

BİRİNCİ DÜNYA SAVAŞI'NDA 7. KOLORDU'DA GÖRÜLEN SALGIN HASTALIKLAR ¹

Outstanding Diseases in the 7th Corps Corridor in the First World War

Öğr. Gör. Dr. Neslihan BOLAT BOZASLAN

Gaziantep Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bölümü, Gaziantep/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3345-356X>

ÖZET

Birinci Dünya Savaşı sırasında ordular yalnızca birbirleriyle değil, kimi zaman birbirlerinden daha öldürücü bir düşmanla, salgın hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Özellikle kötü beslenme ve olumsuz hava ve barınma koşulları, hem askerlerin hem de sivil nüfusun kolera, tifüs, dizanteri, hatta grip gibi hastalıklar neticesinde ölümlerine yol açmıştır.

Birinci Dünya Savaşı'nda Yemen'de bulunan 7. Kolordu'da sıhhiye hizmetleri, bölgenin merkeze uzak olması, coğrafi koşulların elverişsizliği gibi sebeplerle iyi idare edilememiştir. Bu yüzden salgın hastalıklar Yemen'de daha fazla görülmekteydi. Gerek Taiz gerekse Tehame harekât bölgesinde rastlanan çeşitli hastalıklar arasında iskorbüt, dizanteri, sıtma, çiçek, karahumma ve kolera başta gelmekteydi. Bu hastalıklara engel olmak için çeşitli önlemler alınmakta ve bu önlemler doktorlar tarafından tutulan defterlere kaydedilerek kolordu baştabipliğine rapor verilmekteydi. Ancak alınan raporlarda vefatların artmış olduğunun tespit edilmesi, salgın hastalıklar için alınan tedbirlerin yetersiz kaldığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yemen, 7. Kolordu, Salgın hastalık, Ahmet Tevfik Paşa, Birinci Dünya Savaşı

ABSTRACT

During the First World War army not only with each other, sometimes with each other than a deadly enemy, was forced to deal with epidemic diseases. In particular, malnutrition and adverse weather and housing conditions, both soldiers and civilian population of cholera, typhus, dysentery, and even the flu has led to the death as a result of disease. The first world war in Yemen in the 7th Corps medical service the region is far from the center, such as geographic conditions badness administration was not good reasons. Therefore, the epidemic was seen more in Yemen common in the Taiz area needed Tehame scorbutic between various diseases, dysentery, malaria, flowers, typhoid and cholera to come first. As measures of this disease vaccine soldiers. In this context, the vaccine is applied to who, what seemed like an effect doctors are held by the record book are to report to and the corps was chief physician.

However, the increase in reports of the death that is determined, the measures for outbreaks of disease indicates inadequate.

Key Words: Yemen, 7th.Corps, Epidemic Disease, Ahmet Tevfik Paşa, World War I.

1. GİRİŞ

Birinci Dünya Savaşı sırasında ordular yalnızca birbirleriyle değil, kimi zaman birbirlerinden daha öldürücü bir düşmanla, salgın hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalmışlardır (Tetik, 2009:86). Özellikle kötü beslenme ve olumsuz hava ve barınma koşulları hem askerlerin hem de sivil nüfusun kolera, tifüs, dizanteri, hatta grip gibi hastalıklar neticesinde ölümlerine yol açmıştır. Örneğin 1918 yılında Fransa-Almanya sınırındaki siperlerde başlayan grip salgını kısa zamanda tüm kıtayı sarmış, hatta ABD'ye ulaşmış ve yüz binlerce insanın ölümüne yol açmıştır. Benzer bir biçimde 1914 kışında Rus ordusunu çekilmeye zorlamak üzere gerçekleştirilen Sarıkamış harekâtında binlerce Osmanlı askeri tifüs salgını nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Kısacası Birinci Dünya Savaşı sırasında salgın hastalıkların etkisinin araştırılması yaşanan trajedinin boyutlarını gözler önüne sermek açısından son derece önemlidir (Tetik, 2009:87).

Osmanlı Devleti'nde, salgınlarla mücadele Sıhhiye Nezareti marifetiyle yürütülmüştür. Savaşın başında Dâhiliye Nezaretinin adı, Dâhiliye ve Sıhhiye Nezareti olarak değiştirilmiştir. Nezaret bünyesinde Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi, Karantina İdaresi, Hicaz Sıhhiye İdaresi olarak üç ayrı birim oluşturulmuştur (Özdemir, 2005:94). Öte yandan salgın hastalıklar, 13 Nisan 1914'te yayımlanan Emraz-ı Sâriye ve İstilaie Nizamnamesi ile devletin görevleri arasına alınmıştır (Karatepe, 1999:21). Bununla birlikte, I. Dünya Savaşı sırasında İstanbul'da Emraz-ı Sâriye Mücadele heyeti kurulmuştur. Bu heyet önceleri yalnız

¹ I. Dünya Savaşı'nda 7. Kolordu'nun (Yemen) Sıhhi Durumu konulu yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

tifüs, hummayı racia ve kolera hastalıklarına karşı önlem alırken daha sonra, çiçek ve veba bu komisyonun çalıştığı hastalıklar arasına dâhil edilmiştir (Hot, 2001:4). Babiâli de bütün vilayet ve sancaklara hastalıklarla mücadele edebilmek için 1916 yılı bütçesinin Emraz-ı Sâriye ve İstilaiye tertibine üç milyon kuruş, bir buçuk milyon kuruş ve beş milyon kuruş olmak üzere üç defada toplam dokuz buçuk milyon kuruş ek tahsisat koymuştur (Çalık- Tepekaya, 2006:214).

Ayrıca salgın hastalıklarla mücadele konusunda bilgilendirme çabaları sürmüştür. Gülhane klinik araştırmalarından, “Seferberlik Salgınlarına Karşı” adlı broşür yayınlanmıştır. On dört sayfalık broşürde, tabip subayların en büyük görevinin “*her türlü müşkülattan çekinmeyerek seferberlik salgınlarını kesmek, hiç değilse önüne bir sedd-i hâil (engelleyci) çekmek*” olduğu belirtilmiş ve yapılması gerekenler anlatılmıştır (Tetik, 2009:88).

Birinci Dünya Savaşı’nda Yemen’de bulunan birliklerde sıhhiye hizmetleri, bölgenin merkeze uzak olması, coğrafi koşulların elverişsizliği gibi sebeplerle iyi idare edilmemişti. Bu yüzden salgın hastalıklar Yemen’de daha fazla görülmekteydi (Çalık-Tepekaya, 2006:215). Gerek Taiz gerekse Tehame hareket bölgesinde rastlanan çeşitli hastalıklar arasında iskorbüt, dizanteri, sıtma, çiçek, karahumma ve kolera başta gelmekteydi. Bu hastalıklara önlem olarak askerler aşılanmaktaydı. Bu kapsamda, yapılan aşılarda kime tatbik edildiği, ne gibi bir tesir bıraktığı doktorlar tarafından tutulan defterlere kaydedilmekte ve kolordu baştabipliğine rapor verilmekteydi (ATASE, Kls. 4123, Dos. 23, F. 001- 02). Ancak alınan raporlarda vefatların artmış olduğunun tespit edilmesi, salgın hastalıklar için alınan tedbirlerin yetersiz kaldığını göstermektedir (ATASE, Kls. 4121, Dos. 13, F. 008- 01).

Sonuç olarak salgın hastalıklar, ordulara verdiği zararlar nedeniyle, ihbarı mecburi hastalıklar olarak kabul edilmişti. Buna göre, birliklerde görülen salgın hastalıkların neler olduğu, kaç kişinin vefat ettiği, kaç kişinin tedavisinin devam ettiği gibi bilgiler hakkında ordu ya da kolordu baştabipliklerine bilgi verilmesi öngörülmüştü (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 4, F. 020).

2. BİRİNCİ DÜNYA SAVAŞI’NDA 7. KOLORDU’DA GÖRÜLEN SALGIN HASTALIKLAR

2.1.Çiçek

Çiçek insanlara verdiği dehşetten dolayı ilk tanınan hastalıklardan biridir (Özdemir, 2005:16). Ağır seyreden bu hastalık genellikle öldürücüdür (Hot,2001:180). Çiçek hastalığı, hasta kişinin boğaz ifrazatı, döküntü içeriği veya bunlarla bulaşan eşyanın tozlarının solunum yollarına girmesi ile bulaşır. Ayrıca çiçek virüsü, hava yolu ile uzaklara taşınabilir ve ısıya dayanıklı olduğu için hasta odasına dökülen döküntü kabukları bir yıl canlı kalabilir (Hot, 2001:181).

Birinci Dünya Savaşı’nda Osmanlı Devleti’nin bütün bölgelerinde etkili olan çiçek hastalığı, 7. Kolordu’da da şiddetli bir biçimde hükmetmekteydi. Bu sebeple kolordu baştabipliği, mevcut vaziyeti değerlendirmiş, çiçek hastalığına tedbir almak amacıyla 15 Nisan 1914 tarihinde Sıhhiye Riyasetinden çiçek aşısı talep etmişti (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 3, F. 008- 01). Hatta aşılardan gönderilmesini beklemeden, 4 Mayıs 1914 tarihinde Sıhhiye Dairesi Baştabipliğine gönderdiği telgrafında askerlerin aşılanarak gönderilmesini istemişti. Çünkü çiçek hastalığı genellikle sivil halk arasında yaygın olarak görülmekteydi. Seferberlik münasebetiyle silâh altına alınan kişilerde çiçek hastalığı olabileceği düşüncesiyle, askere çağırılanların aşılanması gerekiyordu (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 3, F. 013- 02).

Yalnızca bölgeye gönderilen askerlerin aşılanması, bu hastalığın önlenmesi için yeterli değildi. Çünkü Yemen’de sivil halkta görülmeye başlayan çiçek hastalığı, askerlere de sıçramaya başlamış (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 2, F. 010- 05) ve çoğu zaman ölümlere neden olmuştu (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 2, F. 013-01). Öte yandan seferberlik ilan edildiğinde bütün orduya, diğer aşılarda birlikte çiçek aşısı yapılması da emredilmişti (Sağlam, 1941:117). Bu sebeple 7 Temmuz 1914 tarihinde İstanbul’dan 7. Kolordu’ya gönderilen aşı tüpleri firkalara dağıtılmıştı (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 2, F. 013). Ancak yapılan aşılardan nerdeyse yüzde doksanı etkisiz kalmıştır. Bu sebeple askerleri yeniden aşılamak amacıyla, Yemen’de teşkil edilmiş olan aşı haneden üç bin aşı tüpü alınmıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 2, F. 013-01).

Aşı tüplerinin tesirsiz kalması nedeniyle yeniden aşı alınması, ekonomik sıkıntı içinde olan 7. Kolordu’yu, maddi açıdan zor duruma sokmuştur. Yaşanan bu sıkıntı Harbiye Nezaretine bildirilmiş ve hastalığın yayılmasını önlemek için kolorduya gönderilen askerlerin ya gönderilmeden aşılanması ya da kolordu merkezince bir aşı hane tesisine müsaade edilmesi istenmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 2, F. 013-

02). Fakat ilerleyen zamanlarda Yemen'deki aşı hanesinden yeniden 1000 adet çiçek aşısı tüpü istenilmesi, söz konusu isteklerine olumlu bir cevap alamadıklarının göstergesidir (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 1, F. 003-13). Ayrıca çiçek aşısı hazırlanmasında kullanılan gliserinin, kolordu ecza deposundan alınıp Yemen aşı hanesine, aşı hazırlanması için gönderilmesi, aşı hane yapılmasına müsaade edilmemesindeki büyük hatayı açıkça ortaya koymaktadır (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 1, F. 003-14).

Diğer taraftan Hudeyde mıntıkasında, karahumma, çiçek ve koleranın arttığı gözlenmişti. Bu hastalıklara yakalananların aşılanıp aşılanmadıkları bilgisi kolordu baştabipliğine ulaşmamıştı. Bir yandan aşı temini için uğraşılırken öte yandan tatbik edilen aşıların ne gibi bir fayda ve netice verdiği takip ediliyordu (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 1, F. 003-15).

Daha öncede belirtildiği gibi Yemen'e asker sevkıyatı sırasında çok büyük güçlükler yaşanıyordu. Uzun süren yolculuk esnasında askerler Yemen'e varmadan yolda hastalanmakta, Hudeyde'ye zaten hasta olarak gelmekteydiler (Rüştü Paşa, 1325:10). Bu sebeble hastalar, birliklerine teslim edilmeden Menaha Mevki hastanesinde tedavi altına alınıyordu. Genellikle çiçek ve kabakulak gibi salgın hastalıklara yakalanan bu askerler tedaviden sonra, gidecekleri taburlara bulaştırmaları diye yanlarında sıhhiye zabiti veya memuru olmadan yola çıkarılmıyordu (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 3, F. 010- 10).

Savaşın ilerleyen yıllarında da hastalık şiddetini artırmıştı. 1916 yılı Ekim ayında Tehame Harekât Bölgesi'nde (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 2, F. 015-04), San'a'da (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 015-02) ve Benî Nesir bölgelerinde ahali arasında çiçek hastalığı şiddetli bir şekilde hüküm sürmekteydi (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 015-05). Ahali arasında yayılan hastalığın askerlere sirayet etmemesi için sıhhiye zabitleri uyarılmıştı.

2.2.Humma

Humma-yı racia, Birinci Dünya Savaşı yıllarında Polonya, Balkan Ülkeleri, Rusya başta olmak üzere Avrupa'da, Yakın ve Uzakdoğu'da, Hindistan ve Çin'de, Afrika'nın kuzey kısımlarında ve Orta Amerika'da görülen yaygın bir hastalıktı. Ülkemizde ilk kez 1905'te Süleyman Numan tarafından tanımlanmıştır (Sağlam, 1941:93). Humma-yı racia Balkan Savaşları'nda hafif, Birinci Dünya Savaşı'nda ise oldukça şiddetli salgınlar yapmıştır (Hot, 2001:205). Nitekim Yemen Cephesinde de humma salgınları sıklıkla görülmekteydi.

Bitler vasıtasıyla geçen humma-yı racianın tedavisi, 45 santigram salvaran ve 60 santigram neo-salvaran damar içine enjekte edilerek yapılmaktaydı. Öte yandan lekeli hummalılara ilaç önerilmiyordu. Temiz ve havadar bir odada tecrid edilmeleri, ağızlarının temiz tutulması, bitlerinin tamamen öldürülmesi gerekmektedir (Karatepe, 1999:22).

2.3.İskorbüt

İskorbüt, taze sebze ve meyvelerin az tüketilmesine bağlı olarak, C vitamini eksikliğinden kaynaklanan bir hastalıktır. Özellikle uzun süre açık denizde kalan gemicilerde yaygın olarak görülen bu hastalıktan, Osmanlı donanması denizcileri de muzdaripti (Torun ve diğerleri, 2008:792).

Birinci Dünya Savaşı başladığında 7. Kolordu'nun neredeyse dörtte biri iskorbüt hastalığına yakalanmıştı (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 7, F. 001- 11). Özellikle kolordu merkezinde, sirkeli yemek verilemeyen birliklerde sıklıkla görülmekteydi. Ayrıca buradaki askerlerin taze sebze ve meyve tüketemedikleri gibi aşırı yorgun oldukları da tesbit edilmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 23, F. 007- 01). Önlem olarak, askerlere sebze sirke ve limon verilmesi, çok yorgun olan askerler dinlendirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte askerlerin elbise ve çamaşırları ile koğu temizliğine dikkat edilmesi, koğuşlarda her nefere bir yatak verilmesi yatak araları yarım metre derecesinde açılması askerlerin koyun koyuna yatırılmaması ön görülmekteydi (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 7, F. 001- 11).

En önemlisi de ağız temizliğine dikkat edilmeliydi. Zamanın şartlarına göre ağız temizliği misvakla yapılabiliyordu. Ancak misvak temin etmek çok zordu. Bunun sebebi misvak almak için lazım olan paranın birliklere verilememesiydi. Çünkü üç adet misvak 10 paraya alınmaktaydı. Toptan alındığı takdirde daha fazla misvak alınabilmekteydi. Fakat maddi yetersizlik sebebiyle kolordunun misvak ihtiyacı karşılanamamıştı (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 3, F. 001- 01).

Bu arada 7. Kolordu'nun değişik harekât bölgelerinde iskorbüt hastalığının arttığına ilişkin raporlardan genelde birliklerin iae sıkıntısı çektiği anlaşılmaktadır (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 6, F. 001- 66). Oysa Yemen'de tarımsal alanlar geniş yer tutmaktaydı. Bazı bölgelerde yılda üç defa ürün alınabilmekteydi. Ancak tarımda kullanılan ilkel yöntemler ve saklama koşullarının iyi bilinmemesi Birinci Dünya Savaşı'nda 7. Kolordu'nun iae buhranı yaşamasına neden olmuştur. Özellikle gıdasızlık neticesinde ortaya çıkan iskorbüt hastalığına yakalanan El Cerb Taburu, her ay belirli dönemlerle Zeydiye'ye hava değişimine gönderilmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 6, F. 001- 66).

Öte yandan 1915 yılı Mart ayında, Sa'da'da 2. Alay 116. Taburu'nda efradın diş etlerinde hastalık olduğu tesbit edilmiştir. Hastalığın tedavisi için sıhhiye deposundan iki kilo sirke gönderilmiştir. Ayrıca Sa'da'da bulunan kuru üzüm, kuru erik ve zerdali satın alınarak efrada verilmesi emredilmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4121, Dos. 12, F. 001- 01). Netice itibarıyla Yemen'de savaşın ilk yıllarında kolorduda şiddetli bir şekilde hüküm eden iskorbüt, savaşın ilerleyen yıllarında azalmış en az seviyelere inmiştir.

2.4.Tifüs

Tifüs, tarihin çok eski zamanlarından beri savaş, kıtlık ve sefalet dönemlerinde salgınlar halinde seyretmiş, binlerce insanın ölümüne neden olmuş, bitlerin sebep olduğu, bulaşıcı ve ateşli bir hastalıktır. Tifüsten iyileşenler tam bağışıklık kazanır, tekrar hastalanmazlar (Karatepe, 1999:4). Tifüs insandan insana sıklıkla elbise, nadiren de baş bitiyle bulaşır. Elbise biti hastaların kanını emerken mikrobu alır. Bu mikroplar bitin bağırsak hücrelerinde 4- 7 gün içinde üredikten sonra bitle sağlam kişilere geçer. Bit hastalık etkenini uzun süre muhafaza edebilir. Ayrıca tifüs salgınlarının çoğu soğuk mevsimlerde çıkar. Bunun sebebi; uzun zaman değiştirilmemiş ve yıkanmamış çamaşırlarda bitlerin çoğalması, kışın insanların daha kalabalık içinde yaşamaları ve beden temizliğini ihmal etmeleridir (Hot, 2001:129).

19. yüzyılda yapılan savaşlarda Osmanlı orduları salgın hastalıklarla karşı karşıya kalmıştır. Bu salgınlardan çiçek, dizanteri ve tifo olarak bahsedilmiştir (Karatepe, 1999:13). Çünkü tifüs, Osmanlı Devleti'nde pek bilinmemiş, en çok humma adı altında tifo ile karıştırılmıştır. Abdülkadir Noyan bu hastalığın tifo olmadığını, 3. Ordu bölgesinde (Kafkas cephesi) "*suların donduğu bitlerin halkı ve askeri sardığı kış mevsiminde söz konusu hastalık tifüsten başka bir şey olamaz*" diyerek açıklamıştır (Noyan, 1956:17).

Tifüs, Osmanlı Devleti'nin, muhtelif yerlerinde münferit bir şekilde hemen her vakit rastlanan ve fırsatını bulunca büyük salgınlar yapan bir hastalıktı. Kırım Savaşı'nda, 1877-1878 Osmanlı- Rus Savaşı'nda 1896 Yunan Savaşı'nda Osmanlı ordusunda tifüs salgınları görülmüştür. Sık sık yinelenen Yemen seferlerinde de tifüs birliklerimizin direncini kıran, mevcutlarını eriten hastalıklardan biri olmuştur. Yemen'de çalışan hekimlerin, malarya zannettikleri ve hummayı mütereddide-i ilh (oynak ateş) gibi çeşitli isimler vermiş oldukları hastalıkların bir kısmının tifüs olduğu bilinmektedir. Çünkü Yemen'de tifüs geçirmiş olan birçok subayın, tifüsün yaygın olarak görüldüğü 3. Orduya geldiklerinde, bu hastalığa tutulmadıkları görülmüştür. Balkan Savaşı'nda, Yassıviran'da ilk teşhis konulduğunda, hastaları görmeye gelen o zamanki Doğu Ordusu Sıhhiye Müfettişi General Dr. Abdüsselam vak'aların tifüs olduğunu doğrulamış ve Yemende çok sayıda tifüs gördüğünü belirtmiştir (Sağlam, 1941:77).

Nitekim Birinci Dünya Savaşı sırasında Yemen'de, çok sayıda asker tifüse yakalanarak hayatını kaybetmiştir. 1914 yılının ilk aylarında Zemar bölgesinde bazı vefatlar görülmüştür. Bu vefatların sebebi olarak tifüs gösterilmişse de henüz hastane teşkili gerçekleştirilmediğinden emin olunamamıştı (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 3, F. 010- 03). Tifüs şüphelerinin artması üzerine kolordu baştabipliği bütün bölgelere bir emirname yollamıştı. Buna göre, gönderilen emirnamenin bütün maddelerine harfiyen uyulması, temizlik için gönderilen kükürt hemen sıhhiye deposundan alınması ve bu emir ellerine ulaşan her sıhhiye zabitanın baştabipliğe cevap yazması istenmekteydi (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 3, F. 001- 08).

Bu arada tifüsün görülme sıklığı artınca, kolordu baştabipliği, bu hastalığa kaç kişinin yakalandığını, bunların hangi birliklerde olduğunu ve hastalığın nereden sirayet ettiğini araştırmış ve birtakım önlemler almıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 3, F. 001- 10). Bu önlemler çerçevesinde temizliğe dikkat edilmesi gerektiği bildirilirken, yatakhanelerdeki yatak araları açılmış, her askere bir yatak verilmesi sağlanmıştı. Ayrıca koğuşlardaki su kaplarının ağızlarının kapatılması tembih edilmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 23, F. 001- 01).

Kolordu'da 1914 yılı zarfında toplam 237 tifüs vakası görülmüş ve bu hastalardan 47'si vefat etmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4121, Dos. 9, F. 001- 01). Bu sebeple bütün kıtaların revirleri temizletilmiş ve koşullarda bulunan malzemeler güneşletilmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4121, Dos. 13, F. 008- 02). Alınan tedbirlere rağmen tifüs önlenememiştir. Çünkü hastalığa sebep olan bit soğukta ölmeyip donmakta, sıcakta ise canlanmaktaydı. Bu haliyle tifüsle başa çıkmak çok zordu. Nitekim 39. Fırka'da çok sayıda tifüs vakası görülmüştür. Tedavi için tifüs serumu yollanmış ve askerler aşılanmıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 3, F. 001- 11).

2.5.Tifo (Kara Humma)

Tifo, ordu ve savaş hastalığıdır. Tarihteki her savaşta küçük, büyük epidemiler görülmüştür. Birinci Dünya Savaşı'nda Avrupa'da bütün ordularda görülmüştür (Hot, 2001:188). Tifo, ülkemizde daha çok savaş yıllarında salgınlar yapmıştır. 1910 yılında bazı illerde tifo vakaları artmıştır. Nitekim tifo aşısı 1912 senesi sonunda, Balkan harbi esnasında, Çatalca cephesinde ilk defa denendikten sonra ordumuzda mecburi olarak kabul edilmiştir. Böylece dünya savaşı başlamadan öncede ordumuzun büyük bir kısmı tifo aşısı ile aşılanmıştı (Sağlam, 1941:100). Aynı şekilde 7. Kolordu'da da tifo aşısı, savaş başlamadan önce yapıldığından savaş boyunca askerde çok fazla tifo vakası görülmemiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4121, Dos. 8, F. 014).

2.6.Kolera

Kolera, bir ince bağırsak hastalığıdır. Aniden ortaya çıkan kolera salgınlarının en önemli sebebi suların kirli olmasıdır (Hot, 2001:162). Epidemiler, nehir, dere gibi akarsu veya kanalların çevresinde görülür. Epideminin şiddeti bölgenin nüfus yoğunluğuna, halkın beslenme ve fizyolojik durumuna göre değişir (Özdemir, 2005:262).

Kolera, Osmanlı Devleti'nin son yıllarında etkili olmaya başlamıştır. Özellikle Balkan Savaşları sırasında önce ordu içinde patlak vermiş, demir yolları ve yol kenarında ordularda yığılan, sayıları on binlerle ifade edilen ölü ile faciaya neden olmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nda da hemen her yerde kolera görülmüştür. Bu sebeple Birinci Dünya Savaşı esnasında ordumuzda kolera aşısı uygulanmıştır (Hot, 2001:162). Kolera ve tifo aşıları her fırsatta tekrarlanmıştır. Bu amaçla her sevkiyat mahallinde, istasyona uğrayan her yeni erattan, nekahetlilerden, zuafadan, hava değişimlilerden, hâsılı her çeşit askerden aşı vesikası istenmiş ve gösteremeyenlere yeniden aşı tatbik edilmiştir. Ayrıca kıtalarda da bu aşılar sık sık tekrarlanmıştır. Orduda aşılar şu şema gereğince tatbik ediliyordu:

1.	Gün:	Çiçek ve 1. Tifo aşısı,
3.	Gün	1. Kolera aşısı,
5.	Gün	2. Tifo aşısı,
7.	Gün	2. Kolera aşısı,
9.	Gün	3. Tifo aşısı,

Bu şekilde ilk aşı yapılmaya başlanılan bir şahsa ikişer gün arayla 9 günde bütün aşilar tatbik edilmiş oluyordu (Sağlam, 1941:101). Ayrıca aşuların ne gibi tesir yaptığı takip edilmekte ordu ya da kolordu baştabipliklerine bilgi verilmekteydi (ATASE Arşivi, Kls. 4120, Dos. 3, F. 001- 013). Nitekim Sıhhiye Müdürü Umumi Vekili Adnan Bey, Meclisi-i Mebusan'da yaptığı konuşmasında, 5 Mart 1917 tarihi itibari ile memleketin hiçbir tarafında kolera görülmediğini söylemiştir (Çalık-Tepekaya, 2006:212).

Kolera hastalığı, Yemen'de hem asker hem de ahali arasında oldukça yaygındı. Özellikle Cemaze'de askerlerde, Kamran'da düşman askerleri ile ahali arasında şiddetli bir şekilde hüküm sürmekteydi. Bu yüzden askerler Luhye'den itibaren Hudeyde'ye kadar bütün sahil ahali ile götürülmemişti. Aynı zamanda Kamran'dan hiç kimsenin Türk birliklerinin olduğu bölgeye geçmesine müsaade edilmemiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 16). Nitekim Kamran'da görülen kolera, 21 Kasım 1916 tarihinde Yemen'de ki sivil idareye de bildirilmiş, Luhye ve Hudeyde civarından kuzey yönünde gidecek yolcuların askerlerle teması engellenmeye çalışılmıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 16- 01).

2.7.Zührevi Hastalıklar

1914 yılında başlayıp 1918 yılına kadar süren Birinci Dünya Savaşı, safahat ve sefaleti artırmıştır. Safahat ve sefaletin artması fuhuşun artmasına neden olmuştur. Bu sebeple zührevi hastalıklarda da bir artış gözlenmiştir (Hot, 2001:78). Ayrıca tenasül hastalıkları savaş sırasında özellikle 1916 ve 1917 yıllarında çok artış göstermiştir (Sağlam, 1941:325).



FuHuşun ve beraberinde zührevi hastalıkların bu derece artması devleti tedbir almak zorunda bırakmıştır. Nitekim 1915 yılında “Emraz-ı Zühreviyenin Men-i Sirayetine Dair Nizamname” ve “Emraz-ı Zühreviyenin Men-i Sirayetine Dair Neşrolunan Nizamnameye Müteallik Talimatname” yayımlanmıştır (Arıkan, 2005:220).

Zührevi hastalıklar, 7. Kolordu’da da oldukça yaygındı. Bu sebeple kıtalardaki doktorlar, her Perşembe günü askerleri muayene etmekteydiler. Bu muayene sonucunda frengi ve belsoğukluğuna yakalanmış olanları ayırarak tedavi altına alınmakta, bunların hastalığı nereden aldıklarına dair araştırma yapılmaktaydı (ATASE Arşivi, Kls. 4121, Dos. 10, F. 001). Nitekim Şubat 1916 raporlarında birliklerde zührevi hastalıklara rastlanmamış olunması, alınan tedbirlerin olumlu sonuç verdiğini göstermektedir (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 001- 05).

2.8.Frengi

Frengi en çok cinsel temas ve ya frengi yaralarına doğrudan temas ile bulaşır (Hot, 2001:73). Ekseriyetle Avrupa’da görülen bu hastalık 19. yüzyılın başlarından itibaren ülkemize girmeye başlamıştır. Anadolu’da 1806-1812, 1828-1829 Osmanlı- Rus Savaşları’ndan sonra işgal edilen yörelerimizde görülme sıklığı artmıştır. Daha sonraki 1854 ve 1877-1878 Kırım Savaşı’nda da orduda frengi salgınları görülmüştür. Orduda frengi görülme sıklığı arttığı için Sultan II. Abdülhamid, Berlin Büyükelçiliği aracılığı ile Almanya’dan bir deri hastalıkları uzmanı gönderilmesini istemiştir (Özdemir, 1987:33). Bu istek üzerine 1883 yılında ordumuzun reorganizasyonu için Almanya’dan bir heyet gelmişti. Söz konusu heyet içerisinde bulunan deri hastalıkları profesörü Ernest Von Düring, pek çok askerimizin frengili olduğunu tespit ederek frengiyle mücadele edilmesi gerektiğini padişaha bildirmiştir (Çalık-Tepekaya,2006:212). Ernest Von Düring önderliğinde frengi ile mücadeleye edilmeye çalışılmıştır. Nitekim bu hastalıkla mücadele her dönemde devam etmiş, önlenmesi için gerekli girişimlerde bulunmuşsa da Balkan ve Birinci Dünya Savaşı’nda ordumuzda frengiden kaynaklanan büyük sıkıntıların önüne geçilememiştir (Hot, 2001:73).

Nitekim bu savaşlar nedeniyle uzun süre aile hayatından ayrı kalan askerler (Noyan, 1956:67), sefalet sebebiyle hemen her yerde sayıları hızla artan fahişelerle münasebete girmişlerdir (Sağlam, 1941:325). Bu sebeple ordularda frengili hasta sayısı hızla artmıştır. Frengi hastalığının günden güne artması üzerine, 1914 yılında Emrâz-ı Sâriye Nizamnamesi’nin 64. maddesine göre, memleketin her tarafında frengi ihbarı, muayene ve tedavisi mecbur tutulmuştur(Hot, 2001:79). Diğer taraftan 1915 yılında ordularda frenginin önlenmesi amacıyla, asker alma şubelerinde ve hastanelerde asker muayene edilmiştir. Bunlardan frengili olduğu görülenler tedavi altına alınmıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4121, Dos. 14, F. 022). Ayrıca savaşın ilerleyen zamanlarında frenginin artması sebebiyle Sıhhiye Müdürlüğü 1916 yılı bütçesinden elli bin liralık kaynak ayırmıştır(Çalık-Tepekaya,2006:213).

Osmanlı Devleti’nin her bölgesinde yaygın olan frengi hastalığının 7. Kolordu’da da görüldüğü dikkat çekmektedir. Daha evvel ifade edildiği gibi 7. Kolordu’da birlikler her ay düzenli olarak kontrol edilmekteydi. Bu kontrollerden edinilen bilgiler doğrultusunda, frengi ile mücadele için tedbirler alınmaktaydı. Sonuçta alınan tedbirler faydalı olmuş ve 1916 yılı Nisan ayında San’a Merkez Hastanesi’nde yapılan kontrolde hasta askerlerin frengi ve diğer zührevi hastalıklardan korunduğu rapor edilmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 001- 22). Fakat sonraki zamanlarda alınan raporlarda frengiye yakalanan yeni hastalar olduğu görülmüştür.

Öte yandan tek bir neferde bile frengi görülmesi bütün birliklerin kontrol edilmesi anlamına geliyordu. Örneğin 31 Kasım 1916 tarihinde 116. Alay 1. Taburunda bir neferin frengili olduğu tesbit edilmesi üzerine, bütün askerlerde frengi yoklaması yapılmıştır(ATASE Arşivi, Kls. 4124, Dos. 25, F. 006- 01). Bu yoklama neticesinde hemen her bölükte birkaç neferde frengi olduğu görülmüştür. Nitekim söz konusu hastalığın her bölükte birkaç neferde çıkmasından, askerlerin uygunsuz yerlere girip çıktığı anlaşılmıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4124, Dos. 25, F. 002- 15). Öyle ki 7. Kolordu’da bir asker Musevi cemaatinden frengili iki kadınla olan münasebetinden dolayı frengiye yakalanmıştır. Bunun üzerine hastalığın yayılmasına sebep olduğundan söz konusu kadın vilayete şikâyet edilmiş, bu asker de kolordu içinde cezalandırılmıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 19, F. 003- 19).

2.9.Bel Soğukluğu

Bel soğukluğu 7. Kolordu'da oldukça yaygın görülen zührevi hastalıklardan biriydi. Zührevi hastalıkların yaygınlığı nedeniyle askerler, her ay muayene edilmekteydi. Bu amaçla Lahîç Menzil Kumandanlığı'nda yapılan rutin kontrollerde bazı askerlerin bel soğukluğuna yakalandığı görülmüştür. Yapılan kontrollerde belsoğukluğu hastası beş kişi Reşadiye hastanesinde tedavi altına alınmışlardır. Bu askerler:

3/116. Alay 1. Tabur'da Er İbrahim Ali (Kulu)
 “ “ “ “ Er Veli Hüsnü (Denizli)
 “ “ 2. “ “ Binbaşı Mehmet (Kırşehir)
 “ “ “ “ Er Haşim Hüseyin (Yozgat)

117. Makineli Tüfek Bölüğü Haşim Mustafa (Gazze) (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 003- 01).

Diğer taraftan 7. Kolordu'da yapılan kontrollerde, belsoğukluğuna yakalanan askerlerin daha çok Hudeyde'de olması dikkat çekmektedir. Bu bölgede belsoğukluğuna yakalanan hasta sayısı çok olması sebebiyle, Hudeyde belediyesi doktorları vekâletinde bulunan seyyar doktorlardan yardım alınmıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 006- 05).

Bu arada bel soğukluğunun sebep olduğu bazı hastalıklar ayakta tedavi edilebildiğinden, 10 Mart 1917 tarihinde kolordu baştabipliği belsoğukluğu ve benzeri hastalıklara yakalanan zabitanın hastaneye yatırılmamalarına dair bir genelge yayımlamıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 25, F. 006- 10). Bu genelgeye gerekçe olarak, “hastanelerde yeterli yatak olmadığı için bu kimselerin boş yere yatak işgal etmemeleri ve hastane haricinde tedavi edilebilir olmaları” gösterilmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 006- 09). Fakat kıtalarda görevli doktorlar tarafından bel soğukluğuna benzer hastalıkların neler olduğu anlaşılammıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 006- 08). Bu sebeple kolordu baştabipliği konuya açıklık getirmek amacıyla bel soğukluğu ve benzer hastalıkları; bel soğukluğunun ihtilatı (bel soğukluğunun sebep olduğu yan hastalıklar; iltihab-ı birinci duhuliye, sidik yolu darlığı, mesane iltihabı), frengi ve kadibde (erkek cinsel organının dış yüzü) meydana gelen frengi yarası olarak açıklanmıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 006- 10).

2.10.Kanlı ishal

Kanlı ishal amipli dizanteri olarak da bilinir. İçme sularının kirlenmesi sonucu veya yetimhane, okul, hastane, kışla, hapisane gibi toplu yaşam alanlarında direkt temasla epidemiler oluşur (Hot, 2001:216). Amipli dizanteri, dünyanın her yerinde görülen bir hastalıktır. Özellikle tropik ve subtropik bölgelerde daha çok görülmekte ve ağır seyretmektedir (Hot, 2001:217).

Bazı bölgelerinde tropikal karakterli iklimin hâkim olduğu Yemen'de görev yapan 7. Kolordu'da, görülen önemli hastalıklardan birisi de kanlı ishaldi. Askerin yediği yiyecek ve içeceklere, özelliklede içme sularının temizliğine dikkat edilmediğinden, söz konusu hastalık kolayca yayılmıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 009- 01). Nitekim Eylül 1916 tarihinde Efyuş müfrezesinde beş adet kanlı ishal vakası meydana geldiği Doktor Binbaşı Rüştü tarafından müfreze kumandanlığına raporla bildirilmiştir. Bu rapor üzerine sıhhiye bölüğü baştabibi Binbaşı İsmail Hakkı ve Reşadiye Hastanesi doktorlarından Doktor Binbaşı Ahmet Münir Efendiler Efyuş ve El Muhit'e gönderilmiştir. Adı geçen doktorlar tarafından Efyuş ve Muhit bölgesinde meskenlerin ve su kuyularının civarları, su kapları kontrol edilmiştir. Tedbir olarak su kuyularının ağızları kapatılmış, tuvaletlerin temizliğine dikkat edilmesi tembih edilmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 009- 02).

2.11.Trahom

Trahom bulaşıcı bir hastalıktır (Hot, 2001:12). Trahom gözden göze eller, havlu, mendil gibi eşya ve karasineklerle mekanik olarak taşınır. Özellikle temizlik şartlarının iyi olmadığı bölgelerde bu hastalık fazla görülür (Hot, 2001:13). Jeolojik ve iklim faktörlerinin hastalık üzerine hiçbir etkisi yoktur. Mısır gibi sıcak yerlerde olduğu gibi İran'ın soğuk kısımlarında da trahom görülür. Ancak iklim sebebiyle meydana gelen toz ve toprağın etkisi çok fazladır. Çünkü tahriş edici olan tozun konjunktivada(tabaka-i mültehime: gözün dış yüzünü örten ince zar) yaptığı tahrişlerde hastalık etkeni vücuda girebilir (Hot,2001: 14.). Genel olarak yaz mevsiminde artış gösterir.

Nitekim geniş çöl sahalarının hâkim olduğu Yemen'de, adı geçen hastalık geniş alanlara yayılma imkânı bulmuştur. Öte yandan temizlik bu hastalığın seyrinde çok önemlidir. Hastalıklı bölgenin temiz ve bol su ile yıkanması gerekir. Yine fakirlik ve cehalet hastalığın yayılmasında etkilidir (Hot, 2001:15). Yemen'deki

halkın ne derece fakir ve cahil olduğu daha önce ifade edilmişti. Bu haliyle Yemen, trahomun yayılabileceği bütün şartlara sahipti.

2.12.Verem

Dünyada hâlâ en yaygın ve en fazla ölüme neden olan hastalıklardan biridir. İnsanlık tarihinin en eski hastalıklardan biri olan verem, günümüze kadar milyonlarca kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Hastalığın kesin tedavisi olan ilaçların yarım yüzyıl önce bulunmasına rağmen verem, dünyadaki bütün hastalıkların %2,5'ini ve önlenebilir ölümlerin %26'sını oluşturmaktadır (Aksu, 2005:1).

II. Abdülhamid döneminde hastalığın önemine dikkat çekilmiş ve hastalığı önlemek amacıyla hastane, tutukevi gibi yerlerde veremliler için bölümler ayrılmaya başlanmıştı. Daha sonra 13 Nisan 1914 tarihinde yayımlanan Emraz-ı Sâriye ve İstilaiye Nizamnamesi'nin birinci maddesinde, veremden ölenlerin ihbarı mecburi tutulmuştu (Hot,2001:103). Nitekim Birinci Dünya Savaşı boyunca sadece İstanbul'da veremden 14. 573 kişi hayatını kaybetmiştir (Aksu, 2005:42).

Osmanlı Devleti'nin her bölgesinde etkili bir biçimde hükmetmekte olan verem, 7. Kolordu'da da yaygın olarak görülmekteydi. Fakat bu hastalığın tedavisinde birtakım sorunlarla karşılaşılmaktaydı. Çünkü verem tedavisi uzun zaman devam eden bir hastalık olduğundan, bu hastalığa yakalanan hastaların uzun süre hastanede bakılmaları gerekmekteydi. Fakat 7. Kolordu'daki hastanelerin yatak sayısı bakımdan yetersiz olması, bu süreci zora sokmaktaydı. Ayrıca verem, bulaşıcı bir hastalık olduğu için hastaların tamamen iyileşmeden taburcu edilmeleri doğru değildi. Bu sebeple hastalar taburcu edilmeden önce bakteriyoloji tetkikinden geçirilmekteydi (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 19, F. 003-30).

Nitekim Lahiç hastanesinden alınan istatistik raporunda akciğer veremine yakalanan bazı hastaların tam olarak iyileşmeden taburcu edildiği görülmüştür. Bunun üzerine kolordu baştabipliği, vereme yakalanan hastaların kendi istekleri ile taburcu edilmeyip bakteriyoloji incelemesinden sonra kolordu baştabipliğine bildirilerek taburcu edilmesini emretmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 19, F. 020). Benzer bir şekilde 116. Alay 1. Taburunda misafir Denizlili Mehmet oğlu Mehmet Ali vereme hastası olduğu halde iyileşmeden taburcu edildiği tesbit edilmiştir(ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 19, F. 003-01).

Yukarıda yaygın olarak bilinen hastalıkların yanı sıra kolorduda iplikçi çıbanı da salgın hastalıklardan biriydi.İplikçi çıbanı, içme sularının temiz olmamasından kaynaklanan bir hastalıktı. Özellikle durgun suların tüketildiği yerlerde çok yaygındı (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 19, F. 002-03). Bu hastalığın Luhye, Lahiç ve Hucur bölgelerinde yaygın olarak görülmesi üzerine, bu durumun sebebi araştırılmış ve şöyle bir bilgiye ulaşılmıştır. Buna göre,

Bir gün Luhye'de Camii Kebir'de bulunan askerler susuz kalmıştır. Mevki kumandanı, camideki havuzu açtırarak askerlerin su ihtiyacını gidermiştir. Luhye mıntıka doktoru haberi alınca, askere durgun su verilmemesi ve ya kaynatılarak verilmesini söylemiştir. Nitekim askerler bu suyu evvelce içmiş olduğundan hastalığın önü alınamamıştır. Tekrar tekrar hastalık nüksetmiştir (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 22, F. 007).

Ayrıca Luhye, Lahiç ve Hucur'dan başka Hudeyde hastanesinde yatan hastaların hemen hepsinde iplikçi çıbanı görülmüştür. Söz konusu hastalığın, hastanelerin nezafet ve taharetinde görülen eksiklerle, niteliksiz su tüketmelerinden kaynaklandığı anlaşılmıştır (ATASE Arşivi, Kls. 4123, Dos. 19, F. 003-220).

3. SONUÇ

Birinci Dünya Savaşı'nda 7. Kolordu, düşmanın yanı sıra açlık, susuzluk, kavrucu sıcaklar gibi birçok engelle de mücadele etmiştir. Bu mücadelede düşman karşısında olduğu gibi başarılı olunamamış, kolorduda salgın hastalıklar baş göstermiştir. Öyle ki, Yemen'de erinden en rütbelisine, sivil halkından memuruna kadar salgın hastalıklara yakalanmadık neredeyse kimse kalmamıştır.7.Kolorduda çiçek, sıtma, humma, iskorbüt, tifüs, tifo (kara humma), kolera, frengi, bel soğukluğu, kanlı ishal, trahom, verem gibi salgın hastalıklar sıkça görülmüştür.

7. Kolordu baştabipliği soruna çare bulmaya çalışmış, fakat başarılı olamamıştır. Nitekim bu başarısızlığın birçok sebebi vardır. Bu sebepler şunlardır:

1. Hastanelerin yetersiz kalması: Seferberlik sebebiyle her mıntıkaya yüzer yataklık birer seyyar hastane, menzil ve mevki olarak ikişer hastane yapılmış olmasına rağmen, söz konusu hastaneler artan hasta talebini karşılayamamıştır. Bazı zamanlarda hastalar daha iyileşmeden taburcu edilmek zorunda



kalınırken, bazı zamanlarda da bir yatağa iki hasta yatırılmış ve hastalar birbirinden etkilendiğinden iyileşmeleri uzun sürmüştür. Bazen da iyileşmek üzere olan hastanın yanına yeni giren hastalar yatırılmıştır.

2. Yanlış tanı ve tedaviler: Hastalıklar çok çeşitli olmakla birlikte, birçoğu henüz tanımlanmamıştı. Bu sebeple hastalıklara yanlış teşhis konulduğundan, yanlış tedavi uygulanmaktaydı. Nitekim tifo ve tifüs vakaları sıklıkla birbirine karıştırılmış, uygun tedavi tatbikinde yanlışlıklar yapılmıştır.
3. Tıbbî ve sıhhi malzeme ikmalinde görülen eksiklikler: İlgili başlıklarda da ifade edildiği gibi kolordunun İstanbul ile hem denizden hem karadan bağlantısı olmadığından, söz konusu malzemelerin tedarikinde büyük problemler yaşanmıştır.
4. Yiyecek ve giyecek kıtlığı: 7. Kolordu'nun yaşadığı en önemli problemlerin başında askerlerin yeterince beslenememesi ve giyinememesi geliyordu. Yemen toprakları ekilebilir alanlarda yılda üç ürün alınabilecek kadar verimli olmasına rağmen, modern ekip biçme usullerinin bilinmemesi ve hasat edilen ürünün uygun saklama koşullarında depolanamaması gibi sebepler yiyecek tedarikini zorlaştırmıştır. Zaten dört yıl gibi uzunca bir süre devam eden savaş, insanları üretici konumdan çıkarıp tüketici konuma geçirdiği için, yiyecek sıkıntısı yalnızca 7. Kolordu için değil savaşa giren bütün ordularda yaşanmıştır. Öte yandan Yemen'de mücadele eden kolordu, giymek için ne iç çamaşırı, ne mevsimine uygun kıyafet, ne de ayağına giyecek ayakkabı bulabilmiştir. Ayakkabısızlık nedeniyle ayakları yara olan bazı askerler kızgın kumlarda yalın ayak dolaşmak zorunda kalmışlardır. Dahası bu acılara tahammül edememişler ve hayatlarını kaybetmişlerdir.
5. Yemen ikliminin etkisi: Tropikal karakterin yanı sıra, daha çok çöl karakterli iklimin hâkim olduğu Yemen'de, kolordu birlikleri, mevsimlik ve günlük sıcaklık farklarına dayanamamışlardır. Gündüz kavurucu sıcaklara, gece ise dondurucu soğuklara karşı savunmasız kalmışlardır.
6. Tıbbî personel eksikliği: 7. Kolordu'da savaş sırasında 20 hekim 18 eczacı görev yapmıştır. Fakat bu sayı, kolordunun sıhhiye hizmetlerini sevk ve idare etmekte yetersiz kalmıştır. Çünkü kolorduda asker sayısı gönüllü birliklerle birlikte yaklaşık 10.000'i bulmaktaydı. Buna göre bir hekime ortalama 500 hasta düşmekteydi. Ayrıca doktorlar hastalığında, yerlerine bakabilecek ikinci bir doktor dahi bulamıyorlardı. Aynı şekilde 18 eczacı da sıhhiye hizmetlerini yürütmekte yetersiz kalmaktaydı. Çünkü hem hastalar tarafından talep edilen reçeteleri hazırlamak, hem de ilaç imal etmekle yükümlüydüler.
7. Ulaşımında yaşanan zorluklar: Yemen'de patika niteliğinde olan yolların dışında ulaşımı kolaylaştırabilecek motorlu araç geçişleri için bir şebekenin varlığından söz edilemezdi. Ulaşım deve, eşek, öküz ve katırlarla sağlanmaktaydı. Uzun mesafelere bile yaya gidiliyordu. Bu da çok büyük zaman ve hizmet kayıplarına sebep oluyordu.

Netice itibarıyla Yemen'de 7. Kolordu, büyük imkânsızlıklar ve zor şartlar altında çekilen tarifsiz sıkıntılara rağmen, önemli başarılar elde etmiştir. Bu sıkıntılar içerisinde en çaresiz kalınan durumlar salgın hastalıklar ile mücadele olmuştur. Birinci Dünya Savaşı sonunda 7. Kolordu'nun bölgeden çekilmesi ile Osmanlı Devleti'nin Yemen hâkimiyeti sona ermiştir.

KAYNAKLAR

A. Arşiv Kaynakları

1. Genelkurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Arşivi (ATASE) Birinci Dünya Harbi Koleksiyonu

B. Kaynak Eser ve Araştırmalar

Aksu, M. (2005). *Tıp Tarihi Açısından Türkiye'de Verem Savaşı*, (Ankara Üniversitesi, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi) Ankara.

Arıkan, A. (2005). *Milli Türk Tıp Kongreleri(1923- 1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri*, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı) İstanbul.

Aydın, E. (1994). *Halk Sağlığı Yönüyle Türkiye'de Sıtma Savaşı*, (Ankara Üniversitesi, Deontoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi) Ankara.

Çalık, R.& Tepekaya M. (2006). "Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu'daki Salgın Hastalıklar Ve



Ermeniler”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 16, Konya, S.205- 229.

Hot, İ. (2001). *Sıhhiye Mecmuası'na Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913- 1966)*, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Basılmamış Doktora Tezi) İstanbul.

Karatepe, M. (1999). *I. Dünya Savaşı 'nda Kafkas Cephesi'nde Tifüsle Mücadele*, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Basılmamış Doktora Tezi) İstanbul.

Noyan, A. (1956). *Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yay., Ankara.

Özdemir, B. (1987). *Geçmişten Günümüze Syphlis*, Uludağ Üniversitesi, (Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Basılmamış Yüksek Lisans Tezi) Bursa.

Özdemir, H. (2005). *Salgın Hastalıklardan Ölümler (1914-1918)*, Ankara.

Rüştü Paşa (1325). *Yemen Hatıratı*, İstanbul.

Sağlam, T. (1941). *Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet*, Beyan Yay., İstanbul.

Sırma, İ.S. (1994). Osmanlı Devleti'nin Yıkılışında Yemen İsyanları, *İstanbul*

Tetik, A. (2009). “4'üncü Ordu Komutanlığı'nın Bölgesinde Salgın Hastalıklarla Mücadele Ve İnsani Yardım Çalışmaları”, *Ermeni Araştırmaları Dergisi* 30, İstanbul, S. 85-113.

Torun, S. (ve diğerleri). (2008). “Kırım Savaşı'nda İskorbüt İletti”, I. Uluslar Arası Türk Tıp Tarihi Kongresi, 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, C. I, Konya, S. 792-798.

