

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

AN IMPORTANT FACTOR AFFECTING THE HEALTH OF THE ARMY: NUTRITION, FOOD SUPPLY CHAIN, AND SOLDIERS' NUTRITION PROBLEM

Ülker TUNCA<sup>1</sup>, Mustafa SAYGIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Bölümü, Isparta, Türkiye

**Cite this article as:** Tunca Ü, Saygin M. An Important Factor Affecting the Health of the Army: Nutrition, Food Supply Chain, and Soldiers' Nutrition Problem. Med J SDU 2020; (özelsayı-1):17-22.

## Öz

Milli mücadele yıllarında ordu ihtiyaçlarından en önemlisi olan besin tedariki, ikmal sorunları ile nasıl mücadele edildiği kaynaklar nezdinde incelendi. 1. Dünya Savaşı'nda açılan birçok cephedeki sıhhi malzeme ve erzak tedarikinin büyük kısmı, İstanbul'daki depolardan temin edilmiş; sonraki dönemde Bağdat, Musul, Diyarbakır, Elazığ hattı üzerinden transferlerle sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak Temmuz 1922'de beslenmesi gereken, sayıları 200000'i aşan insan ve 78800 hayvana ulaştığı görülmektedir. Buna karşın; tümen, kolordu, ordu, cephe ve menzil depolarında bulunan yiyecek maddelerinin toplamının; 1317 ton ekmeklik, 111 ton yemeklik, 421 ton etlik ve 495 ton yemlik olduğu kayıtlarda bulunmaktadır. Bir kolordu için beslenme gideri; günlük 17 ton ekmeklik, 7 ton yemeklik ve 25 ton yemliktir. Süvari kolordusu için ise; günde 6 ton ekmeklik, 2 ton yemeklik ve 32 ton yemlik hesap edildiği kaynaklarda bulunmaktadır. Savaş cephelerine yakınlık kurulması amacı ile İstiklal Harbi'nde 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 olamamıştır. Ayrıca, bu işle vazifeli olanların da yaralı nakliyesi için görevlendirilmesi, durumu daha da kötü bir hale getirmiştir. Başka

bir sorun ise Yunan ordusu Sakarya'dan çekilmesi sırasında, önlerine çıkan kara ve demiryolu köprülerini tahrip ettiğinden Sakarya batısına geçmiş olan Garp Cephesi birliklerinin Ankara'dan erzak tedariki zorlaşmıştır. Bu bakımdan 100.000 insan, 25.000 hayvanın beslenmesi gereken Garp Cephesi'nde; ağustos ayının son haftasında yalnızca 4 günlük ekmeklik ve 10 günlük yemekliğin kaldığını raporlarda okumaktayız. Garp Cephesi, beslenme problemin yanında bulaşıcı hastalıklarla mücadelede de önemli yol kat etmiştir. Kıtaat arasında aralık ayında birdenbire skorbüt (C vitamini eksikliği) vakası baş göstermiş ise de Adana'dan ve Antalya'dan bol miktarda sebze, sirke, limon ve narenciye çekilerek birliklere dağıtılmış, böylece bu hastalığın kısa zamanda önüne geçilmiştir. Burada Hilâl-i Ahmer (Kızılay) Cemiyeti'nin üstün gayretlerine de değinmek gerekmektedir.

Savaş şartları nedeniyle yer yer işgal edilmiş bir ülkede, yorgun bir halk ile yoksulluk içinde iken olumsuz görülen durumlara karşı verilen hizmetlerin, hangi şartlar ve fedakârlıklar altında yapıldığını her zaman hatırlanması gereken bir borç olarak üzerimizde taşımamız gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Millî Mücadele, Beslenme, C Vitamini

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: ulkertnc31218@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 05.03.2020 • Kabul tarihi/Accepted Date: 27.07.2020

ORCID IDs of the authors: Ü.T. 0000-0003-2734-0059 ; M.S. 0000-0003-4925-3503

## Abstract

When the food supply, which is the most important of the army needs in the years of national struggle, is examined in terms of resources, how to fight the supply problems; Most of the supply of sanitary materials and supplies on many fronts opened in World War I were obtained from warehouses in Istanbul; In the next period, it was tried to be provided by transfers over Baghdad, Mosul, Diyarbakir and Elazig lines. However, in July 1922, it is seen that the number of people that need to be fed, exceeding 200000 and 78800 animals. However; the sum of food items in divisions, corps, army, front and range warehouses; It is recorded in the records that there are 1317 tons of bread, 111 tons of food, 421 tons of meat and 495 tons of feed. Nutritional expense for a corps; daily 17 tons of bread, 7 tons of food and 25 tons of feeder. For the cavalry corps; 6 tons of bread a day, 2 tons of meal and 32 tons of feed are mentioned in the sources. Sanitary materials and supplies collected in Afyonkarahisar in the War of Independence in order to establish closeness to war fronts; It was transferred to Ankara, Sivas, Konya, Erzurum and Diyarbakir warehouses. Since it is the weakest public transportation system here, it was not possible to supply materials to the desired place at any time. In addition, the assignment of those who are tasked with this job for the transportation of the injured has made the situation

even worse. Another problem was that during the withdrawal of the Greek army from Sakarya, the supply of troops from the Garp Front troops, which had crossed the west of Sakarya, had been in a difficult situation since the Greek army destroyed the land and railway bridges they had come across. In this regard, on the Garp Front, where 100,000 people and 25,000 animals should be fed; We read in the reports that only 4 days of bread and 10 days of edible remained in the last week of August.

In addition to the nutritional problem, the Garp Front has made an important progress in the fight against infectious diseases. Although there was a sudden score (vitamin C deficiency) in the month of December between the continents, plenty of vegetables, vinegar, lemon and citrus were drawn from Adana and Antalya and distributed to the troops, thus preventing this disease in a short time. Here, the superior efforts of Hilâl-i Ahmer (Kızılay) Society should also be mentioned. In a country that has been occupied because of the conditions of war, we must carry with us as a debt which must always be remembered under what conditions and sacrifices the services rendered against the situations that are considered negative while being in poverty with a tired people.

**Keywords:** National Struggle, Nutrition, Vitamin C

## Giriş

1914- 1925 yılları arası, Birinci Dünya Savaşı ve Millî Mücadele dönemi Türkler için dönüm noktasıdır. Bu yıllara, Osmanlı Devleti'nin yıkılması ile yeni bir Türk devletinin yapıldığı devre denilebilir. Savaş sonuçları içinde, ekonomik ve siyasi nedenler hep ilgilendirilmiş, araştırılmış ve tartışılmıştır. Ne var ki sağlık alanında yapılan araştırmalar, birkaç faaliyet raporu ile sınırlı kalmıştır. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi'nde; sağlık hizmetinin kişilerin ayağına kadar götürülmesi, hastaların harcamalarının sultan hazinesinden karşılanması gibi yaklaşımlar benimsenmiştir. Fakir-zengin fark etmeden, tüm coğrafyada, darüşşifalar adı altında vakıflarca adaletli dağıtımla sağlık hizmetleri yürütülmüştür. Darüşşifalar, kamu kurumları olmayıp sivil kurul olarak hizmet etmekteydiler. Vakıflar ile merhamet medeniyeti olarak milletin ve devletin ayrılmaz bütünlük içerisinde yaşadığını görmekteyiz. Bu, Millî Mücadele'deki kahramanlıkların asıl kaynağını oluşturmaktadır. Keza Osmanlı Devleti'nin bu sistemi ile (sivil inisiyatif ile) ülkenin temel meselelerinden olan savaş ve salgın durumlarında,

dayanışma ve işbirliği sergilenmekte zorluk çekilmemiştir (1).

Siyasi olayların karmaşıklığı içinde, yeterli teşkilatlanma ve yenilikçi sistemle buluşma gecikmiş olsa da ilk sağlık teşkilatlanmasının 1826 yılından sonra başladığını görüyoruz. Osmanlı İmparatorluğu, 1826 öncesinde tebaasının sağlık hizmetini İslami kültüre bağlı kalarak karşılamıştır. Modern tıp anlayışına, 1827'de açılan ve 1839'da tam anlamıyla gelişen Askeri Tıp okullarıyla sahip olunmuştur. Ancak yine de ortada bir sistemden bahsedecek gelişme bulunmamaktadır. 1913'deki Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi ile memleket tabipliğinin ya da sağlık teşkilatlanmasının daha iyi organize edilmesi hedeflenmiştir. 19. yüzyılda en başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere pek çok sağlık sorunu ile baş etmek zorunda olan halk, bir yandan da savaşın getirdiği zorluklara karşı göğüs germek zorunda idi. Ayrıca belli örgütlenmeler sayesinde kurulan yardım kuruluşları ile Millî Mücadele yıllarında insanların fedakarlıklarını da görmekteyiz. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin bu dönemdeki çalışmaları özel bir önem arz ediyor (2, 3).

Bu yazımızda; Hilâl-i Ahmer Cemiyeti ile beraber Millî Mücadele yıllarındaki sağlık alanında yaşanan problemleri, sevkியatta yaşanan sıkıntıları, beslenme tedavileri ve beslenme sorunları üzerinde duracağız.

### Millî Mücadele’de Hilâl-i Ahmer Cemiyeti

Hilâl-i Ahmer, Millî Mücadele döneminde teşkilatlı sistemi ile savaşın getirdiği olumsuz şartlarda bile sağlık alanında üstün gayretler göstermiştir. Teşkilatın kuruluş hikayesi, Cenevre Sözleşmesi’nde; savaş sonrası yaralı askerlerin durumları hakkında alınan karara göre Osmanlı Devleti’ne; Kızılhaç gibi hastaneler kurulması, sağlık personeli ve gönüllü hemşirelerin ortak bir teşkilatta çalışması önerilmiştir. Ayrıca sembol olarak beyaz üzerine kırmızı haç kabul edilmiştir. Osmanlı Devleti ilk zaman bu teşkilatın önemini kavrayamamıştır. Bunda haç simgesinin halk arasında kabul görmemesi büyük etkendi. Bu sebep ile Kızılay cemiyetinin kurulması 1877 yılına kadar gecikmiştir. Teşkilatın tam manasıyla ortaya çıkması ise 1911 yılında olmaktadır. Teşkilatın, 1914-1925 yılları arasındaki belgelerine ulaşılabildiği için o dönemdeki faaliyetleri üzerinden Millî Mücadele’yi inceleyebileceğiz.

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’nin Millî Mücadele’deki çalışmaları, sağlık sisteminin işleyiş hızına önemli yardımları olmuştur. Cemiyet, cephe içi ve dışı muhtaç kimselerin beslenme ve barınma imdatlarına ses vermiştir. Ne var ki 1920, 1921 ve 1922 senelerindeki çalışmalarına ulaşılabilmesi, önceki çalışmaların rapor olarak sunulmaması, dar alanda da olsa bu ruhu anlamak için yeterli olacaktır. Millî Mücadele’nin kendine has zorlukları içerisinde, sağlık sisteminin tüm alanlarıyla sahada rol aldığını görmekteyiz. Cemiyet, yaptığı hizmetler ile savaşların tabii sonucu olan göç, esaret, kıtlık ve salgın hastalıkların içerisinde, yetersizliklere karşı gayretin ve çalışkanlığın simgelerinden biri olmuştur.

11 Haziran 1868’de bir grup idealist doktor tarafından kurulan “Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti”nin yerini, 1877 yılında “Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti” olarak Hilâl-i Ahmer çalışmalarına başlamıştır. Osmanlı İmparatorluğu’nun yıkılması ve Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulması sonrasında, 1923 yılında cemiyetin adı “Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti” olarak değiştirilmiştir. 1935 yılında ise ismi “Türkiye Kızılay Cemiyeti” olmuştur. Kızılay, Türkiye Cumhuriyeti’nin Osmanlı’dan miras olarak aldığı pek çok kurumdan biridir (4).

Şimdiki Kızılay olan Hilâl-i Ahmer’in sembollerin ve kuruluş hikayesi savaş dönemindeki Kızılhaç teşkilatının çalışması ve Osmanlı’nın bu konuda geri kaldığı rapor edilmesi ile başlar. Mekteb-i Tıbbiyye’de Marko Paşa’nın başkanlığında, bir yardım cemiyetinin ku-

rulması gereğinin dile getirildiği toplantıda, “Asker-i Osmâniyye’nin hissiyat-ı diniyyesine riâyeten” ibaresi gereğince Kızılhaç işaretinin yerine “Hilâl-i Ahmer”in alamet olarak kabul edildiğinin orduya bildirilmesi uygun görülmüş ve diğer devletlerin uygun görmesi adına başvuruda bulunmuştur. Diğer devletlerin de Hilâl-i Ahmer işaretini kabul etmesi ile II. Abdülhamid cemiyeti himayesine almıştır. Böylece Osmanlı Hilâl-i Ahmer (Kızılay) Cemiyeti, 14 Nisan 1877’de resmen kurulmuştur.

Hilâl-i Ahmer’in kurulmasından kısa bir süre sonra her taraftan, özellikle İslam ülkelerinden ve Hindistan’dan yardımlar gelmeye başlamıştır. Miktarı 72.538 Osmanlı lirasına ulaşan yardımın 61.000 lirası, Haziran 1878 yılı sonuna kadar, yaralı ve hasta askerlerle göçmenlerin ihtiyaçlarına harcanmış; geri kalan kısmı ise esas sermayeyi teşkil etmiştir.

1911 yılına kadar cemiyetin faaliyetleri askıya alınmış gibiydi. Birçok siyasi olayın olduğu bu dönemde, cemiyet vücut bulup gelişmemiştir. Cemiyet, 1911 yılında tekrar kurulmuştur.

Bugünün Kızılay’ı, dünün Hilâl-i Ahmer’i, düşman işgali ile tahrip edilmiş mekânlarda yaşam mücadelesi veren halka, işgalden kaçan, yardım bekleyen mülteci pozisyonundaki insanlara ihtiyaç tedariki için imdat heyetleri kurmuştur. Buldukları yerlerdeki mevcut sağlık kurumlarını iyileştirmek, sağlık kurumları yetersiz ise yenisini açmak, açılan sağlık kurumlarının her türlü ihtiyaçlarını gidermek, bulaşıcı hastalıklar ile mücadele etmek, halkın yiyecek ve giyecek ihtiyaçlarını karşılamak imdat heyetlerin başlıca görevlerindendi (5). Bu imdat heyetlerin sevkiyat ve ikmal sorunları karşısındaki çalışmalarındaki hızlilik ve kararlılıkları, Millî Mücadele’nin seyrini de etkilemiştir.

### Savaş Yıllarındaki Sevkiyat

Savaş yıllarında; askeri sağlık sisteminin yetersizliği, mütareke şartları ile feshedilen birliklerin sıhhi malzeme temini zorluğu, taşıma araçlarının yokluğu gibi nedenlerle sağlık işlerinin düzenli bir işleyişi yoktu. Harp malzemelerinin nakliyecileri, Müdafaa-i Milliye Vekâleti’ne bağlı Sevkiyat ve Nakliyat Genel Müdürlüğü’ne bağlı araçların yanında, araç sahiplerine parası sonra ödenmek şartı ile kira usulü ile ve halktan gönüllü kimselerin yardımcı olmaları ile gerçekleştirilmiştir. Ulaşımın o günlerde 3 farklı koldan yapıldığı bilinmektedir. Ulaşım; deve kolları, katır kolları ve kağrı kolları ile yapılmaktaydı. Cepheye mühimmat, yiyecek ve ilaç bu araçlarla taşınmaktaydı. Bu taşıma kollarının muhafazası, hapishaneden çıkarılmış silahlı askerlerce yapılmıştır. Belki de Millî Mücadele’de en önemli mesele nakliye ve taşıma zincirinin devamı diyebiliriz.

Sevkiyatın bu zorlu zamanlardaki üstün başarısını şu verilerle daha iyi anlayabiliriz; ordunun genelinde hasta müracaatı yüzde 7,6; ölüm oranı 0,26 ve hasta girişine oranla 3,3 olarak görülmektedir. Sevkiyat muntazam ilerleseydi bu oran yarıdan aşağı olacak denilmiştir. Hastane, yükünü sevkiyattan alıyordu. Bu oran bile zorlu koşulları aşip vatan müdafaası için sarf edilen gayreti gözler önüne sermektedir.

Sihhi malzeme temini büyük miktarı İstanbul depolarınca karşılanmıştır. Birinci Dünya Savaşı'nda Bağdat'tan, Musul, Diyarbakır ve Elazığ hattı boyunca gaz tülbentlerinden yararlanılmıştır. Mütareke şartlarıncı toplanan malzemeler, Afyonkarahisar mevkiinden Ankara'ya ve oradan Sivas'a nakledilmiştir. Konya, Erzurum, Diyarbakır depoları yeniden düzenlenmiştir. Sağlık sisteminin en zayıf halkası sevkiyat birimi denilebilir. Her ne kadar ilaç isteği karşılanamasa da, aslında daha önemli diğere bir sevkiyat sorunu işe olmuşdur. Yetersiz gıda temini nedeniyle aralık ayının raporunda muhtelif cephelerde iskorbüt (skorbüt) hastalığının baş gösterdiği bildirilmekteydi. Bu konunun, genelkurmay bülteninde yer alması konunun önemini daha iyi anlatmaktadır.

Cephelerin birbirinden uzak oluşu, bir savaştan diğere geçiş, nakliye için araç yetersizliği, savaş ile ilaç ve tıbbi malzeme ithalatının durması gibi problemler daha da derinleşmiştir. Beslenmenin karşılanamamasının yanında bulaşıcı birçok hastalığın yaygınlaştığı görülmüştür. Yetersiz personelle, uygun olmayan şartlarda hasta bakımının yapılması, yetersiz ilaç desteği ve uzak yerleşim yerlerinde savaşın devam etmesi, işleri daha da karmaşık hale sokmaktaydı. Bu bilgiler ışığında şunu diyebiliriz ki; Millî Mücadele'de, arka planda işleyen sağlık sistemi aslında savaşın kaderini etkileyen unsurlardan en önemlisi olmuştur (6).

Bu mücadelede birçok problemlerden biri de Yunan işgali sonrası Aydın'da Yunan askerlerinin Osmanlı Hükümeti ve Hilâl-i Ahmer tarafından yürütülen sağlık faaliyetlerini ve buna ait kurumları da etkisiz hale getirmesidir. Müslüman Türklerin tek sağlık kuruluşu olan Gureba Hastanesi'ni talan etmişlerdir (7). Sağlık kurumlarının yapısının yetersizliği, personel ihtiyacının varlığı, tüm bunların mütareke sonrası düzeltilmesine fırsat verilmeden düşman işgaline karşın tüm sağlık kurumlarının problemlerinin göğüslenmesi, bu mücadele ruhunun karakterini daha iyi yansıtmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde, askeri boyutu ile beraber yaşanan sosyal sorunlara rağmen, tüm halkın el ele vererek gerçekleştirmeye çalıştığı fedakârlık örnekleri tarihe kazınmıştır. Kızılay'ın Gaziantep bölgesindeki çalışmalarına aynı hassasiyetle devam ettiği belge-

lerde görülmektedir. Dr. Emin Bey de bölgeye gelip ihtiyaçları halka dağıtarak faaliyet göstermiştir. Sağlık hizmetleri sadece hastanelerde devam etmemiştir. Camiler ve okullar da sağlık hizmeti için hastane ortamına çevrilmişti. Bu dönemde Mevlevi Şeyhinin malikânesinin 100 yataklı hastaneye dönüştürüldüğünü görmekteyiz (8).

Hilâl-i Ahmer, savaş sırasında ziraat ile uğraşacak nüfusun silâh altına alınması ve yurt dışından tahıl, un gibi temel gıda maddeleri ithalatının kesilmesi üzerine tahsis edilen beş bin lira ile ziraat işletmesine de yardımcı olarak bu karışık dönemde, ziraat faaliyetlerinin hem bütçe sorununa hem de kıtlık çekilen ürünlerin bulunması noktasında ekonomik katkı sağlamıştır. Hilâl-i Ahmer'in sevkiyata verdiği önem kadar besin tedarik sorunu ile de ilgilendiğini göstermektedir (9).

### İkmal Sorunları ile Mücadele

Savaş alanlarına yiyecek ikmali başlıca sorunlardandı. Yapılan çalışmalarda görülüyor ki cephe gerisindeki önemli noktalarda erzak depoları oluşturulmuştur. Böylece taşıma kolaylığı sağlanarak ordunun ihtiyacı çeşitli yollarla sağlanmış olacaktır. Milli Savunma Bakanlığı emri üzerine, depodaki erzak tedarik hareketliliği yapılmıştır. Belgeler, Millî Mücadele yıllarında tedarik zincirinin işleyişi hakkında bize bilgiler sunmaktadır. Örneğin, Milli Savunma Bakanlığı'nın 28 Temmuz 1921'de yayınladığı bir emirle, Batı Cephesinin Konya'nın yanı sıra birinci kademe olarak Çorum, Yozgat ve Kırşehir; ikinci kademe olarak da Sivas, Kayseri kaynaklarından faydalanması gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca, 11 Ağustos 1921'de Amasya, Tokat, Sarkışla, Suşehri, Kangal, Malatya bölgelerinde orta çapta, Sivas'ta ise büyük çapta genel bir ambar kurulmuştur.

İkmalin yapılması kadar cephelerin asıl sorununun beslenme olduğu, şu küçük bildiri ile anlaşılmaktadır. 100.000 insanın ve 25.000 hayvanın beslenmesi için ağustos ayının son haftasında Batı Cephesinde sadece 4 günlük ekmeçlik, 10 günlük yemekliği kaldığı bildirilmiştir. Ayrıca 29 Ağustos 1921 tarihli ve 962 sayılı bakanlar kurulu kararınca yaralı askerlere 4.000 kalori/günden az olmamak üzere yiyecek verilmesi kararlaştırılmıştır. Buna göre ekmeç 900 gr, et 400 gr, pirinç 250 gr, şeker 50 gr yağ 15 gr olacak şekilde kalorileri hesaplanmış besin maddeleri verilmeye çalışılmıştır.

Bununla beraber beslenme, ordu için elbette önemliydi. Ancak, besin maddelerinin ordu ile buluşması için verilen çaba bundan daha önemlidir. Nakliyat arabalarının güzergâhları, depolardan cephelere giden yollara göre şekillenecekti. Örneğin, Yunan Ordusu Sakarya'dan çekilmesi sırasında önlerindeki kara

ve demir köprülerini tahrip etmiştir. Bu nedenle Batı Cephesi'ne gönderilecek erzakın Ankara'dan tedariki zorlaşmıştır. Bu olaylar sonucu nakliyenin yönünün değiştirilmesi uygun görülmüş, Milli Savunma Bakanlığı'nca başka dolaylardaki depolara göre güzergâh belirlenmiştir. Temmuz 1922'de beslenmesi gereken 200.000'ni aşan insan ve 78.800 hayvan mevcuduna karşılık; tümen, kolordu, ordu, cephe ve menzil depolarında yiyecek toplamı 1317 ton ekmeçlik, 111 ton yemeklik, 421 ton etlik ve 495 ton yemlikti. Belgelerden elde edilen bilgiler ışığında, 1922 yılında Büyük Taarruz Savaşı için çeşitli depolardan cepheye yakın bölgelerdeki depolara ek yiyecek takviyelerinin hızlıca gerçekleştirilmeye çalışıldığını öğrenmekteyiz.

1921 sonlarına doğru, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi ile ilgili tedbirler o kadar arttırılmış ki beslenme için yemek ikmaline ne kadar önem verilmiş ise temizlik ve ilaç ikmaline de bir o kadar azami önem verilmiştir. Sıhhi muayene ve fenni temizlik ile aşı yapma uygulamaları asker alma şubelerine yayılmıştır. Böylece, erlerin kıtalarına hastaliksız ve bite maruz kalmadan katılması sağlanmıştır. Bu olaylardan bir örnek verilmesi gerekirse; Batı Cephesi'nde bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilirken, aralık ayında birden bire skorbüt vakası görülmüştür. Ancak Adana'dan ve Antalya'dan bol miktarda sebze, sirke, limon ve narnciye getirilerek kısa zamanda hastalığın önüne geçilmiştir (10, 11).

Osmanlı Devleti'nde, Millî Mücadele'nin ilk günlerinden beri verilen sağlık hizmetleri istenilen düzeyde değildi. Toplumda; veba, kolera, çiçek, verem vb. salgın hastalıklar için karantina uygulaması tam teşekküllü yapılamıyordu. İtilaf Devletleri'nin Anadolu'yu işgale başlaması ile halk aynı zamanda salgın hastalıklarla da mücadele etmekteydi. Bu dönemde salgın durumunda olan başlıca hastalıklar; humma, sıtma, kızamık, kabakulak, yılcık, dizanteri, iskorbüt, frengi, çiçek ve tetanostur. Savaş yıllarında, düzenli istatistiksel veriler tutulmaması da 1920 sonrası kaleme alınan raporlar sayesinde Millî Mücadele'de salgın hastalıktan vefat eden ve hastalığa yakalanan kişi bilgileri bilinmekteydi. İstiklal Harbi Sıhhi Raporu'na göre iskorbütten vefat ve iskorbüte yakalanan kişi sayısı bilgileri; 1920 yılında 1 vefat, 36 yakalanan kişi; 1921 yılında 13 vefat, 646 yakalanan kişi; 1922 yılında 92 vefat, 4192 yakalanan kişi; 1923 yılında ise 18 vefat, 462 yakalanan kişi şeklindeydi. En çok ölüme ve kalıcı hasarlara sebep olan hastalıkların içinde iskorbüt görülmüştür (12).

Kış şartlarında besin tedariki daha da bir önem kazanmaktadır. Çünkü erlerin ihtiyaçlarının karşılanmaması demek; hastalıkları, hastalık ise moral bozukluğu ve

başarısızlığı beraberinde getirecektir. Diyetle C vitamini kaynağı olan taze meyve ve sebzelerin alınmaması sonucu gelişen hastalık Osmanlı belgelerinde iskorbüt olarak geçer. Geçmişte açık denizde kalan gemicilerde bulunan bu hastalık, Millî Mücadele Dönemi'nde de ortaya çıkmıştır. Kırım Savaşı'ndan deneyimi olduğunu bildiğimiz Türk hekimleri, bu hastalıkla mücadelede hızlı önlemler almış ve Millî Mücadele'de etkin çalışmışlardır (13). Askorbik asit alımının yetersiz olduğu durumlarda, kollajen yapımındaki bozukluk sonucu ortaya çıkan klinik tabloya skorbüt denilmektedir (14). Kanamaya meyil, halsizlik, dişetleri ve ciltte morluklar, eklemelerde ağrı hastalığın ilk belirtileridir. C vitamini eksik bünyede, iştah kaybına yorgunluk, deride kuruluk ve çatlama eklenir. Vücut direncinin azalmasından dolayı grip ve nezle yakalanma riski artar. Askorbik asitin immün sistem üzerindeki antioksidan etkinliği olmak üzere vasküler hastalıklar, diyabet, kanser, göz hastalıkları, astım, nörodejeneratif hastalıklar gibi kronik hastalık riski artar (15). İnsanda sentez edilemeyen ve besinlerle alınması gereken C vitamininin, birçok biyolojik işlevinin yanı sıra, vücuttaki miktarına bağlı olarak hastalıkların önlenmesinde etkili olduğu ve daha sağlıklı bir yaşama olanak sağladığı bilinmektedir (16).

Skorbütte, endotel hücrelerinde birbirine yapışmadan damar çeperinde bulunan kollajen fibrillerinin yetersizliği, dokularda aşırı kırılabilir yapıya meyil oluşturmaktadır. C vitamini, kollajen oluşumu, uygun bağışıklık fonksiyonu ve doku antioksidasyonu için gereklidir (17). Bu, savaş alanlarında beslenmenin ve C vitamini ne kadar önemli olduğunu gösterir. Güç kaybeden askerin C vitamini ihtiyacını/eksikliğini giderme zorunluluğu vardır. Yaralı askerde doku iyileşme süresini kısaltma etkisinin bulunması, tedavinin daha etkin olması gibi birçok alanda C vitamini önemli kılar. Bu önemi bilen Türk sağlık personelleri, savaş alanında da bu konuda üstün gayretlerini göstermişlerdir.

## Sonuç

Savaşların, siyasi tarih açısından değerlendirilmesi ne kadar önemli ise bu dönemlere yönelik sosyal açıdan tespitlerde bulunması da bir o kadar önem arz eder. Bu derlemede, Millî Mücadele dönemindeki bölge şartların zorluklarını, kıtlık ve adam eksikliklerine rağmen sağlık hizmetlerinin küçümsenmeyecek derecede itina ve disiplin içinde götürüldüğünü görüyoruz. Belgelerin kısıtlılığına rağmen 1920-1924 yıllarında ele alınan karar ve raporlar, cephe gerisindeki kahramanlıkları bize yansıtmaktadır. Bu belgeler ışığında, askeri alandaki güç kaybını önleme ve beslenme konusunda itinalı çalışmalar olduğunu görüyoruz. Ayrıca makrobeslenme öğelerinin yanında, C vitamini gibi

mikrobeslenme öğeleri yetersizliğinin giderilmesi adına o dönemin şartlarında alınan hızlı önlemler, Kızılay ve o dönemin sağlık hizmetleri teşkilatının ne denli tedbirle ve soğukkanlılıkla yönetildiğini gözler önüne sermektedir. Millî Mücadele'deki sosyal devlet anlayışının ilk izleri böylece görülmüştür. Yeni Türkiye'nin sağlık sisteminin yanında Hilâl-i Ahmer'in çalışmaları da örnek olmuştur.

Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesince düzenlenen 100. Yılında Millî Mücadele'de Sağlık Hizmetleri Sempozyumunda "Ordunun Sağlığını Etkileyen Önemli Bir Etmen: Beslenme, Yiyecek Tedarik Zinciri ve Askerlerin Beslenme Sorununa Bakış" başlıklı sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## Kaynaklar

1. Altuntaş T. Osmanlı Tarihi [İnternet]. Türkiye. [alıntı 9 mart 2020]. Erişim: <https://www.academia.edu/32377002>
2. Erkin M. Osmanlı Sağlık Sistemi Teşkilatlanması [İnternet]. Türkiye. [alıntı 9 mart 2020]. Erişim: <https://www.academia.edu/6311709>
3. Beylik U, Kayral İH, Çıraklı Ü. 13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk sağlık sisteminin gelişim süreci üzerine bir derleme. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2015;2(4):183-189.
4. [alıntı 9 mart 2020]. Erişim: <https://www.kizilay.org.tr>
5. Sezer C, Metin Ö. Balkan Savaşlarından Milli Mücadeleye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Yardım Faaliyetleri (1912-1922). Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Tarih Bölümü Tarih Araştırmaları Dergisi. 2013;32(54):167-182.
6. Dervişoğlu FM. Milli Mücadele'de sağlık teşkilatına bir bakış. Sivas: Öz Emek Matbaa; 2007.
7. Güneş G. Milli Mücadele Yıllarında Aydın Sancağında Yaşanan Sağlık Sorunları ve Alınan Önlemler. İzmir Araştırmaları Dergisi. 2017;3(7):43-66.
8. Tok F. Antep Savunmasında Sağlık Hizmetleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3):138-146.
9. Çapa M. Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti (1914-1925). Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayınları; 2010.
10. Köylü M. 1999-1922 döneminde Türk ordusu ikmal sistemi ile Yunan ikmal sisteminin karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. 2006.
11. Başaran M. Aydın'ın işgalinde Heyet-i Milliyelerin sağlık sorunlarına bakışı. ÇTTAD. 2006;12:67-80.
12. Sarıkoyuncu A, Tomalı A. Milli Mücadele Döneminde Denizli Sağlık Hizmetleri. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;34:1-20.
13. Torun S, Kadioğlu S, Uzel İ, Yılmaz N. Kırım Savaşı'nda İskorbüt İletti. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2012;2(2):10-20.
14. Yuca SA, Yılmaz C, Cemek M, Cesur Y, Çaksen H. Skorbüt Doğu Anadolu Bölgesinde Halen Önemli Bir Problemdir. Türkiye Klinikleri J Pediatr. 2010;19(3):259-64.
15. Jacob RA, Sotoudeh G. Vitamin C Function and Status in Chronic Disease. Nutr Clin Care. 2002;5(2):66-74.
16. Şimşek I, Yumuturuğ S. Vitamin C Contents of Dried and Fresh Forms of Some Vegetables. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. 1988;18(1):87-91.
17. MacKay D, Miller AL. Nutritional Support for Wound Healing. Altern Med Rev. 2003;8(4):359-77.