

**BAYRAMIÇ MGÇ ANADOLU LİSESİ**

**BAYRAMIÇ/TÜRKİYE**



**ERASMUS+**

**A RETROSPECTIVE LOOK AT WW1 FROM A REGIONAL  
POINT OF VIEW**

**ÖĞRENCİ RAPORU**

**SAĞLIK KONUSUNA BÖLGESEL AÇIDAN BİR BAKIŞ**

**HAZIRLAYAN: GÖRKEM ŞENER**



## ÇANAKKALE'DE SAĞLIK CEPHESİ

Çanakkale Muharebeleri, deniz cephesini oluşturan 18 Mart 1915 Boğaz Muharebesi ve onu izleyerek Gelibolu Yarımadası'nda geçen kara muharebeleri, dünyanın en modern ve en güçlü silahlarıyla donatılmış en büyük zırhlı armadalarının cehennemi bombardımanları altında, karşılıklı 25-30 metreyi geçmeyen siperlerde, boğaz boğaza, göğüs göğse geçen ve harp tarihinde benzeri görülmemiş, baş döndürücü ve Türkler için adeta “var olmak ya da yok olmak” gibi bir büyük mücadeleler zinciridir.



*Sahra Hastanelerinden bir Manzara*

Bu nedenle Çanakkale Muharebeleri, tarihin akışı içinde yalnız Türkiye açısından değil, siyasi, sosyo-ekonomik ve kültürel yönleriyle dünya tarihini etkileyen birçok gelişmeleri ve sonuçları olan önemli bir dönüm noktası olmuştur.

Türk ordusunun Anlaşma Devletleri'ne karşı denizde ve karada olmak üzere elde ettiği zaferler, hiç kuşkusuz çok üstün maddi güçler karşısında savaşıyan Türk askerinin, onlarca belki unutulmuş çok daha üstün manevi gücünden kaynaklanan özveri dolu eşsiz bir cesaret ve kahramanlığının bedelidir. Çanakkale Muharebelerinin deniz ve kara muharebe alanlarında, birbirine kenetlenerek vatanlarını yayılmacılara karşı korumada, tek vücut halinde çarpışan

Türk subay ve erlerinin gösterdikleri, eşsiz savaş potansiyelinin, tam anlamıyla dile getirilip ortaya konulması pek kolay olmamıştır. Muharebeler boyunca gerek Türklerin, gerekse İngilizler'in önemli ölçüde kuvveti Çanakkale'ye bağlaması, diğer cepheler için karşılıklı olarak avantajlar ve dezavantajlar yaratmıştır.

Türkiye açısından da yakın tarihi belirleyen olay ve insanların temeli Çanakkale'de atılmıştır. Türkiye Çanakkale Muharebeleri sonucu ilk kez yeniden ayakları üzerinde doğrulmuştur. Çanakkale Savaşı aynı zamanda, gerileme dönemindeki ülkenin kazandığı ilk ve son cephe savaşı olma özelliği taşır. Madalyonun diğer yüzünde ise, büyük bir insan kaybı, özellikle ordunun yetişmiş elemanları ve milletin okumuş fertleri bulunmaktadır. Ayrıca cephede onca yaralı, hasta, sakat ve gazi olanlarda savaşın başka bir cephesini ortaya koymaktadır. İşte bu cephe Sıhhiye cephesi veya Sağlık İşleri cephesidir ki belki de yaşananların gerçeği en iyi yansıttığı cephedir. Şimdi bu cephedeki gelişmeleri sırasıyla ele alınacaktır.

### **Çanakkale'de Sağlık Hizmetleri**

Lojistik ve Sağlık Hizmetleri ile idari hizmetler, Çanakkale Muharebeleri boyunca ikinci bir savaş alanı oluşturacak ölçüde kritik bir alanı oluşturur.

Sevk ve idareden, uygulanan strateji ve taktiğe kadar birçok hayati konuyu birinci derecede etkileyen lojistik şartlar, bilindiği gibi savaşların kaderi üzerinde tayin edici bir rol oynar. Çanakkale Muharebeleri'nde de, Türk tarafının imkansızlıklarına rağmen bu alanda gösterdiği performans, savunmayı ayakta tutan en önemli faktörlerden birini oluşturmuştur.

Muharebeler sırasında kurulan Menzil Genel Müfettişliği, kendine bağlı lojistik destek birlikleri oluşturdu. Bunlar, sağlık hizmetleri verilmesi, yiyecek ve erzak getirilmesi, cephane tedariki, hayvan ve yem sağlanması ve bunların dağıtılmasıyla görevlendirildi.

5. Ordu birlikleri Rumeli ve Anadolu yakasında tertiplendikleri için, her iki yakada da ülkenin iç bölgeleriyle bağlantı sağlamak üzere ikmâl yolları tesis edilmişti. Saros, Kuzey ve Güney Grupları'ndaki birliklerin ana ikmâl yolu, Edirne'nin Uzunköprü ilçesinden yarımadağa ulaşan bozuk şosesiydi. Bölgeye en yakın demiryolu durağı Edirne'nin Uzunköprü kasabasıydı. Buraya ulaştırılan asker, mühimmat ve sağlık hizmetleri 170 km'lik bir mesafe kat edilerek Eceabat'a ulaşıyordu. Anadolu yakasında birliklerin ana ikmâl yolları ise Biga, Bayramiç, Ezine, Erenköy, Çanakkale, Biga, Balçılar, Bergos veya Işıklar, Biga, Çınardere, Çardak, Lapseki yollarıydı. Gelen ikmâl maddelerinin dağıtımını menzil kolları ve birlik kolları yapmaktaydı.



### **Savaş Sırasında Mevcut Sağlık Kuruluşları**

Türkiye, Birinci Dünya Harbi'ne dahil olduğunda ordu, sağlık kurumlarının ağırlığı İstanbul'da bulunuyordu. Haydarpasha, Gümüşsuyu, Maltepe, Yıldız ve Gülhane Hastaneleri'ne ilaveten Tuzla Hereke, İzmit, Eskişehir, Konya Hastaneleri de İstanbul'a bağlanmıştı. 25 Nisan öncesi, hareket alanında sadece Müstahkem Mevki Komutanlığı emrindeki Çanakkale Merkez Hastanesi ile Gelibolu'daki kışla içinde kurulmuş 400 yataklı Gelibolu Hastanesi vardı. 19. Tümen'in seyyar hastanesi Kilitbahir'de, 9. Tümen'in Seyyar Hastanesi de Anadolu yakasında Sarıçalı'da bulunmaktaydı. 5.Ordu karargahı Gelibolu'ya geldiğinde, ordu başhekimisi Yb. Dr. Mustafa Talat Bey idi. 5. Ordu Menzil Müfettişliği de karargahını Gelibolu'ya getirdikten sonra, menzil hatları üzerinde menzil hastaneleri 150 yataklı 3 harp hastanesi kurulmaya başlandı. Bunlardan 500 yataklı üç menzil hastanesi ile, 150 yataklı iki harp hastanesi Biga'da kurulmuştu. Ayrıca Lapseki'ye de 150 yataklı üç harp hastanesi sevk edilmişti. Kızılay'dan 200 yataklı ve mükemmel teçhizatlı bir hastane alınarak, Gelibolu'daki Fransız mektebinde bir hastane daha açılmış oldu.

25 Nisan 1915 tarihinde başlayan kara muharebelerinin ilk döneminde, sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak tümenlerin sıhhiye bölüklerince yapılmaktaydı. Daha geriye sevk edilen yaralı ve hastalar, Ağa Dere bölgesinde 9. Tümen Seyyar hastanesine Akbaş bölgesinde bulunan 19.Tümen Seyyar hastanelerine ve Anadolu yakasında da Çanakkale Merkez Hastanesi'ne sevk ediliyordu. 19. Tümen'in sıhhiye bölüğü Bigalı Köyü civarında, 5. Tümen'in sıhhiye bölüğü Kocadere Köyü'nde, 5. Tümen Seyyar Hastanesi de hafif yaralı ve hastalara bakmak üzere Yalova güneyinde kurulmuştu. 7. Tümen'in sıhhiye bölüğü önce Alçıtepe civarında, daha sonra Soğanlı Dere güney yamaçlarında, seyyar hastanesi de Yalova

Deresi batısında kurulmuştu. Soğanlı Dere güney sırtlarında ayrıca 12 ve 2. Tümenler'in de sıhhiye bölükleri; 15.Tümenin'de seyyar hastanesi kurulmuştu. 4., 6. ve 11. Tümenlerin sıhhiye bölükleri ise Ali Bey Çiftliği kuzey batısında idi.

Ağa Dere bölgesinde 3. Kolordu'nun 1. Seyyar Hastanesi ve 4. Tümen Seyyar Hastanesi kuruldu. Havuzlar bölgesinde 10. ve 6. Tümenlerin Seyyar Hastaneleri, 3. Kolordu'nun 5. Seyyar Hastanesi 2.Kolordu'nun 3.Seyyar Hastanesi kuruldu. Çam Burnu güneyinde, 12. Tümen Seyyar Hastanesi ile Güney Grubu'nun sıhhiye deposu faaliyet göstermekteydi. 16. Tümen Seyyar Hastanesi'de Kocadere bölgesindeydi.

Menzil emrindeki sağlık birliklerinde 150 yataklı iki harp hastanesi birleştirilerek ve genişletilerek Lapseki'de bin yataklı bir harp hastanesi kuruldu. Çardak'taki 150 yataklı harp hastanesi de bin yataklı bir hastaneye çevrildi. Biga'da ve Dimetoka'da 500 yataklı, Erdek'te de 400 yataklı üç menzil hastanesi daha açıldı. Karabiga ve Şarköy'de de 150 yataklı harp hastaneleri açıldı. Bu arada Gelibolu kasabası sık sık bombardıman edilince, buradaki Kızılay Hastanesi Şarköy'e, kışla içindeki hastane de Tekirdağ'a nakledildi. 25 Nisan 1915-30 Haziran 1915 arası Akbaş ve Ağa Dere Sevkiyat hastanelerinden geriye, menzil ve vatan hastanelerine 56.396 yaralı ve 2.355 hasta sevk edilmişti.

1915 Temmuz'undan sonra cephede toplanan birlik sayısı arttığı için sağlık kuruluşları da takviye edildi. Ağa Dere'deki dört seyyar hastane bir araya getirilerek ağır yaralıları için büyük bir hastane kuruldu. Menzil hattında Mürefte'de 350 yataklı bir menzil hastanesi, Galata Köyü'nde 60 yataklı bulaşıcı hastalıklar hastanesi açılmıştı. Menzil emrine verilen 8. ve 10. Tümenler'in iki seyyar hastanesinden biri Anadolu yakasında Bergos civarında bir çiftlikte, diğeri de Mürefte civarında Eriklice'de, toplam 2 bin yataklı hafif yaralı hastanelerine dönüştürüldüler.

Gelibolu Hastanesi genişletilip, bin yedi yüz yataklı olarak yeniden açılmıştı. Bayırköy'de de 500 yataklı bir menzil hastanesi hizmete girmişti. 5. Ordu emrinde olarak, Tekirdağ'da üçüncü bir hastane, nekahethane olarak açılmıştı. İzmir'deki 4. Kolordu askerlik şubesi emrinde tesis edilen Balıkesir, Kırkağaç, Soma ve Manisa harp hastaneleri de, 5. Ordu bölgesinde gelen hastalara tahsis edilmişti.

Sadece Temmuz ve Ağustos ayları içinde Akbaş ve Ağa Dere sevkiyat Hastanelerinden, vatan ve menzil hastanelerine 30 binin üzerinde yaralı, 14 bine yakın hasta ve üç bine yakın hava değişimi vakası yollanmıştır.

Bunlara ilaveten, Şirket-i Hayriye'nin 60, 61, 70 numaralı vapurları ile Deniz yolları nın Gülnihal yolcu gemisi, Akdeniz isimli büyük yolcu gemisi ve Bahriye Nezareti emrindeki Reşit Paşa Kuru Yük Gemisi'nde seyyar hastane ve hasta nakliye gemisi olarak görevlendirildi ve buna göre donatıldı.

Cephede önceleri 3.Kolordu birliklerinde iskorbüt hastalığına rastlanmış, beslenmenin iyileştirilmesiyle bu hastalığın önü alınmıştı. Temmuz, Ağustos aylarında dizanteri şeklinde ishaller, umumi zafiyet, halsizlik gibi durumlar çok artmıştı. Ayrıca sıtma hastalığı da yayılmaya başlamıştı. Tifüse münferit vaka olarak rastlanmaktaydı.

8,5 ay süren muharebeler boyunca, sağlık kuruluşlarının özverili çalışması ile cephede önemli bir bulaşıcı hastalık meydana gelmedi. Bu süre zarfında cepheden 110.220 yaralı, 70.939 hasta ve tebdili havalı vatan ve menzil hastanelerine sevk edilmiştir. 5. Ordu menzil emrinde ve sadece 61 mevcut doktorun görev yaptığı 9.950 yataklı 14 hastane de; 8.5 ay zarfında 48.268 hasta, 22.619 yaralı tedavi ve sevk edilmiştir. Hastalarda %11.6 yaralılarda ise %2.7 gibi düşük bir ölüm oranıyla neredeyse bir mucize olmuştu.



### **Sıhhiye Hizmetleri**

Müstahkem Mevki Komutanlığı kuruluşunda yer alan 5.Şube Müdürlüğü (Başhekim), sağlık işlerini yürütmekle görevliydi. Komutanlığa bağlı birliklerde topçu alayı ve taburlarda birer tabip bulunmakta; fakat Müstahkem Mevki kuruluşundaki 9. Piyade tümeni Alayı ve Taburları tabipten yoksundu. Savaş öncesinde Seddülbahir, Kumkale, Kilitbahir, Çanakkale ve Eceabat'ta 25 ve 100 yataklı birer revir, Müstahkem Mevki birlikleriyle, 9. Tümen için, Çanakkale'de 250 yataklı bir mevki hastanesi bulunuyordu.

İngiliz ve Fransız donanmaları (Birleşik filo)'nın, Çanakkale Boğazı önünde görünmeleri ve boğazı geçme girişimleri üzerine, bazı birlikler Çanakkale hareket alanına kaydırılmış olduğundan, o tarihlere kadar bölgede mevcut sağlık teşkilleri takviye edilmiş olup, revirlerin yatak sayıları artırılmıştı.

22 Aralık 1914'te yapılan bir düzenlemede, Anafarta ve Kirte'de birer revir açılması, mevki hastanesi durumunda bulunan Eceabat Hastanesi'nde, Kurucedere (Kocadere) ve Eceabat'taki birliklere revir hizmeti verilebilecek bir koğuşun ayrılması öngörüldü.

Mart 1915 yılı başlarına kadar sağlık hizmetleri için alınan önemlerden olarak faaliyete geçen hastaneler şunlardı.



### **Hasta ve Yaralıların Tedavi ve Tahliye Yöntemleri**

İngiliz ve Fransız donanmasının gerek 3 Kasım 1914, 19 Şubat ve 25 Şubat 1915'te Boğaz'ın giriş tabyalarına yaptığı bombardımanlar sırasında, gerekse bunu izleyen ve Boğaz içinde geçen deniz muharebesinde yaralanan ve hastalanarak mevzi gerisine alınması gereken erlerin tedavileri, yaralı yuvalarında yapılıyordu. Burada yapılan ilk tedavilerinden sonra, ya tekrar cepheye gönderiliyor veya taburlara açılmış olan kıta sargı yerinden gönderiliyordu.

Kıta sargı yerlerinden geriye sevk edilecek olanlar, hafif yaralı toplama yerlerine, yarası ağır olanlar araba durak yerlerine gönderiliyor, buradan da tümen sıhhiye bölüklerince

açılan büyük sargı yerine götürülüyordu. Büyük Sargı Yerleri Kerevizdere, Kenker Deresi, Soğanlıdere ve Havuzlar Deresi ile Kurucedere ve Metikde de bölgelerinde açılmıştı.

Tümen sıhhiye bölükleri, gelen yaralı ve hastaların tedavisini ve hatta ameliyatını yapmakta, gerekenleri ve yatak mevcudundan fazla olanları, seyyar hastanelere yollamaktaydı.

Tümen sıhhiye bölüklerinde hasta taşıma aracı olmadığından, yaralı ve hastaların muharebe alanı gerisindeki sağlık teşkillerine veya hastanelere nakilleri için, hasta nakliye arabalarından veya erzak, cephane getiren nakliye kollarından yararlanılmaktaydı.

Savaşın ilk günlerinden itibaren bazı birlikler Çanakkale hareket alanına kaydırılmış, mevcut sıhhiye teşkilleri takviye edilmiş revirlerin yatak adedi artırılmıştır.

Yaralanan veya hastalanarak mevzi gerisine alınması gereken erler, yaralı mevzilerinde tedavi ediliyor, burada yapılan ilk tedavilerinden sonra ya tekrar cepheye sevk ediliyor veya taburların açtığı kıta sargı yerlerine gönderiliyorlardı.

Tümen Sıhhiye Bölükleri gelen yaralı ve hastaların tedavisini hatta ameliyatını yapmakta, gerekenleri veya yatak mevcudundan fazla olanları, seyyar hastanelere veya menzil hastanelerine yollamaktaydı. Bu konuda yetkili bir hekim şöyle diyordu: “İngiliz- Fransız saldırısında, Anadolu grubu Kumkale’de, güney grubu ise Seddülbahir de ve kuzey grubu da Arıburnu ve Anafartalar’da olmak üzere, savaşın üç grup oluştu. Sıhhiye bölüğünün sargı merkez noktaları olabildiğince cephe arkasına yakın yerlere kuruldu. Arabaların durak yerlerinde sedye taşıyıcılarının savaş alanından arabalara kadar 15-20 dakikalık bir mesafeyi yürümelerini gerektirecek şekilde, topçu birliklerinin iyice arkasındaydı. Hekimlere ve yardımcılara savaş alanındaki sağlık hizmetlerini gösterebilmek amacıyla, Seddülbahir’deki Müttefik ve Arıburnu’ndaki İngiliz mevzilerine karşı yapılan şiddetli topçu ve ağır makineli tüfek hücumları sırasında, sedye taşıyıcı kabilelerini bizzat kendim götürdüm. Yaralı transferlerine eşlik ettim. Sonrada araba bekleme yerlerine ve sıhhiye bölüklerine geri döndüm. Kısa bir süre içinde bu hizmet hemen neredeyse otomatik bir dakiklikle gündüzleri ve özellikle de geceleri böyle sürdü”.

Savaş, çarpışırken sadece ölümden ibaret değildi. Teçhizat ve malzeme eksikliğinden ameliyatlar gereği gibi yapılamıyor, kimi durumlarda yaralılar doğrudan doğruya ölüme teslim ediliyordu. Salgın hastalıklar, yetersiz beslenme, bit, karasinek ve sivrisinekler, kirli su kaynakları, arıtma malzemelerinin olmayışı veya kıtlığı, ameliyat imkanlarının noksanlığı

malzeme eksikliği gibi sorunlar hiç bitmiyordu. Bu konuda yine sağlık görevlisi bir doktor şunları söylüyordu:

“Ağır yaralıların bulunduğu hastanelerdeki, özellikle Ağaderesi ve Çanakkale hastanelerinde yaptığım gözlemlere göre, yaralıların çoğunluğunun ağır cerahati yaralarla getirdiklerini saptadım. Bunun önlenmesi için nakil işlemlerinin çok hızlı biçimde yapılması gerektiği iyice vurgulanmalı, sıhhiye bölüklerinin uzman hekimlerine temiz çalışmaları ve stoklarında çok miktarda yeni sterilize edilmiş bandaj malzemesi bulundurmaları emri verilmelidir”.

“Ayrıca seyyar hastane ve diğerlerinde yaralıların henüz usulüne uygun şekilde indirilmediğini saptadım. Bu nedenle daha üst rütbeli sağlık kurumları sıkı bir kontrol uygulamalı ve hastane hekimleri sık sık yaralı indirip bindirme provaları yaptırmalıydı. Pek çok kez gördüğüm gibi, örneğin; karnından vurulmuş ağır yaralılar, hiçbir zaman koltuk altlarından tutulup bu şekilde sürüklenmemelidir. Tüm başhekimlerden, nakliye konusundaki bu hata ve tutumlara dikkat etmelerini rica ettim”.

Haziran ve Temmuz aylarında Arıburnu Cephesi, Seddülbahir’e göre daha sakindi. Seddülbahir bölgesinde, “Kırte Muharebeleri” diye anılan Haziran taarruzunda Türk kaybı 9000 kişi, Müttefiklerde 6500 kişi idi. Taarruz durduruldu. Temmuz ayında da Türk kaybı yaklaşık 16 bin kişi idi. Sayısız insan ölüyordu. Bütün bu mücadele vatanı için, bağımsızlığı için mücadele eden Türk ordusu, diğeri emperyalist ideolojisini gerçekleştirmek isteyen Müttefik güçler idi.

“Her zaman, ölmek üzere olanlar için kazılmış, hazır iki mezar bulunuyordu. Askerler yara alıyor, bu yaralar sonra iltihaplanıyordu. Fanilamızı bile yıkayamıyorduk. Ne kadar pislik olduğunu tahmin edemezsiniz. Özellikle tuvaletler. Her tarafta uçuşan tuvalet kağıtları ve sinekler. Konserve kutusunu açtığımız anda milyonlarcası üşüşürdü. Tum Usher”.

Çıkartmanın başladığı gün olan 25 Nisan 1915 ile 1 Temmuz 1915 arasında, Türk kaybı toplam yaralı dahil 56.394 idi.

Yaralıların hastaneye yatırılmasında güçlükler çekilmekteydi.Çarpışmalar sırasında günde üç bin, hatta dört bin yaralı vakası olmuş, bunların bakımı ve yatırılması için memleket içi hastanelere sevkleri gerekmişti.Daha önce bahsedildiği gibi, Kıta Sargı Yerleri, ilk müdahaleyi yapıyordu. Yarası ağır olanlar Araba Durak Yerleri’ne gönderiliyor, buradan Büyük Sargı Yerleri’ne sevk ediliyorlardı.

Büyük Sargı Yerleri, daha ağır yaralıları tedavi ediyor veya Tümen Sıhhiye Bölüklerine sevk ediliyorlardı. Tümen Sıhhiye Bölükleri yaralıların tedavisini, hatta ameliyatını yapıyor, gerekenleri veya yatak mevcudundan fazla olanları seyyar hastanelere veya menzil hastanelerine gönderiyordu. Yaralıların bir kısmı da memleket hastanelerine sevk ediliyordu. 5. Ordu'nun Sıhhiye teşkillerinde hasta nakliye aracı yoktu. Bu yüzden yaralıların muharebe sahası gerisine sıhhiye teşkilatlarına veya hastanelere nakilleri için nakliye arabaları veya erzak, cephane getiren nakliye kollarından faydalanılmaktaydı. Nakliyata göre Türk halkı da arabalarıyla katkıda bulunmuşlardır.

Sıhhiye bölükleri, nakliye arabalarının duraklayıp hasta ve yaralı kabilelerini durumlarına göre ayırıp sevk edebilmek için Araba Durak Yerleri ile Hafif Yaralı Toplama Yerleri açıyorlardı.

Ağır veya hafif yaralıları ayrı ayrı kabilelerle sevk ediliyorlardı. Araba kolları, her 20 kilometrede bir kurulan ve 50'şer yataklı sıhhiye istasyonları arasında çalışıyordu. Ağır yaralıları, burada bekleyen diğer nakliye kollarına devrediliyordu. Bir kısmının tedavileri yapılıyor, bir kısmı da memleket içindeki hastanelere sevk ediliyordu. Bunlar, Eceabat (Maydos) ve Akbaş İskeleleri'ne gönderilmekte idi. Yük boşaltarak dönmekte olan vapur, take, mavna ve yelkenlilere bindirilmekteydiler. Bu iskeleler, aynı zamanda "Yaralı Aktarma Merkezi" olarak çalışıyordu.

Şiddetli savaşların yapıldığı kritik günlerde, Tümen Sıhhiye Bölüklerine 2000 ve daha fazla kişinin geldiği görülmüştür. Bu sıralarda hep pamuk ve sargı bezi sıkıntısı çekilmiştir. Sıhhiye personeli bitap düşmüştü. Hatta bazı sıhhiye bölükleri, cephedeki yaralıları zamanında müdahale edebilmek için ateş hattına kadar sokulmak zorunda kalmışlardı. Türk askerlerinde görülen yaralanmalar özellikle bomba, şarapnel veya piyade mermilerinden meydana gelmiştir.

Türk Sıhhiye Birlikleri Dr. Mayer'in kontrolü altındaydı. Doktorun, hastalıkların yayılmasını önlemek, temizlik koşullarını uygulatmak, malzeme temin etmek, sargı yerleri ve hastanelerin kontrolü, sıhhiye ekibinin yönetilmesi gibi sorumlulukları vardı. Dr. Mayer bu konuda: "Mart ayında 50 bin yaralı kapasitesine göre toplam 6 aylık malzemeyi hazırladığım ve bunların sevk edilmesini yazıyla da garantilediğim halde, her bir kilo pamuk için resmen ve gerçek anlamda mücadele edip Savaş Bakanlığı'na soruları bir biri ardına iletmek zorunda kaldım" demektedir.



### **Cephede Görülen Başlıca Hastalıklar**

#### **Sıtma**

Tüm cepheler ve cephe gerisindeki kapmalarda görüldü. Cibinlik koruması da fayda etmiyordu. Boğaz'daki Başkomutanlıkta çeşitli kalelere dağıtılmış kıtalarda sıtmaya sıklıkla rastlanıyordu. Sivrisinekle mücadele için Dr. Mayer gecesini gündüzüne katıyordu. Önce biriken suları boşaltacak drenaj çukurları açtırıldı.

“Sıtmayı önlemek için drenaj çukurları açtırdım. Böylelikle küçük su birikintileri ile bataklıklar kurutulmuş ve mevcut su kaynakları kirlenmekten korunmuş oldu. Bu nedenle, özellikle de Seddülbahir'deki mevzilerimizi, en öndeki avcı hendeklerine kadar inceledim. Askerlerin yağmurda su altında kalmamaları amacıyla drenaj için öngörüldüğü gibi, her türlü sızıntının giderilmesi için mümkün olan her önlemin alınmasını sağladım”.

Ancak bunun yeterli olmadığı yerler veya mümkün olmadığı durumlar vardı. Bunlar hiç de az değildi. Dr. Mayer alışılmadık bir yöntemle başvurmak zorunda kaldı. Ateş yakarak sinek kaçırmak durumunda kalıyordu.

Ama o günün koşullarında ateş yakarak sinek kovalamaya çalışmanın tek sebebi, yokluğun getirdiği çaresizlikti.

“Bataklık zemin nedeniyle, özellikle Kumkale'deki mevzilerde, sıtmayla mücadele amacıyla drenaj yapılmasına stratejik açıdan olanak yoktu. Bu yüzden Anadolu grubu

komutanına, kale komutanına ve özellikle de Ekselansları sayın Amiral Von Usedon’a karanlık bastığında kamplardan deve at, öküz ne bulurlarsa hayvanların kurutulmuş gübrelerini, küçük kümeler halinde kampa paralel şekilde dizerek ateşe vermeyi ve sonra üstünü toprakla örtmeyi teklif ettim. En azından, sivrisineklerin büyük kısmı böylece kaçırılabilirdi”.

### **Tifüs**

Tifüsün yayılmasının en önemli nedeni olan bite rağmen bu hastalık çok yaygın biçimde görülmedi. Bunda Dr. Mayer’in çabalarının etkisi vardı. Ancak tifüs hiç görülüyor değildi. Sıtma şüphesiyle çıkartma birliğinden dönen bir subay, filo komutanına geldiğinde yığılarak yere düşüyor ve bitlendiği anlaşılıyordu. Bu ağır tifüs vakasıydı. Buna rağmen başarı sağlanmış ve tifüs görülmesine rağmen salgın haline gelmesi önlenmişti.

“Bit felaketi halen yaygın. Şimdiye kadar tifüs ve ateş nüksetmesinin kökeni olan meskün yerlerde yapılan titiz gözlemler sayesinde, ordunun korunmasında başarılı olunmuştur. Birlikler, kolayca kurulabilen seyyar fırınlarda giysilerini bitlerden temizlemeleri konusunda defalarca uyarılmışlardır. Bazı birlikler emre uymuştur.

Bit her yerdeydi. Daha önce ifade edildiği gibi siperler birbirine yakın mesafede idi. Askerler aylarca yıkanmıyor, çamaşırlarını değiştirme imkanları yoktu. Seyyar fırınlar kuruluyor, giysilerin bitlerden temizlenmesi amaçlanıyordu. Ancak aylardır ölümle iç içe yaşayan askerler, bu duruma belki de aldırıyorlardı. Onlara göre ölümden başka son yoktu”.

### **İskorbüt**

Mart ayında, 5 Ordu’da yetersiz beslenme nedeniyle büyük bir iskorbüt salgını görüldü. Bana karşı Dr. Mayer, özellikle bol miktarda yeşil sebze ve salta tüketimini sağlayarak, mücadele etti. Yaklaşık 1000 vakaya ulaşan salgını hızla önlemeyi başardı. Ancak bir Türk askeri şöyle diyordu: “Onların yiyecek istihakları bizimkilerden büsbütün başka, sabahları kaşar peynirinden reçeline kadar veriliyormuş”.

“Öğleye doğru geriden ekmek ve yemek mekkereleri geldiler. Askerler, gelen kurtlu bakla yemeğini, karavanalara aldıktan sonra, intikam alır gibi, bu yemekleri nasıl tarlalara doğru fırlatıp döküyorlar, hâlâ kurtlu bakla” diye bağırıyorlardı.

### **Dizanteri, Kolera, Aşı**

Ağustos ayının sonlarına doğru, birkaç gün içinde 500 vakaya ulaşan dizanteri salgını ortaya çıktı. Hastalığa yakalanmış bir alayın tümüne, bol miktarda killi toprak yedirerek önlemeyi başardım.

İlaç yokluğunda killi topraktan medet umuluyordu. Ancak Dr. Mayer'in çalışmaları sonuç veriyordu. Hiç olmazsa yeni gelenler için aşılama yapılabiliyordu.

### **KAYNAKÇA**

ÇANAKKALE SAVAŞI SIRASINDA İSTANBULHASTANELERİNDE İLK SAĞLIK HİZMETLERİ VE ŞEHİTLERİN DEFNİ, Yrd. Doç. Dr. Lokman ERDEMİR, Mardin Artuklu Üniversitesi

ÇANAKKALE SAVAŞINDA SAĞLIK CEPHESİ, Onur URAL, Selçuk Meram Tıp Fakültesi

<http://www.canakkalesehitlik.net/canakkale-savasi-saglik-tibbi-uygulamalar.html>

<http://www.canakkaleninrehberi.com/?Syf=18&Hbr=305873>

<http://www.thehealthnews.org/tr/news/2135/canakkale.htm>

<http://canakkalesavaslari.comu.edu.tr/canakkale-savasi-sirasinda-istanbul-hastanelerinde.html>

<http://ilkhabergazetesi.tv/canakkale-savaslarinda-saglik-hizmetleri/>