

Doktor Besim Ömer

KIZAMIK - KIZIL

Doktor Besim Ömer

KIZAMIK - KIZIL



**SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları



HAZIRLAYAN
PROF. DR. CEVDET ERDÖL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları

Doktor Besim Ömer

KIZAMIK - KIZIL

Hazırlayan
Prof. Dr. Cevdet Erdöl



Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları, no: 47
Tıp Tarihi Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını, no: 15

Eser

Besim Ömer

Yayının Adı

Kızamık ve Kızıl

Hazırlayan

Prof. Dr. Cevdet Erdöl

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Zeki İzgöer
Tıp Tarihi Uygulama ve Araştırma Merkezi

Grafik Tasarım

Vahdettin Atik

ISBN: 978-625-99320-7-1

Baskı - Cilt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Basımevi – Ankara

ANKARA 2024

TAKDİM

Tarihine ve kültürel mirasına sahip çıkan milletler sürekli yükselme ve gelişme içinde olmuşlardır. Geçmişten tevarüs ettiğimiz zengin kaynaklarımızın günümüze ve hatta geleceğe ışık tuttuğu bilinen bir hakikattir. Çünkü tecrübe ve birikimlerini referans almayan milletlerin gelecekleri hakkında sıhhatli yorumlarda bulunamayacakları herkesçe bilinmektedir.

Yüzyıl öncesinde hekimlerimiz tarafından "halk sağlığı" konusunda yazılan pek çok ilmî eseri yayınlama ve bilim dünyasına kazandırma düşüncesiyle yola çıkan üniversitemiz, yeni bir eseri yayınlamanın bah-tiyarlığı içindedir. Dr. Besim Ömer tarafından kaleme alınan *Kızamık - Kızıl* adındaki bu küçük kitapçık, hastalığın tarihi, özellikleri, yakalanma sebepleri ve bundan kurtulmanın çarelerini bilimin aydınlığında bizlere öğretiyor.

Üniversitemiz bundan sonra da tarih, kültür ve medeniyetimizin tıp sahasındaki özgün eserlerini günümüz harfleriyle neşrederek geçmiş ile gelecek arasındaki köprüleri yeniden kurmanın sorumluluk ve bilinci içinde olacaktır.

Bu vesileyle kitabı hazırlama lütfunda bulunan değerli kurucu rektörümüz Prof. Dr. Cevdet Erdöl Beyefendi başta olmak üzere, eserin basımı ve yayını sırasında emeği geçenlere en derin kalbî muhabbet ve şükranlarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü

KIZAMIK VE KIZIL HAKKINDA

Kızamık (Rubeola, Measles)

İnsanlık tarihinin karşılaştığı en bulaşıcı hastalıklardan biridir. Çocukluk çağı hastalığı olmasına rağmen çocuklukta geçirmemiş veya ölü aşı ile aşılanmış erişkinlerde de görülebilen bir hastalıktır. Akut başlangıçlı, bulaşıcılığı yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır. Çok bulaşıcı olan ve hastanın yakın çevresinde hemen herkesin enfekte olduğu bir klinik tablo ile karşılaşılır. Bir kızamık hastası direkt temas ve/veya hava yolu ile 16-18 kişiye hastalığı bulaştırabilmektedir. Temas sonrası ev halkındaki hassas konakların % 90'ından daha fazlasında; okul, dolaşım araçları ve hastane gibi kalabalık ortamların yaklaşık % 25'inde hastalık meydana gelir.

İlk olarak 9. yüzyıl başlarında İranlı doktor ve bilim adamı Muhammed Zakariyya Razi tarafından tanımlanmıştır. 1757 yılında İskoç doktor Francis Home, kızamığa bir patojenin neden olduğunu keşfetmiştir. 1954 yılından itibaren Thomas Peebles ve John F. Enders kızamığa karşı ilk aşının oluşturulmasını sağlamıştır. 1963 yılında ilk canlı virüs kızamık aşısı onaylanmıştır. 1971 yılında da kızamık, kabakulak, kızamıkçık kombine aşısı ruhsatlandırılmıştır.

Döküntü ile seyreden hastalıklar kategorisinde tanımlanır. Özellikle okul çağındaki çocuklarda ve kapalı toplumlarda salgına yol açabilir. Tüm dünyada endemik bir hastalıktır. Gelişmekte olan ülkelerde her 2-3 yılda bir, kış ve ilkbahar aylarında epidemiler yapar. Kızamıkta ölüm oranı ortalama % 3'tür. Ancak bir yaştan altında % 15, malnutrisyonlu çocukta %20, uzamış ishale birlikte görüldüğünde ise % 25'e kadar çıkabilmektedir. Özellikle sağlık şartlarının iyi olmadığı toplumlarda ölüm nedeni hastalıkların arasında % 50 oranıyla ilk sırada yer almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yılda 2 milyon çocuk kızamıktan ölmektedir. Bağışık annelerin

bebekleri çocuğa geçen antikorlar nedeniyle ortalama 6 ay kadar hastalığa yakalanmazlar. Etkili bir aşılama programının olmadığı toplumlarda enfeksiyon en sık 4-5 yaşlarında görülür.

Kızamık aşısı ile önlenebilen viral bir hastalıktır. Etken olan kızamık (rubeola) virüsü, Paramyxoviridae ailesinin Morbillivirüs cinsine ait olup insanlarda hastalık yapan tek üyesidir. Virüsün içerdiği F proteini virüsün hücreye girişinden ve hemolizden sorumludur. Virüs döküntüden 4-5 gün önce solunum yoluna yerleşir. Daha sonra nazofarengial sekresyonlarla direkt veya damlacık yoluyla solunum yolu mukozası ve konjunktivaya yayılır. Virüs solunum yollarında epitel hücrelerinin CD46 reseptörüne H proteini ile yapışarak onları enfekte eder, hücreden hücreye doğrudan geçerek yayılır ve lökositler tarafından fagosite edilerek retiküloendotelial sisteme (RES) taşınır. Duyarlı hücrelerde sinsitya formasyonu oluşturur. Kromozomal defekt, nükleus ve sitoplazmada inklüzyon cisimcikleri oluşur. RES'de çok nükleuslu dev hücreler (Warthin Finkeldey dev hücreleri) meydana getirir. Solunum yollarındaki lokal replikasyonu lenfatik yayılım ve viremi izler. Viremi sırasında konjunktiva, üriner sistem, küçük kan damarları, sindirim sistemi ve merkezi sinir sistemi hücrelerinde virüs replike olabilir. Deri ve mukoza bulguları hücrel hipersensitivite sonucu ortaya çıkar. Bu yüzden hücrel immün yetmezliği olan hastalarda döküntü görülmeden dev hücreli kızamık pnömonisi görülebilir. Kızamıkta anejinin nedeni geçici immün yetmezliktir. Kızamıkta genelde viral dev hücreli intersitisyel pnömoni görülür. Ancak ölüm sekonder bakteriyel pnömoni sonucu gelişir. Virüs beyinde gösterilememesine rağmen ensefalomiyelit gelişebilir. Hastalık temasın 5. günden sonra döküntülerin 5. gününe kadar enfeksiyözdür. Tek bir antijenik tipi vardır. Bu yüzden enfeksiyonu geçirdikten sonra yaşam boyu bağışıklık bırakır.

Kuluçka dönemi 10-14 gün olup ateş, miyalji, halsizlik, nezle, baş ağrısı, fotofobi, konjunktivit ile başlar ve başlangıçta soğuk algınlığı zannedilir. Burun akıntısı ile beraber, öksürük, hapsirik, nadiren larenjit sonucu afoni gelişir. Ateş 3-4 gün süresince 39-40 °C sürebilir. Döküntüler ateş düşmeye başlarken ortaya çıkar. Döküntüden bir iki gün önce yanak mukozasında patognomonik olan molar dişlerin karşısındaki yanak mukozasında tuz taneciklerine benzeyen, toplu iğne başı büyüklüğünde “Koplik” lekeleri görülür. Tanı koydurucudur. Morbiliform döküntü kulak arkasında

saç çizgisinde başlar, hızla yüze sonra sentrifugal olarak 2-3 günde tüm vücuda yayılır. Döküntü ayaklara ulaştığında ateş de düşmeye başlar. Avuçlarda ve tabanlarda da döküntü vardır. Önceleri basmakla solan döküntüler rengi giderek kırmızıya döner, basmakla sönmez ve hatta hemorajik hale gelebilir. Döküntü ortaya çıktıktan sonra Koplik lekeleri kaybolur ve ateş düşer. 5-7 gün sonra döküntüler hafif pullanma ile kahverengi pigmentasyon bırakarak kaybolur. Bu pigmentasyon da birkaç haftada tamamen silinir. Komplike olmayan olgular 7-10 gün içinde iyileşir. Döküntü solarken ateşin tekrar yükselmesi komplikasyonu düşündürür.

Hastalığı geçiren veya aşılananlarda ömür boyu süren bağışıklık gelişir. Kızamık aşısının yaygın kullanımı hastalığın görülmesini önemli ölçüde azaltmıştır. Daha önce ölü (inaktif) aşı ile aşılanmış kişilerde kızamık atipik seyirlidir. Atipik seyirli kızamıkta; döküntü periferden başlar. Makülopapüler döküntü yerine ürtiker, veziküler veya hemorajik döküntü gelişebilir. Ateş uzun sürer. Pnömoni gelişir.

Komplikasyonlar; vakaların yaklaşık % 30'unda bir ya da daha fazla komplikasyon gelişmektedir. Bakteriyel süperenfeksiyonlar (Pnömoni, Bronkopnömoni, Otitis Mediya), Hücrel immün yetmezliği olanlarda primer kızamık virüsü pnömonisi (dev hücreli pnömoni) peteşi ve ürtiker, iyileşmeyi izleyerek 1-10 yıl sonra çok nadiren Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE) görülebilir.

Atipik kızamık: Döküntü ekstremitelerde belirgindir. Vezikül, peteşi ve ürtiker görülebilir.

Gebelerde kızamık: Konjenital anomalilere yol açmaz. Spontan düşük ve prematür doğumlara yol açabilir.

Kızamık tanısı klinik bulgularla konulur. Ağız içinde Koplik lekelerinin görülmesi ve ardından makülopapüler döküntünün ortaya çıkması tanıyı koydurur.

CDC tarafından tanımlanan klinik tanı kriterleri şunlardır. Üç gün ve üzerinde devam eden yaygın makülopapüler döküntü, ateşin 38.3 °C üzerinde olması, öksürük, nezle veya konjunktivitinin varlığı.

Laboratuvar olarak: Koplik lekeleri ve nazofarengial aspiratların sitolojik incelemelerinde çok çekirdekli dev hücrelerin gösterilmesi,

İmmünofluoresans boyama yöntemi ile kızamık antijenlerini göstermek, Hücre kültürü, Kızamık IgM antikorlarının gösterilmesi, antikorların serokonversiyonunun gösterilmesi (bir iki hafta arayla antikor titresinin dört kat artması).

Tedavi semptomatiktir. Kızamıklı bir hasta ile birlikte bulunmayı izleyerek ilk 6 gün içinde verilen immün globülin (IG) hastalığı önler veya hafif geçirilmesini sağlar. Doz 0,25 ml/kg olup IM uygulanır. Bu işlem pasif bağışıklama olarak tanımlanır. Aktif bağışıklama olarak; atenüe, canlı bir aşı olan kızamık aşısı kullanılır. Aşı monovalan veya trivalan (kızamık, kabakulak, kızamıkçık) şeklinde bulunur. Aşı 15. ayda ve 11-12 yaşlarında rutin aşılama programlarında kullanılmaktadır. Aşı ile % 95 ve üzeri koruyuculuk oluşmaktadır. Aşının sağladığı bağışıklık hayat boyu kalıcıdır.

Gebelerde, aktif tüberkülozu olanlarda, bağışıklık sistemi baskılanmış konaklarda ve yumurtaya karşı anafilaktik reaksiyon anamnezi verenlerde kontrendikedir. Doğurganlık çağındaki kadınlar aşı olduktan sonra 3 ay gebe kalmamalıdır.

Kızıl

Tipik bir eritematöz döküntü ile seyreden bulaşıcı bakteriyel bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık pirojenik ekzotoksin (eritrojenik toksin) salgılayan A grubu beta-hemolitik streptokokların (*S.pyogenes*) neden olduğu farenjiti izleyerek ortaya çıkar. Döküntülerin ortaya çıkması için kişide eritrojenik toksine karşı hipersensitivitenin gelişmesi gerekir. Eritrojenik toksin süperantijen özelliğine sahiptir.

Kızıl ılıman iklime sahip ülkelerde, salgınlar yapabilen endemik bir hastalıktır. Anneden geçen antieritrojenik toksin antikorlarına bağlı olarak bir yaşından önce görülmesi son derece nadirdir. Hastaların % 80'i 10 yaş altı çocuklar olup sıklıkla 5 yaşındaki çocuklarda görülür. Damlacık çekirdekleri ile olan bulaşma yakın ilişkinin olduğu okullarda ve aile içinde salgınlara yol açabilir. Hastalık sadece streptokoksik farenjiti değil, streptokokların neden olduğu yüzeysel ve cerrahi yara enfeksiyonlarında da ortaya çıkabilir. Ayrıca nadiren A grubu dışındaki streptokoklar veya stafilokoklar ile de meydana gelebilir.

Klinik tablo 2-6 günlük kuluçka süresini takiben ani başlangıçlı ateş, titreme, baş ağrısı, kusma, boğaz ağrısı ve karın ağrısıdır. Bakteriyel farenjite bağlı farinks hiperemiktir. Tonsiller şiş ve kırmızıdır, üzerinde eksüdatif membranlar görülür. Dil ilk günlerde paslı bir görünümündedir. Hipertrofik papillalar dile beyaz çilek görünümü verir. Sonraki günlerde paslı görünüm silinir, dil koyu kırmızı renktedir. Papillaların belirginliği nedeniyle dil bu kez kırmızı çilek görünümü alır. Submandibuler ve servikal lenfadenopati tespit edilebilir ve dalak da palpe edilebilir.

Boğaz ağrısından 1-2 gün sonra yanaklardan ve boyundan başlayan eritem tarzındaki döküntü hızla göğsün üst kısmına, tüm gövdeye ve ekstremitelere yayılır. Döküntüler ufak iğne başı büyüklüğünde, etraflarında kırmızı bir hale bulunan papüller halinde başlar ve birbirleriyle birleşerek deri, kırmızı boya sürülmüş ya da güneşte yanmış hal alır. Kızamıktan farklı olarak ağız çevresi soluktur (perioral solukluk). Avuç içlerinde ve ayak tabanlarında döküntü yoktur. Döküntü basmakla solar. Ter bezlerinin tıkanması nedeniyle deri tavuk derisi gibi pürüklüdür. Döküntüler, dirsek, koltukaltı ve kasık kıvrımlarında daha yoğundur ve hemorajik olabilir, bu tablo pastia belirtisi olarak tanımlanır ve basmakla solmazlar. Bu tablo eritrojenik toksinin uyardığı kapiller frajilite artışı sonucu ortaya çıkan peteşilere bağlıdır. Peteşiler turnike uygulaması ile oluşturulabilir (Rumpel-Leede işareti). Tipik döküntü döneminde toksini nötralize eden kızıl antitoksini deri içine uygulanacak olursa döküntünün solduğu görülür (Schultz-Charlton reaksiyonu). 4-5 gün süren döküntüden sonra deskuamasyon (soyulma) başlar. Bu dönem hastalığın şiddetine göre 4-14 gün sürebilir. Soyulma yüzden ince kepeklenme tarzında başlayarak tüm vücuda yayılır. Deri soyulması büyük parçalar halindedir, Soyulma kızılın çok önemli bir özelliğidir ve haftalarca sürebilir. Kızıl tanısında teşhis zorluğu olan vakalarda soyulma geriye dönük olarak tanı konulmasına da yarar.

Boğaz kültüründe veya yaradan alınan kültürde A grubu beta-hemolitik streptokokların üremesi ile tanı konulur. Streptokoksik antijen testleri ile de kısa sürede tanı konulabilir. Serumda ASO (antistreptolizin-O) titresinin artışı romatizmal ateş veya akut glomerülonefrit düşünülen bir hastanın yakın zaman önce bu enfeksiyonu geçirdiğini düşündürür, ancak akut enfeksiyonun tanısında değeri yoktur.

Sık karşılaşılan komplikasyonlar; 1. hafta: Kusma, ishal, deri ve mukozaya kanamaları, nadiren şok, interstisiyel nefrit, miyokardit; 1.-3. hafta: Pürülan rinit, sinüzit, otitis media, bronkopnömoni, peritonsiller abse, sepsis; 3. hafta: Akut romatizmal ateş, akut glomerülonefrit.

Tanı; Ateş, tonsillit ve tipik döküntü tanı için yeterlidir. Boğaz kültüründe A gurubu beta-hemolitik streptokoklar gösterilmelidir. Polimorf nüveli lökosit artışı ve sola kaymanın hakim olduğu lökositoz, özellikle soyulma döneminden 2-3 gün önce başlayan ve soyulma dönemi boyunca devam edebilen eozinofili ve akut faz yanıtı (eritrosit sedimasyon hızında ve CRP miktarında artma) görülür. ASO titresi birinci hafta sonuna doğru yükselmeye başlar. Soyulma ve iyileşme döneminde ASO yüksekliğinin saptanması geriye doğru tanı koymada yardımcıdır.

Tedavi; S. pyogenes de penisilin direnci olmadığından seçkin tedavi penisilindir. Penisiline allerji olanlarda eritromisin, yeni makrolidler kullanılabilir. Tedavi süresi on gündür.

Bugünden Düne Bakış

İnsanlık tarihinin enfeksiyon hastalıkları ile mücadelesi uzun yıllardır devam etmektedir. Tarihsel süreç içerisinde çok farklı zamanlarda enfeksiyon ajanlarına bağlı olarak salgınlar ortaya çıkmış olup dünya milyonlarca insanın ölümüyle bu salgınlarla baş etmeye çalışmıştır. 1900'lü yılların başında ve Dr. Ömer Besim'in bu kitabı kaleme aldığı yıllarda kızamık ve kızıl hastalıkları tüm dünyada olduğu gibi Anadolu coğrafyasında da küçük ve orta ölçekli salgınlar ile sorun olmaya devam etmekteydi. Özellikle çocukluk yaş grubu hastalığı olan ve ağırlıklı olarak döküntü ile seyreden bu iki enfeksiyöz hastalık mortalite ve morbidite açısından bu kitap iyi irdelenmiş bir kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşılanmanın ve antibiyoterapinin halihazırda kullanımda olmadığı tarihlerde, günün şartlar içerisinde bu iki hastalığın epidemiyolojisi, etyolojisi, kliniği, tedavisi ve korunmaya yönelik uygulamalarını bugün ile karşılaştırma imkânı vermektedir. O tarihlerde de solunum yolu ve damlacık enfeksiyonu şeklinde ve sekresyonlarla doğrudan temas yolu ile bulaştığı yakın çevredeki hassas konakların % 90 civarında enfekte olduğu, ateş, halsizlik, baş ağrısı, nezle, öksürük ve döküntü gibi belirtilerle seyrettiği ve tanının klinik olarak konulduğu durumu

görmekteyiz. Ortalama 1-2 haftalık kuluçka süresinden sonra hastalıkların ortaya çıktığı o dönemde de tespit edilmişti. O dönem için yazarın kitapta iki hastalığın da etkeninin virüs olduğu düşüncesi yine o dönem ve daha sonraki çalışmalarda kızamık hastalığının etkeninin virüs (Paramyxoviridia ailesinden olan kızamık virüsü) olduğu, kızıl hastalığı etkeninin bakteri (A grubu beta-hemolitik streptokok) olduğu ortaya konulmuştur.

2-3 yılda bir olan vaka artışları dünya genelinde devam ederken 1960'lı yıllardan sonra uygulamaya alınan kızamık aşısı ile hastalık önemli bir oranda kontrol altına alınmıştır. 2000'li yıllardan sonra yapılan çalışmalarda kızamığa bağlı ölümlerin azaldığı bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da Güneydoğu Asya bölgesi dışındaki tüm bölgelerde 2010 yılında tahmini küresel kızamık ölüm oranının 2000 yılına göre % 75 azaldığı bildirilmiştir (2000 yılında 535.300 ölümden 2010 yılında 139.300'e düşmüştür). Ancak yine DSÖ'nün 2019 raporuna göre 2017'de 173.000 kızamık vakası bildirirken; 2018'de bu sayı 229.000'e yükselmiştir. Yani 2000'li yıllara kadar elde edilen başarılı sonuçlar 2010'lu yıllardan itibaren yeniden bozulmaya başlamıştır.

Türkiye'de ise uluslararası alınan kararlar doğrultusunda 2002 yılında 'Kızamık Eliminasyon Programı' yürütülmeye başlanmıştır. 1980'li yıllarda uygulanan ulusal aşı programı ve 2002 yılında başlanan kızamık eliminasyon programı neticesinde 2007-2010 yılları arasında kızamık olgu sayıları 10'u geçmemiştir. 2011 yılından itibaren vaka sayılarında ciddi artışlar görülmeye başlanmış ve küçük ölçekli salgınlar oluşmuştur. 2012'den sonra ülkemizde de yurt dışından gelen importe vakalar ve bu vakalarla ilgili yeni vakalar görülmüş olup 2019 yılında 1000'li rakamlarla en üst seviyeye ulaşmıştır. Kızamık virüsü için kaynak sadece insan olduğundan dolayı eliminasyonu mümkün olan bir hastalıktır. Ancak ülkemizde olduğu gibi dünyanın diğer ülkelerinde de aşı reddi ve kararsızlığı, göç olgusu, aşı takvimindeki plansız değişiklikler, aşıya erişimde bölgeler arası eşitsizlikler ve kayıt altına alınmamış nüfus etkisiyle vaka sayısındaki artışlar tüm dünyada görülmektedir. Yani kızamık aşıyla yok olan, aşı ihmalı ile geri dönen tarihi bir enfeksiyon hastalığı olarak önemini korumaktadır.

DSÖ; Covid 19 salgınının aşılama faaliyetlerinde gerilemelere yol açması nedeniyle milyonlarca çocuğun kızamık gibi önlenabilir

hastalıklara karşı savunmasız kaldığını, geçtiğimiz yıllarda (2022-2023) dünya genelinde kızamık vakalarının yaklaşık % 80 arttığını bildirmiştir. DSÖ, Birleşmiş Milletler, UNICEF gibi kuruluşlar tüm dünyada her yıl artan vaka oranına, Avrupa bölgesi ülkelerinde de bağışıklama kapsamındaki gerilemeye bağlı olarak kızamık vakalarındaki artışa dikkat çekmektedir.

Bugün için de Dr. Besim Ömer'in kızamık hastalığı açısından tanımladığı etken, bulaş yolu, kuluçka süresi, klinik bulgular, klinik seyir ve komplikasyonlar aynı şekilde tanımlanmaktadır. Tedavide o dönemde olduğu gibi bugün de semptomatik tedavi yerini korumaktadır. O dönemden bugüne farklı olan şey aşının bulunması ve aşı ile eliminasyonun sağlanabiliyor olmasının yanında aşının ihmali ile yeni salgınların olabileceği gerçeğidir.

Kızıl, etkeninin bakteri (A grubu beta hemolitik streptokok) olduğu yıllar içerisinde netlik kazanmış olup Dr. Besim Ömer'in zamanında tanımladığı gibi insandan insana solunum ve damlacık yolu ile bulaştığı, kalabalık ortamlarda ve okul çocukları arasında yayıldığı, salgınlar şeklinde ortaya çıkabildiği, başlangıç enfeksiyöz belirtileri ile beraber fizik muayenedeki patognomonik bulguların ve deri döküntülerin Dr. Besim Ömer'in klinik tecrübesi ile ortaya koyduğu durumların bugün de aynen kabul olduğu, epidemiyoloji, klinik seyir ve ortaya çıkan komplikasyon tanımlarının aynı olduğu görülmektedir.

Dr. Besim Ömer'in tarihin o döneminde kaleme aldığı mükemmel eserinde günümüze önemli derecede ışık tutan bilgilerden farklı olarak, kızamık hastalığından korunmada 1960'lı yıllarda aşının bulunması, kızıl hastalığının etkenin bir bakteri olmasının netleşmesi ile 1928 yılında antibiyotik çağının başlaması ve 1940'lı yıllarda Penisilin'in tedaviye girmesiyle o günün tedavi metodu değişerek, daha yönetilebilir ve sorun olmaktan çıkan hastalıklar olduğu ortaya konulmuştur.

Tarihin bize emanet ettiği bilgi birikimlerini günümüz bilgileri ile kıyaslama imkânı veren Dr. Besim Ömer'e ve tüm ecdadımızın bilim insanlarına şükran, minnet ve dualarımızı sunmayı görev bilmekteyiz.

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN

ÖNSÖZ

Dr. Besim Ömer'in halk sağlığı ve hıfzıssıhha konusunda yazdığı pek çok eserin yanı sıra kızamık ve kızıl hastalıklarına ait kaleme aldığı hacimce küçük ama verdiği bilgiler itibarıyla kıymetli iki eserini tek kitap halinde yayınlamış bulunuyoruz.

Bu kitapta gerek kızamık ve gerekse kızıl hastalığının nasıl ve ne şekilde ortaya çıktığı, belirtileri, bu hastalıktan kurtulmak için ne tür tedbirler alınması gerektiği ifade edilmekte ve hastalığın önemine dikkat çekilmektedir.

Dr. Besim Ömer kızamığın kendi kendine zuhur etmeyip kızamık döken bir hastadan bulaştığını ve memedeki çocuklarda, iki yaşından bu luğ çağına kadarki dönemde ve bazen de büyüklerde görüldüğünü söyler.

Besim Ömer'in bu iki önemli hastalığa ait yorumları şöylece özetlenebilir: Kızamığın en önemli özelliği ciltte çıkan kırmızı lekelerdir ve bunlar vücudun her tarafına yayılır. Bir diğer önemli belirti öksürüktür. Bu tabii bir durumdur. Kızamık korkulacak bir hastalık değildir. Ancak dikkat edilmezse hastayı tehlikeli bir hastalık olan zatürreye kadar götürebilir. Kızamığa yakalanan bir çocuğun tedavisinde öncelikli olarak yapılacak şey, hastayı havası güzel bir yerde bulundurmak ve soğuk aldırmamaktır. Hasta için özel bir oda ayrılmalı, evin başka bölümlerinde dolaşmasına izin verilmemelidir. Hastaya frenk üzümü ve vişne şerbeti içirilmelidir. Hastanın her gün çamaşırları değiştirilmeli ve her sabah ılık su ile elleri ve yüzü yıkanmalıdır.

Diğer taraftan kızıla yakalanan bir hastada ise şiddetli bir ateş, titreme, nabız yüksekliği, iştahsızlık, aşırı su içme arzusu, kâbuslar, baş ve boğaz ağrısı, bademcik şişmesiyle birlikte üzerlerinde beyaz noktalar görülür. Ciltte parlak kırmızı renkte belirtiler ortaya çıkar. Bunlara yakından bakılacak olursa küçük ve koyu binlerce noktanın olduğu görülür.

Vücutun her tarafına bulaşabilir ve cilt adeta soyulur. Öyle ki hasta derisini tamamen değişip yenilenmedikçe şifaya kavuşamaz. Hasta kimseyle görüştürülmemeli ve lüzum olmadıkça odasına girilmemelidir. Kızıl, çiçek hastalığından daha az kızamıktan ise daha çok tehlikelidir.

Dr. Besim Ömer, kızılın sadece ülkemizde görülen bir hastalık olmadığını, Avrupa ve Amerika'da da bütün şiddetiyle devam ettiğini belirtmiştir.

Dr. Besim Ömer'e göre kızamık ve kızıl, tedavi edilebilen hastalıklardır. Hastanın bulunduğu mekânın temizliğine dikkat edilmeli ve tedavi hususunda hâzık bir tabibe başvurulmalıdır.

Elinizdeki eser iki müstakil kitapçıktan meydana gelmektedir. İlki, *Kızamık ve Kızıl Hastalık* adlı eserdir. Bu eser önce *Servet-i Fünûn* gazetesinde tefrika edilmiş, bilâhare Âlem Matbaası'nda kitap halinde yayınlanmıştır. İkincisi de *Kızıl Hastalığı Nedir? Bu Hastalıktan Nasıl Korunmalıdır?* adlı kitapçık olup Sıhhiye ve Muâvenet-i İçtimâiye Vekâleti tarafından neşredilmiştir.

Bu iki hastalığa ait kitaplara güncel bilgiler ışığında yorumlar ilâve eden SBÜ Rektörü Prof. Dr. Kemalettin Aydın hocamıza çok teşekkür ederim.

Bu vesileyle kitabın hazırlanması sırasında katkısı ve emeği bulunanlara teşekkürlerimi sunuyor, eserin tıp tarihi çalışanlarına ve bilim dünyasına yararlı olmasını diliyorum.

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurucu Rektörü

İÇİNDEKİLER

TAKDİM.....	iii
KIZAMIK VE KIZIL HAKKINDA.....	v
ÖNSÖZ.....	xiii
İÇİNDEKİLER.....	xv
KISALTMALAR.....	xvi
TRANSKRİPSİYON SIRASINDA İZLENEN USUL.....	xvii

TRANSKRİPSİYON - METİN

Kızamık ve Kızıl Hastalık.....	6
Kızıl Hastalık.....	38
Kızıl Hastalığı Nedir ve Kızıl Hastalığından Nasıl Korunmalıdır?.....	62
KAYNAKÇA	72
İNDEKS.....	73

KISALTMALAR

Dr. Öğr. Üyesi	Doktor Öğretim Üyesi
Haz:	Hazırlayan
no:	Numara
Prof. Dr.	Profesör Doktor
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TTK	Türk Tarih Kurumu
vb.	ve benzeri

TRANSKRİPSİYON SIRASINDA İZLENEN USUL

Dr. Besim Ömer'in *Kızamık ve Kızıl Hastalık ile Kızıl Hastalığı Nedir? Bu Hastalıktan Nasıl Korunmalıdır?* adlı kitaplarında uygulanan transkripsiyon usulleri şöyledir:

- * Metin genel olarak 12 puntodur. Tablolar ve indeks 11 puntodur.
- * Metnin imlâsı günümüz Türkçe kurallarına uygun bir hale getirmeye çalışılmıştır. Paragraflar mümkün olduğu ölçülerde korunmuştur.
- * Osmanlıca metinlerin günümüz harflerine nakli sırasında basit bir transkripsiyon uygulanmıştır. Arapça ve Farsça kelimelerde ayn ‘ , hemze ’ karakteri ile gösterilirken apostrof olarak ' sembolü kullanılmıştır. Arapça ve Farsça kelimelerdeki uzatmalarda â, î, û şekilleri tercih edilmiştir.
- * Yer ve şahıs isimlerinde transkripsiyon uygulanmamıştır.
- * Rumî tarihlerin Milâdî karşılıkları köşeli parantezde verilmiştir.
- * Osmanlıca metinde unutilan, eksik bırakılan veya hatalı okunan kelimeler, tarafımızca düzeltilmiş ve ikmal edilmiştir. Metinde eksik bırakılan kelimeler köşeli parantezde [] şeklinde gösterilmiştir.
- * Her türlü basılı eser italik dizilmiştir.
- * Batı kaynaklı şahısların mümkün olduğu ölçülerde orijinal yazılışları verilmiştir. Tespit edilemeyenlerin okunuşuyla yetinilmiştir.

KIZAMIK VE KIZIL HASTALIK

TRANSKRİPSİYON - METİN

Doktor Besim Ömer



***Servet-i Fünûn* Gazetesine Tefrika Sûretiyle
Derc Olundukdan Sonra Ayrıca Kitâb
Şeklinde Basılmışdır.**

Ma'ârif Nezâret-i Celîlesi'nin Ruhsatıyla

Kostantiniyye

Âlem Matba'ası - Ahmed İhsan ve Şürekâsı

1310 [1894]

در قنور بسیم عمر



[نروت قنون] غزته سینه تفرقه صورتیه
درج اولندقدن صکره آیریمجه کتاب
شکلنده باصلمشدر

معارف نظارت جلیله سنک رخصتیه

قسطنطینه

عالمه طبعه احمد احسان و شریکائی

۱۳۱۰

Doktor Besim Ömer



***Servet-i Fünûn* Gazetesine Tefrika Sûretiyle
Derc Olundukdan Sonra Ayrıca Kitâb
Şeklinde Basılmışdır.**

Ma'ârif Nezâret-i Celîlesi'nin Ruhsatıyla

Kostantiniyye

Âlem Matba'ası - Ahmed İhsan ve Şürekâsı

1310 [1894]

درفتر بسیم عم



[نروت فنون] غزیه سنه تفرقه صورتیه
درج اولندقدن صکره آیرتجه کتب
شکلنده باصلمشدر

معارف نظارت جلیله سنک رخصتیه

فستطینیه

عالمه طبعیه احمد احسان و شکرانی

۱۳۱۰

(2)

Kızamık ve Kızıl Hastalık

"Hummeyât-ı indifâ'îye" nâm-ı umûmî ve fennîsi tahtında yâd olunan hastalıklardan bazıları bu aralık ötede beride müşâhede olunduğundan bugün kızamık ve kızıl hastalığı hakkında bir nebze arz-ı ma'lûmât ile *tabîb vürûd edinceye kadar* ittihâzı lâzım gelen tedâbîr-i ibtidâîye ve kavâ'id-i sıhhiyeden bahsedeceğim.

*

* *

Kızamık bilhâssa iki yaşından i'tibâren bülûğa kadar "tufûliyet-i sâniye" nâmı ile yâd

قزاق و قزل خسته لق

« صمیات اندفاعیه » نام عمومی و قیسی
 تحتده یاد اولسان خسته لقردن بعضاری
 بو آراق اوتده بروده مشاهده اولندیغدن
 بو کون قزاق و قزل خسته لغی حقنده
 برنبده عرض معلومات ایله طبیب ورور
 اینجه قدر انخادی لازم کان تدابیر ابتدایه
 وقواعد صحیه دن بحث ایده جکم .

* * *

قزاق بالخاصه ، ایکی یاشندن اعتباراً
 بلوغه قدر « طفولیت ثانیه » نامی ایله یاد

(3)

olunan hengâm-ı sabâvetde vücûda istilâ eder ise de bazen büyüklerde ve memedeki çocuklarda da rü'yet olunduğu vâki' olup etfâlin pek azını te'sîrâtından masûn bırakmakda ve nâdiren dahi nüks ve tekerrür eylemekdedir.

Bu hastalık kendi kendine zuhûr etmez. Belki kızamık döken bir hastanın cildinde pul pul ince zar ve kabuklar teşekkül eylediği zamânda vâki' olan sirâyet netîcesidir. Tükürük gibi nefes borularının ifrâzâtıyla da hastalığın sühûletle sirâyet ü intişârı beyân olunmaktadır. Kızamığın asıl sebep-i husûlû ve vâsıta-i sirâyeti olan maya ma'lûm değil

اولسان هنكام صباوتده وجوده استيلا
ايدر ايسهده بعضاً بيوكلرده وممهده كي
چوجقلردهده رؤيت اولنديغي واقع اولوب
اطفالك پك آزيني تاثيراتندن مصون براقمده
ونادرأ دخي نكس وتكررايلكدهدر .

بو خسته لق كندی كندينه ظهور
ايتز بلكه قزامق دوكن بر خسته نك جلدنده
پول پول اينجه زار وقابوقلر تشكل ايلديكي
زمانده واقع اولان سرايت نتيجه سيدر ؛
توكورو ككي نفس بورولرينك افرازاتيلهده
خسته لغك سهولتله سرايت وانتشاري
بيان اولتمقدهدر ؛ قزامغك اصل سبب حصولي
وواسطه سرايتي اولان مايه معلوم دكل

(4)

ise de kendine mahsûs bir mikrobu olduğu zannediliyor.

*
* *

Kâffe-i müellifin hastalığın sûret-i seyrinde üç devir kabûl eylemekdedir. "Devr-i tefrîh" nâmı ile zikrolunup dokuz, on gün kadar süren zamânda çocuk hafifçe râhatsız olduğu gibi asıl hastalık "devr-i savlet"de husûsan hasta *dökmeye* başladığında "devr-i indifâ'" büsbütün zâhir olur.

*
* *

Alelâde sâlim ve şen ve şâtır bir çocuk birdenbire mızımızlanıp gam-nâk bir vaz'iyet almakla

قزاق

۴

ایسهده کندینه مخصوص بر میقرونی
اولدیغی ظن ایدیایور .

..

کافه مؤلفین خسته لغک صورت سیرنده
اوج دور قبول ایلکددر. « دور تفریح »
نامی ایله ذکر اولنوب طقوز اون کون
قدر سورن زمانده چوجق خفیجه راحتسز
اولدیغی کبی اصل خستهلق « دور صولت » ده
خصوصا خسته دوکمه باشلادیغنده « دور
اندفاع » بسبتون ظاهر اولور .

..

علی العاده سالم وشن و شاطر برچوجق
بردنبه مزمنلنوب غمناک بر وضعیت آملغه

(5)

berâber arkadaşlarının oyunlarına iştirâk eylemez, iştihâ ile yemez, bîkarâr su içmek ister ise artık onun hummâsı olduğunda şübhe yokdur. Bu hâlde çocuğun nabzı yoklanacak olur ise damarın sür‘at ve kuvvet ile [v] urduğu hissolunur. *Böyle bir çocukda gözler yaşarır, burun akar, sık sık aksırma vâki‘ olur ise kızamıktan şübhe edilir.*

Bu hâl-i ıztırâb takrîben dört gün bazen daha ziyâde ve nâdiren daha az devâm eder. Ba‘dehû şakâklar hizâsında, alın üzerinde, saçların köklerine karîb, göz kapaklarıyla

۵ و قزل خستەلق

برابر ارقداسلرينك اويونلرينه اشتراك
 ايلز ، اشتهايله يمز ، بي قرار صوايچمك
 ايستر ايسه ارتق آنك حماسي اولديغنده
 شېه يوقدر . بو حالده چوجغاك نبضى يوقلا -
 نه جق اولور ايسه طمارك سرعت وقوت ايله
 اورديغى حس اولنور . بويله بريمه بقمده
 كوزلر بشارر ، برره آفاز ، صبيو صبيو
 آقيرمه واقع اولور ايسه قزامقندن شېه
 ايديلور .

بو حال اضطراب تقريبناً دوت كون
 بعضاً دها زياده ونادراً دها آزدوام ايدر ؛
 بعدد شقاقلر حذاسنده ، آلن اوزرنده
 صاحلك كركلرينه قريب ، كوز قياقلىله

(6)

yanaklarda, üst dudakda ve'l-hâsıl tekmîl çehrede pire ısırığına müşâbih ve *yekdiğerinden levnî hâl-i tabî'ide kalan cild ile dâimâ mütefârik* az çıkık küçük kırmızı lekelerin zuhûru rü'yet olunur ki bu indifâ' ilk günü boyna ve göğsün yukarı taraflarına, ba'dehû koltuklarla kasıklara ve ferdâsı kol-larla bacaklara intişâr eder. Sadrın yukarı tarafındaki lekeler ziyâde belli olduğundan oraya dikkat eylemek lâzımdır. Kızamık lekeleri bastırılan parmağın tazyîki altında muvakkaten gayb olur.

*

* *

یناقلرده ، اوست دوداقدہ والاصل تکمیل
 چہرہ دہ پیرہ اصیریغہ مشابہ ربانہ بکرنہ
 لونی مال طبیعہ قالہ مہلہ ایدہ رانما
 متفاری آزچنق کوچک قرمری لکھلرک
 ظہوری رؤیت اولنورکہ بواندفاع ایلک
 کونی بویہ وکوکسک یوقاری طرفلرینہ ،
 بعدہ قولتقلرلہ قاصیققلرہ و فرداسی قوللرلہ
 باجاققلرہ انتشار ایدر ؛ صدرک یوقاری
 طرفندہ کی لکھلرزیادہ بللی اولدیغندن اورایہ
 دقت ایلک لازمدر . قزاق لکھلری
 باصدیریلان پارماقلک تضییق آلتدہ موقہ غیب
 اولور .

(7)

Kızamık, kızıl hastalık ve çiçek gibi hummeyât-ı indifâ'iyeden ev-sâf-ı mütemâyize ile tefrîk olunur. Gözlerin kızartısı ile yaşarması, baş nezlesi alâmâtı ve bu hâl-i ıztırâbın vasatî olarak dört gün kadar imtidâdı kızamığı bidâyetde gerek gözler gerekse burun tarafında hiçbir iltihâb olmayan ve indifâ'ı daha çok erken olan hummeyât-ı sâireden tefrîk eder. Zamân-ı indifâ'da yekdiğerinden sâlim bir kısım cild ile ayrılmış kırmızı küçük nokta yâhûd küçük levhalar kızıl hastalığında olduğu gibi her cihetde bir kırmızı büyük kıt'alardan ve çiçekde olduğu gibi çıkıntılı kabarcıklardan

قزامق ، قزل خستهلق و چچك كې
 حیات اندفاعیه دن اوصاف متمایزه ایله تفریق
 اولنور ؛ کوزلرك قزارتسی ایله یشارماسی ،
 باش نزله سی علاماتی و بو حال اضطرابك و سطی
 اوله رق درت کون قدر امتدادی قزامغی
 بدایتده كرك کوزلر کرکسه برون طرفنده
 هیچ بر التهاب اولمیان و انداعی دها چوق
 ایرکن اولان حیات سارده دن تفریق ایدر ؛
 زمان اندفاعده یکدیگرندن سالم بر قسم
 جلدایله آیرلمش قرمزی کوچك نقطه یا خود
 کوچك لوحه لر قزل خسته لغنده اولدینی کې
 هر جهته ده بر قرمزی بیوك قطعه لردن و
 چچكده اولدینی کې چیقنیل قبار جقلردن

(8)

ayrıldığı gibi kızamıkda lekeler bidâyet-i hummâdan dört gün sonra zuhûr edip diğer hummeyât-ı indifâ‘iyede olduğu gibi iki-üç gün sonra zâhir olmaz.

Kızamığın burun kanaması, hummânın şiddetiyle gâyet küçük çocuklarda zuhûr-nümâ ihtilâcât ile kızıl hastalığıdaki hunnâkdan çok hafif ve çok nâdir bazı boğaz ağrıları gibi gayr-ı sâbit olup teşhîs husûsunda o derece kıymeti bulunmayan bazı alâmâtı da vardır. Lâkin kızamıkda gâyet sık olan diğer bir alâmet dahi kaba ve boğukça ve kuru ve mu‘annid olup birbiri ardı sıra

آیرلدینی کبی قزامقده لکەر بدایت حمادن
درت کون صکره ظهور ایدوب دیگر
حمیات اندفاعیه ده اولدینی کبی ایکی اوج
کون صکره ظاهر اولماز .

قزامق برون قانامه سی ، همانک
شدتیه غایت کوچک چوجقارده ظهورنما
اختلاجات ایلدقزل خسته لقدمه کی خناقدن
چوق خفیف و چوق نادر بعض بوغاز
آغریلری کبی غیر ثابت اولوب تشخیص
خصوصنده اودرجه قیمتی بولنیمان بعض
علاماتی ده واردر . لکن قزامقده غایت
صیق اولان دیگر بر علامت دخی: قباو بوغوججه
وقوری و معند اولوب بربری آردی صره

(9)

gelerek küçük hastayı sarsan ve yüzündeki kızartıyı ve gözündeki yaşartıyı muvakkaten tezyîd eden bir öksürüktür. Bu öksürük kızamıkda hemen bir alâmet-i tabî'îye olduğundan çocuğun etrâfındakileri ihâfe etmemelidir. Lâkin alâmet-i mezkûre, âdî nezlede olduğu gibi nefes borularının hastalıktan hissedâr bulunduğunu ve bir basîret-i tâmmе ile takayyüd ü ihtimâmda bulunulması lüzûmunu irâe eder.

*

* *

Kızamığın bizzât kendisi vahîm değil ise de bazı ihtilâtât meydâna gelir ve bâ-husûs nefes borularının iltihâbı hafif olacak

۹

وقزل خسته لق

كله رك كوچك خسته ني صارصان ويوزنده كي
 قزارتي بي وكوزنده كي يشارتي بي موقه تزويد
 ايدن براوكسوروكدر . براوكسوروك قزا-
 مقده همان بر علامت طيعيه اولديغندن
 چوجفك اطرافنده كيلري اخافه ايمه مليدر؛
 لكن علامت مذكوره ، عادى نزله ده اولديغى
 كى نفس بورولرينك خسته لقدن حصه دار
 بولنديغنى وبر بصيرت تامه ايله تقيد واهتمامده
 بولنمى لزومنى اراه ايدر .

..

قزاميغك بالذات كنسديسى وخيم دكل
 ايسه ده بعض اختلاطات ميدانه كالير وباخصوص
 نفس بورولرينك التهابى خفيف اوله جق

(10)

ve mahdûd kalacak yerde şiddetlenip havânın ancak mürûr edebileceği küçük mecrâlara kadar intişâr eyler ise ya vahîm bir "iltihâb-ı kasabât" yâhûd "zâtürrie" zuhûr eder ki gâyet hatarnâkdir.

İhtilâcât eğer bir defalık ve o da çok devâm eylememek üzere vâki‘ olur ise o derece vehâmet yoktur. Lâkin nevbetler sıklaşıp harâret de 40 dereceyi bulur ise netîce vahîm olup cümle-i asabiye cihetinde ihtilâtât-ı maraziyeden havf edilir.

Bundan başka kızamığın eşkâl-i muhtelifesi vardır. Evvelce başka bir hastalığa mübtelâ olup

۱۰

قزامق

و محدود قاله جق یرده شد تنوب هوانک
 انجق مرور اید بیله جکی کوچک نجرالره.
 قدر انتشار ایلر ایسه یا وخیم بر « التهاب
 قصبات » یا خود « ذات الرئه » ظهور کد اندر
 غایت خطرنا کدر .

اختلاجات اکر بر دفعه لق و او ده چوق
 دوام ایله مک اوزره واقع اولور ایسه او
 درجه وخامت یوقدر؛ لکن نوبت لر صیقلا -
 شوب حرارت ده ۴۰ درجه یی بولور ایسه
 نتیجه وخیم اولوب جمله عصبیه جهتنده
 اختلاطات مرضیه دن خوف ایدیلور .

بوندن بشقه قزامق اشکال مختلفه سی
 واردر . اولجه بشقه بر خسته لغه مبتلا اولوب

(11)

gâyet za‘îf kalan eşhâsda husûle gelen "şekl-i nezfi" ziyâde burun kanaması, indifâ‘ât tahtında kan toplanması, ağızdan ve bağırsakdan kan gelmesi ile mütemâyizdir.

Küçük çocuklarda müşâhede olunan nezle-i mi‘â indifâ‘ zamânında devâm edildiği gibi dizanteri şeklini de ahz eder. Hastalığın vehâmeti hastanın bir dereceye kadar vücûd ve bünyesine tâbi‘dir. Kızamığa tutulan lenfevî ve sıracalı bir çocuk ağşıye ve ukad-i lenfeviyenin âfât ve ihtilâtâtına ve bir ırk-ı meslûle mensûb olan hastalar ise verem basillerinin istîlâsına ziyâde müsta‘iddir.

غایت ضعیف قالان اشخاصده حصوله کلن
 « شکل نرفی » زیاده برون قانامه سی ، اندفاعات
 محتده قان طوپلانمه سی ، آغز دن وباغری صاقدن
 قان کله سی ایله متمایزدر .

کوچک چو جقارده مشاهده اولنان
 زله معاء اندفاع زماننده دوام ایلدیکی کبی
 دیزانته ری شکنی ده اخذ ایدر . خسته لغک
 وخامتی خسته نک بر درجه یه قدر وجود
 و بنیه سنه تابعدر . قزامغه طوتیلن لنفوی
 و صراجلی بر چو جق اغشیه و عقد لنفویه نک
 آفات و اختلاطاته و بر عرق سلوله منسوب
 اولان خسته لر ایسه ورم باسیلرینک استیلا سنه
 زیاده مستعددر .

(12)

*
* *

Kızamığa mübtelâ bir çocuğun tedâvîsinde en evvel yapılacak şey hastayı havâsı teneffüse gayr-ı sâlih ve izdihâm ile fesâda varmış ve ziyâde ısınmış bir mahalde bırakmamak ve soğuk aldırmamaktır.

Hummâ ile bidâyet-i marazdaki kâffe-i a'râz zûhur edince çocuk evde tutulup kendisine yalnız her ciheti mu'tedil ve müsâvî bir harâretde olan oda ve sofada gezinmeğe müsâ'ade edilmelidir. Hasta geççe kaldırılıp erkence yatırılacaktır. İştihâ nazar-ı ehemmiyete alınıp hastaya mu'tâddan az yiyecek ve suya ziyâde

۱۲

قزاق

..

قزاقه مبتلا بر چو جفک تداو یسندہ
 الاول یاپیلہ جق شی خستہ نی هوایی
 تنفسہ غیر صالح وازدحام ایله فسادہ وارمش
 و زیاده ایغش بر محلدہ بر اقامق و صووق
 آدیرما مقدر .

حما ایله بدایت مرضدہ کی کافہ اعراض
 ظهور ایدنجه چو جق اوده طو تیلوب کن دیسنہ
 یالکز ہر جہتی معتدل و مساوی بر حرارتدہ
 اولان اوطہ و صوفہدہ کن نمکہ مساعده
 ایدملیدر ؛ خستہ کججه قالدیریلوب ایرکنجه
 یاتیریلہ جقدر ؛ اشتہا نظر اہمیتہ آنوب
 خستہ یہ معتاددن آزییہ جک و صویہ زیاده

(13)

inhimâk var ise def'aten az ve fakat sıkça olarak frenk üzümü yâhûd vişne şerbeti verilecektir.

İndifâ' ale'l-ekser gece vâki' olur. Bu hâlde sabâhleyin çocuk yatağından kaldırılmayacağı gibi yatakda 6-7 gün yatırılacaktır.

Hasta evin en geniş odasında yatırılacağı gibi çocuğu cereyân-ı havâ ile doğrudan doğruya olan te'sîrât-ı havâiyeden perde ve paravanlar ile muhâfaza ederek günde 3-4 defa tecdîd-i havâyâ ri'âyet olunacak ve kışın az ateş bulundurulurak oda ziyâde ısıtılmayacak ve çocuk çok örtülmeye-

۱۳

قراق

نهمك وارايسه دفعه آ ز فقط صيجه
اولدق فرنك اوزومى ياخود ويشنه شرتى
ويريله جقدر .

اندفاع على الاكثر كجه واقع اولور ؛
بو حالده صباحلين چوجق ياناغندن قالدير
لميه جغى كى يتاقده ۷:۶ كون يانيريله جقدر .
خسته اوك اك كنش او طه سنده
يانيريله جغى كى چوجغى جريان هوا ايله
طوغريدن طوغرى يه اولان تاثيرات هوا -
سهدن پرده و پاراون لر ايله محافظه ايددرك
كونده اوچ درت دفعه مجديد هوايه رعايت
اولنه جق و قيشين آ ز آتش بولنديريله رق او طه
زياده ايصدميه جق و چوجق چوق اور تليه .

(14)

cekdir. Zîrâ ziyâde örtünmenin hiçbir fâidesi olmamakdan sarf-ı nazar hummâyı tezyîd edeceğinde iştibâh yokdur. Her gün çocuğun esvâbını de-
ğiştirip hafîfçe ısıtılmış çamaşır giydirmek ve her sabâh ılık su ile yüz ve
ellerini yıkamak lâzımdır. Kavâ'id-i sıhhiye-i mezkûre her ne kadar i'tikâ-
dât-ı münteşire hilâfına ise de artık bu gibi muzır ve nâ-behemehâl efkârın
terekkübü ve akl-ı selîmin irâe eylediği tarîk-ı ma'kûlün kabûlü derece-i
vücûbdadır. Tedâbîr-i sıhhiyeye nihâyet vermezden evvel tegaddînin iş-
tihâ-yı marîze göre olmasını tavsiye ederiz. Meselâ hummâ mevcûd, dil
paslı, iştihâ yok ise hımye ve aksi hâlde ma'îşet-i âdiye münâsibdir.

۱۴ و قول خسته دل

جکدر . زیرا زیاده اورتمه نك هیچ بر فائده سی
اولما مقدن صرف نظر حمای تزیید ایدہ جکنده
اشتباه یوقدر . هر کون چوجنگك اثوابی
دکشد یروب خفیفجه ایصیدلمش چاشور
کیدیر مک و هر صباح ایللق صوایله یوزواللرینی
یقامق لازمدر . قواعد صحیه مذکورہ
هر نه قدر اعتقادات منتشره خلافه ایسه ده
ارتق بوکې مضر و نابمحل افکارك ترککی
و عقل سلیمك اراده ایلدیکی طریق معقولك
قبولی درجه و جویده در . تداییر صحیه یه
نهایت ویرمزدن اول تغدینك اشتہای
مراضه کوره اولسنی توصیه ایدرز . مثلاً
حمام وجود ، دیل پاسلی ، اشتها یوق ایسه
حمیه و عکسی حالده معیشت عادیه مناسبدر .

(15)

*

* *

Edviyeye gelince; ahvâl-i âdiyede sığır dili yâhûd ezhâr-ı sadriye menkû‘u gibi ısıtıcı meşrûbât ibtidâ-yı marazda indifâ‘âtın hurûcunu tes-hîl ve bilâhare öksürüğü teskîn eder. Çocuğun dökmesi gecikir ise bu gibi menkû‘lar derûnuna biraz konyak yâhûd rom ilâve olunur.

Öksürük şiddetli ise arkaya, zahra sabâh akşâm iki gün sıra ile "iyod sıbgı" sürmek ve iktizâsında mukayyi’ gibi altın kökü şurûbu ve bilâhare her yarım sâ‘atde bir kahve kaşığı beyâz luhûkdan vermek münâsibdir.

..

ادویه کلجه : احوال عادیه ده صغر
 دبی یاخود ازهار صدریه منقوعی کبی
 ایصیدیجی مشروبات ابتدای مرضه اندفا-
 عاتک خروجنی تسهیل وبالاخره اوکسوروی
 تسکین ایدر ؛ چوجغک دوکمه سی کچیکیرایسه
 بوکبی منقوعلر دروننه برارز قونیاق یاخود
 روم علاوه اولنور .

اوکسوروک شدتلی ایسه ارقهیه ، ظهره
 صباح اقشام ایکی کون صره ایله « اییود
 صغی » سورمک و اقتضاسنده مقی کبی
 آلتون کوی شروبی وبالاخره هر یاریم
 ساعتده برقهوه قاشینی بیاض لوقدن ویرمک
 مناسبدر .

(16)

Çocuk ilk günü iyi döktüğü hâlde ertesi günü indifâ'ât yüzden gayb olmakla berâber başka bir tarafa da intişâr eylemez ve fazla olarak tenef-füsde de sühûlet görülmez ise derhâl bir tabîb-i hâzıkı da'vet eylemelidir.

Kızamığın sârî bir hastalık olduğunu ve ale'l-ekser yalnız bir defa çocuklara istilâ eder ise de bazen aynı şahısta muhtelif zamânlarda iki-üç defa tekrâr zuhûr etdiğini nazar-ı dikkate alarak bir çocuk kızamığa tutulduğu hâlde kardeşlerini odasına sokmamak lâzım olduğu gibi lüzûmsuz yere ebeveyninin ve akrabâsının da hastanın yanına gitmesi ma'kûl

چو جوق ايلك كوني ايو دو كديكي حالد
ايرتسي كوني اندفاعات يوزدن غيب اولغا
برابر بشقه بر طرفه ده انتشار ايلز و فضله
اوله رق تنفس ده ده سهولت كورلمز ايسه
در حال بر طيب حاذق دعوت ائيليدر .

قزامغك ساري بر خسته لوق اولديغني
و على الاكثر يالكز بر دفعه چو جوقلره استيلا
ايدرايسه ده بعضاً عين شخصه مختلف زمانلرده
ايكي اوچ دفعه تكرار ظهور ايتديكني
نظر دفته آله رق بر چو جوق قزامغه طو -
تليديني حالد قر داشلريني او طه سنه صوقمامق
لازم اولديني كي لزومسن يره ابوينك
واقرباسنك ده خسته نك يانه كيتسي معقول

(17)

değildir. Zîrâ hastalık bu yolda intişâr edebilir.

Hastalığın hânedekilere adem-i sirâyeti için odayı usûl-i def'-i ta'affüne tatbîkan temizlemek lâzımdır.

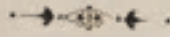


۱۷

قزاق

دكلدر . زيرا خستهلق بويولده انتشار
ايدە بيلور .

خستهلقك خانه ده كيلره عدم سرايى
ايچون اوطه يى اصول دفع تعفنه تطبيقاً
تميزلك لازمدر .



(18)

Kızıl Hastalık

Çocuğun biri birdenbire şiddetli bir hummâya tutulmakla berâber kuvvetle titrer, nabzı ziyâde atar, cildi çok yanar, iştihâsızlığı devâm ile berâber suya inhimâkı ziyâleşir, uykusu kâbûs ve korkunç rü'yâlarla muhtel olur, başı ziyâde ağrır, hezeyâna kadar varmak üzere ihtilâlât-ı asabi-yeden muztarib bulunur ve husûsuyla bidâyet-i hummâda yutamayacak derecede ziyâde bir boğaz ağrısından şikâyet eder, ağzı açtırıldıkda bâdemciklerin şişliği ile berâber üzerlerinde beyâz noktalar görülür

قزل خسته لق

چو جفاک بری بردنبره شدتلی بر حمایه
 طو تلغله برابر قوتله تیتتر ، نبضی زیاده
 آتار ، جلدی چوق یانار ، اشتها سزلغی دوام
 ایله برابر صویه انهماکی زیاده لشیر ، اویقوسی
 کابوس و قورقنج رؤیالرله مختل اولور ، باشی
 زیاده آغیرر ، هذیان قدر وارمق اوزره
 اختلالات عصبیه دن مضطرب بولنور و
 خصوصیه بدایت حماده یوته میه جق درجه ده
 زیاده بر بوغاز آغریسنندن شکایت ایدر ،
 آغزی آچدیرلدقده بادمجکلرک شیشلکی ایله
 برابر اوزرلرنده بیاض نقطه لر کوریلور

(19)

ise bunun kızıl hastalığa tutulduğundan korkmalıdır.

A'râz-ı evveliye-i mezkûreyi ibrâz eden çocukda ferdâsı günü boy-nun önünde, göğsünün yukarısında ba'dehû karın ve bel üzerlerinde, her taraftan bir olmak ve aralarında kızamıkda olduğu gibi sâlim yer kalmamak üzere kenârlarıyla ittihâd u ittisâle mütemâyil geniş ve çıkıntısız ve gayr-ı muntazam parlak kırmızı levnde levhalar zuhûr eder. Bu levhalara yakından bakılacak olur ise parlak kırmızı bir zemîn üzerinde küçük ve koyu binlerce noktalar görünür. Cildin bu şekil ve levni frenk

ایسه بونک قزل خسته لغه طوتلدیغندن
قورقایدیر .

اعراض اولیه مذکورہ فی ابراز ایدن
چو حقدہ فرداسی کونی ، بونک اوکنده ،
کوکسنک یوقاریسندہ بئده قارن و بل
اوزرلرنده ، هر طرفدن براولمق وآرہلرنده
قزامقده اولدیغی کبی سالم یر قالماق اوزره
کنارلریله اتحاد و اتصاله متمایل کنیش
و حقیقتیسز و غیر منتظم پارلاق قرمزی
لونده لوحه لر ظهور ایدر ؛ بولوحه لرہ
یقیندن باقیه جق اولور ایسه پارلاق قرمزی
بر زمین اوزرلرنده کوچک و قویو بیکلرجه
نقطه لر کورینور . جلدک بوشکل ولونی فرنک ،

(20)

üzümü usâresinin bir mahalle sıvanmasına benzer.

*

* *

Kızıl hastalık, hummeyât-ı indifâ'iyenin diğer iki nev'inden, bidâ-yet-i hummânın şiddeti ve boğaz ağrısının zuhûru ve indifâ'ın sür'ât-i husûlû (*ikinci günü akşâmı yâhûd üçüncü günü sabâhı*) ve evsâf-ı mütemâyizesi ile tefrik olunur. Kızamıkda harâret daha az şiddetli olduğu gibi boğaz ağrısı yerine baş nezlesi, göz yaşarması vardır. İndifâ'ât, pire ısırtığına müşâbih ve yekdiğerinden sâlim bir kısım cild ile mütefârik lekelerden ibâretdir. Çiçekde:

۲۰ و قزل خسته لق

اوزومى عصاره سنك بر محله صیوانمسنه
بکزر.

..

قزل خسته لق ، حیات اندفاعیه نك دیگر
ایکی نوعدن ، بدایت همانك شدتی و بوغاز
آغریسنك ظهوری و اندفاعك سرعت حصولی
(ایلکیمی کونی انسانی باغور ارضیمی کونی
صباحی) و اوصاف متمایزه سی ایله تفریق
اولنور : قزاقمقده : حرارت دها آزشدتلی
اولدینی کبی بوغاز آغریسی یرینه باش نزله سی ،
کوز یشارمه سی واردر : اندفاعات ، پیره
اصیریغنه مشابه و یکدیگرندن سالم بر قسم
جلدایله متفارق لکه لردن عبارتدر . چچمکده :

(21)

ibtidâ boğaz ağrısı olmayıp ziyâde bir şiddetle bel ağrır. İndifâ‘ dâima yüzden başlayarak kızıl hastalığının vâsi‘ lekelerinden daha az sür‘atle zuhûr eden çıkıntılı kabarcıklardan ibâretdir.

A‘râz-ı mütemâyize-i mezkûre meyânında o derece mühim olmayan alâmât-ı sâire de mevcûddur. Meselâ nâdir olmayan kaylar, küçük yaştaki çocuklarda rü‘yet olunan ihtilâcât, ishâlden ziyâde sık olan inkıbâz, ortası sarı ve kenâr ve ucu parlak kırmızı renkde olan dilin manzarası.

Boğaz ağrısı gitdikçe ziyâdeleşir.

ابتدا بوغاز آغریسی اولمیوب زیاده برشته
 بل آغیرر ؛ اندفاع ، دایما یوزدن باشلایه رق
 قزل خسته لغک واسع لکه لرندن دها آز
 سرعتله ظهور ایدن چیقنتیلی قبار جقلردن
 عبارتدر .

اعراض متمایزه مذکورده میباشند
 اودرجه مهم اولمیان علامات سماردهده
 موجوددر : مثلاً نادر اولمیان قیار — کوچک
 یاشده کی چوجقلرده رؤیت اولنان اختلا -
 جات — اسهالدن زیاده صیق اولان انقباض
 — اورته سی صاری وکنار واوجی پارلاق
 قرمزی رنگده اولان دیلک منظرده سی .
 بوغاز آغریسی کیتدکجه زیاده لشیر ؛

(22)

İndifâ‘ kemâl bulunca bâdemcikler daha büyük ve daha kırmızı olduğu gibi hemen dâimâ beyâz levhalarla mestûrdur. Hummâ birinci günü gibi aynı şiddetde devâm eyler. Bevl koyu ve çok değildir. Bidâyet-i indifâ‘dan üç-dört gün sonra her şey kesb-i i‘tidâl eder. Hummâ azalır, ıztırâb hafifleşir, vücûdun kızartısı solmağa başlar, boyun ve sadr ve ba‘dehû kol ve bacaklar üzerinde küçük kuru kabuklar ve bazen ellerde olduğu gibi büyük levhalar peydâ olup cild âdetâ soyulur.

*

* *

Bir hafta nihâyetinde her şey zâhiren biter

۲۲ و قزل خسته لاق

اندفاع کالی بولنجیه باد مجکلر دهیا بیوک
ودها قرمزی اولدیغی کبی همان دایم بیاض
لوحه لرله مستوردر . حماء برنجی کونی کبی
عین شدتده دوام ایلر ؛ بول قویو وچوق
دکلدر . بدایت اندفاعدن اوچدرت کون صکره
هرشی کسب اعتدال ایدر ؛ حماء آزالیر ،
اضطراب خفیفلشیر ، وجودک قزارتییسی
صولغه باشلار ، بویون و صدر و بعده قول
و باجقلر اوزرنده کوچک قوری قابوقلر
و بعضاً اللرده اولدیغی کبی بیوک لوحه لر
پیدا اولوب جلد عادتاً صوییلور .

..

بر هفته نهایتنده هرشی ظاهراً بیتر

(23)

ise de hakikat-i hâlde hasta tekmîl derisini değiştirip yeniletmedikçe tamâmen şifâyâb olmamışdır. Zîrâ bu zamânda bile ihtilâtât-ı maraziye hâzır u âmâdedir. Birçok ahvâlde kızıl hastalık iyi olursa da bazen ziyâde bir vehâmet kesb eder. Çiçekden az vahîm ise de kızamıktan daha ziyâde mühlikdir. Tehlikesi hastalığın seyrindeki adem-i intizâmdan ileri gelir. Zîrâ bu hastalıkda bugünden yarına emniyet mefkûddur. Bazen boğazdaki iltihâb gangrenleşir, bazen hummâ ziyâde bir şiddetde bulunup hastayı âdetâ yıldırım ile vururcasına öldürür. Kızıl hastalığın seyrinde bazen resye-i mafsaliye

ایسده حقیقت حالده خسته تکمیل در یسنی
 دکش دیروب یکیتد کجه تمام آشفایاب اولما مشدر؛
 زیرا بوزمانده بیله اختلاطات مرضیه حاضر
 واماده در . برچوق احوالده قزل خسته لق
 ایو اولور سده بعضاً زیاده بروخامت کسب
 ایدر ؛ چچکدن آزو خیم ایسده قزامقدن
 دها زیاده مهلکدر ؛ تهلکه سی خسته لغک
 سیرنده کی عدم انتظامدن ایلرو کلیر . زیرا
 بو خسته لقده بو کوندن یارینه امنیت مفقودر .
 بعضاً بو غازده کی التهاب غانغر نلشیر ، بعضاً
 حماء زیاده بر شدتده بولنوب خسته بی عادتاً
 ییلدیرم ایله اوررجه سنه اولدیرر . قزل
 خسته لنگ سیرنده بعضاً رشیه منصلیه —

(24)

zâtülcenb, iltihâb-ı sehâyâ ve bazen indifâ‘ın kâmilten hitâmında ve hastalığın tamâmen şifâyâb olduğu zannedilen hengâmda istiskâ-i umûmî gibi ihtilâtât-ı maraziye zuhûr-nümâ-yı dehşet olur. Bu hastalık çocukdan ziyâde büyükde nâdir ise de büyüklerde çok vahîmdir.

*

* *

Kızıl hastalık sirâyet ile intişâr eder. Sâlim bir âdemin bu maraza tutulması için yalnız kızıl hastalığına mübtelâ bir hastaya temâs lâzım olmayıp belki onunla bir havâyı teneffüs eylemek ve onun isti‘mâl ettiği esvâb vesâireyi kullanmak hep kâfidir. Hatta mektûb ile sirâyet eylemiş bir vak‘a da vardır!

۲۴ و قزل خسته لق

ذات الجنب — التهاب سحایا و بعضاً اندفاعك
 كاملاً ختامنده و خسته لغك تماماً شفایاب
 اولدیغی ظن ایدیان هنكامده استسقاء
 عمومی کبی اختلاطات مرضیه ظهور نمای
 دهشت اولور . بو خسته لق چو جقدن زیاده
 بیوکده نادر ایسه ده بیوک کرده چوق و خیمدر .

..

قزل خسته لق سرایت ایله انتشار ایدر .
 سالم بر آدمك بو مرضه طوئسی ایچون یالکیز
 قزل خسته لغنه مبتلا بر خسته یه تماس لازم
 اولمیور بلکه انکله برهوانی تنفس ائلك
 و آنك استعمال ایتدیکی اثواب و سارینی
 قوللامق هپ کافیدر . حتی مکتوب ایله
 سرایت ائیش بروقه ده واردر !

(25)

Binâenaleyh hastalığın men‘-i sirâyet ü intişârı zımnında birçok tedâbîr-i ihtiyâtiye ittihâz eylemelidir: Hasta hemen infirâd ve inzivâ tahtına alınarak ihtilâtdan men‘ edilmelidir. Lûzûm etmedikçe hiç kimse hastanın odasına girmemelidir. Kızamıktan ziyâde kızıl hastalığında marazın züvvâr ile intikâli muhakkaktır. Hasta kâmilten şifâyâb olduktan sonra odasını ve yatak takımını ile esvâbını usûl-i def‘-i ta‘affüne tatbîkan tathîr eylemek elzemdir.

Hastalık hafif ise kızamıkda beyân edilen tedâbîr-i sıhhiye hep kâfidir. Birinci titreyişde hastayı vâsi‘ ve soğuk cereyân-ı

بناء علیه خسته لغك منع سرایت
 وانتشاری ضمننده برچوق تدابیر احتیاطیه
 اتخاذ ایلیدر : خسته همان افراد وازوا
 تحتہ آله رق اختلاطدن منع ایدلملیدر ؛
 لزوم ایتدجکه هیچ کیمسه خستهك اوطه سنه
 کیرمه ملیدر ؛ قزامقندن زیاده قزل خسته -
 لغنده مرضك زوار ایله انتقالی محققدر .
 خسته کاملاً شفایاب اولدقدن صکره اوطه سنی
 وباتاق طاقی ایله اثوابی اصول دفع تعضه
 تطبیقاً تطهیر ایلک الزمدر .

خسته لق خفیف ایسه قزامقنده بیان
 ایدیان تدابیر صحیه هپ کافیدر . برنجی
 تیردیشده خسته بی واسع و صووق جریان

(26)

havâyı intâc etmeyecek derecede, havânın teceddüdüne müsâ'id bir oda-
da yatırmak, ağdıyeyi azaltmak, terledici meşrûbât ile indifâ'ın hurûcu-
nu kolaylaştırmak, kırmızılığın zuhûru gecikir ise romlu çay ve mütebâkî
zamânda azar azar içmek şartıyla frenk üzümü şerbeti ve selc suyu ile su-
suzluğu gidermek, hastayı birçok yorganlar altında bunaltmaktan ziyâde
kol ve bacaklarını açık bırakmamak üzere hafifçe örtmek, munkabız ise
Hind yağı gibi bir müşhil vermek, boğaz ağrısını teskîn için gül balı ilâve
olunmuş hatmi kökü menkû'u ile gargara ettirmek tavsiye olunur.

هوایی آنتاج ایتیه جک درجه ده ، هوایک
 مجددینه مساعد براوطه ده یا نیرمق — اغدییه یی
 آزالتمق — ترلدیجی مشروبات ایله اندفاعک
 خروجنی قولایلشدیرمق — قرمز یلغک
 ظهوری کچیکر ایسه روملی چای و متباقی زمانده
 آرز آزر ایچمک شرطیله فرنک اوزومی
 شربتی و سلج صوینی ایله صوسزلغی کیدرمک
 — خسته یی بر چوق یورغانلر آلتده
 بونالتمقدن زیاده قول و باجاقلرینی آچیق
 بر اقامق اوزره خفیفجه اورتمک — منقبض
 ایسه هند یاغی کبی بر مسهل ویرمک —
 بوغاز آغریسنی تسکین ایچون کل بالی علاوه
 اولنمش خطمی کوکی منقوعی ایله غرغره
 ایتدیرمک توصیه اولنور .

(27)

Her şey yolunda ise nekâhet sekiz-on gün sonra başlar. Nakîh on beşinci günü yataktan kalkabilir ise de yazın bir aydan, kışın beş-altı haftadan evvel dışarıya çıkmayacaktır ve birinci çıkış pencereleri kapalı bir araba içinde olacaktır.

Kızıl hastalık oldukça şiddetli bir maraz olduğundan velev hafif derecede olsun tedâvîsinin bir tabîb-i hâzıka terki lâzım ve bir ihtilât-ı marazî zuhûrunda da birkaç doktor da‘vet[i] elzemdir.



هرشی یولنده ایسه نقاھت سکز اون
 کون صکره باشلار . نقیه اون بشنجی کونی
 یاناقدن قالقه بیلور ایسهده یازین بر آیدن
 قیشین بش آلتی هفته دن اول طیشاری به
 چیمیه جقدر ؛ و برنجی چیقیش پنجره لری
 قبالی بر آرابه ایچنده اوله جقدر .

قزن خسته لق اولدجقه شدتلی بر مرض
 اولد یغندن ولو خفیف درجهده اولسون
 تداو یسنک بر طیب حاذقه ترکی لازم و بر
 اختلاط مرضی ظهورنده برقاج دو قنور
 دعوت الزمدر .



Kızamık - Kızıl

Fiyâtı 40 paradır.

فیثاتی ۴۰ پاره در

Türkiye Cumhûriyeti
Sıhhiye ve Mu‘âvenet-i İctimâ‘iye Vekâleti

KIZIL HASTALIĞI NEDİR?
BU HASTALIKTAN NASIL KORUNMALIDIR?

Ankara

Sıhhiye ve Mu‘âvenet-i İctimâ‘iye Vekâleti Matba‘ası

1928

150
11

کتابخانه
جمهوری اسلامی ایران

YATIRGAGA KİTAPLIĞI	
Kitap No.	8765
Tarife No.	

قیزیل خسته لغی نه در؟

بو خسته لادن نسل قور و غالی در؟

KONYA U. KÜTÜPHANESİ	
Kitap No.	
Tarif No.	

آشور

مجموعه و مکتوبات ادبیات و کائنات مطبوعات

1928

8765

(3)

Kızıl Hastalığı Nedir ve Kızıl Hastalığından Nasıl Korunmalıdır?

Memleketimizde birkaç seneden beri devâm eden hafif bir kızıl salgını bugünlerde şehir ve kasabalarımızın bir kısmında şiddetini az çok artırmış gibi görünmektedir. [1]927 senesi zarfında bütün memleket dâhilinde haber verilen kızıl vak‘aları adedini hulâsa edecek olursak son aylarda bunların artmış olduğu yek-nazarda görülüyor görülür.

	Musâb	Vefât		Musâb	Vefât
Kânûn-ı Sâni [1]927	111	11	Temmuz [1]927	56	10
Şubat [1]927	67	14	Ağustos [1]927	82	21
Mart [1]927	104	11	Eylül [1]927	130	35
Nisan [1]927	70	4	Teşrin-i Evvel [1]927	224	51
Mayıs [1]927	98	19	Teşrin-i Sâni [1]927	234	56
Haziran	55	4	Kânûn-ı Evvel [1]927	225	30
				1.456	266

Hastalık en çok Afyonkarahisar, Isparta, İstanbul, Sivas, Kocaeli, Kırklareli, Edirne, Şebinkarahisar ve Tekirdağ'ında görülmüştür. 1925 senesinde musâblar 977 ve vefât 196'dır. 1926 senesinde ise vak‘alar adedi 990 ve vefeyât mikdârı 146'dır. Görülüyor ki [1]927 senesinde vak‘alar adedi [1]926 senesindekine nisbeten tezâyüd etmiş bulunmaktadır.

Kızıl yalnız memleketimizde görülen bir hastalık değildir. Son birkaç sene zarfında Avrupa'nın ve Amerika'nın her memleketinde bütün şiddetiyle hüküm sürmektedir.

Muhtelif memleketlerde 1925 senesinde görülen vak‘alar adedi aşağıda gösterilmiştir:

	Musâb
Almanya	30.919
İngiltere	91.356
Avusturya	5785
Bulgaristan	3.447

فېزېل خسته لى نه در 3

وفېزېل خسته لى ندى نامل فورونما لىدر ؟

مملكت مزده بر فاج سته دىرى دوام ايدن ختيف بر فېزېل مالىقى بو
كونلر ده شير وقصبه لى بىزك بر سته شدى آرزى چوق آرتىرش كى كورونمكده در .
927 سته سى طرفه ده بو تون مملكت داخنده خبر وېرېن فېزېل وقعه لى
عددى خلاصه ايدى جاك اولور سى صوك آيلر ده بو بىزك آرتىش اولدى
بكشمرده كوريلور .

مصاب	وفات	مصاب	وفات
927 56 10	نموز	927 111 11	كانون ناني
82 21	آغستوس	67 14	شباط
130 35	ايلول	104 11	مارت
224 51	تشرين اول	70 4	نيسان
234 56	تشرين ثاني	98 19	مايس
225 30	كانون اول	55 4	حزيران
1450 266			

خسته لى لك چوق آفون قره حصار ، اسبارطه ، استابول ، سيواس ،
فوخه ايلي ، قرقر ايلي ، ادرنه ، شين قره حصار ، وتكبر طانغه كورولشدر .
1925 سته سنده مصابر 977 و وفات ، 196 در . 1926 سته سنده ايسه
وقعه لر عددى 990 و وفات ، قدارى 146 در . كوريلور كه 927 سته سنده
وقعه لر عددى 926 سته سنده كنه نېه " ترايد ايتش بولونقده در .
فېزېل يالكر مملكت مزده كورون بر خسته لى دكاندر ، صوك بر فاج سته طرفه
آورو ياك و آمر ياك هر مملكتده بو تون شديله حكيم سورمكده در .
مخلاف مملكت مزده (1925) سته سنده كورون وقعه لر عددى آشاغنده كوسترلشدر .

مصاب

30919

آلانجا

91356

الكلتره

5785

آوستريا

3447

بولغارستان

(4)

İtalya	15.317
Romanya	12.562
İskoçya	11.388

Bu sene içinde komşumuz bazı devletlerde görülen vak‘alara dâir şimdiye kadar elde edilebilen adedler de şöyledir:

	Haziran		Temmuz		Ağustos		Eylül		Teşrîn-i Evvel	
[1]927 Senesi	Musâb	Vefât	Musâb	Vefât	Musâb	Vefât	Musâb	Vefât	Musâb	Vefât
Çekoslovakya	1.200	13	884	20	862	19	1.467	53	2.137	26
Bulgaristan	122	24	278	16	593	23	887	36	1.385	45
Yugoslavya	451	68	507	81	522	77	845	138	1.472	158

Hastalığın hemen her zamân Avrupa memleketlerinde gösterdiği bu şiddet bütün erbâb-ı ilmin nazar-ı dikkatini celb ettiği için bütün ilmî ve fennî cem‘iyetler de bununla meşgûl olmağa başlamışlar ve bilhâssa İngiliz erkân-ı sıhhiyesinin telkînâtıyla Paris'deki Beynelmilel Hıfzıssıhha Komitesi bütün hükûmetler sıhhiyesine bu husûsdaki nokta-i nazarlarını vesâirelerini bildirmeleri için bundan üç sene evvel suâl varakası göndermiş idi. Cevâbların kısm-ı a‘zamîsi vürûd etmeğe başlamış olduğundan komitenin geçen 1925 senesi Teşrîn-i Evvel ve 1926 senesi Mayıs ve Teşrîn-i Evvel ictimâ‘larında kızıl mes‘elesı rûznâmenin en mühim bir kısmını teşkîl etmiştir.

Kızıl diğer birçok salgın hastalıklar gibi mikrobu belli bir hastalık olsa idi şübhesiz onunla mücâdele kolay olacak ve efkârı bu kadar işgâl etmeyecekti. Mikrobu ma‘lûm olan bir hastalıkda -bazı istisnâlardan sarf-ı nazar- düşman bilindiği ve hiç olmazsa insânın vücûduna gireceği yollar hakkında ma‘lûmat sâhibi olunduğu

مصاب									
15317									
12562									
11388									
ایتالیا									
رومانیا									
اسلوجیا									
پوسته ایچنده قومشومش بعض دولترده کورولن وضعه لره داترشیمدی به									
قدر الله ابدیله بیلن عددلرده شولردور :									
حزیران تموز آغستوس ایلول تشرین اول									
۱۹۲۷	۱۹۲۷	۱۹۲۷	۱۹۲۷	۱۹۲۷	۱۹۲۷	۱۹۲۷	۱۹۲۷	۱۹۲۷	۱۹۲۷
۱۲۰۰	۸۸۴	۲۰	۸۶۲	۱۹	۱۴۶۷	۵۳	۲۱۳۷	۲۰	۲۱۳۷
۱۲۲	۲۷۸	۱۶	۵۹۳	۲۳	۸۸۷	۳۶	۱۳۸۵	۴۵	۱۳۸۵
۴۵۱	۵۰۷	۸۱	۵۲۲	۷۷	۸۴۵	۱۳۸	۱۴۷۲	۱۵۸	۱۴۷۲

خسته لک هان هیزمان آوروپا مملکتلرده کومستردیکی بو شدت بونون
 بونون، باب عیلمک نظر دقتی جلب ایتدیک ایچون بونون علمی و فنی پامعیتلرده بونون
 مشغول اولنه باشلامش و بالخاصه انکلا ارکان حیهتک تابانیله پارسده کی
 بین الملل حفظ صلحه قومیتیهسی بونون حکومتلر حیهتیه بو خصوصده کی نقطه
 نظرلری وسائرلری بیلدیرملری ایچون بونون اوج سنه اول سوال ورقهسی
 کومستردیش ایدی، جوا بیلرک قسم اعظمی ورود انکلا باشلامش اوله بونون
 قومیتیک کچن ۱۹۲۵ ستهسی تشرین اول و ۱۹۲۶ ستهسی مایس و تشرین اول
 اجیاعلرده قیزیل مسئلهسی روزنامه ک اک مهم برقیسی تشکیل ایتشدره
 قیزیل دیگر بر چوق سالغین خسته نظر کی میفرورن بللی بر خسته لق اوله
 ایدی شپهسز اولنک بونونله قولای اولایق و افکار کی بونون اشغال ایتنه حکدی
 میفرورن معلوم اولان بر خسته نمده (بعض استکباردن صرف نظر) دشمن بیلندیکی
 وهیج اولانلرله اسلمک وجودیه کی دخی بولر حقدده معلومات ساحی اولوندی

(5)

cihetle tehlikeden sakınmak imkânı bi'n-nisbe kolaylaşır. Hele o mikrob vâsıtasıyla bugün diğer bir takım hastalık için olduğu gibi müessir bir aşı ihzâr olunursa tabî'atıyla iş daha ziyâde basitleşmiş olur. Hâlbuki kızıl bu vaz'iyet yoktur. Vâkı'â son zamânlarda İtalyan etibbâsından bir zât tarafından kızılın müessir-i âmili olduğu iddi'â edilen bir mikrob keşfedildi ve daha evveleri "streptokok" ismi verilen ve her tarafda mebzûlen bulunan bir mikrobun husûsî bir cinsinin kızıl hastalığının âmili olduğu iddi'â olundu ise de ma'alesef bütün bu zan ve tahmînler hakikat şeklini alamadı. Bu keşfiyât ve tedkikat bütün fâidesiz olmamakla berâber kızıl diğer birçok işlerde olduğu gibi tabî'atın nüfûz edilmez karanlıkları içinde kaldı. Kızıl oldukça sinsi bir hastalıktır. Bir memlekete her ne yoldan olursa olsun bir kere geldi mi evvelâ tek tük vak'alar zuhûr etmeğe başlar, kısa veya uzun fâsıladan sonra vak'alar biraz çoklaşır ve böylece yavaş yavaş etrâfında hastalığı almaya kâbiliyetli eşhâsın mühim bir kısmını yakalamak sûretiyle gitdikçe kuvvetini artırarak en yüksek dereceyi bulur ve yine yavaş yavaş ve ara sıra fâsılalar göstermek sûretiyle gâib olur, gider. Bu tarzda görülen salgınların müddet-i devâmı en şiddetli devri bir veya iki sene devâm etmek üzere beş-altı seneye bâliğ olur. Bununla berâber büyük şehirlerden büsbütün gâib olduğu vâkı' değildir. Avrupa ve Amerika'nın hemen bütün büyük şehirlerinde kızıl beledî bir hâlde, bazı sene az, bazı sene çok vekâyi' zuhûr etmek şartıyla devâm edip gitmekdedir. Kızıl hastalığı en ziyâde çocuklar arasında hüküm süren salgın ve bulaşık bir hastalıktır. Hastaların ekseriyetini 2-10 yaş arasındakiler teşkil eder. Hastalık en ziyâde doğrudan doğruya hastaya temâs ile hastanın öksürme, aksırma ve hattâ konuşması esnâsında ağız ve burnundan etrâfına saçtığı tükürük ve sümük parçacıklarıyla geçer. Ekseriyâ sağlam bir adamın hasta ile temâsından i'tibâren geçen ikinci ve altıncı günü arasında hastalık baş gösterir. Hastalığın başlangıcı çok zamân titreme, boğaz ağrısı, hafif veya sedîd nezle ve kusma iledir. Ateş derhâl yükselir. Çocuklar yutkunurken boğaz ağrısından muztarib olurlar. Bu zamân boğazı kırmızı ve bâdemcikler şişmiş bir hâldedir. Ekseriyâ [Ekser] ahvâlde hastalığın

جهته تېلكەدن سالتىق امكان پالئىبە قوللاشېر. ھەلاومىرۇپ واسىلەسىلە ،
 پۈكۈن دېگىر پىلۇم خستەلىق ايجون اولدىنى كېي، مۇزىر بر آشى احشار اولتورسە
 طبعىيەتە ائىش داھا زىادە بىيىلكىش اولور. ھالبۇكە قېزىلدە بو وضعيت بو قىر
 واقىماسوك زىمانلاردا ايتايان ائىلەستىن بىر ذات ملر قىلدىن قېزىلكە مۇزىر ھاملى اولدىنى
 ادعا ايدىلدىن بر مىرۇپ كىشىلە ايدىلى ودها اوللرى (سترەيتوفوق) اسى
 وريلىن وھى ملر قىلدە مىزولاً بولۇن ان بر مىرۇپكە خىصوصى بر چىستە قىزىل
 خستەلىك ھاملى اولدىنى ادعا اولدىنى ايسەدە مەلۇس بوون پوشتىن وختىيىلر
 حىقييت شەكىلى آلامادى. بو كىشىلەر وندىقات بوون قاندىمىز اولماقلىق بىر
 قىزىل دېگىر بر چوق ايشلاردا اولدىنى كېي طبعىيەتكە نەو ايجىل غرا كىللىرى
 . ايجىندە قالدى. قىزىل اولدىنەسىنى بىر خستەلىك بىر ھەلەكەت ھەلەكەت اولورسە
 اولسون بىر كە كەلدىنى اولانك توك وقلەلر ظھور ائىكە باشلارە قىسە وياووزون
 قاسلەدن سوكرە وقلەلر بر آرز چوقلاشېر وپىلە ھەلەكەت باووش اطرافىدە خستەلىق
 آلامە قابىلىتى اشخاصك مەھم بر قىسمى باقلامق سورتىلە كىتىدەكە قىسى آرتىق ارق
 اك پۈكۈك درجەنى بولور وىنە باووش باووش و آرز ھىرە قاسلەلر كوستىمەك
 سورتىلە غائب اولور ، كېدەر . پىلۇزدە كورۇلنى ساقىلر كە مدت دوھى
 اك شەتلى دورى بر ويا ايجى سە دوام ائىكە اووزرە ، بىش ، آلتى سە ھالە
 اولور . بو شەكلە بىر بىر پۈكۈك شەپىلردن بوستون غائب اولدىنى واقع دىكلەر .
 آوروپا و آفرىقا كە ھەم بوون پۈكۈك شەپىلردە قىزىل ھەلەكەتلىق ھەلەكەتلىق سە
 آرز ، بىش سە چوق و قايىم ظھور ائىكە شىرطىلە دوام ايدوب كىتىدەكەدر .
 قىزىل خستەلىق اك زىادە چوقلار آرمىندە ھەم سورەن سالىق وپلاشلىق
 بر خستەلىك . خستەلىك 1 كىرەنى 2 - 10 پاش آرمىندە كىلر كىلر ايدىر .
 خستەلىق اك زەدە دوغرىدن دوغرىدە خستەلىق تەئاس ائىلە خستەلىك او كسورە
 آفەتىرە وچى قونۇشمى ائىلىندە آغىر وپورنىدىن اطرافىدە ساچەلر پۈكۈك
 . سوپوك پارچە چىقارلە كىچىر . ا كىچىر ساغلام بر آدمەك خستەلىق ائىلە تەستىق اعتبار
 كىچىر ائىكەنى و آلتىجى كۈن آراسىندە خستەلىق پاش كوستىر بىر شەكلىك باشلانغىچ
 چوق زىمان تىرەدە ، پىلۇز آغرىسى خففىف وپا شەيدىر نۇرە وقۇسە ائىلەدر .
 آلتىن درھال پۈكۈكەلر . بو چوقلار بو تەقوئور كىچىر پىلۇز آغرىستىن مەظىر پىلۇز
 بو زىمان بو غازى قىرەسى وپا چىكلر شەيدىنى بىر ھەلەكەتلىق ا كىچىر ائىلە ھەلەكەتلىك

(6)

başlangıcından 24 sâ'at sonra vücûdda kırmızı lekeler peydâ olmağa başlar. Lekeler evvelâ göğüs ve boyun nâhiyesinden başlayarak yüze, kollara, arkaya ve vücûdun her tarafına intişâr eder. Yalnız burun ve dudakların etrâfi ile çene serbest kalır. Kızıl lekelerini tanımak kolaydır. Bidâyetde küçük toplu iğne cesâmetinde iken bilâhare büyüyerek ve yekdiğerine yaklaşılarak vücûda kırmızı bir boya vurulmuş gibi bir hâl alır. Hastanın ateşi de lekelerle birlikde yükselir. Günler geçdikçe lekeler tedricen solmaya ve harâret de düşmeğe başlar. Hastalığın 6-7'nci günü ter ile müterâfık olarak hummâ düşer. Lekelerin solmasını müte'âkib deri de soyularak dökülür. Dökülmüş deri aksâmı yüzde ve boyun nâhiyelerinde küçük küçük balık pulu manzarasıdır. Fakat sâir mahallerde bilhâssa el ve ayakdakiler büyük parçalar hâlinindedir. Derinin soyulup dökülmesi müddeti oldukça uzun, 1-5 hafta sürer. Kızıl hastalığının en korkulacak ciheti böbreklerde, kalb ve teneffüs cihâzında yaptığı ihtilâtlardır. Vefeyâtın mühim bir kısmı bu ihtilât[lar]dan ileri gelmekdedir. Binâenaleyh tedâvî ve tedâbiri dikkatle ta'kîb ve tatbîk ederek bu ihtilâtların zuhûruna mâni' olmaya çalışmalıdır. Herkes için yapılması elzem ve mümkün olan en mühim cihet korunma mes'elesidir. Halkımızın hastalık ve sağlık husûsundaki mübâlâtsizliği ve bir takım bâtil zan ve i'tikâdların hüküm sürmesi hasebiyle ma'alesef memleketimizde bu korunma mes'elesine ri'âyet edilmiyor ve bu yüzden birçok çocukların hastalığa yakalanmasına sebebiyet veriliyor. Bu husûsdaki ağır mes'ûliyet, hem hasta sâhiblerine ve hem de çocuklarını hasta yanına götürmekden çekinmeyen ana ve babaya râci'dir. Her hasta sâhibi vaz'iyeti idrâk ederek evine gelmek isteyenlerden ma'zeret dilemeli ve hastası bulunduğunu ileri sürerek misâfiri ikâz etmeli ve adem-i kabûle ma'rûz kalan kimse de bu hitâbı teşekkürle karşılamalıdır. Komşular için de keyfiyet böyledir. Ne kendisini ve ne de çocuklarını hasta ile temâs ettirmemeli ve bilmeyenleri de ikâz etmeğe çalışmalıdır. Hasta ile temâs ederek hastalığa tutulmayan ve fakat girip çıktığı evlerdeki sağlam çocuklara hastalığı nakledebilen âdemler de vardır. Her hâlde kızıl hastası ile her nasılsa temâs etmiş olan her vatandaşın rastgele mahallere girip çıkmamaya, ellerini ve yüzlerini, çamaşırlarını iyice

[illegible]

tathîr etmeden hiçbir eve ve kahvehâneye vesâireye girmemeğe fevkalâde dikkat etmesi elzemdir. Bundan başka kızıl hastalığı mevcûd olan bir şehirde yüksek ateşli ve kusma ile başlayan şiddetli boğaz ağrılarını şübheli kızıl addetmek doğru olur. Çünkü kızıl bazen yalnız boğaz ağrısı ile kalır ve hiç kızılılık dökülmez. Hakîkî bir kızıl hastası tahattur edilmediği birçok vak‘alarda sirâyet vâsıtasının böyle noksân arazlı hastalar olduğu şübhesizdir.

Hastalık bidâyetinden i‘tibâren sârî midir? Binâenaleyh anlatıldığı tarzda arazlar gösterip de hastalanmaya başladığı anlaşılanlar ciddî bir sûretde tecrîd edilmeli ve kimse ile bilhâssa evdeki ve komşudaki başka çocuklarla temâs etdirilmemelidir. Hastalığın zuhûrunda me‘mûrîn-i sıhhiyeye derhâl ma‘lûmât verilmelidir. Bunu yapmayan kânûnen mücâzâta dûcâr olacağı gibi vebâli de çok büyüktür.

Kızıl salgınları esnâsında mekteblere pek ziyâde dikkat etmek lâzımdır. Gerek mekteb etıbbâsı ve gerekse hey‘et-i ta‘lîmiye ve idâresi mektebe gelmeyen çocukların adem-i devâmları esbâbını araştırmaya çalışmalı ve hastalığı tebeyyün eden çocukların sağlam kardeşlerinin de mektebe devâmına mâni‘ olmalıdır.

Mekteb derûnunda vak‘a çıkdığı vakit yakînen temâs eden arkadaşlarının evlerinde altı gün müddetle tecrîd ve müşâhede altına alınması ve mektebin bir gün dezenfeksiyon için ta‘tîli kâfidir.

Hastaların tedâvîsi için kullanılan en iyi usûl Milne usûlüdür. Bu da hastaların boğazlarını yüzde on hâmız-ı fenikli yağla ilk günlerde her iki sâ‘atde bir ve üç günden sonra onuncu güne kadar günde iki defa tılâ etmek ve vücûdunu başından ayağına kadar ilk günlerde sabâh ve akşam, üçüncü günden onuncu güne kadar yalnız bir defa olmak üzere okalip-tüs rûhu ile oğmakdan ibâretidir. Bundan başka hastalığı etrâfa sirâyetden vikâye etmek maksadıyla hastanın yüzünü ve göğsünü ihâta edecek bir sûretde bir kasnak üzerine ince bir tûlbend konulması ve bu tûlbendin ara sıra okaliptüs rûhu ile ısladılması tavsiyeye şâyândır. Bu sûretle hastanın öksürük ve aksırığından mütevellid tükürük parçaları etrâfa saçılmayacağından sirâyet tehlikesi pek ziyâde azalır.

اطهر ائمه دن هیچ برآورده و قهوه خانه و سائره کیمه مکّه فوق العاده دفرایشی الرمد .
 بوندن باشقه قزبل خسته لئی . وجود اولان بر شهرده یوکک آتشی وقوصه
 ايله باشلایان شدتلی بوغاز آغریزنی شیهلی قزبل عذابک دوغرو اولور .
 چونکه قزبل به سابلکز بوغاز آغریسی ايله فالیر . و هیچ قزبلق دوکولمز .
 حقیق بر قزبل خسته سی خطر ایدلدیکی بر چوق وقعه لرده سربايت واسطه سنک
 بوبله نقصان عرضی خسته لر اولدینی شیه سزدر .

خسته لئی بدایندن اعتباراً ساریدر بناء علیه آتشیلیدی طرزده عرضی
 کوسرویده خسته لانه به باشلادی آتشیلاطر جدی بر صورنده عجز ایدلی
 و کیمه الله بالخاصه اوده کی وقومشوده کی باشقه چوجقوله تناس ایندیرمه لدر .
 خسته لک ظهورنده مأمورین صحیه به در حال معلومات ورطه ایدر . بونی باطمان
 فانوا مجازانه دوچار اولاجی کی و بالیده چوق بوکدر .

قزبل صاقینری ائستده مکتبلره پک زیاده دفت ائک لازمدر . کرک
 مکتب اطباسی و کرکه هیئت تعلیمیه و اداره سی مکتبه کله ی چوجقوله عدم
 دوامری اسایی آراشدیرمه چالیشمالی و خسته لئی تبیین ایدن چوجقوله صالحلام
 قرده شریکده مکتبه دوامنه مانع اولمالیدر .

مکتب دروننده وقعه چیقیدینی وقت تقیاً تناس ایدن آرقداشلیک اولرند
 آلتی کون مدله تجرید و مشاهده آلتیه آلتی و مکتبک برکون ددره کسیون
 ایچون تعطیل کانیدر .

خسته لک نداویسی ایچون قوللایلان آلتی اصول Milne مکتبه اصولدر .
 بوده خسته لک بوغازلری بوزده اون حامی فیکلی یاغله ابلک کونلرده هرابکی
 ساعتده بر و اوچ کوندن سوکره اوچی کونه قدر کونده ابکی دفعه ملائک
 و وجودینی باشندن آغاغه قدر ابلک کونلرده صباح و آفتام اوچنچی کوندن
 اوچنچی کونه قدر یالکز بر دفعه اوانی اوزره اوقالیبتوس روسی اله اوغمدن
 عبارتدر . بوندن باشقه خسته لئی اطرافه سرایندن و فایه ائک . صدیلده خسته لک
 بوزنی و کوکسی احاطه ایدمک بر صورنده بر قاصاتی اوزرینه ایچ بر توبند
 فوتولسی بو توبندک آرا صبرا اوقالیبتوس روسی ايله اسلادلسی توصیه
 شایاندیر . بر صورته خسته لک اوکوروک و آقصریقندن . توله توکروک بارجه لری
 اطرافه صاییلده جفتدن سربايت تهلکسی پک زیاده آزالیر

KAYNAKÇA

- BESİM ÖMER, *Nevsâl-i Âfiyet*, Haz: Ahmet Zeki İzgöer, c. I-IV, SBÜ Tıp Tarihi Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını: 2, İstanbul 2020.
- _____, *Kızamık ve Kızıl Hastalık*, Âlem Matbaası, Kostantiniyye 1310.
- _____, *Kızıl Hastalığı Nedir? Bu Hastalıktan Nasıl Korunmalıdır?*, Sıhhiye ve Muâvenet-i İctimâiye Vekâleti Matbaası, Ankara 1928.
- DEVELLİOĞLU Ferit, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat*, Aydın Kitabevi Yayınları, 33. Baskı, Ankara 2017.
- GAZİ AHMED MUHTAR PAŞA, *Takvimü's-Sinîn*, Ceride-i Havâdis Matbaası, İstanbul 1331.
- Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü*, Haz: Ekrem Kadri Unat, Ekmeleddin İhsanoğlu, Suat Vural, TTK, Ankara 2004.
- ÖZÖN Mustafa Nihat, *Türkçe Yabancı Kelimeler Sözlüğü*, İnkılâp Kitabevi, İstanbul 1962.
- ŞEMSEDDİN SAMİ, *Kâmûs-ı Türkî*, Dersaadet 1317.

İNDEKS

A

Afyonkarahisar 62
ağrı 18, 38
ağşıye 24
Ahmed İhsan ve Şürekâsı 2, 4
Âlem Matba‘ası (Kostantiniyye) 2, 4
Almanya 62
altın kökü şurûbu 32
Amerika 62, 66
Ankara 60
aşı 66
Avrupa 62, 66
 –memleketleri 64
Avusturya 62

B

bâdemcik 38, 46, 66
bağırsak 24
baş nezlesi 16, 42
bevl 46
beyâz luhûk 32
Beynelmilel Hıfzıssıhha Komitesi
 (Paris'de) 64
boğaz ağrısı/ağrıları 18, 38, 42, 44,
 54, 66, 70
böbrekler 68

Bulgaristan 62, 64
burun kanaması 18, 24

C

cild 8, 16, 38, 40, 42, 46
cümle-i asabiye 22

Ç

çay 54
Çekoslovakya 64
çiçek (hastalığı) 16, 42, 48

D

damar 12
deri 48, 68
dezenfeksiyon 70
dizanteri 24
doktor 56

E

Edirne 62
edviye 32
etibbâ 70
ezhâr-ı sadriye menkû‘u 32

F

- frenk üzümü 28
- şerbeti 54
- usâresi 19-20 40

G

- gangren 48
- gargara 54
- göz yaşarması 42
- gül balı 54

H

- hâmız-ı fenik 70
- hasta 8, 10, 24, 26, 28, 34, 48, 50, 52, 54, 66, 68, 70
- hastalık 6, 8, 10, 20, 22, 24, 34, 36, 48, 50, 52, 62, 64, 66, 68, 70
- hatmi kökü menkû‘u 54
- hezeyân 38
- hımye 30
- Hind yağı 54
- humma 12, 18, 26, 30, 38, 42, 46, 48, 68
- hummayât-ı;
 - indifâ‘iye 6, 16, 18, 42
 - sâire 16
- hunnâk 18

I

- ırk-ı meslûl 24
- ısıtıcı meşrûbât 32
- Isparta 62

İ

- ihtilâcât 18, 44
- ihtilâlât-ı asabiye 38
- ihtilât 68
 - ı marazî 56
- ihtilâtât 20, 24
 - ı maraziye 22, 48, 50
- iltihâb 16, 20, 48
 - ı kasabât 22
 - ı sehâyâ 50
- indifâ‘ 24, 28, 42, 46, 50, 54
- indifâ‘ât 24, 32, 34, 42
- İngiliz erkân-ı sıhhiyesi 64
- İngiltere 62
- inkıbâz 44
- ishâl 44
- İskoçya 64
- İstanbul 62
- istiskâ-i umûmî 50
- iştihâ 26, 30
- iştihâsızlık 38
- iştihâ-yı marîz 30
- İtalya 64
- İtalyan etıbbâsı 66
- iyod sıbgı 32

K

- kahvehâne 70
- kalb 68
- kan 24
 - toplanması 24
- kay 44
- Kırklareli 62

kızamık 6, 8, 12, 14, 16, 18, 20, 22,
24, 26, 34, 40, 42, 48, 52

kızıl 66, 70

–hastalığı 6, 16, 18, 40, 42, 44,
48, 52, 56, 60, 62, 66, 68, 70

–hastası 68, 70

–lekeleri 68

–mes’elesi 64

–salgını/salgınları 62, 70

–vak’aları 62

kızılılık 70

Kocaeli 62

konyak 32

Kostantiniyye 2, 4

kusma 66

L

leke 14, 18, 44, 68

lenfevî 24

M

Ma’ârif Nezâret-i Celîlesi 2, 4

maraz 26, 32, 50, 52, 56

maya 8

menkû‘ 32

meşrûbât 54

mikrob 10, 64, 66

Milne usûlü (Hastaların tedâvîsinde
kullanılan) 70

müşhil 54

müşâhede 70

N

nabız 38

nefes boruları 8, 20

nekâhet 56

nezle 20, 66

nezle-i mi‘â 24

O

okaliptüs rûhu 70

Ö

öksürük 20, 32, 70

P

Paris 64

R

resye-i mafsaliye 48

rom 32

Romanya 64

romlu çay 54

S

sağlık 68

salgın hastalıklar 64

salgınlar 66

sârî 34

selc suyu 54

Servet-i Fünûn gazetesi 2, 4

sığır dili 32

Sıhhiye ve Mu‘âvenet-i İctimâ‘iye
Vekâleti 60

–Matba‘ası 60

Kızamık - Kızıl

sıracalı 24

Sivas 62

streptokok 66

Ş

Şebinkarahisar 62

şifâ 50, 52

T

tabîb 6

—i hâzık 34, 56

tecrîd 70

Tekirdağı 62

ter 68

tılâ 70

titreme 66

tükürük 8

Türkiye Cumhûriyeti 60

V

verem basilleri 24

vişne şerbeti 28

Y

yağ 70

Yugoslavya 64

Z

zâtülcenb 50

zâtürrie 22

