

# Sağlıklı

# Yolculuklar...



*İnsanlar binlerce yıl önce de yolculuk yapıyorlardı...*

*Ayaklarına batan taşlar, dikenler; güneş çarpması nedeniyle görülen baş ağrıları, mide bulantıları ve kusmalar; o zamanlar yol boyunca karşılaşılan başlıca sağlık sorunlarıydı. Daha sonraları, bunlara başka rahatsızlıklar eklendi. Örneğin, at üstünde uzun süre yolculuk yapan bir insanda kas ağrıları başgösteriyordu. Ayrıca insanlar, gittikleri bölgede görülen bulaşıcı hastalıklara da yenik düşüyorlardı. Günümüzdeyse bulaşıcı hastalıklardan, güneşten ve önceleri var olan diğer olumsuzluklardan korunma olanağı sözkonusu. Ancak bu sefer de taşıt tutması gibi sağlık sorunları ortaya çıkıyor. Bu ve benzeri sorunlar yolculuğun amacı, kişilerin sağlık durumu gibi koşullara bağlı olarak; görülme sıklığı ve nitelik açısından değişiklik gösteriyor.*

*Gelecekte de yolculuk yapılacak... Yolculuk koşullarındaki gelişmelere göre sağlık ile ilgili sorunlar da değişiklik gösterecek. Belki Mars'ta üretilen hava insanı çarpacek, belki de Jüpiter'den geçerken alınmış olabilecek ünlü Jüpiter mantarı, sağlığı tehdit edecek...*

**Y**OLCULUKLA ilgili görülebilecek rahatsızlıklara veya hastalıklara karşı önlem almak, kimi zaman bitmek bilmez görünen yolların daha kolay geçmesini, ayrıca yol boyunca bir çok güzelliğin fark edilmesini sağlayacaktır.

Bir yolculuk öncesinde, kişinin sağlığına yönelik olarak yapacağı hazırlıklar gerektiğinde genel bir önlem gerektiğinde de gidilecek yere özgü dikkat edilecek bir konuyu içerebilir. Yol koşulları; yolculukta meydana gelen sarsıntı; mola verip verme; taşıtın kapalı ortamının yarattığı etkiler; taşıt içi gürültü, temizlik, havalandırma; oturuş yerinin ergonomik özellikleri yolcu sağlığını doğrudan etkileyebileceği gibi, kişinin içinde bulunduğu psikolojik durum da bazı rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Yolculuğun, aylarca hayalini kurduğu tatile çıkan birisi ile, esir kampına yollanan bir savaş tutuklusunun sağlığı üzerindeki etkilerinin aynı olması beklenemez.

Yolcudaki strese bağlı olarak hastalıklara karşı direnç azalması görülebilir. Kalabalık, uzun süre bekleme, yeme alışkanlıklarının bozulması, iklim değişiklikleri, süre gibi nedenlere bağlanabilecek stres; mide bulantısı, hazımsızlık, halsizlik, uykusuzluk gibi durumlarla sonuçlanabilir. Sigara içmeyen birinin sigara içilen bölümde yapacağı on saatlik bir yolculuğun kişi üzerindeki etkileri, normaldeki etkilerinden farklı olabilmektedir. Sonuçta yolculuğun kişi sağlığı üzerindeki etkisi, ortama ait özelliklerin yanısıra; kişiye ait psikolojik veya fiziksel etkilerle yolculuk edilen bölgeye ait özelliklere de bağlı olmaktadır.

## Taşıt Tutması

Kaptan-ı Derya Barbaros Hayrettin Paşa, denizden hedefine doğru yaklaşırken leventlerini deniz tutmuş olsaydı ne olurdu? Acaba deniz yolculuğuna alışkın olmayanlar için bu konuda önlem alınıyor muydu? Hem deniz hem de hava yolculuk-

larında görülen taşıt tutması, yolcular için temel bir sağlık sorunudur. Hangi araçla yolculuk ediliyor olunursa olunsun, alınacak besinlere dikkat edilerek taşıt tutmasında görülen baş dönmesi, bulantı ve kusma riski kısmen de olsa azaltılabilir. Sulu besinlerin alınmasıyla birlikte mide hacmindeki artışa bağlı olarak kusma riskinde de artış gözlenir. Midenin boş olması, taşıt tutmasında görülen belirtileri artıracığından hafif bir yemek yenmelidir. Uzmanlar, yol boyunca kuru besinlerin tercih edilmesinin bu riski azaltacağını bildiriyorlar. Dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta da, sıcak iklim yolculuklarında aşırı terlemeye bağlı olarak görülen su ve tuz kaybı. Bu durumda mutlaka vücutta su ve tuzu dengeleyici besinlerin alınması gerekiyor.

## Yolcu İshali

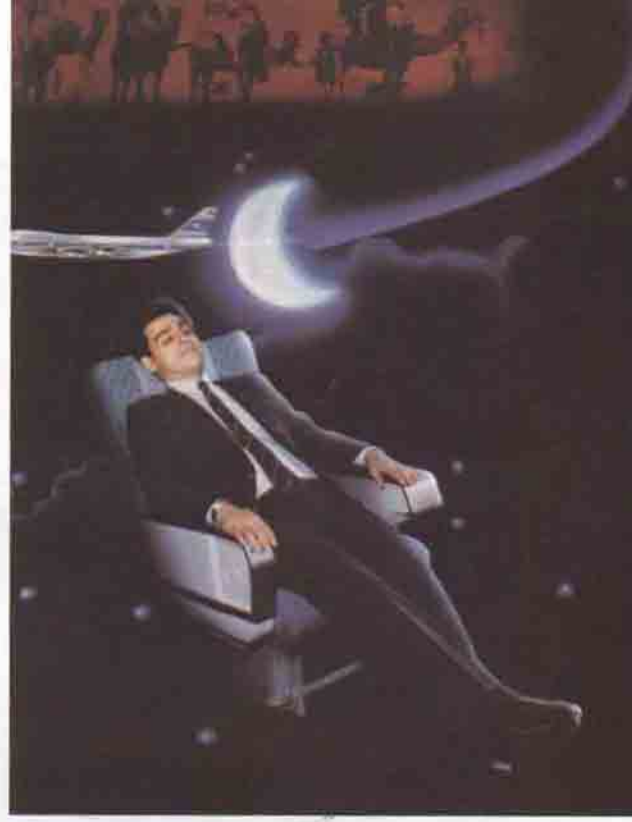
İklim, sosyal koşullar, sanitasyon, olanak ve standartlarındaki değişimlere bağlı olarak yolcudaki 2-10 gün içerisinde diyare (ishal) meydana gelebilir. Diyare, günde on kereye kadar tuvalete gitmeyi gerektirse de dışkıda kan veya mukus görülmez. Genellikle 3-5 gün içerisinde sonlanır; ender olarak da 2-3 hafta kadar devam edebilir.

Yol boyunca alınacak besinlerin hijyeni önemli bir konudur. Alınan besinlere dikkat edilmediği takdirde, besin kaynaklı diyare görülmesi olasıdır. Diyare, yolcuların %20-50'sin-

de görülmektedir. Bünyesi hassas kişilerde bazen birkaç saat içinde başlayabilir; eğer etkili bir tedavi uygulanmazsa ölümcül bile olabilir. Diğer yandan su ve besinlerden kaynaklanan bazı hastalıklarda diyare, bir belirtiy olarak ortaya çıkabilir. Bunlar tifo, çocuk felci, viral hepatit A ve çeşitli paraziter enfeksiyonlardır. Alınan besinlerin yanısıra kullanılan tuvaletlerin temizliği de benzeri enfeksiyonların bulaşmasında büyük önem taşımaktadır.

Diyare olma riskini en aza indirmek, alınacak basit önlemlerle mümkündür. Bunun için salata, soyulmamış sebze ve meyve, uygun koşullarda saklanmamış su ve süt, içme suyu dışındaki sudan yapılmış buz, kaymaklı soslar ve sokak satıcıları tarafından hazırlanan diğer açık yiyeceklerin rastgele tüketilmemesi gerekmektedir. Herşeye rağmen gü-

venle yenebilecek hiç birşey bulunamazsa aç kalmak yerine bu besinlerin küçük miktarlarının tüketilmesi hastalık riskini azaltır. Bu durumda mide asidinin koruyucu etkisi rol oynayacaktır. Beslenme uzmanları, tüketilecek en uygun yiyeceklerin iyi pişirilmiş ve servisi sıcak olarak yapılanlar olduğunu belirtmektedirler. Şişelenmiş su,





karbonatlı içecekler, ayran, sıcak çay ve kahve ise en uygun içeceklerdir. Sıcak yaz günlerinde şöyle güneye, Akdeniz'e doğru uzanmak, çoğumuzun özlemine duyduğu bir yolculuktur.

Torosların serinliğinde geçen bu bol virajlı yolculuk, taşıt tutmasının dışında diğer bazı hastalıkların da kaynağı olabilir. Uzun süre 2500-3000 metrenin üzerindeki yüksekliklerde yolculuk yapmak, kalp ve akciğer ile ilgili belirli rahatsızlıkları olanlar için tehlike oluşturmaktadır. Geçici akciğer veya beyin ödemi nedeniyle, aşırı halsizlikle birlikte solunumda güçlük, baş dönmesi, baş ağrıları, kusma, diyare ve ateş görülebilir. Balon-

## Yolculukta Sağlıkla İlgili Alınabilecek Önlemler

Cağatay Güler  
HÜ Tıp Fakültesi

Yolculukta ilgili sağlık sorunları yolculuğun niteliğine, amacına, yolculuğun yapıldığı coğrafi ve iklimsel koşullara, yolculuğu yapan kişinin sağlık durumuna, yaş ve cins özelliklerine göre değişim gösterir ve dört grupta incelenebilir:

### I. Yolculuğa bağlı sağlık sorunları:

**Hareket Hastalığı (Taşıt tutması):** Eğilimi olanlarda bulantı, kusma gibi belirtiler ortaya çıkmadan önce terleme, baş ağrısı ve yorgunluk hissi ile karakterizedir. En sık olarak çocuklarda ortaya çıkar; yaş ilerledikçe görülme sıklığı azalır. Bunun nedeni iç kuluktaki yarım daire kanallarının, giderek harekete daha az duyarlı hale gelmesidir. Genellikle yolculuğa çıkmadan bir gece önce ve yolculuk sabahı bulantı giderici ilaçların alınması önerilmektedir. Yolculuk sırasında baş, koltuğa dayanarak yatılmalıdır. Bu durumlarda okumaktan kaçınmak gerekir. Araçta hareket eden (kayık veya geminin orta, uçan kanatlarına yakın) bölümlerinde oturulmalıdır. Sürekli ufka veya araç içindeki sabit bir noktaya bakmak yararlı olabilmektedir. Sirkadiyan ritmin bozulması: İnsan vücudunda hormonların salınımı ve birçok biyolojik mekanizma, güneş ışığı ve gündüz-gece değişiminden etkilenir. Boylam değiştirmeye bağlı olarak değişen ışık etkisi ve gündüz-gece uzunluklarının değişimi; vücutta uyum sorunlarına, uyku düzenindeki bozukluklara yol açabilir. Bazı kaynaklarda, zaman dilimi değişikliğinin, kısa zaman aralıklarıyla saat farklılığı olan bölgelerde bulunmanın, psikiyatrik hastalıkların görülmesinde artışa yol açtığı belirtilmektedir. Aklimatizasyon: Ani iklim ve yükseklik değişimleri insan vücudunun fizyolojik uyum zorlamalarıyla karşılaşmasına neden olabilir. Bu uyum için gerekli

sürenin uzun, kalma süresinin değişik olması, fizyolojik ve ruhsal zorlanma nedeni olabilir. Değişik yükseklik ve farklı coğrafi koşullarda kısa süre kalmaması, yeterli aklimatizasyonun sağlanmamasında en büyük etkidir.

### II. Hastalık taşınması:

Yolcu, gezdiği bölgelere hastalık taşıyabileceği gibi, bu bölgelerden aldığı hastalıkları ülkenin ve dünyanın başka bölgelerine de taşıyabilir. Bu hastalıklar arasında en önemlileri diyare ve sıttadır. Diyare (ishal): Aşılımsız dışındaki yiyecekler, yaşama alışkanlıklarındaki değişiklikler, viral enfeksiyonlar, bağırsak florasının değişimi bunda etken olabilir. Soruna çözüm olarak antimikrobiyal ilaçlar genellikle önerilmemektedir. Birçok yolcu ishali vakası spesifik bir tedaviye neden olmaksızın bir haftadan kısa bir sürede iyileşebilmektedir. Birçok bakteri, virus ve parazitin yolu ishalinden sorumlu olduğu bildirilmiştir. Yiyecek ve içeceklerle ilgili önlemlerin yanı sıra üç haftadan kısa süreyle gelişmekte olan ya da tropikal ülkelere seyahat edenlere, ilaçla korunma da önerilmektedir. Sıtma: Hastalıkta titreme nöbetleri, ateş, baş ağrısı, kusma, karn ağrısı, nadiren ishal gibi bir tablo görülür. Tam ve etkin bir tedavi sağlanmadığı takdirde koma ve ölümle sonuçlanma riski yüksektir. Malaria etkeninin alınmasıyla, belirtilerinin ortaya çıkması arasında 5 günden aylara varan bir süre geçebilir. Korunmada yolcuların şu önlemleri almaları önerilir: 1. Alacakaranlıktan tan ağarınca ya kadar kapalı odalarda kalınması; 2. Kolları ve bacakları örten açık renkli elbiselerle donatılması; 3. Derinin açıkta olan kısımlarına sivrisinek kaçıncı sprey ya da losyon uygulanması; 4. Kokulu kozmetikler kullanılmaması; 5. Uyumadan önce tavan ve duvarlarda sivrisinek bulunup bulunmadığının kontrol edilmesi; 6. Sivrisinek ve diğer böceklerin öl-

dürülmesi için etken madde içeren sprey insektisitlerin kullanılması; 7. İyi izole edilmiş odalarda ya da açık havada uyumak zorunda kalanların insana zararsız etken maddeyle spreyleneş yatak örtülerinde uyumaları. Bu önlemler, vektörlere bulaşmış olan ateş, dank, filaryazis, layışmanyazis, tripanozomiyazis, kutanel miyazis gibi hastalıkların da bulaşmasını engelleyecektir.

### III. Gezilen yerde ilgili riskler:

Sıcaklık ve nem, sağlıkla ilgili sorunları da beraberinde getirir. Su ve tuz kaybı ya da sıcak çarpması halsizliğe neden olabilir. Bu durumda, eğer özel bir sakıncası yoksa içecek ve yiyecekler tuz ilavesi önerilmektedir. Sıcaklık ve nem nedeni ile çocuklarda ve şışmanlarda isilik, deride mantar enfeksiyonları görülebilir. Bu durumlar, her gün alınan duşla ve derinin hassas bölgelerine talk pudrası uygulanarak en aza indirilebilir.

### IV. Yolcu ile ilgili sağlık sorunları:

Kronik hastalığı olanlar ve yaşlıların, yolculuk öncesi alınacak önlemlerde daha dikkatli olmaları gerekmektedir. Hava yolculuğu; belirli kalp damar veya beyinsel hastalığı olanlar için sakıncalıdır. Bu kişiler, ilaç alım ve kontrol düzenlerinin bozulmaması için gerekli önlemleri almalıdırlar. Yolculuğun hamile ve çocuklar üzerindeki etkileri de, üzerinde durulması gerekli diğer bir konudur. Hamileliğin son ayında hava yolculuğu sakıncalıdır. Hamileliğin 36. haftası ve daha sonrasında olanların uluslararası uçuşlarına sınırlamalar getirilmiştir. Çocuklar ise iklim değişikliklerine yetişkinlerden daha dayanıklı olmakla birlikte hastalıklara karşı dirençleri düşüktür. Hava yolculuğu, basınç değişimine duyarlı küçük çocuklara bazen rahatsızlık verebilir. Bu nedenle prematür bebekler ve 7 günlükten küçük bebeklerin hava yolculuğu yapınması önerilir.



la günlerce yolculuk etmiş Montgolfier Kardeşler yükseklik nedeni ile oluşabilecek rahatsızlıklara karşı herhangi bir önlem almışlar mıdır, bilinmez; ama uzun süreli uçak yolculuğuna çıkacak olan kalp hastalarının, yolculuk öncesinde hekime danışmalarının bir zorunluluk olduğu kesin...

## Bölgeye Ait Riskler

Kişilerin, yolculuğun neden olduğu sorunlara karşı alacakları önlemlerin yanısıra yolculuk edilen bölgeden kaynaklanan riskler de gözönüne alınmalıdır.

Böcekler, bazı bulaşıcı hastalıkların yayılmasında etken olarak, bölgeye ait riskler arasında yer alır. Bunlardan en çok görüleni, bazı sivrisinek türleri aracılığı ile yayılan sıtma-dır. Bir hastalığın tedavisinden önce, hastalıktan korunma yöntemlerinin geliştirilmesi, o hastalığa karşı en köktenci çözümdür. Bu doğrultuda sıtmaya karşı da çeşitli korunma yöntemleri araştırılmıştır.

Adolphus Slade, Kapdan Paşa adlı seyahatnamesinde, posta ya da refakat hizmetlerinde çalışmaları nedeniyle sürekli yolculuk eden Tatarlar'la ilgili şu tasvir yer vermiştir:

“Tatarlar çok kuvvetli giyinirler ve Tuna nehrinin iliklerine işleyen soğuklarında da, Suriye'nin kızgın güneşi altında da bu elbiselerini hemen hiç değiştirmezler. Tatarlar, umumiyetle gömleklerinin üstüne uzun, ipek bir entari, çuha yelek, çuha cepken giyip, bunun üzerine içi kurt postundan bir ceket geçirirler. Daha üstüne de yırtmaçlı kolları olan uzun bir kürk giyerler. Geniş şalvarlarının altında bacaklar dize kadar yünden örme çoraplar ve ağır çizme ile muhafaza edilir. Tatarların giyinme tarzına şunları ilave etmek lazımdır; bizim için taşınması imkansız görünecek hacimde ve ağırlıkta kuşaklar, tabancalar, yatağan, havlular, çevreler, mendiller, süslü tütün kesesi, hep Tatarların giyim eşyalarını teşkil eder. Bu haliyle bir atlı Tatar, bir cepkane ve levazım deposu gibidir. Onun, bu eşyaların ağırlığını hiç duymamış gibi, atıyla birlikte uçuşunu gördüğümüz vakit Haçlı Seferleri şövalyelerinin o ağır zırhlarına gösterdikleri tahammüle duyulan hayret tamamıyla kaybolur. Fakat kanaatimce Tatarlar, sıhhatlerini bu sıkı giyim sayesinde muhafaza etmektedirler. Çünkü, bu memlekette kış mevsiminde olduğu gibi, yazın da sıkı giyinmek lazımdır. Kışın rüzgarlar keskin, yakıcı bir soğuk hüküm sürdürürken, yazın malar ya hükümdarlığı insanları kasıp kavurur. Avrupalılar bu iklimde pek ince giyindiklerinden dolayı, çok çabuk malaryaya tutulmaktadırlar; fakat Tatarların giyimleriyle bizim elbiselerimiz arasında ortalama bir giyim tarzı en normal olanıdır.”

Bugün en normal olanı ise iklim koşullarına göre giyinmek... Bununla birlikte etkeni bulaştıran böcekleri uzak tutmak için yöntemler de geliştirilmiştir. Hastalığın görüldüğü

bölgelerde yapılacak yolculuklarda sıtmaya karşı ilaçla önlem alınması sözkonusudur. İnsanda sıtmaya *Plazmodium vivax*, *P. falciparum*, *P. ovale*, *P. malariae* parazitleri neden olmaktadır. Sıtmanın görüldüğü yerlere giden yolculardan birçoğu yolculuk sırasında, bir kısmı ise kendi ülkelerine döndükten sonra hastalanmaktadır. Özellikle sıtmanın tedavisinde parazitin antimalaryal (sıtmaya karşı kullanılan) ilaçlara karşı direnç kazanması, hastalığa karşı korunmanın ve hastalığın tedavisinin etkinliğini olumsuz yönde etkilemektedir. 1500 metrenin üzerindeki yüksekliklerde risk azalmaktadır; ancak hastalık, sıcak iklimlerde 3000 metre gibi yüksekliklerde de görülebilmektedir. Sıtmanın dışında, o bölgede görülen diğer hastalıklara karşı da önlem alınması gerekmektedir. Ancak sıtmadan farklı olarak bu hastalıklardan birçoğuna karşı, en etkin korunma yöntemi olan aşılama uygulanmaktadır.

16. yüzyıl gezgini Hans Dernschwam, İstanbul ve Anadolu'ya Seyahat Günlüğü'nde şöyle yazmış: “Türkler, İranlılar'la savaşmaktansa, Macaristan'a karşı savaşmayı ve Almanlar'la dövüşmeyi tercih ederler. Çünkü İran seferlerinden fazla bir kazanç sağlayamazlar. Şimdi savaşta oralarda bulaşıcı hastalıklardan çok asker öldü. Sığır, at ve deve gibi hayvanlardan da çok zaiyat verildi.”



Uluslararası Yolculuklarda Hastalıkların Korunması				
ÜlKE	SARI ATEŞ		SITMA	
	Aşı Uygulanması Zorunluluğu	Aşı Uygulanması Gerektiren Köşeller	Risk, Etkin ve Korunma	Sorum Göstürme Durumu
Çin	Var	Hastalığın görüldüğü bölgelerden gelenler için zorunlu	Risk: Belli bölgelerde Etkin: Benign P, virax ve P. falciparum Korunma: Klomoksin ve Meflokvin	2
Gana	Var	Tüm uluslararası yolcuların aşılanması zorunlu isteniyor.	Risk: Tüm ülkelerde Etkin: maligo P, falciparum Korunma: Meflokvin	2
Yunanistan	Var	6 aydan büyük çocuklar ve erişkin yolcuların tamamı için aşı zorunlu isteniyor.		0
Honduras	Var	Hastalığın görüldüğü bölgelerden gelenler için zorunlu	Risk: Belli bölgelerde Etkin: benign P, virax Korunma: Klomoksin	2
Hindistan	Var	6 aydan büyük çocuklar ve erişkinler için zorunlu hastalığın görüldüğü bölgelerden geçerken zorunlu	Etkin: Klomoksin'e dirençli P. falciparum Korunma: Klomoksin+Pröguanil	Güneş bölgeleri: 1 Güney ve güneybatı: 2 Diğer bölgeler: 2
İran	Var	Hastalığın görüldüğü bölgelerden gelen 1 yaşından büyük çocuklar ve erişkinler için zorunlu	Risk: Mar-Eyhl arası belli bölgelerde Etkin: Klomoksin'e dirençli P. falciparum Korunma: Klomoksin; kloroquinle Klomoksin+Pröguanil	Orta bölgeler: 0 Güney ve güneybatı: 2 Diğer bölgeler: 1
Pakistan	Var	Hastalığın görüldüğü bölgelerden gelen 6 aydan büyük çocuklar ve erişkinler için zorunlu	Risk: 2000 m altındaki bölgelerde ve bu arada Etkin: Klomoksin'e dirençli P. falciparum Korunma: Klomoksin+Pröguanil	2
Portekiz	Var	Hastalığın görüldüğü bölgelerden gelen 1 yaşından büyük çocuklar ve erişkinler için zorunlu		0
Saudi Arabistan	Var	Hastalığın görüldüğü bölgelerden gelen tüm yolcular için zorunlu	Risk: Belli bölgelerde Etkin: maligo P, falciparum ve Klomoksin'e dirençli P. falciparum Korunma: Klomoksin	Güneşli: 1 Güney: 2 Diğer bölgeler: 0
Türkiye	Yok		Risk: Çukurova/Anadolunun bölgesinde Mar-Eyhl arasında, güneydoğu bölgesinde Etkin: Benign P, falciparum Korunma: Klomoksin	Güneşli: 1 Diğer bölgeler: 0
Kuba	Yok			0
Macaristan	Yok			0
Kuveyt	Yok			0
Hollanda	Yok			0
Japonya	Yok			0
Amerika	Yok			0
İngiltere	Yok			0

0: Sorunmuş görülmüş bölgeler 1: Sınırlı risk taşıyan bölgeler 2: Sorunmuş görülmüş bölgeler

O günlerde alınan önlem, "korumak için o bölgeye gitmemek" iken, bugün çok farklı bir noktaya varılmıştır: "O bölgeye giderken aşılama".

Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Uygulanması Zorunlu Aşılama yayınlayarak o bölgeye gidecek kişileri hastalıktan korumayı hedeflemiştir. Bunlar çiçek, kolera ve sarı ateş aşılama. Koleraya karşı aşılama zorunluluğu 1970'lerden itibaren kaldırılmıştır. Yerel Sağlık örgütlerince önerildiği takdirde ömürboyu tek doz aşılama yeterli olmaktadır. 1980 yılında da dünyada çiçek hastalığının yok edildiği bildirilmiştir; dolayısıyla gerek kolera gerekse çiçek hastalıklarına karşı herhangi bir aşılama zorunluluğu sözkonusu değildir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü, sarı ateş karşı aşılama konusunda çeşitli düzenlemelere gitmiştir. Kişilerin ülkeye gi-

rişlerinde, aşının uygulandığını belirten bir sertifika istenmektedir. Zorunlu olmamakla birlikte, bazı ülkelere giderken uygulanması önerilen aşılama (tifo, kuduz, hepatit B, menenjit gibi) da mevcuttur. Aşılama, bölgeye ait özellikler gözönüne alınarak önerilmiştir. Örneğin Arabistan'a gidenlerin menenjite karşı aşılama malarının iyi olacağı belirtilmektedir.

Dünyada yolculukla yayılabilen hastalıklar; eklem bacaklılar ve yiyeceklerden kaynaklananlarla diğer yollarla bulaşanlar şeklinde sınıflandırılmıştır. Eklem bacaklılar aracılığı ile yayılan hastalıklardan sıtmanın, Türkiye'nin güneydoğu bölgeleri dışında görülmediği bildirilmektedir. İçecek ve yiyecek kaynaklı hastalıklar ise büyük bir sorundur. Tifo ve hepatit A ülkemizde sıklıkla görülmektedir. Sağlıksız koşullarda hazırlanmış ve korunmuş besinler

ayrıca tenya vakalarına da neden olmaktadır. Yolculuk boyunca dikkat edilmesi gereken hastalıklardan ülkemizde görülen diğerleri ise hepatit B, çocuk felci, trahom ve kuduzdur.

Gerek yolculukta karşılaşılabilecek rahatsızlıklar gerekse çeşitli nedenlerle bulaşabilecek hastalıklarda, kişiye ait özellikler de büyük önem taşımaktadır.

Alınacak önlemlerle, yolculukla ilgili hiçbir sağlık sorununun yaşanmadığı bir yolculuk geçirmek mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü, yolcuların beraberlerinde dezenfektanlar ve ayrıca pansuman için gerekli malzemeleri taşımalarını önermekte; güneş kremi, haşere uzaklaştırıcı ilaçlarla, antimalaryal ilaçlar ve oral rehidratasyon tuzlarının (ishale karşı) temel ihtiyaçlar olduklarını bildirmektedir.

Tüm bu önlemlere karşın yolculuğu izleyen haftalarda belirebilecek ateş, ishal, kusma, sarılık gibi durumlar tıbbi müdahale gerektireceğinden, yolculuk sonrasında da sağlığa özellikle dikkat edilmesinde yarar vardır.

Mitolojide yolcuları koruyan bir tanrı olarak geçen Hermes'in, bu gücünü hala sürdürdüğü elbette söylenemez! Yolculuklarda karşılaşılabilecek sağlık sorunlarından korunmak, bu doğrultuda kaydedilen gelişmelerle, şimdi insanın elinde...

Didem Sanyel

Kaynaklar  
Allan, N., İngilizce Çev: Arnold, H., Vaccination, Fransa, 1991.  
Dernschwam, H. (Çev: Önen, Y.) İstanbul ve Anadolu'ya Seyahat Günlüğü, Mersin, 1992.  
Erhat, A., Mitoloji Sözlüğü, İstanbul, 1993.  
International Travel and Health, WHO, Ceneva, 1994.  
Slade, A. (Çev: Öndüç, O.), Kapdani Paşa, İstanbul, 1973.  
The Merck Manual, Testis-Tedavi El Kitabı, 1987.  
Wyngearden, J. B., Smith, L. L., Bennet, J. C., Cecil Textbook of Medicine, ABD, 1992.



## Geçmişin Yolcuları...

Özer Ergenc  
AU DTCF Tarih Bölümü

Günümüzde birbirinden çok uzak bölgeler ve ülkeler arasında, eskiden hayal bile edilemeyecek yolculuktaki bir bağlantı, günlük yaşamın bir parçası haline gelmiştir. Eskiden "seyâhat", özel önlemleri ve hazırlıkları gerektiren, herkesin her zaman girişemeyeceği bir eylemdi. Hangi nedenle olursa olsun, çeşitli kent, belde, ülke ve bölgeleri dolaşmış "seyâh"lar daima ilgi çekiyorlardı. En çok seyahat edenler de "tâcir-i seffar" denilen ticaret erbaplarıydı. Seyâhate çıkan için, başta gelen endişe, gideceği yere sağlıklı olarak varmasıydı. Özellikle ulaşım teknolojisinin insan ve hayvan gücüne dayandığı dönemlerde bu durum hayati bir önem taşıyordu. Bir seyyâhın sağlıklı olarak seyahat edebilmesi için önemli olan iki konu vardı: Bunlardan biri, seyahat olanaklarının bir kamu hizmeti olarak hazırlanması, ikincisi de yolculuk yapmanın kişisel önlemlerini almasıydı.

Birincisi örgütlenmeyi gerektiriyordu. En eski devirlerden beri kullanıldığını anladığımız ve Osmanlı dönemi belgelerinden hakkında daha ayrıntılı bilgilere sahip olduğumuz, oldukça belirgin bir yol ağı vardı. Örneğin, Osmanlı döneminde, bütün ülke "Anadolu ve Rumeli" olmak üzere iki kısmada düşünülüyor; İmparatorluğun Anadolu ve Rumeli toprakları üzerinde üç ana yol (sağ, orta ve sol kol) bu ağın ana damarlarını oluşturuyordu. Bu ana damarları çeşitli kentlere ve daha küçük yerleşme birimlerine bağlayan ikincil yollar, ağı bütünlüyordu. Yol ağının sürekli açık tutulabilmesi için devletçe alınan çeşitli önlemler vardı: Yollar

çevresinde bulunan köylülerden belirli sayıda kişi, bu yolları her türlü doğa koşulları altında açık tutmakla ve tehlikeli geçit noktalarında yol güvenliğini sağlamakla görevlendirilmişti. Bu kişiler, yüklendikleri hizmet karşılığında, bazı vergilerden muaf tutulmuşlardı. Derbendçi denilen bu köylüler, yollar üzerinde at, deve, katır gibi hayvanların normal koşullarda bir günde katedebilecekleri mesafeler gözönünde bulundurularak 30-40 km'lik aralıklarla yerleştiriliyorlar; kendi sorumluluk alanları içinde seyahat edenleri kar, tipi, çığ, toprak kayması gibi doğal afetlerden ve yol kesen eşkiyadan koruyorlardı.

Derbend teşkilatının yanısıra bir de menzil teşkilatı vardı. Yollar üzerinde, yine belirli aralıklarla menzilhane denilen konaklama yerleri oluşturulmuştu. Seyâhat edenler buralarda, konaklayabilirler ve gerektiğinde dinlenmiş hayvan gereksinimlerini karşılayabilirlerdi. Bunun için de yine çevredeki köylülerden yeterli sayıda kişi, bazı vergi muafiyetleri karşılığında bu hizmeti yüklenmişlerdi.



Bu iki teşkilat, resmi ulaşım ve iletişim için kurulmuştu. Ordunun çeşitli seferlerde hareketini, ulak sisteminin işlemlerini bu teşkilatlar gerçekleştiriyordu. Ancak, bu iki teşkilat ticaret faaliyetleri için de uygun bir ortam hazırlıyorlardı. Özellikle kamu hizmetleri dışında, başta ticaret olmak üzere çeşitli nedenlerle seyahat edenlerin konaklamaları için de menzilhaneler yanında kervansaraylar kurulmuştu. Vakıflarca desteklenen bu kervansaraylar yol ve seyahat güvenliği açısından en önemli kurumlardı.

Kendine özgü çalışma organizasyonu içinde kervansaraylarda yeme-yatma ihtiyacı dışında temizlenme, hastalar için tedavi gibi her türlü sağlık olanakları vardı. Aynı durum seyahat sırasında oluşturulan "Kervan" da da söz konusuydu. Kervan seyahatini düzenleyen "Kervancı" ya da "Kervan reisi", seyahat edenleri sağlıklı olarak istedikleri yere ulaştırma görevini üstlenmişti.



Bunlardan başka, özellikle yol ağı üzerinde büyük şehirlere yakın bölgelerde ve liman şehirlerinde "tahaffuzhâne"ler kurulmuştu. Veba, kolera gibi bulaşıcı hastalıklar ve cüzzam (miskin) için karantina bölgesi olarak tanımlanabilecek bu alanlar, kamuyu bulaşıcı hastalıklardan korumak, özellikle de hastalıkların seyyâhlar yoluyla yayılmasını önlemek için düzenlenmişti.

Ayrıca, her kasaba ve şehirde esnaf grupları arasında hekimler, cerrahlar, kehâller gibi sağlık hizmeti sunan esnaf erbabı vardı. Bir esnaf örgütü olarak görülen hekimlerin kendi özel bilgi ve hünerlerinin yanısıra, halk arasında "koruyucu hekimlik" ve ilk müdahale açısından önem taşıyan önemli bir bilgi birikimi de söz konusuydu. Bugün çok sayıda örneğine sahip olduğumuz "Edviye Kitabı" veya "Muâcele Kitabı" denilen ortak eserlerde, çeşitli tedavi şekillerinin derlendiğini görüyoruz.

Bu örgütlenme içinde seyahat edenlerin aldıkları kişisel önlemler de sağlık açısından önem taşıyordu. Genellikle bir seyyâhın yanında taşıdığı "sepet"inde, "torba"sında veya "sandık"ında şu malzemelerin bulunduğunu görüyoruz: Giyim eşyası; temizlik malzemesi; erzak; uzak beldelere giden seyyâhların yanlarında taşıdıkları, ulaşacakları beldelere ilişkin bilgiler içeren mecmualar (bir bölgenin bitki örtüsü, belli başlı iklimsel özelliklerine ilişkin), cönk, hamzaname, batılname türünden eserler veya edviye kitapları. Güneş çarpması, soğuk algınlığı, zehirli böcek sokmaları, hayvan ısırılmaları ya da yiyecek zehirlenmelerine karşı ilk önlemler seyyâhın kendisi veya arkadaşlarınınca alınmaktaydı. Seyyâhlar, bu bilgiler ışığında, yanlarında birtakım bitkileri veya bunlardan yapılmış preparatları (ma'cun, şurub, şerbet) bulunduruyorlardı. Böylece seyahat, bir kâbustan, keyfe dönüştürülebiliyordu.