Vebâ

Alm. *Pest (f),* **Fr.** *Peste (f),* **İng.** *Plague, pestilence.* Eskiden milyonlarca insanın ölümüne sebep olan bulaşıcı bir hastalık. Kara ölüm, kıran, peste veya plague da denen vebânın etkeni Pasteurella Pestis'dir. Mikrop ilk defâ 1884'te Hong Kong'da tespit edilmiştir.

Genellikle kemiriciler arasında salgınlar yapar. İnsana, uygun çevre şartlarında, pirelerden geçer. İnsanlar arasında damlacık yoluyla da yayılabilir. Mikrop 1,5-2 mikron boyunda, 0,5-0,7 mikron eninde, gram negatif bir basildir. Hastalık M.Ö. 9 ve 10. yüzyıldan beri bilinmekte olup, zaman zaman salgınlar yaparak milyonlarca insanın ölümüne sebep olmuştur (Bkz. Salgın). 1347'deki Avrupa salgınında 25.000.000 insan ölmüştür. Birçok memleketten on binlerce insanın öldüğü vebâ salgınları bildirilmiştir. İstanbul'da Justinien zamânında (565)'te çıkan vebâ salgınında günde 8-10.000 kişinin öldüğü târihî kayıtlara geçmiştir. Türkiye'de 1919'da 13 kişilik, 1947'de 32 kişilik iki vak'a rapor edilmiştir.

Bakterinin derideki giriş yerinde içi renksiz sıvı veya iltihap dolu kabarcıklar veya kanlı lekeler meydana gelir. Komşu lenf bezlerinde iltihaplanma ve hücre ölümünden sonra bakteri kana geçerek karaciğer, dalak ve kemik iliği de tutulur.

Vebâ aslında kemirci hayvanların bir hastalığıdır. Pire, vebâlı insanın kanını emerken mikropları alır. Basil pirenin yutağında çoğalır. Pire başka birisini ısırdığında önce hortumunu dolduran basilleri kusar ve bundan sonra kan emebilir. Pirenin dışkısıyla da bulaşma olabilir. Vebâ mikrobu ölü hayvanların üzerinde birgün canlı kalabilmektedir. Hasta bakımı çok önemli olup, günümüzde salgınların azalması ve tedâvide tesirli antibiyotiklerin kâfi doz ve sürede uygulanmasıdır.

Pirenin ısırmasından 2-5 gün sonra giriş yerinde bir kabarcık meydana gelir. Hastalık üç şekilde seyredebilir:

Lenf bezi vebâsında (hıyarcık, bubonik) ısırdıktan 1-2 gün sonra titremeyle ateş yükselir. Isırığın üst tarafındaki lenf bezleri şişer ve ağrılıdır. Lenf bezleri cerahatlanıp, akabilir. Nabız artar. Hastanın genel durumu kötüdür. Mikrop kan yoluyla akciğer, karaciğer, dalak ve beyine yerleşebilir.

Deri vebâsındaysa ısırık yerinde noktacık şeklinde kanama, ülserler (yaralar) ve ölü dokuların bulunduğu görünümler olabilir.

Akciğer vebâsı kan yoluyla veya damlacık yoluyla mikropların akciğere gelmesi neticesinde meydana gelir. Başağrısı, yüksek ateş, öksürük ve nefes zorluğu vardır. Hastanın kan basıncı düşer, rengi morlaşır; balgamı kanlıdır. Bronşit gibi başlar, sonra zâtürre şekline döner. Karaciğer bozukluğu da olaya eklenerek 2-3 günde ölümle neticelenir.

Ateşli dönemde alınan kan kültürü veya hayvan deneyleri de teşhiste yardımcıdır. Serolojik testler yapılabilirse faydalı olur. Ayrıca teşhiste akciğer vebâsında zâtürre ve Q humması, lenf bezi vebâsında lenfogranuloma inguihale, frengi ve tularemi düşünülmelidir. Hıyarcık vebâsında ölüm oranı % 30-90 iken akciğer vebâsında % 70-100'e varmaktadır. Vebâ geçirende 6-12 ay süren bir bağışıklık meydana gelir.

Tedâvisinde sulfamid ve berâberinde streptomisin, kloramfenikol veya tetrasiklin grubu bir antibiyotik yüksek dozda devamlı kullanılmalıdır.

Vebâdan korunmak için Peygamber efendimiz tarafından ilk defâ tecrit ve karantina tavsiye edilmiştir. Hadîs-i şerîflerde: **"Vebâ olan yere girmeyiniz ve vebâ olan bir yerden, başka yerlere gitmeyiniz, oradan kaçmayınız!"** ve **"Vebâ hastalığı bulunan yerden kaçmak muhârebede kâfir karşısından kaçmak gibi, büyük günahtır."** buyurmuştur.

Vebâ salgınları olmaması için fârelerle mücâdele edilmelidir. Şüpheli vak’alar bir hafta karantinaya alınmalıdır. Salgın şüphesi olunca günde 2 gr sulfamidle koruma yapılmalıdır. 1964 Moskova Vebâ Seminerinde 1-2 yıl bağışıklık sağlayan canlı aşı uygulanmasına karar verilmiştir. Salgınlarda toplu yerlerdeki fâreler incelenmelidir. Hasta fâreler insandan korkmaz ve kaçmaz, bir süre sonra ölürler.