

KIZILAY



EYLÜL: 1946



Sayı: 21

20 Kurus

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Kızılay ve Kızılhaç Derneklerinin 1946 Oxford ve Cenevre toplantıları	1
Çocukların veremden korunması Prof. Dr. Pampana	2
Yogurt ve sağlık Dr. Remzi Gönenç	5
Limon ve sıhhat Dr. Remzi Gönenç	6
Kan Transfüzyonu	7
Kanada hastanelerinde kan verme işleri Dr. Stanbury	8
Amerikan Ordusunda grip aşısı	9
Savaşlarda hemşireler esaslı rol oynuyorlar	11
Koruyucu hekimlik Dr. Bour	12
1. 6, 1946 dan 1. 9, 1946 ya kadar Genel Merkezimize Yapılan yardımlar	14
Norveç Kızılhaçından alınan teşekkür mektubu	14
Bazı Merkez ve Şubelerimizin 1946 yılı ilk altı ayı içindeki çalışmalarını gösterir çizelge	15
Kızılay Dispanserlerinin faaliyeti	16



Abone bedeli :

Seneliği 4 sayı itibarıyla
80 Kuruş

Genel Neşriyat Müdürü :
Dr. Remzi GÖNENÇ

ANKARA

AR
BASIMEVİ

EYLÜL : 1946

Kuruş : 20

Sayı : 21

Müracaat yeri :

KIZILAY GENEL MERKEZİ
ANKARA

Telefon : 5458 — Telgraf : Kızılay

KIZILAY

Kızılay ve Kızılhaç Derneklerinin 1946 Oxford ve Cenevre Toplantıları

Kızılhaç müessesesi, seksen yıl kadar önce, Solférino muharebesinden sonra, Kızılay Kızılhaç Dernekleri Birliği ise Birinci Cihan Savaşından sonra kurulmuştur.

Sayırsız kurban veren, misli görülmemiş açlık ve sefalet doğuran ve acıları henüz dindirilmemiş olan İkinci Cihan Savaşından sonra, Kızılay ve Kızılhaç Derneklerinin, insanlık, şefkat ve yardım faaliyetlerini, harp yıllarının tecrübelerinden de faydalanarak, yeni esaslara göre düzenlemek ihtiyacını duymaları tabiidir.

Bu maksatla Millî Dernekler ilk defa 15 Ekim - 3 Kasım 1945 tarihlerinde Cenevre'de "Hazırlayıcı Konferans" halinde toplanmışlardır. Bu toplantıda Kızılhaç - Kızılay Kurumunu ilgilendiren türlü konular görüşülmüş, birçok teklif ve dilekler ileri sürülmüştü.

Bu yıl da Millî Derneklerin temsilcileri, 8-20 Temmuz 1946 tarihinde Oxford'da ve 26 Temmuz - 3 Ağustos 1946 tarihlerinde Cenevre'de toplandılar. Her iki toplantıda da Kızılay Derneğimiz - refaketinde Kızılay Milletlerarası İşleri Müdürü Nedim Abut olmak üzere - Başkanı Ali Rana Tarhan tarafından temsil edildi.

I — OXFORD TOPLANTISI

Kızılay Kızılhaç Dernekleri Birliği Genel Kurulunun (Conseil des Gouverneurs de la Ligue des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge), 8-20 Temmuz 1946 tarihinde Oxford'da yaptığı toplantının gayesi, Hazırlayıcı Konferansta belirtilmiş olan teklifleri inceleyip bir karara bağlamak ve bu suretle harp yıllarının tecrübelerinden doğan ihtiyaçları karşılayarak, Kızılhaç ve Kızılay Derneklerinin çalışma konularını ve çalışmalarında daima göz önünde bulundurmaları gereken

prensipleri tesbit etmek; Millî Derneklerin barış ve savaş esnasında istiklallerini ve masunluklarını sağlamak ve faaliyetlerini kolaylaştırıp verimlerini arttırmak maksadiyle bazı muafıklara ve müzaheretlere nail olmalarını temin etmek için gereken teşebbüslere girişmek; Millî Dernekler arasında temas ve münasebetleri düzenlemek ve geliştirmek; idi.

Bu toplantıya 53 Millî Dernek ve bu arada şimdiye kadar hiçbir Kızılhaç toplantısına katılmıyan Sovyetler Kızılhaçları ve Kızılaylar Birliği, 200 den fazla temsilciyle iştirak etti.

Toplantılar Oxford Üniversitesinin imtihanlara mahsus "Examination School" binasında yapıldı.

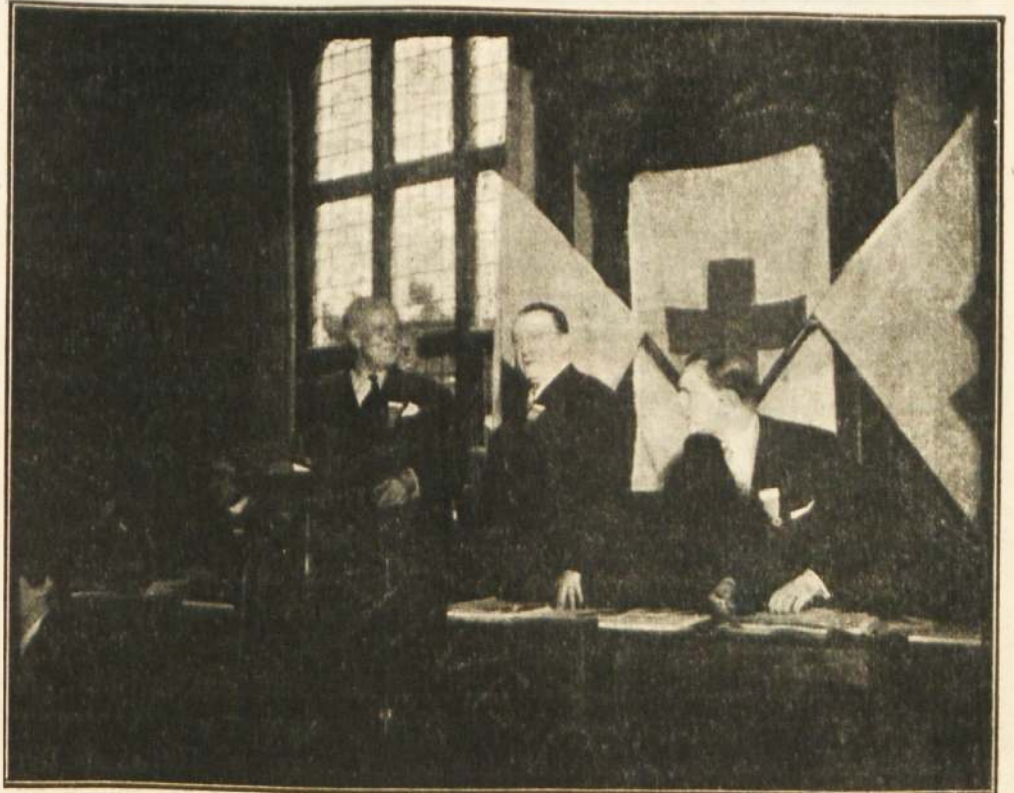
Şehrin otel durumu 200 den fazla

misafiri kabule müsait olmadığından, temsilciler muhtelif "College" binalarına yerleştirildiler ve yemeklerini de "College" yemekhanelerinde yediler.

Bu sade ve muntazam yaşayış çalışmalarını kolaylaştırdı.

Gündemdeki türlü konuları inceleyip, Genel Kurula gereken raporları sunmak için yedi komisyon (Milletlerarası Münasebetler ve Yardım Komisyonu, Teşkilât ve Propaganda Komisyonu, Anatüzük Tadil Komisyonu, Daimî Maliye Komisyonu, İstisari Sağlık Komisyonu, Gençlik Komisyonu ve Hastabakıcılar Komisyonu) kuruldu ve birinci hafta komisyon çalışmalarıyla geçti.

İkinci haftada yapılan Genel Kurul toplantılarında komisyon raporları



Kızılay Kızılhaç Dernekleri Birliği Genel Kurulunun 8 - 20 Temmuz Oxford toplantısından bir intiba. Sağdan sola doğru : Birlik Genel Sekreteri Mr. de Rougé, Genel Kurul Başkanı Mr. O'Connor, İngiliz Kızılhaçı İdare Kurulu Başkanı Lord Woolton.



Kızılay Kızılhaç Dernekleri temsilcilerinin Cenevre Hükümet makamları tarafından "Grand Théâtre," da kabulü sırasında Milletlerarası Kızılhaç Komitesi Başkanı Profesör Max Huber demecini okuyor. Solunda sıra ile, Kızılay Derneğimiz Başkanı Ali Rana Tarhan, İsveç Kızılhaç Başkanı Kont Bernadotte ve Milletlerarası Kızılhaç Başkan vekillerinden Mr. Chapuisat görülmektedir.

zılhaçlar ve Kızılaylar Birliği, öbürüne de, Kuruldan pek yakında, 1945 Kasımında Paris'te yapılan son seçimde çıkmış olmasına rağmen, Türkiye Kızılay Derneği seçildi.

Birlik Anütüzüğünde, Birliği Cenevre'deki Milletlerarası Kızılhaç Komitesine bağlı gösteren hükümler kaldırıldı.

Birlik İdare Kurulu seçimlerinde her devrede değişiklik yapılarak, küçük büyük ve dünyanın her tarafındaki Derneklerin İdare Kuruluna girebilmeleri sağlanması esası kabul edildi. Seçim usulü, hazırlanması Genel Kurulca İdare Kuruluna tevdi olunan "İçtüzük" te tesbit edilecektir.

Millî Derneklerin Birlik Genel Kuruluna seçecekleri temsilcilerinin veya vekillerinin, mümkün olduğu kadar

Derneğin faaliyetinde birinci derecede rolü olan kimselerden olmaları uygun görüldü.

Birliğin, kendi üyelerinin, yani bütün Derneklerin, istiklallerini muhafaza ve menfaatlerini himaye etmesi hususundaki teklif onandı.

Birlik merkezinin tekrar Paris'e nakli kararlaştırıldı.

Kızılhaç Kızılay müessesesinin bağlı bulunduğu tarafsızlık, âlemşümülük, siyasî, dinî, iktisadî bağımsızlık ve bütün Kızılay Kızılhaç Dernekleri arasında eşitlik vasıflarına eklenmesi yerinde görülen başka vasıflar ve Derneklerin faaliyetlerinde göz önünde bulundurulacakları esaslar, 13 maddede tesbit edilerek, bunların Derneklere tami mi ve Dernekler arasında temasın ve

işbirliğinin her türlü şartlar içinde muhafazası kararlaştırıldı.

Barışta insanî esasların yayılması na çalışılması, savaşta sivil halka yardımını sağlayacak bir sözleşmenin akdi ve harbin insanileştirilmesi için teşebbüslere girişilmesi kabul edildi.

Milletlerarası bir Kızılhaç günü tesbit edilerek bu günün dünyaca kutlanması; Kızılhaç üniformasının her memlekette aynı olması; Birliğe gelir sağlayacak bir pul yapılarak bütün Derneklerce sürümünün sağlanması; konularının incelenmesi esasları kabul edildi.

Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri temsilcilerine seyahatlerinde ve Dernekler arasında para yollamalarında kolaylıklar, Kızılhaç eşyasına her yurttaki muafıklar, sağlanması için teşebbüslere girişilmesi kararlaştırıldı.

Gençlik Kızılhaç teşkilâtının her bakımdan kuvvetlendirilmesinin, insanlığın istikbali bakımından önemi belirtilerek, bu konuda esaslı tavsiyeler kabul edildi.

Umumi sıhhat konusuna Kızılhaç Kızılay Derneklerinin yakın alâkası istendi.

Harp malûllerinin tedavilerinde ve hayata intibaklarında Kızılay Kızılhaç Derneklerinin vazife almaları yerinde görüldü.

Birçok Kızılhaç Derneklerinin çalışma konuları içine girmiş bulunan kan nakli işiyle bütün Kızılay ve Kızılhaç Derneklerinin savaşta ve barışta meşgul olmaları tavsiye edildi.

Bazı Derneklerin yapmakta oldukları gibi, her türlü kaza hâdiselerinde ilk yardım yapabilmek bilgisini yayınlamak, Kızılay Kızılhaç Derneklerine yaraşır konulardan görülmüştür.

Birliğin, kendisinden beklenen bütün hizmetleri ifa edebilmesi için paraya ihtiyacı belirtilmiş ve bütün Derneklerin olağanüstü ödemelerde bulunmaları zaruretî esas itibarıyla kabul edilmiştir.

II — CENEVRE TOPLANTISI

Milletlerarası Kızılhaç Komitesinin daveti üzerine Cenevre'de 26 Temmuzdan 3 Ağustos'a kadar toplanan, Kızılaylar ve Kızılhaçlar Dernekleri İstişarî Konferansındaki görüşmeler, 1948 de Stockholm'da toplanacağı tahmin edilen Milletlerarası Kızılhaç Konferansına (bu konferansa Hükümetlerin ve Millî Derneklerin temsilcileri katı-

Çocukların Verem'den Korunması

YAZAN

Prof. Dr. PAMPANA

ANA baba çocuklarını bazı tehlikelerden korumağa büyük önem verirler. Meselâ yanmak, suya düşmek, soğuk almak, bulaşıcı hâd hastalıklar, sokak kazaları ilâh... bu tehlikelerdendir. Buna karşılık verem tehlikesini bir çokları anlamamış gözükmektedirler. Halbuki verem mikrobunun insan vücuduna girmesi ekseriya çocukluk çağında olur. Harpten önceki devirde geç ilk intan (primo - infection tardive) vakaları - yâni verem mikrobunun insan vücuduna ilk önce çocukluktan sonraki yaşlarda girmesi halleri - çoğalmağa başlamıştı. Bu harbin sebep olduğu yoksulluk ise verem mikrobi kapma (tuberculisatıon) çağını tekrar küçültmüş olup, çok felâket çeken memleketlerde, veremli çocuk sayısı belirli derecede artmaktadır. Gençlerde ve yetişkin insanlarda görülen verem hastalığının çocuklukta kapılan ve sinsi sinsi

devam eden enfeksiyon (verem mikrobunun yaptığı belirsiz hastalık) halinin şiddetlenmesinden ibaret olduğu hakkındaki eski kanaat, şimdi, yine bir çok hallerde gerçekleşmiş bulunmaktadır.

Çocuklar veremli olarak doğmazlar. Çünkü verem irsî bir hastalık değildir. Ancak bulaşıcı bir hastalıktır ve çocuk ne kadar küçükse vereme karşı da o derece hassastır. Hele yeni doğmuş çocuğun vereme tutulması demek ölmesi demekle birdir.

Küçük çocuk verem mikrobunu nasıl kapar? Çok defa küçükler de, büyükler gibi, içinde verem mikrobi bulunan tozlarla veremli hastaların ağızından burnundan çıkıp havada uçuşan ve keza içinde verem mikrobi bulunan

salıye zerreciklerini nefesle içlerine çekmek suretiyle hastalanmaktadırlar. Yalnız küçük çocuklar büyüklerin pek az mâruz kaldıkları bir vasıta ile de verem mikrobi kapabilirler ki bu da süt... Gerçekte de sığır cinsi hayvanlar, tıpkı insanlar gibi, verem hastalığı çekebilirler. Onları verem eden mikrop insanları verem eden mikrobiya pek benzerdir. Yalnız sığır veremi mikrobi insan veremi mikrobunun yerleştiği uzuvlara gitmez. Böylece süt çocuğu veya küçük çocuk kendine verilen süt verem olmuş bir ineğin sağımıssa barsak veya perituan (karnın içini kaplıyan zar) veremi, kemik veremi veya bunların hepsinden fecî olmak üzere beyin zarı veremine (menenjit tüberküloz) tutulabilir. Sığır vereminin insana bulaşmaktan yana önemli rol oynamadığına inanan eski hafızsıhacılar bile bugünkü günde, hemen daima

okunarak önemli kararlar alındı. Bu meyanda:

İdare Kuruluna iki üyelik ilâve edildi ve bunlardan birine Sovyetler Kılacaktır) sunulacak olan sözleşme tasarılarına esas teşkil edecek hükümlerin tesbiti içindi.

Bu toplantıya 49 derneğin 160 kadar temsilcisi iştirak etti.

Konferansın açılış töreni "Hôtel de Ville"nin, 1864 Cenevre Sözleşmesinin imzalandığı tarihî salonunda yapıldı. Konferansın Genel Kurulları aynı binanın müzakere salonunda, komisyonlar da şehrin Kız Koleji salonlarında toplandılar.

Burada da Kızılhaç esas meselelerini incelemek, Cenevre Sözleşmesinde teklif edilecek değişiklikler ve harp esirlerine yapılan yardımların sivilere teşmili işleriyle meşgul olmak üzere 3 komisyon kuruldu ve evvelâ bu komisyonlarda çalışıldı.

Oxford'da kararlaştırılan esaslardan milletlerarası sözleşmelerde yer alması gerekenlerin hepsi Cenevre'de kabul edildi.

Milletlerarası Kızılhaç Komitesinin daha tesirli bir surette faaliyette bulunması çarelerini aramak üzere bir heyet seçildi.

Milletlerarası Kızılhaç Komitesinin malî durumu da esash görüşme konusu olmuş, 15 milyon İsviçre frangı aç-

ğın Millî Dernekler tarafından karşılanması ve bu paradan 10 milyonunun 1947 yılı sonundan önce ödenmesi esas itibariyle kabul edilerek, Millî Derneklerden her birine düşecek hisse hakkında incelemelerde bulunmak üzere bir komite kurulmuştur.

Oxford ve Cenevre toplantılarında, bazı konularda esash görüş farkları tartışılmasına rağmen müzakereler ge-

nel olarak çok iyi cereyan etti ve müspet sonuçlar verdi.

Birçok Kızılhaç Derneklerinin çalışmaları konularının zenginliği, umumî sıhhat konusunda ve türlü kaza hâdiselerinde ilk yardımı sağlamak işlerindeki rollerinin önemi, Gençlik Kurumları çalışmalarının genişliği, bu toplantıların en büyük tesir bırakan cihetleri olmuştur.

N. A.



26 Temmuz - 3 Ağustos 1946 tarihinde Cenevre'de toplanan Kızılay Kızılhaç Dernekleri İstisari Konferansının (Kızılhaç Esas Meselelerini İnceliyen Komisyonu) çalışma halinde.

ölümle son bulan, beyin zarı veremine en çok sığır veremi mikrobunun sebep olduğunu kabul etmek zorundadırlar. Bir anne evlâdına yanlışlıkla zehir verecek olsa vicdan azabından aklını kaçıır. Halbuki yavrularına verdikleri inek sütünü kaynatmamak yüzünden, bilmezlikle, onların ölümüne sebep olan anneler ne kadar çoktur!

Mikroplu sütlerdeki tehlikeler arasında, bilhassa bazı memleketlerde, çocukların vereme yakalanmaları ve veremden ölmelerinin fazlalığı bir takım kanunî hükümler konmasına yol açmıştır. Böylece sığır vereminin insana bulaşmasıyla savaşmak üzere bir taraftan veremsiz inek sürüleri temin etmeğe, bir taraftan da sütleri pastörize etmeğe bakılmaktadır. Fakat elde sıhhiyeti "tasdikli" veya pastörize süt bulunmayan hallerde çocuğa verilecek süt ya kaynatılmalı veya konserve sütlerden verilmelidir. Bunlar sterildir (yâni mikropsuzdurlar).

Veremin sütle bulaşabilmesi hâdisesinin yanında hastalardan bulaşması hali daha büyük ihtimaller göstermektedir. Buna aile içinde bulaşma da denebilir. Çünkü ilk çocukluk çağındaki yavrular bilhassa aile ocağından verem kapmak tehlikesine mâruzdurlar. Çocukları veremden koruma siyasetinin prensipleri oldukça basittir. Bunun için bir taraftan çocuğun öksürüklü veremliler (verem mikrobunu saçıcılar) ile temasta bulunmamasını sağlamalıdır. Öte taraftan da çocuğun sağlığına, şayet verem mikrobunu kapacak olursa bunu hemen fark edip tedavisine bakacak gibi, nezaret etmelidir.

Çocuğu yukarıda bahsi geçen "açık" veremlilerden korumak bakımından bizi en çok ilgilendiren şey etrafında bulunanların sağlık durumudur. Çocuğun etrafındakiler yalnız ana ve babasıyla aynı evde oturan kimseler değildir. Çocuğun bazan evlerine gittiği hısım akrabası ve arkadaşlarıyla çocuğun evine misafir gelerek onu kucaklayan, seven, onunla oyun oynayan kimseler de bunlardandır. Nasıl tedbir alınmalı? Her şeyden önce hekim ve ebenin bu tehlike üzerine ebeveynin dikkatini çekmeleri lâzımdır. Bunlar, ailede ve aileye gelip gidenler arasında veremli olduklarından şüphelendikleri bir kimseye rastlarırsa, bunları verem dispenserlerinde muayene olmağa ikna etmelidirler. Bundan maada evlere gelecek olan ziyaretçi hemşireler, ailenin verem şüphesi veren mensupları varsa bunlar hakkında inceleme ve a-

raştırma yapmalıdırlar. Çocuğu verem hastalığından korumak bakımından ideal çare kendisiyle sık sık temasta bulunan herkesi röntgen muayenesine tâbi tutmaktır. Bütün halkın vakit vakit kütleli radyografi muayenesinden geçirilmesi ise bundan da daha iyidir. Hattâ dünyaya çocuğu gelecek olan ailelerde bu muayenelerin mecburî olması ve her şeyden önce yapılması da düşünülebilir. Çünkü ziyaretçi ve sosyal yardımcı hemşirelerin ziyaret ettikleri aileleri verem tehlikesinden kurtarabileceklerini farzetsek bile, bunların ikisinin de uğramadıkları sosyal sınıflar yok değildir. Meselâ hali vakti yerinde olanlara bunlar gitmezler. Halbuki evleri güzel ve beslenmeleri yolunda olan bu ailelerde, çocukları çok seven, amca veya teyzelerle büyük baba ve annelerin çocukları sık sık evlerine getirttikleri ve kendilerindeki öksürük nöbetlerini fena bir nezle veya sigardan ileri gelmiş bir hal addettikleri sık sık görülmektedir. Halbuki gerçekte bunlar akciğer veremine tutulmuş olabilirler. Bundan başka bu halleri vakitleri yerinde olan ebeveynin evlerinde veya çocukların misafirliğe gönderildikleri evlerde ekseriya çocuklara bakmakla mükellef hizmetçiler de vardır ki bunlar vereme tutulmuş olduklarının farkına varmazlar veya bilirler de yerlerinden olmamak için söylemezler. Verem kapmak bakımından kısa temaslar bile tehlikeli olabilir. Mütahassıslar çocuklardaki verem hastalığının büyük bir kısmının açık veremlilerle - arızı ve geçici surette - basit temaslarda bulunmaktan ileri geldiğini kabul etmeğe gittikçe daha ziyade meyyal bulunmaktadırlar. Zira verem hastalığının eskiden sanıldığından ziyade bulaşıcı olduğu düşünülmeğe başlanmıştır.

Çocuğun vereme tutulması hususunda aileden sonra en büyük tehlikeyi okul teşkil etmektedir. Medenî memleketlerde çocuklar mecburî öğretime tâbi tutuldukları halde bundan ileri gelebilecek tehlikelerden sakınılmağa pek çalışılmamaktadır. Okullarda çocuklarla temasta bulunan herkes ve bilhassa çocuk mürebbi ve mürebbiyeleri vakit vakit röntgen veya minyatür radyografi (*) muayenesinden geçmelidirler. O zaman veremli olduğu anlaşılan ve

Şüpheli kimselerin röntgen lavhasındaki akciğer resmini filme çekerek kolayca birçok adamda verem muayenesi yapılmasını sağlayan usul. (Mütercim)

mesleğini bırakması gereken öğretmenlere de devlet veya diğer teşekküller bakmalı ve ona başka bir meslek bulmalıdırlar. Yalnız bu mesele başka bir alana girer. Bizi ilgilendiren cihet çocuk mürebbi ve mürebbiyelerinin bakımlarına verilmiş çocuklar için verem bulaştırıcı bir tehlike teşkil edebileceklerinin vârid görülmesidir.

Çocuklarla temasta bulunan herkeste varsa veremin meydana çıkarılması mantıklı ve lüzumlu bir kaziye-dir. Fakat meydana çıkarmak demek tehlikenin yok edilmesi demek değildir. Bu, sadece tehlikeyi haber vermektir. Tehlike çocuğun ebeveyninden birinden gelebilir. Bu bakımdan en tipik şekil çocuğun annesinin veremli olmasıdır. O vakit en iyi koruma çaresi çocuğu doğar doğmaz anasından ayırmaktır. Hattâ süt çocuğu Calmette aşısıyla (B. C. G.) aşılanmış bile olsa derhal annesinden ayrılp vereme elverişsiz bir muhitte tutulmalıdır. Bu da çocuğu köylerde sağlam bir aile yanına yerleştirip tabip ve o bölgenin ziyaretçi hemşiresinin nezareti altında tutmakla olur.

İşte küçücük yavruların böyle aileler nezdine yerleştirilmeleri için Fransa'daki "Grancher Tesisi" gibi teşkilâtı olmayan memleketlerde millî Kızılhaç Derneklerine düşecek tıbbî - sosyal bir ödev!

Kendinde bulaşıcı verem hastalığı bulunan kimse çocuğun annesi değil de ailenin başka bir üyesi ise çocuğunun evden ayrılması o derece lüzumlu değildir. Bu takdirde hasta, hem kendinin hem doğacak çocuğun lehine olmak üzere, daha çocuk dünyaya gelmezden önce bir hastaneye kaldırılmalıdır. Eğer veremlinin hastaneye kaldırılması mümkün değilse yapılacak iki tedbir kalmaktadır: Ya çocuk annesiyle beraber bir köye gönderilir. Ve yahut hastanın çocukla temasına meydan verilmemesi ki bu sonuncu usul evvelkisi derecesinde değerli değildir. Burada ziyaretçi hemşirenin faaliyeti pek önemlidir. Çünkü çocuğun etrafındakilere sağlık bilgisi vermek ve birçok ev sağlığı meseleleri halletmek gerekmektedir. Verem hastası hastaneye kaldırılmadığı zaman evde, çocuk bulunmasa bile, tecrid edilmesi esastır. Hele evde çocuk varken veremliyi tecrid etmemek ise cinayettir. Bu bakımdan ziyaretçi hemşire çok işlere yarayabilir. Eğer tecrid yer darlığından ötürü yapılamıyorsa Millî Kızılhaç Derneğinin e-

YOĞURT VE SAĞLIK

YAZAN

Dr. Remzi GÖNENÇ

Sütün ve süttten yapılmış bütün yiyeceklerin sağlığa yararlı olduğunu inkâr etmek kabil değilse de, yoğurt, hususî bir zararsız mikrop tesiriyle yapılmış olması ve hazım yolunda ayrıca birçok fayda sağlaması hasebesiyle, sağlık bakımından her memlekette önem kazanmış bir gıda haline gelmiştir.

Yoğurt, memleketimizde çok evvel-den, yüzyıllarca önce bilinen bir gıda ise de, Avrupa ve Amerika'da yeni tanınmış ve sağlık üzerindeki tesiri görü-lerek, çeşitli bakımlardan incelenmeğe değer bir gıda olduğu kanaatine varılmıştır.

Yoğurt, hakiki tarihçesine göre, büyük muhaceretlerle Asya'dan memleketimize ve memleketimizden Avrupa ve Amerika'ya yayılmış ise de, bilginlerden Mechnikof bu gıdayı ilk olarak

Bulgaristan'dan getirtip incelediği ve mikrobuna da "Basillos Bulgaris" adını verdiği için, birçok memleketler yoğurdu Bulgaristan'da bulunmuş ve oradan çıkmış bir gıda sanırlar. Halbuki Markopolo'nun, doğu seyahati esnasında, yurdumuzdan Çin'e doğru yolculuğu sırasında, yoğurda doğu memleketlerinde rastlamış olması ve Türk, İran ve Mısır eski eserlerinde yoğurttan bahsedilmesi, onun Bulgarlardan evvel bilindiğine, Bulgaristanın da yoğurt yapmasını ve yemesini bu yoldan öğrendiğine katî birer delildir.

Doğuda yoğurt besleyici ve ömrü uzatıcı bir gıda diye bilinir. Zaro ağa bile 150 yıl yaşamasını yoğurda borçlu olduğunu söylemişti. Yapılan birçok

incelemelerde, birçok bulaşıcı hastalıklar bulunmasına rağmen, eski zamanlarda bu hastalıklardan kurtulabilen sağlam kimselerin, yoğurt sayesinde ömürlerini uzatmağa muvaffak oldukları ve tecrübe neticesinde bu kanaate vardıkları anlaşılmıştır.

Asya ve Afrika'da yoğurt kelimesinin hayat mânasına geldiği de bazı müsteşrikler tarafından iddia edilmektedir.

Yoğurt Avrupa'da ilk yapıldığı sıralarda, Fransız Kralı Birinci François ona ebedî hayat sütü (lait de la vie éternelle) adını vermişti. Yoğurt daha sonra Kanada'ya ve oradan da Amerika'ya geçmiş ve âlemşümül bir şöhrat kazanmıştır.

Yoğurdun yayılması, hastalıklarda şifalı tesiri ve sıhhi faydası hakkındaki ilk tıp neşriyatı Bulgarlar ta-

linde bu gibi ailelere sağlanacak daha geniş yerler bulunması veya tecrid köşkleri kurabilmesi arzuya değer. Halen İrlanda Kızılhaçı bu sonuncular-dan yaptırmaktadır.

İmkân olduğu kadar hastalık bulaşmasından sakınmanın birinci prensipi teşkil etmesine karşı ikinci prensip çocuğunda, muhtemel bir verem mikrobi kapma hali olup olmadığının meydana çıkarılmasını istemektedir. Şifanın ilk devresinin erken teşhisle başladığı ne kadar söylene yeridir. Erken teşhis ise çocukta büyükdekinden pek kolaydır. Keza erken teşhisin çocukluk çağında yapılması büyüktekinden daha da mâkuldur. Çünkü büyükte hastalığın başladığını gösterdiği halde çocukta mikrop kapmanın başlangıcına delâlet eder. Bunu da Pirquet veya Mantoux usullerine göre yapılan tüberkülin deneyleriyle Röntgen muayeneleri meydana koyacaklardır. Hatta, yapılmaları daha kolay olan, tüberkülin deneyleri menfi çıkmaya devam ettikleri müddetçe sade onlara da kanaat edilebilir. Çünkü bu takdirde çocukta verem olmadığını gösteriyorlar demektir. Fakat deneylerin sonucu değişip de müsbet çıkacak olurlarsa çocuk mikrop almış demektir. Bu mikrobun tedavi gerektiren bir hasatlık yapıp yapmadığını da bize klinik muayene ve bilhassa Röntgen muayenesi bilecektir.

Verem bakımından mikrop almanın hastalanmak demek olmadığını herkes bilir. Mikrobun sebep olduğu enfeksiyon hali kendiliğinden kesiliverebilir. Vakaların çoğunda da vaziyet böyledir. Fakat çocuğun verem mikrobi kapmış olduğunu anlarsak yapmamız gereken iki iş vardır ki bunlar da maalesef ihmal edilmektedirler. Bunlardan biri ilk önce çocuğun nereden mikrop kapmış olduğunu araştırmaktır. Yani evde mi, okulda mı mikrop almış bunu araştırmaktır. Çünkü mikrop kaynağı çocuğa tekrar verem mikrobi bulaştırırsa tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Yahut da başka çocuklar aynı kaynaktan verem kapabilirler. Şu halde kaynak bulunmalı ve gerekli çareler alınmalıdır. İkinci tedbir de, verem mikrobi kapmış olduğu tüberkülin deneyiyle tesbit edilen çocuğun daha iyi şartları haiz bir yere yerleştirilmesidir. Bundan maksat mikrobun sebep olabileceği arızaları yenmektir. Vücuda verem mikrobunun girmiş olması muhakkak verem hastalığı alâmeti olmayabilir. Fakat muhakkak dikkatli davranmayı gerektirdiği aşîkârdır. Bunun tesbiti üzerine çocuğun klinik ve röntgen bakımından muayenesi ve bu muayenelerin her yıl tekrarlanması icap etmektedir. Çocukların verem mikrobi aldıklarını tesbit etmekten yana tüberkülin deneyinden geç sonuç veren minyatür radyografi, tüberkülin deneyi müsbet çıkan (yâni verem mikrobi kapmış an-

laşılan), çocuklar için pek tavsiyeye değer. Verem mikrobi kapmış olan çocuklardan çoğu mütat yaşayışlarına devam edebilirler. Ancak, ilerlemekte bulunan verem âfeti gösteren, az bir miktarın sanatoryoma kaldırılması gerekir. Bu iki son had arasında durumları normalden farklı daha bir takım çocuklar vardır. Bunların bazıları sanatoryomda kalmaktan fayda görürler. Bunlardan da daha sağlam olan diğer bir kısmı yatılı veya sade gündüzlü olmak üzere açık hava okullarından veya köylerde veyahut dağlarda oturan aileler yanına yerleştirilmekten faydalanırlar. Tüberkülin deneyi müsbet çıkan bu gibi çocuklar gerek beden durumları, gerek içinde yaşadıkları muhit şartları bakımından aile ocaklarından dışarı çıkarılmalıdırlar ki kaptıkları verem mikrobi bu hastalığa tutulmalarına sebep olmasın. Bundan başka böyle çocukları bazan bir müddet müşahade altında tutmak da gereklidir. İşte Fransa'nın bazı yerlerinde olduğu üzere özel verem merkezleri kurmanın bundan ötürü faydası vardır.

Bir çok memleketlerde çocukları veremden korumak için yapılacak işler çoktur. Kızılhaç da bu alanda, önayak olmak veya işbirliği etmek bakımından önemli roller oynayabilir.

Tercüme den:

Dr. Hamdi DİLEVURGUN

rafından yapıldığı için, birçok tıp bilginleri yazılarını bu yayınlara istinadettirirler. Tıp kitaplarımızda bu yiyeceğin faydalarından, belki de yüzyıllarca önce, bahsedilmiş ise de, ihtimal bu yazılar yabancı dillerde yayınlanmadığı için, bu bilgiler yığurdun ilk önce Bulgaristan'dan çıktığına inanmaktadırlar.

Yoğurt sayesinde ömrün ortalama 75-80 yaşına kadar çıktığı, buna mukabil Avrupa ve Amerika'da vasatı ömrün 65 yaş olduğu kanaati vardır.

Meşhur Rus profesörü Meçnikof, ömrünün uzunluğunu yoğurda borçlu olduğunu iddia etmiştir. Esasen yığurdun mikrobunu dünyaya ilân eden kendisi olduğu cihetle, bu keşfi kıymetlendirmek için daima yoğurt yemiş olması da vârittir.

O halde yoğurt nedir... - ve nasıl yapılır? Yoğurt, sütün muayyen derecede ısıtarak içine sütü katılaştıran mikrop ve yahut bizim bildiğimiz maya ilâvesiyle meydana gelen gıdadır.

Yapılan incelemelere göre bu mayada üç cins mikrop vardır. Bu mikroplar sütün şekeri olan lakttozu asit laktiğe tahvil eder ve bunların muayyen dereceden fazla üremesine mâni olmak için süt sıcaktan soğuğa alınır ve tahammür ederek katılaştır.

Kıvamında ve vaktinde yapılan yoğurt ekşi değil tatlıdır. Yoğurdun ekşimesi, mikropların fazla tesirine devam olunması ve asit laktiğin artması demektir.

Sütün yoğurt olmasına yardım eden üç mikroptan birisi hafif mayhoşluğunu, diğeri lezzetini ve zevkle yenmesini temin eder. Binaenaleyh güzel yoğurt iyi bir maya ile olur. Mayası bozuk yoğurt istenildiği lezzet ve tatda olmaz. Ateş ve sığağı sokuluşu, imalindeki kusur da, yoğurdun iyi olmamasına sebeb olabilir.

Yoğurt süttten yapıldığı için protein, kalsiyum, B₁ vitamini, başka vitamin ve madenleri havidir. Süt ısıtılarak yapıldığı için suyu tebahhur ve besleyici maddesi daha kesafet peyda ettiğinden, yoğurt süttten daha mugaddidir.

Yoğurt mikropları sütün proteinini pepton, ve amino asitlere tahvil ettiği için, süt vücuda daha yararlı bir şekle tahavvül etmiştir. Kalsiyum, mikrop tesiri neticesi hâsıl olan asit laktikte

LİMON ve SİHHAT

YAZAN

Dr. Remzi GÖNENÇ

Yurdumuzda her vakit bulunabilen ve bol olan limonun kıymetini ancak bu meyvanın kit olduğu memleketler takdir edebilir. Limon eskidenberi ferah verici meşrubatta, salata gibi yemeklerde kullanılırsa da, sihhî kıymeti noktasından da yapılan incelemeler sonunda insanların sağlığına büyük faydası olduğunun tesbiti nisbeten yenidir. Hastaların başlıca gıdasını ve meşrubatını limonata teşkil eder. Birçok meyvalar arasında insanlığa faydalı olan bu meyvanın yurdumuzda günden güne çoğalmasına da sevinmek gerektir. Bazı memleketler vardır ki iklimi hasebiyle dışardan getirtmek mecburiyetinde oldukları bu kıymetli meyvadan, son zamanlarda harp dolayısıyla uzun zaman mahrum kalmışlardır.

Limonun başlıca faydaları şunlardır: Zengin C vitamini vardır. Bu vitamin İskorbüte karşı en gerekli bir mad dedir. Bunusuz insanların diş etleri kanar ve iskorbüt denilen hastalığa tutulur.

Soğuklama, nezle ve boğaz hasta-

lıklarında sıcak limon suyu ile gargara büyük annelerimizin eskidenberi bildiği bir tedavi usulüdür.

Nezle ve diğer hastalıklarda soğuk ve yahut sıcak limonata ferah verici ve susuzluğu giderici bir içkidir.

Limonda bir de P vitamini vardır. Buna citrin ismi de verilir. Bu vitamin deri altındaki küçük kan damarlarının saplanmasına ve deri altında kan birkimesine mâni olan bir vitamindir. Küçük damarcıkların mukavemetini artırır ve saplanarak deri altına kan toplanmasına mâni olur. Bu maddenin yüksek tansiyonlulara da faydası vardır; tansiyonu azaltır ve yüksek tansiyonlulara iyi gelir.

Limon ekşiliği hasebiyle asitli bir yiyecek zannolunursa da, terkininde fazla miktarda potasyom bulunması hasebiyle, midede sirke gibi ekşilik yapmaz, bilâkis kalevi gibi tesir eder, iştah verir. Salatalarda, ve diğer yemeklerde kullanılması lezzet ve iştah verir.

Hele şeker ve bal ile limonata şeklinde fazla miktarda içilirse romatizmalılara faydalıdır ve allerjik bazı maddelere karşı hassasiyeti azaltır.

inhilâl ettiği için, kana daha çabuk geçer. Bu sebeple çocuklarla midesi zayıf olan hastalarda hazım ve temessül daha kolay olur.

Yoğurtta asit laktik nispeti % 1,5 tan 3,5 a kadar değişir. İyi kaynamamış sütlerle mikrop insanların hazım yollarına kadar geçtiği halde, mikropların birçoğu asitte yaşayamadığı için, yoğurtla bu mikroplar geçememekte ve yoğurttaki asit laktik tarafından imha edilmektedir. Hattâ bu muameleyi bazı doktorlar pastörizasyona müsavi saymaktadırlar.

Yoğurdun içindeki maya mikropları kısa zamanda çoğalırlar ve midede asit klôridriğin fazlaşmasına da yardım ederler.

Velhâsıl yoğurt proteinlerin ve kâlevîlerin hazımını kolaylaştırır. Bu sebeple hazımsız zayıflar ve çocuklar da yoğurttan çok faydalanırlar.

Yoğurttaki mikroplar insanlara dost ve faydalı olduğu için temin ettiği asit sayesinde muzir olan bazı mikroplar bu muhitte yaşayamazlar. Bu vesile

ile de bazı hastalık mikroplarının ürememesine yardım ederler. Bu nazariyeye dayanarak yoğurt yiyenlerin uzun yaşaması muzir mikropların fırsat bulup ürememesine de atfedilir.

Son zamanlarda bazı insanlar, B vitaminiyle barsaklarındaki bazı mikroplara karşı mukavemet ettikleri, buna müvazi olarak yoğurttaki B vitamininin bazı mikropların üremesine mâni olmak suretiyle sağlık bakımından mühim rol oynadığı kanaatindedirler. Yoğurdun, hastalar kadar sağlam insanlara da yararlığı bu sebepten ileri gelmektedir.

Günde bir kap yoğurt (bir kâse) insanın barsaklarında (flora) ya kâfi gelmektedir. Sağlığından daha fazla emin olmak istiyen günde iki kâse yoğurt yemelidir.

Yoğurt sade, şekerle, balla yendiği gibi ayran tarzında da meşrubat gibi içilmektedir. Her ne şekilde olursa olsun yoğurt, uzun asırların tecrübesi neticesinde anlaşıldığı gibi, hasta ve sağlamlara çok faydalı bir gıdadır.

KAN TRANSFÜZYONU

O kadar kimseyi askerler için kanlarını vermeye sevkeden alicenaphk hamlesi kesilince, kan transfüzyonu hizmetini bedava kan vericilere istinad ettirmekten vazgeçmek mi lâzım gelecek? Barış zamanında ücretle kan tedariki usulüne dönmek mi icabedecek?

Amerika Kızılhaçı 8.9.1945 de bütün mintaka müdürlerine (Arca managers) gönderdiği bir tamimle, bu husus hakkında, vâzıh bir vaziyet almıştır.

Daha harp esnasında bile bazı şubelere (Chapters) siviller için, mahallî yedek kan teşkilâtı (Blood Banks) kurmak müsaadesi, resmî sağlık daireleri, Hastane lâboratuvarları veya mahallî Tıp Cemiyeti gibi itimada lâyık makamların idaresi altında olmak şartıyla, verilmiştir. "Şubeler" bu işe sade gönüllü kan verici bulmak ve fahrî olarak çalışan Kızılhaç mensuplarına hizmet ettirmek suretile müzaheret edeceklerdi.

1945 de Devletlerden çoğu, sivilleri için, kan ve kan müstakları tedarik etmek üzere teşkilât kurmağı düşünmüşlerdir. 9.2.1945 de Amerikan Kızılhaç Merkez Komitesi bu teşkilâta iştirak etmek istiyen "Şubelerin" Merkez Komitesinden müsaade alınması ve çalışma, personel ve teknik teçhizat işlerine ait sorunun Kızılhaç tarafından iyice tasrih edilen isteklere uygun tıbbî teşkilâtlara verilmesi şartıyla çalışabileceklerini bildirmiştir. Bununla beraber daha sonra, Ağustos 1945 de Merkez Komitesi Kan transfüzyonuna ait teknik ameliyeleri de şubelerin yapmasına müsaade etmiş ve nihai bir program da hazırlamış olup bunun diğer millî dernekleri ilgilendirebilecek mahiyette olan noktalarını hülâsa etmekteyiz.

Bu program, kendi mintaka müdüründen müsaade alan şubenin, sivillere mahsus transfüzyon hizmetine, aşağıdaki hususlardan birkaçını veya hepsini temin ederek iştirak edebileceğini bildirmektedir.

- Gönüllü kan vericileri bulmak veya bunları tescil etmek,
 - Personelin hizmete iştiraki ve teknik mahiyette olmıyan malzemenin tedariki,
 - Personel, ve, teknik mahiyette olsun olmasın, malzeme tedariki de dâhil Merkezin çalışmasının bütün sorumluluğunu haiz olmak.
- Mintaka Müdürünün istenen mü-

saadeyi vermesi için bir sıra şartların ifası lâzımdır: Bunlardan bir kısmı Amerika Kızılhaçı bakımından memnun edici bir teknik seviye idamesini sağlamakta, diğerleri sivillerin ihtiyacı için istenen kanın silâhlı kuvvetlere ait kan isteklerine, hiçbir surette, zarar vermesini ve şubece kurulan servisin mahallî sağlık makamları tarafından kayıtsız şartsız tasdik edilecek durumda olmalarını âmir bulunmaktadır. Böyle bir servis, bulunduğu yerdeki bütün hastane, dispanser ve tabiplerin emrinde bulunmalı; hastanelerden, dispanserlerden, tabiplerden ve kendinden faydalanan hastalardan temin edilen kan veya kan müstakları için, hiçbir ücret istememelidir. Keza kan vericiler de gönüllü olacaklar ve ücretle kanı vermek teklifi kabul olunmayacaktır. Kan verici bulmağa, Merkezlerin çalışmasına, kanın toplanmasına, nakline ve gerek kanın gerek müstaklarının istihzarına ait masraflarla kan tevzii masrafları, kan ve müstaklarının ücretli olmasından maada bir vasıta ile kapatılacaktır. Kan vericilerinin tedarik ve kaydından sorumlu yegâne müessese şube olacak ve kan verici bulmağa gerekli neşriyatı da o yapacaktır. Şube transfüzyon programının masrafını, kısmen olsun, ödeyebilmeli ve bir felâket halinde Amerika Kızılhaçma lâzım olursa, elindeki kan veya kan müstakları yedeğinin bir kısmını oraya verebilmelidir.

Şube, transfüzyonun teknik kısmı ile uğraşmadığı vakit, bu ödevin sorumlunun, gerekli ehliyeti ve Amerikan Kızılhaçı tarafından tasrih edilen şartları haiz, tıbbî bir teşekkül tarafından deruhte edileceği tabiidir. Eğer şube, işin teknik tarafı ile meşgul olursa, çalışmanın ilmi bakımdan murakabesi de Amerika Kızılhaçına ait olacak, fakat kanın ihzârı ile tevzii Kızılhaç dâhil bulunmıyan bir müessese tarafından yapılacaktır. Bu müessese, gerekli şartları haiz olup şube ile iş birliği eden, merkeze (Sponsoring Agency - faaliyetleri canlandırıcı daire) de müzaheret edecektir. Merkezin gerçekleştirmesi gereken bu şartlar, harp zamanında transfüzyon alanında Kızılhaçın faaliyetini vasıflandıran yüksek verimi, sivil hizmette de, bütün yurda şâmil olmak üzere sağlamaktadır.

Amerika Kızılhaçı Genel Merkezin-

de "Millî Tabip Müdür"ün maiyetinde bir de "Kan vericilere ait sivil servis müdürü" bulunmaktadır. Transfüzyon uzmanları resmî istişare komitesi ile irtibat temini, esas programaya uygun talimatnameler hazırlanması, istekleri mintaka Müdürlerince bildirilen muhtelif şubelere müsaade vermek veya vermeme hakkındaki tavsiyeler ve nihayet programın umumiyetle tatbikine nezaret etmek hep bu müdürün ödevlerindendir.

Mintaka kadrosunda ise, şubelerin bu alandaki çalışmalarına nezaret etmek, servisin çalışmasına müzaheret eden tıbbî teşkilâtın payına düşen ödev bakımından tatmin edilmesini sağlamak, transfüzyonlarla ilgili bütün teşekküller arasında irtibat kurmak, transfüzyon servisleri açmak üzere şubelerden mintakaya yapılan müracaatlar üzerine mütalâa bildirmek ödevleri de mintaka müdür tabibine aittir. Keza sivil hizmete mahsus kan vericiler hakkındaki şube komitesi, programını başarmağa gerekli talimat ve öğütleri istemek hususunda da yine ona müracaat edecektir.

Şube kadrosunda ise yukarıda adı geçen komite kurulmuş olmalıdır. Bu komitede en aşağı bir tabip, bir hemşire hizmeti temsilcisi, hususî fahrî teşekküllere ait bir temsilci ilâh... bulunacaktır.

Merkezin faaliyetinin tümünü sağlayan şubelere teknik bir rehber olmak üzere daima bir manuel çıkarılacaktır. Şunu da ilâve edelim ki, bu takdirde şube, mintaka tabip müdürüne mahallî tabiplerden birinin teknik işlere nezaretçi tayin olunmasını teklif edecektir. Merkez faaliyetinin teknik kısmından bu tabip sorumlu tutulacaktır. Merkezin teknik personelinin seçimi ile teknik cihaz, malzeme ve maddelerin alınması nezaretçi tabibin tasvibine arz olunacaktır. Kan vericilerin tıbbî muayeneleri, kan gruplarının (gerekliyse) tayini ve bunlardan kan alınması işinden şube sorumludur. Buna karşı serolojik muayenelerden, alınmış kan da grup tayininden şube sorumlu olmayıp bu muayeneleri Merkeze müzaheret eden tıbbî teşekkül yapacaktır. Bundan maada kanı dondurmak ve merkeze müzaheret eden tıbbî teşekkülün tavsiyesine uygun şekilde teslim etmek de şubenin ödevlerindendir.

KANADA HASTANELERİNDE KAN VERME İŞLERİ

KANADA Millî Kızılhaç Derneğinin isteği üzerine halen, Kanada hastanelerinde, kan verme işinde kullanılmaya yarayan vasıtalarla bu hastanelerin bugünkü ve gelecekteki ihtiyaçlarını tesbit etmek üzere bir anket açılmıştır.

50 ve daha fazla yataklı hastanelerden gerekli bilgileri toplamağa bilhassa gayret edilmiş olmakla beraber, zaman darlığından ötürü (19 ağustos - 19 Ekim), ikinci derecedeki bütün Kanada hastaneleriyle haberleşmek kabil olamadı.

Açılan anket, Kanada'daki 587 hastanenin 327 sine tekabül etmek üzere, tam teşkilâtlı hastane yataklarının % 80 i (yekünü 59,241 tane olan yatak miktarının 47,742 si) hakkında bilgi vermektedir.

Anket yapılan hastanelerde halen verilmekte olan kanın yıllık miktarı şudur:

Kan verme yekünü	
Bütün kan	60,604 adet
Plazma (1)	23,024 adet
Ortalama miktarı	
yatak başına	1,27 adet
" "	0,48 adet

Ortalama miktarlar ilden ile çok değişmektedir. En yüksek nispetler normal olarak transfüzyon kolaylık ve imkânlarının daha fazla olduğu büyük şehir bölgelerinde bulunmaktadır. En yüksek rakamlar (Royal Victoria Hospital, Montreal, Quebec) yılda 900 yatağa 3,500 tam kan (ortalama miktar yatak başına: 3,68) ve 2,000 plazma (ortalama miktar yatak başına: 2,22) vermedir. Ankete giren 327 hastaneden 63 ünde yedek kan (kan bankası) bulunuyordu. Bunlar frijiderli depolar olup bütün unsurlarını havi bulunmak üzere kan saklamaktadırlar. Bu kanlar her hafta veya onbeş günde bir, yerlerine yenileri gelmek üzere, tazelenerek bir hastane veya hastaneler grubunun ihtiyaçlarına cevap verirler. Kan bakteriyolojik ve serolojik bakımdan tam bir kontrol altındadır. Yedek kan en âcil ihtiyaçları karşılamak üzere istok edilmiş ve 2-3 şışeden bir hastane veya hastane grubunun ihtiyacına yetecek derecedeki büyük miktarlara kadar yetiyecek gibidir.

YAZAN

Dr. W. Stuart STANBURY

Kan verici toplamak usulü:

Kanada'da hastanelerin çoğunda yeteri kadar kan verici bulmak hususunda (bunlar ister "yer tutucu" ister profesyonel kan verici olsunlar) güçlük çekilmiştir. "Yer tutucu" denen usul ilk önce, Chicago'daki Cooke il hastanesinde tatbik edilmiş olup hastanın kendine verilen her şişe kana bedel iki akraba veya ahababını getirip bunların kan aldirmaları usulüne dayanır. Hasta bu takdirde 5-10 dolâr masraf ödemekteydi. Şayet hasta kendine tatbik olunan kanın yerini tutmak üzere kan verici getiremez veya getirmek istemezse yedek kanı, 500 santimetre küplük şişesine 15-25 dolâr vererek, satın alır. Tarife ve şişe fiyatları çok değişmekle beraber Kanada'daki yedek kan servislerinin çoğu bu tâviz esasına göre çalışmaktadırlar. Hastanelerden çoğu ve bilhassa elinde yedek kan bulunmayanlar ise profesyonel kan vericilerden faydalanmaktadırlar.

Bu usullerden her ikisi de az memnun edici bulunmaktadırlar. Bunlar hasta için masraflıdırlar. Bu yüzden tedavi için kan vermek gereken bazı hallerde tabip, masrafı düşünerek, kan vermeyi tavsiye edememektedir.

Londra Kızılhaçı tarafından bulunmuş olan İngiliz usulü ise her bakımdan buna müreccaktır. Geçen harpten sonra ve bütün kan vericilerin insanî bir dayanışma duygusuyla hareket ettikleri bu usul gönüllü olarak kanını vermek esasına dayanmaktadır.

Gönüllü sistem Kanada hastanelerinin (meselâ Ottawa) ihtiyaçlarını başarı ile gidermiş olup harp esnasında Kanada Kızılhaçı yalnız bu usulü tatbik etmiştir.

Ticaretteki plazmanın fiyatının yüksekliğinden ötürü hastanelerin çoğu kan müstahzarlarını kendileri elde etmektedirler. Yalnız bazan bunu, maalesef, yeteri kadar bakteriyolojik kontrola baş vurmadan yaptıkları olmuştur. Birçok küçük hastaneler gerekli lâboratuvar tesisleri bulunmadığı halde kendi kendilerine plazma hazırlamaktadırlar. Bunlardan lâlettayin birkaç şişe alıp muayene edilince kaba sayıla-

cak edrecede küf tutmuş ve mikroplanmış oldukları görülmüyordu. Tam teşkilâtlı hastanelerin bir tanesinde bile böyle plazma ile kan vermek sonucu hastanın öldüğü görülmüştür. Birçok hastaneler de kendi hazırladıkları plazmanın hastalara damar içi verilmesi sonucu bunlarda pyrogene (ateş yükseltici) reaksiyonlar yaptığını görmüşlerdir.

Kan verme tedavisinin fiyatı:

Yukarıda bildirildiği üzere Kanada hastanelerinde plazma pek kullanılmamaktadır. Hastaneler fakir hastalara kan vermek için ticaretteki plazmayı almak gibi bir lükse katlanamamaktadırlar. Keza hepsinde, âcil hallerde kullanılmak üzere, yeteri kadar yedek plazma da yoktur. Eğer ağır bir yanık vakasına 20 şişe plazma lâzım olduğu ve 500 santimetre küplük bir şişe plazmanın 40 dolara satıldığı düşünülecek olursa orta halli bir hastaya kan verme tedavisinin neye mal olacağı anlaşılır. Plazma yerine tam kan verildiği zaman da, bilhassa kan vericiden kan para ile alınıyorsa vaziyet aynıdır.

Bu etüdden netice çıkarırken şunu zikretmek münasip olacaktır: Hastaneler illerdeki hastane birlikleri, illerin ve dominyonun sağlık daireleri ile işçi sigortalarının il şubeleri bir Resmî Kan Verme Teşkilâtı kurmak hususunda Kanada Kızılhaç Derneğiyle mutabık kalmaktadırlar. Bu teşkilât bütün Kanada hastanelerine parasız olarak kan, plazma ve kan verme cihazları sağlayacaktır. Böyle bir teşkilâttan faydalananlar da bizzat hastalardır. Çünkü hastaneler, Kanada Kızılhaçı tarafından sağlanan, bu kanlar için onlardan para istemeyeceklerdir.

Ontario'daki bazı hastaneler, kendilerinde zaten yedek kan bulunduğu için, bu teklif lehinde bulunmamışlardır. Bunun sebebi de şudur:

Hastane masraflarının istenmemesi hastanenin kan verme bakımından yaptığı hizmete karşı hastanın buna bedel olmak üzere para yardımında bulunmasından vazgeçmek demek olacaktır. Binaenaleyh Kızılhaçın kan verme servisi imkân derecesinde tam olmalı ve kabilse, kan verme işleri için gereken, bütün lâboratuvar çalışmalarını ihtiva etmelidir. Hastane hekimleri ve hemşireleri hizmeti hastaneye yatırılanlar-

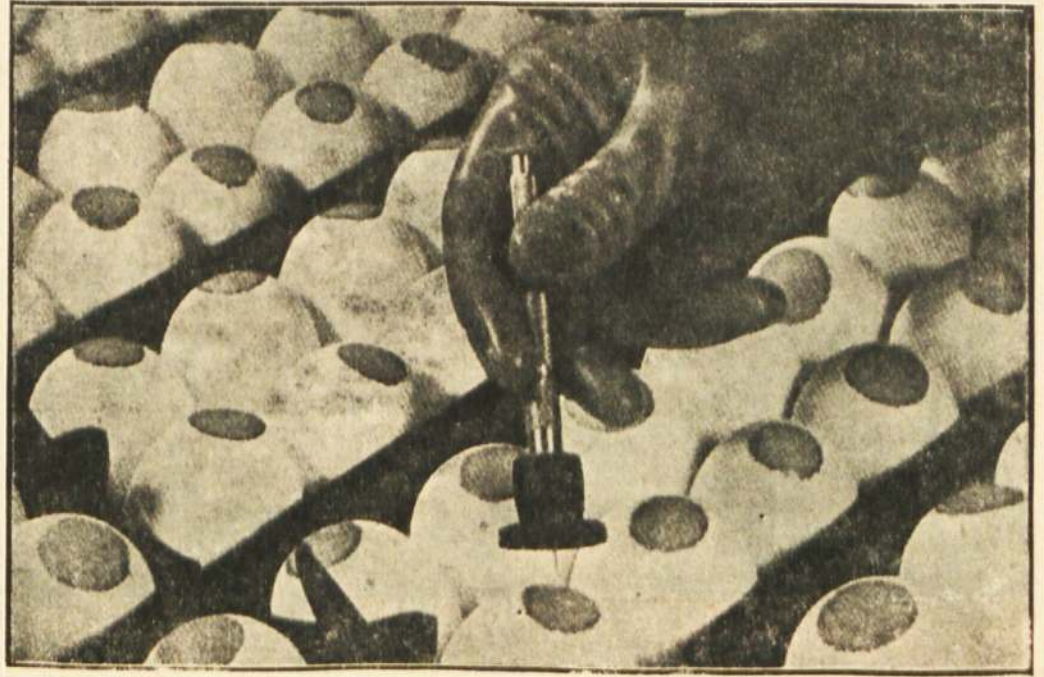
Amerikan Ordusunda Grip Aşısı

GRIP hastalığı her yıl milyonlarca insanı yakalar. Öldürmesi - başka hastalıkların meydana gelmesine yaramadığı zamanlar - az olmakla beraber pek fazla iş gününün kaybolmasına sebebiyet vermektedir. Bazı bilginler grip hastalığının, geçmişte, her 25 veya 30 yılda bir patlak verdiğini tahmin etmektedirler. Bütün cihanı kaplayan son grip salgını 1917 de başlamıştır. Bu salgın kendisiyle birlikte tehlikeli hastalıklar da yaptığından 20,000,000 gibi çok yüksek sayıda ölüme sebep olmuş bulunmaktadır. O zaman sadece Amerika ordusunda 800.000 asker ahstaneye kaldırılmış ve bunlardan 23.000 i ölmüştü. İşte böyle felâketlerin yeniden baş göstermemesi için bu seferki savaşta, Amerika ordusunda, son on yıldan beri gripe karşı bulunan korunma çarelerini mükemmelleştirmek üzere özel bir komisyon kurulmuştur.

1933 de üç İngiliz bilgini gripin bir virüsten ileri geldiğini meydana koymuşlardı. Bütün virüsler fevkalâde ince ve ancak elektron mikroskopunda görülebilen mikroplardır. Grip virüsü de böyledir. Bu üç bilgin grip hastalarının boğaz akıntısını, mikroskop mu-

ayenesine mahsus, camlara alıp incelemekle işe başladılar. Nihayet bu a-kıntılardaki virüsü, tecrübe hayvanı olarak, dağ gelinciğine bulaştırarak onu gripe yakalattılar. Böylece grip virüsünü tek başına elde edip ayırmağa da muvaffak oldular. Bu keşfi Rus ve Avustralya bilim adamları da teyit et-

tiler. Bunlar araştırmaları daha ileri götürerek, üstlerinde tecrübe -yapılma sına razı olan kimselerin burunlarından içeri grip virüsü mahlûlleri damlatmışlardır. Bu muameleye tâbi tutulan insanlarda grip hastalığı patlak verdi. Bu suretle tek başına ayrılan virüsün gerçekten grip virüsü olduğu anlaşıldı.



Yumurtalardan toplanan grip aşısı ampullere çekilmezden önce şişesinde

dan alınacak para ile temin edilmeli ve böylece işçi sigortaları hastaneleri talimatına tâbi entern hizmetleri gibi idare edilmiş olmalıdır.

Kan verme tedavisinde hastadan para almamak, elinde yedek kan bulunan hastaneler için, önemli bir geliri bırakmak demek olacaktır. Bu hastaneler, malî bakımdan, bu geliri başarıyla idare etmektedirler. İnsan kanının satılması gibi bir gelir kaynağının halkça iyi görülmeceği ve Kanada Kızılhaçının hiç bir zaman bu gibi kombinezonlara karışmıyacağı da düşünülmemektedir.

Kan verme tedavisi bakımından hekimlerin ve yardımcı personelin yetiştirilmesi programını kuvvetlendirmeye büyük lüzum görülmektedir.

Kanada Kızılhaçının bütün "kısım" ve şubeleri, eğer yeteri kadar kan verici bulmak isteniyorsa, mahallî ve umumî propagandayı kuvvetlendirmek gerektiğini bildirmektedirler.

Bu etüdün sonunda Resmî Kan Verme Teşkilâtının amaçları şöyle tesbit edilmektedir:

1. Hastanelere parasız olarak kan, kuru plazma, içinde pyrogene cisimler bulunmayan mukattar su ve kan vermeğe yarar steril âletleri tedarik ederek hastaların, masrafsız olarak, kan verme tedavisinden faydalanmalarını sağlamak.

2. Kan verme tedavisi yaparken, aşağıda yazılı, bütün gerekli ihtiyat tedbirlerini almak:

- a) Kanın gönüllü kan vericilerden özel teşkilâtla alınması;
- b) Kan gruplarının ve Rh faktörünün iyice tâyini ile hastanelere tahsis edilen kanın serolojik bakımından muayenesi;
- c) Hastane tabipleri ve teknik personeline kan verme tedavisinin modern usulleri hakkında bilgi temini;
- d) Bütün hastanelere, kan grubu tâyinine yarayan, test seromlarının parasız verilmesi.

3. Tabiplere kan grupları ve kan verme tedavisi hakkında parasız olarak tavsiye ve teknik yardımda bulunmak.

4. Kan verme tedavisiyle ilgili meseleler hakkında yapılan araştırmaları kolaylaştırmak.

Teşkilâtın bütün yurdda tam bir başarıyla çalışabilmesi için bunun bütün memlekete teşmil edilmesi gerektir.

Harp yıllarında kan vericilerin teşkilâtlandırılması ve tescili hususunda pek değerli tecrübeler edinmiş bulunan Kanada Kızılhaçı bütün Dominyonda böyle bir teşkilât kurup çalıştırabilecek biricik müessesedir.

Yukarıda bahsi geçen proje ile ilgilenecek olan millî Kızılhaç dernekleri Kanada Kızılhaç sekreterliğine (1) müracaat ederek projeyi havi yazıdan tedarik edebilirler.

(1) Adres : 95 Wellesbey Street, TORONTO, S. CANADA.

Araştırmaların ikinci safhası bir grip aşısı hazırlamak oldu. Yalnız grip virüsünün keşfinde rolleri o derece önemli olan dağ gelincikleri araştırmanın bu devresinde işe yaramadılar.

Dr. Stanley'in usulü de virüsü aşı mayiinde koyulmak için ültra - santrifüjden faydalanmaktadır.

Grip aşısının ilk denemeleri ümit kırıcı sonuçlar vermiştir. Kendileri bu

bir Amerikan doktoru aşılardan bir kısmının başarı vermemesinin sebebini, birbirlerinin çalışmalarından haberleri olmadan, çalışmış olduklarında bulmuşlardır. Grip hastalığının belli başlı iki çeşit virüsü vardır. Bunlardan biri A ve ötekisi B virüsü adında olup grip hastalığı vakalarının dörtte üçünü bu iki virüs çıkarmaktadır. Hastalığın geri kalan vakaları başka çeşit bir virüs veya grup halindeki virüslerden ileri gelir sanılmaktadır. Grip çekip de iyileşen bir kimse gripe karşı, pek az devam etmek üzere, bir muafiyet kazanmış gibidir. Ancak bu muafiyet sade kendini hasta eden virüse karşıdır. Meselâ A virüsü kaparak gripe yakalanmış ve iyi olmuşsa kazandığı kısa süreli muafiyet, bu sefer, B virüsünden ileri gelen grip varsa ona yakalanmasına engel olup kendini bu çeşit virüsün gripinden kurtaramaz. Onun için aşılardan hem A, hem de B virüslerinden hazırlamak lâzımdır.

1943 yılı sonlarına doğru Amerika Ordusu birbirinden çok uzak ordugâhlarda bulunan 12,500 askerde geniş ölçüde bir araştırma yapmıştır. Kullanılan aşı her iki çeşit virüsle hazırlanmıştır. Askerlerin yarısı bununla aşılandılar. Geri kalan yarısı şahit olarak bıraktı. Yani bunlar gripe tutulup da aşılan olanlar tutulmazsa aşının muvaffakiyeti anlaşılmış olacaktı. Sonuçlar tamamiyle memnun edici çıktılar. Çünkü aşılanmış askerlerden bir tanesi gripe yakalanıyorsa aşısızlardan üçü grip olmaktadır. Bundan mâda salgının en kuvvetli devrelerinde aşı bilhassa iyi tesir ediyordu. Aşının savaştan sonra bütün halka temin edilmesi kararlaştırılmıştır. Artık içine girmiş bulunduğumuz barış yıllarında aşının gripten korunmakta kullanılması tesiri hakkında daha emin fikirler edinilmesine yarayacaktır.



İçine grip virüsü ekilecek yumurtalar dikkatle deliniyorlar

Bir zamandan beri virüsler tutmuş tavuk yumurtasına enjekte edilmek suretiyle üretiliyorlardı. Amerika Birleşik Devletlerindeki Vanderbilt Üniversitesinde Dr. Goodpasture ile yardımcıları kuş çiçeği virüsünü, insan çiçeği virüsünü ve herpes (uçuklama hastalığı) virüsünü böylece üretmişlerdi. Bir Avustralya bilgini grip virüsünün de yumurtalarda üreyebileceğini meydana koydu. Yalnız böyle üretilmiş virüsü, aşı yapmak üzere, elde etmek için yumurtadaki civciv kütesinin hepsini ezme gerekiyordu. Bu da virüsün koyu halde elde edilmesine imkân vermemekteydi. 1942 de Amerika ve Kanada Bilginleri, ekilen, virüsün çoğunun yumurtaların hava boşluğunda bulunan allantoid suyuna geçtiğini ve aşı hazırlamak için bundan faydalanılabileceğini meydana koydular. Ordu grip savaş komisyonundan Dr. Francis ve Dr. Salk da aşı yapmağa yarayacak virüsü çok miktarda ve koyu halde elde etmek için yumurtadaki civciv kütesinin al yuvarlarından faydalandılar. Amerika ilmi araştırmalar bürosundan

aşı ile aşılanan bir grup Amerikalıdan yalnız yarısı gripe karşı muafiyet kazanarak bu hastalığa tutulmadılar. Başka denemeler ise bu derece bile elverişli çıkmadı. Dr. Francis ile başka



Dikkatle delinen yumurtalara grip virüsü ekiliyor

KIZILAY



**KARAGÜN
DOSTUDUR**

Savaşlarda Hemşireler Esaslı Rol Oynuyorlar

BİRİNCİ Cihan Harbinde yaralanan Amerikan askerlerinin yüzde 8 i ölmekteydi. Bu seferki Cihan Harbinde ise Amerika ordu yaralıların ancak % 3,9 u ölmüştür. Yani yaralanan 1.000 askerden ancak 39 u kaybedilmiştir ki geçen harpte 1.000 yaralıdan 80 i ölüyordu. Orduda hastalıktan ölenler ise geçen harptekinden beş kere daha azdır.

Hastalığa karşı kazanılan bu zaferde baş pay doktorluğun ve operatörlüğün yükselmesine hizmet eden bilgin-

mak, bir kelime ile ölüme karşı savaşmakta hemşirelerin rolü esastır.

Amerika ordusunun askeri sağlık teşkilâtı, harp esnasında, ateş hattından ta yurt topraklarına kadar uzanıyordu. Yaralıları ateş hattının 10 - 25 kilometre gerisindeki tahliye hastanelerine gönderildikleri vakit hemşireler de onlara bakmak üzere hazır bulunuyorlardı. Yaralı asker ilk tedaviyi görünce tehlikeli bölgeden tahliye ediliyordu. Eğer bir kaç haftalık bir tedaviye ihtiyacı varsa Amerikaya yollan-

la gönderiliyordu. 1945 ilk baharında hasta veya yaralı yüz binlerce asker Birleşik Devletlere uçakla getirilmiş bulunmaktaydı. Çabukluğu dolayısıyla bu çeşit taşıt demir yolu veya gemiden daha rahattır. Hasta taşımaya ait ilk uçuşlar 1943 ocağında yapılmıştır. Bir hemşire ile bir sıhhiye eri Hindistan'da beş hasta ile uçağa biniyorlar ve bunları, on altı bin kilometrelik yoldan, Birleşik Devletlere getiriyorlardı. Daha sonraları cepheye levazım götüren uçaklar, dönüşte bir kaç dakika içinde hasta uçağı haline getirilebilecek gibi düzenlenmiştir.

Önceleri karın veya beyin yarısı almış askerlere hava yolculuğu yaptırmak tehlikelidir sanılmıştı. Sonraları, pek azı müstesna olmak üzere, hemen bütün yaralıların uçakla götürülebileceği anlaşıldı. Bununla beraber uçağın 3.000 metreden yüksekte uçtuğu nadir hallerde hemşireler hastalara oksijen vermektedirler.

Amerika kadınları daha Amerika Kurtuluş Savaşı esnasında yaralıları bakmağa başlamışlardı. Bununla beraber yaptıkları hemen hemen, sadece, bunların çamaşırlarını yıkamak ve yemeklerini yedirmekten ibaretti. Amerika İç Savaşında ise artık hastalara da bakıyorlardı. Yalnız bugünkü anlamıyla ilk askeri hemşirelerin Amerika'da meydana çıkmaları 1898'deki İspanya-Amerika savaşına rastlar. Bu muharebe esnasında hemşireler tifo ve sarı humma hastalıklarının sebep oldukları sağlıklarla savaşmışlardır. 1901'de askeri hemşire teşkilâtı, daimi surette olmak üzere, Askerî Sıhhiye İdaresine bağlanmıştır. 1914 - 1918 savaşında Amerika Askerî Hemşireleri 21,480 kişiydi. Barış esnasında sayıları 606 ya inmiş bulunuyordu. Fakat 1942'de 12,475 i bulmuştu. 1945 başlarında ise orduda 52,700 hemşire çalışmakta olup bunların % 70 i deniz aşırı cephelerde hizmet görmekteydi. Haziran 1945'de Amerika Askerî Hemşirelerinin sayısı 60.000 idi.

Amerika Birleşik Devletlerinde askeri hemşire olabilmek için yaş sınırı 20-45 dir. Bu yaşlar arasında bulunan



Rahatsız Bir yerde gemi'den karaya kadar diz boyu suda yürüyen hemşireler

lere aittir: kan plazması kullanmak, bütün unsurlarıyla beraber kan vermek, penicillin gibi yeni ilaçları kullanmak, mükemmelleştirilmiş usullerle ameliyat yapmak bir çok askerin canını kurtarmaktadır. Bununla beraber askeri hemşirelere karşı duydukları şükran hissini bildirmek bakımından doktorlar da yaralıları derecesinde minnettardır. Operatörlere ameliyat esnasında yardım etmek, yaralıları plazma vermek, hastalara dikkatle bak-

maktaydı. Nekahat devresine giren yaralıları memlekette oturduğu yere yakın bir hastaneye göndermek âdet olmuştur. Yalnız tıbbî ve ruhi bakımdan özel tedavi görmesi gerekiyorsa bu kabül olmamakta; yaralı semt gözetmeğe imkân olmadan bir ihtisas hastanesine yollanmaktaydı. Hasta tamamiyle iyileşinceye kadar da hemşireden, paha biçilmez, hizmetler görüyordu.

Yaralı ve hasta askerlerden çoğu savaş bölgesinden gerilere hava yolu-

KORUYUCU HEKİMLİK

YAZAN

Dr. B O U R

SAĞLAMI korumak hastayı iyi etmekten daha faydalıdır". Bu söz her halde ömrünüzde ilk defa şimdi duymuş değilsiniz. Sağlığın bir servet ve bütün mallardan daha değerli bir varlık olduğunu herkes kabul etmektedir. Fakat bu esaslı kavrama gerekli değeri verenler, onun gerçek mânasını kendileri ve etraflarındaki soy sopları için anlayanlar ne kadarcıktırlar! Koruyucu hekimlikle uğraşan doktorlar tıp sanatının bu kolu ile fransızların, ne derece az kaynaşmış olduklarını bilmez değildirlir. İnsanların sade uzun uzadıya muayene edildikten sonra bir reçete bile verilmeden, elleri bombos, geri gönderilmelerine herkes şaşıyor. Bu uzun muayene onların sade sağlık durumlarını tesbit etmek üzere yapılmıştır. İhmal, bilgisizlik veya hasta çıkarım korkusuyla uzviyetlerinin iyi işleyip işlemediğine aldırmaıyanlar içimizde az mıdır? Bunlar hastalık kendilerinde patlak vermeden ve bütün takat-

ve bir hemşire okulundan diploma almış bulunan her Amerikan kadını askerî hemşire olabilir. Hemşireler subay rütbesindedirler ve askerî hayat gereklerine alışmak için dört hafta müddetle kıta kursu görürler. Avrupa harbi bitince o cephedeki hemşirelerin çoğu Pasifiğe gönderilmişlerdi.

Bu harpteki Amerika askerî hemşirelerinin hepsi gönüllü olarak askere girmiş bulunuyorlardı. Bu kahraman kadınlar arasında savaşta ölenler veya yaralananlar az olmamıştır. Fakat canını kurtardıkları insanların sayısını bilmek imkânsızdır. Amerikan ordusunun dövuştüğü her yere askerî hemşireler de gitmiş, onlarla beraber aynı mahrumlukları çekmiş ve ekseriya onlarla aynı tehlikelere de katlanmışlardır. Askerî hemşireler Afrika kıyılarına, hücum kıtalarından az sonra, çıkmış bulunuyorlardı. 1944 haziranında Normandiya çıkarmasından dört gün sonra hemşireler de, yaralıları toplamak üzere, uçakla oraya gelmişlerdi. Askerî hemşireler Yeni Gine ormanlarının en iç kısımlarına, İran'a, Çin'e, Rusya'ya ve belki otuzdan fazla memlekete gitmişlerdir. Gerek cephe gerisinin intizamlı hastanelerinde, gerek çamurlu ve düşman topçusunun menzili içinde bulunan bölgelerde kurulmuş çadırli hastanelerde de hizmet etmişlerdir.

ları tükenmeden doktora da baş vurmazlar.

İşin aldığı bu hali izah etmek üzere ekonomik ve bilhassa sosyal bakımdan ileri sürülebilecek bir çok sebepler arasında tababetin rolü hakkında, doktorlarda bile, yer etmiş bulunan kanaatleri suçlandırmamak imkânsızdır. Gelenekci tababetin ödevi, çok kimsenin zihninde, iyi edemediği zaman hastanın acısını azaltmaktan ibaret olmak üzere yer etmiştir. Bunların kanaatine göre hekimlik hasta fertlerle meşgul olur ve onları, elinden geldiği kadar, iyi etmeğe çalışır. Faaliyete geçmesi de hastalık tesirini gösterdikten ve sağlık bozuklukları seçilip tanınacak hale geldikten sonradır.

Nüfus kütlelerinde bir çok sağlık kusurları da böylece meydana gelmektedir. Bunlara kimse dikkat etmemektedir. Gerçi bunlar hastalık değildirler ama insanların kabiliyetlerini azaltmaktan da geri kalmamaktadırlar. Koruyucu hekimlik muayeneleri daha okul çocuklarının % 40 mın, ruhca değersizlikler bertaraf, bedence kifâyet-siz olduklarını göstermektedir. Askerlik şubeleri muayene ve bunların % 17 sini bütün bütün çürüğe çıkarmaktadırlar. Halbuki bu vücutca kabiliyet-sizler hayatlarının başarılı çağında bulunmaktadırlar.

Şu halde doktorların muayenehanelerinde hasta beklemekten fazla yapacakları iş yok değildir. Hekimin sağlamlara veya kendini sağlam sananlara bakarak hastalığı önlemesi lâzımdır. Çünkü çok defa ilâcsız olarak yapılan biricik faydalı tedavi vücutta hastalığın kendini göstermesini beklememeli, ondan önce harekete geçmiş bulunmalıdır.

Çin'deki tıp sanatı garplilerin yaratmak istedikleri sağlık bilimi kavramına uygun gözükmektedir. Çin'de halk, hekime, ancak sağlıkları yerinde olduğu zaman vizite vermektedirler. Hastalanlar, yâni kendine bakan hekimin bilimi artık sağlığını koruyamayanlar, doktora verdikleri parayı ke-serler.

Böyle olunca doktor vakit vakit kendisiyle müşavere edilen ve insanların uzvî, ahlâkî ve ruhî şahsiyetlerini incelemeğe çalışan bir müşavir halini almış demektir. Hastalıklardan veya hiç olmazsa bazı hastalıklardan sakınmağa gerekli çarelerin hepsini henüz bilmediğimiz muhakkaktır. Hastalanma haline tesir etmek, insan uzuvlarının âhenkli gelişmesine imkân vermiyen zararlı dış tesirleri önlemek için hekim halkın yaşayış tarzı, yemek içmek bakımından edinilmiş huyları inceleyip düzeltmek, gerekli beden eğitimi işlerini geliştirmek, muayyen bir meslekl faaliyet düzenlemek suretiyle faydalı olur.

Şu halde koruyucu hekimlik mütemadi yaratılış halinde bulunan ve fertlere tatbik olunan kollektif bir faaliyet olarak gözükmektedir. Yalnız tam verimini muhitte ve insan tarafından sunî olarak yaratılmış mevcut hayat şartlarında yapılacak değişiklikleri bulduğu zaman sağlamış olacaktır.

Koruyucu hekimliğin ülküsü insan sağlığını sade korumak değil islah da etmektir. Bundan dolayı fertlerin naturesini, irsiyetini, kazanmış oldukları ehliyet derecesini, hormon durumunu, vücut yapısı tipini incelemelidir. Bundan mâda uzvî âfetlerin öncüsü olan vazifevî metabolizma bozukluklarını (*) da incelemelidir. Biyolojik, fizyolojik veya psikolojik tezahürleri kontrol altında bulundurmak üzere hastalık istidatlarını incelemeğe mahsus klinikler de kurmalıdır.

Koruyucu hekimlik bazı muzir hallerin meydana gelmesine mâni olmağa ve bir takım zararlı durumlara meydan vermemek için vaktinde harekete geçmeğe de bakmalıdır. Pasteur devri sayesinde büyük salgınlara karşı aşılarla elde edilen koruma imkânlarını hatırlayalım. Fakat bugün ekseriya hastalık yayanları tesbit etmek suretiyle koruyuculuk yapıyoruz ki bu da az bir şey değildir. Hastaların meydana çıkarılması erkenden tedavi yapılarak hastalığı, daha iyileşmesi imkânları en fazla iken, geçirmeğe yarar.

(*) yani yiyeceklerle ve nefesle alınan kimya maddelerinin vücut içindeki alış-verişlerinin, bazı âzanın ödevlerini başaramamalarından ötürü bozulması.

(Mütereim)

Koruyucu Hekimlik ve Çocuk

Koruyucu hekimlik her yaştaki insanla meşgul olur. Çocuklarla da daha annelerinin gebe kalmasından itibaren, fakat bilhassa küçüklükleri esnasında ilgilenmektedir. Koruyucu hekimlik faaliyeti, çocuk daha okulda iken büyümesine ve bu bakımdan göstereceği farklara nezaret etmekle başlar.

Bülûğ çağı etrafındaki devrelerde ise koruyucu halindedir. Onun içinde beden, zihin ve heyecanlara ait bir çok imkânlar kapalı halde durmaktadır. Bunları en iyi şartlara göre idare altına almak ve geliştirmek lâzımdır. Büyüme ve serpilme devresinde hiç bir şey son şeklini almamıştır veya çare bulunmaz şekilde elden gitmemiştir. Bilâkis huylar, âdetler yer etmezden önce her şey mümkündür. Bu devrede hayatın iyi bir istikamete yöneltilmesi yetişmiş insan üstünde hesaba gelmez derecede tesirler gösterecektir.

Büyük sosyal hastalıklar, bilhassa veremle oynak yerlerini tutan hâd romatizmanın daha bu çağdakilere muallat olup olmadığı dikkatle araştırılmalıdır. Hormonların iyi çalışıp çalışmadıklarına da yine bu çağda dikkatle bakmak gerekir.

Koruyucu hekimlik hayatın istihsal çağında da önemli faydalar vermekten geri kalmıyarak işçi sağlığını koruma tedbirlerinde başarılı roller almaktadır.

Nihayet orta yaşta ve ihtiyarlığın başlangıcında da her türlü hastalıkla

rın ve bilhassa korkunç kanserin kendini göstermesini vaktinde meydana çıkarmak bakımından tesiri büyüktür.

Hakiki bir koruyucu hekimlik sistematik surette doktor muayenelerine lüzum gösterir. Bu muayenelerde insanların sağlık durumu, klinik usullerle, derinden derine incelenmeli; vücudun bütün uzuv ve sistemlerini tahlili şekilde gözden geçirmeli; bu muayeneleri de gerekli tamamlayıcı muayeneler ve bilhassa göğsün röntgen muayenesiyle desteklemelidir. Bu suretle herkesin sağlık durumunun fizyopatolojik bir bilânçosu çıkarılmış olur. Bu muayene inceden inceye yapılmalı, fizyolojik durum, beden teşkilâtı arasındaki denkleşme, reaksiyonlardaki ahenk, bedenle zihnin karşılıklı tesirleri gözden kaçırılmamalıdır. Çünkü lâzım olan şey sağlam adamı, mümkün olduğu kadar, bütünlüğüyle kavramaktır. Adaleleri, zekâsı ve karakteri hep tesbit edilmiş olmalıdır.

Daimî Bir Nezaret

Bununla beraber fizyopatolojik bilânço ne kadar itinalı çıkarılmış olursa olsun uzviyetin ve istikbaldeki durumunun anlaşılmasına yetmez. Klinik muayene bir kimsenin o andaki durumunun enstantanesinden başka bir şey değildir. Onun için insanları, vakit vakit sağlık muayenesinden geçirmek üzere, nezaret altında tutmak koruyucu hekimliğin temeli demektir. Sağlık durumunun kesin bir kontrolü, bünye ve ya hastalıktan ileri gelecek hallerden

sakınmak, vücuttaki zaif noktaların veya gizli hastalıkların meydana çıkarılması, insanın hayat şartlarına uyup uymadığının kontrolü ancak bu sayede mümkündür. Uzviyet de tıpkı, vakit vakit sesi dinlenerek gayri tabii gü-rültü çıkaracak olursa derhal tehlike var demek olan, motörler gibi göz önünde tutulmalıdır. Bu muayene sonunda bir sağlık dosyası hazırlanmalı ve bütün müşahedeler buna işlenmelidir.

Koruyucu hekimlik iyi edici hekimliğe zıt gidiyor veya onu ortadan mı kaldırıyor? Bunun böyle olmadığı aşikârdır. Bu iki şube birbirlerini tamamlamaktadırlar. Koruyucu hekimlik klâsik hekimliğin sahasını büyütmekte ve hastalığı tesbit eden koruyucu hekim hastayı mütehassısa göndermektedir. Hıfzıssıhhanın ve hayat biliminin bütün ilerlemelerine rağmen her şeyden sakınmanın kabil olmadığını, yarılmaksızın, iddia edebiliriz. Hayatta hastalığın teşkil ettiği devreler daha uzun müddet iyi edici hekimlerin himmetine muhtaç olacaktır. Şu halde modern sağlık tebabeti, sezen yani hastalığı meydana koyan ve korunma sağlayan bir tababet olmalıdır. Beden durumuna, hastalık haline, ömrün uzamasına, ruh beden denkleşmesine tesir etmek de bu sayede mümkün olur. Tababetin insanı yeni baştan var etmesi bununla kabildir. Baş meşgalesi hastalık değil sağlık varlığı olmalıdır.



Kuşadası Şubemiz tarafından giydirilen yoksul okul çocuklarından bir grup

KIZILAY HABERLERİ

1. 6. 1946 dan 31. 8. 1946 tarihine kadar Genel Merkezimizce yapılan yardımlar

SU BASKINI YARDIMLARI:

Lira	
1825	Bilecik - Bozüyük
5000	Bingöl
4500	Ankara - Keskin
1000	Kütahya - Uşak
500	Denizli - Tavas
250	Afyon
1000	Kayseri
1000	Kayseri - Develi
600	Adana Tarsus
2000	Kütahya - Emet
5000	Manisa - Akhisar, Kula
2000	Manisa - Salihli
4000	Ankara köyleri
1000	Kırşehir - Seyitgazi
3500	Kütahya
500	Kastamonu - Abana
1000	Kırşehir - Çiçekdağı
2000	Bolu - Gerede
3500	Burdur
1500	Sivas - Yıldızeli
750	Bitlis - Ahlat
2000	Konya - Karapınar
3000	Konya - Kadınhanı
1500	Eskişehir
2000	Tokat - Taşova
2000	Kırşehir - Kaman
15000	Samsun - Havza, Çarşamba
2000	Çankırı - Eskipazar
1000	Gümüşhane - Bayburt
5000	Amasya
5000	Erzurum - Pasinler
5000	Rize - Pazar
1500	Van
1000	Kurtalan
3000	Kaman
3500	Söğüt
5000	Lâdik
1000	Siirt - Garzan

YANGIN YARDIMLARI:

Lira	
600	Kastamonu - Gerede
2000	Kütahya - Simav
650	Beşiktaş
1000	Denizli - Çal
2000	Çanakkale
1500	Isparta
2000	Hatay
100	Bor

MUHTELİF YARDIMLAR:

Lira	
10000	İstanbul Üniversitesi öğrencilerinin iaşesine yardım.
300	Osmancığın aşağı zeytin köyünde çift hayvanlarına yıldıırım düşen köylüye yardım.
1000	Bursa'da Çekirge mücadele-sinde öküzleri ölen fakir köylüye yardım.
10000	Eskişehir'de yeniden yaptırılan 50 yataklı verem hastanesi inşaatına yardım.

MUŞ DEPREM FELÂKETİNE

Lira	
38630	Çadır
1000	Kişilik ilâç ve pansuman malzemesi.
200	Kilo çivi.
1000	Kat iç çamaşırı.
50	Takım inşaat edevatı
3500	Metre bez.

PENDİK SAĞLIK KAMPINA:

Lira	
487	Adet ranza.
4000	Metre bez.
500	Çorba tası.
300	Metre dimi.
300	Metre grizet.
1000	Lira.
	Fakir hastalara parasız tat-bik edilmek üzere Sağlık Bakan-lığı emrine 13450 şişe En-sülin.

ANKARA SAĞLIK KAMPINA:

900	Metre grizet.
-----	---------------

YURTDIŞI YARDIMLAR:

Lira	
3000	İstanköy'deki muhtaç halka yardım için.

NORVEÇ KIZILHAÇINDAN ALINAN TEŞEKKÜR MEKTUBU

Türkiye Kızılay Derneğine

Yenişehir
Ankara

Sayın Baylar,

Norveç Kızılaçı, Cenevre'deki Milletlerarası Kızılaçı komitesi ve Kopenhag'daki Milletlerarası Kızılaçı Temsilciliği vasıtasıyla:

Hepsi 2,795 Kg. ağırlığında (107 sandık incir, 108 sandık üzüm) almıştır.

Norveç Kızılaçı bu gıdadan hastanelerdeki çocuklara ve çocuk yurtlarına dağıtmıştır. Bu nâdir meyvalar oralarda büyük bir şükran ve zevkle alınmıştır.

Türkiye Kızılayının bu cömertçe bağışından ve Derneğinizin Norveç çocuklarına gösterdiği büyük alâkadan dolayı Norveç Çocukları adına en samimi teşekkürlerimizi sunmak isteriz.

Derin saygılarımızla

Norveç Kızılaçı Başkanı
Nikolai Paus

KIZILAY'IN

Büyük bir itina ile
hazırlattığı 1947 yılı

DUVAR ve MASA

TAKVİMLERİNİ
TERCİH EDİNİZ

1946 yılı ilk altı ayı içindeki faaliyetlerini Genel Merkeze bildirmiş olan Merkez ve Şubelerimizin üye durumlarını ve yapmış oldukları yardım çalışmalarını gösterir çizelge

YARDIM KONULARI

Merkez veya Şubelerin adı	Üye sayı- sı adet	Tabii afetler		Yangın		Yiyecek		Hastalıkla savaş		Yoksullara		Yekûn	
		Lira	K.	Lira	K.	Lira	K.	Lira	K.	Lira	K.	Lira	K.
Seyhan	981	1990.40				132,50		36,10		116,43		2.275,43	
Pazar	313					181,70				344,—		525,70	
Perşembe	60							41,80		80,—		121,80	
Adapazarı	511					1.000,—		289,90		160,—		1.449,90	
Lüleburgaz	261	368.50		100,—		241,75		5,40		179,86		895,51	
Boğazlıyan	703									667,—		667,—	
Hayrabolu	110					1.110,60				70,—		1.180,60	
Kemah								47,50		19,62		67,12	
Kadıköy						64,69		210,—		1.450,49		1.725,18	
Güdül	400									23,—		23,—	
Lâdik	105									115,—		115,—	
Develi		1.260,—								1.193,35		2.453,35	
Osmaniye	180	1.202,—	*)							349,75		1.551,75	
Seferihisar	115	519,55	**)							80,—		599,55	
Vize	188												
Turgutlu										1,171,81		1.171,81	
Ulus	77			27,50								27,50	
Kuşadası	75									132,—		132,—	
Samsun	836					10.724,44		424,—		4.563,75		15.712,19	
Bayındır	1164							15,75		926,94		942,69	
Datça	86			20,—						20,—		40,—	
Ezine		110,—	***)							34,12		144,12	
Finike	122												
Mersin	726			200,—						651,40		851,40	
İskenderun	218	110,70	*)			125,—		187,—		593,—		1.015,70	
Zonguldak	100									575,—		575,—	
Hekimhan	145									35,—		35,—	
Denizli	262							282,— (x)		445,91		727,91	
Ankara - Kaş	100									21,53		21,53	
Diyarbakır	399									358,95		358,95	
Kırıkkale	826					300,—				533,98		833,98	
Kavak	78	Dolu afetine uğrayan								50,—		50,—	
Reyhanlı	142	245,—				123,32		223,30		156,50		748,12	
Korkuteli								11,50		487,19		498,69	
Gerze	703							5,—				5,—	
Sarıyer	460	Muş felâketzedelerine						403,48				403,48	
Lapseki	218	135,—		Muş depremine				45,—		40,—		230,—	
Vıranşehir	71	410,—		"						70,—		480,—	
Gebze	203									29,78		29,78	
Yalova	900					28,45		42,95		328,50		399,90	
Gediz	766	55,—		50,—						5,—		160,—	
Ödemiş	483							88,55		114,70		203,25	
Hatay	301	36,—		25,—		500,—		203,90		232,68		997,58	
Bakırköy								135,67		1.508,36		1.644,03	
Çal				30,—						180,—		210,—	
Göle	23												
Geyve	4100												
Akdağmadeni										126,—		126,—	
Karacabey	338	7,50											
Bor	121	500,00		50,00		80,00				576,46		583,96	
Çoruh	124			90,00				4,70		59,00		621,70	
Uşak	560	1808,04				118,27				386,47		476,47	
Keskin	64	104,00						150,75		878,97		2.956,03	
Tirebolu	1549			1.795,00						125,00		229,00	
Kars	3037									440,00		2.235,00	
Edirne	406					338,55				4.046,56		4.046,56	
Kangal				13,70						75,25		413,80	
Çorlu	135							122,34				136,04	
İznik	47			200,00				88,50		185,40		273,90	
										170,00		370,00	
	23.603	8.861,69		2.601,20		15.069,27		3.065,09		25.233,71		54.830,96	

(*) Varto Depremi için (**) Muş depremi için (***) Muş ve varto için (.) Van halkına (X) Röntgen makinesi için

Kızılay Dispanserlerinin Faaliyeti *)

1946 yılı ikinci üç aylık devresi (Nisan, Mayıs, Haziran) esnasında Kızılay Dispanserlerinde
bakılan hasta sayısı ve hastalık çeşitleri

HASTALIKLAR	İZMİR İkçeşmelik Dispan.			İZMİR Karşıyaka Dispan.			İSTANBUL Beyoğlu ayakta tedavi kliniği					Genel Yekûn	
	Erkek	Kadın	Yekûn	Erkek	Kadın	Yekûn	Geçen devre- den kalanlar		Bu devrede gelenler			Erkek	Kadın
							Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Yekûn		
Boğmaca öksürüğü	26	39	65	—	—	—	—	—	—	—	—	26	39
Akciğer veremi	43	61	104	2	2	4	—	—	1	—	1	46	63
Sıtma	251	751	1002	52	97	149	—	—	—	—	—	353	848
Grip	63	102	170	4	9	13	—	—	—	—	—	72	111
Kızamık	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	3
Başka mikrop ve parazit hast.	15	41	53	—	5	5	—	—	—	—	—	15	46
Kanser ve başka habis urlar .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1
Müzmin romatizma ve damla.	53	97	150	4	8	12	—	—	—	3	3	57	108
Şeker hastalığı	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3	5	1	4
Vitaminsizlikler, başka umumî hastalıklar, müzmin zehir- lenmeler	48	552	600	7	28	35	—	—	—	1	1	55	581
Sinir sistemi ve duyu uzuvla- rının diğer hastalıkları . . .	128	207	335	1	2	3	—	—	—	8	8	129	217
Kalp hastalıkları	9	33	42	1	3	4	—	—	—	6	6	10	42
Deveran cihazının diğer hast.	36	95	131	—	—	—	2	2	3	16	23	41	113
Bronşit	267	393	660	8	15	23	—	—	4	13	17	279	421
Zatürrieler	28	51	79	2	2	4	—	—	—	—	—	30	53
Teneffüs cihazının diğer hast.	14	31	45	11	10	21	—	—	—	—	—	25	41
İshal ve Anterit	41	543	584	8	3	11	—	—	3	3	6	52	546
Apandisit	3	5	8	—	1	1	—	—	—	—	—	3	6
Karaciğer ve Safra yolları hst.	7	13	20	2	1	3	—	—	—	7	7	9	21
Hazım cihazının diğer hast . .	218	327	545	6	27	33	—	—	3	1	4	227	355
Böbrek iltihapları	9	34	43	—	1	1	—	—	—	—	—	9	35
İdrar yolu ve tenasül cihazının diğer hastalıkları	—	—	—	—	1	1	1	—	3	2	6	4	3
Gebeliğin, doğumun ve lohu- salığın diğer hastalıkları . .	—	41	41	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41
Deri, derialtı, kemik ve hare- ket uzuvları hastalıkları . .	21	19	40	2	2	4	—	—	2	4	6	23	25
Bunama ve ihtiyarlık	6	14	20	—	—	—	—	—	—	—	—	6	14
Tasrih edilmeyen veya iyice belli olmıyan hastalıklar . .	—	—	—	—	—	—	—	—	15	30	45	15	30
Y E K Ü N	1291	3449	4740	110	220	330	4	3	34	98	139	1439	3762

*) Ankara ve İstanbul'da Nişantaşı Kızılay Dispanserleri hakkındaki rakamlar gelecek sayımızda yayınlanacaktır.



Bandırma Kızılay Şubesi binasına temel atma töreni

ANADOLU

SİGORTA ŞİRKETİ

Türkiye Cumhuriyeti Ziraat ve Türkiye İş Bankalarının Kurumudur.

Sermaye ve ihtiyatları : 5.832.000 Liradır.

Tesis tarhi olan **1925** Senesinden beri yaptığı sigortalar

- K A R A D A :** Yangın - kiracı, sağıl, malsahibi ve komşu mes'uliyeti kair zararları - yıldırım - zelzele - infilâk - havagazı ıstıali - makina kazası ve motör ıstıali - kara nakliyatı - kara harp sigortaları.
- D E N İ Z D E :** Bütün deniz tehlikelerine karşı deniz nakliyatı - gemi ve motör tekneleri - mayın - torpil - alelûmum deniz harp sigortaları.
- H A V A D A :** Tayyaer sigortaları - tayyare seferlerinde pilot ve yolcuların sigortaları.
- K A Z A D A :** İnsanın maruz kalabileceği her türlü kaza - iş kazaları - otomobil - otomobil kazaları - malî mes'uliyet - makine kırılması sigortaları.
- H A Y A T T A :** Temettülû veya temettüsüz olarak ölüm tehlikesiyle beraber Tasarruf için: "Muhtelit,, ve "Tam muhtelit,, - aile istikbalini temin için: "İratlı aile,, - kızlar için: "Cihaz,, - çocuklar için: "Tahsil ve Terbiye,, - ihtiyarlık için: "İrat,, - hastalık veya kaza neticesinde malûl kalmaya karşı: "Malûliyet,, sigortaları.
- İ Ş S A H A S I N D A :** Atölyeler, fabrikalar, maden ocakları gibi iş yerlerinde ve ticarethane, bankalarda ve meslekî teşekküllerle birlikte çalışanların hayat, öm ve kazaları temin eden grup sigortaları.

İstanbul ; Yenipostahane karşısı Büyük Kınacıyan Han. Telefon : 24294. Hayat Kısmı : 20541