



Çanakkale Cephesi'nde Osmanlı Devleti: Salgın Hastalıklar ve Aşılama Uygulamaları

The Ottoman Empire On The Gallipoli Front: Epidemics and Vaccination Practices

Ayşe Nur Yurdcu¹(ID), Yağız Fatih Nazlier¹(ID), Emine Arzu Başkale¹(ID), Ateş Kara^{1,2}(ID)

¹ Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Aziz Sançar Araştırma Merkezi, Türkiye Aşı Enstitüsü, Ankara, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Yurdcu AN, Nazlier YF, Başkale EA, Kara A. Çanakkale cephesi'nde Osmanlı Devleti: Salgın hastalıklar ve aşılama uygulamaları. J Pediatr Inf 2026;20(1):93-111.

*Bu makale, TÜSEB/Türkiye Aşı Enstitüsü tarafından desteklenen "Osmanlı İmparatorluğu ve Cumhuriyet Dönemi'nde Aşı ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi ve Kaynak Dokümanlarının Oluşturulması" adlı proje kapsamında hazırlanmıştır (Proje no: 2022ARGE02-28235).

Giriş

Birinci Dünya Savaşı hem askeri hem ekonomik hem de sağlık açısından tarihin en yıkıcı savaşlarından biri olarak, savaşan ülkelerin üzerinde derin izler bırakmıştır. Savaşın yıkıcı etkisi, insan ve yetişmiş insan kaybı kadar, ekonomik açıdan da olmuştur. Bu savaşın Almanya, Avusturya-Macaristan, Osmanlı İmparatorluğu ve Bulgaristan'a toplam maliyeti 60.643.160.000 dolar; İngiltere, Fransa, Rusya, Amerika Birleşik Devletleri ve öteki ülkelere toplam maliyeti ise 125.690.477.000 dolar olmuştur. Savaşın tüm dünyaya maliyeti ise 186.333.637.000 Amerikan dolarını bulmuştur (1). Takvimsel olarak dört yıl süren bu savaşın gerçek maliyetinin hesaplanması tam olarak mümkün olmamakla birlikte o günkü Amerikan dolarının bugünkü değerinin yaklaşık 34 katı olduğu ve alım gücüne olan etkisi de düşünülecek olursa savaşın ülkeye olan maliyetinin oldukça yüksek olduğu değerlendirilmektedir (2).

Tarihsel süreç incelendiğinde, savaşların yalnızca askeri güçler arasında gerçekleşen çatışmalar olmadığı; aynı zamanda demografik yapı, üretim kapasitesi ve halk sağlığı üzerinde kalıcı ve derin etkiler bıraktığı görülmektedir. On dokuzuncu yüzyıldan itibaren modern savaş teknolojilerinin gelişmesi,

kitlesel seferberlik uygulamaları ve uzun süreli cephe savaşları kayıp oranlarını dramatik biçimde artırmıştır. Örneğin 1853-1856 Kırım Savaşı'nda muharebe kayıplarından ziyade kolera ve tifüs gibi salgın hastalıklar daha fazla can almış; benzer şekilde Amerikan İç Savaşı'nda (1861-1865) hastalıktan ölen asker sayısı muharebe ölümlerinin üzerinde gerçekleşmiştir (3). 1870-1871 Fransız-Prusya Savaşı ve 1904-1905 Rus-Japon Savaşı ise sanayileşmiş savaşın artan ateş gücü nedeniyle kayıpların yoğunlaştığı örnekler arasında yer almıştır. Bu süreç, savaşların yalnızca cephedeki çarpışmalarla sınırlı kalmadığını; yetersiz beslenme, göç, salgın hastalıklar ve sağlık altyapısının çöküşü gibi etkenlerle kayıpların katlanarak arttığını göstermektedir. Dolayısıyla Birinci Dünya Savaşı'nda görülen yüksek kayıp oranları, önceki yüzyılın askeri ve epidemiyolojik deneyimlerinin bir devamı niteliğinde değerlendirilmelidir (Şekil 1).

Birinci Dünya Savaşı sürecinde İttifak Devletleri safında yer alan Osmanlı İmparatorluğu, Çanakkale Zaferi'nin de içinde yer aldığı bu savaş sürecinde Kafkas (Doğu), Irak, Filistin-Suriye, Çanakkale, Avrupa (Galiçya, Makedonya, Romanya), Yemen ve Hicaz, İran ve Libya cephelerinde mücadele etmiş; savaşın tarafları arasında en ağır kayıpları veren devletlerden biri olmuştur (Şekil 1,2). Bu süreçte tarım,

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Ayşe Nur Yurdcu

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı,
Aziz Sançar Araştırma Merkezi, Türkiye Aşı Enstitüsü,
Ankara, Türkiye

E-mail: aysenur.midilli@hotmail.com

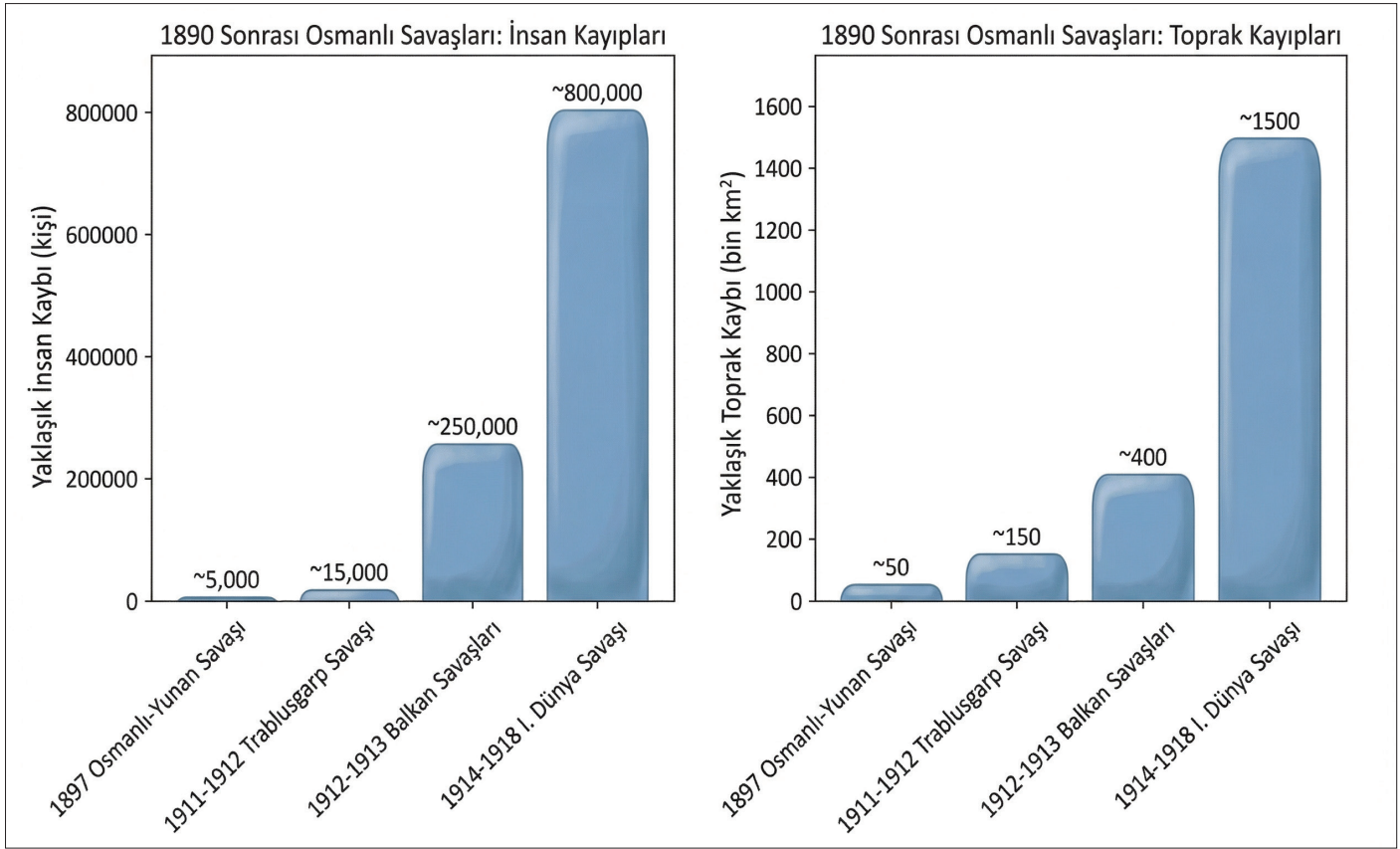
Geliş Tarihi: 23.02.2026 Kabul Tarihi: 11.03.2026

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 17.03.2026

Bu eser CC BY-NC Atrf-GayriTicari Türev Eser Yaratma 4.0 Uluslararası Lisansı kapsamında lisanslanmıştır.

Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler, makul talepler doğrultusunda sorumlu yazardan temin edilebilir.

©Telif Hakkı 2025 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği. Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.



Şekil 1. 19. yüzyılın sonlarından itibaren Osmanlı Devleti'nde yaşanan savaşlar ve kayıplar (Edward J. Erikson, Size Ölmeyi Emrediyorum! adlı kitabından uyarlanmıştır).



Şekil 2. Osmanlı Devleti'nin 1. Dünya Savaşı cepheleri (1914-1918).

sosyo-ekonomik üretim ve dağıtım mekanizmaları, sağlık yapılanması ve sosyal düzen, Osmanlı Devleti'nin maddi ve manevi açıdan sürekli savaşlar içerisinde yer alması nedeniyle yeterli hazırlıkları yapamadan girdiği çok cepheli bu büyük savaşın baskısı altında ciddi biçimde sarsılmıştır. Batı Anadolu, Balkanlar ve Doğu Anadolu'da hali hazırda devam eden savaş alanlarından 1 milyona yakın sığınmacının göçüne maruz kalmıştır. Bu durum, bölgedeki gıda sorununu ileri boyutlara taşırken; kitlesel göç ile birlikte yükselişe geçen kolera, tifo ve özellikle tifüs salgınlarının ciddi can kayıplarına yol açmasına neden olmuştur (4).

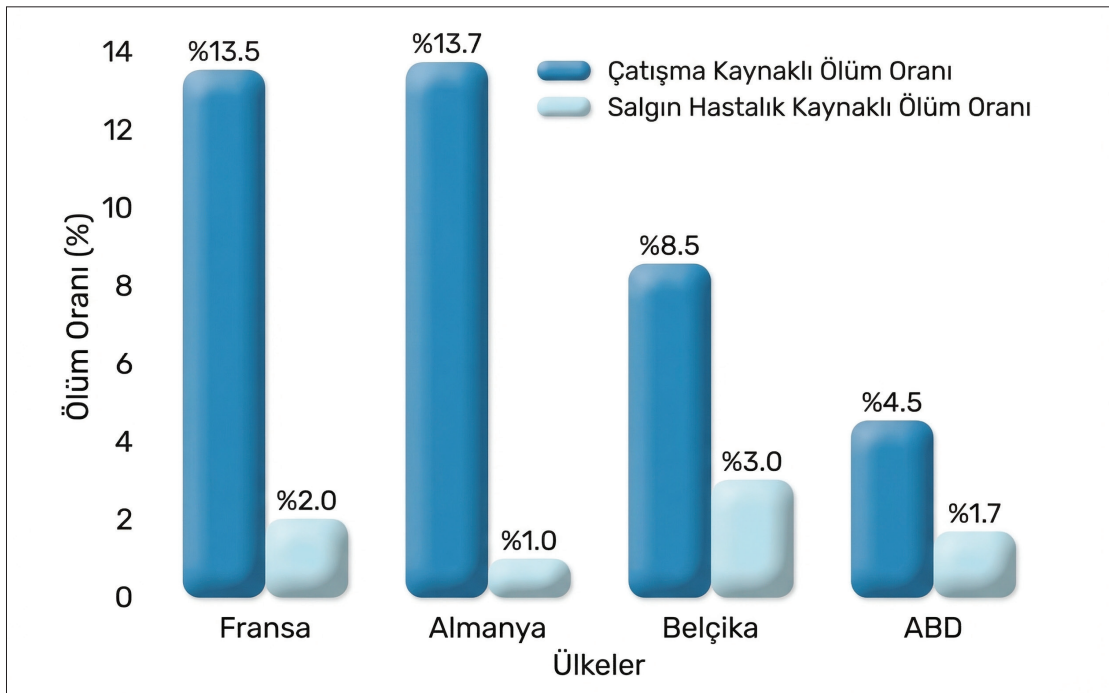
1914 yılının ağustos ayında genel seferberliğin ilanı, İstanbul başta olmak üzere Osmanlı topraklarında ekonomik yapının ciddi bir biçimde sarsılmasına yol açmıştır. Dönemin çok zorlayıcı koşulları altında farklı önlemler alınmaya çalışılmış; güvenlik güçleri o yıllarda henüz karne sistemi olmadığı için hane bazlı bir dağıtım olmasa da kişi başına günlük bir okkadan (1283 gram) fazla ekmek alınmasını kısıtlamıştır (5,6). Öte yandan kuraklık, dolu, sel, heyelan, çekirge afeti ve salgın hastalıklar halkı sürekli olumsuz etkilemiştir (7,8). Tüm bu etkenlerin bir araya gelmesi, halkta mevcut olan besin yetersizliğini derinleştirerek salgın hastalıkların yayılması için uygun bir zemin hazırlamıştır.

Birinci Dünya Savaşı'nı takip eden iki yıllık döneme ilişkin veriler, İttifak Devletleri dâhil olmak üzere toplam kayıpların 37 milyonu aştığını ortaya koymaktadır (9,10). Bu sayı yalnızca askerî zayıyatı değil, aynı zamanda salgın hastalıkların hem askerî birlikler hem de sivil halk üzerindeki yıkıcı etkilerini de kapsamaktadır. 1914 yılında Osmanlı İmparator-

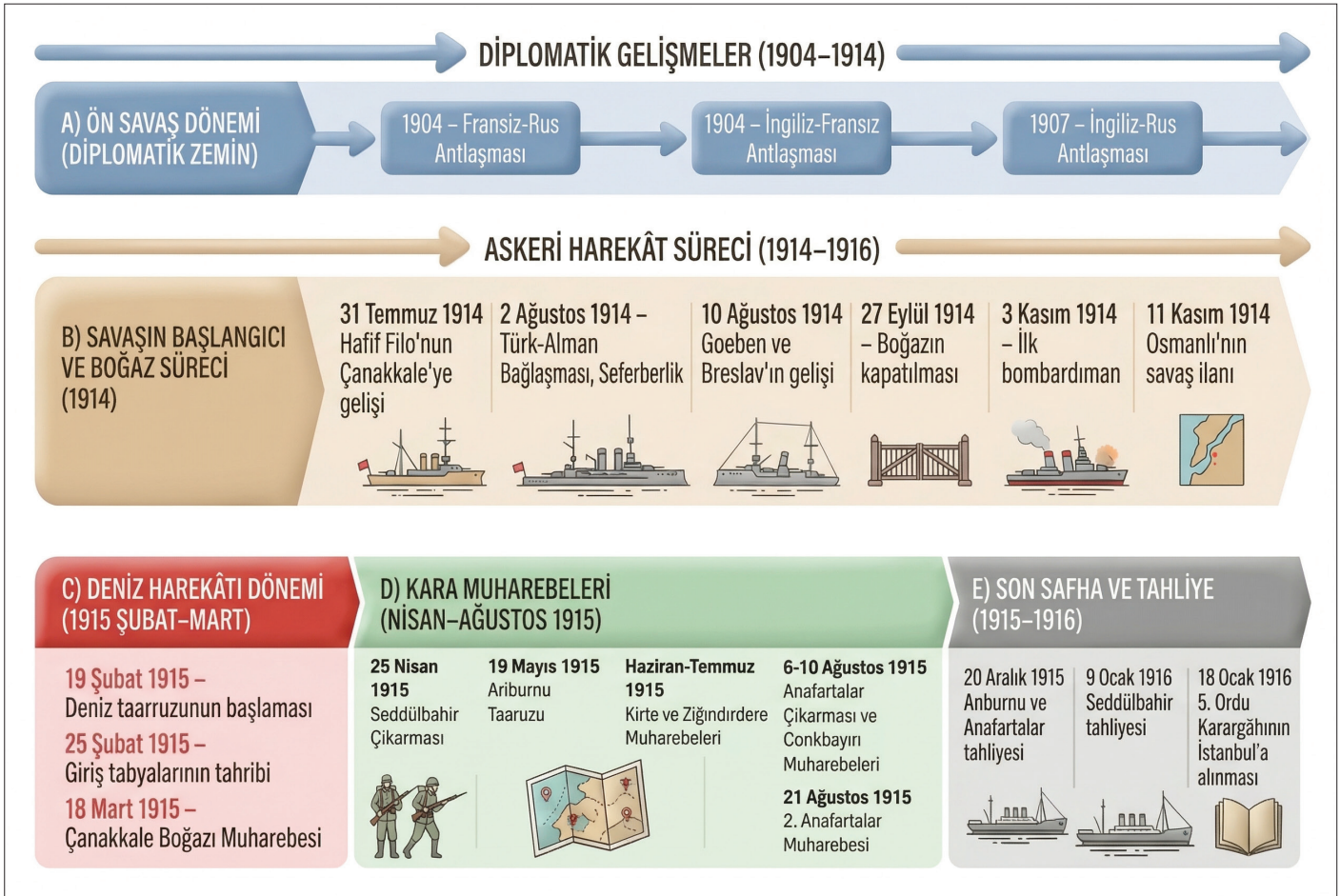
luğu'nun toplam nüfusunun 18.520.016 olduğu dikkate alındığında söz konusu kaybın boyutu daha açık biçimde anlaşılmaktadır (11). Şekil 3'te 1925 yılında, Paris'te yayınlanan bir istatistikte, çeşitli devletlerin ordularına mensup askerlerin muharebe ve salgın hastalıktan ölüm oranları yer almaktadır. Fakat buradaki çalışmada Türk ordusu ile ilgili bir istatistik yer almamıştır (12).

Osmanlı Devleti, Balkan Savaşları'nın ardından askerî, ekonomik ve demografik bakımdan henüz toparlanamamış bir durumdayken Avrupa'daki bloklaşma sürecinin hızlanması üzerine güvenliğini büyük bir devlet ittifakı içerisinde sağlamaya yönelmiştir. 2 Ağustos 1914 tarihinde Almanya ile imzalanan anlaşmayı müteakiben Karadeniz'de Rus limanlarının bombalanması, Osmanlı Devleti'ni fiilen savaşa dâhil etmiş; 11 Kasım 1914'te İttifak Devletleri'ne resmen savaş ilan edilmiştir (Ek 1) (Şekil 4). Bu kararın arka planında imparatorluğun toprak bütünlüğünü koruma arzusu, Almanya'nın askerî ve teknik desteğinden yararlanma isteği ve kapitülasyonların kaldırılması gibi siyasal hedefler yer almaktadır (13).

Çanakkale Cephesi ise İttifak Devletleri'nin Boğazları kontrol altına alarak İstanbul'u ele geçirmek, Osmanlı Devleti'ni savaş dışı bırakmak ve Rusya'ya güvenli bir ikmal hattı açmak amacıyla başlattıkları stratejik harekât sonucunda açılmıştır. 19 Şubat 1915'te başlayan deniz harekâtı 18 Mart 1915'te ağır kayıplarla sonuçlanmış; bunun ardından 25 Nisan 1915'te Gelibolu Yarımadası'na kara çıkarmaları gerçekleştirilmiştir. Çanakkale Muharebeleri boyunca Osmanlı ordusu yalnızca muharebe sahasında değil; salgın hastalıklar, yetersiz beslenme ve ağır çevre koşulları nedeniyle de ciddi kayıplar vermiştir.



Şekil 3. Birinci Dünya Savaşı'nda yer alan dört devletin askerlerinin çatışma ve salgın hastalık kaynaklı ölüm oranları (10,12).



Şekil 4. Çanakkale Cephesi Harekâtı zaman çizelgesi (1904-1916) (Birinci Dünya Harbi'nde Türk Harbi Kitabı'ndan uyarlanmıştır).

Genelkurmay kayıtlarına göre cephedeki toplam Osmanlı zayıyatı (şehit, yaralı, kayıp ve hastalıktan ölenler dâhil) yaklaşık 250.000 civarındadır. Bu durum, Birinci Dünya Savaşı'nın Osmanlı Devleti üzerindeki askerî ve sıhhi yıkımını somut biçimde ortaya koymakta; özellikle çok cepheli savaş koşulları altında sağlık hizmetlerinin ve lojistik imkânların sınırlarını gözler önüne sermektedir (14).

Osmanlı Devleti arşiv kayıtlarına göre, Genelkurmay verileri Çanakkale'de şehit sayısının 57.263 olduğunu; yaralı, hasta ve kayıplarla birlikte toplam zayıyatın 218.000'e ulaştığını göstermektedir (13). Ayrıca Edward J. Erickson'a göre Osmanlı Devleti'nin Çanakkale Cephesi'nde 56.643 ölü, 97.007

yaralı ve 11.178 kayıplı bulunmaktadır (14). Birinci Dünya Savaşı'nda Osmanlı Devleti'nin kayıpları, Edward J. Erickson tarafından 175.220 muharebede ölen, 61.487 muharebede yaralanan, 68.378 yaralanma sonucu hayatını kaybeden, 466.759 hastalıktan ölen, 145.104 savaş esiri, 303.150 malul ve toplam 763.753 yaralı olarak belirtilmektedir (Tablo 1) (14). Birinci Dünya Savaşı süresince Osmanlı Devleti'nde seferber edilen toplam asker sayısı 2.873.000 olarak aktarılmaktadır (14).

Bir İngiliz kaynağına göre, 1934 yılında, Birinci Dünya Savaşı'nın insan kayıplarının hiçbir zaman doğru olarak hesaplanamayacağını belirtmiştir. Bu beyanın en büyük sebebinin

Tablo 1. Birinci Dünya Savaşı yılları itibarıyla birleştirilmiş Osmanlı kayıpları (1914-1918) (14)

Yıl	Muharebede Ölen	Muharebede Yaralanan	Yaralanarak Ölen	Hastalıktan Ölen	Savaş Esiri	Sakat Kalan	Toplam Yaralı
1. yıl	112.830	25.000	22.441	77.667	20.464	174.858	234.532
2. yıl	37.430	12.927	31.110	155.757	32.891	72.413	351.112
3. yıl	6.440	9.534	8.180	137.889	12.084	18.943	50.635
4. yıl	18.500	14.026	7.647	95.446	79.665	36.936	127.475
Toplam	175.220	61.487	68.378	466.759	145.104	303.150	763.753

Tablo 2. Cruttwell'e göre 1914-1918 yılları arasındaki kayıplar (15)

Ülke	Ölü Sayısı	Yaralı Sayısı	Esir Sayısı	Toplam
İngiltere	747.023	2.121.906	191.652	3.260.581
Fransa	1.385.300	447.000	446.300	2.831.600
İtalya	460.000	947.000	530.000	1.937.000
Rusya	1.700.000	4.950.000	2.500.000	9.150.000
Amerika Birleşik Devletleri	115.600	205.690	4.526	325.876
Almanya	1.808.545	4.247.143	617.922	6.673.610
Avusturya-Macaristan	1.200.000	3.620.000	2.200.000	7.020.000
Türkiye	325.000	400.000	1.565.000	2.290.000

Tablo 3. 1914-1918 yılları arasında Osmanlı Ordusu'nda kayıplar (14)

Yıllar	Hastalık Kaynaklı Ölüm	Yaralanma Sonucu Ölüm	Toplam
Savaşın birinci yılı	57.462	21.988	79.450
Savaşın ikinci yılı	126.216	21.988	148.204
Savaşın üçüncü yılı	133.469	8.081	141.550
Savaşın dördüncü yılı	84.712	7.407	92.119
Dört yılın toplamı	401.859	59.462	461.321

Tablo 4. Osmanlı ordusunda Birinci Dünya Savaşı sırasında salgın hastalıkların dağılımı ve vaka sayıları (1914-1918) (17)

Hastalık	Ölüm Sayısı	Vaka Sayısı
Sıtma	23.351	461.799
Dizanteri	40.000	147.700
Dönüşlü ateş	4.000	103.000
Tifüs	26.000	93.000
Frengi	150	27.000

Rusya ve Türkiye gibi ülkelerin istatistiklerinin yetersiz olması, Fransa'nın toplam yaralı sayısını yayınlamaması, Almanya'nın hafif yaralıları kayıplar listesine almaması, pek çok ülkenin kayıp ve esirleri sayısının tam olarak bilinmemesi ve sınırlarının değişmesi nedeniyle olduğu belirtilmektedir (12,15). İngiliz Tarihçi Cruttwell'e göre 1914-1918 yılları arasındaki kayıplar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Fakat savaşın şartları ve dönemin nüfusu göz önüne alındığında Türkiye'nin savaş kayıplarının Tablo 2'deki listeden daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca 1943'te Avustralya Ordusu'ndan Albay A. G. Butler, Türkiye'nin savaş kayıplarının daha fazla olduğuna dikkat çekmiştir (16). Bir başka kaynağa göre dört yıl boyunca Osmanlı Devleti'nin kayıpları yazarın tahminine göre verilmiştir (Tablo 3) (14).

Birinci Dünya Savaşı'nda Osmanlı Ordusu'nda çatışmalar da hayatını kaybeden askerlerin sayısı yaklaşık 60.000, salgın hastalıklar nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı ise yaklaşık 400.000'dir. Ayrıca bu rakamlar Çanakkale muharebelerinde yaşanan kayıpları içermemektedir. Aynı kaynağa göre ölümlerin, salgın hastalıklara göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir (17).

Bu dağılımdan anlaşıldığı kadarıyla, tifüs ve dizanteriden ölüm oranları oldukça yüksektir (17). Osmanlı ordusunda salgın hastalıkların artmasının sonucunda sağlık subayları da etkilenmiş ve sağlık çalışanları da salgın hastalıklar sebebiyle hayatını kaybetmiştir (Tablo 5).

Birinci Dünya Savaşı'nda salgın hastalıklar Osmanlı Ordusu üzerinde son derece etkili olmuş; salgın hastalıklar kaynaklı ölümlerin en yoğun görüldüğü cephelerden biri Çanakkale Cephesi olmuştur (18). Çanakkale Cephesi'nde hijyen koşulları açısından Türk ordusunun imkânları oldukça kısıtlıydı (12). 3. Ordu Sıhhi Reisi olarak görev alan Prof. Dr. Tefik Sağlam tarafından 1940 yılında yayınlanan çalışmasında verilen rakamlar da Osmanlı Ordusu'nda salgın hastalıklardan ölümlerin, diğer ülkelere kıyasla oldukça fazla olduğunu doğrulamaktadır. Bu çalışmaya göre; Birinci Dünya Savaşı süresince Alman ordularında dört yıl boyunca gerçekleşen ölümlerin yaklaşık yüzde 12'si salgın hastalıklar nedeniyle meydana gelmiş olup bu sayı toplamda 177.162 kişiye karşılık gelmektedir. Alman ordusundaki bu görece düşük orandaki ölümlerde gelişmiş barınma ve hijyen standartlarının yanı sıra etkin aşılama programları ile mümkün olmuştur. Böylelikle Almanlar salgın

Tablo 5. 1914-1918 yılları arasında Osmanlı sağlık subaylarının ölüm sebepleri (12)

Hastalık	Ölüm Sayısı
Tifüs	222
Tifo	17
Kolera	10
Humma-yı habis	7
Kara humması	4
Donma	4
Humma-yı racia	3
Grip	2
Dizanteri	1
Paratifo	1
Hastanede	2
Gemide	1
Kaza	1
Esir	1
Bilinmeyen	3
Cephede	21
Toplam	300

hastalıklardan kaynaklı kayıpları asgari düzeyde tutmayı başarmışlardır. Bu veriler, 3. Ordu'daki ölüm oranlarıyla karşılaştırıldığında, Osmanlı Ordusu'nda hastalık kaynaklı ölümlerin Alman Ordusu'na kıyasla yaklaşık 49 kat daha yüksek olduğu görülmektedir (19,20). Osmanlı Orduları Askerî Sağlık İdaresi'ne göre; dört yıllık savaş süresince askerî birliklerde görev yapan erlerin yüzde 47'si hastanelere yatırılmış, bunların yüzde 17'si ise hastanelerde hayatını kaybetmiştir (21).

Salgın hastalıkların yanı sıra bölgede insan sağlığını bozan beşerî etkenler de bulunmaktadır. Örneğin, Kumkale'nin (Çanakkale) doğusunda bulunan bataklık alanlar, sivrisinek popülasyonu ve sıtma hastalığının insidansını yöre halkında ve askerlerde artırmıştır (12). Kışlalarda kapasitenin üzerinde er barındırılması nedeniyle ortaya çıkan olumsuz barınma koşulları, tabyalarda temiz suya erişimin olmaması ya da kısıtlı olması ve bölgede ilaç temininde yaşanan güçlükler, sağlık sorunlarının yaygınlaşmasına yol açmıştır. Sıklıkla kolera, tifo ve çiçek salgınları baş göstermiştir; lekeli humma (tifüs), tüberküloz, zatürre ve zatülcenp (akciğer iltihabı) gibi hastalıklar da görülmüştür. Bulaşıcı hastalıkların artmasında etkili olan bir diğer önemli etken de bit salgınları olmuştur. Ayrıca savaşın başında iyot yetersizliği nedeniyle tentürdiyot kullanımının kısıtlanması da enfeksiyonların daha ağır seyrine, kontrolünün zorluğuna yol açmıştır (21).

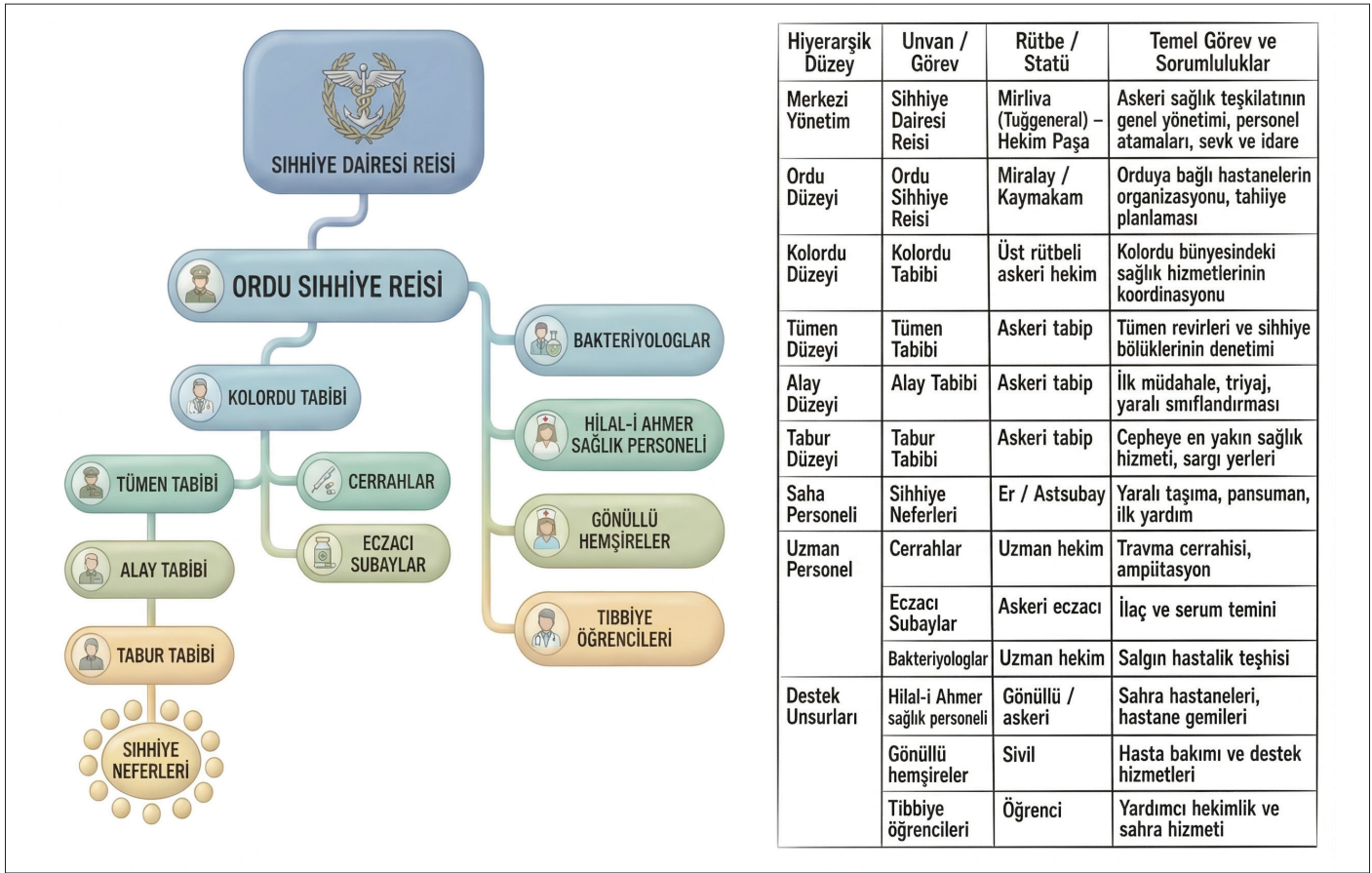
1973 yılında Ekrem Şadi Kavur, Çanakkale Cephesi'ndeki durumu şöyle değerlendirmiştir: "(...) Çanakkale Savaşı sırasında harp okulunda bulunan hastahane [Mekteb-i Harbiye Hastanesi (Pangaltı/Harbiye, Şişli)] yatan yaralılarından birisiyle

yaptığım konuşmada, cehennemden Gelibolu Yarımadası'nda olduğunu, yani denizden, havadan, karadan ve yeraltı sıçan-lağım yollarından bir ateş çemberi içinde olduğunu ifade etmişti." "Çanakkale Yarımadası'nın dar bir sahada oldukça büyük kuvvetlerin yığılmasına rağmen sıtma-dizanteri-filevre-recurrent, skorbüt gibi hastalıklardan başka önemli hastalık çıkmamıştır. Ancak savaş bir mevzi savaşı şekline döndükten sonra, hastahane vakaları çoğalmaya başlamıştı[r]." (22).

1914-1915 kışında, savaşın ilk safhasında lekeli humma olarak da bilinen tifüs salgınının tüm Anadolu'ya yayıldığı tespit edilmiştir. Bu durum, başta Çanakkale olmak üzere Anadolu genelinde savaş koşullarını daha da zorlaştırmıştır. Savaşın yarattığı ağır koşullar ve salgın hastalıkların yayılması nedeniyle, 1916 yılının haziran ayında İstanbul'da kolera salgınının denetimini sağlamak amacıyla; Sıhhiye Nezareti'nin kontrolünde ve Ceza Kanunu'nun 99. Maddesi'nin 3. Ek'ine dayandırılarak halka yönelik zorunlu aşılama uygulaması başlatılmış ve çeşitli kontrol mekanizmaları oluşturulmuştur. Bu kapsamda, ekmek dağıtımı belirli günlerle sınırlandırılmış ve yalnızca kolera aşı belgesine sahip olan kişilere yapılmıştır (23). Bununla birlikte, uygulamanın İstanbul ile sınırlı kalması, cephedeki koşullar üzerinde kayda değer bir etki yaratmamıştır (24-28). Zorunlu kolera aşılması Eylül 1919'da hastalığın sona ermesiyle birlikte kaldırılmıştır (23).

Çanakkale Cephesinde Sıhhiye Faaliyetleri

Çanakkale muharebeleri, askeri strateji ve harekât açısından taşıdığı önemin yanı sıra, savaş koşullarında geliştirilen sağlık uygulamaları bakımından da özel bir konuma sahiptir. Birinci Dünya Savaşı süresince Osmanlı Ordusu'nun sağlık hizmetleri, Harbiye Nezareti'ne bağlı olarak faaliyet gösteren ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu, denetimi ile raporlanmasından sorumlu üst düzey idarî ve meslekî makam olan Sıhhiye Müfettişliği Umumiliği başta olmak üzere; ordu, kolordu, tümen, alay ve tabur düzeyindeki askerî birlikler ile menzil ve seyyar sıhhiye kurumları aracılığıyla yürütülmüştür (29) (Şekil 5). Bu yapı, silahlı kuvvetlerin sağlık hizmetlerini yerine getirmekle görevli en yüksek rütbeli askerî personelin yanı sıra, gerektiğinde görevlendirilen sivil tabipler, dişçiler, eczacılar ve yardımcı sağlık personelinin oluşmaktaydı (30). Sıhhiye müfettişlerinin görev ve yetkileri, sağlık hizmetlerinin düzenli ve mevzuata uygun biçimde yürütülmesini sağlamaya yöneliktir. Bu kapsamda, teftiş edilen bölgelerde tespit edilen ihmallere hareket edip etmedikleri raporlanmakta; hazırlanan raporların bir nüshası mahallî idareye, diğer nüshası ise merkeze, yani Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi'ne iletilmektedir. Ayrıca frengi, verem, sıtma ve çiçek gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve bağışıklama uygulamalarının usulüne uygun şekilde yürütülüp yürütülmediği düzenli olarak denetlenmektedir. Görevini kötüye kullandığı, rüşvet aldığı veya emirlere aykırı davrandığı tespit edilen memurlar hakkında merkeze bildirilme ve bulunulmakta ve haklarında savunma istenmektedir.



Şekil 5. Osmanlı Devleti'nde sıhhiye teşkilatı yapısı (Ahmet Esenkaya'nın Çanakkale Muharebelerinde Cephe ve Cephe Dışında Sağlık Hizmetleri adlı kitabından uyarlanmıştır).

Bunun yanı sıra eczaneler, uyuşturucu maddeler ile vilayet sıhhiye meclislerinin faaliyetleri de denetim kapsamı içerisinde değerlendirilmektedir.

Çanakkale Cephesinde de tıbbi personeller benzer şekilde dağılmaktadır ve savaş boyunca sağlık işlerini Çanakkale Müstahkem Mevkii Kumandanlığı kuruluşunda yer alan 5. Şube Müdürlüğü (Baştabiplik) yürütmüştür.

Bu sistemde Nizamiye ve Redif tümenlerinin başhekimleri, tümenlere ait sağlık hizmetlerinin yürütülmesinin denetlenmesinden, sağlık teçhizatının kontrolünden ve yaralıların sağlık kurumlarında toplanmasından sorumludur (30). Nizamiye tümeni başhekim, düzenli ve kadrolu askeri birliklerin sağlık hizmetlerinden sorumlu üst düzey sağlık amiri iken; Redif tümeni başhekim, seferberlikte oluşturulan yedek birliklerin sağlık organizasyonunu yürütmekle görevli hekimdir. Aralarındaki temel fark, bağlı bulundukları birliklerin yapısı ve organizasyon düzeyinden kaynaklanmaktadır. Sıhhiye Dairesi İkinci Başkanlığı, tıbbi ilaçlar ile pansuman araç ve gereçleri için talepte bulunduktan sonra, bu taleplerin en yakın askeri hastane eczanesinden temin edilmesini sağlayarak, savaş koşullarının tüm olumsuzluklarına rağmen sağlık hizmetlerinin etkin ve sürdürülebilir biçimde yürütülmesine imkân tanımıştır (31).

Barış döneminde Çanakkale Bölgesi'nde bulunan Müstahkem Mevki Komutanlığı'na bağlı olarak, Gelibolu yakasında Seddülbahir, Kilitbahir, Maydos ve Bolayır'da; Anadolu yakasında ise Kumkale ve Çanakkale'de yatak kapasiteleri 25 ile 100 arasında değişen revirler bulunmaktaydı, ayrıca Çanakkale'de 250 yataklı bir hastane de mevcuttu (29). 1 Ağustos 1914 tarihli personel ve taşıt durumu cetveline göre bölgede 3.125 mevcut askere karşılık yalnızca sekiz sağlık personelinin bulunduğu görülmektedir. Ancak İtilaf Devletlerinin Çanakkale Boğazı'na yönelik saldırıların başlamasıyla bu durum değişmiştir. Boğazın savunulması amacıyla bölgeye yeni askeri birlikler sevk edilmiş; buna paralel olarak sıhhiye birlikleri takviye edilmiş ve revirlerin yatak kapasiteleri artırılmıştır (29).

18 Mart 1915 tarihli Çanakkale Deniz Savaşı'nda İngiliz ve Fransız ortak donanmasının yenilgiye uğramasıyla birlikte oluşan yeni koşullar doğrultusunda, Çanakkale Cephesi'nin savunması ordu düzeyine yükseltilmiş; bölgedeki birlikler yeni kuvvetlerle takviye edilerek 5. Ordu kurulmuştur. 5. Ordu'nun lojistik desteğini yürütmek amacıyla 5. Menzil Komutanlığı oluşturulmuş; sağlık hizmetlerinin yönetimi ise Sıhhiye Reisi Yarbay Dr. Mustafa Talat (Özkan) Bey, Alman Islahat Heyeti Sağlık Müşaviri Yarbay Prof. Dr. Mayer ve Sahra Sıhhiye Genel

Müfettiş Vekili Alman Titri Bey tarafından yürütülmüştür. 1915 yılı haziran ayı sonu itibarıyla 2. Ordu, Seddülbahir Bölgesi'ne konuşlandırılmış; sağlık hizmetlerinin sorumluluğu ise baştabip Operatör Albay İbrahim Tali (Uzgören) Bey'e verilmiştir (13,30,32).

Çanakkale Savaşı'nın seyri ve gelişmeleri doğrultusunda, yaralı ve hasta askerlere düzenli sağlık hizmeti sunulabilmesi amacıyla yeni hastaneler ve sıhhi teşekküller kurulmuştur. Bu çerçevede, öğrencileri cephelere sevk edilen Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi ile Gülhane Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektebi, eğitim faaliyetlerini kısıtlayarak birer yardımcı harp hastanesi olarak hizmet vermeyi sürdürmüştür (30).

25 Nisan 1915'te İtilaf Devletlerinin çıkarma hareketiyle Çanakkale Cephesi'nde kara muharebeleri başlamış ve bu süreçten sonra zayıat oranları beklenmeyen boyutlara ulaşmıştır. Ağır kayıplar vererek hedeflerine ulaşamayan İtilaf Kuvvetleri, aynı taarruzları birden fazla kez yinelemiş; ancak her seferinde her iki taraf da ciddi kayıplar vermiştir. Ayrıca, Çanakkale Cephesi'nde siper hatlarının iç içe geçmiş olması, birliklerin hareket kabiliyetini ciddi ölçüde sınırlamıştır (33) (Ek 2,3).

Eylül ayına kadar devam eden bu süreçte; yaralı, şehit ve kayıp sayılarında belirgin bir artış yaşanmıştır. Kaynaklara göre, söz konusu beş aylık süreçte toplam yaralı sayısı 86.857'dir. Bu verilere göre aylık ortalama yaralı sayısının 17.000 civarında olduğu öngörülmektedir. Ağustos ayına kadar hasta sayıları görece düşük seyretmiş olmakla birlikte, ağustos ayı itibarıyla hasta sayısının yaklaşık 10.000'e ulaştığı görülmektedir. Ağustos 1915 sonrasında, eylül, ekim ve kasım aylarında yaralanma sayılarında düşüş yaşanmasına rağmen, hasta sayısında belirgin bir artış meydana gelmiştir (30). Sonuç olarak, bu artış sıhhi teşekküller üzerinde ağır bir yük oluşturmuş; yaralı ve hasta sayılarındaki artışı karşılayabilmek amacıyla sağlık personeli yoğun bir çalışma yürütmüştür (13).

Aynı dönemde yaralılara yapılan cerrahi müdahalelerde sterilize edilmiş havlular kullanılmış; antiseptik olarak borik asit, limon tuzu ve ılık sudan oluşan karışımlardan yararlanılmıştır (34). Yaralarda bulunan ölü dokular makas yardımıyla çıkartılmış, ardından anestezi maddeleri ve iyot kullanılarak temizlenmiş ve yaralar saf hidrojen peroksit ile yıkanmıştır. Daha önce de belirtildiği üzere, savaşın henüz başlangıç aşamasında iyot sıkıntısının baş göstermesi nedeniyle tentürdiyot kullanılmasında son derece tasarruflu ve titiz davranılması emredilmiştir. Buna rağmen ameliyatlardan sonra görülen ölüm nedenleri arasında enfeksiyonların başat bir rol oynadığı anlaşılmaktadır (34).

Çanakkale Muharebeleri sürecinde Osmanlı sağlık teşkilatı, cephe hattından başlayarak cephe gerisine ve oradan da memleket içi hastanelere uzanan kademeli ve hiyerarşik bir yapı içerisinde organize edilmiştir. Cephe ilk müdahale hizmetleri kıta sargı yerleri ve seyyar hastaneler aracılığıyla yürütülmüş; yaralılar burada yapılan ilk cerrahi müdahalenin

ardından menzil hastanelerine sevk edilmiştir. Muharebeler boyunca cephe gerisinde faaliyet gösteren seyyar ve sabit hastanelerin sayısı ihtiyaca göre artırılmış, özellikle Gelibolu Yarımadası ve Anadolu yakasında yoğunlaşan sağlık birimleri üzerinden yaralı tahliye zinciri oluşturulmuştur (29).

Menzil hastaneleri, cepheden sevk edilen yaralı ve hastaların daha kapsamlı tedavi gördüğü, ameliyatlardan gerçekleştirdiği ve ileri sevk kararlarının verildiği merkezler olarak işlev görmüştür. Bu hastaneler, menzil müfettişliklerine bağlı şekilde örgütlenmiş ve hem askeri sağlık personeli hem de sınırlı sayıdaki sivil hekimle hizmet vermiştir. Ancak personel yetersizliği, tıbbi malzeme eksikliği ve salgın hastalıklar, sağlık hizmetlerinin etkinliğini önemli ölçüde sınırlandırmıştır (35).

Cephe gerisindeki yükün hafifletilmesinde Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti (Kızılay) önemli bir rol üstlenmiştir. Cemiyet tarafından açılan hastaneler hem doğrudan cephe gerisinde hem de İstanbul ve Anadolu'nun çeşitli şehirlerinde memleket hastaneleri şeklinde teşkilatlanmıştır. Bu hastaneler, ağır yaralıların uzun süreli tedavisini üstlenmiş, gönüllü sağlık personeli ve bağışlarla desteklenen yarı-resmî bir sağlık ağı oluşturmuştur. Böylece cephe-menzil-memleket hastanesi hattında üç aşamalı bir sağlık sevk ve tedavi sistemi meydana gelmiş; savaşın artan yaralı ve hasta sayısına rağmen, mevcut imkânlar dâhilinde sürekliliği olan bir sağlık organizasyonu tesis edilmeye çalışılmıştır (29).

Çanakkale Cephesi'nde dokuz aylık süre içerisinde 110.220 yaralı ve 70.993 hasta, menzil ve memleket içi hastanelerine sevk edilmiştir. Menzil hastaneleri, cephe hattındaki ilk müdahale birimlerinin (kıta sargı yeri, seyyar hastane vb.) ardından, menzil bölgesinde (ikmal bölgesi) konumlanan ve cepheden geriye sevk edilen yaralı ve hastaların tedavisini üstlenen cephe gerisi hastaneleridir ve cephe ile iç bölge hastaneleri arasında bir ara basamak sağlık hizmeti işlevi görmüştür (30). Bu dönemde, 10 adet ordu ve menzil hastanesinin 95 hekim kadrosuyla faaliyet göstermesi ön görülmesine karşın, söz konusu hastaneler yalnızca 61 hekim ile hizmet verebilmiştir. Buna rağmen, mevcut yatak kapasitesi 3.000'den 10.000'e yükseltilmiş, hastane sayısı ise 14'e çıkarılmıştır. Bu hastanelerde dokuz ay süre içerisinde 48.268 yaralı, 22.619 hasta tedavi edilmiştir. Yaralıların %2.2 (1.062)'si, hastaların %11.6 (2.623)'sı hayatını kaybetmiştir. Ayrıca Hilal-i Ahmer Cemiyetinin 5.450 yatak kapasiteli sekiz hastanesinde dokuz ay içerisinde toplam 19.443 yaralı tedavi edilmiştir (Şekil 6) (28).

Çanakkale Cephesi'nde hafif yaralılar, ağır yaralılar ve salgın hastalıklara yakalanan askerlerin farklı hastanelerde tedavi edilmesi planlanmış; sağlık hizmetleri bu çerçevede yürütülmüştür. 5. Ordu'nun sağlık teşkilleri, muharebenin şiddetlenmesiyle gittikçe takviye edilmiş ve 6 Temmuz 1915'te belirtilen krokide görülen hastanelerin (26 hastane) yatak sayılarının genel toplamı 110.700'e ulaşmıştır (Ek 4) (13). Bu kapsamda Akbaş ve Eceabat (Maydos) hastaneleri yaralı ve hasta sevklerinde



Şekil 6. Çanakkale Hilal-i Ahmer müzesinden görüntüler.

önemli bir rol üstlenirken, 600 yatak kapasiteli Galata Hastanesi özellikle salgın hastalıkların tedavisine tahsis edilmiştir. Böylece binlerce yaralı ve hasta, seyyar, menzil, Kızılay ve memleket hastanelerini kapsayan geniş bir sağlık ağı içinde, mevcut imkânlar dâhilinde tedavi altına alınmıştır (28).

Arşiv belgelerinde yer alan verilere göre, Çanakkale Cephesi'ndeki toplam zayıat sayısı 251.447 olup bu rakam 25.127

şehit, 130.306 yaralı, 10.867 esir ve kayıp, 21.498 hastalıktan ölen ve 64.449 malulden oluşmaktadır (30).

Aşağıdaki tabloda yer alan kayıp sayıları harp ceridelerine göre düzenlenmiştir. Bu sayılara deniz savaşı dönemi kayıpları dâhil edilmemiştir (Tablo 6) (21).

Tablo 6. 25 Nisan 1915-8 Ocak 1916 Çanakkale Savaşı 5. Ordu kayıpları (21)

		Subay	Esir				Esir	Hava Değişimi	Hastalıktan Ölen	Hastaneye Gönderilen	Toplam
Tarih Aralıkları	Şehit	Yaralı	Kayıp	Toplam	Şehit	Yaralı	Kayıp				
25 Nisan-18 Kasım	562	949	27	1.538	53.535	86.209	10.711	7.084	18.746	0	177.823
18-24 Kasım	4	8	0	12	606	2.630	3	0	0	0	3.251
25 Kasım-8 Aralık	15	42	0	57	1.150	3.468	419	0		0	5.094
19 Aralık	3	11	0	14	583	2.737	18	0	0	0	3.352
19-30 Aralık	2	7	0	9	502	1.532	0	0	1.022	11.735	14.800
31 Aralık-8 Ocak	3	0	0	3	119	271	0	0	529	2.265	3.187
Toplam	589	1.017	27	1.633	56.495	96.847	11.151	7.084	20.297	14.00	207.507
										Fark	515
									Genel Toplam		208.222

Çanakkale Cephesinde Görülen Hastalıklar ve Alınan Önlemler

Çanakkale Cephesi'nde görülen hastalıkların önemli bir kısmı, temiz suya erişimde yaşanan kısıtlılıklar ile beslenme ve hijyen koşullarındaki yetersizliklerden kaynaklanmıştır. Bununla birlikte, Mayıs 1915'te Kumkale ve çevresinde ciddi boyutlara ulaşan bir sıtma salgını görülmüştür. Pınarbaşı kaynağından Kumkale'ye kadar uzanan sazlık ve bataklık alanlarda Anofel cinsi sivrisineklerin yoğun biçimde üremesi, salgının yayılmasında belirleyici bir etken olmuştur. Savaş koşulları nedeniyle etkili ve kapsamlı önlemler alınamaması sonucunda, uygulanan korunma tedbirleri yetersiz kalmış ve bunun sonucu olarak birliklerde sıtmaya bağlı ölüm vakaları görülmeye başlanmıştır. Kumkale'de konuşlu birliklerden birinde kısa süre içinde meydana gelen iki ölüm vakası sonrasında gerçekleştirilen otopside, dalak ve kalp kanı örneklerinin mikroskopik incelemesinde sıtma parazitlerinin yoğunluğu tespit edilmiştir. Sıtma tedavisinde etkili ilaçların temininde yaşanan güçlükler nedeniyle bölgede görev yapan birliklere profilaktik amaçla haftada iki gün birer gram kinin verilmiştir. 5. Ordu'ya ait sıtma istatistiklerine göre, 116.985 sıtma vakası kaydedilmiş ve bu vakalar arasında 6.661 ölüm gerçekleşmiştir. Bunun yanı sıra, nadir de olsa vücut bitleri aracılığıyla bulaşan ve *Borrelia recurrentis* etkenine bağlı dönek humma vakalarına da rastlanmıştır. Bu kapsamda, üç seyyar etüv ile bir menzil temizleme evi faaliyete geçirilmiş ve askerlerin hijyen işlemleri bu tesislerde gerçekleştirilmiştir (21).

5. Ordu Menzil Komutanlığı'na bağlı menzil ambarlarında, iki aylık gereksinimi karşılayacak miktarda erzak depolanmıştır. Ancak depolanma imkânı bulunmayan et, sebze ve meyve gibi gıdaların birliklere düzenli olarak temin edilememesi nedeniyle, askerlerin beslenmesi büyük ölçüde bakliyata dayalı olarak sürdürülmüştür. Bu durum, askerler arasında yetersiz ve tek yönlü beslenmeye bağlı sağlık sorunlarının artmasına yol açmış; özellikle C vitamini eksikliğiyle ilişkili olarak diş eti çekilmesi ve kanamalarla seyreden iskorbüt vakalarında belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Muharebe süresince yaklaşık 1.000 askerde iskorbüt hastalığına ait bulguların saptandığı kaynaklarda belirtilmektedir. Bu gelişmeler üzerine, askerî iaşe düzeninin standardize edilmesi amacıyla 12 Eylül 1914 tarihli "Tayinat ve Yem Kanunu" çerçevesinde bir erin günlük yiyecek payı resmî olarak belirlenmiştir (35). Bu kanuna göre; "600 gram un, 250 gram et veya 125 gram kavurma, pastırma, sucuk veya konserve et, 86 gram pirinç, 10 gram yağ, 20 gram soğan ve tuzdan" ibaret beslenme listesi oluşturulmuştur. Etin 1/4'üne karşılık nohut, kuru fasulye, sebze, konserve veya yağ sebze verilmesi öngörülmüştür. Ancak savaş sürecinin uzaması ve sevkîyatların askere ulaşamaması nedeniyle belgelerde askerin istihkakında azalmaya gidilmiştir (21).

Savaş sürecinde ortaya çıkan bir diğer önemli sorun ishal salgınları olmuştur. Her hava saldırısının ardından siperlerin daha da derinleştirilmesi ve askerlerin rutubetli, ıslak toprak

koşullarında barınmak zorunda kalması, birlikler arasında ishal vakalarının hızla yayılmasına neden olmuştur. Ancak askerlerin geçici olarak siperlerden çıkarılarak hijyen koşullarının iyileştirilmesi ile birlikte, hastalığın yayılımı büyük ölçüde kontrol altına alınabilmiştir (36).

Cephede kullanılan su kaynaklarının yeterli hijyen koşullarını taşınamaması, dizanteri ve kolera vakalarında belirgin bir artışa neden olmuştur. İlaç ve tıbbi malzeme temininde yaşanan güçlükler ise, mevcut koşullar altında alternatif ve destekleyici tedavi yöntemlerine başvurulmasını zorunlu kılmıştır. Bu çerçevede, söz konusu enfeksiyonlara yakalanan askerlerde kili toprak uygulamalarına yer verilmiştir (37). Literatürde *bolus alba* ya da kaolin olarak adlandırılan bu madde, özellikle Birinci Dünya Savaşı sırasında bağırsak enfeksiyonlarına bağlı gelişen hastalıklarda destekleyici tedavi unsuru olarak çeşitli ülkelerde kullanılmıştır. Kaolinin, özellikle ishal ve dizanteri vakalarında dışkılama sıklığını azaltmaya yönelik adsorban özelliklerinden yararlanıldığı; bazı uygulamalarda ise yalnızca tedavi amacıyla değil, profilaktik (koruyucu) amaçlarla da denendiği belirtilmektedir. Nitekim Derek S. Linton'ın "*War Dysentery and the Limitations of German Military Hygiene during World War I*" başlıklı çalışmasında, savaş koşullarında askerî hijyen uygulamalarının sınırlılıkları bağlamında benzer destekleyici tedavilere başvurulduğu ifade edilmektedir (38).

Koruyucu sağlık uygulamaları kapsamında, sıtma ve tifüs gibi hastalıkların yayılmasına ve bulaşmasına neden olan etkenlere karşı çeşitli önlemler alınmıştır. Bu çerçevede askerlerin kişisel hijyenine önem verilmiş; içme sularının temizliği sağlanmış, tuvaletlerin düzenli olarak dezenfekte edilmesi ve su küplerine musluk takılması gibi uygulamalara başvurulmuştur (36). Tüm bu önlemlere rağmen, cephede sıtma, kolera, çiçek ve tifo gibi bulaşıcı hastalıkların görülmeye devam ettiği anlaşılmaktadır. Buna ek olarak lekeli humma (tifüs), tüberküloz, zatürre ve zatülcenp gibi hastalıklar da yaygınlık göstermiştir (12).

Cephede görülen hastalıkları önlemek için askerlerin aşılamaları, dezenfeksiyon ve arındırma işlemleri, etüvlerin kullanılması, sinekler ve bitlerden korunmak için ateş yakılması gibi koruyucu tedbirler alınmıştır. Buna ek olarak, cephedeki askerde bulunabilecek salgın hastalıkların, hastanelerdeki diğer hastalara ve halka bulaşmasının önüne geçebilmek için Lapseki gibi bazı bölgelerde yaşayan vatandaşlar zorunlu olarak göç ettirilmiştir.

Çanakkale Cephesinde Aşılama Uygulamaları (Aşılama Programı)

Çanakkale Cephesi'nde sağlık hizmetleri, tedavi edici uygulamalardan ziyade koruyucu hekimlik anlayışı çerçevesinde ele alınmış ve sağlıkla ilgili mücadele bu doğrultuda yürütülmüştür. Bu bağlamda, salgın hastalıkların önlenmesine yönelik uygulamalar arasında temizlik ve hijyenin sağlanması, yeterli ve dengeli beslenmenin temini ile aşılama faaliyetleri

öncelikli uygulamalar arasında yer almıştır. Aşılama uygulamaları ve askerlerin temel sağlık eğitimleri için tahaffuzhaneler kurulmuştur (39).

Tahaffuzhaneler, esasen sefer sırasında yolcu ve personel arasında bulaşıcı hastalık tespit edilen gemilerin karantina sürelerini geçirmeleri, gerekli sağlık önlemlerinin uygulanması ve hastaların tedavi edilmesi için büyük limanlara yakın kıyı bölgelerinde tesis edilen sağlık kuruluşlarıdır. Savaş sırasında askerler cepheye gönderilmeden önce farklı yerlerde kurulmuş olan tahaffuzhanelerde yavaşık düzen eğitime tabi tutulmuş; kolera, dizanteri ve çiçek gibi bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama yapılmış, cephe de aynı şekilde aşılama uygulamalarına devam edilmiştir (Tablo 7) (39).

Ayrıca ATASE arşivinde 5. Ordu'ya yönelik bir aşılama talimatı da bulunmaktadır (Ek 5) (39). Bu talimatın maddeleri şöyledir:

1. Çiçek, kolera, kara humma ve dizanteri aşılı aşıları aşağıda belirtilen zamanlarda uygulanacaktır (Tablo 7) (39):
2. Orduya yeni katılacak erlere aşıların uygulanma usulü: 2.A. Cetveli (Tablo 8) Daha önce yukarıdaki tabloda gösterildiği şekilde aşılananlara, birinci maddede belirtilen zamanlarda aşılar aşağıda açıklanan usule göre uygulanacaktır 2.B. Cetveli (Tablo 9) (39):
3. Subay ve erlere istisnasız olarak aşı uygulanacaktır.

Tablo 7. Çanakkale savaşında orduya yeni gelen askerlere yapılan aşı takvimi (39)

Aşı Programı	Uygulanan Aşı
Birinci gün	Çiçek ve tifo
Üçüncü gün	Kolera
Beşinci gün	Tifo
Yedinci gün	Kolera
Onuncu gün	Tifo
On ikinci gün	Dizanteri
On dördüncü gün	Dizanteri

4. Aşı uygulamasının gecikmeksizin gerçekleştirilmesi tavsiye edilmekte olup, zira gecikme durumunda bağışıklık tepkisinin geç ortaya çıkacaktır.
5. Aşılar, günü gününe askerlerin kimliklerine kaydedilecektir.
6. Görevle, izinle veya hava değişimi nedeniyle sevk edilecek ya da hastanelerden taburcu olan erlerin, hareketlerinden önce; koleraya karşı en fazla iki ay, kara hummaya karşı ise en fazla dört ay önce aşılanmış olmaları şarttır. Bu süreler içinde aşılanmış olanlar yeniden aşılanacak ve aşı tarihleri belgelerine kaydedilecektir.
7. Birliklerin hareketinden önce aşısız kimsenin kalmamasına dikkat etmek, komutanların görevleri arasındadır.

Tablo 8. 2.A. cetveli

Uygulanan Aşı	Aşılama Sıklığı
Kolera aşısı	Her üç ayda bir kere
Kara humma aşısı	Her altı ayda Bir Kere
Dizanteri aşısı	Ordu sıhhiye riyasetlerince görülecek lüzuma göre yapılacak tamim ile

Uygulanan Gün	Uygulanan Aşı(lar)	Uygulama Miktarı
Birinci gün	Çiçek ve birinci tifo aşısı	0.5- Yarım santimetre mikabı*
Üçüncü gün	Birinci kolera aşısı	1.0- Bir santimetre mikabı*
Beşinci gün	İkinci tifo aşısı	1.0- Bir santimetre mikabı*
Yedinci gün	İkinci kolera aşısı	2.0- İki santimetre mikabı*
Onuncu gün	Üçüncü tifo aşısı	1.0- Bir santimetre mikabı*
On ikinci gün	Birinci dizanteri aşısı	1.0- Bir santimetre mikabı*
On dördüncü gün	İkinci dizanteri aşısı	2.0- İki santimetre mikabı*

*Santimetre Mikabı: Santimetreküp (cm³)= Mililitre (mL).

Tablo 9. 2.B. cetveli

Uygulanan Gün	Uygulanan Aşı(lar)	Uygulama Miktarı
Birinci gün	Tifo aşısı	2.0-İki santimetre mikabı*
Üçüncü gün	Kolera aşısı	2.0-İki santimetre mikabı*
Beşinci gün	Dizanteri aşısı	1.0-Bir santimetre mikabı*
Yedinci gün	Dizanteri aşısı	2.0-İki santimetre mikabı*

*Santimetre Mikabı = Santimetreküp (cm³) = Mililitre (mL).

8. *İkmal erleri, ilk ve esas olarak toplanma (ictimia) veya temizlik (tathir) yerlerinde, 2.A. cetveline göre (Tablo 8) aşılanacaktır.*
9. *Salgın bulunan bölgelere sevk edilen birlikler ile tek tek gönderilen subay ve erler, salgının türüne göre 2.B. cetveline (Tablo 9) uygun biçimde yeniden aşılanmak zorundadır.*

Bu talimatname, Osmanlı askeri sağlık sisteminde aşılama uygulamalarının ne denli planlı ve merkezi bir biçimde yürütüldüğünü açıkça ortaya koymaktadır. Aşıların türlerine göre belirli aralıklarla tekrarlanması, orduya yeni katılan erler için aşamalı bir aşılama takviminin uygulanması ve daha önce aşılanmış personelin yeniden aşılanmasına ilişkin usullerin ayrıntılı biçimde düzenlendiği görülmektedir. Subay ve er ayrımı gözetilmeksizin aşının zorunlu tutulması ve tüm uygulamaların kayıt altına alınması, aşılama faaliyetlerinin salgın hastalıkların önlenmesinde temel bir koruyucu sağlık aracı olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Bu yönüyle talimatname, Çanakkale Cephesi'nde sağlık hizmetlerinin tedavi edici müdahalelerden ziyade aşılama temelli bir koruyucu hekimlik anlayışı çerçevesinde ele alındığını somut biçimde belgelenildiğini söyleyebiliriz.

Tahaffuzhaneler sayesinde Çanakkale Cephesi'nde kayda değer faydalar sağlanmış; önemli salgın hastalıkların yayılması ve bu hastalıkların yol açabileceği olası can kayıplarının önüne geçilmiştir. Askerlerin yanı sıra, yaralı askerlere primer bakım verici hekim, hemşire ve hasta bakıcılara da aşılama yapılmıştır. Aynı zamanda halka da bulaşıcı hastalıklardan korumak için aşılama uygulamaları dönemin şartlarına göre olabildiğince yapılmaya çalışılmıştır (29).

Mevzi koşullarında askerlerin kişisel temizlik ve kıyafet değişimi imkânlarının sınırlı olması, bit salgınlarının ortaya çıkmasına neden olmuş; buna bağlı olarak tifüs vakalarında artış gözlenmiştir. Tifüse yakalanan 149 askerden 36'sının yaşamını yitirmiştir (40). Tüm bu olumsuz koşullara rağmen ölüm oranlarının görece düşük kalmasının nedenini, Cemil (Conk) Bey, 4. Tümen Komutanı olarak kaleme aldığı hatıralarında açıklamaktadır. Cemil (Conk) Bey'e göre, 25 Ağustos 1915 tarihinde cepheye ulaştırılan kolera ve tifo aşılarıyla askerlerin aşılanması, bu dönemde ölümlerin sınırlı düzeyde kalmasında belirleyici bir rol oynamıştır (41,42). Tifüs hastalığına karşı çözüm arayışları kapsamında, Osmanlı hekimlerinden Reşat Rıza Bey (Kor), çalışma arkadaşı Mustafa Hilmi Bey (Sağun) ile birlikte, 1914 yılında, hastalığın etkeni henüz bilim dünyasında açık biçimde tanımlanmamışken, tifüs hastalarının kanında bulunan etkeni (*Rickettsia prowazekii*) inaktive etmeye dayalı bir aşı geliştirmiştir (43-46). Kendilerinin tanımladığı üzere bu aşının üretim prosedürü:

"Hastalığın ileri evresinde ateşi bulunan bir tifüs hastasından alınan 10-20 santimetreküp kan, steril cam boncuklar içeren steril bir şişe içerisine koyulup, kanın iyice çalkalanmasından sonra fibrinin tamamen ayrılması sağlanır. Sonrasında fibrinden ayrı-

lan kanın olduğu şişe 60 °C suda sık sık çalkalanması sureti ile bir saat tutulmalıdır. Bu şekilde kan içindeki tifüs etkeni zararsız hâle gelmekte ve elde edilen bu materyal tifüs aşısı olarak kullanılabilir. Bu preparattan aşının uygulanacağı askerin derisinin altına 5 santimetreküp miktarda zerk etmek (enjekte etmek) yeterlidir." (45).

Ayrıca Osmanlı askerî hekimlerinden Dr. Abdülkadir Lütfi (Noyan) tarafından Bağdat'ta 6. Ordu bünyesinde 76 subay, 30 hekim ve 20 hastabakıcıya tifüs aşısı uygulanmıştır. Noyan, söz konusu aşının Kutü'l-Amare Cephesi'nde de tatbik edildiğini belirtmektedir. Buna karşılık, 6. Ordu Kumandanı Colmar Freiherr von der Goltz Paşa, özel hekiminin itirazı üzerine aşılanmayı kabul etmemiş; ilerleyen süreçte hem kendisinin hem de hekiminin tifüs hastalığı nedeniyle hayatını kaybetmiştir (47). Abdülkadir Lütfi (Noyan) tifüs aşılmasıyla ilgili olarak "ölüm" konusunda sadece bir kişinin öldüğünü onun da intihardan dolayı olduğunu belirtmiştir: *"Ordu merkezinde yaptığım aşı ile 30 tabip, 76 subay, 20 hastabakıcı aşıladım. Bütün harp devamında bunlardan 3 tabip hastalığa tutuldu, biri intihar etti. Başka vefat olmadı. Subaylardan hiç kimse tifüse tutulmadı. 20 hasta bakıcıdan 2 kişi aşıdan 3-4 gün sonra hastalandı. Hastalığı nispeten hafif geçti, birisi 30 gün sonra hastalandı ve hastalığı çok hafif atlattı."* (48).

Aşılama faaliyetleri çerçevesinde, Bakteriyolog Dr. Tevfik İsmail Bey, İkinci Ordu Sağlık Müfettişi Dr. Tevfik Salim Bey tarafından Çanakkale'de uygulamaya konulan dizanteri aşısının uygulanmasını yürütmek ve Anadolu yakasında bağışıklık düzeyini incelemek amacıyla görevlendirilmiştir (36). Yine bu hususta, Çanakkale Cephesinden sorumlu Liman von Sanders tarafından imzalanan bir emirde; İzmir, Aydın ve Bandırma'da bulunan laboratuvarların sorumluluk alanları belirlenmiş ve bu alanlar dâhilinde bakteriyolojik çalışmaların yürütülmesi talep edilmiştir. Aynı emirde, ordunun ihtiyacı olan aşıların hazırlanmasının da gerekli olduğu özellikle vurgulanmıştır (49).

Telkikhane (Aşı Evi) ve Cepheye Aşı Tedariki

Muharebeler sırasında aşı, en çok ihtiyaç duyulan sağlık malzemeleri arasında yer almıştır. Özellikle çiçek aşısının üretimini sağlamak amacıyla ilk olarak İstanbul'da telkikhane teşkil edilmiş; bu uygulamanın ardından telkikhanelerin kurulması ülke genelinde yaygınlaştırılmıştır. Bu düşüncenin temel nedeni ise İstanbul'dan uzak vilayetlerde hastalığın görülmesi üzerine bölgeye gönderilen aşıların uzun süren yolculuk esnasında bozulması olmuştur. Buna ek olarak, merkeze uzak olan yerlerde çiçek hastalığının ortaya çıkması sonucu aşı tedarik etmek büyük bir sorun teşkil etmesidir. Bu durum çiçek hastalığının şiddetlenmesine ve beraberinde de ölümlerin artmasına neden olmuştur. Bu nedenle ilk olarak merkeze yani; İstanbul'a çok uzak olan Yemen Vilayeti merkezinde bir telkikhane açılması çalışmalarına başlanmıştır (50-52). Ayrıca merkeze olan uzaklığından dolayı, Haydarpaşa, Suriye, Musul, Erzurum gibi yerlerde de telkikhane yapılmasına karar verilmiştir. Tel-

kihanelerin faaliyete geçmesi, çiçek aşısının kısa sürede üretilmesini ve ihtiyaç halinde ülke genelinde hızlı bir aşılama sürecinin yürütülmesini mümkün kılmıştır. Bu sayede hastalığın yayılması kontrol altına alınmaya ve ölüm oranlarının düşürülmesine yönelik etkili bir müdahale sağlanmıştır (53,54).

Muharebeler sırasında Sahra Sıhhiye Dairesi'nden 15 kilo kolera aşısı, 20.000 kişilik çiçek aşısı ile 60 adet tetanos aşısı talep edildiği ve bu aşılardan cepheye ulaştırıldığı anlaşılmaktadır (55, 56). Ayrıca 5. Ordu Komutanlığı, 19 Mayıs 1915 tarihinde Sahra Sıhhiye Dairesi'nden, hastanelerin ihtiyacı doğrultusunda 6.000 kişilik çiçek aşısı ile 15 kilogram kolera aşısının Akbaş'a gönderilmesini talep etmiştir. 26 Mayıs 1915 tarihinde 2.000 askerlik kolera, tifo ve çiçek aşısı; 28 Mayıs 1915 tarihinde Bandırma'ya sevk edilmek üzere 7. ve 8. Tümen başhekimlikleri için yeterli miktarda çiçek, kolera ve tifo aşısı; 13 Haziran 1915 tarihinde ise 100 kilogram kolera aşısı ile mümkün olan miktarda tifo ve çiçek aşısı talep edilmiştir. 23 Ağustos 1915 tarihinde Tekirdağ'da bulunan 12'nci depo taburuna her gün yeni asker gelmesi nedeniyle mevcutları 3.000'e ulaşmış ve bu nedenle 3'üncü Kolordu Komutanlığı tarafından sevk öncesine yetiyecek şekilde tifo ve kolera aşısı talep edilmiştir. 3'üncü Kolordu Komutanlığı'nın aşı talepleri muharebeler boyunca devam etmiştir (55,56). 1 Ekim 1915 tarihinde Bandırma, Bursa ve Tekirdağ'da bulunan ve sevke hazır askerler için aşı talep edilmiş, bu doğrultuda 7 Ekim 1915 tarihinde Tekirdağ'a 3'üncü Kolordu adına 10 kilo dizanteri aşısı gönderilmiştir. 27 Ekim 1915 tarihinde 30 kilo dizanteri, 17 kilo kolera, 20 kilo tifo aşısı ve 20 adet dizanteri serumu Lapseki'deki Menzil Sıhhiye Deposu'na gönderilmiştir (55).

Gerekmesi durumunda aşılama işlemlerine cephede de devam edilmiştir. Buna dair emir "*Taze dizanteri ve kolera aşısı yapılacaktır*" şeklindedir. Bu durum birçok subayın anılarına da yansımıştır. 4. Tümen Komutanı Cemil (Conk) Bey hatıratında 25 Ağustos 1915 gününe, "*Bugün kolera ve tifo aşısı geldi. Askerleri aşıladık*"; İzzettin Çalışlar, 31 Temmuz 1915 gününe "*Tifo aşısıyla aşılandım. Aşı pek ziyade tesir etti*", Fasih Bey 18 Kasım 1915 tarihi için "*Efrâd dizanteri aşısı oluyor*" ifadelerine yer vermiştir (29,56).

Sonuç

Çanakkale Cephesi, yalnızca Türk tarihi açısından değil, aynı zamanda dünya tarihinin siyasi, sosyo-ekonomik ve kültürel gelişimi bakımından da belirleyici sonuçlar doğurmuştur. Tarihsel bir dönüm noktası olan Çanakkale Savaşı sırasında, cephede şehit ve yaralıların zamanında tahliye edilememesi, kirli su birikintilerinin varlığı, hayvan ölümlerinin açıkta kalması, karasinek ve sivrisineklerin yaygınlığı ile tıbbi ekipman ve sanitasyon eksikliği gibi birçok etken, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına elverişli bir ortam oluşturmuştur. Savaş sürecinde askerler arasında bulaşıcı hastalıkların yayılmaya başlaması üzerine, koruyucu sağlık önlemleri uygulanmaya konulmuş ve askerlerin aşılanması özel önem verilmiştir.

Çanakkale Cephesi'nde yürütülen aşılama faaliyetleri, Osmanlı askeri sağlık sisteminde koruyucu hekimliğin, aşı uygulamalarının savaş koşullarında dahi ne denli merkezi bir yere sahip olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır. Arşiv belgeleri, talimatnameler ve hatıratlar birlikte değerlendirildiğinde; çiçek, kolera, tifo ve dizanteri başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama uygulamalarının belirli bir plan ve takvim dahilinde yürütüldüğü, bu uygulamaların yalnızca askerlerle sınırlı kalmayarak sağlık personelini ve imkanlar ölçüsünde sivil nüfusu da kapsadığı görülmektedir. Telkihaneler aracılığıyla aşı üretiminin sürekliliğinin sağlanması ve cepheye aşı sevkiyatının gerçekleştirilmesi, salgın hastalıkların yayılmasının sınırlandırılmasında belirleyici bir rol oynamıştır.

Askeri personel, cepheye sevk öncesinde sağlık muayenelerine tabi tutulmuş; cephede ise bağışıklığın güçlendirilmesi ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi amacıyla periyodik aşılama uygulamaları yürütülmüştür (57). Savaş koşullarında salgın hastalıkların önlenmesi ve hastalıkların yayılmasının engellenmesi sürecinde Hilal-i Ahmer Cemiyeti de önemli bir rol üstlenmiş ve bu alanda kayda değer katkılar sağlamıştır. İnşa edilen Hilal-i Ahmer hastaneleri, pek çok hastanın iyileşmesine yardımcı olmuş, yaralı askerin cepheye geri dönmesini sağlamıştır. Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ne destek veren diğer kuruluşlar ile halkın katkısı sayesinde sağlık hizmetleri büyük aksaklıklara yol açmadan yürütülmüş ve Çanakkale Savaşı süresince askerlerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için mevcut imkanlar seferber edilmiştir. Bu yönüyle Çanakkale Cephesi, savaş koşullarında sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, toplumsal seferberlik ve gönüllü destek mekanizmalarının işleyişi bakımından dikkat çekici bir örnek teşkil etmektedir.

Kaynaklar

1. Renouvin P. *Birinci Dünya Savaşı 1914-1918* (Çev. Adnan Cemgil). İstanbul: Altın Kitaplar, 1982.
2. Calculateme. Erişim adresi: https://www.calculateme.com/inflation/1-dollars/from-1915/to-now?utm_adresine_gore_hesaplanmistir (Erişim tarihi: 08.02.2026).
3. Koğ Y. *Kırım Savaşı'nda salgın hastalıklar (1853-1856)*. Tarihçi 2022;2(2):75-104.
4. McCarthy J. *Ölüm ve Sürgün* (Çev. Bilge Umar), İstanbul: İnkılâp Kitabevi, 1998.
5. Bayur YH. *Türk İnkılâp Tarihi, C.3, Kısım 4*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1983.
6. Toprak Z. *İttihat-Terakki ve Cihan Harbi*. İstanbul: Homer Kitabevi, 2003.
7. Meclis-i Mebusan Zabıt Ceridesi, Devre 3, C.2, İçtimai Senesi 2, 86-89.
8. Toprak Z. *İttihat-Terakki ve Cihan Harbi 1914-1918*. İstanbul: Kaynak Yayınları, 2016.
9. Showalter DE, Royde-Smith JG. *Birinci Dünya Savaşı*. Encyclopedia Britannica. Erişim adresi: <https://www.britannica.com/event/World-War-I> (Erişim tarihi: 08.02.2026).
10. Rabinowicz L. *Nüfus Meselesi* (Çev. Alâettin Cemil). Ankara: İktisat Matbaası, 1930.

11. Karpat KH. Osmanlı Nüfusu (1830-1914) Demografik ve Sosyal Özellikleri (Çev. Bahar Tırnakçı) İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2003.
12. Özdemir H. Salgın hastalıklardan ölümler. Ankara: TTK Yayınları, 2005.
13. Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi, Birinci Dünya Harbinde Türk Harbi, Çanakkale cephesi Harekâtı c.V. Ankara: Genelkurmay Başkanlığı Yayınları, 1997.
14. Erikson EJ. Size Ölmeyi Emrediyorum! Birinci Dünya Savaşı'nda Osmanlı Ordusu (Çev. Tanju Akad) İstanbul: Kitap Yayınevi, 2003.
15. Crutwell CRMF. A History of the Great War 1914-1918. Chicago: Chicago Review Press, 2019.
16. Butler AG. The Australian Army Medical Services in the War of 1914-1918. Melbourne: Australian War Memorial, 1943.
17. Yalman AE. Turkey in the World War. New Haven: Yale University Press, 1930.
18. Ataöv T. Death Caused by Disease in Relation to the Armenian Question. Ankara: SBF Yayınları, 1985.
19. Sağlam T. Cihan Harbinde III. Orduda Sıhhi Hizmete Ait Küçük Bir Hülâsa. İstanbul: Askerî Tıbbiye Matbaası, 1940.
20. Zürcher EJ. Between Death and Desertion: The Experience of the Ottoman Soldier in World War I. *Turcica* 1996;28;236-57. <https://doi.org/10.2143/TURC.28.0.2004343>
21. Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi, Birinci Dünya Harbi, İdari Faaliyetler ve Lojistik, c.IX. Ankara: Genelkurmay Başkanlığı Yayınları, 1985.
22. Kavur EŞ. Askerî Hekimliğin Sıhhiye Hizmetlerinde Bir Etüd. *Dirim* 1973;XLIX(7);194-378.
23. Yıldırım N. A History of Healthcare in Istanbul (Çev. İnanç Özekmekçi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2010. <https://doi.org/10.26650/AB/AA8.2022.125>
24. Sarı N, Özaydın Z. I. Dünya savaşında Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Sağlık ve Sosyal Yardıma Katkıları. II. Türk Tıp Tarihi Kongresi, 1999;161-71.
25. Sarı N, Özaydın Z. Dr. Besim Ömer Paşa ve Kadın Hastabakıcı Eğitiminin Nedenleri (I). *Sendrom* 1992;4(4);10-18.
26. Trembur H. Artztliche Tätigkeit in der Türkei bei der Mittelmeerdivision während des Weltkrieges. In: Vor 20 Jahren. Zweite Folge. Vor den Dardanellen zum Sues. Leipzig, 1935. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1129678>
27. Becker H. I. Dünya Savaşı'nda Osmanlı cephesinde Askerî Tababet ve Eczacılık. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 1983.
28. Karal Akgün S. Uluğtekin M. Hilâl-i Ahmer'den Kızılay'a c.1. Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi, 2000.
29. Esenkaya A. Çanakkale Muharebelerinde Cephe ve Cephe Dışında Sağlık Hizmetleri. *Çanakkale Araştırmaları Türk Yıllığı* 2011;10(10-11); 25-70.
30. Özbay K. Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri c.1-2. İstanbul: Genelkurmay Basımevi, 1976.
31. Uçar M. Birinci Dünya Savaşı'nda Türk Ordularındaki Sağlık Hizmetlerinin Arşiv Belgeleri Işığında Değerlendirilmesi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Doktora Tezi, 2010.
32. Şahin M. Çanakkale Cephesinde Türk Ordusunun Menzil Teşkilatı ve Askeri Ulaştırma Hizmetleri. *Çanakkale Araştırmaları Türk Yıllığı* 2015; 13(18); 271-298. <https://doi.org/10.17518/caty.91053>
33. Ayhan A. Çanakkale Ah Çanakkale. Manisa: Manisa Valiliği Yayınları, 2012.
34. Maraş Öymen Ş. Çanakkale Acı İlaç. İstanbul: Deva Holding, 2005.
35. Coşkun H. Çanakkale Savaşlarında Sağlık Hizmetleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2014;13(2);93-98. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1370260347>
36. Özbay K. Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri c.1. İstanbul: Genelkurmay Basımevi, 1976.
37. Sınmaz Sönmez C. Çanakkale Cephesi'nde Sağlık Kuruluşları ve Kızılay Arşiv Belgelerine Göre Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Faaliyetleri. *Çanakkale Araştırmaları Türk Yıllığı* 2016;14(20);173-92. <https://doi.org/10.17518/caty.48614>
38. Linton DS. War Dysentery and the Limitations of Germany Military Hygiene during World War I. *Bulletin of the History of Medicine* 2010;84(4);607-639. 10.1353/bhm.2010.0036 <https://doi.org/10.1353/bhm.2010.a408205>
39. ATASE Arşivi, BDH, Klasör 3523, Dosya 4.
40. Türk Kızılayı Arşivi, Kutu 22, Belge 5, 5 Nisan 1331.
41. TİTE Arşivi, Kutu 159, Gömlek 19, Belge 19-9001.
42. Cemil Conk Paşa. Çanakkale Seferi, Çanakkale Hatıraları c.2. İstanbul: Arma Yayınları, s.181-182.
43. Sarıkaya E (ed.). Her Yönü ile Aşı ve Bağışıklama. Ankara: TAÇESE Yayınları, 2019.
44. Arabacı Z, Doğru A. Birinci Dünya Savaşı Öncesi ve Savaş Döneminde Aşılama Uygulamaları ve Hemşirelik. *Sağlık Akademisi* 2017;2(1);40-50. <https://doi.org/10.25279/sak.288352>
45. Karatepe M. I. Dünya Savaşı'nda Kafkas Cephesinde Tifüsle Mücadele. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 1999.
46. Taner Ş. Türkiye'de Bağışıklamanın Tarihi: Yapılanlar ve Yapılamayanlar (Sunum) Erişim adresi: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2015/06/T%C3%BCrkiye%E2%80%99de-Ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1klaman%C4%B1n-Tarihi-Yap%C4%B1lanlar-ve-Yap%C4%B1lamayanlar-%C5%9Eafak-Taner.pdf> (Erişim Tarihi: 18.03.2025).
47. Özer S. I. Dünya Savaşı'nda Osmanlı Devleti'nde Tifüs (Lekeli Humma) Salgını. *Belleten* 2016;LXXX(287);219-60. <https://doi.org/10.37879/belleten.2016.219>
48. Noyan A. Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım. Ankara: Ankara Tıp Fakültesi Yayınları, 1956.
49. ATASE, BDH, 3413-64.
50. BOA. DH. MKT. 2092/14.
51. Eroğlu H, Dinç G, Şimşek F. Osmanlı İmparatorluğunda Telkîh-i Cüderî (Çiçek Aşısı). *Millî Folklor* 2014;26(101):193-208.
52. Sarı N, İzgöer AZ, Eryüksel A. II. Abdülhamid Döneminde Açılan Telkîh-haneler (Aşı Evleri) ve Çiçek Aşısı üretimi. Berrin Okka, Ayşegül Demirkan Özdemir, Öztan Usmanbaş (ed.) Afyon ve İstanbul Uluslararası Türk-İslam Tıp Tarihi ve Etiği Kongreleri (2018-2019) Bildiri Kitabı. Konuya: Selçuk Üniversitesi Basımevi, 2020:15-27.
53. BOA. BEO. 33/248757.
54. BOA. DH. MKT. 2304/53.
55. ATASE Arşivi, BDH, Klasör 2208, Dosya 21.
56. ATASE Arşivi, BDH, Klasör 4351, Dosya 46.
57. ATASE Arşivi, BDH, Klasör 1887, Dosya 53.

Belge : 1 (*)

Bahr-i Sefid (Çanakkale) Boğazı Mevki-i Müstahkem-Erkân-ı Harbiyesi'ne Mahsus

Harb Dairesi : 1382

Şifre müstaceldir (aceledir). Harp telgrafı

Bahr-i Sefid Mevki-i Müstahkem Kumandanlığı'na

Almanya Hükûmeti'nin Goeben ve Breslau isimindeki sefâin-i harbiyesinin (harp gemilerinin) düşmanla muharebeye tutuşmuş olmaları muhtemeldir. Sefâin-i mezkûre (adı geçen gemiler) boğaza ilticâ ederlerse duhûllerine (girişlerine) müsâade ve kabul ediniz.

Başkumandan Vekili

Enver

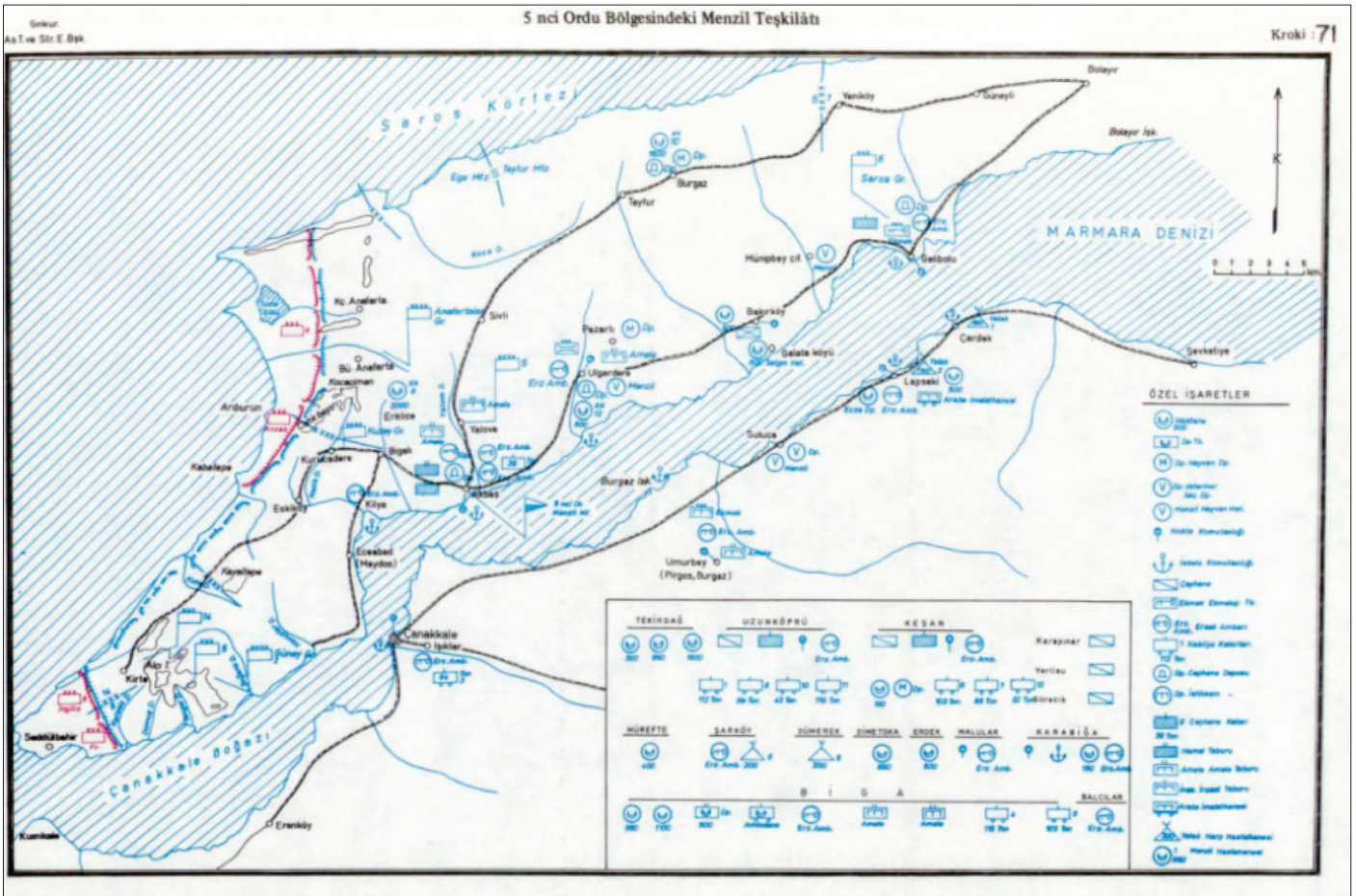
25/26 Temmuz 330 (7/8 Ağustos 1914)

Saat 5 vürûdu (gelişi) sabah

H.

Macit Bey'e şifâhen tebligat yapıldı.

(*) Belgeler; Askeri Tarih Belgeleri Dergisi, Ağustos 1989 Sayı 88'den alınmıştır.



Ek 2. 5. Ordu Bölgesindeki menzil teşkilatı (13).



Ek 3. 5. Çanakkale grubunun genel konuşu (9 Ocak 1916) (13).



Ek 4. Çanakkale Cephesi'nde hastanelerin yerleşim krokisi (13).

« ب » اوله آ. جدولده كوسترلديكي وجهله آشيلانلار ماده - ۱ - دهكي زمانلرده آشيرك صورت تطبيقي بروجه زيردر : برنجي كون تيفو آشيسي ۲۰۰ - ايكي سائيمتره مكعبى اوچنجي كون قولهرا ۲۰۰ - ايكي » بشنجي كون ديزانتري » ۱۰۰ - بر » يدنجي كون ديزانتري » ۲۰۰ - ايكي » ۳ - ضابطان وافراده بلا استسا آشي تطبيقي اولوناجقدر . ۴ - آشي تطبيقك بعدالظهر اولسي شايان توصيه در زيرا عكس العمل كچه كچر . ۵ - آشيرلار كوني كونه افرادك هويت جزؤدانلرينه اشارت ايديله جقدر . ۶ - مأمورآ ، مأذونيله وتبديله وايه كيدن ، خسته خانه لردن طابورجي اولان افرادك حركتلرندن اول قولهرا ايچون اعظمى ايكي ، قره جا ايچون اعظمى درت آي اول آشيلانلار اولانلر [ماده - ۲ - ب . جدولى وجهله] تكرر آشيلانحق و وثيقه لرينه تاريخلريله اشارت ايديله جقدر . ۷ - قطعانك حركتلردن اول آشيسز كيمسه نك بولونامسسه دقت ايجلري قوماندانلرك جمله قانقنددر . ۸ - افراد اكاليه ، ايلك واصل اوله جقلى اجناع ويا تهلير محلده [ماده - ۲ - آ] موجنجه آشيلانجقدر . ۹ - صالفيين اولان منطقه لره كيدن قطعان ويرا كنده ضابطان وافراده صالفيين نوعه كوره [ماده - ۲ - ب] تكرر آشيلانقه مجبوردر .	تعايات ۱ - چيچك ، قولهرا ، قره جا و ديزانتري آشيرلري بروجه آي زمانلرده اجرا ايديله جقدر : ۱ - هراوج آيده بركره قولهرا آشيسي ۲ - هر آلتى آيده بركره قاره جا » ۳ - اردو بجه رياستلرنجه كوريله جك } لزومه كوره يابيلاجق تعمم ايله { ديزانتري » ۲ - آشيرلرك تطبيقنده تعقيب اولوناجق اصول بروجه زيردر : « آ » اردويه يكي كيره جك افراده آشيرلرك صورت اجراسى برنجي كون چيچك و برنجي تيفو آشيرلري ۰.۵ - يارم سائيمتره مكعبى اوچنجي كون برنجي قولهرا آشيسي ۱۰۰ - بر » بشنجي كون ايكنجي تيفو ۱۰۰ - بر » يدنجي كون ايكنجي قولهرا ۲۰۰ - ايكي » اوچنجي كون اوچنجي تيفو ۲۰۰ - ايكي » اون ايكنجي كون برنجي ديزانتري ۱۰۰ - بر » اون دردنچي كون ايكنجي ديزانتري ۲۰۰ - ايكي »
--	---

Ek 5. 5. Ordu'ya yönelik bir aşılama talimatı (39).