöl'ü İstanbul'a, davet ettik. Kendileri derhal vakanın bulunduğu yere gittiler ve hastalardan alınan materyal, kusmuk ve dışkı maddeleri 14 günü öğleden sonra Sahil Sıhhiyede Referans laboratuvarında vasatlara ekildi ve 15 sabahı kati teşhise varıldı. Teşhis, Vibrio kolera el tor ineva... Hastalar İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi kliniklerinde yatıyor. Aynı gün öğleden sonra İstanbul Tıp Fakültesi rektörlük binasında büyük bir toplantı yaptık. 16 Ekim sabahı Sahil Sıhhiye laboratuvarında parazitoloji ve mikrobiyoloji kürsüleri profesörleriyle beraber müşterek bir tetkik yapıldı ve bu tetkikin sonunda Türk kamuoyuna aynı gün açıklama yapılmıştır"(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:654-655). Ancak 24.10.1970 Cumartesi günü Refik Saydan Hıfzıssıhha Enstitüsünde Üniversiteler, Sağlık Bakanı ve ilgili kuruluş temsilcilerinin iştirak ettiği toplantıda hastalığın Türkiye'ye girişinin daha önce olduğu anlaşılmaktadır. Toplantıya katılan bazı doktorlar Ağustos ayı içinde Sağmalcılarda iki doktor tarafından Kolera belirtileri görüldüğünü ve fakat bu doktorların hastalığı ihbar etmeyerek, Balkan Gribi adını taktıklarını söylemiştir. Aynı toplantıda, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden Prof.Dr.Ömer Bedir, Ağustos ayında hastaneye Kumkapı'dan üç yaşında koleralı bir çocuk geldiğini ancak bu vakalar üzerinde durulmadığından şikâyet etmiştir.(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1971:89).

Genel kanı hastalığın Türkiye'nin batı ve kuzey komşularından portör ya da portörler vasıtasıyla geldiği Ekim ayı başında epidemiyolojik eşığı aşan portörlerin kontamine ettiği su sistemi yoluyla da salgına dönüştüğü yönündedir. Bu görüşü savunan uzmanlar İstanbul salgınının Güneyden bulaşma ihtimalinin oldukça zor olduğunu çünkü koleranın sınır bölgelerinden İstanbul'a kadar müsait olmayan şartlardaki birçok il, ilçe ve köylerden geçerek binlerce kilometrelik yol güzergâhında görülmeden İstanbul'a sıçrama nedeninin kolaylıkla izah edilemeyeceğini ifade ederlerken (Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:641) bu düşüncüyü tasvip etmeyenlerden birisi olan Cumhuriyet Sena-

tosu Ordu İli Üyesi Dr. Şevket Köksal şunları söylemiştir: “Esasen Kolera gibi tehlikeli bir hastalığın ismini saklamakla, mücadeleyi gizlice yapabileceği kanaati muvaffak olmayı temin edecek sağlam bir görüş de değildir. Zira, kolera salgınının bir defa görüldükten sonra, yalnız Sağlık Bakanlığının halledeceği bir afet olmaktan çıkar. Hükümetlerin ve kamu teşekküllerinin müşterek, koordine bir şekilde tedbirler alacağı mühim bir afet halini alır. Bu anlayışla Kolera savaşında en etkili tedbirler vatandaşın Kolera hastalığı hakkında bulaşma şekilleri üzerinde ve aynı zamanda hastalıktan korunma usulleri hakkında asgari bilgiye sahip olmaları lâzımdır. Sağmalcılar, Esenler ve Gazi Osman Paşa, Zeytinburnu mıntıklararı Türkiye'nin muhtelif illerinden gelen insanların gelip yerleştiği yoksul bölgelerdir. Bu insanların memleketlerine ziyaret için gittikleri aynı şekilde memleketlerinden ziyaret için gelenleri, iş aramak için gelenleri, hastalarını tedavi için hastaları ile beraber gelenleri misafir ettikleri bilinmektedir. İşte buranın böyle bir özelliği vardır. Bu mevzuu hastalık taşıyıcı, yani portörlerin Türkiye'ye nasıl böylece yayılmasının gerçekleştiğini vuzuha vardiirmek için ifade etmiş bulunuyorum”(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1971:84-85).

Salgın sırasında hükümetin en çok eleştirildiği noktalardan birisi kolera tanımınının geç yapılmış olmasıdır. Salgın etkeninin geç tanımlanması, “Bu %100 kolera değil” denmesinin nedeni etkenin, klasik koleradan farklı bir klinik tablo ile seyreden El-Tor biotipi olmasıdır. El-tor tipi klasik koleradan daha hafif bir klinik tablo göstermiş olmasıdır. Bu durum, Türkiye'de de yaşandığı gibi hem hastalığın tanısının konmasını geciktirir hem de kolayca yayılmasını sağlar(Dedeoğlu,2018:78). Ancak buna rağmen etrafında sürekli olarak kolera tehlikesi bulunan ve bu konuda yıllardır hazırlık yapan Türkiye'de ilk vakanın çıkışından üç gün sonra kolera teşhisi konulmuş olması ve üstelik de bütün bunların İstanbul gibi Türkiye'nin her açıdan en donanımlı şehirlerinden birinde yaşanması oldukça düşündürücüdür. Nitekim CHP İçel Milletvekili Celal Kargılı; “İstanbul'un Sağmalcılar semtinde ortaya çıkan kolera hastalığının önlenmesi konusunda zamanında gereken tedbirleri almakta sorumsuzca davrandığı iddiasıyla, Anayasanın 89. maddesi gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı hakkında gensoru açılmasına dair önerge” vermiş ancak TBMM'de kabul görmemiştir(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:661). Benzer bir şekilde Sağmalcılar ve Esenler mıntıklarında vuku bulan kolera hastalığına dair Senato araştırması isteyen Cumhuriyet Senatosu İstanbul Üyesi Ekrem Özden'in önergesi de reddedilmiştir(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1970:181).

Yunanistan, Bulgaristan, Suriye ve Irak ve Kıbrıs Rum Yönetimi Türkiye'ye kapılarını kapatmış, Türkiye'den gelen yolculara karantina uygulamaya başlamıştır(Bakar,2017:257).

Bakanlıklararası Enfeksiyon ve Enfestasyonları Koordinasyon Komitesi El-Tor kolerasının Türkiye'ye girişi sebebiyle daha aktif çalışmak için alt komiteler oluşturmuştur.

- 1-Çevre Sağlığı ve Islahı
- 2-Kolera Tedavisi ve Standardizasyonu
- 3-Eğitim Standardizasyonu
- 4-Labaratuar Standardizasyonu.

17.12.1970 Perşembe Günü Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Prof.Dr. Fethi Tezok operatörlüğünde kolera konferansı yapılmıştır:

Prof.Dr. Sabahattin Payzın	Koleranın Bakteriyolojisi
Vet.Bakt.Dr. Necmettin Alkış	Koleranın Bakteriyolojisi
Dr.Muzaffer Akyol	Koleranın Epidemiyolojisi
Prof.Dr. Behiç Onul	Koleranın Kliniği ve Komplikasyonu
Prof.Dr. Fethi Tezok	Erişkinlerde Koleranın Tedavisi
Prof.Dr. Haydar Dinçer	Çocuk Kolerasının Tedavisi
Doç.Dr. Münevver Bertan	Çocuk Kolerasının Tedavisi
Prof.Dr.N. Aziz Berksan	Koleradan Korunma
Prof.Dr.Sevim Yumurtuğ	Koleradan Korunma(Gürer,1971:70-72)

Sosyal Sigortalar Kurumu Ulus Hastanesi boşaltılarak koleralı hastalara mahsus 116 yataklı karantina hastanesi haline getirilmiştir. İstanbul'da ikisi Avrupa diğeri de Anadolu yakasında olmak üzere üç sağlık grubu oluşturulmuş, bunların emrine de bütün personelleri ile bölgelerindeki hükümet tabiplikleri görevlendirilmişlerdir. Ekipler, kontrol ekibi, mobil ekip ve köyler ünitesi olarak gruplanmıştır. Kontrol ekibi; ünite çalışmalarının yürütülmesi, mobil ekip hastalık ihbarlarının değerlendirilmesi, hasta takibi, filyasyon araştırması, ev ziyareti, çevre sağlığı ve sürveyans çalışmaları, köyler ünitesi; ihbarların takibi, çevre sağlığı kontrolü, içme suyu kullanımı konularında görevlendirilmişlerdir. Türkiye'nin her tarafından İstanbul'a sağlık ekipleri, malzeme ve araç sevk edilmiştir(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1971:103). Yalnızca İstanbul ve çevresinde 1000 istasyonda ve 4 milyon aşı 4 günde yapılmıştır(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:653). Etkin çalışımı sağlamak amacıyla görevlendirilen personelin yevmiyeleri iki katına çıkarılmıştır(BCA. 030.18.01.02.259.82.14). Kolera bölgesini ziyaret eden ve çalışmaları yerinde inceleyen Başbakan Süleyman Demirel yaptığı açıklamada, "Yangın, sel, salgın hastalık gibi afetler Cenabı Allah'ın takdiridir.Takdire bir şey denemez. Size geçmiş olsun ve Allah beterinden saklasın" şeklinde değerlendirmede bulunmuştur(Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,1971:577).

Kolera'dan korunma ve yayılmasına karşı alınacak tedbirler hususunda Dünya Sağlık Örgütü tarafından 24 Kasım 1970 tarihinde Belgrat'ta yapılan toplantıya, Türkiye, Yugoslavya, Bulgaristan, Macaristan, Romanya, Yunanistan katılmışlardır. 1970 yılında Avrupa'nın ortalarına kadar gelmiş ve salgınlar yapmış olan El-Tor kolerası önemli bir problem olarak ortaya çıkınca Dünya Sağlık Örgütü 1971 yılını Kolera Yılı olarak ilan etmiştir (Gürer,1971:201-202).

Salgın 30 Ekim tarihine kadar devam etmiştir. Bu tarihten sonra vakalar olmakla birlikte yayılma hızını kaybetmiştir. Salgın 20 Ekim'den sonra başka illere de görülmeye başlamıştır. 1 vaka Düzce'de 3 vaka Sakarya'da, 1 vaka Çanakkale'de görülmüştür. Bunların dışında 1 vaka da Tekirdağ'da vardır ki o da Sağmalcılarda vefat edip ailesi tarafından muhtemelen kireçlenmeden defnedilsin diye kaçırılan bir cesettir. Bunun dışında hastalık çıktığı yerde söndürülmüştür(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:659). Salgın sırasında en önemli sorun hastalık ve ölüm bildirimlerinde yaşanmıştır. Hastanelerde tedavi olan hasta sayısı yaklaşık 1200-1500 civarındadır. Ölüm sayısı da 50 civarındadır TBMM tartışmalarında 52 ölüm bildirilmektedir(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:638).

Edirne Valisi Yusuf Yakupoğlu, İstanbul Valisi Vefa Poyraz, Bolu Valisi Haydar Özkin, Sakarya Valisi Mustafa Uygur, Kocaeli Valisi Ertuğrul Ünlüer, Ankara Valisi Ali Rıza Yaradanakul kolera salgını neticesinde göstermiş oldukları üstün gayret ve başarılarından ötürü takdirname ile taltif edilmişlerdir(BCA. 030.18.01.02.261.2.14).

1971 yılında Suriye'nin Hama ve Humus kentlerinde yeni bir kolera salgını çıkmıştır(Millet Meclisi Tutanak Dergisi,1971:657). 15.3.1971 tarihinde Ankara'da İngiltere, Irak, İran, Pakistan ve Türkiye'nin (CENTO) katılımı ile dört gün süren tıbbi bir toplantı yapılmış, koleraya karşı alınacak tedbirler konuşulmuştur(Gürer,1971:203).

## Sonuç

Türkiye Cumhuriyeti Devleti birçok konuda olduğu gibi sağlık alanında da oldukça iptidai ve çağın gerektirdiği yaşam tarzının gerisinde bir sağlık sistemi devralmıştır. Avrupa'da kontrol altına alınmış, bazıları unutulmaya yüz tutmuş tifo, tifüs, trahom, sıtma, frengi, verem, veba gibi hastalıklar Anadolu'da kol gezmekteydi. Sağlık hizmetlerini iyileştirmek bir yana temel halk sağlığını korumak adına hiçbir politika üretilmediği için her şeye neredeyse sıfırdan başlamak gerekmiştir. Büyük bir kısmının temiz içme suyu bulunmayan, kanalizasyon sistemi olmayan, günlük alınması gereken kalorinin yarısına bile ulaşmadan gayri sıhhi ortamlarda yaşayan Türk vatandaşlarının salgın hastalıklardan korunabilmesi oldukça güçtü. Nitekim 1911 de Arnavutluk'ta manevradan dönen Trabzonlu redif birliklerinde, 1912 de Balkan savaşlarında, 1912 de Elâzığ'da, 1913 te İstanbul, Derince, Dimitri - Gelibolu kolera salgını, 1914 Edirne kolera salgını ve 1916 Halep ve Bağdat - Kut'ulamara kolera salgını, en sonunda Halep ve 1917 Pozantı kolera salgını bunların en bariz örnekleridir.

Mustafa Kemal Atatürk rehberliğindeki Türkiye Cumhuriyeti Devleti halk sağlığı alanında üstün bir gayret göstermiş henüz Kurtuluş Savaşının devam ettiği Mart 1922'de TBMM'de yaptığı konuşmada "Sıhhiye ve muaveneti içtimaiye hususatında takib ettiğimiz gaye şudur : Milletimizin sıhhatinin muhafaza ve takviyesi, vefiyatın tenkisi, nüfusun tezyidi, emrazı içtimaiye ve sâriyenin gayrimüessir bir hale ifrağı, bu suretle efradı milletin dinç ve saye kabiliyettar bir halde sahihülbeden olarak yetiştirilmesi"dir diyerek gidilmesi gereke istikameti işaret etmiştir. 1928'de Hıfzıssa'nın kurulması, 1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanununun çıkarılması bu yolda atılan ilk adımlardır. Bu girişimler sayesinde kolera için temel yayılış güzergâhlarının hepsinin içinde yer alan Türkiye Cumhuriyeti Devleti ilk kuruluş yıllarında dışardan gelen herhangi bir salgın hastalığın pençesine düşmemiştir. Sağlıklı bir tarım ve sanayi politikası takip edilememesi neticesinde nüfusun kırsal bölgelerden hızla şehirlere kaymasına bu da şehirlerde düzensiz ve devlet elinin çok az değdiği sıhhi olmayan toplu yaşamın oluşmasına yol açmıştır. Çok fazla insanın sağlıksız bir ortamda yaşamaya çalışması salgın hastalıklar için adeta bir petri kabı vazifesi görmüştür. Bunun en önemli örneklerinden birisi de Sağmalcılar Kolera Salgınıdır. Bu salgın hükümetlerin başarısız bayındırlık ve sağlık politikalarının bir neticesi olarak ortaya çıkmıştır. Salgın hastalıkların önlenmesinde tedbir almaktan, gerekli ilaç ve ortamı hazırlamaktan ziyade koruyucu hekimlik ve hastalıkların gelişimini engelleyen bir alt yapıya önem verilmemesi hastalıklara davetiye çıkarmış, nitekim 1970 gibi dünyada sıhhi şartların bir hayli geliştiği bir dönemde Avrupa ve hatta Ortadoğu ülkeleri sınırlarını Türkiye'ye kapatmışlardır.

Prof. Dr. H. Necati Dedeoğlu'nun ifade ettiği gibi 1970 yılında Sağmalcılar salgını sonrasında kolera Türkiye'de endemik hale gelmiş irili ufaklı birçok kolera vakası tespit edilmiştir. Ancak kolera için uygulanan karantina protokolünün oldukça ağır olması sebebi ile birçok ülkede olduğu gibi 1970 sonrasında Türkiye'de kolera ihbarı yapılmamıştır. "Dizanteri, tifo gibi hastalıkların bolca görüldüğü bir ülkede kolera'nın da bulunacağını bilmek için kahin olmaya gerek yoktur. Su ve kanalizasyon sistemlerini birbirinden ayırmayı henüz tam başaramamış, kentleri sel basmasını önleyememiş olan Türkiye'de yeni kolera salgınlarının çıkması şaşırtıcı olmayacaktır.

## Kaynakça

a)Arşiv Malzemeleri:

- TBMM Tutanak Dergisi,(1947). Yirmi ikinci Birleşim, Dönem VIII, C.8, Toplantı 2, s. 231.  
 TBMM Tutanak Dergisi,(1947).Yirmi üçüncü Birleşim, Dönem VIII, C.8, Toplantı 2, s. 251.  
 TBMM Tutanak Dergisi,(1947). Yirmi altıncü Birleşim, Dönem VIII, C.8, Toplantı 2, s.630.  
 TBMM Tutanak Dergisi,(1947) Yirmi yedinci Birleşim, Dönem VIII, C.8, Toplantı 2, s. 740-741.  
 TBMM Zabıt Ceridesi,(1947). On Sekizinci Birleşim, Dönem VIII, C.8, Toplantı 2, s.18.  
 Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1966). 38ncü Birleşim, Dönem:1, Toplantı:5, s.555.  
 Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1966). 39ncü Birleşim, Dönem:1, Cilt:32, Toplantı:5, s.231.  
 Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1966).42ncü Birleşim, 5.2.1966, Dönem:1, Cilt:32, Toplantı:5, s.629.  
 Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1966). 48ncü Birleşim, Dönem1, Cilt 34, Toplantı 5, s. 77  
 Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1967). 25ncü Birleşim, Dönem 1, Cilt 38, Toplantı 6, s. 621.  
 Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1969). 25ncü Birleşim, Cilt 50, Toplantı 6, s.746.  
 Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1970). 20ncü Birleşim, Cilt:62, Toplantı 10, s.425.  
 Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1970). 35ncü Birleşim, Cilt 56, Toplantı 9, s.757.  
 Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1970) 13ncü Birleşim, Cilt:62, Toplantı:10, s.181.  
 Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1971). 33ncü Birleşim, Cilt:63, Toplantı 10, s.577.

- Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi,(1971). 67nci Birleşim, Cilt:65, Toplantı:10, s.103.
- Millet Meclisi Tutanak Dergisi,(1971). 32nci birleşim, Dönem 3, Cilt 9, Toplantı 2, s. 645.
- “14.09.1931 tarih ve 11735 sayılı karar”, BCA.030.18.01.02.23.64.17
- “II.II.1931 Tarih ve 1193 sayılı kararname”, BCA.030.18.1.2.24.74.15
- “Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Hıfzıssıhha İşleri Dairesi Reisliği tarafından Başbakanlığa gönderilen 7.08.1939 tarih ve 213 sayılı yazı”, BCA.030.10.258.734.4
- “17.10.1947 tarih ve 2/6508 sayılı karar”, BCA. 030.18.01.114.67.7
- “Dışişleri Bakanlığı tarafından Başbakanlığa gönderilen 3.12.1947 tarih ve 110243 sayılı yazı”, BCA.030.10.267.800.17
- “17.10.1947 tarih ve 3/6516 sayılı karar”, BCA. 030.18.01.114.67.15.
- “Başbakanlık Muamelat Umum Müdürlüğü tarafından Cumhurbaşkanlığı makamına yazılan 25.12.1947 tarih ve 3/6758 sayılı yazı”, BCA.030.18.01.115.79.17
- “21.02.1948 tarih ve 3/7105 sayılı karar”, BCA. 030.18.01.115.96.18.
- “20.11.1970 tarih ve 7/1624 sayılı karar”, BCA. 030.18.01.02.259.82.14.
- “16.1.1971 tarih ve 7/1824 sayılı karar”, BCA. 030.18.01.02.261.2.14
- “14.09.1931 tarih ve 11735 sayılı karar”, BCA.030.18.01.02.23.64.17
- “II.II.1931 Tarih ve 1193 sayılı kararname”, BCA.030.18.1.2.24.74.15
- “Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Hıfzıssıhha İşleri Dairesi Reisliği tarafından Başbakanlığa gönderilen 7.08.1939 tarih ve 213 sayılı yazı”, BCA.030.10.258.734.4
- “17.10.1947 tarih ve 2/6508 sayılı karar”, BCA. 030.18.01.114.67.7
- “Dışişleri Bakanlığı tarafından Başbakanlığa gönderilen 3.12.1947 tarih ve 110243 sayılı yazı”, BCA.030.10.267.800.17
- “17.10.1947 tarih ve 3/6516 sayılı karar”, BCA. 030.18.01.114.67.15.
- “Başbakanlık Muamelat Umum Müdürlüğü tarafından Cumhurbaşkanlığı makamına yazılan 25.12.1947 tarih ve 3/6758 sayılı yazı”, BCA.030.18.01.115.79.17
- “21.02.1948 tarih ve 3/7105 sayılı karar”, BCA. 030.18.01.115.96.18.
- “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr.Behçet Uz tarafından Başbakanlık makamına yazılan 23.12.1947 tarih ve 223 sayılı yazı”, BCA.030.10.177.224.14
- “25.12.1947 tarih ve 3/6791 sayılı karar”, BCA.030.18.01.115.81.4
- “Başbakanlık Muamelat Umum Müdürlüğü tarafından yazılan 3/7104 sayılı karar”, BCA 030.18.01./115.96.17
- “Basra Başkonsolosluğu tarafından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına yazılan 6.10.1947 tarih ve 2 sayılı yazı”, BCA, 030.10.177.224.13
- “22.01.1948 tarih ve 3/6883 sayılı karar”, BCA.030.18.01.115.85.16
- “30.07.1951 tarih ve 3/13435 sayılı karar”, BCA, 030.18.01.02.126.58.5
- “25.08.1965 tarih ve 6/5154 sayılı karar”, BCA. 030.18.01.188.51.6
- “25.08.1966 tarih ve 6/6957 sayılı karar”, BCA.030.18.2.198.60.13
- “1.11.1966 tarih ve 6/714 sayılı karar”, BCA.030.18.01.200.73.10
- “3.05.1966 tarih ve 6/6394 sayılı karar”, BCA. 030.18.01.02.195.32.10
- b)Telif ve Tetkik Eserler
- Aksakal, Halil İ.(2017).Dr. Refik Saydam Önderliğinde Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerini Modernleştirme Çabaları, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.27, S.1, s. 227.

Aktaş, E.(2015).Erzurum Vilayetinde 1910 Kolera Salgını ve Etkileri, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, C.8, S.39, s.244-245.

Aydoğan, S.(2017). Ocak-Haziran 2017 Salgın Hastalıkları, ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 2(1), s. 42.

Bakar, C.(2017). Kırk yedi yıl sonra yeniden bir salgının hikayesi: 1970 Sağmalcılar kolera salgınından günümüze dersler, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi,15(3), s.262.

Barua, D.(1992). History Of Cholera, Current Topics in Infectious Disease Cholera içinde(ss.15), New York 1992.

Barua D.(1992). The Seventh Pandemic (1961-?), Current Topics In Inefectious Disease Cholera içinde(ss.16), New York 1992.

Dedeoğlu, N.(2018). Kırk yedi yıl sonra yeniden bir salgının hikayesi: 1970 Sağmalcılar kolera salgınından günümüze dersler'e yanıt, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi,16,(1), s.76.

Gürer, İ.(1971). Haberler-Olaylar, Mikrobiyoloji Bülteni, 5(1), s.72.

Gürer, İ.(1971). Haberler-Olaylar, Mikrobiyoloji Bülteni, 5(2), s.207.

Gürer, İ., Meriç, N.(1971). 2200 kişilik bir toplumda Kolera Portörlüğü Araştırması, Mikrobiyoloji Bülteni, 5(2), s.114.

Gürer, İ.(1970). Yurdumuzu Tehdid Eden Kolera ve Yurdumuzda Yapılan Çalışmalar, Mikrobiyoloji Bülteni, 4(4), s.290.

Iraq And The Persian Gulf(2005), Naval Intelligence Division, NY.

Kohn, George C.(2008). Afghan Cholera Epidemics of the 1930s and 1940s, Encyclopedia of Plague and Pestilence, New York.

Kohn, George C.(2008). Asiatic Cholera Pandemic of 1961-1975, Encyclopedia of Plague and Pestilence: From Ancient Times to the Present, New York.

Kotar, G., S.L.(2014). A Worldwide History Cholera, North Carolina.

Erzin N., Balkan H.(1948).1947 Mısır Kolera Epidemisi ve Yurdumuzda Buna Karşı Alınan Tedbirler, Türk İjiyen ve Tecrübî Biyoloji Dergisi, 8(1), s.37-39.

Yaşayanlar, İ.(2018). Bir Hastalık Olarak Kolera ve Tarihte Kolera Pandemileri, Toplumsal Tarih, S.296, s.50.

Yazıcıoğlu, A, Öztürk, S.(1972). El Tor Kolerası ve Bunun Etkeni İle Yapılan Bazı Çalışmalar, Mikrobiyoloji Bülteni, 6(3), s.245.

Shousha, Aly T.(1948). Cholera Epidemic in Egypt 1947, Bulletin World Health Organization,1(2): s.354.

Swaroop,S., Pollitzer R.(1955).Cholera Studies, Bulletin World Health Organization, s. 321.

## Summary

*Health is the basic worth that must be protected for all living organisms to continue their existence. Because of this reality during the history ,the subject health had been institutionalized under the responsibilities of states. In our country too, since the foundation of republic , the content of health extended and during the political terms the subject health became the man,in problem of the public health politics. With the proclamation of the Turkish Republic, health took the first place in politics. The mentality of state guarantee on health services has raised with the wind of welfare and social state. In early 1920's the enthusiasm that was caused by the new and national government, created important achievements in the health field as well as other fields. Infectious diseases have been one of the major threats to human beings throughout history. These diseases spread rapidly due to the influence of the population movements and pose a serious threat to the societies due to loss of lives. The most signi-*

*ficant epidemics experienced by human beings in the historical process were originated in infectious diseases such as plague and cholera. Cholera developed in India in the first half of the 19th century and was quickly disseminated in many countries. In this process, the Ottoman Empire was affected by this infectious disease due to its territorial wideness and human existence. Cholera, which has been effective in Anatolia in 1893-1894, has also caused two epidemics in İstanbul in the years of 1893, 1894 and 1895. Although it could not have been said for the ones in Anatolia, this trouble has been overcome with little distress in comparison with the well-known characteristics of cholera and the rates of death and incidents have been low thanks to the taken and adapted precautions.*

*The Republic of Turkey has received very poor health delivery infrastructure from the Ottoman period. Cholera epidemics were observed in many different places between 1911-1917. The Services provided by health institutions and organizations, preventive public health practices and methods for combating diseases are among the indicators that are important for determining the development levels of countries. Turkey as well as in other areas in the health field with the proclamation of the Republic has also entered into a comprehensive study. In 1923-1938 period, which is also known as the Atatürk period, the health institutions and organizations were gradually increased in all corners of the country and the health services were reached to the level of civilized nations. In October of 1970, 52 people died of a cholera outbreak in Sıgmalcılar, İstanbul. The spread of the disease was stopped at the end of October. During this outbreak, all patients were followed up, isolated and treated by the local healthcare workers. A wide range of immunization studies were conducted and water resources and open water zones were chlorinated. The sale of unbottled water, soft drinks and ice in the region was forbidden, and the dead, as well as cemetery grounds were limed. The houses where outbreaks had occurred were marked with yellow papers. In this study, periodical newspapers, related works and official reports of the Grand National Assembly of Turkey were used as resources.*

---

---