



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

100. YILINDA MİLLİ MÜCADELE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

EDITÖR
Fuat İNCE



100★

MİLLİ MÜCADELE'NİN YÜZÜNCÜ YILI

SDÜ Basımevi / Copyright 2020

Bu kitabın basım, yayın ve satış hakları SDÜ Basımevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

“5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası hükümleri gereğince bölüm yazılarının içeriği ve resimlerinin yasal sorumluluğu bölümün yazarına aittir. Bölümün içeriği ve resimleri diğer yazarları bağlamamaktadır. Yazarların veya yayıncısının izni olmadan basılamaz, kopyası çıkarılamaz ve çoğaltılamaz.”

ISBN : 978-605-9454-44-5

Editör : Fuat İNCE

Tasarım : Serdağ DAĞLI

Baskı : SDÜ Basımevi / ISPARTA

100. YILINDA MİLLÎ MÜCADELE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU

Sempozyum Onur Kurulu

Isparta Valisi Sayın Ömer SEYMENOĞLU

Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörü
Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı
Prof. Dr. Alim KOŞAR

Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Başhekimisi
Prof. Dr. Rasih YAZKAN

Sempozyum Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Tolga ATAY
Prof. Dr. Ferdi BAŞKURT
Prof. Dr. Çetin Lütfi BAYDAR
Prof. Dr. Süleyman Serhat GÜRPINAR
Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU
Prof. Dr. Ersin USKUN
Doç. Dr. Kanat GÜLLE
Doç. Dr. Abdullah Meriç ÜNAL
Dr. Öğr. Üyesi Sabriye ERCAN
Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE
Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARABACAK
Dr. Öğr. Üyesi Adnan KARAIBRAHİMOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU
Dr. Öğr. Üyesi M. İnci BAŞER KOLCU
Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖNAL
Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir YILDIZ
Zafer DURAN
Dilek TOLA OLGUN

Davetli Konuşmacılar

Prof. Dr. Adnan ATAÇ
Prof. Dr. H. Kadircan KESKİNBORA
Dr. Öğr. Üyesi Aysel BAŞER
Dr. Öğr. Üyesi S. Volkan GENÇ

Sempozyum Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE

Sempozyum Sekreteryası

Sempozyum Genel Sekreteri
Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU
Sempozyum Bilimsel Sekreteri
Dr. Öğr. Üyesi M. İnci BAŞER KOLCU
Sempozyum İdari Sekreteri
Zafer DURAN
Sempozyum İdari Sekreter Yardımcısı
Dilek TOLA OLGUN

Sempozyum Bilim Kurulu

Prof. Dr. Tolga ATAY
Prof. Dr. Ferdi BAŞKURT
Prof. Dr. Zeliha BAŞKURT
Prof. Dr. Çetin Lütfi BAYDAR
Prof. Dr. Metin Lütfi BAYDAR
Prof. Dr. Süleyman Serhat GÜRPINAR
Prof. Dr. Vecihi KIRDEMİR
Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU
Prof. Dr. Ersin USKUN
Doç. Dr. Kanat GÜLLE
Doç. Dr. Abdullah Meriç ÜNAL
Dr. Öğr. Üyesi Altun BAKSİ
Dr. Öğr. Üyesi Sabriye ERCAN
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen GÖNEY
Dr. Öğr. Üyesi Arzu GÜRDAL
Dr. Öğr. Üyesi Şerife TUTAR GÜVEN
Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE
Dr. Öğr. Üyesi Hilal YAKUT İPEKOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Ümit KARA
Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARABACAK
Dr. Öğr. Üyesi Adnan KARAIBRAHİMOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU
Dr. Öğr. Üyesi M. İnci BAŞER KOLCU
Dr. Öğr. Üyesi Ali Kemal NURDOĞAN
Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖNAL
Dr. Öğr. Üyesi Tangül AYTUR ÖZEN
Dr. Öğr. Üyesi Nalan Damla YILMAZ USTA
Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir YILDIZ
Öğr. Gör. Serhat BAL
Öğr. Gör. Dr. Sıddıka ERSOY
Öğr. Gör. Faruk Yaşar GÜRDAL
Öğr. Gör. Nadir Tayfun ÖZCAN

Web İçerik

Gökhan YILMAZ

SEMPOZYUM KONULARI

Osmanlı'nın son döneminde sağlık hizmetleri, sağlık teşkilatlanması, sağlık eğitimi vb. konular

1. Dünya Savaşı sırasında ve sonunda ülkede sağlık durumu, eğitimi ve sağlık hizmetleri

Mütareke yıllarında sağlık hizmetleri (Sağlık teşkilatı, hastaneler, sıhhiye depoları, Hilal-i Ahmer (Kızılay), hastalıklar, Tıbbiye vd. konular)

Millî Mücadelenin Başlaması ve sağlık hizmetleri yapılanması (İstanbul, Trakya ve Anadolu’da mevcut sağlık hizmetleri yapılanması ve yaşanan gelişmeler, Hilal-i Ahmer vd. konular)

Millî Mücadele sağlık teşkilatının kurulması (Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâletinin kurulması, Müdafaayı Millîye Vekâleti Sıhhiye Dairesi, hastaneler, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, sağlık personeli ihtiyacının karşılanması, yaralı ve hasta işlemleri, Hilal-i Ahmer vd. Konular)

Savaş süresince sağlık hizmetleri ve istatistikler (Cepheler, sivil halk, Sıhhiye Vekâletinin ve Sıhhiye Dairesinin faaliyetleri, Hilal-i Ahmer, gelen yardımlar, sağlık personeli, hasta ve yaralı sayıları, bulaşıcı hastalıklar ve alınan tedbirler vb. konular ile adli tıp raporlamaları ve istatistik bilgileri ve diğer konular)

Savaş şartlarında sağlık hizmetleri, diğer savaşlarda sağlık hizmetleri, bunların Türk Kurtuluş Savaşı ile mukayesesi

Cumhuriyet’in ilk yıllarında sağlık teşkilatlanması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, tıp ve sağlık eğitimi ve sağlık hizmetleri ile ilgili diğer konular

Cumhuriyet dönemi Türk Tıbbında uygulamalar ve gelişmeler

Sempozyum konularıyla ilgili diğer tüm konular

BİRİNCİ GÜN
21 KASIM 2019 PERŞEMBE
AÇILIŞ PROGRAMI

- 08:30-10:00 Kayıt
10:00-10:15 Saygı Duruşu ve İstiklâl Marşı
10:15-10:20 SDÜ Tanıtım Videosu
10:20-10:40 SDÜ Akademik Oda Orkestrası
Müzik Dinletisi
- 10:40-10:45 SDÜ Akademik Orkestrası üyeleri adına Şef Dr. Öğr. Üyesi Ali ALİZADE'ye ve Solist Tenor Doç. Dr. Ömer TÜRK MENOĞLU'na plaket takdimi
- 10:45- 11:00 Prof. Dr. Adnan Ataç
"Doğadan" Fotoğraf Gösterisi
- 11:00-11:15 Açılış Konuşması ve Sempozyuma Genel Bakış
Prof. Dr. Alim KOŞAR
SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı
- 11:15-11:35 Protokol Konuşmaları
Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI
Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörü
- Sayın Ömer SEYMENOĞLU
Isparta Valisi
- 11:35 Protokol için plaket takdimi
- 11:45-13:00 Öğle Arası ve Yemek

SEMPOZYUM BİLİMSEL PROGRAMI
PROF. DR. M. LÜTFÜ ÇAKMAKÇI KÜLTÜR MERKEZİ ANA SALONU

- 13:00-13:45 **BİRİNCİ OTURUM Oturum Başkanı:** Prof. Dr. S. Serhat GÜRPINAR
- 13:00-13:15 Millî Mücadele'ye ve Millî Mücadele Sağlık Hizmetlerine Genel Bakış
Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE, Prof. Dr. Oğuz AYTEPE
- 13:15-13:30 Millî Mücadele'de (1919 - 1923) Askerî Sağlık Hizmetleri
Prof. Dr. Adnan ATAÇ
- 13:30-13:45 Millî Mücadele Dönemi Sağlık Hizmetleri ve Diğer Anılası Olaylar
Prof. Dr. H. Kadircan KESKİNBORA
- 13:45-14:00 Kahve arası
- 14:00-14:45 **İKİNCİ OTURUM Oturum Başkanı:** Prof. Dr. A. Nesimi KİŞİOĞLU
- 14:00-14:15 Millî Mücadele'de Tıp Okulu ve Tıbbiyeliler
SDÜ Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencisi
Mehmet Han LALE
- 14:15-14:30 Atatürk'ten Günümüze Tıp Eğitimi
Dr. Öğr. Üyesi Aysel BAŞER

14:30-14:45 Kurtuluşa Giden Yolda Veteriner Hekimler ve Veteriner Hekimlik
Dr. Öğr. Üyesi Savaş Volkan Genç

14:45-15:00 Çay/kahve arası

SEMPOZYUM BİLİMSEL PROGRAMI
PROF. DR. M. LÜTFÜ ÇAKMAKÇI KÜLTÜR MERKEZİ B SALONU

13:00-14:45 KURS
Tıp ve Sağlık Tarihi Araştırmalarında Bilimsel Araştırma Teknikleri Kursu
(Temel Nitel Araştırmalar Kursu)
Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU

14:45-15:00 Çay/kahve arası

10:00-16:30 POSTER SUNUMLARI
Poster Sunum Sorumlu Öğr. Üyeleri:
Dr. Öğr. Üyesi Sabriye ERCAN,
Dr. Öğr. Üyesi Gülşah USTA

1.Türkiye’de Histoloji ve Embriyoloji’nin Tarihi
Kanat GÜLLE, Murat SEVİMLİ

2.Türkiye’de Mikroskopun Tarihi
Murat SEVİMLİ, Kanat GÜLLE

3.İnce Hastalık
Esra NURLU TEMEL, Kadircan KESKİNBORA

4.İlk Türk Kadın Hekimler Kimlerdi?
Muhammed İsmail ARIK, Ümmahan İNAN

5.Milli Mücadele Yıllarında Diş Hekimliği
Aygül BAYDIR, Kadircan KESKİNBORA

6.Cephede “Bir” Olabilen Sağlık Neferleri
Ayşenur ÇAYCI, Murat ARSLAN, Mahmut Ferhat YILDIZ, Mukadder İnci BAŞER KOLCU

15:00-16:30 **ÜÇÜNCÜ OTURUM / SÖZLÜ SUNUMLAR**
(PROF. DR. M. LÜTFÜ ÇAKMAKÇI KÜLTÜR MERKEZİ ANA SALONU)

Oturum Başkanları

Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖNAL
Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir YILDIZ

1.İstiklal Harbinde Raporlamanın Önemi
Giray KOLCU, Cüneyt Destan CENGER

2.Osmanlıdan Türkiye Cumhuriyeti’ne Sosyal Güvenlik Sisteminin Tarihsel Gelişimine Şehit Yakınları ve Malul Askerlere Yönelik Çalışmalar Açısından Yaklaşmak
Ali Kemal NURDOĞAN

3.BODİN Öğretisi Üzerinden Sağlıklı Nüfus Artışı Teşviki ve Cumhuriyetin İlk Yılları
Elif GÜRDAL GENÇER

4.Çanakkale Zaferinde Ordunun İaşe ve Beslenme Durumu
Betül ÇETİNKAYA

5.Fizyoterapi Uygulamalarının Türkiye’de Doğuşu
Tahir KESKİN, Ferdi BAŞKURT

6.İlham Veren Bir Hikaye: İlk Damar Anastomozu
Muhammed Selim BODUR

7.Millî Mücadele Döneminin En Ciddi Göz Problemi Trahom ve Körlük
Umut KARACA, Gülşah USTA

8.Millî Mücadelede Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Kurulması
P. Öykü ÖZDEMİR, N. Berfin ÖZDEMİR, Umut Can TANIR

9.Osmanlı Devleti ve Türkiye Cumhuriyetinde Sıtma Mücadelesi
Merve KURNAZ

10.Osmanlı Devletinin Son ve Türkiye Cumhuriyeti İlk Dönemlerinde Frengi Mücadelesinden
Öğrendiklerimiz
Özgür ÖNAL

11.Reflü Cerrahisinin Temelleri Cumhuriyet Döneminde Atılmıştı
Mustafa TERCAN

12.Yakın Çağda (Cumhuriyet Öncesi Dönem) Anadolu İnsanlarının Sağlık Sorunları ve Hastalık
lara Karşı Alınan Önlemler
N. Damla YILMAZ USTA

13.Bandırma Vapuru’ndan Hıfzıssıhha’ya Dr. Refik Saydam
Gülşah USTA, Kadircan KESKİNBORA

14.Osmanlı Dönemi İle Millî Mücadele Yıllarında Adli Tıp ve Bilim İnsanları
Sedat SEVİÇİN, Abdulkadir YIDIZ

15.Yeni Bir Devlet Kurmanın Kişisel Bedelleri: Gazi Mustafa Kemal Atatürk’ün Ağız ve Diş
Sağlığına Diş Hekimi Gözüyle Bakış
Mukadder İnci BAŞER KOLCU

16:30-16:45 Çay/kahve arası

15:00-16:30 **DÖRDÜNCÜ OTURUM / SÖZLÜ SUNUMLAR**
(PROF. DR. M. LÜTFÜ ÇAKMAKÇI KÜLTÜR MERKEZİ “B” SALONU)

Oturum Başkanları

Dr. Öğr. Üyesi Adnan KARAİBRAHİMOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARABACAK

1.Etiological and Demographical Characteristics of Poisonings in Turkey From 1923 to Present
Gülşen GÖNEY

2.Hint Müslümanlarının Türk Millî Mücadelesine Yardımları
Zeeshan ZEESHAN, Anas KADOURA

3.Cumhuriyetin 100.Yılına Yaklaşırken Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında
Yeni Bir Alan Gerontoloji
Faruk Yaşar GÜRDAL

4.Kültürel Değişim Bağlamında Erken Cumhuriyet Dönemi ve Sonrası Çocuk Yetiştirme Pratikleri
Hilal YAKUT İPEKOĞLU

5.Milli Mücadelede Batı Cephesi Sağlık Hizmetleri: Kendi Vatanında Mülteci Olmak
Tangül AYTUR ÖZEN

6.Milli Mücadelede Hemşirelik Eğitimi ve Hemşireler
Tangül AYTUR ÖZEN

7.Milli Mücadelede Sıtmaya Karşı Hilal-i Ahmer Cemiyetinin Rolü
Arzu YALÇIN, Mustafa SAYGIN

8.Ordunun Sağlığını Etkileyen Önemli Bir Etmen Beslenme, Yiyecek Tedarik Zinciri ve Askerlerin Beslenmesi Sorununa Bakış
Ülker TUNCA, Mustafa SAYGIN

9.Osmanlı Döneminde Müzikle Tedavi
Buşra İNCİRKUŞ

10.Türkiyede Onkolojinin Gelişimi
İsmail ZİHNİ

11.En Zorlu Cephe: Çanakkale Cephede Sağlık Hizmetleri
Pınar KARABACAK, Eyyüp Sabri ÖZDEN, Mustafa Soner ÖZCAN, Filiz ALKAYA SOLMAZ, Pakize KIRDEMİR

12.Turkish Red Crescent
Sebahat ULUSAN, Güneş ÖZLÜ

13.Milli Mücadele Yıllarında Trahom
Cennet AK

14.Profesyonel Bir Futbol Takımındaki Spor Yaralanmalarının Analizi
Cem ÇETİN, Sabriye ERCAN , Burhanettin ÇALIM

15.İntörn Hekimlerin Besinsel Ergojenik Destek Ürünleri ile Doping Konusundaki Bilgileri ve Tutumları
Sabriye ERCAN, Ahsen OĞUL, Ayhan CANBULUT, Esmâ ARSLAN, Cem ÇETİN

16. Organ Naklinin Tarihçesi
Mehmet Zafer SABUNCUOĞLU

17. Türkiye'de Yanık Tarihinin Geçmişi
İsa SÖZEN

16:45-17:00 SEMPOZYUM BİLİMSEL PROGRAM KAPANIŞI
Sözlü ve poster bildiri ödülllerinin takdimi

19:00 SEMPOZYUM GALA YEMEĞİ
SDÜ Doğu Yemekhanesi VIP Salonu

İKİNCİ GÜN

22 KASIM 2019 CUMA

09:00–16:00 Sosyal Etkinlik: Isparta ve civarı kültür gezisi

ÖNSÖZ

Bilindiği üzere 2019 yılı Millî Mücadele'nin başlamasının 100. yıldönümüdür. Türk tarihinin en seçkin dönemlerinin başında gelen Millî Mücadele dönemi tıp tarihimiz açısından da son derece önemlidir.

Bu kapsamda Millî Mücadele'nin 100. Yılı kutlamaları dolayısıyla Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından düzenlenen sempozyumumuz Isparta Valiliğinin destekleriyle 21-22 Kasım 2019 tarihlerinde icra edilmiştir.

Sempozyumumuzun açılış programı; SDÜ Prof. Dr. M. Lütfü Çakmakçı Kültür Merkezinde, Isparta Valisi Sayın Ömer SEYMENOĞLU, Isparta Belediye Başkan Yardımcısı Sayın Uğur BÜYÜKÇULCU, SDÜ Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Nihat AYYILDIZ, davetli misafirler, üniversitemiz akademik ve idari personeli ile basın mensupları ve öğrencilerimizin katılımıyla 21 Kasım 2019 günü öğleden önce yapılmıştır.

Bilimsel programı ise; 21 Kasım 2019 günü öğleden sonra gerçekleştirilmiştir. SDÜ Prof. Dr. M. Lütfü Çakmakçı Kültür Merkezi'nin A ve B salonları ile giriş kısmında, iki davetli konuşmacı, iki sözlü bildiri ve bir poster bildiri oturumu yapılmış olup, ayrıca Tıp ve Sağlık Tarihi Araştırmalarında Bilimsel Araştırma Teknikleri Kursu (Temel Nitel Araştırmalar Kursu) düzenlenmiştir.

Sempozyumun ikinci gününde sosyal etkinlik kapsamında Isparta ve civarı (Gölcük, İslamköy Süleyman Demirel Müzesi ve Anıt Mezarı, Atabey, Eğirdir ve Kovada) kültür gezisi düzenlenmiştir. Gezide Isparta Kültür ve Turizm İl Müdürlüğüne görevlendirilen profesyonel rehber yer almış, yine Müdürlüğün organizasyonu ile Eğirdir gezisinde Eğirdir Belediyesi görevlilerince gezi ve bilgilendirmeler yapılmıştır.

Sonuç olarak Millî Mücadele'nin 100. Yılı kutlamaları kapsamında kaliteli bir bilimsel program çerçevesinde düzenlenen 100. Yılında Millî Mücadele'de Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, Osmanlı'nın son dönemi, Millî Mücadele yılları, Cumhuriyetin ilk yılları ve sonrasında Cumhuriyet tıbbında, sağlık hizmetlerinin, bu hizmetlerdeki gelişmelerin ve tıp uygulamalarının ele alındığı tüm disiplinleri kapsayan bir bilgi şöleni şeklinde başarıyla icra edilmiştir.

Bilimsel etkinliğimizin konuya ilgi duyanlar başta olmak üzere tüm araştırmacılara faydalı olmasını dileriz.

Prof. Dr. Alim KOŞAR
SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı

İÇİNDEKİLER

Sempozyum Kurulları	2
Sempozyum Konuları	3
Sempozyum Programı	4
Önsöz	8
İçindekiler	9
Sözlü Bildiri Özetleri	10 / 47
Poster Bildiri Özetleri	48 / 53
Teşekkür	54

MİLLÎ MÜCADELE'YE VE MİLLÎ MÜCADELE SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

Fuat İNCE¹, Oğuz AYTEPE²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD, Isparta, Türkiye

² Ankara Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi

1. Dünya Savaşı'nın sonunda Osmanlı Devleti ile İtilâf devletleri arasında imzalanan 30 Ekim 1918 tarihli Mondros Mütarekesi savaş sonunda imzalanan diğer mütarekelerin hiç birine benzememekteydi. Askerî ve iktisadi sınırlamalarla dolu olan bu ateşkes antlaşmasından kısa süre sonra İtilaf devletince işgal hareketlerine girişilmiştir. İstanbul ise 13 Kasım 1918'de İtilaf devletlerince askerî kontrol altına alınmıştır. Gelişen olaylar sonrasında 15 Mayıs 1919'da İzmir'in de işgal edilmesi adeta bardağı taşıran son damla olmuştur. Türk Milleti başından itibaren işgallere karşı çıkmış ve nihayet Mustafa Kemal Paşa'nın önderliğinde giriştiği uzun ve zorlu mücadeleyi, İstiklâl Harbi'ni zaferle sonuçlandırmıştır.

Türkler de elbette ki tıpkı diğer milletler gibi sağlık hizmetlerinin önemini çok iyi anlamışlardır. Tarih boyunca hem halkın hem de askerlerin sağlık hizmetleri konusuna önem verilmeye gayret edilmiştir. Ancak verilen hizmetin yeterliliği dönemin koşullarına göre değişme göstermiştir. Bir zaferin kazanılmasında askerî plan ve savaş kabiliyetinin yanı sıra iyi hazırlanmış bir sağlık hizmeti organizasyonu da olmazsa olmazdır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunların çözümü için Osmanlı'nın son döneminde önemli tedbirler alınmıştır. Fakat buna rağmen savaşlarda sunulan sağlık hizmetleri bir türlü istenen düzeyde olmamıştır. Kurtuluş Savaşı'na baktığımızda kıt kaynaklar ve yetersiz sayıdaki sağlık personelinin oldukça etkin bir şekilde kullanılmaya çalışıldığı ve koşullar dâhilinde başarılı bir sağlık hizmetinin verildiği anlaşılmaktadır. Harbin hemen başında bir sıhhiye teşkilatının kurulması, sağlık teşkillerinin düzenlenmesi, ordu bünyesinde sıhhiye bölüklerinin teşkil edilmesi, hastaneler kurulması, personel eksikliğini giderilmesine yönelik alınan tedbirler son derece önemlidir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda da temizlik merkezlerinin kurulması, aşı üretilmesi ve tatbiki gibi önemli işler başarılmıştır. Hasta ve yaralıların tahliyesi ile sevk erlerinin kıyafet yokluğundan ve iç isyanlar nedeniyle askerlik şubelerinde veya dairelerinde giyindirilmeden birliklerine gönderilmeleri gibi konularda ise istenen düzeye bir türlü ulaşılamamıştır. Kızılay daha önce olduğu gibi orduya sağlık hizmeti sunmuş, gıysi ve sağlık malzemeleri temin etmiş, halkın imdadına koşmuştur.

Sonuç olarak Millî Mücadele sağlık hizmetleri zor ve sıkıntılı koşullarda gerçekleştirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yeni teknolojik gelişmeleri takip eden ve sisteme her an işlevsellik kazandırabilecek şekilde yapılandırılması işlerinde Millî Mücadele'de başarılı ve eksik kalan hususların dikkatlice incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Unutulmamalıdır ki sağlıklı olmak ve bu durumun sürdürülebilirliği kişi ve toplum hayatının en temel değeridir.

MİLLİ MÜCADELE'DE (1919-1923) ASKERİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Adnan ATAÇ

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD, Ankara, Türkiye

İstiklal Harbi veya Kurtuluş Savaşı olarak da adlandırılan Millî Mücadele, Birinci Dünya Savaşı sonrasında Mondros Ateşkes Anlaşması ile bir teslim anlaşması imzalaması sonucu Osmanlı Devleti'nin bölünmesi ve topraklarının İngiliz, Fransız, İtalyan ve Yunan güçleri tarafından işgal edilmesiyle başlamıştır. Yirminci yüzyıl başlarında emperyalizme karşı yürütülerek zafere ulaşan, dünyadaki önemli siyasi ve askeri mücadelelerden birisi olan Milli mücadele, dünyanın farklı bölgelerinde, daha sonra yürütülen bağımsızlık hareketlerine de örnek olmuştur.

30 Ağustos 1922'de Büyük Taarruzun da başarıyla sonuçlanmasının ardından, 9 Eylül 1922 tarihinde Mudanya Mü-tarekesi, 24 Temmuz 1923 tarihinde Lozan Barış Antlaşması imzalandı ve Osmanlı Devleti toprakları üzerinde yeni bir Türk devletinin kurulması onaylanmış oldu.

1920 Yılı Sağlık Hizmetleri

Haziran 1920'de kurulan Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesinin, personel, tedavi hizmetleri, istatistik ve istihbarat olmak üzere dört kısım üzerine vazifeye başladığı belirtilmiştir. Bu şubelerden birincisinin tabip mevcutlarını, ikincisinin depolarda bulunan ilaç ve malzeme mevcutlarını, diğer ikisinin ise istatistik ve istihbaratla ilgili kurumsal işleri yerine getirdikleri ifade edilmiştir. 1920 yılında erlerin aşılmasına, beslenmesine, temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerine özen gösterilmesi ile bir salgın hastalık meydana gelmemiştir.

1921 Yılı Sağlık Hizmetleri

Yeni sıhhiye bölükleri ve seyyar hastaneler oluşturulmuş, ihtiyaç duyulan sıhhiye subaylarının tamamlanması için İstanbul'dan tabip ve eczacı getirilmiştir. Tam kadrolu sıhhiye bölüğü ve seyyar hastaneler yerine sıhhiye müfrezelerinin kadrolarına bir tabip ve birkaç er ilavesiyle kolordu sayısı kadar, 15 sedyeli ve 2 arabalı birer sıhhiye bölüğü oluşturulmuştur. Ayrıca 3 tabip ve yeterli miktarda erden oluşan 10 adet harp hastanesi kurulmuş, cephe için birer hasta nakliye müfrezesi kadrosu ilave edilmiştir.

1921 senesinde Konya'da menzil müfettişliği emrinde bir sıhhiye mektebi kurulmuş, 10'ar arabalı ve 5'er mekkâreden oluşan iki yaralı nakliye müfrezesi de tam donanımlı olarak Batı Cephesi emrine gönderilmiştir. 1921 yılında Batı Cephesi'nde çatışmalar başlamıştır. 9 Ocak - 13 Ocak arasında devam eden I. İnönü Muharebesi ve 26 Mart - 11 Nisan arasında süren II. İnönü Muharebesi'ndeki çok sayıda yaralının 4 harp hastanesinde ilk tedavileri yapılmış, yaralı ve hastaların büyük kısmı Ankara ve Konya'ya nakledilerek tedavi altına alınmışlardır.

Ordunun Sakarya önlerinde yığınak yapmasından sonra tüm erlerin temizlik, bakım ve ayak vuruklarının tedavisi birliklerinde yapılmıştır. Çatışmasız geçen bir aylık süreden yararlanarak sıhhiye bölükleri ile seyyar hastanelerin eksiklikleri tamamlanmıştır. Bu muharebede yaralıların Ankara'ya getirileceği planlanmış, Ankara'da yaralılar için ayrılan mevcut hastanelerin miktarı ve yatak sayıları artırılmıştır. Sakarya Harbi esnasında birliklerin açıkları sürekli yeni erlerle tamamlanmış, Cephe'deki her kolorduya 10 seyyar hastane, nakliyeli vasıtaları olan 3 hasta nakliye müfrezesi ve 2 harp hastanesi, tümenlere ise bir sıhhiye bölüğü tahsis edilmiştir. Bu savaşlarda sabit hastanelerin toplam yatak adedi 20.000'i bulmuştur. Zaferle sona eren Sakarya Harbi'nden sonra ordu gerilerinde kurulmuş bulunan sıhhiye birliklerinden ihtiyaç görülmeyenler Batı Anadolu Menzil Komutanlığı emrine nakledilmiştir. Cephe ve menzil bölgelerindeki sabit hastanelerin yatak sayıları 18.300'e çıkarılmıştır.

1922 Yılı Sağlık Hizmetleri

1922 yılı Ağustos ayında başlayacak Büyük Taarruz için Hilâl-i Ahmer tarafından 12 arabalı bir yaralı nakliye müfrezesi oluşturulmuş ve birliklerin emrine gönderilmiştir. Başkumandanlık Muharebesi'nden evvel 35.000 yaralıyı barındırabilecek yatak kapasitesi oluşturulmuştur. Sıhhiye depolarının eksikliklerinin giderilmesi için Hilâl-i Ahmer kanalıyla İstanbul ve Avrupa'dan ilaç, sıhhi malzeme ve aşı satın alınmıştır. 26 Ağustos 1922 yılında başlayan Başkumandanlık Taarruzu'nun başarıya ulaşması sonucunda geri alınan bölgelerde ihtiyaçlar doğrultusunda yeni ilk yardım merkezleri kurulmuştur. Bu harekâta 18 sıhhiye bölüğü ile her tümenin emrinde bulunan birer seyyar hastane katılmıştır.

Sonuç olarak, Türk Ordusunda hastalık oranı %7,6, ölüm oranı hastalarda %3,3, tüm orduda ise %0,26 olmuştur. Kayıtlara giren toplam 31.173 yaralıdan 1.718'i kaybedilmiş, yaralılar arasında ölüm oranı %5,5 olarak belirlenmiştir. Hastanelere giriş yapan hastaların yaklaşık yarısı sevkiyat sırasında hastanelere yatırılan erlerden oluştuğu görülmüştür.

MİLLÎ MÜCADELE DÖNEMİ SAĞLIK HİZMETLERİ VE DİĞER ANILASI OLAYLAR

Kadircan KESKİNBORA

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, Türkiye

1. Dünya Savaşı galipleri olan Müttefik Devletlerin “Türkleri Anadolu’dan Orta Asya’ya sürme” motivasyonu ile düşmanca hareket etmelerine karşılık olarak, Anadolu’da büyük bir mücadele başladı. Mustafa Kemal Paşa liderliğinde organize edilen Milli Mücadelede ilk önemli adım 1920 sonunda, Anadolu merkezindeki gelişmelerden kaygı duyan TBMM Hükümetinin bölgedeki mevcut kuvvetleri bir idare altında toplama kararıdır.

9 Aralık 1920 - 407 sayılı kararnameyle karargâhı Amasya olmak üzere Merkez Ordusu kuruldu. Kumandanlığına ordu komutanı yetkili Nurettin Paşa atandı. Bu ordunun kurulur kurulmaz Pontus ve Koçgiri ayaklanmalarının bastırılmasında, Merkezi Anadolu’da meydana gelen eşkıyalık hareketlerinin önünün alınmasında Merkez Ordusu’nun büyük yararlılıkları oldu.

TBMM Hükümeti mali kaynakları arttırabilmek için, 22 Temmuz 1920’de yurda giren eşyadan gümrük vergisi alınmasına ilişkin kararname ve 28 Temmuz’da gümrük vergisinin 5 misli artırıldığını belirleyen yasa ile Sıhhiye Vekâlet’ine (Sağlık Bakanlığı’na) bağlı laboratuvarlarca alınacak ücret ve bedelleri 5 kat artırdı.

Hükümetin sağlık düzeyi oldukça bozuk olan halkın maruz kaldığı salgın ve hastalıklarla mücadele etmesi, öncelikli önlemler arasındaydı. Öne çıkanlar hastalıklar: Karahumma (tifo), sıtma, kızamık, kabakulak, yılançık, dizanteri, skorbut, frengi, çiçek, verem, tetanos idi. Bunların her bir ciddi, örgütlü ve düzenli mücadele gerektiren hastalıklardı.

İlk Milli Hükümet bünyesinde, toplumun Sağlık ve Sosyal Yardım işlerini yürütmek üzere 2 Mayıs 1920 tarih, 3 sayılı Kanun’la “Sıhhiye-i Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti” kuruldu. Eldeki mevcut hastanelerde araç-gereç, doktor, diğer sağlık personeli sayısı ve malzeme eksikliği sebebiyle oldukça ciddi sıkıntılar vardı. Yaralı askerler, gaziler ve hasta yurttaşlar için Nekahathaneler oluşturuldu. Birçok yerde görülen veba, kolera, çiçek, verem vb. salgın hastalıklar için karantina tedbirleri uygulandı. İlk Verem Savaş Dispanseri 1923’te açılabilirdi.

Osmanlı Devleti’nin son döneminde kurulan Hilal-i Ahmer (Kızılay) Cemiyeti, gerek I. Dünya Savaşı gerek Milli Mücadele yıllarında, kısımlarla orduya hizmet etmeye devam etti. Cephelelerde yaralı asker ve subayların bakımı için çalışan cemiyet, Milli Mücadele döneminde ülke genelinde yeniden teşkilatlanarak, halkın yardımlarıyla da güçlenerek faaliyetlerini sürdürdü.

Bu çalışmada, yukarıda özetlenen hizmetler dışında hekimlerin ve diğer sağlık mensuplarının, sağlık hizmeti dışında yaptıkları propaganda, organizasyon, istihbarat faaliyetleri vb diğer hizmetlerine de özetle değinilmeye çalışıldı.

MİLLÎ MÜCADELEDE TIP OKULU VE TIBBİYELİLER

Mehmet Han LALE

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye

Türkiye’de 1805’te açıldıktan sonra kapanan ve 14 Mart 1827’de tekrar açılan Tıp Okulu, mezun ettiği hekimleriyle sağlık hizmetlerine katkı sağlamıştır. Uzun yıllar boyunca süren savaşlar sonunda Osmanlı Devleti 1. Dünya Savaşı’ndan yenik ayrılmış ve başlayan işgal hareketleri sonrasında Türk Milleti Mustafa Kemal Paşa önderliğinde kurtuluş mücadelesine başlamıştı. Bu mücadelede tıbbiyelilerin de önemli bir yeri bulunmaktadır. Kurtuluş ve kuruluş yıllarında bir yandan memleketi kasıp kavuran sıtma, trahom, frengi, kolera, verem gibi hastalıklarla mücadele ederken bir yandan da bağımsızlık savaşına aktif olarak katılmış, en ön safta destek olmuşlardır. Günümüzde “Tıp Bayramı” olarak kutladığımız 14 Mart günü, Tıbbiyelilerin Millî Mücadele yıllarında işgale başkaldırılarının sembolüdür. 1919 yılının Mart ayında İngilizler Tıp Okulunu işgal etmişlerdi. Okulun öğrencileri duruma sessiz kalmayıp 3. sınıf öğrencisi olan Hikmet Bey etrafında örgütlenip, 14 Mart günü okulun kuruluş yıl dönümünde bu işgali protesto etmişler ve okulun iki saat kulesi arasına büyük bir Türk Bayrağı asmışlardı. Böylece büyük bir coşku ile hem Tıbbiyenin açılışı anılmış hem de işgal protesto edilmişti. 14 Mart 1919 günü işgale ve emperyalizme karşı koyan Tıbbiyelilerin Millî Mücadele’de diğer katkıları ise sağlık personelinin yoksun olan Kuvayı Milliye birliklerine sağlık hizmeti desteği vermek ve aşı üretime katkı sağlamak olarak sıralanabilir. Birliklerde görev yapan Salih ve Nurettin Beyler gibi tıp okulu öğrencilerinin yanı sıra Millî Mücadeleye destek vermek için Anadolu’ya geçen tıp öğrencileri Nurettin Osman, Yusuf ve Hikmet Beyler, Dr. Tevfik İsmail, Dr. Arif İsmet ve Bakteriolog Nurettin Beyler tarafından başlatılan aşı üretme faaliyetlerinde yer almışlardır. Üretilen veba, kolera, dizanteri, çiçek aşılı ve tifo aşılı ile hastalıklardan korunmada büyük başarılar elde edilmiştir. Hatta diğer hekimlere verilen eğitimlerle aşı üretimi yurt geneline yayılması sağlanmıştır.

ATATÜRK'TEN GÜNÜMÜZE TIP EĞİTİMİ

Aysel BAŞER

İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ABD, İzmir, Türkiye

Çağdaş tıp eğitiminin ilk ve temel adımları dünya çapında Abraham Flexner Raporu ile atılırken, ülkemizde de Cumhuriyetin kuruluşu ile anlam kazanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yılları, savaştan yeni çıkmış bir devlet, birçok sağlık sorunu ve bulaşıcı hastalıkla baş etmek zorunda olan sağlık personeli ve yaralarının sarılmasını bekleyen bir toplum olduğu bir dönemdir. Atatürk, kurduğu modern Türkiye Cumhuriyeti için gerekli, geleceğin ilim adamları ve yöneticilerini, o devrin en modern metotları ile yetiştirmeyi amaçlamıştır. Tıp eğitiminde özellikle Dr. Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı yaptığı dönemde sistemli bir yapılanmaya gidilmiştir. 1933-1945 yılları arasında dünyada yaşanan olumsuz siyasi gelişmeler ülkemizde yabancı akademisyenlerin görev almasını sağlamış, Prof. Albert Malche'in sunduğu İstanbul Darülfünun'u için hazırladığı rapor sonrası İstanbul Üniversitesi açılarak tıp fakültesi dünyadaki gözde tıp fakülteleri arasında kendine yer bulabilmiştir. Bu dönemde disiplin temelli tıp eğitim modeli benimsenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti yöneticileri de tıp eğitiminin gelişimine hassasiyet göstermiş, özendirici birçok uygulamaları hayata geçirmiş, dönemin imkanları ve teknolojik yetersizliklerine rağmen nitelikli hekim yetiştirilebilir hale gelinmiştir. Tıp eğitimi özendirici kararlar alınmıştır. Bunlar; ücretsiz öğrenci pansiyonlarının açılması, (Leylî Tıp Talebe Yurdu-), burs olanaklarının sağlanması, Üniversite'deki öğrenci sayısı artırılması, Anadolu'da hizmet yapan hekimlerin aylıkları yükseltilmesidir. O dönemde yapılan reformlardan biri de Türk kadınına tıp eğitimi yapma hakkının verilmesidir. 1981 yılına gelindiğinde YÖK'ün kuruluşu ile tıp fakülteleri sayısı artmıştır. 1990'lı yılların sonundan günümüze kadar ülkemizdeki tıp fakültesi artış oranı, Avrupa ülkelerinin örnek aldığı ABD ile kıyaslandığında yaklaşık 20 kat daha fazladır. Bunun neticesinde tıp fakültesi mezunları nicelik olarak yeterli olsa da nitelik olarak maalesef artan bilgi yükü ve değişen toplumun ihtiyaçlarına yetersiz hale gelmeye başlamıştır. Bu durum 1990 yılında TBMM'de bir araştırma komisyonu kurulmasına sebep olmuştur. Bu raporda ve 2008 ve 2010' da Türk Tabipler Birliğinin hazırladığı mezuniyet sonrası raporlarında da özellikle; mezunların nitelik açısından yetersiz olmasının sebepleri arasında akademisyen sayısının yetersizliği, eğitim kaynakları, toplumun ihtiyaçlarına uygun olmayan ağır eğitim programları şeklinde belirtilmiştir.

Cumhuriyetin kuruluş yıllarında tıp fakültesi öğrencileri kendilerini genç cumhuriyete ve milletine borçlu hissederek vefa duygusu ile gayret edip geleceğe umutla bakabilmektedir. Oysa günümüz tıp fakültesi öğrencileri ise maalesef ülkemizde uygulanan bilimsellikten uzak ve sistemli olmayan, kısa vadeli politikaların da etkisi ile daha bireysel düşünen ve geleceğe kaygı ile bakan birer hekim olma yolunda ilerlemektedir. Tıp eğitimi alanında yenilikçi reformlar yapılmalıdır. Bu reformla; özellikle mezuniyet sonrası hekimlerin toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt verecek donanımda yetişmeleri ve bunu tıp fakültelerinin çağdaş eğitim programları ile yapmaları sağlanmalıdır.

KURTULUŞA GİDEN YOLDA VETERİNER HEKİMLER VE VETERİNER HEKİMLİK

Savaş Volkan GENÇ

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniv. Vet. Fak. Vet. Hek. Trh. ve Deont. ABD, Burdur, Türkiye.

Türk İstiklal mücadelesi, birçok açıdan eşsiz niteliktedir. Bir din – tarım devleti olan Osmanlı'nın gerileme sürecinin önüne geçmek isteyen sultanların askeri eğitim – öğretimde yaptıkları yenileşme çabaları, bu çabaların her alanda sivil örgütlenmelere de eklenmesi Türk tarihinde yeni bir süreci getirmiştir. Ancak tüm bu çabalara rağmen İmparatorluğun çöküşünün önüne geçilememiş, Trablusgarp, Balkan Savaşları ve devamında gelen I. Dünya Savaşı günümüzde de çok önemli olan enerji kaynaklarına sahip Osmanlı topraklarının paylaşımını getirmiştir. Mondros Mütarekesi ve devamında imzalanan Sevr Anlaşması sadece Osmanlı'nın değil Türk Milletinin de yok oluş metni olacağı düşünülmüştür.

Ancak emperyalizm bir şeyi hesaplayamamıştır, Mustafa Kemal'i ve onunla bağımsızlığa yeminli Türk Milletinin karakterini. 19 Mayıs 1919'da başlayan bu mücadelede Millet fakr-u zaruret içinde de olsa şikâyet etmeden canını dişine takıp bu ölüm kalım savaşını vermiş, sadece düşmanı değil onu kullanan emperyalizmi ve işbirlikçilerini de bu topraklardan söküp atmıştır.

Bu Kutsal Savaşta veteriner hekimler de üstlerine düşen görevi karşılık beklemeden, şikâyet etmeden ve böbürlenmeden yerine getirmişlerdir. Gazi Meclis'in vekilleri arasında yer almış ve bu mücadelenin en güzel ifadesini, İstiklal Marşı'nı yazan Mehmet Akif'ten, Büyük Taarruzda Afyon'a ilk giren asker olan Yıldırım Kemal'e, nakliye kollarında hayvanların sağlığı için o yoklukta çalışan, çabalayan veteriner hekimlere kadar her satırı kahramanlık dolu bir hikâye yaratmışlardır. 23 Nisan 1920'de açılan Büyük Millet Meclisi ilk olarak hayvan vergisi düzenlemesi üzerine Ağnam Rûsûmî Kanunu'nu çıkarmıştır. Savaş boyunca hayvan hastaneleri, teşhis ve muayene laboratuvarları, serum üretim laboratuvarları, nalbanthaneler, ecza depoları kurulmuş, Yunan Taarruzu süresince bunlar sürekli yer değiştirmek zorunda kalmışlardır. Ve bağımsızlığa giden yolda düşmanı yok eden vuruş olan Büyük Taarruz 'un belirleyici gücü olan Süvari Birliği, bir yıllık titiz bir hazırlıkla bu başarıya ulaşmıştır. Süvari hücumu artık mekanize birliklerin ortaya çıktığı dünyada zaferle biten son süvari hücumu olarak tarihe geçmiştir.

İSTİKLAL HARBİNDE RAPORLAMANIN ÖNEMİ

Giray KOLCU¹, Cüneyt Destan CENGER²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi ABD, Isparta, Türkiye

² İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD, İstanbul, Türkiye

Giriş: Millî Mücadele döneminde “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı” ile “Millî Savunma Bakanlığı Sıhhiye Dairesinin kurulmasıyla” ile birlikte sağlık alanında raporlama süreci başlamıştır (1,2,3,4,5). Bu kurumsal yaklaşım yeni hükümetin sağlık hizmet yönetimi, planlaması ve geliştirmesinin temellerini oluşturmuştur.

Amaç: Bu çalışmada İstiklal Harbi özelinde sağlık hizmetlerinde raporlamanın örnek olaylar ile değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmamız nitel araştırma deseninde örnek olay olarak tasarlandı. Veri toplama aracı olarak belge taraması tercih edildi. Bu kapsamda “İstiklal Harbi Sıhhi Raporu (1920-1923)” incelenerek sağlık hizmetinde raporlama ile ilgili veri toplandı (5).

Bulgular: Çalışmamızda İstiklal Harbi Sıhhi Raporunda kurulan sağlık birimleri, bu birimlerdeki sağlık personelleri, şehit sayıları, yaralı sayıları, esir sayıları ve askeri kayıplar ile ilgili ayrıntılı bölgesel raporlar hazırlanmıştır (Tablo 1). Lekeli Humma, Humma-i Racia, Çiçek, Kara Humma, Paratifo, Kızıl, Kızamık, Kabakulak, Yılcık, Dizanteri, Nezle-i Müstevliye, İskorbüt, Sarı Sehaya İltihabı ve Tetanos hastalıklarına yakalananlar ve bu hastalıklardan vefat edenler ile ilgili raporlar tutulmuştur (Tablo 2).

Ayrıca sağlık hizmet sunan birimlerde başvurulara göre aylık hasta cetvelleri tutulmuştur (Tablo3).

Tartışma ve Sonuç: Anadolu’da Millî Mücadelenin başladığı 1920’li yıllarda ülkemizde sağlık alanındaki verileri toplayacak ve düzenleyecek kurumlar henüz kurulmamıştı. Bu amaçla kurulan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve MSB Sıhhiye Dairesi bu görevi layıkıyla yerine getirmiştir. Sağlık hizmeti ile ilgili temel veriler ayrıntılı olarak toplanmış ve düzenlemiştir. Raporlama sağlık hizmet sunumunda geleceğe yönelik planlamalar için en önemli kaynaklardandır. Ayrıca tarihi raporlar sağlık hizmetleri ile ilgili döneme ait bilgi vermekle birlikte raporlamanın önemi konusunda farkındalığın geliştirilmesine de hizmet etmektedir. Bu kapsamda çalışmamızda İstiklal harbi gibi önemli bir dönemde raporlamaya ayrılan zaman ve emeğin gelecek kuşaklar için planlama ve geliştirme için çok değerli veriler sunduğu kanaatindeyiz.

Tablo 1. İstiklal Harbi Sıhhi Raporu Rapor Başlıkları

Sıhhiye Faaliyeti Başlığı	Örnek olaylar
Sağlık kuruluşu	Kastamonu, Kayseri de yüz kişilik seyyar ve 200 kişilik yataklı birer hastane
Sağlık personeli	Sıhhiye Müfrezeleri Kadrolarına Birer Tabip, Sağlık Çalışanı Ve 15 Sedyeli 2 Arabalı Birer Sıhhiye Bölüğü, 3 Tabip
Şehit sayıları	Ermeni Harekâtı 46
Yaralı sayıları	Birinci İnönü Muharebesi 183
Esir sayıları	Sakarya Harekâtı 415
Askerlik Şubelerine Bildirilen, Kayıtları Tutulan Askeri Kayıplar ve Geldikleri Yerler	Akseki 119

Tablo 2. İstiklal Harbi’nde Vaki Emrazı Sariyenin Musap ve Vefatını Gösterir Cetvel

Yıl	336		337		338		339	
	Vefat	Hastalığa Yakalanan	Vefat	Hastalığa Yakalanan	Vefat	Hastalığa Yakalanan	Vefat	Hastalığa Yakalanan
Lekeli Humma	6	32	78	474	402	2387	66	532
Çiçek	2	13	71	523	86	501	25	215

Tablo 3. İstiklal Harbi Hastanelerinin Aylık Hasta Cetveli Örnek Tablo

	1920	1921	1922	1923
Temmuz	4.346	11.873	24.730	13.631
Yekün	41.204	13.486	274.988	1.170.094

OSMANLIDAN TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİNE ŞEHİT YAKINLARI VE MALUL ASKERLERE YÖNELİK ÇALIŞMALAR AÇISINDAN YAKLAŞMAK

Ali Kemal NURDOĞAN

Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Isparta, Türkiye

Sanayi Devrimi ile üretim sistemlerinde yaşanan gelişmeler, uzun saatler ve kötü çalışma koşullarında sefalet ücretleri ile çalışan bir işçi sınıfı oluşmasına neden olarak toplumsal yapıda önemli değişiklikler meydana getirmiştir. Osmanlı İmparatorluğu'nda ise uzun yıllar devam eden savaşlar ve kaybedilen topraklar sebebiyle muhacirler, dullar, yetimler, hasta, yaralı ve malul askerlerden oluşan bir toplum oluşmuştur.

Toplumsal yapıda yaşanan değişimler sebebiyle artan sosyal koruma ihtiyacı geleneksel sosyal güvenlik sistemleri ile karşılanamaz hale gelmiş ve modern sosyal güvenlik sistemlerinin oluşturulması ihtiyacı doğmuştur. Sanayileşmiş ülkelerde sosyal güvenlik yaklaşımı işçi sınıfının ve sonrasında toplumun tamamının karşılaştığı risklerin olumsuzluklarını gidermek için oluşturulmuşken; Osmanlı İmparatorluğunda farklı şartlarda gelişmiştir. Asker ve memurlarının maluliyet, emeklilik ve ölümleri durumunda yetimlerinin muhtaçlık çekmeden yaşamlarını devam ettirmelerini sağlamaya yönelik tekaüt sandıkları oluşturularak sosyal güvenlik alanında modernleşme çalışmaları başlamıştır. Aynı dönem içerisinde işçiler için kapsamlı bir sosyal güvenlik düzenlemesi yapılmazken, Dilaver Paşa (1867) ve Maaddin Nizamnameleri (1869) ile çalışma hayatı ve iş sağlığı- güvenliğine yönelik düzenlemeler yapılmıştır.

Askeri Tekaüt Sandığı (1866) ile başlayan sosyal güvenlik alanında modernleşme çalışmaları; Asakir-i Berriye Tekaüt Sandığı (1881), Umum Askeri Tekaüt Sandığı (1886) ve Askeri Tekaüt ve İstifa Kanununda (1909) ihtiyaç ve imkânlar ölçüsünde yapılan değişikliklerle Askeri ve Mülki Tekaüt Kanunu (1930) ve sonrası dönemde de devam etmiştir. Bu çalışma, milli mücadelenin sonuna kadar olan süreçte modern anlamda sosyal güvenlik uygulamalarının gelişimini şehit yakınları ve malul askerlere yönelik yapılan düzenlemeler yönünden ele alarak açıklamayı amaçlamaktadır. Literatür taranarak yapılan çalışmada, uzun savaş yılları sonucunda Türk toplumunun sosyal korumaya ihtiyaç duyan kesimlerine yönelik çalışmalar incelenmiştir. Dünyada modern sosyal güvenlik sistemleri öncelikli olarak işçi sınıfına bireysel ekonomik ve sosyal güvence sağlamak için gelişmiş iken Türk toplumunda şehit yakınları ve yaralı askerlerin toplum içerisinde muhtaçlık yaşamadan hayatlarını devam ettirebilmeleri temelinde gelişme göstermiştir. Şehit yakınları ve yaralı askerlere sahip çıkılması Milli Mücadele döneminde ordunun maneviyatını ve inancını artırırken, halk nezdinde yeni Türk Devletine olan güveni pekiştiren etki yaratmıştır.

BODİN ÖĞRETİSİ ÜZERİNDEN SAĞLIKLI NÜFUS ARTIŞI TEŞVİKİ VE CUMHURİYET'İN İLK YILLARI

Elif GÜRDAL GENÇER

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uluslararası İlişkiler, Isparta, Türkiye

Bu çalışma Jean Bodin'in nüfus ve güç ilişkisi bakımından egemenlik anlayışı üzerinden Milli Mücadele sonrası Türkiye'nin nüfus artışı politikalarının güce erişme kapasitesi değerlendirmesini içermektedir. Yöntem olarak kavramsal bir olgunun dönem analizi üzerinden yorumlanmasına dayanmaktadır. Dolayısıyla teorik çerçeve 16. yüzyıl Bodin öğretisi üzerinden güç anlayışı ve Milli Mücadele sonrası Türkiye'yi içermektedir.

Jean Bodin 16. yüzyıl döneminde yaşamış devlet ve egemenlik kavramı üzerine ilk yapısal yorumlamaları yapan; devletin görevleri, yetkileri ve güç ilişkileri üzerinden toplumsal yaşamı irdeleyen siyaset felsefecisi düşünürdür. Bodin, gücü, devlet egemenliğinin mutlak ve süreklilik arz eden yapısı olarak yorumlamıştır. Ayrıca Bodin'e göre devletin güç unsurları arasında en önemli etken nüfustur. Nüfus, devletin hakiki sermayesidir. Bodin'in devletin sağlık hizmeti ve koruma gibi görevlerini yerine getirmediğinde, devlete itaat borcu ortadan kalkar yaklaşımı da güç, egemenlik ve nüfus arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Dolayısıyla toplumsal güç ilişkilerinde sağlıklı nüfus artışı bir güç kapasitesi olarak değerlendirilmiştir.

Cumhuriyetin ilk yılları nüfus bakımından yetersiz, ekonomik olarak zayıf ve güçsüz genç Türkiye yeni düzenlemeler ile tam bağımsız ve egemen gücünün varlığını başta bölgesel daha sonra denizaşırı alanda dünyaya göstermek mecburiyetindedir. Zaten Osmanlı Devleti'nin çöküş nedenlerinden biri savaşlarda nüfus bakımından yetersiz kalmaya başlamasıdır. Böylelikle, büyük kayıpların yaşandığı savaşlardan sonra ekonomik, askeri ve siyasi güç bakımından nüfus artışına yönelik politikalar benimsemek gerekmektedir. M. K. Atatürk bu durumun bilincindedir. Hastalık ve savaş yüzünden azalan nüfusu toplumsal tedbirlerle güce kavuşturmak gerektiğini düşünmektedir. Milli Mücadele döneminden zaferle çıkmış Türkiye için nüfus bakımından halkı teşvik etmek ve sağlık yapılandırmasını sağlayarak güce, uluslararası ilişkiler açısından erişmek gerekmektedir. Dolayısıyla, Bodin'in 16. yüzyıl öğretisi; devlet egemenliği, nüfus ilişkisi ve güç bakımından Türkiye için değerlendirilebilir.

Nüfusun kapasitesi ve devletin bu kapasiteye yeterli miktarda başta sağlık hizmetleri açısından yetebilmesi hem devlete yapılan itaat ve egemenlik anlayışına hem de halkın refah ve güvenlik anlayışına ortam açacaktır. Zira devletin güç kaynaklarından biri olan nüfusun, Bodin felsefesine göre sağlık hizmetlerinden yararlanamaması bireyin yaşamsal gereçlerinin sağlanamamasına ve sistemi sorgulamasına sebebiyet verecektir. Bu yaklaşımda istikrar bozulabilir, devletin bekası içerisinde huzursuzluklar doğabilir.

Cumhuriyet'in ilk yılları devletin toparlanması ve sağlık hizmetleri bakımından yeterli garantiyi verebilmesi bahsi geçen devlet görevlerinin yerine getirilmesi bakımından genç Türkiye için endişe verici bir durum olmuştur. Bu bakımdan devlet başarılı bir sağlık politikası benimsemiştir denilebilir. Zira durumun şartları, zamanın ekonomik, sosyolojik ve demografik yapısıyla değerlendirilmelidir. Dönemin şartları ve imkanları dahilinde sağlık hizmetlerinin bakanlık düzeyinde kurumsallaştırılması dahi sağlık yönetimine verilen önemi ve bunun devlet-güç kapasitesi ile olan ilişkisine yöneliktir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı Kanun ile kurulmuştur. İlk dönem savaş yaralarının sarılmasına ve olumsuz sağlık koşullarına karşı korumaya dayalı bir politika oluşurken ilerleyen yıllarda tedavi edici gelişmelere yönelmiştir.

Uluslararası sistemde yeni kurulan bir devletin varlığını kabul ettirebilmesi adına güce ihtiyacı vardır. Bodin de bu bakımdan devletin sermayesini nüfusa dayandırmıştır. Bu yaklaşımda Atatürk'ün de üretken genç nüfusu arttırmak için sağlık şartlarına ve nüfus planlamasına önem verdiği görülmektedir. Türkiye, Cumhuriyet döneminde bu yaklaşım üzerinden nüfus artış politikaları uygulamıştır. Bekarlık vergisi; yol vergi muafiyeti; Umumî Hıfzıssıhha Kanunu; yurtdışından Türklerin ülkeye getirilmesi; ölümleri azaltmak için sıtma ile mücadele kurumları; spesifik gümrük vergilendirmesine geçerek mikrop ve salgın hastalıklara karşı korunma, afyon ve zehirli maddelerin kullanımını önleme, alkollü içkilerin yurda girişini engellemek gibi politikalar öncelikli hale getirilmiştir. Görüldüğü gibi halk sağlığını koruma öncelikli nüfus artış politikaları benimsenmiş ve nüfusta kademeli bir artış gözlemlenmiştir.

Bodin felsefesi nüfusun güç, istikrar ve düzen kaynağı olması yaklaşımına dayanmaktadır. Cumhuriyet'in ilk yıllarında devlet politikasında bir güç yapılanması süreci üzerinden değerlendirildiğinde Cumhuriyet dönemi sağlık ve nüfus politikalarının dönemin şartlarına göre başarılı idare edildiği görülebilir. Bodin'in nüfus yoğunluğunun güç kaynaklarından olduğu öğretisi üzerinden Milli Mücadele sonrası Türkiye'nin güç kapasitesini oluşturması açısından dönemin şartlarında ve uluslararası ilişkilerde doğru bir projelendirme sürecine girdiği ve nüfus artışı sağlandığı görülebilir. Devlet, sağlık hizmetlerinde yeterli kapasiteye eriştiğinde halkın egemen devlete itaati de sağlanacaktır. Bu durumun Cumhuriyet'in ilk yıllarında gerçekleştiği görülebilir.

ÇANAKKALE ZAFERİNDE ORDUNUN İAŞE VE BESLENME DURUMU

Betül ÇANKAYA

Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta, Türkiye

Çanakkale zaferinde ordunun kahramanlığı, gayreti ve vatanseverliğinin yanında lojistik hizmetlerin, iaşe ve ikmal faaliyetlerinin etkisi büyüktür. Çanakkale muharebelerinin yapıldığı Gelibolu Yarımadası'na ülke seferber olmuştur. 5. Ordu'nun idare ve lojistiği üzerine yapılan araştırmalar, ambarlarda mevcut erzakın kıt olmadığını göstermektedir. Ordunun ihtiyaçları Tekâlif-i Harbiye Komisyonları tarafından öşür, hibe, el koyma vasıtasıyla tedarik edilmiştir. Osmanlı Genelkurmayı Çanakkale Cephesi'nde iaşe durumunun gayet iyi olduğunu, birinci siperde muharebe eden nefere kahve ikramı bile yapıldığını resmî tebliğle bildirmiştir. İstanbul ve cephe arasına erzak ambarları yapılmış, buğdayı öğütmek için değirmenler çalıştırılmıştır. Bakliyat, soğan, zeytin, zeytinyağı, peynir, patlıcan ve tütün çok taşınan ürünleri oluşturmuştur. Askere günlük olarak verilecek erzak miktarı tespit edilmiştir. Genelkurmay ATASE Daire Başkanlığı Arşivi'ne göre "Tayinat ve Yem Kanunu'nda geçen bir askere verilecek günlük gıda düzeyi 3000 kalori, bir ere günlük 600 gram un, 250 gram et veya 125 gr. kavurma, pastırma, sucuk ya da konserve et verilmesi gerekiyordu. Buna ek olarak 10 gr. yağ, 20 gr. soğan ve tuz verilmeliydi. Savaşın şiddetli anlarında buna uyulamamıştır. Bu durumda yönetmeliklerde düzenlemeler yapılmıştır. Bir ere 900 gram ekmek, 62 gram et, bu da verilemezse 31 gram verilmesi kurala bağlanmıştır. Fırınların çalıştırılmadığı zamanlarda ve ileri hatlarda çarpışan askerlere daha uzun süre dayandığı için ekmek yerine peksimet verilmiştir. Yemekler, o günün koşullarına göre bakliyata dayanmak suretiyle; pirinç çorbası, etli fasulye ve nohut ile bulgur pilavı, kuru bakla ve komposto, çerez olarak da kuru üzüm ve fındık verilmiştir. Amerikalı gazeteci Arthur Raul, Mayıs 1915'te ziyaret ettiği Çanakkale Cephesi'nde Mehmetçiklerin kahvaltıda "çay, keçi peyniri, zeytin ve esmer ekmek" yediğini, öğle ve akşam yemekleri hakkında "...askerlerin iyi pişirilmiş et, pirinç ve tatlı bile yediklerini, ifade etmiştir. Cemil Conk hatıralarında "...her ere günde 900gr. ekmek verilirdi. Sıcak yemeklere gelince; pirinç çorbası, etli fasulye, etli nohut, bulgur pilavı, kuru bakla ve hoşaf; Çerez olarak kuru üzüm ve kuru fındık dağıtılmaktaydı. Zaman zaman tütün de dağıtılırdı..." demektedir. Mehmetçiklerin vücut enerjilerinin korunması ve yükseltilmesi adına çeşitli kuruyemişlerin; açlığı önlemesi için hurma, soğuk havalarda ishali önlemesi için leblebi, enerji vermesi için fındık ve ceviz dağıtılmıştır. İlerleyen zamanda et, sebze ve meyve sıkıntısı kendini göstermiştir. Savaşta asker doyurulamazsa savaşamaz. Beslenemeyen asker düşman saldırılarından çok, beslenme ve iaşe konusundaki güçlüklerden kırılabilir. Sıklıkla paylaşılan görsel başka bir cepheye ait olsa da, kaynaklar ortalama olarak Mehmetçiğin sanılanın ötesinde daha iyi beslenme imkânının olduğunu aktarsa da, Çanakkale'de muharebelerin yoğunlaştığı ve ordu mevcudunun arttığı dönemlerde askerin yasal olarak belirlenen istihkakın çok altında bir miktarla yetinmek zorunda kaldığı da gözlemlenmiştir.

FİZYOTERAPİ UYGULAMALARININ TÜRKİYE'DE DOĞUŞU

Tahir KESKİN, Ferdi BAŞKURT

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Isparta, Türkiye

Fizyoterapi mesleğinin temelleri tarihin eski dönemlerinde atılmıştır. Hipokrat ve Galen'in hidroterapi, manuel terapi ve masaj gibi fizyoterapi uygulamalarını tedavi amaçlı kullanan ilk kişiler olduğu bilinmektedir. Egzersizlerin terapötik amaçlı kullanımına ise 18. Yüzyılda ortopedi bilimindeki gelişmeler ışığında bazı Avrupa ülkelerinde rastlanmaktadır. Ülkemizde ise Fizyoterapi ile ilgili gelişmeler Osmanlı'nın son dönemlerinde protez- ortez alanında görülmektedir. Dönemin Maliye Bakanının artarda geçirdiği amputasyonlar sonrası yurtdışından getirilen protezlerin maliyetinin yüksek olması nedeniyle protez eğitimi alması amacıyla Paris'e subaylar gönderilmiştir. Yurtdışına yollanan subaylardan biri olan Bahriye Yüzbaşı Hüseyin Bey Ülkeye döndüğünde Tersane-i Alatı Nazika adıyla dönemin ilk protez-ortez atölyesini kurmuştur. I. Dünya Savaşı yıllarında birçok asker extremitte kaybı yaşadığı için Kızılay tarafından eğitim amaçlı Viyana'ya yollanan subaylardan Kazım Elgün bu alanda büyük hizmetler vermiştir. Fiziksel modalitelerin teşhis ve tedavi amaçlı kullanımı da aynı döneme rastlamaktadır. 1898 yılında Topkapı Sarayında Gülhane adı verilen Rüştiye binasında Almanya'dan gelen uzmanlar tarafından masaj ve elektroterapi dersleri verilmiş bu uygulamalara öncülük edilmiştir. Buna ek olarak mekanoterapi salonunu kurulmuş ve bu alanda staj yapılmasına olanak sağlanmıştır. Takip eden yıllarda yurtdışında eğitimini tamamlayan subayların yurda dönüşüyle Tedavi-i Mihaniki ve Masaj uygulamaları 1933 yılına kadar devam etmiştir.

İLHAM VEREN BİR HİKÂYE: İLK DAMAR ANASTOMOZU

Muhammed Selim BODUR

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahiş ABD, Cerrahi Onkoloji BD, Isparta, Türkiye

Amaç

Bu çalışmamızda Cemil Topuzlu' nun literatürdeki ilk damar anastomozunu uygulayışının hikayesini paylaşmayı amaçladık.

Ord. Prof. Dr. Cemil Topuzlu

1866' da İstanbul' da doğmuştur. 1881' de Gülhane' de yer alan Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye' ye girip, 1886 yılında tabip yüzbaşı olarak mezun olmuştur. 1 yıl askeri hastanede görev yapmasının ardından hükümet tarafından yapılan sınavı kazanarak Fransa' ya eğitime gönderilmiştir. Paris' te ünlü cerrah Pean' in asistanı olarak 3 yıl çalıştıktan sonra yurda dönmüştür. O dönemde cerrahlık makbul bir meslek olmadığı için Harbiye Nezaretinde ilk defa kendisine "operatör" ünvanı verilmiştir.

Sonrasında değişik görevlerde bulunmuştur. Zeynep Kamil Hastanesi' nin tekrar dizaynını ve Şişli Etfal Hastanesi' nin kurulmasını, ayrıca diş hekimliği ve eczacılık fakültelerinin kurulmasını sağlamıştır. İstanbul Tıp Fakültesi'nin ilk dekanı olmuştur. İstanbul Belediye Başkanlığı yapmıştır. Fransız Cerrahi Cemiyeti ve Uluslararası Cerrahi Cemiyeti Kurucu üyelerindendi. 1905' te ilk Uluslararası Cerrahi Kongresine ülkemizi temsilen katılmıştır. İlk ameliyatını 1886, son ameliyatını 1946 yılında yapmıştır. 5 kitap ve 46 makalesi yayımlanmıştır.

İlk Damar Anastomozu

Cemil Topuzlu 1895 yılında Kanlıca' da bir yalıda bir kadına meme kanseri cerrahisi yaptı. Tümörün aksiller artere yapışıklığı nedeniyle arterde yaralanma ve kanama gerçekleşti. O dönemin bilgilerine göre kanayan damarın bağlanması gerekiyordu, ancak bu hastanın kolunun kan akışının bozulması, kangrenleşmesi ve kolun kesilmesi sonucunu doğuracaktı. İnce dikişlerle damarı dikti ve hastanın salimen taburcu olmasını sağladı. Daha sonra benzer bir vakası daha olmuştur. 1897 yılında Moskova' da yapılan 12. Uluslararası Tıp Kongresi' nde bu alandaki tecrübelerini "Suture des Plaires arterielles" isimli tebliğinde sunmuştur. Ardından 1904 yılında Arteria iliaca eksterna yaralanmasını onardığı 3. vakasını Paris' te Fransızca olarak sunmuştur. Bu tebliği daha sonra birçok çalışmada kaynak olarak gösterilmiştir.

Dr.Alexis Carrel 1900 yılında Lyon Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur.1902 yılında hayvan deneklerde uyguladığı damar anastomozu hakkındaki ilk çalışmalarını makale olarak yayınlamıştır. Sonrasında çalışma hayatına Amerika' da devam etmiştir. 1912 yılında bu alandaki çalışmaları nedeniyle Nobel Tıp-Fizyoloji ödülünü almıştır.

Sonuç

Cemil Topuzlu' nun çalışmaları Alexis Carrel' in çalışmalarından önce, hayvan denekler üzerinde değil, bizzat hastalarında edindiği deneyimler üzerinedir. Rusya' da Uluslararası Cerrahi Kongresindeki sunumundan 15 yıl, Paris'teki sunumundan 8 yıl sonra Nobel Tıp ödülü Alexis Carrel' a verilmiştir. Bu hikâyeye kaçırılmış bir Nobel Ödülü olarak bakıyoruz. Bunun yanında, Cemil Topuzlu' nun şahsında; bir bilim adamının kısıtlı imkanları olan ülkesinden yurtdışına eğitime gidişini, sonrasında ülkesinde hizmet vererek, Uluslararası arenada bilime ve ülkesinin Tıp alanındaki gelişimine katkısını görüyoruz.

MİLLİ MÜCADELE DÖNEMİNİN EN CİDDİ GÖZ PROBLEMİ: TRAHOM VE KÖRLÜK

Umut KARACA, Gülşah USTA

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Isparta, Türkiye

On dokuzuncu yüzyıl sonları ve 20. yüzyıl başları itibariyle sürekli savaşlar ile boğuşan sonunda ulusal Kurtuluş Savaşı ve Cumhuriyet'in ilanı ile yeni bir devletin kuruluşunu izleyen süreçte devletin çözmesi gereken çok ciddi sağlık sorunları da bulunmaktaydı. Şu anda birçoğu eradike edilmiş olsa bile dönemin şartlarında özellikle verem, sıtma, frengi, çiçek, trahom ve diğer bulaşıcı hastalıklar toplumu etkileyen en önemli sağlık sorunları arasında önde gelenler idi.

Trahom, Chlamydia trachomatis'in neden olduğu bulaşıcı bir bakteriyel keratokonjunktivittir. Konjonktiva iltihaplanması ile başlayan hastalık tedavisiz ilerledikçe göz kapaklarında kalıcı şekil bozukluklarına yol açabilmekte, korneal tutulum ile körlüğe neden olabilmektedir. Orta Doğu, Güney Asya, Afrika ve Güney Amerika'da yaygındır. Endemik bölgelerde, genellikle hayatın ilk yıllarında bir çocukluk çağı hastalığı olarak ortaya çıkar; tedavi edilmezse yaşam boyu sürebilir. Özellikle kuru ve tozlu bölgelerde kötü hijyen, yoksulluk ve kalabalık yaşam koşullarında prevalansı yüksektir. Milli mücadele döneminde özellikle Adıyaman, Mardin, Şanlıurfa, Malatya ve çevresinde yoğun oranda görülmüştür. Hatta trahoma bağlı körlüğün sık yaşandığı şehirlerden Adıyaman "körler memleketi" olarak anılmış olup bu yörede değnekle gezen insan sayısının normal insanlardan fazla olduğu rivayet edilmiştir.

Cumhuriyet döneminde ilk kez trahomla mücadele kararı 1924'te dönemin Sıhhat Vekili Refik Saydam'ın çalışmaları ile başlamış, Ankara Numune Hastanesi göz mütehassısı Vefik Hüsnü Bolat, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde trahom ile ilgili yaptığı araştırmaları, 1927'de 2. Milli Tıp Kongresi'nde "Türkiye'de Trahom Coğrafyası" adı altında açıklamıştır. Aynı kongrede trahom birçok yönü ile ele alınmış Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı General Prof. Dr. Niyazi Gözcü de, "Trahom Tedavisi ve Trahomla Mücadele" adı altında bir bildiri sunmuştur.

Kongrede sunulan raporlarda, tablonun bu derece ilerlemesinin, özellikle kırsal kesimde hastalığın önemsenmeyişi ve bulaşma yolları ve tedavisi konusundaki ihmallerin üzerinde durulmuş, 1930 yılında çıkarılmış olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda trahom savaşına ayrıca önem verilmiştir. Adıyaman, Malatya, Besni, Kilis, Urfa ve bölgenin diğer illerinde açılan hastane ve dispanserler ile hastalar hızla tedavi edilmeye başlanmıştır. 1930 yılında Gaziantep'te kurulan Trahomla Mücadele Teşkilatı konuya verilen önemin en önemli göstergelerindedir.

1925-1933 yılları arasında Trahomla Mücadele Teşkilatı Reisliği 'ne getirilen bir başka askeri Doktor Nuri Fehmi Ayberk trahomla mücadeleyi sistematik bir biçimde düzenlemiş, tarama programları ile riskli grupları belirleyerek bulaşma yollarını önlemeye gayret göstermiştir. Birden çok yabancı ülke ziyareti ile trahomla mücadele konusunda bilgi ve görgüsünü artırmış ve bu tecrübeden yararlanan Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, etkin kararlar uygulamaya koymuştur.

Sonuç itibariyle 1925 ile 1945 yılları arasında trahom hastalığına karşı yürütülen mücadele ile birlikte sağlıksız yaşam koşullarının düzelmesi trahomlu hasta oranını azaltmıştır. Türkiye'de görülen trahomlu hasta oranı 1950 yılında % 32,9'a, 1960 yılında %9,1'e, 1970 yılında ise %2,1'e düşürülmüştür.

MİLLÎ MÜCADELEDE SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞININ KURULMASI

P. Öykü ÖZDEMİR, N. Berfin ÖZDEMİR, Umut Can TANIR

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye

İnsan sağlığına zarar veren etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi sağlık hizmetleri ile başarılabilir. Bu çalışmanın amacı Millî Mücadele’nin hemen başında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının kuruluşunun ve ilk faaliyetlerinin incelenmesidir. Elbette ki insanların sağlığını korumak ve geliştirmek tüm devletlerin en başta gelen görevlerindedir. Sağlık ve sosyal yardımla ilgili işler Osmanlı Hükûmeti yapılanmasında İçişleri Bakanlığına bağlı bir Sıhhiye Müdürlüğü tarafından yürütülmekteydi. 12 Mart 1916’da sağlık hizmetlerini yürütme görevinin Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesine verilmesiyle, Dâhiliye Nezareti de, Dâhiliye ve Sıhhiye Nezareti adını almıştır. Sağlık Bakanlığının müstakil olarak ilk kuruluşu ise Millî Mücadele döneminde gerçekleşmiştir. 23 Nisan 1920’de açılan TBMM’nin 2 Mayıs 1920’de açıklanan ilk kabinesinde yer alan bakanlıklardan birisi de Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) olmuştur. Bu durum sağlık işlerinin ve sosyal yardımların daha planlı bir şekilde yürütülmeye gayret edilmesi bakımından gerçekten de çok dikkat çekicidir. Dr. Adnan Bey (ADIVAR) ilk Sağlık Bakanı olarak seçilmiştir. Sağlık Bakanlığının görevleri; eldeki imkânlar dâhilinde en iyi sağlık ve sosyal yardım hizmeti sunmak, eksik tıbbi malzemeleri tedarik etmek, sıtma ve frengi başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek olarak tespit edilmiştir. Millî Mücadele’nin hemen başında kıt kaynakların ve yetersiz sayıdaki sağlık personelinin oldukça etkin bir şekilde kullanılmaya çalışılması ve bunun için bir Bakanlığın kurulması dönemin sağlık yönetimi anlayışını göstermesi bakımından çok önemlidir. Bu konuyla ilgili araştırmaların artmasıyla sadece o dönemin değil günümüz sağlık hizmetlerindeki gelişmelerin de daha iyi anlaşılacağını düşünmekteyiz.

OSMANLI DEVLETİ VE TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NDE SITMA MÜCADELESİ

Merve KURNAZ

Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı ABD. Isparta, Türkiye

Milattan önce var olmuş medeniyetlerin kayıtlarında sıtmanın tipik belirtileri olan üşüme-titreme, ateş, baş ağrısı, dalak büyüklüğünden bahsedilmektedir. İtalya'da milattan önce iki yüzlerde aralıklarla gelen ateş ve bataklıklar arasında ilişki kuran farklı isimler yer almıştır. Bu ateşin sıcak havanın etkisi ile bataklıklardan çıkan buhardan kaynaklandığı düşünülerek, hastalık İtalyanca'da kötü hava anlamına gelen mal'aria olarak isimlendirilmiştir. Sıtma tedavisinde kınakına geleneksel olarak kullanılmakla birlikte; kınakına ağacının kabuklarından kininin ayrıştırılması 19. yüzyılda gerçekleşmiştir. Bursalı olarak bilinen Ali Efendi'ye ait Risale-i Haysiyet-i Kınakına adlı eserden 18. yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda kınakına kullanımının bilindiği anlaşılmaktadır. Sıtmanın etkeninin bir parazit olduğu 19. Yüzyılda, anofel cinsi sivrisinekler ile bulaştığı ise 20. yüzyılda saptanmıştır.

Osmanlı'da 1910 yılında çıkarılan Pirinç Ziraatı Kanunnamesi ile sıtmayı önlemeye yönelik ilk adımlar atılmıştır. Bu kanunnameye yerleşim yerlerinin çeltik tarlalarına belirli mesafelerde kurulmasına dair kararlar yer almaktadır. 1913 yılında çıkarılan bir tüzük ile halka parasız kinin dağıtımına başlanmıştır. Birinci Dünya Savaşı ile birlikte sıtma ile mücadele zorlaşmış ve 1923-1924 yıllarında sıtma epidemisi görülmüştür. İstanbul Bakteriyolojihanesi'nde gerçekleştirilen bir kursta yetiştirilen elemanlarla 1925 yılında Ankara, Adana ve Aydın'da sıtma ile mücadeleye başlanmış ilerleyen yıllarda Konya, Bursa vb. iller mücadeleye dahil edilmiştir. Büyük bataklıkların kurutulması görevi 1929 yılında Sular Umum Müdürlüğü'ne verilmiştir. 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile sıtma bildirim zorunlu hastalıklar arasına alınmıştır. İkinci Dünya Savaşı sırasında görülen sıtma epidemisi ile birlikte sıtma ile mücadele edilen bölge sayısı artırılmıştır. Bu yıllarda vektör kontrolünde DDT kullanılmaya başlanması ile sıtma vakaları azalmıştır. Ülkemizde 1977 ve 1994 yıllarında sıtma vaka sayısında ciddi artışlar görülmüştür. DSÖ aralarında Türkiye'nin de bulunduğu DSÖ Avrupa Bölgesinde yer alan ülkelerin hiçbirinde 2015 yılından itibaren yerli sıtma vaka bildirim olmadığı belirtilmektedir. Bununla birlikte sıtma, olguların büyük kısmının görüldüğü Afrika ülkeleri başta olmak üzere dünya için halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde anofel türü sivrisineklerin bulunması, iklim değişikliğine bağlı olarak ortalama hava sıcaklıklarının artması, düzensiz göçmenler nedenleriyle sıtma eliminasyonu önemli bir konudur.

OSMANLI DEVLETİ'NİN SON VE TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLK DÖNEMLERİNDE FRENGİ MÜCADELESİNDEN ÖĞRENDİKLERİMİZ

Özgür ÖNAL

Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı ABD, Isparta, Türkiye

Frengi mücadelesi kısıtlı imkanlarla yapılan etkin müdahalelerin herhangi bir hastalığın kontrolüne olan katkısını görmek açısından önemlidir. 1900'lu yılların başında frengi diğer bulaşıcı hastalıklar gibi önemli halk sağlığı problemiydi. Çeşitli yollarla bulaşı olsa da cinsel yolla bulaşının önüne geçmek ilk amaçtı. Bu yüzden savaşlar sırasında sıklığı artan hastalıklardan biri olan (güvensiz cinsel ilişki, doğurganlığın artması, fuhuşun artması) frengi mücadelesi ilk olarak genelevinde çalışan kadınları takip ve tedavisinden ibaretti. Zührevi hastalıklarla mücadele için açılan muayenehanelerden birincisi 1910 yılında İstanbul'da Markof Sokağında Bülbüldere ismiyle açılan muayenehaneydi. Anadolu'da da Frengi sıklığının yüksek olması nedeniyle mücadele Kastamonu ve yöresinde başlamıştır. 1914 yılında seyyar tabipler tarafından yaklaşık dört yüz bin kişi muayene edilmiştir. Bu hastalığın boyutunu anlamak için önemli bir adımdır. Frengi hastalığının devlet tarafından parasız karşılanması 1921 tarihinde 90 numaralı "Frenginin Men-i Sirayet ve İntişarının Tahdidi Kanunu" ile olmuştur. Cumhuriyet döneminde kurulan Sağlık ve Sosyal Yardım bakanlığı mücadele kontrolünü yönetmeye başlamıştır. Savaş kurulları kurulmuş ve 1925 yılında frengi komisyonu oluşturularak frengi tedavi yöntemleri standartlaştırılmaya çalışılmış ve "Frengi tedavi talimatnamesi" düzenlenmiştir. 1926 yılından itibaren frengi sıklığı yüksek olan Rize ve Bursa gibi illerde mücadele teşkilatları kurulmaya başlanmıştır. 1927 yılında kişilerin kolayca başvurabilmeleri ve gizlice tedavi olabilmeleri amacıyla İzmir ve Ankara'da konuyla ilgili dispanserler (deri ve tenasül hastalıkları tedavi evi) açılmıştır. İstanbul'da da bu tür iki tane dispanser açılmış ve bu kurumlardan büyük yararlar sağlanmıştır. Tedavi ve tarama uygulamasının kapsamının genişlemesi 1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile olmuştur. Bu kanunla frengi, bel soğukluğu ve yumuşak şankır hastalığı bulunan kişiler hekim tarafından tedavisi zorunlu hale getiriyordu. Bu hastalıkları sağlık müdürlüklerine bildirim zorunlu hale getirilmiş ve dışarıya bu bilgiyi dışarıya sızdıranlar hakkında soruşturma açılacağı belirtilmişti. Bu kanunla üç hastalığın da tedavisi Hükümet ve belediye tabipler aracılığı ile ücretsiz hale getirilmiştir. Ve ayrıca bu kanun Frengi ve diğer bulaşıcı hastalıklarla ilgili mücadele heyetleri açılmasının önü açılıyordu. Ayrıca kişilerin hastalıklarının geçtiklerini hekim raporuyla ispatlamadıklarında evlenmelerine izin verilmeyeceği yasallaştırılıyordu. Aslında umumi hıfzıssıhha kanunu ile alınan katı kuralla, dikey örgütlenme mantığı ile kurulan dispanserler verem, sıtma vb. hastalıklar gibi ülkemizde frenginin de kontrol altına alınmasını sağlamıştır. 1900'lu yıllarda %4-10 arası sıklıkta görülen Frengi Hastalığı 1940'larda %1 civarına düşmüştür. Özellikle, son dönemlerde artık ülkemizde sporadik boyutlara ulaşmıştır.

REFLÜ CERRAHİSİNİN TEMELLERİ CUMHURİYET DÖNEMİNDE ATILMIŞTI

Mustafa TERCAN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
Cerrahi Onkoloji BD, Isparta, Türkiye

İstiklal savaşı sonrası halk yoksul, ekonomi kötü idi. Buna rağmen Cumhuriyetin il yılları önemli başarılarla doludur. En önemli reformlardan biri 1933 yılında yapılan üniversite reformudur. Aynı yıl 1 Ağustos'ta İstanbul Üniversitesi kurulmuştur. Kadro mevcut darülfünundan alınanlar, eğitimini yurtdışında tamamlayıp yurda dönenler ile yabancı ve mülteci hocalardan oluşuyordu.

1932'de Almanya'da seçimleri Nasyonal Sosyalist Partisinin kazanmasıyla, Yahudi kökenli bilim adamları yapılan baskılara dayanamayıp yurtdışına çıkmaya başlamışlardır. Bu bilim adamlarından bazıları da ülkemize gelmişlerdir. Beraberlerinde pek çok yeniliği de getiren bu bilim insanlarından biriside Prof. Dr. Rudolf Nissen'dir.

1896 doğumlu olan Nissen tıp öğrencisi iken 1. Dünya savaşına katılmış, yaralanma sonrası tekrar eğitime devam etmiştir. 1931 yılında ilk pnömonektomiye gerçekleştirerek ününü dünyaya duyurmuştur. 1933 de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Cerrahi kliniğine direktör olarak tayin edilmiştir. 1936 yılında perikarda invaze özofagus ülserini rezeke edip, anastomozu fundus ile desteklediği vakasını yayınlamıştır. Takip eden vakalarda bu tekniği kullanmaya devam etmiştir. 1939 yılında sağlık sorunları nedeniyle Amerikaya gidip oraya yerleşmiştir. 1946 yılında inkarsere hiatal hernisi olan hastasına herni tamiri ve gastropaksi uygulamış, bu vakasını uzun süre takip etmiştir. 1955 yılında bugün sıklıkla laparoskopik olarak yaptığımız fundoplikasyon ameliyatını tanımlamıştır. 1967 yılında emekli olmuş, 1981 yılında Amerikada vefat etmiştir.

Ülkemizde hizmet ettiği 6 yıl boyunca 4 cerrahi kitabı ve 62 bilimsel yayın yayımlamıştır. 1936'da yaptığı ameliyat daha sonra Nissen Fundoplikasyonu işleminin esasını teşkil etmiştir. Bu vesile ile kendisini bir kez daha saygıyla anıyoruz.

YAKIN ÇAĞ'DA (CUMHURİYET ÖNCESİ DÖNEM) ANADOLU İNSANLARININ SAĞLIK SORUNLARI VE HASTALIKLARA KARŞI ALINAN ÖNLEMLER

N. Damla YILMAZ USTA

Süleyman Demirel Üniversitesi, Antropoloji Bölümü, Isparta, Türkiye

Sosyoekonomik yapı, beslenme rejimi, genetik özellikler, coğrafi özellikler, temizlik, sağaltım ve diğer kültürel pratikler gibi biyolojik, sosyal ve çevresel faktörler birbirleri ile ilişkili olup bunlar doğrudan veya dolaylı olarak toplumların sağlık örüntülerine yansır. İnsanlık tarihinde Neolitik Çağ'dan itibaren yerleşik hayata geçişle birlikte yeni yaşam biçimine uyarlanmayla sağlık yapısının değiştiği bilinir. Bu süreçten günümüze doğru artan nüfusla birlikte hastalıklar da çeşitlenerek artar. Eski toplumlarda genetik özelliklerin, çevresel streslerin, ekonomik, sosyal ve kültürel faktörlerin insanların sağlıklarını nasıl etkilediği geçmişten günümüze sağlıklı yaşam standartlarının anlaşılması açısından önemlidir.

Yakın Çağ, Cumhuriyet öncesi dönemde Anadolu insanların sağlık örüntülerini ele almayı amaçlayan bu çalışmada antropolojik analiz sonuçlarını içeren makale, kitap, bildiri ve benzeri yayınlar taranarak ilgili döneme tarihlendirilen iskelet serilerinde hangi hastalıkların görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca tarih kaynaklarından hastalıkların önlenmesi ve sağaltımı ile ilgili uygulamalara ilişkin bilgiler bir araya getirilmiştir. İlgili araştırmaların sonuçları bir arada değerlendirildiğinde Anadolu'da Yakın Çağ'da (Cumhuriyet öncesi dönem) insanların travmalardan cüzzama kadar çeşitli hastalıklardan mustarip oldukları anlaşılmıştır. Bununla beraber, savaşlar ve göçlerle birlikte görülme sıklığı ciddi boyutlara varan bulaşıcı/salgın hastalıklara karşı yasal çeşitli tedbirlerin alındığı bilgilerine ulaşılmıştır.

BANDIRMA VAPURU'NDAN HIFZISSİHHA'YA DR. REFİK SAYDAM

Gülşah USTA¹, Kadircan KESKİNBORA²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Isparta, Türkiye

² Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ABD, İstanbul, Türkiye

Türk Milleti Milli Mücadele Döneminde (1919 – 1922) işgal kuvvetlerinin saldırılarına karşı varlık mücadelesi verirken ekonomik olarak zayıflamış, açlık ve salgın hastalıklarla güçsüz düşmüştü. Anadolu'da milli uyanışı sağlamak, İtilaf Devletlerine karşı vatanı müdafaa etmek amacıyla Gazi Mustafa Kemal Paşa ve arkadaşları İstanbul'dan Samsun'a doğru hareket etmişlerdi. Mustafa Kemal'in yanındaki arkadaşlarından biri Türk insanının sağlığı için canla başla mücadele eden Dr. Refik Bey idi.

Askeri Hekim Yüzbaşı İbrahim Refik Bey Almanya'da Bakterioloji Uzmanlık eğitimi görmekteyken 1912'de Balkan Savaşları'nın başlaması üzerine İstanbul'a döndü. Döndüğünde İstanbul'da kolera salgını vardı. O dönemde orduda 20.000 asker koleradan, 6000 asker dizanteriden kaybedilmişti. Dr. İbrahim Refik Bey o kadar üzgündü ki, "Allah'ını seven doktorlar Hadımköy'e gelsin" demişti. Çatalca hattına çekilen askeri birliklerde görülen başta kolera olmak üzere diğer bulaşıcı ve salgın hastalıkların mücadelesine fiilen katılmış, Hadımköy istasyon dağıtım hekimliğinde bulunmuştu.

Dr. Refik Bey 1914'te Sahra Genel Müfettiş Muavini oldu, İstanbul Bakteriolojihanesini yeniden yapılandırdı. 1916'da İzmir'de, 1917'de Sivas ve Şam'da kurulan Bakteriolojihaneler, I. Dünya Savaşı yıllarında ordunun aşı ve serum ihtiyacına yönelik yoğun çalışmalar yaptılar. Dr. Refik Bey, İstiklal Harbi'nde (1918-1923) Bakteriolojihane çalışmalarını arttırarak ürettiği aşı ve serumları her hafta muntazam olarak Hilâl-i Ahmer aracılığı ile Anadolu'ya gönderdi.

Dr. Refik Bey, 5 Mayıs 1919'da IX. Ordu Kıta Sıhhiye Müfettişliği Muavinliğine tayin oldu, Mustafa Kemal Paşa karargâhı ile Sıhhiye Müfettiş Muavini olarak Samsun'a gitmek üzere yola çıktı. Dr. Refik (Saydam) Bey; Erzurum'da Mustafa Kemal'in istifasından sonra tereddüt etmeden asker mesleğinden ayrılarak Milli Mücadele'ye katıldı, 1920'de TBMM'ye girdi, Atatürk'ün yanından hiç ayrılmadı ve Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk Sağlık Bakanı oldu.

Cumhuriyet döneminin ilk Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Bey, 1923'de 554 Doktor, 450 Sağlık memuru, 136 ebe, 69 hastabakıcı hemşire ve 4 eczacı gibi sınırlı sayıdaki sağlık çalışanıyla tüm yurttaki sağlık hizmeti vermeye çalıştı. Amaç, halk sağlığını en iyi şekilde korumak ve yalnız şehirlere değil, tüm köylere kadar sağlık hizmeti götürebilmektir. MERKEZ HIFZISSİHHA MÜESSESESİ (KURUMU)

Dr. Refik Bey öncülüğünde, koruyucu sağlık hizmetlerine katkı amacıyla tesis edilen Merkez Hıfzıssihha Müessesesi kuruluşundan itibaren koruyucu hekimlikte büyük rol oynamıştır. Hıfzıssihha müessesesi kuruluşundan bir yıl sonra üretilen serum miktarı ülke ihtiyacını karşılamaya yetmiş, serum ithaline gerek kalmamıştır. 1933 yılında kuduz aşısı üretimine geçilmiştir. 1934 yılında İstanbul'daki aşıhane, Ankara'daki Merkez Hıfzıssihha Müessesesi bünyesine nakledilmiş ve çiçek aşısı üretimi ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye gelmiştir. Mustafa Kemal Paşa'nın dava arkadaşlarından Sağlık Bakanı ve ileride Başvekil olacak Dr. Refik Saydam'ın adı bu kuruma verildi ve yıllar içinde ilave laboratuvarlarla bir enstitü şekline dönüştü. Gıda kontrolü, İlaç Kontrolü, Farmakoloji, Parazitoloji, Su Analizleri, Mikoloji, Bakterioloji, Viroloji, Kültür Koleksiyonu ve Antijen-antiserum laboratuvarı, Devlet'in hakem laboratuvarları Tüberküloz Referans, Biyolojik Kontrol, Frengi teşhisinde TPI testi, Toksoplazma laboratuvarlarını sayarken, daha sonraları ilave edilen Hematoloji, Biyokimya ve immünglobülin üretimi laboratuvarları da eklendi.

M. Kemal Atatürk Kasım 1937'de yaptığı konuşmada Hıfzıssihhanın on beş yıllık çalışmasını şöyle övmüştür: "Kendine, inkılâbın ve inkılâpçılığın çeşitli ve hayati vazifeler verdiği Türk vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde dikkatle durulacak milli meselemizdir. Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletinin bu mevzu üzerindeki sistemli çalışmaları, bizleri memnun edecek mahiyette inkişaf etmektedir. Aynı vekâlet, kendine verdiğimiz göçmen işlerini de sosyal ve ekonomi politikamıza uygun olarak başarıyla görmektedir. Vekâletin "Sağlam ve gürbüz nesil, Türkiye'nin mayasıdır" prensibini pekiyi değerlendirerek çalışmakta olduğunu takdire değer bulurum." demiştir.

OSMANLI DÖNEMİ İLE MİLLİ MÜCADELE YILLARINDA ADLİ TIP VE BİLİM İNSANLARI

Sedat SEVİÇİN, Abdulkadir YILDIZ

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Isparta, Türkiye.

Adli Bilimlerin temelini oluşturan Adli Tıp günümüzde genel olarak ölüm olgularında ölüm sebebi, zamanı ve etki eden faktörlerin incelenmesi, yaşayan bireylerde travma, cinsel saldırı, suç ve suçla ilişkili davranışların irdelemektedir.

Akademik anlamda tıp eğitiminin verildiği ilk fakültelerin açıldığı 1827 tarihine kadar, Osmanlı Devleti'nde tıp eğitimi, geleneksel usta-çırak metodu ile gerçekleştirildiği gibi; çağdaş, bilimsel ve evrensel ilkeler yerine geleneksel yöntemlere dayanmakla birlikte Adli Tıp açısından şeyhülislam tarafından verilen fetvada; kabir açmanın veya ceset üzerinde yapılacak incelemelerin İslam dininde yeri olmadığı ve bunu yapmaya teşebbüs edenlerin kafir sayılacağı belirtildiğinden otopsi işlemi yapılamamaktaydı.

Tıp eğitimi ilk olarak II. Mahmut döneminde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin (Askeri Tıbbiye Mektebi) kurulması ile başlamış olup; ilk Adli Tıp dersleri de 1839'da "Tıbbi Kanuni" adı altında Avusturyalı Dr. Charles Ambroise Bernard tarafından verilmeye başlanmıştır. İlk kez onun yönetiminde 1843 yılında başına sırttan düşerek ölen bir iççinin cesedine adli tıbbi bir eğitim otopsi uygulanmıştır.

1846 yılında ise Paris'te adli tıp uzmanlığını tamamlayan Dr. Serviçen Efendi Tıbbî-i Kanuni hocalığına tayin edilmiştir. Dr. Serviçen Efendi'nin emekli olması üzerine 1876 yılından itibaren hem askeri hem de sivil tıp okullarında adli tıp derslerini Dr. Agop Handanyan vermiştir. Fransızcadan çevirerek yayınladığı Adli Tıp ve Adli Kimya (Toksikoloji) kitapları bulunmaktadır. Kitapların içeriği göz önünde bulundurulduğunda; müfredatın zenginliği ve bilimselliği dikkat çekicidir.

19. yüzyılda tıp eğitiminde belirgin olarak Fransız ekolünün etkisi altında olması dikkat çekicidir. Adli tıp ihtisasını Paris Tıp Fakültesi'nde tamamlayıp ardından ülkesine dönen Dr. Bahaeddin Şakir'de 1900'de Askeri Tıbbiye'de adli tıp hocalığına getirilmiştir.

1909 yılında günümüzdeki İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin temeli atılmıştır. adli tıp hocalığı görevini Dr. Bahaeddin Şakir üstlenmiştir. Kendisi; dönemin iktidar partisi olan İttihat ve Terakki Partisi'nde üst düzey yöneticilik yapmış, Birinci Dünya Savaşı'nda Kafkas cephesinde bizzat muharip olarak görev aldı.

Dr. Bahaeddin Şakir'in 1910 ve 1911 yılında yazmış olduğu Adli Tıp Ders Kitabı, daha spesifik olarak adli tanatoloji ile adli travmatoloji konularını içermektedir. Taşrada çalışan hekimlere yönelik ise 1914 tarihli rehber kitap yazmıştır. 1918 tarihinde yazmış olduğu Adli Tıp kitabı ise, bu alanda uzmanlaşmak isteyen hekimlere yönelik spesifik olarak ölüm ve postmortem süreçler konusunda bilgilendirmeyi amaçlamaktadır.

Osmanlı Devleti'nin, 1. Dünya Savaşı'nda yanında yer aldığı İttifak Devletleri ile birlikte savaşta mağlup olmasının ardından; Dr. Bahaeddin Şakir Bey demiryolu ile Berlin'e gitti. Yurtdışına çıkmaları ardından, işgalci İngiliz kuvvetleri ile Sadrazam Damat Ferit Paşa'nın teşvikiyle 1919 yılında gıyabında idam cezasına çarptırılmıştır. 1922 yılında hain bir suikast sonucu vefat ederek Berlin'deki Türk Şehitliği'ne defnedilmişlerdir.

1919'da Dr. Bahaeddin Şakir'in yerine müderrisler meclisince müderris olarak seçilen Dr. Vasfi Bey 1908 senesinde açılan sınavı kazanıp Paris Tıp Fakültesi Adli Tıp Enstitüsü'ne gitmiştir. Prof. Thoinot'un yanında uzmanlığını tamamladıktan sonra 1911'de geri dönmüştür. 1912'de sınavla tıbb-ı kanunî müderris muavinliğine atanmıştır. Sonrasında ise Tababet-i Adliye müdür muavinliği ve müdürlüğü görevlerinde bulunmuştur. 1923 yılından 1924'teki vefatına kadar Tıp Fakültesi reisiği de yapmıştır.

Dünya siyasi tarihinde yer etmiş kişilerin. Dr. Bahaeddin Şakir Bey gibi milli mücadelede aktif rol almış ve Türkiye'de Adli tıbbın öncülerinden olmuş bilim insanları yürüdükleri yolda bireysel kaygılar gütmeden, arkasında bıraktıkları ve gösterdikleri çabalar da göz önüne alınıp saygı duyulması gereken değerlerdir.

YENİ BİR DEVLET KURMANIN KİŞİSEL BEDELLERİ: GAZİ MUSTAFA KEMAL ATATÜRK'ÜN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINA DİŞ HEKİMİ GÖZÜYLE BAKIŞ

M. İnci Başer KOLCU

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi ABD, Isparta, Türkiye

Giriş : Atatürk ve ona inanan silah arkadaşlarının mücadeleleri ile başlayan Türk milletinin Kurtuluş Hikayesinin her gününde Atatürk farklı bir iş ve uğraşla meşgul olmuş ve 29 Ekim 1923'te Cumhuriyetin ilanı ile yeni bir devletin ilk Cumhurbaşkanı, Türk milletinin kurtarıcısı olmuştur. Tüm bu devlet ve millet işleri ile geçen zamanlarda Atamızın kendi sağlığını yer yer tehlikeye attığı, kırık omurgalarla şehirden şehre yolculuklar yaptığı zaten bilinen anılardır. Bilinmeyen bir yön ise acaba Atatürk ağız ve diş sağlığına ne kadar önem vermiş oral hijyenini ne denli sağlayabilmiştir?

Amaç

Bu çalışmanın amacı, Atatürk'ün zorlu geçen yılları içerisinde ağız ve diş sağlığını inceleyebilmektedir.

Yöntem

Nitel araştırma yöntemlerinden belge tarama yoluyla Atatürk'e ait anı ve derlemelerin olduğu belgeler literatür taraması yoluyla elde edilmiş ve ağız ve diş sağlığına ait veriler derlenmiştir.

Bulgular

Mustafa Kemal Atatürk 12-36 yaş arası yatılı okullarda eğitim görerek geçirmiş ve sonrasında Osmanlı Devleti Askeri Birlikleri içerisinde birçok şehir ve cephede görev almıştır. Bu yıllara kadar ağız ve diş sağlığına ilişkin net bir bilgi elde edilemeyen Atatürk'ün 1923 yılında Cumhuriyet'in ilanının hazırlandığı günlerde yoğun diş enfeksiyonu ile mücadele ettiği ve üst dişlerini çektiği üst total, alt hareketli bölümlü protez yaptırdığı bilinmektedir. Diş doktoru Sami Günzberg'tir. Atatürk anılarında yeni protezinin adaptasyon sürecinde zorlandığı için Cumhuriyet'in ilanı konusundaki konuşmasını kısa kesmek zorunda kaldığını ifade etmiştir. 1935 yılında alt hareketli bölümlü protezinin ağırlığı ve destek dişlerdeki çürük nedeniyle Dr. Ziya Cemal Büyükkaksoy tarafından son dişleri de çekilerek alt total proteze geçiş yapılmak zorunda kalmıştır. 1938 yılında o dönem "Flagelle" olarak isimlendirilen kronik protez irritasyonuna bağlı yumuşak doku büyümelerine Dr. Sami Günzberg müdahalede bulunmuş fakat Atatürk'ün karaciğer rahatsızlığı nedeniyle bozulmuş pıhtılaşma mekanizması sorunları nedeniyle diş etindeki kanama bir süre durdurulamamış ve tıbbi yardım istenmiştir. Bu Atamızın dişlerine yapılan bilinen en son müdahaledir.

Sonuç

Türk milletinin kurtuluşu ve Cumhuriyet'in ilanı için tüm yaşamını zorluklarla geçirmiş ulu önderimiz farklı zaman dilimlerinde ağız ve diş sağlığı sorunları ile mücadele etmiştir.

ETIOLOGICAL and NUMERICAL ANALYSIS of POISONINGS in TURKEY FROM 1923 to PRESENT

Gülşen GÖNEY

Süleyman Demirel University, Faculty of Pharmacy, Department of Toxicology, Isparta, Turkey

Aim

Datas on poisonings in Turkey are extremely limited. This study was to evaluate characteristics of the poisoning from 1923 to present in Turkey. Present study, we aimed to provide an important resource, including poisoning rates and causes that could be used by toxicologists, health care administrators and health professions.

Methods

This is a descriptive study to analyze the prevalence of poisoning. Turkish Statistical Institute (TurkStat) data and National Poison Solidarity Center reports were analyzed. Also percentage change has been calculated of numerical data received. In addition, a web-based scanning was made containing the poisoning cases in Turkey. Sem, ağrı, poison, poisoning, tesemmüm, musemmim etc. words were searched and the documents were reached.

Results

Analyzing indicate that in 1988, 1100 people consulted National Poison Solidarity Center due to poisoning. This number reached 77.988 in 2008. When the distribution of causes of death is examined in the last decade, analyzing show that exogenous injuries and poisonings are 4.64 percent. 11289 people have died in 2009 cause of external injury and poisoning. This number reached the highest value in 2017 as 21533. Between 2009 and 2017, there was an increase 90.74% in deaths due to external injuries and poisoning. It was determined that deaths increased as 1.63 times due to external injuries and poisoning in the last decade. Especially, poisoning rate tended to increase 63.53% between 2009 and 2019 in Turkey. According to results, the most common cause of poisoning were accidents and suicides.

Conclusions

This is a unique study to demonstrate the etiological, demographical, proportional report of poisoning in Turkey. Determining of poisoning rates will help reduce the health expenditures and create more rationalist policies for the healthcare services and health budget.

HİNT MÜSLÜMANLARININ TÜRK MİLLÎ MÜCADELESİNE YARDIMLARI

Zeeshan ZEESHAN, Anas KADOURA

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye

Bugünkü Pakistan, Bangladeş ve Hindistan'da yaşayan Hint Müslümanları Trablusgarp Harbi, Balkan Harpleri, 1. Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı'nda Türkiye'nin yanında yer almakla kalmamışlar bir çok yardımda da bulunmuşlardır. Trablusgarp Harbi'nde Libya'da açılan ve İngiltere tarafından sağlanan 60 yataklı hastanenin tüm giderlerini Hint Müslümanları karşılamıştır. Hint Müslümanları Balkan Savaşları ve 1. Dünya Savaşında da gerek sağlık heyetleri göndererek gerekse de yaptıkları yardımlarla sadece askerlere değil sivil halka da sağlık hizmeti desteği sunulmasında yardımcı olmuşlardır. 1. Dünya Savaşı sona erince Türkiye'ye yönelik işgal hareketlerine karşı çıkan ve işgali Londra nezdinde protesto eden Hint Müslümanları Hint Hilafet Komitesi aracılığıyla yardım organizasyonları düzenlemişlerdir. Yardım kampanyalarında kişisel takılarını bile bağışlamaktan geri durmayan Hint Müslümanları, Türk Millî Mücadelesini desteklemek için heyetler göndermişlerdir. Hint Müslümanlarının topladıkları yardımlardan Ankara'ya ulaşan para miktarı 125.000 İngiliz Lirasıdır. Mustafa Kemal Paşa adına gönderilen para, Paşa'nın emrinde durmuş ve Osmanlı Bankası'nda muhafaza edilmiştir. Millî Mücadele boyunca dokunulmayan bu para tüm kaynakların tükenmesi nedeniyle Büyük Taarruz öncesinde Maliye Bakanlığına devredilmiş ve küçük bir bölümü ordu ihtiyaçları için kullanılmıştır.

Büyük Taarruz ve Başkomutan Meydan Muharebesi'nde yenilgiye uğrayan Yunan ordusunun çekilirken her yeri yakıp yıkması nedeniyle halk çok zor durumda kalmıştı. Bu nedenle Mustafa Kemal Paşa halka dağıtılmak üzere paranın bir kısmının daha kullanılmasına izin vermişti. Harcanan bu paralarla halkın sağlık durumunun iyileştirilmesinin de sağlandığı düşünülmektedir. Zaferden sonra Türkiye İş Bankasının kuruluş sermayesi olarak kullanılan para Türk ekonomisinin güçlenmesi ve gelişmesine katkı sağlamıştır. Hem daha önceki savaşlarda hem de Millî Mücadele'de yapılan yardımlar Türk-Pakistan dostluğunun ne kadar sağlam temellere dayandığını göstermesi bakımından son derece dikkat çekicidir. Bu dostluk daha sonraki yıllarda da Türkiye ve Pakistan arasında yapılan karşılıklı yardımlarla uluslararası ilişkilerde başka bir örneği olmayan mümtaz bir seviyeye ulaşmıştır.

CUMHURİYETİN 100.YILINA YAKLAŞIRKEN SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMALARINDA YENİ BİR ALAN: GERONTOLOJİ

Faruk Yaşar GÜRDAL

Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir SHMYO, Isparta, Türkiye

Bilgeliğin ana ilkesi bozulmuş düzeni onarmak değil, var olan düzeni korumaktır. Bir hastalığı ortaya çıktıktan sonra iyileştirmeye çalışmak, susadıktan sonra su kuyusu kazmak ya da savaş başladıktan sonra silah üretimine başlamak gibidir. Dünya ve Türkiye nüfusunun yaşlanması, bilhassa gelişmiş ülkelerde yaşlıların nüfus içerisindeki yoğunluğu konusu birçok kez gündeme gelmektedir. Türkiye ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımına göre 8,8%'lik 65 yaş ve üzeri nüfusuyla 2019 yılı itibarıyla yaşlı bir ülke konumuna hızlı ve sessiz bir şekilde ilerlemektedir. Bunların yanında yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin gelişmeler sadece yaşlı nüfusu ilgilendiren meseleler olarak düşünülemez.

Yaşlanma bireyin tüm yaşam sürecine tekabül ederken, yaşlılık ise beraberinde getirebileceği sorunlar ile tüm nüfusu ilgilendiren bir mefhumdur. Bununla ilgili çalışmalar devlet otoritelerimiz tarafından sürekli tahlil edilmekte, fakat hali hazırda uygulama ve politika bağlamında değerlendirilmemektedir. Türkiye, yaşlı nüfusa ve yaşlanan nüfusa hazırlıklı olmak için geç kalmaktadır. Çünkü bu konu, sonu olan bir mesele değil, aksine sorunlarına müdahale edilmediği takdirde daha da katmerli hale getiren bir meseledir.

Toplumsal yaşlanmanın varlığını dikkate almamalarının sebebi ve gerekçesi, genellikle nüfusun artmaya devam etmesidir. Bu, yaşlıların çoğalmasına rağmen, geriden genç kuşakların geldiği ve bu yüzden toplumsal yaşlanmanın önemli olmadığı inancının ayakta kalmasını sağlamaktadır. Türkiye'nin nüfusu gerçekten bir taraftan yaşlanırken, diğer taraftan da çoğalmaktadır. Ancak, yaşlıların çoğaldığı dünyada Türkiye hangi yolu seçeceğine karar verdi mi? Çok şey bilen ünlü bir filozofun hiçbir şey bilmediği soncuna vardığı gibi ve biz de bu sorunun cevabını bilmiyoruz. Ama bildiğimiz bir şey var: Türkiye en kısa zamanda bu soruya cevap vermelidir. Çünkü demografik değişimler bunu zorunlu kılmaktadır. Bu cevabın verilmesine Gerontolojinin de desteğini dikkate alması Türkiye'nin yararına olacaktır.

Gerontolojinin, duayeni Paul Baltes gerontolojiyi yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, psikik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tarifi, açıklaması ve modifikasyonu ile ilgilenen bilim dalı olarak tanımlamıştır. Academy For Gerontology In Higher Education (AGHE), Gerontoloji bilimini; yaşlanma süreci ve bireylerin orta yaşlarından hayatlarının sonuna/ ileri yaşlarına kadar olan çalışma alanı olarak tanımlamaktadır. Gerontolog mesleğinin görevini ise bireylerin ailesi, toplumu ve topluluklarıyla beraber yaşları ilerlerken yaşlanma süreci ve yaşlanan toplum hakkındaki bilgi birikimlerinin disiplinlerarası araştırılması, eğitimi, uygulanması yoluyla onların yaşam kalitesini ve refahlarını iyileştirir ve geliştirir olarak tanımlar

Ülkemizde Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) ise gerontoloji bilimini ve gerontolog mesleğini ise kısaca şöyle tanımlamaktadır. Gerontoloji bilimi, yaşlanma ve yaşlılık süreçlerine ilişkin bilimsel araştırmaları gerçekleştiren, bulgulara dayalı olarak aktif yaşlanma politikaları üreten, yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili var olan teorik yaklaşımları değerlendiren ve yenilerini oluşturan, uygulamalı çalışmaları sürdüren daldır. Ayrıca, toplumsal yaşam içinde sadece yaşlıları değil, tüm kuşakların yaşlanma süreçlerine ilişkin interdisipliner bir perspektifle sosyal, ekonomik, kültürel boyutları analiz eden bilim dalıdır. Gerontolog, Gerontoloji öğretimi görmüş, Gerontolojinin teori, araştırma ve uygulama alanları konularında spesifik bilgi ve beceri edinmiş, yaşlanma ve yaşlılık uzmanı olarak tanımlanmaktadır.

KÜLTÜREL DEĞİŞİM BAĞLAMINDA ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİ VE SONRASI ÇOCUK YETİŞTİRME PRATİKLERİ

Hilal YAKUT İPEKOĞLU

Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölümü, Isparta, Türkiye

I. Dünya savaşı sonrasında pek çok ülkede bebek ve çocuk ölümlerinin oldukça yüksek oranlarda olduğu bilinmektedir. Savaş sonrası dönemde ve Milli Mücadele yıllarında ülkemizde de benzer durumların yaşandığı, yaşam koşullarındaki olumsuzluklar nedeniyle bebek ve çocuk ölümlerinin yüksek oranlarda olduğu görülmektedir. Balkan Savaşları'nda ve I. Dünya Savaşı'nda öksüz ve yetim kalan çocukların korunabilmesi amacıyla 1917 yılında Himaye-i Etfal Cemiyeti (Çocuk Esirgeme Kurumu) kurulmuş ve bu cemiyet 1921 yılında yeniden yapılandırılmıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında Anadolu nüfusunun azlığı, bebek ve çocuk ölüm oranlarının yüksekliği bir çocuk seferberliği gereğini ortaya çıkarmıştır. Bu amaçla Himaye-i Etfal Cemiyeti başkanı Doktor Fuad Umay önderliğinde halkın ve özellikle ülkenin geleceği olarak görülen çocukların sağlıklı bir şekilde büyümelerini destekleyecek bilgilerin yer aldığı bir çocuk dergisi çıkarılmaya başlanmıştır. Gülbüz Çocuk Dergisi, alanında uzman kişilerin temizlik, dengeli beslenme, beden terbiyesi ve spor, salgın hastalıklar ve zararlı alışkanlıklar korunma konularında makalelerinin yer aldığı kapsamlı bir "çocuk gelişimi" ve eğitimi dergisi niteliğindedir. Dergide yer alan bilgilerde anne sütünün önemi, düzenli egzersiz ve dengeli beslenmenin sağlığa olan olumlu etkileri gibi günümüz koşullarında da geçerli olan tavsiyeler dikkat çekmektedir. Cumhuriyetin ilk yıllarından bugüne kadar özellikle bebek ve çocuk beslenmesindeki eğilimlerin değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Anne sütü yerine hayvan sütleri ile hazırlanan nişasta ve un bazlı mamaların önerildiği, gıda endüstrisinin de destekleriyle hazır bebek mamalarının, devam sütlerinin, bebe bisküvilerinin kullanımının teşvik edildiği görülmektedir. Gerek reklamlar gerekse uzmanlar tarafından kaleme alınmış kitaplarda bebek ve çocuk beslenmesinde özellikle 1980'li yılların ortası ve 1990'lı yıllar boyunca bu akımların popülerliği göze çarpmaktadır. Günümüze baktığımızda yapılan araştırmalar, gözlemler sonucunda özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü ve 24 aya kadar anne sütü yanı sıra tamamlayıcı gıda düsturu, Gülbüz Çocuk Dergisi ve o dönemde yayınlanan diğer çocuk dergilerindeki tavsiyelerle örtüşmektedir. Ayrıca, yine bu dergilerde sağlıklı bir nesil yetiştirmek için gerekli görülen, doğduğu ilk zamanlardan itibaren açık ve temiz havada vakit geçirmek, hasta çocukları bol oksijenli ortamlarda bulundurmak, bebek ve çocukları serin ve havadar bir ortamda uyutmak ve çok sıcak ve kat kat giydirmek gibi önerilerin günümüzde de yapılan araştırmalarla desteklendiği görülmektedir. Tüm bu yöntemlerin ülkemizin içinde bulunduğu Milli Mücadele yılları gibi oldukça zorlu koşullarda daha sağlıklı bireyler yetiştirebilmek için önerilen yöntemlerle benzerliği bir hayli dikkat çekicidir.

MİLLİ MÜCADELEDE BATI CEPHESİ SAĞLIK HİZMETLERİ; Kendi Vatanında Mülteci Olmak

Tangül AYTUR ÖZEN

Süleyman Demirel Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim ABD, Isparta, Türkiye

Giriş

Mondros Anlaşmasını izleyen Kurtuluş Savaşı çarpışmaları Doğu ve Güney Anadolu'da sona ermesine karşın 1922 Eylül ayına kadar batı cephesinde Yunan-Türk savaşı olarak devam etmiştir. Yunan işgalinin 3 yılı aşkın bir süre devam etmesi ve dönem yeni şehirlerin kaybedilmesi, savaştan kaçarak mülteci durumuna düşen Türklerin sayısını hızla arttırmıştır.

Amaç

Bu araştırma; milli mücadelede batı cephesi olan İzmir ve ege bölgesindeki Hilal-i Ahmer Cemiyeti faaliyetleri ve sağlık hizmetlerinin yapılmasını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Konu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. İlgili literatür, Türk Tıp Dizini, Google Akademik, YÖK tez tarama, Web of Science, Google Scholar, Ebsco HOST akademik veritabanları üzerinden yapılmış tarama yapılmış ayrıca ve kütüphane yazılı kaynaklar incelenmiştir. Tarama yapılırken "Milli mücadele, Hilal-i Ahmer, Kurtuluş Savaşı, İstiklal Savaşı, Yunan işgali, İzmir'in işgali, Kuvay-i Milliye, sıhhiye hizmetleri" kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır.

Bulgular

İzmir ve çevresini 15 Mayıs 1919 günü işgal eden Yunanistan'ın ilk hedeflerinden biri, bölgedeki Türk nüfusun Rum nüfusa karşı olan üstünlüğünü ortadan kaldırarak Batı Anadolu'nun Yunanistan'a devredilmesine zemin hazırlamak olmuştur. Bu nedenle; Yunanlılar, halka zulümleri dışında onları yerlerini değiştirmeye de zorlamışlardır. Göç akınının durması ve mültecilerin geri dönmelerinin ancak Yunan işgalinin son bulması koşuluyla gerçekleşeceğini anlaşılmasıyla geri döndürme politikasından vazgeçilerek mültecilere yardım etme politikası benimsenmiştir.

1919-1920 yılları arası maddi olanaklarının en sınırlı olduğu dönemi yaşayan Hilal-i Ahmer cemiyeti, Batı Anadolu'da da Akhisar, Nazilli ve Alaşehir'e imdat heyetleri göndermiştir. İmdat heyetleri; Hilal-i Ahmer tarafından atanmış bir yöneticiye bağlı olarak çalışan doktor, hemşire ve diğer personellerden oluşmaktadır. İmdat heyetlerinin görevi, görev bölgelerindeki yaralı ve hastalara bakmaktır. Akhisar'da bulunan dördüncü İmdat heyeti, bu bölgeye bir hastane ve bir dispenser kurmuştur. Dispansere günde 60-100 hasta gelmiştir. Yaralılardan sonra en çok tedavi vaka sıtma ve frengi olmuş buna daha sonra bu vakalara tifüs de eklenmiştir. Günde 20.000 kişiye de sıcak yemek dağıtılmıştır. İzmir'in işgalinden sonra üç doktor, bir stajyer ve birkaç da hemşire ile göreve başlayan Nazilli beşinci İmdat Heyeti Yunan işgalinden kaçan göçmenlerin sağlık sorunlarına eğilecek bir dispenser kurmuştur. Savaşın yoğunlaşmasıyla, batı cephesinin Denizli'ye alınmasına yol açmıştır. Nazilli'de kurulmuş olan hastane Dinar'a nakledilmiştir. Temmuz ayının sonunda 24 saat içinde 50 yataklı hastane ve yüzlerce mülteci için de bir dispenser açılmıştır. Bu sağlık merkezinde 1921 yılına kadar, 3000'e yakın hasta ve 90.233 göçmen muayene edilmiştir.

Sonuç

Batı Cephesinde sağlık hizmetleri, Hilal-i Ahmer desteği ile kurtuluş savaşının sonuna kadar devam etmiş, hizmetler düşman zulümleri altında verilmiştir. Savaşın yoğun yaşanması, sürekli hastanelerin yer değiştirilmesi ve yeniden yapılanmasını gerekli kılmıştır. Kendi ülkesinde mülteci konumuna düşen Türk halkı yaralı ve hastalar ile onların yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelme gereği duymuştur. En çok yaşanan salgın hastalıklar sıtma, sifilis ve tifüs olmuştur.

MİLLİ MÜCADELEDE HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE HEMŞİRELER

Tangül AYTUR ÖZEN

Süleyman Demirel Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim ABD, Isparta, Türkiye

Giriş: Milli Mücadele; Mondros Ateşkes Antlaşması'nın (30 Ekim 1918) imzalanmasını müteakip Türk Milleti'nin işgalcilere karşı askeri, siyasi, toplumsal, ekonomik ve diğer bütün alanlarda varını yoğunu ortaya koyarak verdiği mücadelenin adıdır. Bu mücadele yıllarında son on yıldır savaşa maruz kalan, yorgun ve yaralı halkın, cephe ve cephe gerisinde sağlık hizmetlerinin devamının sağlanması, halkın yaralarının sarılması oldukça önemlidir.

Amaç

Bu araştırma; milli mücadele yıllarında hemşirelik eğitimi ve hemşirelerin aldıkları eğitim doğrultusunda verdikleri hizmetlere ilişkin ışık tutmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Konu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. İlgili literatür, Türk Tıp Dizini, Google Akademik, YÖK tez tarama, Web of Science, Google Scholar, Ebsco HOST akademik veritabanları üzerinden yapılmış tarama yapılmış ayrıca ve kütüphane yazılı kaynaklar incelenmiştir. Tarama yapılırken "Hemşirelik, hemşirelik eğitimi, hemşirelik tarihi, milli mücadele, kurtuluş savaşı, Hilal-i Ahmer, İstiklal harbi, sıhhiye hizmetleri, kadınlar cemiyeti" kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır.

Bulgular

Hemşirelerden bazıları, işgal altındaki topraklarımızda, I. Dünya Savaşı sonunda Avrupa'nın çeşitli ülkelerindeki Türk esirleri ve öğrencilerine yardım etmek, Kızılhaç Teşkilatı'yla görüşmek ve eve dönmek isteyenleri sağ salim Anadolu'ya getirmek için Avrupa'ya gönderilmişlerdir. Esir olan askerlerimizin aileleri ile iletişim kurmaları, mektup ve kartpostalları birbirlerine ulaştırmaları asker ve ailelerin moral düzeyini yükseltmiştir. Halkı, ulusal birlik ve hastalıklar konusunda bilinçlendirme ile eğitim çalışmalarını yürütmüşlerdir. Milli mücadelede halkın ve askerinin ihtiyacı olan malzemeler için kadınlar cemiyeti bünyesinde sosyal etkinlikler düzenleyerek yardım kampanyaları yürütülmüştür. Hem cephede hem de cephe gerisinde Hilal-i Ahmer Cemiyeti bünyesinde hastaneler, dispanserler, aş evleri ve imdat merkezlerinde çalışmışlardır.

Uluslararası düzeyde çalışmalara katılmışlar, Almanya ve İsviçre'deki uluslararası kongrelere ve toplantılara katılarak ülkemizi temsil etmişlerdir. 10.03.1919 tarihli Cenevre Federal Bank tarafından İstanbul Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ne gönderilen Fransızca belgede; Safiye Hüseyin ve Münire İsmail adlı temsilci hemşirelerin ziyareti ve temasları hakkında bilgi verilmektedir.

Meclisin kurulmasından sonra Dr. Adnan Bey sağlık bakanı olarak atanmış, salgın hastalıklar konusunda eğitimlerin verilmesini önermiştir. Azınlıklara hitap etmek amacıyla 1920 Amerikan Amiral Bristol Hastanesi Hemşire Okulu İstanbul'da açılmıştır. Besim Ömer Akalın'ın katkıları ile 1925 yılında Kızılay Derneğine bağlı, ülkenin hemşireye olan acil ihtiyacını karşılamak amacıyla, Kızılay Hastabakıcı Okulu (Kızılay Özel Hemşire Okulu) açılmıştır.

Sonuç

Hemşirelerin, milli mücadelede hizmetleri daha yaygın ve etkili verebilmeleri için Hilal-i Ahmer Cemiyeti içinde düzenli eğitim almışlardır. Aldıkları eğitimler kapsamında; bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye ayrıca önem vermişlerdir. Hastalıkları önleme, hasta ya da güçsüz durumda olan bireylere bakım verme, kayıp yaşayan halkın moralini yüksek tutmak için psiko-sosyal bakımı destekleme, farklı kültürlerdeki bireylere bakım uygulamaları ile holistik ve transkültürel bir yaklaşımla hizmetlerini sürdürmüş olduklarını söyleyebiliriz.

MİLLİ MÜCADELEDE SİTMAYA KARŞI HİLAL-İ AHMER CEMİYETİNİN ROLÜ

Arzu YALÇIN, Mustafa SAYGIN

Süleyman Demirel Üni., Tıp Fakültesi, Fizyoloji ABD, Isparta, Türkiye

Sıtma, parazit taşıyan dişi anofel sivrisineklerin beslenmeleri esnasında insana inoküle ettikleri Plasmodium cinsi parazitlerin eritrositleri enfekte etmesiyle gelişen bir enfeksiyon hastalığıdır. 1. Dünya savaşı döneminde özellikle İzmir’de açılan Hilal-i Ahmer Cemiyeti Şubesi en faal merkezlerden biriydi. Ayrıca İzmir limanının kapalı olması ve savaş buhranı merkezin önemini arttırmaktaydı. Bu merkezden geçen gelip geçmekte olan askeri birliklere her türlü ilaç, ameliyat aleti, yatak, yorgan, çarşaf, battaniye, çamaşır ve melbûsat gibi eşyalar dağıtıldığını ve frengi, sıtma, tifüs ve kolera gibi salgın hastalıklarla da mücadele edildiğini görüyoruz. Rusya’da Çarlık rejiminin yıkılmaya başlaması ve Rusların işgal ettikleri vilâyetleri boşaltmaları sonucu Sivas önemini kaybetmeye başladı. Kızılay hastanesi kıyıda yapılacak hasta nakline yardımcı olmak amacıyla Samsun’a nakledilerek, Samsun’dan Trabzon’a kadar uzanan sahil bölgesinde hüküm süren sıtmayla mücadele edildi. Batı Cephesinin bazen Murahhaslıktan ilaç isteğinde bulunduğu da oluyordu. Nitekim sıtma mücadelesinde kullanılan kinin çok aranan, buna karşılık pahalı ve zor bulunan bir ilaçtı. Batı Cephesinin kinin isteğine Ankara Murahhaslığı 2 Mayıs 1922 tarihli yazısında; “Hilâl-i Ahmer anbarının bütün ihtiyacına mukabil kinin mevcudu üç yüz kilodur. Binâenaleyh talep buyrulan şehri beş yüz kilonun itâsına maddeten imkân olmadığı” cevabını veriyordu. Hilal-i Ahmer Cemiyeti yine de imkân nisbetinde cepheye yardımdan geri durmuyordu. Birinci Dünya Savaşı sonrası Doğu Anadolu’ya gönderilen heyetler, Trabzon, Akhisar, Nazilli, İzmir ve Alaşehir, Adana ve Konya, Gördes, mübadelede Yunanistan (Girit, Batı Makedonya ve Selanik) gönderilerek Hilal-i Ahmer aracılığıyla çok miktarda kinin dağıtılmıştır. Heyetin raporunda 100 000’e yakın kişinin sıtma ve sefaletle iç içe olduğu bildirilmektedir. Hilal-i Ahmer Cemiyetinin üstün gayretleriyle 1. Dünya savaşı ve Milli Mücadele döneminde sıtmayla etkin bir şekilde mücadele edilmiştir.

ORDUNUN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN ÖNEMLİ BİR ETMEN: BESLENME, YİYECEK TEDARİK ZİNCİRİ VE ASKERLERİN BESLENME SORUNUNA BAKIŞ

Ülker TUNCA, Mustafa SAYGIN

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziyoloji ABD, Isparta, Türkiye

Beslenme, ele alınması gereken en önemli sorunlardan biri olmasına rağmen 1. Dünya savaşında da ve peşinden İstiklal Harbinde de maalesef aynı durum devam etmiştir. 1. Dünya savaşında açılan birçok cephedeki sıhhi malzeme ve erzak tedarikinin büyük kısmı İstanbul'daki depolardan temin edilmiş sonrasında Bağdat, Musul, Diyarbakır, Elazığ hattı ile transfer edilmiştir. Temmuz 1922'de beslenmesi gereken 200 000'ni aşan insan ve 78800 hayvan mevcutlarına karşılık tümen, kolordu, ordu, cephe ve menzil depolarında bulunan yiyecek maddelerinin toplamı; 1317 ton ekmeklik, 111 ton yemeklik, 421 ton etlik ve 495 ton yemliktir. Bir kolordu için; günde 17 ton ekmeklik, yedi ton yemeklik ve 25 ton yemliktir. Süvari kolordusu için; günde altı ton ekmeklik, iki ton yemeklik ve 32 ton yemlik hesap edilmektedir. İstiklal Harbinde Afyonkarahisar'da toplanan sıhhi malzeme ve erzak Ankara, Sivas, Konya, Erzurum, Diyarbakır depolarına nakledilmiştir. Burada en zayıf halka nakliye sistemi olduğu için istenilen zamanda istenilen yere malzeme tedariki mümkün olmamıştır. Ayrıca bu işle vazifeli olanlarda yaralı nakliyesi ile görevlendirilerek aslında durum daha da kötü hale gelmiştir. Yunan ordusu Sakarya'dan çekilmesi sırasında önlerine rastlayan kara ve demiryolu köprülerini tahrip ettiğinden Sakarya batısına geçmiş olan Garp Cephesi birliklerinin Ankara'dan erzak tedariki zorlaşmıştı. Bu bakımdan 100.000 insan, 25.000 hayvanın beslenmesi için Garp Cephesinin Ağustos ayı son haftasında yalnızca 4 günlük ekmeklik ve 10 günlük yemekliği kalmıştır.

Garp Cephesi bulaşıcı hastalıklarla mücadele ederken kıtaat arasında Aralık ayında birdenbire skorbüt (C vitamini eksikliği) vakası baş göstermiş ise de Adana ve Antalya'dan bol miktarda sebze, sirke, limon ve narenciye çekilerek birliklere dağıtılmış bu hastalığın kısa zamanda önüne geçilmiştir. Burada Hilal-i Ahmer (Kızılay) Cemiyetinin üstün gayretlerine de değinmek gerekmektedir. Ama savaş şartları nedeniyle yer yer işgal edilmiş bir ülke, yorgun bir halk ve yoksulluk bunları da olumsuz etkileyerek yapılan hizmetlerin hangi şartlar ve fedakârlıklar altında yapıldığına değinmeden geçilmemesi gerekmektedir.

OSMANLI DÖNEMİNDE MÜZİKLE TEDAVİ

Buşra İNCİRKUŞ

Süleyman Demirel Üniversitesi İletişim Fakültesi Görsel İletişim Tasarımı Bölümü, Isparta, Türkiye

Hayatının her aşamasında müzikle iç içe olan insanoğlu, yüzyıllar boyunca müziği gerek ruhsal gerekse fizyolojik amaçları doğrultusunda kullanmıştır. Bu amaçla mutluluk, üzüntü, kahramanlık, ümit, keder, neşe vb. duygularını genellikle müzikle ifade etme ve anlamlandırma gayreti içerisinde olmuştur. Günümüzde güncel bir konu olan müzikle tedavi, ruhsal ve bedensel rahatsızlıkları iyileştirmek için insanoğlu tarafından kullanılan belki de en eski tedavi yöntemlerinden biridir. İnsanoğlunun, sesin varlığını ve canlılar üzerindeki tesirini fark etmesiyle başlayan müzikle tedavi süreci, insanlık tarihi boyunca inanç, tıp olgularıyla iç içe gelişmiş; bazen dini merasimlerde, bazen tıbbi kurumlarda kendini göstermiştir. Osmanlı Devleti zamanında yetişen müzisyen ve nazariyatçılar, Safiyyüddin ve Meragi'nin belirledikleri Türk Müziği makamlarının; insan mizaçları, milletler, renkler, burçlar, zamanlar ve bilhassa hastalıklar üzerindeki tesirleri konusunda tasnifler yapmışlardır. Türk Müziği kitapları olan "edvar" kitaplarının yanı sıra, tıpla ilgili eserlerde de müzikle tedavi konusu kendini göstermiştir. Osmanlı döneminde genellikle akıl hastaları için kullanılan müzikle tedavi yöntemleri, akustiğin uygun olduğu hastanelerde yapılmıştır. Müziğin iyileştirici gücü, alternatif tıp değil geleneksel tıba uygundur ve kendine has yöntemleri bulunmaktadır. Araştırmada müzikle tedavinin başlangıcı, Osmanlı dönemindeki tedavi yöntemleri, bazı hastalıkların tedavilerinde kullanılan müzikler ile ilgili bilgi verilmektedir.

TÜRKİYE' DE ONKOLOJİNİN GELİŞİMİ

İsmail ZİHNİ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD Cerrahi Onkoloji BD, Isparta, Türkiye

Kanser, sık görülmesi ve mortalitesinin yüksek olması nedeniyle ciddi bir sağlık sorunudur. Ülkemizde ölüm nedenleri sıralamasında kalp hastalıklarının ardından 2. sırada yer almaktadır. Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarında bulaşıcı hastalıklar en sık ölüm nedeni idi. Ancak bu dönemde de kanserli hastalara sıkça rastlanıyor ve cerrahi tedavileri yapılıyordu. Bu çalışmamızda Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarında onkoloji alanında çalışan bir grup idealist hekimin kısıtlı imkanlarla yaptığı çalışmaları paylaşacağız.

Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarında Avrupa ve Amerika' da kanser alanında uzmanlaşan merkezler vardı. Batı'da yoğunlaşan çabaların yanında, Türkiye' de az sayıda hekim tüm güçlüklerle rağmen kanser alanında bilimsel bilgi üretme konusunda gayret göstermiştir. Kazım İsmail Gürkan 1926 yılında "Kanserin Esbâb ve Tedavisi" kitabını yazmıştır. 1928 yılında Ömer Vasfi Aybar ile birlikte Henry Albert Hartmann'ın kanserin teşhisine ilişkin kitabını "Başlıca Kanserin Teşhisi" adıyla çevirmiş ve yayımlamıştır. Hamdi Suat Aknar "kanser ve tümör patolojisi" konusundaki çalışmalarıyla o dönemde uluslararası ün kazanmıştır. 1925 yılında tıp fakültesindeki patoloji laboratuvarı içerisinde ilk kanser araştırma merkezini kurmuştur. Hamdi Suat'ın önerisi ile 1929 yılında Üçüncü Türk Milli Tıp Kongresi'nde frengi ve kızıl konularının yanı sıra ilk defa tematik konu olarak kanserin farklı disiplinlerden çok sayıda hekim tarafından tartışılması sağlanmıştır. Böylece kanserin önemi, takip ve tedavisi ilgili görüşler birçok hekim arasında paylaşılmıştır. Bu karar ile Türk Onkoloji Tarihi'nde önemli bir adımın atılmış olduğu kanısına varılabilir.

"Kanserojoloji", "Kanserin cerrahi tedavisi", "Yukarı solunum yollarında gördüğümüz karsinomlar hakkında düşünce", "Kanser ve ırk arasında olası bağlantılar", "Nefes darlığının röntgen ışınları ile tedavisi", "Kemik tümörlerinin radyolojik teşhisinin önemi" başlıklı konular kongrede görüşülmüştür. Ali Rıza Faik Altoğan ve Kazım İsmail Gürkan tarafından "Cerrahi Olarak Tedavi Edilmiş Cilt Kanseri" adıyla ilk kez Latin harfleri ile yazılmış kanser kitabı katılımcılara hediye edilmiştir. Ahmet Burhaneddin Toker'in girişimleriyle kongre sürecinde yaptıkları görüşmeler sonucunda Türkiye'nin farklı şehirlerinden gelen 26 cerrah "Türk Cerrahi Cemiyetini" kurmaya karar vermiştir. Özellikle Hamdi Suat Aknar'ın çabaları ile "Türk Kanser Tetkik ve Mücadele Cemiyeti" 1933 yılında kurulmuştur.. Bu cemiyet 1947 tarihinde kurulacak Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu'nun başlangıç hareketini oluşturmuştur. Aynı zaman dilimi içinde İstanbul Üniversitesi'nin içinde Radyoloji Enstitüsü ve Radyoterapi Kliniği kurulmuştur. 1936 yılında "Kanser Enstitüsü" kurulmuştur.

Günümüzde ülkemizde multidisipliner yaklaşımla kansere karşı etkin bir tedavi verilebilmektedir. Zor şartlarda yapılan bu çalışmaların bizi bugünüme getirdiğini, bugün yapılacak çalışmaların bizi nerelere götürebileceğini aklımızdan çıkarmamalıyız.

EN ZORLU CEPHE: ÇANAKKALE Cephede Sağlık Hizmetleri

**Pınar KARABACAK, Eyyüp Sabri ÖZDEN, Mustafa Soner ÖZCAN,
Filiz ALKAYA SOLMAZ, Pakize KIRDEMİR**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Isparta, Türkiye

"Hepimizin ceketlerinin ikinci düğmesinde kırmızı kurdele ile bağlanmış bir deri parçası vardı. Bunun üstünde, eğer vurulur ve ölürsek ailelerimize bildirilmek üzere adreslerimiz yazılıydı. Gene subay ve asker hepimizin ceketlerinin sol aşağı ucunda ve iç tarafta, yaralandığımız zaman yaraların hemen sarılmasını sağlamak için harp paketleri dikilmişti ki bunların içinde gazlı bez, band gibi sargı vasıtaları ve tentürdiyot vardı..."

30. Alay Emir Subayı Münim Mustafa Bey

Çanakkale savaşı, sadece savaşan, şehit olan binlerce askerimiz ile değil onlara yoklukta sağlık hizmeti vermeye çalışan sağlık çalışanlarımız ile de büyük bir kahramanlık destanıdır. Bu büyük mücadelede ülkemiz sadece her cephede düşmanlarıyla değil, yokluk, açlık, salgın hastalık ile de mücadele etmek zorunda kalmıştır. Yaralıların taşınması, tedavilerinin planlanması oldukça zordu. Burada Çanakkale savaşı sırasında askerlerimizin karşılaştıkları sağlık problemleri ve bunlara yaklaşımdan bahsedilmektedir.

Çatışmalarda binlerce asker yaralanıyor veya şehit düşüyordu. Savaşta yakın çatışmaların sıkça yapılması nedeniyle özellikle baş, göğüs, kol, bacak yaralanmaları oldukça sık olmaktadır. Bunun yanında yorgunluk ve uykusuzluk nedeniyle psikolojik sorunlar, içme suyu ve olumsuz koşullar nedeniyle sıtma, tifüs, ateşli humma, dizanteri, kolera gibi bulaşıcı hastalıklar ve beslenme yetersizliğine bağlı skorbüt hastalığı sağlık personelinin sık karşılaştığı problemlerdi.

En sıkıntılı hasta grubu ise genel durumu kötü, kritik yaralanması olan ve ameliyat edilmesi gereken hastalardı. Büyük kısmı ameliyat edilemeden ölen bu hastaların ameliyat koşulları da oldukça zorluydu. Ameliyat öncesi gibi sonrası da oldukça acıydı bu nedenle anestezi amaçlı kloroform en sık kullanılan anestezi ilaçtı. Bazı durumlarda eter de bu amaçla kullanılıyordu. Ameliyat sonrası gerek hastaların çokluğu, sağlık çalışanları ve ilaçların yetersiz olması nedeniyle en sık görülen komplikasyon enfeksiyondü. Yaralı askerlerde ağrı oldukça ciddi bir problemdi. Bunun içinde en çok kullanılan ağrı kesici morfin idi. Yine de bu ilaçlara her zaman ulaşmak mümkün değildi. Kullanılacak hastaların doğru belirlenmesi gerekiyordu. Fakat tüm ameliyatlar oldukça zor şartlarda ve eksik malzemelerle yapılmaya çalışılıyordu. Yine askerlerin en önemli ölüm nedenlerinden biri ise şok idi. En çok kan kaybına bağlı görülen bu durum en uygun tedavi ile bile pek çok asker için ölüm demekti. Hastalar derhal ısıtılıyor, tansiyonları düşen hastalara tuzlu su damardan veriliyordu. Bu tedavi yaklaşımlarının günümüzdeki tedavi yaklaşımları ile benzer olduğu görülmektedir.

En büyük gayesi vatani düşmandan kurtarmak olan kahraman askerlerimizi ölümün elinden almaya çalışan sağlık çalışanları, ellerindeki az ilaç, malzemeye rağmen en sıkıntılı hastalıkları bile tedavi etmeye, hatta önlemeye çalışmıştır. Çanakkale destanını kanlarıyla yazan kahraman askerlerimizi, o zor koşullarda onların yaralarını sarmaya çalışan sağlık çalışanlarımızı saygı ve minnetle anıyoruz.

TURKISH RED CRESCENT SOCIETY

Sebahat ULUSAN, Güneş ÖZLÜ

Suleyman Demirel University Medical Faculty, Isparta, Turkey

Introduction

Turkish Red Crescent is the largest humanitarian organization in Turkey and is part of International Red Cross and Red Crescent Movement. The organization was founded in the Ottoman Empire in 1868, partly in response to the experience of the Crimean War, in which disease over shadowed battle as the main cause of death and suffering among Turkish soldiers. It was the first Red Crescent Society of its kind and one of the most important charity organizations in the Muslim World.

Aim

Our primary aim is understanding how important and necessary is Red Crescent Society in the World. Therefore, this presentation will be fruitful for understanding and learning. Red Crescent Society's objectives are disaster management, blood donation, health care. Red Crescent Society is very valuable foundation; therefore learning history of Red Crescent Society is very crucial.

Methods

As a method, we have chosen collected work method. We checked on articles and got substantial information from those articles.

Results

Nowadays, Red Crescent Society is worldwide organization and they are working day and night for making their wish come true.

Conclusion

Turkish Red Crescent Society's works are precious. They are not only helping to the Turkish public. Furthermore, they are in collaboration with all nations all over the World.

MİLLİ MÜCADELE YILLARINDA TRAHOM

Cennet AK

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji ABD, Isparta, Türkiye

Milli mücadele yılları, Mustafa Kemal Atatürk’ün 19 Mayıs 1919’da Samsun’a ayak basmasıyla başlayan milli mücadeleye dönemidir. Bu zorlu dönem cumhuriyetimizin kuruluşuna kadar sürmüştür. Bu dönemde ülkenin içinde bulunduğu durum, Nutuk’ta; “Umumî durum ve manzara: Osmanlı ordusu her tarafta zedelenmiş, millet yorgun ve fakir bir halde...” diye belirtilir.

Osmanlı İmparatorluğu son dönemlerinde yalnızca askeri ve siyasi yönlerden değil, sağlık açısından da çok sıkıntılar yaşamaktaydı. Çünkü halk bu dönemde, ciddi salgın hastalıklardan dolayı çok zor durumdaydı. Bu salgın hastalıklardan biri de trahom hastalığıydı. Trahom Hastalığı; göz kapaklarının altında oluşan kabarıklıklarla ortaya çıkan, kirpiklerin içeriye doğru bükülmesi, korneada konjesyonun artması ile birlikte gözde akıntılara neden olan ve kornea ülserlerinin oluşması ile ağır klinik seyir gösteren, çok bulaşıcı bir göz hastalığıdır. Göz önce buğulu görmeye başlar ve bu durum gittikçe ilerler. Hastalık zamanında teşhis ve tedavi edilmez ise görme kaybı ile sonuçlanır. Temiz olmayan ortamlarda, kendine iyi bakamayan, sıcak ve kuru iklim insanlarında görülen bu hastalığın yayılmasında karsinik en önemli etkenlerden biridir. Ancak kişiler arası doğrudan temas yoluyla da yayılır. Önlenemez körlük nedeni olan trahom, milli mücadele yıllarında büyük sağlık sorunlarından biriydi. Milli mücadele yıllarındaki ülkede trahom, kataraktan sonra ikinci sıklıkta görülen görme kaybı nedeniydi. Susuz yaşam ve olumsuz çevre şartları hastalığın yayılmasını kolaylaştırırdığı için, trahom daha çok kırsal alanlarda görülmekteydi. Özellikle ülkenin doğu ve güneydoğusundaki birçok şehir, trahomun sonuçlarından olumsuz etkilenmişti. Özellikle Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Kilis ve Urfa gibi şehirlerde bu hastalık çok daha yaygın bir şekilde görülmekteydi. Örneğin Adıyaman ‘körler memleketi’ olarak anılmaktaydı. Adıyaman’ın 7 bine yakın olan nüfusunun, 6 bin 791’i, yani neredeyse tamamı trahom nedeniyle kör olmuştu. TBMM’nin açıldığı 1920 yılında Anadolu’da üç milyon trahomlu hastadan bahsedilmekteydi.

Osmanlı İmparatorluğu’nda, sağlık hizmetleri vakıflar tarafından yürütülmekteydi ve salgın hastalıkların Allah’ın gazabı olarak kabul edilmesi, hastalıklara karşı mücadeleyi engelliyordu. Çünkü bunun Allah’a karşı bir isyan olduğu düşünülüyordu. Bu nedenle, devletin salgın hastalıklara karşı genel tutumunu değiştirmek ve sağlık sisteminde devletin kontrolü ele alması için reformlar yapılması gerekiyordu. Yapılması gereken bu reformlar ancak cumhuriyetin ilk yıllarında ele alınabildi. Ülke genelinde trahoma karşı 1925 yılından itibaren sistemli ve özverili bir mücadele başlatıldı. Başlangıçta Adıyaman ve Malatya’da açılan trahom hastaneleri, zamanla trahomun etkilediği diğer şehirlerde de açıldı. Ayrıca bu hastanelerin dışında dispanserler, gezici teşkilatlar ve köy tedavi evleri kuruldu. Seyyar tabipler her ayın 20 günü köy ziyaretlerinde bulundu, halk sağlığı ve çevre sağlığı konularında, köylüye sağlık eğitimi verildi, ücretsiz muayene ve ilaç temini sağlandı. Düzenli toplum taramaları yapıldı, tespit edilen trahomlu hastalar takip ve tedavi altına alındı. Okullarda da buna benzer çalışmalar yapıldı. Trahomla mücadele sadece hastalıkla değil, aynı zamanda olumsuz çevre şartlarına karşı da yapıldı. Önceleri zor koşullarda yürütülen trahomla mücadele, günden güne geliştirildi. Nihayetinde önemli başarılar elde edildi ve trahom hastalığı yıllar içerisinde bütün ülkede kontrol altına alınarak, bitme noktasına getirildi.

PROFESYONEL BİR FUTBOL TAKIMINDAKİ SPOR YARALANMALARININ ANALİZİ

Cem ÇETİN^{1,2}, Sabriye ERCAN¹, Burhanettin ÇALIM²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği ABD, Isparta, Türkiye.

² Antalyaspor Futbol Kulübü, Antalya, Türkiye.

Amaç

Futbol dünya genelinde en popüler spor disiplinlerindedir. Futbolcularda görülen yaralanmaların analizinin yapılması, sporcuların sağlıklarının geliştirilebilmesi için birincil şarttır. Ülkemizdeki futbol takımlarının yaralanma profillerine ait veriler son derece kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, Süper ligde oynayan profesyonel erkek futbol takımında yer alan sporcuların yaralanmalarını analiz etmek ve yaralanma insidansını belirleyebilmektir.

Yöntem

Gerekli izinler alındıktan sonra Türkiye'de 2016-2017, 2017-2018 ve 2018-2019 sezonlarında Süper lig düzeyinde oynayan bir futbol takımının erkek sporcuları çalışmaya dahil edilmiştir. Futbolcuların demografik verileri her sezonun başında kaydedilmiştir. Futbolcuların spor yaralanmalarına ait kayıtlar, 'Futbol yaralanmaları veri toplama konsensusu'nda yer alan tanımlamaları ve önerileri uygun olarak tutulmuştur. Bu verilerin içerisinde yer alan; yaralanma insidansı, ciddiyeti, bölgesi, tipi, evresi, yaralanma sonrası yaşanan kayıp süre ve yaralanmanın gerçekleştiği ay bilgisi analiz edilmiştir.

Bulgular

Takımının üç sezonluk spor yaralanması profillerinin incelenmesi sonucunda yaralanma insidansı 10.6 yaralanma/1000 saat (maçta 30 yaralanma/1000 saat; antrenmanda 6.7 yaralanma/1000 saat) olarak belirlenmiştir. Her bir yaralanmada 18 gün kayıp yaşanmaktadır. Yaralanmaların ciddiyeti sıklıkla 'orta' (%53.7) düzeyindedir. Yaralanmalar en sık uyluk (%33.3) bölgesinde ve dizde (%16.7) oluşmuştur. En sık yaralanma tipi, kas yaralanmalarıdır (%42.9). Yeni ve nüks kas yaralanmalarının en sık olduğu kas grubu hamstringtir. Kas yaralanmalarının çoğunlukla evre 2 (%40.7) sınıfında olduğu saptanmıştır. Sezonlar süresince en çok yaralanmanın olduğu ay ağustos ayıdır. İncelenen parametrelerde sezonlara göre gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Sonuç

Futbolcular, özellikle alt ekstremitede kas-iskelet sistemi yaralanmaları riskiyle karşı karşıyadır. Yaralanmaların ciddiyetinin sıklıkla düşük-orta düzeyde olmaktadır. Fakat her bir yaralanmanın hem sporcuya hem de takıma kayıp yaşattığı gerçektir. Ülkemizde, spor alanında yapılan süveyans çalışmalarının artması ve spor disiplinlerine özgü insidansların ortaya konması gerekmektedir.

İNTÖRN HEKİMLERİN BESİNSEL ERGOJENİK DESTEK ÜRÜNLERİ İLE DOPİNG KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ VE TUTUMLARI

Sabriye ERCAN, Ahsen OĞUL, Ayhan CANBULUT, Esmâ ARSLAN, Cem ÇETİN
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği ABD, Isparta, Türkiye

Amaç

Uluslararası olimpiyat komitesine göre, sporcuların sağlığına ve refahına özen göstermek, yaralanmaları önlemek ve tedavi etmek, tıbbi muayeneleri yapmak, performans kapasitesini değerlendirmek, beslenme önerileri vermek, reçete yazmak, eğitim programlarını denetlemek ve madde kullanımını izlemek hekimin sorumluluğu altındadır. Hekimin dopinge mücadele alanındaki artmış bilgisi, sporcu sağlığının korunmasında olumlu tutumun ve davranışın kazanılmasında etkili olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, intörn hekimlerin besinsel ergojenik destek ürünleri ile doping konusundaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek, tutumlarına etki eden ve tutumları ile ilişkili faktörleri saptamaktır.

Yöntem

Çalışmaya, 2019-2020 eğitim-öğretim yılında intörn olan hekimler gönüllü olarak dahil edilmiştir. Katılımcıların; demografik verileri kaydedildikten sonra 'besinsel ergojenik destek ürünleri ve doping konusundaki bilgi düzeyi' sorgulanmıştır. İntörn hekimlerin tutumları 'Besinsel ergojenik destek ürünlerine yönelik tutum (BEDT) ölçeği' ve 'Doping kullanımına yönelik tutum (DKT) ölçeği' ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

153 intörn hekimin (58 erkek, 95 kadın) verileri analiz edilmiştir. Katılımcıların 31'i (%20,3) ergojenik destek ürünü kullanmaktadır. Doping kapsamına giren madde kullanan intörn hekimlerin (n=2, %1,3) kadın olduğu ve zihinsel performans artışı sağlamayı amaçladığı belirlenmiştir. 'Besinsel ergojenik destek ürünleri ve doping konusundaki bilgi düzeyi' sorularına %60±1.9 'Hiçbir fikrim yok' ve %29.9 ± 1,6 'Duymuştum' cevabı verilmiştir. Kadınların 'Hiçbir fikrim yok' (p=0.01) ve 'Duymuştum' (p=0.03) cevabını daha fazla verdiği görülmüştür. Doping kullanımına yönelik tutumun BEDT ölçeğinin fayda alt boyutuyla düşük düzeyde negatif yönlü ilişkili olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). BEDT ölçeğinin bazı alt boyutlarının, kişideki kronik hastalık varlığı, tedavi amaçlı ilaç kullanımı ve fiziksel aktiviteye katılım ile ilişkili olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç

Sonuç olarak intörn hekimlerin bilgi düzeyi yetersiz bulunmuştur. Kendilerinin de zihinsel performansı arttırmak amacıyla doping kapsamındaki maddeleri kullandıkları saptanmıştır. Bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulara verilen cevapların tutum ile ilişkisi bulunamamıştır. Bu durumun bilgi düzeyinin yeterli olmamasından kaynaklanabileceği, düşük bilgi düzeyi durumunda kişisel faktörlerin tutuma etki ettiği düşünülmüştür.

ORGAN NAKLİNİN TARİHÇESİ

Mehmet Zafer SABUNCUOĞLU

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Isparta, Türkiye

Organ nakli yaşayan bir insanın organlarından birini veya organının bir kısmını nakil ihtiyacı olan bir başkasına hayatta iken vermesi olabildiği gibi beyin ölümü gerçekleşen ve organları yakınları tarafından bağışlanan kişinin organ ve dokularının hastaya nakli şeklinde de olabilmektedir. Beyin ölümü bir kişinin herhangi bir nedenle yaşamsal işlevlerini yitirmesi yani 'ölüm durumu' olarak kabul edilmekte ve beyin ölümü kararı uzman bir ekip tarafından alınmaktadır.

Alanda ilk düzenleme Amerikan Hukuk Enstitüsü tarafından 1968'de yayınlanmış olan 1984 tarihli Ulusal Organ Nakli Yasası'dır (The National Organ Transplant Act). Yasa ile Organ Paylaşımı İçin Birleşik Ağ (United Network for Organ Sharing) kurulmuş ve organların para karşılığı verilmesi yasaklanmıştır. Avrupa'da organ nakline ilişkin yasal düzenlemelerin ilk örneklerine de yine 1980'li yıllarda rastlanmaktadır. Avusturya ve Lüksemburg'da 1982'de, Belçika'da 1986'da, Yunanistan ve İngiltere'de 1989'da ve İtalya'da 1993'de organ nakli yasal olarak düzenlenmiştir.

Türkiye'de organ nakline ilişkin ilk yasal düzenleme ise 1979 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu tarihe kadar organ nakli konusundaki kurallar meslek örgütlerince belirlenerek uygulanmıştır. 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun 29 Mayıs 1979 yılında kabul edilip, 3 Haziran 1979 tarihinde Resmi Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanun, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini hükme bağlamaktadır. 2238 sayılı kanunun uygulanması için ilk yönetmelik 1993 yılında kabul edilmiş, en son 1 Şubat 2012 tarihinde Resmi Gazete 'de yayımlanan 28191 sayılı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ile organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken esaslar belirlenmiştir.

Organ ve doku naklinin tedavi yöntemi olarak düşünülmesi çok uzun yıllara dayanmasına rağmen, gerçekleştirilmesi ilk defa deneysel olarak 1900'lü yılların başlarında mümkün olabilmıştır. Özellikle II. Dünya Savaşı'nda askerlerin ciddi yaralar alması, hekimleri yeni çözümler üretmeye zorlamış ve yaralıların yaralarını daha çabuk iyileştirme amacıyla başarılı deri nakilleri gerçekleştirilmiştir. İlk başarılı böbrek nakli de 1954'te yine ABD'de Dr. Joseph Murray yönetiminde, beş buçuk saat süren bir operasyonla gerçekleştirilmiş ve bu başarı hekim Murray'a 1990'da tıp alanında Nobel ödülü getirmiştir.

Türkiye'de ilk organ nakli girişimi 1962'de Dr. Kemal Beyazıt tarafından yapılan kalp naklidir. Ancak nakil sonrası hasta kaybedildiği için bu nakil başarısız olarak kayıtlara geçmiştir. 1970'lerin başında Hacettepe Üniversitesinde hayvanlar üzerinde organ nakli deney çalışmaları başlamış ve ilk başarılı organ nakli 1975'de Dr. Mehmet Haberal tarafından bir anneden oğluna böbrek nakledilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Bu olumlu gelişmenin ardından ölüden ilk böbrek nakli 1978'de, yine ölüden ilk karaciğer nakli 1988'de, ilk başarılı kalp nakli 1989'da ve ilk kalp kapağı nakli 1991'de gerçekleştirilmiştir. 24 Nisan 1990 tarihinde dünyada ilk defa Türkiye'de, Dr. Haberal tarafından canlıdan kısmi karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir. Üniversitemiz de kurulan organ nakli merkezinde de ilk böbrek nakli ağustos 2015, ilk karaciğer naklide Aralık 2015 yılında başarıyla yapılmıştır ve hala hizmet vermeye devam etmektedir.

TÜRKİYE'DE YANIK TARİHİNİN GEÇMİŞİ

İsa SÖZEN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Isparta, Türkiye

Yanık günümüzde her an herkesin her yerde başına gelebilecek bir travmadır. Ülkemizde yılda 400 bin kişi yanmaktadır, 15 bin kişi de hastanelerde tedavi görmektedir. Küçük yaş, düşük sosyokültürel düzey, düşük gelir, kalabalık aile, kırsal yaşam ve gelişen sanayi gibi faktörlere bağlı olarak ülkemiz için sağlık sorunu olarak güncelliğini korumaktadır. Yanık tedavisi tecrübe ve multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Yanık alanı hem dünya da hem Türkiye'de halen bakir ve yeni gelişmelere muhtaçtır.

Dünya da ilk uluslararası yanık kongresi 1960 yılında ABD' de yapılmıştır. Bunu takiben 1965 yılında Dünya Yanık Derneği kurulmuştur. Dünyada ki bu gelişmeleri takiben ülkemizde 1975 yılında Hacettepe Üniversitesi bünyesinde yanık ve organ nakli ünitesi açılmış ve 1979 yılında Ankara'da 1.Ulusal Yanık Kongresi yapılmıştır. 1985 yılında Prof. Dr. Mehmet HABERAL öncülüğünde Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı Hastanesi kurulmuştur.

Ülkemizde yakın döneme kadar toplum ve sağlık birimlerinde farkındalık eksikliğinden, bireysel çabalar dışında yapısal ve yönetsel düzenleme eksikliklerinden dolayı yanık hastaları sürekli sorunlar yaşamaktaydı. Bunun üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda 2006 yılında yanık tedavisi bilimsel kurulu oluşturuldu. Bu kurulun çalışmalarıyla ilk kez 2001 yılında Yataklı Sağlık Tesislerinde Yanık Tedavi Birimlerinin Kurulması ve İşleyişi Hakkında Yönerge hazırlandı. Yönergedeki eksiklikler ve yaptırım gücündeki eksikliklerden dolayı yapılan çalışmalar sonucunda Ekim 2019'da Yanık Tedavi Birimleri Hakkında Yönetmelik çıkarıldı.

Ülkemizde halen Sağlık Bakanlığına bağlı 31 yanık ünitesi ve 16 yanık merkezinde toplam 552 yanık yatağı(2002 yılında 35 yatak bulunmaktaydı) bulunmaktadır. 1963 yılında Ankara'da Ulus ta iki uçağın çarpışması sonucu ölü ve yaralılar Ankara Numune Hastanesi'nde toplanmış ve ülkemizde yanık alanındaki sorunlar ciddi şekilde irdelenmeye başlanmıştır. Bu tarihten sonra Ankara Numune Hastanesinin bir bölümünde yanık merkezi olarak hastalara bakılmaya başlanmıştır. Günümüzde İstanbul Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezinde ve Prof. Dr. Ahmet Çınar YASTI'nın bölüm başkanlığını yaptığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Yanık Merkezinde yanık alanında yurtdışından hastalar kabul edilmekte ve ülkemizin ihtiyacı olan yanık uzmanlarının eğitimleri yapılmaktadır.

TÜRKİYE'DE HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ'NİN TARİHİ

Kanat GÜLLE, Murat SEVİMLİ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji ABD., Isparta, Türkiye

İlk mikroskopun 16. yüzyıldaki keşfine rağmen Batı toplumlarında daha 13. yüzyılda basit mercek ve büyüteçler aracılığı ile dokular üzerinde ilk çalışmaların başladığı bilinmektedir. Bu çalışmalar, 19. yüzyıla kadar artarak devam etmiş ve histoloji bilimi kendi metot ve teknikleri ile tıp alanındaki yerini sağlamlaştırmıştır. Ülkemizde ise modern tıp eğitimi 14 Mart 1827 tarihinde "Mekteb-i Tıbbiye"nin kurulması ile başlamıştır. 1867 yılında kurulan ilk sivil tıp okulu "Mekteb-i Mülkiyeyi Tıbbiye" ise 1908 yılında "Tıp Fakültesi" adını almıştır.

Histolojinin bu ilk dönemlerde "İlm-i Ensaç" olarak adlandırıldığı ve 1872 yılına kadar anatomi dersleri içinde yer aldığı bilinmektedir. 1872 yılında ise histoloji bağımsız bir ders olarak tıp tarihimizdeki yerini almıştır. Bu dönemdeki ilk histoloji derslerinin Dr. Saib Bey, Dr. Haydar Kamil Bey, Dr. Cemal Bey gibi isimler tarafından verildiği bilinmektedir. 1905 yılına gelindiğinde "Mebhas-ül Rüşeym" adıyla bilinen embriyoloji derslerinin de eklenmesi ile günümüz manasında histoloji ve embriyoloji dersleri okutulmaya başlanmıştır. Tarihi süreç incelendiğinde bu girişimde Dr. Tefvik Recep Örensoy'un katkıları görülmektedir.

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte mevcut yükseköğretim kurumlarının modern eğitim anlayışını karşılayamadıkları ortaya çıkmıştır. Düşünce, vicdan ve bilimsel yönden özgür bireyler yetiştirmeyi amaç edinmiş çağdaş üniversitelerin kurulmasına yönelik 1933 yılında Mustafa Kemal Atatürk önderliğinde üniversite reformu yapılmıştır. Bu dönemden itibaren ilgili dersler "Histoloji ve Embriyoloji" adı altında 1984 yılına kadar devam etmiştir. Bu tarihte ise histoloji ve embriyoloji dersleri anatomi ile birleştirilerek "Morfoloji Anabilim Dalı" adını almıştır. 'Histoloji ve Embriyoloji'nin bir ana bilim dalı olarak yeniden bağımsızlığına kavuşması ise 1993 yılında gerçekleşmiştir.

Gerek 1933 üniversite reformu öncesi gerek sonrasında günümüze "Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı" bu alanda emek vermiş, gelişimine katkı sağlamış değerli bilim insanları sayesinde, temel tıp eğitiminin önemli bir basamağı olarak varlığını sürdürmektedir. Diğer taraftan güncel bilimsel teknik ve araştırma araçlarının kullanılması ile birlikte bilim literatürüne önemli katkılar sağlamaya da devam etmektedir.

TÜRKİYE’DE MİKROSKOBUN TARİHİ

Murat SEVİMLİ, Kanat GÜLLE

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji ABD, Isparta, Türkiye

Mikroskop adı, antik Yunanca’dan gelmektedir ve çok küçükü görmek anlamı taşımaktadır (mikros; çok küçük, skopios; görmek). Antik Mısır döneminde insanların çeşitli gereçler ile mercek yapabildiğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Bu dönemden itibaren merceklerin büyütme özelliklerinden çeşitli alanlarda yararlanılmış ancak ilk defa 16. yüzyılda A. V. Leeuwenhoek mercekleri kullanarak mikroskop olarak tanımlanabilecek ilk aleti yapmıştır.

Mikroskop Osmanlıca “hurdabin” olarak isimlendirilmiştir. Ancak mikroskopun Türk tıp tarihine kesin olarak ne zaman girdiğine yönelik bilgi bulunmamaktadır. Bununla birlikte bazı tarihi kayıtlarda 1800’lü yıllarda Tıp Medresesi’nde bulunduğu dair ifadeler yer almaktadır. 1900 yılların başlarında ise tıp eğitiminde ancak belirgin olarak kullanılma başladığı görülmektedir. Ancak Cumhuriyet öncesi dönemde tıp eğitiminde mikroskop ve laboratuvar yetersizliği en önemli sorunların başında gelmektedir.

Cumhuriyetin kuruluşu ile birlikte yükseköğretime verilen önem ve yapılan yatırımlar ile çok sayıda mikroskopun eğitime kazandırıldığı görülmektedir. Eğitimin çağdaşlaştırılması yönünde atılan adımlar ile yeni laboratuvarlar kurulmuş ve farklı dönemlerde değişik modellerde ışık mikroskopları eğitime kazandırılmıştır. Bu dönemdeki ilerleme en açık şekilde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji A.B.D.’nin sahip olduğu koleksiyonda izlenebilmektedir ve bu konuda arşiv niteliği taşımaktadır. Bu kayıtlarda yer alan en eski mikroskopun 1925 model Ernst Leitz yapımı mikroskop olduğu ve ilerleyen dönemde dünyadaki gelişmeleri takiben yeni mikroskopların envantere kazandırıldığı görülmektedir.

Gelişen teknoloji ile birlikte mikroskoplar da gelişim göstermiş ve ülkemizde bu gelişimleri yakından takip etmiştir. Bununla ilişkili olarak floresan mikroskopu ülkemize ilk defa 1980 yılında gelmiş, konfokal mikroskopun geliş tarihi ise 1997 yılını bulmuştur. Yine ülkemizdeki ilk elektron mikroskopunun 1950 yılında kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Ülkemizde histoloji tıp alanında elektron mikroskopunun ilk kullanıldığı alan olmakla birlikte ilerleyen teknoloji ile elektron mikroskopunun kullanım alanları ve sayıları da artış göstermiştir.

İNCE HASTALIK

Esra Nurlu TEMEL¹, H. Kadircan KESKİNBORA²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Isparta Türkiye

² Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, Türkiye

Türk Milleti, Milli Mücadele döneminde bir yandan işgalci dış kuvvetlere karşı var olma mücadelesi verirken, bir yandan da halkı ve askeri bitap düşüren bulaşıcı hastalıklarla savaşıyordu. Türk halkının, Milli Mücadele sırasında savaştığı bu hastalıklardan en yaygın ve ölümcül olanı ise veremdi.

Geçmiş yıllarda, 1901 ve 1923 yılları arasında İstanbul'da yapılan istatistiklere göre, veremden ölen insan sayısı, yılda ortalama 2800 kişi olarak belirlenmişti. Bu sayı, genel ölüm oranının %15,8'ini oluşturmaktaydı. Ortalama nüfusu 200000 olan İzmir'de ise, 1892 ve 1914 yılları arasında 14700 kişi veremden hayatını kaybetmişti.

Cumhuriyetin ilanından önceki dönemde veremle mücadele, 1895 yılında "Cemiyeti Tıbbiye-i Şahane"nin toplanması ve verem savaş programlarının, dernek ve sanatoryumların kurulmasının konuşulması ile başlamıştı. II. Abdülhamit döneminde de hastalık konusunda bazı faaliyetler başlamış ve 1906 yılında verem tedavisi için Hamidiye Etfal Hastanesinde ilk çocuk sanatoryumu açılmıştı.

Veremin gittikçe artan tahribatı üzerine bir kısım hayırsever ve müteşebbis hekimler 8 Haziran 1918'de "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti"ni kurdular. Bu kuruluşun amacı, o yıllarda veremin tedavisi bilinmediği için, halkın aydınlatılması ve verem hastanelerinin kurulmasını sağlamaktı. Bu kuruluş tarafından yayınlanan bir yazıda, "hastaların tesellisi, hastalığın çevreye bulaşmasını önlemek için hastaların ve sağlamların eğitimi, yerlere tükürmemeleri için hastalara tükürük hokkası sağlanması ve gıda yardımı yapılması" gibi propaganda çalışmalarının belirlenmesi verem hastalığına büyük önem bir önem verildiğini göstermekteydi. Ancak, Prof. Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa'nın başkanlık ettiği bu faaliyetler 1920 yılında İstanbul'un işgali ile durdurulmuştu.

Milli Mücadele döneminde ikinci adım olarak Dr. Behçet Salih (Uz)'un teşebbüsü ile 18 Şubat 1923 tarihinde "İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti Hayriye"si kuruldu. Yine 1927 yılında, General Prof.Dr.Tevfik Sağlam, Dr.Tevfik İsmail Gökçe ve 24 arkadaşı, Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti'nin bıraktığı 116 lira 50 kuruşla "İstanbul Verem Mücadelesi Cemiyeti" adı altında İstanbul'da verem mücadelesine başlamışlardı. Kuruluşun amblemi olarak sola bakan çift kırmızı ay tesbit edilmişti. 1929 yılında Eyüp'te ilk dispanser açılmıştı. Dispanserde Dr.Tevfik Sağlam Paşa, Dr. Tevfik İsmail Gökçe ve Dr.Fazıl Şerafettin fahri olarak muayeneler yapmışlardı.

Fakirlik ve sefaletin bu hastalığa yakalanmada en önemli sebep olduğu bilinmekteydi. İstanbul da diğer tüm büyük dünya şehirleri gibi, veremden çok zarar görmüş ve bu durum çok uzun yıllar devam etmişti. Mustafa Kemal, 1 Mart 1923 tarihli TBMM açılış konuşmasında, şimdiki kadar yeterince tedbir alınmadığını, bir başlangıç olarak İstanbul'da bir verem tedavihanesinin açılması gerekliliğini ortaya koymuştu. Bunun sonucu olarak, İstanbul'da ilk özel sanatoryum 1923 yılında Dr. Musa Kazım tarafından Büyükkada'da açıldı. 1924 yılında da Heybeliada Sanatoryumu açıldı. Bu zor yıllarda, sağlık hizmetleri, tüm imkansızlıklara rağmen, savaş meydanında olduğu gibi cephe gerisinde de devam ettirilmiştir. Her iki alanda da büyük başarılar elde edilmiştir. Bu başarı, cephede ve gerisinde özveri ile mücadele eden Türk Hekimlerine aittir.

İLK TÜRK KADIN HEKİMLER KİMLERDİ?

Muhammed İsmail ARIK, Ümmahan İNAN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye

Tarihte hekimlik mesleği genel itibarıyla erkeklere ithaf edilmiş bir olgu olmuş ve kadınlar mesleğin azınlığını oluşturmuştur. Kadınların kurumsal tıp içine girebilmeleri için uzun ve zorlu bir mücadele vermeleri gerekmiştir. Biz bu çalışmamızda ilk Türk kadın hekimleri ve onların çalışmalarını anlatmayı amaçladık.

Safiye Ali başta olmak üzere, Müfide Küley, Kamile Şevki Mutlu ve Fatma Perihan Çambel ilk Türk kadın hekimler olarak sıralanabilirler. Safiye Ali aynı zamanda Türkiye’de tıp eğitimi veren ilk kadındır. Çocuk sağlığı üzerine ihtisas yapmıştır. Müfide Küley, tıp alanında akademik kariyer yapan ilk kadın hekimdir. Dahiliye ihtisası yapmıştır. Kamile Şevki Mutlu, ilk Türk kadın patoloğtur. 1945 yılında Ankara Tıp Fakültesi açıldığında ilk dersi vermiştir. Yine 1954 yılında ilk elektron mikroskobu laboratuvarı onun yönetiminde Ankara Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji bölümünde açılmıştır. Fatma Perihan Çambel de patoloji uzmanıdır. 1947’de Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu’nun kuruluşuna öncülük etmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de kadınların tıp eğitimi almaları büyük güçlüklerle gerçekleşmiştir. Ancak zaferle sonuçlanan Millî Mücadele sonrasında ilan edilen Cumhuriyetle birlikte kadınlar bu alanda da cesaretlendirilmişlerdir. Yukarıda isimleri sayılan kadın hekimlerimiz bu alanda öncü isimlerdir. Günümüzde tıp fakültelerinde okuyan kız öğrenci sayıları ve görevlerinin başındaki kadın hekimlerimiz düşünüldüğünde gerçekten de çok önemli işler başarmışlardır. Yine meslek örgütlerinin kadınların hekimlik mesleğindeki vazifelerine engel olan etmenlerle kararlı bir şekilde mücadele etmektedirler.

Sonuç olarak yaklaşık bir asır öncesine kadar kadınların hiç olmadığı bir alanda, hatta kadınların hekimlik yapmalarının tuhaf karşılandığı zamanlardan bugün kadınlar hekimlik alanı başta olmak üzere birçok alanda başarıyla çalışmaktadırlar. İlk mücadeleyi veren, alanlarında ilk olan kadın hekimlerimizin tanıtılması ve onların başarılarının anlatılmasının gelecek nesillerin eğitimi ve yetiştirilmesi açısından da çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

MİLLİ MÜCADELE YILLARINDA DIŞ HEKİMLİĞİ

Aygül BAYDIR¹, H. Kadircan KESKİNBORA²

¹ Isparta Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Isparta, Türkiye

² Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, Türkiye

Türk Ordusu, Birinci Dünya savaşında aldığı ağır tahribatın hemen arkasından İstiklal Savaşı vermek zorunda kalmıştır. Bir ulusun varoluş mücadelesi şeklinde yürüyen bu savaşta da sağlık hizmetleri yaşamsal önem taşımıştır. Dört yıl gibi uzun bir süre devam eden Birinci Dünya Savaşı'nda yokluk ve salgınlar, ordumuzu sağlık açısından da zor durumlara düşürmüştü ve askeri sağlık hizmetleri açısından birçok sorunu ortaya çıkarmıştı.

Ordunun genel sağlık ve diş hekimliği hizmetleri, yetersiz olsa da, savaşın sonuna kadar özveriyle devam ettirilebilmişti. Büyük yoksunluklara rağmen sağlık hizmetlerinde görülen başarının şeref payı daha çok Türk hekimlerine aitti. 1917'de Musul Hastanesi'nde yapılan laboratuvar tetkiklerinde 3451 kişide ağız iltihabı görülmüştü. Tetkikler bunun skorbüt olduğunu gösteriyordu. Sıhhiye bölüğü ve seyyar birliklerden hastanelere gönderilen bazı hastaların çene ve yanaklarında gangrenler görülmüştü. Bunu üzerine ordu kumandanlığından verilen emir doğrultusunda hijyenik şartların oluşturulması ile 1917 Eylül'ünde hasta sayısının 1000'e düşürüldüğü belirtilmiştir. Görüldüğü gibi salgınlar yerinde kontrol altına alınmıştır. Balkan savaşıyla karşılaştırıldığında, Birinci Dünya Savaşı'nda sağlık hizmetlerinin daha düzenli olduğu ve bu sayede hastaların sayısını azaltmada başarıya ulaşıldığı söylenebilir.

Tüm bu imkânsızlıklar içerisinde bir taraftan da Birinci Dünya Savaşı'nda Gülhane Hastanesi Diş Tababeti Şubesi en verimli dönemlerinden birini geçirmiştir. Hastane başhekimisi Alman dahiliye uzmanı Zelling Bey'in döneminde 'sun'î aza imalathanesi' müdürü Dr. Muallim Talat Beyin idaresi altında, Almanya'dan getirtilen diş ve çene-yüz protez mütahassısı Morat Bey bir diş merkezi kurmuştur. Morat Beyle beraber Türk diş tabiplerinden Hasan Hayri, Emin Muhlis, Mehmet Fahri Beyler ile on kişiden oluşan protezci ve mekanisyen birlikte ağız ve diş servisleri, basit protez, harp ve çene-yüz protez laboratuvarları gibi, diş hekimliği ile ilgili bütün şubelerde büyük bir faaliyetle çalışmışlardır. Etraftan başlayarak o zamanın Harbiye nazırı Enver Paşa'ya varıncaya kadar birçok hastanın, hatta Rus ve İngiliz esirlerin ve askerlerin ağız ve dişleri tedavi edilmiş, basit protezleri yapılmış, harp cephelelerinde yaralanarak çenesi kırılan askerlerimize harp protezleri takılmıştır. Ancak mütarekede Almanlar gittikten sonra; özellikle ordu için gereken "çene-yüz protezçisi" yetiştirmek açısından önemli olan bu şube ile beraber bütün diğer şubeler lağvedilmiştir. Sonradan yine açılmış ise de yalnız tedavi servisleri ile basit protezler üzerinde çalışan diş kliniği en önemli "çene-yüz şubesi" mahrum kalmıştır.

'Türk İstiklal Harbi VII. Cilt İdari Faaliyetler (15 Mayıs 1919–2 Kasım 1923)' adlı kitapta; Kurtuluş Savaşı'nda orduda görev yapan 957 tabip, 224 eczacı ve 26 diş hekimi subayın bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca Büyük Millet Meclisi Hükümeti içinde de bir diş hekimi de orduya katılmıştır. Bu dönemde emekli olan veya istifa eden subayın bulunmaması Milli Mücadele'de seferberlik ruhunun önemli bir göstergesidir.

Kemal Özbay'ın 'Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri' adlı kitabında belirtildiği üzere 'Bu arada bazı genç subaylar da istikbal vadeden fakültelere, özellikle eğitim süresi iki yıl olan Diş Hekimliği Okulu'na devam etmeyi uygun bularak yarım aylıkla öğrenime başlamışlardı'. Bu genç subaylar, kısa eğitimlerini başarı ile bitirdikten sonra Sakarya Zaferi sonlarında ordunun son derece muhtaç olduğu sıhhiye personeli kadrolarında yer almak üzere Anadolu'ya geçmişler, İstiklal Savaşı'nın şerefli safhalarında hizmet etmişler ve göğüslerinde taşıdıkları istiklal madalyaları ile büyük hastanelerimizin diş servislerini kurmuşlar ve askeri otorite ve disiplin severliklerinden yararlanılmak amacı ile inzibat subaylıklarını da fazilet ve feragatla ifa etmişlerdir.

CEPHEDE “BİR” OLABİLEN SAĞLIK NEFERLERİ

Ayşenur ÇAYCI¹, Murat ARSLAN¹, Mahmut Ferhat YILDIZ¹, M.İnci Başer KOLCU²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanlığı, Isparta, Türkiye

² Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi ABD, Isparta, Türkiye

Dünya literatürü incelendiğinde, sağlık hizmet sunumunda kalitenin artırılması için ekip bilincinin geliştirilmesi; 1960’lı yıllarda Genel Pratisyen Hekimler Birliği’nin çalışmaları, pratisyen hekimler ve farklı disiplinlerden sağlık profesyonellerinin ortak eğitim aldıkları kurslar ile, ekip bilincinin gerekliliği ise “Alma Ata Bildirgesi” ile 1978’de ilk defa gündeme gelmiştir. Hizmet kalitesinin artırılması, önlenebilir tıbbi hataların azaltılması, hasta konforunun artırılması gibi avantajları nedeni ile günümüzde sağlık hizmet sunumuna ve tıp eğitimine sıklıkla konu olan sağlıkta meslekler arası ekip olma kavramı aslında Türk Tıp tarihinde defalarca işlenmiş ve birçok zorluğun başarılmasında çözüm yolu olmuştur. Tarihimize sağlıkta “Bir” olmanın avantajlarını ortaya koyabilen en güzel örneklerden biri Kurtuluş Savaşında cepheye verilen sağlık hizmetlerinde kendini göstermektedir. Kurtuluş Savaşı’nda eldeki imkanları değerlendirerek ve bu imkanlarla hızlı tedavi hizmeti sunmak sağlık çalışanları için çok önemliydi çünkü cepheye acil ve mümkün olan en fazla sayıda askere ihtiyaç vardı.

Cepheye sağlık hizmetleri öncelikle erlerin ceplerine dikili ilk yardım malzemeleri ile sağlanmaya çalışılıyor, bu aşamada çözüm bulamayacak yaralıların ise cepheye revirlere hızla taşınmaları gerekiyordu. Yer yer hasta taşınması amacıyla Hilali Ahmer’de bünyesinde deve vb. hayvanlar kullanılmıştır. Bu hayvanların sağlığı, süvari birliklerdeki atların sağlığı cepheye görevli veteriner hekimlerce yapılıyordu. Sıhhiye askerlerinin yardımıyla cepheye taşınan yaralıların ilk tedavileri hızla yapılıyordu. Bu aşamada hemşireler, sağlık erleri, doktor, diş hekimi, hemşire, eczacı ve kimyager tabiplerle tam bir ekip birliği ve iş bölümü yapılıyor ve yaralı asker sağlığına kavuşturulabilirse ivedilikle tekrar cepheye gidiyordu. Revirlerde ameliyat ve pansuman yapılıyordu.

Cepheye asıl sorun malzeme yetersizliği ve aynı zamanda birçok salgın hastalığın olmasıydı. Sadece hastalık değil, bit salgını da büyük bir sorundu. Bit salgını önlemek için seyyar etüvlerin birliklere getirilmesine çalışılmış, yetmemesi halinde elbise ve eşyaların sahra fırınlarından ve hatta ekmek fırınlarından geçirilmesi önlemlerine başvurulmuştur. Öte yandan cepheye dizanteri, kolera, tifüs, sızma gibi salgın hastalıklarla da boğuşulmuştur. Bu salgın hastalıkların temel nedeni su yetersizliğidir. Doktorlar bu hastalıkları ellerindeki imkanlarla sonlandırmaya çalışmışlardır. Cepheye salgın hastalıktan ölenlerin mezarları kireçlenmeye çalışılmıştır. Hatta bu hastaları gömerken salgın hastalıktan ölenler dahi olmuştur.

Sonuç olarak, Kurtuluş Savaşında hemşiresi, eczacısı, doktoru bir bütün olarak çalışmıştır. Gerektiğinde yaralılara acil müdahale edebilmek için ateş hattına kadar sokulmuşlardır. Ellerindeki bütün imkanları kullanmaya ve hızlı bir şekilde cepheye asker kazandırmaya çalışmışlardır. Cepheye bütün tedavileri ekip ruhuyla ve yardımlaşarak yapmaları sağlık çalışanlarının işini kolaylaştırmış ve içlerindeki ümidin azalmasını engellemiştir. Tarih bilinci yüksek hekimler olarak ekip olabilme becerimizi ve ekip ruhumuzu sağlık alanına yansıtabilir, “Bir” olarak günümüzde ve gelecekte birçok sorunu başarıyla halledebiliriz.

TEŞEKKÜR

100. Yılında Millî Mücadele'de Sağlık Hizmetleri Sempozyumun düzenlenmesindeki destek ve katkılarından dolayı Isparta Valiliğine, Isparta Belediyesine, Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğüne, davetli konuşmacılara, akademik ve idari personele, tüm katılımcılara, sevgili öğrencilerimize ve bizim heyecanımızı paylaşan, sevincimize ortak olan herkese teşekkür ederiz.

Düzenleme Kurulu adına;

Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE
Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Alim KOŞAR
SDÜ Tıp Fak. Dekanı

