

PAPER DETAILS

TITLE: Reexamination of an outbreak after forty-seven years: Key lessons from the Sagmalcilar outbreak, 1970

AUTHORS: Coskun BAKAR

PAGES: 245-269

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/399796>

Data

Kırk yedi yıl sonra yeniden bir salgının hikâyesi: 1970 Sağmalcılar kolera salgınından günümüze dersler

Coşkun Bakar ^a

^a Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Çanakkale, Türkiye

Geliş tarihi: 20.02.2017, Kabul tarihi: 10.12.2017

Özet

İstanbul Sağmalcılarda 1970 yılının Ekim ayında 1500'e yakın kişinin hastalandığı ve 52 kişinin öldüğü kolera salgını yaşandı. Salgın Sağmalcılar, Esenler bölgesinde bulunan Habipler köyü yakınındaki çöplüğün altında bulunan eski suyolları ile bölgedeki açık dereler vasıtasıyla geniş bir alana yayıldı. Ekim ayı sonunda hastalık yayılması durduruldu. Salgın sırasında yerel otoriteler tarafından hastaların takibi, izolasyonu ve tedavisi yapıldı. Geniş bir bağışıklama ile su kaynaklarının ve açık su bölgelerinin klorlanması uygulandı. Bölgede açık su, meşrubat ve buz satışı yasaklandı, ölümler ve mezarlıklar kireçlendi. Salgın olan evler sarı kâğıtlarla işaretlendi. Bu çalışmada materyal olarak dönemin gazeteleri, ilgili çalışmalar ve Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin tutanakları kullanıldı. Bu yazıda Sağmalcılar salgınından çıkarılması gereken dersler salgın döneminde yapılan çalışmalar aracılığı ile tartışılarak sunuldu.

Anahtar kelimeler: Kolera, salgın, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar: Coşkun Bakar, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Terzioğlu yerleşkesi, Çanakkale, Türkiye. Tel: 0 286 2180018, Faks: 0 286 2183806 e-mail: drcbakar@hotmail.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

Reexamination of an outbreak after forty-seven years: Key lessons from the Sagmalcılar outbreak, 1970

Abstract

In October of 1970, approximately 1,500 people were ill and 52 people died of a cholera outbreak in Sagmalcılar, Istanbul. The outbreak spread over a wide area, carried through the old waterways passing under the garbage-laden areas near the Habipler village and the open waterways in the region of Esenler, Sagmalcılar. 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. In this article, valuable lessons from the Sagmalcılar outbreak were presented and discussed through an analysis of the studies conducted during this epidemic.

Key words: Cholera, epidemic, Istanbul, Turkey

Giriş

Salgınlar insanlık tarihi ile düşünce ve inanç sistemlerimiz üzerinde önemli etkiler yaratmış; şehirlerimiz ile sağlık sistemimizin yeni baştan yapılandırılmasına neden olmuştur. Bu hastalıklardan öne çıkan ikisi veba ve koleradır. Veba tarih boyunca pandemilere neden olmuştur. 1347’de Kırım’dan başlayan ve Avrupa’yı kasıp kavuran pandeminin tarihimizde özel bir yeri vardır.¹⁻⁴ Nüfusun en az üçte birini yok eden bu salgın sırasında öncelikle Kilisenin yani dinin itibarı geri dönüşümsüz bir şekilde sarsılmıştır. Çünkü din adamları, bırakın çare bulmayı, hastalığı anlamamışlardır bile! Tanrılara yapılan yakarışlar karşılıksız kalmış, hastalıkların yayılması ve ölümler engellenememiştir. İtibarı sarsılan bir diğer kurum da Galen’e dayalı tıp pratiğimizdir. Empedokles’in dört element teorisine dayalı dört sıvı teorisi binyıldan fazla ayakta kalmış, gücünü İbn-i Sina, Er-Razi, İbn Rüşd gibi hekim filozoflardan almıştır. Ancak bu teori de din

kurumu gibi vebanın katliamlarını izlemekle yetinmiştir.¹⁻⁵

Kolera, Ganj Deltasında doğal olarak bulunan ve salgınlara yol açan bir hastalık olup Sankskritçe literatürde **bisuchika** olarak adlandırılmaktadır. Kolera epidemileri ile ilgili detaylı raporun, Jakarta’da uzun dönem çalışan Alman doktor tarafından 1503 yılında yazıldığı söylenmektedir.⁴ Kolera terminolojisi “Cholera”dan gelmektedir. İbrani dilinde morbus mellus manasında kullanılırken, Çince’de “Huo-Luan” ve Arapçada “Duba” isimleri verilmiştir.⁶

Kolera, vebanın Avrupa’dan çekilmesinden sonra 19.yy.’da sahneye çıkmıştır. Hindistan’dan hem kara hem deniz yoluyla yayılan hastalık neredeyse 100 yıl boyunca milyonlarca kişinin katili olmuştur. Hastalığın su ile bulaştığının anlaşılmasına yarayan Dr.Snow’un yöntemi günümüzde epidemiyoloji ders ve kitaplarında anlatılmakta ve belgesellerde işlenmektedir.¹⁻⁸

Her iki hastalık da Osmanlı toplumundan itibaren ülkemizi etkilemiş, ölümlere yol açmıştır. Ancak 20.yy.'dan sonra iki hastalık da sağlık gündemimizdeki önceliğini başka hastalıklara bırakmıştır.⁸⁻¹⁰ Ülkemizde son veba salgını 1947 yılında Urfa İli, Akçakale ilçesi Habbetülgazal ve Kelhalep Köylerinde gözlenmiştir. Cumhuriyet Gazetesinin 24 Mart 1947 tarihli sayısındaki haberde, Habbetülgazal'da 8, Kelhalep Köyünde 5 veba olgusuna rastlanmış; bir kişi kurtarılmıştır.¹¹ Aynı gazetenin 27 Mayıs 1947 sayılı baskısında "Yüksek Sıhhat Şûrası dün Ankara'da toplandı" başlıklı haberde, Akçakale veba salgınının incelendiği ve vebaya yakalanan Dr.Kemal Özcan ile ağır bir serum hastalığı geçiren Dr.Sabahaddin Payzın'a feragatli mesailerinden dolayı teşekkür edildiği belirtilmektedir.¹²

Kolera ise 19.yy.'da dünyaya yayılmış ve yakın tarihe kadar yedi büyük pandemiye neden olmuştur. Yedinci pandemi 1961 yılında Endenozya'dan başlamış olup halen devam ettiği söylenmektedir (Şekil 1).¹³⁻¹⁷ Günümüzde su ve kanalizasyon sistemlerinin gelişmesi, şehirlerin altyapılarındaki değişimler, sağlık sistemleri ile insanların hastalıklara karşı daha hazırlıklı olmaları gibi sebeplerle eskisi kadar önemli bir sorun değildir. Ancak halen dünyada kolera halen bulunmaktadır ve herkes dünyanın her yerine

tüm zamanlarda olduğundan daha yakındır.¹³⁻¹⁷ Dünya üzerinde endemik ülkelerde 2015 yılı itibarıyla yılda 2,86 milyon vaka ve 95 bin ölümün olduğu tahmin edilmektedir.¹⁵

Yaşanan her olay öğrenilmesi gereken yeni bilgi değeri taşımaktadır. Ancak, yaşadığımız olayları kaydetmek, yayınlamak ve eğitim materyali haline getirmek alışık olduğumuz bir davranış değildir. Oysaki bu materyaller bize karşılaştığımız benzer olaylarda neler yapacağımızı söylediği gibi, öğrencilerin eğitiminin probleme dayalı olmasını sağlamaktadır. Bu çerçeveden bakıldığında 1970 yılının Ekim ayında İstanbul Sağmalcılarda yaşanan kolera deneyimi oldukça değerlidir. Yakın dönemde kentsel alanda yaşadığımız en önemli sağlık deneyimi olan bu salgın ne yazık ki bilim dünyasında yeterince tartışılmamıştır.

Bu araştırmada Fethi Tezok ve arkadaşlarının makalesi, Cumhuriyet, Milliyet Gazetesi arşivleri ve Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tutanaklarından yararlanılarak, 1970 kolera salgının özelliklerinin ve yaşanan olayların tekrar tartışılması planlanmıştır. Bu çalışmayı yapmamızın uzun vadeli amacı ise buradan çıkacak sonuçların salgın konusunda eğitim gören sağlık personelinin yetiştirilmesinde kullanılmasıdır.



Şekil 1. Yedinci kolera pandemisinin haritası, 1961-1970 tarihli Cumhuriyet Gazetesi

Kaynak: <http://www.cumhuriyetarsivi.com/reader/reader2.xhtml>

Gereç ve yöntem

Bu araştırma bir arşiv çalışmasıdır. Bu amaçla 1970 yılında yayında olan Cumhuriyet ve Milliyet Gazeteleri arşivlerine ulaşılmıştır. Aynı dönemde yayında olan bir diğer ulusal gazete de Hürriyet Gazetesidir. Ancak Hürriyet'in internet arşivi 1970 yılına ulaşmak açısından yeterli değildir. Cumhuriyet Gazetesi, 1930 yılından itibaren, Milliyet Gazetesi ise 1950 yılından itibaren tüm sayılarını tam metin olarak okuyucuların kullanımına açmıştır. Araştırma için sadece ulusal gazeteler tercih edilmiştir. Çünkü bu iki gazetenin arşivine kesintisiz olarak ulaşılabilir. Gazetelerden alınan bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir.^{18,19}

Konuyla ilgili yapılan tarama sırasında TBMM'de 07.01.1971 ve 08.01.1971 tarihinde yapılan 31/32.bileşimlerinde bir gensoru nedeniyle konunun tartışıldığı görülmüştür. Bu nedenle toplantının tutanaklarından da yararlanılmıştır.^{20,21}

Sağmalcılar salgını ile ilgili tek bilimsel çalışma Mikrobiyoloji Bülteninin 1970 yılının 4. sayısında ek olarak "1970 İstanbul Kolerasının Nedenleri ve Koleraya Genel Bir Bakış" isimli makaledir. Bu çalışmada Tezok ve arkadaşlarının bu makalesi temel bilgi kaynağı olarak kullanılmıştır.²²

Şekil 6'da bulunan bölgenin 1970 yılındaki akarsu sistemini ve kabaca su yollarını gösteren harita için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Coğrafya Bölümünden Prof.Dr.Telat Koç'a başvurulmuştur. Çalışma alanının haritasının hazırlanması sırasında drenaj ve idari haritalar (Harita Genel Komutanlığı) temel alınmıştır. Bununla birlikte güncel drenaj haritalarının konuyu açıklamadaki yetersizliği nedeniyle olayın yaşandığı dönemdeki drenaj sisteminin tanımlanması çalışmalarında Çeçen (1988), Ertek (2007) ve Levent vd. (2009) yararlanılmıştır. Yine araştırma konusu kolera salgınının yaşandığı dönemdeki su sistemlerinin yaklaşık çiziminde de Çeçen (1988) tarafından paylaşılan bilgiler esas alındı. Ulaşılan kaynaklardan elde edilen sayısal (vektör) ve basılı bilgilerin hazırlanarak harita oluşturulması Coğrafi Bilgi Sistemleri (MapInfo 10.5) ortamında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Sağmalcılar bugün Bayrampaşa olarak bilinen ilçedir. İlçenin adı 1978 yılında, adının kolera'yı anımsatması nedeniyle, IV.Murat'ın Sadrazamı Bayram Paşa'dan esinlenerek değiştirilmiştir. Sağmalcılar 1970 yılında Eyüp İlçesine bağlı bir belediye olup (Belediye olma tarihi 1960) 1990'da ilçe haline getirilmiştir.²³ İstanbul'un 1970 yılındaki nüfusu 3019032'dir. 1970 yılında Sağmalcılar'ın bağlı bulunduğu Eyüp ilçesinin nüfusu 238831'dir. Bu nüfusun 152447'si bucak ve köy nüfusunu oluşturmaktadır.²⁴

13 Ekim 1970 – Birinci Gün

Kolera ile ilgili haberlere Cumhuriyet'te 14 Ekim, Milliyet'te 15 Ekim'den itibaren rastlanılmaktadır.

Sağlık Bakanı Dr.Vedat Ali Özkan, 16 Ekim tarihinde İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri Ord.Prof.Dr.Ekrem Şerif Egeli, Prof.Dr. Ömer Özek ve Doç.Dr.Kurtuluş Törel ortak bir açıklama yapmıştır:

*"İstanbul'daki salgın 13 Ekim Salı günü saat 4'de kusma, ishal ve benzeri arazılar gösteren hastaların İstanbul Üniversitesi kliniklerine başvurması ile ortaya çıkmıştır. Bir anda Çapa Kliniğine 15, Cerrahpaşa Hastanesine 10 ve Samatya Sigorta Hastanesine 8 olmak üzere o gece hasta sayısı 30'u aşmıştır... Yapılan tedaviler neticesinde hastaların süratle iyiye doğru gittiği müşahade edilmiştir."*¹⁹

14 Ekim 1970 – İkinci Gün

Salgın, Cumhuriyet Gazetesinin 14 Ekim 1970 tarihli sayısında "Sağmalcılar'da salgın hastalık baş gösterdi" ve Milliyet Gazetesinin 15 Ekim 1970 tarihli sayısında "Hasta sayısı 150'yi aşıyor" başlıklı haberi ile yer almıştır.^{18,19} Cumhuriyet gazetesindeki habere göre Sağmalcılar'da salgın bir hastalık nedeniyle 13 kişi Gureba Hastanesine kaldırılmış ve 1 kişi ölmüştür. Salgın Vatan ve Murat mahallelerinde görülmüştür. 12 kişi karantinaya alınmıştır. Hastalar ishal ve halsizlikten şikâyetçidir ve gıda zehirlenmesinden şüphelenilmektedir.¹⁸

Tablo 1. Milliyet ve Cumhuriyet Gazetelerinin Haberlerine Göre Salgında Vaka Sayısı ve ölümler, 1970, İstanbul

Tarih	Milliyet Halk Gazetesi	Cumhuriyet	Tanı
13.10.1970	33 toplam hasta; 15 - Çapa; 10 - Cerrahpaşa; 8 - Samatya SSK	---	Gastroenterit
14.10.1970	---	13 hasta, 1 ölüm	Gıda zehirlenmesi
15.10.1970	150 hasta, 10 çocuk hasta, 3 ölüm 20 - Haseki; 15 - Gureba 20 - Cerrahpaşa; 8 hasta Samatya SSK	85 hasta, 100 hasta, 2 ölüm	Nedeni bilinmeyen Gastroenterit
16.10.1970	285 hasta, 15 ölüm	500 hasta, 14 ölüm (4 çocuk) 118 - Cerrahpaşa; 9 - Aşağı Gureba 78 - Haseki; 100 - Tropik hastalıklar 110 - SSK İstanbul; 6 - SSK Eyüp	Gastroenterit
17.10.1970	400 hasta, 14 ölüm Anadolu Ajansına göre 22 ölüm 113 hasta, 27 çocuk	400 hasta, 14 ölüm (50 ölüm manşet) Sağmalcılar - 12 ölüm; Esenler - 8 ölüm Gaziosmanpaşa - 1 ölü; Hastanelerde - 18 ölüm	Para-kolera (El-tor)
18.10.1970	715 hasta, 27 ölüm (Sağlık Bakanı) 41 ölüm (Milliyet); Haydarpasa Numune - 39 hasta; PTT - 1 hasta; Paşabahçe SSK - 1 hasta	560 hasta, 25 ölüm	Para-kolera
19.10.1970	936 hasta; 30 ölü; 4 ölü (toplamda 45 ölüm)	936 hasta; 30 ölüm	Kolera
20.10.1970	1083 hasta (Sağlık Bakanlığı) 1018 hasta (Vali); 718 hasta (müsteşar); 47 ölüm	1083 (Sağlık Bakanı) 1018 (Vali); 40 ölüm	Kolera
21.10.1970	Hasta sayısı 1200; 3 ölüm daha toplam 50 ölüm; 11.sayfa 1094 hasta; 43 ölüm	1269 hasta; 43 ölüm Sağlık Bakanı 1094 hasta; 43 ölüm	---
22.10.1970	Hasta sayısı 1134 Sakarya'da 4 hasta; 44 ölü; 51 ölüm	1129 hasta; 44 ölüm	---
23.10.1970	Hasta sayısı 1194; 1 ölüm Balıkesir'de	Düzce'de 1 hasta; İzmit'te 2 hasta; Sakarya'da 6 hasta; 1 ölüm Balıkesir'de	---
24.10.1970	1300 hasta; 4 ölüm	1160 hasta tedavi altında 106 hasta yatırıldı, 138 taburcu	---
25.10.1970	1300 hasta; 2 ölüm; 49 ölüm toplam	1184 hasta; 47 ölüm; 67 yeni başvuru; 42 taburcu	---
26.10.1970	209 yeni hasta; 50 ölüm	1185 hasta; 50 ölüm	---
30.10.1970	4 ölüm	---	---

Kaynak: Milliyet Gazetesi Arşivi; Cumhuriyet Gazetesi Arşivi

15 Ekim 1970 – Üçüncü Gün

Milliyet Gazetesinin 15 Ekim sayısında hasta sayısının 150'ye ölümün üçe ulaştığı belirtilmektedir. Sağlık Bakanı Vedat Ali Özkan'ın açıklaması ile Sağmalcılar ve Silâhtarğa'da çıkan hastalığın önce kolera sanıldığı ancak "*sudan geçen bağırsak hastalığı-gastroenterit*" olduğu; hastaların Gureba'da karantina altına alındığı ve üç hastanın öldüğü belirtilmektedir. Haberde kolera konusunda otorite olan Ord.Prof.Dr.Ekrem Şerif Egeli, Sağlık Bakanına, hastalığın klinik olarak %100, mikrobiyolojik açıdan %95 kolera olmadığını söylemektedir. Teşhisin o gün akşama kadar belli olacağı; ancak hastalığın atipik belirtiler gösterdiği belirtilmektedir. Ani kusma, ishal, ateş ve tansiyon düşüklüğü, lökosit artışı görülen bulgular arasındadır. Hastalığın tıbbi yayınlarda bile rastlanmadığı Dr.Egeli tarafından vurgulanmaktadır. Hastaların çoğu Sağmalcılar'dan olmakla birlikte Silâhtarğa gibi bölgelerden de hastalar gelmektedir. İlk şüpheler su kaynaklıdır. Bir artezyen suyunun kullanılması bu hastalığa yol açmış olabilir. Sağlık Bakanı, Türkiye'de artık koleranın korkutucu bir hastalık olmadığını, çocuk felcinin ondan daha korkutucu olduğunu; hastalığın kolera olmadığından memnun olduğunu ve huzurla bölgeden ayrıldığını belirtmiştir. Hasta sayısının yeni hastalarla 150'ye ulaştığı biri çocuk olmak üzere üç ölümün görüldüğü belirtilmiştir. Burada konuşulan ilginç konulardan birisi de hastaların para nedeniyle hastaneye gelmek istemeyişidir. Bunun üzerine Bakan hastaların bedavaya tedavi edildiğini söylemiştir.¹⁸

15 Ekim 1970 tarihli Cumhuriyet gazetesi "*İstanbul endişe içinde*" başlıklı haberinde hastalığın Zeytinburnu, Eyüp ve Silâhtarğa gecekondü bölgelerine yayıldığı, henüz teşhis konulmadığı ve hasta sayısının 100'e ulaştığı belirtilmektedir. Aşılınmamış olanlara kolera aşısı yapılacağı ve bunun için de yurtdışından 2 ton kolera aşısı getirildiği belirtilmektedir.¹⁸

16 Ekim 1970 – Dördüncü Gün

16 Ekim tarihli Cumhuriyet Gazetesi'nde salgının kolera olduğu hasta

sayısının 500, ölü sayısının da 14'e ulaştığı belirtiliyor. Bazı hastanelerde serum sıkıntısı görülmektedir. Bakan'a göre kesin olarak kolera tespit edilmiş değildir. İlaç firmalarından serum miktarını arttırmalarını istemiştir. Bu arada Düzce çevresinden de benzer bulgular gösteren 250 hasta bildirilmiştir. Çevre sağlığı açısından suların ve artezyenlerin klorlandığı, otomatik olarak doldurulmayan gazozların satışının yasaklandığı, kaçak su satışının denetlendiği ve halkın bilgilendirildiği görülmektedir.¹⁸

16 Ekim 1970 tarihli Milliyet Gazetesi haberi "*Kolera şüphesi belirdi*" başıyla vermiştir. Hasta ve ölü sayısının arttığı; ancak kesin tanının konulmadığı belirtilmiştir. Sağlık Bakanı tarafından hastalığın kolera olduğu ısrarlı bir şekilde yalanlanmaktadır.¹⁹ İstanbul dışındaki sıtma savaş için kullanılan birimler, İstanbul'a çağırılmış; Bakırköy Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanesi ve Sağmalcılar cezaevinde kullanılmayan toplam 150 yatak hastalık için ayrılmış; bölgede bir ekip kapı kapı dolaşıp hastalık şüphesi olanları hastanelere yönlendirmiştir. Hastalık bölgesindeki artezyen kuyuların klor miktarı 3 miligramı çıkartılmış; Küçükkuşu'daki kaçak su kuyusu yıktırılmıştır. İstanbul'da otomatik doldurulmayan meşrubat satışı ve tenekelerle su nakli yasaklanmıştır. Bakırköy'de Tropikal Hastalıklar Hastanesi olarak 150 yataklı hastane hazırlanmıştır.¹⁹

17 Ekim 1970 – Beşinci Gün

17.10.1970 tarihli Milliyet Gazetesi "*Para-kolera (Kolera'nın hafif türü) yayıldı*" başlıklı haberine göre El Tor Vibriyonundan kaynaklanan koleranın daha hafif seyrettiği belirtilmektedir (**Şekil 2**). Bakan'a göre İstanbul'da çalışmaya başlayan Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü El Tor tipi kolera tespit etmiştir. Resmi rakamlara göre 400 hasta, 14 ölüm olayı bildirilmektedir. Anadolu Ajansı haberlerine göre ölü sayısı 22'dir.¹⁹ Alınan tedbirler arasında 4500 litrelik serum olduğu; 4000-7000 litre ilave edileceği; iki milyon kişilik aşı olduğu; sekiz milyon aşının stokta olduğu; Amerika Birleşik Devletleri'nden beş milyon kişilik aşı istendiği; çeşitli hastanelerden yaklaşık 1000 yatağın hastalık

için boşaltıldığı belirtilmektedir. Ayrıca İl Sağlık Kurulu meşrubat satışını durdurmuş ve hastalık saptanan evlerin kapısına sarı kâğıt asılmasını kararlaştırmıştır. İçel Milletvekili Celal Kargılı konuyla ilgili bir gensoru önergesi vermiştir.^{19,20} Sağlık Bakanı Dr.Vedat Ali Özkan, İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri Ord.Prof.Dr.Ekrem Şerif Egeli, Prof.Dr. Ömer Özek ve Doç.Dr.Kurtuluş Törelî ortak bir açıklama yapmıştır: Prof.Dr.Egeli, hastalarla ilgili ilk izlenimlerinin kolera olduğunu; ancak tedaviye hızlı cevap vermesi nedeniyle zayıf ihtimal olarak düşündüklerini belirtmektedir. Egeli, hastalığın gittikçe genişlediğini ve hızlı yayıldığını, kolera yanında tifo, paratifo ve dizanteri gibi hastalıkların da ihtimal dâhilinde olduğunu belirtmiştir. Dr.Törecî ise etkeni çalıştıklarını ancak bunu açıklama yetkisinin Sağlık Bakanı'nda olduğunu açıklamıştır. Sağlık Bakanı İstanbul'da açık kanalizasyonların olduğunu; şehre klorlu temiz su verilmesinin gerekli olduğunu; bazı semtlerde su bile olmadığını; açıkta satılan çok yiyecek olduğunu, bunların kontrol altına alınmasının zorunlu olduğunu belirtmektedir. Bakan özellikle gıdalarla geçişe dikkat çekmek için, *"Bizde bir söz vardır: Kolera bulaşmaz ama yenir, içilir"* demektedir. Bakan hastalığın kolera bile olsa paniğin yersiz olduğunu çünkü hastalığın hafif seyrettiğini söylemekte ve 1965 yılından itibaren doğu komşularında görüldüğünü belirtmektedirler.¹⁹ Esenler Belediye Başkanı bölgedeki olanaksızlıkları ve hastalıkla mücadelenin güçlüklerini açıklamıştır. Sağmalcılar ve Esenler arasında sınır durumunda olan Cicoz Deresine birçok foseptik bağlanmakta ve inşaatlar için su alınmaktadır. Belediyenin suyu halkın ihtiyaçları için yeterli değildir. Binlerce kişi kuyulardan su almaktadır. Sağmalcılar Belediyesine 43 hasta bildirilmiştir. Altıntepsi Mahallesi muhtarı 15-16 Ekim tarihlerine 11 ölüm bildirmiştir. Yenimahalle'den 25 hasta, 1 ölüm; Esenler köyü muhtarı 15-16 Ekim tarihlerinde 13 ölüm bildirmiştir.¹⁹

17 Ekim tarihli Cumhuriyet Gazetesi haberine göre hastalık yayılmaya başlamış ve ölü sayısı 50'ye yükselmiştir (**Tablo 1; Şekil 2-3**). Hastalık ismi için artık kolera telaffuz edilmeye başlanmıştır. Yetkililerin olayı saklama çabalarına yönelik eleştiriler bulunmaktadır. Hastanelerde yer sıkıntısı başladığı için hastaların ilaç verilerek evde

tedavileri gündeme gelmiştir. En büyük sorun evlerde yatan hasta sayısının tam olarak bilinmemesidir. TTB bölgesel bir karantina olmazsa hastalığın ülke geneline yayılabileceği uyarısında bulunmuştur. Öğretmen sendikaları, hasta çocuk sayısının 3865 olduğu ve hastalığın yayılmasını kolaylaştıracak beslenme programının kaldırılmasını istemiştir.

*"Ölümler camilerden büyük bir sessizlik içinde kaldırılmakta, evlerde de hastaların mevcudiyeti aynı sessizlik içinde kabul edilmektedir."*¹⁸

Gecekondü mahallelerinde su ve kanalizasyon hizmetlerinde sorun bulunmaktadır. Halk hastalık konusunda yeterince uyarılmamıştır. Evlerde bulunan hastalar diğer kişilerle ve çocuklarla temas halindedir. Açıkta yiyecek satışı devam etmektedir. Aşı çok azdır ve kuyruklar mevcuttur. Bakan ise hastalığın öldürücü seyretmediğini, hastaneye geç başvuranlar için tehlike olduğunu ve iki milyon doz aşılarının olduğunu ve beş milyon doz da aşı geleceğini söylemiştir. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrenci temsilcileri ise hastaneye yatanların %60'nın aşılı olduğunu ancak bayat aşı yapıldığından etkili olmadığını söylemişlerdir.¹⁸

16.10.1970 tarihli İl Hıfzısıhha Meclisi kararları;

Damacana ve bidonlarda su satışı yasaklanmıştır; kalıp buz ve dondurma satışı yasaktır; açıkta balık, köfte ve lahmacun satışı yasaktır; çevreden merkeze doğru aşı kampanyası yapılacaktır; hastalık görülen evlere sarı kağıtlar asılacak; bu evlerde yaşayanlar işe ve okula bir süre gitmeyecek ve her yer dezenfekte edilecektir; hastalıktan ölenler antiseptik solüsyon ile yıkanacak ve mezarlar kireçlenecektir; umumi tuvaletler temizlenecektir; okullarda beslenme eğitimi 15 gün ara verilecektir; süt ve yumurtalı besinleri yapanlar sıkı kontrolden geçirilecektir; halk eğitimleri verilecektir.¹⁸

18 Ekim 1970 - Altıncı Gün

Cumhuriyet Gazetesi 18 Ekim 1970 tarihinde *"Kolera, bazı illerde de görüldü"* başlığı ile basılmıştır. 1966 yılından beri sağlık

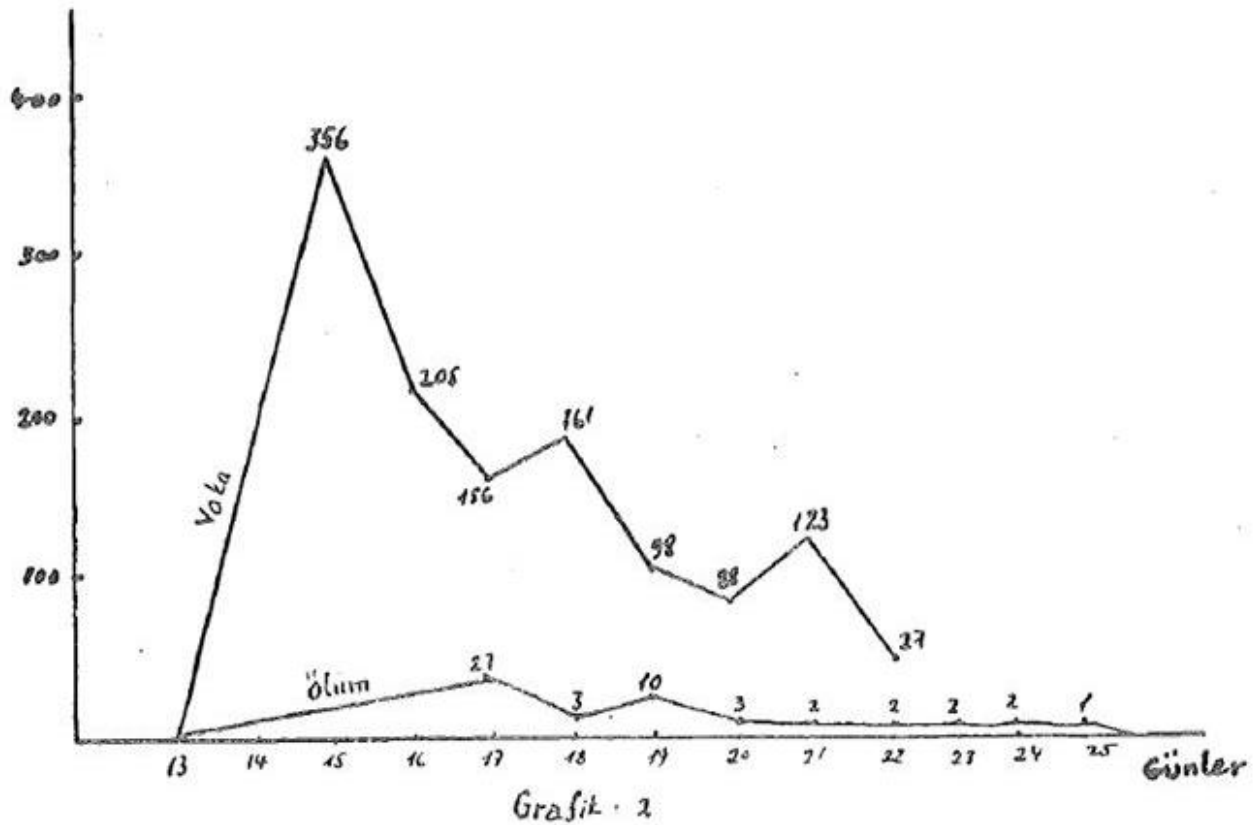
koşullarının kötü olduğu bölgede koleranın hızlı bir şekilde yayıldığı belirtilmiştir. Bölgenin karantinaya alınması tartışmalarına, Sağlık Bakanı bölgenin nüfusunun 150-200 bin civarında olması nedeniyle karantinanın zor olduğunu söylemiştir. Bölgede aşı sıkıntısı yaşanmakta ve Hıfzıssıhha kurulunun aldığı kararlar işlememektedir. Hastaneler yeterli

olmadığından yüzlerce hasta evlerde tedavi edilmek zorunda kalınmaktadır. Bu arada yurdun farklı bölgelerinde kolera şüphesinin ortaya çıktığı konuşulmaktadır. İnsanların cenazelerini kireçletmemek için gizlice kaçırmaya çalıştığı da haberler arasındadır. Salgın olan evlere asılan sarı kâğıtlar yırtılmaktadır.¹⁸



Şekil 2. 16.10.1970 tarihli Cumhuriyet Gazetesi ile 17.10.1970 tarihli Milliyet Gazeteleri

Kaynak: http://gazetearsivi.milliyet.com.tr/GununYayinlari/q7QP2L_x2F_l64dpYuqksJSbNQ_x3D__x3D__
<http://www.cumhuriyetarsivi.com/reader/reader2.xhtml>



Grafik 2
13 Ekim 1970 Günü İstanbul'da başlayan Kolera salgınında
günlere göre, vaka ve ölüm sayısının dağılışı

Şekil 3. 1970 salgının eğrisi

Kaynak: Fethi Tezok, Kemal Birol, Abdurrahman Koçer, Nihat Meriç. 1970 İstanbul Kolerasının Nedenleri ve Koleraya Genel Bir Bakış. Mikrobiyoloji Bülteni. 1970;4(4'den ayrı basım):1-22.

18.10.1970 tarihli Milliyet Gazetesi, manşetten verdiği haberinde tedbirlerin uygulanmadığını ve sıçramaların olduğunu bildirmektedir. Bakan'a göre de salgında duraklama vardır. Samsun, İzmit, Çanakkale, Edirne'ye gidenler arasında şüpheli vakalar olduğu bildirilmektedir. Manisa İlinin Demirci ilçesine bağlı Kargınışıklar köyünde ishal, kusma ve ateş belirtisi gösteren beş kişi hayatını kaybetmiştir. Hastalık dört gündür Çiftehavuzlar, Namık Kemal, Yavuz Sultan Selim, Davutpaşa ve Mimar Sinan Mahallelerinde yoğunlaşmıştır. Esenler Belediye Başkanına göre 1500'ün üstünde kişi evinde ve 600 kişi de hastanelerde tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Hastalık Esenler dışında Ateşalan, Bağcılar ve Güngörene sıçramıştır. Cicoz Deresi ve kuyularla ilgili bir tedbir halen alınmamıştır. Sağmalcılar

Belediyesi yedi aşı istasyonu açmış, kuyuları ve evleri dezenfekte etmek için ekip kurmuştur. İlaç ve limon karaborsaya düşmüştür. Salgın Anadolu yakasında da görülmüş, 39 kişi Haydarpaşa Numune, 1 kişi PTT, 1 kişi de Paşabahçe SSK hastanesinde tedavi altına alınmıştır. Paşabahçe, Fikirtepe, Küçükbakkalköy ve İçerenköy bölgelerinde aşı kampanyaları başlamış ve bostanların kontrolü ve imhası yapılmıştır. İstanbul'da okullarda aşı kampanyasına başlanmamış olup Sağmalcılar Lisesinden 340, Kılıçaslan ilkokulunda 150 öğrenci okula gelmemiştir. Bir okul müdürü, "Yüz numaralar kireçlensin, temiz tutulsun diye emir veriyorlar. Su yok, nasıl temizlik yapacağız?" diye dert yanmıştır. İl genelindeki hastanelerin ilave yatak kapasitesi 1400'e çıkmıştır. Hastanelerin dolu olması nedeniyle panik ve tartışmalar yaşanmaktadır.¹⁹

19 Ekim 1970 - Yedinci Gün

19 Ekim tarihli Milliyet Gazetesinde Sağlık Bakanı'nın açıklaması bulunmaktadır: *"Kolera 2,5 ay önce çıkmış olup teşhis konulamamıştır. Hastalık kontrol altına alınmak üzeredir."* Bakan aşılardan taze olduğunu, tarihi geçen 16,5 milyon doz aşının imha edildiğini ve aşılardan ücretsiz olduğunu belirtmiştir. İki buçuk ay önce çıkan kolera hastalığına İspanyol nezlesi teşhisi konulmuştur. Sağlık Bakanı 1965 yılından beri kolera için izlemde olduklarını, 1,5 ay önce de 9 milyon kişiyi aşıladıklarını belirtmektedir. Sağmalcılar karantinaya alınmasının mümkün olmadığı belirtilmektedir.¹⁹

Dönemin Başbakanı Süleyman Demirel Anadolu Ajansına özel bir demeç vermiştir: *"Hadise mühim bir hadisedir. Sadece, her mühim hadiseyi milletçe karşıladığımız gibi, bu hadiseyi de sükûnetle karşılamaya mecburuz. Hekimlerimiz, hastanelerimiz ve bütün sağlık ekiplerimiz, hadisenin biran evvel bastırılması, kontrol altında tutulması için insanüstü bir gayret sarfetmektedirler."*¹⁸

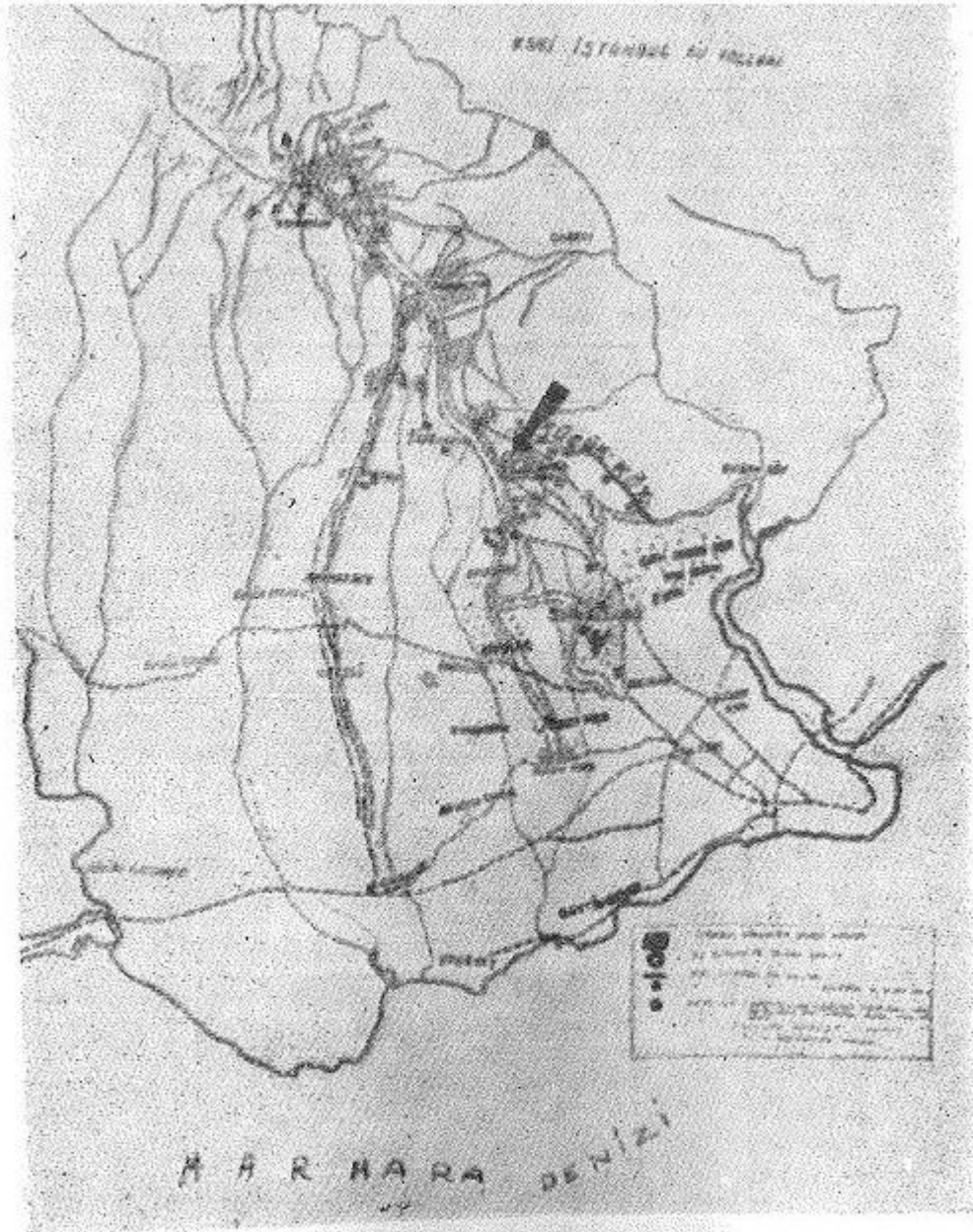
Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi boşaltılıp dezenfekte edilmiş olup, 400 yataklı kolera hastanesine dönüştürülmüştür. Sağmalcılar Cezaevi hastanesi eksikleri tamamlanır tamamlanmaz hizmete girecektir. Salgın bölgesinde hayatın normal akışı sürmektedir. Doktorların vizite ücretlerini arttırdıklarından şikâyet edilmektedir. Halk ilaç ve limona hücum etmiş durumdadır. İstanbul Tabip Odası salgın nedeniyle bölgede çalışmak isteyen üyelerine çağrıda bulunmuştur. Turizm gezileri iptal edilmektedir. Gazetenin "Düşünenlerin Düşünceleri" köşesinde Doç.Dr.Kurtuluş Töreci'nin "Asya kolerası- El Tor Kolerası ve Korunma" başlıklı yazısında "para-kolera" tanımının bilimsel olmadığı söylenmektedir.¹⁹

Hastalık kaynağı olarak lağım suları ve artezyen kaynakları tartışılmaktadır: Sağmalcılara su verilen Güngören'deki iki artezyen kuyusu arasına Belediye'nin foseptik kuyusu boşalmaktadır. Davutpaşa Kışlasının lağım sularının aktığı kuyudan artezyen kuyularına sızma olmaktadır. Muratpaşa Mahallesinin ve Sağmalcılar Cezaevinin lağım suları Cicoz Deresine akmaktadır. Esenler Köyündeki ilk salgın bu dere etrafında

başlamıştır. İkinci dere ise Esenler Deresidir ve etraftaki domuz çiftliğinin ve İstanbul'un birçok kesiminden toplanan yemek artıklarının pisliğini taşımaktadır (**Şekil 4-6**). 19 Ekim tarihli Cumhuriyet Gazetesi evdeki hastaların hastalığı yaymaya devam ettiği bildirilmektedir. Hastalık Sağmalcılar bölgesinde kısmen kontrol altına alınmıştır. Ancak halk hastalarını saklamakta olduğundan bu işlem oldukça yavaş gitmektedir. Kireçlenerek ölü gömülmesi işlemi insanların ölümlerini saklama ve kaçırmalarına neden olmaktadır. Ankara Üniversitesi öğretim üyelerinden Prof.Dr.Behiç Onul, Hükümeti 1965 ve 1966 yılında salgın konusunda uyardıklarını, hastalığın 1963 yılından buyana Hindistan'dan yayılan El Tor kolerası olduğunu belirtmektedir. Önemli olan meselenin çevre sağlığı önlemlerinin alınması olduğunu da söylemektedir.¹⁸

20 Ekim 1970 - Sekizinci Gün

20 Ekim tarihli gazeteye göre salgın hızının %33 azaldığı bildirilmektedir. İki milyon kişi aşılanmıştır. Sağlık Bakanı Özkan, hastalığın kolera olduğunu ilk defa telaffuz etmiştir. Balıkesir Valisi, İstanbul'dan gelenleri 5 gün karantinaya alma kararı almıştır. Bursa Valisi, önemli işi olmayanların İstanbul'a gitmemelerini ve de Bursa'ya gelmemelerini istemiştir. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilcisi Mr.Joseph Toner Türkiye'ye gelmiştir. Okullarda aşı kampanyası başlamıştır. Vali Vefa Poyraz başkanlığında ve Merkez Hıfzıssıhha Okulu Epidemiyoloji uzmanı Dr.Muzaffer Akyol'un da katıldığı İl Sağlık Kurulu aşağıdaki kararları almıştır: *Hastalığın günlük temposunun %33 oranında azaldığı müşahade edildi; hastanelerimize yatırılan hastaların bakteriyolojik incelemelerinde kolera dışında etkenler de saptandı; iki milyon 200 bin kişi aşılandı; aşı yaptırmamış olanların aşı istasyonlarında aşılarını yaptırmaları gerekmektedir; aşıların israfı önlemek için ancak sağlık kuruluşlarında kurulan istasyonlarda yapılması kararlaştırıldı; yaş meyve ve sebzelerin pişirilerek yenilmesine bir mahzur yoktur; çiğ meyve ve sebzelerin kaynayan suda bir dakika tutulduktan sonra veya şehir suyu ile sabunla yıkandıktan sonra yenilmesinde mahzur yoktur."*¹⁹

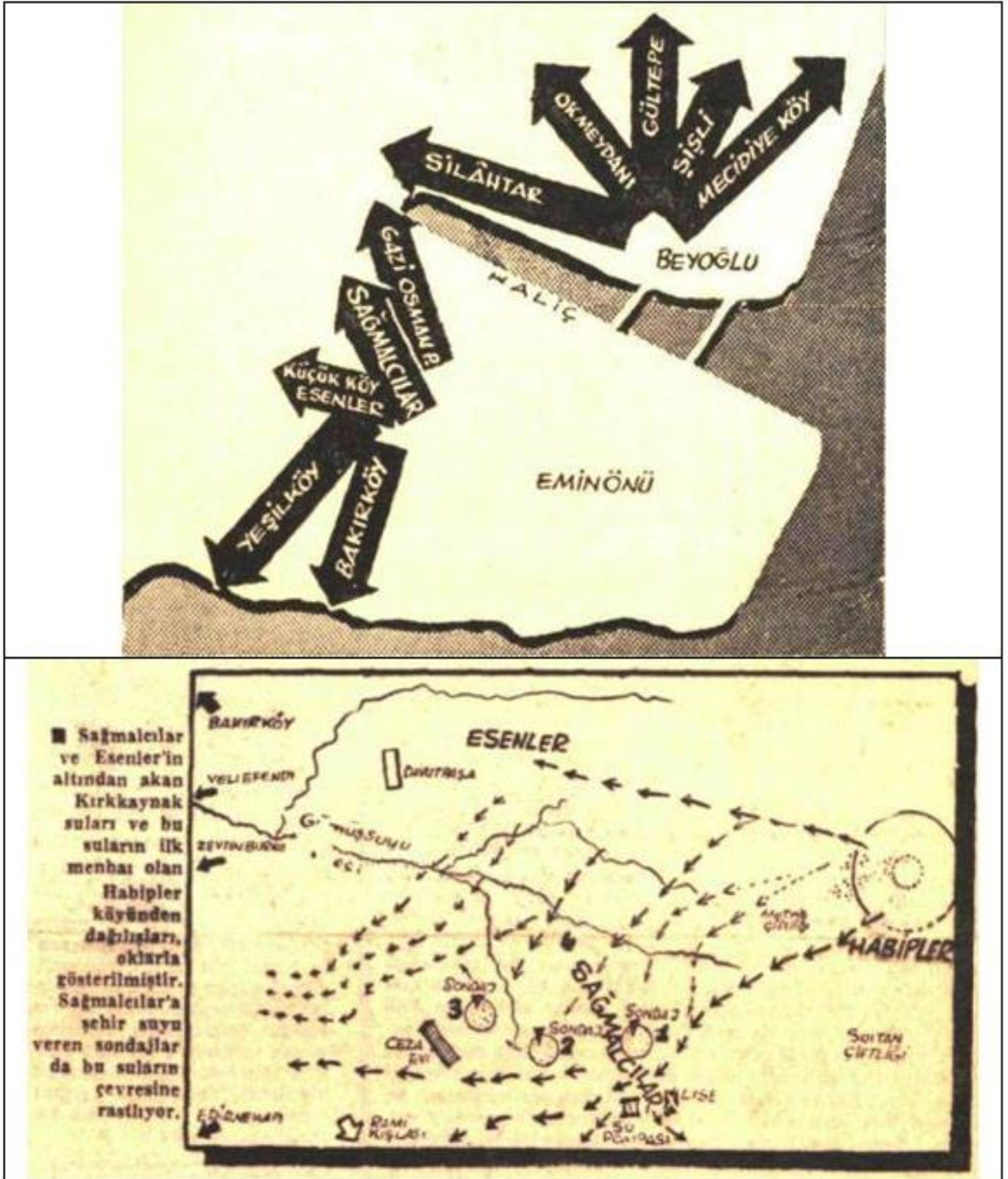


Şekil 4. Salgın bölgesinin 1970 yılı haritası

Kaynak: Fethi Tezok, Kemal Birol, Abdurrahman Koçer, Nihat Meriç. 1970 İstanbul Kolerasının Nedenleri ve Koleraya Genel Bir Bakış. Mikrobiyoloji Bülteni. 1970;4(4'den ayrı basım):1-22.

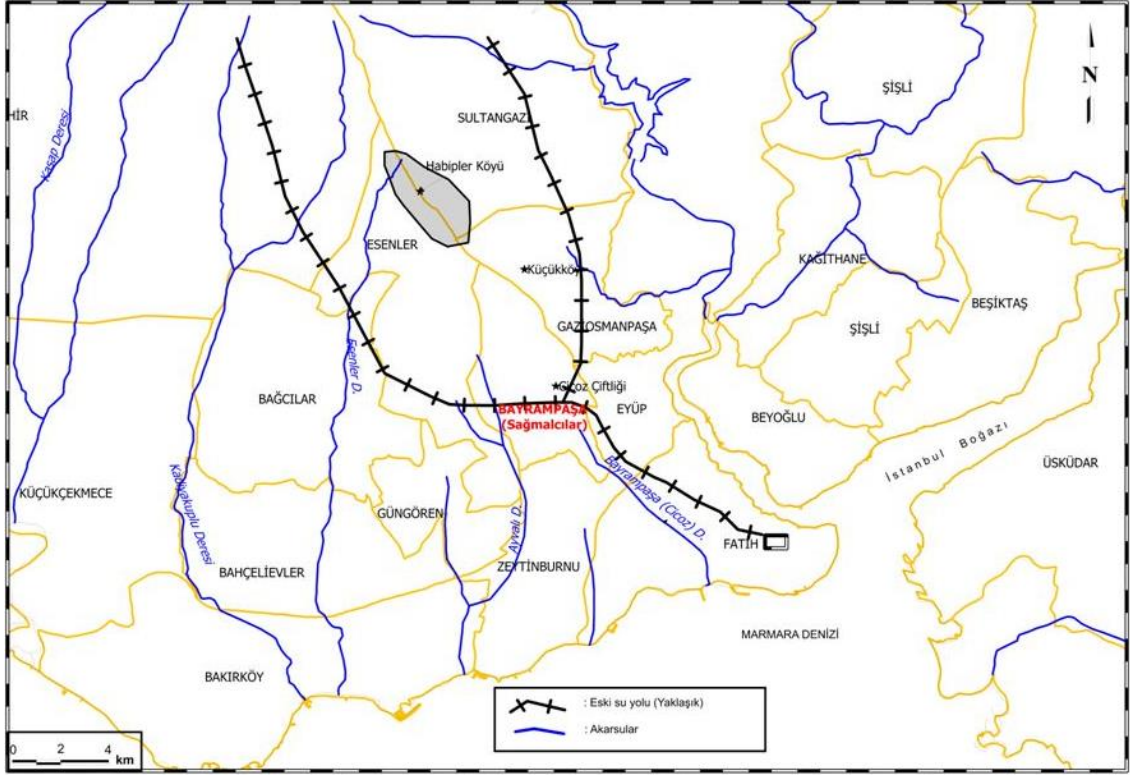
19 Ekim günü Washington havaalanına inen beş Türk öğrencisi kolera şüphesi nedeniyle geri yollanmıştır. Amerika'ya yapılacak seyahatler iptal edilmiştir. Yunanistan Türkiye'den gelen gemi yolcularına aşı belgesi

yoksa karantina uygulaması başlatmıştır. Amerikan Yardım Teşkilatı'ndan 1 milyon ünitelik aşı talebinde bulunulmuştur. Hıfzıssıhha Enstitüsünde 200-250 bin dozluk aşı üretilmektedir.¹⁹



Şekil 5. Salgının yayılma yönü ve su sistemi, 17-31 Ekim 1970 tarihli Cumhuriyet Gazeteleri

Kaynak: <http://www.cumhuriyetarsivi.com/reader/reader2.xhtml>



Şekil 6. İstanbul akarsuları ve su yolları – 1970

Kaynak: Harita eldeki verilerden yola çıkarak, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Coğrafya Bölümünden Prof.Dr. Telat Koç tarafından hazırlanmıştır.

20 Ekim tarihli Cumhuriyet gazetesi “*Bakan Kolerayı Kabul Etti*” başlığı ile çıkmış ve halde limonun vesikaya bağlandığını, ücretinin arttığını ve doktorların vizite ücretine zam yaptığını duyurmuştur. Sağlık Bakanı Vedat Ali Özkan yaptığı açıklamada; “*Hastalığa para-kolera demekten vazgeçelim, artık. Parası marası yok, bu koleradır. Zaten, Dünya Sağlık Teşkilatı da para-kolera diye bir hastalığı kabul etmiyor*”, demiştir.¹⁸ Gazetede sayılar arasındaki tutarsızlıklar ile hastalığın %60 azaldığı vurgulanmaktadır. Ancak salgının merkezi olan Sağmalcılar ile Esenler Köyünden halen günde 400-500 hasta taşınmaya devam etmektedir. Ağır olmayan vakalara ilaçları verilip evlerine gönderilmektedir. Hasta evlerin ilaçlanacağından bahsedilmesine rağmen uygulanamamaktadır. Evlerde ölenlerin kireçlenmeden gömüldükleri ve küçük çocukların nüfus kayıtları olmadığından ölümlerinin kayda geçmediğinden bahsedilmektedir.¹⁸

21 Ekim 1970 – Dokuzuncu Gün

21 Ekim tarihli gazete salgının uluslararası yansımalarına yer vermektedir. Bulgaristan sınır kapısını kapatmıştır; Yunanistan, Irak, Suriye aşı istiyor; Paris’e gidenler karantinaya alınmış; Alman basını salgının geç açıklandığını iddia etmiştir. İran Türkiye’den gelen yolculara karantina uygulamaktadır. Ayrıca yabancı gemiler İstanbul’a gelmemektedir. Bu arada ilginç olarak telefonla gerçek dışı ihbarlar başlamıştır. Türkiye’nin çeşitli bölgelerinde İstanbul ile bağlantısı olanlar gözetim altına alınmaktadır. Sağmalcılar Belediye Başkanı koleranın Sağmalcılardan çıktığı haberine üzüldüğünü ve en iyi kanalizasyon sisteminin Sağmalcılarda olduğunu, aksinin ispat edildiğinde istifa edeceğini açıklamıştır.¹⁹

21 Ekim tarihli Cumhuriyet Gazetesi “*Türkiye Karantinaya Alındı*” başlığı ile çıkıyor ve yetkililerin ölü sayısında birleşemediğini bildirmiştir. Yunanistan, Bulgaristan, Suriye ve Irak sınır kapılarını kapatmıştır. Bu arada hastalık Anadolu yakasına da sıçramıştır. Taze meyve satışları azalmıştır. Ankara’ya Spor-Toto kuponlarıyla hastalığın bulaşabileceği korkusu üzerine kuponların dezenfekte edilmesine karar verilmiştir. Cumhuriyet Halk Partisi Genel Sekreteri Bülent Ecevit bölgede incelemelerde bulunmuştur. Hastalıkla ilgili olarak halka karşı ilgisiz, plansız gelişi güzel yönetimi sorumlu tutmuştur.¹⁸

22 Ekim 1970 – Onuncu Gün

22 Ekim tarihli en önemli haber Avrupa trenlerinin iptal edilmesidir. Hasta sayısı 1134’e, ölü sayısı 51’e yükselmiştir. Hıfzıssıhha Enstitüsü doktorlarından Dr. Necmettin Alkış’ın çalışmaları da haberler arasındadır. Koleranın açıklanmasıyla ilgili tartışmalar ile farklı illerdeki şüpheli vaka ve ölümlerle ilgili kolera şüphesi devam etmektedir. Sakarya’daki 4 vakada kolera tespit edilmiştir. İstanbul genelinden şüpheli vakalar bildirilmekle birlikte Sağmalcılarda 30 kolera vakasına rastlanmıştır. İstanbul’da güvenli ve yeterli su sorunu baş göstermektedir. Hastanelere başvuran hasta sayısı giderek düşmekte olup, üç milyon doz aşidan 2 milyon 880 bin dozu kullanılmıştır.¹⁹

Cumhuriyet Gazetesi haberine göre hastalık Beşiktaş ve Kartal’a atlamış ve başka illerde de görülmeye başlanmıştır. Halen farklı hastanelerde 1129 hasta tedavi görmekte olup, ölü sayısı 44’e ulaşmıştır. Tedavi altındaki hastaların 52’sinde kolera saptanmış olup hasta sayısı 170’e çıkmıştır. Hasta sayıları hakkındaki çelişkiler devam etmektedir. Ankara’dan yapılan açıklamada hasta sayısı 1094, İstanbul’dan yapılan açıklamada ise 1134 olarak verilmiştir.¹⁸

23 Ekim 1970 – Onbirinci Gün

23 Ekim tarihli Milliyet Gazetesinde 12 şüpheli hastanın iki hastaneden kaçtığı ve Yunanistan’ın sınırı kapattığı haberleri bulunmaktadır. Salgının 11. gününde ilk defa

ölüm olayına rastlanılmamıştır. Okullardaki aşı uygulamaları durdurulmuş olup velilerin aşı istasyonlarına gitmeleri istenmiştir. Okullarda devamsızlıklar devam etmektedir ve okulların eğitime ara vermesi istenmektedir. Yaş ve meyve sebze ihracatını etkileyecek bir sipariş iptalinin olmadığı belirtilmektedir. İstanbul Milletvekili Bahir Ersoy, kanalizasyon sistemleri nedeniyle bazı semtlerde kolera salgını riski olduğunu Vali’ye yolladığı telgrafta açıklamıştır. Balıkesir Bayramiçi köyünde bir kişi kolera şüphesi ile kaldırıldığı hastanede ölmüştür. Bu kişi bir hafta öncesine kadar Sağmalcılarda oturmaktadır.¹⁹

Salgın nedeniyle taze meyve ve sebze tüketimi azalmıştır. Balıkesir’de kolera nedeniyle 1 ölüm olmuştur. Aşılamada sorunlar bulunmaktadır. Şehirde su sıkıntısı bulunmaktadır.¹⁸

24 Ekim 1970 – Onikinci Gün

Sağlık Müdürlüğünün bildirdiğine göre, birisi 6 aylık bebek 4 ölüm daha olmuştur. Kocaeli ve Tekirdağ’da üç, Sakarya Devlet hastanesinde sekiz koleralı hasta bulunmaktadır. Kıbrıs, Irak Türkiye’den gelen uçaklara iniş yasağı koymuş, İsviçre posta ilişkisini kesmiştir. Prof.Dr.Ekrem Şerif Egeli’ye göre salgınla savaş başarılıdır ve hastalık sınırlanmış intibaini vermektedir.¹⁹

25 Ekim tarihli Cumhuriyet Gazetesi salgının Balıkesir, İzmit, Adapazarı, Düzce ve Tekirdağ’a yayıldığını bildirmektedir. Bu arada hastanen kaçan 9 hasta yakalanmıştır. Salgın bölgesinde evler ile açıkta akan lağımalar halen iletilememiştir ve kapanmamıştır.¹⁸

25 Ekim 1970 – Onüçüncü Gün

Sağlık Bakanı Vedat Ali Özkan, yaptığı açıklamada hastalığın iki ay önce görüldüğü; ancak tanıyı koyan doktorlar tarafından Balkan Gribi olarak adlandırdığını söylemektedir. 24 Ekim tarihinde ölüm olmamıştır. Bakanın açıklaması aşağıdadır:

“Bu salgınla sosyalle sağlık hizmetlerinin bütün yurda lüzumlu olduğunu bir defa daha gördük. İstanbul, Ankara ve İzmir gibi şehirlerin hiç olmazsa gecekondü bölgelerinin

sosyalize sağlık bölgesi haline getirilmesi için planlamaya teklifte bulunacağız.”¹⁹

23 Ekim günü yapılan İl Hıfzısıhha Kurulu toplantısında daha önceden belirtilen önlemlere halkın uymadığı ve gıdaların temizliğine azami dikkatin gösterilmesi gerektiği belirtilmiştir. Vali, şehrin altında bulunan eski su tünellerinden su içilmemesi; okulların sıhhi koşullarının düzeltilmiş olması nedeniyle devamsızlığın bir tedbir olmayacağını söylemiştir. Bu arada TBMM’nin yeni yasama yılına girmesi nedeniyle, Meclis’in her tarafı kireçle dezenfekte edilmiş, suları ilaçlanmış ve personeli aşılanmıştır.¹⁹

25 Ekim tarihli Cumhuriyet Gazetesinin bildirdiğine göre, Halkalı sularında kolera mikrobunun tespit edilmiştir. Sağmalcılar ve Esenler bölgesinde bulunan tarihi sarnıç ve galerilerdeki sularda kolera bulunduğunu ve buradan içme sularına sızdığı bildirilmektedir. Bizans ve Osmanlı dönemlerinde yapılmış olan “Halkalı Suları” olarak adlandırılan su tünellerinde yapılan tahlillerde kolera tespit edilmiştir. Vali Vefa Poyraz konuyla ilgili aşağıdaki açıklamayı yapmıştır:

“Söz konusu tünellerden geçen sular, zamanında İstanbul Sular İdaresi tarafından ‘kirli sulardır’ denilerek terk edilmiştir. Sonradan üzerine meskenler kurulmuştur. Bu tünellerden biri Küçük Köy, Sağmalcılar içinden, bir hat Esenlerden, üçüncü bir hat da yine evlerin bulunduğu daha güneyden geçmektedir. Hastalığın başlangıç günü 13 Ekim değildir. Daha önce bu su tünellerine mikrobun karıştığı anlaşılmaktadır.”¹⁸

Küçük Köy, Yıldırım ve Muratpaşa Mahalleleri arasından geçen Cicoz Deresinin üst kesiminden geçen tünellerin kullanılmaması için mazotlanmaktadır. Suların geçtiği hattın tespiti için renkli su incelemeleri başlatılmıştır. Bölgede 1916 ve 1926 yıllarında tifo salgını görüldüğü söylenmektedir. Yağmur salgın olmayan bölgelere kolera mikrobunun taşınması riskini doğurmuştur. Sağmalcılar Muratpaşa Mahallesi ile Cezaevinin lağım sularını açıkta taşıyan Cicoz Deresi, yağmurlu günlerde Esenler yolu ile Zeytinburnu’na kadar uzanmaktadır. Hastalığın görüldüğü Fikirtepesi’nin lağım suları ise Kurbağalı dereye akmaktadır. Bölgede kanalizasyonun olmaması, açıkta akan lağım sularını yağmurla birlikte sokağa dağıtmakta ve içme sularına

sızmasına neden olmaktadır. Soğuk olmayan nemli iklim hastalığın yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Sağmalcılar ve Esenler dışında da vakalar vardır. Sağlık Bakanı devam eden aşı tartışmalarına yüksek dozajlı aşı yapmaları nedeniyle bir doz aşının yeterli olduğunu belirtmiştir (Şekil 4-6).¹⁸

26 Ekim 1970 – On dördüncü Gün

25 Ekim 1970 günü tüm Türkiye’de genel sayım yapılmış ve sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. İstanbul’da koleradan iki kişi daha ölmüştür. Sayım memurları Esenler’de 10, Sağmalcılar’da 7 kişide kolera şüphesi saptamış ve hastaneye kaldırmışlardır. Sağmalcılar’ın nüfusunun 1965 yılında 69 bin iken bu sayımda 120’e ulaşacağı tahmin edilmektedir.¹⁹

Sağmalcılar ve Esenler’de 23 kişi daha hastaneye yatırılmıştır. Klinik durumu iyi olduğu söylenen kişilerde kolera bulunabilmektedir. Cicoz Deresinde lağımlar açıkta akmaya devam etmektedir. Bulgaristan ile kapalı olan sınır kapılarının açılması için görüşmeler devam etmektedir.¹⁸

27 Ekim 1970 – On beşinci Gün

26 Ekim günü itibarıyla şehrin farklı yerlerinde hastalığa yakalananlar olmuştur:

Mecidiyeköy 55, Zeytinburnu 24, Kadıköy 23, Gaziosmanpaşa 20, Bakırköy 15, Üsküdar 14, Fatih 13, Eyüp 9, Kasımpaşa 7, Küçükköy 6, Şehremini 6, Topkapı 5, Balat 4, Davutpaşa 3, Rami 3, Küçükyalı 3 ve Yedikule 2.

Hastalığı taşıyanların hastalananlardan fazla olduğu ve hastalık çıkan yerlerden başlanarak dışkı muayenesinin yapılmasının gerekli olduğu belirtilmiştir. 3 milyon 800 bin doz aşı uygulandığını ve aşı kampanyasına şimdilik son verildiği belirtilmiştir. Ancak aşı tartışmaları devam etmektedir.¹⁹

Sağlık Bakanının açıklamasına göre hastanelere yatan toplam hasta sayısı 1185, ölüm sayısı da 50 olmuştur. Hastalık sönme aşamasındadır. Hastalığın nereden çıktığı da keşfedilmiştir.¹⁸

28 Ekim 1970 – On altıncı Gün

28 Ekim tarihli Milliyet Gazetesi Başbakan Demirel'in bölgeye yaptığı ziyareti manşetine taşımıştır. Demirel, Esenler Belediye Başkanı'nın kendisine verdiği 40 düğümlü anahtarı kabul etmemiş ve aşağıdaki açıklamayı yapmıştır:

"Yangın, sel, salgın hastalık gibi afetler Cenabı Allahın takdiridir. Takdire bir şey denemez. Size geçmiş olsun ve Allah beterinden saklasın diyorum... Hastalığın söndürülmeye yüz tutmuş olması sevindiricidir. İnşallah konuşulur olmaktan da çıkacaktır." (Şekil 7, 8)

Başbakan, hastalık nedeniyle kimsenin sorumlu tutulamayacağını, senelerden beri birçok komşu ülkede bulunduğunu söylemiştir. Bir vatandaşın, ölenlerin hep fakir aileler olduğunu söylemesi üzerine, Başbakan, *"Ölüm gelince, fakire, zengine bakmaz değil mi canım. Kim olursa alır götürür."* diye yanıt vermiştir.¹⁹

Başbakanın, bölgenin sorunlarını anlatan Esenler Belediye Başkanı ile arasında da ilginç bir diyalog yaşanmıştır:

Belediye Başkanı Nadir Bayır:

*"Hükümetimizin yoklamadığı, gelmediği, yardım etmediği beldemizde tifo, tifüs, kolera gibi hastalıklar gelip yerleşmiş ve diğer bulaşıcı hastalıklar da sıraya girmiştir. Devlet yönetiminde sorumlu kişilerin tarafsız olmaları ve hizmetlerin politik mülahazalardan ziyade gerçek ihtiyaçlara göre yapılması gerektiği inancındayım."*¹⁸

Belediye Başkanı Esenler bölgesindeki Cicoz ve Cincin derelerinin kapatılmasını istemiş ve vatandaşın perişan halini belirtmiştir.

Bunun üzerine, Demirel, Belediye Başbakanına *"Esenler Belediye olalı ne kadar oldu?"* diye sormuş ve şunları söylemiştir: *"Sen, bana yüz yıllık dertleri sayıyorsun. Sefalet edebiyatıyla bir şey yürümez. Senin durumunda binlerce köy var. Ankara'da, İstanbul'da, İzmir'de de lağımlar açıkta akıyor. Ankara'nın ortasında lağım geçiyor. Bunların hepsi kapatılmış da bir tek Esenlerinki mi kapatılmamış?"*¹⁸

Cumhuriyet Gazetesinin haberine göre salgın batı ülkelerine doğru yayılmaktadır. Çekoslovakya, ülkesinde koleradan 3 ölüm bildirmiştir. Bulgaristan sınır kapısını açmayı bazı şartlarla kabul etmiştir.¹⁸

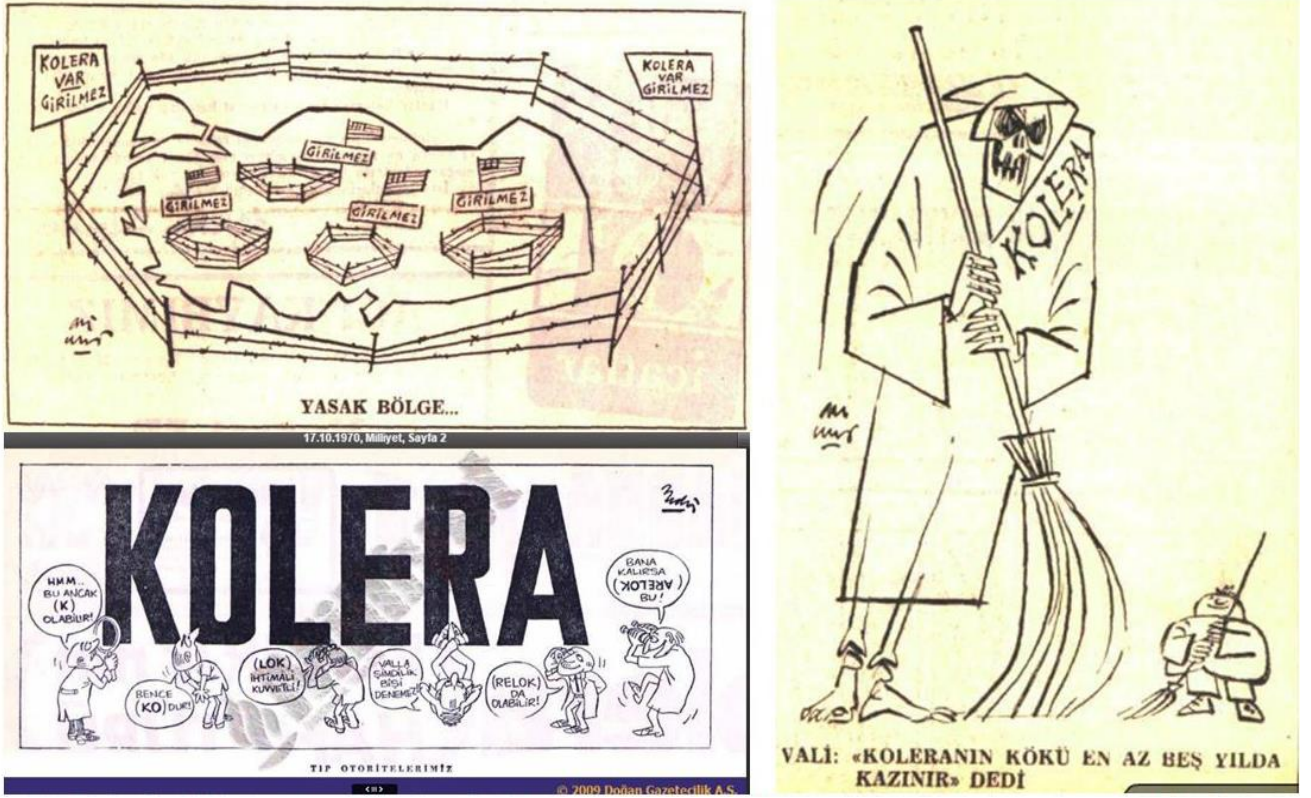
29 Ekim 1970 – On yedinci Gün

On yedinci günde Sağlık Bakanı hastalığın yayılma hızının %1'e düştüğünü ve ölü sayısının 50 olduğunu söylemiştir. Salgın nedeniyle kapatılan Yunan sınırın açılması için yapılan görüşmeler devam etmekte olup olumlu sonuç alınamamıştır. Yüksek Sağlık Şurası iki günlük toplantının ardından bir bildiri yayınlamıştır. Bildiride halkın sadece resmi kişilerin açıklamalarına inanmaları ve bilimsel çalışmaların tamamlanması istenmiştir. Hastalığın bulaşması korkusu ile taze meyve ve sebze tüketilmemesinin beslenme sorunlarına yol açacağı ve hastalığın mortalitesini arttırabileceği belirtilmiş ve koruyucu tedbirleri aldıktan sonra taze meyve ve sebze tüketilebileceği belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinde büyük yarar olduğu da bildiride bulunmaktadır. Sağlık Bakanı Yurt genelinde Çevre Sağlık Teşkilatı kuracaklarını belirtmiştir. Camilerin dezenfekte edilmesine karar verilmiştir.^{18,19}

30 Ekim 1970 – On sekizinci Gün

Salgının onsekizinci gününde 4 ölüm daha olmuştur. Yunanistan kendi ülkesine girmek isteyen insanları İpsala sınır kapısında araçların tekerlerine ateş açarak durdurmuştur. Gümüşhane, Şiran ilçesinde kolera tanısı konulmuştur. Çekoslovakya'da çıkan salgında 40 kişi hayatını kaybetmiştir.¹⁹ Bulgaristan sınırını yeniden kapatmıştır. Salgın tütün piyasasını da olumsuz etkilemiştir. Yabancı yatırımcı gelmekte tereddüt etmektedir. Hastalık hızının % 1'e inmesine rağmen açık dereler halen bulunmaktadır.¹⁸

31 Ekim 1970 tarihi itibarıyla salgının yayılmasının durduğu görülmektedir. Komşularla sınır kapılarının açılması için çalışılmakta ancak ciddi direnişlerle karşılaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü İkinci Başkanı Fierre Dorelle, ülkelerin sınırlarını tamamen kapatmalarının çok da uygun olmadığını, ayrıca da uluslararası anlaşmalara aykırı olduğunu belirtmiştir.¹⁹



Şekil 7. Kolera ile ilgili Cumhuriyet ve Milliyet Gazetelerinde yayınlanan karikatürler, 22-23 Ekim 1970 Tarihli Cumhuriyet Gazetesi-17 Ekim 1970 Tarihli Milliyet Gazetesi

31 Ekim 1970 tarihli haberi “*Tehlike Devam Ediyor*” başlığı ile çıkmıştır. Sularda yapılan analiz sonucu koleranın devam etmekte olup, 300 bin kişi sağlığı tehdit altındadır.¹⁸ Milliyet Gazetesinin 4 Kasım 1970 tarihli haberine göre bölgede tifo salgını başlamış olup, 45 kişi hastaneye kaldırılmıştır. Haberde İstanbul’da lağım sularının açıkta aktığı, 170 kilometrelik toplayıcı ana kanala ve 3112 kilometrelik boru kanala ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Bu iş içinde ciddi paraya ihtiyaç bulunmaktadır. Kanalizasyon şehrin ancak %10’na hizmet vermektedir.¹⁹ Yapılan incelemeler sonucunda, eski İstanbul suyollarının başlangıcı ve suların kaynağı olan ve çöp merkezi olarak kullanılan Habipler köyünden çıkan Kırk Çeşme adı verilen suların yol boyunca kanalizasyonlara; Habipler köyü, Karadeniz Mahallesi, Sağmalcılar, Esenler, Küçükköy, Askeri kışlalar, Zeytinburnu ve Bakırköy semtlerine su veren artezyen kuyularına sızarak kontamine ettiği anlaşılmıştır. Askeri tesislerin sularında

yapılan incelemeler sonucunda kolera dışında da patojen ajanlar da bulunmuştur. Ancak bölgede alınan tedbirler yetersiz olup, halen hem askerler hem de halk risk altında yaşamaya devam etmektedir. Öncelikle Habipler Köyündeki çöp merkezinin ortadan kaldırılması ve sonra da bölgede içme suları ile kanalizasyonların ayrılması gerekmektedir. Habipler Köyü, Sağmalcılar’dan 18 km uzakta ve 214 rakımla bölgenin yüksek yeridir. Eski İstanbul’un suyolları burada bulunmaktadır. Çöp alanının bulunduğu tepenin yamaçlarında, Taşkırmı mevkii suyu, Piriç, Alibey, Küçükkemer ve Dut Dereleri bulunmaktadır (Şekil 4-6). Bu bölgedeki su kaynaklarında kolera saptanmış olup bölgede yaşayanlar bu kaynakları kullanmaktadır. Ayrıca bölgede kontrolsüz bir şekilde gecekondulaşmaya oy kaygısıyla izin verilmektedir. Aynı mahallelerin tuvalet alt yapısı olmadığından, fosseptikler yapılmıştır. Bu fosseptiklerden eski su yollarına atık su karışmaktadır.¹⁸



Şekil 8. Kolera ile ilgili haberler 28 Ekim 1970 Tarihli Cumhuriyet Gazetesi – 18 Ağustos 1970 Tarihli Milliyet Gazetesi

Salgının özeti

İstanbul Sağmalcılarda 13 Ekim 1970'de saat 4'den itibaren çeşitli hastanelere toplamda 33 kişi kusma, ishal ve benzeri şikâyetler ile başvurmuştur. 14 Ekim'de 1 ölüm görülmüştür. Öncelikle gıda zehirlenmesi olduğu düşünülmüş; ancak hastalığın yaygınlığı bu ihtimali ortadan kaldırmıştır. Üçüncü günden itibaren Sağmalcılar ve Silahtarağa kaynaklı bir gastroenterit salgını ile karşı karşıya olunduğu ortaya çıkmıştır. Olası odak bölge, açıktan akan bir kanalizasyona dönmüş olan Cicoz ve Esenler Dereleridir. Ayrıca İstanbul'da bulunan tam olarak nereye ulaştığı bilinmeyen eski su yolları da önemli salgın kaynaklarıdır (Şekil 6). 20 Ekim tarihi itibarıyla hasta sayısı 1000'e ölü sayısı da 50'ye yaklaşmıştır. Hastalarda ani kusma, ishal, ateş, tansiyon düşüklüğü ile birlikte lökosit artışı görülmektedir. En büyük sorun evlerde

bulunan hastalardır. Belediye ve Sağlık Müdürlüğü ekipleri evleri gezmeye çalışsa da salgın boyunca evlerde hasta olmaya devam etmiştir. Bunların sayıları hiçbir zaman anlaşılamamıştır. Muhtemelen de evlerde ölenler olmuş ve kayıtlara geçememiştir. ^{18,19}

Salgın pikini 356 vaka ile 15 Ekim tarihinde yapmıştır. En yüksek ölüm sayısı ise 17 Ekim günü toplam 27 ölümlle görülmüştür (Şekil 3). Fethi Tezok ve arkadaşları 17 Ekim 1970 tarihinde bölgeye gitmişlerdir. El Tor tipi olan bu kolera salgınının 1961 yılında başladığı, 1965 yılında İran'a ulaştığı bilinmektedir. Ancak hastalığın güney illerini aşarak İstanbul'a sıçramasının sebebi olarak Batı ve Kuzey komşularımızdan portör ya da portörler vasıtasıyla olduğu ve Ekim ayı başında epidemiyolojik eşiği aşan portörlerin kontamine ettiği su sistemi yoluyla da salgına dönüştüğü düşünülmektedir.

Tezok ve ekibinin yaptığı araştırmada Ağustos ve Eylül ayında bölgede gastroenterit vakaları gözlenmiş; ancak dikkatli incelenmemiştir. Yapılan araştırma sonucunda salgının kaynağının Sağmalcılar bölgesinin yakınında bulunan Habibler Köyü civarında ve İstanbul çöp toplama alanının altında bulunan Kırk Çeşme su kaynağının olduğu düşünülmüştür. Tezok ve arkadaşları bu bölgenin bir krokisinin hazırlamışlar ve bölgenin Bizans ve Osmanlı döneminden kalan eski su sistemlerinin, köylerde kullanılan kuyular nedeniyle ve tam olarak bilinmeyen karmaşık yapısıyla salgının yayılmasını kolaylaştırdığını düşünmüşlerdir (Şekil 4,6). Araştırmacılar bölgedeki kuyularda El Tor üretmeyi de başarmışlardır. Bu bölgenin düşünülmesinin sebepleri arasında; salgının aynı artezyen kuyusundan su almayan Sağmalcılar, Esenler, Küçük Köy, Gaziosmanpaşa Taşlı Tarla'da aynı anda patlak vermesi; Sağmalcılarda vakaların düzensiz dağılması ve bazı mahallelerde vaka olmaması, Kırk Çeşme suları kolları üzerinde etkenin izolasyonu ve bu mahallede vakaların görülmesi; Mahalleye komşu Ulaştırma Birliğinde de 3 vakanın varlığı bulunmaktadır.²² Gürer ve Meriç bölgede bulunan askeri birliklerde 2200 erde kolera portörlüğü taramış ve portöre rastlayamamıştır. Araştırmacılar bunun yöntemsel kısıtlılıklara bağlı olabileceği gibi, 13 Ekim 1970 tarihinden itibaren birliklerde alınan izolasyon, suların ve çevre koşulların kontrolü, aşılama ve antibiyotik kullanımı gibi nedenlerle ilişkili olabileceğini düşünmektedirler.²⁵

Salgın sonucunda şüpheli vakaların 482'sinde *Vibrio El Tor* izole edilmiştir. Olayda 52 kişi ölmüştür. Eğer tam izolasyonlar dikkate alınırsa fatalite hızı %10,8'dir. Tezok'a göre bu hız oldukça yüksektir. O dönemde dünyanın farklı bölgelerinde bildirilen verilere göre fatalite hızı toplamda %3 ile %72,9 arasında değişmektedir. Fatalite özellikle çocuk yaş gruplarda yükselmektedir. En yüksek hızlar ise 1957-58 yıllarında Makassar, Sulavesi de görülen salgında gözlenmiştir.^{6,22}

Yetkililer ilk günlerde hastalığın kolera olmadığını, bilinmeyen bir mikrop olduğunu, para-kolera olduğunu iddia etseler de 19 Ekim

tarihinden itibaren kolera salgınına kabul etmek zorunda kalmışlardır. Sağlık Bakanının TBMM'de yaptığı konuşmada da 16 Ekim 1970 tarihinden itibaren kolera tanısı konulduğu yönündedir. 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 başlamış ve bunlardan Balıkesir ve Demirci'de koleraya bağlı ölümler bildirilmiştir.

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. Tezok ve arkadaşları 52 ölüm saptamıştır. Devlet İstatistik Enstitüsü sayılarına göre Türkiye'de 1970 yılında koleraya bağlı toplam 33 ölüm bildirilmiş olup bunların 30'u İstanbul'da görülmüştür. Diğer ölümler İzmir, Tekirdağ ve Tunceli'den kayıtlara geçmiştir. 1970 yılında İstanbul'da 30 kolera, 28 tifo, 1 dizanteri ve 119 da diğer enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölüm olmuştur. 1969 yılında tifoya bağlı 5, dizanteriye bağlı 2 ve diğer enfeksiyon hastalıklarına bağlı 108 ölüm görülmüştür. 1971 yılında ise koleraya bağlı 1, tifoya bağlı 3 ve diğer enfeksiyon hastalıklarına bağlı 117 ölüm olayı olmuştur. 1970 yılında bildirilen 33 ölümün 8'i 1 yaş altında, 3'ü 5-14 yaş grubunda, 6'sı 15-44 yaş grubunda, 11'i 45-64 yaş grubunda ve 5'i 65-74 yaş grubunda görülmüştür. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 1968-1972 yılları Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı'nda 1970 yılında 384 kolera vakası ve 52 ölüm görülmektedir. Aynı raporda, (Tablo 5.2 - Resmi ve özel genel hastanelere yatanların 150 hastalık sebebine göre dağılımı) koleraya bağlı 259 hasta yattığı, 217 kişinin şifa bulduğu, 42 ölüm olduğu, hastalıktan ölüm hızının 1000'de 162,16, hastaneye tüm sebeplerden yatanlara göre ölüm hızının 1000'de 0,04 ve genel ölüm içindeki ölüm oranı ise 1000'de 1,26 olarak sunulmaktadır. Raporun ölüm istatistikleri bölümünde de 1970 yılında 33, 1971 yılında 2 ölüm bildirilmektedir. 1970 yılında hastalığa bağlı ölüm hızı 1000 nüfusta 0,24, orantılı ölüm oranı 1000 ölümden 0,02 olarak sunulmuştur.^{20,21,26-29}

Salgın 1961 yılında Endonezya'da başlayan yedinci büyük pandeminin devamıdır (Şekil 1). 1965 yılından itibaren komşu ülkelerde kolera salgınları görülmüş ve dönem dönem de ülke içinde önlemler alınmıştır.^{20,21} Yaz aylarından itibaren güney komşularında hastalık görülmekte olup bu da basın gündemine gelmiştir.¹⁹ Hastalığı İstanbul'a taşınan ilk vaka tam olarak bilinmemektedir. Ancak Sağlık Bakanı'nın açıklamasına göre hastalık ilk defa iki ay önce görülmüş; ancak tanı konulamamıştır. Bu açıklama Tezok'un çalışması ile uyusmaktadır. Bu olgularla ilgili başka bir bilgi bulunmamaktadır. Sağlık Bakanına göre ilk vaka güneyden; Tezok'a göre de batı ya da kuzeyden gelmiştir. Sağmalcılar bölgesinin kanalizasyon ve su alt yapısı yetersiz olduğundan hastalığın yayılması kolay olmuştur. Daha sonra yapılan açıklamalara göre salgının kaynağı çöp merkezi olan Habipler köyü ve bölgedeki eski suyollarıdır (Şekil 6). Bu suyolları foseptik çukurları ile ve su kuyuları ile kontamine durumdadır.

Hastalık bölgede görülmeye bir süre daha devam etmiştir. 1972 yılında Yazıcıoğlu ve Öztürk'ün "El Tor kolerası ve bunun etkeni ile yapılan bazı çalışmalar" başlıklı makalesinde 1971 yılında Eylül ve Ekim aylarında serviste yatan 4 koleralı hastanın bulguları verilmektedir.³⁰

Salgın, Milletvekili Celal Kargılı'nın gensoru önergesi ile 7 ve 8 Ocak 1971 tarihinde TBMM'de tartışılmıştır. Tartışmalar daha çok siyasi partilerin kendi gündemleri çerçevesinde gelişmiştir. Muhalefet milletvekillerinin eleştirileri; komşu ülkelerde görüldüğü halde (18 Ağustos 1970 tarihli Milliyet gazetesi) gerekli önlemlerin alınmadığı, bölgedeki su ve kanalizasyon sisteminin yetersiz olduğu, hacca gidenler için gerekli önlemlerin alınmadığı ya da haccın yasaklanması gerektiği; aşılamanın yeterli olmadığı (iki doz yapılmadığı); hastalığın özellikle saklandığı yönünde olmuştur.²⁰

İktidar Partisi temsilcisi ile Sağlık Bakanı savunmalarında; iddiaların doğruları yansıtmadığını; muhalefet partisi vekillerinin bilimsel bilgilerle hareket etmediğini; Sağlık Bakanının olay ortaya çıkar çıkmaz bölgeye gittiğini; 16 Ekim tarihinde El Tor tanısının konulduğunu; bunun kamuoyu ile paylaştığını söylemiştir. Bunun dışında ülkenin her yerinde

kanalizasyon ve su sistemleri yaptıklarını; ancak ülkenin her yerine ulaşılması için zaman olduğunu; salgının 13 günde söndürüldüğünü bunun büyük başarı olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan görüşmeler sonucunda 8 Ocak 1971 tarihinde gensoru önergesi kabul edilmemiştir.²¹

Tartışma ve sonuç

İstanbul'da yaşanan 1970 kolera salgını, sağlık tarihimizin önemli olaylarından birisidir. Salgın hem İstanbul'da hem de Türkiye'de önemli izler bırakmış ve sonuçlara yol açmıştır. 1978 yılında kolera'nın hafızalardaki etkisinin silmek amacıyla Sağmalcılar ismi Bayrampaşa ile değiştirilmiştir. O yıllarda Türkiye'ye karşı olumsuz algı oluşmuş, sınır kapılarımız bir süre kapatılmıştır. Taze meyve ihracatının fazla etkilenmediği söylene de; 1970'lerde yeni büyümeye başlayan turizm sektörünün etkilenmediğini söylemek çok kolay değildir. Ne yazık ki bu salgının yarattığı ekonomik yükü bilemiyoruz.

Aslında salgın çok uzun sürmemiştir. 13 Ekim'de başlamış ve iki hafta içinde yayılma hızı azalmıştır. Ekim ayı son günlerinde vakalar olmakla birlikte yayılması durmuştur. Alt yapının kötülüğü diğer gastroenteritlere zemin hazırlamaya devam etmiş, Kasım ayında da tifo salgını haberleri gelmiştir. Salgının yayılmasının azalmasının muhtemel sebepleri arasında havanın soğumaya başlaması ve yapılan müdahaleler olduğunu düşünülmektedir. Kolera sıcak ve nemli ortamları sever. Bunun dışında çevre koşullarının kötü olması, su ve kanalizasyon alt yapısının yeterli olmadığı kalabalık yaşanan şehirler hastalığın en kolay yayılabildiği bölgelerdir. El Tor klasik koleraya göre daha yavaş artar ve pik daha seyrek görülür. 15 Ekim'de görülen pik ise Tezok'a göre hastalığın su şebekesi ile yayılması nedeniyledir. Sağlık Bakanlığı ve Belediyeler 14 Ekim'den itibaren salgınla ilgilenmeye başlamışlardır. Gazetelere göre ilk günlerde salgına kolera tanısı konulmaktan çekinilmiştir. Ancak Sağlık Bakanının TBMM'de yaptığı konuşmada ilk andan itibaren koleraymış gibi çalıştıklarını, 16 Ekim tarihi itibarıyla da tanıyı

kesinleştirdiklerini ifade etmektedir. Bu durumda kamuoyunun bilgilendirilmesi aşamasında sorun olduğu göze çarpmaktadır. Salgın başladığı andan itibaren aktif sürveyans ile vaka taramasının yapıldığı; bunun için hem belediye hem de Sağlık Müdürlüğü görevlilerinin kapı kapı gezip hasta aradıkları görülmektedir. Ancak yine de salgın boyunca en çok şikâyet edilen konu evlerde bulunan hastalardır. Bir diğer konu da hastanelerin hastaları kabul etmek istemediği ve ilaç vererek eve yolladığı şeklindedir. Bu boyutta bir salgında en önemli sorun hastanelerin kapasitesidir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı bölgedeki hastaneleri kolera hastanesi haline çevirmiş, Sağmalcılar Cezaevindeki hastaneyi de kolera için düzenlemiştir. Ancak yine de salgın sırasında birçok hastanın hastaneye ulaşamadığı gazetelere düşen haberler arasında yer almıştır. Salgın sırasında tartışılan konulardan birisi de aşılama olmuştur. Bakanlık bölgede aşılama başlamış ve son günlere kadar da devam etmiştir. 3 milyon doza yakın aşı kullanılmıştır. Muhalefet ve basın iki doz aşı yaptırmamayı eleştirmişlerdir. Sağlık Bakanlığı da bir dozun yeterli olduğunu, bölgedeki insanların bazılarının panik nedeniyle iki dozdan da fazla aşı yaptırdığını; ancak bunun koruma sağlamak bir yana kaynak israfına yol açtığını söylemiştir. Kolera aşısının koruyuculuğu düşüktür. Salgında öncelikli koruma yolu da değildir. Öncelik şehrin alt yapısına verilmelidir. Tezok ve arkadaşlarının çalışmasında iki defa aşılanmış olanlar için de bile kolera hastasına ve hatta ölümüne rastlanılmıştır. Araştırmacılar salgın bölgelerinde iki doz aşının zorunlu olduğunu ve ikisi arasında da en az bir aylık zaman bulunması gerektiğini belirtmektedir.²² Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü riskli bölgelerde ve salgın dönemlerinde diğer koruma önlemlerine destek amacıyla oral kolera aşısı önermektedir.³¹

İlk haftadan itibaren hıfzıssıhha kurulları toplanmış ve önemli kararlar almıştır. Su sistemlerinin, ıslahı, hastaların takibi, kolera olan evlerin sarı kâğıtlarla işaretlenmesi, halkın eğitimi, ölümlerin ve mezarların kireçlenmesi bunlardan bazılarıdır. Bu önlemlerin aksaklıklara rağmen yürütülmeye çalışıldığı görülmektedir. Salgın boyunca bölgenin karantina alınması ve tecrit edilmesi

tartışılmıştır. Hastalığın yayılma paterni düşünüldüğünde bölgesel bir karantinanın bu hastalığın yayılmasının engellenmesine çok da hizmet etmeyeceği anlaşılmaktadır. Çünkü hastalık su sistemleri üzerinden yayılmaktadır. Özellikle eski şehirlerden kalan suyollarının ne kadar bir alanı etkilediği bugün bile tam olarak bilinmemektedir (Şekil 6). Aslında bu suyolları uzun süredir kullanılmamaktadır. Belgelerden şehirde yeni su ve kanalizasyon sistemi kurulmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır. Ancak İstanbul 1960'lardan sonra önemli bir göç sorunu ile karşılaşmıştır. İstanbul'un nüfusu 1960'da 1.882.092 kişi iken 1970 yılında 3.019.032 kişiye ulaşmıştır. 10 yıl gibi kısa sürede şehre 1.113.000 kişi eklenmiştir. Bu sayı tek başına büyük bir şehre eşdeğerdir. Muhtemelen şehirleşme hızına şehrin alt yapısı yetişememiştir. İstanbul'da bu dönemde iyi kötü bir sanayileşme çabaları da görülmektedir. Doğal olarak şehrin su ihtiyacı artmaktadır. Bu nedenle Esenler, Sağmalcılar bölgelerinde insanların farklı su kaynaklarına yönedikleri görülmektedir. Ayrıca Tezok ve arkadaşlarının çalışmasında şehir suyunun klorlu olması ve tadının sert olması nedeniyle halkın yumuşak su kaynaklarını tercih ettiğini belirtilmektedir. Kısaca açıklamaya çalıştığımız tüm bu gelişmeler ve İstanbul'un kanalizasyona dönmüş olan Bizans ve Osmanlı'dan kalan eski suyolları ve açık dereleri de eklenince hastalık hızlı bir pik ile geniş bir alanda etkili olmuştur. Aslında salgın sırasında suların klorlanması ve bazı kuyuların körlenmesi dışında açık su kaynaklarına ve suyollarına yönelik çok da önemli bir adım atılmadığı görülmektedir. Çünkü yapılması gereken açık derelerin ıslahı, kanalizasyon sisteminin düzenlenmesi ve halkın güvenilir su kaynaklarına ulaşımının sağlanmasıdır. Hıfzıssıhha kurulları güvenilir olmayan su kaynaklarının kapatılması, açıkta su, buz, meşrubat satışını yasaklamıştır. Yine de alt yapı düzenlenmesi hemen olacak bir şey değildir. Zaten 1981 yılında İstanbul Su ve Kanalizasyon İdaresi kurulmuş ve 1984 yılında İstanbul Belediyesine bağlanmıştır. Onlarca yıldır yapılan yatırımlar sayesinde bugün İstanbul'un alt yapısı suyuyla bulaşabilecek hastalıklar açısından daha güvenilir bir durumdadır. Ancak bu durum hastalıkların tamamen ortadan kalktığı anlamına gelmemelidir. İstanbul'da birçok bölge yağışlı dönemlerde sel tehlikesi yaşamaktadır. Bu

dönemler su ile bulaşan hastalıklar açısından önemli risk dönemleri olarak görülmelidir. Ve bu zamanlarda Sağmalcılar deneyimi hatırlanmalıdır. Tekrar başa dönecek olursak bu su yolları ve dereler nedeniyle bölgede bir karantina uygulaması salgının yayılmasını büyük ihtimalle engellemeyecekti. Bu nedenle karantina tartışmalarının çok bir anlamı bulunmamaktadır. Ancak yapılması gereken hastaların tedavisi ve izolasyonudur. Çünkü hastalar yakın çevrelerine hastalığı bulaştırma riski taşımaktadırlar. Bunun da yapılmaya çalışıldığı ancak aksamaların olduğu görülmektedir. Özellikle belediye çalışanlarının açıklamalarında birçok hasta evde kalmış ve hastaneye ulaşamamıştır. Bu sayı tam olarak bilinmemiştir. Bu hastaların yakın çevreleri için bulaş riskini taşımış olmaları kuvvetle muhtemeldir. Bir diğer konu bölgede salgın olan evlerin sarı kâğıtlarla işaretlenmesi uygulamasıdır ki bu son derece yanlış olmuştur. Bu uygulama hastalığın durdurulması açısından fayda sağlamadığı gibi etiketlenmeye de sebep olmuştur. Zaten insanlar sarı kâğıtları sökmüştür. Burada yapılması gereken evlerin değil, hastaların izole edilmesidir.

Salgın sırasındaki en önemli sorun bilgi akışı olmuştur. Her ne kadar görevlilerin bölgeyi gezdikleri anlaşılsa da etkin bir sürveyans sisteminin sahada olmadığı anlaşılmaktadır. Böyle olunca da aynı gün içinde üç farklı yetkili aynı gazetede farklı hasta sayıları sunabilmektedir. Bu durum kamuoyundaki güvenilirliği sarsmaktadır. Böyle durumlarda bilgilerin toplanması ve kamuoyu ile paylaşılması ile ilgili özel bir birim kurulması ve açıklamaların sadece bu birim tarafından yapılması daha uygun olacaktır. Ayrıca salgın ya da hastalıkla ilgili bilgi saklanması da uygun değildir. Zaten mümkün de değildir. Özellikle günümüzde haberleşme kaynaklarının çeşitliliği düşünülürse haber saklamanın pratik faydası bulunmamaktadır. Salgın sırasında günlük veriler yeni hasta ve toplam hasta sayısı ile ölüm sayılarını içerecek şekilde olmalıdır. Bu verileri desteklemek amacıyla da salgın eğrileri de hazırlanıp bilgi olarak paylaşılmalıdır.

Bir diğer uygulama ölümlerin ve mezarların kireçlenmesidir. Ölümlerin kireçlenmesi özellikle defin işlemlerini yapanlar için anlaşılabilir. Zaten kireçli suyla

yıkanması çok sorun değildir. Ancak burada defin işlemlerini gerçekleştirenler için önemli olan elbise, maske ve gözlük gibi kişisel koruyucu donanımlara sahip olmaları ve bağışıklanmalarıdır. Ancak mezarların kireçlenmesinin faydası çok açık değildir. Burada sorun mezarların su kaynaklarına olan mesafesidir. Bu da Umumi Hıfzıssıhha Kanunundan beri düzenlenmektedir. Bu kuralları yerine getirdikten sonra mezarlık kaynaklı bulaş riski oluşuna dair bir bilgiye rastlanılmamıştır. Kireçleme ancak psikolojik etki yaratabilir. Ancak burada başka bir sorun yaratmıştır. İnsanlar kireçlememek için ölümlerini kaçırmışlardır. Bu durum hastalığın bulaşması için daha tehlikelidir. Salgın hastalıklar dönemlerinde ölümler nedeniyle toplum hassasiyetleri yüksek olur. Bazen yerel kültür ve inançları zorlayan uygulamalar yapılmak durumunda kalınabilir. Bu yüzden başka sorunlar yaratmamak için toplum sağlığı açısından etkinliği kesin olmayan uygulamaları yaparken dikkat edilmeli ya da doğru kanallarla toplum ikna edilmeye çalışılmalıdır. Yoksa uygulama esnasında başka sorunlar yaratılabilir. Ancak sorun çok büyük kayıplara yol açma riskini taşıyorsa da o zamanda kolluk kuvvetleri ile zor kullanılarak uygulamalar yapılmalı ve kurallara uymayanlara gerekli cezalar verilmelidir.

Bir salgınla ilgili önemli kurumlar arasında bilim, siyaset ve medya dünyası bulunmaktadır. Bu salgında bu üç kurum da anahtar rol oynamıştır (Şekil 7 ve 8). Aslında her kurumun elinden geleni yapmak için çaba sarf ettiği anlaşılmaktadır. Medya olay görüldüğü andan itibaren iki hafta boyunca konuyu gündemine alarak manşetten izlemiştir. Ancak bilimsel literatürümüzde böylesine bir olay için yeterince tartışma ve kaynak çalışma bulunmamaktadır. Batı dünyasında benzer durumlar için yayınların yanında belgesellere bile rastlanılmaktadır. Bu durum hem yeni kuşakların olayı unutmasına hem de yaşanan olaydan gerekli derslerin alınmasına engel olmaktadır.

Siyaset kurumu hastalıklardan korunmak amacıyla gerekli icraatları yapması gereken kurumdur. Sağlık Bakanlığı ve Belediyeler ilk andan itibaren salgınla mücadele etmek için çaba sarf etmişlerdir. Ancak yaklaşım tarzları ve açıklamaları - etraflarındaki Bilim İnsanlarına rağmen-

bilimsel görünmemektedir. Bir kere salgının zamansal ve mekânsal dağılımını net bir şekilde açıklayan bir yetkiliye rastlanılamamıştır. TBMM’de konu tartışılmış ve tutanaklara geçmiştir. Ancak ne Muhalefet ne de İktidar Milletvekilleri ve de Sağlık Bakanı TBMM Genel Kuruluna tam salgın raporu sunmamışlar ya da sunamamışlardır. Tartışmalarda her iki taraf da kısır ve günlük siyasi çekişmenin dışına çıkamamıştır. Oysa ki bu tutanaklarda salgının ilk günden itibaren seyrini görebilmemiz ve nedenlerini tam olarak anlayabilmemiz gerekmektedir. Şüphesiz ki tutanaklarda birçok bilimsel bilgiye rastlanılmaktadır. Ancak bunların düzenlenmesi konusunda yeterli olduğunu söylememiz çok da mümkün değildir. Olayın Devlet tarafından bilimsel sınırlar içinde değerlendirilmesi ile ilgili en önemli kanıtlardan birisi de dönemin Başbakanının salgın bölgesinde yaptığı açıklamadır. Olayı “*Takdir İlahi*” ile açıklamanın bilimsel açıdan bir değeri olmadığı gibi, pratik bir faydası da yoktur (Şekil 8). Bu inanç ve kültür sistemi ile ilgili bir açıklamadır; bizim bir şey yapabilme gücünde olmadığımızı; ancak fizik ötesi kuvvetlerin yardımına ihtiyacımız olduğunu itiraf etmektedir. Oysa ki biz Hipokrat’tan beri hastalıkların anlaşılabilir doğal nedenlere bağlı olduğunu düşünüp tüm tıp pratiklerimizi bu nedenlerin çözümüne bağlıyoruz. Bu sayede de birçok hastalıktan korunmanın yolunu bulduğumuz bir dünyada yaşıyoruz. O yüzden inanç sistemlerine değil bilimsel yöntemlerle akılcı düşünceye ihtiyacımız bulunmaktadır.

Sağmalcılar kolera salgınından sonra Türkiye’de kolera vakalarına bağlı küçük çaplı salgınlar olmuştur. 13 Ağustos 1994 tarihli Cumhuriyet Gazetesi Kocaeli, Ankara illerinde kolera salgınına bağlı 21 ölü bildirilmektedir.¹⁸ Günümüzde ise ülkemizde hastalık tanısı konulmamaktadır. Yine de bu kesin bir durum değildir. Çünkü hastalık dünyada vardır. Örneğin bugünlerde Yemen’de kolera salgını vardır. Dünya Sağlık Örgütü’nün bildirdiğine göre 24 Haziran 2017 tarihi itibarıyla Yemen’de 200 bin üzerinde vaka ve 1300 ölüm görülmüştür.³² Günümüzde hiçbir yer bize uzak değildir. Bununla birlikte yaşadığımız bölgede ciddi bir göçmen akını bulunduğu da unutulmamalıdır. Kolera dışında yaşadığımız bölgesel ve ulusal salgın deneylerimiz de oldu ve gelecekte de olacaktır. Önemli olan bu

salgınlardan ders çıkarmayı ve her seferinde bir sonraki salgını daha hazırlıklı bir şekilde beklemeyi öğrenmektir. Bu da her olayı bilimsel kurallara uygun olarak yazmak ve tartışmakla mümkün olacaktır.

Etik konular:

Veri tarihsel dökümanlara dayandığından etik onay alınmamıştır.

Çıkar çatışması:

Çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansal destek alınmamıştır.

Teşekkür

İstanbul’un 1970 yılındaki su kaynakları ve akarsuların haritasını çizen Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Coğrafya Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr.Telat Koç’a; salgın bölgesine giderek bilimsel çalışmalar yapıp yayınlayarak bize ulaştıran Prof.Dr.Fethi Tezok ve arkadaşlarına; salgın bölgesinde çalışan tüm sağlık personeline ve ülke yöneticilerine; gazete arşivlerini okuyucu kullanımına açan Milliyet ve Cumhuriyet Gazetesi yönetimlerine bu makalenin hazırlanmasına sundukları katkılardan dolayı teşekkürü borç bilirim.

Kaynaklar

- 1.Waller J. Mikrobun Keşfi Hastalıklar Hakkında Düşüncelerimizi Değiştiren Yirmi Yıl. (Çev:Fahri Öz). TUBİTAK Popüler Bilim Kitapları 600. Ankara, 2014.
- 2.Sherman IW. Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık. (Çev:Emel Tümbay, Mine Arıç Küçüker). Türkiye İş Bankası Yayınları. İstanbul, 2016.
- 3.Epstein SA. Geç Dönem Ortaçağ Avrupası Ekonomik ve Sosyal Tarih, 1000-1500. (Çev:Serap Işık). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 473. İstanbul, 2014.
- 4.Schreiber W, Mathys FK. Infectio. Infectious Diseases in the History of Medicine. F.Hoffman-La Roche & Co.Limited Company, Basle, Switzerland, 1987.

5. Freely J. Işık Doğudan Yükselir İslam Biliminin Batı Dünyasının Şekillenmesine Katkıları. (Çev:Gül Çağalı Güven). Doğan Kitap. İstanbul, 2014.
6. Tezok F. Kolera'ya Genel Bir Bakış. Gülhane Askeri Tıp Akademisi. İntaniye Kliniği Yayınları. No:32, Ankara.1966.
7. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Basic Epidemiology 2nd edition. World Health Organization. 2006.
8. Ayar M. Osmanlı Devletinde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895). Kitabevi Yayınları. İstanbul, 2007.
9. Panzac D. Osmanlı İmparatorluğu'nda veba:1700-1850. (Çev:Serap Yılmaz; Yayına Hazırlayan Ayşen Anadol). Tarih Vakfı Yurt Yayınları. İstanbul, 2011.
10. Bulmuş B. Plague, Quarantines and Geopolitics in The Ottoman Empire. Edinburgh University Pres Ltd. Edinburgh, 2012.
11. Cumhuriyet Gazetesi. Yüksek Sıhhat Şûrası dün Ankara'da toplandı Haberi. Pazartesi 24 Mart 1947. Sayı:8118.
12. Cumhuriyet Gazetesi. Urfa'daki Veba Salgını Önlendi Haberi. Pazartesi 27 Mayıs 1947. Sayı:8182.
13. Topçu AW. 63.6. Kolera. Ayşe Willke Topçu, Güner Söyletir, Mehmet Doğanay(Editörler). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi Cilt 1. Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:779-786.
14. Levinson W. Tıbbi Mikrobiyoloji ve İmmünoloji. (Çeviri Editörü Tuncay Özgünen). Lange Tıp Kitapları. Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2008:143-145.
15. Ali M, Nelson AR, Lopez AL, Sack DA. Updated Global Burden of Cholera in Endemic Countries. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2015;4:9(6):e0003832.
16. World Health Organization.(WHO) Communicable Disease 2002. Global defence against the infectious disease threat. (Edited by Mary Kay Kindhauser). Geneva, 2003.
17. World Health Organization.(WHO)(2015). Countries reporting cholera deaths and imported cases in 2015. [http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Cholera\(WER\)_2015.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Cholera(WER)_2015.png)
18. Cumhuriyet Gazetesi Arşivi, 1970. <https://www.cumhuriyetarsivi.com/secure/monitor/index2.xhtml>. Accessed March 21,2017
19. Milliyet Gazete Arşivi, 1970. <http://gazetearsivi.milliyet.com.tr/>. Accessed March 21,2017
20. Millet Meclisi Tutanak Dergisi(1971(a)). 31 nci Bileşim. Dönem:3, Cilt:9, Toplantı:2. 9. — İlçel Milletvekili Celâl Kargılı'nın, İstanbul'un Sağmalcılar semtinde ortaya çıkan kolera, hastalığının önlenmesi konusunda, zamanında gereken tedbirleri almakta sorumsuzca davrandığı iddiasıyla Anayasanın 89 ncu maddesi gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı hakkında gensoru açılmasına dair önergesi (11/13). 7.1.1971, Perşembe.
21. Millet Meclisi Tutanak Dergisi(1971(b)). 32 nci Bileşim. Dönem:3, Cilt:9, Toplantı:1. 9. — İlçel Milletvekili Celâl Kargılı'nın, İstanbul'un Sağmalcılar semtinde ortaya çıkan kolera, hastalığının önlenmesi konusunda, zamanında gereken tedbirleri almakta sorumsuzca davrandığı iddiasıyla Anayasanın 89 ncu maddesi gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı hakkında gensoru açılmasına dair önergesi (11/13). 8.1.1971, Cuma.
22. Tezok F, Birol K, Koçer A, Meriç N. 1970 İstanbul Kolasının Nedenleri ve Koleraya Genel Bir Bakış. Mikrobiyoloji Bülteni. 1970;4(4'den ayrı basım):1-22.
23. TC Bayrampaşa Kaymakamlığı, <http://www.bayrampasa.gov.tr/ilcemiz>. Accessed March 21,2017
24. Devlet İstatistik Enstitüsü. Genel Nüfus Sayımı. Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. 34-İstanbul. 25.10.1970. Yayın No: 690. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 1973.
25. Gürer İ, Meriç N. 2200 kişilik toplumda kolera portörlüğü araştırması. Mikrobiyoloji Bülteni. 1971;5(2):110-128.
26. Devlet İstatistik Enstitüsü. Hayati İstatistikler, İl ve İlçe Merkezinde Ölüm. 1969. Yayın no:622. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 1971.
27. Devlet İstatistik Enstitüsü. Hayati İstatistikler, İl ve İlçe Merkezinde Ölüm. 1970. Yayın no:642. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 1972.

28.Devlet İstatistik Enstitüsü. Hayati İstatistikler, İl ve İlçe Merkezinde Ölümler. 1970. Yayın no:703. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 1972.

29.Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1968-1972. Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü. Yayın No:444. Güneş Matbaacılık T.A.Ş., Ankara, 1975.

30. Yazıcıoğlu A, Öztürk S. El-Tor Kolerası ve Bunun Etkeni ile Yapılan Bazı Çalışmalar. Mikrobiyoloji Bülteni. 1972;6(3):245-253.

31. World Health Organization.(WHO) Cholera, Oral cholera vaccines. <http://www.who.int/cholera/vaccines/en/>. Accessed March 21,2017

32. World Health Organization.(WHO) Statement from UNICEF Executive Director Anthony Lake and WHO Director-General Margaret Chan on the cholera outbreak in Yemen as suspected cases exceed 200,000. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/Cholera-Yemen/en/> .Accessed June 27,2017