



Cansız, Demet, “Askerî Sağlık Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme: Balkan Harbi’nde Seyyar Hastaneler (1912-1913)”, *Karadeniz Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 12/25, ss. 183-201.

DOI: 10.31765/karen.1784135

Bu makale etik kurul izni ve/veya yasal/özel izin alınmasını gerektirmemektedir.

This article doesn't require ethical committee permission and/or legal/special permission.

* Araştırma Makalesi / Research Article

**  Dr. Öğr. Üyesi,
Milli Savunma Üniversitesi, Deniz Harp
Okulu, Beşeri ve Sosyal Bilimler Bölümü,
İstanbul/TÜRKİYE
 cansizdemet@hotmail.com.tr

ORCID: 0000-0002-2084-9349

Anahtar Kelimeler: Seyyar hastaneler, Balkan Harbi, Doğu Trakya Cephesi

Keywords: Mobile Hospitals, Balkan War, The Eastern Thrace

ASKERİ SAĞLIK HİZMETLERİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME: BALKAN HARBI'NDE SEYYAR HASTANELER (1912-1913)*

Demet CANSIZ**

Öz: Osmanlı sağlık hizmetleri klasik dönemde sivil ve askerî olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmıştı. Halkın, ordunun ve saray mensuplarının sağlık ihtiyaçları başhekimlik müessesesi tarafından organize edilirdi. 19. yüzyılda askerî başarısızlıkların artışı üzerine orduya yönelik sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesine karar verildi. Avrupa'dan getirilen yetkililer aracılığıyla askerî sağlık hizmetlerinde bazı yenilikler yapıldı ve askerî hastaneler kuruldu. Askerî hastaneler ve kıta revirleri ordunun olağan dönemlerdeki sağlık hizmetlerini yürütüyordu. Savaş dönemlerinde ise sabit hastaneler dışında farklı sağlık teşekkülleri meydana getirildi. Bu bağlamda menzıl, harp, ihtiyat ve seyyar hastaneler cepheye yakın yerlerde kurularak hizmet veren diğer kurumlardı. Seyyar hastaneler, harp dönemlerinde orduya bağlı sabit sağlık hizmetlerinin yetersiz kalışı sebebiyle kurulan, sargı yerlerinden ya da savaş alanından yürüyemeyecek durumda olup geriye sevkine imkân bulunmayan hastaların taşınabilir duruma gelinceye kadar bakımlarını sağlardı. Bu çalışmada Balkan Harbi döneminde Doğu Trakya cephesinde hizmet veren seyyar hastanelerin işleyişi, faaliyetleri ve çeşitli problemler Millî Savunma Bakanlığı Askerî Tarih Arşivi belgelerine göre değerlendirildi.

MOBILE HOSPITALS IN THE BALKAN WAR (1912-1913): AN ASSESSMENT OF MILITARY MEDICAL SERVICES

Abstract: During the classical period, Ottoman health services were divided into two categories: military and civilian. The health needs of the people, the military and the members of the court were managed by the chief physician. Due to increasing military failures in the 19th century, it was decided to reorganize health services for the army. Guided by European experts, several reforms were made in the military healthcare system and military hospitals were established. Military hospitals and regimental aid posts delivered routine medical care to soldiers during peacetime. During wartime, additional medical units were established alongside permanent hospitals. In this regard, base hospitals, field hospitals, reserve hospitals, and mobile hospitals were among the other facilities established near the front lines to provide medical services. Mobile hospitals emerged during wartime as a response to the insufficiency of the army's stationary healthcare facilities. They provided care for patients who were too weak to walk and could not be transported from the battlefield or aid stations until they recovered enough to be moved. This study examines the operations, activities, and various challenges of mobile hospitals that served on the Eastern Thrace front during the Balkan War, based on documents from the Military History Archive of the Ministry of National Defense.

Geliş Tarihi / Received Date: 15.09.2025

Kabul Tarihi / Accepted Date: 14.06.2026

Giriş

Osmanlı Devleti'nde klasik dönemde sağlık hizmetleri sivil ve askerî olmak üzere iki ayrı grupta teşkilatlanmıştı.¹ Hekim tanımı içinde cerrah, tabip ve kehhâl (göz hekimi) branşlarında başlıca üç uzmanlık alanı bulunurdu. Fakat kırık çıkıkçı, aktar, hacamatçı, sünnetçi, macuncu, şerbetçi, ebe, fıtıkçı, tımarcı gibi çeşitli isimler altında çalışan farklı sağlık çalışanları da mevcuttu.² Sivil halkın sağlık ihtiyaçları, serbest çalışan hekim, cerrah, kırık-çıkıkçılar gibi meslek erbapları tarafından ücreti mukabilinde karşılanıyordu. Halk arasında muhtaç durumda olan kimselere ise ücretsiz olarak darüşşifalarda ve çeşitli vakıflarda sağlık hizmeti sunuluyordu. Askerlerin sağlık sorunları için ordularda hekimler ve cerrahlar görevlendirilirken saray halkının sağlık işlerini yürütmek üzere saraya özel hekim ve cerrahlar görevlendirilirdi. Ülke genelindeki tüm bu sağlık hizmetleri saray hekimbaşısı tarafından idare edilirdi.³ Saray mensuplarının, ordunun ve halkın sağlığıyla ilgilenen hekimlerin zamanla artan hizmetlerini organize etmek üzere bir üst makama ihtiyaç duyulmuş ve "Başhekimlik" yani "Hassa Baştabipliği" kurulmuştu. Başhekimlerin sorumluluk alanı oldukça genişti. Sefer hizmetleri için eleman temin etmekle görevli olan başhekimler devletin sağlık başkanı ve bakanı mevkiinde bulunurlardı. Seferde başhekim İstanbul'da kalırsa orduya ayrıca bir başhekim tayin edilirdi. Ordu başhekimleri seferde padişahla birlikte Otağ-ı Hümayun'da bulunurdu. Orduların başhekim ve hekim ihtiyacı karşılandıkça bunların barışta ve savaşta yapacakların hizmetin şeklini ve mahiyetini düzenli bir şekilde yürütmek amacıyla sıhhiye nizamnameleri ya da talimatnameleri hazırlanırdı.⁴

Osmanlı Devleti'nde askerî sağlık sisteminin yönetimine dair geniş boyutlu ilk tüzük 1870 tarihli "İdare-i Tıbbiye-i Askeriye" nizamnamesi idi. Bu nizamname ile Mekteb-i Tıbbiye'den mezun olup askerî birimlerde görev yapacak tabipler kendi içlerinde usta sertabip, tabip ve muavin tabip unvanıyla üç kısma ayrılırdı. Benzer şekilde eczacılar ise, sınıf-ı evvel ser eczacı ve sınıf-ı sani eczacı şeklinde iki kısma ayrılıyordu. Bu tabiplerin kendi içlerinde rütbe denklikleri olup tüm görev detayları nizamnamede yer alıyordu.⁵ Osmanlı Devleti'nde Avrupa'dan getirilen yetkililer aracılığıyla modern askerî uygulamaların başlatılması yine 19. yüzyılda gerçekleşti. Devletin önemli toprak kayıplarına uğraması sonucunda askerî alandaki başarısızlıklarla mücadele edebilmek maksadıyla başlattığı en mühim faaliyetlerden biri askerî hastanelerin kuruluşu oldu. Askerlik hizmetinde savaşta ve barışta vazgeçilmez unsurların başında beden sağlığı geliyordu. Yoğun mesaiye dayanan ve çeşitli iş bölümlerine ayrılmış olan bu meslek grubunda sağlıksız askerlerin varlığı işleyişte aksaklıklara yol açıyordu. Bu nedenle askere sağlıklı bireylerin alınması ve sağlık faktörünün sürdürülebilirliği son derece önemli idi. Bu düşünceden hareketle yalnızca askerlere yönelik sağlık kurumlarının açılmasına karar verilerek askerî hastanelerin kuruluş süreci başlatıldı. Askere sağlık hizmeti verecek bu kurumlar doğal olarak askerlerin eğitim aldığı ve yaşadığı mekânların yakınında kuruldu. Asker hastanelerinin bir kısmı planlı bir şekilde kurulurken bir kısmı ise acil ihtiyaçlar üzerine halihazırdaki binaların tadilatı ve dönüşümü ile

¹ Aydın, 2004: 193.

² Sarı, 2006: 208.

³ Sarı, 1998: 163-164.

⁴ Özbay, 1981: 17-24. Ülkenin askerî ve sivil sağlık işlerinden sorumlu olan Hekimbaşılar, Klasik Osmanlı medreselerinde eğitimlerini tamamlamış, ilmiye sınıfına mensup olmakla birlikte çoğu zaman medreseler ve darüşşifalarda müderrislik görevi de yapmıştır. Bkz. Afyoncu, 2006:86-87.

⁵ Nizamnameye göre; Sertabipler kendi içerisinde iki kısma ayrılmakta ve sınıf-ı evvel sertabipler miralay rütbesine, sınıf-ı sani miralaylar ise kaimakam rütbesine sahip olurdu. Tabipler üç kısma ayrılırdı. Sınıf-ı evvel tabip binbaşı, sınıf-ı sani tabip sağkol ağası, sınıf-ı salis solkol ağası idi. Muavin tabip ise, yüzbaşı rütbesine haizdi. Mekteb-i Tıbbiye'den mezun olan eczacılar ise iki kısma ayrılmış olup, sınıf-ı evvel sereczacı kaymakam, sınıf-ı sani eczacı ise binbaşı rütbesine haizdi. Eczacı kısmı kendi içinde üç kısma ayrılırdı. Sınıf-ı evvel eczacı sağkol ağası, sınıf-ı sani eczacı sol kol ağası, sınıf-ı salis eczacı ise yüzbaşı ve eczacı muavini müslazım-ı evvel rütbesinde olacaktı. Ordu-yu hümayunların her birinde birinci sınıf sertabip bulunacaktı. Her ordunun merkez hastanesinde birinci sınıf sertabip ve tabib-i evvel le tabib-i sani bulunacaktı. Merkez hastanesinde binbaşı sınıfına haiz tabip, sınıf-ı evvel derecesinden ikişer tabip ile kolağalık rütbesinin ikinci sınıfından yeteri kadar doktor bulunacaktı. Küçük hastanelerde birinci ve ikinci sınıf tabiplerden binbaşı veya kolağası rütbelerinde birer tabib-i evvel ile tabib-i sani ve sınıf-ı salis derecesinden tabipler bulunacaktı. Her orduda Eczacıbaşı namıyla sınıf-ı evvel rütbesinde ve sınıf-ı sani rütbesinde birer eczacı bulunacaktı. Merkez hastanelerde ise sereczacılar bulunacak bunların yanı sıra eczacılık kısmının sani ve salis derecelerinden sağkol ağalık ve yüzbaşı rütbelerinde dört eczacı daha bulunacaktı. Küçük hastanelerde ise eczacılığın sınıf-ı sani eczacılığından solkol ağalık rütbesinde bir adet, üçüncü sınıf eczacılardan yüzbaşı rütbesinde iki adet eczacı bulundurulacaktı. Üç taburdan ibaret olan her alayda üç tabip bulunacaktı. Alayın birinci taburunda sertabib kısmından üçüncü sınıf doktor kaymakam rütbesinde bir doktor yer alacaktı. Diğer alaylarda da birinci sınıf doktorlardan binbaşılık rütbesine sahip birinci tabur doktorunun maiyetinde doktorlar yer alacaktı. Süvari alaylarında her iki bölüğe bir tabip ve bir eczacı olacaktı. Topçu alaylarında her üç bataryaya bir tabip ve bir eczacı olmak üzere toplamda dörder eczacı ve doktor bulunacaktı. Bk. Yurdakul, 2020: 256-260.

hastane haline getirildi. Bu hastaneler günümüzdeki hastanecilik anlayışından uzak olsa da dönemin ihtiyaçlarını karşılaması bakımından önemli kurumlar olarak kayıtlara geçti.⁶ Asker hastanelerinin kuruluşundan sonra Türk ordusunun barış dönemlerindeki temel sağlık kurumları sabit askerî hastaneler ile kıta revirleri oldu.⁷ Fakat 19. yüzyıl sonlarına doğru kolera, tifo, çiçek, difteri gibi salgınlar sebebiyle pek çok kişi hayatını kaybetmeye devam etti. Bu durum halk sağlığının ve tıp eğitiminin arzulan seviyede olmadığını gösteriyordu. Bu sebeple Sultan II. Abdülhamit döneminde imparatorluktaki tıp eğitim ve öğretiminin iyileştirmeye yönelik birçok yenileşme hareketi başlatıldı.⁸

Olağan dönemlerde askerlerin sağlık problemleri askerî hastaneler aracılığıyla karşılanırken savaş dönemlerinde ise ihtiyaç doğrultusunda bazı sağlık teşekkülleri meydana getirilirdi. Savaş dönemlerinde mevcut sabit hastaneler dışında askerî personele hizmet vermek üzere menzil, harp, seyyar ve ihtiyat hastaneleri kurulurdu. Menzil hastaneleri, savaş alanı dışında kalıp, cepheden gelen hasta ve yaralıların tedavisi ile ilgilenirdi. Taşınabilen hastaları kabul ve tedavi ederek seyyar hastaneleri boşaltmaya çalışırdı. Bu hastaneler binalarda, barakalarda, çadırlarda kurulabilirdi.⁹ Menzil hastaneler seyyar hastanelere kıyasla tedavisi daha uzun sürecek hastaların sevk edildiği sağlık birimleri idi.¹⁰ Harp hastaneleri, kolordu sayısına uyumlu olarak teşkil edilirdi. Menzil müfettişliğine bağlı olup bünyesinde genellikle bir doktor, diş hekimi, 3 eczacı, 18 gedikli ve 36 hasta bakıcı bulunurdu.¹¹ Seyyar hastanelerde tedavi görüp kendine gelen hastalar harp hastanelerine yatırılır ve birliklerine gönderilirdi.¹² İhtiyat hastaneleri, harekât esnasında bazı garnizon ve merkez hastanelerin ihtiyat hastanelerine dönüştürülmesi ile kurulurdu.¹³ Seyyar hastaneler ise, cephede sağlık hizmeti veren en önemli teşekküllerden biri idi. Osmanlı Devleti'nde sahra sağlık teşkilatı genel anlamda zayıf olmasına rağmen savaş başladıktan sonra kurulan seyyar hastaneler aracılığıyla ihtiyaçlar giderilmeye çalışılırdı.

Çalışmamızın kapsamını oluşturan Balkan Savaşları döneminde sağlık alanındaki yapılandırma hizmetleri Erkan-ı Harbiye Nezareti'ne bağlı Sıhhiye Dairesi tarafından yürütülüyordu. Nezaretin 1910 tarihinde yayınladığı "Teşkilat-ı Sıhhiye-i Askerîye Nizamnamesi" ile ordudaki sıhhiye hizmetleri köklü bir değişiklik geçirdi. Yeni nizamname gereğince "Sıhhiye Heyeti" kurularak bu heyetlerin harp dönemlerinde seyyar hastanelerle menzil sağlık hizmetlerinde kullanılması planlandı.¹⁴ Osmanlı Devleti'nde savaş başlamadan önce sağlık hizmetlerindeki personel eksikliğini gidermek maksadıyla zaman zaman başta Avusturya-Macaristan, İngiltere olmak üzere çeşitli Avrupa ülkelerinden hekimler gelirdi. Bu hekimler tıbbiyede bir sınava tabi tutularak yeterli görülmeleri halinde çeşitli askerî kurumlara tayin edilirdi. Askerî hekimlerin organizasyonu için birinci sınıf eczacılar ve askerî tabip müfettişleri arasından "Umur-ı Sıhhiye-i Askeriyye Meclisi" adıyla bir Sıhhiye Meclisi kurulurdu. Bu meclis savaş dönemlerinde daha aktif bir şekilde faydalanılmak üzere Tophane-i Amire Müşirliğine bağlanırdı. Yurt dışından gelerek çeşitli hastanelerde görev alan bu tabipler, cephe hattında, seyyar hastanelerde, sargı yerlerinde ve çadırlarda da hizmet verirdi.¹⁵

1. Seyyar Hastanelerin Kuruluşu ve İşleyişi

Askerî sağlık hizmetleri bilhassa savaş dönemlerinde daha önemli hale geliyordu. Savaş alanında başarılı olmak için lojistik desteğin önemine vakıf olan Türkler savaşa giden birliklerin sağlığını oldukça önemsiyordu. Bu maksatla orduyla birlikte savaşa giden seyyar hastane teşkilatı meydana getirildi. İlk seyyar hastane Büyük Selçuklu Sultanı Melikşah'ın ordusunda kırk deve aracılığıyla taşınan alet, çadır ve çeşitli malzemelerden oluşan bir kompleks şeklinde kuruldu. Bu hastane ordu nereye giderse gitsin belirli mesafede orduyu izleyerek

⁶ Ceyhan, vd., 2010: 278-279. İlk asker hastanesi Sultan III. Selim döneminde açılan Tophâne-i Amire Hastanesidir. 19. yüzyılda açılan diğer meşhur asker hastaneleri ise; Selimiye Kışlası Üsküdar Ortası Hastanesi, Üsküdar Toptaşı Asâkir-i Hâssa-i Muhammediye Hastanesi, Levent Çiftliği Hastanesi, Zeytinburnu Hastanesi/Cebahane Hastanesi/Mühimmât-ı Harbiye-i Askeriye Hastanesi, Bâb-ı Seraskerî Hastanesi, Maltepe Hastanesi/Asâkir-i Mansûre Hastanesi, Kasımpaşa Tersâne-i Âmire Hastanesi/Asâkir-i Bahriye Hastanesi/Bahriye Merkez Hastanesi, Humbarahane-i Âmire Hastanesi, Selimiye Hastanesi, Maçka Mekteb-i Harbiye Hastanesi, Tersane İplikhanesi Hastanesi, Lîman-ı Kebir/Büyüklîman Hastanesi, Haydarpaşa Asker Hastanesi, Gümüşsuyu Asker Hastanesi, Gülhane Hastanesi'dir. Bk. Sarı, 2019: 686-687; Ceyhan, vd., 2010: 279-284.

⁷ Uçar, vd., 2012: 114.

⁸ Ataç, 1996: 22-23.

⁹ Özbay, 1981: 331.

¹⁰ Millî Savunma Bakanlığı Askerî Tarih Arşivi (MSBATA), 110-9-1-7/ 524-4-2.

¹¹ Özbay, 1981: 335.

¹² Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi, Osmanlı Devri Balkan Harbi (1912-1913), Garp Ordusu Yunan Cephesi Harekâtı, 1981: 695.

¹³ Durgun, 2014: 73-77.

¹⁴ Efe, 2014: 269.

¹⁵ Yurdakul, 2020: 65-66.

hasta ve yaralıları tedavi etti. Osmanlı Devleti'nde ise, ilk dönemlerde askerî sağlık hizmetleri muharip birliklerde "Esnafat-ı Askeriye" denilen yardımcı hizmet bölükleri aracılığıyla yapıldı. Bu bölüklerdeki askerlerin bir bölümü cerrahî müdahale yapacak şekilde yetiştirilmişti. Maaşlı yeniçerilerin sıhhi ikmal ve bakımları ise, yeniçeri 'orta'larında bulunan cerrah, hekim ve pansumancı tarafından yapılıyordu. Tamamen usta-çırak ilişkisine dayanarak yetiştirilen bu askerler savaş dönemlerinde seyyar çadırlarda da görevlendiriliyor, hasta ve yaralıları tedavi ettikleri gibi ilaç ve merhem yapımına da katkıda bulunuyorlardı.¹⁶ Uzun yıllar sonra Sultan II. Abdülhamit döneminde bir yerden farklı bir yere taşınabilen, ihtiyaç durumunda takılıp sökülebilen (demontable) barakalar şeklinde askerî seyyar hastaneler oluşturuldu. Bu hastanelerin en gelişmiş hünkârın saray muhafızları ile II. Fırka mensuplarının tedavisi için Yıldız Sarayı civarında yaptırdığı Yıldız Hastane-i Hümayûnu adıyla bilinen Seyyar Yıldız Asker Hastanesi idi. Seyyar Yıldız Asker Hastanesi, Almanya'dan getirilen döker sistemiyle inşa edilmiş barakalardan üç ayrı pavyon şeklinde kurulmuştu. 10 saatte kurulup sökülebilecek şekilde portatif malzemeden üretilen hastane gerektiğinde 200 hastayı tedavi edebilecek kapasiteye sahipti.¹⁷

Savaş dönemlerinde ordu, kolordu ve tümene ilk basamak sağlık hizmeti sunacak sıhhiye bölüklerinin kurulması, ikinci basamakta ise sabit ve seyyar hastanelerin, harp, menzil ve Kızılay hastanelerinin tesisi temel kuraldı. Sıhhiye bölüklerinin temel görevi savaşta yaralıları hizmet etmek ve yaralıların tahliyesini sağlamaktı. Cepheelerde yaralananlar mevzi gerisine taşınır ve burada oluşturulan yaralı yuvalarında ilk müdahaleleri yapıldı. İlk tedavinin ardından hastanın durumuna göre ya yeniden cepheye sevk edilir ya da taburların açtığı kıta sargı yerlerine gönderilirdi. Kıta sergi yerinden geri bölgeye sevk edilecekler hafif yaralı toplanma yerlerine, ağır yaralı olanlar ise araba durak yerlerine gönderilir ve ardından tümen sıhhiye bölükleri tarafından açılan büyük sargı alanlarına sevk edilirdi. Tümen sıhhiye bölükleri gelen hastaların tedavilerini ya da ameliyatlarını yapar, yatak mevcudundan fazla olan hastaları seyyar hastanelere gönderirdi.¹⁸

Seyyar ordu sağlık kurumlarında ise işleyiş farklıydı. Her kolorduda piyade tümenlerine bir sıhhiye bölüğü ile her bir tümen desteğine dörder seyyar hastane tertip ettirilirdi. Gerektiğinde kuvvetli müfrezelere bir sıhhiye bölüğü ve bazı hallerde bir seyyar hastane verilebilirdi. Seyyar sağlık kurumların en üstünde sıhhiye bölükleri yer alırdı. Yüzbaşı rütbesinde bir subayın emir ve kumandasında olan sıhhiye bölükleri, bir kaymakam başhekim, bir binbaşı ve iki yüzbaşı doktordan oluşan sağlık ekibi ile çalışırdı. Sıhhiye bölüğünün savaşta ve savaş sonunda görevi yaralıları ilk yardım yapılması idi. Yaralıları bölük teskerecileri tarafından kıta sargı yerlerinden veya savaş alanından alınıp büyük sargı yerlerine götürülürdü. Teskereciler yaralıları taşıt araçları ile gönderirse durumun aciliyetine binaen bir araba durak yeri açılır ve müdahale yapılabilirdi. Sıhhiye bölüklerinin Türk ve Kızılay bayrağı ile belirlenmesi gerekirdi. Geceleri kırmızı fenerle işaretlenen bu alanların savaş mevzilerinde görülebilmeleri gerekirdi. Şehitlerin gömülmesi ve kayıt işleri de sıhhiye bölüklerinde yapılırdı. Zaman zaman sıhhiye bölüklerinin yükünü hafifletmek amacıyla hafif yaralıları bir toplanma alanı bulunur ve pansuman gibi işler için seyyar hastane personelinden faydalanırdı.¹⁹

Seyyar ordu kurumlarında sıhhiye bölüklerinden sonra seyyar hastaneler gelirdi. Seyyar hastaneler, sargı yerleri ya da savaş alanından yürüyemeyecek durumda olup geriye sevkine imkân bulunmayan hastaların taşınabilir duruma gelinceye kadar bakımlarını sağlardı. Bu işlevleri itibarıyla seyyar hastaneler menzil ve sabit hastanelerin yükünü hafifleten sağlık kurumları idi. Seyyar hastanelerin kurulmasında muharebe şartlarında yaralı askerlerin tedavisinde orduya bağlı sabit sağlık hizmetlerinin yetersiz kalması en büyük etkendi.²⁰ Seyyar hastaneler tümen başhekimlerinin emrinde olup, 200 yaralı kabul edecek kapasitedeydi. Gerektiğinde bu sayı arttırılabilirdi. Uygun bir ortam bulunmaması durumunda seyyar hastaneler çadırlarda çalışırdı. Kolordu ve menzil müfettişliği ile bağlantı sağlayarak, açılış-kapanış saatlerini yanlarındaki idarî ve sağlık kademelelerine bildirir, tedavi ettiği hastaları menzil hastanelerine tahliye ederdi.²¹ Yani muharebeler sırasında yaralıları önce sargı mahalline ardından durumuna göre seyyar, menzil ve çevre illerdeki hastanelere nakledilirdi. Bu tür faaliyetler askerin moral ve motivasyonu üzerinde oldukça etkiliydi.²²

¹⁶ Babuçcu, 2015: 1.

¹⁷ Dramur, 1989: 10; Sarı, 2019: 688.

¹⁸ Uçar, vd., 2012: 114.

¹⁹ Özbay, 1981: 330.

²⁰ Uçar, vd., 2012: 110.

²¹ Özbay, 1981: 330.

²² Babuçcu, 2015: 2.

Seyyar hastanelerin kadro, personel ve malzeme durumu incelendiğinde ise, hastane kadrosunda genellikle kaymakam rütbesinde 1 başhekim, 5 hekim, 1 eczacı, 3 sıhhiye çavuşu, 6 sıhhiye onbaşı, 14 hastabakıcı er, 29 mekkâri, 9 binek, 9 muhtelif araba bulunurdu. Bir taburda en az 8 sandık ilaç yer alırdı. Redif tümenler ve mustahfaz birliklere bir sıhhiye bölüğü ile 4 redif seyyar hastane verilirdi. Hizmet bakımından redif nakliye taburuna bağlı olan, ordu gerisinde görevli seyyar mustahfaz birlikler diğer birlikler gibi kendi sağlık ikmallerini menzil bölgelerinden yaparlardı.²³ Cenevre Sözleşmesi'nde yaralı ve hasta askerlere yardım etmek üzere savaş meydanına gidecek olan seyyar ve sabit hayır kurumlarına muhариplerin saygı göstermesi ve bu kurumların himaye edilmesi esası kabul edildi. Ayrıca bir seyyar hastane düşmanın eline geçerse hastaneye ait araç ve gereçler muhafaza edilecek, sadece askerî memurlar bu gereçleri yaralı ve hastaların tedavileri için kullanma yetkisine sahip olabilecekti. Fakat her durumda bu gereçler ilgili kurumlara eksiksiz bir şekilde iade edilecekti. Cenevre Sözleşmesi'nde yer alan bu hükümler Osmanlı Devleti tarafından da 29 Ekim 1912'de yayınlanarak kabul edildi.²⁴ Böylelikle savaş sırasında seyyar hastanelerin dokunulmazlığı ve güvenliği sağlanmış oldu.

2. Balkan Savaşlarında Sıhhiye Hizmetleri

Balkan Savaşı Karadağ'ın 8 Ekim 1912'de Osmanlı Devleti'ne savaş ilan edip İşkodra üzerinden taarruza geçmesi ile başladı.²⁵ Ardından 17 Ekim'de Sırbistan ve Bulgaristan, 19 Ekim'de ise Yunanistan sırayla Osmanlı Devleti'ne savaş ilan etti.²⁶ Balkan Savaşlarının ilk döneminde Balkan devletleri Osmanlı Devleti'ni yenilgiye uğrattı. Balkan devletlerinin Makedonya'nın paylaşımı hususunda yaşadığı anlaşmazlıklar II. Balkan Savaşı'nı doğurdu.²⁷ Osmanlı Devleti'nin Avrupa'daki toprakları üzerinde oldukça geniş bir alanda vuku bulan Balkan Savaşları Karadeniz'den Adriyatik Denizi'ne, Ege Denizi'nden İyon Denizi'ne uzanan birbiriyle bağlantılı toplam on cephede gelişti.²⁸ Savaş başlamadan evvel Osmanlı ordusu iki ana kola ayrıldı. Doğu Ordusu yani I. Ordu Trakya'da, Batı Ordusu olarak adlandırılan II. Ordu ise Makedonya'da konuşlandırıldı. Şark ve Garp ordularının tüm harekât detaylarını içeren toplam on iki adet plan hazırlanmıştı. Bu planlara göre Doğu Ordusu 478.848 kişi ile harbe katılacakken çeşitli aksaklıklar nedeniyle ancak 115. 000 kişi ile harbe katılım sağlandı.²⁹ I. ve II. Ordunun 1912-1913 tarihli seferberlik planına göre Doğu Ordusuna ait birlikler Trakya harekât bölgesinde, Edirne, Kırcaali, Yenice, Hasköy, Kırkkilise, Sazlıdere, Dimetoka, Vize, Azadlı, Süloğlu, Mustafa Paşa, Babaeski, Osmanlık ve Dersaadet mevkiilerinde toplanacaktı.³⁰

Balkan Savaşı başladığında ise Osmanlı Devleti'nin kuvvet ve kuruluşu şu şekilde idi: I. II. III. ve IV. Kolordularda rediflerden oluşan 150.000 kişilik kuvvet Doğu Ordusu Kumandanı Abdullah Paşa komutasında³¹ Edirne-Kırklareli-Dimetoka-Babaeski dörtgeninde ve Edirne-Kırklareli istihkamları himayesinde toplanmıştı. I. Kolordu Ömer Yaver Paşa, II. Kolordu Şevket Turgut Paşa, III. Kolordu Mahmut Muhtar Paşa, IV. Kolordu ise Ahmet Abuk Paşa komutasında idi.³² V. VI. VII. kolordularla bağımsız 22. 23. 24'ncü nizamiye ve birkaç redif tümeninden oluşan Ali Rıza Paşa komutasındaki kuvvet ise Üsküp Ovasında yığınak yapmıştı.³³ Osmanlı Devleti Balkan Harbi'ne askerî, ekonomik, toplumsal, siyasi ve psikolojik bakımdan sıkıntılar içerisinde girdi. Savaşın ilk günlerinden itibaren ordu iâşe sıkıntısı yaşıyor ve bütün lojistik destek unsurlarından yoksun hareket ediyordu. Üstelik ordunun siyasetle iç içe girmesinden ötürü subaylar arasında kutuplaşma başlamıştı.³⁴ Seferberlik hazırlıkları kapsamında bu sıkıntılara ek olarak sıhhiye teşkilatında da gerekli ikmal sağlanamadı. Harbiye Nezareti sağlık hizmetleri ve lojistik faaliyetlerin yürütülebilmesi için gerekli ödenekleri ayırmamıştı.³⁵ Oysa ki I. ve II. Ordunun 1912-1913 tarihli seferberlik planındaki sağlık hizmetleri gereğince her fırka bünyesinde iki adet seyyar hastane kurulacak, seyyar hastanelerin organizasyonu kolordu merkezlerindeki sertabiplere ait olacak, 10.000'er hasta kapasiteli menzil ve harp hastanelerinin hazırlanacaktı. Ayrıca Doğu Trakya

²³ Özbay, 1981: 330-335.

²⁴ Padişahın Himayesinde Osmanlı Kızılay Cemiyeti 1911-1913 Yıllığı, 2013: 16-18.

²⁵ Görgülü, 1993: 11.

²⁶ Hayta, vd., 2010: 5-13; Hall, 2003: 33.

²⁷ Kurnaz Şahin, 2018: 288. I.Balkan Savaşı Şark Ordusu muharebeleri için bk. Sediroğlu, 2019: 610-614.

²⁸ Öztaş, vd., 2023: 274.

²⁹ Görgülü, 1993: 11.

³⁰ Er, 2012: 7.

³¹ Altay, 2023: 70.

³² Çapa, 1990: 90; Görgülü, 1993: 12.

³³ Özbay, 1981: 86.

³⁴ Türkmen, 2004: 486. Balkan Savaşı sırasında Ordu-siyaset ilişkileri için bk. Aydın, 2020: 257-264.

³⁵ Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi, Osmanlı Devri Balkan Harbi (1912-1913), Garp Ordusu Yunan Cephesi Harekâtı, 1981: 707.

Cephesinde Dersaadet, Gelibolu, Kala-i Sultaniye, Çorlu, Çatalca, Hadımköy, Tekfurdağı, Dimetoka, Dedeoğlu, İskeçe, Gümölcine ve İzmir’de toplam 23.000 hasta kapasiteli sabit hastaneler kurulacaktı.³⁶ Fakat genel seferberlikte Edirne ve Selanik hareket bölgelerinde toplanacak kolordulara özel karargâh, topçu ve piyade cep hane kolları, sıhhiye bölükleri, erzak kolları, seyyar hastaneler, köprücü takımları ve diğer ihtiyaçlar için gerekli talep bildirilmesine rağmen,³⁷ cephe hattında kurulması planlanan hastanelerin tesis ve teşkiline faydalı tıbbî malzeme ya da araç-gereçler kısa vadede tedarik edilemedi.³⁸

Balkan Savaşları başladıktan sonra 23 Ocak 1913’te Harbiye Nazırlığı uhdesinde sadrazamlığa getirilen Mahmut Şevket Paşa³⁹ bir yandan ordunun ıslahına çalışırken diğer yandan sağlık alanında çalışmalarda bulunuyordu. Almanya’dan Albay Dr. Vollbrecht isminde bir askerî hekim Sağlık Dairesine müşavir olarak getirilmiş fakat önemli bir icraatta bulunamamıştı. Harbiye Nezareti Sağlık Dairesi Asker Hekimliği harp zamanlarında sağlık hizmetlerine yönelik modern bilgi ve uygulamalara hâkim olmayan eski paşaların hakimiyeti altındaydı. Bu dönemde Almanya’da askerî doktorluk üzerine çalışan Süleyman Numan, Asaf Derviş, Ziya Nuri ve Eşref Ruşen’den başka modern teknik ve bilgilere hâkim neredeyse kimse yoktu. Gülhane Hastanesi’nin başındaki Prof. Wieting asker hekim olmamasına rağmen Gülhane’yi askerî tıp uygulama okulu haline sokmuştu. Ayrıca Balkan Harbi öncesinde gerekli sıhhi malzeme, gezici hastane ve sıhhiye bölüğü ihtiyaçlarını ısmarlayarak büyük bir kısmının ülkeye ulaşmasını sağlamıştı. Fakat savaşta sağlık hizmetlerine yönelik bir yönetmelik olmadığı için derhal hazırlanması gerekiyordu.⁴⁰ Söz konusu yönetmelik Alman ordusuna ait Harp Sağlık Yönetmeliğinin tercümesi ile oluşturulacaktı. Ordunun sıhhi hizmet teşkil ve görevleri Balkan ve I. Dünya Savaşlarında Alman ordusu sıhhi tabiye esaslarına göre düzenlenmiş ve uygulanmıştı. Buna göre savaş dönemlerinde silahlı kuvvetlerin sıhhiye reisi, başkumandanlığın yürütme organı olarak sağlık hizmetlerinden Sahra Sıhhiye Müfettiş-i Umumiliği sorumlu idi. Sahra Sıhhiye Müfettiş-i Umumiliği; ordu, kolordu, tümen, alay, tabur tabip-baştabipleri ile seyyar ordu sağlık kurumları sıhhiye elemanlarından oluşurdu. Ordu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden ordu baştabibi sorumlu olup, kolordu ve tümen baş hekimlerinden sağlık hizmetleri hakkında edindiği raporlara dayanarak sağlık hizmetlerini düzenletip üst makamlara bilgi verirdi. Salgın hastalıklara karşı gerekli tedbirleri alarak orduyu teftiş ederdi. Kolordu Baştabibi ise, hizmet bakımından Sıhhiye Müfettişine ve Kolordu Kumandanına bağlı idi. Cerrahî müşavirler, sıhhiye bölüğü ve seyyar hastanelere ait fennî ya da uzmanlıkla alakalı işleri kontrol ederlerdi. Bu kontroller neticesinde baş ve uzman tabiplerle yaptığı görüşmelere dayanarak çözümlenmesi gereken konuları kolorduya arz ederler, savaş sonunda harp cerrahisine ait müşahedeleri tespit ve yayınlanması için sağlık dairesine gönderirlerdi. Nizamiye ve redif tümenleri başhekimleri, tümen içinde sağlık işlerinin kontrolü ile sağlık kurumlarındaki hasta ve yaralıların toplanmasını temin ederdi.⁴¹

Bu esaslara göre 1911’de Erkân-ı Harbiye tarafından “Menzil Hidematı Nizamnamesi” adında bir nizamname hazırlanarak memleket, ordu harekât, menzil ve memleket içi bölgeleri şeklinde üç bölüme ayrıldı. Belirlenen bölgelere uygun detaylı bir savaş harekâtı planı hazırlanarak her türlü ikmal tesisleri, kadroları ve bunların nasıl işletilecekleri anlatıldı. Nizamnameye göre, Balkan Savaşları sırasında belirli bölgelerde hasta ve yaralı erler için sabit hastanelerle menzil harp hastaneleri tesis edilecekti. Hadımköy ve Çatalca’da 15.000 yataklı, Tekirdağ, Gelibolu ve Çanakkale’de 3000 yataklı, Dimetoka’da 1000 yataklı, Dedeoğlu, Gümölcine ve İskeçe’de 2000 yataklı, İzmir’de 2000 yataklı olmak üzere toplamda 23.000 yatak kapasiteli sabit hastane kurulacaktı. Ayrıca cephe gerisinde 10.000 yataklı menzil ve harp hastaneleri hizmet verecekti. Hasta ya da yaralıların nakliye işlemleri için 60 vagonlu hasta ve nakliye gemisinin hazır tutulması uygun görüldü.⁴² Yönetmelik Alman ordusunun ordu ve kolordu teşkilatına göre yapıldığından nizamnamenin uygulanmasında bazı aksaklıklar görüldü. Çünkü Osmanlı Devleti’nde henüz kolordu teşkilatı kurulamamıştı. Üstelik tercüme işi düzgün yapılamadığından eklerdeki ilaç ve malzeme listelerinin tam karşılığı bulunamadı. Bu bozuk tercüme maalesef Harbiye Nezareti tarafından bastırılıp uygulanmak üzere orduya gönderildi.⁴³

³⁶ Er, 2012: 151.

³⁷ MSBATA, 110-9-1-7/ 86-55-1.

³⁸ Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi, Osmanlı Devri Balkan Harbi (1912-1913), Garp Ordusu Yunan Cephesi Harekâtı, 1981: 707.

³⁹ On yıllık Savaşın Günlüğü, Balkan, Birinci Dünya ve İstiklal Savaşları Orgeneral İzzettin Çalışlar’ın Günlüğü, 1997: 57.

⁴⁰ Başustaoğlu, 2016: 93.

⁴¹ Özbay, 1981: 329.

⁴² Dağlar Macar, 2018: 63-64.

⁴³ Başustaoğlu, 2016: 93-94.

Harp sırasında olumsuz hava şartları, temizliğin yeterince ya da düzenli yapılamaması ve diğer nedenler sonucunda Osmanlı ordusunun Kırklareli ve Lüleburgaz'dan çekilmesini müteakiben Çatalca Hattı'nda bekleyen birlikler arasında salgın hastalıklar görüldü.⁴⁴ I. Balkan Savaşı döneminde bilhassa Çatalca-Hadımköy bölgesinde askerî birlikler arasında görülen kolera ilk etapta hafif seyretmiş fakat daha sonra on binlerce kişi arasında yayılarak savaşın gidişatını derinden etkilemişti.⁴⁵ Kolera başta olmak üzere⁴⁶ çiçek, frengi, tifüs salgın hastalıklardan ötürü hasta sayısının artması nedeniyle Ordu Sıhhiye Dairesi, hasta askerlerin kolera ve diğer bulaşıcı hastalıkları ordunun sağlam kısımlarına bulaştırmaması için hasta askerlerin tamamının İstanbul'a sevk edilmesine karar verdi. Sevkiyat sırasında hastalıkların yayılmaması için nakil işlemleriyle ilgili düzenlemeler yapılacaktı. Askerlerin sevkiyatı sırasında Hilal-i Ahmer Cemiyeti ile bazı kurum ve kuruluşlar Harbiye Nezareti'ne destek verdi.⁴⁷ Bilhassa Hilal-i Ahmer Cemiyeti yaralı askerlerin sevkî için tüm vasıtalarını kullandı.⁴⁸ Çatalca Savunma Hattı'ndaki birliklerde yeterince hekim ve sağlık personeli yer almadığı gibi, malzeme ve ilaç da azalmıştı. Askerî birlikler arasında kolera ve dizanteri bütün şiddetiyle devam ederken, bulaşıcı hastalıklar için koruyucu tedbirler de alınamıyordu.⁴⁹ Bu sebeple savaş boyunca düzenli ordu gibi halk da pek çok acı tecrübe ederek oldukça fazla kayıplar verdi.⁵⁰

3. Doğu Trakya Cephesinde Seyyar Hastaneler

Abdullah Paşa komutasındaki Doğu Ordusu ağırlıklı olarak Kırkkilise (Kırklareli) ve Babaeski arasında konuşlandırılmıştı. Balkan ülkeleri savaş kapsamında mühim hazırlıklar yürütürken, Eylül 1912 itibarıyla Türk askerleri hâlâ Edirne ve çevresinde askerî manevralar yapıyordu.⁵¹ Ordu Çatalca Hattı'na çekilmiş, savunma tertiplerini almıştı. Bu dönemde kolera salgını başta olmak üzere görülen diğer salgın hastalıklar için hekimler hazırlıklara başlamıştı. Sabit ve seyyar kurumların ellerinde yeterince malzeme bulundurmak için çalışmalar sürdürülürken Başkumandanlıktan gelen genel talimatta sağlık alanında bazı hususlara dikkat edilmesi emrediliyordu. Buna göre; tabur harp paketleri, ecza sandıkları, sıhhiye bölükleri ve seyyar hastanelerin teşkilleri vakit geçirmeden tamamlanıp kolordu bölgelerinde yerli araçlardan faydalanılarak çok sayıda hastane kurulmasına gayret edilecek, birkaç gün içinde iyileşemeyen hastalar İstanbul'a nakledilecekti. Yaralı hastalar teskereciler tarafından taşınacak ve üzerlerinde künye bulundurulacaktı. Teskereciler bundan farklı işlerde çalışırsa kaçak sayılacak ve kurşuna dizilecekti. Yaralıları azami dikkatle bakım yapılacak, şehitlerin layık oldukları dinî ve şer'î merasimle gömülmelerine özen gösterilecekti.⁵²

Savaş başladığında Doğu Trakya cephesinde kurulması planlanan seyyar hastaneler şu şekilde idi:⁵³

Teşkilatı İcra Edecek Kolordu	Hangi Fırkalar İçin Teşkil Edileceği	Adet
1. Kolordu	3. Nizamiye Fırkası İçin	6
	Ankara-Konya Fırkaları İçin	4
	Aydın-Uşak-Denizli-İzmir Fırkaları İçin	8
	Karahisar-Ereğli Fırkaları İçin	4
	Yozgat-Kayseri-Antalya Fırkaları İçin	6
2. Kolordu	3. Nizamiye Fırkası İçin	6
	2. Sınıf Kala-i Sultaniye ve Edremit Fırkaları İçin	4
	Kastamonu Fırkası İçin	2
3. Kolordu	3. Nizamiye Fırkası İçin	6
	3. Sınıf Gümölcine Fırkası İçin	2
4. Kolordu	3. Nizamiye Fırkası İçin	6
	2. Sınıf Kırcaali Fırkası İçin	4
	Bursa-Edremit-Edirne Fırkası İçin	6

⁴⁴ Ayışığı, 2019: 312.

⁴⁵ Erdem, 2013: 808; Hochwachter, 2012: 72.75.

⁴⁶ Aydın, 2013: 436-437.

⁴⁷ Dağlar Macar, 2018: 77-90.

⁴⁸ Ayışığı, 2019: 51.

⁴⁹ Kılıç, 2005: 8.

⁵⁰ Reed, 2006: 25.

⁵¹ Örenç, 2012: 27.

⁵² Özbay, 1981: 113.

⁵³ MSBATA, 110-9-1-7/14-6-6 lef.3.

Derhal yapılması planlanan bu seyyar hastanelerde kullanılacak çadırlar, kazıklar ve balyozların üretilmesi için harekete geçildi. Fakat bu süreçte bazı hususların göz önünde bulundurulması gerekiyordu. Nitekim seyyar çadırların kazıklarındaki demirler ince olduğu için balyoz gücüne dayanamayarak çabuk kırılıyordu. Balyoz sapları ise meşe yerine kestane ağacından üretildiğinden dayanıksızdı. Savaş esnasında bu aksaklıkların görülmemesi için gerekli uyarılar yapılarak seyyar hastane çadırlarının daha uzun ömürlü olacak kaliteli malzeme ile üretilmesi talep ediliyordu.⁵⁴ Ayrıca söz konusu seyyar hastanelerde görevlendirilecek yeterli miktarda sıhhi personel ve hasta bakıcı olup olmadığı araştırılacaktı.⁵⁵ Savaşın üzerinden kısa bir süre geçmiş olmasına rağmen seyyar hastanelerdeki problemler ve eksiklikler kendini göstermeye başladı. Ekim 1912 itibarıyla orduda baş gösteren kolera Kasım-Aralık aylarında zirveye çıkmış binlerce hastanın bulunduğu çadırlar söndürülerek kireç tozu ile dezenfekte edilmeye çalışılmıştı.⁵⁶ Koleralı hastalarla temas eden askerlerin diğer askerlerden uzaklaştırılarak merkezden uzak çadırlarda gözlem ve tedavi altına alınması gerekiyordu.⁵⁷ Çatalca Savunma mevziindeki birliklerde de kâfi derecede doktor, sağlık personeli ve sıhhi malzeme bulunmuyordu. Ordu birliklerinde kolera ve dizanteri bütün şiddetiyle yayılmışken hastalara gereken tedavi uygulanmıyordu. Ortaya çıkan keşmekeşlik üzerine 17 Kasım 1912'de Başkomutanlık yeni bir irade yayınladı. Buna göre;⁵⁸

- Yaralılar kolordular tarafından açılan yaralı toplanma alanlarında toplanacak ve yürüyemeyecek durumda olanlar boş erzak arabalarıyla yaralıları için açılmış olan yaralı hastanelerine tahliye edilecekti. Yaralı hastanelerine gönderilemeyen hastalar ise bulunduğu yerdeki seyyar hastanelerde tedavi görecekti.
- Tümenlerin kendi bölgelerindeki uygun yerlerinde büyük sargı hastaneleri ile seyyar hastaneler kurulacaktı. Bu tesisler mümkün mertebe yollar ve suların yakınında olacak ve çalıştırılacaktı. Seyyar hastaneler için mevcut binalardan faydalanılacaktı.
- Seyyar hastanelerdeki yaralıların tahliyeleri sırasında, kırık çıkıklarının sarılması vs. için kıtaların sargı yerleri ile sıhhiye bölüklerinin büyük sargı yerlerinde ilgili araç ve gereçler noksansız ve kusursuz bir şekilde hazırlanacaktı.
- Büyük sargı yerleri ile seyyar hastanelerdeki yaralıları kesinlikle toprak üzerinde bırakılmayacak bunun için saman tedarik edilecekti.
- Bulaşıcı hastalıkların yayılmaması için belirlenen sabit ve menzil hastanelerine kesinlikle bulaşıcı hastalık vakaları gönderilmeyecekti.

1913 yılı Ocak ayında Çatalca Ordusu ve Çanakkale Mürettep Kuvvetler Sıhhiye Müfettişliğinden oluşan bir komisyon seferberlikte yürütülen sağlık hizmetlerine dair Harbiye Nezareti'ne bir rapor sundu. Raporda savaş sırasında sağlık ihmallerine yol açabilecek birtakım tedbirlere işaret ediliyordu. Yaralıların ilk etapta toplanma alanlarına getirilmesi ve ardından sıhhiye bölükleri ve seyyar hastanelere nakli, nakil araçlarının ve hastanelerdeki sağlıkçıların durumuna bağlıydı. Bu sebeple gerekli araştırmaları yapmak üzere Çatalca Sıhhiye ve Bahri Sefid sertabiplerinden malumat alınması ve bir komisyon kurularak bizzat mahallinde gerekli araştırmaların yapılması öngörüldü. Kolera gibi bulaşıcı hastalıklara yakalanan hastaların menzil hastanelere nakli sırasında sıhhi tedbirlere ne kadar riayet edildiği saptanacaktı. Bulaşıcı hastalıklar için kullanılacak hastanelerin bütün harp sahasını kapsayacak şekilde düzenlenmesi ve hastaların ilk etapta mutlaka bu hastanelerde tedavi görmesi gerektiği vurgulandı. Bulaşıcı hastalıklara mahsus kurulacak hastanelerin yerleri ve sayılarını ise Çatalca Sıhhiye ve Müstakil Fırkalar sertabipleri belirleyecekti. Ayrıca Çanakkale, Maydos mıntıkasındaki bulaşıcı hastaların İstanbul'a nakli için seyrüsefain şirketinden 3 büyük nakliye vapuru tahsis edildiği fakat 20 vagonluk bir vapura daha ihtiyaç olduğu vurgulandı.⁵⁹ İkinci Çatalca Muharebesi'nin Şubat 1913'te başlaması üzerine devam eden salgın hastalıklar ve diğer ihtiyaçlar sebebiyle 1913 yılı Mart ayında kolordulardaki seyyar hastanelere bazı eklemeler yapıldı.⁶⁰

⁵⁴ MSBATA, 110-9-1-7/49-3-1 lef 2.

⁵⁵ MSBATA, 110-9-1-7/ 50-60-2.

⁵⁶ Erdem, 2013: 808.

⁵⁷ Ayışığı, 2019: 53.

⁵⁸ Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi, Balkan Harbi Şark Ordusu, Birinci Çatalca Muharebesi, 1983: 292-293.

⁵⁹ MSBATA, 110-9-1-7/ 306-18-2.

⁶⁰ MSBATA, 110-9-1-7/29-76 -8 lef. 2.

Teşkilatı İcra Edecek Kolordu	Hangi Fırkalar İçin Teşkil Edileceği	Adet
1. Kolordu	3. Nizamiye Fırkası İçin	6
	Ereğli-Kastamonu	4
	Yozgat-Kayseri	4
	Konya-Ankara	4
	İzmit-Karahisar	4
	Dersaadet-Dersaadet	4
2. Kolordu	3. Nizamiye Fırkası İçin	4
	Kala-i Sultaniye-Edremit	4
	Bursa	2
3. Kolordu	3. Nizamiye Fırkası İçin	6
	Babaeski	2
	Antalya	2
	İzmir-Uşak-Denizli-Aydın	8
	Fırka-i Nizamiye	2
4. Kolordu	3. Nizamiye Fırkası İçin	6
	Edirne-Gümülcine	4
	Kırcaali Redif-Kırcaali Mustahfiz	8

Dağıtılan tüm seyyar çadırların en kısa zamanda kurdurularak faaliyete geçmesi talep edilirken,⁶¹ askerler arasında farklı hastalıklar baş göstermeye başladı. Arnavutköy ve Mimar Sinan'da bulunan Birinci ve İkinci Tümen Sıhhiye Bölüğü Seyyar Hastanesinde avitaminoz hastalığına bağlı gece körlüğü vakaları görüldü. Aylarca süren siper yaşantısı, iâşelerde etin çok az verilmesi ve genelde kuru sebzelerle geçirilmesi yorucu, sinir ve ruh hali ile birleşince hastalık epidemik bir hal almıştı. Fakat 21 Temmuz'da Edirne'nin yeniden anavatana ilhakı sonucunda ordunun morali yükselmiş ve hastalık ortadan kalkmıştı.⁶² Harp başlangıcından 31 Aralık 1912'ye kadar İstanbul vilayetindeki kolera vakası toplam 2342 olup, hastalıktan kurtularak tedaviye cevap veren hasta sayısı ise 1195 idi.⁶³ İkinci Çatalca Muharebesinden I. Balkan Savaşı'nı sonlandıran Londra Barış Antlaşması'na kadar ise 362 subay ile 35. 588 er salgın hastalıklara yakalanmış olup,⁶⁴ bunların büyük bir kısmı Hilal-i Ahmer'in desteğiyle kurulan kolera seyyar hastanelerinde tedavi görmüştü.

II. Balkan Savaşının sonlarına doğru ile Doğu Trakya cephesinde ihtiyaca binaen 1., 2., 3. ve 4. Kolordulara bağlı birçok farklı seyyar hastane daha teşkil edildi.⁶⁵

Bağlı Olduğu Kolordu	Hastane Adı	Bina Altında	Çadır Altında	Mevki
1. Kolordu	2. Fırka 3. Seyyar Hastanesi	600	50	Demirhanlı
	2. Fırka 4. Seyyar Hastanesi	600	50	Demirhanlı
	Fatih Fırkası Seyyar Hastanesi	600	50	Hasköy
Gelibolu Kolordusu	Karahisar Fırkası Seyyar Hastanesi		50	Karaağacın Cenubunda
	Samsun Fırkası Seyyar Hastanesi		50	Edirnenin Şimali Garbında
	21. Fırka Seyyar Hastanesi		50	Edirnenin Şarkında
3. Kolordu	4. Fırka 1. Seyyar Hastanesi	150	50	Musabeylede
	4. Fırka 2. Seyyar Hastanesi	150	50	Karaağaçda
	31. Fırka Seyyar Hastanesi	200	50	Edirnenin Şarkında 148 Rakımlı Tepede
	Mamüretülaziz Fırkası Seyyar Hastanesi	200	50	Güneş Çiftliğinde
2. Kolordu	3. Fırka Seyyar Hastanesi	100 yatak		Koyun Gavuru ve Yenice Arasında
	5. Fırka 4. Seyyar Hastanesi	100 yatak		Koyun Gavuru Karyesi
	12. Fırka 5. Seyyar Hastanesi	100 yatak		Yenicede
3. Kolordu	1. Seyyar Hastane	100 yatak		Pınarhisar Caddesinde Babapınarda
	2. Seyyar Hastane	100 yatak		Pınarhisar Caddesinde

⁶¹ MSBATA, 110-9-1-7/ 466-5-4.

⁶² Özbay, 1981: 115.

⁶³ Ağanoğlu, 2017: 246.

⁶⁴ Erdem, 2013: 816.

⁶⁵ MSBATA, 110-9-1-7/ 155-144-5.

			Babapınarda
	7. Fırka Seyyar Hastanesi	50 yatak	Karahisarda
	8. Fırka Seyyar Hastanesi	50 yatak	Asılbeylide
	9. Fırka Seyyar Hastanesi	50 yatak	Kırkkilisede
	Burgaz Fırkası Seyyar Hastanesi	50 yatak	Balaban Baba Tepesinde
4. Kolordu	Kolorduya Merbut Seyyar Hastane	50 yatak	Kırkkilise İstasyonu Civarında
	29. Fırka Seyyar Hastanesi	50 yatak	Kırkkilise Civarında
	Ereğli Fırkası Seyyar Hastanesi	100 yatak	Kırkkilise Belediye Hastanesi Yanında
	Aydın Fırkası Seyyar Hastanesi	100 yatak	Pınarhisarda
Bolayır Kolordusu	30. Fırka Seyyar Hastanesi	100 yatak	Dimetokada
	32. Fırka Seyyar Hastanesi	50 yatak	Kale-i Burgazda
	Mürettep Nizamiye Fırkası. Sey. Has.	50 yatak	Sefaköyde

Savaş süresince kolordu ve sıhhiye bölükleri arasında seyyar hastanelerin nakledilerek bu hastanelerden azami fayda sağlanmaya çalışıldı. Hastanelerin bulundukları bölgedeki çatışmaların sona ermesi sonucunda işlevsiz, atıl kalmasıyla birlikte seyyar hastaneler ihtiyacın yoğun olduğu alanlara sevk edildi.⁶⁶ Benzer şekilde mevcut alanda ihtiyacın azalması üzerine bazı seyyar hastaneler farklı bölgeleri takviye etmek maksadıyla da taşınabiliyordu.⁶⁷

4. Seyyar Hastanelerin İhtiyaçları ve Diğer Problemler

Balkan Savaşları sırasında askerî sağlık hizmetlerini takviye etmek üzere kurulan seyyar hastaneler birçok yaralı ve hastanın tedavisini gerçekleştirdi. Fakat bu süreçte görülen pek çok sorun nedeniyle hastanelerden tam verim alınamadı. Hastanelerdeki en temel ihtiyaçlar tıbbî personel ile araç gereç eksikliği idi. Ayrıca hastanelerin yetersiz sayıda olması nedeniyle yaşanan yığılmalar da durumun yönetimini zorlaştırıyordu.

Savaş yeni başladığında seyyar hastanelerdeki doktor eksikliği için derhal harekete geçildi. Seferberlik münasebetiyle seyyar hastanelerin sıhhiye bölükleri ve kıtalarındaki tabiplerin yetersiz olduğu ve Harbiye Nezareti bünyesindeki doktorlarla bu eksikliğin giderilemeyeceği anlaşılmıştı. Bunun üzerine seyyar hastanelerde istihdam edilmek üzere Tıp Mektebinden ihtiyacın sağlanması ve iki bin kuruş maaşla yüzbaşı unvanıyla çalışacak hekimlerin tedarik edilmesi düşünüldü. Bu işin İstanbul Şehremini Cemil Paşa'nın riyasetinde sıhhiye komisyonunun tertibatı ile gerçekleştirilmesi ve gazetelere ilan verilmesi için gerekli talep oluşturuldu.⁶⁸ Personel eksikliği kadar cepheye görevlendirilen mevcut personelin savaş müddetince bulunduğu yerde istihdamını sağlamak da zordu. Nitekim seyyar hastanelere tayin edilen sıhhiye memurlarından bazıları maluliyet iddiaları ile sabit hastanelere nakil istiyordu. Seferberlik nedeniyle sıhhi personel ihtiyacı elzem olduğundan bu tarz iddialar ciddiyetle araştırılıyordu. Maluliyet iddiasında bulunan personelden muayenesi yapıp hastalığı teyit edilenlerin isimleri sabit hastanelerle yer değişikliği için bağlı bulundukları kolordulara bildiriliyordu. Yapılan tetkikler neticesinde maluliyet iddiaları uygun görülmeyen personelin istihdamı ise bağlı bulundukları kolordulardaki uygun mahallerde sağlanıyordu.⁶⁹ Zaman zaman mevcut personelin izin ya da farklı maksatlarla bağlı bulunduğu kolordudan ayrılması da çeşitli sorunlara yol açıyordu. Fatih Redif Fırkası Seyyar Hastanesi hekimlerinden Operatör Kemal Bey çeşitli araç gereç ve iase temini için İstanbul'a gelmiş fakat kendisine verilen iki günlük izin süresini aşmıştı. Seyyar çadırlardaki personel eksikliği fazla olduğu halde bu tip aksaklıklara meydan verilmemesi adına adı geçen hekimin maaşının bir kısmının kesilmesi ya da hapis cezasına çarptırılması gündeme gelmişti.⁷⁰

Savaş boyunca görülen en temel sorunlardan bir diğeri ise, sabit ve seyyar hastanelerdeki malzeme eksikliği idi. Balkan Savaşından yaklaşık bir hafta sonra mevcut seyyar hastanelerdeki malzeme eksikliğinin tamamlanmasına dair çalışmalar başlatıldı. Seferberlik kadrosuna dahil olan sıhhiye bölükleri ile seyyar hastaneler için çeşitli sıhhi malzeme tedarik edildi. Bu malzemelerin kolordulardan memurlar tayin edilerek aldırılması sağlanırken, menzil ve ihtiyat hastaneleri için ilerleyen tarihlerde bir komisyon kurulacağı ve bu hastanelerin

⁶⁶ MSBATA, 110-9-1-7/143-94-17; MSBATA, 110-9-1-7/218-114-7.

⁶⁷ MSBATA, 110-9-1-7/ 319-42-14; MSBATA, 110-9-1-7/ 334-6-4; MSBATA, 110-9-1-5/46-216-10 lef 2.

⁶⁸ MSBATA, 110-9-1-7/49-3-5. lef. 2

⁶⁹ MSBATA, 110-9-1-7/49-3-6 lef. 3.

⁷⁰ MSBATA, 110-9-1-7/ 479-34-1.

malzeme eksikliklerinin de tamamlanacağı bildirildi.⁷¹ Malzeme eksikliğinden kaynaklanan sorunlar nedeniyle seyyar hastanelerin sağlık hizmetlerinde aksaklıklar görülmüyordu. Nitekim harbin başlamasından henüz iki ay geçmişken 1. ve 2. tümene bağlı seyyar hastaneler fener ve lamba ihtiyacını bildirmişti.⁷² Bunun yanı sıra bakraç, kazan, terazi, konyak, çamaşır, sabun, çadır gibi malzemelerin tedariki için çeşitli yazışmalar yapılmıştı.⁷³ Seyyar hastanelerdeki malzeme ihtiyacı birbirinden farklı olduğundan bazı durumlarda ortak kullanım sorun haline gelebiliyor ve malzeme karışıklığına neden olabiliyordu. Bu sebeple sefer sırasında seyyar hastaneler ve sıhhiye bölükleri tek başlarına görevlendirileceğinden maiyetlerindeki alet ve edevatın birbirine karıştırılmaması gerektiği vurgulandı.⁷⁴ Tıbbî malzeme eksikliğine bağlı olarak ortada kalan hastaların tedavisi için farklı hastanelere sevk ile çözüm üretilmeye çalışılıyordu.⁷⁵ Fakat bazı dönemlerde hasta nakli için ihtiyaç duyulan araba, bargir gibi bineklerin yokluğuna bağlı olarak hastaların diğer hastanelere nakli yapılamıyordu.⁷⁶ Hastaneler arasında yapılacak eşya nakli için de araba gerekli idi.⁷⁷

En yoğun seyyar hastanelerden 1.Kolorduya mensup Hasköy civarında kurulan Fatih Fırkası Seyyar Hastanesinin personel ve eşya listesi seyyar hastanelerin personel ve malzeme durumu hakkında örnek teşkil etmektedir. Hastanenin personel durumu şu şekildedir:

Unvan / Görev	İsim
Tabib-i Evvel	Kd. Yzb. Tevfik Efendi
Sivil Tabip	Faik Efendi
Sivil Tabip	Atıf Efendi
Tabip Muavini	Edip Selim Efendi
Tabip Muavini	Osman Şevki
Eczacı Sivil	Yorgi Arşimed
İdare Zabiti	Yzb. Mustafa Efendi
Hesap Muavini	Hüseyin Fevzi Efendi

Hastaneye ait eşya ve malzemeler ise; 3 adet Amerikan ameliyat gömleği, 1 adet büyük cerrahî alet sandığı, 1 adet tamamlayıcı cerrahî alet sandığı, 4 adet buz kesesi, 3 adet tam takım irrigatör, 3 adet lastik ve simit, 2 adet lastikli eldiven, 4 adet alçılı sargı, 4 adet küvet, 20 adet parça halinde tülbent, 25 adet parça halinde Cambridge gazı, 25 tabak, 80 kaşık, 20 çatal, 2 adet odun baltası, 1 adet kantar, 4 adet adi kova, 6 adet bez kova, 1 adet havan, 2 adet çaydanlık, 2 adet el baltası, 2 adet satır, 2 adet bıçak, 4 adet tahta kaşık, 2 adet bakraç, 24 adet kuşak, 200 adet kanaviçe yastık kılıfı, 200 adet Amerikan yastık yüzü, 200 adet yatak çarşafı, 20 adet aba, 200 adet entari, 200 adet don, 200 adet gömlek, 50 çift çorap, 50 çift terlik, 2 adet büyük boy Hilal-i Ahmer bayrağı, 4 adet küçük boy Hilal-i Ahmer bayrağı, 2 adet büyük boy Osmanlı bayrağı, 4 adet küçük boy Osmanlı bayrağı, 1'er adet küçük ve büyük kazan, 1'er adet küçük ve büyük tencere, 15 adet fener, 2 adet çadır, 14 adet cerrahî alet takımı (ustunç), 16 adet sıhhiye palaskası, 32 adet matara, 150 adet pazubent, 40 parça halinde 5 takım tülbent paketi, 2 adet 50 parçalık tülbent paketi, 1 adet sargı halinde tülbent paketi, 200 adet kanaviçe minder kılıfı, 200 adet battaniye, 24 adet hasta bakıcı önlüğü, 24 adet hasta bakıcı ceketi, 22 adet sıhhiye onbaşı gömleği, 200 adet takke, 1 adet 36 parça sargı paketi, 5 adet 32 parça tülbent sargı, 2 adet 20 parçalık nişastalı sargı paketi ve diğer nişastalı sargı bezlerinden oluşmaktadır.⁷⁸

Seyyar hastanelerin ihtiyaç ve sorunlarındaki artış üzerine 1913 yılında Harbiye Nezareti ilgili kıtalar ve seyyar hastanelerin sağlık problemleri hakkında her gün düzenli bilgi verilmesini talep etti.⁷⁹ Bunun üzerine çeşitli seyyar hastanelerden günlük raporlar gelmeye başladı. Bu raporlar incelendiğinde hastanelere giriş ya-

⁷¹ MSBATA, 110-9-1-7/ 76-18-18.

⁷² MSBATA, 110-9-1-7/35-3-20.

⁷³ MSBATA, 110-9-1-7 /50-8-3-; MSBATA, 110-9-1-7/50-8-6; MSBATA, 110-9-1-7/449-79-16; MSBATA, 110-9-1-7/524-7-8.

⁷⁴ MSBATA, 110-9-1-7/403-246-5

⁷⁵ MSBATA, 110-9-1-7/440-31-3; MSBATA, 110-9-1-7/ 440-31-4.

⁷⁶ MSBATA, 110-9-1-7/ 348-58-20; MSBATA, 110-9-1-7/ 443-48-5; MSBATA, 110-9-1-7/449-79-26.

⁷⁷ MSBATA, 110-9-1-7/ 444-52-3

⁷⁸ MSBATA, 110-9-1-7491-3-10 lef. 1-2.

⁷⁹ MSBATA, 110-9-1-7/ 441-33-10.

pan, taburcu edilen, farklı hastanelere gönderilerek tedavisi devam eden ve mevcut hastaların sağlık durumları hakkında bilgiler tespit edildi.⁸⁰ Ayrıca seyyar hastaneler arasında nakledilen eşyalar, hastanelerin malzeme eksiklikleri ve nakit para ihtiyacı, hastaların beslenme eksikliklerine yönelik problemler, memur ve sıhhi personel eksikliği, kolera, dizanteri gibi bulaşıcı hastalığa yakalanan hastaların sevki gibi diğer hususlar da raporlarda yer alan diğer ayrıntılardır.⁸¹ Bir süre sonra kolordu komutanlarının seyyar hastanelerle sıhhiye bölüklerini denetlenmesi kararı alındı.⁸² Savaşın ilerleyen dönemlerinde eksikliklerin hâlâ yeterince giderilemediği hastalara ve yaralılara müdahale için cerrahi malzeme ve sıhhi personele şiddetle ihtiyaç duyulduğu,⁸³ fener, ameliyat lambası, lamba şişesi, su fıçısı, saka arabası, lastik, çizme, et gibi temel araç ve gereçlerin seyyar çadırlarda bulunmadığı görüldü.⁸⁴ Bu eksiklikler nedeniyle mevcut hastalar yeterince tedavi edilemediği gibi aynı sebeple bazı seyyar hastaneler inisiyatif kullanarak sevkle gelen hastaların tedavisini kendi kıtasına ait olmadığı gerekçesiyle üstlenmiyordu. Bu durum hastaların mağduriyetine neden olduğu için tekrara meydan verilmemesi ve sevkle gelen hastaların tedavi için kabul edilmesi gerektiği vurgulandı.⁸⁵

Başka bir sorun da açık alanlarda kurulan seyyar hastanelerde hava şartlarına bağlı olarak yıkılan çadır hastaneleriydi. Şiddetli fırtına, yağmur gibi hava olayları neticesinde bazı seyyar hastaneler devriliyordu. Bu durumda hastaların tedavisi yarım kaldığı gibi mevcut seyyar çadırlarla malzemeler de yıpranıyordu. Bu gibi sorunları en aza indirmek için pavyon gibi büyük binaların bazılarının ordu hastanesi şeklinde tahsis edilmesi düşünüldü.⁸⁶ Benzer şekilde fırkalar civarındaki büyük çiftlik binalarından da istifade edilebileceği bildirildi.⁸⁷

5. Hilal-i Ahmer Cemiyeti Bünyesinde Kurulan Seyyar Hastaneler

Osmanlı Devleti'nde meşrutiyet hukukunda tüm kuruluşlar cemiyet-parti ayırımı olmaksızın Cemiyetler Kanunu'na bağlı olarak kuruluyordu. Bu çerçevede Osmanlı Hilal-i Ahmer (Kızılay) Cemiyeti de Cemiyetler Kanunu'na uygun olarak yarı resmî ve kamu yararına çalışan bir yardım cemiyeti niteliğiyle kurulmuştu. Hilal-i Ahmer'in kuruluş ilkelerinden biri de ordu sağlık teşkilatına yardımdı. Savaş dönemlerinde ordudaki hasta ve yaralıların tedavisiyle ilgilenerek Kara ve Deniz Kuvvetleri sağlık heyetlerine yardımcı olmak bu maksatla cephe gerisinde karada seyyar ve sefer hastaneleri kurarak yardım heyetleri ve sıhhiye trenleri bulundurmak, denizde ise hastane gemileri hazırlamak cemiyetin görevlerindendi.⁸⁸ Hilal-i Ahmer Cemiyeti aynı zamanda cephe hattında ve cephe gerisinde bütün varlığını ve ücretli ya da gönüllü insan gücü, savaş esirlerine, göçmenlere yardımları, sivillere ve askerlere hizmet veren aş ocakları, hastaneler gibi oldukça geniş bir yardım yelpazesine sahipti. Kurum bilhassa savaş yıllarında kurduğu sabit ve seyyar hastaneler, çeşitli sağlık merkezleri, imdat istasyonları aracılığıyla yaralı ve hasta askerlere, cephe gerisinde muhacir kabileleriyle açıkta kalan sivil halka yardım eli uzatıyordu.⁸⁹

Balkan Savaşı patlak verince Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti, 10 Ekim 1912 tarihinde yaptığı toplantı sonucunda hastaneler kurulması için derhal teşebbüse geçti.⁹⁰ Savaşın aniden ortaya çıkması üzerine ordu sağlık birimleriyle yapılan görüşmeler sonucunda Kızılay'ın hastane açacağı yerler belirlendi. Kızılay bir kısmı sabit bir kısmı seyyar olmak üzere Edirne ve Selanik'te 200, Üsküp'te 140, Lüleburgaz'da 150, Alasonya, Yanya, Manastır ve İşkodra'da 100'er yataklı hastane kurmak amacıyla sağlık heyetlerini yola çıkardı. Fakat Kırklareli yenilgisi sonucunda Rumeli'ye giden demiryolunun bozulup yolların kapanması ve Yunanların adaları işgali neticesinde Batı Trakya'ya yapılması planlanan sağlık yardımlarında aksaklıklar görüldü.⁹¹ Buna rağmen

⁸⁰ MSBATA, 110-9-1-7/ 446-66-1; MSBATA, 110-9-1-7/446-66-13.

Maydos Kolordusuna Mensup Edremit, Çanakkale, Kilitbahir seyyar hastanelerinden gelen rapor örneği için Bkz. Ek-1. MSBATA, 110-9-1-7/ 257.282.37.

⁸¹ MSBATA, 110-9-1-7/ 447-70-3

⁸² MSBATA, 110-9-1-7/ 446-66-53.

⁸³ MSBATA, 110-9-1-7/ 440-29-3 lef. 2; MSBATA, 110-9-1-7/ 440-31-2; MSBATA, 110-9-1-7/ 440-31-1.

⁸⁴ MSBATA, 110-9-1-7/ 53-17-1; MSBATA, 110-9-1-7/ 446-66-32; MSBATA, 110-9-1-7/ 446-66-40.

⁸⁵ MSBATA, 110-9-1-7/ 446-66-55.

⁸⁶ MSBATA, 110-9-1-7/ 427-13-3.

⁸⁷ MSBATA, 110-9-1-7/ 440-31-7.

⁸⁸ Çapa, 2010: 17-19.

⁸⁹ Karal Akgün, 2012: 113-114.

⁹⁰ Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesi 1329-1331, 1987: 112.

⁹¹ Besim Ömer, 2009: 111; Çapa, 1990: 91.

Hadımköy Seyyar Hastanesi ve hasta nakliyat arabası örneği için bk. Ek-2, Ek-3.

Balkan Savaşlarında Doğu Trakya cephesinde Hilal-i Ahmer tarafından birçok hastane kuruldu. Taşkışla Hastanesi, Cambridge Vapuru, Darülfünun Hastanesi, Çanakkale Hastanesi, Hadımköy Hastanesi, Selanik Hastanesi, Kadirga Hastanesi, Muhacirin Hastanesi, Konya Hastanesi, Demirkapı Hastanesi, Uzunköprü Hastanesi, Gelibolu Hastanesi, Kandilli Hastanesi, Ispartakule Hastanesi, Ayastefanos Hastanesi, Bandırma Hastanesi, Karamürsel Hastanesi, Seyyar Hastane, Edirne Hastanesi, Vefa Hastanesi Kızılay'ın desteğiyle kurulmuş ve toplam 39.772 hasta ve yaralıyı tedavi etmişti.⁹²

Cemiyetin Balkan Savaşlarında başlattığı yardım kampanyası sonucunda topladığı yardım ve hediyelerle sabit hastaneler vücuda getirdi. Cephelerde kurulan çadırli seyyar hastaneler yaralı ve hasta askerlerin tedavisini üstlenirken bir taraftan da bazı gemiler seyyar hastanelere dönüştürülerek hastaların tedavisinde kullanıldı.⁹³ Seyyar hastanelerin kuruluşu ve diğer sağlık hizmetlerinde yalnızca Osmanlı Hilal-i Ahmer'i değil, Mısır, Hindistan, Romanya, Avusturya, Macaristan, Almanya, Amerika, Fransa, Belçika ve Rusya'dan gelen Hilal-i Ahmer Cemiyetlerinin de katkısı görüldü. Bu sağlık heyetlerinden bilhassa Mısır ve Hindistan Hilal-i Ahmer'i birçok seyyar hastanenin kurulmasında etkili oldu.⁹⁴ Mısır Hilal-i Ahmer heyeti, Hadımköy Hastanesi, Beylerbeyi Hastanesi, Ayastefanos Hastanesi, Maltepe Hastanesi, Yedikule Hastanesi ile Selanik-İzmir arasında binlerce göçmen taşımış olan Bahrül Ahmer Vapurunda gezici hastane kurdu.⁹⁵ Balkan Savaşlarında değişik tarihlerde toplam üç kere Osmanlı topraklarına gelen Hint heyeti ise, tıbbî desteklerinin yanı sıra seyyar hastane kuruluşuna da destek verdi. 17 Aralık 1912 tarihinde gelen ve Hindistan'ın Bombay kentindeki Müslüman gençler tarafından yapılan yardımlarla kurulan 2. Hint Heyeti, Çatalca civarındaki Ömerli'de yüz yataklı bir seyyar hastane tesis etti. Ömerli Seyyar Hastanesi'nin kuruluşunda mühim rol oynayan Hint heyetinin Osmanlı askerlerinin tedavisi sırasında gösterdikleri yakın ilgi ziyaretçilerin dikkatini çekmişti.⁹⁶

Balkan Savaşlarında Kızılay'ın kurduğu seyyar hastanelerin büyük kısmı salgın hastanelere yönelikti. Bunlardan biri seyyar kolera hastanesi olarak kurulan Ispartakule Hastanesi idi. Almanya'dan getirilen alet edevatla donatılan ve 27 çadırdan oluşan bu hastane, kolera'nın sona ermesinin ardından tüm yaralılara açıldı.⁹⁷ Bünyesinde bir aşhane bulunan hastanede biri operatör olmak üzere toplam 4 doktor ve 2 eczacı bulunuyordu.⁹⁸ Yine 18 Kasım 1912'de kolera ile mücadele etmek üzere kurulan Hadımköy Hastanesi, 150 yataklı bir seyyar hastane olarak planlandı. Bir müddet sonra kapasitesi 250'ye çıkarılan hastane kolera'nın ortadan kalkınca yaralılara hizmet vermeye başladı. Londra'dan getirilen çadırlarla 30 Kasım 1912'de kurulan Ayastefanos (Yeşilköy) Hastanesi de bir kolera hastanesi idi. Hastanenin kapasitesi çeşitli barakaların ilavesiyle 140'a ulaştı ve kolera salgının bitmesiyle diğer hastalara hizmet vermeye başladı.⁹⁹ İngiltere ve Almanya'dan getirilen tek ya da iki katlı çadırlarda en gelişmiş teknolojik araç gereçlerle hizmet veren Hilal-i Ahmer Cemiyeti,¹⁰⁰ bu hastanelerde çalıştırdığı personeli gezici hekim ve hizmetli kadrolarından sağladı.¹⁰¹ Hilal-i Ahmer'in desteği ile kurulan bir diğer hastane ise, seyyar gemi hastanesi oldu. 1906'da imzalanan Cenevre Mukavelenamesi'ne göre savaş sırasında askerî hastane gemilerinin hastane olarak kullanılması ve bu gemilerin savaştan masun tutulması kararlaştırılmıştı. Cenevre Sözleşmesindeki bu hükümleri dikkate alan Sıhhiye-i Askeriye İdaresi ihtiyaç üzerine 11 Şubat 1913 tarihinde 10. Kolorduyu takip için 100 yataklı bir hastane gemisi kurmak üzere harekete geçti. Bu amaçla İngiltere'den kiralanan Kembriç Hastane Gemisi İstanbul'a getirilerek çeşitli düzenlemelerin ardından Gelibolu'ya sevk edildi. Kolordu komutanlığının emri ile bir süre sonra Menderes mıntıkasına nakledilen bu seyyar hastane gemisinde 4 doktor, 1 eczacı, 1 kâtip, 1 idare memuru, 1 asistan, 7 hasta bakıcı ve 10 hademe görev yaptı. Kembriç Vapuru II. Balkan Harbi'nde yaralıların İstanbul'a nakli amacıyla Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin emrine verildi.¹⁰²

Kızılay 10 Şubat 1913 tarihinde ise, Gelibolu'da bir seyyar hastane kurdu. Gelibolu Seyyar Hilal-i Ahmer Hastanesi'nin ihtiyaç duyduğu sağlık malzemeleri ve çadırlar İngiltere'den getirilerek 100 yataklı bir hastane

⁹² Ayrıntı için Bk. Özaydın, "1998: 279-288; Dağlar Macar, 2018: 166; Besim Ömer, 2009: 115. Ayastefanos Hastanesi ve hastane sıhhi heyeti için bk. Ek-4, Ek-5.

⁹³ Türkmen, 2004: 497.

⁹⁴ MSBATA, 110-9-1-7/246-235-13.

⁹⁵ Karal Akgün, vd., 2002: 124; İlçin, 2020: 75-76; Sezer, vd., 2013: 170; M. Çapa, 2020: 99; Korkmaz, 2012: 1-25.

⁹⁶ Kerimoğlu, 2012: 177; Tellioğlu, 2015: 802-803; Alp, 2018: 273-309.

⁹⁷ Türkmen, 2004: 507.

⁹⁸ Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesi, 1987: 140-141.

⁹⁹ Türkmen, 2004: 507-508.

¹⁰⁰ Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesi, 1987: 120.

¹⁰¹ Karal Akgün, vd., 2002: 122.

¹⁰² Türkmen, 2004: 511-512.

oluşturuldu.¹⁰³ Hilal-i Ahmer Cemiyeti, Mart ayında ise, ikisi 50'şer diğeri 70 yataklık olmak üzere yeni seyyar hastaneler teşkil etti. Böylelikle Gelibolu'da toplam 220 yataklık Hilal-i Ahmer seyyar hastanesi oluşturuldu. Gerekli yazışmalar yapılarak bu hastanelerin geçici olmak kaydıyla Gelibolu Ermeni Mektebi'ne yerleştirilmesi uygun görülmüştü.¹⁰⁴ Gelir-giderleri Kızılay tarafından karşılanmak üzere Osmanlı Seyri Sefain İdaresi tarafından hasta nakliyatında kullanılmak üzere Cambridge Vapuru bu hastaneye tahsis edildi. Hastane, 10. Kolorduya naklini beklerken fakir Ermeni hastaların tedavisini üstlenerek halkın takdirini kazandı. Hastane bünyesinde 4 doktor, 1 eczacı, 1 asistan, 7 hasta bakıcı, 10 hademe, bir idare memuru ve bir kâtip bulunuyordu.¹⁰⁵ Birinci Balkan Savaşı'nın sonlarına doğru Gelibolu'daki seyyar hastanelerden yeterince istifade edilemediği ve Menderes mıntıkasındaki müfrezelerin daha fazla ihtiyaç duyduğu gerekçesiyle bu hastanelerin Menderes havzasına nakli sağlandı.¹⁰⁶

Balkan Savaşlarında Hilal-i Ahmer'in İstanbul ve Edirne'de yürüttüğü çalışmalarda Alman Salib-i Ahmer (Kızılhaç) Cemiyeti savaşın ilk günlerinden itibaren Kızılay'a büyük destek verdi. Trablusgarp Savaşı'nda Osmanlı Hilal-i Ahmer'inin yardım çağrısına karşılık veren Alman Salib-i Ahmer Heyeti Balkan Savaşlarında böyle bir yardım çağrısı yapılmadığı halde derhal hazırlıklara başladı. Alman Salib-i Ahmer'in Berlin'den İstanbul'a gönderdiği heyetin başında cerrah Dr. Liebert bulunuyordu. Harbiye Nezareti bu ilk Alman Heyetinin Gümüşsuyu Askerî Hastanesi'nde göreve başlamasını uygun gördü.¹⁰⁷ Benzer şekilde Amerikan Kızılhaç heyeti de Balkan Savaşlarında bilhassa muhacirlere yönelik yardımlarda çeşitli faaliyetler yürüttü. Bu desteğe karşılık Harbiye Nezareti, Hilal-i Ahmer'e 23 Ocak 1913'te gönderdiği bir yazı Trablusgarp ve Balkan Savaşlarında yaptıkları yardımlardan ötürü Kızılay ve Kızılhaç üyelerinden münasip görülenlerin ödüllendirilmesini bildirdi.¹⁰⁸

Balkan Savaşlarının sona ermesiyle birlikte seyyar hastanelerin akıbetine dair hemen bir karar çıkmamış, terhis emri verilene kadar her ihtimale karşı hastanelerin bağlı bulundukları fırkalar bünyesinde tutulmaları emredilmişti.¹⁰⁹ Harbiye Nezareti 17 Kasım 1913'te seferberlikte hizmet etmek maksadıyla kurulan seyyar hastanelerle sıhhiye bölüklerini lağvetti. Söz konusu hastanelerde hizmet eden tüm personelin ise aslı vazifelerine geri dönmesi emredildi.¹¹⁰ Seyyar hastanelerdeki eşya ve ilaç vs. gibi her türlü ecza malzemesinin ise Dersaadet'e Sıhhiye Dairesine teslim edilmesi uygun görüldü.¹¹¹

Sonuç

Balkan Savaşları başlamadan evvel Osmanlı Devleti askerî ve sıhhi bakımdan detaylı birçok plan hazırlamasına rağmen neredeyse tüm lojistik destek unsurlarından mahrum bir şekilde savaşı sürdürmek zorunda kaldı. Savaş devam ederken ordudaki ıslah çalışmalarının yanı sıra Avrupa'dan getirilen uzmanlar aracılığıyla Harbiye Nezareti Sağlık Dairesinde de Harp Sağlık Yönetmeliği hazırlandı. Yönetmelik gereğince Balkan Savaşlarına yönelik detaylı bir sağlık planı oluşturularak hasta ve yaralıları yönelik sabit ve seyyar hastanelerin kurulacağı mevkiiler belirlendi.

Mevcut sabit hastanelerdeki yetersizlik üzerine kurulan seyyar hastanelerin önemi Balkan Savaşları sırasında hayati bir düzeye ulaştı. Enfeksiyonların kontrolü, hemşirelik hizmetleri ve halk sağlığının korunmasında kritik bir rol oynayan seyyar hastaneler savaş alanlarında yaralıların bakımını azamî düzeyde sürdürdü. Ortaya çıkan çeşitli salgın hastalıklar, kötü hava şartları ve temizlik ihmalleri nedeniyle hastaneler fizikî güçlerinin üzerinde hasta sayısı ile karşı karşıya kaldı. Doğu Cephesinde yoğun olarak Edirne-Kırklaeli-Babaeski üçgeninde kurulan seyyar hastanelerde ortaya çıkan problemler en başta kadro, personel ve tıbbî malzeme yetersizlikleri idi. Ayrıca hava şartlarına bağlı olarak gelişen seyyar çadır sorunları, hasta ya da eşya nakli için gerekli araba ve taşıyıcı hayvan-binek eksiklikleri, hastane sıhhi personelin görev yeri değişiklik talepleri ya da ihlalleri diğer mühim problemlerdi. Seyyar hastanelerde görülen sorunlardaki artış üzerine Harbiye Nezareti bu kuruluşlardan hastaların durumu ve ihtiyaçlar hakkında düzenli raporlar talep etti. Hastanelerden

¹⁰³ Atabay, 2011: 76.

¹⁰⁴ MSBATA, 110-9-1-7/ 304-8-6 lef. 4-5-6.

¹⁰⁵ Atabay, "Balkan Savaşları Sırasında", s.76-77.

¹⁰⁶ MSBATA, 110-9-1-7/ 305-11-30.

¹⁰⁷ Şimşek, 2021: 160-162.

Balkan Savaşlarında Alman heyetinin sağlık hizmetlerine yönelik diğer çalışmalar için Bk. Frik, 1955: 345-351; Dağlar, 2007: 235-257; Göksoy, 2005: 1453-1456.

¹⁰⁸ Sezer, 2017: 247.

¹⁰⁹ MSBATA, 110-9-1-7/ 429-23-8.

¹¹⁰ MSBATA, 110-9-1-7/ 306-17-42 lef. 2.

¹¹¹ MSBATA, 110-9-1-7/ 375-103-4 lef. 3.

gelen raporlar savaş süresince yaşanan sağlık problemlerinin ve eksikliklerin vahametini gösteriyordu. Bir süre sonra da seyyar hastane ve sıhhiye bölüklerinde denetlemeler başlatıldı. Alınan tüm tedbirlere rağmen savaş şartları nedeniyle sorunlara kalıcı bir çözüm üretmek mümkün olmadı. Bununla birlikte seyyar hastaneler savaş şartlarında yaralılara temel ve koruyucu tıbbî hizmetler sunmaya devam etti. Osmanlı Devleti'nin seyyar çadırların tesisi süresince yardım gördüğü en büyük kuruluşlardan biri Kızılay'dı. Hilal-i Ahmer dışında farklı ülkelere bağlı Kızılhaç teşkilatları da Osmanlı Devleti'ne destek verdi. Hilal-i Ahmer gruplarından alınan destekle ihtiyaç doğrultusunda birçok seyyar hastane vücuda getirilse de savaş sonucunda bu hastanelerin nitelik ve nicelik bakımından yetersiz olduğu açıkça ortada idi. Savaşın ilk günlerinden itibaren kendini gösteren ekonomik, psikolojik, siyasi ve sosyal sıkıntılar nedeniyle cephe hattında ve cephe gerisinde tesisi planlanan birçok hastane inşa edilememiştir.

Çalışmada sunulan bazı seyyar hastanelere ait veriler, sıhhi personel ve malzeme durumu incelendiğinde söz konusu hastanelerin sınırlı bir kadro ve malzeme ile kapasitelerinin oldukça üzerinde hizmet vermeye çalıştıkları açıkça görülmektedir. Bu eksiklik ve yetersizlikler askerî ve sivil sağlık hizmetleri arasında entegrasyon eksikliğini ortaya çıkarmış aynı zamanda lojistik ve kaynak yönetimindeki reform ihtiyacını da gündeme getirmiştir. Bu açıdan Balkan Savaşları sadece askerî değil aynı zamanda toplum ve sağlık yapısı üzerinde uzun vadeli etkiler bırakmıştır. Savaş tamamıyla sona erdikten sonra Harbiye Nezareti'nden verilen emir üzerine sıhhiye bölükleri ve seyyar hastaneler lağvedilmiştir.

KAYNAKÇA

1. Arşivler

Millî Savunma Bakanlığı Askerî Tarih Arşivi (MSBATA)*

2. Telif ve Tetkik Eserler

Afyoncu, Erhan (2006), "Osmanlı Hekimbaşları ve Hassa Hekimleri", *Osmanlılarda Sağlık I*, (Ed. Coşkun Yılmaz, Necdet Yılmaz), İstanbul: Biofirma, 85-97.

Ağanoğlu, Yıldırım (2017), *Osmanlıdan Cumhuriyete Balkanların Makus Talihi: Göç*, İstanbul: İz Yayıncılık.

Altay, Fahrettin (2023), *On Yıl Savaş ve Sonrası (1912-1922)*, İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.

Alp, İlker (2018), "Balkan Savaşları'nda Türk ve İslam Dünyasından Gelen Yardımlar", *Balkan Araştırma Enstitüsü Dergisi*, VII/2, 273-309.

Atabay, Mithat (2011), "Balkan Savaşları Sırasında Çanakkale Bölgesinde Faaliyet Gösteren Hilal-i Ahmer Hastaneleri", *Çanakkale Araştırmaları Türk Yılı*, 10-11, 71-86.

Ataç, Adnan (1996), *Gülhane Tıp Akademisi'nin Kuruluşu*, Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları.

Aydın, Erdem (2004), "19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması", *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 15/15, 185-207.

Aydın, Salim (2013), *Balkanların Acı Yüzü Basın Tarihinde Balkan Savaşları*, İstanbul: Yeditepe Yayınları.

_____ (2020), "1912-13 Balkan Savaşları Öncesinde Siyasetin Basındaki Yansımaları", *Halûk Hoca'nın İzinde*, (Ed. Ali Satan), İstanbul: Yeditepe Yayınevi, 243-266.

Ayışığı, Metin (2020), "Balkan Savaşları Sırasında Kolera ile Mücadele", *Türk Dünyası Araştırmaları*, 126/248, 49-64.

Babuçu, Merve (2015), *Osmanlı Devleti'nde Askerî Sağlık Hizmetleri (1876-1908)*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Başustaoglu, Ahmet (2016), *Bir Nefes Sıhhat Tevfik Sağlam'ın Yaşamı*, İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.

Besim Ömer (2009), *Hanımefendilere Hilal-i Ahmer'e Dair Konferans*, (Haz. İsmail Hacıfettahoğlu), Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayınları.

* Kullanılan arşiv belgeleri dipnotlarda gösterilmiştir.

Ceyhan, Doğan, Sevimli, Şükran (2010), “İstanbul’da Kurulmuş Bazı Asker Hastaneleri”, *Geçmişten Günümüze İstanbul’da Sağlık*, (Ed. Ayşegül Demirhan Erdemir, İbrahim Başağaoğlu, Öztan Öncel ve Sezer Erer) Ankara: Nobel Yayıncılık, 277-285.

Çapa, Mesut (1990), “Balkan Savaşında Kızılay (Osmanlı Hilal-i Ahmer) Cemiyeti”, *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 1/1, 89-115.

_____ (2010), *Kızılay (Hilal-i Ahmer) Cemiyeti 1914-1925*, Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayınları.

Dağlar, Oya (2007), “Balkan Savaşlarında İnsancıl Hukuk İhlallerine İki Örnek Olay: Alman Kızılhaç Ekiplerinin Karşılaştıkları Engeller ve Mısır Kızılay Vapuruna El Konması”, *Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2, 235-257.

Dağlar Macar, Oya (2018), *Balkan Savaşlarında Salgın Hastalıklar ve Sağlık Hizmetleri*, İstanbul: Libra Yayıncılık.

Dramur, Rengin (1989), “Yıldız Sarayı Askerî Hastanesi ve Yıldız Sarayı Eczanesi”, *Sandoz Bülteni*, 9, 8-15.

Durgun, Bülent (2014), “Sefer Planlarında ve Balkan Harbi’nde Osmanlı Ordusunda Menzil Teşkilatı”, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, XIV/29, 57-96.

Efe, İsmail (2021), “II. Meşrutiyet Döneminde Ordunun Sağlık Hizmetlerini Yapılandırma Çabaları”, *Karadeniz Araştırmaları*, XVIII/70, 265-281.

Er, Serkan (2014), “Balkan Harbi’nde Osmanlı Ordusunun Seferberlik Planı”, *Tarih Dergisi*, 59, 137-188.

Erdem, Nilüfer (2013), “Balkan Savaşları Döneminde Yunan Basınında Kolera Vakaları”, *Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, 52, 803-824.

Frik, Feridun (1955), “Alman Kızılhaçının Trablus ve Balkan Harplerindeki Sıhhi Yardım Hizmetleri Eserinden Memleketimize Ait Notlar”, *Dirim*, 30/8, 155-192.

Göksoy, Ertuğrul (2005), “Alman Profesör Kirschner’in 1912-1913 Balkan Harbi Sırasında Edirne’deki Gözlemleri”, 38. *Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı*, ed. Nil Sarı, Ali Haydar Bayat, Yeşim Ülman ve Mary Işın, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, XXVI/146, 1453-1456.

Görgülü, İsmet (1993), *On Yıllık Harbin Kadrosu 1912-1922*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.

Gustav von Hochwachter (2012), *Balkan Savaşı Günlüğü Türklerle Cephe*, çev. Sumru Toydemir, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Hall, Richard C. (2003), *Balkan Savaşları 1912-1913, I. Dünya Savaşı’nın Provası*, çev. M. Tanju Akad, İstanbul: Homer Kitabevi.

Hayta, Necdet, Birbudak, Togay Seçkin (2010), *Balkan Savaşlarında Edirne*, Ankara: Genelkurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları.

İlçin, Hasret İpek (2020), “Balkan Savaşları Sırasında Hilal-i Ahmer Cemiyeti’nin İstanbul’daki Faaliyetleri”, *Turkuaz*, 1, 475-487.

Karal Akgün, Seçil (2012), “Cumhuriyet Duyurulurken Geride Bırakılamayan Bir Kurum: Hilal-i Ahmer Cemiyeti”, *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 39, 111-136.

Karal Akgün, Seçil ve Uluğtekin, Murat (2002), *Hilal-i Ahmer’den Kızılay’a*, Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi.

Kerimoğlu, Hasan Taner (2012), “Trablusgarp ve Balkan Savaşlarında Hint Müslümanlarının Osmanlı Devleti’ne Yaptıkları Yardımlar”, *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, XII/2, 161-181.

Kılıç, Selda (2005), “I. Balkan Savaşı Döneminde Sağlık Hizmetleri ve Koşulları (Kolera Salgını)”, *IX. Askerî Tarih Semineri Bildirileri*, Ankara: Genelkurmay Yayınları.

Kurnaz Şahin, Feyza (2018), “İngiliz Büyükelçiliği Yıllık Raporlarında Balkan Savaşları ve Türkiye 1912-1912”, *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5/10, 286-307.

Korkmaz, Mehmet (2012), “Balkan Harbi’nde Mısır Hilal-i Ahmer Cemiyeti’nin Türkiye’ye Yönelik Sağlık ve İnsani Yardım Faaliyetleri”, *Askerî Tarih Araştırmaları Dergisi*, 20, 1-25.

On yıllık Savaşın Günlüğü, Balkan, Birinci Dünya ve İstiklal Savaşları Orgeneral İzzettin Çalışlar'ın Günlüğü (1997), (Haz. İsmet Görgülü, İzzeddin Çalışlar), İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesi 1329-1331 (1987), İstanbul: Ahmet İhsan Efendi Şürekası Matbaat-ı Osmaniye Şirketi.

Örenç, Ali Fuat (2012), "İngiliz Belgelerinde Balkan Harbi Edirne Kuşatması 1912-1913", *Trakya Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 2/4, 17-79.

Özaydın, Zuhâl (1998), "Balkan Savaşı ve Muhasarada Edirne'de Sağlık Hizmetleri", *Edirne Serhattaki Payitaht*, (Haz. Emin Nedret Nişli, M. Sabri Koz), İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 279-288.

Öztaş, Sezai, Şenol Koçan (2023), "II. Balkan Savaşında Doğu Trakya'nın Bulgar İşgalinden Kurtarılması", *HUMANITAS Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 11, 273-297.

Özbay, Kemal (1981), *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri*, İstanbul: İstanbul Matbaası.

Padişahın Himayesinde Osmanlı Kızılay Cemiyeti 1911-1913 Yıllığı (2013), (Haz. Ahmet Zeki İzgöer, Ramazan Tuğ), Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayınları.

Reed, John (2006), *Balkanlarda Savaş*, çev. F. Burak Aydar ve Sevgi Tamgüç, İstanbul: Pencere Yayınları.

Sarı, Nil (1998), "Hekimbaşı", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, C. XVII İstanbul: Diyanet Vakfı Yayınları, 163-164.

Sarı, Nil (2006), "Osmanlı Hekimliğinde Tıp Ahlâkı", *Osmanlılarda Sağlık I*, (Ed. Coşkun Yılmaz, Necdet Yılmaz), İstanbul: Biofirma, 207-235.

Sarı, Nil (2019), "Osmanlı Hekimliğinde Tıp Ahlâkı", *Osmanlılarda Sağlık I*, "Osmanlı Devletinde Asker Hekimliği", *Hunlardan Günümüze Türk Askerî Kültürü Tarih-Strateji-İstihbarat-Teşkilat-Teknoloji*, (Ed. A. Sefa Özkaya), İstanbul: Kronik Yayınları.

Sediroğlu, Serdar Cem (2019), "I. Balkan Savaşının Doğu Harekât Alanında Osmanlı Şark Ordusu'nun Harp Tarihi Bağlamında Analizi", *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9/17, 605-633.

Sezer, Cemal (2017), "Balkan Savaşlarında Amerikan Kızılhaç (Salib-i Ahmer) Teşkilatı'nın Osmanlı Devleti'ndeki Faaliyetleri", *SUTAD*, 41, 237-250.

Sezer, Cemal, Metin, Ömer (2013), "Balkan Savaşlarından Millî Mücadeleye Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin Yardım Faaliyetleri (1912-1922)", *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 32/54, 167-182.

Şimşek, Muttalip (2021), "Balkan Savaşları Esnasında Alman Salib-i Ahmer (Kızılhaç) Cemiyeti'nin İstanbul ve Edirne'de Yürüttüğü Sağlık Çalışmaları", *Belleten*, 85/302, 155-191.

Tellioğlu, Ömer (2015), "Hindistan Müslümanlarının Osmanlı Devleti'ne Bağlılığının Sembolü: Trablusgarp ve Balkan Savaşları Sırasında Gönderilen Yardımlar", *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*, XXIV, 791-808.

Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi, Osmanlı Devri Balkan Harbi (1912-1913), Garp Ordusu Yunan Cephesi Harekâtı (1981), C.III/II, Ankara: Genelkurmay Askerî Tarihi ve Stratejik Etüt Başkanlığı Askerî Tarih Yayınları.

Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi, Balkan Harbi Şark Ordusu, Birinci Çatalca Muharebesi (1983), C. II/I, Ankara: Genelkurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Askerî Tarih Yayınları.

Türkmen, Zekeriya (2004), "Balkan Savaşlarında Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Osmanlı Ordusuna Yönelik Sağlık Hizmetleri", *Belleten*, 68/52, 483-518.

Troçki, Lev (2019), *Balkan Savaşları*, çev. Tansel Güney, İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.

Uçar, Muharrem, Deniz, Süleyman (2012), "Türk Tarihinde Askerî Sağlık Hizmetleri", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11/2, 103-118.

Yiğitgüden, Ali Remzi (2006), *Balkan Savaşında Edirne Kale Muharebeleri*, C.I-II, (Haz. Zekeriya Türkmen, Betül Turan, Atike Kaptan, Özlem Demireğen, Tuğba Kılıç), Ankara: Genelkurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları.

Yurdakul, Eray Serdar (2020), *1877-1878 Osmanlı Rus Savaşında (93 Harbi) Askeri Sağlık Hizmetleri*, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları.

EKLER

Ek 1. Maydos Kolordusuna Mensup Edremit, Çanakkale, Kilitbahir Seyyar Hastanelerinden Gelen Rapor Örneği.

	Dünden Kalan	Dühul Eden	Huruç Eden	Vefat Eden	Baki Kalan	Boş Yatak
Edremit Seyyar Hastanesi	104	2	1		105	60
Çanakkale Seyyar Hastanesi	96	5	1		97	53
Kilitbahir Seyyar Hastanesinde	19	1	1		19	31

Kaynak: MSBATA, 110.9-1-7/257-282-37.

Ek 2. Hadımköy Hilal-i Ahmer Seyyar Hastanesi

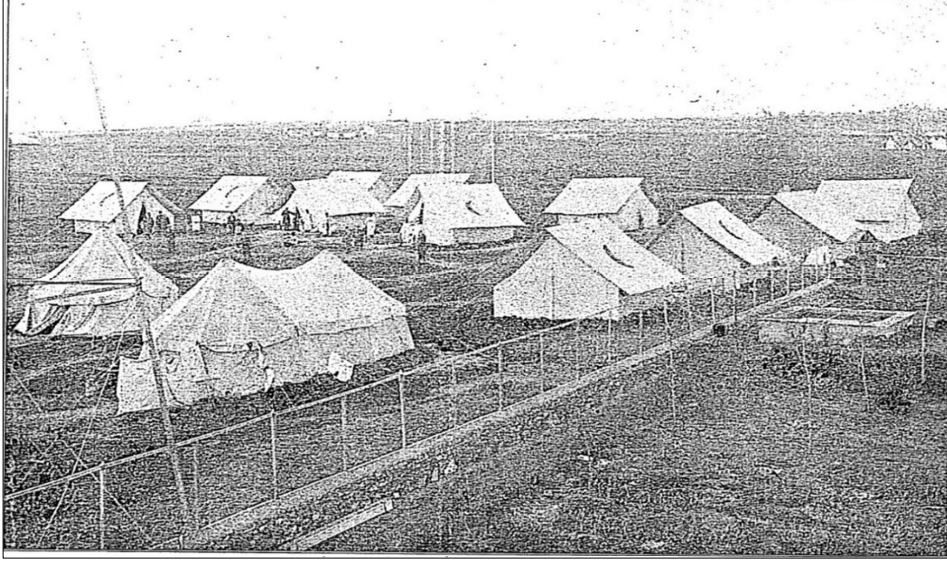


Kaynak: Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesi 1329-1331 (1987): 143.

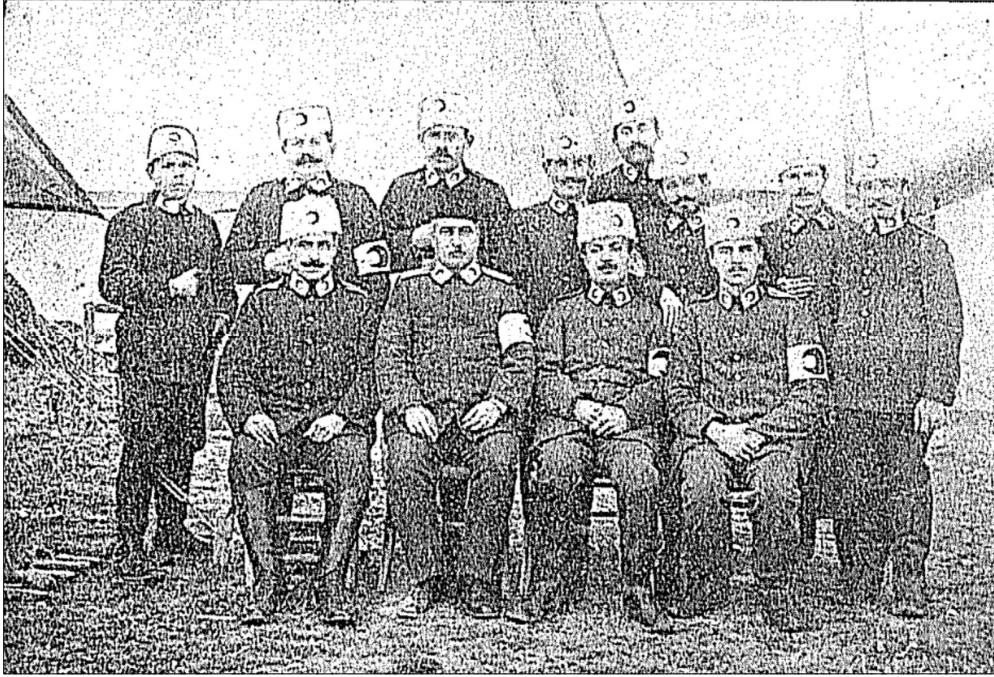
Ek 3. Hadımköy Hastanesinde Hasta Nakliyat Arabası.



Kaynak: Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesi 1329-1331 (1987):146.

Ek 4. Hilal-i Ahmer Ayastefanos Seyyar Hastanesi.

Kaynak: Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesi 1329-1331 (1987): 147.

Ek 5. Hilal-i Ahmer Ayastefanos Seyyar Hastanesi Heyet-i Sıhhiyesi.

Kaynak: Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesi 1329-1331 (1987): 149.