

Kızılay'ın İlk Hastaneleri (1877-1878): Yatan Hastalarda Görülen Enfeksiyonlar ve Mortalite Oranları

The First Hospitals of the Red Crescent (1877-1878): Infections and Mortality Rates in Hospitalized Patients

Eray Serdar Yurdakul

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: On dokuzuncu yüzyılda tıbbi bilgi, kesin olarak bilimsel metotlar üzerine inşa edilmeye başlamış ve deneysel tıp uygulamalarının hız kazanması laboratuvar tıbbının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu yüzyılın ikinci yarısı mikroorganizmaların hastalıklarla olan ilişkilerin henüz tanımlandığı bir dönemdir. Bu kavram salgın hastalıklarla mücadelede bilimsel yöntemlerinin geliştirilmesine öncülük ettiği gibi, tıbbi ve cerrahi uygulamalarda asepti-antiseptiye kesin olarak uygulanmasını bir zorunluluk haline getirmiştir. Önceki yüzyıllardan farklı olarak bu dönemde "hastane tıbbi" kavramı ortaya çıkmıştır. Kızılay'ın "Hilal-i Ahmer Cemiyeti" adı altında ilk kuruluşu ve ilk sağlık teşekküllerini oluşturması da yine bu dönemde gerçekleşmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada, 1877-1878 Osmanlı Rus Savaşı sırasında Kızılay tarafından kurulan 27 ayrı sağlık biriminin verileri incelenmiş ve enfeksiyon hastalıkları ile ilgili ulaşılabilir verilerin bir özeti sunulmuştur.

Bulgular: Tüm ölüm olgularının yaklaşık olarak %61.74'ünün enfeksiyonlarla ilişkili olduğu ve yatan hastalarda en sık ölüme neden olan enfeksiyonların sırasıyla dizanteri (94; %18.4), tifüs (88; %17.2), pnömoni (62; %12.1), enteritler (59; %11.5), tifoid ateş (50; %9.8), bronşit (42; %8.2) ve akciğer tüberkülozu (39; %7.6) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Ateşli silahların ilk kez bu kadar yoğun olarak kullanıldığı, mülteci hareketleri, kıtlık ve yetersiz beslenme gibi savaşın getirdiği birçok olumsuz koşul altında Kızılay'ın sunduğu sağlık hizmetlerine ait bu verilerin yatarak tedavi gören hastalara ait enfeksiyonlar ve mortalite oranları ile ilgili ülkemizdeki ilk veriler olması dolayısıyla özel bir önem taşıdığını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Ondokuzuncu yüzyıl, Kızılay, yatan hastalar, mortalite

ABSTRACT

Objective: Medical knowledge has begun to be built precisely on scientific methods in the nineteenth century and the gaining momentum of experimental medicine practices has led to the emergence of laboratory medicine. The second half of this century was a period in which the relationship between microorganisms and diseases was yet to be defined. This concept led to the development of scientific methods in the fight against epidemic diseases, and strict obedience to asepsis-antiseptic procedures in medical and surgical applications became a necessity. Unlike the previous centuries, in this period, the concept of "hospital medicine" emerged. The first establishment of the Red Crescent and first health organizations under the name of Red Crescent Society (Hilal-i Ahmer Cemiyeti) was also realized in this period.

Method: The data of 27 different health units established by the Red Crescent during the 1877-1878 Ottoman Russian War were analyzed and a summary of available data on infectious diseases is presented in this study.

Results: Approximately 61.74% of all death cases were associated with infections and the most common causes of death in patients were dysentery (n:94; 18.4%), typhus (n:88; 17.2%), pneumonia (n:62; 12.1%), enteritis (n:59; 11.5%), typhoid fever (n:50; 9.8%), bronchitis (n:42; 8.2%) and pulmonary tuberculosis (n:39; 7.6%).

Conclusion: We think that these data have special importance because they are the first data about the infections and mortality rates of inpatients in the health services provided by the Red Crescent under many adverse conditions brought by war where firearms were used intensively, such as refugee movements, famine and malnutrition.

Keywords: Nineteenth century, Red Crescent, inpatients, mortality

Alındığı tarih:

17.05.2019

Kabul tarihi:

29.05.2019

Yayın tarihi:

30.06.2019

ORCID Kayıtları

E. S. Yurdakul 0000-0003-0556-393X

✉ esyurdakul@yahoo.com.tr

© Telif hakkı Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti'ne aittir. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Turkish Society of Microbiology. This journal published by Logos Medical Publishing. Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

On dokuzuncu yüzyıl bilimin ve tekniğin endüstrileşmeye başladığı bir dönemdir. Teknik alandaki gelişmeler askerlik ve tıp gibi alanlara da yansımıştır. Ateşli silahların ve diğer savaş endüstrisinin gelişmesi sonucunda silahların tahrip gücü artmış, savaşlarda yaralanma ve ölümler önceki yüzyıllarda görülmeyen boyutlara ulaşmıştır. Bu gelişmelerin yanında, askeri şartların meydana getirdiği yetersiz beslenme ve bakım ve ayrıca kötü hijyen nedeniyle salgın hastalıklardan ölümler de arttırmıştır. Bu durum sağlık konusunda yeni arayışlar ve uygulamaları zorunlu kılmıştır⁽¹⁻⁴⁾.

19. yüzyıl tıbbın teori ve sistemlerinin klinik gözlemlerle birleşmeye başladığı dönemdir. Hipokrat döneminden beri tıpta uygulanan klasik gözleme dayalı tanı ve tedavi, bu yüzyılda farklılaşmaya başlamış ve hasta muayenesinde yeni fiziksel tanı ve tedavi metotları kullanılmıştır. Önceki yüzyıllardan farklı olarak evindeki hastayı tek bir doktorun gördüğü tıbbi uygulama, birçok doktorun beraberce birçok hastayı bir arada gördüğü hastane ortamlarına dönüşmüştür. Hastane tıbbi uygulaması mevcut bilgi birikiminin paylaşarak gelişmesini sağlamış ve böylece tıp bilimini dönüştürecek yeni bir süreci başlatmıştır. Bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşması ve kalabalık şehir ortamları nedeniyle hastaların tecritleri ve sağlık hizmeti ihtiyacı, hastanelerin çoğalmasına ve gözlemlenen klinik vaka sayılarının artmasına neden olmuştur. Bu anlamda 19. yüzyıl tıbbına "hastane tıbbi" denilmiştir⁽⁵⁾.

Yine bu yüzyılda tıbbi bilgi, kesin olarak bilimsel metotlar üzerine inşa edilmeye başlamış ve diğer temel bilim alanlarında elde edilen bilgiler tıpta da kullanılmaya başlanmıştır. Deneysel tıp uygulamalarının hız kazanması laboratuvar tıbbının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Özellikle Claude Bernard'ın (1813-1878) çalışmaları bu konuda öncülük yapmıştır. Claude Bernard'ın geliştirdiği yaklaşım laboratuvar tıbbının uygulanmasını daha güvenli hâle getirmiş ve tıbbi araştırmalar mikroskobik düzeyde yapılmaya

başlanmıştır. Diğer bilim alanlarındaki gelişme ve uzmanlaşma tıbbı da yansıtmış, hastalık tanı yöntemleri zenginleşmiş, böylece birçok yeni hastalık tanımlanmış ve modern tedavi metotları geliştirilmiştir^(6,7).

Tıp biliminde bu köklü değişimler olurken 19. yüzyılın son çeyreğinde tıbbi dönüştüren en önemli adımlardan biri de "germ teorisinin" ortaya atılması olmuştur. Hastalıkların küçük canlılarla yayılabildiği fikri çok eski zamanlardan beri çeşitli şekillerde düşünülmüş olsa da, bu düşüncenin bilimsel olarak ispatlanması Louis Pasteur (1822-1895) tarafından gerçekleştirilmiştir. Pasteur bakteriyoloji bilimiyle ilgili temel bilgileri ortaya koyarken, Robert Koch (1843-1910) enfeksiyon hastalıkları biliminin gelişmesine öncülük edecek temelleri atmıştır^(8,9).

Mikroorganizmaların hastalıklarla olan ilişkilerin tanımlanması, tıbbi ve cerrahi uygulamalarda aseptis-antisepsiye kesin olarak uyulmasını sağlamıştır. 19. yüzyılın ikinci yarısında İngiliz cerrah Joseph Lister (1827-1912) cerrahi operasyonlarda başarıyı önemli ölçüde düşüren enfeksiyonları önlemek için antisepsi yönteminin işe yaradığını fark etmiş, bu uygulamalarını Pasteur ile mektuplaşarak bilimsel bir metotla ortaya koymuş ve asepsi yönteminin temellerini atmıştır. Mikrobiyolojideki bu gelişmeler enfeksiyonları kontrol altına alabilmenin ve gerek tıbbi gerekse cerrahi uygulamalarda başarılı sonuçlara ulaşmanın yollarını açmıştır⁽¹⁰⁾. Tarih boyunca bulaşıcı hastalıkların toplumların siyasal ve sosyal yapılarını değiştirecek kadar ileri düzeyde etkileri olmuştur. Bu yüzyılda yapılan savaşlarda çok sağlıklı istatistikler olmamakla beraber, bir kişinin ateşli silah yarasına bağlı ölümüne karşı, ondan fazla kişinin yara enfeksiyonu ve bakımsızlıktan öldüğü göz önüne alınırsa mikropları tanımanın ve hastalıkların mikroplar vasıtasıyla yayıldığını anlamının insanlık tarihinde ne kadar önemli bir yer tuttuğu anlaşılır⁽¹¹⁾. Anestezinin tıbbı girme- siyle, yapılan bütün cerrahi müdahalelerin korkulu rüyası olan acı ve ağrı kontrol altına alınmıştır. Bu gelişmelerin sonucunda savaşlarda sıklıkla meydana gelen ateşli silah yaralanmalarında cerrahinin başarı-

sını etkileyen ağrının ve yara enfeksiyonlarının insanlığa verdiği zararların azaltılması olanağı da doğmuştur.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmanın verileri 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı'nda (93 Harbi) Türk ordularında askeri sağlık hizmetlerini tarihi, siyasal, lojistik yönleri yanında savaş döneminde verilen sağlık hizmetlerinin detaylı olarak ele alındığı bir doktora tezi çalışmasından elde edilmiştir⁽¹⁾. Bu savaşta sağlık hizmetleri üç ana sağlık teşkilatı aracılığıyla yürütülmüştür. Bunlardan birincisi savaş döneminde henüz kurulmuş olan Kızılay (o dönemdeki adıyla Hilal-i Ahmer Cemiyeti)⁽¹²⁾, ikincisi İngiltere hükûmetinin desteğiyle faaliyet gösteren Stafford House Komitesi ve üçüncüsü de Osmanlı hükûmetinin kurmuş olduğu sağlık teşekkülleridir. Dönemin arşiv belgelerinde Osmanlı hükûmetine bağlı seyyar hastaneler ve cephede sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili yazışmalar bulunsa da⁽¹³⁻¹⁵⁾, bu savaşta sağlık hizmetleri başlıca iki kurumun faaliyetlerini içermektedir.

1. Kızılay savaş süresince 8'i muhacirler için olmak üzere, 12'si İstanbul'da, 9'u seyyar olmak üzere 15'i taşrada cephe ve cephe gerisinde toplam 27 hastane kurmuştur⁽¹⁶⁾.

2. Stafford House Komitesi savaş süresince Ağustos 1877 ile Eylül 1878 tarihleri arasında 10 sabit hastane, 6 seyyar hastane, 3 dispanser ve sahra mutfağı, 2 tren yolu sıhhi tahliye hattı ve bu teşekküllere lojistik destek sağlamak üzere 2 destek birimi oluşturmuştur⁽¹⁷⁾.

Arşiv Taramaları: Bu çalışmada, arşiv belgeleri, dönemde yayımlanmış kitaplar, raporlar ve süreli yayınlar gibi dönemin birincil kayıtlarına ulaşılmış ve bunların incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında savaşlarla ilgili arşivlerinin tasnif edildiği Genelkurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Daire Başkanlığı (ATASE) Arşivi'nde 1877-1878 Osmanlı Rus Savaşı'yla ilgili çok sayıda belgenin olduğu belirlendi.

ATASE Arşivi'nde yapılan Osmanlı-Rus Harbi (ORH) katalog taramalarında araştırmanın konusu olan sağlık hizmetleriyle ilgili araştırmaya katkısı olacak 300 belgeye ulaşıldı ve bunlar detaylı olarak incelendi. Arşiv araştırması kapsamında ayrıca, Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Osmanlı Arşivi (BOA) kataloglarında bulunan 12 belge incelendi. Kızılay Arşivi'nde yapılan araştırmada mevcut arşivin araştırma ile ilgili tarihî dönemi kapsamadığı tespit edildi.

Kızılay ve Stafford House Komitesi Raporları: Araştırmanın sonraki aşamasında ise 1877-1878 Osmanlı Rus Savaşı'nda sağlık hizmetlerine doğrudan ya da dolaylı bir katkı sağlayan hekimlerin hazırlamış oldukları raporlar incelendi. Bu kapsamda ulaşılabilen en önemli iki kaynaktan biri dönemin Kızılay'ı olan Mecruhin ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti'nin 1878 yılında hemen savaş sonrasında "Kızılay Mecruhin ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti Sabit ve Seyyar Hastaneleri 1877-1878" adıyla Fransızca yayımladığı rapor⁽¹⁶⁾, diğeri de İngiliz Hükûmeti'nin teşvikiyle kurulan "Stafford House Komitesi Hasta ve Yaralı Türk Askerlerine Yardım Cemiyeti" tarafından "Stafford House Komitesi Hasta ve Yaralı Türk Askerlerine Yardım Cemiyeti Operasyon Rapor ve Kayıtları-1788-1878 Rus-Türk Savaşı" adıyla 1879 yılında İngilizce yayımlanan rapordur⁽¹⁷⁾. Biri Fransızca diğeri İngilizce olarak kaleme alınan her iki kitap da savaştan hemen sonra kaleme alınması ve savaşta sağlık hizmetlerini yöneten ve yürüten, dönemin tanıklarının kaleminden çıkmış raporları içermesi açısından değerli olup, önemli veriler sunmuştur. Bu kaynaklar savaş sürecinde yürütülen askeri sağlık hizmetlerinin yönetim, teşkilat, personel ve sağlık malzeme durumu, hasta ve yaralı tahliyesi, mortalite ve morbidite oranları, bulaşıcı hastalıklar, yaşanan sorunlar ve bu sorunlarla ilgili alınan önlemleri içeren çok önemli bilgiler ve istatistikleri içermekteydi. Aslında bir açıdan zamana tanıklık etmeleri nedeniyle resmi kayıt olarak kabul edilebilecek her iki kaynak da Türkçeye çevirerek, elde edilen veriler bu çalışmada sunulmuştur.

Osmanlı hükûmetine bağlı seyyar hastaneler ve cep- hede sağlık hizmetleri ile ilgili arşiv bilgileri ve Stafford House Komitesi Raporu'nda yer alan bazı detaylara bu makalenin çeşitli bölümlerinde değinilmiştir. Bununla beraber, hastalık tipleri, yaralanma bölgeleri ve morta- lite oranlarına ait detaylı verilerin yalnızca Kızılay raporlarında yer alması nedeniyle bu makalede başlı- ca Kızılay hastanelerine ait veriler incelenmiş ve sunul- muştur. Kızılay hastanelerinde askerler ve ordu çalı- şanları yanında, kadınlar, çocuklar ve yaşlılardan olu- şan mülteciler ve yerel halk da tedavi edilmiştir.

Hastalık tanımları ve grupları: Kızılay hastanelerinde görev yapan farklı hekimler tarafından hazırlanan raporlarda hastalık tabloları için genel olarak ortak bir terminoloji kullanılmakla beraber, bazı hastalıklar için kullanılan tanımlar, bazı raporlarda daha detaylı iken, diğerlerinde genel tanımlamalar yapılmıştır. Bu nedenle tüm hastalık tanımları incelenerek bazı has- talıklar aşağıdaki şekilde gruplandırılmış ve bulgular bölümündeki istatistikler bu gruplandırma temel alı- narak hazırlanmıştır;

Akciğer (AC) tüberkülozu: Akciğer tüberkülozu (ince hastalık, ftizi), tüberküloz.

Bronşit: Bronşit, akut bronşit, kronik bronşit, kapiller bronşit, kataral bronşit.

Pnömoni: Pnömoni, pnömoniler, bronkopnömoni

Tifüs: Tifüs, döküntülü tifüs

İntermittent ateş: İntermittent ateş, aralıklı ateşler, inter- mittent ateş salgını (İntermittent ateş olarak tanımlanan klinik durumun başlıca nedeni sıtma enfeksiyonu idi.)

Tehlikeli intermittent ateş: Tehlikeli intermittent ateş, tehlikeli ateş

Diğer ateşli hastalıklar: Ateş, döküntülü ateş, bir gün- lük ateş, puerperal ateş, çeşitli ateşler

Sıtma kaşeksisi: Sıtma kaşeksisi, sıtmalı kaşeksi

CYBH: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar-rahatsızlıklar, sifilis, sekonder sifiliz, tersiyer sifiliz, sifilitik şankr

Enterit: Akut ve kronik enterit, diyare, intestinal sür- gün, kronik intestinal diyareler, gastroenteritler

Dizanteri: Akut ve kronik dizanteri

Deri, yumuşak doku ve yara enfeksiyonları: Pürülan enfeksiyon (pyemi), apse, panaris

BULGULAR

Asıl görevi yaralı ve hasta askerlere yardım olan Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, savaş sırasında ve sonrasında başla- yan muhacir hareketleri sırasında, İstanbul'da kurduğu hastanelerde mültecilere de hizmet vermiş, hatta bu amaçla müstakil bir kadın mülteci hastanesi de kurmuştur⁽¹⁸⁾. Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti tarafın- dan tesis edilen sabit ve seyyar hastanelerde 1 Ağustos 1877 tarihinden 30 Haziran 1878 tarihine kadar, 25.115 yaralı ve 13.896 hasta olmak üzere toplam 39.011 kişi hizmet almıştır. Hastanelerde tedavi gören yaralı ve hasta sayıları Tablo 1'de verilmiştir.

Stafford House Komitesi tarafından 3 Ağustos'da açıl- an Varna Hastanesi, başlangıçta Kızılay ile ortak ola- rak bölge merkez hastanesi olarak görev yapmıştır^(17,19). Varna Hastanesi açılışından 3 Ekim tarihine kadar ortak bir hastane olarak kullanıldıktan sonra görevli cerrahların da Kızılay'a geçirilmesini takiben hastane tamamen Kızılay'a devredilmiştir⁽¹⁷⁾. Bu nedenle bu hastanenin faaliyetleri Kızılay'ın hastane hizmetleri içerisinde ele alınmıştır.

Seyyar hastaneler ve bazı sabit hastanelerin faaliyet raporlarında ölüm nedenleri ve ilişkili hastalıklarla ilgili detaylı verilerin yer almadığı görülmüştür. Bu hastanelerden Sirkeci İskelesi Kadın Mülteci Hastanesi için Kızılay Raporu'nda⁽¹⁶⁾ şu bilgiler yer almaktadır:

Tıbbi hizmetin emanet edildiği Kızılay'dan Dr. Lagoudaki'nin raporuna göre, bu hastane çalıştığı dönem boyunca, yani 18 Şubat'tan 20 Mayıs 1878'e dek, 585 kadın ve çocuk hasta kabul etmiştir. Bu sayı- dan 20 ila 30 donma olguyu, 20 çeşitli yaralanmalar, 10 kadar tetanoz, 7 doğum ve 40 anemi vakası çıkarılırsa tifoid ateş, döküntülü tifüs ve son olarak da bütün tedavilere dirençli ve inatçı bir hastalık olan miyazmatik ishal olarak raporda yer almaktadır. Bu bilgilere göre bu hastanede tedavi gören hastalardan yaklaşık 483'ünün (%82.56) enfeksiyon ilişkili klinik tablolar olduğu anlaşılrsa da, hastalık tiplerine göre ayrı ayrı veriler ve mortalite oranları sunulmadığından bu veri istatistiki verilere dâhil edilememiştir. Bu

hastanede çok büyük bir salgın görülmüş ve bu nedenle mortalite oranı %19'lara kadar çıkmıştır. Raporda ayrıca bu hastanede çalışan 19 personelden 15'inin tifüs ya da tifoid ateşe yakalandığı belirtilmiştir. Üç hemşire ile iki personelin de kendilerini insanlığa adanmanın kurbanı olarak öldükleri belirtilmiştir.

TARTIŞMA

Hilâl-ı Ahmer tarafından yürütülen faaliyetler gerek Türk Tarihi'ndeki en önemli ve kapsamlı sivil toplum örgütü faaliyeti olması, gerekse yapılan hizmetlerin detaylı istatistikî kayıtlarının yapılması yönüyle büyük önem taşımaktadır. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin 1877-1878 raporu⁽¹⁶⁾ incelendiğinde; Türk tarihinde gerek askeri, gerekse sivil sağlık hizmetleri ile ilgili bilimsel metotlarla takip edilen ve kayda geçirilen kapsamlı morbidite ve mortalite bilgileri ile kurumsal sağlık hizmetleri bilgilerini içerdiği görülmektedir. Bu bilgiler aynı zamanda, 1870'li yıllara ait askeri sağlık hizmetleri ve hastane hizmetlerine ait ayrıntılı detaylar da içermektedir^(1,16). Hastanelerin genel istatistikleri incelendiğinde yatarak tedavi gören hastalarda mortalite oranlarının %3.63-25.47 aralığında olduğu ve mortalite oranlarının en yüksek olduğu hastanelerin mülteci hastaneleri olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 1). Mülteci hastanelerinde enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümlerin de yüksek oranlarda (%75-92.93) olması büyük ölçüde olumsuz beslenme ve yetersiz hijyen koşullarının neden olduğu salgın hastalıklarla ilişkilidir. Örneğin, istisnai konumu, mükemmel organizasyonu ve alınan hijyenik önlemlere rağmen, Sirkeci İskelesi Kadın Mülteci Hastanesi'nde çok büyük bir salgın görülmüş ve bu nedenle hastanede mortalite oranı %19'lara kadar çıkmıştır⁽¹⁶⁾. Kızılay raporunda bu hastane için, her gün çevredeki camilere (özellikle de Ayasofya'ya) son nefesini vermek üzere gelen agoni hâlindeki hastalar göz önüne alınacak olursa, bu sayının doyurucu bir sonuç olarak görülebileceği belirtilmektedir. Bu hastanenin personelinin son derece tecrübeli olduğu ve büyük övgülere layık bir hizmet yürüttükleri de raporda belirtilmiştir. Ayrıca bu hastanede çalışan 19 personelden 15'inin tifüs ya da tifoid ateşe yakalan-

dığı, üç hemşire ile iki personelin de kendilerini insanlığa adanmanın kurbanı olarak öldükleri açıklanmıştır⁽¹⁶⁾.

Bu çalışmada ulaşılabildiğimiz veriler, hastanelerde gerçekleşen ölümlerin büyük oranının enfeksiyon hastalıkları ve ilişkili tablolara bağlı olduğunu göstermektedir. Kayıtların detaylı olarak tutulduğu hastanelerdeki ölüm nedenleri arasında bu oran %61.74 (510/826) olarak bulunmuştur. Ölüm nedenleri belirtilmediği için Sirkeci İskelesi Kadın Mülteci Hastanesi'ndeki 110 ölüm olgusu bu oran hesaplanırken hariç tutulmuştur. Bununla beraber, bu hastanede tedavi edilen hasta sayısının yaklaşık 483'ünün (%82.56) enfeksiyonlar nedeniyle tedavi altında olduğu ve burada büyük bir salgın görüldüğü raporda belirtilmektedir. Bu hastanedeki 110 ölüm olgusunun da büyük oranda enfeksiyonlarla ilişkili olacağı dikkate alındığında enfeksiyon hastalıkları ve ilişkili tablolara bağlı ölüm oranının %65-70'lere ulaşacağı tahmin edilebilir.

Kızılay hastanelerinde yatan hastalarda en sık görülen enfeksiyon hastalıkları ve ilişkili tablolar; intermitten ateş, bronşit, enterit, dizanteri, tifüs ve tifoid ateş iken (Şekil 1), ölüme neden olan enfeksiyonlar arasında dizanteri, tifüs, pnömoni, gastroenterit, tifoid ateş, bronşit ve akciğer tüberkülozu dikkati çekmektedir. Daha az sıklıkta görülen bazı hastalıklar göz ardı edildiğinde sık görülen bu hastalıklar arasında en yüksek mortalite akciğer tüberkülozu (%49.37), tifüs (%42.31) ve dizanteri (%36.72) olgularında gözlemlenmiştir (Tablo 2).

Stafford House Komitesi doktorlarından Dr. A.S.Eccles "hastalar arasından splenomegalisi olmayan veya sitmanın herhangi bir formuna yakalanmamış hasta bulmanın çok zor olduğuna inandığını" belirtilmiştir ki bu makalede sunulan Kızılay Hastanelerine ait veriler de en sık karşılaşılan enfeksiyon tablosunun sıtma ilişkili intermitten ateş (526/3134; %16.78) olduğunu göstermektedir. Kızılay Raporu'nda zaman zaman çok yoğun ya da hafif seyirli salgınlar olduğu, özellikle tarih 1877 sonbaharında yoğun bir intermitten

Tablo 1. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti tarafından tesis edilen sağlık teşekkülleri ve tedavi gören yaralı ve hasta dökümü⁽¹⁶⁾.

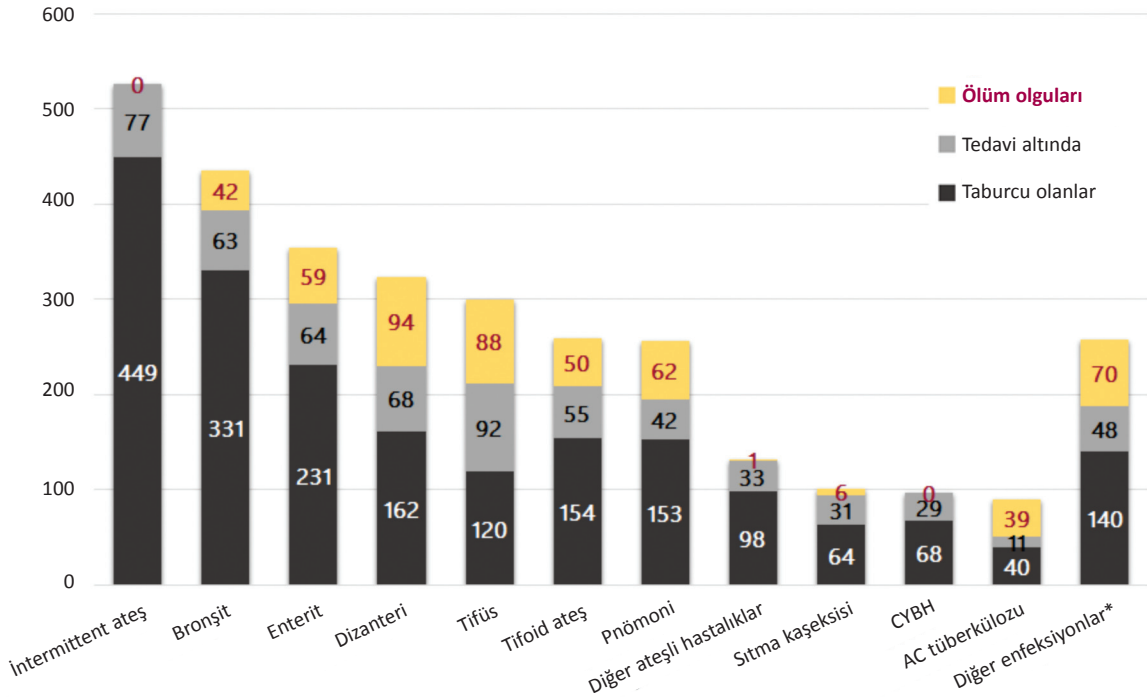
Hastane	Hasta	Yaralı	Toplam	Tüm ölüm olguları (%)	Enfeksiyon ilişkili ölümler (%*)
Başkentteki Sabit Hastaneler	60	430	490	18 (3.67)**	
1. Kavak Hastanesi					
2. Beylerbeyi Hastanesi	1486	1120	2606	285 (10.94)	145 (50.88)
• Paşa ve Musiki Dairesi	556	275	831	56 (6.74)	31 (55.36)
• Ağalar Dairesi					
3. Mülteci Hastaneleri					
• Gülhane Hastanesi	283	43	326	12 (3.68)	11 (91.67)
• Çinili Köşk 1 Numaralı Baraka Hastanesi	292	-	292	74 (25.34)	62 (83.78)
• Paşabahçe Hastanesi	212	-	212	54 (25.47)	42 (77.7)
• Şemsi Paşa Hastanesi (Üsküdar)	166		166	32 (19.28)	24 (75.00)
• Nakilbend ve Tunuslu Hastanesi (Üsküdar)	750		750	184 (24.53)	171 (92.93)
• Kumbarhane Hastanesi	40		40		
• Sirkeci İskelesi Kadın Mülteci Hastanesi	585		585	110 (19.0)**	
• Takiyeddin Paşa Hastanesi	80		80		
Taşradaki Sabit-Geçici Hastaneler					
1. Varna Hastaneleri					
• Varna Geçici Hastanesi	297	-	297	49 (16.50)	0 (0.00)
• Varna Türk-Mısır Geçici Hastanesi	395	753	1148	43 (3.75)	22 (51.16)
2. Edirne Hastanesi					
• Askeri İdadiye Geçici Hastanesi	42	481	523	19 (3.63)	0 (0.00)
• Askeri Belediye Geçici Hastanesi	103	177	280	11 (3.93)	1 (9.09)
3. Selanik Hastanesi					
• Selanik Hastanesi (Islahane-Dr. Lebovicz)	9	131	140	7 (5.00)	1 (14.29)
• Selanik Hastanesi (Islahane-Dr. Weber)	4	55	59		
Seyyar Hastaneler					
1. Stoker Hastanesi (Tahliye servisi)	-	2167	2167		
2. Sivastopol ve Dallas Hastanesi (Şıpka)	60	2208	2268		
3. Goldstein Hastanesi (Orhaniye - Kazanlık)	350	3658	4008		
4. Heinrich Hastanesi (Razgırat)	-	465	465		
5. Sarell Hastanesi (Orhaniye, Kemerli, Taşkesen, Sofya)	1125	5389	6514		
6. Roy Hastanesi (Erzurum)	1703	548	2251		
7. Cuma Dr. Antoniadis Hastanesi	256	31	287		
• Cuma Hastanesi (Yaralı Tahliye Servisi)	-	1650	1650		
8. Dr. Colonna Ceccaldi Sağlık Treni	120	1307	1427		
9. Sirkeci Dr. Mundy ve Dr. Mautner Hastanesi	4861	4288	9149		
Toplam	13896	25115	39011	826	510 (61.74)

*Bu % değeri, enfeksiyon ilişkili ölüm olgularının tüm ölüm olguları içerisindeki oranını göstermektedir.

**Enfeksiyon ilişkili ölümlere dair net bir veri olmadığı için bu sayılar alttaki toplama eklenmemiştir.

ateş salgını görüldüğü bilgisi yer almaktadır⁽¹⁶⁾. Bu raporun Beylerbeyi Hastanesi bölümündeki şu söylemde de sıtmanın hastane ortamında tedavi gören diğer hastalara ve sağlık çalışanlarına bulaşarak yayıldığı ve sağlık hizmeti sunumunu güçleştirdiğini göstermektedir. *“Bazı hastalar hastaneye sıtma mikrobuyla birlikte gelse de hatırı sayılır miktarda hastaya da hastanede yatarken mikrop bulaşıyordu. Hastane yönetimi ve klinik personelinin de hastalığın çeşitli şekillerinden muzdarip olduğu anlar olmuştur.”*⁽¹⁶⁾.

Tifüs salgınları ve dizanteri enfeksiyonlarının bir diğer önemi de salgına müdahale eden sağlık çalışanlarına da bulaşarak yüksek mortalite ile seyretmesiydi^(16,17,20). Yukarıda Kızılay hastanelerinden Sirkeci İskelesi Kadın Mülteci Hastanesi'ndeki sağlık çalışanları ile ilgili verilere ek olarak, Beylerbeyi Hastanesi'nde görevli altı hekimden ikisinin görevleri sırasında tifüs ve dizanteriden vefat ettiği de Kızılay raporunda yer almaktadır⁽¹⁶⁾. Kızılay raporunda ayrıca, Dr. Panayotti Santorinéos, Dr. Wietoriez Jenő Karoly ve Dr. A. Price



Şekil 1. Yatan hastalarda sık görülen enfeksiyon hastalıkları ve enfeksiyon-ilişkili klinik tablolar (Toplam 3.134 olgu): İntermittent ateş (526; %16.78), bronşit (436; %13.91), enterit (354; %11.3), dizanteri (324; %10.34), tifüs (300; %9.57), tifoid ateş (259; %8.26), pnömoni (257; %8.20), diğer ateşli hastalıklar (132; %4.21), sıtma kaşeksisi (101; 3.22%), CYBH (97; %3.10), akciğer tüberkülozu (90; %2.87).

[*Diğer enfeksiyonlar (258; %8.23): Cilt ve paraziter rahatsızlıklar, uyuz, plörezi, göz iltihapları, kataral konjunktivit, gastrit, menenjit, plörodini, Bright hastalığı (kronik nefrit), larenjit, çiçek, erizipel, kızamık, tonsillit, soğuk algınlığı, glossit, kataral farenjit, cüzzam, scrofula, boğmaca, orşit, bağırsak tüberkülozu, safravi ateş, parotidit, anjin, salgından dolayı agoni, tetanoz].

ve başka sağlık çalışanlarının tifüsten öldüğü, Dr. Spridion Pignatoros'un ise dizanteriden öldüğü bilgisi bulunmaktadır⁽¹⁶⁾. Stafford House Komitesi raporunda ise Erzurum İngiliz Hastanesi'nde görevli Dr. Guppy, Dr. Pinkertonun tifüs nedeniyle öldüğü bildirilmekte ve çok sayıda kişinin enfeksiyondan etkilendiği anlaşılmaktadır⁽¹⁷⁾. Aynı raporda, Dr. A.S.Eccles selanik Hastanesi'ndeki durumu, "Savaş süresince şimdye kadar gördüğümüz perişanlık on katına çıktı. uğraşmak zorunda olduğumuz tifüs, dizanteri, kangren, erizipel sel gibi kabarıyordu." cümlesiyle ifade etmiştir⁽¹⁷⁾.

Daha sonraki yıllarda devam eden savaş koşullarında tifüs sağlık çalışanları arasında yüksek mortaliteli bir enfeksiyon olarak karşımıza çıkmaya devam etmiştir. Örneğin, Birinci Dünya Savaşı yıllarında Erzurum ve çevresinde şiddetli tifüs salgınları görülmüş ve bölgedeki salgınla mücadele eden 125'i hekim 164 sağlık subayı tifüse yakalanarak ölmüştür⁽²⁰⁾. Birinci Dünya

Savaşı yıllarındaki kayıtlarda 3. Ordu bünyesindeki hastalarda tifüs mortalite oranı bizim verilerimize benzer şekilde %46 (4.377/9.489) olarak kayıt altına alınmıştır⁽²⁾. Birinci Dünya Savaşı yıllarında salgınları önlemek için tifüse karşı aşı uygulamalarına da başvurulmuştur. Bazı kaynaklarda tifüs aşısı uygulamalarının ilk olarak Osmanlı ordusunda yapıldığı bilgisi yer almaktadır^(2,20). İlk aşı 28 Mart 1915'te Binbaşı Tevfik Salim Bey (Sağlam) tarafından hazırlanmış ve 5'i doktor 9 subay üzerinde uygulanmıştır⁽²⁰⁾. Aşı uygulamasının yaygınlaşması ve diğer koruyucu önlemler ile 3. Ordu'da tifüsten hastalanma ve ölüm sayıları sonraki yıllarda 1916, 1917 ve 1918'de sırasıyla %31, %27 ve %14'e düşmüştür⁽²⁾.

Tarih boyunca savaşlar sırasında hastalıklardan ve enfeksiyonlardan ölenlerin sayısı silahla yaralanarak ölenlerden çok daha fazla olmuştur. Bu konuda farklı kaynaklarda farklı istatistikler olmakla beraber, 19. yüzyılın sonlarında Harbiye Mektebi Baştabipliği

Tablo 2. Hilâ-i Ahmer Cemiyeti sağlık teşekküllerinde tedavi gören hastalarda görülen enfeksiyon hastalıkları ve mortalite oranları⁽¹⁶⁾.

Hastane	Taburcu olanlar	Tedavi altında	Toplam	Mortalite oranı %*
Dizanteri	162	68	324	36.72
Tifüs	120	92	300	42.31
Pnömoni	153	42	257	28.84
Gastroenterit	231	64	354	20.34
Tifoid ateş	154	55	259	24.51
Bronşit	331	63	436	11.26
Akciğer tüberkülozu	40	11	90	49.37
Deri, yumuşak doku ve yara enfeksiyonları	2	0	22	90.91
Tehlikeli intermittent ateş	4	0	13	69.23
Menenjit	2	2	11	77.78
Sıtma	64	31	101	8.57
Plörezi	14	10	30	30.00
Çiçek	12	12	28	25.00
Diğer ateşli hastalıklar	98	33	132	1.01
Bright hastalığı (Kronik nefrit)	0	0	3	100.00
Erizipel	1	1	3	50.00
Cüzzam - Scrofula	2	2	5	33.33
Boğmaca	1	0	2	50.00
Bağırsak tüberkülozu	0	0	1	100.00
Salgından dolayı agoni**	0	1	18	100.00
Toplam	1391	487	2389	26.87

*Mortalite oranları hastanede tedavisi devam eden hastalar hariç tutularak hesaplanmıştır.

**Salgın hastalığın nedeni ile ilgili bir açıklama bulunmamaktadır.

Not: CYBH ve intermittent ateş ile ilişkili ölüm olgusu olmadığı için bu hastalıklar tabloya eklenmemiştir.

yapmış olan Tabip Miralay Ahmed Münir'in hicri 1340 yılında telif ettiği Yeni Askeri Hıfzıssıhha kitabında bazı orijinal bilgiler yer almaktadır: "Ruslara karşı yapılan Kırım Seferinde Fransızların 309.268 mevcuttu ordularında 10.240 muharebede maktul 75.000 hastalıktan vefat olmuştur. 1870 Fransız-Alman Muharebesinde 45.000 düşman silahından vefiyata mukabil 105.000 hastalıktan ölüm olmuş, bunun da 2.000 adedi çiçektendir. 93 Rus-Türk Muharebesi'nde Rus Tuna ordusunda 5096 yaradan 45.828 hastalıktan, Kafkas ordusundan 1.869 yaradan 35.311 hastalıktan vefiyat vardır. İspanya-Amerika Muharebesi'nde bir maktule mukabil 14 hastalıktan ölüm olmuştur. 93 Rus seferinde bir maktule mukabil 17 hastalıktan 1.313 Yunan seferinde ise bir maktule mukabil 12 kişi hastalıktan öldüğü tahmin edilmektedir"⁽¹¹⁾.

Bu çalışmada sunduğumuz veriler yalnızca hastanelerde tedavi gören hastaları içermektedir. Her ne kadar raporun hazırlandığı dönemde (1877-1878) enfeksiyon hastalıklarından ölümler, diğer dâhili hastalıklar (skorbüt gibi) ve cerrahi hastalıklar (ateşli silah yaralanmaları, ampütasyonlar gibi) ile kıyaslan-

dığında belirgin olarak yüksek oranlarda ise de hastane tıbbı, asepsi-antisepsi uygulamaları ve salgın hastalıklarla mücadelenin daha bilinçli bir şekilde uygulanması ile düşüş göstermiştir. Şöyle ki, savaş yaralanmaları ve cerrahi uygulamaların başarısını artıran en önemli etkenlerden biri asepsi ve antisepsinin gelişimi olmuştur. Bu konuda ilk kez Joseph Lister 1866 yılında pansuman malzemesini karbolik asit (fenol) ile yıkayarak yaraya uygulamıştır. 1869 yılında kendi cerrahi kliniğinde uyguladığı metoduyla cerrahi sonrası mortalite %45'ten %1.5'lara kadar düşmüş ve bu pansuman metodu savaşlarda da kullanılmaya başlamıştır⁽²¹⁾. Bu yaklaşım Kızılay hastanelerinde de yaygın olarak kullanılmış ve yaralıların pansumanları düzenli olarak yapılmıştır. Örneğin, Beylerbeyi Hastanesi'nde sabah ve öğleden sonra iki defa yapılırken, üçüncü bir pansuman yapmak gerekirse ki son derece nadirdir, gece devamlı binada kalan yardımcı cerrahlar tarafından uygulanırdı⁽¹⁶⁾. Bu dönemde, askeri sağlık sistemi organizasyonlarında köklü dönüşümler oldu. Örneğin, ordular sahada askerler arasında gelişen bir salgının ciddi sonuçlarından edindikleri deneyimlerle, salgın oluşmadan önce hastalı-

ğın önlenmesine büyük önem vermeye başlamıştır. Bu yaklaşım, askerin sağlığını ve hayat kalitesini artırma yönünde askeri hijyen alanında yeni yaklaşımları ve büyük gelişmeleri ortaya çıkarmıştır. Askeri hijyen kapsamında barınma, beslenme, giyim ve çevre şartlarının düzenlenmesi yönünde ileri adımlar atılmış, tıp bilimindeki yeni gelişmeler askerin sağlığının korunması istikametinde kullanılmaya başlanmış ve mikrobiyolojideki gelişmelere paralel bir şekilde aşı ile önlenebilen hastalıkların sayısı gün geçtikçe artmıştır. Tüm bu uygulamalar sonucunda daha önce daha savaşa girmeden yaşamları bulaşıcı hastalıklarla sona eren on binlerce askerin yaşamlarını korumak mümkün olmuştur⁽²¹⁾.

KAYNAKLAR

1. Yurdakul ES. 1877-1878 Osmanlı Rus savaşında Türk ordularında askeri sağlık hizmetleri. Doktora Tezi, Ankara, 2015.
2. Başustaoğlu AC. Bit mücadelesi ve tifüs aşısı uygulaması. Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Mikrobiyoloji Tarihimize Bakış 1850-1923. Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Yayınları No: 1, Ankara, 2011:136-55.
3. Noyan A. Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım. Ankara Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara, 1956.
4. Askeri hastanelerde salgın hastalıklardan ölümlerin zuhur ettiği ve tedbir alınması. BOA, Fon Kodu: Y.PRK.MYD., Dosya No:1, Gömlek No:2, Tarih:29/Z/1293 (Hicri).
5. Demirhan Erdemir A. Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. Bursa, Nobel Tıp Kitabevi, 1996.
6. Aydın E. Dünya ve Türk Tıp Tarihi. Güneş Kitabevi, Ankara, 2006.
7. Unat EK. Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, İstanbul, 1988.
8. Bayat AH. Tıp Tarihi. Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Yayınları, İstanbul, 2010.
9. Başustaoğlu AC. Dünyada Mikrobiyoloji Alanındaki Gelişmeler. Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Mikrobiyoloji Tarihimize Bakış 1850-1923. Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Yayınları No: 1, Ankara, 2011:31-3.
10. Salman FT. İnfeksiyon ve cerrahlar. ANKEM Derg. 2010;24(Ek-2):1-11.
11. Ahmet Münir. Yeni Askeri Hıfzıssıhha. İstanbul Mekteb-i Harbiye Matbaası, 1340 (Rumi).
12. Cenevre Mukavelesi gereğince Hilal-i Ahmer'e de Salib-i Ahmer'e tanınan statünün tanınması. BOA, Fon Kodu:Y.PRK.ASK., Dosya No:1, Gömlek No:33, Tarih: 23/R/1294 (Hicri).
13. Edirne, Niş, Vidin firkalarında seyyar hastane açılması ve bu hastanelere memur ile malzeme temin edilmesi. ATASE Arşivi, ORH Kataloğu, Kutu:112, Gömlek:11, Tarih:29.05.1292.
14. Kadıköy Fırkası'nda bulunan seyyar hastanenin lağv edilip edilmediğinin bildirilmesi. ATASE Arşivi, ORH Kataloğu, Kutu:112, Gömlek:91, Tarih:13.10.1293.
15. Çatalca'da ikamet edecek fırka için teşkil edilecek seyyar hastaneye personel gönderilmesi isteği. ATASE Arşivi, ORH Kataloğu, Kutu:84, Gömlek:26, Tarih:07.11.1293.
16. Hilal-i Ahmer Raporu. Aux Blessés et Malades Militaires-Ambulances Fixes et Mobiles du Croissant Rouge 1877-1878 (Mecruhin ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti Sabit ve Seyyar Hastaneleri: 1877-1878), Cilt: 3, İstanbul, 1878.
17. SHK Raporu, 1879. Stafford House Committee For The Relief Of Sick And Wounded Soldiers (Author): Report And Record Of The Operations Of The Stafford House Committee For The Relief Of Sick And Wounded Turkish Soldiers - Russo-Turkish War, 1877-1878, Spottiswoode & Co., New-Street Square, Londra, 1879:1-180.
18. Şimşir BN. Rumeli'den Türk Göçleri, C.I. Ankara, 1989.
19. Varna Umum Hastanesi'nin 2500 yatağa çıkarılarak merkez kabul edilmesi sebebiyle lüzumlu olan eşyalar-dan toplanabilen kısmının bir an evvel hastaneye ulaştırılması hususunun ilgililere bildirilmesi. ATASE Arşivi, ORH Kataloğu, Kutu:66, Gömlek:26, Tarih:02.11.1293.
20. Karatepe M. I. Dünya Savaşı yıllarında tifüs aşısının uygulanmasında Türk hekimlerinin rolü. Mikrobiyol Bul. 2008;42(2):301-13.
21. Gabriel RA, Metz KS. A History of Military Medicine, Volume 2. Westport, CT: Greenwood Press, 1992.