



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**BİRİNCİ DÜNYA SAVAŞINDA TÜRK ORDULARINDAKİ
SAĞLIK HİZMETLERİNİN ARŞİV BELGELERİ
IŞIĞINDA DEĞERLENDİRİLMESİ**

Muharrem UÇAR

**TIP TARİHİ VE TIP ETİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr.Serap ŞAHİNOĞLU**

2010- ANKARA

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİRİNCİ DÜNYA SAVAŞINDA TÜRK ORDULARINDAKİ
SAĞLIK HİZMETLERİNİN ARŞİV BELGELERİ
IŞIĞINDA DEĞERLENDİRİLMESİ**

MuharremUÇAR

**TIP TARİHİ VE TIP ETİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr.Serap ŞAHİNOĞLU**

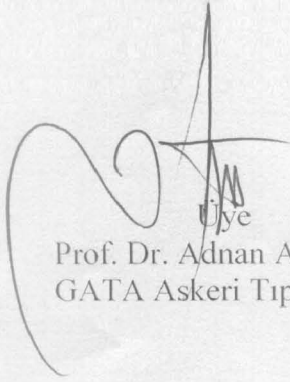
2010- ANKARA

Çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşğıdaki jüri tarafından
Doktora **Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02/08/2010

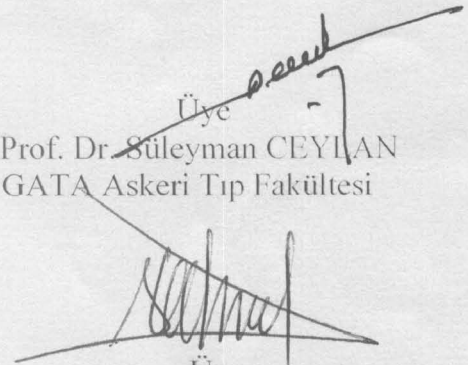


Prof. Dr. Berna ARDA
Ankara Üniversitesi Tıp Faköltesi
Jüri Başkanı



Prof. Dr. Adnan ATAÇ
GATA Askeri Tıp Faköltesi

Üye
Doç. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU
Ankara Üniversitesi Tıp Faköltesi
Raportör



Prof. Dr. Süleyman CEYLAN
GATA Askeri Tıp Faköltesi

Üye
Doç. Dr. Ahmet ACIDUMAN
Ankara Üniversitesi Tıp Faköltesi

ÖNSÖZ

Askeri sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından biri, insanlık tarihinin kaçınılmaz olguları olan savaşların neden olduğu acılar, sakatlıklar ve yaşam kayıplarının mümkün olduğu ölçüde engellenmesidir. Askeri tıp bu yönüyle, tıp mesleğinin doğasında var olan acıyı gidermek, sakatlık ve ölümü engellemek işlevini yerine getirirken, öte yandan bir savaşın kazanılması için gerekli olan insan gücünün korunması ve devam ettirilmesi açısından da askeri bir amaca hizmet etmektedir.

Tarih boyunca meydana gelen bir çok savaşta olduğu gibi Birinci Dünya Savaşında da bulaşıcı hastalıklar nedeniyle yaşamını kaybeden asker sayısı, çatışmaya bağlı nedenlerden ölen asker sayısından daha fazla olmuştur. Bu durum hem kalabalık asker topluluklarının olumsuz koşullarda bir arada yaşaması, hem de savaş koşullarının ortaya çıkardığı olumsuzlukların bir sonucu olarak meydana gelmiştir.

Türk askeri hekimlik tarihine genel olarak baktığımızda; savaşın ortaya çıkardığı bu olumsuzlukların, tarihimizde birçok kez tekrarlandığını ve askeri sağlık hizmetleriyle ilgili savaştan önce yapılması gereken iyileştirmelerin, savaşlardan sonra yapıldığı görülmektedir. Ancak, yapılan her düzenleme, tıp bilimindeki ve askeri hekimlikteki gelişmelere yeterince ayak uyduramadığı için bir sonraki savaşta askeri sağlık hizmetleriyle ilgili yetersizlikler tekrar yaşanmıştır.

Tarihte yaşanmış olumsuzlukların tekrarlanmaması için, bu olayların bilimsel yöntemlere uygun bir şekilde ele alınması, sorgulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Aksi taktirde yaşanmış olumsuzluklardan ders alınamadığı gibi, bunların tekrar yaşanması da kaçınılmaz olacaktır.

Tıp Tarihi ve Deontoloji doktora tezimin belirlenmesi aşamasında, sayın Prof. Dr. Berna Arda, sayın Prof. Dr. Adnan Ataç ve sayın Doç. Dr. Serap Şahinoğlu, hem askeri hekim hem de bir halk sağlığı uzmanı olarak, askeri hekimlikle ilgili bir arşiv çalışması yapmamın yararlı olacağı konusunda değerli düşüncelerini aktardığında, bu tür bir çalışmanın zor olacağını biliyordum. Ancak, mensup olduğum askeri hekimlik mesleğine karşı hissettiğim sorumluluk ve bu kurumsal yapının geçmişine ait bir dönemi inceleyerek, bilimsel bir katkıda bulunacak olmanın heyecanı, bu zor işin altına severek girmeme neden oldu.

Böyle bir konuyu seçmem, doktora eğitimim sırasında “başlangıç” düzeyinde öğrendiğim Osmanlıcayı geliştirmeme vesile olduğu gibi, zaten merak ettiğim askeri tıp tarihi konusunda da derinlemesine okuma ve araştırma olanağını sağladı. Bu nedenle, bu konuda araştırma yapmaya beni teşvik eden ve hem doktora eğitimime hem de tezimin hazırlanmasına, değerli zamanlarını ayırarak katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Berna Arda, Prof. Dr. Adnan Ataç ve Doç. Dr. Serap Şahinoğlu’na sonsuz teşekkür ve minnetlerimi sunuyorum.

Halen görev yaptığım GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji anabilimdalının başkanı olan sayın Prof. Dr. Adnan Ataç ve tez hocam sayın Doç. Dr. Serap Şahinoğlu, tezin her aşamasında yaptığı katkı ve ufuk açıcı öneriler ile bana yol

gösterici oldular ve beni desteklediler. Bu nedenle onlara karşı hissettiğim şükran ve minnet duygularımı ifade ediyorum.

Bu tezi hazırlarken doğrudan ya da dolaylı bir şekilde katkısı olan ve kendilerine teşekkürü bir borç bildiğim birçok kişi bulunsa da, özellikle doktora eğitimimde üzerimde büyük emeği olan Prof. Dr. Yasemin Oğuz'a, tezde kullandığım arşiv belgelerinin çevirisini yapan ve bu çevirileri yaparken Osmanlıca belge okumayı bana öğreten saygıdeğer araştırmacı yazar Kamil Şahin Bey'e, değerli katkıları ve yorumları için Doç Dr. Ahmet Acıduman'a, tez sürecinin her aşamasında bana yoldaşlık yapan ve yorumlarıyla katkı sağlayan Dr. Önder İlgili'ye ve tezin yazımı ile ilgili katkılarından dolayı Arkeolog Nuran Aray'a sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Akademik çalışmalar yapan her insanın hissettiği, bildiği ve yaşadığı bir gerçekliği dile getirerek, sevgili eşim ve çocuklarıma karşı da minnet ve şükranlarımı ifade etmek isterim. Akademik çalışmalar her ne kadar büyük zahmetler ve sıkıntılar içinde yürütülse de, bilim ile uğraşmanın ve yeni bir şeyler öğrenmenin hazzı, bu zahmet ve sıkıntıların çok ötesinde bir mutluluğu yaşatmaktadır. Ne yazık ki, akademisyenin özünde hissettiği ve başkasıyla paylaşamayan bu bireysel mutluluğun bedeli olan zahmet ve sıkıntıları omuzlamak ve yaşamak onun eş ve çocuklarına kalmaktadır. Bu nedenle; gerek doktora eğitimim süresince ve gerekse tez sürecinde, kendilerinden esirgediğim zaman, ilgi, emek ve çaba nedeniyle sevgili eşim Aslı Uçar ve sevgili çocuklarım Melih, Levent ve Yağız'a da en derin sevgi, minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak, tez ile ilgili önemli bir sınırlılığa değinmek istiyorum. Çevirisini yaptığım ve tezde kullandığım belgelerin büyük çoğunluğunun Osmanlı Devletinin savaşa fiilen katıldığı 30 Ekim 1914 tarihinden önceki seferberlik ve savaşa hazırlık dönemini kapsamaktadır. İncelenen belgelerin bu dönemi kapsamaması, savaşa hazırlık döneminde askeri sağlık hizmetleri ile ilgili alınan önlemleri ve yapılanmaları ortaya koymasından önem taşımaktadır.

Umarım ulaşabildiğim ve günümüz Türkçesine çevirerek bu tezde kullandığım belgeler ve bu belgeler ışığında yaptığım değerlendirmelerin, Tıp Tarihi bilim alanına ve askeri sağlık hizmetlerine bir katkısı olur.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Kabul ve Onay	ii
Önsöz	iii
İçindekiler	v
Çizelgeler	vii
Şekiller	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Savaşlarda Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi	8
1.1.1. Ateşli Silahların Kullanılmasından Önceki Dönemde Askeri Sağlık Hizmetleri	11
1.1.2. Ateşli Silahların Kullanılmasından Sonraki Dönemde Askeri Sağlık Hizmetleri	15
1.1.3. Ondokuzuncu Yüzyıl ve Sonrasında Askeri Sağlık Hizmetlerinde Gelişmeler	18
1.1.3.1. Kırım Savaşı'nda Askeri Sağlık Hizmetleri	19
1.1.3.2. Birinci Dünya Savaşında Askeri Sağlık Hizmetleri	22
1.1.3.3. İkinci Dünya Savaşında Askeri Sağlık Hizmetleri	29
1.1.3.4. Kore Savaşı ve Sonrasında Askeri Sağlık Hizmetleri	31
1.1.3.5. Günümüz Askeri Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri	33
1.2. Türk Tarihinde Askeri Sağlık Hizmetleri	35
1.2.1. Türk Askeri Sağlık Hizmetlerinin Gelişimine Genel Bir Bakış	36
1.2.2. XIX. Yüzyıl ve Sonrasında Türk Askeri Sağlık Hizmetleri	39
1.2.2.1. Kırım Savaşı'nda Türk Askeri Sağlık Hizmetleri	41
1.2.2.2. Osmanlı-Rus Savaşında Askeri Sağlık Hizmetleri	46
1.2.2.3. Türk-Yunan Savaşında Askeri Sağlık Hizmetleri	49
1.2.2.4. Trablusgarb Savaşında Askeri Sağlık Hizmetleri	52
1.2.2.5. Balkan Savaşlarında Askeri Sağlık Hizmetleri	54
2. GEREÇ VE YÖNTEM	58
2.1. Araştırmanın Amacı	58
2.2. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi	58
2.3. Araştırmanın Yöntemi	59

3. BULGULAR	62
3.1. Askeri Sağlık Yapısı ile İlgili Belgeler	63
3.2. Sağlık Personel Durumu ile İlgili Belgeler	66
3.3. Tanı ve Tedavi Olanakları ile İlgili Belgeler	74
3.4. Askeri Hijyen ile İlgili Belgeler	82
3.5. Sağlık İstatistikleri ile İlgili Belgeler	89
4. TARTIŞMA	96
4.1. Araştırmanın Önkoşulları ve Kısıtları	96
4.2. Birinci Dünya Savaşı	98
4.2.1. I. Dünya Savaşına Katılan Ülkelerin Askeri Sağlık Hizmetleri	101
4.2.1.1. Alman Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri	102
4.2.1.2. Fransız Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri	103
4.2.1.3. İngiliz Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri	105
4.2.1.4. ABD Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri	108
4.2.1.5. Rus Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri	110
4.2.2. Türk Ordusunun Askeri Sağlık Hizmetleri	111
4.2.2.1. Türk Ordularının Askeri Sağlık Yapısı	112
4.2.2.2. Türk Ordularının Sağlık Personel Durumu	118
4.2.2.3. Türk Ordularının Tanı ve Tedavi Olanakları	128
4.2.2.4. Türk Ordularında Askeri Hijyen	137
4.2.2.5. Türk Ordularının Sağlık İstatistikleri	144
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	149
ÖZET	153
SUMMARY	154
KAYNAKLAR	155
EKLER	160
ÖZGEÇMİŞ	229

ÇİZELGELER

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 1.1: Osmanlı ve Bağlaşık Ordularının Kırım Savaşı'ndaki Kayıpları	42
Çizelge 1.2: Osmanlı ve Bağlaşık Ordularında Yaralanma Nedeniyle Kayıplar	43
Çizelge 3.1: Tüm Türk Ordularının Askeri Hastanelerinin Tabip Kadroları	67
Çizelge 3.2: Sıhhiye Bölüklerinde ve Seyyar Hastanelerde Bulundurulacak Pansuman Malzemelerinin Nitelik ve Nicelikleri	74
Çizelge 3.3: Sıhhiye Bölüklerinde ve Seyyar Hastanelerde Bulundurulacak Pansuman Malzemelerinin Nitelik ve Nicelikleri	75
Çizelge 3.4: Sıhhiye Bölüklerinde ve Seyyar Hastanelerde Bulundurulacak Malzemeler ve Miktarları	76
Çizelge 3.5: Tüm Birliklerden İletilmesi İstenen Hastalık Bilgileri	89
Çizelge 3.6: Tüm Birliklerden İletilmesi İstenen Hastalık Bilgileri	90
Çizelge 4.1: Avrupa Devletlerinin 1914 Yılı Temmuz Ayında Nüfus İstatistikleri	100

ŞEKİLLER

Sayfa

Şekil 4.1: Birinci Dünya Savaşında Türk Ordusunda Askeri Sağlık Yapılanması	113
---	-----

1. GİRİŞ

Savaşlar, tarihsel sürecin en önemli dinamiklerinden birini oluşturan temel olgulardan biridir. İnsanlık tarihinin en eski yapıtlarında ve kayıtlarında savaşların izlerine sıkça rastlanmaktadır. Bilinen ilk yazılı belgeleri oluşturan Sümerler, Akadlar, Babiller ve Asurlara ait yapıtların hepsinde bu izleri görebiliriz. Savaş olgusunun toplumsal yapının doğasında varolan ve bireylere dayatılan sosyal bir kavram mı, yoksa bireylerin kendi içlerinde taşıyıp sosyalleştirdikleri dürtülerden birisi mi olduğu, bu alanda tartışılan temel konulardan biridir.

Efes’li düşünür Herakleitos¹, “savaş ve mücadele her şeyin babası, her şeyin kralıdır” ifadesiyle; savaşın içinde mücadeleyi kapsayan bir anlam taşıdığını ve yaşamın her alanında yer aldığını belirtmiştir. O’na göre savaş varolmakla ilgilidir ve hiçbir şey karşıtı olmadan varolamaz. Varlığın temelindeki savaş hali, yaşama enerji verir ve bu durum, lirin tellerindeki gerginliğin sağlanması gibidir. Herakleitos’a göre savaş olmazsa, gerilim olmaz ve durağanlığa dönüşen varlık, yok oluş sürecine girer. Herakleitos, sağlığın hastalık ile, doyumun açlık ile, huzurun da mücadele ile anlam kazandığını ileri sürmüştür. Birçok düşünür ise; savaşın genetik bir kavram olmadığını, ancak insanın doğasında bulunan bazı isteklerin, belirli koşullar ve zamanda kaçınılmaz bir savaşı veya mücadeleyi ortaya çıkardığını belirtmiştir (Ercil, 2010, s.:250).

Savaş hakkında yazılmış en ünlü kitaplardan birinin yazarı olan Clausewitz,² savaşı; politik mücadelenin, farklı araçların devreye sokulması

¹¹ **Efesli Heraklitos** (M.Ö. 540-480). Anadolu’da Efes’de yaşayan filozof. Efes’in yerlisi olduğu ve babasının adının Bloson olduğu gibi detaylar dışında hayatı hakkında pek az şey bilinmektedir. Batı felsefe tarihinde, dinamik bir felsefi sistem ortaya koyan ilk kişi olarak kabul edilir.

² **Carl Philipp Gottlieb von Clausewitz** (1780 - 1831), Prusyalı general ve entelektüel. Orta dereceli feodal bir aristokrat aileden geliyordu. Devrimci Fransa’nın ordularına karşı piyade askeri olarak çarpışmalara katıldı, ilk askeri deneyimlerini böyle kazandı. Kısa süre sonra Prusya devletinde askeri-siyasi bir kurmay subay olarak görev aldı. Babası da Prusya

ile sürdürülmesi, olarak tanımlamıştır. Clausewitz bu ifadesiyle; politikanın devamı ya da bir enstrümanı olan savaş olgusuna vurgu yapmıştır. Aristo, “insan politik bir hayvandır” derken, Clausewitz, “politikanın uzantısı olarak savaş” kavramıyla, “politik hayvanı” bir tür “savaşan hayvan” kavramına dönüştürmüştür. Her ne kadar bu düşünceler, insana ait bir gerçekliği ifade etse de, insanın “düşünen hayvan” olduğu, aklının ve zekasının avlanma ve öldürme yeteneklerini yönettiği gerçeğini göz ardı etmemek gerekir. Ancak savaş, kişiliği ve mantığı eriten, duyguları ve gururu ön plana çıkaran ve insanı, içgüdülerinin kontrolüne iten bir niteliği de bünyesinde taşımaktadır (Keegan, 1995, s.:1).

Politika biliminin kurucusu sayılan devlet adamı ve askeri stratejist Machiavelli³ ise; kaçınılmaz ve ertelenemez bir sosyal olgu olarak görür savaş. O'na göre fetih isteği (savaş) doğal ve insani bir durum olup, bunu becerebilen insanların takdir edilmesi, ancak bunu başaramayacak olan insanların kınanması gerekir. Machiavelli, savaşın başarısını kararlılığa bağlar ve kararlılığın, hiçbir ahlaki ya da sosyal kurala bağımlı olmaması gerektiğine vurgu yapar. O'na göre, bir yer fethedildiğinde, oranın insanları ya elde edilmeli ya da kökü kazınmalıdır. Çünkü insanlar, hafif baskılara karşı intikam almaya yönelirken, ağır baskılar karşısında dirençleri kırılır. Bu bağlamda işgal edilen yerlerdeki insanlara uygulanacak baskının dozunun,

ordusunda subaydı. Clausewitz ilk muharebeye 13 yaşındayken girdi. 38 yaşında Tuğgeneralliğe terfi etti. Askeri yetenekleri sebebiyle Berlin'deki merkezi askeri çevrelere girdi. 1812-1814 yılları arasında Rusya'da Napolyon birliklerine karşı savaşlara katıldı. Napolyon'un sonunu getiren Belçika'daki Waterloo Savaşı'nda önemli rol oynadı. 1818'de tekrar Prusya Savaş Akademisi yöneticiliğine getirildi. Bu görev sırasında öldü.

³ **Niccolò di Bernado dei Machiavelli** (3 Mayıs 1469 – 21 Haziran 1527); Tarih ve politika biliminin kurucusu sayılan Floransalı düşünür, devlet adamı, askeri stratejist, şair, oyun yazarı. İtalyan Rönesans hareketinin en önemli figürlerindendir. En ünlü eseri Prens'te, politik yazının tarihinde ilk kez iktidarın alınışı ve korunması gibi bir sorunu dinsel ya da ahlaki kaygıları dikkate almaksızın kendinde bir amaç olarak inceledi. Tüm yaşamı boyunca İtalya'nın birliği ideali için mücadele verdi. Fikirleri politik yazında olduğu gibi yaygın düşünüşte de giderek büsbütün olumsuz ve ilkesiz bir politik hırsın anlatımı olarak görüldü, "Makyavelizm" terimi bir düşünce sisteminden çok, "amaç için her yolu mübah gören" politikacının tutumunu anlatan suçlayıcı bir sıfat haline geldi. Yine de Diderot, Rousseau, Fichte ve Hegel gibi büyük düşünürler Machiavelli düşüncesinin olumlu yönünü açığa çıkarmaya çalıştılar. İtalyan komünist filozof Antonio Gramsci ise, O'nu "erken gelmiş Jakoben" olarak tanımlar. Machiavelli, ülkelerin kurtuluşunun kuvvete dayanan ulusal devlette olduğuna inanmış, ulusal devlet ya da ulus-devlet düşüncesinin ilk temsilcisi olmuştur. Bu nedenle de "günümüz ulusal devlet devri" yapısının öncüsü sayılır.

intikam almaya olanak vermeyecek düzeyde olması gerektiğini söyler (Ercil, 2010, s.:259).

Savaş hakkında ileri sürülen teori ve düşünceler çok farklı olsa da, tarihsel süreçte savaşın ortaya çıkardığı trajedi hiç değişmemiştir. Savaşlar hem kazanan tarafta hem de kaybeden taraftaki insanların yaralanma ve ölümleri nedeniyle, insanlık tarihinin acı ve ızdırıp sayfalarını oluşturmaktadır. Ancak insan, savaşı ortaya çıkaracak mücadele potansiyelini doğasında taşıdığı gibi, acı ve ızdırabı ortadan kaldıracak bir potansiyeli de doğasında barındırmaktadır. İnsanın doğasındaki mücadele potansiyeli, nasıl ki askerlik mesleğinin kurumsallaşması şeklinde ortaya çıkmışsa, acı ve ızdırabı dindirme ve giderme potansiyeli de, tıp mesleğinin kurumsallaşması şeklinde toplumsal yaşama yansımıştır. Bu anlamda askerlik mesleği ile tıp mesleği arasında sıkı bir ilişkinin hatta zıtlığın olduğu söylenebilir.

Eski çağ toplumları modern toplumlar kadar organize olmadıklarından, askeri hekimlik gibi bir toplumsal yapılanmadan bahsetmek söz konusu değildi. Toplumsal iş bölümünün ayrıntılı bir şekilde belirlenmediği bu toplumlarda, aslında tıp mesleğinin de sınırları tam olarak belirlenmemiştir. Sümer ve Mısır gibi tüm antik uygarlıklarda, dinsel alan ile tıp alanı aynı kabul edildiğinden, din adamları aynı zamanda tıp uygulayıcıları olarak sosyal bir rol üstlenmişlerdi. Tıp mesleğinin dinsel alandan ayrılması için insanlık, hastalıkların oluşum nedenlerinin ortaya çıkarılma süreçlerini yaşamak zorunda kalmıştır (Gabriel ve Metz, 1992, s.:1-6).

Modern çağlarda olduğu gibi antik çağlarda da, kalabalık insan topluluklarının bir arada toplandığı ordular, önemli sağlık sorunlarının yaşandığı toplumsal yapılar olmuştur. Kalabalık asker toplulukları, gerek yaralanma ve ölümler, gerekse bulaşıcı hastalıklar nedeniyle kitlesel acıların kaynağı olmuştur. Tarihsel süreç içinde meydana gelen bu acıların giderilmesi için her toplum, çağına ve toplumuna özgü bir sağlık hizmeti modeli geliştirmeye çalışmıştır. Bu anlamda savaşlarda verilen sağlık hizmetleri, her dönemde orduların kendi gereksinimlerini karşılayacak belirli

bir düzeyde olmuştur. Ancak 20. yüzyılın başında askeri teknolojide meydana gelen ilerlemeler, savaş alanlarında önceki çağlarda görülmedik boyutlarda kitlesel yaralanmalar ve ölümlere neden olmaya başlayınca, askeri sağlık hizmetlerinin kapsamı ve uygulamalarında da önemli değişiklikler meydana gelmiştir.

Birinci Dünya Savaşı'nda ölüm oranlarının artmasının en önemli nedeni; hava gücü, motorize hareket kabiliyeti, yüksek ateş gücü ve elektronik haberleşme gibi yeni savaş tekniklerinin kullanılmaya başlamasıydı. Bu tekniklerin yanında, sanayi üretimindeki gelişmeler nedeniyle modern silah ve teçhizatın büyük miktarda ve hızlı bir şekilde savaş alanına sürülmesi de mümkün olmuştur. Bu savaşta hem bireysel silahların, hem de destek silahları olan topların ve makineli tüfeklerin ateş gücü, önceki dönemlere göre yüzlerce kat artmıştı. Tüm bu yenilikler savaşın doğasını değiştirmiş ve savaşta asker sayısının fazlalığı yerine teknik üstünlük, temel belirleyici haline gelmişti (Uşaklı ve Alper, 2010).

Örneğin, eski savaşların msket tüfekçileri⁴ dakikada en fazla üç kez ateş ederken, 1914 yılına gelindiğinde piyade tüfekleriyle dakikada on beş el, makineli tüfeklerle 600 el ateş açabiliyordu. Ateş gücündeki bu artışa ilave olarak, ateş etkisini artıran bir başka silah ise, çelik bilyelerle doldurularak düştüğü yerde şarapnel etkisi⁵ oluşturan ve dakikada yirmi kez ateş edebilen toplardı. Piyadeler siperdeyken top ateşinin etkisi fazla olmasa da, saldırmak için siperden çıktıklarında, birkaç dakika içinde bin kişilik bir tabur, bu ateş gücüyle yok edilebiliyordu. Böyle bir ateş gücünün bir diğer özelliği ise, geri çekilmek isteyen askerin siperlere erişmesini önleyen yüzlerce metrelik öldürücü ateş menzili oluşturmalarıydı. Yani açılan ateş, askerleri olduğu yerde

⁴ **Msket tüfeği** (Fransızca: Mousquet); ağızdan doldurmalı, yivsiz, tek namlusu olan uzun bir ateşli silahtır. Omuz hizasından doğrultularak kullanmak üzere tasarlanmıştır. İlk olarak ne zaman kullanıldığına ilişkin kesin bilgiler yoktur. Çin kaynaklı askerî kitaplarda yazılanlara bakıldığında geçmişı 14. yüzyıla dek gitmektedir. Piyade erler için kullanmak üzere üretilmişlerdir. Osmanlı Devleti'nde de bu tüfekleri Yeniçeriler kullanmıştır. 1870 yılına dek tüm dünyada en çok kullanılan silah olarak kalmışlardır. Msket tüfeklerinin kalibreleri 12 mm ile 20 mm arasında değişebilir.

⁵ **Şarapnel Etkisi**; asıl amacı tek bir kişiye zarar vermek yerine, patladığında geniş bir alana saçılan metal parçalarıyla çok sayıda insanın yaralanması ve ölümüne neden olacak şekilde

kalmaya ve eğer yaralanmışlarsa çoğu zaman, bakım görmeden bulundukları yerde ölmeye zorluyordu (Keegan, 1995, s.:276).

Birinci Dünya Savaşı'nda ölüm oranlarının yüksek olmasının bir nedeni gelişmiş silah teknolojisi, diğer nedeni ise hijyen⁶ koşullarının kötü olması idi. Aslında tarihin her döneminde ordular, kötü hijyen koşulları nedeniyle büyük kayıplar vermişlerdi. Genel olarak bakıldığında İkinci Dünya Savaşı'na kadar büyük savaşlarda, kötü hijyen koşulları nedeniyle ölen asker sayısı her zaman çatışmalarda ölen toplam asker sayısından daha fazla olmuştu. Örneğin Amerikan İç Savaşı'nda, Kuzey Ordusu'nda 220 bin asker hastalıktan ölerken, Sarıkamış çarpışmalarında Türk Ordusu'nun kötü hijyen koşulları nedeniyle olan kayıplar, cephe kayıplarının sekiz katına ulaşmıştı. Tarihimizdeki başka bir örnek ise, Balkan Savaşı'nda meydana gelen kolera salgınının, Türk Ordusu'nun hareket kapasitesini neredeyse ortadan kaldırması ve büyük yenilgiye zemin hazırlayan temel etmenlerden biri olmasıydı (Uşaklı ve Alper, 2010).

Aslında 1914 yılına gelindiğinde tıp bilimindeki gelişmeler nedeniyle, savaşlarda ölümlerin en önemli nedeni olan bulaşıcı hastalıkların tedavileri tanımlanmıştı. Endüstriyel üretimin gelişmesi nedeniyle beslenme, barınma ve giyim olanakları iyileşmiş ve askerlik, sağlıklı bir yaşam biçimine dönüşmüştü. Birçok ordunun sağlık koşulları ve yaşam koşulları, toplumlarından daha üstündü. Askerler modern tekniklerle elde edilen tarım ürünleriyle beslenmenin yanında, barınma koşullarının daha iyi olması ve sürekli fiziksel aktivite sayesinde toplumlarının en sağlıklı kesimini oluşturuyordu. Ancak Birinci Dünya Savaşı'na girildiğinde savaşın ortaya çıkardığı yıkım, kısa süre içinde toplumsal dokuyu bozduğu gibi, birçok ordunun yaşam koşullarının da hızla bozulmasına neden oldu. Savaşın sonuna yaklaşıldığında bu yıkım o kadar büyük boyutlara ulaştı ki, Birinci Dünya Savaşı'nın yüksek ateş gücü nedeniyle, kitlesel ölümlere neden olan savaş tekniklerine rağmen, cephe yaralanma ve ölümler, kötü hijyen

tasarlanan silahlar. Parça tesirli bu silahlar geniş bir mekan içerisindeki insanların etkisiz hale getirilmesi amaçlanır.

⁶ **Hijyen;** sağlığı ve sağlıklı yaşamın korunması ile ilişkili uygulamaları ifade etmektedir.

koşuluyla meydana gelen ölüm ve sakatlıkların çok gerisinde kaldı (Keegan, 1995, s.:275).

Bu gerçeklik aynı zamanda tezde incelemek istediğimiz temel soruyu oluşturmaktadır: Birinci Dünya Savaşı'nda kitlesel ölümlere neden olan yüksek ateş gücüne sahip askeri teknolojiye rağmen, neden savaş alanındaki ölümler, savaş alanı dışındaki ölümlerin çok gerisinde kalmıştır?

Aslında tezin genel bilgiler bölümünde ayrıntılı olarak belirtileceği gibi, tarih boyunca birçok ordu, acı, ölüm ve sakatlığı azaltmak için çeşitli yöntemler uygulamıştır. Antik çağlardan beri uygulanan bu yöntemlerle ilgili örnekler, bu tezde genel olarak ele alınacaktır. Ancak, bu tez kapsamında benimsediğimiz temel yöntem; savaşlarda sağlık hizmetinin ne şekilde geliştiğini ve Birinci Dünya Savaşı'ndaki uygulamalarını, Türk Orduları bağlamında inceleyerek, tez ile incelemek istediğimiz temel soruya bir yanıt aramaktır.

Savaşlarda sağlık hizmetinin gelişimini Birinci Dünya Savaşı üzerinden incelemeyi tercih etmemizin temel nedeni ise; bu savaşın askeri sağlık hizmetleri açısından önemli bir dönüm noktasını oluşturmasıdır. Çünkü, bu savaşa kadar geçen tarihsel sürecin hiçbir döneminde, dünya nüfusunun bu kadar kalabalık bir kesimi savaş durumuna girmemiş ve bu savaştaki kadar kitlesel ölümler ve yaralanmalar görülmemiştir.

Savaşlar, tüm toplumların en önemli tarihsel trajedilerini oluşturmaktadır. Genel anlamda tıp biliminin, özel anlamda ise askeri tıbbın ana hedefi; acı ve ızdırabı dindirmek, sakatlıkları ve ölümleri önlemektir. Askeri tıbbın bu amacının tarihsel süreç içinde nasıl bir gelişme izlediğini incelemek, hem geçmiş ve günümüzü anlamak hem de gelecek için bir bakış açısı kazanmak açısından önemlidir. Bu bağlamda tezin bir diğer hedefi ise; savaşların neden olduğu acı, ızdırıp, sakatlık ve ölümlere neden olan bireysel, toplumsal ve yönetsel etmenleri irdelemektir.

Birinci Dünya Savaşı tüm bu etmenleri incelemek açısından, hem dünya tarihinin hem de kendi tarihimizin en özgün örneklerinin yaşandığı bir savaş olarak kabul edilebilir. Bu yönüyle, bilimsel bir bakış açısıyla incelenmeyi de

hak etmektedir. Bu tezle hedeflediğimiz son amaç ise; Birinci Dünya Savaşı'yla ilgili Osmanlıca arşiv belgelerinin sağlık hizmetleri ile ilgili bölümünü günümüz Türkçesine çevirmek ve bu çalışmayı, tezden sonra da akademik bir uğraş olarak devam ettirmektir. Günümüz Türkçesine aktarılan bu belgeler aynı zamanda başka araştırmacıların da kendi alanlarıyla ilgili inceleme ve yorum yapmasına olanak sağlayacak olması nedeniyle önemli olacaktır.

Birincil tarihsel belgeler üzerinde yapılan incelemeye dayanan bu tez, bir "Tıp Tarihi" tezi olması açısından da önem taşımaktadır. Bu tez ile aynı zamanda, askeri hekimliğin tarihsel uygulamalarını, günümüz tıp ve yönetim biliminin bilgi ve anlayışı ile ele alıp incelemeyi amaçladık. Bu bağlamda belgelerden elde edilen bilgilerin, o dönem yaşamış insanların anılarındaki bilgiler ve konu ile ilgili yazılmış yabancı kaynaklar ışığında değerlendirilmesi, tarihimizin bu döneminin anlaşılmasına katkı sağlayacağı gibi, konuyla ilgili çok sınırlı bilgi kaynaklarına bir yenisini ekleyecektir. Ülkemizde askeri tıp tarihi konusunda yazılmış tek kapsamlı eserin, Kemal Özbay'ın kaleme aldığı ve 1976 yılında yayımlanan, "*Türk Asker Hekimlik ve Asker Hastaneler Tarihi*" adlı eser olduğu göz önüne alındığında, bu tez ile ortaya konacak bilgilerin önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Son olarak tezin anlatım dili ve yazımı ile ilgili bazı noktaları belirtmek isterim. Birinci Dünya Savaşı ile ilgili yazılmış kitap ve makaleler incelendiğinde, bu savaşın çok farklı sözcükler ile isimlendirilmiş olduğu görülmektedir. "Cihan Harbi", "Birinci Cihan Harbi", "Büyük Harp", "Umumi Harp" ve "Harbi Umumi" bu ifadelerden bazılarıdır. Gerek günümüzdeki yaygın kullanımı, gerekse günümüz Türkçesine uygun sözcükleri içermesi nedeniyle bu tezde, Birinci Dünya Savaşı ifadesini kullanmayı uygun gördük. Tez kapsamında ele alıp incelediğimiz orijinal belgelerin yazım dilinin Osmanlıca olması ve askeri terminolojide Osmanlıca kaynaklı çok sayıda teknik sözcük bulunması nedeniyle, günümüz Türkçesinde sık kullanılmayan sözcüklere de tezde yer vermek zorunda kaldık. Ancak mümkün olduğunca, ifade etmek istediğimiz anlamı bozmayacak ve anlatıma uygun kavrama karşılık olacak şekilde, günümüzde kullanılan dilin sözcüklerini kullanmaya

çalıştık. Ayrıca tezde yer alan teknik terimler, geçtiği sayfada dipnot şeklinde verilerek, okuyucunun konu hakkında bilgilenmesini sağlamayı amaçladık.

1.1. Savaşlarda Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Yeryüzünde yaşamış büyük, küçük bütün devletler, egemenlik kurma, kendilerini koruma ya da başka nedenlerle yaptıkları savaşlarda, gerek savaş sırasında gerekse savaş sonrasında ortaya çıkan sağlık sorunlarının çözümü yönünde pek çok çözüm arayışında bulunmuşlardır. Orduları sağlıklı ve güçlü olanlar, tarih sahnesinde varolmaya ve yaşamaya devam etmiş, zayıf olanlar ise içinde bulundukları diğer koşulların da etkisiyle, tarih sahnesinden silinmişlerdir. Bu anlamda savaş ve tıp, tarihsel süreçte birbirini etkilemiş, tıp savaşların kazanılması için önemli bir lojistik⁷ faktör olurken, savaşlar da tıbbi uygulamaların gelişmesine ve yaygınlaşmasına önemli katkılar sağlamıştır (Dale, 2005).

Askeri tıp tarihi, insanlığın askeri amaçlı silah kullanmaya ve silahlı kurumlarını oluşturmaya başladığı dönemlerden bugüne önemli olaylara ve önemli buluşlara tanıklık etmiştir. Orta Asya, Çin, Hint, Mezopotamya, Mısır, Anadolu, Antik Yunan ve Roma uygarlıklarında yer alan devletler, savaşlarda yaralananlara veya salgın hastalıklara yakalananlara yardım etmek, onları iyileştirmeye çalışmak için zamanın gereklerine uygun önlemler almışlardır. Bu uygarlıklara ait arkeolojik bulgularda, savaş yaralılarının yara ve kırıklarının sargılanarak tedavi edildiğini gösteren resimler ve yontuların varlığı bilinmektedir (Uçar ve Ataç, 2003: s.:121).

⁷ **Lojistik**; askerlerin ihtiyaçlarının kendileri tarafından karşılanması sürecinden, doğmuş askeri bir terimdir. Eski Yunan, Roma ve Bizans uygarlıklarında ihtiyaçların dağıtımı ve finanse edilmesinden sorumlu Logistikas denen bölümler ve subaylar vardı. Lojistik kelimesinin Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre anlamı, geri hizmet olarak verilmiştir. Oxford Üniversitesi sözlüğünde lojistik kelimesi; Askerlik biliminin personel, teçhizat, malzeme, ulaştırma, bakım ve tedarik ile ilgili bir dalı olarak tarif edilir. Herhangi bir askeri organizasyonunun lojistik destek olmadan başarılması olanaksızdır. Askeri lojistik, kaynakların ihtiyaç duyulan yer ve zamanda nasıl hazır bulundurulacağı esasına dayanır. Askerlik biliminde, düşmanın lojistik sistemini bozmak en önemli askeri stratejilerden biri olarak kabul edilir. Osmanlı'da lojistik hizmetleri derbendcilik, köprücülük, gemicilik, sıhhiyecilik, meremmetçilik adlarıyla ifade edilmiştir. Günümüzde bu sözcük, ürün, hizmet ve insan kaynaklarının, ihtiyaç duyulan yerde ve istenen zamanda temin edilmesi için yürütülmesi gereken süreçleri ifade etmektedir.

Modern çağlarda olduğu gibi antik çağlarda da, kalabalık insan topluluklarının bir arada toplanması ve farklı toplulukların birbirleriyle temasını sağlayan yapısı nedeniyle ordular, bulaşıcı hastalıkların da en önemli kaynaklarında birisi olmuşlardır. Kalabalık asker toplulukları, gerek ürettikleri atıklar gerekse yaşam tarzlarıyla, her zaman bulaşıcı hastalıkların oluşması ve yayılması için uygun bir zemin olmuştur. Bu nedenle tarihsel süreçte, savaş meydanında ölen ve yaralanan insanlardan daha fazlası bulaşıcı hastalıklar nedeniyle ölmüştür. Antik çağlarda bile, askeri garnizonlarda sanitasyonun⁸ varlığı ve uygulamalarıyla ilgili örnekler görülmektedir. Bu konuda en önemli ve en erken dönem örnek M.Ö. 2525 yılına ait bir Sümer yazıtında yer almaktadır. Bu kitabede Sümer hekimlerinin uygulamalarından bahsedilmekte ve savaş ölülerinin uygun şekilde sedyelerle taşınarak ortadan kaldırılması anlatılmaktadır. Başka bir örnek ise İncil'de Levitias bölümünde İsrail askerlerinin kişisel hijyen ve sanitasyon uygulaması yönünde eğitilmesi ve buna zorlanmalarının anlatıldığı bölümdür (Gabriel and Metz, 1992, s.:1-8).

Askeri doktorların tarih boyunca ilgilendikleri bir diğer konu ise hayvan sağlığı olmuştur. Tüm ordular bünyelerinde çok sayıda hayvanı barındırmış ve bu hayvanlar ordu içinde her zaman hastalık kaynağı olmuştur (Gabriel and Metz, 1992, s.:1-8).

Savaş öncesinde, savaş sırasında ve savaş sonrasında sağlığı korumanın ne kadar önemli olduğu, M.Ö. 12. - 17. yüzyıllar arasında yazılmış bir Hitit tabletinde, oldukça acı bir tarihi gerçek olarak vurgulanmaktadır. Hitit Kralı I. Şuppiluliuma'nın (M.Ö. 1380 - 1345) oğlu II. Murşili (M.Ö. 1345 - 1315) tarafından yazdırılan bir tablet metninde, Anadolu'da insanların kitleler halinde öldüğü bir salgın hastalığın, Mısırlılarla yapılan savaş sonrasında ortaya çıktığı ve çok can aldığı anlatılmaktadır. Kral, bu salgını durdurması için, Hitit Fırtına Tanrısından yardım istemektedir.

⁸ **Sanitasyon**; insan sağlığını bozacak veya sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve temizlik önlemlerinin tümüne denir.

1900’de Boğazköy kazılarında bulunan bu tablet⁹, bir savaş sonrası ele geçirilen esirlerin, salgın hastalığa neden olduğunu gösteren tarihi bir belge olarak askeri tıp tarihi açısından oldukça önemlidir. Tablet metninin bir bölümünde II. Murşili’nin şu ifadeleri yer almaktadır.

*“...Hititler, Mısırlılar gibi Hitit Fırtına Tanrısının buyruğu altında olmalarına rağmen, yükümlülüklerini yerine getirmediler....Babam Amka ülkesini kuşatan piyade ve savaş arabalarını Mısır bölgesine yolladı. ... Mısırlılar korktular ve babamın oğullarından birisinin kralları olmasını, karşılıksız olarak istediler. Ancak babam onlara oğullarından birisini yollayınca onu öldürdüler. Babam bu öfke ile Mısır’la savaşmaya gitti ve Mısır’a saldırdı. Mısır ülkesinin piyadelerini ve savaş arabalarını bozguna uğrattı. ... babam zafer kazandı. ... ancak elde ettikleri savaş esirlerini Hitit topraklarına beraberlerinde getirirken, **tutsaklar arasında salgın çıktı ve ölmeye başladılar**. Tutsakları, Hitit topraklarına soktuklarında tutsaklar, **salgını Hitit topraklarına taşıdılar**. O günden bu yana Hitit topraklarında insanlar ölmekteler....Nedir bu, Ey Tanrılar, bu yaptıklarınız. Bir **salgının topraklarımıza girmesine izin verdiniz. Hitit toprağı, tamamı ölüyor**. Böylece hiç kimse size adak, ekmek ve içki hazırlamıyor.”*

Bir savaş sonrasında ortaya çıkan salgın hastalık ile ilgili ilk yazılı bilgi olan bu hastalık, Hititleri çok etkilemiş ve Anadolu’da uzun süre etkili olarak pek çok kişinin ölümüne neden olmuştur (Akurgal, 1988; Çeçen, 1991).

Büyük bir orduya sahip olan Hititlerde, askeri hekimlik uygulamaları ile ilgili yeterli bilgiler bulunmamaktadır. Ancak, çevirisi yapılan bazı Hitit tabletlerindeki bilgiler, askeri koruyucu hekimliğin tarihsel uygulamaları açısından önem taşımaktadır. Örneğin çevirisi yapılan bir tablette; askeri kışlalarda bir salgın hastalığın çıkmaması için askerlerin onarlık mı, yoksa yirmişerlik gruplar halinde mi koğuşlara yerleştirilmeleri gerektiği hakkındaki bir fal sorusu yer almaktadır. Hitit Kralının bir kale komutanına gönderdiği bir fermanı içeren başka bir tablette ise, kral komutanından aşağıdaki önlemleri almasını istemektedir (Ünal, 1980):

“(Kale kumandanı) kalelerinde bulunan askerleri saysın! Onları kaydetsin! Ayrıca yağmur oluşu(?) (ve) saçak(?) ile çevrilmiş olsun. Saçak(?) boyu(?) önden altı arşın(?) olsun! Beş karış (dışarı) çıkmış olsun! [Kirlî] su(yu?) yukarıya çıkarmayacak! (Temiz) [suyu] yukarıya İle çeksinler(?)! İçerde kimse ateş

⁹ İstanbul Arkeoloji Müzesi, Env. No. 2803 ÇBA (KUB XIV 8).

*yakmasın! (Taze) kerpiç duvara bir at, katır (ya da) eşek sahibini içeriye sık sık sokmasınlar! (Sura) hiç kimse at, ka[tır (ya da) eşek] sokmasın! Ayrıca **kentte kanal künkleri kirletilmesin! Onlar her yıl temizlensin!** (Resmi yapıların), sığır ahırlarının, mühürlü depoların eskiyen kısımlarının (sıvalarını) kazısınlar ve onları yeniden taze çamur (sıva) ile sıvasınlar ve onları ikinci kez tekrar yenilesinler! Harman yeri, samanlık, tapınak, ormanlardaki hamamlar, sebze bahçeleri (ve) bağlar iyice bakımlı olsunlar! Hamamın ve saki evinin künkleri (kanalları), devşirilsinler! Onlara baksınlar! (Kirli) sudan tıkanmış olanları yukarıya doğru süpürsünler. Yönetim bölgede bulunan **su birikintilerindeki kuşlar sağlıklı olsunlar!** Ayrıca kent arkadan yıkansın! (Temizlensin!) Yiyecek kaplarının yerleri düzgün durumda (temiz durumda) olsun(lar)! Toz (?) (kir?) alınmış olsun!”*

Bu bilgiler yaklaşık 3.500 yıl önce Anadolu’da, askeri gücün korunması için hijyenik bazı önlemler ile ilgili uygulamaları göstermesi açısından önem taşımaktadır. Bu belge aynı zamanda, askeri koruyucu hekimlik ile ilgili mitolojik olmayan en eski tarihsel bilgiyi ortaya koymakta ve askeri tıp tarihi açısından önemli bilgileri içermektedir.

Tarihsel süreçte askeri tıp ile sivil tıp birbirine paralel gelişmiş ve birbirinin gelişimine katkıda bulunmuştur. Savaş dönemlerinde orduda görev yapan doktor ve cerrahlar, askeri tıp deneyimlerini savaş sonrasında meslektaşlarına aktararak karşılıklı gelişmeyi sağlamışlardır. Savaşlar insani açıdan askerlerin ve çoğu zaman sivillerin de kitleler halinde ölümlerine ve sakat kalmasına neden olurken, siyasi açıdan da tarihin yönünün belirlenmesinde kilit rol oynamıştır.

Aşağıdaki bölümde savaşlarda sağlık hizmetlerinin tarihsel süreçteki gelişimi, bilimsel ve teknik gelişmeler temel alınarak üç ana başlık altında ele alınmıştır. Bu başlıklar;

1. Ateşli silahların kullanılmasından önceki dönemde askeri sağlık hizmetleri,
2. Ateşli silahların kullanılmasından sonraki dönemde askeri sağlık hizmetleri
3. 19. yüzyıl ve sonrasında askeri sağlık hizmetlerinde gelişmelerdir.

1.1.1. Ateşli Silahların Kullanılmasından Önceki Dönemde Askeri Sağlık Hizmetleri

Savaşlarda ateşli silahların kullanılmadığı dönemlerde, harp yaralanmaları genellikle delici, kesici ve künt travmaların etkisiyle oluşmakta ve bu travmalar, bitkilerden elde edilen ilaçlarla ya da sabitleyici malzemelerle sarılarak tedavi edilmekteydi. Bu uygulamalar insanlık tarihinde binlerce yıl boyunca çok fazla değişikliğe uğramadan devam etmiştir. Örneğin günümüzde hala geçerliliğini koruyan ve kanamayı durdurmak için uygulanan sargı yöntemini, M.Ö. 5. veya 6. yüzyıllarda yapıldığı tahmin edilen bir tabak resminde de görebiliriz (Ünver, 1938; Akşit, 1979).

Antik Ege Uygarlıkları mitolojisinde, Sağlık Tanrısı olarak kabul edilen Asklepios'un oğulları Podaleirios ile Machaon adlı iki hekimin, orduda görevli oldukları ve Truva savaşında Agamemnon'un yanında ok ile yaralanan askerleri tedavi ettikleri, saplanan okları çıkardıkları ve oldukça yetenekli hekim oldukları anlatılmaktadır. Bu efsanelerden bir başkasında ise ordu hekimlerinin bulunduğu bir sargı yeri şu cümleler ile anlatılmaktadır:

“Mızrak atmakla mahir Odysseus ile Agamemnon yaralanmıştı. Eurypylos'un uyluğuna bir ok saplanmıştı. Bunların etrafında maharetli hekimler, yaraları tedavi etmekle uğraşıyorlardı.” (Uzluk, 1958, s.:42; Bean, 1995).

Antik Mısır uygarlığıyla ilgili tıbbi papirüslerde ve Antik Hint uygarlığının tıp bilgilerini içeren vedalarda, genellikle savaşlarda meydana gelen yaralanma ve travmalarda yapılacak tıbbi işlemler ile ilgili önemli bilgiler bulunmaktadır. Örneğin; Mısır'da M.Ö. 1.600 yıllarında yazılmış, Edwin Smith tarafından bulunan ve cerrahi bilgiler yazılı bir papirüste, travmatik yaralanmaların tedavileri, sistematik bir sınıflama yapılarak ele alınmıştır. Bu papirüsteki konuların 48'i yara, kırık, çıkık ve tümörlerden; 27'si kafa, 6'sı boğaz ve boyun omurları, 2'si köprücük emiği, 11'i göğüs, 1'i omuz, 1'i de kalça kemiği travmalarına aittir. Bu bilgiler Eski Mısırlıların savaşlarda karşılaştıkları yaralanmalar ve travmalarla ilgili deneyimlerini sistematik tıbbi bilgiye dönüştürdüklerini ve bunları uyguladıklarını göstermektedir. Buna bir örnek olarak, baş derisi altında kafatasında eziklik durumunda nasıl karar verileceğinin papirüsteki açıklaması şöyledir:

“Kafatasında eziklik olan hastayı muayene ederken, eğer eritilmiş bakır gibi buruşukluklar varsa, parmağınızın altında bebek

başındaki gibi yumuşak yerler elinize geliyor ve bu alanlarda zonklama duymuyorsanız, bu duruma tedavi edilemez vaka deyiniz (Bayat, 2003)”.

Savaşlarda en çok meydana gelen travmalardan olan kırıkların nasıl tedavi edileceği, M.Ö. 1.500 yılında yazılmış Hearts Papirüsünde ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Bu papirüsde, kırıkların un ve bal karışımına bulanmış sargı bezleriyle sabitleştirilmesi anlatılmıştır. Kırıkların temel tedavi ilkesi olan sabitleme yöntemi, hemen hemen bütün dönemlerde günün koşullarına göre uygulanmıştır. Günümüzde de kırıkları sabitleyerek tedavi etme yöntemi, alçı veya metal çubuklar kullanılarak devam ettirilmektedir (Bayat, 2003).

Tarih boyunca savaşmış birçok ordu, savaşta ölüm ve sakatlığı azaltmak için çeşitli yöntemler uygulamıştır. Ancak ordu içinde gelişmiş bir sağlık örgütünü ilk kez Romalılar oluşturmuştur. Romalılar ordularının güçlü ve sağlıklı olması için ordu hekimliğine özel önem vermişlerdir. İmparator Vespasian (M.Ö. 69 - 79) döneminde, orduya hekim yetiştirmek için o dönemin en bilgili hekimleri hoca olarak tayin edilmişti. Ordudaki sağlık görevlileri, birliğin önemli sınıflarından birisini oluşturmuş ve vergi dışı tutulmuşlardı. Roma ordusunda Lejyon¹⁰ birliklerini oluşturan, 3.000 – 6.000 kişilik, süvari destekli “*cohort*” adı verilen her kuvvette ve birinci sınıf harp gemilerinde, birer cerrah bulundurulması zorunlu hale getirilmişti. Romalılar ayrıca, hasta ve yaralı askerler için stratejik noktalarda hastaneler kurmuşlardı. Bu hastanelerle ilgili önemli bir örnek, Duesseldorf yakınlarında bulunan ve yaklaşık M.S. 100 yılında, koridor sistemi ile yapılmış olan Novaesium’dur (Singer, 1944).

Roma İmparatoru Augustus (M.Ö. 63 - M.S. 14) ordu sağlık örgütünün geliştirilmesine önem vermiş ve lejyonlarında hekim, cerrah, hijyenist ve “capsarii” adı verilen bandajcılardan oluşan sağlık personelinin

¹⁰ **Roma Lejyonu;** Latince "askere alma", "seçmek" anlamına gelen "legere" fiilinden köken almaktadır. Roma İmparatorluğu boyunca tüm Roma ordusunu ya da daha dar anlamda ağır piyadeleri kasteden temel askeri birlikleri ifade etmektedir. Roma lejyonunun ana unsurunu ağır piyadeler oluştururken, piyadelere neredeyse her zaman bir ya da daha fazla sayıda, Roma yurttaşı olmayan kişilerden oluşturulan süvariler, düzenli birlikler ve avcılardan kurulu destek birlikleri olan Auxilialar eşlik ederdi.

görevlendirmişti. Bu bandajcılar, lejyonlarda savaş eğitimi alan ve savaşçılarla aynı kıyafet ve silah donanımına sahip sağlık personelinin oluşturmaktaydı. Bunlar savaş alanındaki yaralılara ilk yardımı yaparak, kendilerine tahsis edilen at, araba ve sedyelerle yaralıları savaş alanının gerisindeki sahra ilk yardım merkezlerine taşırlardı (Gabriel and Metz, 1992, s.:160-176).

İmparator Augustus'un oluşturduğu ordu sağlık sistemi, yapısal olarak günümüz askeri sağlık sistemi ile benzerlik gösteren tarihteki ilk örnek olarak kabul edilebilir. Günümüzde askeri sağlık sistemi savaş alanından başlamak üzere yapılandırılmış ve Rol 1, Rol 2 ve Rol 3¹¹ şeklinde tanımlanan bir örgütlenme temelinde yürütülmektedir. Her ne kadar İmparator Augustus'un oluşturduğu ordu sağlık sistemi tam anlamıyla bu tanımlamaya uymasa da, genel hatlarıyla Rol 1, Rol 2 ve Rol 3'deki askeri sağlık sistemini uygulayan bir örgütlenme oluşturulmuştu. Ayrıca İmparator Augustus, yetenekli

¹¹ **Askeri tıpta "Rol" terimi**, tedavi hizmetlerini olanak ve yeteneklere göre sınıflandırmak için sayısal tanımlayıcı (1'den 4'e kadar) bir sistem olarak kullanılır.

Rol 1: Kabul edilebilir asgari standartta, her bireyin temel ilk yardım sunabilecek yetenekte olmasıdır. Bu düzeyde asgari olarak şunlar sağlanmalıdır:

- (a) İlk yardım, acil yaşam kurtarıcı tedbirler ve triyaj,
- (b) Hastalık/savaş-dışı yaralanma/operasyon stresi koruyucu tedbirlerin uygulanması,
- (c) Yaralanma noktasından zayıf toplama;
- (d) Rutin hasta çağrıları ve ufak hastalık ile göreve hemen dönecek yaralıların idaresi;
- (e) Hasta izleme, değerlendirme ve raporlama.

Rol 2: Askeri sağlık destek birimlerinde birlik seviyesinde sağlanacak hizmetleri içerir. Rol 2 destek birimlerinin görevleri:

- (a) Tüm Rol 1 düzeyinin görev ve sorumlulukları,
- (b) Rol 1'den tahliye ve birlik içi tahliye,
- (c) Triage ve resüsitasyon,
- (d) Daha ileri tahliye gerekenler için devamlılık ilkesine uygun tedavi,
- (e) Arazi politikası çerçevesinde, görevlerine hızla dönebilecek hastaların idaresi ve yönetimi,
- (f) Rol 1'e tıbbi tedarik ve gerekli olduğunda personel takviyesi sağlamak.
- (g) Hasta kayıt, teşkilatlanması ve hastaların tedavi ve tahliyesi hakkında raporlama,
- (h) Birlik içinde, operasyonel stres yönetimi.

Rol 3: Tıbbi desteğin, birlik seviyesinde ve üstünde sağlanan, birinci seviye hastane bakımıdır. Temel Rol 3 görevleri:

- (a) Bölge içi tahliye için, Rol 1 veya 2'den tahliye,
- (b) İleriki seviyeye tahliye sırasında ve öncesinde, triyaj resüsitasyon ve stabilizasyon,
- (c) Tedavi olmadan, ileriki seviyeye tahliyeyi kabul edemeyecek veya tahliyenin sorunlu veya uygunsuz olacağı (örn. Tutuklu, mülteci ve diğer sivil) hastalar için ameliyat,
- (d) Gerekli tedaviyi alabilecek ve bir zaman dahilinde göreve dönebilecek hastaların tanı, tedavi ve kontrolü,
- (e) Hasta kayıt ve raporlama,
- (f) Rol 2 ve 3 birimleri için tıbbi tedarik,
- (g) Rol 2 birimleri için tıbbi personel değişimi/ilavesi.

hekimlerin orduda görev almalarını sağlamak için onlara yüksek statü, ücret ve vergi muafiyetleri getirmiş ve ordu hekimliğinin güçlenmesini sağlamıştı (Efsthathis, 1999). Örneğin dönemin ünlü hekim ve botanikçisi Adana'lı Pedanius Dioscorides¹² ve Hipokrat'tan sonra en büyük tıp otoritesi kabul edilen Bergama'lı Galenus¹³ Roma ordusunda asker hekim olarak çalışmıştı (Baytop, 1984; Gunther, 1959; Şenel, 1989). Ordu ile entegre sağlık hizmeti konseptinin ilk örneği olan bu askeri sağlık hizmeti yapılanması, Roma İmparatorluğunun yıkılıştan sonraki yüzyıllarda unutulmuştur.

1.1.2 Ateşli Silahların Kullanılmasından Sonraki Dönemde Askeri Sağlık Hizmetleri

Ortaçağda barutun kullanımı ile geliştirilen ateşli silahların yaygınlaşması, savaş strateji ve taktiklerini değiştirmiş ve bu durum Avrupa'da Rönesans'ın doğuşunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi olmuştur. Matbaanın yaygın olarak kullanılması, Hindistan ve Amerika'ya deniz yolu ile ulaşım, para ekonomisinin başlaması ve 1453'de İstanbul'un Türkler tarafından fethi ise, Avrupa Rönesans'ının diğer dinamiklerini oluşturmuştur. Bu dinamiklerin etkisiyle Avrupa'da bilgi ve sermaye hızla gelişmiş ve bu durum insanlığın kaderini köklü bir şekilde değiştirmiştir.

¹² **Pedanius Dioscorides** (M.S. 40 - 90); Roma İmparatorluğu zamanında tıp hizmetleri, özellikle de ordu ile ilgili olanlar gayet iyi düzenlenmiş ve bu arada tedavide kullanılan ilaçlar da sınıflandırılmıştır. Bu dönemde yaşamış ve Neron'un ordusunda hekim olarak görev yapmış en önemli eczacı Dioskorides'dir. Dioskorides'in çalışmaları kendisinden sonraki nesilleri büyük ölçüde etkilemiş ve modern bitki biliminin kurucusu olarak kabul edilmesini sağlamıştır. Dioskorides esas itibarıyla bir hekim olup, daha çok bitkiler üzerinde yoğunlaşmıştır. *Materia Medica* (Tıbbî Maddeler) adıyla tanınan meşhur yapıtında, tıbbî bitkilerle ilgili çok kısa bilgiler vermiş ve bunların yetiştikleri yerleri bildirmiştir. *Materia Medica* daha sonraki asırlarda Arapçaya da tercüme edilmiş ve gerek Müslüman ve gerekse Hristiyan hekimler ve eczacılar arasında kaynak eser olarak kullanılmıştır.

¹³ **Cladius Galenus** (129 - 201); Roma Döneminin en önemli hekimlerindendir, İslam dünyasında Calinus olarak bilinir. Babası daha çok geometrik ve aritmetik derslerini verirken aynı zamanda mantık ve tıp alanlarında da eğitim görmesi için yönlendirilen Galenos, bunun için Bergama, İzmir, Corinthos ve İskenderiye'ye giderek buralarda tıp eğitimi gördü. Daha sonra Bergama'ya geri döndü. Roma'ya çağrılarak kralın küçük oğluna özel doktorluk yapması istendi. Romada gladyatörlerin cerrahlığını yapmış, sonra imparatorluk sarayına hekim olmuştur. Tedavi çalışmalarının yanı sıra anatomi, fizyoloji, farmakoloji bilimleri ve ayrıca felsefe ile ilgilenmiştir. Zamanın tıp bilimine tamamıyla hâkim olan Galen, bu bilim dalını orijinal ilkelere göre yeniden düzenlemiştir. Galen ününü özellikle araştırmaya verdiği önemden dolayı kazanmıştır. Galen'e göre analizler hastalıkların incelenip iyileştirilmesinin temelini oluşturur.

Ateşli silahların kullanılmasıyla birlikte, savaşlarda can kaybı ve yaralanmalar önceki yüzyıllarda görülmedik boyutlarda artmaya başlamıştır. Bu durum savaş alanlarında cerraha olan gereksinimi artırmış ve berber cerrahların¹⁴ bilgi ve becerilerinin gelişmesine neden olmuştur. Bu arada Rönesans'ın da etkisiyle Avrupa'da meslek gruplarının işbirliğinin artması ve bilginin paylaşımına uygun sosyal ortam, cerrahlık mesleğinin tıp bilimleri arasına girmesine neden olmuştur (Aydın, 2006).

Ateşli silah yaralanmaları ve onların tedavisi ile ilgili ilk yazılı eser Giovanni da Vigo (1460-1525) tarafından 1514'de yayımlanan "*Practica Copiaso in Arte Chirurgica Copiosa Continens Novem Libros*" adlı eserdir (Norton, 2008). Bu eserde silah yaralanmalarının öncelikle kızgın yağ ile tedavi edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Savaş cerrahisinin ilk bilimsel eserleri ise, Alman ordu cerrahları olan Heinrich von Pfolsepeundt, Hieronymos Brunschwig ve Hans von Gersdorff tarafından 15. yüzyıl sonu ile 16. yüzyılın ilk çeyreğindeki dönemde yazılmış cerrahi kitaplarıdır (Zimmerman, 1993).

Fransız cerrah Ambroise Pare (1510-1590), ateşli silah yaralanmalarının tedavisi ile ilgili en önemli tarihsel katkısı yapan kişi olmuştur. Pare bir berber cerrahın oğlu olarak dünyaya gelmiş, 1537'de orduda cerrah olarak çalışmaya başlamış ve ateşli silah yaralanmaları ile ilgili gözlemlerini kaleme almıştır. O zamana kadar silah yaralarının tedavisinde en etkili yöntem olarak kullanılan kaynar suyla yıkayıp kızgın demirle dağlanmak yerine, yumurta sarısı-gülyağı-terebentin karışımı merhem kullanımı; kasık fıtıklarında hastanın içdiş edilmesi yerine ameliyatı ve kasık bağı kullanılmasını önermiştir. Pare'nin tıbbı katkılarında, birçok yeni ameliyat tekniğinin tarifi, yeni ameliyat aletleri, obstetrikte podalik versiyonu uygulaması, ölüm sebebini anlamak için ilk otopsiyi yapması, amputasyonlarda dağlama yerine damarın bağlanması daha doğru

¹⁴ **Berber Cerrahlar**; en yaygın tıbbi tekniklerden biri olan cerrahi uygulamalar, ortaçağ Avrupasında hekimler tarafından uygulanmadığından berber cerrahlar tarafından uygulanmıştır. Bu meslek genellikle savaşlara katılmış ve savaş alanında cerrahi uygulamalar yapmış olan askerler tarafından uygulanırdı. Bu kişiler aynı zamanda varlıklı

olduğunu göstermesi, kangren olan dokunun sağlam kısımdan itibaren kesilmesinin gerekliliği gibi konular sayılabilir. Yaşamı boyunca yirmi kadar savaşa katılmış ve cerrahinin geleceğini derinden etkileyen önemli kitaplar yazmıştır (Bayat, 2003).

Pare 1545’de yazdığı “*Ateşli Silahların Sebep Olduğu Yaraların Tedavi Metotları*” adlı eserinde bu konu ile ilgili şu anısını anlatır (Erdemir, 1982, s:66):

“O sıralarda genç bir deniz askeri olduğumdan hiç silah yarası görmemiştim. Ateşli silahlarla olan yaraların tedavisini John de Vigo adlı bir kitapta okumuştum. Buradaki bilgilere göre, bu tip yaraların tedavisinde sıcak tiryaklarla karıştırılmış, mürver istiridyesi kullanılmakta olup, koterizasyon usulü uygulanır. Ancak bu tip tedavinin hastaya acı vereceğini anladım. Böylece bu tedaviyi uygulayan cerrahların usullerini izledim ve bu usulleri uygulamaya başladım. Ancak bu metotların yara kenarında ağrı, iltihap ve ateş gibi belirtiler oluşturduğunu gördüm.”

Pare’nin bir başka büyük başarısı da cerrahi dikişi 1552 yılından sonra yeniden uygulamaya başlamasıdır. Cerrahi dikiş aslında antik devirlerden beri bilinmesine rağmen, ortaçağda unutulmuş ve yaralar için koterizasyon (dağlama) uygulanmıştır. Cerrahinin bilimsel anlamda gelişmesine çok önemli katkı sağlayan cerrah hekim Ambroise Pare, 30 yıl ordu cerrahı olarak çalışmış ve Fransa’da dört kralın da hekimliğini yapmıştı (Garrison, 1929).

Aynı dönemde İngiltere’de yaşayan ünlü askeri cerrah William Clowes (1540-1604) ise savaş silahları ile olan yaralanmalarla ilgili birçok çalışma yapmış ve kitap yazmıştır. Bir diğer İngiliz hekim Thomas Gale (1507-1586) de tüfek yaralanmaları ile ilgili bir eser yazmıştır. Savaşlarda cerrahinin önemi anlaşıncı, İskoç ordu cerrahı Glasgow’lu Peter Lowe (1550-1612), bilgisiz cerrahlar ile mücadele etmiş, cerrahların iyi eğitim alabileceği kurumların oluşması için çaba harcamıştır (Garrison, 1929).

İngiliz ordu ve donanmasının ünlü hekimi John Pringle’nin (1707-1782), askeri hekimlik alanında farklı bir yeri vardır. 1743’te yapılan Dettingen savaşında, İngiliz ordusu komutanı Stair Kontunun hekimi iken, Fransız Ordu

kimselerin hizmetinde yer alarak kalelerde görev alırlar, normal zamanlarda berberlik de yaparlardı.

Komutanı ile görüşerek, her iki tarafın hastanelerinin saldırıya uğramaması ve korunması konusunda anlaşma sağlamıştır. Bu anlaşma daha sonraki savaşlarda ve günümüzde titizlikle uygulanan Kızılay-Kızılhaç teşkilatlarının kurulması ilkesinin başlangıcını oluşturmuştur. İlk kez John Pringle tarafından gündeme getirilen bu uygulama, Ekim 1863'te Cenevre'de uluslararası katılımı resmiyet kazanmıştır. 1864'te toplanan kongrede, yalnızca hastaneler değil, yaralı tedavisi için görevlendirilenler de tarafsız sayılmış, sağlık personelinin ayırt edici işaret olarak kollarına, yakalarına Kızılay-Kızılhaç işareti takmalarına karar verilmiştir. Pringle ayrıca, 1752'de "*Ordudaki Hastalıklar Üzerine Gözlemler*" adlı bir kitap yazmış, kışlaların, hastanelerin, hapishanelerin iyi havalandırılması, askerin sağlığının korunması için neler yapılması gerektiğini anlatmıştır (Uzluk, 1958, s.:117, 185-187; Uzel, 1986). Bu eser askeri hijyenin ilk örneği olması açısından büyük önem taşımaktadır.

Askeri tıbbın gelişimi açısından bir başka önemli hekim ise, Napoléon Bonaparte'ın savaşlarına katılmış olan D. Jean Larrey'dir (1766-1842). Larrey, Ren ordusunda hizmet verirken savaşlarda seyyar ambulansların kullanılabileceğini göstermiş ve bunu uygulamıştır. Güçlü yayları olan ve iki at ile çekilen hafif arabalarla, ateş hattına kadar girip yaralıları toplayarak cephe gerisine nakletmiştir. Napolyon'u da tedavi eden ve Napolyon'un vasiyetinde, "tanıdığım en faziletli insan" dediği Larrey, bu uygulama ile savaşta sağlık hizmetinin gelişimi açısından önemli bir katkı sağlamıştır (Garrison, 1929).

Rönesans'ın etkisiyle Avrupa'da hızla gelişen askeri tıp, 19. yüzyıla gelindiğinde artık belirli bir olgunluğa ulaşmış ve Avrupa'nın birçok ülkesinde belirli bir kurumsal yapıya kavuşmuştu. Ancak yeni gelişen askeri tıbbın gerçek anlamda kurumsallaşması ve hasta ve yaralı bakım hizmetlerini de içerecek bir yapıya kavuşması için Kırım Savaşı sınavından geçmesi gerekmektedir.

1.1.3. Ondokuzuncu Yüzyıl ve Sonrasında Askeri Sağlık Hizmetlerinde Gelişmeler

19. yüzyılda tıp biliminde önemli gelişmeler meydana geldi. Bu yüzyılda tıbbın en büyük katkısı doğa bilimlerinde ve temel tıp bilimlerindeki ilerlemeler yaptı.

Avrupa kıtasında meydana gelen sanayi ve teknoloji atılımları, bir yandan toplumları değiştirirken, öte yandan bilimdeki teorik gelişmelerin uygulamaya aktarılmasını kolaylaştırdı. Bu sayede tıp 18. yüzyılın teori ve yaklaşımlarından uzaklaşarak, klinik gözleme dayanan bilimsel bir temele oturdu. Böylece, fiziksel tanı yöntemlerinden elde edilen bulgular ve otopsi masasında bulunan lezyonların ışığında düşünülen semptomlar, klinik tıbbın en önemli aracı haline geldi. Sonuç olarak, klinik gözlem temeline dayanan tıp bilimi, kısa sürede büyük gelişmelere neden olacak bir bilgi birikimini ortaya çıkardı.

19. yüzyılın ikinci yarısının başında meydana gelen Kırım Savaşı, bu yüzyılın ilk yarısında tıp biliminde meydana gelen teorik ve uygulamadaki tüm birikimlerin askeri tıba uygulanması için iyi bir fırsat oldu.

1.1.3.1. Kırım Savaşı'nda (4 Ekim 1853 - 30 Mart 1856) Askeri Sağlık Hizmetleri: Kırım Savaşı; kılıçlar ve mızraklar ile yivli, yivsiz ateşli silahların bir arada kullanıldığı, ilkel tank ve denizaltı projelerinin ve kimyasal madde kullanımının bir savaş aracı olarak ilk kez gündeme geldiği, ahşap savaş gemilerinin ise son kez çarpıştığı bir savaş olarak tanımlanabilir. Bu savaş, günümüz Avrupa'sının şekillenmesinde ve dünyadaki dengelerin değişiminde temel dinamiklerden birisini oluşturmuştur (Palmer, 1999).

O tarihe kadar yapılan savaşlarda, cephe gerisindeki halkın savaş hakkında fazla bilgisi olmamış ve toplumlara neyi duymak istiyorsa sadece onlar aktararak savaşın gerçek yüzü halktan gizlenmiştir. Tarihte ilk kez fotoğraf makinesinin kullanıldığı savaş olan Kırım Savaşı'nda, gazeteci Roger Fenton, çektiği fotoğraflarla savaşın gerçek yüzünü ve ölüme terkedilmiş yaralıları kamuoyuna aktarmıştır. Times gazetesinin savaş muhabiri W. H. Russel, tanık olduğu gerçekleri acımasızca eleştirmiş ve pek çok ölüme ve yaralanmaya neden olan komutanların beceriksizliği, savaşın ilk yılında milli bir tepkiye dönüşerek İngiliz Hükümetinin iktidarını kaybetmesine yol açmıştır (Gates, 1995).

Kırım Savaşı'nın basın tarafından izlenen bir savaş olması ve görselleştirilmiş haberler ve resimli dergilerle savaşın korkunçluğunun

kamuya aktarılması açısından da tüm dünyada önemli etkileri olmuştur. Fotoğrafların baskılarının elden ele dolaşmasıyla, Avrupa halkları ilk kez savaşın çirkin yüzüyle karşılaşmış ve savaş yaralıları için bir şeyler yapılması yönünde güçlü bir kamuoyu oluşmuştur. Bu fotoğraflar ve gazetelerde çıkan haber ve yorumlar sayesinde:

1. İnsanlar, kahramanlık türküleriyle savaşa gönderdikleri evlatlarının, yaşadığı dehşeti somut olarak görmüş ve yönetime tepki göstererek bu konudaki demokratik hakların temelleri atılmış,

2. Savaşan insanların sağlık yönünden desteklenmesi yönünde güçlü bir kamuoyu baskısı oluşmuş ve askeri sağlık hizmetleri, harp stratejisinin temel unsurlarından biri haline gelmiştir (Gates, 1995).

İngiltere’de askerin sağlığı ile ilgili ortaya konulan çabalar sonucunda, 5 Kasım 1854’de Florance Nightingale, 37 yardımcısıyla birlikte İstanbul’a gelmiş ve Haydarpaşa Asker Hastanesi ile Selimiye Kışlası’nda askeri hemşireliğin ilk kapsamlı örnek uygulamalarını gerçekleştirmiştir. Onların İstanbul’da yaralı askerlerin tedavi ve bakımında gösterdikleri başarı, daha sonra başta İngiltere ve Amerika olmak üzere birçok orduda, askeri hemşireliğe önem verme ve askeri sağlık sistemi için hemşire yetiştirme düşüncesinin gelişmesine neden olmuştur. 1856 yılında ülkesine dönen ve askeri hastane hemşireleri yöneticiliğine getirilen Florance Nightingale, 1860’da ilk hemşire okulunu açarak, modern hemşireliğin dünyadaki kurucusu olmuştur. Kırım Savaşı’nda yaşanan deneyimler doğrultusunda, 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra tıbbi ve cerrahi uygulamalardaki yenilik ve gelişmeler hızla artmaya başlamıştır (İnanç, 1999).

1830’dan başlayarak Avrupalı asker hekimler, harp cerrahisinde, morfin ve antiseptikleri kullanmaya başlamış ve Kırım Savaşı’nda her iki uygulamanın da askeri hekimlik açısından ne kadar önemli olduğu anlaşılmıştır (Frik, 1981). Kırım Savaşı’nın bir başka özelliği ise savaş sırasında meydana gelen hastalık, yaralanma ve ölümlerle ilgili istatistik bilgilerinin kaydedilmesidir. Bu savaşa katılan Avrupa orduları, savaştan sonra ciltler dolusu yazılar yazarak savaştaki sağlık hizmetleri ile ilgili önemli

bilgiler elde etmişlerdir (Ataç, 1996). Tutulan istatistikler sayesinde savaşa katılan orduların kayıplarının çoğunun tifo ve tifüs gibi bulaşıcı hastalıklar nedeniyle meydana geldiği anlaşılmıştır. Bu sayede savaş sonrasında, savaşa katılan Rusya, Avusturya, Prusya, İngiltere ve Fransa sağlık örgüt ve yönetimlerinde büyük değişiklikler yapmak zorunda kalmışlardır (Özbay, 1976, s.:41).

Kırım Savaşı'nda kazanılan deneyimler, Avrupa'da gerek askeri sağlık hizmetlerinin gerekse sivil sağlık hizmetlerinin gelişimine önemli katkılar sağlamıştır. Ancak askeri sağlık hizmetleri açısından asıl önemli gelişmeler, 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra tıp bilimindeki ilerlemeler sonucunda meydana gelmiştir. Özellikle Louis Pasteur (1822 – 1895) ve Robert Koch (1843 - 1910) tarafından yapılan çalışmalar, genel tıp alanında ve askeri sağlık hizmetlerinde devrim niteliğinde değişikliklere neden olmuştur. Bakteriyoloji biliminin ortaya çıkmasına neden olan bu değişiklikler, hem kişisel hijyenin, hem de toplum hijyeninin gelişmesine neden olmuştur. Bu gelişmelerin, daha önceki dönemlerde binlerce kişinin sakatlanmasına ve ölümüne neden olan bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, yeni olanakların kapısını araladığını söyleyebiliriz.

Her ne kadar 18. yüzyıl Avrupası'nda Jeremy Bentham gibi bazı düşünürler toplum sağlığı anlayışının gelişmesine öncü olsalar da, bu yüzyılda koruyucu hekimlik istenilen düzeyde geliştirilememiştir. 19. yüzyılda sanayi toplumunun gereksinimleri, toplum sağlığının gelişmesinde itici bir güç oluşturdu. Batı ve Orta Avrupa'da görülen veba, lepra, skorbüt ve suçiçeği gibi hastalıklar, gerçek nedenleri bilinmeden önce önlenemediler. Ancak sıtma ve kolera gibi bazı önemli hastalıklar, bazı bölgelerde hala yaygın olarak görülmekteydi (Erdemir, 1982, s:128).

19. yüzyılda toplum sağlığı alanında yapılan çalışmalar sayesinde; kalabalık yerleşim, kirletilmiş su kaynakları, bozulmuş besinler ve çalışma koşulları gibi konularda önemli bilgi birikimi oluştu. Batı Avrupa'da 1850'den sonra su kaynakları ve kanalizasyon sistemleri iyileştirildi ve 1870'lerde besin sanitasyonu ile ilgili mevzuat düzenlemeleri yapıldı. Bakteriyoloji biliminin

gelişmesiyle yaygın toplumsal hastalıklarla etkin mücadele mümkün oldu. Tifo ve difteri gibi bulaşıcı hastalıkların insidansı¹⁵ hızla düşerken, yaygın aşılama ile birçok hastalığın prevelansı¹⁶ da azalmaya başladı. Toplum sağlığı ile ilgili tüm bu çalışmalar sonunda, büyük halk gruplarının kitlesel sağlığı iyileştirilirken, Avrupa ülkelerinin nüfusları da hızla artmaya başladı (Erdemir, 1982, s:128-130).

1914 yılına gelindiğinde, toplum sağlığı ile ilgili bu gelişmeler sayesinde, önceki savaşlarda kitlesel ölümlerin en önemli nedeni olan bulaşıcı hastalıklarla etkin mücadele olanaklı hale gelmişti. Örneğin, İngiltere ile Güney Afrika Cumhuriyeti arasında 1899-1902 yıllarında yapılan Boer Savaşı, İngilizler açısından askeri çatışmalardan çok hastalıktan ölenlerin olduğu son savaş olmuştu. Ayrıca barınma, beslenme ve giyim ile ilgili endüstriyel üretim, askerliği sağlıklı bir yaşam biçimine dönüştürmüştü. Askerlerin modern tekniklerle elde edilen tarım ürünleriyle beslenmeleri, sağlıklı ortamlarda barınmaları ve sürekli fiziksel aktiviteleri, orduların sağlık koşullarını toplumlarının diğer kesimlerinden daha üstün hale getirmişti. Tüm bu gelişmeler sayesinde, Birinci Dünya Savaşına giren tüm orduların sağlık olanak ve yetenekleri, daha önceki savaşlarda görülmedik düzeyde gelişmiş durumdaydı (Keegan, 1995, s.:275).

1.1.3.2. Birinci Dünya Savaşında (1914-1918) Askeri Sağlık Hizmetleri:

Dünyanın yeraltı ve yerüstü kaynaklarının paylaşımını amaçlayan sömürgecilik mücadelesi, 19. yüzyıl boyunca Avrupa Devletleri arasında açık ve gizli bir şekilde sürmüştü. 20. yüzyıla gelindiğinde bu paylaşım mücadelesinin bir dünya savaşına doğru gittiği açıkça görülmüş ve Avrupa ülkeleri kendi aralarında gruplaşmaya başlamıştı. Avrupa ülkeleri arasındaki bu gruplaşma, diğer dünya ülkelerini de içine çekecek şekilde, yoğun bir

¹⁵ **Insidans** (insidans hızı veya insidans oranı); belirli bir nüfusta belirli bir zaman dilimi içerisinde belirli bir hastalık veya hastalıkların yeni olgularının sayısını ifade eder. Epidemiyoloji ve sosyal tıp biliminde kullanılan temel ölçütlerden biridir.

¹⁶ **Prevalans** (prevalans hızı veya prevalans oranı); belirli bir nüfusta, belirli bir zaman dilimi içerisinde, belirli bir hastalık veya hastalıklara sahip kişilerin oranıdır.

siyasi ve diplomatik mücadeleyle devam etti. Birinci Dünya Savaşı başlamadan hemen önce Avrupa'nın büyük devletleri, üçlü ittifak (Almanya, Avusturya – Macaristan, İtalya) ve üçlü itilâf devletleri (İngiltere, Fransa, Rusya) şeklinde iki bloğa ayrıldı. Siyasî ve ekonomik çıkarları birbiriyle çatışan bu devletler arasındaki üstünlük yarışı gün geçtikçe arttı ve 20. yüzyılın başlarında siyasî gerginlik en yüksek noktasına ulaştı. İki guruba ayrılmış ülkeler bu gerginliğe paralel bir şekilde askerî hazırlıklarını da en yüksek düzeye çıkararak, küçük bir nedenin savaşın fitilini ateşlemesine zemin hazırladılar (Lestien ve Cere, 1966).

28 Haziran 1914 de Saraybosna'da Avusturya - Macaristan veliahtının bir Sırp tarafından öldürülmesi üzerine, 28 Temmuz 1914'de önce Avusturya - Macaristan Sırbistan'a savaş ilan etti. Bu durum Almanya'nın 1 Ağustos 1914'te Rusya'ya ve 3 Ağustos 1914'de Fransa'ya savaş ilan etmesine, hemen ardından 5 Ağustos 1914'de de İngiltere'nin Almanya'ya harp ilan etmesine neden oldu (Lestien ve Cere, 1966).

Birinci Dünya Savaşı'nda silahların hızı, tahrip gücü ve öldürücülüğü daha önceki savaşlarda kullanılan silahların çok üstüne çıkmış ve bu savaşta daha önceki savaşlarda görülmedik boyutlarda büyük çatışma ve yıkımlar gerçekleşmişti. Bu savaşta, savaşmak üzere 60 milyon asker seferber edilmiş, bu askerlerden 7 milyonu ölmüş, 19 milyondan fazlası yaralanmış ve bu yaralılarından amputasyon uygulananların sayısı yaklaşık 500 bini bulmuştu. Kullanılan silahların özelliği nedeniyle daha önceki savaşlarda görülmedik oranda şarapnel yaralanmaları meydana gelmiş ve tüm savaş yaralanmalarının yaklaşık % 70'ini şarapnel yaralanmaları oluşturmuştu (Gabriel and Metz, 1992, s.:239).

Bu savaşta cephede meydana gelen yaralanmaların özelliği nedeniyle askeri tıp, ateşli silah yaralanmalarının tedavisi yönünden önemli bir ilerleme kat etti. Bu savaşta ilk kez cephe gerisi hastanelerde bakteriyolojik tanıya yönelik taşınabilir laboratuvarlar kullanıldı. Radyolojik tanı amaçlı cihazlar daha önceki savaşlarda kullanılsa da, bu savaşta savaş cerrahisine yardımcı olacak daha iyi röntgen filmleri çekebilen cihazlar geliştirildi.

Bu savaşta kullanılan tıbbi olanakların bir başka özelliği ise; intravenöz serum fizyolojik uygulamasının yaygınlaşması, klinik termometrelerin kullanımı, kanamayı durdurmak amacıyla turnike kullanımı, hipodermik şırınga kullanımı ve gelişmiş retraktör ve cerrahi aydınlatma sistemlerinin kullanımıdır. Ayrıca ilk kez arazi koşullarında kan transfüzyonu için timler oluşturulmuş ve yaralı ayırma istasyonları kurulup tahliye hastaneleri standart bir sisteme kavuşturulmuştu (Gabriel and Metz, 1992, s.:240).

Birinci Dünya Savaşı'nda kullanılan askeri teknoloji nedeniyle ölümler ve yaralanmaların sayısı çok kabarık olmuştu. Bu savaşta ölümlerin, savaşan insan gücüne oranı bilinenlerin çok üstündeydi. Çünkü dünya tarihinde ilk kez farklı toplumlardan milyonlarca insan savaşmaktaydı. Savaşa katılan ülkelerin toplam nüfusları, sağlıklı olarak bilinmediğinden gerek asker gerekse sivil kayıpların boyutları da tam olarak kestirilememektedir. Orduların gücüne dayanarak yapılan hesapların genellikle güvenilir olmadığı göz önüne alındığında, savaşta ölenlerin sayısının savaşan ulusun askeri insan gücüyle oranını bulmak da çok güçtür (Keegan, 1995, s.:274).

Savaş başladığında askeri tıbbın temel yaklaşımı; yaralının ilk anda konservatif tedavisinin yapılarak asıl tedavi için cephe gerisi hastanelere sevk edilmesi anlayışına dayanıyordu. Bu anlayış büyük felaketlere neden olmuştu. Çünkü toprak ile bulaşık şarapnel yaralanmaları, yetersiz debritman¹⁷ da eklenince amputasyonların¹⁸ ve enfeksiyonların beklenmedik ölçüde artmasına neden oluyordu. Bu durum aynı zamanda gazlı gangren nedeniyle ölümlerin artmasının da temel nedeniydi. Savaşın ilk yılında (1915) kol-bacak yaralanmalarında amputasyon oranı % 40'a ve ateşli silah yaralanmalarında ölüm oranı % 28'e yükselmişti. Yara enfeksiyonlarını

¹⁷ **Debritman;** Yaraların üzeri veya kenarındaki canlılığını kaybetmiş dokuların uzaklaştırılması, kontamine ve yabancı maddelerin kaldırılması işlemine denir. Yaradaki ölü dokular normal yara iyileşmesini engeller, bakteri üremesi için uygun bir kültür ortamı oluşturur ve yara iyileşmesine karşı fiziksel bir bariyer oluşturur. Debritmanın yara iyileşme sürecinde önemli rolü vardır; bakteriyel yükü azaltır, enfeksiyonun kontrolünü ve önlenmesini mümkün kılar, yara duvarının ve canlı dokunun görülebilmesine olanak sağlar.

¹⁸ **Amputasyon;** Kol veya bacağın, bir daha düzelmesi beklenmeyen ölü kısmını veya bedeni hızla ölüme sürükleyen bir hastalığa neden olabileceği riski dolayısıyla hastalıklı kısmını kesmek.

önlemek için ilk çare olarak, yara üzerine doğrudan bazı antiseptiklerin uygulanmasına başvurulmuştu. Deneyimler bu uygulamanın sağlıklı dokuyu tahrip etmenin yanında, aynı zamanda etkisiz olduğunu da göstermişti. Askeri hekimler zamanla, eski bir uygulama olan debritmanın büyük yaralanmalarda daha etkili olduğunu tekrar öğrendiler. Debritman uygulamasının ardından yaralar, “eusol” ve “sodyum hipoklorit” gibi solüsyonlarla temizlenmeye başlandı ve belirli aralıklarla bakteriyel simir¹⁹ alınarak bakteri sayımı yapıldı. Bu uygulama, taşınabilir bakteriyoloji laboratuvarı da olan sahra hastanelerinde, zaman içinde yaygınlaşan temel bir yöntem oldu (Gabriel and Metz, 1992, s.:240).

Yara bakımıyla ilgili bu uygulamaların ardından, yara enfeksiyonlarının etkin bir şekilde azaldığı görüldü. 1917 yılına gelindiğinde, 25.000’in üzerinde yaralanmanın olduğu Messines²⁰ ve Passchendaele²¹ savaşlarında sadece 84 gazlı gangren vakası ortaya çıktı. Savaşın sonlarına doğru, yaraların iltihaplanması nadir görülen bir vaka haline geldi. Savaş sona erdiğinde Kırım Savaşı’nda % 20, Amerika İç Savaşı’nda % 13.3 olan yaralı ölüm oranları, % 8’e kadar gerilemişti (Gabriel and Metz, 1992, s.:240).

Yara cerrahisinin gelişmesi ve yara enfeksiyonunun azalması amputasyonların da azalmasına neden oldu. Daha önceleri parçalı kırıklarda bir gelenek haline gelen ve ölümü engellemek için yapılan amputasyonlar, 1917 yılına gelindiğinde artık terk edilen bir uygulama oldu. Bu sayede travmatik amputasyon hızı % 10’un altına düştü. Bununla birlikte, Birinci Dünya Savaşı’nda yaklaşık 500.000 tam amputasyon uygulanmış, bu alanla ilgili önemli bilgi birikimi ve klinik tanımlamalar gelişmişti. Ortopedi alanında

¹⁹ **Bakteriyel simir (smear);** Bir yara üzerinden veya bir vücut bölgesinden bakteri numunesi almak için yapılan işlemdir. Yara üzerinden veya vücudun herhangi bir bölgesinden alınan bu örnek, uygun boyama yöntemleri ile boyanarak mikroskop ile incelenir.

²⁰ **Messines savaşı;** Birinci Dünya Savaşında İngiliz’lerin Belçika’nın kuzeyindeki Messines Ridge’i bölgesini tekrar ele geçirmek için, 7-8 Haziran 1917 tarihinde başlattıkları saldırı.

²¹ **Passchendaele savaşı;** Passchendaele Muharebesi aynı zamanda Üçüncü Ypres Muharebesi olarak da bilinen Birinci Dünya Savaşı’nın büyük muharebelerinden biriydi. Muharebe, İngiliz İmparatorluğu’nun emri altındaki itilaf askerlerinin, Alman İmparatorluğu’na saldırdığı Haziran 1917’den başlayıp ve sonunda Kasım 1917’de sona eren saldırıların bir dizisidir. Belçika’da Batı Flanders’te Ypres şehrinin yakınında Passchendaele köyünün kontrolü için savaşıldı. Çok kötü koşullarda geçen çarpışmalarda her iki taraf da ağır kayıplar verdi. Hardal gazı ilk kez Passchendaele Muharebesi’nde kullanılmıştır.

elde edilen bu deneyimler, ortopedinin yeni bir dal olarak genel cerrahiden ayrılmasına neden oldu. Bu durum beraberinde rehabilitasyon ihtiyacını da ortaya çıkarmış ve fizik tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili uygulamalara da kapı aralamıştı. Örneğin İngiliz ordusunun askeri ortopedi müfettişi olan Robert Jones, savaş yaralılarının rehabilitasyonu için 17 merkez kurulmasını sağladı (Gabriel and Metz, 1992, s.:241).

Savaş yaralanmalarının tedavisinde dikkat çeken diğer büyük bir ilerleme ise, **şokun**²² kontrol edilmesi idi. Savaş boyunca çatışmalar arttıkça, şok sonucu ölümler daha çok dikkat çekmeye başladı. Cerrahlar düşük kan basıncının şoku tetiklediğini fark ettiler ve 1916 yılındaki Somme²³ çatışmasında ilk kez ileri derecede kan kaybı olan yaralılara damar yolundan serum fizyolojik verilmesi denendi. Ancak sonuçlar hayal kırıklığına neden oldu. Aynı yıl Franco-Prussian savaşında, Doktor J. Roussel savaş alanında ilk kez doğrudan kan naklini gerçekleştirdi ve bu savaş alanındaki ilk başarılı kan nakli oldu (Gabriel and Metz, 1992, s.:241).

Birinci Dünya Savaşı'ndan önce kan nakli yaygın bir uygulama olmamasına rağmen, nakil ile ilgili temel sorunların belirlenmesine yönelik önemli araştırmalar yapılmıştı. Bu araştırmalarda ortaya çıkan en önemli sorun, vericinin kanının alıcının sistemine verilmesi sonucunda meydana gelen pıhtılaşmaydı. Bu sorunu ortadan kaldırmak için ilk kez 1869'da sodyum fosfat gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyen çeşitli kimyasallar kullanılmıştı. Bu alandaki çalışmalar kandaki fibrinin uzaklaştırılmasına odaklanmış, ancak bu yöndeki girişimlerin kanın önemli bileşenlerinin de etkisizleşmesine neden olan istenmeyen sonuçları ortaya çıkardığı görülmüştü. Bir taraftan bakterilerin antiseptiklerle kontrol edilebilmesi nedeniyle enfeksiyon riskinin azalması, öte yandan 1900 yılında Karl Landsteiner'in kan tiplerinin belirlenmesiyle ilgili geliştirdiği sınıflama, kan

²² **Şok**; Herhangi bir nedenle damar içindeki kanın damar dışına çıkmasıyla meydana gelen kanama sonucunda, hücrelerin hayatta kalmak için gereksinim duyduğu oksijen ve besin maddelerinin sağlanamamasıdır. Bu durum şok olarak adlandırılan ve hayatı tehdit eden bir sağlık sorununa neden olur. Eğer durum hemen tedavi edilmezse, şoka giren kişiler kan kaybı nedeniyle ölebilirler.

nakliyle ilgili ortaya çıkan riskleri iyice azalttı. 1917 yılında Kimptom ve Braun tarafından geliştirilen ve daha az pıhtılaşmaya neden olan mumlu tüpler ise, kan naklinin başarı şansını bir miktar daha arttıran önemli bir adım oldu. Tüm bu çalışmalar bir araya gelince kan naklinin pratikte uygulanabilmesi olanaklı hale geldi (Gabriel and Metz, 1992, s.:241).

Birinci Dünya Savaşı'nda cerrahi uygulamalar için kan nakli hala karmaşık bir süreç olsa da, Amerika ve İngiliz orduları ilk kez oluşturdukları özel şok merkezlerinde, kan nakliyle yeniden canlandırma uygulayacak birimler oluşturmuşlardı. Bu birimler büyük yaralanmaların olduğu bölgelere hızla gelerek, sahra hastanelerinde konuşlanıyorlardı. Her ne kadar kan nakli uygulaması çok yaygınlaşmadan savaş sona erse de savaş alanında kan nakli uygulayacak birimlerin önemi kısa sürede anlaşıldı. Bu nedenle büyük devletlerin askeri sağlık sistemleri, savaş sonrasında ilk iş olarak kendi kan nakil birimlerini oluşturdular (Gabriel and Metz, 1992, s.:242).

Birinci Dünya Savaşı'nda askeri sağlık hizmetleri alanında ortaya çıkan başka bir uygulama da plastik cerrahi uygulamalarıydı. Bu savaşın askeri anlamda en belirleyici özelliği olan siper çarpışmaları, çok sayıda yüz yaralanmasının meydana gelmesine neden olmuştu. Savaştan önce yüz yaralanmaları konusunda yetişmiş cerrah olmadığı gibi, bu yaralanmalar konusunda da herhangi bir kitap bulunmamaktaydı. Askeri cerrahlar yüz yaralanmaları konusunda bir deneyime sahip olmadıkları için, genellikle sırt üstü pozisyonda taşınan bu yaralıların solunum yolu tıkanıklıkları nedeniyle öldüğü görüldü. İngiliz hükümetinin yüz yaralanmaları ile ilgili ilk tepkisi, sanatçılara yüz maskeleri yaptırmak ve bu maskelerle yüz yaralanmalarının örtülmesi oldu. Bu sırada bazı hastaneler de yüz yaralanmaları için plastik cerrahi konusunda eğitim vermeye başladı. Yüz yaralanmalarıyla ilgili ilk uzmanlık hastanesini İngilizler kurmuş olsa da, Amerikalılar bu alana daha büyük ilgi gösterdi. Amerika'nın 1917'de savaşa girmesinden hemen sonra,

²³ **Somme savaşı**; 1916 yılındaki Fransa'da gerçekleşen ve 1 milyondan fazla ölüm ve yaralanmanın meydana geldiği, Birinci Dünya Savaşı'nın en büyük çarpışmalarından biridir. İngilizler tarafından ilk kez tankın kullanıldığı savaştır.

Amerikan ordusu Haziran 1917'de, 4 ayrı yüz yaralanmaları hastanesini faaliyete geçirdi (Gabriel and Metz, 1992, s.:242).

Gelişmiş hastalık koruma ve tedavi yöntemleri sayesinde, Birinci Dünya Savaşı'nda enterik ateş, veba, çiçek, kolera ve tifüs gibi hastalıklardan ölüm ve sakatlık oranı çok düşmüştü. Örneğin Amerika-İspanya savaşında her beş askerden biri tifoya yakalanmışken, tifo aşısının kullanılması nedeniyle Birinci Dünya Savaşı'nda Amerika Ordusu'nda 2.672 askerden biri tifoya yakalanmıştır (Gabriel and Metz, 1992, s.:243).

Daha önce bu bölümün başında da dile getirildiği gibi, savaşın ilk yıllarında toprakla bulaşık yaralar nedeniyle tetanoz enfeksiyonuna bağlı yüksek oranlarda ölümler meydana gelmişti. Tetanoz antitoksin aşısının üretilmesi ve yaygın olarak kullanılması ile bu sorun savaşın sonlarına doğru ortadan kalktı. Bu nedenle bu aşı, Birinci Dünya Savaşında askeri amaçla kullanılan en etkili ve en yaygın aşı haline gelmişti. Amerikan İç Savaşı'nda tetanoz enfeksiyonu nedeniyle ölüm oranı % 89-95 arasında iken, Birinci Dünya Savaşının başında tetanoz aşısı yaygın olarak kullanılmamasına rağmen bu oran % 40-80 arasında olmuştur. Yeni aşı ve bu aşıyla ilgili standart uygulamalar başlayınca, yaralanan her askere hemen aşı uygulaması başladı ve savaş sonunda yaralı askerlerde tetanoz enfeksiyon oranı % 0,1'e kadar düştü. Buna rağmen tetanoza yakalananlarda ölüm oranı % 20-50 arasında olmaya devam etti. Savaş sürerken antitetanoz toksininin geliştirilmesi, yara debritlemanının yaygın olarak uygulanması ve yara pansumanı, tetanoz nedeniyle ölümleri neredeyse ortadan kaldırdı (Gabriel and Metz, 1992, s.:243).

Birinci Dünya Savaşı'nda ilk kez uygulanan ve askeri sağlık hizmetleri açısından bir dönüm noktası olan tüm bu uygulamalar, askeri tıbbın gelişmesine önemli katkıda bulunmasının yanında, tıp biliminin gelişmesi açısından da bir dönüm noktası olmuştur. Savaş alanında uygulanarak elde edilen bu deneyimler, daha sonra meydana gelen savaşlarda, acının dindirilmesi, sakatlık ve ölümün engellenmesi açısından askeri sağlık hizmetlerinin başarılı uygulamalarına dönüşmüştür. Örneğin, Birinci Dünya

Savaşı'nda Amerikan ordusunda tetanoz enfeksiyon oranı % 0,1 ve ölüm oranı % 20-50 arasında iken, İkinci Dünya Savaşı'nda aktif olarak katılan 10,7 milyon asker arasından sadece 11 tetanoz vakası ortaya çıkmış ve bu enfeksiyon nedeniyle ölüm olmamıştır (Gabriel and Metz, 1992, s.:243).

1.1.3.3. İkinci Dünya Savaşında (1940-1945) Askeri Sağlık Hizmetleri:

Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra Milletler Cemiyeti'nin²⁴ kurulmuş olması nedeniyle, artık büyük savaşların olması beklenmiyordu. Çünkü devletler arasındaki sorunların, uluslararası bu kurum tarafından çatışmalara neden olunmaksızın çözülmesi umut ediliyordu. Ayrıca insanlığın Birinci Dünya Savaşı'ndan yeterli dersi çıkardığı ve bu savaşın dehşetini yaşamış olan insanların barışa sahip çıkacakları umut ediliyordu. Ancak Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra yapılan barış antlaşmaları, bazı ülkeler için pek de tatminkar olmamıştı. Bu memnuniyetsizliğe 1929 ekonomik krizinin neden olduğu toplumsal patlamalar da eklenince, devletlerarası politikada önemli kırılmalar meydana geldi. Birinci Dünya Savaşı sonrasında oluşan koşullar nedeniyle bastırılmış birçok sorun, Avrupa ve Asya kıtasındaki önemli devletleri tekrar karşı karşıya getirdi.

Almanya'nın 1 Eylül 1939'da Polonya'yı işgal etmesiyle başlayan İkinci Dünya Savaşı, 1941 sonuna gelindiğinde, tüm dünyaya yayıldı. Gelişmiş askeri teknolojinin tüm olanaklarının ve hatta atom bombasının da kullanıldığı bu savaş, 2 Eylül 1945'de Japonya'nın kayıtsız koşulsuz teslim olmayı kabul etmesiyle son buldu. Savaş sonunda tahminlere göre yaklaşık 40-52 milyon arasında insan yaşamını yitirdi ve insanlık, tarihin en önemli trajedilerinden birine tanıklık etti.

²⁴ **Milletler Cemiyeti**; Birleşmiş Milletler'in temeli sayılabilecek bu organizasyon, Birinci Dünya Savaşı'nın ardından İsviçre'de 10 Ocak 1920'de "Cemiyet-i Akvam" adıyla kuruldu. Amacı, ülkeler arasında yaşanabilecek sorunları barışçı yollarla çözmek idi. Paris Barış Konferansının 25 Ocak 1919'da yapılan toplantısında; uluslararası barışı ve güveni sağlayacak ve devam ettirecek bir Milletler Cemiyeti kurulmasına karar verildi. Bu kararı yerine getirmek için bir komisyon kuruldu. Komisyonun hazırladığı sözleşme 28 Nisan 1919 tarihinde Konferans Genel Kurulu'nda kabul edildi ve böylece Milletler Cemiyeti kurulmuş oldu. 20 yıl süreyle dünya milletlerine hizmet veren bu cemiyet tüm çabalara rağmen İkinci Dünya Savaşı'nın çıkmasını engelleyemedi. Savaş sonrası 18 Nisan 1946'da Cenevre'de toplanan konferans, XXI. Genel Kurul Toplantısıyla cemiyetin dağılmasına karar verdi.

İkinci Dünya Savaşı başladığında askeri teknolojinin ulaştığı düzey kadar, tıp bilimlerinde de önemli gelişmeler olmuştur. Özellikle 1929'da Sir Alexander Fleming'in penisilini keşfi ve 1941'de İngiliz Howard Florey ve Ernst Chain'in bu ilacı geliştirmeleriyle başlayan antibiyotik çağı²⁵, tıpta devrim niteliğinde gelişmelere neden oldu. Bu ilaç, İkinci Dünya Savaşının en stratejik maddelerinden biri olarak kabul edildi ve büyük bir gizlilikle sadece Amerika ve İngiliz ordularında kullanılmaya başlandı. Böylece stratejik bir madde olarak kabul edilen bu ilaç sayesinde, her iki ordu büyük bir avantaj sağlamış oldu. İlk antibiyotik olarak kabul edilen penisilinin kullanımı sayesinde, enfeksiyon hastalığına yakalanan hasta askerler, kısa sürede tekrar cepheye dönebiliyor ve savaşan asker gücü korunmuş oluyordu (Goldsworthy, 2002). Savaş sonrasında antibiyotiklerin yaygın kullanıma girmesi ile tarih boyunca askeri hekimliğin en büyük sorunu olan, bulaşıcı hastalıklar ile ilgili yaklaşım ve uygulamalarda önemli değişiklikler oldu.

Antibiyotik kullanımının yaygınlaşması, laboratuvar ve görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler, yaşam destek sistemlerinin etkin kullanımı, ameliyat öncesi ve sonrası bakım gibi etmenler, askeri sağlık uygulamalarını İkinci Dünya Savaşı'ndan önce hayal bile edilemeyecek bir düzeye getirdi. Savaşta görev yapan cerrahların desteği ve önderliğinde, cerrahide büyük ilerlemeler gerçekleştirildi ve yeni teknikler geliştirildi. Bu süreçte cerrahi bilimlerde uzmanlaşma ve alt uzmanlık dalları ortaya çıktı. Tüm bu gelişmeler, aynı zamanda, savaşlarda hasta ve yaralılara verilecek sağlık hizmeti anlayışını da değiştirdi. İkinci Dünya Savaşında geliştirilen bu anlayışa göre; askeri sağlık hizmetlerinde tüm dünyada "Aşamalı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi" anlayışı yaygınlaşmaya başladı (Cowdrey, 1987). Bu

²⁵ **Antibiyotikler;** Enfeksiyonları tedavi edecek bir takım "sihirli mermilerin" arayışı içinde olan Alman bakteriyolog Paul Ehrlich, 1909 yılında arsenik bazlı bir madde buldu ve sifilizin erken döneminde etkili olduğunu gözlediği bu maddeye "salvarsan" adını verdi. Bu madde ile birlikte, 19. yüzyılın ortalarında Louis Pasteur'ün "bazı mikroorganizmaların diğerlerini öldürdüğü" şeklindeki gözlemi, daha sonra 1928 yılında İskoç bilim adamı Alexander Fleming'in stafilokokların gelişimini önlediğini tesadüfen fark ettiği ve "Penicillium notatum" adını verdiği mantarın kültür filtratı, daha sonra 1940'lı yıllarda Howard Florey ve Ernst Chain'in Oxford Üniversitesi'nde bu kültür filtratından izole ettikleri ve ondan milyon kere daha güçlü olan "penisilin tozu" mucizesi ve bunun ardından Alman farmakolog Gerhard Domagk'ın streptokokları öldürdüğünü keşfettiği ve İsveçli bilim adamı Daniel Bovet'in

kapsamda, askeri sağlık hizmetleri, Rol (1., 2., 3. ve 4.)* seviyesi olmak üzere dört aşamada verilmesi planlanmış ve özetle aşağıdaki ilkeler ne çıkmıştı:

1. Hizmetin uygun zaman, uygun yer ve yeterli etkinlikte verilebilmesi;
2. Hasta ve yaralıları, sıcak çatışma alanlarından başlayıp, en st düzey tıp hizmetinin verilebileceği merkeze kadar kesintisiz tıbbi bakım ve değerlendirme sağlanabilmesi;
3. Hizmetlerin ihtiyaç alanına yakın olması veya en kısa sürede tahliyenin sağlanabilmesi;
4. Tüm hizmetlerin ihtiyaç durumuna göre ayarlanabilmesi, modüler sistemler ve modüler timlerle verilebilmesine olanak sağlayan esnek bir şekilde yapılandırılabilmesi;
5. Tüm donanımın kolay taşınabilir, çabuk kurulabilir ve çabuk toplanabilir malzemelerden tasarlanarak, hareket kabiliyetinin arttırılması.

Askeri sağlık hizmetleri ile ilgili bu yaklaşım ve anlayış sayesinde, İkinci Dünya Savaşı boyunca askeri sağlık hizmetlerinin etkinliği çok artmıştı. Daha nceki savaşlarda insanların kitleler halinde ölümüne neden olan birçok sağlık sorunu uygun şekilde ortadan kaldırılarak askerler acı, ızdırıp, sakatlık ve ölümden korunabilmişti. Askeri sağlık hizmetlerinin ulaştığı bu başarı düzeyinin önemi, daha sonra meydana gelen ilk büyük savaş olan Kore Savaşı sırasında deneme olanağı bulacaktı.

1.1.3.4. Kore Savaşında (1950-1953) ve Sonrasında Askeri Sağlık Hizmetleri: Japonya'nın 1945 yılında teslimiyetinden sonra, Amerika ile Sovyetler Birliği arasındaki anlaşmazlığın su yze çıktığı ilk yerlerden birisi Kore yarımadası oldu. Bu iki süper güç, Japonya'dan aldıkları Kore toprakları üzerinde kendilerine bağımlı hkmetler kurduktan sonra, 1948-1949 yıllarında askerlerini çektiler. Kuzey Kore ile Güney Kore arasındaki 1950-1953 yılları arasında yapılan savaşa, önce Amerika ve bağlaşıklarının, daha sonra da Çin Halk Cumhuriyeti'nin katılmasıyla, savaş uluslararası bir boyut

“sülfonamid” adını verdiği boya maddesi, enfeksiyonlarla mücadelede bugüne kadar geliştirilecek olan pek çok antibiyotiğe ilham kaynağı olmuştur.

kazandı. Kore Savaşı sonunda, Kore yarımadasının bölünmüşlüğü devam etti ve sorun günümüze kadar geldi. Bu savaşta yaklaşık olarak 3 milyon insan öldü. Bunlardan 36.000'i Amerikalı, 600.000'i Koreli, 500.000'i Çinli ve geri kalanlar diğer ülkelerin askerlerinden oluşmaktaydı.

1950'de Kore savaşının patlak vermesiyle birlikte, dört aşamalı askeri sağlık hizmeti yapılanmasının ne kadar yararlı olduğu görüldü. Albert Cowdrey, 1987'de yazdığı "*Kore Savaşının Tarihi*" adlı kitabında, bu savaşta en büyük başarının askeri sağlık uygulamaları olduğunu belirtmiştir. Savaşın başındaki eşgüdüm sorunları ve yetersiz hazırlanma koşullarına rağmen sağlık birlikleri, bu savaşta oldukça başarılı oldu. Seyyar cerrahi hastanelerin hareketli bir yapıya kavuşturulması ve cephelerin ileri uç bölgelerinde bile cerrahi işlemlerin yapılabilmesi sayesinde, birçok yaralının yaşamı kurtarılabildi. Bu savaş aynı zamanda, hasta ve yaralıların havadan tahliyesinin başarılı bir şekilde uygulandığı ilk savaş oldu. Sahra koşullarında müdahale edilen hasta ve yaralılar, küçük uçaklarla gelişmiş tıbbi olanaklara sahip merkezlere tahliye edildi ve buradaki hastanelerde ileri düzey girişim ve tedaviler yapılabilirdi (Cowdrey, 1987).

Olabildiğince serbest hareket kabiliyeti olan bu sahra hastaneleri anlayışı, Kore savaşından sonra tüm dünya ordularında yaygın olarak kullanılmaya başlandı. 1978 yılındaki Arap-İsrail savaşında da İsrail, bu çalışma sistemini kendi birliklerinde aynen uyguladı. Seyyar tıbbi müdahale yapılanması anlayışı, günümüzde de yüksek tıbbi teknolojiler ile geliştirilerek dünyanın her bölgesindeki savaşlar ve afetlerde kullanılmaya devam edildi (Beaty, 1997).

Ameliyat öncesi ve sonrası bakımdaki ilerlemeler ile yeniden canlandırma (resüsitasyon) konularında ilerlemelerin, askeri tıbbı en iyi şekilde uygulandığı savaş, Vietnam Savaşı olmuştur. Bu savaşta sabit ve seyyar askeri hastaneler, monitörlü ekipmanlar, çeşitli yeniden canlandırma sıvıları ve kan ürünleri ile desteklendi. Savaş yaralanmalarında, kan basıncının normale getirilmesi ve şokun önlenmesi için, kristaloidlerin

* Rol (1., 2., 3. ve 4.) yaklaşımı ile ilgili 11 Nolu dipnota bakınız.

kullanılması ilk kez bu savaşta gündeme geldi. Bu savaşın askeri tıp tarihi açısından bir diğer önemi ise; hasta ve yaralıların havadan tahliyesinde helikopterlerin etkin olarak kullanılmaya başlanmasıydı (Custis ve Breedlove, 1990).

Tüm bu uygulamalar sayesinde, Kore Savaşı ve sonrasında gelişen askeri sağlık hizmetleri, günümüzde halen geçerli olan askeri sağlık hizmetleri anlayışının genel hatlarını oluşturdu.

1.1.3.5. Günümüz Askeri Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri: Vietnam savaşından sonra, askeri çatışmalarda helikopterlerle yapılacak havadan sıhhi tahliye planlamasında, ilk yardım hizmetlerinin zayıf tutulmasının, istenmeyen sorunların ortaya çıkmasına neden olabildiği görüldü. Bu kapsamda, birlik düzeyinde uygun tıbbi personelin görevlendirilmemesi ve havadan tahliye esnasında kaybedilen zaman nedeniyle, meydana gelen yaşam kayıpları tartışıldı. Buradaki temel sorun; tahliye zamanı hızlı olmasına rağmen, en yakın hastanenin belirli bir uçuş mesafesinde olması ve helikopterlerin yaralıya ulaşması için geçen süre nedeniyle, kritik zaman kayıplarının ortaya çıkmasıydı (yaklaşık 40-60 dakika). Bu nedenle, savaşan kuvvetlerin hasta ve yaralılarına havadan tahliye öncesinde ilk yardım işlemlerini yapacak teknisyen, sağlık personeli ile askeri sağlık sisteminin desteklenmesi anlayışı geliştirildi. Bu model günümüz askeri sağlık sisteminde geçerliliğini korurken, sivil acil tıp hizmetlerinin yapılandırılması için de örnek oluşturdu.

Yakın tarihin önemli savaşlarından birisi olan 1990 yılındaki Körfez Savaşı'nda ABD ordusu, önceden edinilmiş askeri deneyimler ışığında geliştirdiği sağlık sistemi sayesinde, savaş alanından hastaneye kadar olan süreçte herhangi bir sıkıntı çekmemişti. Savaşın özelliğine uygun bir askeri sağlık hizmeti ve sıhhi tahliye kademeleri oluşturularak, kısa süren bu savaşta birliklerin az bir kayıpla bitirmesi sağlanmıştır. Çok geniş bir coğrafyada ve çok hızlı bir hareket olmasına rağmen, sağlık tesislerinin çalışma koşullarında bir aksaklık olmamış, tedavi birimleri kısa zaman içinde olay yerinde konuşlanarak tıbbi işlemleri yapmışlardı. Bu savaşta, hızlı laboratuvar işlemleri

ve yüksek görüntüleme teknolojisi ile daha hareketli ve yüksek tıbbi kapasiteye sahip askeri sağlık hizmetleri verilebilmişti.

Körfez Savaşı tıp bilimlerindeki ilerlemeler ve teknolojik gelişmeler doğrultusundaki tüm olanakların, askeri sağlık hizmeti amacıyla kullanıldığı bir savaş olmuştu. Özellikle görüntüleme ve laboratuvar teknolojisindeki tüm gelişmeler, askeri tıpta kullanılacak düzeye getirilmiş, taşınabilir ve arazide kullanılabilecek her türlü laboratuvar aletinin yanında, tomografi, CAT (Computerized Axial Tomography) ve MRI (Magnetic Resonance Imaging) gibi görüntüleme aletleri kullanıldı. Bu arada, cerrahi uygulamalardaki gelişmelerin de askeri tıba uygulanması sonucunda, ileri yaşam desteği ve ileri travma yaşam desteği gibi konularda eğitilmiş askeri sağlık personeli ön plana çıkmıştı.

Bu gelişmeler doğrultusunda, günümüzde ve gelecekte askeri tıp ile ilgili, aşağıdaki uygulama ve yaklaşımların öne çıkması beklenmektedir:

1. Sıhhiye birliklerinin tıbbi teçhizat ve malzemelerinin mümkün olduğunca küçük, hafif, taşınabilir, esnek ve etkili olması;
2. Birliklerin hastane öncesi yaygın, hızlı ve sürekli bakım kapasitelerinin artırılması;
3. Yaralıların en kısa zamanda, uygun ilk yardımı alması, ölüm riskinin azaltılması ve daha gelişmiş tıbbi merkezlere tahliye kapasitesinin artırılması;
4. Çatışma alanına mümkün olan en yakın birimlerde, küçük ve donanımlı seyyar hastanelerin kullanımına ağırlık verilmesi;
5. Bütün tıbbi girişimlerin tıbbi etik ilkeler ve hasta haklarına saygı kapsamında gerçekleştirilmesi.

Günümüzde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de askeri sağlık sistemleri, yukarda belirtilen yaklaşımlara uygun şekilde yapılandırılmaktadır. Dünya çapında meydana gelen büyük savaşlar ve tarihsel sürecin deneyimleriyle gelinen bu durumun, gelecekte de büyük değişiklikler olmadan devam etmesi beklenmektedir. Geleceğin dünyasında, askeri sağlık

hizmetlerinin günümüz yaklaşım ve uygulamalarının ana temellerinin değişmemesi beklense de, yeni teknolojik gelişmeleri takip eden ve bu gelişmeleri kurulu sisteme işlevsellik kazandırabilecek şekilde kullanabilen orduların, geçmişte olduğu gibi gelecekte de başarılı olacağı söylenebilir. Genel hatlarıyla yukarıda ele aldığımız, savaşlarda sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişim süreci, bu tarihsel gerçeğin bir göstergesidir.

Buraya kadar askeri sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimini dünya tarihi bağlamında ele aldık. Bu bölümden sonra Türk tarihinde askeri sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimini ele alıp, tarihsel süreçteki temel değişim ve dönüşüm süreçleri üzerinde duracağız.

1.2. Türk Tarihinde Askeri Sağlık Hizmetleri

Türkler eski çağlarda, Uzak Doğu'dan, Kafkas'lara, Anadolu'ya Balkan'lara ve Orta Avrupa'ya kadar uzanan geniş bir coğrafyada; Çin, Orta Asya, Hindistan, İran, Roma ve Bizans ülkeleri sınırlarına çeşitli vesilelerle yayılmışlardı. Bozkır kavimleri olarak da ifade edilen bu kavimlerin temel özellikleri dayanıklı savaşçılar olmaları ve zafer peşinde koşmalarıydı. Bu nedenle tarihte birçok zafer kazanmış ve yayıldıkları ülkelerde birtakım siyasi ve etnik yapılanmalar meydana getirmişlerdi. Orta Asya coğrafyası tarihin her döneminde çevresine sürekli göç vermesine rağmen, günümüzde Türkistan olarak adlandırılan coğrafi alan, tarihin her döneminde Türk nüfus yoğunluğunun merkezi olarak kalmıştır. Bu coğrafyada yaşayan kavimler, farklı çağlardaki fetihleri, göçleri ve kurulan devletleri ile dünya tarihinde önemli bir rol oynamıştır (Turan, 1995, s.: 2-3).

Türk adının tarih sahnesine çıkışı IV. yüzyılda Göktürk Devleti'nin kuruluşu ile ilişkilendirilir. Çünkü bu devleti kuranları Çinliler "Tu-kiu", Bizanslılar ise "Turkoi" adı ile tanıyorlardı. Türk ismi yalnız bütün Türk kavimlerini değil, zamanla komşu ve akraba kavimleri de kapsamına almaya başladı. Örneğin 6. yüzyılda, İslam ve Hristiyan yazarlar Kuban havalisinde oturan Macarları, doğuda bulunan Moğol ve Kıtay'ları da Türk olarak anıyorlardı (Turan, 1995, s.:22-23).

Türk sözcüğünün kapsamına giren kavimler ve bu sözcüğün kapsamının tarihsel süreç içindeki değişimi, farklı disiplinlerin tartışma alanına girmektedir. Bu nedenle, bu konuyla ilgili ileri sürülen farklı görüşler ve farklı tartışmalara burada yer vermenin gerekli olmadığını düşünüyoruz. Dolayısıyla, bu bölümde Türk tarihinde askeri sağlık hizmetlerini ele alırken, ağırlıklı olarak 1071 Malazgirt Zaferinden sonra Anadolu'ya gelen Orta Asya kavimlerinin Anadolu'nun yerli halklarıyla birlikte oluşturdukları Selçuklu ve Osmanlı medeniyetindeki askeri sağlık hizmetlerini ele alacağız.

Önceki bölümde askeri sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimini; ateşli silahların kullanılmasından önceki dönemde askeri sağlık hizmetleri, ateşli silahların kullanılmasından sonraki dönemde askeri sağlık hizmetleri ve 19. yüzyılda askeri sağlık hizmetlerinde gelişmeler başlıkları altında incelemiştik. Türk tarihinde askeri sağlık hizmetlerini ise; Türk askeri sağlık hizmetlerinin gelişimine genel bir bakış ve 19. yüzyıl ve sonrasında Türk askeri sağlık hizmetlerinin gelişimi başlıkları altında inceleyeceğiz. 19. yüzyıl ve sonrasında Türk askeri sağlık hizmetleri başlığı altında; Osmanlı Devleti'nin Kırım Savaşı ve sonrasındaki tarihsel süreçte yaptığı savaşlardaki askeri sağlık hizmetlerini ele alacağız. Bu savaşlar; Osmanlı-Rus Savaşı (93 Harbi), Türk-Yunan Savaşı, Trablusgarb Savaşı ve Balkan Savaşlarıdır.

1.2.1. Türk Askeri Sağlık Hizmetlerinin Gelişimine Genel Bir Bakış:

Türklerde ve Anadolu'da yaşayan eski uygarlıklarda askerlerin sağlığına, yaralı tedavisine önem verilmesi ve savaşlarda sağlık yurtlarına saldırılmaması ile ilgili bilgiler çeşitli kaynaklarda belirtilmektedir. M.Ö. 2000'li yıllarda, Karadeniz'in kuzeyinden gelen ve Batı Anadolu'da, Ege Uygarlığı'nın öncüleri olan İskit Türklerinde ve Troyalılar'da, savaş sırasında bir yaralının yarasının nasıl sarıldığı, M.Ö. V.- VI. yüzyıllarda yapıldığı tahmin edilen bir vazo ve bir kupa üzerindeki resimlerde gösterilmiştir (Ünver, 1938).

Tarih boyunca savaş sanatlarında birçok yeniliğin ortaya çıkmasında ve kullanılmasında rol oynamış olan Türk ordularının, savaşlardaki sağlık hizmetleri ile ilgili henüz yeterli düzeyde yazılı bir bilgi mevcut değildir. Ergenekon Destanı ve Dede Korkut masallarında, "Kavmin Bilgesi" diye

adlandırılan kişilerin savaşlarda komutanın danışmanlığından, destan okuyup askere moral vermekten yaralı bakımına kadar birçok işleri üzerine aldığı öğrenilmektedir. Muharebelerde kadınların da bizzat görev aldıkları, ikmal işleri ve yaralı tedavisinde erkeklere yardım ettikleri belirtilmektedir (Zeydan, 1913).

Muharebe alanlarında başarılı olmak için, lojistik desteğin önemini bilen Türkler, savaşa katılan birliklerinin sağlığını da düşünmüşler, ordu ile birlikte gidebilen ilk seyyar hastane yapısının kurulmasını gerçekleştirmişlerdir. Büyük Selçuklu Sultanı Melikşah (1072 – 1092), ordusunda 40 deve ile taşınan alet, çadır ve malzemeden oluşan bir seyyar hastane yapısı oluşturmuş, bu hastane, ordu nereye gitse onu belirli bir uzaklıkta, arkadan takip ederek, hasta ve yaralıları tedavi etmiştir (Zeydan, 1913).

Selçukluların devamı olarak, 1299'dan sonra tarih sahnesinde yerini alan Osmanlı Devleti'nde önceleri gönüllü atlı akıncı birlikleri, fetih görevlerini üstlenmişlerdi. Düzenli ordu kurma çalışmaları, Orhan Bey (1326 – 1359) zamanında yaya birliklerinin oluşturulması, I. Murat (1359 – 1402) zamanında önce devşirme birlikleri, sonra da yeniçeri birliklerinin oluşturulması ile gerçekleştirildi. Ordunun önemli bir gücünü meydana getiren bu yeniçeriler, kendi kışlalarında eğitim yapmış, askerlikten başka bir işle ilgilenmemişlerdi.

Uzun süre dünyanın en güçlü piyade ordusu olarak kabul edilen bu ordunun, sağlık işlerinin nasıl yürütüldüğü konusunda henüz elimizde yeterli bilgi yoktur. Ancak muharip birliklerde “Esnafat-ı Askeriye” denilen ve yardımcı hizmetler gerçekleştiren ayrı bölükler kurulmuş, bu bölüklerdeki askerlerin bir kısmı da cerrahi müdahaleleri yapacak bilgilerle yetiştirilmişti. Maaşlı yeniçerilerin sıhhi ikmal ve bakımları yeniçeri orta'larında bulunan bir hekim, bir cerrah ve bir tımarcı (pansumancı) tarafından yapılmış ve bunlara “yayabaşılar” da denilmişti. Bu yayabaşılar, usta-çırak yöntemi ile yetişir, savaşta ordu seyyar hastanelerinde çalışırlardı. Hasta ve yaralıları tedavi etmek, ilaç ve merhem hazırlamak bu sınıfa mensup askerlerin temel görevleriydi (Özbay, 1976, s.:10).

Osmanlı Ordusunun hekim ihtiyacı ise, Selçuklu Dönemi tıp medreselerinde yetişen veya usta-çırak yöntemi ile kendisini yetiştiren hekimlerden sağlanmıştı. Daha sonra Yıldırım Beyazıt (1389 – 1402) tarafından 1399'da Bursa'da yaptırılan ve Osmanlıların Anadolu'da yaptırdığı ilk hastane olan Yıldırım Beyazıt Darüşşifası, tedavi hizmeti veren bir kurum olmasının yanında, ordu hizmeti için tabip yetiştiren bir kaynak olmuştur (Özbay, 1976, s.:13).

Bir yandan Osmanlı Devleti'nin büyümesi öte yandan sağlık ile ilgili sorunların artması, sağlık ile ilgili kurumların daha iyi organize olmaları ihtiyacını ortaya çıkardı. Bu amaçla Sultan II. Beyazıt (1481 – 1512) zamanında hekimbaşılık makamı oluşturuldu. Hekimbaşılar, öncelikle padişah ve ailesinin tedavilerini üstlenmiş, daha sonra orduda ve diğer yerlerde çalışan hekimlerin imtihan, tayin, görevden alma, hastane işlemleri gibi çeşitli ve geniş kapsamlı görevleri üstlenmişlerdi. Sefere çıkan orduda padişahın yanında bulunmak zorunda olan hekimbaşılarının ilki, Muhiddin Mehmed'dir (? – 1504). Ancak Sicill-i Osmanî'de ilk hekimbaşının, Hekim Şeyhi (Yusuf Sinaneddin; 1371 – 1431) olduğu yazılıdır (Bayat, 1997).

Fatih Sultan Mehmed (1451 - 1481) hekimlere ve saray hekimliğine önem vermişti. Fatih, savaşlarında görevlendirdiği üç Türk (Altunizade (? - ?), Ahi Çelebi (1436 - 1524), Beşir Çelebi (? - ?)), dört İranlı (Ahmed Kutbeddin (? - 1497), Şirvan'lı Şükrullah (? - 1460), Hoca Abdullah (? - ?), Abdülhamid Çelebi (Lâri) (? - ?)) ve bir İtalyan Yahudilerinden dönme olan Yakup Paşa (1425 - 1481)' dan oluşan dönemin en ünlü hekim kadrosu ile çalışmıştı. Bilim adamlarının yetişmesi için 1470'de Fatih'de, içinde tıp eğitiminin de yapılacağı bugünün üniversiteleri kapsamında büyük bir külliyei öğretime açan Fatih Sultan Mehmet, ordu hekimliğine de önem verdi. Bunun en önemli göstergesi, İstanbul'u fethettikten sonra elde edilen ganimetlerin ve özellikle Ayasofya mahzeninden çıkartılan kıymetli eşyaların, önce asker için hizmet eden hekimlere, kehhallere, cerrahlara, suculara ve daha sonra diğer askerlere dağıtılmasını istemiş olmasıydı (Bayat, 1982).

Yavuz Sultan Selim 1514'te yapılan Çaldıran seferine giderken, ordusunu genel sağlık muayenesinden geçirmesi nedeniyle, Türk askeri sağlık hizmetleri tarihi açısından dikkat çekicidir. Yavuz Sultan Selim'in komutasında Sivas'a kadar gelen orduda, şiddetli kış ve kıtlık nedeniyle ölümler meydana gelince, Sultan Selim'in emriyle tüm ordu genel muayeneden geçirildi. Zor ve ağır koşullara dayanamayacağı belirlenen 40.000 asker İstanbul'a geri gönderilerek, kalan 500 süvari ve 80.000 piyadeyle sefere devam edildi. Yavuz bu kararıyla, askerin sağlığının zaferlerin elde edilmesinde kilit rol oynadığını ortaya koymuş ve birçok askerin savaş dışı nedenlerle ölümüne engel olmuştu (Özbay, 1976, s.:20).

Kanuni Sultan Süleyman (1520 - 1566) döneminde ordu, görkemli ve başarılı bir süreç yaşamıştı. 1555'te içinde ayrı bir tıp medresesinin de bulunduğu Süleymaniye Külliyesi kurulmuş ve yeniçeri ocağında düzenli bir sağlık teşkilatı oluşturulmuştu. Bu dönemde, yeniçeri ağasının oturduğu ağa kapısında maaşlı tabip ve cerrahlardan oluşan bir sağlık kadrosu görev yapmaya başlamıştı (Özcan, 1994).

1588'de Sultan III. Murad (1575 - 1596) döneminde, orduda maaşlı 36.156 er, 38 tabip ve cerrah bulunduğunu gösteren bilgilere göre, merkezde her 1.000 askere 1 tabip veya cerrah düştüğü söylenebilir (Özbay, 1976, s.:22).

16 Kasım 1637'de Bağdat kuşatmasına başlayan IV. Murad (1623 - 1648) seyyar hastane çadırlarını Bağdat dışında kurulan kendi otağının yanı başına kurdurmuş ve yaralıların tedavisinde azami itinanın gösterilmesini emretmişti. IV. Murad, zaman zaman yaralıları ziyaret ederek morallerinin yükselmesini sağlamıştı (Ataç, 2000).

Osmanlı Devleti'nde dönemin ünlü hekimleri çeşitli zamanlarda ordu hekimbaşılığı görevlerine getirilmişlerdi. Süleymaniye Tıp Medresesi'nde ders vermiş, tıp ile ilgili eserleri olan, saray hekimi, şair ve yazar Ayaşlı Şaban Şifai (? - 1705) ve yine Süleymaniye Tıp Medresesi'nde ders veren, hekimbaşılık yapan, tıp kitapları yazan ve 1768 Türk-Rus harbinde ordu

hekimbaşılığına getirilen Gevrekzade Hafız Hasan Efendi (? - 1801), bunlara örnek olarak gösterilebilir (Ünver, 1943).

1.2.2. XIX. Yüzyıl ve Sonrasında Türk Askeri Sağlık Hizmetlerinde

Gelişmeler: Rönesans'ın etkisiyle Avrupa'da hızla gelişen askeri tıp, Osmanlılar tarafından da yakından takip edilmiştir. Bu alanda yapılan çalışmalara örnek olarak, Türk askeri tıp tarihinde en önemli isimlerden birisi olan Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin (1774-1834), Osmanlı Devleti'nde modern tıp eğitiminin gelişmesi ve ilerlemesi için, askeri tabip yetiştirecek yeni tıp okullarının ve yeni hastanelerin kurulmasını sağlamasını gösterilebiliriz. III. Selim (1789-1808) tarafından görevlendirildiği ilk hekimbaşılığı (1803-1807) sırasında, 1805'te Kasımpaşa'da hekim ve cerrah yetiştirmek için modern bir tıp okulu ve eğitim hastanesinin açılmasını sağlamıştı. Bu okul, Temmuz 1822'de Kasımpaşa yangınına kadar çalışmalarını sürdürdü (Gencer, 1977; Terzioğlu, 1999).

Mustafa Behçet Efendi'nin, II. Mahmut (1808 - 1839) tarafından üçüncü kez hekimbaşı olarak görevlendirdiği (1823 - 1834) dönemde, 14 Mart 1827'de "Tıphâne-i Amire" adı ile modern bir tıp okulu açıldı. Mustafa Behçet Efendi, okulun açılış amacını ve nasıl eğitim yapılacağını bildirdiği ve padişaha sunduğu 23 Aralık 1826 tarihli yazıda, o dönemin askeri hekimliğinin durumu ve tıp eğitiminin nasıl olması gerektiği ile ilgili önemli bilgiler vermektedir:

"Asakir-i Mansure-i Muhammediye" (yeniçeriliğin lağvedilmesinden sonra kurulan yeni ordunun adı) ve diğer askeri birliklerin askerlerinin, hasta ve yaralılarının, savaşta ve barışta tıbbi yöntemlere göre bakılmasının ve tedavi edilmesinin gerekli olduğu açıktır. Tabip ünvanı alan kişilerin eski ve yeni bilgilerle dolu olarak hastalarına bakmak, bilgi ve doğruluk çerçevesinde karar vermek zorunlulukları vardır. ... Yabancı dil öğrenmeleri de gereklidir. ... Asakir-i Mansure'nin acemi erleri arasından ve dışından yetenekli gençler, küçük bir harçlık verilerek öğrenci kaydedilecektir. ... Burada tıp eğitiminde başarılı olanlar tabiplik, cerrahlığa yatkın olanlar ise cerrahlık yapacaklardır. ... Çeşitli cephelerde mücadele eden Müslümanların savaş ve barış zamanında yetenekli ve usta cerrahlara ihtiyaçları vardır. ... Cerrah yetiştirilmesine acilen ihtiyaç olduğu bilinmekle beraber, yetişecek cerrahların savaşlarda ve çatışmalarda meydana gelen

yaralanmalara müdahale edebilecek ve cerrahi uygulamaları iyi bilen deneyimli kişiler olmaları zorunludur. Asakir-i Mansûre-i Muhammediye ve diğer askeri birliklerin her birine, 75 kuruş maaşla bir cerrahın atanması Padişah tarafından emredilmiş olmasına rağmen, şimdiye kadar gerçekleştirilememiştir. ... Şimdilik bu ihtiyacı karşılamak için, İstanbul'daki cerrahlardan 30 kişi seçilecek, okulun ayrılan bir yerinde eğitileceklerdir. Başarılı olan 20 kişi emir ve istekler doğrultusunda 75 kuruş maaşla Asakir-i Mansûre-i Muhammediye'de görevlendirilecekler, yerlerine de yetiştirilmek üzere yenileri alınacaktır” (Ataç, 1997).

Bu şekilde, yeni oluşturulan ordunun ve diğer askeri birliklerin hekim ve cerrah ihtiyacını karşılamak amacı ile kurulan Tıbbîye-i Âmire, daha sonra geliştirilmiş, Viyana'dan davet edilen Dr. Karl Ambrois Bernard'ın yönetiminde, yepyeni bir anlayış ve modern tıp eğitimi ilkeleri doğrultusunda eğitimine devam etmiştir. Bu yeni düzenleme ile okul, 17 Şubat 1839'da Galatasaray'da “Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane” adı ile asker hekim yetiştirmeye başlamış, 20 Eylül 1843'de Sultan Abdülmecit'in huzurunda yapılan sınav ile ilk mezunlarını vermiştir (Terzioğlu, 1995).

Bu eğitim çalışmaları sayesinde hekimlik, cerrahlık ve askeri hekimlik uygulamaları ile ilgili dünyadaki gelişmeler yakından takip edilmiş ve sağlık sistemimiz gelişmelere paralel bir şekilde yeniden düzenlenmeye çalışılmıştır. 1827'de başlayan düzenli ve yeniliklere açık tıp eğitimi ile yetişen asker hekimler, uygulama alanındaki ilk ciddi sınavlarını, 1853'de Ruslarla yapılan Kırım Savaşı'nda vermişlerdi.

1.2.2.1. Kırım Savaşı'nda (1853-1856) Türk Askeri Sağlık Hizmetleri:

Kırım Savaşı başladığında Osmanlı ordu garnizonlarında mevki hastaneleri açılmış, taburlara cerrah ve alaylara hekim kadroları verilmişti. Bu kadrolara Tıbbiye mektebinin yetiştirdiği hekimler ve cerrahlar atanmıştı. Ordu başhekimliği makamında da Doktor Mirliva Mehmed Ali Paşa bulunuyordu. Osmanlı Ordusu, sağlık yapılanmasında belirli bir iyileştirme yapmasına karşın, ordunun savaşa yönelik herhangi bir sağlık hizmet planı bulunmamaktaydı. Ordu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli olan temel sağlık malzemelerinde de büyük oranda eksiklik bulunmaktaydı (Özbay, 1976, s.:32).

Bunun altında yatan temel etken, Osmanlı ordusu için Avrupa ordularının hizmet ve çalışmaları temel alınsa da Avrupa ordularının sağlık yapılanması ordu içinde tam olarak oluşturulamamıştı. Hekimler, hasta ve yaralılara bakmak üzere kıta tabibi olarak yetiştirilmiş, savaş koşullarında uygulanacak yeni tıbbi yöntemler konusunda yeterli eğitim verilmemişti. 1830'dan beri Avrupalı asker hekimler savaş cerrahisinde, morfin ve antiseptikleri kullanırken, Osmanlı ordusunun askeri hekimleri bu uygulamalardan haberdar değildi (Frik, 1981).

Osmanlı ordusunun bir başka önemli eksiği ise sağlık kayıtlarının tutulmasına henüz başlanmamış olmasıydı. Avrupa ordularında istatistik ve diğer sağlık kayıtları düzenli tutulurken, Osmanlı ordusunda kayıt tutma anlayışı henüz mevcut değildi. Bu yüzden savaş sırasında meydana gelen hastalık, yaralanma ve ölümlerle ilgili gerçek kayıplar, ulaşabildiğimiz hiçbir kaynakta yer almamaktadır. Bu savaşa katılan Avrupa ordularıyla ilgili, savaştan sonra ciltler dolusu bilgi yazıya dönüştürüldüğü halde Osmanlı ordusuyla ilgili yazılı kayıtlar ve bilgiler oldukça azdır (Ataç, 1996).

Örneğin Kırım Savaşı ile ilgili yapılan bir araştırmada, Osmanlı ordusu ve bağlaşık orduların kayıplarını gösteren Tablo 1'de, Osmanlı ordusuna ait bölüm boş bırakılmıştır. Bu bilgi kısıtlılığı nedeniyle bu savaşta verdiğimiz kayıpların ayrıntılarını ancak yabancı kaynaklardan öğrenebiliyoruz (Raynora ve Cliff, 2004).

Çizelge 1.1: Osmanlı ve Bağlaşık Ordularının Kırım Savaşı'ndaki Kayıpları

Bağlaşık Ordular	Mevcut	Ölüm		
		Yaralanma Sonucu Ölüm	Hastalık Sonucu Ölüm	Toplam
Fransa	309.268	20.240 (% 6,5)	75.375 (% 24,4)	95.615 (% 30,9)
İngiltere	97.864	4.602 (% 4,7)	17.580 (% 18,0)	22.182 (% 22,7)
Sardunya	21.000	28 (% 0,1)	2.166 (% 10,3)	2194 (% 10,4)
Osmanlı	--	--	--	35.000
Avusturya	283.000	--	35.000 (% 12,4)	35.000 (% 12,4)
Toplam	711.132	24.870 (% 3,5)	130.121 (% 18,3)	189.991 (% 26,7)

Doktor Hubert'e göre, bu savaşta Rusların kayıplarının çoğunu bulaşıcı hastalıklar oluşturmuştu. Baltık ve Kuzey deniz kıyıları ile Volga ve Ural bölgelerinden toplanan erler, daha yollarda iken bulaşıcı hastalıklar nedeniyle kaybedilmişti. Bu sayının Tuna ve Kırım'da 100.000'i aştığı tahmin edilmektedir. Rusların özellikle tifüs hastalığı nedeniyle verdikleri asker kaybı, Tuna ordusunda genel kuvvetin % 46'sını, Kafkas ordularında ise % 0,29'unu oluşturmuştu. Savaşta salgın hastalıklardan ölümlerle birlikte, çarpışmalarda da çok sayıda yaralanma ve ölüm meydana geldiği bilinmektedir (Tablo 2). Doktor Chenu tarafından hazırlanan bu tabloda da Türk ordusunda meydana gelen ölümler yer almamıştır (Özbay, 1976, s.:40).

Çizelge 1.2: Osmanlı ve Bağlaşık Ordularında Yaralanma Nedeniyle Kayıplar

Bağlaşık Ordular	Ordu Mevcudu	Savaşta Ölenler	Yaralılar
Fransız	309.466	10.240	39.869
İngiliz	97.864	2.755	18.823
İtalyan	21.000	12	167
Türk	--	--	--
Toplam	428.332	13.007	58.858

Bazı istatistiklere göre, Fransız ordusunun % 16,6; İngilizlerin % 22'si düşman kurşunundan etkilenmiş, bu yaralılardan Fransızlar % 25,6; İngilizler ise % 14,6 oranında savaş alanında ölmüşlerdi. Ayrıca yaralanarak geri bölgelerdeki sağlık merkezlerine tahliye edilen Fransızlardan % 91, İngilizlerden % 24 ölüm meydana gelmişti (Özbay, 1976, s.:40).

Bu bilgilerden de anlaşılmaktadır ki savaşın başından itibaren savaşa katılan tüm ordularda ciddi salgın hastalıklar görülmüş ve bu hastalıklar yüksek oranlarda ölümlere neden olmuştur. Salgınlara, özellikle ateşli salgın olarak adlandırılan "tifüse" karşı, tıbbi açıdan bir şey yapılamamıştı. Fransız hekimlerinden Pouvet'nin raporuna göre; Fransız ordusunun yüzde biri tifüse tutulmuş, Dr. Angel'e göre de bu hastalıktan 75.000 ölüm meydana gelmişti.

Bu rakamlar savaş devam ederken, İstanbul ve civarındaki Fransız hastanelerinin tahliyesine kadar geçen zamana ait rakamlardı. Askerler yurtlarına döndükten sonra da tekrar yeni vakaların ortaya çıkması nedeniyle, 31 Aralık 1857 tarihine kadar 15.000 ölüm meydana gelmişti. Bu istatistiğe göre; Kırım Savaşı'nda savaş nedeniyle ölen 1.020 kişiye karşılık, yalnız tifüsten 90.000 ölüm meydana gelmişti (Raynora ve Cliff, 2004).

1854'te önce Gelibolu'ya ve sonra İstanbul'a gelen İngiliz askerleri için Selimiye kışlası tahsis edildi. İngiliz askerlerinden hastalananlar ve Kırım'dan gelen yaralıların tedavileri, o zaman için oldukça modern bir hastane olan Haydarpasha Hastanesi'nde yapıldı. Ancak sürekli hasta akını karşısında burası yetersiz kalınca, Selimiye'deki Kavak Kasrı, Kuleli'deki Süvari Kışlası, Beyoğlu'ndaki İngiliz St. George Hastanesi ve Haliç'teki iki harp gemisi hastane olarak kullanıldı. İngiliz askerlerinin Kırım'a sevkleri tamamlandıktan sonra, boşalan Selimiye Kışlası da savaş hastanesi olarak kullanılmaya başlandı (Özbay, 1976, s.:37).

Çeşitli bulaşıcı hastalıkların yaygın bir şekilde tüm ordularda görülmeye başlaması nedeniyle, asker mevcutlarında hızlı bir azalma başladı. Bu savaşta tifüs oldukça öldürücüydü ve bu hastalığa tutulanların yaklaşık % 70'i ölmüştü. Savaşa katılan askeri hekimler bu hastalık ile ilgili yeterli bilgi ve mücadele aracına sahip değildi. Askeri hekimlerin kendileri de bu hastalığa karşı tamamen savunmasız kalmış ve Fransız ordusu birkaç ay içinde 38 hekimini kaybetmişti. Türk ordusunda da durum farklı olmamış, ortak felaket dost düşman tüm ordu hekimlerini çemberi içine almıştı (Özbay, 1976, s.:37).

Kırım Savaşı'na katılan ordular bulaşıcı hastalıkların yanında, değişik çevresel faktörlerin de etkisiyle kısa sürede savaş yeteneğini kaybetmiş ve orduların dörtte biri ölmüştü. Bu kayıplara neden olan hastalıkların başlıcaları; bağırsak hastalıkları, iskorbüt, tifüs ve kolera gibi hastalıklardı. Savaşa katılan tüm ordularda hastalıklara ilave olarak beslenme yetersizliği de eklenince, ölüm oranlarının artması kaçınılmaz olmuştu. Hatta beslenme yetersizliği ve bulaşıcı hastalıklar birbirini etkileyen bir kısır döngüye

dönüşmüştü. Beslenme yetersizliğinin boyutunu İngiliz doktor Sandoviç, anılarında şöyle anlatmıştı (Özbay, 1976, s.:35):

“Biz burada ekmeğimizi kıtlık ve pahalılık içinde köy halkı ile paylaşıyoruz. Yedi haftadan beri hayvanların yiyeceği tükenmiştir, ahırda bulunan hayvanları gizli gizli kestirerek etlerini pek kalabalık olan hastanelere gönderiyorum. Gerektiğinde Oltu yolu ile dağlara çıkabiliriz. Ancak bu çıkış için hazırlık yapılsa bile açlıktan birliklerin yapacakları yürüyüşe yetenekleri yoktur. Halkın at eti yememek hususundaki direnişi birçoklarının açlıktan ölümüne sebep olmuş, fakat bu direniş son günlerde gerilemiş, hatta bir aralık ölmüş beygirler bile gömüldükleri yerlerden çıkartılarak yenilmeye başlanmıştır.”

1856'da General Williams ise, Doğu cephesindeki Türk askerlerinin içinde bulunduğu açlık ve sefaleti yazdığı bir raporda şöyle ifade etmişti (Özbay, 1976, s.:36):

“Bu kıymetli ve kanaatkar Asya ırkının her memlekette daimi isyanlara sebep olacağı şüphesiz bulunan acılara karşı büyük bir tahammül göstermesine hayret etmekteyim. Yiyeceği yetersiz, en basit sağlık kurallarından yoksun asker, kıt kanaat yaşayabiliyor, subaylar eğitim hususunda pek gevşek, bir kısmı da kumandanlığa layık değil, ötedenberi alıştıkları için sarhoşturlar. Paşalar, Miralaylar rüşvet ve dolandırıcılıkta ortak, Hükümet 33 bin kişilik ödenek verdiği halde on yedi bin beş yüz kişi vardı. Kışın hastanede ölen askerlerin eşyası, hatta yiyeceği için temin edilen pirinç ve unun bile satıldığı olmuştu...”

Paris Antlaşması ile savaş sona erdiği zaman Türk ordularının başında Müşir Ömer Paşa bulunuyordu ve bu ordu neredeyse tamamen hasta ve tükenmiş askerlerden oluşuyordu. Bu savaşta Türk ve Bağlaşık orduların kayıplarının çoğu tifo ve tifüs salgınları nedeniyle meydana gelmişti. Yaşanan bu felaket, savaşa katılan Rusya, Avusturya, Prusya, İngiltere ve Fransa askeri sağlık yapılanmasında büyük değişikliklerin yapılmasına neden oldu (Özbay, 1976, s.:41).

Kırım Savaşı'ndan sonra, Türk asker hekimliğinin gelişmesi yönünde yeni uygulamalar başlatılmış ve 1870'te Tıbbiye-i Şahane'den mezun olan askeri hekimlere, 2 yıl süre ile bir askeri hastanede, özellikle askeri tıp pratiği yapma zorunluluğu getirilmişti. Bu amaçla 1845'te kurulan Haydarpaşa Asker Hastanesi, “Tatbikat-ı Tıbbiye ve Askeriye ve Ameliyat Mektebi” olarak görevlendirilmişti (Ataç, 1996). Ancak askeri hekimlerin eğitimleriyle ilgili

eksiklikler ve askeri sağlık hizmetlerinin ne kadar yetersiz olduğu bir sonraki savaş olan Osmanlı-Rus Savaşınca acı bir gerçek olarak tekrar ortaya çıkacaktı.

1.2.2.2. Osmanlı-Rus (1877-1878) Savaşında Türk Askeri Sağlık Hizmetleri: 1853 – 1856 Kırım Savaşı sonunda bağlaşık Devletlere yenik düşen Rusya, 30 Mart 1856'da Paris'te yapılan barış anlaşmasıyla siyasi, askeri ve ekonomik ynden bir hayli sarsılmıştı. Bu antlaşmayla Osmanlı Devleti Avrupa devletleri topluluğuna dahil olmuş, işgal edilmiş toprakları geri verilmiş ve en önemlisi de Karadeniz tarafsız hale getirilmişti. Rusya'nın Osmanlı Devleti zerindeki tarihi geleneksel emellerine engel olan bu antlaşma, Rusya'nın bundan sonraki hareketlerini tamamen kısıtlamıştı.

1870 – 1871 Prusya – Fransa Harbi'nin sonunda, Fransa'nın zayıf düşmesinden ve İngiltere'nin Amerika'da çıkan olaylarla meşgul olmasından yararlanan Rusya, 29 Ekim 1870'te Paris Antlaşması'nın Karadeniz ile ilgili olan kısımlarının düzeltilmesini ve yitirdiği hükümranlık haklarının geri verilmesini istedi. Bunun zerine Londra'da toplanan konferans sonunda, Rus isteği makul bulunarak kabul edildi. Bu siyasi başarıdan sonra Rusya, bir taraftan Karadeniz'deki kalelerini tahkime ve savaşta tahrip olan deniz üslerini yeniden yapmaya başlamış, bir taraftan da muharebe gemilerinin yapımına hız vermişti. Savaş için gerekli hazırlıkları yapan Rusya, Balkanlar'daki Osmanlı tebaası Slav kökenli ulusları kışkırtarak ayaklanmalara neden oldu. Rusların Balkanlar'da kendi himayesi altında küçük devletler kurma siyaseti sonucunda, Bosna–Hersek, Bulgar, Sırp ve Karadağ isyanları gerçekleşti (Süer, 1993, s.:1).

Aleksina Muharebesi'nde Osmanlıların Sırları ağır bir yenilgiye uğratması, Rusya'nın Osmanlı Hükümeti'ne nota vermesine ve Osmanlı Devletini açıkça tehdit etmesine neden oldu. Bu gelişmeler zerine İngiliz ve Fransız elçilerinin devreye girerek, Sırlarla geçici bir mütareke yapılması sağlandı. Bu mütareke sonunda büyük devletlerin katılımıyla 23 Aralık 1876'da Haliç'teki Aynalıkavak Sarayı'nda başlayan İstanbul Konferansı'nda Osmanlı Devleti'nin aleyhine birçok karar alındı. Bu olumsuz kararlar, 18

Ocak 1877'de Osmanlı Hükümeti'nce reddedilince, 31 Mart 1877'de Londra'da ikinci bir konferans toplandı. Bu konferansta da Osmanlı Devleti'nin hükümrانlık haklarını hiçe sayan, bağımsız devlet anlayışıyla bağdaşmayan bir karar tasarısı, büyük devletlerce yeniden kabul edildi (Süer, 1993, s.:2).

Rus Devleti Başkanı Çar II. Aleksandr, kazandığı bu siyasi zaferden sonra, 7 Nisan 1877'de silahlı kuvvetlerine harbe hazırlık emrini verdi. Rus ordusunun son hazırlıklarını tamamlamasından sonra, 24 Nisan 1877'de, Petersburg'daki Türk elçisine, harp ilanını resmen bildirildi. İstanbul'daki Rus maslahatgüzarı da aynı gün Dışişleri Bakanlığı'na gelerek harp ilan notasını Türk Hükümeti'ne resmen verdi ve Rus orduları, aynı gün sabahın erken saatlerinden itibaren Osmanlı hakimiyetindeki Eflak-Boğdan (Romanya) topraklarına girdi (Süer, 1993, s.:2).

Osmanlı-Rus Savaşı başladığında, Osmanlı ordularında sağlık ve veteriner hizmetleri ile hasta ve yaralı tahliye faaliyeti yok denecek kadar azdı. Her taburda bir tabip, bir cerrah, bir eczacı bulunması gerekirken, 2 bazen 3 veya 4 tabura ancak bir tabip ve eczacı verilebilmişti. Yine kadroya göre her taburda 4 sağlık memuru bulunması gerekirken, sağlık memurları da yetersizdi. Tabip eksikliğini kapatmak için Avrupa'dan anlaşmalı olarak yaklaşık 100 doktor getirildi ve bunlardan büyük kısmı İstanbul'daki hastanelere, pek azı da Doğu Anadolu ve Rumelideki cephelere gönderildi (Ataç, Uçar ve Yiğitler, 2006).

Savaş başaldığında Varna, Şumnu, Rusçuk, Vidin, Tırnova, Edirne ve Sofya'da birer askeri hastane bulunuyordu. Savaşa hazırlık olarak bu hastanelerin yatak sayısı artırıldı ve buralarda seyyar ordu hastaneleri açıldı. Alınan bu önlemlerin yanında vilayet ve büyük kasabalarda bulunan sivil hastanelerden de yararlanmak üzere gerekli planlar yapıldı. Bu savaşta askeri sağlık hizmetleriyle ilgili en önemli sorun, yaralı ve hastaların tahliye ve tedavileri konusunda yaşandı. Yaralı subay ve erleri cephe gerisine taşımak için hasta tezkeresi hemen hemen yok denecek kadar azdı. Her yaralıyı cephe gerisine taşımak için 3 – 4 er görevlendirildi ve yaralıların tahliyesi için

cepheye erzak ve cephane getirip geri dönen arabalardan yararlanıldı. Hiçbir planlamaya dayanmayan ve rasgele yürütülen bu sağlık hizmetleri nedeniyle yaralılar çoğunlukla kan kaybından şehit düştü. Bu durum aynı zamanda yaralı taşımak için görevlendirilen erler nedeniyle, muharip er sayısının da önemli oranda azalmasına neden oldu (Süer, 1993, s.:519).

Tedavi hizmetleriyle ilgili en önemli aksaklık ise tıbbi malzeme ve ilaç eksikliği nedeniyle meydana geldi. Avrupa orduları uzun süreden beri narkoz ve uyuşturucu gibi ilaçlar kullanmasına rağmen, Osmanlı ordusunda bu ilaçlar hemen hemen yok denecek kadar azdı. Cephe ve cephe gerisinde yapılan ameliyatların çoğu ilkel yöntemlerle yapılıyordu. Doktorların büyük çoğunluğu gibi eczacıların da çoğu yabancı kökenli idi ve ilaç yapımı çok yetersizdi. Sonuç olarak insan sağlığı her yönü ile eksik, düzensiz ve hastaneler tıbbi cihazlardan yoksundu (Süer, 1993, s.:520).

Rus ordularının sağlık olanak ve yetenekleri ise, Osmanlı ordularının olanak ve yeteneklerinden nispeten üstün durumdaydı. Rus ordusu seferberlikle birlikte işe yarayan bütün sağlık personelinin toplamış olmasına karşı, ancak 4.595 tabip, 806 eczacı, 377 veteriner bulabilmişti. Rus Silahlı Kuvvetleri'nde barış zamanı 30.630 yataklı 83 hastane ve 25.382 yataklı revir olmak üzere toplam 56.012 yatak vardı. Bu miktar seferberlikle birlikte artırılarak Tuna ordusu için 40.820 yataklı 78 hastane ve Kafkas ordusu için 16.389 yataklı 64 hastane açıldı. Bunlardan başka Odesa ve Sivastopol'da 4.300 yataklı ve Karadeniz kıyılarının çeşitli yerlerinde 11.200 yataklı yurt içi hastaneleri açılmıştı. Yurt içi ve menzil alanındaki bu sabit hastanelerden başka her tümende birer seyyar hastane ve her alayda birer sargı yeri açılmıştı. Alay sargı yerlerinde, hastane eşyası için bir, ecza malzemesi için bir ve yaralılar için iki adet olmak üzere toplam dört arabadan oluşan bir sıhhiye katarı oluşturulmuştu (Süer, 1993, s.:49).

Rus kuvvetlerinin ilerleyişi karşısında Osmanlı orduları büyük kayıplar verdi ve Osmanlı ordusunun sağlık hizmetleri, yaralı askerlere yetişmede tamamen yetersiz kaldı. Bu yetersizlik nedeniyle, 1867 yılında kurulmuş olan ancak pasif kalan Hilal-ı Ahmer Cemiyeti aktif hale getirildi. 14 Nisan 1877'de

yeniden kurulan Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti, 24 Nisan 1887 de başlayan Osmanlı-Rus harbinden hemen sonra, Hindistan ve Afrika Müslümanları başta olmak üzere çeşitli ülkelerin Kızılhaç'larına da başvurarak 72.000 altın yardım topladı. Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin 15 Ağustos 1877'de yaptığı toplantıda, başkentte ve savaş alanında sabit ve seyyar hastaneler kurma kararı aldı. Bu karardan sonra Balkanlar bölgesine gönderilen Dr. Osman Bey ve Dr. Charles S. Ryan ile 50 doktor, Plevne savunması sırasında cephedeki sağlık hizmetlerini yürüttü. Bunun dışında Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti tarafından, cephe gerisinde 9 seyyar hastane ve İstanbul'da 4 ilkyardım hastanesi faaliyete geçirildi. Bu hastanelerde 1 Ağustos 1877 tarihinden 30 Haziran 1878 tarihine kadar, 25.115 yaralı ve 13.896 hasta olmak üzere toplam 39.011 kişiye hizmet verildi (Akgün ve Uluğtekin, 2000; Ataç ve Uçar, 2006).

Osmanlı-Rus savaşında askeri sağlık hizmetlerindeki yetersizlik Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyetinin desteği ile büyük oranda giderildi. Ancak savaş sonrasında askeri sağlık hizmetleriyle ilgili bu savaşta yaşanan aksaklıklardan gerekli dersler çıkarılmadı ve bir sonraki savaş için alınması gereken önlemler tam alınamadı. Askeri sağlık hizmetlerinin çağın bilgi ve teknolojilerinin yakından takip edilerek sürekli bir gelişim içinde olması gerektiği gerçeği, bir sonraki savaş olan Türk-Yunan Savaşında tekrar açığa çıktı.

1.2.2.3. Türk-Yunan Savaşında (1897) Türk Askeri Sağlık Hizmetleri: Türk Yunan Savaşı başladığında Türk ordusunda yedi ordu ve bağımsız iki tümen bulunuyordu. Ordunun sağlık hizmetleri ile ilgili herhangi bir sağlık planlaması söz konusu değildi. Savaş başlayınca bugünkü Yunanistan toprakları içinde kalan Alasonya'da toplanan altı tümen için birer başhekim, cerrah ve eczacıdan kurulu bir sağlık ekibi görevlendirildi. Ayrıca her tümen için iki hastane çadırı, tıbbi malzame ve ilaçlar, elli yataklı hastane eşyası, birinci ve ikinci hat seyyar hastane ile birer nakliye kolu oluşturuldu. Tümen sağlık ekipleri İstanbul'daki merkez hastaneleri hekimlerinden seçildi ve bunların hastanelerdeki görevlerine ise tıbbiye hocaları verildi (Özbay, 1976, s.: 65).

Bu temel askeri sağlık desteğinin yanında b6lgenin 6nemli şehirleri olan Yanya, Alasonya ve Naslić'te sabit hastaneler ićin binalar ayrıldı, ayrıca Selanik'te 800 yataklı bir merkez hastanesi kuruldu. Savaşın başında yaralıların ilk tedavileri, Tesalya cephesindeki seyyar hastaneler ve t6menlerin bulundukları Kozk6y ve Dominik mevkilerindeki sabit hastanelerde yapıldı (6zbay, 1976, s.: 65).

Savařın ilerleyen d6nemlerinde bug6nk6 Yunanistan sınırları ićinde yer alan Naslić, Serfiće ve Karaferye mevki hastaneleri geniřletilerek yatak sayıları 300'e ćıkartıldı. Ayrıca Soroviće'te yeniden elli yataklı bir revir aćıldı. Bu savařta yaralananlar, tabur subayları tarafından kendilerine verilen birkaç erle seyyar hastanelere g6nderilerek burada ilk m6dahaleleri yapıldı. Daha sonra araćlarla sabit hastanelerin olduđu merkezlerde toplanan bu yaralıların ileri tedavileri ve ameliyatları bu merkezlerde yapıldı. Bu giriřimlerin ardından ileri teřhiz ve tedavi gerektiren yaralılar 6zel sedye tertibatı bulunan sıhhiye trenleri ile İstanbul'a tahliye edildi (6zbay, 1976, s.: 66).

T6rk-Yunan Savaşında askeri sağlık hizmetleriyle ilgili ortaya ćıkan aksaklıkların nedeni, hasta ve yaralı tahliyesinin ve askeri hastane y6netiminin doktorlar yerine muharip subaylara verilmesiydi. Miralay Fahri Beyin başkanlığında hekimlerden kurulu yaralı yollama komisyonu emrine sekizer yataklı on vagondan oluşan iki katar d6zenlenmiş, ancak nakliyat harp subaylarınca y6netildi. Askeri hekimlerin bulundukları yerlerdeki idari yetkileri kısıtlanmış olduğundan hekimler sadece hastanelerdeki fenni işlerden sorumlu tutulmuştu. Bu durum hekimlerin sahra sağlık hizmetleri, ordu hijyeni, iaře ve bakım konularındaki 6nerilerinin geri planda kalmasına neden olmuştu. Bu nedenle tıbbi konulardaki bazı istekler yerine getirilemedi ve hastaların gereksinimlerini uygun bir şekilde karşılanamadı. Hastalık ve 6l6mlerin artması 6zerine bu durumun hekim noksanlığından ileri geldiği sanıldı ve yeni sağlık ekipleri g6revlendirildi (6zbay, 1976, s.: 69).

Askeri sağlık olanakları yetersiz kalınca bu savaşta da Kızılay devreye girdi. Kızılay tarafından kiralanan Roma, Van, Asir, Mekke, Taif vapurları hasta ve yaralı tahliyesinde kullanıldı. Ancak bu tahliye s6rećlerinde

hekimlerin görüşleri alınmamış nedeniyle, sağlık hizmetleriyle ilgili yeni sorunlarla karşılaşıldı. Bunlardan en önemlisi; bulaşıcı hastalığa yakalanan askerlerin kontrolsüz bir şekilde memleketlerine gönderilmeleri nedeniyle, gittikleri yerlerde salgın hastalıkların çıkmasına yol açmalarıydı (Özbay, 1976, s.: 71).

Osmanlı-Yunan savaşında askeri sağlık hizmetlerinin yetersizliği ile ilgili yaşanan deneyimler, bu konuda yapılması gereken düzenlemelerin kaçınılmaz olduğunu bir kez daha gündeme getirdi. 20 Mayıs 1897 yılında sona eren Osmanlı-Yunan savaşından dört ay sonra, 19 Ekim 1897’de Sadrazam Rıfat Paşa’nın başkanlığında toplanan Bakanlar Kurulu üyeleri, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’nin idaresinin ve ders programının yenilenmesi yönünde hazırlanan raporu II. Abdülhamit’e sunma kararı aldılar. Bu rapor aynı zamanda Gülhane Seririyat Hastanesinin kurulmasını da içeriyordu.

Türk askeri tıp tarihinde bir dönüm noktası olan Gülhane Seririyat Hastanesi, savaşlarda hizmet verecek sağlık personelinin günün koşullarına uygun bir eğitim alması için kuruldu. Bu amaçla Almanya’dan davet edilen Dr. Robert Rieder ve Dr. Georg Deycke tarafından, 30 Aralık 1898’de İstanbul Sarayburnu’nda açılışı yapıldı. Kurulduktan hemen sonra Tıbbiye-i Şahane’den mezun olan asker hekimler, kıtadaki görev yerlerine gitmeden önce burada pratik eğitime katılmaya başladı. Bu eğitimlerde amaç, hekimlerin, hasta bakımı ve hastane yönetimi konularında bilgilerini artırmak, uygulamaya yönelik olarak yetiştirilmelerini sağlamaktı. Prof. Dr. Tümğ. Robert Rieder (1898–1904) ve Prof. Dr. Tuğg. George Deycke (1904–1907)’nin müdürlük görevlerinden sonra bu görevi üstlenen Prof. Dr. Tuğg. Julius Weiting (1907–1914) döneminde, Gülhane’deki askeri hekimlik eğitimleri artırılmış, “Gülhane Seririyat Hastanesi” ismi değiştirilerek “Gülhane Tatbikat-ı Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyatı” oldu (Ataç, 1996).

Gülhane’nin kuruluş yıllarında, binanın içindeki bir salonda, orduda kullanılmak için ilk kez sargı bezi ve pansuman malzemeleri üretilmeye başlandı. Bu ünite zamanla daha da geliştirilerek, 1908’de “Malzeme-i Sıhhiye-i Askeriye İmalathanesi” adını aldı. Burada ordunun ihtiyacı için ilaç

imalatına da başlandı. Daha sonraları Almanya'dan yeni getirilen damıtma (distilasyon) ve birleştirme (komprime) cihazlarıyla, injeksiyon çözeltileri, kinin, dover komprime gibi ilaçlar üretilmeye başlandı. Bu imalathanedeki ilaç yapımında Alman eczacılar da çalıştı (Ataç, 1996; Frik, 1981).

Gülhane'deki bu çalışmalar ve yetiştirilen sağlık personeli sayesinde, kısa süre sonra peş peşe meydana gelecek Trablusgarp savaşı, Balkan Savaşları, Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı'nda, Türk ordularının iyi bir askeri sağlık hizmeti verebilmesi mümkün oldu.

1.2.2.4. Trablusgarb Savaşında (1911-1912) Türk Askeri Sağlık Hizmetleri: Trablusgarb savaşı başladığında, Libya topraklarında mücadele eden kuvvetlerin sağlık durumları ile ilgilenecek birkaç hekimden başka sağlık personeli bulunmamaktaydı. İtalyan güçlerinin Bingazi'yi işgal etmesi üzerine, Türk güçleri şehri terk ederek, askeri hastanelerdeki hasta ve yaralıları okullara taşıdı. Trablus birliklerinin barış koşullarında bile noksan olan sağlık personeli ve sağlık malzeme stokları, yaralıların hızla artması nedeniyle kısa sürede tamamen tükendi ve sağlık hizmet İstanbul'dan yardım isteğinde bulunuldu (Özbay, 1976, s.: 80).

Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi ordunun mevcutlarının dışında 299 hekime daha ihtiyacı olduğunu ve bunların dışardan temin edilmesi için çözüm yolları aradı. Ancak yapılan tüm girişimlere rağmen, Trablus'a hekim gönderilemeyeceği anlaşıldı. Bunun üzerine önceki savaşlarda olduğu gibi yine Osmanlı Hila-i Ahmer Cemiyeti devreye girdi ve gönüllü hekim kampanyası başlattı. Bu kampanya sonunda, askerlikle ilişkisi olmayan bazı sağlık personelinin aylıkla 20-30 altın karşılığında görevlendirilmeleri sağlandı. 7 Ekim 1911 tarihinde Operatör Bnb. Kerim Sebati Bey başkanlığında, muavin Dr. Saip Giray Bey ve altı doktor, on beş hastabakıcıdan oluşan bir kurul, Marsilya-Tunus yolu ile Trablus'a hareket etti (Özbay, 1976, s.: 80).

Osmanlı Hila-i Ahmer Cemiyetinin sağlık ekibinden başka Operatör Yarbey İbrahim Tali (Uzgören) Yemen'den Trablus'a görevlendirildi. İbrahim Tali Bey ve Operatör Hasan Bey, Derne menzil seyyar hastanesi hekimi

olarak çalışmalara başladı. Savaşın başında Osmanlı Ordusunun sağlık kapasitesi, Tralusgarb'daki Aziziye okul binası ve çadırlarda yerleşmiş yüz yataklı hastanede görevli yaklaşık 12 askeri hekim dışında ve Kızılay'ın on kişilik yardım kurulundan olşmaktaydı. Trablusgarp kuvvetleri kumandanı bu ekipleri savaş alanlarında da görev alabilecek biçimde görevlendirdi. Daha sonraları 150 yatağa ıkarılan Aziziye hastanesi aynı zamanda teskereci²⁶ ve sıhhiye eri eğitimi de vermeye başladı (zbay, 1976, s.: 81).

Sihhi tahliye için yetiştirilen bu teskereci gruplarına birer doktor ve hastabakıcı görevlendirildi ve oluşturulan develi sıhhiye kolları ile cephelelerden hastaneye hasta ve yaralı taşınması sağlandı. Yaralıların artması ve özellikle bazı bulaşıcı hastalıkların görülmeye başlanması zerine, Osmanlı Hila-i Ahmer Cemiyeti ikinci bir sağlık ekibi oluşturarak bunları 4 Aralık 1911'de Marsilya'dan Fransız Vapuru ile Tunus'a, oradan da Trablus'a gitmek üzere görevlendirdi. Ancak Dr. Emin Bey (Seyitoğlu-Yurdakul) başkanlığında iki doktor, bir operatör bir eczacıdan oluşan 25 kişilik kurul, Tunus'a gelirken İtalyanlar tarafından Kagliyari'de tutuklandı (zbay, 1976, s.: 81).

Osmanlı Hila-i Ahmer Cemiyeti aynı zamanda İngiltere'ye iki seyyar hastane siparişi vermiş ve bu hastaneler Operatör Ertuğrul Baydur yönetiminde Garyan'da 100 ve Nifrin'de 50 yataklı hastane olarak göreve başladı. Başka bölgelerde de hastane gereksinimi ortaya çıkınca Dr. Rasim Ferit Bey başkanlığında bir grup Aziziye hastanesinden ayrılarak Humus kasabasında bir şube açtı ve burada kiralanan binalarda göreve başladı (zbay, 1976, s.: 81).

Savaşın ilerleyen dönemlerinde çarpışmaların şiddetlenmesine paralel bir şekilde hasta ve yaralı sayısında artış olunca, cephe kumandanlığı Bingazi bölgesinde de bir hastane açılmasına karar verdi. Bunun zerine 17 Kasım 1911'de İstanbul'dan Arif Bey başkanlığında; Operatör Ltfullah İsmail, Dr. Kolağası Abdülgani, Kolağası İsmail Nasır, Yzb. Hasan Hsn ve Eczacı Setrak Beylerle, 12 hastabakıcıdan oluşan ve malzemesi Mısır'dan

²⁶ **Teskereci**; Osmanlı ordusunda, savaş sırasında yaralı ve hastaları sedyeyle taşımak

temin ve ikmal edilen 312 develik bir sıhhiye kafilesi ile Bingazi'ye gitti. Bu ekip, Derne mevkiinde bir şube bıraktı ve Tobruk civarında Elkadura da açtığı hastane ile çalışmalara başladı (Özbay, 1976, s.: 82).

Osmanlı Hila-i Ahmer Cemiyeti'nden başka Mısır Hila-i Ahmer Cemiyeti de Hidiv Paşanın annesi tarafından desteklenen dört hekim ve otuz pansumancıdan oluşan bir heyeti, 20 çadır, yeteri kadar ilaç, alet ve teçhizat ile cephe gerisine ulaştırdı (Özbay, 1976, s.: 82).

Yukarıda yer alan bilgiler, Trablusgarb savaşında Osmanlı Hila-i Ahmer Cemiyeti'nin askeri sağlık hizmetleri açısından önemli katkılar sağladığını ortaya koymaktadır. Bu savaştan yaklaşık bir yıl sonra meydana gelecek Balkan savaşında da askeri sağlık hizmetlerindeki eksiklik ve aksaklıkların yine Osmanlı Hila-i Ahmer Cemiyeti'nin yardımlarıyla giderilmesi gündeme gelecektir.

1.2.2.5. Balkan Savaşlarında (1912 - 1913) Türk Askeri Sağlık Hizmetleri:

1877-78 Türk Rus Savaşı'ndan sonra imzalanan Berlin Antlaşması, Osmanlı Devletini büyük kayıplara uğratmasının yanında, Balkan ülkelerinin siyasi hedeflere yönelmelerine neden olacak akımları da ortaya çıkardı. Bu anlaşmanın dayattığı koşullar nedeniyle, Balkan topluluklarının içine ihtilal ve bağımsızlık tohumları atıldı. Çok geçmeden 1885'de Bulgar Prensiği ilan edildi ve Doğu Rumeli vilayeti Bulgarlara bırakıldı. Avrupa siyasetinde görülen yeni gelişmelerin yanı sıra Rusya, Balkan ihtilallerini körüklemeye başladı. Avusturya'nın Bosna – Hersek'i ilhak ettiği gün, Bulgarlar bağımsızlıklarını (5 Ekim 1908) ve Giritliler de Yunanistan'a katıldıklarını (6 Ekim 1908) ilan ettiler.

Avusturya'nın Bosna – Hersek'i ilhakı, İtalya'nın Trablusgarp ve Bingazi ile on iki adayı işgal etmesine yol açtı. Osmanlı Devleti'nin bir yandan Trablus Harbi, bir yandan da Arnavutluk ayaklanmasıyla uğraşması, Balkan Devletlerinin, Rumeli'yi paylaşmak için işbirliği yapmalarına olanak sağladı. Bu arada İttihat ve Terakki Partisi tarafından çıkarılan kiliseler ve okullar kanunu ile Bulgar kilisesi ve Rus Ortadoks kilisesi arasındaki anlaşmazlık

ortadan kalktı. Bunun üzerine Bulgar, Yunan ve Sırp'ların, Osmanlılar aleyhine birleşmelerinin önündeki tüm engeller kalktı. Birbirini izleyen bu siyasi olaylara devletin iç siyasetindeki tutarsızlık ve dengesizlikte eklenince Devleti'nin Balkan Harbi'ne sürüklenmesi kaçınılmaz oldu (Danişment, 1955).

Balkan Savaşı başladığında Osmanlı ordularının askeri sağlık hizmetleri, Genelkurmay Başkanlığı'nın, Balkan Harbi ile ilgili kitabında şöyle anlatılmaktadır (Genelkurmay Başkanlığı, 1979):

“Orduda sıhhi gereçler ve donatım çok noksandı. Nizamiye tümenlerine birer sıhhiye bölüğü, ikişer seyyar hastane takımı gereci sağlanması düşünülmüşse de, satın alma yolu ile sağlanması mümkün olmamıştı. Sıhhi hizmetler yöneticilerinin, seferberlik ve seferde sıhhi hizmetler hakkında bilgileri olmadığı için, sıhhiye örgütünün seferberliği karışık ve dağınık bir halde idi. Sıhhi gereç ve donatım noksanı nedeniyle ordu barışta da kayıp vermekteydi. Bu noksanlar için mevcut tahsisat ancak iki müfettişlik bölgesine yetecek kadardı.”

Balkan savaşları sırasında Osmanlı Devleti yöneticileri arasında gözlenen siyasal anlaşmazlıklar ve çekişmeler, Ordu içinde başlatılan Mektepli-Alaylı ayrımları, savaşın organizasyon bozukluğu içinde sürmesine yol açtı. Osmanlı Rus Savaşı'nda olduğu gibi, ordunun askeri sağlık hizmetlerindeki yetersizliğini gidermek için, yeniden Hilal-i Ahmer Cemiyeti devreye sokuldu. Hilal-i Ahmer Cemiyeti, sadece savaşan ve yaralanan askerlere değil, kaybedilen bölgelerden anavatana akın eden göçmenler, savaş dulları ve yetimleri, elverişsiz koşullar dolayısıyla hızla yayılan bulaşıcı hastalıklar gibi çeşitli felaketlerle de uğraşmak zorunda kaldı (Akgün ve Uluğtekin, 2000).

Balkan Savaşı'nın başlaması üzerine, 4 Eylül 1912'de Cemiyet Başkanı Hüseyin Hilmi Paşa başkanlığında toplanan heyet, askeri sağlık hizmetlerinin desteklemek ve savaş nedeniyle oluşacak toplumsal felaketleri önlemek için alınması gereken önlemleri belirledi. Bu kapsamda; Tıp Fakültesi hastanesinin her 100 yatağı için bir şef doktor, bir cerrah, bir doktor, iki asistan doktor, bir eczacı, bir yönetici (karargah müdürü), bir vekilharç, iki stajyer doktor, 11 eğitilmiş hemşire, bir ambar memuru, bir sekreter, bir aşçı, bir yamak ve üç hizmetçi atandı. Yatacak her hasta için modern hijyen

gereklerine uygun 4 yatak takımı ve 4 elbise verilmesi planlandı. Ayrıca Her hastanenin en az 4 aylık ihtiyacını karşılayacak temel ihtiyaçlarının Cemiyeti tarafından karşılanması, kararlaştırıldı (Ataç ve Uçar, 2006).

İstanbul'da yapılan bu düzenlemelerin yanında Cemiyet tarafından, Doğu ve Batı ordusunun ihtiyaçları da göz önünde bulundurulmuş, bu amaçla Selanik ve Edirne'de 250 yataklı iki hastane, Üsküp ve Lüleburgaz'da 150 yataklı iki hastane, Çanakkale'de 20 yataklı iki hastane ve Gelibolu'da 50 yataklı bir hastane kurulmuştu (Ataç ve Uçar, 2006).

Osmanlı Hilal-ı Ahmer Cemiyeti'nin hastane servislerinde kullanılan tıbbi malzemelerin en iyi kalitede olması gerektiğine karar verildiğinden, ilaçların ve cerrahi malzemelerin neredeyse tamamı Avrupa'dan temin edildi. Bu kapsamda, İngiltere'den 100'er yataklı 4 sahra hastanesi ile Fransa ve Almanya'dan hastanelerin tüm cerrahi setleri satın alındı. Alınan tüm önlemlere rağmen, kısa sürede yaklaşık 20.000 yaralının İstanbul'a gelmesi ve tüm hastanelerin dolması nedeniyle, birçok askeri barınak da hastaneye dönüştürüldü (Ataç ve Uçar, 2006). Tüm bu çalışmalar, önceki savaşlarda olduğu gibi bu savaşta da askeri sağlık hizmetleri ile ilgili savaş öncesi alınması gereken önlemler ve planlamaların yetersiz kaldığını ve bu yetersizliğin Osmanlı Hilal-ı Ahmer Cemiyeti'nce giderildiğini göstermektedir.

Tezin buraya kadar olan bölümlerinde öncelikle Dünya tarihinde askeri sağlık hizmetlerinin gelişimi ile ilgili bilgiler, daha sonra Türk tarihinde askeri sağlık hizmetlerinin gelişimi ile ilgili bilgiler genel olarak anlatıldı. Bu bölümden sonra tezimizin asıl konusu olan Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordularındaki askeri sağlık hizmetleri konusu ele alınacaktır.

Tez konumuz ile ilgili tartışma ve değerlendirmelere geçmeden önce, tez araştırmasının amacı, kuramsal çerçevesi, gereç ve yöntemi hakkında bilgi verilecektir. Bu bilgilerden sonra, incelediğimiz arşiv belgeleri içinden, tez konumuzla ilgili olarak seçtiğimiz ve günümüz Türkçesine çevirdiğimiz belgelerin bir özeti, tezin bulgular bölümünde verilecektir. Bulgular bölümünde verilecek olan bu belgeler ile ilgili herhangi bir yorum ve değerlendirme yapılmayacak, tüm yorum ve değerlendirmelere tezin tartışma

bölümünde yer verilecektir. Bulgular bölümünde ele aldığımız belgelerin tümünün orijinaline ait fotokopiler ve günümüz Türkçesine çevrilmiş tam metinleri de ayrıca tezin “EKLER” bölümünde sunulacaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma; Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordularında yürütülen sağlık hizmetlerini ve bu hizmetlerin savaşa olan etkisini, birincil kaynaklar ışığında incelemek ve değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Akademik yazında Birinci Dünya Savaşı'nda, Türk ordusunun sağlık hizmetini inceleyen herhangi bir doktora veya yüksek lisans tezine rastlanmamıştır. Çalışma konusuyla ilgili yayınlanmış en önemli Türkçe kaynaklar; Dr. Kemal Özbay'ın *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneler*" adlı üç ciltlik kitabı ile Prof. Hikmet Özdemir'in *Salgın Hastalıklardan Ölümler: 1914–1918* adlı kitaplarıdır. Bu kaynaklar, Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusunun sağlık hizmetleriyle ilgili önemli bilgileri içermektedir. Söz konusu eserlerde, Türk ordularındaki sağlık hizmetleri ile ilgili bazı bilgiler yer alsa da, savaşa katılan diğer ordularla ilgili sistematik bir karşılaştırma ve değerlendirme yer almamaktadır.

Bu açıdan, konunun tüm boyutuyla birincil kaynaklara dayalı olarak ele alınması ve savaşa katılan diğer orduların askeri sağlık hizmetleriyle karşılaştırmalı bir değerlendirme yapılması, önemli bir kaynak eserin ortaya konmasına neden olacaktır.

2.2. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi:

Uluslararası akademik yazın incelendiğinde; Birinci Dünya Savaşı'na katılan ülkelerin askeri sağlık hizmetleri ile ilgili az sayıda bilimsel makale ve kitabın bulunduğu belirlenmiştir. Ulusal akademik yazında ise; savaşa katılan askeri hekimlerin anılarının yayınlandığı beş kitap²⁷ ve savaş sonrası yıllarda

²⁷ **Bu kitaplar:** Prof. Dr. Tevfik Sağlam'ın iki ciltlik *Büyük Harpde 3. Orduda Sıhhi Hizmet*, Prof. Dr. Abdulkadir Noyan'ın *Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım*, Dr. M. Derviş Kuntman'ın *Bir Doktorun Harb ve Memleket Hatıraları*, Dr. Kemal Özbay'ın üç ciltlik *Türk*

konuyla ilgili yayımlanmış bazı makaleler bulunmaktadır. Bu kaynaklarda konuyla ilgili çok önemli bilgiler yer alsa da, bu bilgilerin resmi arşivlerde yer alan bilgiler ile sistematik bir karşılaştırmasının yapılması gerekmektedir. Bu karşılaştırma yapılmadığı takdirde, Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusunda yürütülen askeri sağlık hizmetlerinin kurumsal yapısını ortaya koymak ve uygulamada açığa çıkan olumlu ve olumsuz yönleri bilimsel bir bakış açısıyla değerlendirmek mümkün olmayacaktır. Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusunda yürütülen askeri sağlık hizmetleriyle ilgili birincil kaynakların incelenmesi ve elde edilen bilgilerin konuyla ilgili yazılmış yerli ve yabancı kaynaklarla karşılaştırılması, aynı zamanda önemli bazı tarihi gerçeklerin aydınlatılmasına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bir başka özgünlüğü de; Genelkurmay Askeri Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı (ATASE) arşivindeki, Birinci Dünya Savaşı'nda askeri sağlık hizmetleri ile ilgili, daha önce incelenmemiş birincil tarihi belgeler üzerinde yapılmasıdır. Her ne kadar Birinci Dünya Savaşı'na ait askeri belgeler üzerinde yapılmış bazı tarih çalışmaları olsa da bu belgeleri sağlık hizmetleri boyutuyla inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu tez aynı zamanda, askeri sağlık hizmetleri ile ilgili Türk ordularının deneyimlerinin bilimsel bakış açısıyla değerlendirilerek, günümüz ve gelecekteki askeri sağlık hizmetleri için, sunulacak öneriler açısından da ayrı bir önem taşımaktadır.

2.3. Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırmanın ilk aşamasında; Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordularında yürütülen sağlık hizmetlerini ve bu hizmetlerin savaşa olan etkisini araştırmak için, ATASE arşivindeki konuyla ilgili askeri belgelere ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında öncelikle; Askeri Tarih ve Strateji Araştırma Başkanlığı arşivindeki, Birinci Dünya Savaşı'na ait birincil tarihi belgeler ile ilgili kataloglar incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda, Birinci Dünya

Savaşı'nda Türk ordularının sağlık hizmetleri ile ilgili çok sayıda belge olduğu belirlenmiştir. Araştırma sistematığı açısından bu belgeleri öncelikle iki grup altında ele aldık.

Birinci grupta, Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi'nin yazışmalarını, ikinci grupta; Ordu Sıhhiye Şubeleri'nin yazışmalarını topladık. Sıhhiye hizmetlerinin tam bir değerlendirmesinin yapılabilmesi için tüm bu belgelerin günümüz Türkçesine çevrilerek incelenmesi gerekmektedir. Ancak gerek bu tezin kapsam ve amacı, gerekse zaman sorunu nedeniyle, Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi'nin yazışmalarının, incelenmesine karar verdik. Bu kararımızın en önemli dayanağı; Türk ordularının en üst sağlık yönetim birimi olan Sıhhiye Dairesi'nin yazışmalarının, sağlık hizmetleri ile ilgili temel bilgileri içereceğine ilişkin düşüncemizdir. Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi, askeri sağlık hizmetlerinin yürütülmesindeki temel esasları belirleyen en üst makam olarak, hem alt birliklere emir veren, hem de alt birliklerden gelen tüm rapor ve isteklerin ulaştığı son yerdir. Bu nedenle, Sıhhiye Dairesi'nin tüm yazışmaları, tezimizin amacına ve hedefine en uygun bilgiye ulaşacağımız, temel belgeleri içermektedir.

İkinci grup altında incelediğimiz Ordu Sıhhiye Şubelerinin yazışmaları ise, bu tezin tamamlanmasından sonraki akademik çalışmalarda daha ayrıntılı incelemeler yapmak üzere şimdilik bu araştırmaya dahil edilmedi.

Araştırmamızın ikinci aşamasında; Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi'nin yazışmaları, belge içeriğini kapsayan konu başlıkları bağlamında incelenmiştir. Yaptığımız değerlendirme sonucunda bu belgelerden, askeri sağlık hizmetleri ile doğrudan veya dolaylı ilgisi olanlar üzerinde durulmuştur. Üzerinde inceleme ve değerlendirme yaptığımız bu belgelerden, tezin amaç ve hedefine uygun olarak değerlendirdiğimiz toplam 62 belgenin transkripsiyonu yapılmıştır.

Araştırmamızın üçüncü aşamasında; tezimizde kullanmaya karar verdiğimiz ve transkripsiyonu yapılan 62 belgenin günümüz Türkçesine çevriliştir. Günümüz Türkçesine çevrilen bu belgeler, askeri sağlık

hizmetlerinin alt bileşenlerini oluşturan beş temel başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar:

- a. Askeri Sağlık Yapısı ile İlgili Belgeler,
- b. Sağlık Personel Durumu ile İlgili Belgeler,
- c. Tanı ve Tedavi Olanakları ile İlgili Belgeler,
- d. Askeri Hijyen ile İlgili Belgeler,
- e. Sağlık İstatistikleri ile İlgili Belgeler.

Araştırmamızın son aşamasında ise; günümüz Türkçesine çevrilen belgeler, yerli ve yabancı kaynaklarda yer alan bilgilerle karşılaştırılmış ve konu ile ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.

Çevirisini yaptığımız bu belgelerin büyük çoğunluğu Osmanlı Devletinin savaşa fiilen katıldığı 30 Ekim 1914 tarihinden önceki seferberlik ve savaşa hazırlık dönemini kapsamaktadır. İncelediğimiz belgelerin bu dönemi kapsaması, savaşa hazırlık döneminde askeri sağlık hizmetleri açısından alınan önlemleri ve yapılanmaları ortaya koyması açısından değerli olsa da, tez başlığının

3. BULGULAR

Harbiye Nezareti Sağlık Dairesi Başkanlığı, savaşa giren Türk ordusunun sağlık ve veterinerlik hizmetlerini yürüten en üst düzey yönetim basamağını oluşturmuştur. Türk ordusunda barış zamanında sağlık hizmetleri, kıta revirleri ve sabit asker hastanelerinde yürütülmüş, savaş zamanında ise her ordu, kolordu ve tümen için sıhhiye bölükleri ile yine her ordu, kolordu ve tümenler için sabit ve seyyar hastaneler oluşturulmuştur. Oluşturulan sağlık yapısının sağlık personel kadroları ise; her orduda tabip ferik²⁸ rütbesinde bir müfettiş, her kolorduda bir tabip albay, her tümende bir başhekim albay, alaylarda yarbay rütbesinde bir tabip ve veteriner, taburlarda yüzbaşı rütbesinde bir tabip ve veterinerden oluşmaktaydı (Genelkurmay Başkanlığı, 1982).

Bu bilgiler ışığında incelediğimiz arşiv belgelerini, askeri sağlık hizmetleri açısından dört temel başlık altında toplayarak değerlendirdik. Bunlar;

- a. Askeri sağlık yapısı ile ilgili belgeler,
- b. Sağlık personel durumu ile ilgili belgeler,
- c. Tanı ve tedavi olanakları ile ilgili belgeler,
- d. Askeri hijyen ile ilgili belgeler,
- e. Sağlık istatistikleri ile ilgili belgeler.

Tezimizin bu bölümünde günümüz Türkçesine çevrilen ve EK'de tam metinleri verilen belgelerin içeriği ile ilgili özet bilgiler verilecektir. Bu bilgiler verilirken herhangi bir yorum ve ilave bilgi verilmeyecek, belgeler ile ilgili değerlendirme ve karşılaştırmalar tezin tartışma bölümünde yapılacaktır.

3.1. Askeri Sağlık Yapısı ile İlgili Belgeler:

Belge 1, askeri sağlık yapılanmasının en alt birimini oluşturan revirler için hazırlanan ve 2 Şubat 1914 (20 Kanuni Sani 1329) tarihinde yayımlanan bir tüzüğü içermektedir. Askeri revirlerin işlevlerinin detaylı bir şekilde tanımlandığı bu belgede; revir yönetimi, revir hizmetleri ve revirde hasta tedavisi ile ilgili konular ele alınmakta ve hizmetlerin Gülhane Hastanesince hazırlanan “Barış zamanında kışla sağlık hizmetleri talimnamesi” (Vakti hizada hıdamatı sıhhiye, kışla hıdamatı sıhhiyesi talimnamesi) esaslarına göre yürütüleceği belirtilmektedir.

Söz konusu belgede, tümen baştabiplerinin revirde bulunan tüm memurların doğrudan doğruya amiri olduğu, bu personel üzerine bir alay kumandanı gibi cezalandırma yetkisinin bulunduğu belirtilmiştir. Tümeninde bulunan her revir için tümen baştabibinin o tümeninde görevli tabip subaylardan bir revir baştabibi tayin edeceği, bu baştabibin de revirde görevli memurların amiri olduğu belirtilmiştir. Ayrıca tümen baştabibinin revirlere tayin ettiği revir baştabiplerinin rütbe ve isimlerini tümen komutanına, tümenin bağlı olduğu ordu kumandanına ve ordu baştabibine ve sıhhiye dairesine ayrı ayrı bildirmesi hususu da yer almıştır.

Bu belgede; revir baştabiplerinin her gün tümen baştabibine revir ile ilgili bir rapor sunması ve bu raporun aşağıda yer alan bilgileri içermesi gerektiği belirtilmektedir:

- a. Revirde hasta yatan astsubay ve erlerin toplam mevcudu,
- b. Revire o gün yatan astsubay ve erlerin sayısı,
- c. Revirden o gün taburcu edilen astsubay ve erlerin sayısı,
- d. Hastaneye sevk edilen subay, memur, astsubay ve erlerin sayısı,
- e. Hastalık nedeniyle muayene edilen subay ve memurların sayısı,
- f. Bulaşıcı hastalık şüphesi olan vakalar ve bu vakaların açık adları,

²⁸ **Ferik**; Osmanlı Devletinin son dönemi ve Cumhuriyetin ilk yıllarında kullanılan Mirliya ile Birinci Ferik rütbeleri arasında olan ve günümüz rütbelerinden Tümgeneral ile Korgeneral rütbeleri arasında bir askeri rütbe.

g. Hastanede bulunan subay, memur, astsubay ve erlerin sayısı,

h. Hakkında rapor verilen alayın müstakil tabur ve birliklerinin sıra ile yazılması.

Bu belgede; tümen baştabiplerinin revir raporlarını esas olarak, tümenin bütününe kapsayan bir rapor hazırlaması ve bu raporda tümenin her birliğinin ayrı ayrı yer alması gerektiği belirtilmiştir. Alay, müstakil tabur, müstakil birlik ve tümen raporunun dört adet düzenlenmesi ve düzenlenen bu raporların bağlı bulundukları kolordu baştabibine, tümen kumandanına, kolordu kumandanına ve sıhhiye dairesine gönderilmesi emredilmiştir.

Yine bu belgede; birliklerde bulunan eczanelerin birleştirilmesi ve yalnız bir revir eczanesi oluşturulması, eczane ile ilgili tüm düzenlemeler ve faaliyetlerin tümen baştabibince ödenmesi gerektiği bilgisi yer almaktadır. Tıbbi ilaçların ve pansuman alet ve malzemelerinin öncelikle sıhhiye dairesi ikinci başkanına başvurularak istenmesi ve bu isteklerin aynı zamanda bir deftere yazılarak en yakın hastane eczanesinden temin edileceği belirtilmektedir. Bu ihtiyaç defterinin her üç ayda bir incelenmek üzere kolordu başeczacısına sunulacağı ve kolordu başeczacısının değerlendirmelerini sıhhiye dairesine göndereceği belirtilmektedir. Kolordu başeczacısının revir eczanelerinin mevcutlarını yerinde teftiş etmekle mükellef olduğu, revirde kullanılacak standart tıbbi ilaçlar ve pansuman malzemelerinin söz konusu emrin EK'inde yer aldığı, standart dışı tıbbi ilaçlara lüzum görüldüğü takdirde sıhhiye dairesi ikinci başkanına bir rapor ile müracaat edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Belge 2'de, Türk ordusundaki revirlerin iyileştirilmesi için yapılan çalışmalar ile ilgili bazı bilgiler yer almaktadır. Bu belge; revirlerin iyileştirilmesi için oluşturulan heyette yer alan ve sıhhiye revirleri müfettişi olduğu belirtilen Eczacı Binbaşı Friedrich Huttner'in Haziran 1914 yılında hazırladığı, sıhhiye revirleri ile ilgili bir raporu içermektedir.

Eczacı Binbaşı Friedrich Huttner bu raporunda; teftişte bulunduğu yerlerdeki sıhhiye revirlerinin döşemelerinin çok kötü olduğunu, adi pamuk, ot veya saman ile doldurulmuş yatakların bulunduğunu, bunlarında büyük

çoğunluğunun nemli, yırtık, kanlı ve fazlasıyla pis olduğunu, bu durumun salgın hastalıkların her çeşit mikrobu için uygun bir zemin oluşturduğunu belirtilmiştir.

Söz konusu raporda; revirlerde kullanılmaması gereken bu tür eşyalarının imha edilmesinin gerektiği, satılması durumunda sivil halk arasında da salgın hastalıklara sebep olunacağı yönünde ihtar da bulunmaktadır. Bu kapsamda; ot veya saman ile doldurulmuş olan yastık veya yatakların yakılması, yatak yüzleri, nevresim ve yastık kılıflarının sabun ya da soda ile kaynatılarak etüvlerden geçirilmesi gerektiği, satılacak döşeme malzemelerinin gerekli temizliklerinin yapılmasından sonra satılması, tahta veya demirden imal edilmiş revir malzemelerinin ise kullanılabilecek olanlarının tamamıyla yıkanıp yağlı boya ile boyanması gerektiği, kullanılmayacak durumda olanların ise satılması tavsiye edilmektedir.

Belge 3, yoğun askeri sevkiyat nedeniyle Haydarpaşa garında kurulmak istenen revir ile ilgili bilgileri içermektedir. 3 Ağustos 1914 tarihli bu belgede, Haydarpaşa gar tabibinin erleri gerekli muayenelerden geçirmesi, hasta olanları ayırarak Haydarpaşa Hastanesi'ne göndermesi istenmektedir. Ayrıca; Haydarpaşa garına gelen erler için 2000 kişilik ekmek, çay ve iaşe ihtiyacının Kızılayca sağlanacağı, Haydarpaşa Hastanesi'nde meydana gelecek izdihamı önlemek için hastanenin fakülteye bakan yönünde çadırlar kurularak erlerin burada iskan edilmeleri, oluşacak ordugahın sağlık hizmetleri ve iaşelerinin Haydarpaşa Hastanesince yürütüleceği belirtilmektedir.

Belge 4'de askeri hastanelerin yatak sayıları, bu hastanelerdeki bölümler ve sağlık personeli kadroları, yer almaktadır. Bu belgede; büyük yataklı hastanelerin idaresinin savaş koşullarında güç olacağı değerlendirilerek, 500 yataklı iki hastane olarak yapılandırılacağı, kadrolarının da 500 yataklı hastaneler gibi olacağı bilgisi yer almaktadır. Savaş koşullarında askeri hastanelerde kurulacak olan klinikler söz konusu belgede aşağıdaki gibi gösterilmiştir:

- a. 100 yataklı hastanelerde; dahiliye ve hariciye bölümleri,

b. 150, 200, 250, 300, 350 yataklı hastanelerde; dahiliye, hariciye ve diğer hastalıklar bölümleri,

c. 400 yataklı hastanelerde; dahiliye, intaniye, hariciye ve diğer hastalıklar bölümleri,

d. 500 yataklı hastanelerde; dahiliye, intaniye, hariciye, cildiye ve zührevi hastalıklar, göz ve KBB, asabiye, röntgen şubeleri ve bir kimyahaneye,

e. 750 yataklı hastanelerde ise; dahiliye, intaniye, hariciye, cildiye, göz, KBB, asabiye, röntgen şubeleri ile bir kimyahaneye ve bir bakteriyolojihane.

3.2. Sağlık Personel Durumu ile İlgili Belgeler:

Belge 5'de, askeri birliklerde görevlendirilecek sıhhiye erlerinin seçimi, sıhhiye astsubayları ve sıhhiye erlerine verilecek eğitimler yer almaktadır. Buna göre; tüm kıtalarda her tabur muavininin yeni gelen erler içinden usulüne uygun olarak teskereci erleri ayırması, tümen baştabiplerinden alacakları talimat doğrultusunda teskereci er ve yardımcılarını eğitmeleri emredilmiştir. Ayrıca bu eğitimlerin tümen baştabiplerinin gözetimleri altında yürütüleceği ve aşağıdaki konuları içermesi gerektiği belirtilmiştir:

a. Harp beygirlerinin nasıl kullanılacağı, cephelerin yerleşim şekilleri ve yaralı tahliyesi, yaralıların yerleştirilmesi, kazalar, güneş vurması, yanık ve donmaya karşı alınacak önlemler, karargahların, odaların, tuvaletlerin ve sahra tuvaletlerinin temizliği;

b. Sıhhiye bölüğü baştabipleri tarafından, talimatnamede belirtilen derslerin hasta bakıcılara, teskereci er ve yardımcılara aktarılması, arabalar ve çadırların ne şekilde kullanılacağına öğretilmesi;

c. Seyyar hastane baştabipleri tarafından, sıhhiye ders kitabına uygun bir şekilde sıhhiye astsubayları ile hasta bakıcılara ders verilmesi;

d. Hastane baştabiplerinin, sıhhiye çadırların kurulması, tahliye yolları ve sıhhi destek hizmetlerini öğrenmeleri.

Belge 6'da, tüm Türk ordularının askeri hastanelerinde bulunması gereken tabip kadroları yer almaktadır. Bu belgede yer alan tablo, günümüz Türkçesine çevrilerek Tablo 3'de verilmiştir.

Belge 7, Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi tarafından, 15 Nisan 1914 tarihinde hazırlanan ve savaş nedeniyle orduya alınacak sivil tabipler ile bunların özlük haklarını içeren bir kanun taslağıdır. Kanunlaşmak üzere meclise gönderilen bu kanun taslağında, Sultan Mehmet Reşat, Sadrazam Mehmet Sait Paşa ve Harbiye Nazırı Enver Paşa'nın imzası yer almaktadır. Bu taslağa göre:

Çizelge 3.1: Tüm Türk Ordularının Askeri Hastanelerinin Tabip Kadroları

Yatak adedi	Baştabip		Tabip		Baştabip yardımcısı	Bakteriyolog	Nöbetçi tabip	Röntgen	Başeczacı		Eczacı	Kimyager	Yekün
	Adedi	Rütbesi	Adedi	Rütbesi	Adedi	Adedi	Adedi	Adedi	Adedi	Rütbesi	Adedi	Adedi	
100	1	Binbaşı Yüzbaşı	2	Yüzbaşı			1		1	Teğmen			5
150	1	Binbaşı	3	Yüzbaşı		1	1		1	Yüzbaşı			7
200	1	Binbaşı	4	Yüzbaşı		1	1		1	Yüzbaşı			8
250	1	Yarbay	5	Binbaşı Yüzbaşı	1	1	2		1	Yüzbaşı	1		12
300	1	Yarbay	6	Binbaşı Yüzbaşı	1	1	2		1	Yüzbaşı	1		13
350	1	Yarbay	7	Binbaşı Yüzbaşı	1	1	2		1	Yüzbaşı	1		14
400	1	Yarbay	8	Binbaşı Yüzbaşı	1	1	2		1	Yüzbaşı	2		16
500	1	Miralay	10	Binbaşı Yüzbaşı	1	1	2	1	1	Binbaşı	2	1	19
750	1	Miralay	15	Binbaşı Yüzbaşı	1	2	2	1	1	Binbaşı	3	1	27
1000		Bin yataklı hastaneler kaldırılmıştır											

a. Tabip, eczacı ve dişçi tabibinden yaşları 20 - 45 arasında olanların askere alınacakları;

b. Bunların askere alımlarında, en genç olanlarından başlanıp ihtiyaç duyuldukça daha yaşlıların alımına devam edileceği;

c. Askere alınmayan sağlık personelinin, kamu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için görevlendirilmeleri;

d. Silah altına alınan tabiplere, kıdemsiz yüzbaşı rütbesi ve özlük hakları verilerek ihtiyati sıhhiye subayı sınıfında istihdam edileceği;

e. İhtiyati sıhhiye subayı sınıfında istihdam edilecek tabiplerin ödenek, binek hayvanı ve diğer tüm haklarının, ordudaki muvazzaf sıhhiye subaylarının haklarıyla aynı olacağı;

f. Silah altına alınan sivil eczacı ve dış tabiplerinin üsteğmen rütbesi ile istihdam edilecekleri ve bunların muvazzaf üsteğmenlerin tüm özlük haklarına sahip olacağı;

g. Barış zamanında askere alınacak sivil tabiplere, seferde olduğu gibi ödenek ve diğer özlük haklarının verileceği belirtilmiştir.

Belge 8, Birinci Kara Ordusu Sağlık Dairesi'ne gönderilen ve buradan tüm ordu sağlık dairelerine yayımlanan, 12 Ağustos 1914 tarihli bir yazıyı içermektedir. Bu yazıda; seferberlik nedeniyle sivil tabiplerin yüzbaşı rütbesiyle orduya alınmaları ile ilgili yasal düzenleme yer almaktadır. Buna göre; Ordu sıhhiye dairesince teklif edilen kanun teklifi doğrultusunda, seferberlik nedeniyle orduya alınacak sivil tabiplere “Kırmızı Yüzbaşı” rütbesi ve özlük haklarının verilmesi, sivil eczacı ve sağlıkçılara ise üsteğmen rütbesi ve özlük haklarının verilmesi emredilmiş ve bu emir tüm ordu komutanlıklarına yayımlanmıştır.

Belge 9, Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesince yazılan 7 Ağustos 1914 tarihli belgede; tüm hastaneler ve Kızılay Cemiyeti'nde çalışan memur ve hademelerin, Fatih ve Süleymaniye Asker Alma Daireleri'ne başvurmaları yönündeki emrin yerine getirilmesi bilgisi yer almaktadır.

Belge 10, Dokuzuncu Kolordu Kumandanı Ahmet Nuri Beyin, 6 Nisan 1915 tarihinde Harbiye Nezareti'ne gönderdiği bir yazıyı içermektedir. Bu yazıda; tabip, sıhhiye çavuşu ve sıhhiye erlerinin eksik olması durumunda, emekli cerrahların kıtalarda ve seyyar hastanelerde görevlendirilmelerinin emredildiği, ancak kendi bölgelerinde bulunan bir emekli cerrahın, böyle bir görev yapacak durumda olmadığı bilgisi yer almaktadır.

Belge 11, Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi ile Birinci Ordu Baştabipliği arasındaki bir yazışma metnini içermektedir. Bu yazıda, İstanbul Darülfünun

Tıp Fakültesi öğretim görevlilerinin sıhhiye subayı, öğrencilerinin ise sıhhiye astsubayı olarak görevlendirilmesi ve bunların özlük hakları ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır. Buna göre:

- a. Tıp fakültesi sivil öğretim üyelerinin, sıhhiye subay vekili olarak sıhhiye şubelerinde şube amirlerinin yanında görevlendirilecekleri;
- b. Sıhhiye zabiti vekili olarak görevlendirilecek diğer tabiplerin, barınma ve beslenme işlemlerinin kıtalarda ve hastanelerdeki sıhhiye memurları gibi olacağı;
- c. Sıhhiye zabıt vekillerinin kalpaklarına ince beyaz sırma şerit ve kaputlarına kadife apolet etrafına beyaz sırma şerit dikileceği ve bu sayede diğer sıhhiye zabitlerinden ayırt edilmelerinin sağlanacağı;
- d. Baştabiplerin emirleri altında çalışacak sıhhiye zabıt vekilleri ile ilgili bir sicil defteri tutmaları ve seferberlikten sonra da bu sicil defterinin doğrudan doğruya Sıhhiye Dairesi Seferberlik Müdürlüğü'ne gönderileceği;
- e. Askeri Tıp Fakültesi son sınıf talebelerinin sıhhiye başçavuşu olarak görevlendirilecekleri ve bunların 30 kuruş maaş ile bir er tayın bedeli alacakları;
- f. Askeri Tıp Fakültesi beşinci sınıf talebeleri, tıp fakültesindeki sivil talebeler, dişçi ve eczacı mektepleri talebelerinin sıhhiye çavuşu olarak görevlendirilecekleri ve bunlara 25 kuruş maaş ile bir er tayın bedeli verileceği;
- h. Başçavuş ve çavuş olarak görevlendirilecek fakülte talebelerinin, görev başında ve görev dışında giyecekleri kıyafetlerin şekil ve özellikleri yer almaktadır.

Belge 12, Darülfünun Tıp Fakültesi Dekanı'nın Harbiye Nezareti Sahra Sıhhiye Müfettişliği'ne yazdığı 9 Ağustos 1914 tarihli bir yazıyı içermektedir. Bu yazıda; tıp fakültesinde görevli bazı üst düzey memurların askere alınmaları nedeniyle meydana gelecek aksaklıkların önlenmesi için, bu personelin yasa gereği askerlikten muaf tutulmaları yönündeki istekler yer almaktadır. Bu belgede; tıp fakültesinin savaş durumunda kullanılmak üzere yedek askeri hastane olarak belirlendiği, buna rağmen burada görevli memurların askere alınmalarının kararlaştırıldığı, dahiliye müdürü Mahmud

Bey, tebhirat²⁹ dairesi başkatibi Selim Bey ve diploma katibi Ferağ Beylerin bulundukları birimlerin sorumlu amirleri olmaları nedeniyle fakültede yürütülen tüm idari ve tıbbi hizmetler açısından önemli görevleri yerine getirdikleri, bu nedenle “Mükellefiyeti Etibba Kanunu”³⁰ ve 6 Ağustos 1914 tarihinde yayımlanan kanun gereğince askerlik hizmetinden muaf olmaları gerektiği, bu nedenle bu kişilerin yüklendikleri görevlerle ilgili düzenlenen belgelerin ivedi olarak tasdik edilmesiyle ilgili bilgiler yer almaktadır.

Bu belgenin altında yer alan ve Sahra Sıhhiye Müfettişliği’ne yazılan notta; ordu dairesince söz konusu belgelerin tasdik edilmesi, tıp fakültesince gerekli işlemlerin yapılması ve Seferberlik Müdürlüğü’ne gerekli resmi yazının gönderilmesi bilgisi yer almaktadır.

Belge 13, İstanbul Belediye Başkanı Cemil Paşa tarafından, 3 Ağustos 1914 tarihinde Harbiye Nezareti’ne gönderilen bir yazıyı içermektedir. Bu yazıda; İstanbul Belediyesi’nde görevli tabip ve sıhhiye memurlarının askere alınmaları nedeniyle, şehirdeki sağlık hizmetlerinin aksadığı, Askere Alma Kanununun 95. maddesi gereğince İstanbul Belediyesi’nde görevli sağlık personelinin askerlik hizmetlerinin ertelenmesi istenmektedir.

Bu belgeye göre; belediyeye ait çeşitli dairelerde ve kuruluşlarda görevli tabip ve sıhhiye memurlarının, seferberliğin ilanı nedeniyle askere çağrıldıkları, bu durumun şehrin sağlık hizmetlerinin yürütülmesini ortadan kaldıracığı, hastanelerin kapanmasına neden olacağı, bulaşıcı hastalıklarla mücadele için önemli olan temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerini aksatacağı; oysa Askere Alma Kanununun 95. maddesinde yer alan hükümler gereğince söz konusu görevlerde çalışanların askerlik yükümlülüklerinin ertelenmesi veya askerlik hizmetlerini bulundukları görev yerlerinde yerine getirmelerinin daha uygun olacağı; bu durumun ordunun cephe gerisi sağlık hizmetleri açısından da önemli olduğu, bu nedenle belediye sağlık hizmetlerinde çalıştığını belgeleyen kimselerin askerlik hizmetlerinin ertelenmesi için asker alma komisyonlarına emir verilmesi istenmektedir.

²⁹ **Tebhirat**; Buharla sterilizasyon işlemleri.

³⁰ **Mükellefiyeti Etibba Kanunu**; hekimlerin savaş koşullarındaki askeri yükümlülükleri ile ilgili yasal düzenleme.

Belge 14, İstanbul Belediyesi Sıhhiye Mufettişliği'nin 12 Ağustos 1914 tarihinde padişaha gönderdiği bir yazıyı içermektedir. Bu belgede; İstanbul Belediyesi'nde görevli tabiplerin askere alınmaları nedeniyle, sağlık hizmetlerinde oluşacak aksaklıklar ve bu aksaklıkları önlemek için bazı tabiplerin askerlik görevlerini İstanbul'da yerine getirmeleriyle ilgili Belediye Başkanının istekleri yer almaktadır.

Bu belgeye göre; 10 Ağustos 1914 tarihinde belediyeye gönderilen bir yazıda belediye sağlık hizmetlerinde çalışan bazı tabipler ve sıhhiye memurları için askeri sağlık hizmetlerinde görevlendirilmek üzere askerlik hizmeti çıkarıldığı, oysa belediye sağlık dairesi tabiplerinden İbrahim Hulusi ve Hasib Beyin, Beyoğlu Kadın Hastanesi baştabibinin ve aynı hastanenin idare memuru Cemal Beyin, Birinci Beyazıt Dairesi tabiplerinde Rıza Beyin, Üsküdar dezenfeksiyon merkezi (tebhirhane) yöneticisi Fatih Efendinin ve veterinerlik emanet merkezi baytarı Esat Muhlisi Beyin, Padişahın bilgisi olmadan askerlik görevlerine çağrılmalarının usule aykırı olduğu, bu nedenle gerekli işlemlerin yapılması, İstanbul Belediye Başkanı tarafından Padişah'tan talep edilmiştir.

Bu belgenin üzerine 12 Ağustos 1914 tarihinde düşülen bir notta; Darülfünun tabiplerinden İbrahim Hulusi ve Hasib Efendilerin, Beyazıt Dairesi tabiplerinden Rıza Efendinin seyyar jandarma taburlarına verilmek üzere seferberlik tayinlerinin yapıldığı, Beyazıt tabiplerinden Cemal Efendinin ise herhangi bir yere tayin edilmediği bilgisi yer almaktadır.

Belge 15, Harbiye Nezareti Sıhhiye Başkanlığı'nın Ordu Sıhhiye Dairesi'ne gönderdiği bir yazıyı içermektedir. Bu yazıda; İstanbul Belediyesi tarafından gönderilen listede isimleri yazılı tabiplerden bir kısmının, ihtiyaç görüldükçe askeri sağlık hizmetlerinde görevlendirilmek üzere künyelerinin kayıt edildiği, belediye tarafından vesika verilmiş olan diğer sağlık personelinin ise şehrin sağlık hizmetlerinin iyi yönetilmesi açısından askere alınmayacağı yönünde, Fatih ve Selimiye Asker Alma Başkanlıkları'na emir verildiği belirtilmektedir.

Belge 16, Cibali Sivrikoz mahallesinde bulunan Osmanlı Edviyeyi Müstahzar Fabrikası³¹ sahibi Eczacı Necati Ahmet'in Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesine sunduğu dilekçeyi içermektedir. Bu belgede; askere alınmaları yönünde kendilerine askerlik hizmeti çıkarıldığı, askere gitmeleri durumunda ordu ihtiyacı için ürettikleri ilaçların üretiminin aksayacağı bilgisi ve bazı öneriler yer almaktadır.

Eczacı Necati Ahmet bu dilekçesinde; son iki yıldır Osmanlı ordusu Sıhhiye Müdürlüğü'nün ihtiyacı olan tıbbi ilaçları ürettiklerini, fabrikada günde 150 bin adet komprime³² ilaç imal edildiği, kendilerinin diplomalı eczacı olduğu ve seferberlik nedeniyle silah altına alınırlarsa bu üretimin aksayacağı, silah altına alınmak yerine kendi fabrikalarında ordu hesabına çalışmalarının veya Gülhane Hastanesi Komprimehanesinde istihdam edilmelerinin orduya yapılacak hizmet açısından daha yararlı olacağını belirtmektedir.

Belge 17, Harbiye Nezareti'ne (Müşir Liman Paşa Hazretlerine) gönderilen bir yazıyı içermektedir. Bu yazıda; Edirne'de meydana gelen salgın hastalık ve aşırı hasta yükü nedeniyle, sağlık personeline gereksinim duyulduğu, salgını önlemek için ihtiyaç duyulan olanakların karşılanması için istekler yer almaktadır.

Bu belgeye göre; Edirne'de meydana gelen kolera salgını nedeniyle 2500 yeni hastanın tespit edildiği ve her gün yeni vakaların ortaya çıktığı, haftada 200 askerin kolera nedeniyle vefat ettiği, Birinci Kolordunun sıhhiye kadrosu haricinde Gülhane Kliniğinden ikisi operatör ve ikisi bakteriyolog olmak üzere on tabibin üç ay müddet için görevlendirildiği; İkinci Kolordu baştabibi ile Maltepe Hastanesi baştabip yardımcısı Hüsnü Beyin, bir mikroskop ve bir bakteriyoloji sandığı ile hızlı bir şekilde Edirne'de bulunmak üzere görevlendirilmeleri; Edirne'de bulunan ve hava değişimine gönderilecek 500 hastanın memleketlerine gönderilmek üzere sevk edilmeleri, 2000 kat hasta yatak takımı ile hastanelerin acil ihtiyaçlarının

³¹ **Osmanlı Edviyeyi Müstahzar Fabrikası**; Osmanlı Hazır İlaç Fabrikası.

³² **Komprime**; Toz halinde iken sıkıştırılarak çoğu kez yassı veya silindirik biçiminde ufak hap haline getirilmiş ilaç.

karşılanması için 1000 lira gönderilmesi; Edirne ve Karaağaç şehirlerinin içme suyu ihtiyacının karşılanması için gerekli önlemlerin alınması talep edilmiştir.

Belge 18, Harbiye Nezareti Birinci Kolordu baştabibi tarafından Birinci Ordu karargahına gönderilen bir yazıyı içermektedir. Bu yazıda; seyyar jandarma taburlarının kolordu yapısına dahil edilmesi nedeniyle bu taburlar için ihtiyaç duyulan tabiplerin görevlendirilmesi istenmektedir.

Bu belgeye göre; Birinci Kolordu'ya katılan seyyar jandarma taburları için 15 doktora ihtiyaç duyulduğu, ataması yapılacak doktorların künye ve ikametlerinin bildirilmesi talep edilmiştir. Söz konusu belge üzerinde Birinci Ordu Baştabip yardımcısının 10 Ağustos 1914 tarihinde düştüğü notta aşağıdaki ifade yer almaktadır:

“Harbiye Nezareti, Birinci Ordu Baştabipliğine; Askere alınması kararlaştırılan yaş gurubundaki tabiplerden 15 tabibin, ayrılarak seyyar jandarma taburlarına verilmek üzere görevlendirilmelerine müsaade edilmesi uygundur. Sahra Sıhhiye Müfettişliği Umumiliği'ne arz ve takdim olunur.”

*10 Ağustos 1914
Birinci Ordu Sertabibi Namına
Muavini Hazari Müdüriyeti.*

Belge 19, Sıhhiyeyi Askeriye Riyaseti Aliyesi'ne gönderilen bir yazıyı içermektedir. Bu yazıda; Batı Karadeniz bölgesindeki hastanelerin stratejik önemi nedeniyle burada görevli tabiplerin askere alınma işlemlerinin ertelenmesi istenmektedir. Söz konusu belgede; bilhassa Erikli, Bartın, İnebolu gibi sahil hastaneleri ile Kastamonu ve Safranbolu'daki hastanelerin büyük önem taşıyan işlevleri nedeniyle bu hastanelerde çalışan hekimlerin askerlik görevlerinin, Askere Alma Kanununun 95. maddesi gereğince ertelenmesi, Kastamonu ve Bolu Hastaneleri ile Seyyar Sıhhiye Müfettişliği Umumiliği Heyetinin yaptığı denetlemeler sonunda hazırladığı rapor doğrultusunda, bu durumun Kastamonu askere alma birimine bildirilmesi istenmektedir.

Bu belgenin altında 10 Ağustos 1914 tarihli ve Seferberlik Müdüriyeti'ne yazılan notta; sıhhi kuruluşlardan askerlik görevi için alınan tabiplerin neye göre belirlendiği, bu hastanelerde ne kadar tabip bırakılacağı, hastanenin

bulunduğu bölgedeki askeri hastanenin yeterlilik durumu gibi bazı konuların acil bir şekilde incelenmesi gerektiği bilgisi yer almaktadır.

3.3. Tanı ve Tedavi Olanakları İle İlgili Belgeler:

Belge 20, Türk ordusunun seyyar hastaneleri ve sıhhiye bölüklerinde bulunması gereken pansuman malzemelerin listesini içermektedir. Bu belgeye göre; sıhhiye bölüklerinde ve seyyar hastanelerde bulundurulacak pansuman malzemelerinin hangi özellikleri taşıması gerektiği ve miktarları bir çizelgede gösterilmiştir. Bu çizelgede yer alan bilgiler günümüz Türkçesine çevrilerek Tablo 4’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.2: Sıhhiye Bölüklerinde ve Seyyar Hastanelerde Bulundurulacak Pansuman Malzemelerinin Nitelik ve Nicelikleri.

Pansuman Malzemesi	Sıhhiye Bölüğü	Seyyar Hastane	Düşünceler
Şerbet Kitabı	60 kutu	120 kutu	
Fanila sargı (5 m. X 7 cm.)		10 adet	
Nişastalı tülbent sargı			
a. 8 X 12 cm uzunluğunda. Her paket içinde 10 adet.	30 paket	50 paket	
b. 5 m. X 10cm. uzunluğunda. Her paket içinde 10 adet.	40 paket	100 paket	
Fabrika sargısı			
a. 5 m. X 7 cm. uzunluğunda. Her paket içinde 26 adet.	288 adet	288 adet	8 paket
b. 5 m. X 7 cm. uzunluğunda: Her paket içinde 3 adet.	72 adet	72 adet	24 paket
Tülbent sargı (15 m. uzunluğunda)			
a. 10 cm. Her paket içinde 16 adet.	48 adet	192 adet	3 ve 12
b. 12 cm. Her paket içinde 16 adet.		192 adet	12 paket
Kasık bağı:			
a. Güçlendirilmiş	1 adet	2 adet	
b. Basit	2 adet	4 adet	
Telgraf teli	6 metre	30 metre	
Lastik tüp drenaj			
a. Kalın	2 adet	4 adet	
b. Orta	2 adet	4 adet	
c. İnce	2 adet	4 adet	
Fanila (85 m.)		5 metre	
Sargılık tülbent (116 cm.)	40 metre	60 metre	
Fabrika bezi (120cm.)	10 metre	30 metre	
Katküt			
a. Kalın	-	20 kutu	
b. Orta	10 kutu	20 kutu	
c. İnce	10 kutu	20 kutu	

Belge 21, Türk ordusunun seyyar hastaneleri ve sıhhiye bölüklerinde bulunması gereken pansuman malzemelerinin listesinin devamını

içermektedir. Bu listede yer alan bilgiler günümüz Türkçesine çevrilerek Tablo 5’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.3: Sıhhiye Bölüklerinde ve Seyyar Hastanelerde Bulundurulacak Pansuman Malzemelerinin Nitelik ve Nicelikleri.

Pansuman Malzemesi	Sıhhiye Bölüğü	Seyyar Hastane	Düşünceler
Masnif ³³ Tülbent komprime paket halinde a. 7 m. X 40 cm. uzunluğunda b. 100 cm. Her paket içinde 40 m. c. 100 cm. Her paket içinde 4 m.	6 paket 20 paket 6 paket	6 paket 40 paket 6 paket	
Ubud Kurmalı Gaz (3 metrekaare)	6 paket	6 paket	
İğne; a. Dikiş iğnesi b. Emniyet iğnesi c. İğne kutusu	25 adet 200 adet 1 adet	25 adet 200 adet 1 adet	
Mukavva cebirelik	10 adet	10 adet	
Sünger	-	150 gr.	
Selüloid ipliği a. 65 mm. kalınlığında (10 metresi bir cam boru içinde olmak üzere) b. 4 mm. kalınlığında (her biri 25 m. olmak üzere bir çam boru içinde) c. 2 mm. kalınlığında (her biri 50 m. bir cam boru içinde)	50 m 500 m 500 m	50 m 500 m 500 m	
İnce tahta cebirelik ³⁴ ; 90 X 20 cm	50 adet	50 adet	
Muşamba (yatak aletleri için) 90 cm	30 m.	30 m.	
İpek müşamba (tımar için) 88 - 90 cm.	5m.	20 m.	
Hasbe ³⁵ torbası	6 adet	6 adet	
Harp paketi ³⁶	200 adet	200 adet	
Sargı bezleri a. Dört köşeli b. Üç köşeli büyük c. Üç köşeli küçük	30 adet 30 adet 100 adet	30 adet 30 adet 100 adet	
Saf pamuk	10 kg.	20 kg.	
Adi pamuk	5 kg.	10 kg.	
Yara etiketi	25 Defter	25 Defter	
İplik	100 gr.	300 gr.	

Belge 22, Türk ordusunun seyyar hastaneleri ve sıhhiye bölüklerinde bulunması gereken sıhhiye malzemelerinin listesini içermektedir. Bu belgeye göre sıhhiye bölüklerinde ve seyyar hastanelerde bulundurulacak

³³ **Masnif**; Sınıflandırılmış veya standardize edilmiş.

³⁴ **Cebirelik**; Atel

³⁵ **Hasbe**; Kızamık

³⁶ **Harp paketi**; Yaralanan askerin kanamayı durdurmak ve yarayı kapamak için yaralanma bölgesine uygulayacağı sargı bezi ve gaz kompresini içeren bir ilk yardım malzemesi.

malzemelerin isimleri ve miktarları günümüz Türkçesine çevrilerek Tablo 6'da gösterilmiştir.

Çizelge 3.4: Sıhhiye Bölüklerinde ve Seyyar Hastanelerde Bulundurulacak Malzemeler ve Miktarları.

Sıhhiye Malzemesinin İsmi	Sıhhiye Bölüğü	Seyyar Hastane	Düşünceler
Ameliyat gömleği	3 tane	3 tane	
Ölçü şeridi	1 tane	1 tane	
Büyük cerrahi alet sandığı	-	1 tane	
Tamamlanmış cerrahi alet sandığı	-	1 tane	
Tabip için ustuncu ³⁷	2	2	
Lastik sargı	3	3	
Yüz kisesi			
a. Büyük		2	
b. Küçük		2	
Göz için yüz kisesi		2	
İnce ot torbası	6	12	
Lastik eldiven			
Ameliyat için, ince, çift		6	
İbrikatör			
a. Lastik top 150 cm uzunluğunda	1	2	
b. 3 top 150 cm uzunluğunda	1	2	
Teneke pansuman aletleri kutusu	1	2	
Lastik yastık		2	
Lastik yastık için hava tuluması		1	
Ameliyat için lamba	1	1	
Ameliyat örtüsü, 100 cm uzunluğunda			
a. 250 cm uzunluğunda	1	1	
b. 150 cm uzunluğunda		2	
c. 100 cm uzunluğunda		3	
Bataş için tel kafesi			
a. Büyük		2	
b. Küçük		1	
Kum torbası		10	
Cerrahi aletler için tenekeden küvet			
Her biri 13,5x26x5x2,5 hacminde	1	1	
Böbrek şeklinde pansuman küveti	2	4	
Kare şeklinde pansuman küveti			
a. Büyük 28 cm. tul, 24, 5 cm.			

Belge 24; Sahra sıhhiye umumi müfettişi Süleyman Numan Beyin imzasını taşımakta ve Hava Ordusunda bulundurulması gereken ilaçlar ve bunların kullanımlarına dair bilgileri içermektedir. Bu belgeye göre, Hava Ordusu Kolordu ve Tümen Karargahlarında özel bir sıhhiye sandığı içinde aşağıda belirtilen ilaçların her zaman hazır bulundurulması emredilmiştir.

³⁷ **Ustunc;** Tabiplerin aletlerini (özellikle cerrahi aletler) koydukları taşınabilir kutu veya sandık.

1. Haşereleri öldürmek için 1 - 2 kilo ağırlığında toz kimyasal. Bu toz tifüs ve hummaya neden olan tahta kurusu gibi etkenlere karşı kullanılacaktır.

2. İki kilo ham hamızı fenik³⁸: Bununla çadır zeminleri ve tuvaletler dezenfekte edilecektir.

3. Bir kilo kinin: Sıtmaya karşı haftada iki kere yarım gram dağıtım yapılacaktır.

4. Güneş çarpması tabletleri: Bunlardan büyük yürüyüşlerde veya özel gündüz yürüyüşlerinden sonra birer tane alınır.

5. 200 gram sublime pastilleri: El temizlemek için kullanılır.

6. İki kilogram soda; % 2'lik soda buyonu yemek tabağı temizliği için kullanılır.

7. Ta'kim (steril) edilmiş 500 gram beyaz kil: Her nevi bağırsak hastalıklarında kullanılır. Bunun için dörtte bir miktarında su içine 4 - 5 yemek kaşığı kil konulur, suyun dibine çökmesi beklenir, daha sonra karıştırılırsa meydana gelen sıvıdan her yarım saatte bir, iki yemek kaşığı içirilir.

Belge 25, 26, 27, 28, 29 ve 30, Sıhhiye Dairesi tarafından 26 Şubat 1914 tarihinde yayımlanan ve dezenfeksiyon amacıyla kullanılacak ilaçların hazırlanmasıyla ilgili bir emri içermektedir. Bu emirde Türk Ordusunda kullanılacak dezenfeksiyon ilaçları ve yöntemleri şu şekilde belirtilmiştir:

1. Krezol hamiz fenik çözeltisi³⁹: Bir ölçü krezol sabunu çözeltisi 19 ölçü su ile karıştırılarak, sabunlu krezol suyu hazırlanır. Bir kısım potas sabunu

³⁸ **Hamızı Fenik**; Karbolik Asit.

³⁹ **Krezol hamiz fenik çözeltisi**; Krezol, kömür katranının 187-205 °C de distilasyonu ile elde edilir. İyi bir dezenfektandır. Pratikte kullanılan Krezol, hafif esmer sarı renkli ve katran kokulu bir likittir. Hava temasında rengi koyulaşır. Krezol suda ancak % 1 oranında erir. Suda daha fazla erimesini temin maksadıyla alkalilerle karıştırılır. Bunun % 4 solüsyonları aynı zamanda proteinleri de eritir. Fenol ise, kömür katranının 180 °C de distilasyonundan elde edilir. Pratikte % 2 - 5 nisbetindeki solüsyonu kullanılır. Germisid etkisi üstün olan bir dezenfektandır. Fenol, proteinli maddelerin ve bunlarla bulaşmış malzemenin proteini eritilmeden dezenfeksiyonu için doğrudan doğruya kullanılamaz. Hem proteinlerin eritilebilmesi ve hem de dezenfeksiyonun yapılabilmesi için 1 kg. esmer sabun + 1 kg. likit asit fenik + 100 gr. alkol + 30 Lt sudan ibaret olarak hazırlanan karışımın % 3 solüsyonları tercih edilir.

benmaride⁴⁰ arıtılarak üzerine bir kısım ham krezol konulur ve ayrılincaya kadar çözelti ısıtılır. Biraz sarı esmer renkli bir sıvıdır.

2. Hamiz fenik çözeltisi⁴¹: bir ölçü sıvı fenik 30 ölçü su ile karıştırılarak elde edilir.

3. Klor kelisi (Kireç Kaymağı)⁴²: Klor kelisi taze hazırlanır ve iyice kapalı kaplarda saklanırsa, içeriğinde yeterli miktarda dezenfeksiyon etkeni barındırır. Bu sıvı şiddetli klor kokusu vermelidir. 1/50 nispetinde su ile karıştırılarak kullanılmalıdır.

4. Kireç: Kireç sütü, yeterince saf yanmış kirece 4 litre su karıştırılarak hazırlanır. Karışımdan 4/3 kadar bir kap içine konulur üzerine su ilave edilir kireç suyu emdikten ve toz haline geçtikten sonra üzerine su ilave edilerek karıştırılır. Kireçli su ise; bir kısım kireç sütüne on misli su ile taze olarak sulandırılarak hazırlanır.

5. Potas Sabunu: Üç kısım potas sabunu (arap sabunu, yeşil sabun) 1282 gr. kaynar su içinde eritilir (örneğin 1/2 kilo sabun 17 kilo su içerisinde) bu çözelti sıcak kullanılmalıdır.

6. Formaldehit: Gayet keskin kokulu solunum yolları, burun ve göz üzerinde tahriş edici etkisi olan bir gazdır. Formaldehit iyice kapalı ve korunaklı kaplarda, uygun mahalde muhafaza edilmelidir. Gaz halinde formaldehit kapalı veya her taraftan iyice kapanabilecek yerler için kullanılır ve burada bulunan eşyanın gerek yüzeyine gerek pek derinde bulunan mikropları öldürmeye yarar. Mikropların öldürülebilmesi için dezenfekte edilecek ortam her taraftan iyice kapanmalıdır, pencere kapı boşluk vesaire iyice yapııştırılmalıdır. Formaldehidin miktarı yaklaşık olarak bir metreküp yer için 5 gram olmalıdır (100 metreküpü yer için üç litre su buharlaştırılmalıdır). Formaldehit ve su buharı ile doldurulan yer, en aşağı yedi saat kapalı

⁴⁰ **Benmari yöntemi**; Isıyla doğrudan temas etmemesi gereken maddelerin, ocak üstündeki bir kabda bulunan suyun içine yerleştirilen bir başka kabda, 100 dereceyi geçmeyecek şekilde ısıtılması yöntemi.

⁴¹ **Hamiz fenik çözeltisi**; Fenolün sabunlu ve sodalı suda bırakılarak eritildikten sonra hazırlanan solüsyonları.

durmalıdır. Su buharının ilavesi ile kullanılacak formaldehit yarısına indirilmelidir. Formaldehit su buharı ile birlikte anahtar deliğinden veya kapıdan açılan küçük bir delikten içeri verilebilir. Pencere ve diğer aralıkları yapıştırmaksızın veya tıkamaksızın da formaldehit ile dezenfekte yapmak mümkündür. Bu durumda, pencere ve kapıların yapıştırıldığı zaman kullanılacak formaldehid miktarının yaklaşık 4 katı buhar verilmelidir.

Formaldehit dezenfeksiyonu ancak emin yöntemler ve deneyimli kişiler tarafından yapılmalıdır. Dezenfeksiyon tamamlandıktan sonra içeride bulunan formaldehiti gidermek için içeriye amonyak gazı doldurulur.

7. Buharla dezenfeksiyon: Bu amaçla kullanılacak aletler ve yapılacak tesisat, konunun uzmanları tarafından kontrol edilmelidir. Bu alet ve tesisatın etkili bir dezenfeksiyon yapacak kadar buhar vermesine dikkat edilmelidir. Buharla dezenfeksiyon cihazı eşyaya 115 derece basınçlı veya 100 derece tazyiksiz su buharı veren etüvlerdir. 115 derece basınçlı su buharı veren etüvler her açıdan tercih edilir. Etüv içine konulacak eşya mutlaka 115 derecede 20 dakika kalmalı ve 20 dakikadan evvel çıkarılmamalıdır.

8. Kaynatmak: Soda tuzu veya potaslı suda kaynatılmakla da dezenfeksiyon yapılabilir. Dezenfekte edilecek şeyler en az yarım saat kaynatılır, su bu süre içerisinde sürekli kaynamalı ve bu su kaynatılan şeyleri tamamıyla örtmelidir.

Belge 25, 26, 27, 28, 29 ve 30’de dezenfeksiyon ilaç ve yöntemlerinin kullanım şekilleri şu şekilde anlatılmıştır:

1. Hastaların çıktıları (gaita, kusmuk vs) krezol çözeltisi, kireç kaymağı, kireç sütü veya kaynatmakla dezenfekte edilir. Hasta çıktıları ile karışmış eşya en az eşit miktarda dezenfektan ile iyice karıştırılmalıdır. Böylece karıştırılmış bu eşya en az iki saat durmalı ve ondan sonra ayrılmalıdır. Kireç kaymağından en az iki yemek kaşığı dolusu, yarım litre hasta çıktısına konulur ve iyice karıştırılır. Bu uygulamadan sonra hasta çıktıları 20 dakika sonra atılabilir.

⁴² **Kireç kaymağı**; Bir kap içerisinde sönmemiş taş kirecin, 1/4 oranında su ile karıştırıldıktan

Hastaları temizlemek için kullanılan bezler ve diğer malzeme, kullandıktan hemen sonra krezol çözeltisine atılmalı ve çözelti bu eşyayı tamamen örtecek miktarda olmalıdır. Bu eşya 3 saat geçtikten sonra yıkanabilir. Pis sular kireç kaymağı veya kireç sütü ile dezenfekte edilebilir. Su hissedilir oranda klor kokusu alınıncaya kadar kireç kaymağı eklenir. Kireç sütü kullanılınca, kırmızı turnusol kağıdını tamamen maviye dönüştürünceye kadar konulur. Bu su ancak iki saat sonra dökülmelidir.

2. Banyo suları da kirli olarak kabul edilmelidir. Tuvaletleri temizlemek için oturacak yerin arkası da özellikle krezollü su veya kireç sütü ile yıkanmalıdır. Ölüler gömülünce kabir toprağına kireç kaymağı dökülmelidir. Ayrıca krezollü su veya kireç sütü ile yıkanmalıdır. Bir litre kireç sütü dökmeli veya buna eşit göz taşı veya kibridi ahmer hadid çözeltisi dökülmelidir. Ana lağımları olmayan çukur veya sahra usulü tuvaletler boşaltılınca içleri bolca kireç sütü ya da bunun etkisine sahip başka bir dezenfektan ile badana edilmelidir.

3. Koleralı hastanın çıktıkları ile pislenen toprak zemin, kaldırım ve içinden şüpheli kolera çıktısı geçen lağımlar ve bulaşık çukurlarının ağızları kireç sütü ile dezenfekte edilir.

4. Bulaşık eşya ile temas eden elbise, alet ve beden kısımları derhal krezollü su ile iyice yıkanmalıdır. Çamaşırlar, yatak örtüleri ve yıkanabilecek eşya kaynatılmalıdır. Kaynatılmadığı takdirde krezollü su çözeltisi veya fenol çözeltisi ile kaplanacak şekilde bırakılmalıdır. Sıvı dezenfektanlar konuldukları kabın içindeki eşyayı tamamen örtecek şekilde çok konulmalıdır. Krezol ve fenol çözeltisindeki eşya en az 2 saat bekletilir ve bundan sonra su ile çalkalanarak yıkanır. Buradan sürekli akan suya temizmiş gibi bakılabilir.

6. Bulaşık eşya, asid fenik çözeltisi veya kireç kaymağı çözeltisi ile silinir. Silme işleminde kullanılan bezler daha sonra yakılır.

7. Koğuşların zemini, duvarları ve temizlemeye uygun olan tahta kısımlar kireç sütü ile badana edilir. Zemin en az iki saat sonra yıkanarak

sonra, 5 -6 saat süre ile dinlendirildikte sonra kap içerisinde ayrılan berrak suya kireç kaymağı denir.

temizlenir. Koğuşlar dezenfekte edildikten sonra olanaklı oldukça 24 saat kullanılmamalı ve havalandırılmalıdır.

8. Yıkanmayan elbise, şilte, halı ve benzeri eşya dezenfeksiyon merkezine gönderilmelidir.

9. Dezenfekte edilecek bütün bu eşya, dezenfekte edilecek yere gönderilmeden önce fenol çözeltisine yatırılmış bezlere sarılmalı ve mümkün ise kapalı kaplarda saklanmalıdır. Bu gibi eşyaya dezenfeksiyondan önce el ile dokunulmuşsa, dördüncü maddede tarif edilen biçimde eller temizlenmelidir.

10. Bulaşık olan ortamlar, özellikle hasta yatmış olan yerler, krezollü su çözeltisi ile ıslatılmış bezlerle dezenfekte edilmelidir. Öncelikle hasta karyoları ve eşyaları, daha sonra odanın duvarları, zemini ve tavanı bütün çatlaklar ve aralıklara dezenfektan nüfuz edecek şekilde iyice silinmelidir. Hasta veya ölünün karyolasına en az iki metre yakın bulunan eşya, duvar ve zeminine özellikle dikkat edilmelidir.

11. Formaldehit dezenfeksiyonu, özellikle zeminleri dezenfekte etmek için kullanılmalıdır.

Burada anlatılan yöntemlerle dezenfeksiyon yapılamıyorsa (örneğin kırpık pamuk, yün ve kuş tüyü dolu eşya ve yataklar) veya buharla sterilizasyon makinesi ve yeterli dezenfektan bulunmadığı durumlarda; bulaşık eşya altı gün süre ile kullanılmaz ve sıcak, kuru ve yağmur olmayan bir günde güneş altında havalandırılmalıdır.

Ucuz ve kıymetsiz şeyler ile ot yatakların tamamı yakılmalıdır. Herkesin kullandığı genel ortamlar ve bulaşık şüphesi olan yerler çok dikkatli bir şekilde dezenfekte edilmelidir. Dezenfeksiyon için kullanılan maddelerin uygun şekilde kullanılmamasından dikkatli bir şekilde sakınılmalıdır. Gereksiz ve etkisiz dezenfeksiyon maliyetinin ötesinde, dezenfeksiyonun etkinliğini de azaltır. Bu durumda dezenfeksiyona inanan insanlar, bulaşıcı hastalıklardan korunmak için gerekli olan diğer önlemleri önemsememeye başlarlar. Bu nedenle her zaman iyi bir temizlik alışkanlığının kötü bir dezenfeksiyona tercih edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

3.4. Askeri Hijyen İle İlgili Belgeler:

Belge 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 ve 43, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla ilgili tüzüğü içermektedir. Bu belgelerde; bildiri zorunlu bulaşıcı hastalıklar, hastalıkların yayılma yolları ve yayılımının önlenmesi için alınacak önlemler, salgınların tespit edilmesi ve sürveyansı ile uygulanacak yasal yaptırımlar yer almaktadır. Söz konusu tüzük aşağıdaki konuları içermektedir.

Tüzüğün birinci maddesinde; kolera, veba, lekeli humma, tufusa benzeyen hastalık, kara humma, dizanteri humması, çiçek, su çiçeği, kuş palazı, difteri, menenjit, kanlı basur, trahom, sagayı ruam, kuduz ve hatta kuduz olduğundan şüphe edilen bir hayvanın hapşırımı bile, loğusa ateşi ve pospartum ateş hastalıklarından herhangi biri belirlenirse veya bu hastalıklardan biri nedeniyle ölüm gerçekleşirse, bunların dışında besin zehirlenmesi ve verem nedeniyle meydana gelecek tüm ölümlerin, ilgili kişiler tarafından olayın meydana geldiği mahallenin bağlı olduğu belediye dairesine veya o civardaki en yakın polis merkezine, polis teşkilatı olmayan yerlerde jandarma karakoluna veya yerel hükümete gecikmeksizin haber vermek zorunda olduğu belirtilmektedir.

Tüzüğün ikinci maddesinde; tabip, aile reisi, aile reisi bulunmadığı takdirde ailenin aynı yerde ikamet eden en büyüğü, hasta bakıcı, ebe, hasta ile aynı mahalde ikamet eden hane veya mesken sahipleri, apartman kapıcıları, han odabaşlıları, otel müdürleri, mağaza ve dükkan sahipleri, ölü yıkayıcıları ve mahalle imamlarının birinci maddede sayılan hastalıklardan birisi ortaya çıktığında, durumu ihbar etmekle yükümlü olduğu belirtilmiştir.

Tüzüğün üçüncü maddesinde: birinci maddede sayılan hastalıklardan herhangi biri hastahane, doğumhane, nekahathane, ifakathane gibi sıhhi müessese veya mektep ve sanayi kuruluşu, yetimhane, hapishane, mağaza, otel, apartman, han, hamam gibi müşterek kamusal alanlarda ortaya çıkarsa, bu mekanların müdür veya bunların vekilleri tarafından ilgili yerlere ihbarı zorunlu olduğu belirtilmiştir. Ayrıca deniz veya nehirlerde seyir halindeki vapur ve gemide bu hastalıklardan herhangi biri meydana gelirse, kaptan

veya gemi reisi ya da onların vekillerinin durumu derhal en yakın hükümet temsilcisine haber vermeleri gerekmektedir.

Tüzüğün bu üç maddesindeki haber verme sorumluluğunu yerine getirmeyenler hakkında ceza kanununun 112. maddesi ve 99. maddesinin uygulanacağı belirtilmiştir.

Tüzüğün dördüncü maddesi, bulaşıcı ve salgın bir hastalığın hangi yollarla haber verileceği, beşinci maddesinde ise, sağlık müdürlüklerinin ihbarı zorunlu hastalıklarla ilgili uygulamaları, uygun gördükleri diğer bulaşıcı hastalıklar için de memleketin her tarafında, ya da bir kısmında uygulama yetkisine sahip oldukları yazılıdır. Bulaşıcı veya salgın bir hastalık ihbarı yapıldığında yürütülecek faaliyetler ve bu faaliyetlerden sorumlu kişiler hakkındaki düzenlemeler tüzüğün 6, 7, 8, 9 ve 10'uncu maddelerinde yer almaktadır.

Tüzüğün 12. maddesinden 38. maddesine kadar olan maddeler bulaşıcı hastalıklardan herhangi birisine yakalananlar veya yakalanmış olduğundan şüphe edilenler hakkında uygulanacak tecrit ve karantina önlemlerini ayrıntılı bir şekilde belirtmiş ve bu önlemlere uymayanlar hakkında uygulanacak yaptırımları ele almıştır.

Yabancı ülkelerden gelmesi olası bulaşıcı hastalıkların giriş ve yayılmasını önlemek için alınacak önlemler tüzüğün 38. maddesinde, bu hastalıkların bulunduğu bölgelerde hükümetçe alınacak önlemler ise 39. maddede ele alınmıştır.

Tüzüğün 40. maddesinden 47. maddesine kadar olan maddeleri bulaşıcı ve salgın hastalıklarla ilgili genel önlemleri ve bu önlemler ile ilgili idari düzenlemeleri belirlemiştir.

Kara ve deniz ordularında bulaşıcı hastalıkların görülmemesi, girişinin önlenmesi ve yayılımının engellenmesi için bu tüzükte yer alan maddelerin gerektirdiği bilimsel, tıbbi ve idari konuların uygulanacağı, tüzüğün 48. maddesinde yazılmıştır. Buna göre; seferberlik faaliyetinde bulunan tüm deniz ve kara ordularının yanında, tüm askeri okullar ve askeri binalar, askeri faaliyetler için el konulmuş, tüm gemi ve araçlar, askeri faaliyet yürüten tüm

birlikler ve askeri amaçlar için kullanılacak tüm bölgeler ve binalarda bu tüzüğün hükümlerinin uygulanacağı açıkça belirtilmiştir.

Belge 44, 45 ve 46, askeri birlik ve askeri hastanelerde, kolera salgınlarına karşı alınacak genel önlemleri içermektedir. Buna göre kıtalarda koleradan korunmak için;

1. Kışla ve diğer askeri meskenlerde izdihamın önlenmesi, koğuşlarda rutubetin giderilerek bol güneş ve temiz havanın sağlanması;

2. Koğuşlar kirli ise duvarlarının badana edilmesi ve zeminlerinin dezenfekte edilmesi;

3. Kışla tuvaletlerinde uygun tertibatın alınması, terlik bulundurulması, duvarlarının sık sık badana edilmesi, su tüketiminin artırılması ve uygun dezenfektanlarla temizlenmesi;

4. Uygun olmayan minderlerin yakılması ve yenilerinin alınması, mefruşat ve erlerin elbiselerinin uygun bir şekilde buhardan geçirilip iç çamaşırları ve diğer kişisel eşyalarının en az yarım saat kaynatılması;

5. Erlerin düzenli olarak yıkanmalarının sağlanması, bedenlerinin sabun ve sıcak su ile temizlenmesinin yanında, subay denetimi altında her sabah ve akşam elleri, ayakları, ağızları ve burunlarının yıkattırılması;

6. Erlerin yiyeceklerine ve yemek zamanlarına özen gösterilmesi, kolerayı kolaylıkla taşımayacak pişmiş ve ateşten geçmiş yiyeceklerin verilmesi;

7. Askerin içme ve kullanma suyunu aldığı kaynakların, kuyuların, ırmakların, şebeke sularının civarında bulunan ahır, mezbaha, tuvalet, hamam ve gashane gibi kirli binaların kaldırılması, bu suların karışmasını önleyecek tedbirlerin alınması, su başında yıkanmak, çamaşır yıkamak, tuvaletini yapmak, hayvan sulamak, süprüntü dökmek, lağım açmak gibi kötü adetlerin yasaklanması, bataklıkların kurutulması, genellikle kuyu, dere ve nehir suları ile temizliğinden emin olunmayan menba sularının, süzdürülüp veya kaynatılıp ya da tamamen tasfiye ettirilip içtirilmesi, yemek ve temizlik için kullanılacak suların da temizliğine özen gösterilmesi,

8. Ordu ve tümen merkezlerine veya askeri kıtalarda bulunan diğer meskenlere gelip giden yolcuların iskan edildikleri ev, okul, han gibi ortamlar ile çarşı ve pazarlardaki kalabalık ortamların önlenmesi, istenmektedir.

Belge 47, askeri birlik ve askeri hastanelerde kolera çıktığında alınacak genel önlemleri içermektedir. Buna göre kolera görüldüğünde;

1. Kolera tespit edilen vaka ivedilikle kontrol altına alınarak, tüm eğitim ve faaliyetlerden uzaklaştırılır. Bu ilk vaka ise kaydedilip, aynı yerde özel bir odada veya çadırda tecrit edilir.

2. O mevkide bulunan tüm kıtaların subay ve erleri kolera aşısıyla aşılanır ve koleradan korunmak için belirlenmiş önlemler titiz bir şekilde uygulanır.

3. Hastanın gaita ve kusmuk gibi tüm çıktıları ile mendil, havlu, iç çamaşırı gibi kıymetsiz eşyaları mutlaka yakılır ve imha edilir. Deri eşya ve kunduraları kireç kaymağı çözeltisi kullanılarak içi ve dışı temizlenir, pamuk ve yünden yapılmış elbise ve diğer eşyaları dezenfekte edilir, bu olanak yok ise kaynatılarak ertesi gün kuru, havadar ve güzel bir ortamda serili bırakılır.

4. Kolera vakası ortaya çıktığında kıtadaki tüm erler tabip tarafından tek tek muayene edilerek numuneler alınır ve o gün en yakın laboratuvara gönderilir. Her erin numune şişesi üstüne künyesini içeren bir etiket yapıştırılır. Laboratuvar sonucu gelinceye kadar erlerin sabah ve akşam muayenesine devam edilir. Vibriyon tespit edilmediği taktirde tekrar ilk seferinde yapıldığı gibi herkesten ayrı ayrı numune alınıp etiketli şişeler içinde tekrar laboratuvara gönderilir. Yine vibriyon tespit edilmediği cevabı alınırsa koruma önlemleri kaldırılır.

5. Salgın zamanında her ishal ve kusma vakası kolera olarak kabul edilmeli ve hemen bu kapsamda önlemler alınmalıdır.

6. Birliğin konuşlu olduğu mevkide uygun, düz ve ulaşımı kolay bir yere kolera hastanesi ve bakteriyoloji laboratuvarı tesis olunarak, tüm kıtalara bildirilir. Kolera vakaları buraya sevk edilir, kolera olmayanlardan da alınan numuneler de muayene amacıyla bakteriyoloji laboratuvarına gönderilir.

Belge 48 ve 49, seferdeki askeri birliklerde kolera çıktığında, alınacak genel önlemleri içermektedir. Buna göre seferi birliklerde kolera görüldüğünde;

1. Bir memleketin ahalisinde ya da askerinde kolera olduğu zaman büyük askeri hareket yapılmaz.

2. Her tümenin donanım ve sıhhiye levazımı içinde; bakteriyoloji sandığı, seyyar etüv, hastalık tanısı için yeterli ve numune almaya uygun şişeler ile taze kolera aşısı bulundurulur. Gerek tabipler gerekse subaylar çok dikkatli ve tedbirli olmalı, askerin giyeceğine, yiyeceğine, içeceğine özen gösterilmeli ve barış koşullardaki sıhhiye önlemleri iki kat artırılmalıdır.

3. Ordu birlikleri bir mevkide konakladıklarında, rütbesi en yüksek olan sıhhiye subayı tarafından, birliğe en yakın bir belde ya da bir köy merkezi seçilerek, burada bir bakteriyoloji laboratuvarı kurulur. Kurulan bu laboratuvarın yeri harita üzerinde gösterilerek, ordunun diğer birliklerindeki tabiplere bir yazılı olarak duyurulur. Şüpheli vakaların çıktıkları, kusmuğu ve tükürüğü muayene için bu bakteriyoloji laboratuvarına gönderilir.

4. Birliklerin tuvaletleri birlik tabipleri tarafından belirlenen yerlerde usule uygun yöntemlerle kurulur. Tuvalet çukurlarındaki atıklar, kireç sütü ve kibridi hadid çözeltileri ile dezenfekte edildikten sonra örtülür ve bu usuller subaylara, astsubaylara ve mümkün ise erlere öğretilir.

5. Hastalığın ortaya çıktığı birlikler, askeri harekate devam etmez ve derhal kontrol altına alınır. Hasta ayrı çadıra nakil edilerek çıktıkları ve çadırın zemini ateşle veya dezenfektan maddeler dökülerek temizlenir. Çamaşırları ve kıymetsiz eşyaları yakılarak imha edilir. Elbisesi ve teçhizatı etüvden geçirilir. Sağlam olan erlerin çıkartıları ikişer kez muayene ettirilir. Tüm birliklerdeki erlerin çadırları, elbise ve eşyası buharla dezenfeksiyon ettirilirken, erlere de sabun ve sıcak su ile banyo yaptırılır.

6. Hastalık çıkan birlik erlerinin tuvalet ihtiyaçlarını karşılamak için birlik tabibi tarafından bir yer seçilir. Bu birlik erleri, buradan başka bir yerde tuvalet ihtiyaçlarını gidermezler. Bu tuvaletler her gün kireç, göz taşı veya kibridi hadid çözeltisi ile dezenfekte ettirilir.

7. Erlerin yiyip içmeleri ve yatıp kalkmaları, kışlada titiz bir şekilde intizam altına alınır.

8. Hastalık ve seferberlik bitince, ordu merkezlerine, kışlalarına ve memleketlerine dönecek erlerin tüm eşyaları, o eşyaya uygun bir biçimde dezenfekte edilir ve bu erler gidecekleri yerlere ulaşınca kadar tabip gözetimi altında bulundurulur.

9. Asker bulaşık (enfekte) bir halde memleketine gönderilmektense, kışlalarına nakil edilerek bir süre koruyucu önlemler altında tutulur, bir hastalık çıkarsa tecrit ve tedavi olunmak üzere kışlada bir tecritthane kurularak burada kontrol altında tutarak hastahanelerde meydana gelecek yığılma önlenir.

10. Yukarıda belirtilen maddelerin uygulanmasında subaylar ve tabipler ortak görev ve sorumluluk taşırlar.

Belge 50 ve 51, hastanelerde kolera çıktığında alınacak genel önlemleri içermektedir. Buna göre askeri hastanelerde kolera görüldüğünde;

1. Kolera vakası ortaya çıkan hastane koğuş veya pavyon ivedi olarak kontrol altına alınır. Koleralı hasta, hastahanenin kolera koğuşuna veya tecdit odasına sevk edilir.

2. Hastanenin çıktıları dikkatli bir şekilde tahrip edilir ve yatak, yorgan ve çamaşırları tümüyle etüvden geçirilir. Hastanın karyolası, dolabı ve kullandığı kap kacağın tümü tıbbi yönleme uygun bir şekilde dezenfekte edilir.

3. Kolera vakası ortaya çıkan koğuştaki hastadan, tabip tarafından numune alınarak ayrı ayrı etiketli şişeler içinde bakteriyolojihaneye gönderilir. Olumsuz cevap alınırsa, bir kez daha gönderilir ve yine olumsuz cevap alınırsa, alınan önlemler kaldırılabilir.

4. Kolera vakası ortaya çıkan hastanede yatan ateşli ve enfeksiyonlu hastaların dışındaki tüm hastalar, tabipler, memurlar ve sıhhiye erleri kolera aşısıyla aşılanır.

5. Salgın zamanında her kusmuk ve ishal vakası kolera olarak görülür ve bu yönde gerekli tüm önlemler alınır.

6. Kolera vakası ortaya çıkan koğuşun duvarları ve zemini kireç sütü ile badana edilir. Koğuşun tüm yatak, yorgan, çamaşır ve perde gibi tüm eşyaları tamamen etüvden geçirilir. Karyolalar, dolaplar ve kap kaçak tıbbi usullere uygun bir şekilde dezenfekte edilir.

7. Hastanenin diğer koğuşları ile koridorları ve duvarları kirli ise badana ettirilir. Köşeli duvarların zemine yakın yerleri sık sık kireç sütüyle dezenfekte edilir.

8. Hastane tuvaletlerinde ayrı önlemlerin alınmasının yanında, tuvalet taşları üstüne mermer basamaklar ve mutlaka terlik konularak hastaların ayakkabıları ile tuvaletlere girmelerine kesinlikle engel olunur. Musluk başında sabun ile beraber dezenfektan bir çözelti bulundurulur ve tuvaletten çıkanların ellerini bu sabun ve çözelti ile yıkamaları hastalara öğretilir. Tuvaletlere her gün bir kilo kireç sütü, göz taşı veya kibridi hadid çözeltisi dökülür.

9. Kolera koğuşunun hastaları için ayrı tuvalet gösterilir ve buranın temizliğine bir kat daha özen gösterilir. Bu tuvalete diğer hastaların ve personelin girmesine izin verilmez.

10. Kolera koğuşunun çamaşırları kap ve kacağı uygun olarak dezenfekte edildikten sonra, hastanenin diğer çamaşırlarından, kap ve kacağından ayrı bir yerde özel hizmetçiler tarafından yıkattırılır.

11. Kolera koğuşunda hastalardan başka hiçbir kimsenin yeme, içme ve sigara kullanmasına izin verilmez.

12. Koleralılara bakan sıhhiye erleri ve hademeler, her gün sabah akşam muayene edilerek bunlardan alınan numuneler bakteriyolojihaneye gönderilir. Bunlar için de ayrı bir tuvalet gösterilerek bu tuvaletler de her gün dezenfektanlarla temizlenir. Hastalara ve bunların eşyasına temas ettikçe ve tuvalete girip çıktıkça, ellerini sabun ile fırçalamaları ve daha sonra alkol ile oğuşturmaları erlere ve hademelere öğretilir ve takip ettirilir.

13. Kolera koğuşunda görevli tabipler, erler ve hademeler lastik çizme ve muşamba gömlek giyerler.

14. Hastanede kolera vakası olduğu zaman, tüm tabipler, memurlar, erler ve hademeler günlük tıbbi muayeneden geçirilir, bunlardan sık sık

alınan numuneler bakteriyolojihaneye gönderilir. Vibriyon taşıdığı anlaşılanlar derhal müşahade altına alınırlar.

15. Tüm bu konuların uygulanıp yürütülmesinden hastane baştabibi sorumludur.

3.5. Sağlık İstatistikleri ile İlgili Belgeler:

Belge 52, 53 ve 54, Türk ordusunun tüm sağlık birimlerinden Harbiye Nezareti Sağlık dairesine bağlı olunan komutanlıklar kanalıyla iletilmesi istenen ve ordunun sağlık durumunu belirten istatistiki bilgi tablolarını içermektedir. Bu belgelere göre; bildirilmesi istenen tüm hastalıklar numaralandırılmış, ölüm, hastalık ve yaralanma bilgilerinin birlik bazında ve personel rütbelerini de içerecek şekilde kaydedilmesi istenmiştir. Tablo 7 ve Tablo 8’de bu belgelerdeki tablolar günümüz Türkçesine çevrilerek gösterilmektedir.

Çizelge 3.5: Tüm Birliklerden İletilmesi İstenen Hastalık Bilgileri.

Hastalık No’su	Hastalıkların Adları	Ölüm		Kıta ve Sınıfı			Düşünceler
		Subay	Asker	6. Alay 2. Tabur	6. Alay 2. Tabur	6. Alay 3. Tabur	
2	Nezleyi müstevliye		33	2	1	29	
5	Lekeli Tifo		7		1	6	
6	Çiçek		2			2	
23	Dizanteri		1			1	
24			1			1	
76	Zatülhatacar?		1			1	
82	Zatül....		8		1	7	
83	Zatul.....		12	2		9	
118	Zatul...		21			21	
143	ye....		1		1		

Belge 52, 53 ve 54’ün rapor bölümünde ise şu ifadeler yer almaktadır;

Geçen mart ayında hastanemizde 227 hasta tedavi altına alınmış, bunlardan 94’ü nisan ayına devr etmiş ve tedavi altında bulunanlardan 7’si vefat etmiştir. Vefat eden erlerden birisi hastanenin bağlı olduğu ordudan, diğer altısı ise diğer ordulardan hava değişimi için gönderilen erlerdendir. Bu erler askeri misafirhaneden memleketlerine gönderilemedikleri için hastanemize yatırılmıştır. Ölümünün hepsi farklı hastalıklar nedeniyle meydana gelmiştir. Hastane ölüm oranı % 3,08’dir. Geri kalan 133 hasta iyileşme ve diğer nedenlerle taburcu edilmiştir. Tophane muhafız bölüklerinde mart ayında 20 kadar kabakulak görülmüş, fakat herhangi bir salgın olmadan bu hastalar iyileşmiştir. Mevsimsel nedenlerden dolayı zature en çok görülen üçüncü hastalık olmuştur. Hummayı racia nedeniyle bu ay yatan hasta olmamıştır. ancak başka ordunun iki eri tifüs nedeniyle tedavi altına alınmıştır.

15 Nisan 1914

Zeytinburnu Hastanesi Baştabibi
Binbaşı Mehmet Sabri (Hilmi?)

Türk ordusunun tüm sağlık birimlerinden bağlı olunan komutanlıklar kanalıyla iletilmesi istenen ve ordunun sağlık durumunu belirten istatistiki bilgiler aynı zamanda telgraf ile de Harbiye Nezareti Sağlık Dairesi’ne iletilmiştir. Telgraf ile iletilen hastalık ve ölüm bilgileri ile ilgili örnek bazı belgeler aşağıda verilmiştir.

Belge 55, Erzurum Asker Hastanesi’nin 14 Mart 1915 tarihi itibarıyla bulaşıcı hastalıklar istatistiği ile ilgili telgrafı içermektedir. Bu telgrafta; Şubat ayında Erzurum Hastanesine hasta yatışının 233 olduğu, bunlardan 6’sının hummayı sevdaviye⁴³, 2’sinin hummayı dıkkiye⁴⁴, 2’sinin hummayı racieye⁴⁵ 2’sinin dizanteri⁴⁶, 4’ünün hummayı tifo⁴⁷, 3’ünün nüzleyi müstevliye⁴⁸, 1’inin

⁴³ **Hummayı sevdaviye**; splenetic fever olarak adlandırılan bu hastalık, dalak hastalığı bulunan kimsedeki ateşi ifade etmektedir.

⁴⁴ **Hummayı dıkkiye**; tıbbi akademik yazında hectic fever olarak adlandırılan bu hastalık, kronik iltihaplı hastalıklarda görülen düzensiz ateş durumunu ifade etmektedir. Bu ifade aynı zamanda verem nöbeti veya kızartısı anlamını da içermektedir.

⁴⁵ **Hummayı racieye**; relapsing fever veya remittent fever olarak adlandırılan bu hastalık, tekrar tekrar gelen nöbetler halindeki ateş durumunu ifade etmektedir.

⁴⁶ **Dizanteri**; ishale birlikte görülen, bulaşıcı ve salgın bir kalın bağırsak hastalığıdır. Kirli su ve besinler yoluyla bulaşır. Amipli Dizanteri, vücuda mikrop girmesinden 10 - 21 gün sonra hastalık belirtileri ortaya çıkar. Hastada kanlı ishal, ateş, karın krampları, kilo kaybı ve halsizlik görülür. Basilli Dizanteri, mikrobun vücuda girmesinden 2-7 gün sonra belirtileri ortaya çıkar. Hastalığın salgın halini almasında kara sinekler başrolü oynar. Hastada, kanlı ve balgam kıvamında ishal, karın ağrısı, halsizlik ve ateş görülür.

hummayı cerhiye⁴⁹, 11'inin ise diğer hastalıklardan olduğu, bu ay zarfında 19 ölümün olduğu belirtilmiştir.

Belge 56 ve 57, 8. Kolordu baştabibi Mehmet Murat tarafından 17 Mayıs 1914 tarihinde Harbiye Nezaretine gönderilen ve Kolordu başlısı Asker Hastanelerinin bulaşıcı hastalıklar istatistiğini içeren bir telgraf metnidir. Bu telgrafta; 8. Kolordu Merkez Hastanesi'ne Şubat ayında 428 hasta girişi olduğu, 4'ünün tifüs, 2'sinin yılcık, 2'sinin tifoyu cederi, 19'unun nezleyi müstevliye, 13'ünün dizanteri olduğu ve 8 ölümün meydana geldiği, Beyrut hastanesine yatan 266 hastadan 4'ünün kabakulak, 1'inin yılcık, 95'inin nezleyi müstevliye olduğu ve 23 ölümün meydana geldiği belirtilmiştir.

Belge 58, 6. Kolordu baştabibi Yarbay Ahmet Raşit'in, 19 Mart 1914 tarihinde gönderdiği ve Kolordu başlısı Asker Hastanelerinin bulaşıcı hastalıklar istatistiğini içeren bir telgraf metnidir; Adana Tümeni hastanelerine Şubat ayında 131 hastanın girdiği, bunlardan 2'sinin çiçek, 1'inin tifo, 1'inin ... olmak üzere 9 ölüm meydana geldiği belirtilmiştir.

Belge 59, Bağdat Asker Hastanesi Baştabibi Hasan Tahsin'in, 4 Haziran 1914 tarihi itibarıyla, bölgesindeki bulaşıcı hastalıklar istatistiğini bildirdiği bir telgraf metnini içermektedir. Bu telgrafta; Bağdat Hastanesi'nde Şubat ayında 3 humma benzeri enterik tifo ve 4 kabakulak olmak üzere 232 hasta yattığı, humma benzeri enterik tifodan iki ölüm olduğu, Basra Hastanesi'nde 2 humma benzeri enterik tifo, 2 dizanteri olmak üzere 127 hasta yatışı olduğu, humma benzeri enterik tifodan 2, dizanteriden 2 olmak üzere 4 ölüm olduğu, Nasiriye Mevki Hastanesi'ne 11 hasta yatışı olduğu ve bulaşıcı hastalıktan ölüm olmadığı belirtilmiştir.

⁴⁷ **Hummayı tifo**; tifoid fever veya enterik ateş adıyla da bilinen bu hastalık "Salmonella typhi" veya "Salmonella paratyphi" bakterilerinin neden olduğu sistemik bir enfeksiyondur. Antik çağlardan beri, bu bakteriler temel sanitasyonun bozulduğu durumlarda ve savaş zamanlarında yaygınlaşan en önemli enfeksiyonlardan biridir.

⁴⁸ **Nezleyi müstevliye**; influenza olarak adlandırılan bu hastalık, influenza A ve B virüslerinin neden olduğu viral enfeksiyondur. Bu hastalık, 1 - 2 günlük bir kuluçka döneminden sonra birdenbire başlar. Yüksek ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, halsizlik, iştahsızlık sıklıkla saptanan şikayetlerdir. Ateş, genellikle üç gün sürer. Ateş düştükten sonra tekrar bir yükselme saptanabilir. Boğazda yanma, burun akıntısı, kuru öksürük, aşırı yorgunluk diğer semptomlardır..

⁴⁹ **Hummayı cerhiye**; traumatic fever olarak adlandırılan bu hastalık, travmalardan sonra yara bölgesinin enfeksiyon kapması sonucunda meydana gelen ateş durumunu ifade eder.

Belge 60, 4. Kolordu bağılısı Asker Hastanelerinin, 6 Nisan 1914 tarihi itibarıyla bulaşıcı hastalıklar istatistiği ile ilgili bir telgraf metnini içermektedir. Bu telgrafta; kolordu merkez hastanesine Şubat ayında 176 bulaşıcı hastalık yatışı olduğu, kabakulaktan 4, nezleyi müstevliyeden 8 giriş ve 1 ölüm olduğu, zatürreyi mezaif ve zatül cenbden dört vefat olduğu; Revandüz Mevki Hastanesi'ne bulaşıcı hastalıktan 10 yatış olduğu ve ölüm olmadığı; Kerkük Hastanesi'ne 98 yatış, zatürre ve hummayı habeşiyeden birer ölüm olduğu; Süleymaniye Mevki Hastanesi'ne 48 hasta yatış olduğu, bunlardan 4'ü bulaşıcı hastalık, 4'ü nezleyi müstevliye, 3'ü kabakulak olup, ölüm olmadığı belirtilmiştir.

Belge 61, 1. Kolordu bağılısı Asker Hastanelerinin 4 Nisan 1914 tarihi itibarıyla bulaşıcı hastalıklar istatistiğinin bildirildiği bir telgraf metnini içermektedir. Bu telgrafta; Kolordu Merkez ve Mevki Hastaneleri'ne Şubat ayında, bir eczacı ve 552 er olmak üzere 553 yatış olduğu; bunlardan 181 influenza, 10 lekeli humma, 20 humma benzeri tifo, 30 kabakulak, 2 çiçek olmak üzere bulaşıcı hastalıklardan toplam 243 yatış olduğu; toplam 14 ölüm olayından 3'ünün dizanteri, 3'ünün humma benzeri tifo, 8'inin influenza olduğu belirtilmiştir.

Belge 62, 10. Kolordu baştabibi Yarbay Remzi tarafından gönderilen ve Kolordu bağılısı Asker Hastanelerinin 3 Nisan 1914 tarihi itibarıyla bulaşıcı hastalıklar istatistiğini içeren bir telgraf metnidir. Bu telgrafta; Gelibolu, Şarköy, Erikli,, Erenköy, Maydos Hastaneleri'nde Şubat ayında 1750 hasta yatışı olduğu ve 1394 hastanın taburcu edildiği; 244 ölümün gerçekleştiği, toplam mevcudun 23871 olduğu; bunlardan kaşeksi hastalığından 26, zatürreden 11, hummayı raciadan 31, nezleyi müstevliyeden 35, humma benzeri tifodan 30, müzmüm dizanteriden 40, çiçekten 1, iltihabı sahabayı mühlikeden 1, gangren etrafı süfliyeden 5, burkanı mühlik 8, reyi 16, emrazı uzviyeyikalbiye 6, humra 5 ölümün gerçekleştiği belirtilmiştir.

4. TARTIŞMA

Birinci Dünya Savaşında Türk ordularında sağlık hizmetinin kuramsal ve kurumsal yapısını belirleyebilmek için, ATASE arşiv belgelerinden elde ettiğimiz bilgilerin genel bir özeti, tezimizin “Bulgular” bölümünde doğrudan birebir günümüz Türkçesine çevirisi ile herhangi bir değerlendirme yapılmadan verildi. Bu bölümde ise, elde ettiğimiz bilgilerle ilgili sistematik bilimsel bir değerlendirme yapılacaktır. Bu bağlamda, öncelikle Birinci Dünya Savaşı ile ilgili genel bir değerlendirmenin ardından, savaşa katılan orduların sağlık olanakları ve yetenekleri ile ilgili genel bir bilgi verilecektir.

Tezin “Gereç ve Yöntem” bölümünde belirlediğimiz sistematığe uygun olarak, ilk aşamada askeri sağlık yapısı ile ilgili belgelerden elde edilen bulgular, ikinci aşamada sağlık personel durumu ile ilgili bulgular, üçüncü aşamada tanı ve tedavi olanakları ile ilgili bulgular, dördüncü aşamada askeri hijyen ile ilgili bulgular, son aşamada ise sağlık istatistikleri ile ilgili bulgular tartışılacaktır. Tüm bu bulgular tartışılırken, akademik yazından elde edilen temel bilgiler ile karşılaştırma yapılacak ve bazı çıkarımlarda bulunulacaktır. Her ne kadar elde ettiğimiz çıkarımlar, araştırmanın bütün boyutlarıyla irdelenmesi için tek başına yeterli olmasa da, tez konusu ile ilgili daha sonraki çalışmalar ve değerlendirmeler için bir tartışma zemini oluşturacaktır.

Tartışmaya başlamadan önce, araştırma ile ilgili bazı önkoşulları ve kısıtlılıklara belirtmek gerekmektedir.

4.1. Araştırmanın Önkoşulları ve Kısıtlılıkları

Çalışmada, Askeri Tarih ve Strateji Araştırma Başkanlığındaki, Birinci Dünya Savaşına ait birincil tarihi belgelerin incelenmesi hedeflenmiştir. Her ne kadar, Türk Tarih Kurumu, MSB arşivi ve Devlet Arşivleri gibi bazı temel arşivlerde de bu konuda belgelerin var olduğu bilinse de, konu ile ilgili en

geniş arşive sahip olan ATESE arşivi tercih edilmiştir. Söz konusu arşivdeki belgeler içinden de, araştırdığımız konu üzerinde değerlendirme yapabileceğimiz bazı belgeler seçilmiş ve bu belgeler bağlamında değerlendirmeler yapılmıştır. Bu nedenle, konuyla ilgili bazı temel bilgilere ulaşmada kısıtlılıklar ve yapılan değerlendirmelerde eksikliklerin olması olasıdır.

Bu eksikliklere neden olan en önemli sınırlılık; Ordu Sıhhiye Şubelerinin yazışmalarının bu araştırma kapsamında incelenmemesidir. Askeri sağlık hizmetleri ile ilgili uygulamalar hakkında daha ayrıntılı bilgileri içeren bu belgelerin incelenememesi, bu tezin en önemli eksikliğini oluşturmaktadır. Ancak, tez kapsamında inceleyeceğimiz Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi yazışmalarının, konunun genel çerçevesini oluşturması ve daha sonra yapılacak akademik çalışmalar için bir zemin oluşturacak olması, tezin amacı açısından yeterli görülmüştür.

Bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise; çevirisini yaptığımız belgelerin büyük çoğunluğunun Osmanlı Devletinin savaşa fiilen katıldığı 30 Ekim 1914 tarihinden önceki seferberlik ve savaşa hazırlık dönemini kapsamasıdır. İncelediğimiz belgelerin bu dönemi kapsaması, savaşa hazırlık döneminde askeri sağlık hizmetleri ile ilgili alınan önlemleri ve yapılanmaları ortaya koyması açısından önem taşımaktadır. Ancak tez başlığının ifade ettiği anlam Birinci Dünya Savaşı sürecindeki sağlık hizmetlerini kapsadığından, daha çok askeri sağlık hizmetleri ile ilgili savaşa hazırlık süreci hakkında bilgileri içeren bu belgeler, tez başlığının ifade ettiği anlam açısından yetersiz kalmaktadır.

4.2. Birinci Dünya Savaşı

Dünyanın yeraltı ve yerüstü kaynaklarının paylaşım mücadelesi, 19. yüzyıl boyunca Avrupa Devletleri arasında açık ve gizli bir şekilde sürdü. 20. yüzyıla gelindiğinde bu paylaşım mücadelesinin büyük bir savaşa doğru gittiği açıkça görülmeye başlanmıştır. Avrupa ülkelerinin kendi aralarında gruplaşmaya başlaması diğer ülkeleri de yanlarına çekecek şekilde, yoğun bir siyasi ve diplomatik çabayla devam etti. Birinci Dünya Savaşı'na başlamadan hemen önce Avrupa'nın büyük devletleri, üçlü ittifak (Almanya, Avusturya – Macaristan, İtalya) ve üçlü itilâf devletleri (İngiltere, Fransa, Rusya) şeklinde iki bloğa ayrıldı. Siyasî ve ekonomik çıkarları birbirine zıt olan bu devletler arasındaki üstünlük yarışı gün geçtikçe arttı ve 20. yüzyılın başlarında siyasî gerginlik en yüksek noktasına ulaştı. İki guruba ayrılmış ülkeler, bu gerginliğe paralel bir şekilde askerî hazırlıklarını da en üst düzeye çıkardı ve küçük bir nedenin savaşın fitilini ateşlemesi kaçınılmaz oldu (Lestien ve Cere, 1966).

28 Haziran 1914 de Saraybosna'da Avusturya - Macaristan veliahdının bir Sırp tarafından öldürülmesi üzerine, 28 Temmuz 1914'de önce Avusturya - Macaristan Sırbistan'a savaş ilan etti. Bu durum Almanya'nın 1 Ağustos 1914'de Rusya'ya ve 3 Ağustos 1914'de Fransa'ya savaş ilan etmesine, hemen ardından da 5 Ağustos 1914'de de İngiltere'nin Almanya'ya harp ilan etmesine neden oldu (Lestien ve Cere, 1966).

Avrupa'da gelişen bu olaylar üzerine, Osmanlı Devleti bir taraftan genel seferberlik ilan ederken öte yandan tarafsızlığını ilan etti. Almanya'nın harbe girmesi ve İngiltere'nin Almanya'ya harp ilan etmesi üzerine, Akdeniz'deki İngiliz donanması tarafından kovalanan iki Alman kruvazörü Göben ve Breslaw⁵⁰, 10 Ağustos 1914'de Çanakkale Boğazı'na sığındı. Osmanlı

⁵⁰ **Göben ve Breslaw kruvazörü**; Birinci Dünya Savaşı Avrupa'da başladığında Enver Paşa, kendi karargâhında iki zıt baskının etkisi altında idi. Bunlardan birisi henüz savaşa hazır olunmadığını ve en az bir yıl sonra harbe girmeyi isteyen Türk kurmaylarının baskısı, diğeri Türkiye'deki Alman komutan ve subaylarının baskısıydı. Alman komutan ve subaylar, Osmanlı Devleti'nin bir an önce harbe girmesini istiyorlardı. Bu baskıya Alman genel karargâhında bulunan büyük Alman komutanları da katılıyordu. 1 Ağustos 1914'te Alman Büyükelçisi Vangenhaym "Rus donanmasının Boğazlar'a saldırmayı tasarladığını bizzat Sadrazamdan öğrendiğini Alman Dışişleri Bakanlığı'na bildirerek, "Eğer Göben'in (Yavuz) Akdeniz'de kullanılması gerekmiyorsa, Türk donanması bu gemiyle takviye edilerek Rus Karadeniz donanmasına karşı koyabilir" diyordu. Osmanlı-Alman İttifakı imzalanınca, Alman

Hükümeti bu gemileri satın alarak Türk donanmasına kattığını ilan etti. 27 Ekim 1914'de bir askeri tatbikat amacıyla Karadeniz'e çıkan Osmanlı donanması 29 Ekimde Rus harp gemileriyle çatıştı ve bazı Rus limanlarını bombardıman etti. Bunun üzerine, 1 Kasım 1914'de Rusya, 5 Kasım 1914'de İngiltere ve Fransa Osmanlı İmparatorluğu'na, 11 Kasım 1914'de de Osmanlı Hükümeti bu devletlere karşı savaş ilan etti (Karal, 1996).

Bir savaşın sürdürülebilmesi ve kazanılması açısından savaşan ülkelerin insan kaynakları ve lojistik potansiyeli kilit rol oynar. Askeri lojistiğin önemli bir parçası olan askeri sağlık hizmetleri ise, gerek insan kaynaklarının korunması gerekse muharebe gücünün sürekliliği açısından askeri lojistiğin temelini oluşturur. Bu bağlamda; insan kaynakları, lojistik potansiyel ve askeri sağlık hizmetleri birbirlerini etkileyen neden sonuç döngüsü oluşturarak, savaşın kaderini belirlerler. Bu nedenle Birinci Dünya Savaşı'na katılan ülkelerin insan kaynakları, lojistik kapasiteleri ve askeri sağlık hizmetleri yapılanmasına kısaca değinmek gerekmektedir.

Savaşa katılan Avrupa devletlerinin 1914 yılı Temmuz ayında nüfus istatistikleri Tablo 9'da gösterilmiştir (Mutlu, 2006). Bu tabloya dikkat edilirse Bağlaşık devletlerin toplam 708.507.000, İttifak devletlerinin ise 167.684.000 kişilik bir insan kaynağı olduğu görülmektedir.

1914 nüfus istatistiğine göre, Osmanlı Devletinin nüfusu 18.520.000 kişiden oluşmaktadır. Ancak bu sayıya Musul, Bağdat, Basra, Hicaz, Yemen, Asir, Medine-i Münevvere, Cebel-i Lübnan Sancağı ve Hakkari Sancağı'ndaki Nasturiler ile doğuda bir bölüm bedevi ve dağlık alanlarda yaşayan Kürtler dahil değildir. Yabancı kaynaklara göre nüfus sayımı yapılmayan bu vilayetlerden, Irak'ta 2.500.000, Hicaz'da 800.000, Asir'de 800.000, Yemen'de 1.000.000, Cebel-i Lübnan'da 200.000 olmak üzere toplam

Bahriye Nazırı Amiral Tipiç, Goben ve Breslav'a İstanbul'a gitmeleri için emir verdi. Enver Paşa'da, 11 Ağustos 1914'de Boğaz komutanı Albay Cevat Bey'e "Alman ve Avusturya harp gemilerinin Boğazlar'dan içeri girmelerine müsaade ediniz. Fakat diğer bütün hükümetlere ait harp gemilerinin girmeleri kesin olarak yasaktır" diyordu. Boğaz komutanlığı, 10 Ağustos 1914'de saat 06.50'de Alman harp gemilerinin Boğazdan içeri aldı. 12 Ağustos' da İngiliz harp gemisi komutanının sorusuna, bu gemilerin satın alındığı, isimlerinin de Yavuz ve Midilli olarak değiştirildiği şeklinde cevap verildi. Osmanlı donanmasına katılan bu gemiler, sonraki

5.300.000 kişi yaşamaktaydı. Bu sayılar eklendiğinde Osmanlı Devleti'nin toplam nüfusu 23.820.000 kişiye ulaşıyordu (Genelkurmay Başkanlığı, 1970). 1914 tarihi itibarıyla Türk ordusunun tüm insan gücü de; 726.692 kişiden oluşmaktaydı. Bu sayıya her biri 1000 – 1500 mevcutlu 90 iş taburu için ortalama 100.000, depo taburları için de 50.000 dahil edildiğinde 826.692 kişiye ulaşılmaktaydı. Bu sayı Seferberliğin başlamasından, 14 Temmuz 1915 tarihine kadar 1.943.720 kişiye çıkmıştı (Genelkurmay Başkanlığı, 1985).

Çizelge 4.1: Avrupa devletlerinin 1914 yılı Temmuz ayında nüfus istatistikleri.

Ülke	Nüfus	Sömürge Nüfusu
Fransa	39.600.000	53.909.000
Rusya	169.334.000	-
İngiltere	46.490.000	376.684.000
Belçika	7.490.000	15.000.000
Toplam	262.914.000	445.593.000
Almanya	66.853.000	12.000.000
Avusturya-Macaristan	51.390.000	-
İtalya	35.845.000	1.596.000
Toplam	154.088.000	13.596.000

1914 Ağustosunda Manş'a ilerleyen Alman orduları karşısında Avrupa kıtasında sadece 100.000 İngiliz askeri bulunuyordu. 1918 yılına gelindiğinde savaşa aktif olarak katılan İngiliz askeri sayısı 4 milyondan fazla bir sayıya ulaşmıştı (Gabriel and Metz, 1992, s.:247).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Kongresi 6 Nisan 1917'de Almanya'ya savaş ilan ettikten sonra, ABD ordusu Fransa'ya savaşmak üzere 2.039.329 asker yolladı. Bu birliklerden sadece 784.000 askerden oluşan 23 tümen savaş alanlarında aktif çatışmalara katıldı (Gabriel and Metz, 1992, s.:249).

günlerde tatbikat bahanesiyle Karadeniz'e çıkarak, buradaki Rus limanlarına saldırı düzenleyerek Osmanlı Devleti'nin savaşa girmesine neden oldu.

Birinci Dünya Savaşı'nda kullanılan silahların hızı, tahrip gücü ve öldürücülüğü daha önceki savaşlarda kullanılan silahların çok üstüne çıkmış ve bu savaşta daha önceki savaşlarda görülmedik boyutlarda büyük çatışma ve yıkımlar gerçekleşmişti. Bu savaşta, savaşmak üzere 160 milyon asker seferber edilmiş, bu askerlerden 7 milyonu ölmüş, 19 milyondan fazlası yaralanmış ve bu yaralılardan amputasyon uygulananların sayısı bile yaklaşık 500 bini bulmuştu. Kullanılan silahların özelliği nedeniyle daha önceki savaşlarda görülmedik oranda şarapnel yaralanmaları meydana gelmiş ve tüm savaş yaralanmalarının yaklaşık % 70'ini şarapnel yaralanmaları oluşturmuştu (Gabriel and Metz, 1992, s.:239).

Cephede meydana gelen yaralanmalar nedeniyle askeri tıp, ateşli silah yaralanmalarının tedavisi yönünden önemli bir ilerleme kat etti. Bu savaşta ilk kez cephe gerisi hastanelerde bakteriyolojik tanıya yönelik taşınabilir laboratuvarlar kullanıldı. Radyolojik tanı amaçlı cihazlar daha önceki savaşlarda kullanılsa da, bu savaşta savaş cerrahisine yardımcı olacak daha iyi x-ray filmleri çekeabilen cihazlar geliştirildi. Bu savaşta kullanılan tıbbi olanakların bir diğer özelliği ise; intravenöz serum fizyolojik uygulamasının yaygınlaşması, klinik termometrelerin kullanımı, kanamayı durdurmak amacıyla turnike kullanımı, hipodermik şırınga kullanımı ve gelişmiş retrektör ve cerrahi aydınlatma sistemlerinin kullanımıydı. Ayrıca ilk kez arazi koşullarında kan transfüzyonu için timler ve yaralı ayırma istasyonları oluşturuldu. Askeri sağlık sisteminin en önemli basamağı olan tahliye hastaneleri, bu savaşta standart bir sisteme kavuşturuldu (Gabriel and Metz, 1992, s.:240).

4.2.1. Birinci Dünya Savaşına Katılan Ülkelerin Askeri Sağlık Hizmetleri:

1860'larda Louis Pasteur'un (1822-1895) mikrobiyoloji ile ilgili yaptığı çalışmalarla tıp biliminde başlayan yeni dönem, tedavi anlayışında köklü değişikliklere neden olmuştur. O zamana kadar insanlık için en önemli ölüm ve sakatlık nedeni olan birçok hastalığın etkeni, 1878-1887 arasında birer birer ortaya konulmaya başlanmış ve 1886-1896 arasında seroloji ve immünoloji alanındaki gelişmelerle bu hastalıklardan korunma yönünde önemli aşilar geliştirilmiştir. Mikrobiyoloji alanındaki bu gelişimle tıbbi

anlayışta köklü bir değişim meydana gelmiş, bilim adamları hastalıklara neden olan mikroorganizmaları belirlemeye ve bunların neden oldukları hastalıkları tedavi etmek için ilaç geliştirmeye yönelmiştir. Bu gelişmeler aynı zamanda koruyucu tıp anlayışının öne çıkmasına ve hijyen anlayışının toplumsal yaşam alanlarına hızla uygulanmasına neden olmuştur (Aydın, 2006). Mikrobiyolojideki bu gelişmelerin özellikle askeri birlikler ve savaş koşulları için yaşamsal öneme sahip olduğu kısa sürede anlaşılmıştır. Bu nedenle 20. yüzyılın başından itibaren dünyadaki tüm modern ordular, bu gelişmeler doğrultusunda askeri sağlık sistemlerini geliştirmek zorunda kalmışlardır (Uzluk, 1958, s: 283).

Birinci Dünya Savaşı başladığında, dünyanın tüm modern orduları, tıptaki bu gelişmeler doğrultusunda, insan ve hayvan sağlığının korunması, barınma, beslenme ve giyim dahil ordunun her türlü iklim etkenlerine uygun bir şekilde donatımı için sıhhiye ve veterinerlik örgütünün bir arada olduğu askeri sağlık hizmetinin ilk örneklerini oluşturmuşlardır. Bu sağlık örgütlerinin öncelikli görevi askerin sağlığını korumak, hastalanan askerin tedavi olmasını sağlamak ve muharebelerde yaralananların kurtarılması yönünde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi olmuştur. Bu amaçla, cephede, cephe gerisinde ve hastane düzeyinde sağlık hizmeti vermeye uygun ve bugünkü anlayışla Rol 1, Rol 2 ve Rol 3 düzeyinde sağlık hizmeti verilmesi planlanmıştır. Genel olarak sıhhiye ve veteriner sınıfı; çeşitli uzmanlık alanlarından tabip, cerrah, eczacı, diş hekimi, kimyager, veteriner ve yardımcı tımarcı (pansumancı) ile hasta bakıcılardan oluşan geniş bir personel kadrosu ile desteklenmiştir.

4.2.1.1. Alman Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri: Savaşan ordular içinde askeri sağlık hizmetleri açısından en hazırlıklı ordu Alman ordusuydu. Alman tıbbı 1870'den sonra bilimsel gelişmelere paralel olarak ilerlemişti. Bu nedenle Alman askeri tıbbı diğer ordularla karşılaştırıldığında gerek bilimsel gerekse teknolojik açıdan daha ilerideydi. Bu özelliklerinin yanı sıra Alman askeri tıbbı, savaşan diğer ordulardan daha iyi bir kurumsal yapıya da sahipti (Gabriel and Metz, 1992, s.:243).

Almanların sahra sıhhiye hizmetlerinin mükemmelliği biliniyordu ve bu organizasyon, Fransa-Prusya savaşında tam olarak uygulanmıştı. Bu organizasyon; cephede ilk yardım kiti ile başlayıp, cephe cerrahisi, ayırma istasyonları, gelişmiş yaralı tahliye sistemi ve sahra hastaneleri şeklinde devam ediyordu. Tüm bu sistem demiryolu ağı ile birbiriyle irtibatlandırılmış ve o zaman için çok hızlı bir hasta ve yaralı tahliyesi gerçekleştirilebilmişti (Gabriel and Metz, 1992, s.:243).

Almanlar 1914 yılında bu sistemi oluşturmuş olmalarının yanında, Listerian yöntemlerin uygulandığı aseptik ve antiseptik cerrahi uygulamalarını da yaygın olarak kullanıyorlardı. Planlamaya olan yatkınlıkları nedeniyle Almanlar, Birinci Dünya Savaşı'ndan on yıl önce, genel personel ve sağlık personelini, sağlık ihtiyaçlarını, stoklarını ve yaralı taşınması ile ilgili planlarını yapmışlardı. Tüm bu hazırlıkların yanında Almanlar, savaşa katılan ordular içinde yaralı ve sakat askerlerin rehabilitasyonu ve yeniden eğitimi yönünde plan ve olanakları olan tek orduydü (Gabriel and Metz, 1992, s.:244).

4.2.1.2. Fransız Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri: Savaş başladığında askeri sağlık hizmetlerinin muharip yapı içinde organize edildiği tek ordu Fransız ordusuydu. Bu yapının temel özelliği; komuta sistemi içinde kısmen bağımsız bir askeri sağlık hizmeti organizasyonunun olmaması ve askeri sağlık hizmetlerinin bizzat muharip komutanlıklar tarafından yürütülmesiydi. Fransız genel kurmayının askeri hijyen konusundaki tutumu, 19. yüzyıl anlayışını devam ettiriyor, hijyen konusunda bir hassasiyet olmadığı gibi hastalıktan korunma yönünde bir eğitim de söz konusu değildi. Askeri hijyen sorumluluğu tıbbi hizmeti içermeyen bir komutanlık sorumluluğu olarak görülmekteydi. Bu anlayışın sonucu olarak Fransız ordusunda savaşın ilk üç yılında 50.000 tifo vakası görüldü. Amerikan birlikleri Fransız ordusuna yardım için geldiklerinde ordunun tüm su kaynaklarının tifo mikrobu ile enfekte olduğunu tespit ettiler (Gabriel and Metz, 1992, s.:245).

Fransız ordusu, ordu içinde bağımsız bir askeri sağlık hizmeti yapılanması içermediğinden, sağlık ikmali de ana karargahtan yönetilen ve periferde doğru yayılan bir yapıyla idare ediliyordu. Askeri hekim bu yapı

içindeki karar mekanizmasında yer almıyordu. Askeri sağlık hizmetlerinin genel savaş planlarına entegre edilmemiş olması, Fransız ordusundaki sağlık hizmetleriyle ilgili diğer bir sorundu. Tüm bu özellikler nedeniyle bir askeri birlik intikalinde o birliğin hastaneleri ve tıbbi desteğiyle ilgili eşgüdümde bozulma, bazen birliklerin kendi hastane ve tıbbi desteğini almadan yer değiştirmesi söz konusu olabiliyordu (Gabriel and Metz, 1992, s.:245).

Savaşın başında Fransız ordusu isim ve adresleri önceden belirlenmiş olan sivil tabip ve cerrahları göreve çağırdı. Göreve çağrılan sağlık personelinin yarısından fazlası tıbbi eğitim ve becerilerinin yetersizliği nedeniyle askeri sağlık hizmetlerinde istihdam edilemedi. Savaş boyunca hasta ve yaralı sayısının sürekli artması nedeniyle tabip ve cerrah ihtiyacı sürekli arttı ve bu açık savaş sonuna kadar bir türlü kapatılamadı (Gabriel and Metz, 1992, s.:245).

Askeri sağlık hizmetlerinin Fransız ordusuna özgü bu yapısı, savaş boyunca sağlık hizmetlerini aksatmaya devam etti. Askeri sağlık hizmeti içinde hizmet veren personelden en üst rütbeli subay, genel askeri faaliyetler içinde çok küçük bir subay konumunda kaldı ve harp planlarında herhangi bir etkisi olmadı. Savaşın başında Askeri Sağlık Başkanı kendi nakliyesini bile sağlayamadığı gibi ihtiyaç duyulan sağlık kaynaklarını harekete geçirmek, personel ve ekipman talebinde bulunmak gibi temel işlevlerini bile ana karargahın inisiyatifiyle yürütebiliyordu. Bu nedenle Fransız ordusu savaşa çok kısıtlı sağlık olanak ve yetenekleriyle başlamıştı. Fransız ordusundaki bu askeri sağlık yapılanması en son 1910 yılında gözden geçirilmiş ve hiçbir değişiklik yapılmadan aynı yapı devam etmişti. Fransız ordusunun sadece 10 kolordusunda yeterli cerrahi malzeme ve ekipman, ambulans ve hastane trenleri mevcuttu. Bu trenlerin askeri hekimlerin karar ve kontrolleri ile işletilememesi nedeniyle kullanım etkinliği çok yetersiz olmuş ve farklı sorunların yaşanmasına neden olunmuştur (Gabriel and Metz, 1992, s.:246).

Bu bize Fransız ordusu harp cerideleri askeri sağlık hizmetlerinin, savaş boyunca tıbbi otoritelerin değil de muharip otoritelerin kontrolü altında devam ettiğini göstermektedir. Örneğin hastane trenleri ile ilgili tüm kararlar hastane

başhekimlerince değil lojistik ve ulaştırmacı subaylar tarafından verilmekteydi. Askeri sağlık kurumlarının başındakiler dahil hiçbir sağlık subayının, kolordu komutanının onayı olmadan bir sağlık personelinin yerini değiştirme yetkisi söz konusu değildi. Askeri hekimin yoğun yaralı akışının söz konusu olduğu hatlara kendi kararıyla sıhhiyelerini gönderme yetkisi bile mevcut değildi. Yoğun yaralanmaların olduğu bölgeye tıbbi olanakları sevk edememek ve yaralıları transport için görevlendirilecek ambulanslara muhafız verememek gibi temel bazı eksiklikler nedeniyle, Fransız ordusunda yaralılara ulaşmak ve onları kurtarmak çok güç olmuştur. Yaşanan aksaklıklar ve ortaya çıkan sorunlar sonunda 1915 yılında askeri hekimlere kendi personelleri ile ilgili bazı kararları alma yetkisi verilmiş, ancak sağlık personeli yönetimi ile ilgili temel problemler savaşın sonuna kadar devam etmiştir (Gabriel and Metz, 1992, s.:246).

Fransız ordusundaki askeri hekim ve cerrahların mesleki yetenekleri de oldukça zayıftı. Harbe katılmadan önce bir yıl askerlik hizmeti yapmış olması gereken tıp öğrencilerinden çok azı gerekli olan eğitimlerden geçmişlerdi. Askere alınan sivil doktorların da bu eğitimleri almaları mümkün olmamıştır. Tüm bu askeri hekimler savaş ortamında çalışmaya başladıklarında sahip oldukları tıbbi yeteneklerin kendilerine verilen sorumlulukları yerine getirmek için yeterli olmadığını gördüler. Muharip komutanların harbin oldukça zor koşullarında sağlık personeli ve askeri hekimler üzerindeki baskıları ve onları zorlamaları hiç bir işe yaramadı. Bu nedenle Birinci Dünya Savaşı'na giren büyük ordular içinde en zayıf ve en kötü askeri sağlık hizmetleri Fransız ordusunun sağlık hizmetleriydi (Gabriel and Metz, 1992, s.:246).

4.2.1.3. İngiliz Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri: Birinci Dünya Savaşı başladığında İngiliz ordusunun sağlık hizmetlerinde çalışan 20.000 asker mevcuttu. 1918 yılına kadar toplam 13.000 subay ve 154.000 gönüllü, askeri sağlık birimlerinde hizmete alınmıştı. İngiliz ordusunun savaştaki sağlık olanakları şunlardan oluşuyordu; 235 sahra ambulansı, 127 sanitasyon birimi, 78 yaralı ayırma istasyonu, 48 motorlu ambulans konvoyu, 63 ambulans treni, 4 küçük filo, 38 taşınabilir hijyen ve bakteriyoloji laboratuvarı, 15 taşınabilir röntgen cihazı, 6 taşınabilir dental laboratuvar, 18 gelişmiş tıbbi

tedarik deposu, 17 sağlık ana deposu, 41 tahliye hastanesi, 80 genel hastane ve 77 hastane gemisi. İngilizler 1914 yılında tüm imparatorluk alanında 18.000 hastane yatak kapasitesine sahipti. 1918 yılına gelindiğinde bu sayı yarıdan fazlası İngiltere’de olmak üzere 637.000 hastane yatağına ulaşmıştı (Gabriel and Metz, 1992, s.:247).

İngilizlerin hasta ve yaralı tahliye sistemi, savaşın durağan bir seyir izlediğı durumlarda hasta ve yaralılar daha üst seviye sağlık hizmetlerine nakletme esasına dayanıyordu. Her ne kadar motorlu araçlarla yaralı nakli ilk kez 1911 yılında başlamış olsa da, ordu yetkilileri diğler levazım ihtiyaçları için yol ve taşıma olanaklarının kullanılmasının daha öncelikli olması gerekçesiyle başta bu olanaklarla yaralı taşınmasına karşı çıkmışlardı. Savaşın ilk yıllarında İngilizler boş olan lojistik tren ve motorlu araçlarının ikincil görev olarak hasta ve yaralı taşınmasında kullanımını uygulamaya soktular. Hasta ve yaralıların alınıp uygun yerlere nakledilmesi için gerekli olan zaman, bazı durumlarda harp lojistiğinde önemli aksamalara neden oldu ve sıhhiye hizmetlerinin kendine ait nakil araçları ve nakil programının olması gerektiğı kararına ulaşıldı. Çünkü yaralıların kurtarılması, sıhhiye personelinin savaş alanından sedye ile yaralıyı almasıyla başlayıp, ilk kademe ayırma istasyonuna ve oradan da ana ayırma istasyonuna getirmesiyle devam ediyordu (Gabriel and Metz, 1992, s.:247).

İngilizler ilk kademe yaralı bakım hastanelerini, ana ayırma istasyonlarının hemen gerisinde oluşturmuşlardı. Bu yapı İngiliz ordusunun sıhhiye hizmetlerinin ana omurgasını oluşturuyordu. Bu yapının ilk örneğı Boer Savaşı’nda uygulanmıştı. Uygulamanın temel mantığı, ayırma istasyonlarının kendilerinden bir önceki cephede yaralı bırakmayacak şekilde hizmet verme temeline dayanıyordu. Fakat Birinci Dünya Savaşı’nın çok yoğun hasta ve yaralı potansiyeli bu işlevin yapılmasını olanaksız kıldı ve yapının değişmesine neden oldu. Yaralı hastaneleri en yoğun topçu birliğinin bulunduğu hattın 7 mil gerisine konuşlandırıldı. Sekiz askeri hekim ve 80 sıhhiyeciden oluşan ekipler, iç bölgelerdeki yaralılara ilk yardım hizmetini verme ve geri hatta nakletmek için görevlendirildi. Yaralı hastaneleri, hasta yatağı olmayan ve 200 yaralının sedyede bakımının yapılacağı fiziksel

olanaklara sahipti. Buralarda ileri cerrahi uygulamalar dışındaki gerekli cerrahi işlemler için cerrahi ekipman bulunduruldu. Bu istasyonlar tümenlere bağlı olup, ana karargahtan lojistik ihtiyaçların karşılanması için kendi motorlu taşıtları ve atları bulunmaktaydı (Gabriel and Metz, 1992, s.:247).

Savaşın şiddetlendiği dönemlerde bu sıhhiye istasyonları bir gün içinde binlerce yaralıyı kabul etmek, stabil hale getirmek ve bir üst sıhhiye istasyonuna göndermek zorunda kaldılar. Bu mecburiyet nedeniyle zamanla sıhhiye personeline uzman cerrahlar, anesteziistler ve ileri cerrahi uygulamaları yapacak özel tıbbi timler dahil edildi. Bu nedenle her sıhhiye istasyonuna 200 hasta yatağı ilave edildi ve buraları ön cephede sahra cerrahisinin uygulandığı ana sağlık birimleri oldu. 1917 yılında meydana gelen 3. Ypres Savaşı'nda, bu tür bir sıhhiye istasyonunda anesteziyle 61.500 cerrahi girişim yapıldığı kayıtlara geçmişti (Gabriel and Metz, 1992, s.:248).

Alaylarda konuşlandırılan sedyeciler, İngiliz ordusunun yaralı tahliye sisteminin ilk hattını oluşturuyordu. İngiliz ordusunda her sedye için iki sıhhiye eri planlanmış olsa da, akarsular, sulama kanalları ve tarım alanlarının olduğu ve yoğun topçu savaşının yaşandığı bölgelerde yıl boyunca hiç ortadan kalkmayan yoğun bir çamur deryasında bu sıhhiyelerin görev yapması çok güç olmuştu. Bu koşullarda küçük bir sedyedeki bir yaralıyı taşımak için bile en az yedi askere ihtiyaç duyuluyordu. Yaralı tahliyesi ile ilgili ortaya çıkan bu problemi aşmak için, güvenli olmayan bölgelerde bile farklı araçlardan oluşan karışık bir tahliye sistemi kullanılmak zorunda kalındı (Gabriel and Metz, 1992, s.:248).

Bu kapsamda coğrafik bölgelerin özelliklerine göre yaklaşık 83 tip özel sıhhi tahliye tipi kullanıldı (sedye, motorlu araç, kakule, deve, katır, kızak gibi). Ön cephede çarpışan askerlerin yaralanan arkadaşlarını geri bölgelere taşıması esasına dayanan bir yapılanma öngörülmüş olsa da, General Douglas Haig yoğun mermi yağmuru altında riskli olduğu görülen bu uygulamayı durdurmaya çalışmıştı. Yaralanmadan sonra yaralının sahra hastanesine ulaştırılması sürecinde yaklaşık beş saat, buradan bölge

hastanesine ulaştırılması ise 10 saati alıyordu. Bu süreci yavaşlatan birçok faktör söz konusuydu. Siperde yaralanan bir askerin geri plandaki ilk sağlık istasyonuna ulaştırılması, yoğun mermi ve top atışı söz konusu olduğunda ancak gece yapılabilirdi ve bu durum tahliyenin yaklaşık 12 saat ertelenmesini zorunlu kılıyordu. Siper dışında yaralanan bir asker, ilk önce en yakındaki bir çukura kadar sürünerek ulaşıyor, hava kararınca veya arama timleri ona ulaşıncaya kadar burada kalıyordu (Gabriel and Metz, 1992, s.:248).

Sonuç olarak çamur, tahliye yollarının bozukluğu ve ambulans konvoylarına yönelik geri plan ateşleri yaralı tahliyesini oldukça güç hale getiriyordu. Bu durum bazen yaralının ilk çatışma hattından sahra hastanesine kadar sedyede yürüyerek taşınmasını zorunlu kılıyordu (Gabriel and Metz, 1992, s.:248).

4.2.1.4. ABD Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri: Amerikan ordusu Haziran 1917 yılında savaşa dahil olduğunda sağlık biriminde 443 askeri hekim, 146 tıbbi ihtiyat subayı ve 4670 sıhhiye askeri görevli olarak bulunmaktaydı. İlk başta tam bir organizasyonu olmayan ve ekipmanı eski olan bu yapı savaş bittiğinde; 989'u muvazzaf, 29062 yedek subay olmak üzere toplam 30591 askeri hekim ve 264181 sıhhiyeci olmak üzere 294772 askerden oluşan bir güce ulaşmıştı. Buna ilave olarak 8.587 hemşire de aktif askeri görevde bulunmaktaydı. Mütareke imzalandığında Amerika askeri sağlık hizmetlerinin Fransa'da 261403 hasta yatağında, 198448 hasta ve 99043 yaralı bulunmaktaydı. Ayrıca Birleşik Devletlerde 69926'sı hastalar tarafından kullanılan toplam 121883 olan hasta yatak kapasitesi hazır bulunuyordu. Bu sayı Amerika i savaşında birleşik güçlerin kullandığı yatak kapasitesinin iki katına ulaşmıştı. Kasım 1918 yılına kadar Amerikan askeri sağlık sistemi 21 hastane treniyle 129997 ve Fransa'dan temin edilen hastane trenleriyle, 197708 yaralı nakli gerçekleştirmiştir. Amerika Birleşik Devletleri ayrıca 6875 motorize ambulansı Fransa'ya göndermiş ve 50 adet tıbbi amaçlı mavna ile Fransa içi nehirlerde sıhhi nakliyeye destek sağlamıştır. Bu savaş için 91 adedi Amerika'da olmak üzere toplam 333 hastane kurulmuştur (Gabriel and Metz, 1992, s.:249).

ABD askeri sağlık hizmetlerinin diğer ordulardan farklı bir uygulaması da askerlerin psikiyatrik muayene ve danışmanlığı gibi farklı sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere tıbbi birimler oluşturulmuş olmasıydı. Psikiyatrik vakaların yüksekliği, komutanların psikolojik çöküntü ve psikolojik koruma yönünde yardım istemesine neden olmuştu. Görevlendirilen tıbbi timler, askerlik hizmetine uygun olmadığı düşünölen askerler üzerinde 1151552 psikiyatrik muayene yapmış ve danışmanlıkta bulunmuştur (Gabriel and Metz, 1992, s.:249).

ABD ordusu sağlık birimleri kimyasal savaşa yönelik hazırlıklarıyla da dikkat çekmekteydi. Bu amaç için kurulan tıbbi timler, gaz maskelerinin biçimlendirilmesi ve üretilmesinde de görev almıştı. Temmuz 1918 yılında “Kimyasal Savaş Servisi” kuruluncaya kadar, oluşturulan bu timler, 1718000 insan gaz maskesi, 154000 at gaz maskesi, 502000 extra canister ve 11.000 siper fanı üretmiştir (Gabriel and Metz, 1992, s.:249).

ABD ordusunda askeri sağlık hizmetinin ana omurgasını, her alay düzeyinde yapılandırılmış 55 subay ve askerden oluşan sıhhiye birimleri oluşturmaktaydı. Yoğun yaralanma durumlarında gücü yetersiz kalan bu birimlerin 8 ile 20 askerden oluşan bir destek timi ile desteklenmekteydi. Sedyeciler tarafından alay bölgesinden yaya olarak ambulans takım istasyonuna taşınan yaralılar, daha ileri sargı alanına motorlu veya atla çekilen ambulanslarla tahliye edilmekteydi. Ambulans takımının karargahı cepheden bir mil geride konuşlandırılmakta ve karargah kontrol noktasından çıkan her ambulansın yerine boş bir ambulans gönderilerek, yeni gelecek yaralılar için boş olarak sırada bekletilmekteydi (Gabriel and Metz, 1992, s.:249).

Sahra hastaneleri ya topçu ateşinin menzili dışındaki bir alanda ya da cepheden 5 mil uzaktaki geri bir alanda konuşlandırılmıştı. Her tümenin, ikisi hemen kullanıma hazır ikisi de tümenle her an hareket etmeye hazır bir şekilde rezerv olarak kullanılmak üzere toplam 4 sahra hastanesi bulunmaktaydı. Bu hastanelerde sadece acil cerrahi, yaralı stabilizasyonu ve resüsitasyon (kanama durdurulması, pansuman yenilenmesi, atel

uygulaması, beslenme ve şok tedavisi dahil) uygulanmakta, yaralı geri bölge hastanesine nakledilmeye hazır hale getirilmekteydi. Bomba patlamalarından etkilenen ve hafif semptomları bulunan askerler, bu hastanelerde birkaç gün yatırılarak tedavi edilmekteydi. Eğer iyileşirlerse birliklerine geri gönderilmekte, semptomları devam edenler geri bölge psikiyatri hastanelerine gönderilmekteydi (Gabriel and Metz, 1992, s.:250).

Tahliye hastaneleri ise cephenin 20-25 mil gerisindeki demiryolları üzerinde konuşlandırılmaktaydı. Bu hastanelerde çok iyi ekipmalarıyla birlikte hekim, cerrah ve hemşireler görev yapmaktaydı. Burada uygulanan cerrahi işlemiden sonra yaralılar ya hastane trenleri ya da motorlu ambulanslarla genel hastanelere nakledilmekteydi. Çarpışmaların yeniden yoğunlaştığı dönemlerde tahliye hastanelerine yaralı taşımak için hiçbir zaman yeterli ambulans bulunamadı. Tahliye hastaneleriyle bölge hastaneleri arasındaki mesafe zaman zaman 50 mil veya daha fazla bir mesafedeki bozuk yollardan oluşmaktaydı. Argonne savunması sırasında Amerikan ambulans sürücüleri, tahliye hastanelerine her biri ortalama 28 mil olan 24.000 sefer gerçekleştirmişlerdi. Her ambulans bölüğü 12 ambulandan oluşmakta ve her tümenin iki ambulans bölüğü bulunmaktaydı. Savaş sona erdiği zaman bile ambulans ihtiyacı yeterince karşılanamamıştı (Gabriel and Metz, 1992, s.:250).

4.2.1.5. Rus Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri: Birinci Dünya Savaşı'nda savaştan ordular içinde askeri sağlık sistemi açısından en zayıf ordu Rus ordusuydu ve bu ordu daha savaşın başında genel sağlık ve sosyal yönüyle neredeyse çökmek üzereydi. Haziran 1916 yılında Rusya'ya giden bir Alman sağlık timi, Rus ordusunun her bir tümeninde skorbit hastaları için 100 yataklı ayrı bir sahra hastanesi oluşturulduğunu rapor etmişti. Rus ordusunda askeri hijyen o kadar zayıftı ki, ittifak orduları içinde hastalık nedeniyle en büyük kayıplar ve en önemli sağlık problemleri bu orduda meydana geldi. Nitekim Rus ordusundaki kayıplarıyla ilgili mevcut istatistikler, tüm savaştan ordular içinde hastalık nedeniyle en çok ölümün bu orduda meydana geldiğini göstermektedir (Gabriel and Metz, 1992, s.:244).

Savaşa katılan tüm orduların askeri sağlık hizmetleri ile ilgili yukarıda sunulan bilgiler, tezimizin asıl konusu olan, Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordularındaki askeri sağlık hizmetlerini tartışmak ve değerlendirmek için önemli bir referans olacaktır. Tezimizin bundan sonraki bölümünde Türk ordusunun Birinci Dünya Savaşı'nda yürüttüğü askeri sağlık hizmetleriyle ilgili tartışma ve değerlendirmeler yapılacaktır.

4.2.2. Türk Ordusunun Askeri Sağlık Hizmetleri: Türk orduları, Birinci Dünya Savaşı'na katılan ordular içinde askeri sağlık yapılanması ve donanımı iyi olan ordulardan biriydi. Bu nedenle, 20. yüzyılın başında askeri sağlık hizmetlerinin ulaştığı aşama ve dünyadaki genel durumunu anlamak açısından, iyi bir örnektir.

Birinci Dünya Savaşı'na girildiğinde, Türk ordusundaki insan ve hayvan sağlığının korunması modern ordularda olduğu gibi sıhhiye ve veterinerlik yapısının sorumluluğundaydı. Bu yapının öncelikli görevi, yaralı ve hastalara yönelik sağlık hizmetlerinin yürütülmesi olmuştur. İnsan ve hayvan sağlığının korunması, barınma, beslenme ve giyim konularını içeren askeri hijyen de, bu yapının görev alanına girmektedir. Genel olarak sıhhiye ve veteriner sınıfı; tabip, cerrah, eczacı, diş hekimi, kimyager, veteriner ve hasta bakıcılardan oluşmaktaydı (Genelkurmay Başkanlığı, 1996, s.:149).

Türk ordusunun en üst sağlık yönetim birimi Harbiye Nezareti Sağlık Daire Başkanlığı'ydı. Ordunun savaşa girmesi durumunda barış koşullarındaki kadrosunun artırılması temel askeri ilkelerden biri olduğu için, Birinci Dünya Savaşı'na girildiğinde, ordu sağlık yapısının büyütülmesi temeline dayanan planlar yürürlüğe girdi. Her orduya tabip korgeneral rütbesinde bir müfettiş, her kolorduya tabip albay rütbesinde bir başhekim, her tümene tabip albay veya yarbay rütbesinde bir başhekim, her alaya tabip yarbay veya binbaşı rütbesinde bir hekim ve her tabura yüzbaşı veya üsteğmen rütbesinde bir tabip verilmesi planlandı (Genelkurmay Başkanlığı, 1996, s.:151).

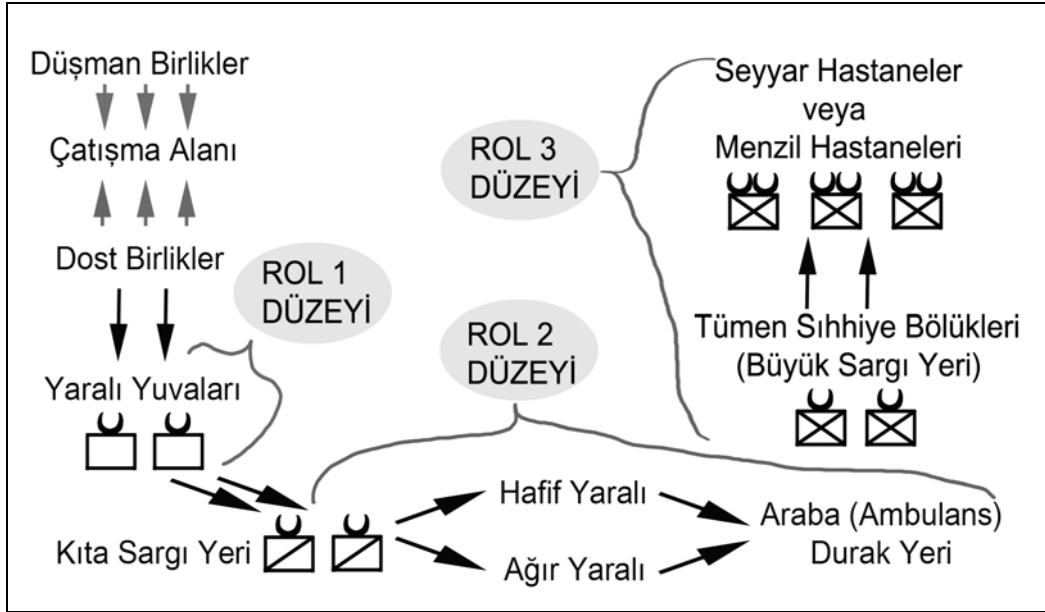
Türk ordusunun barış koşullarındaki temel sağlık kurumları, kıta revirleri ve sabit askeri hastaneler idi. Savaş koşullarında ise her ordu, kolordu ve

tümen düzeyinde ilk basamak sağlık hizmeti verecek sıhhiye bölüklerinin kurulması, ikinci basamakta ise seyyar ve sabit hastanelerin (memleket için harp menzil hastaneleri ile Kızılay hastaneleri) oluşturulması temel kuraldı. Sıhhiye bölüklerinin temel işlevi savaş koşullarında yaralılara sağlık hizmet vermek ve yaralı tahliyesini sağlamaktı. Cephe yaralananlar mevzi gerisine alınır, mevzi gerisinde oluşturulan “yaralı yuvaları”nda ilk müdahaleleri yapılır, yapılan ilk tedavinin ardından, ya tekrar cepheye sevk edilir ya da taburların açtığı “kıta sargı yeri”ne gönderilirdi. Kıta sargı yerinden geri bölgeye sevk edilecek olanlar, hafif yaralı toplanma yerlerine, yarası ağır olanlar ise araba durak yerlerine gönderilir, buradan da tümen sıhhiye bölüklerinin açtığı büyük sargı yerlerine sevk edilirdi. Tümen sıhhiye bölükleri, gelen yaralı ve hastaların tedavisini ve hatta ameliyatını yapar, gerekenleri veya yatak mevcudundan fazla olanları seyyar hastanelere veya menzil hastanelerine yollardı (Genelkurmay Başkanlığı, 1980). Savaş yaralanmalarına müdahale ve yaralı tahliyesi ile ilgili oluşturulan bu sistem, Şekil 1’de de görüldüğü gibi, modern askeri sağlık sistemindeki Rol 1, Rol 2, Rol 3 ve Rol 4 yaklaşımına uygun bir yapılanmaydı.

Birinci Dünya Savaşı’nda Türk ordularındaki askeri sağlık hizmetlerini ayrıntılı bir şekilde değerlendirebilmek için, tezin gereç ve yöntem bölümünde de belirtildiği gibi, askeri sağlık hizmetlerinin alt bileşenleri bağlamında konuyu ele almak gerekmektedir. Bu nedenle incelediğimiz arşiv belgelerini, tezin bulgular bölümünde belgeleri topladığımız alt başlıklara uygun şekilde tartışmaya devam edeceğiz.

4.2.2.1. Türk Ordularının Askeri Sağlık Yapısı: ATASE arşivinde incelediğimiz ve araştırmanın “Bulgular” bölümünde bir özetini verdiğimiz **Belge 1’de**; savaş zamanında askeri sağlık hizmetlerinin ilk basamağını oluşturan revirler ile ilgili, zamanın askeri sağlık hizmetleri anlayışına uygun gerekli önlemlerin alındığı görülmektedir. Alınan önlemlerin bir tüzük ile düzenlenmiş olması ve revirlerin işlevlerinin ayrıntılı bir şekilde tanımlanmış olması, Türk ordularında askeri sağlık hizmetlerinin kurumsallaşmış yapısı hakkında önemli bir bilgi vermektedir. Bu belgeye göre; revir yönetimi, revir hizmetleri ve revirde hasta tedavisi ile ilgili konuların, Gülhane Hastanesi’nce

hazırlanan “*Barış zamanında kışla sağlık hizmetleri talimnamesi*” esaslarına göre yürütüleceği belirtilmektedir.



Şekil 4.1: Birinci Dünya Savaşında Türk Ordusunda Askeri Sağlık Yapılanması.

Türk ordularının ilk basamak sağlık birimi olan askeri revirlerin; teşkilat, personel, sağlık lojistiği, sağlık istatistiği ve sağlık yönetimi açısından, askeri sağlık hizmetlerinin temel işlevlerini yerine getirdiği, bu belgenin içeriğinden anlaşılmaktadır. Nitekim tümen baştabiplerinin tümendeki tüm sıhhiye memurlarının doğrudan doğruya amiri olması, bunlarla ilgili görevlendirme yapma ve ceza verme yetkisinin olması, yürüttüğü işlemler ile ilgili tümen komutanıyla, tümenin bağlı olduğu ordu kumandanıyla ve sıhhiye dairesiyle yazışma yetkisinin olması, bu kurumsal yapının temel niteliğini oluşturmaktadır. Bu yapının bir başka özelliği ise; tümenin en küçük birimlerini de içerecek şekilde günlük sağlık istatistikleri ile sağlık durum raporlarının hazırlanması ve hazırlanan günlük raporların kolordu baştabibine, tümen kumandanına, kolordu kumandanına ve sıhhiye dairesine gönderilmesidir.

Sağlık lojistiğinin ilk basamak sağlık biriminde ne şekilde yürütüldüğü konusunda da **Belge 1**'de önemli bilgiler yer almaktadır. Buna göre Türk ordularının ilk basamak sağlık birimlerinde sağlık lojistiğinin, tümen

düzeyinde oluşturulan eczaneler aracılığıyla yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Bu eczanelerin tüm faaliyetlerini düzenleme ve ödemelerini yapma yetkisinin tümen baştabiplerince yürütüldüğü, tıbbi ilaçların, pansuman alet ve malzemelerinin öncelikle sıhhiye dairesi ikinci başkanına müracaat edilerek talep edildiği ve bu taleplerin en yakın askeri hastane eczanesinden temin edildiği anlaşılmaktadır.

Türk ordularındaki askeri sağlık hizmetleri yapılanmasının temelini oluşturan bu anlayışın, savaş koşullarının tüm olumsuzluk ve yoksunluğuna rağmen, etkin ve verimli bir hizmet verilmesini temin ettiği anlaşılmaktadır. Nitekim Muallim Tabip Binbaşı W. Hoffman'ın savaştan sonra kaleme aldığı ve Tabip Binbaşı Hüseyin Hüsnü Beyin çevirisini yaptığı "Hidamatı Sıhhiye" (Sağlık Hizmetleri) kitabında şu ifadeler yer almaktadır (Hoffman, 1924):

"Harp esnasında sıhhiye teşkilatında meydana gelen ufak bir hata bile hemen anında görülüyor ve derhal ortadan kaldırılıyordu. Yönetim kademelerine işinin ehli olan hekimleri seçmek güç olsa da, bu seçim nedeniyle her tabip bulunduğu mevkinin hakkını veriyor ve vazifesini noksansız olarak yerine getiriyordu."

Türk ordusu askeri sağlık sisteminin ilk basamağından en üst düzeye kadar hekimlerin sevk ve idaresine verilmiş olması, askeri sağlık hizmetleri ile ilgili kararların ivedilikle alınması ve hemen uygulanabilmesini sağlamıştır. Bu nedenle, savaşın olağanüstü koşullarında, tüm olumsuzluklar ve eksikliklere rağmen bilgi ve deneyime dayalı kararlar almak ve bu kararları inanç ve azimle uygulamak mümkün olmuştur. Nitekim Fransız ordusunun sağlık personeli ve sağlık lojistiği olanakları Türk ordusunun olanaklarından çok daha iyi olmasına rağmen, Türk askeri sağlık sisteminin savaş koşullarında gösterdiği başarıyı gösterememiştir. Çünkü, Fransız ordusunda askeri sağlık kurumlarının başındakiler dahil hiçbir sağlık subayına, kolordu komutanının onayı olmadan bir sağlık personelinin yerini değiştirme yetkisi bile verilmemiş, askeri hekime kendi kararıyla sıhhiyelerini sevk ve idare yetkisi tanınmamıştı. Yoğun yaralanmaların olduğu bölgeye, tıbbi olanakları sevk edememek ve yaralıları taşımak için görevlendirilecek ambulanslara muhafız verememek gibi temel bazı eksiklikler nedeniyle, Fransız ordusunda

yaralıları ulaşmak ve onları kurtarmak açısından büyük güçlükler yaşamıştı (Richard and Metz, 1992).

Türk ordusunun askeri sağlık sisteminin sevk ve idaresindeki bu üstünlüğüne rağmen, bazı revirlerin genel durumunun istenilen düzeyde olmadığı, bu nedenle Alman sağlık subaylarından bir heyet oluşturulduğu ve bu heyetin bir rapor hazırladığı, **Belge 2**'de yer alan bilgilerden anlaşılmaktadır. Eczacı Binbaşı Friedrich Huttner'in sıhhiye revirleri müfettişi olarak Haziran 1914 yılında hazırladığı rapor, askeri sağlık hizmetlerinin savaşa hazırlık durumunu göstermesi açısından önemlidir. Nitekim bu raporda, revirler ile ilgili tüm eksikliklerin ve olumsuzlukların açık bir şekilde ele alındığı ve yapılması gereken iyileştirmeler ve düzenlemelerin net bir şekilde belirlendiği görülmektedir.

Eczacı Binbaşı Friedrich Huttner bu raporunda; teftişte bulunduğu yerlerdeki sıhhiye revirlerinin tefrişatının çok kötü olduğunu, adi pamuk, ot veya saman ile doldurulmuş yatakların bulunduğunu, bunlarında büyük çoğunluğunun nemli, yırtık, kanlı ve fazlasıyla pis olduğunu, bu durumun salgın hastalıklara zemin hazırladığını belirtmiştir. Bu kapsamda; ot veya saman ile doldurulmuş olan yastık veya yatakların yakılması, yatak yüzleri, nevresim ve yastık kılıflarının sabun ya da soda ile kaynatılarak etüvlerden geçirilmesi gerektiği, satılacak tefrişat malzemelerinin gerekli temizliklerinin yapılmasından sonra satılması, tahta veya demirden imal edilmiş revir malzemelerinin ise kullanılabilecek olanlarının tamamıyla yıkanıp yağlı boya ile boyanması gerektiği, kullanılmayacak durumda olanların ise satılması tavsiye edilmektedir.

Bu raporda yer alan bilgiler, Türk ordusunun içinde bulunduğu zor koşullara rağmen askeri sağlık hizmetlerinin yürütülmesi konusunda gösterilen ciddiyeti de ortaya koymaktadır. Osmanlı Devleti, 1914 yılında Birinci Dünya Savaşı'na girmeden önce 1911'de İtalya ile, 1912 ve 1913 yıllarında ise Balkan ülkeleriyle savaşmış, her iki savaşta da yenilgiler yaşamıştı. Bu yenilgiler sonucunda, ekonomik ve sosyal yapı bozulmuş, askeri kurumlarda da büyük sıkıntılar yaşanmıştı. Bu durum ülkenin her

tarafındaki yoksulluk ve sağlıksızlığı son derece artırmıştı. Bu hususa o dönemde Türkiye’de bulunan yabancılar da dikkat çekmiştir. Alman Ernst J. Christoffel, Malatya’ya geldiğinde, burada açlık olduğu ve bütün Asya Türkiye’sini bulaşıcı hastalıkların sardığını ifade etmiştir. Christoffel, Anadolu’da yaşananlara ilişkin olarak;

“Günlerimiz tifüs, dizanteri, siyah çiçek hastalığı ve frengi hastalıklarıyla mücadele etmekle geçiyor. Mezopotamya ve sahil şehirlerinde koleradan dolayı insanların öldüğü iştiliyor.”

demektedir. Yine aynı yazar 1916 yılının yaz aylarında Anadolu’da bulaşıcı hastalıkların tekrar ortaya çıktığını ve bunların birçok insanın ölümüne yol açtığını belirtmiştir (Çalık ve Tepekaya, 2006).

Osmanlı coğrafyasında yaşanan bu olumsuzluk ve yoksulluğa rağmen, askerin sağlığının korunması ve askeri hareketlilik nedeniyle hastalıkların yayılmaması için gerekli önlemlerin alınması yönünde büyük çaba gösterilmiştir. Özellikle yoğun askeri sevkiyatın yapıldığı toplanma bölgelerinde, bağımsız revirlerin emir ile kurulduğu **Belge 3**’den anlaşılmaktadır. Bu belgede, yoğun askeri sevkiyat nedeniyle Haydarpaşa garında bir revir kurulması ve Haydarpaşa gar tabibinin erleri gerekli muayenelerden geçirerek, hasta olanları Haydarpaşa hastanesine göndermesi istenmektedir.

Bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesi için alınması gereken en önemli önlem, ulaşım araçlarının ve ulaşım merkezlerinin denetim altına alınmasıdır. Bulaşıcı hastalıkların toplum içinde ve toplumlar arasında yayılımını önlemek için alınması gereken bu önlem, Halk Sağlığı biliminin günümüzde de geçerli olan en temel ilkelerinden biridir. **Belge 3**’de yer alan bilgiler, Türk ordusunun, bulaşıcı hastalıkların toplumsal hareketlilik nedeniyle yayılımının önlenmesi için alınması gereken bilimsel önlemlere riayet ettiğine dair, önemli bir tarihsel belgedir.

Türk askeri sağlık yapılanmasının en alt sağlık birimi olan revirler, tabur düzeyinde kurulmuş ve tabur hekimi aynı zamanda revir baştabibi olarak görev yapmıştı. Ayrıca taburun her bölüğünün ana sıhhiye desteği; 4 teskere, 8 teskereci er ve 2 sıhhiye sırt çantası ile sağlanmaktaydı. Her biri üç

tümenden oluşan kolordularda ise, her tümende ikişer adet olmak üzere 6 seyyar hastane bulunmaktaydı. Bu yapılanmanın dışında Sağlık Daire Başkan yardımcısının emri altında harp ve menzil hastaneleri de bulunmaktaydı (Kavur, 1973).

Bu hastaneler, **Belge 4**'de belirtilen sayıda yatağa, klinik bölüme ve sağlık personel kadrosuna sahipti. Bu belgeye göre; savaş koşullarında askeri hastanelerin yatak sayısı ve bu hastanelerde kurulacak olan klinikler aşağıdaki şekilde belirlenmişti:

- a. 100 yataklı hastanelerde; dahiliye ve hariciye şubeleri,
- b. 150, 200, 250, 300, 350 yataklı hastanelerde; dahiliye, hariciye ve diğer hastalıklar şubeleri,
- c. 400 yataklı hastanelerde; dahiliye, intaniye, hariciye ve diğer hastalıklar şubeleri,
- d. 500 yataklı hastanelerde; dahiliye, intaniye, hariciye, cildiye ve zührevi hastalıklar, göz ve KBB, asabiye, röntgen şubeleri ve bir kimyahaneye,
- e. 750 yataklı hastanelerde ise; dahiliye, intaniye, hariciye, cildiye, göz, KBB, asabiye, röntgen şubeleri ile bir kimyahaneye ve bir bakteriyolojihane.

Her ne kadar savaş öncesinde askeri hastanelerin yatak sayıları ve bölümleri standart olarak belirlenmiş olsa da, savaş sürecinde olağanüstü durumlar karşısında belirlenen bu sınırlamalara uyulmamıştır. Nitekim General Tevfik Sağlam, "*Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhiye Hizmetleri*" adlı eserinde bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

"1915 yazında geri sıhhiye teşkilâtı çok kuvvetlendirildi. Mevsimden istifade edilerek Erzurum'da bir kısım hasta, çadırlarda kurulmuş olan hastanelere ve nekahathanelere çıkarıldı. Erzurum civarında Ilıca'da çadırlarda 1.600 yataklı bir nekahathane, binalarda 400 yataklı bir hastane oluşturuldu. Yatak sayısı Trabzon'da 1.500'e, Erzincan'da 5.000'e, Sivas'ta 1.000'e çıkarıldı. Az zamanda iyi olamayacaklar Erzurum'dan Erzincan'a ve bir kısmı da Erzincan'dan Sivas'a sevk edildi. Bayburt'ta bu gibi hastalarını Erzincan'a gönderdi. Erzurum mevcudu azaltıldı, hastaneler temizlendi."

Bu bilgilerden, Türk ordusunun savaş alanında gelişen koşullar doğrultusunda ihtiyaç duyulan yerlerde yeni hastaneler açtığı ve hastane

yatak kapasitelerini ihtiyaçlar doğrultusunda artırdığı anlaşılmaktadır. Nitekim **4 nolu Belgede**, barış koşullarında 1000 yataklı olan askeri hastanelerin sevk ve idaresinde güçlükle karşılaşılacağı düşünülerek, savaş koşullarında 500 yataklı iki hastaneye dönüştürülmesi emredilmesine rağmen, ihtiyaçlar doğrultusunda hastane yatak kapasiteleri on kat arttırılarak yatak sayıları 1.000, 1500 ve hatta 5000 yatağa çıkarılan hastaneler olduğu görülmektedir.

Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusu, askeri hastane yatak sayılarının ihtiyaçlar doğrultusunda artırılmasını, en temel önlemlerden biri olarak uygulamıştır. Örneğin, Çanakkale cephesinde savaşan 5. Ordu askeri hastanelerinin yatak kapasitesi 4006 iken, çarpışmaların şiddetlendiği 6 Temmuz 1915 günü kadro yatak sayısı. 11700'e çıkarılmıştı. Hastane kapasitelerinin artırılmasında sivil halktan büyük destek sağlanmış, savaş bölgesindeki tüm köylerin halkları evlerindeki yatakları orduya vermişlerdi. Bu gayretler sonucunda, 28 Temmuz 1915 günü personel mevcudu 250818 olan, 5. Ordunun hastanelerindeki yatak sayısı, ordu mevcudunun % 4,7'sine ulaşmıştı. anakkale atışmalarının şiddetlenmesi ve meydana gelen ihtiyaçlar doğrultusunda yatak sayıları sürekli artırılmış ve harbin sonunda hastanelerindeki yatak sayısı, ordu mevcudunun % 7,5'ine çıkmıştı. Buna rağmen çok sayıda meydana gelen yaralanmalar nedeniyle yatak sayısı yetersiz kalmıştı. Bu nedenle, günde 3000 - 4000 yaralının geldiği durumlarda, yapılan ilk müdahalelerin ardından yaralılar memleket içi hastanelere sevk edilmişlerdi (Genelkurmay Başkanlığı, 1980).

Türk ordusu, çarpışmaların şiddetine paralel bir şekilde, hastanelerin yatak kapasitelerini bazı bölgelerde on katına çıkarmıştı. Bu artışa rağmen, hastaneler ihtiyacı karşılamamış ve cephe gerisinde yeni hastanelerin kurulması yoluna gidilmişti. Örneğin, 1916 yılının Mayıs ayında çarpışmaların şiddetlenmesi zerine, 3. Ordu geri bölgesini desteklemek üzere Erzurum ve Erzincan arasında yeni sıhhiye istasyonları kurulmuş, Yeniköy ve Tercan'da 500'er yataklı hastaneler açılmış ve Erzincan'daki hastanelerin yatak sayısı 10000'e çıkarılmıştır. Çarpışmalar şiddetlenince, mevcut hastanelere ilave olarak; Refahiye'de 500, Zara'da 1.000, Sivas'ta 4.000, Kayseri'de 300, Tokat'ta 1.000, Zile'de 300, Amasya'da 1.000, Samsun'da 500, Ordu'da 400

ve Giresun'da 500 yataklı yeni hastaneler kurulmuştu. Bu hastanelere ek olarak ayrıca Talas'ta 1.250, Merzifon Amerikan Kolejinde 2.000 yataklı birer şifahane ve Zincidere'de de 1.500 yataklı bir Kızılay hastanesi açılmıştı (Genelkurmay Başkanlığı, 1993).

Bu durum, Türk askeri sağlık sisteminin, gelişen koşullar doğrultusunda sağlık kapasitesini artırma ve yeni duruma uyum sağlama potansiyelini göstermektedir. Bu potansiyelin kaynağı; Türk askeri sağlık sisteminin en üst yönetim düzeyinden en alt sağlık birimine kadar tüm seviyelerde, karar alma ve uygulama inisiyatifinin askeri hekimlerde olacak şekilde yapılandırılmış olmasıydı. Bu inisiyatif nedeniyle, tıbbi bilgi ve deneyime dayalı kararlar alınabilmiş ve ihtiyaç duyulan sağlık kaynakları harekete geçirilebilmiştir.

Sonuç olarak; Türk ordularının askeri sağlık yapısı ile ilgili yukarıda incelediğimiz belgeler, Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusunda askeri sağlık hizmetlerinin kurumsal yapısı ile ilgili önemli bilgiler vermektedir. Bu yapı; en alt basamakta revirleri, onun üstünde seyyar hastaneleri, bir sonraki basamakta menzil hastanelerini ve en üst basamakta ise harp hastanelerini içermekteydi. Bu kurumsal yapı içinde en alt basamaktan en üst basamağa kadar hasta ve yaralı tahliyesi ise şu şekilde yapılmaktaydı; cephede meydana gelen yaralanmalar için her bölüğe, 8 teskereci er ve 4 teskere verilmişti. Bu erler, yaralananları mevzi gerisinde oluşturulan "yaralı yuvaları"nda götürür ve burada ilk müdahaleyi yapardı. Yapılan ilk tedavinin ardından yaralı, taburların açtığı kıta sargı yerine gönderilirdi. Yaralıların ayırımının yapıldığı kıta sargı yerlerinde, yarası hafif olanlar alay düzeyinde oluşturulan yaralı toplanma yerlerine, yarası ağır olanlar ise araba durak yerlerine gönderilirdi. Durumu daha ileri tedaviyi gerektiren yaralılar buradan, tümen sıhhiye bölüklerinin açtığı büyük sargı yerlerine sevk edilirdi. Tümen sıhhiye bölükleri, gelen yaralı ve hastaların tedavisini ve hatta ameliyatını yapar, ileri tedavi gerekenleri veya yatak mevcudundan fazla olan yaralıları, seyyar hastanelere veya menzil hastanelerine yollardı.

Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusunun teşkilat yapısı; en alt düzeyde bölükler, bölüklerin bağlı olduğu taburlar, taburların bağlı olduğu alaylar,

alayların bağılı olduğu tümenler, tümenlerin bağılı olduğu kolordular ve en üst düzeyde ise ordulara bağılı kolordular şeklinde, bir hiyerarşi oluşturmaktaydı. Türk ordusunun, yukarıda incelediğimiz askeri sağlık yapılanması, askeri hiyerarşinin her düzeyinde etkin bir sağlık hizmeti verecek şekilde oluşturulmuştu. İncelediğimiz belgeler, Türk ordusunun Birinci Dünya Savaşı koşullarında, askeri sağlık hizmetleri yapılanmasını ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirip artırdığını göstermektedir. Savaşın yoğun olarak yaşandığı anlarda, gereksinim duyulan bölgelerde yeni seyyar ve sabit hastanelerin açıldığı, var olan hastanelerin yatak sayılarının 10.000'e kadar çıkarılabildiği görülmektedir. Savaş koşullarında askeri sağlık hizmeti verecek kurumsal yapıları güçlendirmek veya artırmak mümkün olsa da, bu yapılarda hizmet verecek personel ve bu personelin kullanacağı tıbbi malzemeleri temin etmek çok daha güç olabilmektedir.

Savaş koşullarında askeri sağlık hizmetlerinin kurumsal yapılarına işlevsellik kazandıran asıl unsur ise askeri sağlık personelidir. Bu personelin etkin bir hizmet verebilmesi için vazgeçilmez olan diğer bir unsur ise tıbbi malzemelerdir. Bu nedenle, tartışmaya öncelikle Türk ordusunun sağlık personel durumu, daha sonra da tanı ve tedavi olanakları ile devam edeceğiz.

4.2.2.2. Türk Ordularının Sağlık Personel Durumu: Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusunun sağlık personeli, sağlık subayları⁵¹, küçük sıhhiye zabitleri⁵² ve sıhhiye erlerinden oluşmuştu. Birinci Dünya Savaşı'nın başından itibaren gerek Harbiye Nezareti'nde gerekse orduda bulunan sıhhiye ve veteriner sınıfı subay ve erlerin bağlantı durumunda yapı değişikliği yapılmıştı. Bu değişiklik kapsamında, Harbiye Nezareti ve ordularda bağımsız sıhhiye ve veterinerlik daireleri ile ordu, kolordu ve tümenlerde başhekimler ve baş veterinerler bulundurulmuştu. Ancak sıhhiye ve veterinerlik daireleri Harbiye Nezaretine bağlanırken, birliklerdeki baştabip ve baş veterinerler sağlık işlerinde daire amirlerine, idari bakımdan ise bağılı

⁵¹ **Sağlık subayları (sıhhiye zabitleri);** tabip, eczacı, kimyager ve veterinerlerden oluşmaktaydı.

⁵² **Küçük sıhhiye zabiti;** bugünkü sıhhiye astsubayı rütbesinin karşılığı.

oldukları askeri birliğin komutanları emrinde tutulmuşlardı. Her ordunun ihtiyacına göre ne kadar sıhhiye eri yetiştirileceğini, sıhhiye daireleri tayin ve tespit etmiş, yedekte bulunacak sıhhiye erleri ile terhis ve izinli gideceklerin yerleri bu dairelerce yönetilmişti (Genelkurmay Başkanlığı, 1996, s.:150).

ATASE arşivinde incelediğimiz ve araştırmanın “Bulgular” bölümünde bir özetini verdiğimiz **Belge 5**'de; askeri birliklerde görevlendirilecek sıhhiye astsubayları ve erlerinin seçimi ile bunlara verilecek eğitimler yer almaktadır. Bu belge; Türk ordusunda yardımcı sağlık sınıfındaki personele verilen eğitim ve bu personel ile ilgili idari uygulamalar açısından önem taşımaktadır. Belge içeriğinden de anlaşıldığı gibi; sıhhiye sınıfındaki astsubay ve erlerin eğitimleri, hasta ve yaralı tahliyesini, askeri hijyen uygulamalarını ve ilk yardım konularını kapsamaktadır.

Sıhhiye erleri, barışta askeri hastaneler ve kıtaların sağlık hizmetlerinde istihdam edilmiş, ayrıca her piyade, topçu, süvari ve diğer sınıfların bölüklerinde birer sıhhiye eri veya onbaşısı bulundurulmuştu. Sefer zamanında ise sıhhiye sınıfına ayrılan erler, seyyar ve sabit harp menzil hastanelerinde hastalara bakmak, ameliyatlarda bulunmak, hasta ve yaralıların hizmetlerini yürütmek ile görevlendirildi. Bu erler, silah altında en az altı ay eğitim gördükten sonra, sağlık hizmetlerini yürütmek için gerekli nitelikleri taşıdıkları takdirde sıhhiye eri olarak seçildi. Seçilen erler, önce hastanelere verildi, buralarda oluşturulan eğitim merkezinde altı aylık bir eğitim aldıktan sonra sınavlarda başarılı olanlar onbaşılığa terfi ettirildi. Başarı gösteremeyenler ise, ya muharip kıtalara gönderildi ya da askeri hastanelerde hasta bakıcı (hademe) olarak çalıştırıldı. Bununla beraber kura erlerinden de, silah altında kullanılmaya elverişli olmayanlardan bir kısmı hasta bakıcı olarak görevlendirildi (Genelkurmay Başkanlığı, 1996, s.:150).

Sıhhiye astsubayları ve erleri, Türk ordusunun askeri sağlık hizmetlerinin en temel unsurlarından biri olsa da, bu hizmetlerin yönetilip yürütülmesinden asıl sorumlu olan personel, askeri hekimlerdi. Bu nedenle askeri hekim kadroları savaş ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmış ve bu kadrolara doktor temin etmek için tüm koşullar zorlanmıştır. **Belge 6**'da

yer alan bilgilerden, asker hastanelerinde bulunması gereken tabip kadrolarının, hastanelerin yatak sayıları göz önünde bulundurularak belirlendiği anlaşılmaktadır. Bu belgeye göre; 100 yataklı askeri hastanelerde dört, 150 yataklı askeri hastanelerde altı, 200 yataklı askeri hastanelerde sekiz, 250 yataklı askeri hastanelerde on bir, 300 yataklı askeri hastanelerde on iki, 350 yataklı askeri hastanelerde on üç, 400 yataklı askeri hastanelerde on beş, 500 yataklı askeri hastanelerde on sekiz, 750 yataklı askeri hastanelerde ise yirmi altı askeri hekim bulunması gerekmektedir.

Ancak, savaşa giren Türk ordusunda askeri sağlık sisteminin kadro ihtiyacını karşılayacak sayıda askeri hekim bulunmamaktaydı. Bu nedenle Osmanlı Devleti, Birinci Dünya Savaşı'na girince, sınırları içindeki bütün hastaneleri, bulundukları bölgelerdeki kolorduların emrine verdi. Çıkarılan “Mükellefiyet-i Etıbbı” kanunu⁵³ ile 20 ile 45 yaş arasındaki bütün sivil doktorlar, diş hekimleri ve eczacılar göreve çağırıldı. Silah altına alınan bu sağlık personeline, Gülhane Tıp Mektebi ve Seririyatı Hastanesi'nde kısa bir süre eğitim verildi ve eğitim alan hekimler cephelere gönderildi. Ülkede bulunan 20 ile 45 yaş arasındaki tüm doktorlar silah altına alınmasına rağmen, Ordunun kadro ihtiyaçları karşılanamamış ve tıp öğrencilerinin de cephede görev alması kararlaştırılmıştı (Erdem, 2010).

Mükellefiyet-i Etıbbı Kanununun orijinal belgesi olan **Belge 7**, Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi tarafından, 15 Nisan 1914 tarihinde hazırlandı. Bu belge, savaş nedeniyle orduya alınacak sivil tabipler ile bunların özlük haklarını içeren kanun taslağının el yazması orijinalidir. Taslak metnin altında, Sultan Mehmet Reşat, Sadrazam Mehmet Sait Paşa ve Harbiye Nazırı Enver Paşa'nın da imzaları yer almaktadır.

Sivil hekimlerin silah altına alınmasıyla ilgili hazırlanan bu yasa yürürlüğe girmiş ve **8 nolu Belge** ile gereği yapılmak üzere 12 Ağustos 1914 tarihinde tüm ordu sağlık dairelerine iletildi. Bu yazıda; seferberlik nedeniyle orduya alınacak sivil tabiplere yüzbaşı rütbesi ve özlük haklarının verilmesi,

⁵³ **Mükellefiyeti Etıbbı Kanunu**; hekimlerin savaş koşullarındaki askeri yükümlülükleri ile ilgili yasal düzenleme.

sivil eczacı ve sağlıkçılara ise üsteğmen rütbesi ve özlük haklarının verilmesi emredildi.

Türk ordusu, bir taraftan hekim ve eczacı gereksinimini karşılamak üzere yasal düzenlemeler yaparak bunları silah altına alırken, öte yandan yardımcı sağlık personeli ihtiyacını da karşılamak için çalışmalar yapmıştı. Bu kapsamda, İstanbul'da bulunan tüm hastaneler ve Kızılay kurumlarında çalışan memur ve hademeleri askerlik hizmetine çağırdı. Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi'nce 7 Ağustos 1914 tarihinde yayımladığı ve **Belge 9**'da yer alan bir yazıyla; tüm hastaneler ve Kızılay Cemiyetinde çalışan memur ve hademelerin, Fatih ve Süleymaniye Asker Alma Dairelerine başvurmaları istendi.

Türk ordusunun hekim ve eczacı ihtiyacını karşılamak için hazırlanan kanun ve diğer önlemlere rağmen, askeri sağlık hizmetlerini yürütecek sıhhiye subayı kadroları, tam olarak karşılanamadı. Bu durumu, **Belge 10**'da yer alan bilgiler, açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Söz konusu belgede, askeri birlikler ve seyyar hastanelerde tabip, sıhhiye çavuşu ve sıhhiye erlerinin eksik olması durumunda, emekli cerrahların buralarda görevlendirilmelerinin, Harbiye Nezaretince emredildiği, bilgisi yer almaktadır. 9. Kolordu kumandanı Ahmet Nuri Beyin, 6 Nisan 1915 tarihinde Harbiye Nezareti'ne gönderdiği bu yazı; bölgelerinde bulunan emekli cerrahın, askeri görev yapacak nitelikleri taşımadığı bilgisini içermektedir. Bu belge, Türk ordusunun sağlık personeli ihtiyacını karşılamak için, yaş sınırı olmadan ülkedeki tüm sağlık personelini, ücret karşılığı göreve almak için çalışmalar yaptığını ortaya koymaktadır.

Birinci Dünya Savaşı başladığında Türk ordusunda 1202 askeri hekim görev yapmakta ve bunların 9'u Rum, 17'si Ermeni, 3'ü de Yahudi Osmanlı vatandaşı askeri hekimlerdi. Askeri hekim ihtiyacını karşılamak için gösterilen tüm çabalar sonucunda, sivil hekimlerden 1353 kişi, yedek askeri hekim olarak görevlendirildi. Silah altına alınan hekimlerin; 528'i Türk, 331'i Rum, 229'u Ermeni, 116'sı Yahudi ve 79'u Katolik Maroniten vatandaşlardan oluşmaktaydı. Türk ordusunun hekim ihtiyacı savaş süresince hiçbir zaman

kadro ihtiyacını karşılayacak düzeyde olmadı ve askeri hekimlerin yaklaşık % 13'ü çeşitli nedenlerle, özellikle salgın hastalıklar nedeniyle yaşamlarını kaybetti (Erdem, 2010).

Zaten yetersiz olan askeri hekim sayısı, savaş ilerledikçe % 13 oranında bir kayıp verince, Türk ordusunun askeri sağlık sisteminin yönetilmesini oldukça güç hale gelmişti. Mareşal Fevzi Çakmak 1935 yılında, Harp Akademileri'ndeki bir konferansta, bu durumu şöyle anlatmaktadır (Tarlan, 2010):

“Herkes sıhhiye teşkilatını ikinci derecede bir şey zannetmişti. Bu nedenle sağlık meselesi tamamıyla ihmal edilmişti. Doktor meselesi de böyleydi. Birçoğu hastalanmış, ölmüş veya ayrılmış olduklarından; 2500-3000 hastaya bir doktor düşüyordu. Bu hepimizin yüreğini sızlatan sonuçlar doğurdu”

Türk ordusunun askeri hekim ihtiyacının ne kadar yaşamsal boyutta olduğunu ortaya koyan ve araştırmamızda elde ettiğimiz en çarpıcı belge, **11 nolu Belgedir**. Bu belgede; İstanbul Darülfünun Tıp Fakültesi öğretim görevlilerinin sıhhiye subayı, öğrencilerinin ise sıhhiye astsubayı olarak görevlendirilmesi ve bunların özlük hakları ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır. Ülkede bulunan ve hekim yetiştiren tek eğitim kurumunun öğretim üyelerinin ve öğrencilerinin silah altına alınması, savaş koşullarında başvurulacak en son önlemlerden biridir. Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi ile Birinci Ordu Baştabipliği arasındaki bu yazışma, Türk ordusunun askeri hekim ihtiyacını karşılamak için, bu son çareye de başvurulduğunu göstermektedir.

Darülfünun Tıp Fakültesi Dekanı'nın, 9 Ağustos 1914 tarihinde Harbiye Nezareti Sahra Sıhhiye Müfettişliği'ne yazdığı yazıyı içeren **12 nolu Belge**, ordunun askeri hekim ihtiyacını ortaya koymaktadır. Bu belgede; savaş nedeniyle tıp fakültesinin yedek askeri hastane olarak belirlendiği, buna rağmen burada görevli hekimlerin askere alınmalarının, savaş sırasında hastanenin göreceği işlevi aksatacağı belirtilmiştir. Ayrıca, fakültenin idari kademelerinde görevli müdürlerin askere alınmaları durumunda, fakültede yürütülen tüm idari ve tıbbi hizmetlerin aksayacağı belirtilmiştir. Bu nedenle, Darülfünun Tıp Fakültesi'nde görevli söz konusu personelin, silah altına

alınmalarının yasaya aykırı olduğu belirtilmiş ve bu personelin “Mükellefiyeti Askeriye Kanunu” gereğince, askerlik hizmetinden muaf olmaları gerektiğine, vurgu yapılmıştır. Bu belgenin altında yer alan ve Sahra Sıhhiye Müfettişliği'ne yazılan nottan, Tıp Fakültesi Dekanı'nın bu isteklerinin yerine getirildiği anlaşılmaktadır.

Hekimler ve diğer sağlık personelinin silah altına alınması nedeniyle güç duruma düşen tek kurum Darülfunun Tıp Fakültesi değildi. İstanbul Belediyesi de, belediyede çalışan hekim ve sağlık personelinin askerlik görevi için çağrılmaları nedeniyle güç durumda kalmıştı. İstanbul Belediye Başkanı Cemil Topuzlu Paşa⁵⁴, 3 Ağustos 1914 tarihinde Harbiye Nezaretine gönderdiği **13 nolu Belge**'de; belediyede görevli tabip ve sıhhiye memurlarının askere alınmaları nedeniyle, şehrin sağlık hizmetlerinde meydana gelecek aksaklıkları dile getirmiştir.

Belediye Başkanı Cemil Topuzlu Paşa, Harbiye Nezaretine gönderdiği bu yazıda; belediyeye ait çeşitli dairelerde ve kuruluşlarda görevli tabip ve sıhhiye memurlarının seferberliğin ilanı nedeniyle askere çağrıldıkları, bu durumun şehrin sağlık hizmetlerinin yürütülmesini ortadan kaldıracığı, hastanelerin kapanmasına neden olacağı, bulaşıcı hastalıklarla mücadele için önemli olan temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerini aksatacağı; yasa gereğince belediyede çalışan sağlık personelinin askerlik yükümlülüklerinin

⁵⁴ **Cemil Topuzlu** (2 Mart 1868 - 21 Mart 1958), Türkiye'de modern cerrahinin kurucusu olan hekim ve yöneticidir. 1880'de Şam Askeri Rüştiyesi'ni, 1886'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'yi bitirdi. 1888'de cerrahi uzmanlığı için Fransa'ya gönderildi. Üç yıl Paris'te St. Louis Hastanesi'nde asistan olarak çalıştı. 1890'da İstanbul'a döndü ve Haydarpasa Askeri Hastanesi'nin Hariciye bölümü şefliğine atandı. Ertesi yıl Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de müderris yardımcısı olarak ders vermeye başladı. 1894'te de müderris oldu. Zeynep Kamil Hastanesi'ni yeniden düzenledi ve ilk özel hastane olarak hizmete açtı. Şişli Etfal Hastanesi'nde çalıştı, II. Abdülhamid'in saray cerrahlığını yaptı. 1905'te II. Abdülhamid tarafından rütbesi müşirliğe yükseltildi. 1908 yılında II. Meşrutiyet'in ilanından sonra 1909'da çıkarılan *Tasfiye-i Rûtep* kanunuyla rütbesi miralaylığa indirilince askerlikten ayrıldı. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ile Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin birleştirilerek 1909-1910'da Darülfunun Tıp Fakültesi adı altında öğretime geçmesini sağladı; kendisi de bu fakültenin başına getirildi. Rumeli yakasına taşınmasına karşı çıkarak görevinden ayrıldı. 1912'de İstanbul şehremini (belediye başkanı) seçildi. 1915 yılında Cenevre'ye gitti ve I. Dünya Savaşı yıllarını burada geçirdi. İstanbul'a döndükten sonra Mayıs 1919'da ikinci kez İstanbul şehremini seçildi. Ertesi yıl görevinden ayrıldıktan sonra bir süre Damat Ferid Paşa kabinesinde Nafia Nazırlığında bulundu. Daha sonra hakkında kovuşturma açılacağını öğrenince Fransa'ya gitti. 1924'te Türkiye'ye döndükten sonra resmi görev almadı ve yalnız mesleğiyle ilgili çalışmalar yaptı.

ertelenmesi veya askerlik hizmetlerini bulundukları görev yerlerinde yerine getirmelerinin daha uygun olacağı; bu durumun ordunun cephe gerisi sağlık hizmetleri açısından da önemli olduğu, bu nedenle belediye sağlık hizmetlerinde çalıştığını belgeleyen kimselerin askerlik hizmetlerinin ertelenmesi için asker alma komisyonlarına emir verilmesini istemiştir.

Savaş nedeniyle yapılan asker alımlarının, İstanbul Belediyesinin sağlık hizmetlerinde oluşturduğu güçlüğü ortaya koyan bir başka belge ise, **Belge 14**'dür. Bu belge, İstanbul Belediyesi Sıhhiye Müfettişliğinin 12 Ağustos 1914 tarihinde bizzat Padişaha yaptığı müracaatı içermektedir. Padişaha gönderilen bu yazıda; belediye sağlık hizmetlerinde çalışan bazı tabipler ve sıhhiye memurları için askeri sağlık hizmetlerinde görevlendirilmek üzere askerlik hizmeti çıkarıldığı, oysa Padişahın bilgisi olmadan askerlik görevlerine çağrılmalarının usule aykırı olduğu, bu nedenle gerekli işlemlerin yapılması, Belediye Başkanı tarafından Padişah'tan istenmiştir.

İstanbul Belediyesi tarafından, Belge 13 ve 14'de yer alan girişimler sonucunda, belediyenin sağlık hizmetlerinde görevli bazı hekimler ve sağlık memurlarının askerlik hizmetlerinin ertelenmesiyle ilgili isteklerin kabul edildiği, **Belge 15**'de yer alan bilgilerden anlaşılmaktadır. Harbiye Nezareti Sıhhiye Başkanlığının, Ordu Sıhhiye Dairesine gönderdiği bu belgede; İstanbul Belediyesi tarafından gönderilen listede isimleri yazılı tabiplerden bir kısmının, ihtiyaç görüldükçe askeri sağlık hizmetlerinde görevlendirilmek üzere künyelerinin kayıt edildiği, belediye tarafından vesika verilmiş olan diğer sağlık personelinin ise şehrin sağlık hizmetlerinin iyi yönetilmesi açısından askere alınmayacağı yönünde, Fatih ve Selimiye asker alma başkanlıklarına emir verildiği belirtilmektedir.

Birinci Dünya Savaşı'na giren Türk ordusunun hekim ve sağlık personeli gereksinimini karşılamak için, eğitim kurumları, belediye ve Kızılay gibi diğer kurumlardaki hekim ve sağlık personelinin askerlik hizmeti için göreve çağrıldığı gibi, sivil sağlık sektöründe çalışan sağlık çalışanları da göreve çağrılmıştı. **Belge 16**, İstanbul'da üretim yapan bir ilaç fabrikasının eczacı olan sahiplerinin, Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesine sunduğu dilekçeyi

içermektedir. Bu belgede; askere alınmaları yönünde kendilerine askerlik hizmeti çıkarıldığı, askere gitmeleri durumunda ordu ihtiyacı için ürettikleri ilaçların üretiminin aksayacağı bilgisi yer almaktadır. Bu dilekçede imzası olan eczacı Necati Ahmet; Türk ordusunun ihtiyacı olan tıbbi ilaçları ürettiklerini, seferberlik nedeniyle silah altına alınırlarsa bu üretimin aksayacağı, silah altına alınmak yerine kendi fabrikalarında ordu hesabına çalışmalarının veya Gülhane Hastanesi Komprimehanesinde görevlendirilmelerinin, orduya yapılacak hizmet açısından daha yararlı olacağını belirtmiştir. Bu belge, Osmanlı Devleti'nin savaş nedeniyle yürüttüğü seferberliğin, meydana getirdiği toplumsal ve ekonomik yansımaları hakkında bilgi vermektedir.

Ordunun sağlık personeli ihtiyacını karşılamak için yapılan bu seferberliğe rağmen, savaşın hemen başlangıcında bile, askeri birliklere yeterli hekim ve sağlık personeli verilememiştir. Savaş nedeniyle hızla artan sağlık sorunlarının ortaya çıkardığı hekim ihtiyacı Müşir Liman Von Sanders'e⁵⁵ gönderilen **Belge 17**'de yer alan yazıda açık bir şekilde görülmektedir. Bu yazıda; Edirne'de meydana gelen kolera salgını nedeniyle her gün yeni vakaların ortaya çıktığı ve haftada 200 askerin kolera nedeniyle vefat ettiği belirtilmiştir. Bu salgın nedeniyle Kolordunun sıhhiye kadrosunun yetersiz kaldığı, Gülhane Kliniğinden on tabibin üç ay görev yapmak üzere kolorduya gönderildiği, buna ilave olarak 2. Kolordu baştabibi ile Maltepe Hastanesi baştabip yardımcısı Hüsnü Beyin de, bir mikroskop ve bir bakteriyoloji sandığı ile hızlı bir şekilde Edirne'ye gönderilmesi istenmektedir. Söz konusu belgede sıhhiye personeli isteklerinin dışında, ayrıca tıbbi malzeme gereksinimleri ile ilgili istekler de yer almaktadır. Bu bilgiler, Türk ordusunun merkeze en yakın olan birliklerinde bile, daha savaşın başında

⁵⁵ **Müşir Liman Von Sanders**; 17 Şubat 1855'te Stolp'da (bugün Polonya'da Slupsk) doğdu. 1874'te Essen muhafız birliğinde subaylığa başladı. 1911'de generalliğe yükseldi. Birinci Dünya Savaşı yaklaşırken Türk ordusunda yenilik yapmak için, Osmanlı-Alman hükümetleri arasında varılan anlaşma gereğince oluşturulan 42 kişilik Alman subay grubunun başkanı olarak görevlendirildi. 14 Aralık 1913 tarihinde İstanbul'a geldi ve Türk ordusunu savaşa hazırlama ve eğitme görevini üzerine aldı. İstanbul'a gelişinden sekiz ay sonra Avrupa'da savaş başladı ve üç ay sonra da Osmanlı İmparatorluğu savaşa girdi. Savaş başladığında 60 yaşında olan Alman Generali Sanders, anlaşma gereğince bir üst rütbe ile Osmanlı

yaşanan olumsuzlukları ve bu olumsuzlukların giderilmesi için alınan önlemleri ortaya koyması açısından önemlidir.

Türk ordusu bir taraftan düzenli birliklerdeki sağlık personel kadrosunun ihtiyaçlarını tamamlamaya çalışırken, öte yandan savaş nedeniyle kurulan yeni birliklerin sağlık personeli kadro ihtiyaçlarını karşılamak zorunda kalmıştı. Yeni ortaya çıkan en önemli sağlık personeli ihtiyacı ise; savaş nedeniyle yurtiçi güvenliği sağlamak üzere oluşturulan jandarma birliklerinin sağlık personeli gereksinimiydi. Nitekim, 1. Kolordu baştabibi tarafından 1. Ordu karargahına gönderilen ve **Belge 18**'de yer alan yazıda; seyyar jandarma taburları için ihtiyaç duyulan tabiplerin görevlendirilmesi istenmektedir. Bu belgede; Birinci Kolordu'ya katılan seyyar jandarma taburları için 15 doktora ihtiyaç duyulduğu belirtilmiş ve bu belge üzerindeki 10 Ağustos 1914 tarihli notta şu ifadeler yer almıştır:

“Harbiye Nezareti, Birinci Ordu Baştabipliğine; Askere alınması kararlaştırılan yaş gurubundaki tabiplerden 15 tabibin, ayrılarak seyyar jandarma taburlarına verilmek üzere görevlendirilmelerine müsaade edilmesi uygundur. Sahra sıhhiye müfettişliği umumiliğine arz ve takdim olunur.”

Bu bilgi, Türk ordusunun savaş süresince ihtiyaç duyacağı sağlık personeli gereksinimini karşılama yönünde yaşanan tüm sıkıntılara rağmen, yeni kurulan birliklerin hekim ihtiyacını bile olanaklar ölçüsünde karşılayabildiğini göstermektedir.

Türk ordusu, savaş süresince gereksinim duyacağı askeri sağlık hizmetleri ile ilgili, kendi kurumsal sağlık hizmetleri yanında, ülkenin farklı bölgelerindeki sivil hastanelerin olanaklarından yararlanmak için de gerekli planlamaları yapmıştı. Bu planlamaları yapmak için heyetlerin oluşturulduğu ve bu heyetlerin gittikleri bölgeler ile ilgili raporlar hazırladığı **Belge 19**'da yer alan rapordan anlaşılmaktadır. İçişleri Bakanlığı Sıhhiye Müdüriyeti Umumisi makamından, Sıhhiyeyi Askeriye Riyaseti Aliyesine gönderilen bu yazı, oluşturulan heyetinin yaptığı denetleme sonunda hazırladığı raporu içermektedir. Bu raporda; Batı Karadeniz bölgesindeki hastanelerin stratejik

ordusunda mareşalliğe yükseltildi ve Türk Orduları Komutanı Enver Paşa tarafından, karargahı İstanbul'da bulunan Birinci Ordu Komutanlığı'na atandı.

önemi nedeniyle burada görevli tabiplerin askere alınma işlemlerinin ertelenmesi istenmektedir. Söz konusu belgede; bilhassa Erikli, Bartın, İnebolu gibi sahil hastaneleri ile Kastamonu ve Safranbolu'daki hastanelerin büyük önem taşıyan işlevleri nedeniyle bu hastanelerde çalışan hekimlerin askerlik görevlerinin Askere Alma Kanununun 95. maddesi gereğince askerliklerinin ertelenmesi istenmiştir.

Bu belgeye, 10 Ağustos 1914 tarihinde yazılan notta; sıhhi kuruluşlardan askerlik görevi için alınan tabiplerin neye göre belirlendiği, bu hastanelerde ne kadar tabip bırakılacağı, hastanenin bulunduğu bölgedeki askeri hastanenin yeterlilik durumu gibi bazı konuların acil bir şekilde incelenmesi gerektiği bilgisi yer almaktadır. Bu bilgiler, savaşa girmeden önce, savaş koşullarında yaralanılacak sivil sağlık kurumlar ile ilgili gerekli planların Türk Ordusu tarafından yapıldığı ve sivil kurumların sağlık personel ihtiyacının da göz önünde bulundurularak, sağlık personelinin silah altına alındığını göstermektedir.

Türk ordusu askeri sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için, ülkedeki tüm yetişmiş hekim ve diğer sağlık personelinden yararlanma yoluna gitmiş, bunun için hazırlıkları ve planlamaları yapmıştı. Ancak savaş başladığında ortaya çıkan sağlık hizmet ihtiyacını karşılamak için, silah altına alınan hekim ve sağlık personelinden daha fazlasına gereksinim duyuldu. Dr. Helmut Becker, *“Birinci Dünya Savaşında Osmanlı Cephesinde Askeri Tababet ve Eczacılık”* adlı kitabında bu durumu aşağıdaki şekilde ifade etmiştir (Becker, 1983):

“Hastanelerdeki en büyük problem, cihaz veya ilaç temini, ya da bakım sorunu değil, personel bulmadaki güçlüğü. Türk doktorların eğitim düzeyleri çok çeşitliydi. Çok iyi uzmanların yanı sıra, sadece teorik bilgisi olan, hatta bazen o da olmayan doktorlar vardı. Bu yüzden, 1916’dan beri askeri sağlık sistemine giren modern cihazlar kullanılamıyordu. Alt sağlık hizmetlerde de personel sıkıntısı vardı. Doktorlar işe yarar askerler arasından personeli kendileri seçip yetiştirmek zorundaydı. Bu arada, Türk ve Alman kadınları hastabakıcı olarak büyük bir boşluğu doldurmuştur.”

Buraya kadar incelediğimiz belgeler ışığında, Birinci Dünya Savaşına giren Türk Ordularının, askeri sağlık yapılanması ve sağlık personel

gereksinimleri için gerekli olan tüm hazırlıklar ve planlamaların yapıldığını söyleyebiliriz. Ancak savaş koşullarındaki askeri sağlık hizmeti kurumsal alt yapı ve sağlık personelinin işlevini yerine getirebilmesi için gerekli olan teşhis ve tedavi olanakları, askeri sağlık hizmetlerinin üçüncü boyutunu oluşturmaktadır. Tezimizin bu bölümünde, Türk ordularının Birinci Dünya Savaşı'ndaki tanı ve tedavi olanaklarını ele alacağız.

4.2.2.3. Türk Ordularının Tanı ve Tedavi Olanakları: Türk orduları, Birinci Dünya Savaşı nedeniyle ilan edilen seferberlik ile birlikte, en alt birlik düzeyinden sabit hastaneler düzeyine kadar askeri sağlık hizmetlerini, hasta ve yaralı tahliyesini de içerecek şekilde planlanmıştı. Ancak gerek tıbbi cihaz ve malzeme eksikliği, gerekse personel yetersizliği nedeniyle, sağlık hizmetleriyle ilgili planlar etkin olamamış, hasta ve yaralıları yeterli hizmet verilememişti. Sağlık hizmetlerindeki bu bozukluğuna, olanaksızlıklar içinde yürütülen muharebeler, beslenme, barınma ve giyim kuşamdaki yetersizlik ve eksiklikler de eklenince büyük felaketler kaçınılmaz olmuştu (Ataç ve Uçar, 2006).

Aslında Türk ordusu, sağlık kurumları ve personeli için planlamalar yaptığı gibi, tanı ve tedavi olanakları konusunda da gerekli planlamaları yapmıştı. **Belge 20 ve 21**'de Türk ordusunun seyyar hastaneleri ve sıhhiye bölüklerinde bulunması gereken pansuman malzemeleri, **Belge 22**'de ise seyyar hastaneler ve sıhhiye bölüklerinde bulunacak tıbbi aletler, bir liste şeklinde gösterilmiştir. Sıhhiye bölükleri ve seyyar hastanelerde bulundurulacak pansuman malzemeleri ve tıbbi aletlerin niteliklerini ve miktarlarını belirten bu listeler, Türk Ordusunun bu konudaki hazırlıklarının en önemli göstergesidir. Dr. Tevfik Sağlam "*Büyük Harbde 3. Orduda Sıhhi Hizmet*" kitabında, savaş başlamadan önce gereksinim duyulan sıhhi malzemelerin askeri birliklere ulaştırıldığını şu şekilde belirtmiştir;

"Kıt'aların sıhhi malzemeleri oldukça tamamlanmıştı. Seferberlikte her kıt'a, civarındaki hastaneden, sıhhiye deposundan malzemelerini imkân nispetinde almışlardı. Sıhhiye bölüğü, seyyar hastanelerin de malzeme ve nakil vasıtaları oldukça vardı. Seferberlikle beraber harbiye nezareti sıhhiye dairesi orduya

büyük bir gayretle sıhhî malzeme göndermeğe başlamıştı. Bunlar deniz yoluyla Trabzon'a ve Samsun'a sevk ediliyordu. Harp başladıktan sonra bu sevkiyat hemen sadece Ulukışla'ya kadar trenle ve oradan cepheye kadar arabalarla ve hayvan sırtında yapılmıştır. O zamanlar İstanbul'dan sevk edilmiş olan ecza ve sıhhî levazım listesi gözden geçirilecek olursa bunların ilk ihtiyacı kapatacak miktarda olduğu, malzemenin cinsi itibariyle de bilhassa yerinde tedariki mümkün olmayanların tercihan gönderildiği görülür."

Ancak savaş koşullarında, tanı ve tedavi için planlanan bu hazırlıkların hiçbir zaman yeterli olmadığı, yaşanan deneyimlerle ortaya çıkmıştı. Planlanan sıhhi malzeme gereksiniminin, savaş koşullarında yetersiz kalmasının en önemli nedenlerinden birincisi; Birinci Dünya Savaşında kullanılan silahların çok sayıda yaralanmaya neden olmasıydı. Çok sayıda yaralının getirildiği tıbbi kuruluşlarda, daha savaşın başında, sıhhi stoklar hızla erimeye başladı. İkinci neden ise; savaş koşulları nedeniyle askeri birliklerin sağlık durumlarının hızla bozulmasıydı. Çok sayıda yaralı ve hasta bir taraftan sıhhi stokları tüketirken, sıhhi malzemenin eksikliği de sağlık durumunun bozulmasına neden oluyor ve bir kısır döngü oluşuyordu. Bu kısır döngü, eksilen sıhhi malzemenin yerinin hızla doldurulmasıyla kırılabilirdi. Ancak yetersiz kalan sıhhi malzeme, ulaştırma olanaklarındaki yetersizlik nedeniyle tamamlanamadı ve bu kısır döngü kırılmadı (Erkanı Harbiyeyi Umumiye Riyaseti, 1922).

Cephelerde savaşan tüm askeri birliklerin tıbbi malzeme ihtiyaçlarının, planlandığı gibi karşılanamamasının farklı nedenleri olsa da, iki neden öne çıkmıştı. Birincisi; genellikle yurt dışından alımı yapılan tıbbi malzeme ve aletlerin, savaş nedeniyle temininde meydana gelen aksama, ikincisi ise; Osmanlı Devleti'nin ulaştırma olanaklarının yetersizliği nedeniyle, tıbbi malzeme ve cihazların istenilen yerlere ulaştırılamamasıydı (Erkanı Harbiyeyi Umumiye Riyaseti, 1922).

Bu durum, savaştan sonra 1922 yılında Genelkurmay Başkanlığınca (Erkanı Harbiyeyi Umumiye Riyaseti) yayımlanan, "*Hidamatı Sıhhiyede Harb Tecrübeleri*" adlı eserde şu şekilde ifade edilmiştir (Erkanı Harbiyeyi Umumiye Riyaseti, 1922):

“Askeri tabiplerimiz sağlık malzemelerini bulundukları yerin olanaklarıyla temin etmelerinden dolayı, özellikle Avrupa’dan gelen pamuk, gaz, sargı gibi pansuman malzemeleri ile Amerika’dan veya Avrupa’dan getirtilen Hint yağı, İngiliz tuzu, soda, afyon gibi ilaçları kendi kendilerine tedarik ve imal etmeyi başardılar. Bu sayede kısmen genel ihtiyaçlarımızı temin edildi, kısmen de yabancılara müracaatımızı azalttılar.”

Bu ifadelerden de anlaşıldığı gibi; en temel sağlık malzemelerinin birçoğunun yurtdışından getirilememesi nedeniyle, askeri birliklerin bulundukları yerlerden, olanaklar ölçüsünde elde ettikleri malzemeler ile tıbbi gereksinimleri karşıladıkları anlaşılmaktadır. En temel sıhhiye malzemesi olan pamuğun, ne şekilde temin edildiği ise, söz konusu eserde şu şekilde ifade edilmiştir:

“Harp esnasında 4. Ordu, basit aletler ile Adana pamuğundan istifade etmeyi başarmış, ham pamuğu ıslah ve tasfiye ederek hem kendi ihtiyacını temin etmiş, hem de sair ordularımıza, Hilal-i Ahmer’e, bahriye kıtalarına çok miktarda yardım göndermiştir. Memlekette senelerce istifade edilmesi düşünölmeyen en önemli bir gereksinim, 4. Ordu tabiplerinin çalışmaları sayesinde yapılmıştı.”

4. Ordu, Adana bölgesinde toplattığı pamuklara ilave olarak, Şam pazarlarından da pamuk alımı yapmıştı. Toplanan bu pamuklar, Ordu bölgesindeki okullara dağıtmış, bu okullardaki öğrencilere, pamuk ham maddesindeki yağlı çekirdekler ayıklattırılmıştı. Yağlı çekirdeklerinden arındırılan pamuk, bazı kimyasal işlemlerden geçirildikten sonra, dokunmuş ve hastanelerin ihtiyaçları karşılanmıştı (Erkanı Harbiyeyi Umumiye Riyaseti, 1922).

Askeri sağlık hizmetlerinin en temel gereksinimi olan pamuk, gazlı bez ve hastane mefruşatının ne şekilde karşılandığıyla ilgili bir diğör örnek ise; 3. Ordu bölgesinde bu gereksinimlerin karşılanması için yürütölen işlemlerdir. 1922 yılında Genelkurmay tarafından yayımlanan söz konusu kaynakta bu durum aşağıdaki şekilde anlatılmıştır:

“3. Ordu, bölgesinde bulunan iplikleri bir araya toplamış ancak bu iplikler, ihtiyacın büyüklüğüyle orantılı bir miktarda olmadığından, pamuktan iplik imal etme yoluna gidilmişti. Ordu bölgesinde iplik fabrikası veya iplik imaline uygun makine bulunmadığından, kadınlardan yararlanılmış ve kadınların büktükleri ipliklerle bez

imaline başlanmıştı. Kayseri’de Talas şifa yurdu, Merzifon şifa yurdu, İncesu şifa yurdu, Niğde, Samsun ve Çorum gibi ordu bölgesindeki menzil hastanelerinin bulunduğu yerlerde imalathaneler açılmıştı. Açılan bu imalathanelerde, Anadolu’da çokça bulunan yerli dokuma tezgâhları kullanılmış ve ordunun ihtiyacı olan bezler buralarda dokunmuştu. Buralarda şehit aileleri ve muhacir kadınlar bir çift ekmek ve 5 kuruş yevmiye ile çalışıyorlardı. Pamuktan bir okka iplik yapmak için 35 kuruş veriliyordu ve bir kadın günlük ancak 100 dirhem iplik büküyor, ortalama 20 arşın bez dokuyordu. Bu bezlerle hastanelerin melbusat ve teçhizat ihtiyaçları temin olunuyordu. Ordu dahi iç çamaşırı için bunlardan pek çok istifade etti. Harbin son senelerinde Rize’den getirilen bezler, tıp fakültesinde gerekli işlemlerden geçirilerek gazlı bez haline getirildi.”

Askeri sağlık hizmetlerinin ilk aşamasında kullanılan pamuk ve gazlı bez, hem kanamanın durdurulması hem de yaraların pansumanı ve korunması açısından yaşamsal öneme sahiptir. Türk Ordusunun Birinci Dünya Savaşında bu temel sıhhi malzemeyi ne şekilde temin edildiğine dair bazı örnekleri yukarıda verdik. Ancak savaş koşullarında, pamuk ve bezin bile temin edilemediği durumlar söz konusu olabilmektedir. Tüm olanakların tükendiği bu gibi durumlarda bile, yaralanan askerlerin yaralarının sarılması için çözüm üretmek gerekmektedir. Bu durumda Türk askeri hekimlerinin nasıl bir çözüm ürettiği, “*Hidamatı Sıhhiyede Harb Tecrübeleri*” adlı eserde şu şekilde ifade edilmiştir:

“Umumi harb esnasında 2. Kafkas Kolordusu pamuktan tasarruf için ağaç talaşından yararlanmıştır. Her ağacın talaşından yararlanılabilse de, yağı az olan ağaçların talaşlarını tercih etmek gerekir. Talaşlar, ya rende ile ince kıymıklar halinde, veya çakı ve cam gibi şeylerle kıymık haline getirilir. Kavak ağacı, talaş elde etmek açısından kolay bir malzeme olduğu gibi, yağ oranı da oldukça azdır. Kavaktan talaş elde etmek için evvela dalların kabukları soyulmalı ve sonra fırında iyice kurutularak kıymık elde edilmelidir. Elde edilen talaşlar, ya ince bir pamuk ile örtülerek veya yalnız tülbent ile sarılarak steril edilir ve pansumanlarda kullanılır. Bilhassa akıntısı fazla olan iltihaplı yaralarda, bu yöntem iyi sonuç verir. Yüz gram kurutulmuş kavak talaşı, 278 gram, yani yaklaşık üç kat su çekmesi nedeniyle kıymetli bir pansuman malzemesidir.”

Savaş koşullarında gereksinim duyulan sıhhiye malzemelerinin elde edilmesi kadar, kullanılacak bölgeye ulaştırılabilmesi de büyük önem taşımaktadır. Birinci Dünya Savaşında, yaşamsal öneme sahip sıhhi

malzemenin temininde karşılaşılan güçlükler kadar, bu malzemenin kullanılacak bölgelere ulaştırılmasında da güçlükler yaşanmıştır. Dr. Tevfik Sağlam “*Büyük Harbde 3. Orduda Sıhhi Hizmet*” kitabında yaşanan güçlükleri şu şekilde belirtmiştir;

“İstanbul’dan sevk edilen malzemenin birçoğu iskelelerde, bilhassa Trabzon’da toplanmıştı. Menzilin zamanında teşekkül edememesi, nakil vasıtalarının azlığı ve sıhhi malzeme yerine harp levazımının sevki mecburiyeti bu eşyanın mühim bir kısmının en lüzumlu zamanda ele geçmesine mâni olmuştu. Cephede harp paketi eksikti. İstanbul’dan gönderilen miktar yeterli olmadığı gibi bunların büyük bir kısmı da yollarda kalmıştı. Orduda sıhhi malzeme eksikliği gitgide önemli bir surette kendini hissettirmeye başlamıştı. Artık İstanbul’un yardımı da zayıflıyordu.”

Savaş koşullarında yaşanan tüm bu olumsuzluklar, sağlık personelinin olağanüstü çabalarıyla aşılmış ve Türk ordusunun sağlığı için tüm olanaklar kullanılmıştı. Nitekim Dr. Helmut Becker gösterilen bu olağanüstü çabanın sonucunu, “*Birinci Dünya Savaşında Osmanlı Cephesinde Askeri Tababet ve Eczacılık*” adlı kitabında aşağıdaki şekilde ifade etmiştir (Becker, 1983):

“Türk birliklerinin 1918 yılına kadar dayanabilmelerinin bir nedeni de, ordunun ve halkın sağlık durumlarının cephede ve cephe gerisinde, genel olarak memnuniyet verici kalabilmiş olmasıdır.”

Birinci Dünya Savaşında Türk ordusunun askeri sağlık hizmetlerindeki tüm eksiklikleri ve olanaksızlıklarının, sağlık personelinin olağanüstü çabaları ile aşıldığını, en iyi şekilde ifade eden kişi, Prof. Dr. Tevfik Sağlam olmuştur. Tevfik Sağlam, 1940 yılında yazdığı “*Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet*” kitabını, 14 Mart Tıp Bayramı günü, 3. Ordunun Meçhul Sıhhiye Subayına ithaf etmiş ve bu eser 1941 yılında İstanbul Askeri Matbaasında basılmıştır. Bu kitaptan tamamını aldığımız ve aşağıda sunduğumuz bilgiler, o günleri yaşamış ve askeri sağlık hizmetlerinin yönetim kademesinde görev yapmış bir hekimin deneyimlerini aktarması açısından önem taşımaktadır.

“Dünya harbinde, bundan günü gününe tam 25 sene evvel, Kafkas cephesinde 3. ordu sıhhiye reisliğine tayin olundum. 32 yaşında genç bir sıhhiye subayı olarak yüklendiğim bu ağır iş başında 3,5 sene kaldım. Bu hayatımın en mesut devresidir. Orada çok şey gördüm ve çok şey öğrendim. Erzurum önünde müthiş bir kış ortasında, 32 derece soğukta çarpışan orduda Türk askerini tanıdım. Sivri Gediğinde mekkârisiz kalan taburunu sargısız ve ilâcsız

birakmamak için bir bohça içine doldurduğu ilâçları binek hayvanına yükleterek yanında kendisi yaya giden **ellisini geçmiş bir tabur hekiminin** sakin ve mütevazî çehresinde Türkün gerçek yüzünü seçtim. Ordu Erzurum hattına çekildiği zaman Korucuktaki hastalarını nakletmek için avcı hattının ilerisinde kalan **genç ve ateşli bir hekimin** telefonda soğukkanlı ve sakin bir sesle verdiği son raporunu dinlerken Türkün istikbaline olan sarsılmaz imanını sezdim. Akkoyunlu Yaylasında bütün gün süren son derece yorucu bir teftiştten döndükten sonra gece geç vakit seyyar hastanelerin birinden haber alamadığı için bitkinliğine bakmayarak atına binip seyyar hastanesini aramağa çıkan **yaşlı bir kolordu sertabibinden** yüksek bir vazife aşkı dersini aldım. 1917 de ordu iaşe darlığından bunaldığı bir zamanda Giresun’la Şebinkarahisar arasında; 65’lik ninelerle, 10 yaşında çocukların sırtlarında torbalarla orduya erzak taşıdıklarını gördüm. Çocuk ve ihtiyarlardan oluşan bir halk kafilesinin, başında kaza kaymakamı olduğu halde, Koyluhisar’dan Suşehri’ne sırtlarında erzak dolu torbalarla yaya geldiklerini, Suşehri kapısında menzil kurmay başkanının ihtiyar bir ninenin sırtından aldığı buğday torbasını yüklenerek Yeniköy’e yollandığını yaşlı gözlerimle seyrettim. Bunlar büyük felâketten sonra İstiklâl Harbini yapacak milletin evlâtları idi. Merzifon’da, Talas’ta **genç birer yüzbaşı hekim** 3.500 ve 2.500 yataklık hastaneleri temiz, muntazam birer müessese halinde idare ettiler. Bunda idareyi eline alacak Türk gençliğinin kudret ve olgunluğunu görmemek kabil midir. Türk ordusu cihan harbinde Kafkas cephesinde yalnız kendinden çok kuvvetli bir düşman ile değil, aynı zamanda kahreden bir tabiatla, açlıkla ve her türlü yoksullukla savaştı. Türk milleti orada da tarihinin büyük destanlarından birini yazdı. Bu büyük işte **Türk sıhhiye subayları** da diğer silâh arkadaşları gibi, bütün kudretlerini, varlıklarını vatanın hizmetine verdiler. Birçokları bu uğurda vazifeleri başında hayatlarını, sağlıklarını seve seve feda ettiler. 3. Orduda **Türk sıhhiye subayı** hiç bir yabancıнын yardımı olmadan, sırf kendi kafasıyla, kendi eliyle, çok büyük işler gördü ve adeta mümkün olmayanı yaptı. Şu küçük eser bu fedakâr Türk evlâdının başardığı işin, aralarında yaşamak saadetini ve başlarında bulunmak şerefini tatmış bir insan tarafından yazılmış kısa bir tarihçesinden ibarettir. Kimsenin tevazuunu incitmemek ve kimseye karşı haksızlık yapmamak için yazılarımda mümkün olduğu kadar ad anmaktan çekindim. Zira bu büyük iş onların müşterek eseridir. Bu sebepten kitabımı da onların aziz hatıralarına, 3. Ordunun Meçhul Sıhhiye Subayına ithaf ediyorum.”

Türk ordusunun askeri sağlık hizmetlerinin bir boyutunu hasta ve yaralılara verilen tanı ve tedavi hizmetleri oluştururken, diğer boyutunu ise bulaşıcı hastalıklar ile mücadele oluşturmaktaydı. Türk ordusu, Balkan Savaşları’nda ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar nedeniyle büyük sıkıntılar yaşamış ve bu hastalılar savaşın kaybedilmesinde önemli bir etken olmuştu.

Prof. Dr. Abdülkadir Noyan, “*Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım*” adlı kitabında, Balkan Savaşı’ndan önce salgın hastalıklar ile ilgili gerekli hazırlıklar yapılmadığı için binlerce askerin hastalandığını ve öldüğünü belirtmiş ve bu ölümlerin bilgisizlik, boşvermişlik ve dikkatsizlik gibi nedenlerle oluştuğunu yazmıştır (Noyan, 1956). Türk ordusu Balkan Savaşı’nda yaşanan bu deneyimler nedeniyle, Birinci Dünya Savaşı’ndan önce, salgın hastalıklara karşı çok duyarlı hale gelmiş ve bu konuda gerekli tüm önlemleri almıştı.

Türk ordusundaki bu duyarlılığın en önemli göstergesi, Osmanlı Harbiye Nezareti’nin, 1914 yılında Birinci Dünya Savaşı başlamadan önce, “*Seferde Bulaşıcı Hastalıkların Tanı, Korunma ve Tedavisi Hakkında Muhtıra*” başlığı ile yayımladığı emirdir. Bu emir ile kıta tabipliklerine, salgınların önlenmesi ve ortaya çıkmaları durumunda yapılması gereken işlemler ayrıntılı olarak bildirilmişti. Buna göre hekimlerden, her ateşli hastanın kanını mikroskopla incelemeleri, sıtma veya dönek humması belirtisi görmedikleri hastaları tifo olarak kabul edip, kan testlerini yaptırmaları istenmişti. Ayrıca, leke görülen hastaların, derhal ayrı bir koğuşa alınması ve bu hastaların birliklerine ve üst makamlara haber verilmesi emredilmişti (Özdemir, 2005, s.:94).

Balkan Savaşı’nda yaşanan sorunların tekrarlanmaması için, salgın hastalıklara karşı ne kadar titiz davranıldığı, aşağıda ele alacağımız belgelerde de, açık bir şekilde görülmektedir. Sahra sıhhiye umumi müfettişi Süleyman Numan Beyin imzasını taşıyan **24 nolu Belge**, Hava Ordusunda bulundurulması gereken ilaçlar ve bunların kullanımlarına dair bilgileri içermektedir. Sıhhiye Dairesi tarafından 26 Şubat 1914 tarihinde yayımlanan, **25, 26, 27, 28, 29 ve 30 Belgeler** ise, Türk ordusunda kullanılacak dezenfektan ilaçlar, bu ilaçların hazırlanışı ve kullanımı ile ilgili bilgileri ayrıntılı bir şekilde ele almaktadır.

Bu belgelerde yer alan bilgilerden, bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesi için; hastaların çıktılarının (gaita, kusmuk vs.) rasgele atılmadığı ve bunların dezenfektan maddelerle karıştırdıktan en az iki saat sonra atıldığı, hastaları temizlemek için kullanılan bezler ve diğer malzemelerin ise,

kullandıktan hemen sonra dezenfektan çözeltide 3 saat beklettikten sonra, yıkanarak kullanıldığı anlaşılmaktadır. Bu bilgiler, tıbbi atıkların yok edilmesi ve salgınların önlenmesi için alınan önlemlerdeki titizliği ortaya koymaktadır.

Toplu yaşam alanları olan banyo, tuvalet, koğuş ve yemekhaneler gibi alanlar, bulaşıcı hastalıkların yayılımını kolaylaştıran ortamlar olduğundan, buraların temizliğine özen gösterilmesi ve uygun dezenfektanlar ile silinmesi gerekmektedir. Söz konusu belgelerde, bu konuda uygulamaların nasıl yapılacağına ayrıntılı bir şekilde açıklandığı görülmektedir. Ayrıca hastalar ve hastalar ile temas edenlerin bulaşık eşya ve elbiselerinin hangi işlemlerden geçirileceği de ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Bu bilgiler, salgın hastalıklardan korunma ve bu hastalıklarla mücadele için alınan önlemleri ayrıntılı bir şekilde içermekte ve birçoğu günümüzde de kullanılan ilaç ve uygulamaları kapsamaktadır.

Türk Ordusu salgın hastalıkların bildirimi ile ilgili uygulamaları da sıkı bir şekilde takip etmiş ve bu hastalıkların çıktığı ortamda durdurularak söndürülmesi için sıkı önlemler almıştır. Prof. Dr. Tevfik Sağlam “*Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet*” kitabında, bulaşıcı hastalıklarla ilgili pasif sürveyans⁵⁶ yerine aktif sürveyansı⁵⁷ izlediklerini, sıhhiye memurları ve mücadele hekimlerini köylere kadar gönderdiklerini ifade etmiştir. Bu amaçla teftiş, inceleme ve değerlendirme formları düzenlenmiş, köylere kadar giden sağlık personeli, gittikleri yerler hakkında bu formlardan üç adet doldurmuşlardır. Doldurulan bu formların bir nüshası bulaşıcı hastalıklarla mücadele hekimliğinde, diğeri sıhhiye müdüründe, üçüncüsü ise sıhhiye müdüriyeti umumiyesine gönderilmiştir. Oluşturulan bu yapı içinde, mücadele hekimleri sıhhiye memurlarının faaliyetini, müfettişler kendi bölgelerindeki mücadeleyi ve mücadele reisi de bütün bölgenin teftiş ve kontrolünü sıkı bir şekilde yapmıştır. Bu sayede, bulaşıcı hastalıklarla ilgili yukarıdan aşağıya

⁵⁶ **Pasif sürveyans;** Bulaşıcı hastalıklarla ilgili verilerin, konuyla ilgili eğitim almamış olan personel tarafından ilgili birimlere bildirilmesi sürecini ifade etmektedir.

⁵⁷ **Aktif sürveyans;** Bulaşıcı hastalıklarla ilgili verilerin, konuyla ilgili eğitim almış olan personel tarafından, yerinde toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanması sürecini ifade etmektedir.

sıkı bir teftiş ve kontrol sistemi oluşturulmuş ve bu sistem iyi bir şekilde işletilmiştir (Sağlam, 1941).

Türk Ordusu, bir taraftan bulaşıcı hastalıkların yayılımını önlemek için sıkı bir teftiş ve kontrol sistemi oluştururken, öte yandan askeri hareketlilik nedeniyle oluşabilecek yayılım için de önlemler almıştır. Bu önlemler kapsamında, cepheye giden erler ve cepheden hastalık nedeniyle dönen erlerin konaklama yerlerinde, sıhhiye istasyonları kurulmuş ve buralarda temizleme fırınları yaptırılmıştı. 1916 yılının ortalarında buğu sandıklarının kullanıma girmesiyle, bu fırınların yerine buğu sandıkları kullanılmaya başlandı. Erlerin toplandığı bu alanlarda temizlenme işlemlerine önem verilmesi nedeniyle, bulaşıcı hastalıkların yayılımı engellenmişti (Karatepe ve Kutlubay, 2006).

Genel olarak askerlerin sağlığını korumaya yönelik bu tedbirlerin yanı sıra, sivil halkın sağlığını korumak için de önemli çalışmalar yapılmıştı. Örneğin; 3. Ordu bölgesindeki sivil halk arasında görülen salgın hastalıklar nedeniyle, Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi, bu bölgede sağlık hizmetlerini yürütme sorumluluğunu 3. Ordu Sıhhiye Reisliğine verdi. Özellikle Trabzon, Bayburt ve Erzincan'ın düşmesinden sonra yerlerini terk eden binlerce insan, bulaşıcı hastalıkların Anadolu'nun içlerine yayılımı açısından önemli bir risk oluşturuyordu. Evlerini terk eden bu insanların sağlığıyla ilgilenecek bir sağlık yapılanması yoktu. Ordu sağlık birimleri bu insanların sağlık işlemlerini yürütmek için görevlendirildi. Yollarına devam edecek olanlara gereksinim duydukları ilaçlar verildi ve çok hasta olanlar askeri hastanelere yatırıldı. Salgın hastalıkları engellemek için Temmuz 1916'dan itibaren göç yolları üzerinde "Muhacir Sıhhiye İstasyonları" yaptırıldı. Göçmenlerin tamamının aşılama işlemleri, ordu sağlık birimlerince yürütüldü. 3. Ordu görev bölgesinde, 28 Temmuz 1916'dan 14 Şubat 1917'ye kadar oluşturulan 23 muhacir istasyonunda 328051 muhacir muayene edildi, 113761 kişiye birinci kolera, 79380 kişiye ikinci kolera, 116824 kişiye çiçek ve 6975 kişiye de tifo aşısı yapıldı (Karatepe ve Kutlubay, 2006).

Askeri sağlık hizmetleri genellikle hasta ve yaralıların tedavisi ile bulaşıcı hastalıklarla mücadelele odaklandığından, askerlerin sağlığının korunması için gerekli olan askeri hijyen uygulamaları, çoğu zaman göz ardı edilebilmektedir. Birinci Dünya Savaşı'nda, Türk ordusunun hasta ve yaralıların tedavisi ile bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda yürüttüğu uygulamalar kadar, askeri hijyen konusundaki uygulamaları da dikkat çekicidir. Tezimizin bundan sonraki bölümünde, Türk ordusunda Birinci Dünya Savaşı sürecindeki askeri hijyen uygulamaları ile ilgili belgeleri tartışacağız.

4.2.2.4. Türk Ordularında Askeri Hijyen: Askerler, kalabalık ortamlarda ortak yaşam alanlarını paylaşmaları nedeniyle, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması ve yayılımı açısından her zaman önemli bir risk gurubunu oluşturmuşlardır. Bu yaşam koşullarına, askerin barınma, beslenme ve giyimi ile ilgili olumsuzluk ve yetersizlikler de eklenince, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması ve yayılımı kaçınılmaz olmaktadır. Tarihin her döneminde kötü hijyen⁵⁸ koşulları nedeniyle ordular büyük kayıplar vermişler ve İkinci Dünya Savaşı'na kadarki büyük savaşlarda, kötü hijyen koşulları nedeniyle ölen asker sayısı her zaman çatışmalarda ölen toplam asker sayısından daha fazla olmuştur. Bu nedenle, Birinci Dünya Savaşı'na gelindiğinde askeri hijyen, genel olarak askerin barınması, beslenmesi ve giyimi konularına odaklanmıştı.

Aslında 1914 yılına gelindiğinde tıp bilimindeki gelişmeler nedeniyle, savaşlarda ölümlerin en önemli nedeni olan hastalıklar neredeyse ortadan kalkmıştı. Endüstriyel üretimin gelişmesi nedeniyle beslenme, barınma ve giyim olanakları iyileşmiş ve askerlik, sağlıklı bir yaşam biçimine dönüşmüştü. Birçok ordunun sağlık koşulları ve yaşam koşulları, toplumlarından daha üstündü. Askerler modern tekniklerle elde edilen tarım ürünleriyle beslenmenin yanında, barınma koşullarının daha iyi olması ve sürekli fiziksel aktivite sayesinde toplumlarının en sağlıklı kesimini oluşturuyordu.

⁵⁸ **Hijyen;** sağlığı ve sağlıklı yaşamın korunması ile ilişkili uygulamaları ifade etmektedir.

Ancak Birinci Dünya Savaşı'na girildiğinde savaşın ortaya çıkardığı yıkım, kısa süre içinde toplumsal dokuyu bozduğu gibi, birçok ordunun yaşam koşullarının da bozulmasına neden oldu. Savaş sonuna yaklaşıldığında bu yıkım o kadar büyük boyutlara ulaştı ki, Birinci Dünya Savaşının yüksek ateş gücü sayesinde kitlesel ölümlere neden olan savaş tekniklerine rağmen, cephede yaralanma ve ölümler kötü hijyen nedeniyle meydana gelen ölüm ve sakatlıkların çok gerisinde kaldı.

Birinci Dünya Savaşı'na giren Türk ordusu, gerek Osmanlı Rus Savaşı'ndan, gerekse Balkan Harpleri'nden edindiği deneyimlerle, ordu sağlık hizmetlerini yeniden yapılandırmış, askeri birliklerin hijyen ve sanitasyonuna büyük önem vermişti. Bu nedenle daha savaşa girmeden önce bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli önlemlerin alınması için yasal düzenlemeler yapılmıştı. **Belge 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 ve 43**, bu konuyla ilgili yapılan en önemli düzenlemeyi içermektedir. Bu belgelerde; bildiri zorunlu bulaşıcı hastalıklar, hastalıkların yayılma yolları ve yayılımının önlenmesi için alınacak önlemler, salgınların tespit edilmesi ve sürveyansı ile uygulanacak yasal yaptırımlar yer almaktadır.

Kara ve deniz ordularında bulaşıcı hastalıkların görülmemesi, girişinin önlenmesi ve yayılımının engellenmesi için bu tüzükte yer alan maddelerin gerektirdiği bilimsel, tıbbi ve idari konuların uygulanacağı, tüzüğün 48. maddesinde yazılmıştır. Buna göre; seferberlik faaliyetinde bulunan tüm deniz ve kara ordularının yanında, tüm askeri okullar ve askeri binalar, askeri faaliyetler için el konulmuş tüm gemi ve araçlar, askeri faaliyet yürüten tüm birlikler ve askeri amaçlar için kullanılacak tüm bölgeler ve binalarda bu tüzüğün hükümlerinin uygulanacağı açıkça belirtilmiştir.

Araştırmanın bulgular bölümünde genel bir özetini verdiğimiz bu tüzük, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması ve yayılımını önlemek için, alınması gereken ve günümüzde de geçerli olan modern tıbbın tüm uygulamalarını detaylı bir şekilde içermektedir. Bu belgeler, modern hijyen uygulamalarının Türk ordusunda en azından teorik olarak benimsediğini göstermesi açısından önem taşımaktadır. Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması ve yayılımının

önlenmesi için, Türk ordusundaki uygulamaların ne şekilde yapıldığının en önemli belgesi ise, **44, 45 ve 46 nolu Belge**'lerdir. Bu belgelerde yer alan bilgiler her ne kadar askeri birlik ve askeri hastanelerde kolera salgınlarına karşı alınacak genel önlemleri içerse de, bu uygulamalar tüm bulaşıcı hastalıklar için günümüzde de geçerli olan temel yöntemlerdir.

Bu bilgiler, Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusunun barınma, beslenme ve giyim hijyeni konusunda kabul ettiği standartları göstermesi açısından da önem taşımaktadır. Bu standartları genel olarak özetleyecek olursak:

1. Kışla ve diğer askeri binalarda kalabalık ortamın önlenmesi, koğuşlarda rutubetin giderilerek, bol güneşli ve temiz bir havalandırma ortamının sağlanması;

2. Koğuş duvarlarının badana edilmesi ve zeminlerinin dezenfekte edilmesi;

3. Kışla tuvaletlerinde hijyenik ortamın sağlanması, terlik bulundurulması, duvarlarının sık sık badana edilmesi, su tüketiminin artırılması ve uygun dezenfektanlarla temizlenmesi;

4. Uygun olmayan minderlerin kullanılmaması, mefruşat ve erlerin elbiselerinin uygun bir şekilde buhardan geçirilip iç çamaşırları ve diğer kişisel eşyalarının en az yarım saat kaynatılması;

5. Erlerin düzenli olarak yıkanmalarının sağlanması, bedenlerinin sabun ve sıcak su ile temizlenmesinin yanında, subay denetimi altında her sabah ve akşam elleri, ayakları, ağızları ve burunlarının yıkattırılması;

6. Erlerin yiyeceklerine ve yemek zamanlarına özen gösterilmesi, kolerayı kolaylıkla taşımayacak pişmiş ve ateşten geçmiş yiyeceklerin verilmesi;

7. Askerin içme ve kullanma suyunu aldığı kaynakların, kuyuların, ırmakların, şebeke sularının civarında bulunan ahır, mezbaha, tuvalet, hamam ve gasilhane gibi kirli binaların kaldırılması, bu suların karışmasını önleyecek tedbirlerin alınması, su başında yıkanmak, çamaşır yıkamak,

tuvaletini yapmak, hayvan sulamak, süprüntü dökmek, lağım açmak gibi kötü adetlerin yasaklanması, bataklıkların kurutulması, genellikle kuyu, dere ve nehir suları ile temizliğinden emin olunmayan menba sularının, süzdürülüp veya kaynatırılıp ya da tamamen tasfiye ettirilip içtirilmesi, yemek ve temizlik için kullanılacak suların da temizliğine özen gösterilmesi,

8. Ordu ve tümen merkezlerine veya askeri kıtalarda bulunan diğer binalara gelip giden yolcuların iskan edildikleri ev, okul, han gibi ortamlar ile çarşı ve pazarlardaki kalabalık ortamların önlenmesi.

Yukarıda belirtilen ve askeri hijyen uygulamalarının temel ilkelerini içeren bu bilgilerin yanında, askeri birlik ve askeri hastanelerde kolera çıktığında alınacak genel önlemler **Belge 47**'de, seferdeki askeri birliklerde kolera çıktığında, alınacak genel önlemler **Belge 48 ve 49**'da, hastanelerde kolera çıktığında alınacak genel önlemler ise **Belge 50 ve 51**'de ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir. Tüm bu belgeler, Türk ordusunun askeri hijyen konusundaki duyarlılığını ve kabul ettiği standartları ortaya koymakla beraber, savaş sürecindeki uygulamaların ne şekilde olduğu konusu tartışmaya değerdir.

Özellikle Birinci Dünya Savaşı gibi büyük savaşlar, sosyal ve ekonomik yaşamı altüst eden olağanüstü durumlar olduğundan, teori ile pratik uyumsuzluğu ve çatışmasının yaşandığı en önemli olguları içerebilmektedir. Bu nedenle bu bölümde özellikle, Türk ordusunda Birinci Dünya Savaşı'nda yaşanmış olumsuzluklar üzerinden konu tartışılacaktır.

Türk ordusu savaşa girerken yaptığı tüm hazırlıklara rağmen, savaşın şiddeti ve birden fazla cephede yürütülen çarpışmalar nedeniyle, hazırlanmış olan tüm olanakları hızla tükenmeye başlamıştı. 3. Ordu'ya bağlı 30. Tümen Kumandanı Albay Ali Osman, 10. Kolordu Kumandanlığına yazdığı 15 Kasım 1914 tarihli raporda, daha savaşın başı olmasına rağmen, içinde bulunulan durumu aşağıdaki şekilde ortaya koymuştu (Özdemir, 2005, s.:174):

“Giresun'da iken çok iyi olan sıhhi durum, bu soğuk bölgeye geliş ve başlangıçta barınma ve beslenmenin düzenli olmayışı nedeniyle büyük değişikliğe sebep olmuş, bilhassa kaput ve ayakkabısı olmayan ve yazlık elbise ile kalan erler arasında ishal,

dizanteri ve soğuk algınlığı hastalıkları çoğalmıştır. Evvelce tümende daha çok birlik bulunmasına rağmen, ortalama olarak viziteye çıkanlar 250 kadar iken 550 mevcuda yükselmiş ve hastaneye yatanların adedi günde 60'a çıkmıştır. Bu hastalıkların çoğalmasının nedeni, genellikle eratin kışa göre giydirilmiş olmamasıdır.”

Savaşın ilerleyen dönemlerinde yokluk, açlık, bitkinlik ve sıhhi hizmet noksanlığı, bazı cephelerde ordunun sağlık durumunun daha fazla bozulmasına neden oldu. 1916 yılına gelindiğinde, ulaştırma araçlarının yetersizliği, beslenme, barınma ve giyim sorunları Türk ordusundaki kayıpların daha fazla artmasına neden oldu. 3. Ordu hareket bölgesinde görev yapan bir Tümen Kumandanı tarafından kaleme alınan 24 Kasım 1916 tarihli raporda, bu durum aşağıdaki şekilde ifade edilmişti (Özdemir, 2005, s.:176):

“Yiyecek ve ısıtıcı elbise noksanı yüzünden büyük kayıplara uğruyoruz. Pek çok Türk eri, hala ince yazlık elbise ile geziyor. Kaputları ve kunduraları yok. Ayaklarını çoğu zaman paçavra ile sarıyorlar, ama yine de ayakları çıplaktır. Yiyecek, günlük ihtiyacının ancak üçte biri oranında geliyor. Bütün erlerin yüzleri, yeterli gıda alamadıklarını gösteriyor.”

4. Ordu hareket bölgesinde de durumun farklı olmadığı, beslenme, barınma ve giyim olanaklarının eksikliklerinin önemli sağlık sorunlarına neden olduğu, harp ceridelerindeki⁵⁹ bilgilerden anlaşılmaktadır. 4. Orduya bağlı 16. Tümenin harp ceridesinde, beslenme hijyeni konusundaki yetersizliğin neden olduğu sağlık sorunları aşağıdaki şekilde kayıtlara geçmiştir (Genelkurmay Başkanlığı, 1979):

“Ekmeğin 400 gram verilmesi askeri pek zedeledi. Çok döküntü verildi. Mevcudun hemen yarısı elden çıktı. Yol boyunca hastaneler ile menzil noktaları hastalarımız ile doldu. Bütün diğer birlikler gibi Tümen de istirahata geçmesiyle beraber, yedi sekiz ay topraklara gömülü yaşamaktan doğan iskorpit, kansızlık, dizanteri gibi hastalıklar salgınladı. Mevcudun hemen % 20'sinden fazlası vefat ederek ve hava değişimine gönderilerek elden çıktı. Tümenin beraberinde kendi seyyar hastanesi ve sıhhiye bölüğünden başka bir tedavi yeri bulunmamasından çok müşkülata uğranıldı.”

⁵⁹ **Harp ceridesi**; Askeri birliklerin savaş veya diğer askeri faaliyetleri sürecinde, yürütülen tüm işlemleri kaydettikleri günlük resmi kayıtları içeren belgelerdir.

Barınma ve giyim hijyeni konusundaki yetersizliğin neden olduğu sağlık sorunları ise, 4. Orduya bağlı 26. Tümenin harp ceridesinde, aşağıdaki şekilde yer almaktadır (Genelkurmay Başkanlığı, 1979):

“...gaz ve mumları olmadığı için topçular ağaç kabukları yakarak bunun ışığında nişangah tanzim ediyorlardı....7-12-33 akşamı şiddetli bir soğukla kar gibi ince bir yağmur başladı. Askerin çoğu çamaşırsızdı. Çoğunda yağmurluk ve portatif çadır yoktu. Ayakları çıplak, elbiseleri parçalanmıştı. Kolorduya bildirildi. Menzilden ikmali emri alındı. Menzile bir memur gönderildi. Bu memura tümen komutanının bir tezkeresi de verildi. Otellerdeki yatak, yorgan çarşafı toplatılarak, cami ve kiliselerdeki halı ve kilimlerin bir kısmı alınarak, onları savunmak için dağda taşta çırılçıplak bulunan askere verilmesi istendi. Maatteessüf bir sonuç alınamadı...”

3. Ordu hareket bölgesinde asteğmen olarak görev yapan Vasfi Cindoruk kendisiyle yapılan bir röportajda, askerin beslenme hijyeni ile ilgili içinde bulunulan durumu aşağıdaki şekilde anlatmıştır (Çölaşan, 2001):

“Yemeklerimizi sorarsanız, Allah bu durumu bizim memleketimize değil, düşmanlarımıza bile göstermesin derim. Sabahları üzerinde ince bir yağ tabakası olan çay gelirdi karavana içinde. Adam başına bir bardak düşerdi. Karavanalar hiç yıkanmadığı için böyle yağlı olurdu. Biz birkaç dilim ekmekle bunu içerdik. Adını da “kestane suyu” koymuştuk. Öğle ve akşam yemeklerinde kapuska veya bakla çorbası verilirdi. Gerçi bu baklanın içerisine arada sırada et koyarlardı ama suyu çok boldu ve üzerinde bakla böcekleri ve kurtları yüzerdi. Onun için bakla çorbası derdik. Haftada bir etli kuru fasulye olurdu. O gün ziyafet günüydü. Bazen de öğle yemeği olarak zeytin ekmek verilirdi.... Bize cephe gerisinden gönderilen 27 bin baş hayvan soğuktan donarak öldü ve cepheye ulaşmadı. Onun üzerine, çevrede ne kadar un varsa askeriye hepsine el koydu. Herkese günde yüz gram un veriliyordu. Hepsi bu... Zeminlikte ateş yaktığımız zaman üzerine ince bir sac koyuyorduk ve unu kar suyu ile ıslatıp pide yapıyorduk.”

Vasfi Cindoruk, askerin giyim hijyeni ile ilgili içinde bulunulan durumu ise aşağıdaki şekilde anlatmıştır (Çölaşan, 2001):

“O iklim şartlarında askerimizin ayağında sadece çarık vardı. O kadar çok askerimiz donarak şehit oldu ki... O kadar çok askerin ayağı kesildi ki.... Elbiseler de, Almanya’dan gelmiş yazlık elbiselerdi. Ayakkabı, çizme diye bir şey yoktu. Üzerlerimizde bir tek kaput vardı. Bunları da zaten bitlenme yüzünden güçlkle giyebiliyorduk.”

Türk askerlerinin cephe koşullarındaki barınma hijyeni, Vasfi Cindoruk ile yapılan söz konusu röportajda, aşağıdaki şekilde anlatılmıştır (Çölaşan, 2001):

“Her manga kendisi için bir zeminlik kazıyordu. Yani mağara gibi, toprağı oyup içine giriyorsun. İçeriye doğru, içine 10-15 kişinin sığabileceği ince uzun bir oyuk. Buna zeminlik denirdi. Üstüne de bulabilirsek bir çadır bezi asıyorduk. Çadır bezi, karın içeri girmesini biraz önlüyor. Soğuğu önlemez. Biz orada kaç ay, yatağın ne olduğunu ancak rüyamızda gördük. Herkes kaputunu serip toprağın üzerinde yatıyor. Eğer bulabilirsek, bazen odun veya çalı çırpı yakıyorduk. Tabii çok duman oluyor, ama donmaktansa dumana razı oluyor insan. Bir vazife verilmedikçe orada koyun koyuna bekliyorduk. Çünkü dışarıdaki soğuk çıkılacak gibi değildi. Zaten bitlenme de böyle yayıldı ve arttı. Pislik şartlarının kötülüğü yüzünden.... Dışardan kar getiriyoruz. Bu karı bir karavana kazanına koyup eğer yakacak çalı çırpı bulabilmişsek karı eritiyoruz ve bu suyla da ancak elimizi ve yüzümüzü yıkayabiliyoruz. Başka temizlik yok, sıcak suyu aylarca göremedik. Vücudumuz aylarca sıcak su görmedi.”

Vasfi Cindoruk, kendinin de içinde olduğu tümenin, doğu cephesine gittikleri zaman mevcudunun 17 bin kişi olduğunu, savaş sona erdiğinde bu tümenden sadece 2 bin kişinin yaşamda kalabildiğini, ölümlerin büyük çoğunluğunun soğuk ve tifüs nedeniyle meydana geldiğini belirtmiştir.

Yukarıda ele aldığımız bu bilgiler, Türk ordusunun bazı birliklerinde savaşın ilerleyen dönemlerinde koşulların oldukça kötüleştiğini ve barınma, beslenme ve giyim konusunda ancak ilkel tedbirler alınabildiğini göstermektedir. Bu bilgiler, askeri hijyen açısından yaşamsal öneme sahip, çadır, kaput, elbise, ayakkabı ve benzeri diğer ihtiyaçların karşılanamadığını ve gıda maddelerinin yeterince temin edilemediğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle insan sağlığı savaşın devamı süresince sürekli kötüye gitmiş, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması ve yayılması önlenememiştir. Sonuç olarak; tarihteki birçok diğer savaşta olduğu gibi, Birinci Dünya Savaşı'nda da Türk ordularında, savaşarak yaralanan ve ölenlerden daha fazla asker, bulaşıcı hastalıklardan ölmüştür.

Savaş sırasında meydana gelen tüm hastalık, yaralanma ve ölümlerin kayıtlarının tutulması ve bunların sebep sonuç ilişkisi bağlamında

incelenmesi, askeri sağlık hizmetlerinin önemli bir boyutunu içermektedir. Bu nedenle tezimizin bundan sonraki bölümünde, Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusundaki sağlık istatistikleri konusu ele alınacaktır.

4.2.2.5. Türk Ordularının Sağlık İstatistikleri: Zorunlu askerliğin ortaya çıkmasından önce, devletlerin asker sayısı, toplumun küçük bir yüzdesini oluşturuyordu. Zorunlu askerliğin bazı devletlerde uygulamaya konmasıyla, asker sayısının topluma oranı hızla artmaya başladı. Örneğin Fransa'da 1789 yılında toplam 29.100.000 kişi olan nüfusa karşılık, sadece 156.000 asker varken, 1793 yılındaki zorunlu askerlik uygulamasıyla bu sayıyı 983.000 kişiye yükseldi. Asker sayısının yükselmesinin yanında, gelişen silah teknolojisi ve artan çarpılma sayıları nedeniyle, savaşa katılan tarafların kayıp oranlarında da bir artış meydana geldi. Daha önceki savaşlarda, savaşan tarafların kayıp oranlarının yüzde ondan fazla olmadığı tahmin ediliyordu. Napolyon, devrim öncesi dönemdeki toplam Fransız ordusundan daha kalabalık olan güçlerle savaşa girmeye başlayınca, savaşdaki kayıp oranları yükselmeye başladı. Örneğin 1812'de Moskova yakınlarındaki Borodino Savaşı'nda, 120.000 askerden 28.000'ni yaşamını yitirmişti. Kesin istatistik yöntemlerinin uygulanabildiği ilk çarpışma olan ve 1815 yılında yapılan Waterloo Savaşı'nda, Fransa 72.000 askerden 27.000'nini, İngiltere-Almanya ortak ordusu ise 68.000 askerinden 15.000'nini yitirmişti (Keegan, 1995, s.:274-276).

İstatistik yöntemlerin askeri sağlık hizmetlerinde kullanılmaya başlanması nedeniyle, Kırım Savaşı'na katılan orduların kayıplarının tifo ve tifüs gibi bulaşıcı hastalıklar nedeniyle meydana geldiği anlaşıldı. Bu savaş ile ilgili görselleştirilmiş haberler ve resimlerin yanında, ölüm ve yaralanmalarla ilgili sayısal veriler, savaşan askerlerin sağlığı için bir şeyler yapılması yönünde güçlü bir kamuoyu oluşturdu. Savaşan insanların sağlık yönünden desteklenmesi yönünde oluşan güçlü bir kamuoyu baskısı nedeniyle, askeri sağlık hizmetleri, savaş stratejisinin temel unsurlarından biri haline geldi. Savaş sonrasında Avrupa'ya yayılan bu etki nedeniyle, savaşa katılan Rusya, Avusturya, Prusya, İngiltere ve Fransa askeri sağlık örgüt ve

yönetimlerinde büyük değişiklikler yapmak zorunda kalmışlardır (Uçar ve Ataç, 2010).

Kırım Savaşı'na katılan Avrupa ordularında, istatistik ve diğer sağlık kayıtları düzenli tutulurken, Osmanlı ordusunda kayıt tutma anlayışı henüz tam değildi. Bu yüzden savaş sırasında meydana gelen hastalık, yaralanma ve ölümlerle ilgili gerçek kayıplar tam olarak ortaya konamamıştı. Bu savaşa katılan Avrupa orduları, savaştan sonra ciltler dolusu yazılar yazdıkları halde Osmanlı ordusu tarafından bu konuya önem verilmemişti (Uçar ve Ataç, 2010).

Kırım Savaşı'ndan sonra, Türk asker hekimliğinin gelişmesi yönünde yeni uygulamalar başlatılmış ve 1870'te Tıbbiye-i Şahane'den mezun olan asker hekimlere, 2 yıl bir asker hastanede, özellikle askeri tıp pratiği yapma zorunluluğu getirilmiştir. Bu amaçla 1845'te kurulan Haydarpaşa Asker Hastanesi, "Tatbikat-ı Tıbbiye ve Askeriye ve Ameliyat Mektebi" olarak görevlendirilmiş, bu eğitim 1898'den sonra, yeni kurulan "Gülhane Seririyat Hastanesi"nde verilmeye başlanmıştı (Ataç, 1996).

Türk askeri tıp eğitimi ile ilgili bu uygulamaların ilk olumlu sonuçları, 1977-78 Osmanlı-Rus Savaşı'nda görüldü. Bu savaşta Türk Ordusunun askeri sağlık hizmetlerini yürüten Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti, 1878 yılında Fransızca olarak, "*Mecruhin ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti Sabit ve Seyyar Hastaneleri: 1877-1878*" adında bir kitap yayımladı. Bu kitapta, savaş nedeniyle kurulan hastanelere ait detaylı istatistiki bilgiler, bu hastanelerde yapılan önemli tıbbi işlem ve ameliyatlara ile bu hastanelerin mortalite ve morbidite oranları yer aldı. Bu kitap, Türk tarihinde gerek askeri gerekse sivil sağlık hizmetleri ile ilgili bilimsel metotlarla takip edilen ve kayda geçirilen en kapsamlı morbidite ve mortalite bilgileri ile, kurumsal sağlık hizmetleri bilgilerini içeriyordu (Ataç, Uçar ve Yiğitler, 2006).

Türk ordusunda askeri sağlık hizmetleri ile ilgili kayıt tutma ve istatistik uygulamalarının, gelişerek kurumsallaştığı, yaptığımız arşiv incelemesinden elde ettiğimiz belgelerden anlaşılmaktadır. Bu konuyla ilgili belgeye dayalı en

önemli bilgiler, **52, 53 ve 54 nolu Belge**'lerde yer almaktadır. Bu belgelerde; Harbiye Nezareti Sağlık Dairesi'ne, Türk ordusunun tüm sağlık birimlerinden iletilmesi istenen ve ordunun sağlık durumunu belirten istatistiki bilgilerle ilgili tablolar yer almaktadır. Bu bilgilerden, Türk ordusu sağlık birimlerinden bildirilmesi istenen tüm hastalıkların bir numara verilerek kodlandığı, bu hastalılar ile ilgili ölüm, hastalık ve yaralanma bilgilerinin birlik bazında ve personel rütbelerini de içerecek şekilde kaydedildiği anlaşılmaktadır.

Türk ordusunun tüm sağlık birimlerinden bağlı olunan komutanlıklar kanalıyla iletilmesi istenen ve ordunun sağlık durumunu belirten istatistiki bilgiler, her ay telgraf ile de Harbiye Nezareti Sağlık Dairesi'ne iletilmiştir. Telgraf ile iletilen istatistiki bilgilerin ne kadar sıkı bir şekilde takip edildiği, araştırmamızın bulgular bölümünde bir özetini verdiğimiz, **52, 53 ve 54 nolu Belge**'lerde yer alan bilgilerden anlaşılmaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Birinci Dünya Savaşı'nda kullanılan silahların hızı, tahrip gücü ve öldürücülüğü daha önceki savaşlarda kullanılan silahların çok üstüne çıkmış ve bu savaşta önceki savaşlarda görülmedik boyutlarda kitlesel ölümler ve yaralanmalar gerçekleşmişti. Öldürücülüğü çok yüksek bu savaş teknolojisine rağmen, tarihteki birçok savaşta olduğu gibi, bu savaşta da, savaşarak yaralanan ve ölenlerden daha fazla asker, askeri sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve kötü hijyen koşulları nedeniyle yaşamını yitirmiş, ya da sakat kalmıştır.

Savaş nedeniyle ortaya çıkan ölüm ve sakatlıklar, savaşın doğasında var olan bir olgu olması nedeniyle kaçınılmaz olsa da, askeri sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve kötü hijyen koşulları nedeniyle meydana gelen yaşam kaybı ve sakatlıklar, önlenabilir olması nedeniyle kaçınılmaz değildir. Bu nedenle, ordunun savaşma gücünü korumak için, önlenabilir sakatlık ve ölümler üzerinde odaklanacak bir askeri sağlık yapısı ve askeri hijyen, askeri stratejinin en temel ilkelerinden biri olmalıdır. Çünkü askeri sağlık hizmetleri, gerek insan kaynaklarının korunması gerekse muharebe gücünün sürekliliği açısından askeri lojistiğin temelini oluşturur.

Bu yaklaşım askeri sağlık hizmetlerini, bir ordunun destek (lojistik) hizmetlerden biri olarak değil, doğrudan savaşın sonucu üzerine etki eden temel etmenlerden biri olarak kabul etmeyi gerektirmektedir. Biraz daha geniş açıdan bakarsak; barış döneminden itibaren gelişen savaş teknolojilerinin ortaya çıkaracağı sağlık sorunlarına uygun bir askeri sağlık sisteminin yapılandırılması ve sağlık ihtiyaçlarının en kötü olasılığa göre planlanması, askeri bir zorunluluktur. Bu tez kapsamında genel olarak incelen, Birinci Dünya Savaşı'na katılan orduların askeri sağlık hizmetleri, bu durumu açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Tez kapsamında ele aldığımız bir diğer konu, Türk askeri sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimidir. Bu konuya genel olarak baktığımız zaman, özellikle modern tıbbın uygulanmaya başlandığı 1827'den sonra yapılan tüm savaşlarda, askeri sağlık hizmetlerinin istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu tarihten sonra yapılan her savaş sırasında ve sonrasında bu yetersizlik gündeme gelerek, tıp biliminde ve askeri sağlık hizmetlerindeki gelişmeler doğrultusunda askeri sağlık hizmetlerinde düzenleme ve iyileştirmeler yapılmıştır. Ancak bu düzenleme ve iyileştirmeler, tıp bilimindeki ve askeri hekimlikteki gelişmeler kadar hızlı olmadığından, bir sonraki savaşta benzer sıkıntılar ve sorunlar tekrar yaşanmıştır.

Tarihimizde yaşanmış olan bu olumsuzlukların tekrarlanmaması için, yaşanmış olayların bilimsel yöntemlere uygun bir şekilde ele alınması, sorgulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu tür bir sorgulama ve değerlendirmeyi yapmak için, Türk ordusunun Birinci Dünya Savaşı'ndaki deneyimleri özgün bir örnek oluşturmaktadır. Bu nedenle tezimizde, Türk ordusunun bu savaşta sağlık hizmetinin kuramsal ve kurumsal yapısı, arşiv belgelerinden elde edilen bilgiler ışığında tartışılmıştır. Yaptığımız inceleme ve değerlendirmeler sonucunda:

1. Türk ordusunun, Birinci Dünya Savaşı'ndaki askeri sağlık hizmetlerinin, 20. yüzyılın başında askeri sağlık hizmetlerinin ulaştığı düzeye uygun bir şekilde yapılandırıldığı, askeri sağlık yapılanması ve donanımının diğer modern ordularla karşılaştırılabilecek düzeyde olduğu;

2. Türk ordusu askeri sağlık sisteminin en alt kademeden en üst düzeye kadar sıhhiye personelinin sevk ve idaresine verilmiş olması, askeri sağlık hizmetleri ile ilgili kararların ivedilikle alınması ve hemen uygulanabilmesini sağlamıştır. Bu nedenle, savaşın olağanüstü koşullarında, tüm olumsuzluklar ve eksikliklere rağmen bilgi ve deneyime dayalı kararlar almak ve bu kararları inanç ve azimle uygulamanın mümkün olabildiği;

3. Türk ordusunun, savaşta askeri sağlık yapılanmasının esnek bir yapı oluşturduğu, askeri sağlık sisteminin, gelişen koşullar doğrultusunda sağlık kapasitesini artırma ve yeni duruma uyum sağlama potansiyeli

gösterebildiği, çarpışmaların şiddetine paralel bir şekilde, hastanelerin yatak kapasitelerini bazı bölgelerde on katına kadar çıkararak, 10.000 yatak kapasitesi olan savaş hastaneleri oluşturabildiği;

4. Türk ordusunun en önemli eksikliğini sağlık personeli yetersizliğinin oluşturduğu, bu nedenle ülkedeki 20 ile 45 yaş arasındaki bütün sivil doktorlar, diş hekimleri ve eczacıları silah altına aldığı, savaşın ilerleyen yıllarında askeri sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için, ülkedeki tüm yetişmiş hekim ve diğer sağlık personelinden yararlanmak için tüm hazırlıklar ve planlamaların yapılmasına rağmen, sağlık personel ihtiyacının savaş sonuna kadar karşılanamadığı;

5. Türk ordusunun en alt birlik düzeyinden sabit hastaneler düzeyine kadar askeri sağlık hizmetlerinin, hasta ve yaralı tahliyesini de içerecek şekilde planlandığı, ancak gerek personel yetersizliği, gerekse tıbbi cihaz ve malzeme eksikliği nedeniyle, sağlık hizmetleriyle ilgili planların etkin olamadığı, hasta ve yaralılara yeterli hizmet verilemediği;

6. Cepheelerde savaşan tüm askeri birliklerin tıbbi malzeme ihtiyaçlarının, planlandığı gibi karşılanamamasının en önemli iki nedeninin, tıbbi malzeme ve aletler konusunda dışarıya bağımlı olunması ve ulaştırma olanaklarının yetersizliği nedeniyle, tıbbi malzeme ve cihazların istenilen yerlere ulaştırılamaması olduğu;

7. Savaş koşullarında tüm olanakların tükendiği durumlarda bile, yaralanan askerlerin yaralarının sarılması için çözümlerin üretilebildiği, yaşanan tüm olumsuzlukların, sağlık personelinin olağanüstü çabalarıyla aşılabildiği;

8. Türk ordusunun, salgın hastalıklara karşı çok duyarlı olduğu ve bu konuda gerekli tüm önlemleri aldığı, gerek askeri bölgelerde gerekse savaş nedeniyle oluşan toplumsal hareketlilik nedeniyle bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesi için gerekli düzenlemeler ve uygulamaların yapıldığı;

9. Türk ordusunda barınma, beslenme ve giyim hijyeni konusunda askeri hijyen ilkelerinin uygulanması için gerekli düzenlemelerin yapıldığı, ancak savaşın başından itibaren barınma, beslenme ve giyim

gereksinimlerinin yeterli bir düzeyde karşılanamamasının, ordunun sağlık durumunu bozan en önemli etmen olduğu;

10. Türk ordusunda askeri sağlık hizmetleri ile ilgili kayıt tutma ve istatistik uygulamalarının, bu savaşta gelişerek kurumsallaştığı, ordunun sağlık istatistiklerinin, en olumsuz koşullarda bile titiz bir şekilde takip edildiği, belirlenmiştir.

Bu değerlendirmeler, askeri sağlık hizmetlerinin alt bileşenleri olan; yönetim, personel, teşhis-tedavi olanakları, askeri hijyen ve epidemiyoloji konularına odaklanan bir askeri sağlık yapılanmasının, geçmişte olduğu gibi gelecekte de ölüm ve yaralanmaları azaltacak temel strateji olduğunu göstermektedir. Bu stratejinin ana eksenini ise, günümüz ve geleceğin savaş yöntem ve teknolojilerinin ortaya çıkaracağı sağlık risklerini öngörebilmek oluşturmaktadır. Bu nedenle askeri sağlık hizmetleri konusuyla ilgili strateji oluşturanların, günümüz ve geleceğin savaş yöntem ve teknolojileri konusunda yeterli bilgiye sahibi olmaları gerekmektedir.

Sonuç olarak, askeri sağlık hizmetlerinin günümüzdeki temel ilkelerinin gelecekte büyük değişiklikler beklenmese de, yeni teknolojik gelişmeleri takip eden ve bu gelişmeleri kurulu sisteme işlevsellik kazandırabilecek şekilde kullanabilen orduların, geçmişte olduğu gibi gelecekte de başarılı olacağı söylenebilir.

ÖZET

Birinci Dünya Savaşı'nda Türk Ordularındaki Sağlık Hizmetlerinin Arşiv Belgeleri Işığında Değerlendirilmesi

Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordularında yürütülen sağlık hizmetlerini ve bu hizmetlerin savaşa olan etkisini, birincil kaynaklar ışığında incelemek ve değerlendirmek, bu tezin amacı olarak belirlenmiştir. Bu amaç doğrultusunda, Türk ordusunda yürütülen askeri sağlık hizmetlerinin kurumsal yapısını ortaya koymak ve uygulamada karşılaşılan olumlu ve olumsuz yönleri bilimsel bir bakış açısıyla değerlendirmek için, birincil tarihsel belgelere ulaşılmıştır.

Bu araştırma için; Genelkurmay Askeri Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı (ATASE) arşivindeki, Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi'nin yazışmaları incelenmiş ve askeri sağlık hizmetlerinin yürütülmesindeki temel esasları ilgilendiren bazı belgelere ulaşılmıştır. Bu belgelerden, tez konusuyla ilgili toplam 62 belgenin transkripsiyonu yapılarak, günümüz Türkçesine çevirisi yapılmıştır. Çevirisi yapılan belgeler, askeri sağlık hizmetlerinin temel alt bileşenlerini oluşturan; teşkilat, personel, tanı-tedavi, hijyen ve istatistik başlıkları altında toplanmıştır. Günümüz Türkçesine çevrilen ve sınıflandırılan bu belgelerde yer alan bilgiler, yerli ve yabancı kaynaklardaki bilgilerle karşılaştırılarak, konu ile ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.

İncelediğimiz belgeler ışığında elde ettiğimiz bulgular, Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordusunun, zamanın askeri sağlık hizmetleri anlayışına uygun bir kurumsal yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sağlık örgütlenmesinin öncelikli görevleri; askerin sağlığını korumak, hastalanan askerin tedavi olmasını sağlamak ve muharebelerde yaralananların kurtarılmasıydı. Bu amaçla, cephede, cephe gerisinde ve hastane düzeyinde sağlık hizmeti vermek için bugünkü anlayışla Rol 1, Rol 2 ve Rol 3 düzeyinde bir hizmet yapılanması planlanmıştı. Belgeler, Türk ordusunun savaşın başından itibaren en çok üzerinde durulduğu temel iki konunun, sağlık personeli eksikliklerinin tamamlanması ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele olduğunu göstermektedir.

Türk ordusu savaşın başından itibaren, hem sağlık personeli hem de tıbbi lojistik açısından büyük yokluklar yaşamasına rağmen, savaşın sonuna kadar askeri sağlık hizmetlerini başarılı bir şekilde yürütmüştür. Bu başarının en önemli etmeni, askeri sağlık sisteminin sevk ve idaresinde en alt basamağından en üst düzeye kadar, sağlık personelinin rol almasıdır. Bu nedenle, askeri sağlık hizmetleri ile ilgili kararlar ivedilikle alınabilmiş ve hemen uygulanabilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Askeri Tıp, Birinci Dünya Savaşı, Birincil Tarihsel Belge, Sağlık Hizmeti, Tıp Tarihi, Türk Ordusu.

SUMMARY

Evaluation of Health Services Of Turkish Armed Forces During World War I in the Light of Archived Historical Documents

Examination and evaluation of Health Care Services conducted in Turkish Armed Forces (TAF) during World War I and the impact of these services to the Outcome of War in the light of primary references was determined as the aim of this dissertation. Within this aim, Primary historical documents were obtained in order to reveal out the institutional body of health Care Services in TAF and to evaluate positive and negative aspects faced in practice scientifically.

For this study; documents of Defense Ministry Health department Military in the archives of History and Strategic Research Department of Turkish General Staff (ATASE) were examined and some documents related with basic principles in implementation of military health services were uncovered. From these documents, 62 relating with the subject of dissertation were translated into current Turkish language. Translated documents were grouped as Organization, human resources, diagnosis-treatment, hygiene and statistics which are the main components of military health services. Information in these documents translated and categorized were compared with the information in other Turkish and foreign sources and some comments were discussed..

Results have demonstrated that Turkish armed forces had an institutional organization consistent with concurrent understanding During World War I. The priorities of that organization were health protection of soldiers, treatment of diseased soldiers, and life saving of the wounded soldiers in conflicts. For this reason, a service organization like Role 1, Role 2 and Role 3 levels similar to Today's concept were designed at frontline, behind frontline and hospital levels. Documents showed that the two main points that were received highest level concern by Turkish Army from the beginning of War were replacing the lack of Health manpower and fighting against contagious diseases.

Although Turkish army suffered with insufficiencies in the number of health staff and medical logistics, it conducted a successful military health services until the end of the war. The most important factor for this success was health personnel were taking roles at every levels of military health system from the bottom level to the highest level. For this reason, decisions regarding to military health services could be taken immediately and implementation was started without spending any time.

Key Words: Health Care, History of Medicine, Military Medicine, Primary Historical Document, Turkish Army, World War One.

KAYNAKLAR

- AKGÜN S.K., ULUĞTEKİN M. (2000). Hilal-i Ahmer'den Kızılay'a. Beyda Basımevi, Ankara: 97-106.
- AKŞİT, İ. (1979). Batı Anadolu Mitolojisi ve Troya Efsanesi, İstanbul: 89.
- AKURGAL, E. (1988). Anadolu Uygarlıkları, İstanbul: 79.
- ATAÇ, A, UÇAR M. (2006). 1912 Yılında Yayımlanan Bir Belge Işığında Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin Balkan Savaşı'nda Yürüttüğü Sağlık Hizmetleri. VIII. Türk Tıp Tarihi Kongre Kitabı, İstanbul: 367 -375.
- ATAÇ, A, UÇAR, M. (2006). Birinci Dünya Savaşında Osmanlı Ordularının Sağlık Durumu ve Bulaşıcı Hastalıkların Etkisi, Bilim ve Ütopya, 148: 50 -56.
- ATAÇ, A. (1996). Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nin Kuruluşu Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayını, Ankara: 13.
- ATAÇ, A. (1996/1997). 14 Mart 1827'de Açılan Tıp Okulunun Açılışı İle İlgili Dört Belge, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları 2-3, İstanbul: 242-257.
- ATAÇ, A. (2000). Osmanlı Devletinde Askeri Sağlık Hizmetleri. Osmanlı Devletinde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Kitabı. Editör: Bilal AK, Adnan ATAÇ. Ajans-Türk Matbaası, Ankara: 253.
- ATAÇ. A, UÇAR, M. (2006). 1912 Yılında Yayımlanan Bir Belge Işığında Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin Balkan Savaşında Yürüttüğü Sağlık Hizmetleri. VIII. Türk Tıp Tarihi Kongre Kitabı, İstanbul: 367 - 374.
- ATAÇ. A, UÇAR, M., YİĞİTLER C. (2006). Osmanlı Hasta ve Yaralı Askerlere Yardım Cemiyetinin 1877-78 Osmanlı Rus Savaşında Yürüttüğü Sağlık Hizmetleri. VIII. Türk Tıp Tarihi Kongre Kitabı, İstanbul: 347 - 366.
- AYDIN, E. (2006). Dünya ve Türk Tıp Tarihi, Güneş Kitabevi, Ankara: 107-111.
- BAYAT, A.H. (1982). Osmanlı Devletinde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar. Gevher Nesibe Bilim Haftası ve Tıp Günleri Bildirileri, Kayseri: 610-616.
- BAYAT, A.H. (1997). Tıp Tarihimizde Hekimbaşı Hayatizâdeler. Tıp Tarihi Araştırmaları 6: 109-118.
- BAYAT, A.H. (2003). Tıp Tarihi. Sade Matbaası, İzmir: 138.
- BAYTOP, T. (1984). Türkiye'de Bitkiler İle Tedavi, İstanbul: 21.
- BEAN, G.E. (1995). Eski Çağda Ege Bölgesi, Çevirisi: İnci Delemen, İstanbul: 62, 63.

- BEATY, S. (1997). The Revolution in Military Medical Affairs. *PARAMETERS*, US Army War College Quarterly, 4: 60-72.
- BECKER, H. (1983). "Birinci Dünya Savaşında Osmanlı Cephesinde Askeri Tababet ve Eczacılık" Fatih Gençlik Vakfı Matbaası, İstanbul: 15.
- COWDREY, E.A. (1987). The Medics' War. Publisher: United States Army Center of Military History, Washington DC: 38-44.
- CUSTIS, D., BREEDLOVE, C. (1990). Military Medicine From World War II to Vietnam *Journal of the American Medical Association*, 264/ 17: 2259 - 4.
- ÇALIK, R., TEPEKAYA, M. (2006). Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu'daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16: 205-228.
- ÇEÇEN, S. (1991 - 1992). Kültepe Vesikalarına Göre Veba Hastalığı (Mutanu), *Fen Bilimlerinde Araştırma Dergisi*, 37: 26 – 30.
- ÇÖLAŞAN, E. (2001). Tarihe Düşülen Notlar. Ümit Yayınları, Ankara,. s: 100-111.
- DALE, C.S. (2005). Military Medical History: The American Civil War. *OAH Magazine of History*, 19: 17-19.
- DANIŞMENT, İ.H. (1955). Osmanlı Tarihi Kronolojisi, 4. Cilt, Türkiye Basımevi, İstanbul: 388 – 389.
- EFSTATHIS, V. (1999). A History of First Aid And its Role in Armed Forces. *ADF Health*, 1: 42-44.
- ERCİL, Y. (2010). Düşünceden Hayatın İçine Kültürel Olgu Olarak Savaş (Savaş, Farklı Disiplinlerde Yeni Yaklaşımlar). Editör; Haldun Yalçinkaya. Siyasal Yayım, Ankara: 249 -260.
- ERDEM, G. (2010). Birinci Dünya Savaşı Yıllarında Sağlık Hizmetleri. Genelkurmay Başkanlığı, Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Seferde Sağlık Hizmetleri Sempozyum Kitabı: 10 - 25.
- ERDEMİR, A.D. (1982). Kısa Tıp Tarihi. Bursa Üniversitesi Basımevi, Bursa: 66.
- ERKANI HARBİYEYİ UMUMİYE RİYASETİ. (1922). Hidamatı Sıhhiyede Harb Tecrübeleri, Harbi Umumiden Alınan Bazı Malumat ve Tecrübeler, 6. Matbaa-i Askeriye, İstanbul.
- FRİK, F. (1981). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Alman İlaçları, Türk – Alman Tıbbi İlişkileri Sempozyum Bildirileri, İstanbul: 79.
- GABRIEL, R.A., METZ K.S. (1992). A History of Military Medicine, From Ancient Times to The Middle Ages, Cilt I ve Cilt II. Greenwood Pres, New York.

- GARRISON, F.H. (1929). History of Medicine, Fourth Edition, W.B. Saunders Comp: 224 – 227.
- GATES, D. (1995). Kırım Savaşı'nda Koalisyon Savaşı ve Çok Uluslu Harekatlar. Askeri Tarih Bülteni, 39: 105-114.
- GENCER, A.İ. (1977). İstanbul Tersanesinde Açılan İlk Tıp Mektebi, İ.Ü. Edebiyat Fak. Tarih Dergisi, 31: 301-310.
- GENELKURMAY BAŞKANLIĞI. (1970). Dünya Harbinde Türk Harbi, Osmanlı İmparatorluğu'nun Siyasi ve Askeri Hazırlıkları ve Harbe Girişi. Genelkurmay Basımevi, Ankara: 129.
- GENELKURMAY BAŞKANLIĞI. (1979). Balkan Harbi. Genelkurmay Askeri Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Askeri Tarih Yayınları, Ankara: 426.
- GENELKURMAY BAŞKANLIĞI. (1979). Birinci Dünya Harbinde Türk Harbi Irak-İran Cephesi, Cilt III, Kısım 1. Gnkur. Basımevi, Ankara: 800-801.
- GENELKURMAY BAŞKANLIĞI. (1979). Birinci Dünya Harbinde Türk Harbi Sina-Filistin Cephesi Cilt IV, Kısım 1. Gnkur. Basımevi, Ankara: 679-80.
- GENELKURMAY BAŞKANLIĞI. (1980). Osmanlı Devri Birinci Dünya Harbinde Türk Harbi. Cilt V, Kitap 3. Genelkurmay Basımevi, Ankara: 545-560.
- GENELKURMAY BAŞKANLIĞI. (1982) TSK TARİHİ, Cilt III, Kısım 6. Genelkurmay Basımevi, Ankara: 149-151.
- GENELKURMAY BAŞKANLIĞI. (1985). Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi Osmanlı Devri I. Dünya Harbi İdari Faaliyetler ve Lojistik. Genelkurmay Basımevi, Ankara: 164–165.
- GENELKURMAY BAŞKANLIĞI. (1993). Birinci Dünya Harbinde Kafkas Cephesi 3. Ordu Harekatı, Cilt II. Gnkur. Basımevi, Ankara: 653-54.
- GENELKURMAY BAŞKANLIĞI. (1993). Birinci Dünya Harbinde Kafkas Cephesi 3 ncü Ordu Harekatı, Cilt II. Genelkurmay Basımevi, Ankara: 730-32.
- GOLDSWORTHY, D.P. (2002). Howard Florey, Alexander Fleming and the Fairy Tale of Penicilin. The Medical Journal of Australia. Vol 176, Feb. s: 178-180.
- GUNTHER, R.T. (1959). The Greek Herbal of Dioscorides. Hafner Publishing Company, New York: 5-6.
- HAMMER, J. (1989). Büyük Osmanlı Tarihi, I. Cilt. Üçdal Neşriyat, İstanbul: 99-100.
- HOFFMAN, W. (1920) Sıhhiye Hidamati. Çeviren,Hüseyin Hüsnü.Askeri Matbaa, İstanbul.
- İNANÇ, N. (1999). Hemşireliğin Tarihsel Perspektifine Bakış, Hemşirelik Esasları Kitabı. GATA Basımevi, Ankara: 11-14.

- KARAL, E.Z. (1996). Osmanlı Tarihi, Cilt IX. Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara: 355-381.
- KARATEPE M., KUTLUBAY R. (2006). I. Dünya Savaşı Yıllarında Kayseri’de Sağlık Çalışmaları. IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, Nobel Yayın, Ankara: 350-353.
- KAVUR, E.Ş. (1973). Askeri Hekimliğin Sıhhiye Hizmetlerinde Bir Etüd. Dirim Dergisi, 4: 193-195.
- KEEGAN, J. (1995). Savaş Sanatı Tarihi. Çeviren: Füsün Doruker. Sabah Kitapları İstanbul.
- LESTIEN, G., CERE, R. (1966) İki Dünya Savaşı. Varlık Yayınları, İstanbul: 1-13.
- MUTLU, C. (2006). Osmanlı Arşiv Belgelerine Göre Amele Taburları. Marmara Üniversitesi, Türk Tarihi AD. Cumhuriyet Tarihi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi: 12–13.
- NORTON, J.A.; BARİE, P.S., BOLLİNGER, R.R. (2008). Surgery Basic Science and Clinical Evidence. Springer Science: 7.
- NOYAN, A. (1956). Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım. Son Havadis Matbaası, Ankara: 9.
- ÖZBAY, K. (1976). Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri Tarihi, Cilt: I. Yörük Basımevi, İstanbul: 23-55.
- ÖZCAN, A. (1994). Osmanlılarda Askeri Teşkilat. Osmanlı Ansiklopedisi, Cilt: 4. İstanbul: 77.
- ÖZDEMİR, H. (2005). Salgın Hastalıklardan Ölümler; 1914-1918. Türk Tarih Kurumu, Ankara: 146.
- PALMER, A. (1999). Kırım Savaşı ve Modern Avrupa’nın Doğuşu. Sabah Kitapları, İstanbul: 5-6.
- RAYNORA, M.S., CLİFF, A.D. (2004) The geographical spread of cholera in the Crimean War: epidemic transmission in the camp systems of the British Army of the East, 1854–55. Journal of Historical Geography, 30: 32–69.
- SAĞLAM, T. (1941). Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet. İstanbul Askeri Matbaası.
- SİNGER, C. J. (1944). A short history of medicine. Oxford University Press, London: 49 - 50.
- SÜER, H.H. (1993). 1877-1878 Osmanlı-Rus Harbi Rumeli Cephesi. Genelkurmay Basımevi, Ankara.
- SÜHEYL ÜNVER ARŞİVİ. (1986). Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları. Birleşik Alman İlaç Fabrikaları, İstanbul.
- ŞEHİSUAROĞLU, B.N. (1984). Türk Tıp Tarihi, Bursa, , s: 34-35.
- ŞENEL, T. (1989). Askeri Sağlık Hizmetleri. GATA Matbaası, Ankara: 10.

- TARLAN, Ş. (2010). Seferde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Açılış Konuşması. Genelkurmay Başkanlığı, Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Seferde Sağlık Hizmetleri Sempozyum Kitabı: 5 - 9.
- TERZİOĞLU, A. (1995). Yeni Bulunan Kaynaklar Işığında Dr. K. A. Bernard ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane. V. Türk-Avusturya Tıbbi İlişkileri Simpozyumu Bildirileri, İstanbul: 78-91.
- TERZİOĞLU, A. (1999). Yeni Arşiv Kaynakları Işığında Gülhane ve Türk Tıbbının Gelişmesine Katkıları, Gülhane ve Cumhuriyetin Kuruluş Döneminde Türk Tıbbına Katkıları Simpozyumu Bildirileri, İstanbul: 14.
- TURAN, O. (1995). Türk Cihan Hakimiyeti Mefkûresi Tarihi. Cilt 1, Boğaziçi Yayınları, İstanbul.
- UÇAR, M., ATAÇ, A. (2010). Savaş, Farklı Disiplinlerde Yeni Yaklaşımlar (Savaşlarda Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi). Editör; Haldun Yalçinkaya. Siyasal Yayım, Ankara: 121-146.
- UŞAKLI, AB., ALPER, İH. (2010). Teknolojik Gelişmelerin Savaşları Dönüştürmesi ve Gelecekteki Savaşlara Hazır Olmak (Savaş, Farklı Disiplinlerde Yeni Yaklaşımlar). Editör; Haldun Yalçinkaya. Siyasal Yayım, Ankara: 35 -36.
- UZEL, İ. (1983). Tıp Tarihi Ders Notları. GATA Matbaası, Ankara: 68.
- UZLUK, F.N. (1958). Genel Tıp Tarihi, Cilt I. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara.
- UZLUK, F.N. Hekimbaşı Mustafa Behçet. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Enstitüsü.
- ÜNAL A. (1980). Hitit Tıbbının Ana Hatları. Belleten XLIV, 175. Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara: 474-495.
- ÜNVER, S. (1943). Tıp Tarihi, I ve II nci Kısımlar. İstanbul: 172-173.
- ZEYDAN, C. (1913) Medeniyeti İslamiye Tarihi, Cilt: III. İkdam Matbaası, İstanbul: 375.
- ZİMMERMAN, L.M. (1993). Great Ideas in the History of Surgery. Norman Publishing, San Francisco: 203-207.

EKLER

- EK 1:** Belge 1: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001)
- EK 2:** Belge 2: (BDH.KIs-2204.Dos-6-Belge-001)
- EK 3:** Belge 3: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002-102)
- EK 4:** Belge 4: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-003)
- EK 5:** Belge 5: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-003-012)
- EK 6:** Belge 6: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-003)
- EK 7:** Belge 7: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-007)
- EK 8:** Belge 8: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002-082)
- EK 9:** Belge 9: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-001-012)
- EK 10:** Belge 10: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002)
- EK 11:** Belge 11: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-004)
- EK 12:** Belge 12: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-001-025)
- EK 13:** Belge 13: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-001)
- EK 14:** Belge 14: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-001-005)
- EK 15:** Belge 15: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-001-002)
- EK 16:** Belge 16: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002-002)
- EK 17:** Belge 17: (BDH.KIs-2205.Dos-9-Belge-001-141)
- EK 18:** Belge 18: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002-046)
- EK 19:** Belge 19: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-001-030)
- EK 20:** Belge 20: (BDH.KIs-2204.Dos-6-Belge-001-01), Belge 21: (BDH.KIs-2204.Dos-6-Belge-001-02), Belge 22: (BDH.KIs-2204.Dos-6-Belge-001-06), Belge 23: (BDH.KIs-2204.Dos-6-Belge-001-06a)
- EK 21:** Belge 24: (BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-003-011)
- EK 22:** Belge 25: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-07), Belge 26: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-08), Belge 27: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-09), Belge

28: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-10), Belge 29: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-11), Belge 30: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-12)

EK 23: Belge 31: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-012), Belge 32: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-012), Belge 33: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-013), Belge 34: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-013a), Belge 35: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-014), Belge 36: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-014a), Belge 37: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-015), Belge 38: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-015a), Belge 39: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-016), Belge 40: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-016a), Belge 41: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-017), Belge 42: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-017a), Belge 43: (BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-018)

EK 24: Belge 44: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-01), Belge 45: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-01)

EK 25: Belge 46: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-02), Belge 47: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-03)

EK 26 Belge 48: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-04), Belge 49: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-04a)

EK 27: Belge 50: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-05), Belge 51: (BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-06)

EK 28: Belge 52: (BDH.KIs-2204.Dos-6-Belge-001-01), Belge 53: (BDH.KIs-2205.Dos-7-Belge-003-01), Belge 54: (BDH.KIs-2205.Dos-7-Belge-009),

EK 29: Belge 55: (BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-05)

EK 30: Belge 56: (BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-08), Belge 57: (BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-08)

EK 31: Belge 58: (BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-11)

EK 32: Belge 59: (BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-16)

EK 33: Belge 60: (BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-17)

EK 34: Belge 61: (BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-14)

EK 35: Belge 62: (BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-13)

Belge 1: BDH.Kİs-2204.Dos-3-Belge-001**Revir Vazaifi Nizamnamesi**

Revir ve vazaifine; Selimiye, Taşkıışla, Maçka, Davutpaşı, Taksim, Yıldız Kışlaları ile Harbiye Nezareti Kışla İstihkam Taburu, İstihkam Mektebi, Rami Kışlası, Erkanı Harbiye Mektebi Mektebi İdadi, Misafirhane, Bahri Siyah Boğazı, Hadımköy Garnizonlarında 1 Kanununi Sani 1329 (2.3.19911) tarihinden itibaren başlanacaktır.

Hadımköy ve Çatalca için fırka sertabibi mutalaatını sıhhiye dairesi reisi sanisine bildirecektir.

Fırka sertabibi revirde bulunan bilumum memurların doğrudan doğruya amiridir. Bunların üzerine bir alay kumandanı gibi tecziye selahiyetine haizdir.

Her revir için fırka sertabibi zabitanı sıhhiyeden bir revir sertabibi tayin eder. Revir sertabibi revirde mustahdem memurların amiridir. Fırka sertabibi "revir tabibinin" rütbe ve ismini fırka kumandanına ve fırka ordu kumandanına ve ordu sertabibine ve sıhhiye dairesine ayrı ayrı bildirir.

Revir sertabipleri hergün fırka sertabibine, "revir" raporunu verirler. Revir raporu muhteviyatı bilvechi atidir:

1. Revirde hasta bulunan küçük zabitan ile efradın mevcudu (mütebaki) evirden kalan,
2. Revire hasta yazılan küçük zabitan ile efradın miktarı (dühul),
3. Revirden taburcu edilen küçük zabitan ile efradın miktarı (huruc),
4. Hastaneye gönderilen zabitan ve memurların küçük zabitan ve efradın miktarı,
5. Hasta haberi veren zabitan ve memurların miktarı,
6. Emrazi intaniyeden hastaların, şüpheli vukuatın hastalık isimlerinin tasrihi,
7. Hastanede bulunan zabitan, memurin ve küçük zabitan ve efradın miktarı,
8. Raporda alayın müstakil tabur ve kıtaati sıra ile yazılacaktır,

fırka sertabipleri revir ve raporlarını esas tutarak (Fırka Raporu) tanzim edecek ve kıtaati ayrı ayrı zikredecektir. Alay, müstakil tabur, müstakil kıtaat, fırka raporu dört adet tanzim olunur, kolordu sertabibi, fırka kumandanına, kolordu kumandanına ve sıhhiye dairesine gönderir.

Kıtaat eczaneleri tevhid edilerek yalnız bir revir eczanesi teşkil edilecektir. Revirin yalnız bir eczanesi vardır. Eczane tanzim ve maliyetini fırka sertabibi öder.

Eczayı tıbbiye, mevadî timariye ve alatı talepte evvel emirde sıhhiye dairesi reisi sanisine muracaat edilecektir. Talep edilen ecza mevadisi vesair daima bir deftere yazılacaktır ve en yakın bulunan hastane eczanesinden alınacaktır. Bu ihtiyaç defteri her üç ayda bir berayı tetkik için kolordu sereczacısına tevdi edilecektir. kolordu sereczacısı mutalaatını balada sıhhiye dairesine taktim eder. Kolordu sereczacısı revir eczanesi mevcudunu mahallinde teftiş etmek vazifesiyle mükelleftir. Revirde kullanılacak eczayı tıbbiye, mevaddı timariye mevcut pusulada muharrerdir. Diğer eczayı tıbbiye lüzum görüldüğü taktirde sıhhiye dairesi reisi sanisine bir rapor ile müracaat etmelidir. Revirde hasta tedavisi, revir hıdamatı ve idaresi için Gülhane seririyatı hastanesinin vakti hazaarda hıdamatı sıhhiye kışla hıdamatı sıhhiyesi (revir hizmeti) talimnamesi munderacaatına tevfikan icra edilir.

Belge 2: BDH.KIs-2204.Dos-6-Belge-001

Alman Heyeti Islahiyesi Binbaşı Doktor Hotner
Sıhhiye Revirleri Müfettişi

Haziren 1330 (1914) İstanbul
Hulasa: Sıhhiye Revirleri

Sıhhiye Reisi Sanisi Mahir Bey'e

Alman Heyeti İstilahiyesi

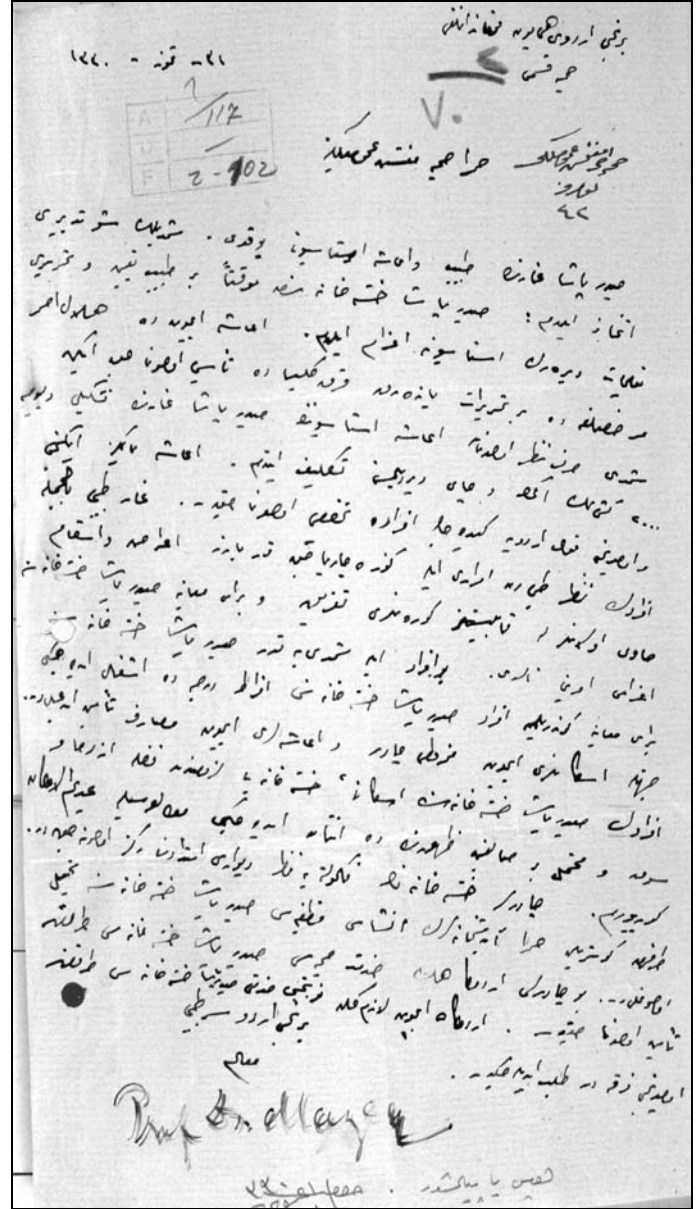
Buradaki sıhhiye revirleri teftişiyatında köhne ve yırtık yorgan ile adi pamuk ile memlû yastık ve adi pamuk veyahut ot veya saman ile doldurulmuş şiltelere tesadüf ettim. Bunların kısmı azamı ratıb, yırtık ve kanlı ve ziyadesiyle mülevves olup yine fena bir halde ya... memurların beyanatına nazaran eşyayı mezkure ütüden geçirilmiş ise de harbi zailde hükümferma olan şiddetli salgın dolayısıyla televvüs eden bu yatak takımlarının hakikatı sureti taksimi ve derunlarında bulunan mikropların hakikate itlafı tesisatı verilemiyor... Ve yatak takımları çamaşır sabun ve soda ile yıkanmakla teyakkum olunabilir. Sabun maluki... eşyayı mezkure takımından ne evvel ne de sonra ve ne de... Bilakis... Teslim olduğundan ... olmadığı için ... salgın hastalıklarına envai mikroplarına müsait ve vasat olması kaimdir olmuş kalmıştır. Tifonun bunlar henüz kabili istimal olanlar tefrik olunduktan sonra bu fena halde satılacaktır. Mikropların mülevves olan bu eşyayı veya cüzi bir ziyade Muamele ile muayene edilecek olan fakir ahali üzerine salgın hastalığın mülevves sebebiyet verileceği nazarı itibara alınarak bir hareketi ve sabırsızlık ile tensik edecetir ve bununla hiçbir mesuliyet kabul etmiyorum. İtlafı sathı tesisat verilemiyor... ve yatak takımları sabun... kosvayla yıkanmakla da teyakkum olunamıyor. Halbuki eşyeyi mezkure ne takımların on v ene de muka... yıkanmış bilakis veya paki.. teslim olduğu imiş. İmdi salgın hastalıklarına envai mikroplarına saat bilvasat olmuş kalmıştır. ... alındığını bundan henüz kabili istimal olanlar tefrik edildikten sonra bu fena halde satılacaktır. Mikropla mülevves olan bu eşyayı ceziyyei bilpare müteakabilinden mubayaa edilecek olan fakir ahali arasında salgın hastalıkların teverrüs sebebiyeden bilineceği nazarı itibara alarak bir hareketi burada teşrik iken tevfik eder ve bu şiddetde hiçbir mesuliyet kabul etmiyorum. Veya saman ile doldurulmuş olan yastık ve yatakların ğaliyesi ile muhteviyatının ihrakatını teklif ediyorum. Yüzleri ile pamuk ile memlû olan şilte ve yastıkları nevresimle ederek ayrı ayrı yüz ve muhteviyatlarının sabun veya soda ile tabahhur ve sonra etüvlerden geçirilmesi icab eder. Kabili istimal olan yüz muhafaza ve köhneler sebainı olunacaktır. Yahut güneşte kurutulduktan sonra balyalar tarzında muhafaza olunmalıdır. Yorgan ve radyotörlerin... tabi tutularak sabun soda ile battaniyeler kurutulup satılmaları ve köhneleri furuht edilmelidir. Tahta veya demirden mamul olan eşyaya gelince bunların kabili istimal olanları tamamıyla yıkanıp yağlı boya ile televvüs edilmelidir. Köhne tahta eşya kırılarak... Ta... istimal. Köhne demir eşya ise furuht olunmalıdır. Köhne eşya ile resen pakdar olup beheri ile uzun zaman istimal olunmuş olup bu gibi eşyayı umumiyetle bir yere cem edip mümessil tahsis tayin olunmalıdır.

Belge 3: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002-102

Sahra Sıhhiye Müfettişi Umumiliği No: 42
Sıhhiye Kısmı 21 Temmuz 1330

Sahra Sıhhiye Müfettişi Umumiliğine
Haydarpaşa garının tabip ve işe istasyonu
yoktur. Şimdilik şu tedabiri ittihaz edelim:
haydarpaşa hastanesine muvakkaten bir tabip
tayin ve tahriri talimat vererek istasyona izam
edelim. İşe için de hilali ahmer
murahhaslığında bir tahrirat yazarak kırk
kilisede tesis olunmakta iken şimdi sarfı nazar
olunan işe istasyonunun haydarpaşa garına
teşkil ve yevmiye 2000 kişilik ekmek ve çay
verilmesine teklif eylerim. İşe mümkün iken
raporunu kolorduya gidecek efrada tahsis
olunacaktır. Gar tabibi bilcümle efradı nazarı
tıbbiyeden emrarı ile göze çarpacak iraz ve
iskan havi olunsunlar ki kabiliyetis zğörülenleri
tevfik ve berayı muayene için haydarpaşa
hastanesine izam emri verildi. Bu efrad ise
şimdiye kadar haydarpaşa hastanesine berayı
muayeneye gönderilmiş afracı haydarpaşada
efradı sıhhiyede evvelcede işgal edecekleri
cihetle iskanları inşaları için masarır tertip
ettirilmeleri. Efradın haydarpaşa hastanesinde
iskani ve işeleri için masarır tesis edilmelerine
efradın haydarpaşa hastanesine iskanı,
hastaneyi izdihamdan fazla izdiham sevk ve
muhammel bir salgın zuhurunda intac edeceği
mutalasıyla adimul izdiham görüyorum.
Çadırları hastanenin fakülteye nazar duvarı
istinad zıkr olunacaktır. Tarafeyn gösterilen
sahra aşhanelerin inşası katefiyesi haydarpaşa
hastanesine tahvil olunmalarıdır. Bu çadırları
ordugahın hizmeti sıhhiyesi haydarpaşa
hastanesi tarafından tesis olunacaktır.
Ordugah için lazım gelen matbah hizmeti
haydarpaşa hastanesi tarafından olduğu
fırkadan talep edilecektir

Muallim ...



Belge 3: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002-102

EK 4

Belge 4: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-003

Bilumum Orduyu Humayun Askeri Hastaneleri Zabitanı Sıhhiye Kadrosu

Yatak adedi	Ser tabip		Etibba		Ser tabib muavini	Bakteriyolog	Gece nöbetçi tabibi yüzbaşı	Röntgen	Eczacı evvel		Eczacı mülazımı evvel	Kimyager	Yekün	Mülhazat
	adedi	rütbesi	adedi	rütbesi					adedi	rütbesi				
100	1	Bnb. Kd.Yzb.	2	Yzb.			1		1	mülazım			5	
150	1	Bnb.	3	Yzb.		1	1		1	Yzb.			7	
200	1	Bnb.	4	Yzb.		1	1		1	Yzb.			8	
250	1	Kaymakam	5	Bnb. Yzb.	1	1	2		1	Kd.Yzb.	1		12	
300	1	Kaymakam	6	Bnb. Yzb.	1	1	2		1	Kd.Yzb.	1		13	
350	1	Kaymakam	7	Bnb. Yzb.	1	1	2		1	Kd.Yzb.	1		14	
400	1	Kaymakam	8	Bnb. Yzb.	1	1	2		1	Kd.Yzb.	2		16	
500	1	Miralay	10	Bnb. Yzb.	1	1	2	1	1	Bnb.	2	1	19	
750	1	Miralay	15	Bnb. Yzb.	1	2	2	1	1	Bnb.	3	1	27	
1000	#	Bin yataklı hastaneler mülğadır												

* Büyük yataklı hastanelerin idaresi pek müşkil olacağından bunlar beşyüz (500) yataklı iki hastaneye taksim edilecek ve zabitanı sıhhiyesi beşyüz yataklı hastaneler gibi olacaktır.

1. Her fırkaya bir dış mütehassısı tahsis edilmiştir. Dış ve tedavihanesi fırka veyahut kolordu hastanesinde tesis edilecektir.

2. İstasyon taksimatı birvechi ati olacaktır.

İstasyon "Şube" taksimatı

110 yataklı hastaneler 1 emrazı dahiliye şubesi 2 emrazı hariciye şubesi

150, 200, 250, 300, 350 yataklı hastaneler 1 emrazı dahiliye şubesi, 2 emrazı hariciye şubesi, 3 emrazı mütenevvia şubesi

400 yataklı hastaneler 1 emrazı dahiliye, 2 emrazı intaiye şubesi, 3 emrazı hariciye şubesi, 4 emrazı mütenevvia şubesi.

500 yataklı hastaneler 1 emrazı dahiliye, 2 emrazı intaiye şubesi, 3 emrazı hariciye şubesi, 4 emrazı cildiye ve ve zühreviyye şubesi, 5 emrazı uzniyye ve aynıyye şubesi, 6 emrazı akliye ve asabiye şubesi, 7 röntgen şubesi, 8 kimyahane.

750 yataklı hastaneler 1 emrazı dahiliye, 2 emrazı intaiye şubesi, 3 emrazı hariciye şubesi, 4 emrazı cildiye ve ve zühreviyye şubesi, 5 emrazı aynıyye şubesi, 6 emrazı uzniye şubesi, 7 emrazı akliye ve asabiye şubesi, 8 röntgen şubesi, 9 kimyahane, 10 bakteriyolojihane.

Bu teşkilat birinci ordu için meri değildir.

Belge 6: BDH.Kls-2204.Dos-3-Belge-001-003

Bilumum Orduyu Humayun Askeri Hastaneleri Zabitanı Sıhhiye Kadrosu

Yatak adedi	Ser tabip		Etibba		Ser tabib muavini	Bakteriyolog	Gece nöbetçi tabibi yüzbaşı	Röntgen	Eczacıyı evvel		Eczacı mülazımı evvel	Kimyager	Yekün	Mülazazat
	adedi	rütbesi	adedi	rütbesi					adedi	rütbesi				
100	1	Bnb. Kd.Yzb.	2	Yzb.			1		1	mülazım			5	
150	1	Bnb.	3	Yzb.		1	1		1	Yzb.			7	
200	1	Bnb.	4	Yzb.		1	1		1	Yzb.			8	
250	1	Kaymakam	5	Bnb. Yzb.	1	1	2		1	Kd.Yzb.	1		12	
300	1	Kaymakam	6	Bnb. Yzb.	1	1	2		1	Kd.Yzb.	1		13	
350	1	Kaymakam	7	Bnb. Yzb.	1	1	2		1	Kd.Yzb.	1		14	
400	1	Kaymakam	8	Bnb. Yzb.	1	1	2		1	Kd.Yzb.	2		16	
500	1	Miralay	10	Bnb. Yzb.	1	1	2	1	1	Bnb.	2	1	19	
750	1	Miralay	15	Bnb. Yzb.	1	2	2	1	1	Bnb.	3	1	27	
1000	#	Bin yataklı hastaneler mülğadır												

* Büyük yataklı hastanelerin idaresi pek müşkil olacağından bunlar beşyüz (500) yataklı iki hastaneye taksim edilecek ve zabitanı sıhhiyesi beşyüz yataklı hastaneler gibi olacaktır.

1. Her fırkaya bir diş mütehasısı tahsis edilmiştir. Diş ve tedavihanesi fırka veyahut kolordu hastanesinde tesis edilecektir.
2. İstasyon taksimatı birvechi ati olacaktır.

İstasyon “Şube” taksimatı

110 yataklı hastaneler 1 emrazı dahiliye şubesi 2 emrazı hariciye şubesi

150, 200, 250, 300, 350 yataklı hastaneler 1 emrazı dahiliye şubesi, 2 emrazı hariciye şubesi, 3 emrazı mütenevvia şubesi

400 yataklı hastaneler 1 emrazı dahiliye, 2 emrazı intaiye şubesi, 3 emrazı hariciye şubesi, 4 emrazı mütenevvia şubesi.

500 yataklı hastaneler 1 emrazı dahiliye, 2 emrazı intaiye şubesi, 3 emrazı hariciye şubesi, 4 emrazı cildiye ve ve zühreviyye şubesi, 5 emrazı uzniyye ve aynıyye şubesi, 6 emrazı akliye ve asabiye şubesi, 7 röntgen şubesi, 8 kimyahane.

750 yataklı hastaneler 1 emrazı dahiliye, 2 emrazı intaiye şubesi, 3 emrazı hariciye şubesi, 4 emrazı cildiye ve ve zühreviyye şubesi, 5 emrazı aynıyye şubesi, 6 emrazı uzniye şubesi, 7 emrazı akliye ve asabiye şubesi, 8 röntgen şubesi, 9 kimyahane, 10 bakteriyolojihane.

Bu teşkilat birinci ordu için meri değildir.

Belge 7: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-007

Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi

Mükellef Sivil Memuriyeti Sıhhiye Hakkında Kanun Suretidir

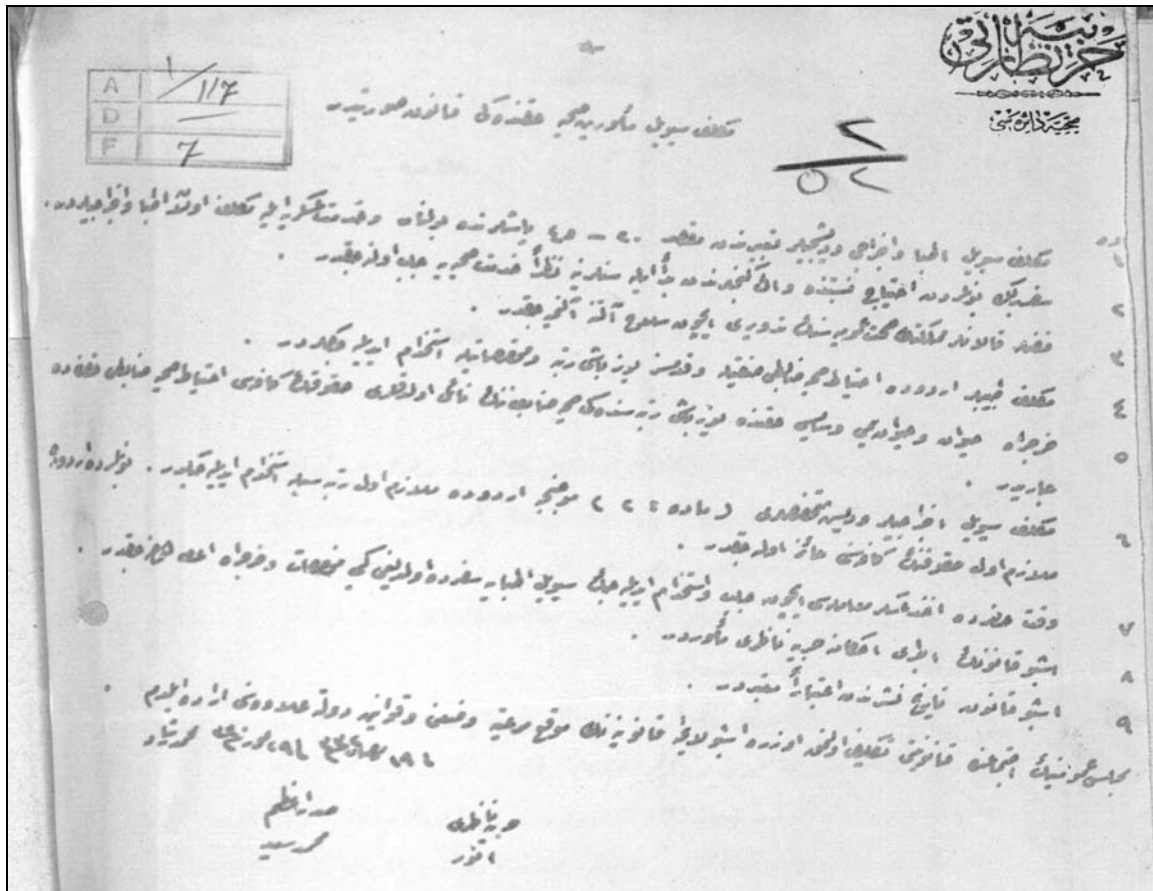
1. Mükellef sivil etibba ve eczacı ve dışçı tabirinden maksat 20-45 yaşlarında bulunan ve hizmeti askeriye ile mükellef olan etibba ve eczacıdır.
 2. Seferberlikte bunlardan ihtiyaç nisbetinde ve en gencinden bede ile sinlerine nazaran hizmeti sıhhiyeye celb olunacaktır.
 3. Hazarda kalanlar memlekette sıhhati umumiyesinin tedaviri için silah altına alınacaktır.
 4. Mükellef tabipler orduda ihtiyatı sıhhiye zabiti sınıfına kıdemsiz yüzbaşı ve muhassasatı ile istimdâm edileceklerdir.
 5. Harcırâh, hayvan ve hayvanatçı ve seyis hakkında yüzbaşı nisbetindeki sıhhiye zabitanının nail oldukları hukukun kaffesi ihtiyatı sıhhiye zabiti hakkında ibarettir.
 6. Mükellef sivil eczacılar ve dış mütehasısları (Madde: 22.nci madde mucibince orduda mülazımı evvel rütbesi ile istimdâm edileceklerdir) bunlarda orduda mülazımı evvel hukukunun kaffesine haiz olacaklardır.
 7. Vakti hazarda ahzı askeri muamelesi için celb ve istihdam edilecek sivil etibbaya seferde olduğu gibi muhassasatı ile harcırâh ita olunacaktır.
 8. İş bu kanunun idareyi ahkamına harbiye nazırı memurdur.
 9. İş bu kanun tarihi neşrinden itibaren muteberdir.
- Meclisi umuminin içtîmasında kanuniyeti teklif olunmak üzere iş bu laihayı kanuniyenin mevkii meriyete vadi ve kavanuni devlete ilavesini irade eyledim.

19 Cemaziyel evvel 1332, 29 Temmuz 1330

Mehmet Reşat

Sadrazam Mehmet Sait Paşa

Harbiye Nazırı Enver



Belge 7: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-007

Belge 8: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002-082

Sıhhiye 5482

Seferberlik Müdüriyeti 163

Ordu Dairelerine İlam:

Sıhhiye Dairesine seferde mükellef sivil etibbayı orduya kırmızı yüzbaşı rütbesi ve muhassasatıyla alıp harcırahlarını dahi ol suretle tesviye edilmesini ve kendilerine..... bir de seyis verilip kırmızı yüzbaşı rütbesi gibi zabitanın tabi hukukuna nail olunması mütemmim karar alınmıştır.

Sıhhiye 5472

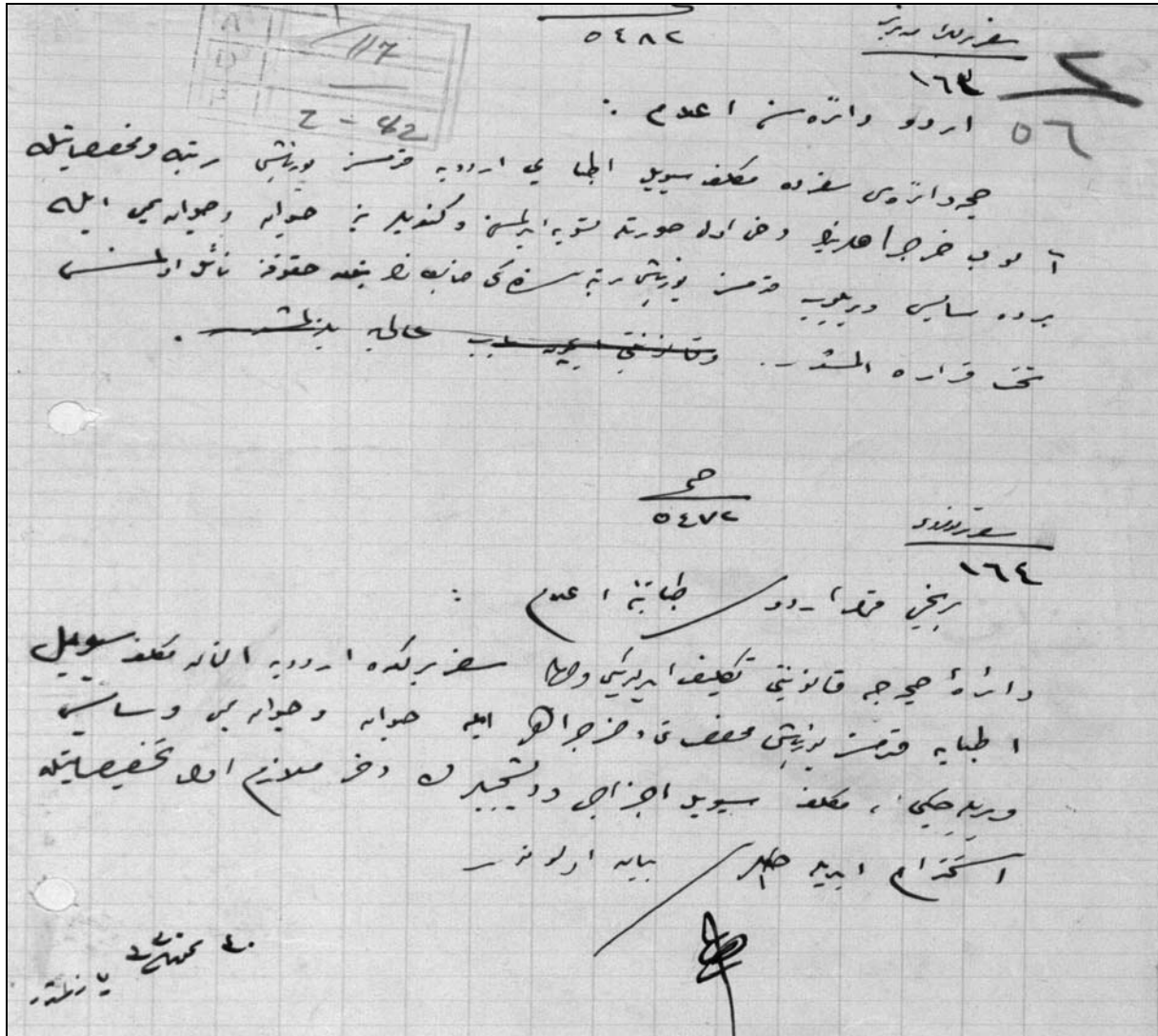
Seferberlik 164

Birinci Kara Ordusu Tababetine İlam

Daireyi sıhhiyece kanuniyeti teklif ettirilmesi vechiyle seferberlikte orduya alınan mükellef sivil etibbaya kırmızı yüzbaşı muhassas harcırahı ile ve sair verileceğini mükellef sivil eczacı ve espençiyarın dahil mülazımı evvel tahsisatı ile istihdam edilecekleri beyan olunur.

30 Temmuz 1320

İmza

**Belge 8: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002-082**

Belge 9: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-001-012

Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi
Seneye Ait Mevaddı Mühimme Dosyası
Hülasayı Münderecat:

Resmi hastaneler ve ve mübin hilali ahmer memuriyet ve mustehdeminin temmuz 1330 tarihinde bilcümle kalemâtı desthanesine iletilmek fatih ve süleymaniye ahzı askeri kalemleri riyasetlerine tebliğ edilerek ordu dairesinin 25 temmuz 1330 tarih ve 8884 numaralı muhtırasından anlaşılmaktadır. Ana göre icrayı icabı lazımdır.

عربیہ قطاری صحتی دائرہ کی		سنہ عائد مواد مرہمہ دوسری	
نمبرت اورانی اورانی	کپیڈہ جیکی مفتامز	سورینک انصافی	
دائرہ نمبرت	مرکز قضاہ انتظامی	تاریخ نسویدی	۷۶ مریضہ
شعبہ نمبرت	اعلام	میسفک انصافی	خ
میزبیک اورانی اورانی	1-12	تاریخ قبیلہ	۷۶ مریضہ
خلاصہ مریضہ رجاء		سے ختمہ خازر وصول احمر فہمہ دوسریہ دستہ مریضہ سفید تجربہ سے استقامت زودہ ۱۰۰ مریضہ تاریخہ باجہ قصہ رفقہ نہ انتہا بہ تاریخ و سلمہ اخذ عکس قصہ ریاستہ تبغی ابہر یک اردو دائرہ ست ۷۶ مریضہ تاریخ و ۸۸۴ مریضہ مریضہ آمدتہ ۱۵۰۰ مریضہ ابہر یک ابہر یک	

Belge 10: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002

Trabzon

Harbiye Nezareti Celilesine

Seferi kadroda cerrah yaksa da etibba ve sıhhiye çavuş ve efradının noksanı ve sıhhiye bölüklerinin bulunmadığından dolayı mütekaid cerrahın kıtaat ve seyyar hastanelere memur edilmesi tebliğ olunmuştur. Bunların istihdamı halinde alacakları fırka çavuşu muhassasatına pek fazla birisi değildir.

24 1331

Dokuzuncu Kolordu Kumandanı

Ahmet Nuri

Sıhhiye Kısmı

TELEGRAMME **تلگرامنامه**

دولت علیه عظمیه تتراف اداروسی

ADMINISTRATION DES TELEGRAPHES DE L'EMPIRE OTTOMAN

L'Etat n'accepte aucune responsabilité à raison du service de la télégraphie

Retransmission ou Expédition				RECEPTION			
No d'expédit.	كشیده-اولئان مرکز	Date	تاریخ	Signature de l'employé	Signature de l'employé	Date	تاریخ
		H. 20 M. 5				H. 20 M. 5	

De: ... Pour: ...

N°: ... Date: ... H. 20 M. 5

Voie: ... Indic. Eventuelles: ...

(2)

(1331-05-24)

Belge 10: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002

Belge 11: BDH.Kİs-2204.Dos-3-Belge-001-004
Harbiye nezareti sıhhiye dairesi 691
Birinci Ordu Sertebabetine

Tıp fakültesi ve mektebi tıbbiyyeyi şahane talebesinin seferberlik daire tasvip ali nezaret penahiye iktiran eyleyen talimat sureti raptedildi mümainileyhin sureti ittihazları hakkında bilvechi ati hususat nazarı dikkate alınacaktır tıp fakültesi sivil üstajiz efendileri sıhhiye zabıt vekili olarak sıhhiye zabiti vazifesini görmek üzere dahili ve harici bilumum şubatta şube amirlerinin tahti nezaretinde istihdam edileceklerdir.

2. sıhhiye zabiti vekilleri kıtaatında ve hastanelerde diğer sıhhiye memurları gibi iskan ve iaşe olunacaklardır. Hastanelerde diğer zabitanı sıhhiye bilküllü iskan ve iaşe olunacaklardır.

İaşe:

Sıhhiye zabıt vekilleri mülazım derecesinde bir tayin bedeli alacaklardır. 3 tayin beheri 87,5 kuruştur. Maaş olarak her sıhhiye zabiti vekili şehri 200 kuruş alacaktır.

Sıhhiye zabıt vekilleri ünüforma olarak yalnız kalpaklarının tepesindeki güdez kadife üzerine ince beyaz sırma şerit ve kaputlarında yine kadife apolet etrafına bir santim arşında beyaz sırma şerit dikerek diğer sıhhiyeden tefrik olunacak ve kılıç taşıyacaklardır. Sıhhiye zabıt vekillerinin ifa ettikleri hizmet bu müddet zarfındaki ahlak ve etvarı ve askeriyeleri hakkında müstahdem bulundukları müessesatı sıhhiye sertabipleri birer sicil defteri tutacak seferberlikten sonra veyahut o zabitin hastane veya kıtaatden infikakında doğrudan doğruya daireyi sıhhiye seferberlik müdüriyetine isal edileceklerdir.

Sıhhiye Başçavuşları:

5. müleffuf (melfuf-sarılmış, mektup içine konulmuş) mektup içerisindeki bildirilen talimatnamenin 2 ve 4 maddelerinde irae edilen mektebi tıbbiye askeriye fakülte son sınıf talebeleri sıhhiye başçavuşu olarak istihdam edileceklerdir. Mümainileyhden tıp fakültesi talebesi 30 kuruş maaşla bir nefer tayini veya bedeli vazifeyi şahane talebesi de maaşları mektebdan almak üzere memur olacakları bir nefer tayini veya bedeli alacaklardır. Fakülte beşinci sınıf talebesi başçavuş elbisesi giyecek apoletleri zemini gödez () kadife olarak üzerindeki başçavuş işareti beyaz sırmadan olacaktır. Yakaları dik ve ön kısımları güvez ve yaka apoletleri etrafında katıyyen beyaz sırma şerit konmayacaktır haki renkte bel kayışı takacaklardır iş bu vazife ile tavzif edilen tıbbiyyeyi şahane beşinci sınıf talebesi kıyafeti hazıralarını muhafaza edeceklerdir talimatın mevadı

Altıncı madde: tımatın mevadı mütebkiyesinde gösterilen gerek talebi şahane ve gerekse fakülte sivil talebesiyle dişçi ve eczacı mektepleri talebeleri sıhhiye çavuşu ittihaz edileceklerdir tıbbiyyeyi şahane talebesi maddeten anfaada gösterildiği vechiyle maaşları mektepte tesviye edilmek üzere memur bulunduruldukları yerlerde bir nefer tayini veya bedeli alacaklardır ve elbiseyi hazıralarını taşıyacaklardır. Fakülte talebesi maddeyi sabıkadaki kuporda tamamen tabi olarak çavuş elbisesi giyecek ve 25 kuruş maaşla bir nefer tayini veya bedeli alacaklardır.

7: başçavuş veya olarak istihdam edileceklerdir. Fakülte talebesi hariçte kabalak giyecek vazifesi başında umum talebelerin başları açık bulunacaktır.

Belge 12: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-001-025

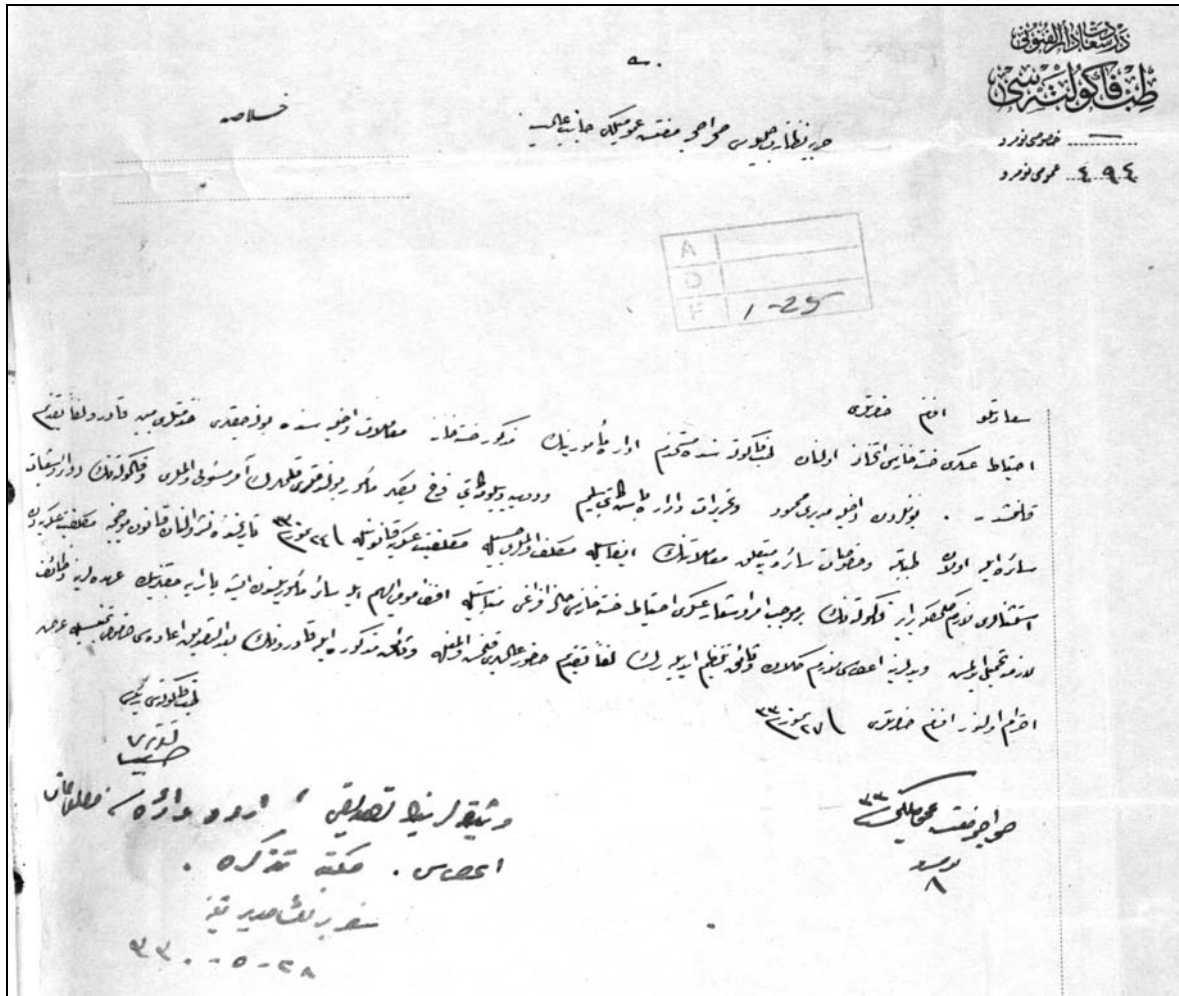
Dersaadet Darulfünunu Tıp Fakültesi
Harbiye Nezareti Sahra Sıhhiye Müfettişi Umumiliğine
Hulasa:

Saadetli efendim hazretleri ihtiyadı askeri hastanesi ittihaz olunan tıp fakültesinde mustahdem idareyi memurunin mezkûr hastane muamelatı dâhiliyesinde bulunacakları hizmetleri mübin kadrolara taktim kılınmıştır. Bunların dâhiliye müdürü mahmud ve tebhizat dairesi başkâtibi selim ve vurudu diploma kâtibi ferağ beyin memur bulundukları kalemlerin amiri mesulu olmaları ve fakültenin devairi şubaları saire ile olan tababete hususâtı saireye müteallik müamalatının ifasıyla mükellef olmaları hasebiyle mükellefiyeti askeriye kanunuyla 24 Temmuz 1330 tarihinde neşr olunan kanun mucibince mükellefiyeti askeriyeden istisnaları lazım gelmekle beraber fakültenin ber mucibi emri işarı askeri ihtiyat hastanemiz ifrağ münâbetiyle efendi mümâinileyh ile sair memuriyetlerinden ise ba arayacakların uhdelerine vazaifi lazime tahmil edilmiş ve yedlerine itası lazım gelen vasaiki tanzim edilerek leffen takdim huzuri alileri kılınmış olmakla, memuri mezkure ile kadronun badettasdik iadesi hususu tacille arzı ihtiram olunur. Efendim hazretleri 27 Temmuz 1330

Tıp Fakültesi Reisi
 Sahra Sıhhiye Müfettişi Umumiliği

Vesikaların tasdiki ordu dairesine muamelatı itası mektebe tezkire seferberlik müdürlüğüne

28.5.1330



Belge 12: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-001-025

Belge 13: BDH.Kİs-2205.Dos-8-Belge-001**Şehremini Heyeti Tahriye Kalemi
Harbiye Nezareti Celilesine**

Sıhhiye Dairesi Evrak Kalemi

Konu: Memurini Sıhhiyeyi Belediyenin Hizmeti Askeriyelerini Te'cili Hakkında

Devletlü Efendim Hazretleri

Seferberliğin ilanı münasebetiyle hizmeti askeriyesi bulunanların silâh altına alındıkları ve bu meyanda şehir emanetine ait devairi belediye (mühim ve müsta'celdir) ve muessesatı sıhhiye ve darul aceze ve tebhirhaneler, etibba ve memurin sıhhiye dahi celb ve davet olundukları cihetle, şehrin muamelatı sıhhiyesi ta'dil edilmek ve hastaneler sed olunmak ve emrazı sariyeye karşı yegâne tedbirden tathirat ve tebhiratı fenniye ibtal kılınmak zarureti ve mecburiyetinin hudusu emaneti? Pek büyük müşkülât içinde bırakmış, ahzı asker kanunnamesi humayununun 95. maddesinde umumi ve hususi hastaneler ve müessesatı müstahdaminin hizmeti askeriyelerinin te'cili veya elbiyei askeriyesi ile mahallinde istihdamı nezareti Celilelerinin rey ve tenbih bırakılmış olduğundan, halen ve atiyen hıdamatı askeriye ile alakayı nesebiyesi... ve sıhhati umumimiyeye bittabi asakiri osmaniye'nin dahi sıhhatlerine tesir derkar olan bu cihetin nazarı ehemmiyete alınarak, mensup oldukları daire ve müessesenin vesikasına hamil olduğu halde ahzı askeri komisyonlarına müracaat edecek memurini sıhhiyeyi belediyenin hizmeti askeriyelerinde tecili hakkında ahzı asker komisyonlarına emri sanilerinin tebliğ buyurulması ve neticenin iş'arı bilhassa temenni olunur. Ol babda emrû ferman hazretimen lehül emrindir.

21 Temmuz 1330

Şehremini Cemil

Belge 14: BDH.Kİs-2205.Dos-8-Belge-001-005

Şehremaneti Heyeti Tahririye Kalemi
Sahra Sıhhiye Müfettişi Umumiliği Canibi Aliyesine

Saadetli Efendim

28 Temmuz 1330 tarihli ve 956 numaralı tezkireyi valalarında etibbanın esamileri kayıt edilerek bunlarda ihtiyaç görüldükçe bir kısmının hizmeti sıhhiyeyi askeriye alınacağı beyan buyurulduğu halde hastane ve belediye ve tebhirhaneler etibbası ile memurini sıhhiyeden bazılarına ait oldukları ahzı askeri şubelerince ve mensup oldukları kumandanlıklar tarafından hizmeti sıhhiyeyi askeriye tebeyyün olunduklarına dair tebligat vuku bulmaktadır. Halbuki iş bu tayinin makamı alilerinden işarına intizar edilmek icap edeceği salifüzzikr işarı valalarından istidlal edilmekte olmasına ve bu cümleden akdemce mersul defterde isimleri mukayyet etibbadan ve daire etibbasından İbrahim Hulusi ve Hasib ve Beyoğlu Nisa Hastanesi Sertabibi ve idare memuru Cemal ve birinci Beyazıt Dairesi etibbasından Rıza beylerin Üsküdar Tebhirhanesi icracısı Fatih Efendinin ve emaneti merkezi baytarı Esat Muhlisi Beyin muhtelif kıtaatı askeriye tayin olunduklarına dair kolordular kumandanlıklarından kendilerine tebligat ifa olunmuş bulundukları halde memuriyeti alilerinden bu yolda bir işar olmamasına rağmen mümainileyhin tayinlerinin kura imtihanından evvelce ve makamı valalarının malumatı vaki olmaksızın icra edildikleri anlaşılmış olduğundan bu babdan icap eden müamelatın ifası temenni olunur efendim hazretleri.

Sıhhiye Müfettişliği 15
30 Temmuz 1330

Şehremaneti
30.5.1330

Darulfunun etibbasından ibrahim hulusi ve hasib efendiler beyazıt dairesi etibbasından rıza efendi bu kere seyyar jandarma taburlarına verilmek üzere seferberlik tayin kılındığı, beyazıt etibbasından cemal efendi bir mahalli tayin kılınmadığı ki elindeki vesikaları ile beraber tastik olunmak üzere imza edildiği.

Belge 17: BDH.KIs-2205.Dos-9-Belge-001-141

Harbiye nezaretine, Müşir Liman Paşa
Hazretlerine,

Edirne'de 2500 yeni hasta vardır hergün kolera vukuatı zuhur ediyor haftada 200 asker vefat ediyor etibbanın mevcudu birinci kolorduda sıhhiye kadrosundan hariç olarak gülhane seririyatına müdavim etibbadan ve yanbuğ paşanın intihabıyla ikisi operator ve ikisi bakteriyolog olmak üzere on muktedir tabibin üç ay müddet için ve ikinci kolordu sertabibi maltepe hastanesi sertabibi muavini nuri paşa hüsnü beyin tayini ve bir mikroskop ile büyük bir bakteriyolog sandığının ve bilveche maruz ol tabib ve sertabip muavininin sıhhiye inşası? Edirne'de bulunmak üzere süratı ilzamları ve edirne'de 500 tebdil havalı hazeratının memleketlerine gönderilmesi üzerine bahtiyeye kadar Edirne'den... sevk edilmeleri ve iki bin kat hasta hayma?, ikibin yatak çarşafı ve raptiyenin acilen irsali ve hastanelerin masarifatı mustacele için ikinci kolordu kumandanlığının hemen bin liranın gönderilmesi, edirne ve karaağaç şehirleri için sucuları hazare nafia nazaretiyle edirne belediyesi nezdine teşebbüsatta bulunulmuş 12 elyevm dedeağaçta bulunup sülüsü icraatı olma.... Erişmiş olan kabilat sakinesinin hükmünü sertabip celb edilmesini kemali ehemmiyetle rica ve tevfiği münderacasıyla harbiye nezaretine ihdası istirham eylerim. Müfredat ve muhaberesi bilahare gönderilmek üzere ve yerlerine harman fabrika saniyede sekiz yüz litere su nakliye eden dört su nakliye makinasının çabuk surat müsadese.

حریه نظارتہ مشیر لیمان پاشا حضرتہ
ادرنہ دہ ایک بیس بیسویں قہرے وارہ۔ لکھنؤ فرار دفعتاً اہیو۔
لکھنؤ دہ ایک ہزار تھک دفعتاً اہیو۔ اہانت مہرود یک ادہ۔ قہرے ادہ
مہرود و سہہ خلیج اہرہ کھنہ سربانہ مدام اہادہ و پنج باہانت انتخا بہ ایکہ
ادرنہ دہ ایکہ باقیہ ہرے اہرہ ادرنہ ادہ مقدہ ایکہ و ایکہ قہرے ادہ سربانہ
حالیہ قہرے سربانہ ہرے ہی قہرے قہرے و ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے
دہرے ہرے ادہ ایکہ و سربانہ ہرے ہرے ہرے ادہ دہ ہرے ادہ سربانہ
ادرنہ دہ ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے
سربانہ ہرے دہ ایکہ ہرے قہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے
ایکہ دہ قہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے
کوہنہ ہرے ادہ و ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے
نہ ہرے ہرے / دہ ہرے دہ ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے
ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے
الحقنی استعجم ایہم۔
مہرودان یکا ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے
دہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے
ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے ہرے

Belge 17: BDH.KIs-2205.Dos-9-Belge-001-141

EK 18

Belge 18: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002-046

Bu kere teşkilatı kolorduya devr olunan seyyar jandarma taburları için şimdilik 15 doktora ihtiyaç vardır. Elde mevcut olup şayanı istihdam olanlardan icap ettikçe tayin edilmek üzere mezkûr ol miktar doktorun künye ve mahalli ikametlerinin enbası zımında işbu muhtıra sertababete tevdi kılındı.

Sertabip
16 Şaban

Harbiye Nezaretine:
Birinci Ordu Sertababetine:

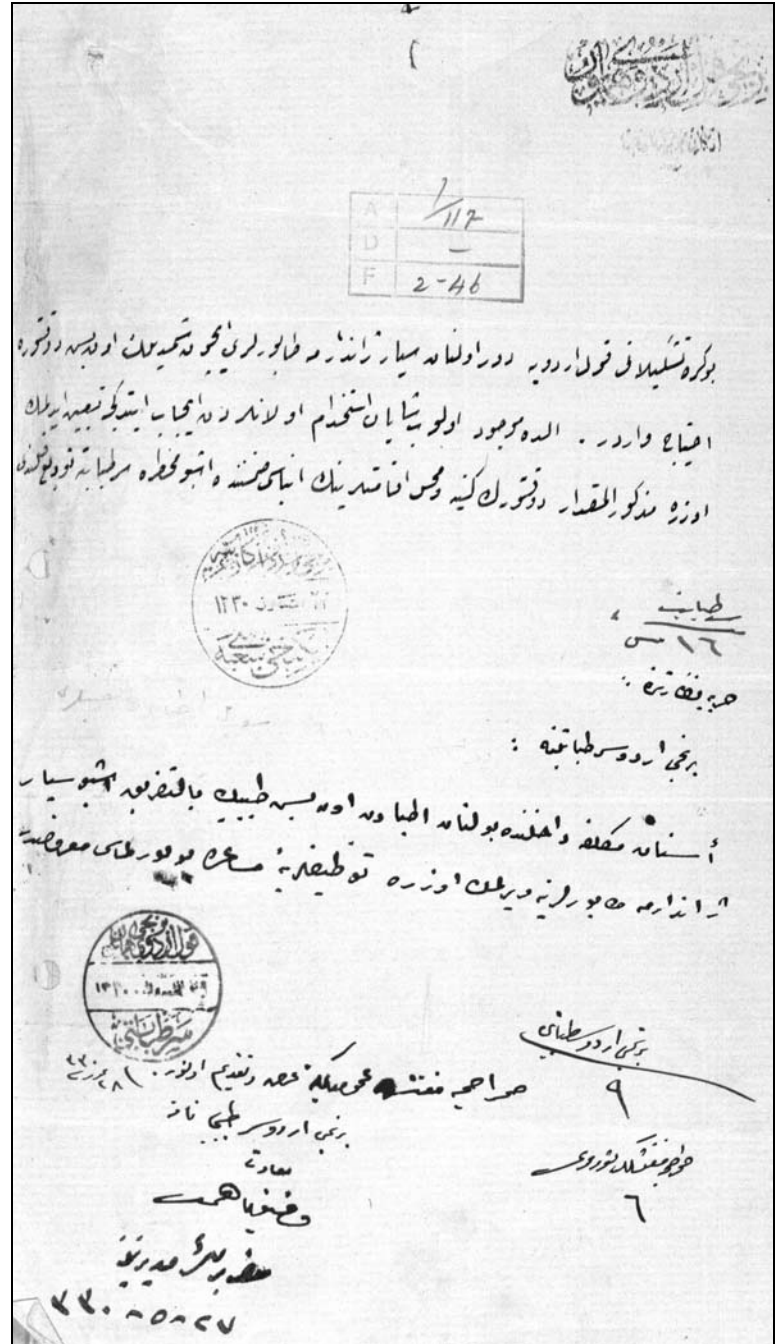
Esnanı mükellef dâhilinde bulunan etibbadan 15 tabibin bittefrik işbu seyyar jandarma taburlarına verilmek üzere tavziflerine müsaade buyurulması maruzdur.
Birinci Kolordu Humayunu Sertababeti
Birinci Ordu 9. Sahra Sıhhiye
Müfettişliği Umumiliğine arz ve takdim olunur.

28 Temmuz 1330

Birinci Ordu Sertabibi Namına Muavini

İmza

Hazari Müdüriyeti



Belge 18: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-002-046

Belge 20: BDH.Kİs-2204.Dos-6-Belge-001-01**Sıhhiye Bölüklerinde ve Seyyar Hastanelerde Bulundurulacak Pansuman Malzemeleri.**

Pansuman Malzemesi	Sıhhiye Bölüğü	Seyyar Hastane	Düşünceler
Şerbet Kitabı	60 kutu	120 kutu	
Fanila sargı (5 m. X 7 cm.)		10 adet	
Nişastalı tülbent sargı			
a. 8 X 12 cm uzunluğunda. Her paket içinde 10 adet.	30 paket	50 paket	
b. 5 m. X 10cm. uzunluğunda. Her paket içinde 10 adet.	40 paket	100 paket	
Fabrika sargısı			
a. 5 m. X 7 cm. uzunluğunda. Her paket içinde 26 adet.	288 adet	288 adet	8 paket
b. 5 m. X 7 cm. uzunluğunda: Her paket içinde 3 adet.	72 adet	72 adet	24 paket
Tülbent sargı (15 m. uzunluğunda)			
a. 10 cm. Her paket içinde 16 adet.	48 adet	192 adet	3 ve 12
b. 12 cm. Her paket içinde 16 adet.		192 adet	12 paket
Kasık bağı:			
a. Güçlendirilmiş	1 adet	2 adet	
b. Basit	2 adet	4 adet	
Telgraf teli	6 metre	30 metre	
Lastik tüp drenaj			
a. Kalın	2 adet	4 adet	
b. Orta	2 adet	4 adet	
c. İnce	2 adet	4 adet	
Fanila (85 m.)		5 metre	
Sargılık tülbent (116 cm.)	40 metre	60 metre	
Fabrika bezi (120cm.)	10 metre	30 metre	
Katküt			
a. Kalın	-	20 kutu	
b. Orta	10 kutu	20 kutu	
c. İnce	10 kutu	20 kutu	

ماده شماره	ماده شماره	ماده شماره	ماده شماره
۱	کتابخانه	۲	کتابخانه
۳	کتابخانه	۴	کتابخانه
۵	کتابخانه	۶	کتابخانه
۷	کتابخانه	۸	کتابخانه
۹	کتابخانه	۱۰	کتابخانه
۱۱	کتابخانه	۱۲	کتابخانه
۱۳	کتابخانه	۱۴	کتابخانه
۱۵	کتابخانه	۱۶	کتابخانه
۱۷	کتابخانه	۱۸	کتابخانه
۱۹	کتابخانه	۲۰	کتابخانه
۲۱	کتابخانه	۲۲	کتابخانه
۲۳	کتابخانه	۲۴	کتابخانه
۲۵	کتابخانه	۲۶	کتابخانه
۲۷	کتابخانه	۲۸	کتابخانه
۲۹	کتابخانه	۳۰	کتابخانه
۳۱	کتابخانه	۳۲	کتابخانه
۳۳	کتابخانه	۳۴	کتابخانه
۳۵	کتابخانه	۳۶	کتابخانه
۳۷	کتابخانه	۳۸	کتابخانه
۳۹	کتابخانه	۴۰	کتابخانه
۴۱	کتابخانه	۴۲	کتابخانه
۴۳	کتابخانه	۴۴	کتابخانه
۴۵	کتابخانه	۴۶	کتابخانه
۴۷	کتابخانه	۴۸	کتابخانه
۴۹	کتابخانه	۵۰	کتابخانه
۵۱	کتابخانه	۵۲	کتابخانه
۵۳	کتابخانه	۵۴	کتابخانه
۵۵	کتابخانه	۵۶	کتابخانه
۵۷	کتابخانه	۵۸	کتابخانه
۵۹	کتابخانه	۶۰	کتابخانه
۶۱	کتابخانه	۶۲	کتابخانه
۶۳	کتابخانه	۶۴	کتابخانه
۶۵	کتابخانه	۶۶	کتابخانه
۶۷	کتابخانه	۶۸	کتابخانه
۶۹	کتابخانه	۷۰	کتابخانه
۷۱	کتابخانه	۷۲	کتابخانه
۷۳	کتابخانه	۷۴	کتابخانه
۷۵	کتابخانه	۷۶	کتابخانه
۷۷	کتابخانه	۷۸	کتابخانه
۷۹	کتابخانه	۸۰	کتابخانه
۸۱	کتابخانه	۸۲	کتابخانه
۸۳	کتابخانه	۸۴	کتابخانه
۸۵	کتابخانه	۸۶	کتابخانه
۸۷	کتابخانه	۸۸	کتابخانه
۸۹	کتابخانه	۹۰	کتابخانه
۹۱	کتابخانه	۹۲	کتابخانه
۹۳	کتابخانه	۹۴	کتابخانه
۹۵	کتابخانه	۹۶	کتابخانه
۹۷	کتابخانه	۹۸	کتابخانه
۹۹	کتابخانه	۱۰۰	کتابخانه

Belge 21: BDH.Kİs-2204.Dos-6-Belge-001-02**Sıhhiye Bölüklerinde ve Seyyar Hastanelerde Bulundurulacak Pansuman Malzemeleri.**

Pansuman Malzemesi	Sıhhiye Bölüğü	Seyyar Hastane	Düşünceler
Masnıf Tülbent komprime paket halinde a. 7 m. X 40 cm. uzunluğunda b. 100 cm. Her paket içinde 40 m. c. 100 cm. Her paket içinde 4 m.	6 paket 20 paket 6 paket	6 paket 40 paket 6 paket	
Ubud Kurmalı Gaz (3 metrekare)	6 paket	6 paket	
İğne; a. Dikiş iğnesi b. Emniyet iğnesi c. İğne kutusu	25 adet 200 adet 1 adet	25 adet 200 adet 1 adet	
Mukavva cebirelik	10 adet	10 adet	
Sünger	-	150 gr.	
Selüloid ipliği a. 65 mm. kalınlığında (10 metresi bir cam boru içinde olmak üzere) b. 4 mm. kalınlığında (herbiri 25 m. olmak üzere bir cam boru içinde) c. 2 mm. kalınlığında (herbiri 50 m. bir cam boru içinde)	50 m 500 m 500 m	50 m 500 m 500 m	
İnce tahta cebirelik; 90 X 20 cm	50 adet	50 adet	
Muşamba (yatak aletleri için) 90 cm	30 m.	30 m.	
İpek müşamba (tımar için) 88 - 90 cm.	5m.	20 m.	
Hasbe torbası	6 adet	6 adet	
Harp paketi	200 adet	200 adet	
Sargı bezleri a. Dört köşeli b. Üç köşeli büyük c. Üç köşeli küçük	30 adet 30 adet 100 adet	30 adet 30 adet 100 adet	
Saf pamuk	10 kg.	20 kg.	
Adi pamuk	5 kg.	10 kg.	
Yara etiketi	25 Defter	25 Defter	
İplik	100 gr.	300 gr.	

Belge 22: BDH.Kİs-2204.Dos-6-Belge-001-06**Sıhhiye Bölüklerinde ve Seyyar Hastanelerde Bulundurulacak Malzemeler ve Miktarları.**

Sıhhiye Malzemesinin İsmi	Sıhhiye Bölüğü	Seyyar Hastane	Düşünceler
Ameliyat gömleği	3 tane	3 tane	
Ölçü şeridi	1 tane	1 tane	
Büyük cerrahi alet sandığı	-	1 tane	
Tamamlanmış cerrahi alet sandığı	-	1 tane	
Tabib için ustuncu	2	2	
Lastik sargı	3	3	
Yüz kisesi			
a. Büyük		2	
b. Küçük		2	
Göz için yüz kisesi		2	
İnce ot torbası	6	12	
Lastik eldiven			
Ameliyat için, ince, çift		6	
İbrikatör			
a. Lastik top 150 cm uzunluğunda	1	2	
b. 3 top 150 cm uzunluğunda	1	2	
Teneke pansuman aletleri kutusu	1	2	
Lastik yastık		2	
Lastik yastık için hava tulumbası		1	
Ameliyat için lamba	1	1	
Ameliyat örtüsü, 100 cm uzunluğunda			
a. 250 cm uzunluğunda	1	1	
b. 150 cm uzunluğunda		2	
c. 100 cm uzunluğunda		3	
Bataş için tel kafesi			
a. Büyük		2	
b. Küçük		1	
Kum torbası		10	
Cerrahi aletler için tenekeden küvet			
Herbiri 13,5x26x5x2,5 hacminde	1	1	
Böbrek şeklinde pansuman küveti	2	4	
Kare şeklinde pansuman küveti			
a. Büyük 28 cm. tul, 24, 5 cm.			

Belge 24: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-003-011

Harbiye Nezareti
Sıhhiye Dairesi 1056
Dördüncü Ordu Sertababetine 31 Temmuz
1330
Hülasa:

1. Hava Ordusu kolordu ve fırka karargâhında hususi bir sıhhiye sandığı içinde bilvechi ati edviye daima mevcut bulundurulacaktır. 1-2 kilo haşarat itlafına mahsus toz: bu toz lekeli tifo ve hummada açık tevhit eden amillerde revir ve tahta kurusuna karşı istimal edilecektir.
2. İki kilo ham mamisi fenik: bununla çadır zeminleri ve abdesthaneler dezenfekte edilecektir.
3. Bir kilo kinin: sıtmaya karşı vafi olarak haftada iki kere yarım gram tevzi olunacaktır.
4. Güneş vurması çarpması kabiliyetleri: bunlardan büyük yürüyüşlerde veya hususi gündüz yürüyüşlerinde veya sonra birer tane alınır.
5. 200 gram sublime pastilleri el temizlemek için.
6. İki kilogram soda %2 soda buyonu yemek tabağı tathiri için kullanılır.
7. Taktim edilmiş 500 gram beyaz kil her nevi bağırsak hastalıklarında kullanılır. Bunun için rubu miktarda su içine 4-5 yemek kaşığı kil konulup; suyun dibine çöker, badehu karıştırılırsa husule gelen mayiden her yarım saatte bir iki yemek kaşığı içirilir.

Sahra Sıhhiye Müfettişliği
Süleyman



Belge 24: BDH.KIs-2205.Dos-8-Belge-003-011

Belge 25: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-07
Belge 26: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-08
Belge 27: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-09
Belge 28: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-10
Belge 29: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-11
Belge 30: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-12

Edviyeyi Mefadı Taffun

Karazul Hamiz Fenik:

Sulu garazıl mahlud bir vezni garazul sabunu mahlülü 19 vezin su ile karıştırılır, sabunlu garazul suyu bilveche ihzar olunur bir kısım potas sabunu banmaride arıtılır üzerine bir kısım ham garazul konulur ayrılınca kadar mahlud ısıdılır biraz sarı esmer renk bir mayidir yüz gram kıyye mahlüle takriben iki buçuk kıyye ham garazul tartup garzul suyu ise % 5 ham garazul havi olduğundan kullanılmayandan evvel müsavi miktardır. Su ile karıştırılmalıdır.

2. hamız fenik mahlülü bir vezni mayi halatı
fenik 30 vezin su ile karıştırılır
d. klor kilesi taze ihzar edilir ve iyice kapalı
kapta saklandıysa kafi bir kuvveyi mefad teffünü
haiz bulunur şiddetli klor rayihası vermelidir

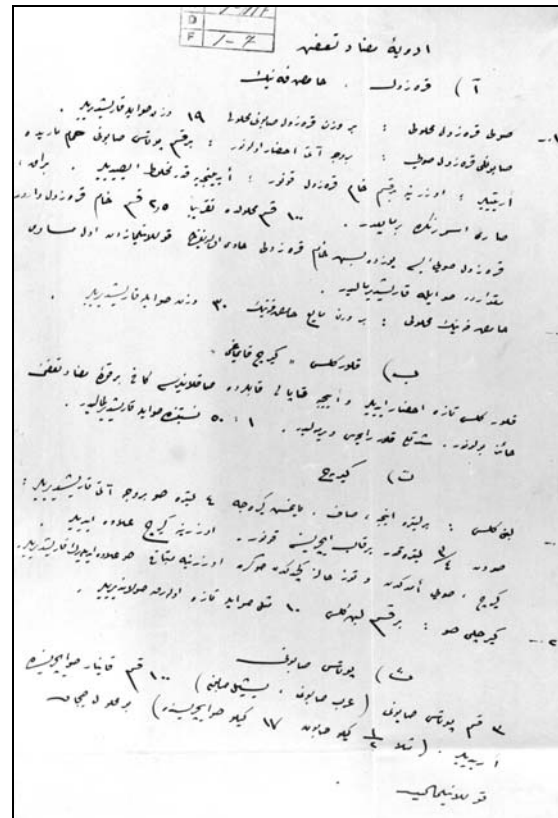
1. 50 nisbetinde su ile karıştırılmalıdır
t. kireç; leben kilesi birleştirilince saf yanmış
kirece 4 litre su bilvechi ati karıştırılır. Sudan
4/3 kadar bir kap içine konulur üzerine su ilave
edilir kireç suyu emdikten ve toz haline
geçtikten sonra üzerine mutabah su ilave
edilerek karıştırılır.

2 kireçli su: bir kısım leben kelesi an misli su ile taze olarak sulandırılır.

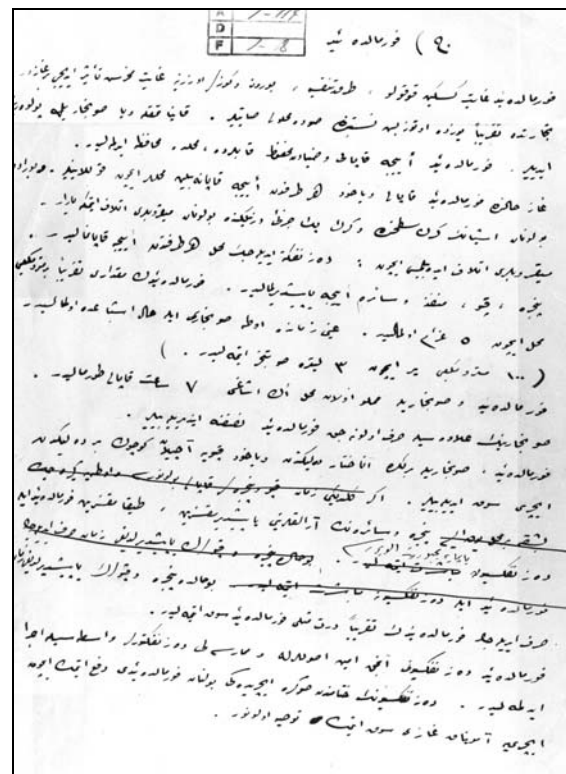
s. potas sabunu; arap sabunu yeşil sabun 100 kıyye kaynar su içine arıdırıl mesela 2/1 kilo sabun 17 kilo su içerisinde bu mahlul sıcak kullanılmalıdır.

c. formaldehit: gayet keskin kokulu turuku nefise burun ve göz üzerine gayet muhraz tesir edici bir gazdır.

Mütecaripte takriben yüzde 35 nisbetinde suda mahlûl katılır kaynamakta veya suyu cariyle polarize edilir formaldehit iyice kapalı ve ziyaden mahfuz kaplarda mahalde muhafaza edilmelidir. Gaz halinde formaldehit kapalı veyahutta her taraftan iyice kapanabilecek mahaller için kullanılır ve burada bulunan eşyanın gerek sathına gerek pek cüzi derinde bulunan mikropları itlaf etmeye yarar mikropların itlaf edilebilmesi için dezenfekte edilecek mahal her taraftan iyice kapanmalıdır, pencere kapı menfez vesaire iyice yapııştırılmalıdır. Formaldehidin miktarı takriben bir metreküpün mahal için 5 gram olmalıdır aynı ziyade pota su buharı ile hali eşyada olmalıdır 100 metreküpü yer için üç litre su tebhîr etmelidir.



Belge 25: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-07



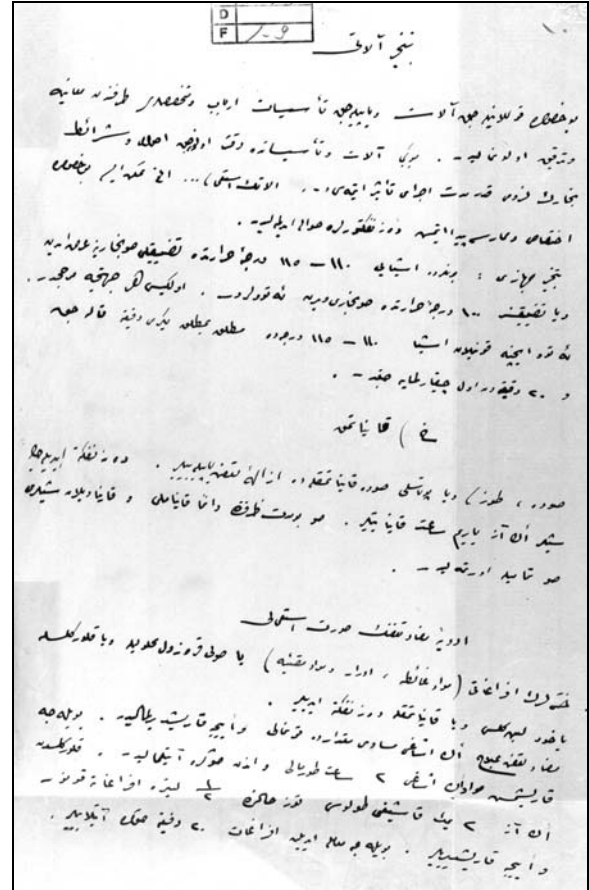
Belge 26: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-08

Formaldehit ve su buharı ile mahlül olan mahal en aşağı yedi saat kapalı durmalıdır. Su buharının ilavesi ile sarf olunacak formaldehit nisfına indirilmelidir formaldehit su buharı ile birlikte anahtar deliğinden veyahutta kapıdan açılan küçük bir delikten içeri sevk edilebilir. Pencere vesairenin aralıkların yapıştırmaksızın tıkamaksızın formaldehit ile dezenfekte yapmaya ... elveriş. Bu halde pencere ve kapuların yapıştırıldığı zaman sarf edilecek formaldehidin takriben 4 misli sevk edilmelidir formaldehit ile dezenfeksiyon ancak emin usullerle ve mümarese dezenfekteler vasıtasıyla icra edilmelidir dezenfektenin hitamından sonra içeride bulunan formaldehiti def etmek için içeriye amonyak gazı sevk etmek tevcih olunur.

Tebhir alatu: bu hususta kullanılacak alat ve yapılacak tesisat erbabı ve mutahassısı tarafından muayene ve tetkik olunmalıdır bu gibi alat ve tesissatta dikkat olunacak usuller ve şeraiti buharın lüzumu kadar müddet icrayı tesir etmesidir. Alatin asgı mümkün ise bu hususta ihtisas ve mümarese peyda etmiş dezenfekteler ile su ilave edilmelidir. Tebhir cihazı bunlardan eşyayı 115 derece hararette tazyifle su buharına arz eden veya tazyiksiz 100 derece hararete su buharı veren etüvlerdir. Evvelkisi her cihatte muraccahtır. Etüv edince kullanılan eşya 115 derecede mutlak ve mutlak 20 dakika kalacak ve 20 dakikadan evvel çıkarılmayacaktır.

Kaynatmak: soda tuzlu veya potaslı suda kaynatılmakla da izaleyi taffün yapılabilir. Dezenfekte edilecek şeyler en az yarım saat kaynatılır su bu müddet zarfında daima kaynamalı ve kaynadılan şeyleri su tamamıyla örtmelidir.

Edviyeyi mefad ve taaffün süreti istimali; hastaların ifrağatı mevadı gaita edavatı ve mevadı matiyye ya su garazul mahlülü ile veya klor kelisi ile veyahutta leben kelisi ile veyahutta kaynatmakla dezenfekte edilir. Mefadı taaffün memluc en aşağı müsavi miktarda konmalı ve iyice karıştırılmalıdır böylece karıştırılmış bu edatı en aşağı iki saat durmalı ve ondan sonra ayrılmalıdır klor kelisinden en az iki yemek kaşığı dolusu tuz halinde ½ litre ifrağata konulur ve iyice karıştırılır böylece muamele edilen ifrağatı 20 dakika sonra atılır. Hastaları temizlemek için kullanılan bezler ve saire kullanılır kullanılmaz suyu garazı mahlülüne atılmalı ve mahlül tamamen setr olunmalıdır 3 saat geçtikten sonra yıkanabilir pis sular klor kelisi veya leben kelisi ile dezenfekte edilir su aşıkare surette klor kokusu neşr edinceye kadar klor kelisi ilave olunur leben kelisi kullanılıncaya kırmızı tortusu kağıdını tamamen ve devamı havi yapıncaya



Belge 27: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-09



Belge 28: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-10

kadar konulur. Bu suyu ancak iki saat sonra dökmelidir.

2. banyo suları da kirli olmak üzere telekki edilir abdesthaneleri tathir etmek için o... yerin arkası ayrıca karazul su veya leben kelisi ile yıkanmalıdır kubur toprağında klor kelisi dökmelidir. Ayrıca garazullu su veya leben kelisi ile yıkanmalıdır. Bir litre leben kelisi dökmeli veya buna muadil göz taşı veya kibridi ahmer hadid mahlülü dökülür. Ana lağımları olmayıpta çukur veya fızi usulü abdesthenelerde bunlar boşaltılınca içleri gayet bol leben kelisi veyahut bunun tesirine haiz diğer bir madde ile mefaafun ile badana edilmelidir. İyice sürülmelidir.

3. kolera ifrağatı ile pislenen toprak zemin kaldırım ve içine şüpheli mefrağat geçtiği mahlüd olan lağımlar ve bulaşık çukurlarının ağızları leben kelisi ile dezenfekte edilir.

4. bulaşık eşya ile temas elbise ve alat ve sair aksam bedeni derhal su garazul ile iyice yıkanmalıdır. Çamaşırları yatak çamaşırı vasair yıkanabilen eşya kaynatılmalıdır. Veyahutta su garazul mahlülünde veya hamuzul fenik mahlülü bir düzende bırakılmalıdır. Mayi mefadi taaffün kap derununa eşyayı kamilen str edecek derecede çok konulmalıdır. Garazul ve hamızı fenik mahlülünde eşya en az 2 saat bulunmalıdır sonra su ile çalkalanır yıkanır bundan akan suya temiz nazarı ile bakılabilir. Formaldehit dezenfeksiyonu: bilhassa sathı dezenfekte etmek için kullanılmalıdır. Hulasa şimdiye kadar tarif olunan usul ile dezenfeksiyon icrası mümkün olmadığı ahvalde mesela kırpık pamuk yün dolu eşya kuş tüyü yataklar tebhir makinesinin ademî mevcudiyetinde ve eşyayı saire için lazım gelen mevadı mefad taffüfünün noksanı ilaahir ahvalde bunlarında dezenfeksiyonu eşyayı mezkure altı gün müddet kullanılmak üzere sıcak bir gün kuru ve yağmurdan muhafazalı fakat mümkün mertebe güneş alır bir yerde havalandırılmalıdır.

Ucuz kıymetsiz şeylerin ot yataklar ilaahir kaffesi yakılır. Dezenfeksiyon daima yerlere yapılır. Mesela herkesin gittiği umumi mahaller bulaşık şüphesi veya labis mahaller gayet dikkatli dezenfekte edilmelidir. Lek.... Burada tekrar etmelidir ki mevaddı mufadda taaffün sui istimalde pek çok tevakkı edilmelidir.

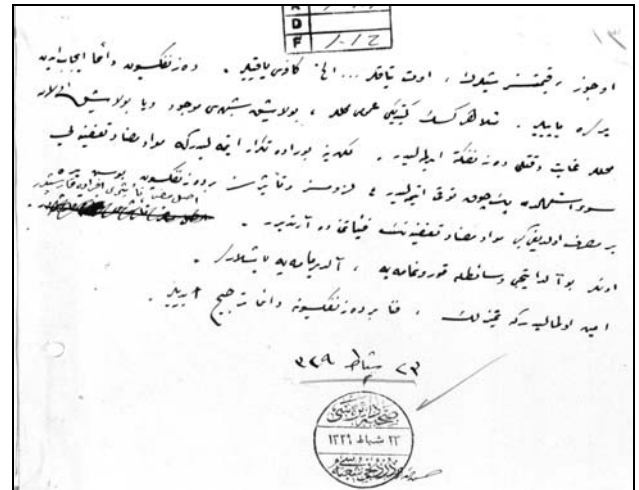
4. luzumsuz ve tesiratı ir dezenfeksiyon boş bir masraf olduğu gib mevadı mefad taaffüyesinin kıymetini de artırır. Asıl mefada tesirati icra edenler aldatici vesaik ile korunmaya aldirmamaya başlarlar. Emin olmalıdır ki temizlik fena bir dezenfeksiyon ve daima tercih edilir

13 Şubat 1329

Sıhhiye Dairesi 4. Şube



Belge 29: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-11



Belge 30: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-12

EK 23

Belge 32: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-012
Belge 33: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-013
Belge 34: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-013a
Belge 35: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-014
Belge 36: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-014a
Belge 37: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-015

Belge 38: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-015a
Belge 39: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-016
Belge 40: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-016a
Belge 41: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-017
Belge 42: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-017a
Belge 43: DH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-018

Emrazı Sariye ve İstilaiye Nizamnamesi İhbarı Merda Mecburiyeti:

Birinci Madde: Kolera, veba, lekeli humma, tufus nemşi, kara humma, hummayı dizanteri?, çiçek, cederi, kuş palazı, difteri, bulaşık beyin humması, iltihabı sahapay ve dimağı şevki mütevellı kanlı basur, İstilası, mısır göz ağrısı, trahom, sagayı ruam, kuduz, daul kelb ve hatta kuduz olduğundan şüphelenilen bir hayvanın hapsirımı bile, loğusa humması, hummayı nifas hastalıklarından herhangi biri zuhur ile veyahut bu hastalıklardan birinin teyidi ile vefat vukua gelirse ve yine yiyeceklerle zehirlenme vukuatı görülürse veremden vefayat vuku bulduğu görülürse alakadaran vuku hali maalzıkr maraz veya vefeyatın hasta veya ölümün derununda vukua geldiği mahallenin merbut bulunduğu daireyi belediyeye veya o civardaki en yakın polis merkezine ve belediyeye ve polis teşkilatı olmayan mahallerde jandarma karakoluna veya hükümeti mahalliyeye bilatehir haber verme mecburiyetindedir. Hasta bulunduğu yerden mahalli ahare nakle luzum görüldüğü taktirde nakl edilecek mahal bildirilmek üzere emri nakille mübaşaretten 24 saat evvel daireyi belediyeye veya polis merkezine ve bu gibi teşkilatın mevcut olmadığı mahallerde ise jandarma karakolunun veya hükümeti mahallinin keyfiyetden haberdar edilmesi dahi mecburidir.

İhbara mecburiyeti olanlar:

İkinci Madde: Birinci maddede tatat edilen hastalıklardan birinin vukuuna nizamden ihbar keyfiyeti mecbur olanlar;

Evvela tabip müdavi, aile reisi, aile reisi bulunmadığı taktirde ailenin aynı mahalde ikamet eden en büyüğü hasta bakıcı ebelerdir.

Saniyen; hasta ile birlikte aynı mahalde ikamet etmesi şartıyla hane veya mesken sahipleri.

Salisen; apartman kapıcıları han odabaşları otel müstecir müdürleri mağaza dükkan sahipleri.

Rabian; meyta yıkayanlar veya gaslı meyta hizmetinde bulunanlar.

Hamisan; mahalle imamı, ... bu vazifeyle mükellef bulunanlar.

Üçüncü Madde: Birinci maddede tatat edilmiş hastalıklardan herhangi biri hastahane, viladethane, nekahathane, ifakathane gibi müessesatı sıhhiyede veya mekteb ve darulsanaa,

امراضه ساریه و استیلایه
نقشه مناسی

A	1/11/14
D	
F	1-12

اهبار مرصه مجبوریتی

برنجی ماده - قودرا، دبا، لکلی حمما، تیفوس نمشی، قرچما، حمای نفیسی،
حمیک، «حدری»، قوسه مجوزی، «دفعری»، بولوشیه سیمچی، «الرباب حمایای
دماغی شوکی»، «مستوی قانی چور»، «روستطرای استیلای»، «خربیل، مصر
کوزاغی»، «ترافنج»، «صفاقی»، «رعج»، «قودور - داوالکلب»، «حمای نفیسی»
اولدیفینه شیه ایلییه برصونک ایلییه بیل، «لوهور سیمچی، حمای نفیسی»
خسته لقارنده لهرهکی بری ظهور ایلر و غیور بوضه لقارنده برینک تازی
وفات و قودر کلبیر و بیر جکلر زهله و قوعاق کویلویر و درمده
وضیات و قوعولینی کویلویر و قودر دانه و قوعاقی مارالکر مرصه
دبا و فیاتک درمده و قوعولینی محلهک مربوط بولینی دانه بیلر
دبا اوهورده کی الک یقبه بولیس مرکزین و بیلر و بولیس تشکیل
اولیانه محلهک زاندره قودر عولنه دبا حکومت محلیه بلدناظر خبر
دیرمک مجبور در.

اهبار مرصه مجبور اولور

ایکی ماده - برنجی ماده ده نقدر ایلییه خسته لقارنده برینک و قوعاقی
اهبار کیفیت مجبور اولور:
اولد؛ طیب مدای، عذر رئیس، عذر رئیس بولینی نقدرده عولنه عینی
محله اقامت ایله الک بیلر، خسته بیلر، ابر لور.
تانی؛ خسته ایلر برکده عینی محله اقامت ایتمیش طیلد خان و یاسکه
صاحبلی.
تالنا؛ ایتانه قیوکیلر، خانه اولدر بیلر، اولق متاجر و میرک
مغازه، دکانه صاحبلی.
رابعا؛ متی بیقایر و یا قلمب خدمتده بولنلر.
هائا؛ محلامی، کلیا، سناغوده بو وظیفه ایلر مکلف بولنلر.
ایکی ماده - برنجی ماده ده نقدر ایلییه خسته لقارنده لهرهکی بری خسته
ولودقاز، نقاله، اناقاز، کبی مؤسساصویه ده و یا بیلد و زاله

Belge 32: BDH.KIs-2204.Dos-3-Belge-001-012

eytam hane hapishane, mağaza otel apartman han mamam gibi emakini müşterekede zuhura geldiği taktirde emakini mezkure müdür ve müstecirleri veya bunların vekili umurları tarafından memurin aidesine ihbarı keyfiyet edilmesi mecburidir.

Deniz veya nehirlerde seyri sefer eden vapur ve gemide emrazı mezkureden herhangi biri zuhur ederse vapur kapudanı veya gemi reisi yahut onların vekilleri keyfiyeti derhal hükümeti mahalliyeye haber vermelidirler.

Bu üç maddedeki ihbarı mecburiyi ihmal edenlerden vazifeyi haiz alaka olanların hakkında kanunu cazanın 112. maddesi ve diğerleri ise kanunu mezkurun 99. maddesi mucibince cezadide olurlar

Dördüncü Madde: Bir marazi sari veya istilai memurin aidesine tahriren veya şifahan ihbar olunurlar. Posta vasıtasıyla da ihbar caizdir fakat bu taktirde muhbir ledel istifza haber verdiği şeyi isbat edebilmelidir. Tahriren vuku bulacak ihbarata mahsus olmak üzere matbu varakalar ihdas edilmiştir.

Bu varakalar daireyi belediyede ve alelumum polis merkezlerinde bulunur ve istiyenlere meccanen verilir ve bu kabil ihbariye varakaları postanelerce bila ücret kabul edilerek memurin aidatına sevk ve isal olunur.

Beşinci Madde: Sıhhiye müdüriyeti umumiyesi birinci ve 4. maddelerde serd edilen mecburiyete ihbarı şekil istilayı alan diğer emrazı sariye içinde meketin her tarafında veya bir kısmında mevki tatbikatı vad etmek selahiyetine haizdir.

Hastalıkların taharriyesine ve zahire ihracına dair

Altıncı Madde: Birinci maddede tatad edilen hastalıklardan birinin zahir olduğu veya vukuundan şüphe edildiği alakadar tarafından devairi belediyeye veya polis merkezine haber verilince memurin aidesi derhal hükümet veya devairi belediye etibbasına ihbar ve tebliğe mecburdur. Ve bu vech ile keyfiyetten haberdar olan tabibi muvazzaf ve mesul ise bila ikamei zaman mahalli vakaiye giderek hastalığın nevini ve çıkış sebebini ve tarzı sirayetini ve menşei ve ihtimalı nevini tetkik ve tefahhuz eylenince ihbar edilen hastalığın tahakkuk edip etmediğini ve hastalık hakkındaki şüphenin varid olup olmadığını mebni fenni bir rapor tanzim ederek daireyi aidesine takdim edilir. Tabibi muvazzaf mesulün talebi üzerine hükümetin ve mevkiin veya kasabadaki en büyük memurin her yeni vakıayı maraziyenin keyfiyeti zuhuru ve intişarına ait tahkikatta memurin saireyi idarenin muavemetini talep edebilirler. Tabibi muvazzaf ve mesul tarafından hükümete bu yolda keyfiyeti ihbar edilmediği veya tabip bulunmadığı halde hükümeti her ne surette olursa olsun bir mahalde sari veya istilayı herhangi bir hastalık vukuunu haber aldığı anda doğrudan doğruya tahkikat lazımı icrasına teşebbüs olunur.

ایستادخانه ، صبحانه ، مغازه ، اول ، آیه نامه ، خانه ، حمام کی ماکه
مستزک ده ظهوره کلذیک تقدیرده امانه مذکوره مدبر دستا جری دایون
وکیل امورلی طرفنده مؤثره عاذه سنه اخبار کیفیت ایلی مجبوریدر .
وکر ویا نهرلرده سید سفرایده ویاور وکی ده اراضه مذکوره ده ظهوره
ظهور ایدرس ویاور فیودانی ویاکی رئیس وجود بزرگ وکیلای کیفیت در حال
حکومت محلیه خبر ویرمیدر .

بر اوج ماده ده کی اخبار مجبوری فی الحال ایندرده وظیفه هاز علاقه
ادله حصه قانونه جزایک بوز ایکی ماده کی وکیلای ای قانونه مذکور
طفاقه طغورنجی ماده کی موجب جزایک ویاور .

در درجی ماده - بر رصه ساری دیا استیلای مؤثره عاذه سنه تقریر ویا
اخبار اولور . یوسته دایله سید ده اخبار هاز در . فقط بوقعه یرده خبر
لی الاقضا خبر ویاور کی شئی انبات ایدر بالیدر .

تقریراً ویاور لایحه اخبارات محض اولور ویاور مطبوع ویاور ایدر
بوز ویاور دایله ده ویاور لایحه بولیس مرکز ده بولور . ویاور لایحه
ویاور . بوقیل اخبار ویاور ویاور یوسته هاز لایحه بولیس قبول ایدر
عاذه سنه سونه ویاور اولور .

بسی ماده - صحیح مدبرتی عمومی برنجی ویاور ماده ده سرایدیه مجبوری
اخباری شکل استیلای اولور ویاور لایحه ساری ایجه ده ممکنه لایحه
ویاور بوقعه موضع تقبیل وضع ایدر صلاحیتی هاز در .

هسته لایحه خبری ویاور لایحه خبری

الهی ماده - برنجی ماده ده تعداد ایلیه هسته لایحه خبری ویاور لایحه
ویاور لایحه خبری علاقه داره لایحه بولیس مرکز ده خبر
ویاور لایحه مؤثره عاذه کی کیفیت در حال حکومت ویاور لایحه اخبار
ویاور لایحه مجبوردر . ویاور لایحه کیفیت خبردار اولور ویاور لایحه
بلا افاغنه نامه محذوره کی ده هسته لایحه نوعی ویاور لایحه ویاور لایحه
بوقیل تقبیل ویاور لایحه اخبار ایلیه هسته لایحه تقبیل ایدر ایلی
ویاور لایحه هسته کی سینه لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه بولیس
لایحه عاذه سنه تقبیل ایلی . طیب موظف ویاور لایحه ویاور لایحه
ویاور لایحه کی ال بولیس ویاور لایحه ویاور لایحه کیفیت ظهور ویاور لایحه
عاذه تقبیل مؤثره سازه ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه .

طیب موظف ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه
ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه
ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه
ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه ویاور لایحه

Yedinci Madde: tabibi muvazzaf ve mesulün tetkik ve muayenesi neticesinde hastalığın vukunu tahakkuk ile veya vukuunda şüphe hasil olursa memurun aidesine bila ifadei zaman tedabiri lazimeyi tahaffuziyei ittihaza ve musahharat eylemeleri mecburdur. Tabibi muvazzaf ve mesul fennen ittihazi icab eden tedabiri tahaffuziyei hükümet mahalliyeye ihbar ve işar eyler ve kendiside bizzat bu babdaki icraatı takip eyler. Hükümetin hastalık hükmü ferma olarak mevkiindeki en büyük memuru tabibi muvazzafın ittihazi tedabire müteallik işaretatı ve vesayeti itibara lamaya mecburdur. Bunda makamatı aidesinden tedabiri saireyi ittihazına dair bir emri varid edinceye kadar hükümeti mahalliyein mustacilen tevessül ve icra eylediği tedabiri muteberdir. Altıncı ve yedinci maddelerde mufadi hılafına hareket edecek olan memurin hakkında kanunu cezanın 112 maddesi ahkâmı tatbik olunur.

Sekizinci Madde: Tabibi muvazzaf muayene ve tetkikatı lazimenin icrası için hastanın yanına girebilir fakat hastayı görmezden evvel hastalığın nevi ve mahiyetine dair tabibi müdavidenden malumatı lazime istihsaline çalışmalıdır. Kolera veya vebadan vefat eylediği zan ve şüphe edilen iştiyah (şahıslar) üzerinde tabibi muvazzaf tarafından luzum gösterildiği takdirde hükümetin emri ile fethi meyyit ameliyatının icrasına tevessül olunur. Tabibi müdavi gerek hasta veya meyyitin esnayı muayenesinde ve gerekse fethi meyyit ameliyesinin icrasında hazır bulunmak hak ve selahiyetine haizdir. İkinci ve üçüncü maddelerde zikr ve tafsil edilen alakadaran ve hastalığın sureti seyri ve cereyanına ve hastalığın ahvali sıhhiyesine dair tabibi muvazzaf veya memurin hükümet tarafından vuku bulan istinaata (iktizaata, sorulara?) cevap vermeye ve bu babda bildiğini söylemeye mecburdur.

Dokuzuncu Madde: Şüpheli mevtanın defnine ancak muayeneyi sıhhiyenin icrası ile iktizaatına raporun itasından sonra müsaade edilebilir. Herhangi bir marazı mütevellinin hükmü fera olduğu veya tehdit edildiği mevki ve dairede memurini sıhhiyenin talep ve tensibiyle hükümeti bütün cenazeler gablel defin muayeneyi sıhhiyeye tabi tutulabilir. Bu gibi ahvalde mevtaasını muayene ettirmeyenler hakkında kanunu cezanın 99 maddesini 3 zeyli tatbik olunur.

Onuncu Madde: Memurin aidesi emrazı isti'latiyenin hükmü ferma olduğu mahallerden gelip diğer bir mahalle tevakkuf edecek ve yalnız gelip geçecek olanlar bütün yolcuların mahalli vurdularını ve vasıl oldukları mahallerdeki ikametgâhlarını nihayet 24 saat zarfında memurini zabıtaı maliye ve hükümeti mahalli memurları bila ikamei zaman bildirmeleri emr olunur. Hancı ve otelcilerle bulaşık mahallerden gelen misafirler kabul eyleyen aile reisleri dahi bu vazife ile mükelleftir.

یہودیہ - طبیب مؤلف و مسئول تدقیق و معاینه یوم سده هـ لعلک و
تحقیق الیوم ویا و توغیر سببه حال الیوم و مؤثره عاده سله بلافاصله از
تدابیر لازم تحقیق و اتخاذ مایه ایملری مجبورید . طبیب مؤلف و مسئول
فنا اتخاذی ایجاب ایدہ تدبیر تحقیق و حکومت محلیہ اخبار و شعار الیوم
و کندیہ بلذات بیلدہ کی اجرای تحقیق الیوم . حکومتک فتنہ حکومت
اولادہ موقعه کی الیوم بولک مؤثری طبیب مؤلفک اتخاذ تدبیر متعلق
اسقار و وصایای نظرق و اعتبارہ المفع مجبورید . بوباید مقامات
عاده سده تدبیر سائر اتخاذ و در برابر ورود ایچہ قد حکومت محلیہ
مسئول نویل و اجرا الیوم تدبیر معبرید .

اللیوم و یوم ماده لر عادی خلاف حرکت ایدہ حک اولادہ مؤثره
مقررید قانونه جزائک بوز الیوم ماده ای احکامی تطبیق اولور .

سکرتیاریہ - طبیب مؤلف معاینه و تدقیقات لازمہ لعلک اجرای ایچہ فتنہ لک
یانہ کبریو . فقط ضمتی کو بولید اول ضمتی نوع و مالک و دار طبیب
مداویدہ معلومات لازمہ اسحقانہ حیات السبلید . قولر ویا و بادیہ
وفات الیومک طبع و شہر ایلمہ استخاص و در سده طبیب مؤلف طرفندہ لر
کوسر لکی تعبرید حکومتک امر لک مبنی عملیاتک اجر لک لعل اولور .
طبیب مدوی کرک ضمت ویا مبنی انشای معاینه سده و کرک فتح مبنی عملیاتک
اجر لک و در بولید هو و صلاحیتک مازور .

ایچہ و یوم ماده لر دکر و تفصیل ایلمہ علاقہ دار لک ضمت لعلک صورت
سبب و یانہ و ضمت لعلک احوال صحیہ سده دار طبیب مؤلف ویا و مؤثره حکومت
طرفندہ و توغیر لک اسحقانہ و بول ویرک و بیلدہ بیلدہ لک سولک مجبورید
لعلک و یانہ - شہر ویا مبنی وقت ایچہ معاینه صحیہ لک اجر لک لعلک
راولک لعل سده حکمر ماعده ایلمہ بیلر . لعلک بر مرصه مسئول لک
حکمر اولیوم ویا سبب الیومک مواقع ویا و در سده مؤثره صحیہ لک طلب
و تبیلد حکومت بولہ ضمت لک قبل لک معاینه صحیہ بول لک بولر .
بوی احوالہ مؤنسی معاینه تدبیر مایلر عتده قانونه جزائک طعانه لعلک
ماده سله و یوم لک تطبیق اولور .

اونجیادیہ - مؤثره عاده ای امر لک استیلا لک حکمر اولیوم لعلک
کلوب و دکر بولید توقف ایدہ حک و داکل کلوب کج حک اولادہ بولہ بولید
محل و در لک واصل اولیوم لعلک کی اقامتک لعلک نہایت بکری و
ساعت طرفندہ مؤثره ضابطه محلیہ ویا حکومت محلیہ مؤثره بلافاصله
بیلدہ لک امر لک . خانی و یوم لک بول لک لعلک کلیمه صاخر لک بول
ایلمہ عتد ریلری و یوم بول و یوم لک مکلید .

Onaltıncı Madde: Bir mahalede herhangi bir marazı istilayı hükmü ferma olduğu müddetçe meni sirayet teşkil edecek surette inşa edilmiş veya idare edilmekte bulunmuş olan veya derunlarında haddi maruf ve muayyenden fazla eşhas ikamet eyleyen mebanî ve mesakin sirayeti noktai nazarından tasavvur edilebilen tehlike ihtimali bir tarz oluncaya kadar kısmen veya tamamen sed olunabilir.

Onyedinci Madde: 15. ve 16. maddeler hükmüne tevfikân hükümetçe tahliye ve sed edilen mebanî ve mesakinin tekrar küşadı hükümetin müsadese ve mesakin ve mebanîi mezkure derununda içinde usul ve kavaidi mahsusasına tevfikân tathirat ve tebhirat icra edilmiş olmasına vabestedir. Bu gibi ahvalde muktezi tathirâtı fenniyyeyi icra ettirmeden ve hükümetçe alelusul müsaade istihsal edilmeden mesakin ve mebanîyi mezkurenin küşadına teşebbüs edenler ve bu mahallere girenler kanunu cezanın 99 madesinin 3 zeyli mucibince ceza dide olurlar.

Onsekizinci Madde: Tımarcılık veya hastabakıcılık edenlerin emrazı sâriye veya istilayı musabalarına baktıkları müddetçe halkla temas ve münasabetleri men ve tehdit olunur. Ve buna muhalif bir surette harekât edenler hakkında kanunu cezanın 254 maddesi tatbik olunur.

Ondokuzuncu Madde: Kolera veya hastalıklarına musabiyetleri muhakkak veya şüpheli olan ve bu iki hastalığı neşir ve sirayet ettirmeleri muhtemel olanlar hakkında tecridi cebri tatbik olunur.

Yirminci Madde: 19. madde mucibince haklarında tecridi cebri tatbik edilenler tecritlerinde kendilerini tedavi eden tabip ve hizmetlerinde bulunan hasta bakıcıdan maada hiçbir kimse ile ihtilat bulunmayacaklardır. Ve bu kabil mesabinin nezlerine yalnız akraba ve taallukatlarının ve kendileriyle görüşmek mecburiyetinde bulunanlar nezareti şedidei tıbbiye altında olmak ve hastalığın meni sirayet ve intişarını teminen tedabiri lazimei mahsusa ittihaz edilmek ve tabip muvazzaf ve mesulun müsadese istihsal olunmak üzere duhullerine mesaa vardır. Tabibi muvazaf mesulun müsadese olmaksızın tecridi cebri tahtında bulunanların yanlarına girenlerin ceza kanunnameyi humayununun 99 maddesinin mücibince duçarı mücazat olunur.

Yirmibirinci Madde: Tefrid ve tecridi cebri tahtında bulunan koleralıların ancak temasıyla kesbi ikamet edildikten sonra vafir ifrağatlarında kolera mikrobi bulunmadığına ve artık vasıtayı sireyet olmayacaklarına fennen itla ve kanaat edildikten sonra serbest bırakılırlar. Mesabeti şüpheli bulunanlarla hastalığı neşir ve sirayet ettirmeleri muhtemel bulunanların serbes bırakılmaları ise tabibi muvazzaf ve mesulun reyine merbuttur. Veba hastalığında ise mesabi termiyle kesbi afiyet edildikten ve ifrazatı marziye

اوله التجياده - برعمده لهرهکي برمرصه استبدادى حکمفرما اولينى رنج
منج سرات تکليک ايه جک صورتده انسا ايليه وبا ازاره ايه ملکده بولنه
اولده وبا درونلرند هدمروف ومعينده فضل استخاص اقامت ايليه مبانى
وساکنه سرات فقط نظرده نه تصور ايليه ترکه اهقالي برطرف اولمخيرده
صفا وبا تمام سداولنه بيلور .

اوله تجياده - اوله تجي واده تجي ماره لر حکمده توفيقا حکومته قلمده وسد
ايليه مبانى وساکينه تکرار کتاي حکومته ساعد سده وساکنه ومبانى
مذکوره درونده اصول وتواضع خصوصه سده توفيقا نظريات وتجرات اجر ايليه
اولنه واسدده .

بوکي احوالده مقضى نظريات قلمده اجرا ايتيرمده وهکومته على اصول
ساعده استحصا ايليه مبانى وساکنه ومبانى مذکوره نکه کتايه تشي ايتير
وبا بومحلده کتير قانونه جزائک طقانه طقورنجي ماره سده اوجي زلي ميجي
جزا ديه اولورلر .

اوله تجياده - تيار صبايه وبا ضد تجيابه ايتيرک امرامه سار وياستيدنه
صبا بلميه باقيلرى مدج حلقه ماس وساسلرک منج وبا قلمده اولور .
وبوکا مخالف برصورتده حرکت ايتيرمقده قانونه جزائک ايتيرک اولورلر
ساده سي طعيه اولور .

اوله تجياده - قولر وبا ضد لغارنه مصابيلرى محققه واسپه لى اولده
بوکي غملى نشر سرات ايتيريلرى محقق اولونلر مقده تجريرى طعيه
اولور .

کيرمى تجياده - اوله تجي ماره موخجه حقارده تجريرى طعيه ايتيريليه
تجريرلرند کتيرنجي ندى ايله طب وعضلرند بولنه ضد باقيلر ماعدا
هيچ برکب ايل اختلاط ومعه بولنه هکلده . بوکيل مصابيلک تزلرينه
باکاز اقربا ومعلقانک وکتيرلر لمصابه کوردوشم مجبورتنج بولنلرک مقده
سديه طيه الله اولمه ضد لغله منج سرات وانتارجي نامنيا سدير
نوزمه محققه اتخاذ ايتيرک وطيپ موظف ومسئولک ماعداک استحصا لى
اولور وهولرله ساغ واردر .

طبى موظف ومسئولک ماعداک اولمقده تجريرى جبري مقده بولنلرک باقيلر
کتير جزا قانونامه هابونلک طقانه طقورنجي ماره سده اوجي زلي ميجي
دوهاه مجازات اولورلر .

کيرمى تجياده - تجرير و تجرير جبري مقده بولنه قولر ايلر مقده تميد
کسب اخافت المکده وافر غارنده قولر مقروب بولنلرند وبا ارقه اولمه
سرات اولمه حقارنه قنا اطماع وقناعت المکده نصکره سرت برانلرک
مصابيق شيدى بولنلرک ضد لغلى نشر سرات ايتيريلرى محقق بولنلرک
سرت برانلرک ايل طبى موظف ومسئولک رايه مقده .

وبا ضد لغده ايه مصابه تميل کسب عافيه المکده وافر غارنده مرضيه

vesairede ve basillerinin bulunmadığı ve binaanaley artık vesilei sirayet olmayacaklarına fennen tahkik edildikten sonra serbes bırakılabilirler. Veba ve basillerin bulunduğu ve binaanaleyh artık vesilei sirayet olmayacakları fennen tahakkuk ettikten sonra bırakılabilirler.

Yirmiikinci Madde: Veba istilalarında hastalığın nakil ve sirayetine vasıta olanlar farelerle diğer hayvanatı gazimenin esihha ve itlafını teminen tedabiri lazime ittihazı tahtı vucuhundadır.

Yirmiüçüncü Madde: Karahumma, tifo lekeli humma, hummayı nemşi çiçek cederi kuş palazı difteri mustevli kanlı basur, iltihabı sağayay dimağı şekki ve kızıl hastalıklarına musabat olanlar tabibi muvazzafın göstereceği lüzüm üzerine kendi hanelerinde halkla temesdan men edilir veya müşahadeyi tıbbiye altına alınırlar.

Yirmidördüncü Madde: Hummayı nifas mübtela bir hasta için çağrılan etibba sırrı sanata Muhalif olmadığı halde ifayı vazife eden veya etmiş bulunan ebe veya hasta bakıcıyı hükümeti mahalliyeye haber vermeye mecburdur. Sırrı sanat sebebiyle haber verilemediği takdirde tabibi müdavi hastalığın meni sirayeti için muktezayı tedabiri lazimeyi fenniye ittihaz edilmelidir. Bu gibi ahvali haber vermeyenler ile sırrı sanat sebebiyle haber vermediği takdirde mükellef olduğu tedabiri ittihaz etmeyenler ceza kanunnamesinin 99 maddesinin 3 zeyli mefadına tatbikan cezadide olurlar.

Yirmibeşinci Madde: Hummayı nfaz musabii hizmetinde bulunmuş olan ebe veya hasta bakıcı hastadan ayrıldıkları günden itibaren 8 gün geçmedikçe ve kendi kendilerini usuli fenniye tevfiikan tathir eylemedikçe diğer bir gebe veya loğosanın hizmetine giremezler ve hiçbir kadını doğurtamazlar. Bu madde hilafında hareket edenler hakkında ceza kanunnamesinin 99 maddesinin 3 zeyli tatbik olunur.

Yirmialtıncı Madde: Sakağı ruam musabibinin tecridi mecburidir. Ruamlı hayvan tarafından ısırılanlar tahtı müşahadeye alındığı gibi ruamlı hayvanın defi mazarratından musariat olunur.

Yirmiyedinci Madde: Kuduz olduğuna şüphe edilen bir hayvan tarafından ısırılanlar tabibi muvazaf ve mesul tarafından tahtia müşahadeye alınacağı gibi ısırılan hayvan ele geçese o dahi zapt ve muhafaza ve tahtı tarassut ve müşahadeye vad olur. Hayvanın kuduz olduğu tahakkuk edince ısırılan şahıs hükümetçe bila ifaaten zaman zaman kuduz aşısı tatbik eden müesseseseye sevk olunur. Hayvanın kuduz olmadığı anlaşılırsa ısırdığı şahıs serbes bırakılır. Hayvan ele geçirilemez ve kuduz olduğunda şüphe edilirse ısırdığı şahıs bir an evvel aşılınmak üzere dau kelb müessesesine sevk olunur. Isırılan şahısta dau kel görölür ise marazı memurin aidesince bir hastanede veya kendi hanesinde tefridi cebri altına alınır.

Yirmisekizinci Madde: Yiyecek veya içeceklerle vukua gelen zehirlenmelerde hasta hükümeti tıbbi tarafından muayene edilmekle tabiatı marazın tayinini teminen tetkikat ve taharriyatı lazime teşebbüs olunur.

Yirmidokuzuncu Madde: hummayı esfar hakkında hükümetin tedabiri ittihaz olunur.

و سائر ده وبا با سبب اینک بولیمین و سائر علیه آتیه رسیده سبب اینک بولیمین
فنا حقعه اینکده حکم سبب بر اقلید بیلر .
یکری اینکده ماده - وبا استبدلرند هتلفک نفق رسایه واسطه اولوده فاده لر
دیکر حیوانات فاضلرک امحوا لاندن تا مینا تدابیر لزمه اتحادی تحت و صوبه
یکری اینکده ماده - قره حما " سقو " لکدی حما جماعتی " میچک " هدری "
قره ایلی " و غیره " مستوی قانی باصور ، الزاب سخایای دقانی سوی
دقیقک فاضلرک مصابه اولور طبیب موفلفک کوسره هکلی لزمه اولور
کندی خانلر لند هتلفک فاضلرک سینه ایلیز و یا مات لند طبعی لند آلور
یکری اینکده ماده - حمای نفق ، مصلح برضه ایچوه هایزیدلده اطبا لر صفت
مخالف اولمین حالده) ایضای و لقیق ایدر وبا ایتمه بولنا ایدر و یا عصبانی
حکومت حلیله خبر دیر مکجه خبر دیر . سر صفت سبب خبر دیر مکجه خبر دیر
طیب مددی هتلفک سینه سراج ایچوه مقضی تدابیر لزمه فاضلرک فاضلرک
توبی احوالی خبر دیر میانلر سر صفت سبب خبر دیر مکجه خبر دیر مکجه
اولمین تدابیری اتحاد ایلیز جزا فاضلرک طعنه طغونجی ماده سده
اولمین تدابیری فاضلرک فاضلرک جزا فاضلرک اولور .
یکری اینکده ماده - حمای نفق ، مصلح برضه ایچوه هایزیدلده اطبا لر صفت
مخالف اولمین حالده) ایضای و لقیق ایدر وبا ایتمه بولنا ایدر و یا عصبانی
حکومت حلیله خبر دیر مکجه خبر دیر . سر صفت سبب خبر دیر مکجه خبر دیر
طیب مددی هتلفک سینه سراج ایچوه مقضی تدابیر لزمه فاضلرک فاضلرک
توبی احوالی خبر دیر میانلر سر صفت سبب خبر دیر مکجه خبر دیر مکجه
اولمین تدابیری اتحاد ایلیز جزا فاضلرک طعنه طغونجی ماده سده
اولمین تدابیری فاضلرک فاضلرک جزا فاضلرک اولور .
یکری اینکده ماده - صاغانی " رما " معانیلک خبر دیر مکجه خبر دیر . معانیلک
طرفنده ایچیلر تحت مات لند ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
اولور .
یکری اینکده ماده - قورده اولدق سبب ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
موفلفک سبب طرفنده تحت مات لند ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
ضبط و محافظه تحت مات لند ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
حقعه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
مؤسسه سبب اولور . حیوانک قورده ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
سبب سبب بر اقلید . حیوانه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
برضه فاضلرک و یا کندی خانلر لند فاضلرک فاضلرک فاضلرک فاضلرک فاضلرک فاضلرک
یکری اینکده ماده - میچک و یا ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
طیب طرفنده معانیلک ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه ایچوه
لازمه سبب اولور .
یکری اینکده ماده - حمای اصفه هتلفک حکومتی تدابیر مخصوصه اتحاد اولور .

Otuzuncu Madde: Emrazı sâriye musabiinin halkla tehdit teması ve münasabetlerinde ve hastanın tahtı müşahadeye vadında hasta sahiplerinin mübalatsızlıkları görüldüğü takdirde tabibi muvazzaf ve mesul tarafından gösterilecek lüzum üzerine hastalar hastahane veya bizazt kendi hanelerinde tefridi cebri altına alınır.

Otuzbirinci Madde: Emrazı sariyeden herhangi biri dairei sirayet ve intişarını tevsi edebileceği bir şekli istilai olduğu zaman heyeti sıhhiyei mütevellice gösterilecek lüzum üzerine kolera hastalığı hükmü ferma olduğu esnada ittihaz ve tatbik kılınan usul ve tedbir vecihiyle musaratı muhakkak ve veba şüpheli olanlarla sirayet nakil ve maraza vasıta olmaları mutamahhil bulunanlar tecrid ve tefridi cebri tahtına alınır.

10. ve 13. ve 18. 20. 23. 26. 27. maddelere tevfikan tecridi cebri veya müşahadeyi tıbbiye tahtına vad ve halk ile teması tahditte münasabet gibi tedabiri sıhhiyenin tatbikatına mümanaat edenler ve tecrit esnasında firar edenler ve 20. madde de beyan olunduğu üzere tabibi muvazzaf ve mesulun müsadesini ihtisal eylemeksizin tecrithaneden çıkanlar ceza kanunnamesinin 97 maddesinin 2. zeyli mücibince dıçarı mücazat olunurlar.

Otuzikinci Madde: Müddeti fabrikaya veya bu gibi resmi veya hususi müessesatı umumiyye müdavametinden gözlerinde mısır göz ağrısı trahom asarı görülenler hastalığın devreyi sirayeti geçinceye kadar bu müessesata devamdan men edilirler.

Otuzüçüncü Madde:

Otuzdördüncü Madde:

Otuzbeşinci Madde: Mektebi etfalı mektebe devamdan men eden ahvalı ve esbabı hükümetçe şüpheli veya calibi araz görülürse bu babda tabibi muvazzaf ve... hükmü ve mutalası ittihaz edilerek ona göre ittihazı mazarrat olunur. 99. maddenin 3. zeyli hükmüne tevfikan mücazat olurlar.

Otuzaltıncı Madde: Hastalık hasebiyle mektebe devamdan men edilenler talebenin tekrar ahz ve kabulü tehlikeyi sirayeti zayıf olduğuna dair bir tabip tarafından itamına? Verilecek sıhhatname ve tasdiknamenin ibrazına vabestedir. Bazı hastalıklarda devreyi sirayetden ibaret bir müddet muayenin gubar etmiş olması ve bu umumca öksürük nöbetlerinin tamamen geçmiş olması şarttır. Müddeti mezkure çiçek ve kızıl hastalıklarında 6 ve suçiçeği dört haftadır tifo veya difteri

اولوزنجي ماده - امراضه ساريه مصابيك خلقك خلقك تحدي يسي ومناستلاره
دسته نك تحت الله به ومنفذه منه صامبلريك مبالاستلاره كورليكي
تصديده طيب موظف ومنقول طرفه كوسرليك لوزوم لوزينه خستار
خستاره ديا بالذات كذا خستاره نفريه جري تحت المذيلور .

اولوزنجي ماده - امراضه ساريه ديه لوزنجي بري دائره سريه وانسايي نوسج
الطبري شكل استلاف الدين زيانه لهابت خستاره سولر كوسرليك لوزوم لوزينه
قولر انه لفي حكمه اولونجي اشاده انما ونطويه قلناه اصول ونسج
مصايق محفو وباسرلي اولونجي سريه ونقل مرضه واسط اولونجي خستار
بولنار خستار ونفريه جري تحت المذيلور .

اولونجي دونه اولونجي دونه كورليكي وكورليكي وكورليكي وكورليكي
ماده كره نونجا خستاره جري وباس الله طيب تحت وضع ونفريه جري
ومناستل كج ساريه خستاره نفريه جري ونفريه جري اشاده فرار
وكورليكي ماده ده بيانه اولونجي وجريل طيب موظف ومنقول ساعده سولر
المكسبه خستاره جري هيبانر جزافا نونك طفاه لوزنجي ماده سريه
الونجي ديه موبيل ديه مازات اولور .

اولوزنجي ماده - مكتب دياريف ديا بويكي رسمي ديا خصوصي مونسانيه
مذمونه كورلنده مذكور انفس « تراحم » آماري كورلنده لعل
دوره سريه كجبه قدر بومونساه دونه منع ايديرلر .

اولوزنجي ماده - اخبار مجوري اولونه خستاره لعل ديه ماعد قلمه بونجي
اكسوروكي « سكال يكي » وصوميلكي خستاره مصاب اولونجي كلونجي
اولونجي وبالفيلر ورم باسليكي هيبانر سولر طيب مكتب دونه منع
ايديرلر . بونه لعل ديه لوزنجي سريه ظهور المكي اولونه موبيل لعل
دني مرضك نقل دسريته واسط اوله خستاره سريه ايديرلر مدج مكتب دونه
ساعده ايديرلر .

اولوزنجي ماده - مكتب موبيلكي هغه كي موارنه ميعادي مكتب
ساعده سريه ده سريه .

اولوزنجي ماده - الطفاي مكتب دونه منع ايديرلر واسباب موبيل
سريه ديا جالب اعراضه كورليكي بويجه طيب موظف دسريه كورليكي
استراح ايديرلر اكسوروكي انما موارنه اولور . طفاه لوزنجي ماده
اولونجي ديه حكمه نونجا ديه مازات اولور .

اولوزنجي ماده - خستاره هيبيل مكتب دونه منع ايديرلر طيبك نكره
اضه وقول نركه سريه زان اولونجي دائره برليب طرفه لعل لعل
ويرلر هيبيل خستاره ونفريه خستاره سريه سريه سريه . بعضه خستاره
دوره سريه عبارت برمت معيذك كذا سريه المكي ونونجي كورليكي
ايديرلر نونجي نونجي نونجي نونجي سريه . مدت مذكوره موبيل
ونفريه خستاره لفي وصوميلكيه دسريه . نفو ديا نفريه

Kırkbeşinci Madde: Hükümeti mahalliyeinin bu babdaki tahsisatı kifayet etmediği takdirde sıhhiye müdüriyeti umumiyesine de muameleti lazımede bulunulacaktır.

Kırkaltıncı Madde: Memaliki osmaniyede dâhilinde herhangi bir mahaldeki memurini mülkiye ve askeriye kendi daireyi memurları dâhilinde emrazı sariyenin zuhur ve intişarını şüpheli bir vakanın hudusunu sâri ve istilai herhangi bir hastalığın zeval ve indifasını ve bu babda ittihaz edilen tedabiri sıhhiyeyi yekdiğerine ihbar edecektir. Bu ihbarın tarz ve sureti mevkiin askeri kumandanı ile o mahaldeki en büyük mülkiye memuru arasında usulüne girecek muvafakat dairesinde kayd olunur.

Kırkyedinci Madde: Hükümet ve belediye memurları sıhhati umumiyeye muzır olduğu tebeyyün eden mevadî nizamât sıhhiyeyi umumiyeye tevfiikan def ve emrazı istilaiyenin men ve tevsî ve intişarını temin edecek vasıtâ lâzımenin husnu tedarikine bu babda teşkilâtı mukteziyenin ihdasına mecburdurlar.

Kırksevizinci Madde: Berri ve bahri memurini askeriye dair hususâtı atide emrazı istilaiyenin menî sirayet ve intişarını teminen bu nizamname mevadî mefadına tevfiikan tedabiri lazime ve fenniye ve sıhhiyeyi ittihaz edeceklerdir.

1. Hali seferberî ve faaliyette bulunan berri ve bahri asker üzerindedir,
2. Mebani ve mekatibi askeriye dâhilinde bahriyeyi rehaneye ait bulunan veya hizmeti berriye ve bahriye askeriyece isticar edilmiş olan merakip ve sefaîn derunundaki eşhas ve tevaife memurin ve mustehdamın üzerindedir.
3. Harekâtı askeriye icra eden kıtalar berri ve bahri müfrezeler bunların bulaşması şüpheli eşya ve levazımı üzerindedir.
4. Münhasıran askeri berriye ve bahriye tarafından işgal ve istimal olunan emakin ve mesakinde

Kırkdokuzuncu Madde: Etibbayı muvazzafa ve mesula doğrudan doğruya hükümet tarından resmen veya tevfiikan tayin ve tazviz edilmiş veya hükümetin muvafakatiyle tayin olunan etibbadır. Etibbayı muvazzaf ve mesule bazı esbabı mâniya ve sıhhiye dolayısıyla ifai vazifeye kudretiyab olmadığı zamanlarda hükümeti mahalliye etibbayı mezkurenin hudud ve vezaifi dairesinde ifai hizmet etmek üzere diğer bir tabip tayin eyler.

Ellinci Madde: Kolera veba hummayı tefciri ve hummayı tifo ve kızıl difteri ve mustevi iltihab sahabiyayı dimağii şevki ve ruam ve cederi ve bulaşık kanlı basur ve hummayı nifas hastalıklarından herhangi birine muhakkak ve şüpheli vukuat veya vefayat görüldüğü takdirde hastanın bulunduğu mahalle ile ol mahalde mevcut olupda hastanın ifrazat ve avamili maraziyet ile menus ise olmaları muhtemel veya şüpheli olan melbusatı dikkat ve suratı lazime ile tathir ve tebhir olunur.

Ellibirinci Madde: Kolera veya vebanın hüküm sürdüğü mevakiden gelen yolculara ait eşyayı müstamele, kesilmiş iç çamaşırları ve elbiseler ve kullanılmış yatak

قوله سنجیاده - حکومت محللینک بوبابه کی تحصیلاتی کفایت انبریکی نقدیده
صوبه مدیریت عمومی سنجیاده معادلت لازمده بولنه هجده .

قوله السجیاده - ممالک عثمانیه داخله لهرهکی برخلده کی مؤثره بملکیه وکبر
کندی دانه مؤثره لری داخله امراضه ساریه نظیره وانتاشی شهرکی
بروضع ملک حدودی ساری داسیلائی لهرهکی بروضع ملک زوال واندفاعی بیایه
اتحاد ایلیه تدابیر صحیه کی یکیکرینه احبار اده هکلدر . بواصله لهرهکی
موقع عسکری قومانده ای ابله اوخلده کی الک بولک ملکیه مؤثری اده سده معلوم
کلامه موافقت دانه سده نقیمه اولنور .

قوله سنجیاده - حکومت وبلدیہ مؤثری صوت عمومی به مضار لینی تبیه ایده
مواکه نفع مان صوت عمومی به توفیقاً دفع مضرنه و امراضه استیلانیه لک منوع
وانتاشی تانیه ایده هک وساطت لازمده هسه تداکنه وبلایه تشکیل
مقتضیه لک اجلاس مجبوردر .

قوله سکرخی ماده - بری وجرى مؤثره عسکریه وخی تحصیلات آتیه و امراضه
استیلانیه لک منو سرائ وانتاشی تانیه و بوقفه منامه موادی مفادیه توفیقاً
تدابیر لازم دفعیه و صحیه اتحاد ایده هکلدر .

۱ - حال سفری و فعالیتده بولناه بری وجرى عسکراوزرنده .

۲ - مباحث و مکاتب عسکریه داخله مجریه رتبه ای عانده بولناه دبا خدمت بری
و مجریه عسکریه جاسیجار ایلیه اولانه مرکب و سفانیه درونده کی
استخاص وجهه تفر و مؤثریه و متحدیه اوزرنده .

۳ - حرکات عسکریه اجرا ایده قطعه لری وجرى مضرنه لری بولک بولک
ستبه ای اشیا ولوازی اوزرنده .

۴ - موفرا عسکریه و مجریه طرفنده استغال دبا استحال اولناه امکانه
وساکمه ده .

قوله لقصه سنجیاده - اطباء موظف و مسئول ودریده ودریبه حکومت طرفیه
رسماً نقیمه و توظیف ایلیه ویا حکومت موافقت نقیمه اولناه اطباء ده .

اطباء موظف و مسئول بمصه اسباب مانع ویا صحیه دولایسید ایفای وظیفه
قدتباب اولدینی زماندره حکومت محلیه اطباء مذکورده لک حدود و موقع نفی
دانه سده ایفای خدمت ایله اوزره دیگر بر طبیب نقیمه ایله .

الانجیاده - قولرا و دوبا وحمای تجوی وحمای تیغوشی و قنبر دقیری
و مسئولی انهابهای دماغی تنوکی وریعم و هدرکی و بولوشی و قنبر دقیری
و حمای نفی خدمت لفلانده لهرهکی بروضع محققه ویا ستبه کی و توفعات ویا
و منای کورلیکی نقدیده خدمت لک بولنینه محل ابله اوخلده موجود اولوبده
خدمتک اخراعات و عوامل مرضیه ابله ملوث اولملی محقق ویا ستبه کی اولانه
ملبوساتی وقت و سرعت لازمده قطعه لری و تجمیع اولنور .

الانجیاده - قولرا و دبانک حکم سور دکی موافقه کلامه بولجیده
عانه استیای مسعود کبیله ای حیاتبری و البسدر ، قولدانیله تدایه

takımları veya bir parçaları veya paçavralar çaput eşya şimendifer ve vapurla gönderilen o eşyayı avamili marziye ile mahmul olduklarına dalelat eden eşya ve şübehatı kuvviye bulunduğu takdirde emtiayı ticariye ve sanduk derununda ve yol halindeki eşya dahi tathir ve tebhire tabi tutulurlar. tebhiri mümkün olan eşyanın serbesçe emrarına müsaade olunur. Tebhir mümkün olmaz ve tebhir mearifi eşyanın kıymetinden ziyade balığ olacağı anlaşılabilirse eşyanın irad ve imhasına teşebbüs edilir.

Ellikinci Madde: Mektublar matbu kitablar gazeteler ticarethaneler evrakı tathire tabi değildirler icabı takdirde tedabiri mahsusa ittihaz edilir.

Ellüçüncü Madde: 51 maddenin hükmü verem hastalığında vukua gelecek vefiyatla veya veremin devreyi sirayetinde bulunan bir hastanın terk ve tebdil edeceği hane ve ikametgâhına da şamildir. Emrazı sariyeyi sairede dahi hükümeti mahalliye tabibi muvazzaf mesulun rey veya talebine iktiran etmek şartıyla hastanın ikamet edildiği oda ile mülevves eşyasını tebhir ve tathir ettirmek hak ve selahiyetine haizdir.

50. 51. 52. Maddelerde zikr ve taayyün edilen mevki ve eşyanın tathir ve tebhirinin istinkâfı veya muamelatı mezkureye muhaneat edenler hakkında ceza kanununun 99 maddesinin zeyli salisi tatbik olunur.

Ellidördüncü Madde: Alelumum tahirat ve tabhirat talimatnamei mahsusa ahkâmına tevfiikan icra ve tatbik olunur.

Emvat hakkındaki önlemler:

Ellibeşinci Madde: Kolera ve veba hastalıklarından vefat edenlerin gasıl ve tekfini tekvin ve tedvini etibbayı muvazzafa mesullerinin nezareti altında icra olunur. Diğer emrazı sairede ise etibbayı mezkurenin tenbihat ve vesayatına tevfiikan harekât edilir.

Tazminat

Ellialtıncı Madde: Bu nizamnamenin mevadı mahsusadaki hükmüne tevfiikan hükümeti mahalliyeinin irade edeceği hastahane ve tecrithanelerde cebren tefrid ve tecrid edilenler keffai masarifi hükümeti mahalliyece tesfiye olunur. Hastane veya tecrithane olmayan mahallerde tabibi muvazzaf mesulun emriyle bulundukları yerlerde cebren tefrid ve tecrid olunanlar nafakai yevmiyelerini temin edemeyecek derecede fakiri hal iseler işşelerine ait mesarif tarafı hükümetce tevsiye edilir. Aksi takdirde tefridi mezkûrdan dolayısıyla ihtiyar eyleyecekleri mesarifi maişet kendilerine aittir.

Elliyedinci Madde: Bu nizamnamedeki mevadı mahsusa mefadı tevfiikan hükümeti mahalliye

جہتگیری، بزیارگیری، یاهاورلر، بولجیک هایطسده کی استبا، سندوئر وادورلر کوندیلده اواسیای و عوامل مرضیه الیه محمول اولورلری و دلالت ایدیه اسباب و شبهات قویه بولدیغی تقدیرده امنقه تجاریه و صندوقه درونج و بولک حالده کی استبادی نظیر و تجرید تابع طوبیولر.

قوللانیمسه استبانک سربجی امرارینه ماعده اولور. تجرید ممکنه اولرمانه و یا تجرید مصارفی استبانک ضمیمه زیاده یا باج اولرغی اکلایسایرسه استبانک احرامه و احماسه نسبت اییلیر.

اللی ایکنجی ماده - مکتوبلر، مطبوع کتابلر، غزتلر، تجارخانه اوراقی نظیریه تابع دکلدرلر. ایجابی تقدیرینک ندر محضه اتخاذ اییلیر.

اللی ویشی ماده - اللی برنجی ماده نلک حکمی ورم حقه تقدیر و قوه کلهجک و غیرتله و یا ورمه در دوره سربیتده بولمانه بر حقه نلک ترک و تبیل ایکنجی خانه واقعا کلهده سنددر. امرامه ساریه سازده ده دخی حکومته محلیه طبیب موظف و مسئولک رانی و یا لعلیه اقتضاه انیلک شرطیه حقه نلک و قضا الیکنجی اولطایله مالوت استیاسی تجرید و نظیریه استیرملک صومعه و صحتی مازدر.

اللی و اللی برنجی واللی ایکنجی ماده لرده ذکر و تعلیه اییلیر موافق و استبانک نظیریه و تجریدیه استظاف و یا معاملات فکوره بر ممانعت ایئر مقده جزا قانوناسی طهانه طوقونجی ماده نلک ذیل تالی قطعه اولور.

اللی و برنجی ماده - علی الصبح نظیرینک و تجرید تعلیماتیه محضه کلهده توفیقاً اجرا و تطبیق اولور.

اموات حقه کی تدابیر

اللی پنجمی ماده - قولر و یا حقه کلهده وفات ایئرک غل و کفیه و یشی اطباء موظف و مسئولنک نفقہ حق آتده اجرا اولور. و کبر امرامه ساریه ایه اطباء مذکوره نلک تبریات و وصایا بنه توفیق حرکت اییلیر.

تضمینات

اللی الکنجی ماده - بونفقه منامه نلک موارد محضه حکم توفیقاً حکومته محلیه. اراءه الیکنجی ضمیمه و یا تجرید خانه لرده جبراً تقدیر و تجرید اییلیرک کانه مصارف حکومته محلیه شوب اولور. حقه خانه و یا تجرید خانه اولطایله محللرده طبیب وظیف و مسئولک امریلر بولنه قلدی برلرده جبراً تقدیر و تجرید اولنلر نفقه بومیلرینی نا صبه ایدیه حقه درجه دره فقیرالک اییلر اعاشه لرینه عاده مصارف لوف حکومته شوب اییلور.

عکسی تقدیرده تقدیر مذکور دوله بیلده اختیار ایلیه کلکری مصارف و عیبت لیدرینه عاده در.

اللی یکنجی ماده - بونفقه منامه ده کی موارد محضه مفا دیه توفیقاً حکومته محلیه

tarafından verilecek... tathir ve tebhir edilecek eşyanın hasarında eşyayı mezkure sahiplerinin zararlarını tanzim etmek üzere hükümetçe tesviye edilecek masrafin miktarı eşyanın kıymet hükmüsüne nazaran taktim olunur. Eşyayı mezkure tathirat ve tebhirat neticesinde kısmen hasardide edilmişse yalnız bu kısım hasara ait zarar tazmin olunur.

Ellisekizinci Madde: Tathir ve tebhir edilmiş eşyenin düçar olduğu hasarın tebhirat idaresince tebhirata müteallik talimatname ahkâmına riayet edilmesi ve bir tebhiriyede tecviz kusuru ve terahi edilmesin. İleri geldikleri tebeyyün ederse tazminat edilerek mesuliyeti tayin edilen memurun veya memurların maaşlarında kesilmek üzere hükümetçe derhal ve defaten tesfiye olunur.

Ellidokuzuncu Madde: Eşyanın mevadı marziye ile mülevves olduğunu bildiği halde kısmen veya tamamen nakline teşebbüs eylediği tebeyyün edenler hasaratı tebhiriyeden mütevellit tazminattan mahrum olurlar.

Altmışıncı Madde: tebhir tesiriyle dücarı hasara hasat olmuş veya hükümetçe ihrak ve imha edilmiş eşyanın bedeli eşyayı mezkurenin kendisine ait olduğunu iddia eden başka biri tarafından iddia edilmedikçe bidayeten her kimin yedinden alınmış ise ona teslim olunur. Ve bedeli mezkûr bir kere tesviye edildikten sonra hiçbir tazminat iddiası mesmu olamaz.

Altmışbirinci Madde: Hükümet veya belediyelere ait eşya ile ihraç ve idhali veya sarf ve istihlakı men edilmiş olarak mevadı eşyanın tathiri ve tebhiri dolayısıyla düçar olacakları tahrip ve hasar hiçbir vech ile tazmin edilmez.

Altmışikinci Madde: Avamille mersuk olan mikroplarla iştilal olunmak ve bu babda tahriratı fenniyeden bulunmak gibi ahvelde ve mikropların oldukları mahallerde hıfzı ve bir mahalden diğer mahalle nakil ve sevklerinde takyidat ve tedbiratı lazima ittihazı hükümet tarafından alakadaranae emir ve tebliğ olunur. takyidat ve tedabiri mezkurenin hüsnü ittihazı mecburi ve katiyyen elzemdir.

Altmışüçüncü Madde: Memurin aidesine ihbari mecburi olan hastalıklardan herhangi birinin mecburiyeti ihbariyesini herhangi bir vilayet ve sancak ve köyde veya meskûn bir mıntika dâhilinde muayyen bir müddet için lefven etmek munhasıran sıhhiye müdüriyeti umumiyesinin salahiyetindedir.

Altmışdördüncü Madde: Mevadı salifede tadat olunan emrazı sariyeden maada firengi hastalığının icrayı tahribat sıhhiye müdüriyeti umumiyesince tesbit ve ilan olunmuş mıntıkada muayene ve tedavi etmek mecburidir.

Altmışbeşinci Madde: İşbu mevadı nizamnamenin icrasına dâhiliye nazırı vazifedardır.

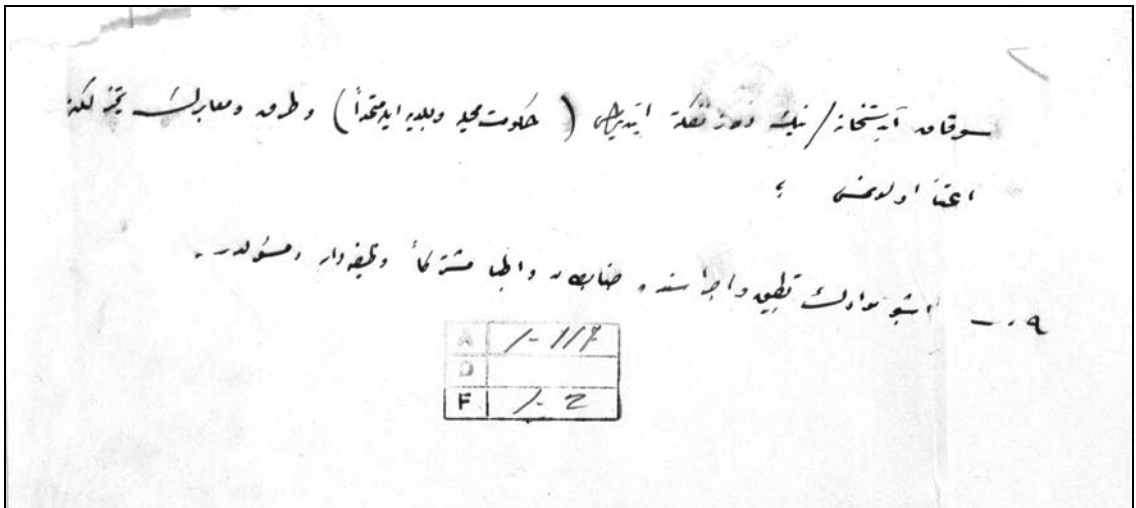
طرفه و بر بركه امروز به نظير و تجر ايد بركه استايك خازنه
اوليني بنه ايد بركه استاي مذكوره صاحب بركه ضرر بركه نفعيه اميك اوزره
حكومت سويه ايد بركه مبلغ مقداري استايك قيمت هالبه نظر بركه نفعيه و اوزره
استاي مذكوره نظريات و تجر بركه نفعيه قضا هاز و بركه اول بركه بركه
بوتق هاز عاز ضرر نفعيه و اوزره .
اللي كبرجي ماده - نظير و تجر ايد بركه استايك و هاز اوليني هاز
تجريات اوزره تجر بركه متعلقه نفعيا تمامه احكامه عايت ايد بركه و اوزره
تجربيه و تجر بركه و زراحي ايد بركه ايد بركه بركه نفعيه ايد بركه نفعيه ايد بركه
مسولتي نفعيه ايد بركه و با و اوزره معانده كسايك اوزره حكومت
در مال و دفعه نفعيه و اوزره .
اللي كبرجي ماده - استايك مود مرضيه ايد بركه اوليني بركه هاز قضا
و با تمامه نفعيه نفعيه ايد بركه نفعيه ايد بركه نفعيه ايد بركه نفعيه ايد بركه
اول بركه .
المسبح ماده - تجر بركه و اوزره ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه
استايك بركه استاي مذكوره نفعيه ايد بركه عاز اوليني ايد بركه نفعيه ايد بركه
طرفه ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه
و بدل مذكوره بركه سويه ايد بركه نفعيه ايد بركه نفعيه ايد بركه نفعيه ايد بركه
المسبح ماده - حكومت داي بركه عاز استايك ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه
و با صرف و استراحتك منع اليه اوزره مود و استايك نظير و تجر و اوزره
و هاز اول بركه تجر و هاز ايد بركه بركه نفعيه ايد بركه .
المسبح ماده - عوامل مرضيه اوزره مقبول بركه استغفال و نفعيه و اوزره
تجريات بركه بركه بركه اوزره و مقبول بركه اوليني بركه بركه بركه بركه
و بركه بركه و سوا بركه نفعيه ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه
رازة امر و تبليغ اول بركه نفعيه ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه ايد بركه
و قطعيا الزم .
المسبح ماده - مود بركه عاز ساهباري بركه اوزره هاز بركه
له هاز بركه بركه بركه اوزره بركه بركه بركه بركه بركه بركه بركه بركه
و با مود بركه بركه بركه بركه بركه بركه بركه بركه بركه بركه بركه بركه
رازة صلاحه و اوزره .
المسبح ماده - مود سالفه نفعه اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره
فرنگي هاز بركه اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره
مناظره معانده و اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره
المسبح ماده - استايك مود بركه اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره اوزره
ماد بركه

Belge 44: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-01

Belge 45: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-02

Kıtaat Ve Hastanelerde Koleraya Karşı İttihazı Lazım Gelen Tedabir Hakkında Talimatname

1. Kışla ve emakini saireyi askeriyede izdihamın meninden, koğuşlarda daima bol güneş ve temiz havanın temini vucudu rutubet izalesi,
2. Koğuşlar kirli ise duvarları badana ettirilip zeminleri de beş... sürülerek dezenfekte edilmesi,
3. Kışla abdesthanelerinde bevl için tertibatı mahsus vucuda getirmekle beraber abdesthane taşlarında mermer birer basamak yaptırılması veya mutlaka nalin bulundurulması, duvarları sık sık badana edilip su sarfiyatının tezyid edilip, kubur kenerlarının... tathir edip, tamir dahi... veya kiremit kibriti hadid mahlülü dökülmesi,
4. Meluş ot minderlerin ihraki ile yenileri tedarik olunması, pamuk şilteler ile efradın... ve elbisesi usulu mahsusası ile tebhir edilip, iç çamaşırları, sair eşyayı zatiyenin ekalli yarım saat fıkır fıkır kaynatılması,
5. Efradı muntazaman hamama sevk edilerek bedenleri sabun ve sıcak su ile tathir ettirildiği gibi her biri sabah ve akşam elleri ve ayakları ve ağızları ve burunları yıkattırılıp zabıt bey tarafından teftişi daimi altında bulundurulması
6. Efradın yiyeceklerine itina olunup vakitlerinin intizam altına alınması ve kolerayı kolaylıkla nakil etmeyecek sebze, meyve, süt, taze peynir tereyağı yedirilmeyip ancak bunların pişmiş ve ataşte geçmiş olarak gelene müsaade edilmesi,
7. Askerin şürb ve istimali için su aldığı menbaların, kuyuların, ırmakların, kumpanya sularının etrafı ve civarında bulunan ahır, ahıl kasaphane, abdesthane gusulhane, gasilhane gibi kirli binaların kaldırılması, bu suların levüssünü men edecek tedabiri mânianın ittihazi yapılması subaşında yıkanmak, çamaşır yıkamak, defi hacet etmek hayvan sulamak süprüntü dökmek lağım açmak ilaahir gibi fena adetlerin yasaklanması, bataklıkların kurutulması umumiyetle kuyu dere ve nehir suları ile temizliğine emin olunmayan menba sularının behemahal süzdürülüp veya kaynatırılıp veyahut bilkülliye tasfiye ettirilip içtirilmesi ve matbahı ve teharet ve nezafet için kullanılacak suların dahi bu suretle temizliğine itina olunması
8. Ordu veya fırka merkezlerine veya kıtaatı askeriyede bulunan diğer mevakia gelip giden yolcuların iskân edildikleri ev okul han gibi mahallerden çarşı ve pazarlarda izdihamın meniyle emakini mezkurenin cami vesair



Belge 45: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-02

۳۲۹-۳

ص ۴
۵۰۸

تقطعات و حفظ از قولای قاریان قاضی محترم علیه السلام

A	۱-۱۱۶
D	
F	۱-۱

تعیینات

(۱) قطعات و حفظ از قولای قاریان

- ۱- قشدر و انکه سارده عذری ده از دهانت منقذ شد و انما بول کولسه و نیز کولانت تأمید و جود و طوبی از این
- ۲- قشدر کیدایر و دیارای ۱۰ دانه از این بریوب زبیدی ده به کس سورت ده زقطه ایلی
- ۳- قشدر ایستخانه/نه بول ایچره شتیات حفظ و جود و کتیر کتیر ایستخانه شترزه مر بره باصه کتیر ایلی و یا
- ۴- قشدر ایلی و بول ایلی ؛ دیارای صیحه بابانه ایلیوب صوفیانت زبیدی و کولونه قوبر کتیر ایلی بکشد
- ۵- قشدر ایلی و بول ایلی ؛ دیارای صیحه بابانه ایلیوب صوفیانت زبیدی و کولونه قوبر کتیر ایلی بکشد
- ۶- قشدر ایلی و بول ایلی ؛ دیارای صیحه بابانه ایلیوب صوفیانت زبیدی و کولونه قوبر کتیر ایلی بکشد
- ۷- قشدر ایلی و بول ایلی ؛ دیارای صیحه بابانه ایلیوب صوفیانت زبیدی و کولونه قوبر کتیر ایلی بکشد
- ۸- قشدر ایلی و بول ایلی ؛ دیارای صیحه بابانه ایلیوب صوفیانت زبیدی و کولونه قوبر کتیر ایلی بکشد

Belge 47: BDH.Kİs-2204.Dos-1-Belge-001-03**b.1. Kıtaatta Kolera Zuhurunda İttihaz Edilecek Tedabir**

Kolera vakası zuhur eden vaka derhal kordon altına alınır ve talim ve manevralara iştirak etmez. Bu ilk kolera vakası ise hasta fişlere ve yerinde hususi bir odada veyahutta çadırdaki tecrit edilir. O mevkide bulunan umumi kıtaatı zabitan ve efradı kolera ateşiyle ateşlenir ve koleradan tahaffuz... bahistirki mevaddı fevkaledede itina olunur. Hastanın mevaddı... Dikkatle tahdit ve kusmuğu mevadı ğait sülüs ile mendil havlu iç çamaşırı gibi kıymetsiz şeyler mutlaka yakılır ve imha edilir. Meşin eşya ve kunduralarının yakılmasına imkân yok ise

a. Diyarı kireç kaymağı mahluli kullanılması ile içi dışı temizlenir

b. elbise ve pamuk yün tulumbarın vesair kıymetli eşyayının geçirilir, eğerçi... yok ise kaynatılır. ...yoksa bir de mümkün olmazsa ati gün mütemadiyen gayet kuru havadar ve güzel bir mahalle serili bırakılır. Vaka zuhur ederse kıta efradı tabip tarafından yeken yeken muayene edilerek mevadı süfliyeleri o gün en yakın olan laboratuara gönderilir ve her neferin madde süfliye şişesi üstüne de künyesini havi yafta vad olunur. Cevabı efradın sabah akşam muayenesine devam olunur ve... bulunmayan revir eşyası tekrar birinci gibi umumdan ayrı mevadı süfliye alınıp yaftalı şişeler içinde tekrar labotratuara gönderilir. Yine y...bulunmayan civayı alınırsa... ref olunur. Salgın zamanında havassı hal karahumma vakası kolera telakki edip hemen ol vechi ile tedabiri tevessül edilir mevakiin düz ve sehili vusul bir mahalde bir kolera hastanesi bir de bakteriyoloji laboratuarı tesis olup umum kıtaata tamim olunur ve kolera tutulanlar buraya sevk olunur tutulmayanların da mevadı süfliyesi berayı muayene için bakteriyolojiye gönderilir.

A	1-117
D	
F	1-2

(ب) قطعه و قوله ظاهر است. اینجا ایدیه است.

۱- قوله ایدیه ظاهر است. این قطعه در حال قوه بوده است. و بعد از آنکه ایدیه بر او موقوفه شد.

۲- ایدیه ظاهر است. این قطعه در حال قوه بوده است. و بعد از آنکه ایدیه بر او موقوفه شد.

۳- ایدیه ظاهر است. این قطعه در حال قوه بوده است. و بعد از آنکه ایدیه بر او موقوفه شد.

۴- ایدیه ظاهر است. این قطعه در حال قوه بوده است. و بعد از آنکه ایدیه بر او موقوفه شد.

۵- ایدیه ظاهر است. این قطعه در حال قوه بوده است. و بعد از آنکه ایدیه بر او موقوفه شد.

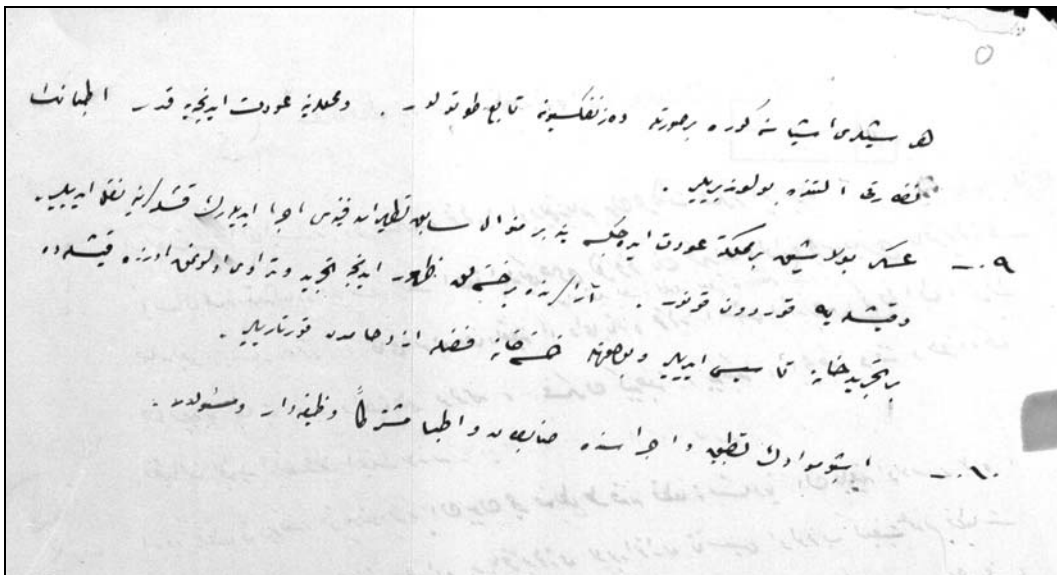
۶- ایدیه ظاهر است. این قطعه در حال قوه بوده است. و بعد از آنکه ایدیه بر او موقوفه شد.

Belge 48: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-04

Belge 49: BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-04a

b.2. Seferi kıtaatte kolera zuhurunda ittihaz edilecek tedabir

1. Bir memleketin ahalisinde veya askerinde kolera olduğu zaman büyük harekâtı askeriye ihraz edilmez.
2. Esbabı mücerrebeyi fevkaalede ile seferberlik ilan edildiği hatta her fırkanın techizatı ve levazımı sıhhiyesinde bakteriyoloji sandığı, seyyar etüv kafı mevaddı... tayinine ki daima taze kolera aşısı bulundurmak ve gerek etibba ve gerek zabitanın müdebbir bulunmak askerin giyeceğine, yiyeceğine, içeceğine dikkat ve hazardaki takyidatı sıhhiyesi tazyif etmek lazımdır.
3. Ordu kıtaatı bir mevkide konakladıklarında en büyük sıhhiye zabiti tarafından kıtaatı mütemadiyen en yakın olan bir belde bir köy merkezini intihap ettirilerek burada bir bakteriyoloji laboratuvarı tesis olunur, keyfiyet umum kıtaat etibbasına yanında haritasıyla tahriren tamim olunur.
4. Şüpheli araz verenlerin maddei sakilesi veya gusmuğu, tükürüğü berayı muayene için oraya gönderilir.
5. defi hacet mahalleri kıta etibbası tarafından tayin edilerek burada usulu ile çukur hafr edilerek mevaddı sakileleri kireç südü ve kibridi hadid mahlulleriyle tahrib ve dezenfekte edilerek ve sonra sed olunur ve bu usuller zabitan, küçük zabitan ve mümkün ise efrada öğretilir. Hastalığın zuhur ettiği kıtaatı harekate devam etmez ve derhal kontrol altına alınır. Hasta ayrı çadıra nakl olunurken bu... ve çadırın zemini ateş yakarak veya mevaddı dezenfekte dökülerek... tahrib edilir. Çamaşırları ve kıymetsiz sair eşyası ihrak ve imha olunur. Elbisesi, bekliği ve teçhizi kabu olan diğer eşyası bulunduğu çadıra etüvden geçirilir. Sağlamların mevaddı gaitası... ikişer defa muayene ettirilir. Umum kıta efradının çadırları ve elbise ve eşyasının tebhire kendileri sabun ve sıcak su ile istihmama tabi tutulur. Hastalık çıkan kıta efradının defi hacet etmesi için tabip tarafından bir mahal seçilir. Oradan başka mahalle defi hacet ettirilmez. Burası da hergün kireçle, göz taşı veya kibirdi hadid mahlulü ile dezenfekte ettirilir. Efradın yiyip içmeleri yatıp kalkmaları kışlada... intizam altına alınır. Hastalık ve seferberlik bitince ordu merkezlerine kışlarına ve memleketlerine avdet edecekleri zaman her şeyleri eşyasına göre bir suretle dezenfekte tabi tutulur ve mahallerine avdet edinceye kadar etibbanın nezareti altında bulundurulur.
9. Asker bulaşık bir memlekete avdet ettirileceğine bir minval sabık tathirâtı fenîyesi icra edilerek kışlarına nakil edilir ve kışlaya konup aralarında bir hastalık zuhur edince tecdit ve tedavi olunmak üzere kışlada bir tecrithane tesis edilerek bu suretle hastahane fazla izdihamdan kurtulur.
10. İş bu mevadın tatbik icrasından zabitan ve etibba müştereken vazifedar ve mesuldür.



Belge 49:BDH.KIs-2204.Dos-1-Belge-001-04a

Belge 50: BDH.Kİs-2204.Dos-1-Belge-001-05

Belge 51: BDH.Kİs-2204.Dos-1-Belge-001-06

Hastanelerde Kolera Zuhurunda İttihaz Edilecek Tedabir

Kolera vakası zuhur eden koğuş veya pavyon kordon altına alınır. Koleralılar hastahanenin kolera koğuşuna veya tecdit odasına sevk olunur.

2. Hastanenin mevadı... sı dikkatle tahrip ve yatağı yorganı çamaşırları kamilen etüvden geçirilip, karyolası ve hasta dolabı kullandığı kap kaçak dahi usulu fenniyesi dairesinde dezenfekte edilir. Kolera zuhur eden koğuştaki hastanın medarı süfliyesi o gün tabip tarafından alınarak ayrı ayrı yaftalı şişeler içine bakteriyolojihaneye gönderilir, menfi cevabı alındıkta bir kere daha gönderilir yine menfi cevabı alınırsa kordon kaldırılır. Kolera vakası zuhur eden hastanede humma ve intani hastalıklar mesabininden maada umum hastane etibba ve memurin ve efradı sıhhiye vesaire kolera aşısıyla aşılır. Salgın zamanında her kusmuk ve ishal vakası kolera telakki edilir hemen ol vech ile tedabire tevessül olunur. Kolera vakası zuhur eden koğuşun duvarları ve zemini lebni kireç ile badana edilir. Umumi yataklar yorganları çamaşırları perdeleri vesaire kâmilten etüvden geçirilir. Karyoları dolapları kap kaçak dahi usulu fenniyesi dairesince dezenfekte edilir. Hastanenin diğer koğuşları ile koridorları ve duvarları kirli ise badana ettirilip köşeli ise duvarların zemine karip mahalleri sık sık kireç südüyle dezenfekte edilir.

8. Hastane apdesthanelerinde tebevül için ayrı bir tertibat vucuda getirilmekle beraber abdesthane taşları üstüne mermer basamaklar ve mutlaka mmüteaddit nalin vad olunup hastanenin papuçlarıyla apdesthaneye girmeleri katiyyen men olunur.

Musluk başında sabun ile mezadı taaffun bir mahlûl bulundurulur ve defi hacet edilen ellerini sabunla bu mahlûl ile yıkamaları hastalara tlim ettirilir. Her gün bir kilo lebni kireç veya göz taşı veya kibridi hadid mahlulleri dökülürler.

9. Kolera koğuşunun hastaganı için ayrı ayrı apdesthane gösterilip burasının nezafe ve teharete bir kat daha itina ile beraber buraya ne hastegandan ne efradı hedemeden kimsenin girmesine müsaade edilmez.

10. Kolera koğuşunun çamaşırları gap ve gacağı alelusul dezenfekte edildikten sonra hastanenin diğer çamaşırlarından ve kapkacağından ayrı bir mahalde müstakil hizmetçiler tarafından yıkattırılır.

11. Kolera koğuşunda hasteganden maada hiçbir kimsenin ekl ve şürb etmesine ve sigara içmesine müsaade edilmez.

12. Koleralılara bakan efradı sıhhiye ve hademe hergün sabah akşam muayene edilerek mevadı süfliyeleri sabah bakteriyolojihaneye gönderilir. Bunlar için de ayrı bir apdesthane gösterilerek mevadı gaitaları hergün mezadı taaffun maddelerle tahrip edilir. Hastalara ve bunların eşyasına temas ettikçe ve ayak yoluna girip çıktıkça daima ellerini fırça sabun ile yıkadıktan sonra alkol ile oğuşturmaları efrada ve hademeye talim ve takip ettirilir.

13. Kolera koğuşunda ifai hizmet eden etibba ve efradça ve hademe lastik çizme müşamma gömlek iktisa edenler.

14. Hastanede kolera vakası olduğu zaman umum etibba ve memurin ve efradça ve hademe yevmi muayenei tibbiyeye tutulmakla beraber mevadı süfliyeleri sık sık bakteriyolojihaneye gönderilir. Hamili buyruk olanlar tahtı müşahadeye

15. İşbu mevaddın tatbik ve icrasından hastane seretibbası sorumludur.

Zeyl: kıtaatten müsbit kolera ile gelen hastagen doğruca kolera koğuşuna ve şüpheli kolera ile gelip hastaları bila ihtilat kolera tecdit odasına sevk olunurlar. Elbisesi çamaşırları eşyayı alelusul dezenfekte ve duvar muferganesi dikkatle tahrip edilir. Edviyeyi mezadı taaffun

D	
F	1-5

ختم خانه کرده قرله را طرح نموده اینجا به عید آمده

- [illegible]

117

۹- قوله: قد كنت خطائي ايجده ايرت بر آيت حقان كوسترديوب بوزانت نقت و طارتنه
برقت وها اعتايد برابر بوراينه خطا نه و از افراد و خدمه ده كبت كرتنه عي اين

۱۰- قوله: قد كنت حيا مشري وقاب قاخاغي على الاصول دوز نقت ابد كده موكه خيانت
وبد حيا مشري نه وقاب قاخا غنده آيري بر محله و مستق خديج ط فقه بقاتيريد

۱۱- قوله: قد كنت خطا نه عا ايج بر كبت برت اكل و شرب انجه نه و سياره ايجنه
ع اين

۱۲- قوله: ابد نه باقانه ازاد حيه و خدمه لوكه صبا اقم سايه ايرت مواد نقت/ صبيحه
ما قريو لوز بخانير كونه ايرد بوند ايجده در آيري بر آيت حقان كوسترديوب مواد غاظر/ لوكه
مضا و نقت ماره له تحييه ايرد ختم ره و با بوندك اشانه ناس انيكه آبان بولنه
كردب حقيقت و اما الذي فديحه و مابونه ابد بيا و قد موكه آ لقله ايد او غوشه بمارك
ازاد و خدمه بقم و تعقيب ايرد

۱۳- قوله: قد كنته اباي خدمت ايرد ابا و ازاد و خدمه لاستيد حيزه و شمع كوكه ايت ايرد

۱۴- ختم خانه ده قوله: قدس اولدني نه ماله عزم ابا و ماريه و ازاد و خدمه بون سايه طييه نابع
طوت و نقت برابر مواد نقت/ صبيحه باقريو لوز بخانير كونه ايرد و حاصل و بير بويه اولدني ختم ايرد ابد
استو ايرد بطنيه و ايرنه نه ختم خانه سطييه موكه

۱۵- **ذيل**
قطعا نه نه شت قوله: ابد كده خطا نه و دوز بيج قوله: قد كنته و شهي قوله: ابد كده
ختم ابد اقلط قوله: تحييه اولدني مونه اولدني البس ، حيا مشري ،
البس على الاصول دوز نقت و مواد نقت و قد تحييه ايرد

Belge 52, 53, 54: BDH.Kİs-2205.Dos-7-Belge-003-01

Tüm Birliklerden İletilmesi İstenen Hastalık Bilgileri.

Hastalık No'su	Hastalıkların Adları	Ölüm		Kıta ve Sınıfı			Düşünceler
		Subay	Asker	6. Alay 2. Tabur	6. Alay 2. Tabur	6. Alay 3. Tabur	
2	Nezleyi müstevliye		33	2	1	29	
5	Lekeli Tifo		7		1	6	
6	Çiçek		2			2	
23	Dizanteri		1			1	
24			1			1	
76	Zatülhatacar?		1			1	
82	Zatül....		8		1	7	
83	Zatul.....		12	2		9	
118	Zatul...		21			21	
143	ye....		1		1		

Rapor Kısmı

Lekeli tifonun tedavisinde güneş banyosundan pek çok istifade olunduğu şehremaneti tarafındaki adedi vefeyatın seneyi sabıkanın şuhuru sabikasına tazarrunamesi için istemesinden anlaşılmıştır. Hummayı raciyalılara neosalvarsan şiringasından 19 saat sonra hastada

Hummayı racialıların neosalvarşan şiringasından 19 saat sonra ter başlayıp dereceyi hararet hali tabiyesine avdet eder. Hâlbuki hummayı raciye nöbeti geçiren bir hastadan 15 ila 20 gün mururiyeti müteakip alınan kantın şurubu 56 derece hararete hamam benmarı derununda bir saat bırakılarak mafsadı frengi tükürüti yasırlarına tükületa yasırlarında kuvvei mevlüdü murakiyeleri bu derecede mahv oluyor. Takim edildikten sonra növbeti... alınmasında bir diğeri hummayı raciyenin ve bir de tıpkı neosalvarsan gibi şiringa edildiği taktirde 10 dakika sonra marazın kanındaki ispiraller mahv oldukları gibi bir saat 42 dakika sonra ter başlayıp hasta şifayap olmaya başlıyor. Binaan aley serum tatbiki neosalvarsana nazaran daha nafi görülüyor.

21- 2 - 1330

Cedveli Vefiyat (Yekün hastane Dahilindeki Vefiyatı Havidir)

Hastalık İsmi	Ölüm		Kıta ve Sınıfı						Düşünceler
	Subay	Asker	2. Tabur 22. Blk	1. Tabur 50. Blk.	3. Tabur 23. Blk.	3. Tabur 9. Blk.	2. Tabur 22. Blk.	1. Tabur 25. Blk.	
Verem									
Zatürreyi									
Müzmin Dizanteri									
Suil Gaiyyei Murtaziği?									
İnflüanza neticesi zaaf									
..... zaturreyi									
Zatulcenb									

Rapor Kısmı:

Martı ati zarfında hastanemizde 227 marza tahtı tedavide bulunup bunlardan 94 neferi nisan ayına devr eylemiş ve tahtı tedavi altında bulunanlardan yedisi vefat eylemiştir. Yalnız birisi dâhil ordudan diğer altısı hariç ordudan tebdil hava efradından olup misafirhaneyi askeriyeden memleketlerine sevk edilmemelerinden naşı hastanemizde izam olunanların meyanındadır. Vefiyat muhtelif hastalıklardan meydana gelmiştir. Vefiyatın bine göre nisbeti 30,8 dir. Yüze nazaran nisbeti 3,08 dir. Mütabakiye 133 nefer şifayab ve sureti saire ile huruç etmiştir. Tophane muhafız bölüklerinden martı atide yirmi kadar kabakulak fazlaca görülmüş fakat bilaihtilat şifayab olmuşlardır.

Zaturrede mevsim icabından olarak üçüncü derecede fazla görülen hastalıklardandır. Hummayı raciadan bu ay zarfında duhul yoktur. Fakat harici ordudan iki neferin lekeli tifodan tahtı tedavide bulunduğu maruzdur. 2 Nisan 1330

Zeytinburnu Hastanesi Sertabibi

Binbaşı Mehmet Sabri (Hilmi?)

جدول اول									
ملاحظات									
ردیف	تاریخ	موضوع	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات
۱	۱۳۰۲	...	...	...	...	...	...	...	...
۲	۱۳۰۳	...	...	...	...	...	...	...	...
۳	۱۳۰۴	...	...	...	...	...	...	...	...
۴	۱۳۰۵	...	...	...	...	...	...	...	...
۵	۱۳۰۶	...	...	...	...	...	...	...	...
۶	۱۳۰۷	...	...	...	...	...	...	...	...
۷	۱۳۰۸	...	...	...	...	...	...	...	...
۸	۱۳۰۹	...	...	...	...	...	...	...	...
۹	۱۳۱۰	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۰	۱۳۱۱	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۱	۱۳۱۲	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۲	۱۳۱۳	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۳	۱۳۱۴	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۴	۱۳۱۵	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۵	۱۳۱۶	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۶	۱۳۱۷	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۷	۱۳۱۸	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۸	۱۳۱۹	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۹	۱۳۲۰	...	...	...	...	...	...	...	...
۲۰	۱۳۲۱	...	...	...	...	...	...	...	...
۲۱	۱۳۲۲	...	...	...	...	...	...	...	...
۲۲	۱۳۲۳	...	...	...	...	...	...	...	...
۲۳	۱۳۲۴	...	...	...	...	...	...	...	...
۲۴	۱۳۲۵	...	...	...	...	...	...	...	...
۲۵	۱۳۲۶	...	...	...	...	...	...	...	...
۲۶	۱۳۲۷	...	...	...	...	...	...	...	...
۲۷	۱۳۲۸	...	...	...	...	...	...	...	...
۲۸	۱۳۲۹	...	...	...	...	...	...	...	...
۲۹	۱۳۳۰	...	...	...	...	...	...	...	...
۳۰	۱۳۳۱	...	...	...	...	...	...	...	...
۳۱	۱۳۳۲	...	...	...	...	...	...	...	...
۳۲	۱۳۳۳	...	...	...	...	...	...	...	...
۳۳	۱۳۳۴	...	...	...	...	...	...	...	...
۳۴	۱۳۳۵	...	...	...	...	...	...	...	...
۳۵	۱۳۳۶	...	...	...	...	...	...	...	...
۳۶	۱۳۳۷	...	...	...	...	...	...	...	...
۳۷	۱۳۳۸	...	...	...	...	...	...	...	...
۳۸	۱۳۳۹	...	...	...	...	...	...	...	...
۳۹	۱۳۴۰	...	...	...	...	...	...	...	...
۴۰	۱۳۴۱	...	...	...	...	...	...	...	...
۴۱	۱۳۴۲	...	...	...	...	...	...	...	...
۴۲	۱۳۴۳	...	...	...	...	...	...	...	...
۴۳	۱۳۴۴	...	...	...	...	...	...	...	...
۴۴	۱۳۴۵	...	...	...	...	...	...	...	...
۴۵	۱۳۴۶	...	...	...	...	...	...	...	...
۴۶	۱۳۴۷	...	...	...	...	...	...	...	...
۴۷	۱۳۴۸	...	...	...	...	...	...	...	...
۴۸	۱۳۴۹	...	...	...	...	...	...	...	...
۴۹	۱۳۵۰	...	...	...	...	...	...	...	...
۵۰	۱۳۵۱	...	...	...	...	...	...	...	...
۵۱	۱۳۵۲	...	...	...	...	...	...	...	...
۵۲	۱۳۵۳	...	...	...	...	...	...	...	...
۵۳	۱۳۵۴	...	...	...	...	...	...	...	...
۵۴	۱۳۵۵	...	...	...	...	...	...	...	...
۵۵	۱۳۵۶	...	...	...	...	...	...	...	...
۵۶	۱۳۵۷	...	...	...	...	...	...	...	...
۵۷	۱۳۵۸	...	...	...	...	...	...	...	...
۵۸	۱۳۵۹	...	...	...	...	...	...	...	...
۵۹	۱۳۶۰	...	...	...	...	...	...	...	...
۶۰	۱۳۶۱	...	...	...	...	...	...	...	...
۶۱	۱۳۶۲	...	...	...	...	...	...	...	...
۶۲	۱۳۶۳	...	...	...	...	...	...	...	...
۶۳	۱۳۶۴	...	...	...	...	...	...	...	...
۶۴	۱۳۶۵	...	...	...	...	...	...	...	...
۶۵	۱۳۶۶	...	...	...	...	...	...	...	...
۶۶	۱۳۶۷	...	...	...	...	...	...	...	...
۶۷	۱۳۶۸	...	...	...	...	...	...	...	...
۶۸	۱۳۶۹	...	...	...	...	...	...	...	...
۶۹	۱۳۷۰	...	...	...	...	...	...	...	...
۷۰	۱۳۷۱	...	...	...	...	...	...	...	...
۷۱	۱۳۷۲	...	...	...	...	...	...	...	...
۷۲	۱۳۷۳	...	...	...	...	...	...	...	...
۷۳	۱۳۷۴	...	...	...	...	...	...	...	...
۷۴	۱۳۷۵	...	...	...	...	...	...	...	...
۷۵	۱۳۷۶	...	...	...	...	...	...	...	...
۷۶	۱۳۷۷	...	...	...	...	...	...	...	...
۷۷	۱۳۷۸	...	...	...	...	...	...	...	...
۷۸	۱۳۷۹	...	...	...	...	...	...	...	...
۷۹	۱۳۸۰	...	...	...	...	...	...	...	...
۸۰	۱۳۸۱	...	...	...	...	...	...	...	...
۸۱	۱۳۸۲	...	...	...	...	...	...	...	...
۸۲	۱۳۸۳	...	...	...	...	...	...	...	...
۸۳	۱۳۸۴	...	...	...	...	...	...	...	...
۸۴	۱۳۸۵	...	...	...	...	...	...	...	...
۸۵	۱۳۸۶	...	...	...	...	...	...	...	...
۸۶	۱۳۸۷	...	...	...	...	...	...	...	...
۸۷	۱۳۸۸	...	...	...	...	...	...	...	...
۸۸	۱۳۸۹	...	...	...	...	...	...	...	...
۸۹	۱۳۹۰	...	...	...	...	...	...	...	...
۹۰	۱۳۹۱	...	...	...	...	...	...	...	...
۹۱	۱۳۹۲	...	...	...	...	...	...	...	...
۹۲	۱۳۹۳	...	...	...	...	...	...	...	...
۹۳	۱۳۹۴	...	...	...	...	...	...	...	...
۹۴	۱۳۹۵	...	...	...	...	...	...	...	...
۹۵	۱۳۹۶	...	...	...	...	...	...	...	...
۹۶	۱۳۹۷	...	...	...	...	...	...	...	...
۹۷	۱۳۹۸	...	...	...	...	...	...	...	...
۹۸	۱۳۹۹	...	...	...	...	...	...	...	...
۹۹	۱۴۰۰	...	...	...	...	...	...	...	...
۱۰۰	۱۴۰۱	...	...	...	...	...	...	...	...

EK 29

Belge 55: BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-05

Harbiye Sıhhiye Dairesi Riyasetine

Erzurum hastanesinde şehri şubat zarfında hastaneye duhul eden marza 233 adetdir. 6 sı hummayı seneviyye, tifo ikis hamrayı dâhiye ikisi hummai raciye ikisi rusanıyara tahtı tedavide bulundukları ve dördü derdi Hummai tifo idi ve üç nüzüki müstevliye revahi müstevliye şekil tifo idi. Biri hummayı vechiye tahriyesi zatı sulbe onbir adedi de emrazı saireyi muhtelifeden on dokuzu vefiyatın vuku bulduğu hastahaneyi tıbbiye sıhhiye vekâletinden alınan jurnaldan... anlaşılmış ve kıtaatı saireden ileli saire olmadığı anlaşılmıştır.

1 Mart 1330

9. Kolordu Sertabibi Miralay Kemal

2 Mart 1330

TELEGRAMME		تلفرافنامه	
دولت علیہ عثمانیہ تلفراف اداره سی			
MINISTRATION DES TELEGRAPHES DE L'EMPIRE OTTOMAN			
n'accepte aucune responsabilité à raison du service de la télégraphie			
Expédition		RECEPTION	
Date	Signature de l'employé	Date	Signature de l'employé
Transmis à	Reçu de	N° d'ordre	
1 Mart 1330	[Signature]	2 Mart 1330	[Signature]
Indic. Eventuelles		اشوات محتمله	
میرالای کمال سرتابی ۹. کوردو سرتابی میرالای کمال ۱۳۳۰			

Belge 55: BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-05

Belge 56: BDH.Kls-2204.Dos-4-Belge-003-08
Belge 57:BDH.Kls-2204.Dos-4-Belge-003-09

Harbiye Nezareti Dairesi Riyasetine

Sekizinci kolordu humayın merkez hastanesinde geçen şubat mahında 428 duhulden 4 ü lekeli tifo iki yılancık iki hummayı şide, tifo cederi 19 nezleyi mütevelliyeye 13 rusenterya ve 8 vefiyat vuku bulup bunlardan 7 hummayı çeşiye biri iltihabı meccayı hal iki zatürrai bir zatül cenb iki te... Bir kangren basur ve... beyrut hastanesine 266 duhulden kabakulak 4 yılancık bir nezleyi müstevliye95, 23 vefiyat olup ani... ikisi nezleyi mütevelliyeye maazzatürrai sekiz... Malüllerinde ve tedririnden, sekizi... malülleri ve te...

İkinci kaşık yayı mezrea ve biri de zatülcenbden olduğu.

4 Mayıs 1330

8. Kolordu Sertabibi Mehmet Murat

5 Mart 1330

TELEGRAMME

دولت علیہ غنایہ تفراف ادارہ

ADMINISTRATION DES TELEGRAPHES DE L'EMPIRE OTTOMAN

L'Etat s'acquitte sans responsabilité à raison du service de la télégraphie

Retransmission ou Expédition		RECEPTION	
N° d'expédition	Date	N° de réception	Date

Voie Indiv. Eventuelles

محرر

تحت وصاية

TELEGRAMME

دولت علیہ غنایہ تفراف ادارہ

ADMINISTRATION DES TELEGRAPHES DE L'EMPIRE OTTOMAN

L'Etat s'acquitte sans responsabilité à raison du service de la télégraphie

Retransmission ou Expédition		RECEPTION	
N° d'expédition	Date	N° de réception	Date

Voie Indiv. Eventuelles

محرر

تحت وصاية

Belge 56: BDH.Kls-2204.Dos-4-Belge-003-08

Belge 57:BDH.Kls-2204.Dos-4-Belge-003-09

EK 33

Belge 60: BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-17

Mahrec: Musuldan Diyarbakır Müstaceldir
 Dersaadet Harbiye Nezareti Sıhhiye Riyasetine
 20 Mayıs 1330

Kolordu merkez hastanesinde şubat duhulünde 176 emrazı sariyeden kabakulakdan 4 nezleyi müstevliyeden 8 duhul 1 vefiyat zatür rei mezaifden zatül... dörtten birer vefiyat vardır. Revandüz mevki hastanesinde duhul 10 emrazı sâriye musab ve vefat yoktur. Kerkük hastanesinin duhulu 98 zarreiden hummayı habeşiyeden birer vefiyat emrazı sâriye yoktur. Süleymaniye mevki hastanesinin duhulü 48 emrazı sariyeden 4 nezleyi müstevliye 4 kabakulak musab vefiyat yoktur. Harekâtı askeriyeden zabitanın sıhhiyenin nezaretinden şimdiye kadar tanzim olunamayan kıtaat ve hastaneler muhattayı şehriye ve seneviyelerinin tanzimi tezyinine say ve gayret olunmakta ise de selefte ait bu kusurdan mesul olunamam. Seneyi sabıkanın vaktinden bir mah sonraya seneyi haliyenin şehri ve seneviyesinin hüsnü intizam ile taktime son derece çalışılacağı.

24 Mart 1330

Kıtaayı Ordusu Tabibi Vekili

Binbaşı Emin

25.1.1330

Retransmission ou Expédition		RECEPTION	
No d'expédition	Signature de l'employé	Date	Reçu de N° d'ordre
112	[Signature]	24 Mart 1330	112

De: _____ Pour: _____

N°: _____ Mol: _____ Date: _____ H. _____ M. _____

Voie: _____ Indag. Eventuelles: _____

Signature: _____

24.1.1330

Belge 60: BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-17

Belge 61: BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-14

Harbiye Nezareti Sıhhiye Riyasetine Ankaradan

Kolordu merkez ve mevaki hastaneleri şubat ortalarında açıldığı ve mütebaki iki haftasında umumi duhulümüz bir eczacı ve 552 nefer, 181 enflüanza, 10 lekeli humma, 20 hummayı şibih tifoidi, 30 kabakulak, 2 çiçek olmak üzere emrazı intaniyeyi sariye yekünü 243, umum vefiyat 14 olup 3 dizanteri, 2-3 hummayı şibih tifo, 8 enflüanza ve ihtilati müteferrika

22 Mart 1330

Birinci Kolordu Humayun Sertababeti

Nail

22. 01. 1330

Retransmission ou Expédition		تکرار کثیده و یا سوق		RECEPTION		اخذ	
No d'expédit.	شکیده اولتان مرکز	Date تاريخ	Signature de l'employé	Date تاريخ	Signature de l'employé	Reçu de	N° d'ordre
		H. M.		H. M.			

Pour انقره موردی غریبی

Date ۲۲ ساعت ۱۰ دقیقه ۰۰ تاریخ ۲۲ ماه ۰۳ سنه ۱۳۳۰

Voie Indic. Eventuelles اشارت محتمله

عبد
جبار
محمود
۹۱۱

قول اردو مرکز و سواقی مسته طائر لری شمال ادرته لریده اهلدنی
و متبانی ایکی لفظ سنده محمود دفلوگر بر اجزای و ۵۵۵ نفر ۸۱
نه نفلوگرا. ~~۱۱۱~~ لکطی حاکم یکم حمای شبه تیغوسی اوتو قاباقولانه
ایک صیقل اولو ادره امراض انتانیة ساریه یکونی ۵۵۵ محمود و فیات
۵۱ اوتوب ۵ ویزانتی ایکی اوج حمای شبه تیغوس لری نفلوگرا و اهلدنی

بشخصی قول اردو لری
طیباتی نایل

Belge 61: BDH.KIs-2204.Dos-4-Belge-003-14

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Muharrem UÇAR

Doğum Tarihi: 15 Aralık 1964

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Tıp Doktoru	Askeri Tıp Fakültesi	Gülhane Askeri Tıp Akademisi	1990
Uzmanlık	Halk Sağlığı	GATA Askeri Tıp Fakültesi	1996
Doktora	Deontoloji	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	

Tıpta Uzmanlık Tezi Başlığı ve Danışmanı:

Başlık: GATA Hastanesinde Radyasyona Sunuk Kalan Doktorların Risk Algılamalarının Belirlenmesi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Onur Hamzaoğlu

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Stajyer Tabip	Gülhane Askeri Tıp Akademisi	1990-1991
Pratisyen Tabip	Nevşehir J. Komando Taburu/Nevşehir	1991-1993
Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi	GATA Halk Sağlığı AD	1993-1996
Halk Sağlığı Uzmanı	J. Gn. Komutanlığı Sağlık Daire Başkanlığı	1997-2001
Halk Sağlığı Uzmanı	Genelkurmay Başkanlığı TSK Sağlık Komutanlığı Hastane Hizmetleri Yönetim Şube Müdürü	2001-2003
Yardımcı Doçent	GATA Askeri Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji AD Başkanlığı	2003-2008
Visiting Scholar	UPENN Center for Bioethics	2005-2006

Projelerde Yaptığı Görevler:

1. Jandarma Genel Komutanlığı Beytepe Asker Hastanesi Projesi, Proje Subayı: 1997-2000
2. Ulusal Sağlık Hesapları Projesi, T.C.Sağlık Bakanlığı, TSK Sağlık Komutanlığı Temsilcisi, 2001.
3. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri Geliştirme, T.C.Sağlık Bakanlığı, TSK Sağlık Komutanlığı Temsilcisi, 2002.
4. Ulusal Hastalık Yüku ve Maliyet Etkinlik Projesi, T.C.Sağlık Bakanlığı, TSK Sağlık Komutanlığı Temsilcisi, 2002.
5. TSK Asker Hastanelerinin Etkinlik ve Verimliliklerinin Araştırılması ve Geliştirilmesi Projesi, Proje Subayı, 2003.

İdari Görevler:

1. Jandarma Genel Komutanlığı Sağlık Şube Müdürü: 1997-1998
2. Jandarma Genel Komutanlığı Sağlık Daire Başkanlığı Plan ve Koordinasyon Şube Müdürlüğü: 1998-2000
3. Genel Kurmay Başkanlığı TSK Sağlık Komutanlığı, Bulaşıcı Hastalıklar ve Epidemiyoloji Proje Subayı: 2001-2002
4. Genel Kurmay Başkanlığı TSK Sağlık Komutanlığı, Hastane Hizmetleri Yönetim Şube Müdürü: 2002-2004
5. GATA Genel Etik Kurulu Üyeliği: 2006-