

**ELIF GÜLTEKİN**

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.**

**DOKTORA TEZİ**

**İSTANBUL-2016**



**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**( DOKTORA TEZİ )**

**19. YÜZYILDA OSMANLILARDA KOLERA TEDAVİLERİ**

**ELİF GÜLTEKİN**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. H. NİL SARI**

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI  
TIP TARİHİ VE ETİK PROGRAMI**

**İSTANBUL-2016**

## DOKTORA TEZİ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Tıp Tarihi ve Etik Programında Doktora** öğrencisi **Elif GÜLTEKİN** tarafından **Prof.Dr. Nil SARI'nın danışmanlığında** hazırlanan **“19.Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri”** başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **23 /12/2016 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.**



**Jüri Başkanı**

Prof.Dr.Hatice Nil SARI

İstanbul Üniversitesi,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı



**Jüri-Danışman**

Prof.Dr.Hatice Nil SARI

İstanbul Üniversitesi,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı



**Jüri**

Prof.Dr. Gülten DİNÇ

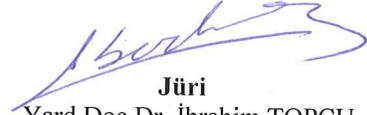
İstanbul Üniversitesi,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı



**Jüri**

Prof.Dr. Ayten ALTINTAŞ

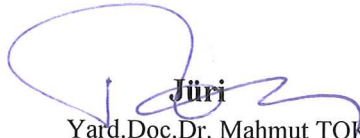
Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı



**Jüri**

Yard.Doç.Dr. İbrahim TOPÇU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı



**Jüri**

Yard.Doç.Dr. Mahmut TOKAÇ

Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Elif Gültekin



## İTHAF



Biricik oğlum Ali'ye...

## TEŞEKKÜR

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: TDK-2016-3780.

Tıp eğitimim boyunca ve hekimlik tecrübem sırasında, modern tıp uygulamalarının “eski tıp”tan beslenerek çok daha etkin olabileceğini hep düşündüm. Bu nedenle tıp eğitimime başladığım ilk günden itibaren, belki de daha öncesinden beri, tıp tarihi alanına ilgi duymaktaydım. Bu alanda doktora yapmaya karar verdiğimde Sayın Prof. Dr. Nil Sarı ile tanışmam benim için büyük bir şanstı. Kendisini tanıdığım ilk günden bu yana beni çalışmalarım için daima yüreklendirmiş ve ihtiyaç duyduğum her anda bana sonsuz desteklerini sunmuştur. Özellikle eski tıptaki tedavilere olan merakımı bildiğinden bana tez konusu olarak bu çalışmayı önermiş, tezimiz dolayısıyla pek çok tedavi bilgisine sahip olmama vesile olmuştur. Yoğun çalışma temposu içerisinde tez danışmanım olmayı kabul ettiği ve tez çalışmam boyunca bana geniş bakış açısıyla her zaman yol gösterdiği için Saygıdeğer Hocam Prof. Dr. Nil Sarı’ya çok teşekkür ediyorum.

Mecburi hizmetimi tamamladığım Eyüp Devlet Hastanesi’nde, doktora derslerine devam edebilmem için bana her türlü kolaylığı sağlayan, bu alana karşı olan ilgimi daima takdirle karşılayan ve bu alanda çalışmam için beni her zaman yüreklendiren değerli başhekimim Sayın Uzm. Dr. Hasan Karaman’a da teşekkürü bir borç biliyorum.

Ayrıca; tez izleme jürimde yer almayı kabul eden Sayın Prof. Dr. Gülten Dinç ve Sayın Yard. Doç. Dr. İbrahim Topçu’ya; tezimi yazarken faydalandığım arşiv belgelerinin günümüz Türkçe’sine aktarılmasında bana yardımcı olan, Başbakanlık Osmanlı Arşivi uzmanlarından Sayın Salih Kahrıman’a; tezim için ihtiyacım olan bazı makalelere ulaşmama yardım eden Viyana Tıp Üniversitesi’nde görevli sevgili arkadaşım Dr. Fadime Cenik’e; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ile tanışmamı borçlu olduğum sevgili arkadaşım Uzm. Dr. Fatma Bayrak Keni’ye; tüm eğitim hayatım boyunca beni destekleyen, her anlamda her zaman yanımda olan, arkamda olduklarını bilerek kendimi güçlü hissettiğim sevgili anneciğim, babacığım, iki güzel kardeşim ve sevgili eşim Emrullah’a da sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bu çalışmayı, varlığıyla hayatıma hayat katan canım oğlum Ali’ye ithaf ediyorum.

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İİ
BEYAN .....	İİİ
İTHAF .....	İV
TEŞEKKÜR .....	V
İÇİNDEKİLER.....	Vİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	X
ÖZET .....	Xİ
ABSTRACT .....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. KOLERA NEDİR.....	2
2.2. KOLERA KELİMESİNİN KÖKENİ.....	4
2.3. TARİHİ METİNLERDE KOLERA.....	5
2.4. 19. YÜZYILDA DÜNYADA YAŞANAN KOLERA SALGINLARI .....	7
2.5. 19. YÜZYILDA SALGINLAR YAPAN "DEHŞETLİ HASTALIĞIN" İSİMLENDİRİLMESİ .....	9
2.6. 1817 YILINDAN ÖNCE DÜNYADA KOLERA VAKALARI .....	10
2.6.1. 1817 YILI ÖNCESİNDE HİNDİSTAN'DA KOLERA .....	11
2.6.2. TARİHİ ÇİN KAYNAKLARINDA KOLERA .....	13
2.6.1. İSLAM COĞRAFYASINDA KOLERA .....	13
2.6.1. 1817 YILI ÖNCESİNDE AVRUPA'DA KOLERA .....	17
2.7. 1817 YILI ÖNCESİ TIBBİ METİNLERDE KOLERA VE KOLERA BENZERİ HASTALIKLARIN TEDAVİLERİ .....	18
2.8. 19. YÜZYILDA BATI'DA KOLERA TEDAVİLERİNİN ŞEKİLLENMESİ .....	22
2.8.1. 19. YÜZYILDA BATI ÜLKELERİNDE KOLERANIN SEBEBİ HAKKINDAKİ KURAMLAR .....	24
2.8.1.1. HİTLAR NAZARİYESİ (HUMORAL PATOLOJİ) .....	24
2.8.1.2. MİASMA KURAMI .....	25
2.8.1.3. BULAŞTIRMA ETKENİ (KONTAGİON) KURAMI .....	27
2.8.1.4. ŞARTLI BULAŞICILIK (KONTİNGENT KONTAGİONİZM) KURAMI .....	29

2.8.1.5. MİKROP (GERM) KURAMI .....	30
2.8.1.6. DİĞER KURAMLAR .....	32
2.8.2. KOLERANIN PATOLOJİSİ HAKKINDAKİ KURAMLAR .....	32
2.8.2.1. KOLERANIN İLTİHAB (INFLAMMATION) İLE SEYREDEN BİR HASTALIK OLDUĞU DÜŞÜNCE Sİ .....	33
2.8.2.2. VÜCUTTA MEYDANA GELEN TIKANIKLIKLAR İLE GELİŞEN BİR HASTALIK OLDUĞU GÖRÜŞÜ .....	34
2.8.2.3. KANDA KARBONMONOKSİT ARTIŞI İLE GELİŞEN BİR HASTALIK OLDUĞU GÖRÜŞÜ .....	34
2.8.2.4. SİNİR SİSTEMİNİN ETKİLENMESİYLE GELİŞEN BİR HASTALIK OLDUĞU GÖRÜŞÜ .....	35
2.9.19.YÜZYILDA BATI ÜLKELERİNDE UYGULANAN KOLERA TEDAVİLERİ .....	35
2.9.1.BOŞALTIMLARI ARTTIRAN TEDAVİLER .....	36
2.9.2. BOŞALTIMLARIN DURDURULMASI İÇİN UYGULANAN TEDAVİLER .....	37
2.9.3. UYARICILAR (STİMULANLAR).....	41
2.9.4. KAN DOLAŞIMINI DÜZELTİCİ TEDAVİLER .....	42
2.9.5.VÜCUDUN ISITILMASI İÇİN UYGULANAN TEDAVİLER.....	47
2.9.6. KASILMALARIN DURDURULMASINA YÖNELİK TEDAVİLER .....	48
2.9.7. KAYBEDİLEN SIVI VE ELEKTROLİTLERİN YERİNE KONMASI.....	48
2.9.8. HASTALIK ETKENİNE KARŞI UYGULANAN TEDAVİLER .....	50
2.9.9.BAZI ÖRNEK TERKİPLER .....	52
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	54
3.1. VERİLERİN TOPLANMASI .....	54
3.1.1. BİRİNCİL KAYNAKLARIN TARANMASI .....	54
3.1.1.1. BAŞBAKANLIK OSMANLI ARŞVİ .....	54
3.1.1.2. 19. YÜZYILDA BASILMIŞ OLAN OSMANLICA KOLERA RİSALELERİ .....	55
3.1.2. İKİNCİL KAYNAKLARIN TARANMASI.....	58
3.2. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	58
3.2.1. OSMANLI TÜRKÇESİ İLE YAZILMIŞ OLAN BELGELERİN GÜNÜMÜZ TÜRKÇESİNE AKTARILMASI .....	58
3.2.2. ELDE EDİLEN VERİLERİN TASNİF VE TAHLİL EDİLMESİ.....	59
3.2.3. VERİLERİN SENTEZİ.....	60



3.3. TEZ ÇALIŞMASININ YAZIMI.....	60
4. BULGULAR .....	61
4.1. 19. YÜZYILDA OSMANLILARDA KOLERA TEDAVİLERİNİN KAYNAKLARI.....	61
4.2. BAŞBAKANLIK OSMANLI ARŞİVİ BELGELERİNE GÖRE KOLERAYA KARŞI TEDAVİ ARAYIŞLARI .....	61
4.2.1. OSMANLI YÖNETİMİNE YABANCI MEMLEKET MENSUPLARINDAN GELEN KOLERA TEDAVİSİ BAŞVURULARI .....	61
4.2.1.1. TEDAVİ USULLERİNİ İÇERMEYEN BAŞVURULAR .....	61
4.2.1.2. TEDAVİ USULLERİNİ İÇEREN BAŞVURULAR .....	61
4.2.2. OSMANLI TEBAASININ KOLERAYA KARŞI İLAÇ BULMA VE GELİŞTİRME ÇABALARI .....	71
4.2.2.1. HEKİMBAŞI İSA EFENDİ’NİN TAVSİYESİ .....	71
4.2.2.2. MABEYN-İ HÜMAYUN ECZACISI VİNCENT PECHE’İN ANTİKOLERİK TERKİBİ .....	61
4.2.2.3. HASAN CEMİL’İN ÖNERİSİ.....	72
4.2.2.4. BEYRUTLU MUSA EL-HURİ’NİN BAŞVURUSU.....	73
4.2.2.5. CERRAH MUSTAFA EFENDİ’NİN TERKİBİ .....	73
4.2.2.6. TABİB BİNBAŞI KAYMAKAM YUSUF ZEKİ BEY’İN TERKİBİ .....	78
4.2.2.7. TABİB BİNBAŞI HALİM BEY’İN KOLERA TERKİBİ .....	85
4.2.2.8. AHMET ŞEFİK EFENDİ’NİN İCADI OLAN HAP VE YAĞ.....	87
4.2.2.9. RECEP PAŞA’NIN PAYLAŞTIĞI KOLERA TEDAVİSİ HAKKINDAKİ TECRÜBELERİ .....	91
4.3. YANLIŞ TEDAVİLERLE MÜCADELE VE KOLERA TEDAVİLERİNE KURAL GETİRME ÇALIŞMALARI.....	92
4.4. KOLERA RİSALELERİNE GÖRE 19. YÜZYILDA OSMANLILARDA UYGULANAN KOLERA TEDAVİLERİ.....	96
4.4.1. KOLERA BELİRTİLERİ ORTAYA ÇIKMADAN ÖNCE ALINACAK İLAÇLAR .....	98
4.4.2. BEDENİN DİNLENDİRİLMESİ, UYANDIRICI (MÜNEBBİH) VE KUVVETLENDİRİCİ (MUKAVVİ) İLAÇLAR.....	100
4.4.3. KARINDAKİ SANCIYA (VECA’) KARŞI UYGULANAN TEDAVİLER....	101
4.4.4. İSHALİ DURDURUCU TEDAVİLER .....	102
4.4.5. KUSMAYI DURDURUCU TEDAVİLER.....	112

4.4.6. BOZULAN DOLAŞIMIN DÜZELTİLMESİCU TEDAVİLER.....	115
4.4.7. VÜCUDU ISITICI TEDAVİLER.....	121
4.4.8. KASILMALARI DURDURUCU TEDAVİLER.....	125
4.4.9. KAYBEDİLEN SIVI VE ELEKTROLİTLERİN YERİNE KONULMASI .....	127
4.4.10. HASTALIK ETKENİNE KARŞI UYGULANAN TEDAVİLER .....	129
4.4.11. İYİLEŞME BELİRTİLERİ ORTAYA ÇIKTIKTAN SONRA ÖNERİLENLER .....	133
4.4.12. HANGİ AMAÇLA KULLANILDIĞI BELİRTİLMEMİŞ OLAN TERKİPLER .....	135
4.4.13. KOLERA SALGINLARI SIRASINDA HAZIR BULUNDURULMASI TAVSİYE EDİLEN İLAÇLAR.....	137
5. TARTIŞMA.....	139
6. SONUÇLAR.....	157
7. KAYNAKLAR.....	159
8. EKLER .....	169
BİTKİ SÖZLÜĞÜ.....	220
KİMYASAL MADDELER SÖZLÜĞÜ .....	230
ÖZGEÇMİŞ.....	236

## SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

A.MKT.MHM	Sadaret, Mektubî Mühimme Kalemî
Ar.	Arapça
BEO	Bâb-ı Âlî Evrak Odası
Bkz.	Bakınız
BOA	Başbakanlık Osmanlı Arşivi
C.T.O	Cemiyet-i Tıbbiye-yi Osmaniye
DH.İD	Dahiliye İdare
DH.MKT	Dahiliye Nezareti Mektubî Kalemî
H.	Hicri
HR.TO	Hariciye Nezareti Tercüme Odası
İ.DH	İrade Dahiliye
İ.HUS	İrade Hususî
M.	Miladi
Osm.	Osmanlıca
R.	Rumi
ŞD	Şûrâ-yı Devlet
Y.A.HUS	Sadâret Hususî Maruzât Evrâkı
Y.MTV	Mütenevvî Maruzat Evrâkı
Y.PRK.ASK	Yıldız Perakende Evrakı Askerî Maruzat
Y.PRK.BŞK	Yıldız Perakende Evrakı Başkitabet Dairesi Maruzatı
Y.PRK.SH	Yıldız Perakende Evrakı Sıhhiye Nezareti Maruzatı
Vb.	Ve benzeri

## ÖZET

Gültekin, E. (2016). 19. Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, Osmanlı hekimlerinin 19. yüzyıldaki kolera salgınları sırasında kolera hastalarına uyguladıkları tedavileri, Batı ülkelerinde uygulanan tedaviler ile karşılaştırmalı olarak ele almıştır. Çalışmanın amacı, eski tıp anlayışının terkedilerek yeni tıp anlayışına doğru geçildiği bir yüzyıl boyunca salgınlara sebep olan kolera hastalığı örneğinde, Osmanlı tıbbının adım adım modernleşmesinin izini sürmektir. Çalışmanın hipotezi Osmanlıların kolera tedavilerinde, tıp anlayışındaki modernleşme eğilimine paralel olarak değişiklikler yapıldığı şeklindedir. Bu çalışmada elde edilen veriler, Başbakanlık Osmanlı Arşivi belgeleri ve 19. yüzyılda yazılmış olan Osmanlıca kolera risalelerinde elde edilmiştir. Bu veriler Batı ülkelerinde 19. yüzyılda yazılmış olan kolera hakkındaki eserler ve bu eserleri kaynak olarak kullanan daha sonraki dönemlerde yazılmış kolera tedavileri hakkındaki makalelerdeki bilgiler ile karşılaştırılmıştır. Elde ettiğimiz veriler, Osmanlı dönemi kolera tedavilerinde, dönemin bilimsel gelişmelerine paralel olarak değişiklikler yapıldığını göstermiştir. Osmanlı kolera tedavileri ile Batı ülkelerinde uygulanan kolera tedavilerinin birçok konuda benzerlik göstermesine rağmen, çok önemli bazı noktalarda ayrıştıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sağladığı veriler ile dönemin kolera tedavilerinin tıbbi dayanaklarının anlaşılmasına katkı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Osmanlı Devleti, 19. Yüzyıl, Kolera, Tedavi, Kuramlar

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: TDK-2016-3780

## ABSTRACT

Gültekin, E. (2016). Cholera Treatments of the Ottomans in 19th Century. Istanbul University, Institute of Health Science, Medical Faculty of Cerrahpaşa, Department of Medical History and Ethic. PhD Thesis. İstanbul.

This study discusses treatments of cholera by the Ottoman doctors and the treatments applied in the Western countries during cholera epidemics in 19th century. The aim of this study is to trace the modernization of Ottoman medicine step by step by the example of cholera which caused many epidemics during 19th century when the concept of old medicine evolved to new concept of medicine. The hypothesis of this study is that the Ottomans modified the treatment way of cholera in parallel with the tendency of modernization in medicine. The data of this study are obtained from the documents of Turkish Prime Ministry Ottoman Archive and from Ottoman templates of cholera written in the 19th century. Those data were compared with the information obtained from the monuments written about cholera in 19th century at the Western countries and from the articles about cholera which were written later by using those old monuments. The data obtained shows that Ottoman cholera treatments evolved parallel to the scientific developments of the era. Even there are many similarities between the cholera treatments applied by Ottomans and by the Western countries, they disintegrate in some very important points. Data obtained from this study contributes to understanding of the medical base of the cholera treatments of the period.

**Key Words:** Ottoman Empire, 19th Century, Cholera, Treatments, Theories

The present work was supported by the Research Fund of Istanbul University. Project No: TDK-2016-3780

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kolera, dünyanın görmüş olduğu en öldürücü hastalıklardan biridir. Özellikle 19. yüzyıla damgasını vurmuş, dünyanın her yanında büyük salgınlara sebep olarak her yanı kasıp kavurmuştur. Öyle ki bir çok kaynakta 19. yüzyıldan “kolera yılları” olarak bahsedilmektedir (Barnett, 2013).

Koleranın etkilediği toplumlarda sebep olduğu tahribatlar çarpıcı boyutlarda olduğu için bugüne kadar pek çok çalışmaya konu edilmiştir (Ayar, 2007; Syed, 2010). Bu çalışmalarda, koleranın genellikle ekonomik, epidemiyolojik, sosyal, sıhhi vb. açılardan ele alındığı, kolera tedavilerinin ise nadiren ve yüzeysel olarak ele alındığı göze çarpmaktadır (Goltz, 1998). Oysa hekimler tedavilerini, ilgili hastalığın vücutta sebep olduğunu öngördükleri bozukluk ve aksaklıklar çerçevesinde ve bunların giderilmesi amacıyla şekillendirdiklerinden, dönemlere ait tıbbi yaklaşımların anlaşılabilmesi için tedavilerin incelenmesi son derece önemlidir.

Kolera salgınlarının etkin olduğu 19. yüzyıl tüm dünyada tıpta büyük ilerleme ve gelişmelerin olduğu bir dönemdir. Bu durumun bir yansıması olarak Osmanlı Devleti’nde de klasik tıp anlayışından, yeni, kanıta dayalı tıp anlayışına geçiş konusunda çalışmaların 19. yüzyılda arttığı görülmektedir. Örneğin yeni tıp anlayışını benimsemiş hekimlerin düzenli olarak yetiştirilmesi amacıyla, 1827 yılında Tıphane-i Amire açılmış, böylece Osmanlı Devleti’nde modern tıp eğitiminin temelleri atılmıştır. Ancak yeni tıp anlayışına geçiş birden ve keskin bir şekilde olmamış, Tıphane-i Amire ile eş zamanlı olarak Süleymaniye Darüşşifası’nda klasik tıp eğitimiyle hekim yetiştirilmeye devam edilmiştir (Sarı, 1999). İşte böyle bir dönemde Osmanlı hekimlerinin mücadele etmek zorunda kaldıkları en önemli hastalıklardan biri kolera olmuştur (Ak, 2011).

Osmanlı hekimleri, 19. yüzyılda koleraya karşı uyguladıkları tedavileri, dönemlerinde hakim olan hastalık tanımı ve tıbbi görüşler doğrultusunda şekillendirmek durumundaydılar. Bu nedenle tez çalışmamızın hipotezi; tıbbi yaklaşımın adım adım modernleştiği bir yüzyıl boyunca defalarca salgın yapmış bir hastalık olan koleraya karşı Osmanlı hekimlerinin uyguladıkları tedavilerin zaman içerisinde farklılaştığı şeklindedir. Tedavilerde benimsenen yöntemlerdeki değişikliklerin ise, Osmanlı tıp anlayışının 19. yüzyıldaki değişim ve gelişimini yansıtacağı kanaatini taşımaktayız.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kolera Nedir?

Kolera, aşırı ishal ve kusmayla seyreden, mikrobik ve bulaşıcı bir bağırsak hastalığıdır. Tedavi edilmediği takdirde ağır sıvı-elektrolit kayıplarına ve hipovolemik şok<sup>1</sup>a yol açarak hastanın kısa sürede hayatını kaybetmesine sebep olur (Kolera, tarihsiz).

Kolera, hastalık yapıcı etkeni olan “Vibrio cholerae”nın hastalık yapabilecek kadar miktarının ağız yoluyla vücuda alınması ve mide asidini geçerek bağırsağa ulaşmasıyla oluşmaktadır. Vibrio cholerae mide asidine karşı duyarlı bir bakteridir. Bu nedenle mide ameliyatı geçirmiş, mide asit salgısını azaltıcı ilaçlarla tedavi olmuş ve mikrobu bol miktarda sıvı ile birlikte almış olanlarda mide asit ortamı nötrleşmiş olacağından az miktarda bile alınsa kolayca koleraya sebep olabilmektedir (Öztürk, 2001).

Kolera hastalarının kusmuğu ve dışkısında bol miktarda bakteri bulunur. Boşaltılan bu vücut sıvılarının içme suyuna karışmasıyla hastalık diğer insanlara bulaşır. Özellikle ortak su kaynaklarının kullanımına bağlı olarak kısa sürede büyük kolera salgınları ortaya çıkabilmektedir (Kolera, tarihsiz). Kolera vibriyonu karışmış sular ile hazırlanan süt, pirinç, mercimek, patates, baklagiller, yumurta ve tavuk gibi gıdaların tüketilmesi, bu sular ile sulanmış ya da yıkanmış meyve ve sebzelerin çiğ olarak yenmesi ve yine mikrop bulaşmış sulardan elde edilen deniz ürünlerinin çiğ ya da az pişmiş olarak tüketilmesi de hastalığın bulaşmasına zemin hazırlayan unsurlardır. Hastalığın salgına dönüşmesi temiz suyun yetersiz olduğu ve sıhhi şartların sağlanamadığı ortamlarda daha kolay gerçekleşmektedir (Bulaşıcı Hastalık Kontrol Rehberi, tarihsiz).

Kolera hastalığı bireylerde beş farklı seviyede ortaya çıkabilmektedir. Birincisi, **belirti vermeyen** koleradır. Bakteri vücuda alınmış olsa da kişide hiç bir semptom ortaya çıkmaz. İkinci seviye, **kolera diyaresidir**. Hastada sadece bir kaç gün kadar hafif ishal bulgusu vardır. Üçüncü seviye ise **kolerin** olarak isimlendirilen hafif seyirli kolera tablosudur. Kolera enfeksiyonlarının %90’ından çoğunu semptomsuz veya hafif semptomlarla seyreden bu üç seviyedeki tablo oluşturur (Bulaşıcı Hastalık Kontrol

---

<sup>1</sup> Hipovolemik şok: Vücudun kan veya sıvı miktarının yüzde yirmisinden (beşte bir) fazlası kaybedildiğinde ortaya çıkan, kan ve beyne yeterli oksijen ulaşamamasına sebep olan yaşamı tehdit edici bir durumdur.

Rehberi, tarihsiz; Ulusal Mikrobiyoloji Standartları: Koleranın (Vibrio Cholerae Enfeksiyonu) Mikrobiyolojik Tanısı, 2015).

Hastalığın dördüncü seviyesi olan **kolera gravis**, gerçek koleradır ve belirtileri üç evrede gelişir. Hastalığın birinci evresi birkaç saat ile birkaç gün arasında değişen kuluçka süresinin ardından, birdenbire fenalaşma, baş dönmesi, karın ağrıları, kusma ve şiddetli ishal belirtileri ile başlar. İkinci evre soğuk evre olarak da bilinir ve hastalığın tipik belirtileri bu evrede görülür. İshal; sulu, renksiz, pirinç suyuna benzer bulanıklıkta bir görüntü alır. Günde 50-100 kere dışkılama, bulantı ve zorlama olmaksızın şiddetli fişkırtma şeklinde kusmalar görülür. Kısa süre içerisinde aşırı sıvı ve elektrolit kaybına bağlı olarak mide, kol ve bacaklarda ağrılı kasılmalar şeklinde kas krampları başlar. Hasta aşırı susuzluk ve yorgunluk hisseder. İdrar çıkışı durur, karın içe doğru çöker, nabız zayıflar, tansiyon düşer, vücut soğur, deri rengi morumsu bir renk alır, gözler çukurlarına kaçar, cilt buruşur, eller çamaşırıcı eline benzer. Genellikle ikinci evreye giren hastaların hızlıca tedaviye başlanmadığı durumlarda kurtulması zordur. Bazen de hastanın vücudu mikroba karşı reaksiyon<sup>2</sup> gösterir ve hasta ikinci evreyi atlatıp üçüncü evreye geçer. Reaksiyon evresinde ishal ve kusma azalır, vücut ısısı artar, nabız kuvvetlenir, karın ve baş ağrıları hafifler. Eğer hastalık başka organlarda komplikasyonlara sebep olmamışsa hasta iyileşir (Kolera Rehberi, 2011; Bulaşıcı Hastalık Kontrol Rehberi, tarihsiz; Ulusal Mikrobiyoloji Standartları: Koleranın (Vibrio Cholerae Enfeksiyonu) Mikrobiyolojik Tanısı, 2015).

Beşinci seviyede ortaya çıkan kolera kliniği, **kolera sikka** ya da **kolera siderans** olarak isimlendirilen kuru koleradır. Koleranın en ağır şeklidir. Hızlı başlar, ishal oluşmadan hasta kollaps ve şok ile hayatını kaybeder (Ulusal Mikrobiyoloji Standartları: Koleranın (Vibrio Cholerae Enfeksiyonu) Mikrobiyolojik Tanısı, 2015).

Koleranın bir çeşidi de yüksek ateşle seyrettiği için tifoyla karıştırılabilen **tifoid kolera**dır (Ulusal Mikrobiyoloji Standartları: Koleranın (Vibrio Cholerae Enfeksiyonu) Mikrobiyolojik Tanısı, 2015).

---

<sup>2</sup> Tüm uluslararası literatürde kolera hastalarının iyileşme belirtileri göstermeye başlaması “vücudun reaksiyon göstermesi” olarak isimlendirilmektedir.



Koleranın tanısı, uygun klinik belirtiler ile müracaat eden vakalardan alınan dışkı veya kusmuk numunelerinde yapılan laboratuvar incelemesiyle kolera vibriyonunun tespit edilmesiyle konulmaktadır. Klinik tanımlama ile uyumlu klinik tabloya sahip hastalar, laboratuvar incelemesi sonuçlanana kadar “olası vaka” olarak değerlendirilirler (Kolera, tarihsiz).

Kolera hastalarında tedavinin hemen başlaması çok önemlidir. Aksi takdirde hasta şiddetli sıvı ve elektrolit kaybı nedeniyle çok kısa sürede kaybedilebilir. Bu nedenle koleranın tipik dışkı görünümüne sahip olan hastalarda, tetkik sonuçları beklenmeksizin sıvı-elektrolit tedavisine başlanır. Hastanın damar yolundan, potasyum klorür, sofr tuzu (sodyum klorür) ve soda (sodyum bikarbonat) ile zenginleştirilmiş sıvıyla çok hızlı ve büyük miktarlarda desteklenmesi hayat kurtarıcıdır.

Ayrıca kolera, bakteri toksinleri etkisiyle ince bağırsak duvarında iltihaplanma-enflamasyon meydana getiren bir hastalık olduğundan antibiyotiklerle tedavinin desteklenmesi de çok yararlıdır. *Vibrio cholera*ya karşı tetrasiklin grubu antibiyotikler fayda sağlamaktadırlar. Tetrasiklinlerin ağız yoluyla alımı daha uygun olduğundan kusmalar önlendikten sonra tedaviye başlanması gerekir. Bu da sıvı tedavisine başlandıktan yaklaşık 3 saat sonrasında mümkün olur (Bulaşıcı Hastalık Kontrol Rehberi, tarihsiz; Öztürk, 2001; Syed, 2010).

Hastaların sıvı ihtiyacını karşılamak kolera tedavisinin en önemli unsurudur. Ancak bazı içeceklerin kullanımı önerilmemektedir. Örneğin tuz içermeyen ve yüksek şeker içeriğine sahip olan meyve suları ve şekerli çay gibi içecekler ishali şiddetlendirebildiklerinden kaçınmak gerekmektedir. İçeriğindeki kafein bağırsak salgısını arttırdığından kahve gibi içecekler de sakıncalıdır (Öztürk, 2001).

## 2.2. Kolera Kelimesinin Kökeni

Kolera kelimesinin kökeni ve anlamı hakkında farklı görüşler bulunmaktadır. Bir görüşe göre “**kolera**” kelimesi, Eski Ahit’de geçen “**kötü hastalık**” anlamındaki “**choli ra**” kelimesinden türetilmiştir (Macpherson, 1872, syf: 7). Kolera kelimesi, Yunan lisanındaki İncil’de de yer almakta olup, “**karın ağrısı, karın sancısı**” (Oertel, 1837, syf: 1) ya da “**vücut ağrısı**” (Macpherson, 1872, syf: 8) olarak tercüme edilmektedir. Başka bir görüşe göre “**kolera**” kelimesinin kökeni, Homerus’un İliada’sında geçen ve “**bağırsaklar**” anlamına gelen “**cholades**” kelimesidir (Spring, 1837, syf:1).

Koleranın, humoral patolojik yaklaşıma uygun olarak, vücuttaki safra akışının bozulmasıyla ortaya çıkan bir hastalık olduğunu düşünen ünlü hekimlerden Celsus, Aurelianus gibi isimler kitaplarında, “kolera”nın “**aşırı safra akışı**” anlamına geldiğini ve Yunanca “**safra**” anlamındaki “**chole**” ve “**akış**” anlamındaki “**rein**” kelimelerinin birleşimden türediğini savunmaktadırlar (Oertel, 1837, syf: 1). Ancak kolerada, vücuttan boşalan sıvılarda safraya hiç rastlanmadığını gözlemleyen Alexander Tralles gibi diğer bazı isimler, hastalığın vücuttaki safra dengesizliğinden oluştuğu görüşüne de, kolera kelime kökeninin safra ile ilişkilendirilmesine de itiraz etmişler ve kelimenin Yunanca “**bağırsaklar**” anlamına gelen “**cholades**” kelimesinden türemiş olduğu görüşünü benimsemişlerdir (Spring 1838, syf: 2; Howard-Jonas, 1974; Sen, 2012).

19. yüzyıl dilbilimcilerinin çoğuna göre ise, kolera kelimesi Yunanca “**çatı oluşu**” anlamına gelen “**cholera**” kelimesinden türemiştir. Çünkü kolera hastalığında safra hiçbir şekilde rol oynamamakta, ancak vücut sıvıları yağmur sularının çatı oluklarından boşaldığı gibi vücuttan hızla boşalmaktadır (Spring, 1838, syf: 2; Fleischer, 1848, syf: 11; Macpherson, 1872, syf: 8; Gutmann, 1936; Howard-Jonas, 1974; Barua & Greenough III, 1992).

### 2.3. Tarihi Metinlerde Kolera

Bir hastalık olarak koleraya ilk kez Hipokrat (M.S. 460-377) metinlerinde rastlanmaktadır (Spring, 1837, syf: 3; Macpherson, 1872, syf: 15). Hipokrat iki çeşit koleradan bahsetmektedir. Birincisi “nemli kolera”dır (*kolera humid*). Koleranın bu formundaki belirtileri Hipokrat; koyu kırmızı renkli ve safralı kusma, şiddetli ishal, ağrı, ses kısıklığı, bitkinlik, iştahsızlık, vücudun alt kısımlarında kasılmalar, derinden hıçkırıklar, vücudun soğuması, korku, idrarın kesilmesi olarak sıralamaktadır (Spring, 1837, syf: 3; Macpherson, 1872, syf: 15; Sen, 2012).

Hipokrat diğer bir çeşit kolerayı ise “kuru kolera” (*kolera sicca*) olarak isimlendirmektedir. Hastalığın bu formunun ani bir baş dönmesi ve halsizlik ile başladığını, ishal ve kusmanın görülmesine fırsat kalmaksızın hastanın aniden hayatını kaybetmesine yol açtığını aktarmaktadır (Macpherson, 1872, syf: 35).

M.Ö. 50 yılı civarında ölen Celsus’un tarifine göre kolera, kusma ve ishal ile safra boşaltılan, ateş, bilinç kaybı, karın ağrısı, nabzın zayıflaması, bacaklarda kramplar gibi belirtiler gösteren akut bir hastalıktır. Celsus ishalin karakteri hakkında da bilgi vermiş,

önce renksiz, sonra et suyu benzeri bir renkte, daha sonra beyaz ya da bazen siyah ve karışık renkli olarak görüldüğünü ifade etmiştir (Spring, 1837, syf: 4).

M.S. 2. yüzyılda yaşamış olan Kapadokyalı Arateus, koleranın belirtilerini alt karın ağrısı, kramplar, yemekten tiksime, bedende felç benzeri bir güçsüzlük, baş dönmesi, tırnaklarda morarma, vücudun soğuması, idrar çıkışının durması, ses kısılması, hıçkırık, nabzın zayıflaması olarak sıralamış, başlangıçta ağrısız olan hastanın, nihayetinde kusma gerçekleştirmesinin öğürme, sonuç alınmaksızın dışkılama isteği ve ağrılı kramplar içerisinde yaşamın sonlanması olarak aktarmıştır (Spring, 1837, syf: 4; Barua & Greenough III, 1992). Boşaltılan sıvıların ise önce balgami sonra safravi karakterde olduğunu belirtmiştir (Spring, 1837, syf: 4).

Koleradan bahseden bir başka yazar Galen (M.S. 129-216)'dir. Yazdığı tıbbi metinlerde kolerayı kusma ve ishal ile seyreden akut bir hastalık olarak tanımlamıştır (Oertel, 1837, syf: 2; Dramur, 1986). Galenden seksen yıl sonra Caelius Aurelianus'un tarifine göre ise kolera; mide ağrısı, özellikle gıda alımından sonra artan püskürür şekilde kusma ve şiddetli safralı ishal ile seyreden, zamanla kol ve bacakların soğuduğu, krampların görüldüğü, derinin morardığı (Spring, 1837, syf: 5; Oertel, 1837, syf: 3), çok hızlı ilerleyen ve nadiren ikinci güne uzayan bir hastalıktır (Macpherson, 1872, syf: 21; Sen, 2012).

Aetius, Aginalı Paul ve Alexander Tralles gibi hekimlerin eserlerinde de kolera hastalığından bahsedilmektedir. Bu isimler kolerayı genel olarak kusma ve ishal ile seyreden, zamanla nabzın zayıfladığı, vücutta kasılmaların ortaya çıktığı bir hastalık olarak tarif etmektedirler (Macpherson, 1872, syf: 32).

Ortaçağ Avrupası'nda nadiren telif eserler verilmiş ise de bu eserlerde koleraya yer verildiği görülmektedir. Örneğin Montpellier Tıp Okulu'ndan Gordon, koleradan akut ve ateşle seyreden bir hastalık olarak bahsetmiş, belirtilerini şiddetli ishal, kusma, vücutta kasılmalar, nabzın zayıflaması, bitkinlik şeklinde sıralamıştır (Macpherson, 1872, syf: 39).

16. yüzyıldan sonra Avrupa'da bilimsel faaliyetler artmış, yazılan telif eser sayısında artış olmuştur. Bu dönemin önemli klinisyenlerinden olan ve "İngiliz Hipokrat'ı" olarak anılan Sydenham'ın, 1669'da Londra'da bir kolera salgını yaşandığını aktarması dikkat çekicidir. Bu salgına sebep olan "kolera"yı, Hipokrat'tan beri bilinen, "hazımsızlık ve sarhoşluk nedeniyle ortaya çıkan alışılmış koleradan çok farklı" olarak

nitelemiş, şiddetli ishal ve kusma, şiddetli karın ağrısı, susuzluk, sıcak ve korku ile nabzın hızlanması, bazense nabzın zayıflaması, kollarda ve bacaklarda kasılmalar, baygınlık, vücudun soğuması ile seyrettiğini ve 24 saat içerisinde ölümle sonuçlanabildiğini bildirmiştir (Macpherson, 1872, syf: 55).

Sydenham'ın koleradan “morbus kolera” olarak bahsettiği görülmektedir. Çünkü humoral patolojik anlayışa göre vücutta belli durumlarda safra artışı görülebilmekteydi. Safravi mizaca yol açan safra artışı durumu için Latince “*kolerik*” kelimesi kullanılmaktaydı. Safravi mizaçlı kişilerin çabuk öfkelenme özelliği olduğundan “*kolerik*” kelimesi “öfkeli” anlamında günlük dil içerisinde de yer almaktaydı. Bu nedenle Sydenham bir hastalık durumundan bahsedildiği anlaşılabilir diye Latince “hastalık” anlamına gelen “*morbus*” kelimesini kolera ile birlikte kullanmıştır (Grünberg, 1836, syf: 92; Howard-Jones, 1974; Barua & Greenough III, 1992; Ramirez, 2006).

18. yüzyılda morbus koleradan bahseden yazarların sayısında artış görülür. Bu dönemde “ani başlangıçlı ve hızlı seyreden bir hastalık” olarak bahsedilen koleranın belirtileri, kaynaklarda küçük farklılıklar olmakla beraber, ishal, kusma, nabzın zayıflaması, kol ve bacakların soğuması, vücutta kramplar, idrarın kesilmesi şeklinde sıralanmaktadır (Machperson, 1872, syf: 69).

Görüleceği gibi Hipokrat'tan beri tıbbi metinlerde “kolera” olarak anılan hastalıkların belirtileri, günümüzdeki kolera hastalığı ile son derece benzerlik göstermektedir.

#### **2.4. 19. Yüzyılda Dünyada Yaşanan Kolera Salgınları**

19. yüzyılda dünyanın her yanını etkileyen kolera salgınlarının başlangıcı kabul edilen ilk vakalar 1817 yılında kaydedilmiştir. Bengal yakınlarındaki bir kasabada görülen ilk vakayı, o dönem Hindistan'da görev yapan İngiliz hekimlerden öğrenmekteyiz. Bir gece tıbbi yardıma başvuran bir hasta, sebepsiz başlayan karın ağrısı, şiddetli ishal, kusma ve aşırı halsizlik şikayetlerinden yakınmaktaydı. Kısa sürede hastanın benzi solmuş, susuzluğu ve sıvı talebi şiddetlenmiş, gözleri çukurlarına çökmüş, yüzü adeta ölü yüzüne benzemiş, alnında soğuk terler birikmiş ve nabzı son derece zayıf bir hal almıştı. Hasta o gecenin sabahında yaşamını yitirmişti. Bu vaka önce Hindistan'da yaygın olarak görülen mevsim hastalıklarından biri olarak kabul edilmiş ve çok önemsenmemişti. Ancak ilerleyen günlerde benzer belirtiler ile hayatını kaybeden onlarca vaka haberi alınmaya başlandı. Hastalık Hindistan ve Bengal bölgelerinde özellikle alt

sınıftan yoksul, yarı aç-yarı çıplak insanlar arasında hızla ilerlemekteydi (Grünberg, 1836, syf: 5). Hastalığın yayılması o kadar hızlıydı ki kısa süre içerisinde Asya, Afrika ve Rusya'da da salgınlar ortaya çıktı. Koleranın 1817 yılından itibaren kıtalar arası yayılım göstererek sebep olduğu salgınların etkisi 1823 yılına kadar sürdü (Ayar, 2007, syf: 7).

Dünyadaki bu ilk kolera pandemi<sup>3</sup>sinin ardından 1826 yılında dünyada ikinci bir kolera pandemisi başladı. Bu defa Avrupa'nın tüm başkentleri de dahil olmak üzere dünyanın pek çok yerinde etkin olan kolera salgınları 1837 yılına kadar sürdü. 19. yüzyıl sonuna kadar dünyanın yaşadığı diğer kıtalararası kolera salgınları ise 1846-1862, 1864-1875 ve 1881-1895 yılları arasında gerçekleşti<sup>4</sup> (Şehsuvaroğlu, 1954; Pollitzer, 1954).

Osmanlı Devleti, kolera salgınlarından Avrupa ile aynı zamanlarda etkilenmiştir. Hastalık Osmanlı topraklarına ilk olarak 1822 yılında Basra Körfezi üzerinden giriş yaptı. Buradan Bağdat yoluyla Anadolu ve Akdeniz sahillerine, Dicle ve Fırat nehirlerini takip ederek Diyarbakır, Urfa, Halep'e yayıldı (Sarıyıldız, 2002, syf: 310).

Kolera ilk kez 1831 yılında İstanbul'a ulaştı. Aynı yıl içerisinde Hicaz'a sirayet etti ve Hac'tan dönenler vasıtasıyla da Mısır ve Tunus'a yayıldı (Ayar, 2007, syf: 18).

1847 yılında, dünyada üçüncü pandemi yaşanırken, kolera bir kez daha Hicaz toprakları üzerinden Osmanlı Devleti'ne girerek, aynı yıl Trabzon ve İstanbul'a ulaştı. Bu salgının devamı olarak 1854 yılına kadar Siverek, Halep, Diyarbakır, Harput, Akka, Antep, Kayseri, Trakya, Bursa, Kocaeli bölgelerine yayıldı (Ayar, 2007, syf: 19).

1854 yılı, İstanbul'da koleranın tekrar salgın yaptığı yıl oldu. Osmanlı-Rus savaşı sırasında yaşanan bu salgın Anadolu, Suriye, Irak ve Trakya'da da bir miktar etkili oldu (Ayar, 2007, syf: 20).

Koleradan kayıpların en yüksek sayılara ulaştığı salgın ise 1865 yılında yaşandı. Yine Hicaz üzerinden Osmanlı topraklarına ulaşan hastalık, kısa sürede İstanbul'a ulaştı ve dört ay kadar etkili oldu. Bu salgından Çanakkale, İzmit, Tekirdağ, Kıbrıs, Diyarbakır, Mardin, Trabzon, Filibe ve Suriye gibi başka bölgeler de etkilendi (Ayar, 2007, syf: 21).

---

<sup>3</sup> Pandemi: Bir hastalığın kıtalararasında salgınlara sebep olması.

<sup>4</sup> Pandemielerin tarihleri yazarlara göre değişiklik göstermektedir. Burada verilen tarihler August Hirsch'in kabul ettiği tarihlerdir.

İstanbul 1870 yılında beşinci kolera salgınına, 1876 yılında da altıncı kolera salgınına teslim olmuştur (Ayar, 2007, syf: 24).

1881'den sonraki yıllarda, dünyada yeni bir pandemi hüküm sürmüş, bu pandemiye paralel olarak Osmanlı Devleti'nde kolera salgınları kesintisiz olarak 1895'e kadar devam etmiştir. 1892-1895 yılları arasında ise İstanbul ve Anadolu'nun hemen hemen tümünde kolera salgınları görülmüştür (Dramur, 1986; Ayar, 2007, syf: 25).

## 2.5. 19. Yüzyılda Salgınlar Yapan “Dehşetli Hastalığın” İsimlendirilmesi

1817 yılında görülen ilk kolera vakasından itibaren, bu tehlikeli hastalığın anlaşılabilmesi için tıp çevreleri büyük çaba sarfetmiştir. Avrupa ülkeleri ve Amerika'da yüzyılın başından itibaren bu hastalık hakkında yüzlerce kitap ve makale yayınlandığı görülmektedir (Goltz, 1998).

Yazarların ilk yaklaşımı, bu yeni ve tanımadıkları hastalığı eskiden beri bildikleri bir hastalık ile açıklamak olmuştur (Goltz, 1998). 1832 yılında, kolera Amerika'ya ulaşmadan kısa bir süre önce, Philedelphia Hekimler Birliği (*College of Physicians of Philedelphia*) bu hastalığın ilk kez Hipokrat tarafından tanımlanan ve antik dönemden beri bilinen koleranın öldürücü şekli olduğunu tüm dünyaya ilan etmiştir (Oesborne, 2009). Kolera bakterisinin 1883 yılında Koch tarafından keşfedilmesi ve bakterinin kolera tanısında kullanılmaya başlamasına değin, kolera tanısının hastaların gösterdikleri karakteristik belirtilere göre konulduğu bilinmektedir (Oesborne, 2009). 19. yüzyıldaki dehşetli hastalığa Hipokrat metinlerinden bir isim seçilmesinin sebebi de iki hastalığın belirtilerindeki benzerliktir (Howard-Jones, 1974). Bu tarihten sonra kaynaklarda, öteden beri bilinen mevsimsel ve salgın yapmayan koleranın “**kolera nostras**”<sup>5</sup>, “**sporadik**”<sup>6</sup> **kolera**” ya da “**Avrupa kolerası**” olarak; yeni tanımlanan saldırgan yayılımcı koleranın ise “**Hint kolerası**”, “**Asya kolerası**”, “**kolera orientalis**”<sup>7</sup> ya da “**kolera maligna**”<sup>8</sup> gibi isimlerle anılmaya başladığı görülmektedir (Howard-Jones, 1974; Sen, 2012).

Ancak 19. yüzyılın bu dehşetli hastalığına Hipokrat metinlerinden bir isim seçilmesine itiraz edenler de olmuştur. İtirazların birincisi, “kolera” kelimesinin “safra

---

<sup>5</sup> Nostras: Endemik, bölgesel seyirli

<sup>6</sup> Sporadik: Ara sıra görülen

<sup>7</sup> Orientalis: Doğu

<sup>8</sup> Maligna: Kötü seyirli

akışı” anlamı taşıdığı, ancak bu yeni hastalıkta vücuttan boşaltılan sıvılarda safra görülmediği şeklindeydi. Öyle ki bu hastalığa, kelime anlamı “safrasız” olan “akoli” ismi verilmesi yönünde teklifler sunulmuştur. Kolera ismine yöneltilen itirazların bir başka sebebi, Hipokrat’tan beri aktarıla gelen koleranın böylesi büyük salgınlara sebep olduğuna dair kaynaklarda her hangi bir bilgi yer almıyor olmasıydı (Howard-Jones, 1974).

Bu hastalık için isim arayışları hemen son bulmamış, dönem dönem farklı isim teklifleri yapılmaya devam etmiştir. Örneğin bazı hekimler hastalığı isimlendirirken patolojik öngörülerine uygun olarak bazı kelimeleri kolera ismine eklemeyi tercih etmişlerdir. Kolerayı, vücudun soğuması ve morarması nedeniyle bir çeşit oksijensiz kalma ile ilişkili bir hastalık olarak görenler “**kolera asphixia**”<sup>9</sup> olarak isimlendirirken; bazı önemli isimler ise spazmla seyretmesine atıfla “**kolera spasmodica**” olarak anmayı tercih etmişlerdir (Howard-Jones, 1974).

## 2.6. 1817 Yılından Önce Dünyada Kolera Vakaları

19. yüzyılda büyük salgınlara sebep olan, şiddetli ishal ve kusma ile seyreden bu hastalık kolera olarak isimlendirildikten sonra da, yeni bir hastalık mı, yoksa “eskiden beri bilinen, nemli ve sıcak iklimlerde midenin aşırı doldurulmasının ardından meydana gelen, ishal ve kusma ile seyreden hastalığın saldırgan şekli mi” tartışması (Spring, 1837, syf: 1; Grünberg, 1836, syf: 1) devam etmiştir.

1874 yılında Viyana’da gerçekleştirilen 4. Uluslararası Hijyen Konferansı’nda (*International Sanitary Conference*), koleranın Hindistan ve Bengal bölgesinde hep varolan ve bölgesel salgınlara sebep olan, ancak 1817 yılından sonra dünyanın diğer bölgelerine yayılmaya başlayan bir hastalık olduğu görüşü kabul edilmiştir (Howard-Jones, 1974; Sen, 2012). Ancak tartışmalar son bulmamış ve bu görüşe pek çok itirazlar gelmiştir.

Özellikle dönemin yazarlarından Macpherson yazdığı kitapta pek çok kanıt sunarak bu görüşe karşı çıkmıştır. Macpherson’a göre; dünyanın değişik coğrafyalarında kolera hastalığını ifade eden farklı kelimelerin yüzlerce yıldır mevcut olması, kolera ile benzer özellikler taşıyan hastalıklardan bahsedilmesi, koleranın eskiden beri bilinen bir

---

<sup>9</sup> Oksijen yetersizliğinden kaynaklanan boğulma anlamına gelmektedir.

hastalık olduğunun kanıtıdır ve günümüz kolerasının 1817 yılından önce dünyanın diğer bölgelerinde bulunmadığına inanmayı güçleştirmektedir (Macpherson, 1872, syf, 42).

Diğer pek çok kaynakta da, dünyada 1817 yılından önce kolera vakalarının görüldüğüne dair örnekler sıralanmıştır. Bunun yanında Hindistan’da daha önce kolera salgınlarının olduğu hakkındaki iddianın da yeteri kadar kanıtı olmadığı savunulmuştur. Aşağıda bu konunun detayları incelenmiştir.

### 2.6.1. 1817 Yılı Öncesinde Hindistan’da Kolera

Koleranın 1817 yılından önce Hindistan’daki durumu hakkında iki farklı yaklaşım bulunmaktadır.

Birinci görüş, 4. Uluslararası Hijyen Konferansı’nda kabul edildiği gibi, kolera salgınlarının Hindistan’da 19. yüzyıldan önce bölgesel olarak bulunduğu şeklindedir. Bu görüşü savunanların en önemli kanıtlarından biri, en eski yazılı Hint kaynaklarından olan Susruta’da (M.Ö. 500-400) bahsi geçen “**visuchika**” isimli hastalıktır. Visuchikanın kelime anlamı “mide ve bağırsak rahatsızlığı, bağırsak spazmı” olarak verilmektedir (Barua & Greenough III, 1992). Bu hastalık “hazımsızlık” başlığı altında yer almakta; korkak ve ölçüsüz yaşayanlarda daha çok görüldüğü aktarılmakta, belirtileri ishal, kusma, baş dönmesi, susuzluk, kramplar, mide üzerinde ağrı ile başlayarak ilerleyen evrelerinde karnın içe çökmesi, sesin kısılması, karındaki gazların artması, hıçkırıkların başlaması, tırnak ve dudakların morarması, gözlerin yuvalarına çökmesi şeklinde sıralanmaktadır (Barua & Greenough III, 1992; Sen, 2012). Arateus’un kolera son aşamasını tarif ederken kullandığı, “bu aşamadan sonra tedavinin işe yaramayacağı ve dini törenlere yönelmesi gerektiği” şeklindeki ifadesinin bir benzeri, ilgi çekici bir husus olarak, Susruta’daki visuchika tarifinde de yer almaktadır (Macpherson, 1872, syf: 26; Barua & Greenough III, 1992).

Ayrıca Hindistan’daki İngiliz hekimlerin aktardıklarına göre, Brahman<sup>10</sup>lara ait belgelerde, koleraya çok benzeyen bir ishalleri hastalıktan bahsedilmektedir. “**Vidhuna, ennerum vandi, viduhman vischuchi, airna, sitanga**” gibi isimlerle anılan bu hastalığın belirtileri; solunum zorluğu, bedenin soğuması, karın ağrısı, bacaklarda kasılmalar,

---

<sup>10</sup> Brahman: Aynı zamanda hekimlik icra eden uyur din adamları



baygınlık, susuzluk, zayıflamış nabız, ishal ve kusma olarak sıralanmaktadır (Macpherson, 1872, syf: 28).

Bahsi geçen hastalıklar kolera ile benzer belirtiler göstermekle beraber salgınlara sebep oldukları kaynaklarda yer almamaktadır. Bu nedenle, Hindistan’da 1817 yılı öncesinde kolera salgınlarının bölgesel olarak hep var olduğu görüşünün yeteri kadar desteklenemediği savunulmuştur (Macpherson, 1872, syf: 30; Macnamara, 1876, syf: 29, Barua & Greenough III, 1992; Sen, 2012).

Bunun yanında, 19. yüzyıl öncesinde bölgeye giden bazı seyyahların aktardıkları bilgilere dayanarak, Hindistan ve çevresinde kolera salgınlarının 1817 yılı öncesinde de bulunduğu dair kanıtlar sunulmaktadır. Bu seyyahların bir kısmının aktardıklarından, sıtma gibi bir takım hastalıkları kolera ile karıştırdıkları anlaşılmaktadır (Howard-Jones, 1974; Barua & Greenough III, 1992). Ancak gerçek koleraya çok benzeyen tarifler de mevcuttur. Örneğin, bir gemi cerrahı olan Curtis, 1780’lerde bir İngiliz savaş gemisiyle gittiği Hindistan’da kusma, halsizlik, ekstremitelerde kramplar, susuzluk, nabızın zayıflaması, gözlerin yuvalarına çökmesi, azaların soğuması ve morarması ile seyreden ve çok hızlı yayılarak saatler içinde ölüme sebep olan “spasmodik bir hastalık”tan bahsetmektedir. Her ne kadar ishalden bahsetmese de anlattığı hastalığın belirtilerinin kolerayla benzeştiği kabul edilmektedir (Macpherson, 1872, syf: 140; Curtis, 1807, Kaynak: Howard-Jones, 1974 p. 4; Barua & Greenough III, 1992

Yine ilgi çekici başka bir aktarım, Sonnerat isimli bir seyyah tarafından yapılmaktadır. Sonnerat seyahatnamesinde “**acute flux**” olarak isimlendirdiği bir salgın hastalıktan bahsetmektedir. Pondichery yakınlarında 60000 kişinin ölümüne neden olan bu hastalığın; kusma, ishal ile başlayıp daha sonra idrar çıkışının durması, gözlerin yuvalarına çökmesi, ekstremitelerin soğuması ve kasılması ile seyreden bir hastalık olduğunu ve bölge halkının bu hastalığa “hazımsızlık”<sup>11</sup> dediğini aktarmaktadır (Sonnerat, 1806).

16. yüzyıldan itibaren yazılan seyahatnamelerde, Hindistan’da yerli halkın “hayza” olarak isimlendirdiği ve kolera ile benzeşen bir hastalıktan daha bahsedilmektedir. Hindistan’daki Müslüman topluluklardan olan Urdu’lar bugün de

---

<sup>11</sup> Yazar “indigestion” kelimesini kullanmıştır.

kolerayı Arapça kökenli olan “**hayza**” kelimesi ile isimlendirmektedirler (Macpherson, 1872, syf: 10; Uzluk, 1948; Şehsuvaroğlu, 1954; Stewart-Tull, 2001).

Tüm bu veriler Hindistan’da 1817 yılından önce kolera salgınlarının varlığına delil kabul edilmiş, seyahatnamelerdeki bilgilere göre 16., 17. ve 18. yüzyıllarda özellikle Goa, Pondichery ve Madras’ta kolera salgınları yaşandığı savunulmuştur (Uzluk, 1948).

### 2.6.2. Tarihi Çin Kaynaklarında Kolera

Eski Çin kaynaklarında yer alan ve “kusma ve ishale sebep olan birşeyin vücuda girmesi” anlamına gelen “**fok lun**” kelimesinin kolera hastalığını tarif ettiği düşünülmektedir (Barua & Greenough III, 1992; Ramirez, 2006; Sen, 2012). Çin kaynaklarında kolerayla benzerlik gösteren bir başka hastalık da “**ho louan**”dır. Bu kelimenin “hızlı başlangıç ve hastalık” anlamına geldiği ve koleranın da içinde bulunduğu bir grup gastrointestinal hastalığın ortak ismi olduğu kabul edilmektedir. Sebepleri düzgün beslenmeme, sıcaklık değişikliklerine maruz kalma, aşırı sıcak olarak sıralanmakta, belirtileri ise tedavi edilemez bir ishal ve kusma olarak ifade edilmektedir (Macpherson, 1872, syf: 7; Barua & Greenough III, 1992).

### 2.6.3. İslam Coğrafyasında Kolera

Bugün Hindistan’da koleranın karşılığı olarak kullanılan “**hayza**” kelimesi, geçmişte İran, Osmanlı ve Arap topraklarında da koleraya karşılık olarak kullanılmıştır (Uzluk, 1948; Şehsuvaroğlu, 1954).

Hayza kelimesini kolera anlamında ilk kez kullanan M.S. 900’lü yıllarda Razi olmuştur. Razi, ishal başlığı altında ele aldığı hayzanın belirtilerini şöyle sıralamaktadır: “Mide bulantısı ve ishalle, bazen de sadece biriyle başlar. Hastalık mideye ulaştığında semptomlar artar. Nabız ve solunum zayıflar, burun ve yüz incelik, derinin ve yüzün rengi değişir, hastanın yüzü ölü yüzüne benzer. Kollar ve bacaklar soğur ve kasılırlar, dindirilemeyen bir susuzluk vardır, ancak hasta ne içse çıkarır” (Macpherson, 1872, syf: 35; Barua & Greenough III, 1992). Hastalığın sebeplerini ise vücuttaki çürümüş hıtlar ya da aşırı yemek yemek olarak belirtmekte, yaz aylarında ve genç erişkinlerde daha çok görüldüğünden bahsetmektedir (Macpherson, 1872, syf: 33; Barua & Greenough III, 1992).

Razi’den yüz sene sonra İbn-i Sina “hayza”nın ateşli bir ishal ile başladığını, ishalin önce et suyu görünümünde olduğunu, ardından yağlı, pirinç suyu şeklini aldığını

söylemiştir. İshalin karakterini “pirinç suyu şeklinde” olarak tarif eden ilk kişi İbn-i Sina olmuştur (Macpherson, 1872, syf: 35; Barua & Greenough III, 1992).

İbn Rüşd 12. yüzyılda hayzadan, “boşaltımlar sonrası hasta senkop geçirir” ifadeleriyle bahsetmiştir (Macpherson, 1872, syf: 38).

Adı geçen yazarların hiç biri hayzanın bulaşıcılığından ya da salgın yaptığından bahsetmemişlerdir (Barua & Greenough III, 1992).

Türk topraklarına gelindiğinde ise, hayzanın 15. yüzyıldan itibaren Türkçe tıp kitaplarında da yer aldığı görülmektedir. Hayza bazı eserlerde mide hastalıkları başlığı altında (Altıntaş (ed.), 2004; Önler, 1990) bazı kitaplarda ise “ishal ve hayza” olarak ayrı bir başlık altında ele alınmıştır (Bayat, 2005).

Celalüddin Hızır [Hacı Paşa], Müntehab-ı Şifa isimli eserinde hayzadan şöyle bahsetmektedir: “75a Tuhme ta’âm mi’dede fâsid olmakdur eger kusmak ve ishâl ve ‘ataş dahı bile olursa karın burmak hayza derler” (Önler, 1990). Tabib İbn Şerif’in Yadigar isimli eserinde de benzer şekilde tarif edilmektedir: “289a Tuhme Türkçe imtilâ dirler ta’âm mi’dede fâsid olmakdur eger kusmak ve ishâl ve ateş bile olursa ana hayza dirler ya’ni karın burmak” (Altıntaş (ed.), 2004). Eserin bir başka kısmında “287b Hayza karın burusudur ve kusmak ve ishâl ve ishâl vaktinde susamak” şeklinde bir başka tarifi bulunmaktadır. 15. yüzyılın önemli bir diğer tıp eseri olan Abdülvehhab bin Yusuf ibn-i Ahmed el-Mardani’nin Kitâbu’l-Müntehâb Fi’t-Tıbb isimli eserinde daha ayrıntılı bir tarif yer almaktadır: “99a Hayza<sup>12</sup>nun sebebi budur kim, hazm yaramaz olur ve gıdâsı dahı mi’dede fesâd olur ve ‘alâmetleri budur kim, hastanun gönli aktarulur ve tasalanur ve yürek oynar ve göbegi burar ve karın gerilür içi sökib gider ve nabzu kiçi olur ve burnu uzar ve yüzi öli yüzüne benzer ve eli ayacı sovrur ve katı müşhil ot içmişe benzer olur” (Bayat, 2005).

15. yüzyıl Türkçe tıp kitaplarında, ateş, ishal ve kusma ile seyreden “tuhme”ye yani bir çeşit “hazımsızlığa” hayza denmektedir. Hintlilerin bölgelerinde mevcut olan kolera benzeri salgın yapan bir hastalığı, seyyah Sonnerat’ın aktardıklarına göre “hazımsızlık” olarak isimlendirdiklerini öğrenmekteyiz. Sonnerat Hint dilinde hazımsızlık anlamında hangi kelimenin kullanıldığını belirtmemişse de, bu kelimenin hayza olabileceğini


---

<sup>12</sup> Kitabın Latin harflerine çevirisi sırasında “hayza” kelimesi “hayz” olarak yanlış okunmuştur.

düşünmekteyiz. Nitekim pek çok kaynakta Hindistan’da kolera için Arapça kökenli hayza kelimesinin kullanıldığı aktarılmaktadır (Şehsuvaroğlu, 1954, Barua & Greenough III, 1992).

19. yüzyılda, tüm dünyada olduğu gibi Osmanlı Devleti’nde de kolera salgınları etkin olmuştur. Osmanlı Devleti, kolera salgınlarıyla karşı karşıya kaldığında, dönemin hekimbaşısı Mustafa Behçet Efendi, bu dehşetli hastalık hakkında yöneticileri bilgilendirmek üzere Padişah, Sadrazam ve Kaymakam Efendiler’e layihalar sunmuştur. Osmanlı dönemine ait, kolera kelimesinin kullanıldığı bugüne kadar bilinen en eski yazılı belgeler bu arşiv belgeleridir. Bu yazışmalarda Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi’nin; “morbus kolera”nın o güne kadarki hekimlerin kitaplarında bahsettikleri “hayza” veya “maraz-ı esved” olarak isimlendirilen hastalığa benzer belirtiler (*alâmet ve ârâzına mümasil ve müşâbih*) göstermesine rağmen, adı geçen hastalığın salgın yaptığı ve kısa sürede ölüme sebep olduğuna dair hekimlerin kitaplarında bir bilgi olmaması (*böyle sürât-i ihlâk ile beldeden beldeye naklederek iki-üç saat belki daha ekall-i müddette imate ve ihlâk eylediği şimdiye kadar kütüb-i etibbâda tahrir ve işaret olunmayıp*) sebebiyle aynı hastalık olamayacaklarını ifade ederek, bu hastalığın ancak hayzanın bir çeşidi (*nev’i*) olabileceğini belirtmesi dikkat çekicidir (BOA: C.SH 7/344; Uzluk, 1948). O günlerde kolera, ilk kez ortaya çıktığı kabul edilen Hindistan ve Bengal’de, belirtilerin benzerliği dolayısıyla olsa gerek “hayza” şeklinde isimlendiriliyor olması, Hekimbaşı’nın kolera ve hayzanın aynı hastalık olamayacağı vurgusuna sebep olduğunu düşünmekteyiz.

Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi, daha sonra halkı bilgilendirmek ve askerlere dağıtılmak üzere kolera hakkında bir risale kaleme almıştır (Sel, 1947). Bu risalesine “Yeni Hastalık (*İllet-i Cedide*)” ismini vermiş, risalenin içeriğinde kolera kelimesini hiç kullanmamış ve kolera yerine “yeni hastalık (*illet-i cedide*)”, “vahim hastalık” (*illet-i vahime*) gibi isimler kullanmıştır. Ayrıca Hekimbaşı risalesinde, arşiv yazışmalarında belirttiğinin aksine, bu hastalığın Arapça’da “hayza” veya “maraz-ı esved” olarak bilinen hastalık olduğunu ifade etmiştir (Mustafa Behçet Efendi, 1831, syf: 3). Bu durumun sebebine herhangi bir atıfta bulunmayan Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi’nin, tabiplere yönelik olarak hazırlamadığı risalesinde karmaşık ifadelerden kaçınmak ve bu yeni hastalık hakkındaki bilgilerin anlaşılabilirliğini sağlamak için daha önceden bilinen bir hastalıkla ilişkilendirmek amacı taşıdığını tahmin etmekteyiz.

19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyıl başında yazılmış olan Kamus-î Tıbbî, Lugat-ı Tıbb, Lugat-ı Tıbbiye gibi Fransızca tıp terimlerinin Osmanlıca karşılıklarının yer aldığı sözlük çalışmalarına bakıldığında da, kolera hastalığına karşılık olarak hayza  kelimesinin verildiği görülmektedir. Bu dönemde oluşturulan tıp sözlükleri, Fransızca olarak eğitim alan tıp öğrencilerinin Fransızca tıp terimlerini anlayabilmeleri için hazırlanmıştır. Fransızca tıbbi terimlerinin Osmanlıca karşılıkları, eski dönem Türkçe tıp kitaplarında geçen terimlerden alınmış ya da Arapça'ya başvurularak yeni kavramlar üretilmiştir (Erciyas, 2011). Kolera için seçilen karşılık ise, yüzlerce yıldır tıp kitaplarında yer almış olan ve günümüzde dahi bazı bölgelerde kolera anlamında kullanılan hayza kelimesi olmuştur (Stewart-Tull, 2001).

Eski tıp kitaplarından, günümüzdeki kolera hastalığına karşılık olarak seçilen hayza kelimesi için, İran Darü'l-fünun'unda ders veren Avusturya'lı Pollak'ın 1852 yılındaki derslerinde getirdiği açıklamaya göre “bahsi geçen belirtiler tek bir kişide görülürse adına hayza ya da dizanteri; eğer salgın yaparsa adına veba” denmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda hayza bir kavram olarak İran tıbbında mide-bağırsak hastalıkları ve gıda zehirlenmelerine karşılık olarak kabul edilmiş, kolera salgınları ise 19. yüzyıl boyunca, salgın hastalık anlamındaki veba kelimesiyle anılmıştır (Azizi & Azizi, 2010; Ebrahimnejad, 2014). Hindistan'daki ilk kolera salgınlarına da bölgede veba veya taun<sup>13</sup> dendiği kaynaklarda aktarılmaktadır (Macpherson, 1872, syf: 6).

İncelediğimiz kaynaklara göre, hayza olarak isimlendirilen hastalıkla koleranın belirtileri benzeşmektedir. Tıpkı Hipokrat kolerasının günümüzdeki kolera hastalığına isim olması gibi, hayzanın da günümüzdeki kolerayı ifade eden bir isim olarak seçilmesinin, semptomların yüzeysel benzerliğinden kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz. Bir başka araştırmanın konusu olabilecek bir diğer husus, Yunan tıp kitaplarının Arapça'ya çevrildiği dönemde “kolera”nın “hayza” olarak mı çevrildiği sorusudur. Diğer yandan hayza kelimesinin etimolojik olarak incelenmesi, kolera ve hayza arasındaki bağ konusunda başka ipuçları verebileceği kanaatini taşımaktayız.

İlgi çekici bir başka nokta, birbirinden çok uzak coğrafyalarda yer alan Hindistan ve Anadolu topraklarında hayzanın bir çeşit hazımsızlık olarak kabul edilmiş olmasıdır. İslam tıbbi kaynaklarında hayzadan salgın yapıcı olarak bahsedilmemesi, günümüz

---

<sup>13</sup> İngilizce olan metinde bu ifadeler arapça kullanımları ile yer almaktadır.

kolerasıyla aynı hastalık olamayacağını savunanların önemli verilerindedir. Ancak, sanayileşme öncesinde dünyada şehirleşmenin daha az olması dolayısıyla ortak kanalizasyon ve içme suyu şebekeleri bulunmamaktaydı. Bu nedenle hayza veya koleranın salgın yapacak uygun şartlar bulamamış olması muhtemeldir.

#### 2.6.4. 1817 Yılı Öncesinde Avrupa’da Kolera

Avrupa’da 16. yüzyıldan itibaren çeşitli kaynaklarda ishal ve kusma ile seyreden, yüzlerce kişinin ölümüne sebep olan salgınlardan bahsedilmektedir. Bu salgınlar; “bağırsak gripi, bağırsak vebası, dizanteri, kansız dizanteri, kolik, ileus” gibi çeşitli isimlerle anılmaktadır. Bu salgınlara sebep olan hastalıkların pek çoğunun belirtileri kolerayla benzerlik gösterdiğinden ve çok sayıda ölüme sebep olmalarından dolayı kolera olabilecekleri yönünde görüşler mevcuttur (Macpherson, 1872, syf: 43; Barua & Greenough III, 1992).

Yine Avrupa’da 16. yüzyıldan itibaren Fransızların “**trousse galant**”<sup>14</sup> olarak isimlendirdikleri ve Almanların “**brechruhr**”<sup>15</sup> olarak isimlendirdikleri salgınlar yaşanmıştır. Günümüzde Fransızlar kolera hastalığı için hala “trousse galant” kelimesini kullanmaktadırlar. Süt kıvamında bir ishal, kasılmalar, gözlerin yuvalarına çökmesi, kol ve bacakların soğuması, yüzün canlı birine ait olmaktan çok ölü yüzüne benzemesi, zamanla nabzın ve sesin kaybolması ve 4-5 saat içerisinde ölümlerle sonuçlanması belirtileriyle seyreden bu hastalığın morbus koleraya karşılık geldiğini ilk kez Belçikalı hekim Van der Heyden 1643’de yazmıştır (Macpherson, 1872, syf: 49 ; Howard-Jones, 1984).

Batı kaynaklarındaki pek çok vaka örneğine rağmen 1874’deki Dünya Sağlık Konferansı’nda, dünyada 1817 yılından önce kolera salgınlarına rastlanmadığı görüşü benimsenmiştir (Howard-Jones, 1974; Howard-Jones, 1975). Ancak Avrupa’da 1817 yılından öncesine ait bir çok ishalleri hastalık ve bu hastalıklara bağlı çok sayıda ölüm vakası raporları mevcuttur. Bu hastalıkların bir kısmının kolera olarak isimlendirilmiş olmalarına rağmen, dizanteri ve benzeri ishalleri hastalıklarla karıştırıldıkları anlaşılmaktadır (Howard-Jones, 1974). Bazı salgın hastalıklar ise kolera olarak

---

<sup>14</sup> Trousse galant: Fransızca ani ölüm anlamına gelmektedir.

<sup>15</sup> Brechruhr: Almanca dizanteri anlamına gelmektedir.

isimlendirilmemiş olmalarına rağmen, tanımlanmış biçimleri kolera olduklarını düşündürmektedir. Bu nedenle 1817 yılından önce Avrupa’da kolera salgını olmadığına inanmanın güç olduğunu savunan yazarlar mevcuttur (Macpherson, 1872, syf: 77; Barua & Greenough III, 1992; Sen, 2012).

Yakın dönem yazarlarından Howard-Jones kolera, dizanteri, gastroenterit, besin zehirlenmesi vakalarının aynı anda seyretmiş ve birbirlerine karıştırılmış olabileceklerini ifade etmiş, ancak çok iyi tanımlanmış kolera vakaları da olduğuna dikkat çekmiştir. Bu nedenle, 1817 senesinden önce kullanılan kolera kelimesini bir grup gastrointestinal hastalığın ortak ismi olarak kabul etmiş, koleranın varlığını inkar etmeyi doğru bulmamıştır (Howard-Jones, 1974). Ayrıca 1831 yılında İngilterede ilk kolera hastası görüldüğünde tanının kolayca konulabilmiş olması koleranın 19. yüzyıl öncesinde de Avrupa’da tanınmakta olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Macpherson, 1872, syf: 77; Barua & Greenough III, 1992).

## 2.7. 1817 Yılı Öncesi Tıbbi Metinlerde Kolera ve Kolera Benzeri Hastalıkların Tedavileri

Hipokrat kolera hastalarının tedavisinde, “ishalin uzun süre kesilmediği durumlarda **mercimek** ve bazı başka yiyecekler ile kusmayı arttırma”yı hedefliyordu. Bu işlem ile, aşağıdan gerçekleşen boşaltımın yukarıya yöneleceğine, yani kusmanın arttırılmasının ishali keseceğine inanmaktaydı. İshali kesmek için uyguladığı diğer bir tedavi **nohut suyu ve mercimek** ile **lavman (clyster)** uygulamaktı. İshali durdurma yaklaşımı ile hareket eden Hipokrat kusmanın ise arttırılması gerektiğini düşünüyordu. Kusmayı desteklemek için hastalarına **sıcak su içirmiş, beyaz çöpleme** bitkisinden faydalanmıştır. “Vücut boşluklarını tedavi edici” olduğunu ifade ettiği **sıcak banyo, çeşitli ağrı kesiciler** kolerada uyguladığı diğer tedavilerdir (Oertel, 1837, syf: 2 ; Macpherson, 1872, syf: 15).

Galen, kolerada hayati (*vital*) unsurların zayıfladığı görüşüne sahip olduğundan hayati (*vital*) unsurları tekrar canlandırmak için kolera hastalarına **tiryak**<sup>16</sup> önermiştir (Macpherson, 1872, syf: 31). Celsus ise kolera tedavisinde “boşaltımların durdurulmaması” ilkesini benimsemiştir. Çünkü Celsus’a göre koleradaki boşaltımlar,

---

<sup>16</sup> Tiryakın hangi çeşidinin kullanıldığı alıntılanan kaynakta yer almamaktadır.

vücudun kendi sağaltım mekanizmasıdır ve midenin temizlenmesi için desteklenmeleri gereklidir. Bu nedenle hastalarına **su içirerek** kusmalarını desteklemiştir. Kolera hastalarının vücuduna yağ ile **masaj**, **hardal yakısı** (*sinapism*) yapıştırma, **kuru hacamat** (*dry cupping*) uygulamalarını önermiş, hastalığın erken döneminde **şarap** da vermiştir (Macpherson, 1872, syf: 20).

Aetius da hastalık yapıcı maddenin (*materias morbi*) tahliye edilmesi yaklaşımını benimsemiş, ishali durdurma özelliği olan büzücü ilaçların (*astringent*) kullanımını onaylamamıştır. Kusmanın ancak kusturucu kullanılarak tedavi edilebileceğini savunmuştur (Macpherson, 1872, syf: 32).

Arateus benzer bir yaklaşım ile boşaltımların durdurulmamasının tedavi için önemli olduğunu ifade etmiştir. Kolera tedavisinde kan kıvamını **seyreltici** (*diluent*) olarak **su** kullanmıştır. Hastaların güçsüz düştüğü durumlarda onlara **şarap ve meyve suları** vermiştir (Macpherson, 1872, syf: 24).

Caelius Aurelianus ise tam tersi bir yaklaşım ile kolera tedavisinde kusturucuların kullanılmasını eleştirmiş, bunun kanamalı bir hastadan kan almaya benzediğini söylemiştir. Boşaltımları durdurmak için **afyon ve banotu** kullanmış, hastaların kol ve bacaklarının bir ip ile bağlanmasını (*ligature*), ancak basıncın devam edebilmesi için bağların sık sık değiştirilmesini önermiştir. Boşaltımları durdurmak için kol ve bacakların bağlanması doğu toplumlarında da yaygın olarak uygulanmıştır. Hastalarına **şarap** vermiş, hastalık gerilemeye başladığında ise **ayva, nar, sonbahar meyvelerinin sularını** içirmiştir (Macpherson, 1872, syf: 22; Spring, 1837, syf: 5).

Kolera tedavisinde **şarap ve çeşitli meyve suları** veren bir başka isim Agina'lı Paul'dur. Erasistradus ve Asklepiad kolera tedavisinde şarap kullanan ilk isimlerdir. Theophrastus'un benimsediği kolera tedavisinde ise **afyon tentürü** (*laudanum*) önemli bir yere sahiptir (Macpherson, 1872, syf: 32).

Ortaçağ Avrupa'sı tıbbi metinlerinden bir kısmında, çok güçlü hastalar dışında kolera tedavisinde kusturucu kullanımına karşı çıkan isimlere rastlanmaktadır. Ancak bu yaklaşımın genel bir kabul görmediği, rönesans dönemi metinlerinde çürümüş hıltı uzaklaştırma fikrinin ve koleradaki şiddetli kusma ve ishallerin vücudun kendi sağaltım mekanizması olduğu yönündeki kanaatlerin yer almaya devam etmesinden anlaşılmaktadır. Bu nedenle kolera tedavisinde kusturucu ve müshiller ile **boşaltımların**



**teşvik edilmesi** uygulaması devam etmiştir. Bu dönemde çok güçsüz kalan hastalarına **şarap** öneren hekimler de olmuştur (Macpherson, 1872, syf: 40).

17. yüzyılda Sydenham boşaltımları teşvik etme fikrine karşı çıkmıştır ve kolerada müşhil ve kusturucu kullanmanın “ateşe yağ atmak gibi” olduğunu savunmuştur. Kolera hastalarına seyreltici olarak **tavuk çorbası** önermiş ve tedavilerinde **afyon tentürü (laudanum)** kullanmıştır. 17. yüzyılın diğer bazı yazarları baskılanan yaşam gücünü (*vital enerji*) geri kazandırmak için kolera hastalarından **kan almayı** önerirken, çürümüş hılt boşalana kadar hasta kusturulmalı görüşünün savunucuları da bulunmaktadır. “Boşaltım tamamen sağlandıktan sonra” ise hastalara **uyarıcı (stimulant)** içecekler vermişlerdir (Macpherson, 1872, syf: 54).

Avrupa’da 17. yüzyılda **kan alma, sıcak banyo**, deri üzerinde **kabarcık (blister)** oluşturacak uygulamalar, mide ile kol ve bacaklar üzerine **hardal yakısı** yapıştırma, **afyon, müşhil ve kusturucu** uygulamaları yaygın iken; 18. yüzyılda **kan alma, lavman, nefit yağı (terebentin), asitler, emiciler (absorbant), yatıştırıcılar (sedatif), tuzlar, uçucu aromatikler, ağrı kesiciler, şarap ve özellikle likör** gibi **uyarıcı (stimulant)** olduğu düşünülen çeşitli içecekler, sıvı formda kullanımı tercih edilen **afyon, soğuk su**, mideyi arındırıcı olarak **sıcak su, sıcak kompres, yumuşatıcı merhemler ve lapalar** gibi bölgesel (*topikal*) uygulamalar şeklinde çeşitliliği zengin bir tedavi yaklaşımı izlenmiştir (Macpherson, 1872).

18. yüzyılda mide ve bağırsakta hastalık yapıcı maddenin bir zehir gibi hareket ettiği görüşü kabul edilmeye devam ederken, etkeni uzaklaştırmak için boşaltımı **müşhil ve kusturucuyla destekleme** yaklaşımının yerine, bu maddenin etkisini azaltmak için **seyreltici (diluent)** kullanılmasını benimseyen isimler de olmuştur (Macpherson, 1872, syf: 75).

Koleranın 19. yüzyıl öncesi Avrupa’da farklı isimlendirilmeleri olarak kabul edilen “*trousse galant*” ve “*brechruhr*” hastalıkları için uygulanan tedaviler; hastanın **susuzluğunu gidermek** amacıyla **sıvı bir şeyler içirmek**, vücuttaki zayıflığı ve halsizliği, azalardaki kasılmaları gidermek amacıyla bacaklar üzerine **kızgın yağ dökmek**, kusmayla mücadele amacıyla mide üzerine **sıcak pudralar** dökmek, fazla güçten düşmemiş hastalara **afyon ve ravend** vermek, güçlendirici **lavmanlar ve kan alma** olarak sıralanmaktadır (Macpherson, 1872, syf: 44 ; Howard-Jones, 1984).

Hint kaynaklarında yer alan “visuchika” hastalığının tedavisinde ise önce hasta **kusturucular** yardımıyla kusturuluyor, ardından ayak bilekleri **dağlanıyordu**. Sonra da her birinden eşit miktarlarda alınıp toz haline getirilen, **şeytanterisi (asafetida)**, **kaya tuzu**, **kırmızı sarımsak** ve **kekik** sıcak suyla karıştırılarak bir terkip hazırlanıyor ve hastaya içiriliyordu. Charaka’larda bu karışıma **afyon ve kara biber** de eklendiği görülmektedir. Bu tedavi kolerada özellikle gözler çukurlarına gömüldüğünde, nabız algılanamaz olduğunda ve uzuvlar soğuduğunda uygulanıyordu. Yerli halk tarafından o günlerde kullanımı çok yaygın olan bu terkip daha sonra Avrupa’da da sıklıkla kullanılmıştır (Macpherson, 1872, syf: 26; Barua & Greenough III, 1992).

Hindistan’da koleranın isimlendirilme şekillerinden biri olan “hayza” için yerli halkın tedavileri 16. yüzyıldan beri bölgeye seyahat eden seyyahların aktardıklarında yer almaktadır. Bu aktarımlara göre yerli halkın hayza tedavisi; **tarçınlı ve karabiberli pirinç lapası** yeme, ayaklara ve bileklere **dağlama**, **uzuvları bağlama (ligature)**, hasta baygınlık geçirdiğinde gözüne **karabiber serpme**, sıcak yağ ve çamaşırlarla vücudu **ovma**, **tavuk çorbası** vererek kusmayı durdurma, **şekerli-safranlı meyve suları**, **limonatalar**, **alkollü içecekler**, **uyku getirici olarak afyonla beraber safran**, kusma uzun sürerse yüksek dozda **kalomel (civa klorid)**, **kan alma**, vücut sıcaklığını geri kazanmak için mide çukuruna **sıcak tuğla** koyma, **afyon damlatılmış suyu mide çukuruna dökme**, **glauber tuzunun (sodyum sülfat dekahidrat)<sup>17</sup> 0,125 gr. antimonla beraber** kullanımı, müshil olarak **hint yağı** ve stimulant olarak **amonyak** kullanılması şeklinde uygulamaları içermekteydi. Ayrıca hastalara **su verilmediğinden** ve din adamlarının hastalara 3 gr. **bezoar** önerdiklerinden de bahsetmektedirler (Barua & Greenough III, 1992; Curtis, 1807, Kaynak: Howard-Jones, 1974 p. 4).

Hayzanın tedavisi hakkında İslam hekimlerinin eserlerinde de bilgiler yer almaktadır. Razi’nin hayza tedavisi; **kusmayı önlemek için bacakları bağlama**, **ishale karşı elleri bağlama**, **boşaltımları durdurucu (stiptik) şerbetler**, hasta baygınlık geçirdiğinde **kızgın mideyi soğutmak için buz**, **kar ve soğuk su**, **eğer hasta çok halsiz değilse sıcak suyla kusturma** ve **müshil verme** şeklinde idi. Ayrıca Razi uykunun hayza

---

<sup>17</sup> Sodyum sülfat dekahidrat: Sülfürik asitin sodyum tuzunun mirabilit minerali olarak bilinen formu. İşlenmiş şekline glauber tuzu denir.

hastasına iyi geleceğini düşünüyor ve **ayfon** öneriyordu. Kuru kolera durumunda ise **lavman** uygulatıyordu (Macpherson, 1872, syf: 37).

İbn-i Sina hayzanın tedavisindeki yöntemle boşaltılan sıvının karakterine göre karar vermiştir. İbn-i Sina'ya göre eğer boşaltımlar, yarı sindirilmiş besin maddeleri (*kimus*) içeriyorsa ve homojen görünüme sahipse durdurulmamalı, eğer safra özelliğinde ve akışkan (*visköz*) ise durdurulmalıdır (Macpherson, 1872, syf: 36; Barua & Greenough III, 1992). İbn-i Rüşd kolların ve bacakların bağlanmasını, hastanın sıcak suya oturtulmasını önermiştir (Macpherson, 1872, syf: 38).

Çin kaynaklarında “fok lun” ve “ho louan” olarak isimlendirilen hastalıkların tedavileri kaynaklarda; vücudun dil de dahil olmak üzere sekiz-on noktasına **akupunktur** uygulama, mide üzerine **kızgın tuz** koyma, **zencefil çayı** gibi **sıcak içecekler** olarak yer almaktadır. Ayrıca hastanın aç bırakılması gerektiği savunulmuş, hasta susarsa tatlı **üzüm suyu**, **tatlı şarap** verilmesi önerilmiştir (Machperson, 1872, syf: 28).

## 2.8. 19. Yüzyılda Batı’da Kolera Tedavilerinin Şekillenmesi

Günümüzde koleranın, şiddetli kusma, ishal ve bunlara bağlı olarak meydana gelen büyük miktarlardaki sıvı ve elektrolit kayıpları nedeniyle ölümcül seyreden bir hastalık olduğu ve tedavisinin kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konulması olduğu bilinmektedir (Howard-Jones, 1972). Ancak koleranın Avrupa ve Amerika’ya ilk kez ulaştığı 1830’lu yılların başında hastalığın anlaşılmasının önünde önemli engeller bulunmaktaydı (Goltz, 1998).

Öncelikle Avrupa ve Amerika için bu hastalık yeni bir hastalıktı. Kolera kendi topraklarına ulaşıncaya kadar hastalık hakkında sahip oldukları bilgiler, büyük ölçüde Hindistan’daki İngiliz hekimlerin yayınladıkları raporlardan ibaretti (Goltz, 1998). Bu raporlarda yer alan kolera tedavileri, daha ziyade İngiliz hekimlerin bölgedeki yerel kaynaklarda yer alan ve yerel halkın bizzat uyguladıkları tedavileri nakletmesi şeklindeydi. Öyle ki, kaynaklarda Hindistan ve Bengal bölgesinde uygulanan kolera tedavileri ile dünyanın diğer bölgelerinde uygulananların neredeyse aynı olduğuna dikkat çekilmiştir (Macpherson, 1876, syf: 104). İlerleyen zamanlarda İngiliz hekimler ampirik yani tecrübi bazı tedavileri de kullanmışlar, aldıkları sonuçları dünya ile paylaşmışlardır (Macpherson, 1867, syf: 106; Vogt, 1974).

Kısa süre içerisinde kolera hakkında araştırma yapmak üzere ve böylece salgınlar kendi topraklarına ulaşmadan önce gerekli tedbirleri alabilmek için pek çok Avrupa ve Amerika'lı hekim, devletlerinin resmi görevlisi olarak, salgınların ulaştığı Rusya ve diğer bölgelere gönderildiler. Buradaki hekimlerin araştırmalarının sonuçları da tedavilerin şekillendirilmesinde önemli bir bilgi kaynağı oluşturdu (Stamm-Kuhlmann, 1989; Goltz, 1998).

Batılı hekimlerin kolerayla doğrudan yüzleşmeleri ancak salgınlar kendi ülkelerine ulaştığında gerçekleşti (Stamm-Kuhlmann, 1989; Goltz, 1998). O güne kadar, koleranın sebebi, doğası, bulaşıcılığı gibi konular dünyada yeteri kadar açıklanamamıştı (Vogt, 1974). Bu nedenle Avrupa'lı ve Amerika'lı hekimler hastalıkla ilk kez karşılaştıklarında oldukça çaresizdiler (Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Başlangıçta, karşı karşıya kaldıkları bu büyük sorunu çözenin en kolay yolu olarak, bu yeni hastalığı eski bir hastalıkla açıklamayı tercih ettiler. Böylece Celsus, Sydenham, Van Swieten gibi isimlerin kolera hakkında yazdıkları metinler kaynak olarak alındı. Bu bakış açısıyla kolera dizanterinin ağır bir şekli olarak kabul edildi ve tedavide eski yazarların talimatları da takip edildi (Vogt, 1974; Goltz, 1998). Erken dönemde uygulanan kolera tedavilerini şekillendiren bir diğer etken, Hindistan'daki İngiliz hekimlerin raporları idi. Bu raporlar İngiliz hekimlerin yerel halkın koleraya karşı uyguladıklarını gözlemledikleri tedavileri, yerel yazılı kaynaklarda yer alan tedavileri ve kısmen de kendi tecrübelerini içermekteydi (Macpherson, 1872, syf: 35).

Diğer taraftan, koleranın aynı anda pek çok yerde ve birden bire ortaya çıkıyor olması, yakaladığı kişilerin yeteri kadar gözlem yapılamadan hayatlarını çok hızlı bir şekilde kaybediyor olması nedeniyle, ilk dönemdeki kolera salgınlarında, herhangi bir etki mekanizması sebebiyle kolerayı tedavi edebileceği düşünülen pek çok ilaç hastalar üzerinde uygulanmıştır (Goltz, 1998).

Zamanla kolera tedavileri hakkında tecrübelerin artması ile tedavilerin başarısının ölçülebilmesi mümkün olmuştur (Vogt, 1974). Zaman içerisinde kolera tedavilerine yeni uygulamalar eklenmiş, bu yenilikler hastalığın patolojisi ve sebebi hakkındaki "tahminlere" dayandırılmışlardır (Goltz, 1998). Dönemin önemli tıbbi kuramlarına dayandırılan tahminler ve bu tahminlere göre şekillendirilen kolera tedavileri rasyonel kabul edilmiştir (Vogt, 1974).

Koch tarafından 1883 yılında kolera etkeninin tespit edilmesi ve bundan sonraki dönemlerde hastalığın patolojisinin doğru bir şekilde anlaşılabilmesine kadar bu konular hakkında tahmin yürütmeler ile hareket etmeye devam edilmiştir. Burada, koleranın sebebi ve vücutta meydana getirdiği patolojik değişiklikler hakkındaki kuramları kısaca inceleyeceğiz.

## **2.8.1. 19. Yüzyılda Batı Ülkelerinde Koleranın Sebebi Hakkındaki Kuramlar**

### **2.8.1.1. Hıltlar Nazariyesi (*Humoral Patoloji*)**

Tıpta hastalıkların sebebini açıklamak için ortaya atılan en eski teorilerden biridir. Bu kurama göre beden; kan, sarı safra, kara safra ve balgam olmak üzere dört hılttan (*humor*) meydana gelmekteydi. Hastalıkların, bu hıltların vücutta artması ya da azalması sonucu ortaya çıktığına inanılıyordu. Kolera hastalığının temelinde de sarı safranın artmasının etkili olduğu düşünülüyordu (Exner, 2009).

Ancak hıltlar nazariyesinden beslenen mizaçlar teorisine göre her insanda bir hılt baskın olarak bulunuyor ve böylece kişinin mizacını belirliyordu. Buna göre, kuru ve sıcak karakterde olduğu düşünülen sarı safra<sup>18</sup>'nin vücutta baskın olmasıyla kişilerde çabuk sinirlenen safravi bir mizaç ortaya çıkıyordu (Barnett, 2013).

Yine mevsimlerin ve başka diğer etkenlerin insan bedeni üzerinde hıltları arttırıp eksiltme özelliğine inanılıyordu. Sarı safranın da özellikle yaz aylarında, sıcak iklimlerde ve orta yaşlı yetişkinlerde baskın bir unsur olduğu kabul ediliyordu. Bu nedenle uzun yaz aylarının sonunda, yetişkinlerde ve safravi mizaçlı insanlarda safranın artmış olması beklenen bir durumdu. Bu bakış açısıyla kolera, hastalıktan çok, mevsimler değişirken ya da ergenlikten yetişkinliğe geçerken vücudun ishal ve kusma gibi boşaltımlarla safrayı atarak kendini doğal yoldan temizlemesi olarak görülüyordu. Eğer bu boşaltım çok aşırı olursa o zaman bir hastalık olarak kabul edilip “*morbus kolera*” olarak isimlendiriliyordu (Barnett, 2013).

Hastalık sebeplerinin humoral patoloji yaklaşımıyla açıklandığı antik çağda, eserlerinde kolerayı ele alan ünlü hekimlerden Hipokrat, Galen, Celsus, Aurelianus, Arateus gibi isimler, kolera hastalığının sebebini yiyeceklere bağlamışlardır. Yeşil sebze

---

<sup>18</sup> Sarı safra: Yunanca'da “*chole*” olarak yazılmaktadır.

ve meyvelerin, çok soğuk, sindirimi zor ya da bozulmuş yiyeceklerin, acı-keskin<sup>19</sup> içeceklerin tüketimi, aşırı yemek ile midneyi doldurma gibi etkenlerin vücutta safra dengesini bozarak koleraya yol açtığını savunmuşlardır (Oertel, 1837, syf: 11; Dramur, 1986). Hastalığa yatkınlık oluşturan unsurlar olarak orta yaşlarda yetişkin bir birey olmak, yaz aylarında bulunmak gibi faktörleri sıralamaları da dikkat çekicidir (Macpherson, 1872, syf: 17).

Kolerada boşaltılan sıvıların hiçbir şekilde safra içermediğini gözlemleyen Alexander Tralles, hastalıkta safranın rol oynamadığını savunan ilk isimdir. Ancak, Tralles'in bu görüşünün, tüm tıp dünyasında kabul görmediği, daha sonraki dönemlerde yazılan eserlerde koleranın vücuttaki safra dengesizliğinden meydana gelen bir hastalık olduğu fikrinin yer almaya devam etmesinden anlaşılmaktadır. 13. yüzyıldan 16. yüzyıla kadar Avrupa'da yazılmış eserlerde sindirilemeyen yiyeceklerin safra salgısını arttırdığı, midedeki hıtların çürümesine sebep olduğu ve bunun sonucunda yiyeceklerin yukarıdan ve aşağıdan boşaltıldığı görüşü tekrar edilmiştir (Macpherson, 1872, syf: 32).

17. yüzyıla gelindiğinde yaygın olarak kabul gören yaklaşım, yine humoral patolojiye uygun olarak geliştirilen, bağırsağa bir “**malignant matter**”in, yani “zarar verici bir madde”nin yerleşerek bütün vücut sıvılarını zehirlediği ve hıtların zehirlenmesiyle aşırı salgının ortaya çıktığı, böylece kolera hastalığının meydana geldiği düşüncesi olmuştur (Macpherson, 1867, syf: 83; Stamm-Kuhlmann, 1989).

19. yüzyılda kolerayı hıtlar nazariyesi ile açıklayan çevreler varlığını sürdürmüştür. Bu görüşe göre kolera, alınan bazı gıda maddelerinin midede çürümesi ve kana karışmasıyla ortaya çıkmaktaydı (Macpherson, 1867, syf: 58).

### 2.8.1.2. Miasma Kuramı

Miasma kuramı “kötü hava kuramı (*bad air theories*)” olarak da bilinmektedir. Miasma kuramına göre hastalıkların sebebi olarak görülen “*miasma*” çürüyen, bozulan ve kokuşan organik maddelerden, kanalizasyon ve çöplerden yükselen zehirli buharlar ve kötü kokulardan oluşan bir çeşit sistir ve içerisinde hastalıklara neden olan “*miasmata*” denen küçük parçacıklar barındırmaktadır. Miasma oluşumu için; kirli su, kötü hava ve kötü hijyenik koşullar gibi çevresel faktörlerin gerekli olduğu düşünülmekteydi ve

---

<sup>19</sup> Metinde Almanca “scharf” kelimesi kullanılmıştır. Kelime her iki anlamı da vermektedir (Oertel, 1837; syf:2).

miasmanın solunan hava ile vücuda alındığına inanılıyordu. Ancak miasmanın vücuda alınması ve vücuda alındıktan sonra hastalığa sebep olabilmesi kişilerin humoral dengesinin bozuk olmasına ve mizacının yatkınlık durumuna bağlıydı (Henle, 1840; Sterner, 2007; Osborne, 2009).

Tarihte salgın hastalıklara kirli veya kötü havanın sebep olduğu fikrini savunan ilk isim Hipokrat'tır. Bu yaklaşım, özellikle Ortaçağ'da veba salgınlarının açıklanmasında sıklıkla kullanılmıştır. Kötü hava kuramı, 17. yüzyıldan itibaren Latince "kirlilik, pislik" anlamına gelen "*miasma*" kelimesi ile anılmaya başlanmıştır (Sterner, 2007; Osborne, 2009).

Koleranın miasma etkisiyle ortaya çıkan bir hastalık olduğu görüşünün, 17. yüzyıldan itibaren etkinlik kazanmaya başladığı görülmektedir. Örneğin 17. yüzyıldaki ünlü hekimlerden Sydenham, kolerayı "özellikle yaz mevsiminde havada yoğunluğu artan özel bir etken" in solunum yoluyla vücuda alınması sonucu oluşan bir hastalık olarak tanımlamıştır. Bu etken Sydenham'a göre, kanda özel bir takım değişiklikler meydana getirerek ya da midede başka maddelere dönüşerek koleraya sebep olmaktadır (Macpherson, 1872, syf: 54).

17. yüzyılın diğer bazı hekimlerine göre, kolera hastalarının dışkılarından yükselen zehirli-hastalık yapıcı buharlar, yani miasma, havaya, yiyeceklere ya da sulara karışarak vücuda alınmakta ve kolera böylece diğer insanlara taşınmaktaydı (Machperson, 1872, syf: 56).

18. yüzyılda da salgın hastalıkların hava kaynaklı olarak yayıldığı görüşü yaygın olarak benimsenmiştir. Dönemin ünlü hekimlerinden Van Swieten, çürümüş organik maddeler barındıran topraktan havaya zehirli buharlar yükseldiği ve bunun hastalıklara sebep olduğu görüşünü benimseyen isimlerdendir (Machperson, 1872, syf: 60).

Miasma kuramında "hastalığa yatkınlık oluşturuvcu unsurlar" (*predispozan unsurlar*) önemli bir yer teşkil etmekteydi. Buna göre, 19. yüzyıl öncesinde kolera için yatkınlık oluşturuvcu olarak görülen bazı şartlar sıralanmaktaydı. Örneğin morbus koleranın sebebi olan miasmanın havada oluşumunun bazı mevsimler ve iklimlerde, sıcak havalarda, ani yağın yağmurlar ve ani hava sıcaklığı değişiklikleri sonrasında kolaylaştığı düşünülmekteydi. Ayrıca vücutta humoral dengenin bozuk olması, kişilerin miasmayı vücutlarına alabilmeleri ve miasmanın vücutta hastalık oluşturabilmesi için önemli bir yatkın oluşturuvcu etken olarak kabul edilmekteydi (Grünberg, 1836, syf: 54; Macpherson,

1867, syf: 44). “Mizac yatkınlığı” görüşünün varlığı, humoral patoloji yaklaşımının etkili olmayı sürdürdüğünün ve her iki kuramın aynı anda kabul edilebilir olduğunun da göstergesidir.

19. yüzyıl kolera salgınlarında da, kolerada miasmanın etkisi ve yatkınlık oluşturuvcu unsurlar tarif edilmiştir. Salgınlar ilk kez ortaya çıkmaya başladığında dönemin hekimleri, toplumun bazı kesimlerinde koleranın daha yaygın olarak görüldüğünü gözlemlemişlerdi. Örneğin kolera hastalarının hemen hepsi; üşütme, çiğ sebze yeme, kötü bira içme, patates yedikten sonra arkasından soğuk su içme gibi durumlardan sonra koleraya yakalanıyorlardı. Bu sayılanlar fakir insanların günlük hayatlarının birer parçasıydı. Ayrıca fakir insanlar kalabalık evlerde yaşıyorlar, bu nedenle kötü havaya daha çok maruz kalıyorlardı. Yaşadıkları çevreler genellikle sağlıklı kanalizasyon ve çöp sistemlerinin oluşmadığı bölgelerdi. Tüm bu nedenlerden dolayı çevre kirliliği unsuru olarak görülen fakirlik ile hastalık arasında bağlantı kuruluyordu. Hastalık oluşumunda kirlilik unsurlarının etkinliği dolayısıyla da koleranın kaynağı miasma olarak kabul ediliyordu (Stamm-Kuhlmann, 1989; Smith, 2002).

Aynı evde yaşayan bazı insanlarda kolera görülürken diğerlerinde görülmemesi, hastayı tedavi eden doktorda koleranın ortaya çıkmayabiliyor olması gibi durumlar ise hastalığa yatkınlık fikriyle açıklanıyordu. Yani koleranın oluşmasını ve yayılmasını kolaylaştıran bazı yatkınlık oluşturuvcu unsurlar bulunmalıydı. Kolera etkeni vücudu yatkın olmayana geçmiyor ya da geçse bile hastalık ortaya çıkarmıyordu. Bu yaklaşım ile tanımlanan yatkınlık oluşturuvcu unsurlar ise yeterli beslenememe, kötü beslenme, ağır şartlarda çalışmak, yorgunluk ve benzeri olarak sıralanıyordu. Üzüntülü, korkulu, stresli ve kuruntulu bir ruh haline sahip olmanın da koleraya davetiye çıkardığı düşünülüyor, neşe, mutluluk ve rahatlık ile dolu tam tersi bir ruh halinin ise vücudun direncini arttırdığına inanılıyordu (Heidler, 1848, syf: 43; Stamm-Kuhlmann, 1989; Smith, 2002).

### **2.8.1.3. Bulaştırma Etkeni (*Kontagion*) Kuramı**

Bulaştırma etkeni kuramına göre salgın hastalıkların, hasta insanlardan sağlıklı insanlara “**kontagion**” adı verilen canlı bir etken aracılığıyla bulaştığına inanılıyordu. Kontagion kelimesinin anlamı “bulaştırma etkeni - bulaştırıcı” olarak verilmektedir. İlk kez 16. yüzyılda Fracastoro tarafından tanımlanan kontagionun, hasta vücudunda kendiliğinden oluştuğuna ve vücut sıvılarında yaşadığına, çoğalma ve diğer insanlara sıçrayabilme özelliği olduğuna inanılıyor ve canlı bir madde olduğu kabul ediliyordu.



Bazı durumların vücutta kontagion oluşmasını kolaylaştırdığı düşünülüyordu. Örneğin fazla yeşil sebze tüketimine bağlı olarak vücutta ishal ortaya çıkması, bağırsağı kontagion oluşumu için uygun bir ortam haline getirmekteydi (Henle, 1840).

Hastalığın kontagion aracılığıyla diğer insanlara bulaşabilmesi için, sağlıklı insanların doğrudan hasta insana ya da kullandığı eşyalara temas etmesi gerektiği düşünülüyordu (Henle, 1840; Macpherson, 1867, syf: 37; Stamm-Kuhlmann, 1989; Heaman, 1995). Koleradan korunma yöntemi olan “karantina uygulaması” da, kontagion kuramının “temas ile bulaşma” görüşüne dayanmaktadır (Heaman, 1995).

1817 yılından itibaren kolera dünyaya özellikle ticaret yollarını takip ederek yayıldığından, bazı çevreler hastalığın kontagion kaynaklı olduğu görüşünü benimsemişlerdir. Kontagion kuramının savunucuları; hastalığın hızlı yayılması, birbirinden bağımsız bölgelerde aynı anda salgınlar görülebiliyor olması gibi nedenlerle koleranın oluşmasında atmosfer şartlarının etkisini reddetmişlerdir (Heidler, 1848, syf: 45; Stamm-Kuhlmann, 1989; Heaman, 1995; Osborne, 2009).

1848 yılından itibaren, kolera mikrobunun çeşitli isimler tarafından mikroskopla görülmesi ile, koleranın sebebi kanıt sağlayan yöntemler ile araştırılmaya başlanmıştır (Smith, 2002). Özellikle kolera hastalarının dışkılarını mikroskopla inceleyen isimler “küçük canlılar”ı gözlemlemişler ve kontagion kuramıyla bağlantılı olarak bu mikroorganizmaların hastalığın sebebi olabileceğini iddia etmişlerdir. Ancak bu fikir; bu küçük “tohum”ların hastalığın sebebi değil sonucu olarak meydana geldikleri ve benzer mikroorganizmalara sağlıklı insanlarda da rastlanabildiği şeklindeki itirazlarla karşılaşmış, kabul görmemiştir (Vogt, 1974; Osborne, 2009; Smith, 2002).

1849 yılında John Snow, koleranın miasma ile, yani havadan alınan bir çeşit zehir ile bulaşan bir hastalık olamayacağını iddia etmiştir. Çünkü solunum yoluyla alınan bir zehir önce solunum sistemini etkilemeli ve nefes darlığı benzeri belirtiler ile ortaya çıkmalıydı. Ancak kolerada, ishal ve kusma gibi mide-bağırsak sistemi belirtileri görülmekteydi. O halde ağızdan alınan bir etken ile ortaya çıkmalıydı. Bu düşünceden yola çıkarak gözlemler yapmaya başlayan Snow, şehirlerinde iki ayrı şebeke suyundan birini içme suyu olarak kullananlarda koleranın daha yaygın olarak görüldüğünü, diğer şebeke suyunu kullananlarda ise nadiren ortaya çıktığını farketti ve bunu bir harita üzerinde grafiğe döktü. Bunun üzerine, kolera hastalarının dışkılarıyla atılan kontagionun içme suyuna karıştığını ve kontagion karışmış suyu içenlerin vücuduna ulaştığı tezini ortaya attı. Böylece John Snow miasma kuramına tamamen karşı çıkmış ve kontagion kuramını benimsemiştir. Bunun yanında kolera

için içme suyuyla bulaşma fikrini ilk kez savunan kişi olmuştur (Smith, 2002; Syed, 2010; Viridi-Dhesi, 2010; Barnett, 2013; Yıldırım & Ertin, 2014).

Bu gelişmelerin ardından kontagion kuramıyla ortaya çıkan “hastalık yapıcı canlı bir madde” fikrinden beslenen mikrop kuramı adım adım gelişmiştir (Osborne, 2009).

#### **2.8.1.4. Şartlı Bulaşıcılık (*Kontingent Kontagionizm*) Kuramı**

“Şartlı bulaşıcılık” kuramı (*kontingent kontagionizm*), Hipokrat’ın “çevre şartları” (*epidemik konstitusyon*) kuramına dayanmaktadır. Buna göre bazı atmosfer ve coğrafya şartları, bir yerden taşınmaksızın hastalıkların kendi kendine ortaya çıkmasına olanak sağlamaktadır (Stamm-Kuhlmann, 1989).

Şartlı bulaşıcılık kuramı, miasma kuramının benimsediği salgın hastalıkların kirli ortamlarda ve bazı diğer çevre şartlarında oluştuğu fikri ile kontagion kuramının hastalığı canlı bir unsurun taşıdığı fikrini birleştiren bir görüş olarak karşımıza çıkmaktadır. Kolerayı şartlı bulaşıcılık ile açıklayan çevrelere göre, atmosferde bulunan kolera ön tohumu (*pregerm*), bazı etkenlere maruz kalarak kolera tohumuna (*germ*) dönüşmektedir. Kolera tohumu vücuda alındığında hastalığı ortaya çıkarması da yine vücudun içerisindeki bazı şartlara bağlıdır (Macpherson, 1867, syf: 61; Howard-Jones, 1973; Howard-Jones, 1980; Osborne, 2009).

Şartlı bulaşıcılığı savunan ilk isim Farr’dır. Farr’a göre atmosferdeki miasma koleranın ön formunu taşımakta, solunumla vücuda alınan kolera ön şekli kanda mayalanarak kolera tohumuna, onun isimlendirdiği şekliyle “*mayalanmış (zymosis)*”e dönüşmekte ve böylece hastalık ortaya çıkmaktaydı. Farr’ın bu görüşü 1840-1850 yılları arasında bilim çevrelerince kabul görmüştür (Concepts of Contagion and Epidemics, tarihsiz).

1848 yılından itibaren kolera mikrobu mikroskopla görünmeye başlaması, kolera kontagionu fikrini canlandırmış, John Snow gibi bazı isimler kontagionist yaklaşım sergileyerek mikroskopla görülebilen bu “tohum”ların (*germ*) koleraya sebep olduğu görüşünü savunmuşlardır. Ancak Pettenkofer’in başını çektiği diğer bazı isimler, kontingent kontagionist yaklaşımla, bir kontagionun hastalık ortaya çıkarabilmesinin bazı şartlara bağlı olduğunu savunmuşlar ve John Snow’ya şiddetle karşı çıkmışlardır (Smith, 2002).

Aslında Pettenkofer kolera sebebi olarak canlı bir unsur fikrine de, suyla bulaşma fikrine de karşı çıkmamıştır. Onun iddia ettiği şey, suyun kolera tohumunu taşıyabilmesinin, kolera hastalarının idrar ve dışkısıyla kirlenmiş toprağın suya karışmasına bağlı olduğudur. Pettenkofer'a göre hastaların dışkıları kolera ön tohumunu taşıyordu. Hastaların dışkıları toprağa karıştığında, burada toprağın sıcaklık, nem ve gözenek durumu uygunsa, kolera ön tohumu kolera tohumuna dönüşüyordu. Böylece toprakla temas ettikten sonra suya karışırsa, suyu içen kişilere kolera bulaşmış oluyordu. Bu düşünce Pettenkofer'a göre, koleranın neden bazı bölgelerde salgınlara sebep olurken hemen yakındaki başka bölgelerde salgın doğurmadığını açıklamaktaydı (Howard-Jones, 1973; Yıldırım & Ertin, 2014).

Pettenkofer'in en önemli temsilcisi olduğu kontingent kontagionist yaklaşım, bir dönem çok taraftar bulmuşsa da, bu yaklaşımın temsil ettiği uygulamaların genellikle başarısızlıkla sonuçlanmasıyla ve kısa bir süre sonra Koch'un kolera vibriyonunun hastalık yapıcılığını ispat etmesiyle önemini kaybetmeye başlamıştır (Howard-Jones, 1973).

Ancak Pettenkofer, Koch'un kanıtlarına rağmen kuramından vazgeçmemiştir. Hastalıklarda çevresel faktörlerin etkili olduğu şeklindeki tezini ispatlamak için kendi üzerinde bir deney gerçekleştirmiştir. Pettenkofer önce soda (sodyum bikarbonat) içerek mide asidini nötrleştirmiş ve ardından 1 ml saf kolera vibriyonu kültürünü yutmuştur. Bu deney sonrasında koleraya yakalanmamış, sadece basit bir ishal geçirdikten sonra iyileşmiştir ve böylece kendi iddiasını ispatladığını düşünmüştür. Ancak Koch'un mikrop kuramının dünyada kazandığı ün karşısında Pettenkofer'ın deneyi fazla yankı bulmamıştır (Howard-Jones, 1980). Pettenkofer'in görüşlerini takip eden Emmerich de 1906 yılında aynı deneyi tekrarlamış ve benzer bir sonuç almıştır (Howard-Jones, 1980).

#### **2.8.1.5. Mikrop (*Germ*) Kuramı**

Günümüzde de geçerliliğini sürdüren, bazı hastalıklara mikroorganizmaların sebep olduğunu savunan kuramdır. Çıkış noktası, 16. yüzyılda Fracastorius'un ortaya koyduğu kontagion kuramıdır. Bu kuramın geliştirilmesine en önemli iki katkı, mikroorganizmaların mikroskopla görülebilmesi ve hastalık ile hastalık yapıcı etken ilişkisinin ispatlanması olmuştur.

Dünyada kolera yeni bir tehdit haline geldiği ilk günlerden itibaren, hastalık sebebini kontagion olarak gören ve hastalıkla mücadele yöntemlerini kontagion kuramına

uygun olarak şekillendiren isimler mevcuttu. 1848 yılından sonra kolera etkenini hastaların dışkılarında ve kusma sıvılarında mikroskop yardımıyla gözlemleyenler de olmuştu. Ancak görülen mikroorganizmaların hastalığa nasıl yol açtığı tatminkar bir şekilde açıklanamamıyordu. Bu durum, kolerayı anlamının önündeki en büyük engel olan bakteriyolojinin gelişmesine kadar devam etmiştir (Stamm-Kuhlmann, 1989)

Mikrop kuramının gelişmesine ilk katkıyı Pastör sağlamıştır. Pastör 1857 yılında yaptığı bir deneyle, o güne kadar geçerli olan “mikroorganizmaların kendi kendine oluşması” (*abiyogenez*) fikrini çürütmüştür. Bu deney ile mikroorganizmaların diğer ortamlara havada taşınarak ulaştığını ve yiyeceklerde meydana gelen bozulmalara bu mikroorganizmaların sebep olduğunu ispatlamıştır. Redi de daha önce benzer veriler ortaya koymuş olmasına rağmen Pastör’ün deneyi ses getirdi ve kabul gördü. Kuramın gelişmesine diğer önemli bir katkıyı ise 1882 yılında Koch, verem mikrobunu hasta vücudundan izole edip boyayarak, mikroskopta görünür hale getirerek sağlamıştır. Ardından bu mikrobu vücut dışında, kendi geliştirdiği besiyeri ortamında çoğaltmış ve laboratuvar hayvanlarına bulaştırarak aynı hastalığı yeniden ortaya çıkarmayı başarmıştır. Böylece Koch, verem hastalığı örneğinde bazı hastalıklara mikroorganizmaların sebep olduğunu ispatlamıştır. Bu deneyden yola çıkarak, hastalık ile hastalık etkeni mikroorganizma arasındaki ilişkiyi; mikroorganizmanın hastalıklı organizmadan ayrılabilmesi, saf kültür ortamında çoğaltılabilmesi, sağlıklı bireylere nakledildiğinde hastalığı ortaya çıkarabilmesi, naklolunan bireyden ayrıldığında aynı yolu takip ederek tekrar hastalık oluşturabilmesi şeklinde tanımlamıştır (Howard-Jones, 1973; Exner, 2009).

Tüm bu bilimsel gelişmelerin ardından 1882 yılında Koch, Almanya’nın kolera hakkında inceleme ve araştırma yapmak üzere Kalkutta - Mısır’a gönderdiği ekipte yer almıştı. 1883 yılında kolera hastalarının dışkılarından kolera mikrobunu izole ettiğini ilan etti. 1884 yılında Almanya’da kolera sorununun tartışıldığı bir konferansta Koch, incelemelerinin sonuçlarını bir kez daha sundu. Bu konferansta yer alan Virchow, tek başına bir bakterinin çevre şartları olmaksızın hastalık ortaya çıkaramayacağı şeklinde görüş bildirdi ve Koch’un koleraya bir bakterinin sebep olduğu şeklindeki savına ve mikrop kuramına karşı çıktı. Virchow’a göre sağlıklı insanlarda da çeşitli mikroorganizmalar mevcuttu ancak hastalık sadece bedenleri güçsüz düşen insanlarda ortaya çıkmaktaydı (Howard-Jones, 1984; Exner, 2009).

Almanya’da kolera sorununun tartışıldığı bir ikinci konferans 1885 yılında düzenlendi. Koch bu konferansta kolera sebebinin bir bakteri olduğu hakkındaki görüşlerini yineledi, kolera tanısında bakteriyolojik yöntemlerin kullanılmasını önerdi ve kolera bakterisiyle nasıl mücadele edilmesi gerektiği hakkında bir konuşma yaptı. Toplantıda yer alan kontingent kontagionist Pettenkofer’ın, Koch’un keşfettiği basilin ancak kolera ön-tohumu (*pregerm*) olabileceğini ve çevre faktörleri olmaksızın hiçbir etkenin hastalığa sebep olamayacağını savunması, ikili arasında uzun tartışmalara sebep oldu (Howard-Jones, 1973; Howard-Jones, 1984; Exner, 2009).

1892 yılına gelindiğinde dünyada yeni bir kolera salgını hüküm sürmekteydi. Koch kolera basilini keşfetmişti, ancak tüm dünyada bu mikrobu kolera etkeni olarak kabul edilmesi söz konusu değildi. Kontingent kontagionist yaklaşımın savunucuları ve uygulayıcıları henüz etkilerini kaybetmemişlerdi. Bu salgın sırasında Koch’un kendi kuramına uygun olarak önerdiği tedbirleri uygulayan bölgelerde, Pettenkofer’in kuramına uygun olarak tedbirler alınan bölgelere göre çok daha başarılı sonuçlar alınması, Koch’un ilkelerinin dünya çapında kabul görmeye başlamasında en önemli etkenlerden olmuştur (Howard-Jones, 1973).

#### **2.8.1.6. Diğer Kuramlar**

Kolera hastalığının sebepleri 19. yüzyıl boyunca, daha az yaygın olarak, başka kuramlarla da açıklanmaya çalışılmıştır. Örneğin ahlaki zaafı olan insanların Tanrı’nın cezalandırması sebebiyle koleraya daha sık yakalandıkları; deprem, bazı rüzgarlar, ani yağışlar, ani hava sıcaklığı değişiklikleri gibi meteorolojik olayların koleraya sebep olduğu şeklindeki düşünceler bunlardan bir kısmıdır (Spring, 1837, syf: 40; Macpherson, 1867, syf: 21; Stamm-Kuhlman, 1989; Smith, 2002; Barnett, 2013).

#### **2.8.2. Koleranın Patolojisi Hakkındaki Kuramlar**

Özellikle 19. yüzyılın ilk yarısında, tıpta henüz kanıt sağlayan yöntemler kullanılmıyor olduğundan, kolera hakkında bilinenler gözle görülen belirtilerle sınırlı kalmaktaydı ve hastalığın vücutta meydana getirdiği değişiklikler hakkında da ancak tahminler yürütülebilmekteydi (Goltz, 1998). Bu değişiklikleri açıklamak üzere faydalanılan kuramlar aşağıda özetlenmiştir.

### 2.8.2.1. Koleranın İltihab (*Inflammation*) İle Seyreden Bir Hastalık Olduğu Düşüncesi

Bu düşünce, kolerayı Broussais'in (D:1772-Ö:1838) “fizyolojik tıp” sistemi ve dönemin hakim kuramlarından biri olan “uyarılma kuramı (*erregungstheorie*)”nı birleştirerek açıklamaktadır.

Uyarılma kuramına göre tüm hastalıklar; yaşam gücünün (*vital enerji*) hastalık yapacak şekilde (*morbid*) azalmasına bağlı olarak uyarılabilirliğinin artması ya da yaşam gücünün (*vital enerji*) artmasına bağlı olarak uyarılabilmesinin azalması sebebiyle oluşmaktaydı. Vücudun fazla uyarılmasıyla oluşan (*asthenic*) hastalıklarda vücutta iltihap (*inflammation*) ve tahriş (*irritation*) ortaya çıkmaktaydı (Goltz, 1998).

Broussais, “fizyolojik tıp sistemi” olarak isimlendirdiği düşünce sistemini, yaptığı otopsielerde hastaların büyük kısmının midesinde tahriş (*irritation*) görmesiyle şekillendirmiştir. Broussais bu gözleminden yola çıkarak tüm hastalıkların insan vücudunda ilk olarak midede başladığını ve diğer yerlerdeki bölgesel bozuklukların mide içerisindeki ilk tahriş (*irritation*) sonucu oluştuğunu öne sürmekteydi (Bynum, 2014, syf: 88).

İlk dönem Hindistan kaynaklarında koleranın bağırsak iltihabıyla seyreden bir hastalık olduğunun yer alması dolayısıyla kolera da fazla uyarılma ile seyreden (*asthenic*<sup>20</sup>) bir hastalık olarak kabul edildi (Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Hastalıkların açıklanmasında bu kuramı benimseyenlere göre; kolerada vücuttaki çürümüş hıtlar, vücuda alındığı zaman bir zehir gibi etki eden miasma, kontagion, bozuk yiyecekler, vücutta azalan yaşam gücü, her hangi bir sebeple artan safra salgısı, yani sebep olarak görülen etken her ne ise vücutta fazla uyarıya sebep oluyor, bu uyarılma sonucu mide ve bağırsakları etkileyerek iltihaplanmaya (*inflammation*) sebep olmakta ve bu nedenle vücuttan sıvı boşaltımları artmaktaydı (Vogt, 1974; Goltz, 1998).

İltihap ile seyreden hastalıkların tedavisi, “kan alma” olarak kabul edilmekteydi. Kan alma ile iltihabın uzaklaştırılacağına ve uyarının azaltılacağına inanılmaktaydı (Goltz, 1998). Kolera tedavilerinde kan alma uygulamasının yer almasının tıbbi dayanaklarından bir tanesi bu idi. Diğer taraftan kalomelin hastalara yüksek dozda

---

<sup>20</sup> Zayıf, gücü olmayan anlamında da kullanılmaktadır.

verilmesinin de kan alma ile benzer bir etkiye sahip olduğu, yani iltihabı vücuttan uzaklaştırdığı düşünölmekteydi (Goltz, 1998).

### **2.8.2.2. Vücutta Meydana Gelen Tıkanıklıklar İle Gelişen Bir Hastalık Olduğu Görüşü**

Bu yaklaşım, 19. yüzyılda hastalıkların patolojik mekanizmalarını açıklamak üzere başvuruöan önemli kuramlardan biri olan “mekanistik kuram”dan beslenmektedir. Mekanistik kuram, Newton’un bilimde 18. yüzyıldaki etkisinden sonra, tıp çevrelerinde vücudun bir makine gibi görölmeye başlandığı bir düşünce sistemidir (Barnett, 2013). Bu kurama göre hastalıklar vücut sistemlerinde meydana gelen tıkanıklıklardan dolayı oluşmaktaydı.

Kolera hastalarında boşaltılan sıvılarda hiç safra bulunmaması, bazı hekimlere safra yollarının ve karaciğerin tıkalı olduğunu düşündürtmüştür. Bu görüşe göre, safra yollarının kasılarak daralması nedeniyle safra akışı engellenmekte, böylece karaciğerde kan birikmesi (*kongestion*) ve işlev bozukluğu ortaya çıkmaktaydı (Vogt, 1974; Goltz, 1998). Ayrıca azalan safra salgısı nedeniyle karbonmonoksidin vücuttan yeteri kadar uzaklaştırılmadığı düşünölmüyordu. Böylece kandaki karbonmonoksit artıyor ve kanın katran görünömlü kıvamı ortaya çıkıyordu. Ardından da damarların işleyişi bozuluyor ve ölüm gerçekleşiyordu (Grünberg, 1836; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Bu yaklaşımı benimseyenler koleranın tedavisinde safra akışını arttırmak üzere **kalomel** kullanımını öneriyorlardı (Vogt, 1974; Stamm-Kuhlmann, 1989).

### **2.8.2.3. Kanda Karbonmonoksit Artışı İle Gelişen Bir Hastalık Olduğu Görüşü**

Bu görüşün miasma kuramı ve hıtlar nazariyesinden beslendiği görölmektedir. Bu görüşe göre kanın katran şeklinde kıvam alması, içerisindeki karbonmonoksit oranının artmasından dolayı idi. Kalabalık ortamlarda, havada kişi başına düşen karbonmonoksit oranı arttığından solunan havayla vücuda daha fazla karbonmonoksit alındığı, böylece kandaki karbonmonoksit oranının arttığı ve kanın asitliğinin artarak koyu bir renk aldığı düşünölmüyordu. Karaciğer karbonmonoksidi sevmediğinden onu safra şeklinde atıyordu. Böylece safra salgısı artıyor ve şiddetli bir şekilde vücut sıvıları boşaltılmaya başlanarak kolera hastalığı meydana geliyordu (Grünberg, 1836, syf. 60).

#### 2.8.2.4. Sinir Sisteminin Etkilenmesiyle Gelişen Bir Hastalık Olduğu Görüşü

Kolera hastalarında görülen kasılmaların sıvı ve elektrolit kaybı ile ilişkisi kurulamadığından, kolera bazı çevrelerce sinir sistemini etkileyen bir hastalık olarak kabul ediliyordu. Kimilerine göre, miasma ya da kontagion ilk olarak vücudun her yanını saran sinirleri etkiliyor ve sinir salgılarını bozuyordu. Böylece sinir salgıları kana daha çok akıyordu. Kandan mide ve bağırsaklara daha çok sinir salgısı ulaşmasıyla karın alt kısımlarındaki kasılmalar ortaya çıkıyordu (Goltz, 1998).

Kimilerine göre ise sinirlerin etkilenmesi ikincil olarak ortaya çıkıyordu. Bu görüşe göre aşırı safra salınımı mide ve bağırsakları şiddetli ve sürekli uyarıyordu. Ardından bu organlarla bağlantılı olduğu farz edilen alt karın sinir ağrı etkileniyor ve kasılmalar ortaya çıkıyordu. Ayrıca kan damarlarını da etkileyen sinirler, kanın bozulmasına sebep oluyordu. Böylece mide ve bağırsaklara hastalıklı kan ulaşması sonucu boşaltımlar gerçekleşiyordu (Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

#### 2.9. 19. Yüzyılda Batı Ülkelerinde Uygulanan Kolera Tedavileri

Yüzyılın ilk yarısında tedaviler daha ziyade tahmin edilen sebep ve patolojik değişiklikleri düzeltme fikrinden beslenmekteydi. Erken dönemlerde koleranın akılcı (*rationel*) tedavisi dönemin varsayımsal açıklamalarına dayanmaktaydı. Ancak hastalığın sebebini ve patolojisini açıklamak için geliştirilen hiç bir kuram koleranın tamamen açıklanmasına yetmiyordu (Goltz, 1998). Bu nedenle tedavide bir standart bulunmuyordu ve kolera tedavileri kişiden kişiye değişiklik gösterebiliyordu (Vogt, 1974).

Yüzyılın ikinci yarısından sonra, tahmin edilen sebep ve patolojik değişiklikleri düzeltme fikrinden uzaklaşıp, dikkatlerini semptomları yatıştırmaya yönelttiler. Diğer taraftan kaybedilen sıvının yerine konması fikri de geliyordu (Vogt, 1974; Stamm-Kuhlmann, 1989). Kolera mikrobulunun keşfinden sonra ise tedavide mikrobu etkisiz hale getirme fikrinin yeniden canlandığı görülmektedir. Ancak Koch'un kolera basilini hastalık yapıcı etken olarak kanıtlaması ve besiyerinde çoğaltmayı başararak hastalığın tanısında kullanmayı geliştirmesi bile kolera tedavilerinde dünya çapında bir standart oluşturmaya yetmedi. Kolera basilinin nasıl etki ettiği ise tam olarak 20. yüzyılda açıklığa kavuşturuldu (Vogt, 1974).

Kolera tedavilerinde kullanılan yöntemlerin çeşitliliği dolayısıyla, 19. yüzyılda yazılmış olan kolera hakkındaki kitaplarda, hastalığa karşı uygulanan tedaviler farklı şekillerde gruplandırılarak ele alınmıştır. Örneğin Heidler kolera tedavilerini, **uygulanış**



**şekillerine göre** incelemiş, vücudun içinden ve dışından uygulanan tedaviler olarak iki başlık altında toplamış, tek tek yöntemleri ve uygulanış amaçlarını bu şekilde incelemiştir (Heidler, 1848). Bazı yazarlar, **kullanılan maddelere göre** kolera tedavisinde beklenen etkileri incelemeyi tercih etmişlerdir. Macpherson ise, uygulanan yöntemleri etki etmeleri beklenen **semptomlara göre** gruplandırmayı tercih etmiştir (Macpherson, 1867). Biz çalışmamızda kolera tedavilerini Macpherson'un gruplandırma şeklini takip ederek ele alacak ve semptomlara göre inceleyeceğiz.

### 2.9.1. Boşaltımları Arttıran Tedaviler

Kolerayı özellikle “hıltlar nazariyesi (*humoral patoloji*)” ile açıklayan çevreler, hastalığa sebep olan vücuttaki bozuk hılt (*peccant humor*) ya da tanımlanmamış hastalık yapıcı etken (*non-defined morbid material, materias morbi, materia peccans*) vücudu zehirleyerek hastalığı tetiklediğinden vücuttan uzaklaştırılmaları gerektiğine inanıyorlardı. Bu nedenle koleradaki şiddetli kusma ve ishal vücudun kendi sağaltım mekanizması olarak görülüyor, desteklenmeleri gerektiğine inanılıyordu. Böylece boşaltımları daha da arttırıcı tedaviler uygulanıyordu (Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Bu yaklaşımı benimseyenler kolera tedavilerinde **boşaltıcılara (evacuant)** yani **kusturuculara (emetik)** ve **müshillere (purgatif, cathartic)** başvurmaktaydılar (Macpherson, 1867, syf: 112). Özellikle koleranın erken dönemlerinde kullanılmaları tavsiye edilmekte, hastalığın ilerleyen evrelerinde bu yöntemin etkisi olmadığına inanılmaktaydı (Macpherson, 1867, syf: 113). Kaynaklarda, boşaltıcıların kullanıldığı neredeyse hiçbir vakada başarılı sonuç bildirilmemiş olmasına rağmen, bu uygulama 19. yüzyılın ikinci yarısında bile kolera tedavisinde yer almaya devam etmiştir. Macpherson bu durumun sebebini, “benzeri benzerle tedavi etme (*similia similibus curantur*) dogmasına bağlılık” olarak ifade etmiştir (Macpherson, 1867, syf: 113).

Müşhil olarak sıklıkla kullanılan maddeler **hintyağı (castor oil)**, **kroton yağı, magnezyum sülfat tuzu, nefit yağı (terebentin)**, **ebucehil karpuzudur (koloquinte)** (Macpherson, 1867, syf:109, syf: 115).

Kusturucuların kolera tedavisinde kullanımı, Sanskritçe metinler ile Hipokrat, Celsus gibi isimlerin eserlerine kadar dayanmaktadır. Vücuttan zehiri uzaklaştırmaya yardım etmesinin yanında, kusma sonrası kalp atışlarının artıyor olması, kusturucuların kalbin çalışmasını teşvik ettiği düşüncesini uyandırmış ve bu maddelere kalbi güçlendirici etkilerinden faydalanma amacıyla da başvurulmuştur. En çok kullanılan kusturucular

kaynaklarda **ipeka, tuz, hardal, antimon ve tartar** olarak yer almaktadır (Macpherson, 1867, syf: 116).

Bazı kolera tedavi edicilerinin ise, hastaların yeteri kadar boşaltım sağlayamadığını düşündüklerinden **lavman içerisinde su, çeşitli bitki çayları, tuz, sabun, yağ ve tütün** uyguladıkları aktarılmaktadır (Heidler, 1848, syf: 305).

Boşaltımların desteklenmesi düşüncesinin hakim olduğu dönemlerde, ishal ve kusmanın sebep olduğu aşırı sıvı kaybı ile kan kıvamındaki koyulaşma, nabzın kaybolması, susuzluk hissi ve kasılmalar arasında bir ilişki kurulamadığı anlaşılmaktadır (Goltz, 1998).

### 2.9.2. Boşaltımların Durdurulması İçin Uygulanan Tedaviler

Kolera tedavilerinde, hastaların kusma ve ishaller dolayısıyla çok tükendiğine karar verildiğinde boşaltımların durdurulmasına yönelik uygulamalara geçilmekteydi. Dünyanın pek çok yerinde ise, boşaltımların teşvik edilmesinin faydasızlığı görüldüğünden, ilerleyen dönemlerde tedavide boşaltımları arttırıcı uygulamaları hiç kullanmayanların sayısı da artmaktaydı.

Boşaltımların durdurulmasına yönelik olarak kullanılan maddelerin başında **afyon ve afyon türevi (opiyatlar)** ilaçlar gelmekteydi (Macpherson, 1867, syf: 117). Özellikle hastaların nabızlarının henüz mevcut olduğu ve bilinçlerini kaybetmedikleri erken evrelerde opiyatların çok etkili olduğuna inanılıyordu (Macpherson, 1867, syf: 119).

Hindistan'da görev yapan İngiliz hekimlerin raporları doğrultusunda kolera tedavisinde en çok kullanılan opiyatların başında **afyon (opium)** gelmekteydi (Heidler, 1848, syf: 371). Afyonun kullanım şekli hakkında farklı coğrafyalarda farklı uygulamalar benimsenmiştir. Örneğin İngiliz hekimler tek seferde 20 gr. gibi yüksek dozlarda kullanılmasını önerirken, Alman hekimler dozaj konusunda son derece dikkatli olunması gerektiğini savunuyorlar, yüksek dozda kullanılırsa hastalığın şiddetini arttıracaklarını düşünüyorlardı (Goltz, 1998). Diğer yandan, kafada kan birikmesi (*kongestion*) varsa ya da hasta ölümden önceki son evrede bulunuyorsa afyon kullanımı önerilmiyordu (Goltz, 1998).

Genellikle hap olarak ağızdan alınmasının yanında afyonun merhem olarak vücudun dışından ya da lavman (*clyster, enemata*) içerisinde de kullanımına

rastlanmaktadır. **Afyon tentürü** (*laudanum*) olarak isimlendirilen sıvı şekli de tedavilerde kullanılmıştır (Macpherson, 1867, syf: 119; Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Afyon kullanımında tedavileri endişelendiren en büyük sorun ise, kullanımın ardından hastalarda yüksek ateş görülebilmeydi. Eğer hastalarda afyon kullanımına bağlı olarak yüksek ateş ortaya çıkarsa, bu durum **kinin** ile kontrol edilmeye çalışılıyordu (Macpherson, 1867, syf: 119).

Afyonun bağırsak mukozasındaki salgıyı azaltarak ishal ve kusmayı durdurduğuna inanılmaktaydı. Afyonun bu özelliğinden Sydenham da bahsetmiş, özellikle hastalığın çok şiddetli olduğu düşünüldüğü durumlarda mutlaka kullanılmasını önermiştir (Macpherson, 1867, syf: 117). Ayrıca safra salgısını düzenlediği, kan dolaşımını hareketlendirdiği ve böylece nabızı güçlendirdiği düşünülmekte, kasılmaları durdurucu etkisinden ve bazen de “hastanın ısrarla talep ettiği uykuyu davet ederek onları rahatlatmasından” da faydalanılmaktaydı (Heidler, 1848, syf: 569; Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Afyonun kalomelle birlikte kullanımı yaygındı (Macpherson, 1867, syf: 132), Çünkü kalomelin afyonun tıkayıcı etkisini gidereceği düşünülüyordu (Vogt, 1974). **Kalomel, tatlandırılmış civa** olarak da bilinmektedir ve Hindistan’daki İngilizlerin yayınladıkları ilk raporlarda, kolera tedavisinde kusma ve ishali durdurucu olarak kullanılan ana maddelerden biri olarak yer almıştır. Önceleri mide ve bağırsağın uyarılmasını azaltması ve böylece boşaltımları durdurucu etkisinin ortaya çıkması için büyük dozlarda kullanılmıştır. Ancak zamanla yüksek doz verilen hastaların hayatlarını kaybettikleri şeklindeki raporlar nedeniyle ve safra salgısını arttırıcı (*cholagog*) etkisi olduğu düşüncesiyle sonraları küçük dozlarda kullanımı tercih edilmiştir. Ayrıca kalomel alındıktan sonra kusma ortaya çıkarsa tedavi sonlandırılmaktaydı (Macpherson, 1867, syf: 127; Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Kalomel bileşiği içinde yer alan civanın, civa buharı tütsüsü şeklinde de kullanımı mevcuttu. Civa, inek gübresiyle karıştırılıp güneşte kurutulduktan sonra, bir batteniyeye sarılı olarak yerde oturan hastanın önünde bu karışım yakılıyordu. Hasta, tükürük salgılayana kadar bu pozisyonda oturmaya devam ediyordu. Çünkü tükürük salgısının (*salivation*) geri gelmesi kolerada iyileşme belirtisi olarak kabul edilmekteydi. Ancak zamanla bu düşünceden vazgeçilmiştir (Howard-Jones, 1972).

Bugün içerdiği civa nedeniyle bir zehir etkisine sahip olduğunu bildiğimiz kalomel, 1928 yılında bile kolera tedavilerinde yer almaya devam etmiştir (Vogt, 1974).

Hindistan'dan aktarılan en eski terkiplerden birinde; 1 gram **afyon** ve 2 gram **şeytintersi bitkisi (asafoetida)** yer almaktaydı. Afyonun başka maddeler ile birlikte kullanımına örnek olan bir diğer terkip; büzücü (*astringent*) özelliğinden dolayı (Vogt, 1974) kolera tedavisinde faydalanılan **kurşun asetattan** 2 gram ve 1 gram **afyon** içermekteydi. Yine afyon içeren **afyon tentürü** ve **dower tozu**<sup>21</sup>nun alkollü içecekler içerisinde kullanımı da yaygındı (Macpherson, 1867, syf: 131).

Boşaltımların durdurulması amacıyla kullanılan diğer opiyat maddeleri; ağızdan ya da deri altı enjeksiyonu şeklinde alınan **morfin**, **haşhaş**, **güzelavrat otu (belladonna)**, **klorodin**<sup>22</sup> olarak sıralamak mümkündür (Macpherson, 1867, syf: 109). Afyon ile birlikte sayılan tüm bu maddelerin, karın ağrılarını kesmek amacıyla da kolera tedavisinde yer aldığı bildirilmektedir. Özellikle klorodinin karında gaz (*flatulance*) birikmesini engelleyici (*carminativa*) özelliğine dikkat çekilmiştir (Macpherson, 1867, syf: 131).

Kolerada boşaltımların durdurulması için kullanılan diğer ilaçlar **büzücülerdir (astringent)** (Bell, 1831; Machperson, 1867, syf: 121; Vogt, 1974). Bu ilaçların etki etmeleri için opiyatlara göre daha uzun zaman gerektiği (Machperson, 1867, syf: 120), lavman (*clyster*) içinde uygulandığında emilimlerinin daha iyi olduğu savunulmuştur (Machperson, 1867, syf: 121). Mideyi yatıştırma etkileri dolayısıyla boşaltımları durdurdukları kabul edilmiştir (Machperson, 1867, syf: 131).

Büzücü (*astringent*) olarak yaygın olarak kullanılan maddelerin başında kimyasal tuzlardan **bizmut subnitrat** ve **kurşun asetat** gelmektedir. Büzücü olarak kullanılan diğer kimyasal tuzlar **kinin tannat**, **gümüş nitrat** ve **bakır sülfattır** (Macpherson, 1867, syf: 109; Vogt, 1974). Büzücü olarak kullanılan bitkiler ise **ratanya** ve **kaşudur (catechu)**. (Macpherson, 1867, syf: 109).

---

<sup>21</sup> Dower tozu: Düstur'ül-Edviye'de 579 numaralı ilaçtır. İçinde potasyum nitrat (*azotiyet-i potas*) meshuku 40 gram, potasyum sülfat (*kibritiyet-i potas*) meshuku 40 gram, altın (ipeka) kökü meshuku 10 gram, meyan kökü meshuku 10 gram, yabis afyon hülasesi meshuku 10 gram içermektedir (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 393).

<sup>22</sup> Klorodin: İngiltere'de bulunmuş, bir çeşit morfin-kinin bileşiğidir. Karındaki gaz ve şişkinlik hissini giderici (*carminative*) olarak kullanılmıştır. (Macpherson, 1867, syf: 109).

1860'lı yıllardan itibaren kolera tedavilerinde kullanımı artan (Vogt, 1974) **sülfürik asit, nitrik asit, tartarik asit, sitrik asit, fosforik asit** gibi çeşitli asitler de ishali durdurucu olarak kullanılan maddelerdendir. Asitlerin karın ağrısını yatıştırdığı ve karındaki gazları (*flatulence*) giderici (*carminativa*) etkisi olduğu da kabul edilmiştir. (Macpherson, 1867, syf: 109). Bazen yalnız, bazense kalomelle birlikte kullanılmışlardır (Vogt, 1974).

Kolerada boşaltımların durdurulması için kullanılan diğer bir grup ilaç **emcilerdir (absorbent)**. Bu gruptaki maddelerin opiyatlar ve büzücülere göre daha zararsız oldukları ve midenin uyarılmasını azaltarak boşaltımları durdurdukları kabul edilmiştir. Kolera tedavisinde kullanılan emici özellikteki ilaçlar kaynaklarda, **mide asitini giderici ilaçlar (antasidler), soda ve magnezyum** olarak karşımıza çıkmaktadır (Macpherson, 1867, syf: 109).

Aneztezik yani ağrı kesici ve uyutucu etkisi olan ilaçlardan bazıları da, mideyi yatıştırdıkları düşünüldüğü için, boşaltımları durdurucu olarak kolera tedavilerinde kullanılmışlardır. Bunlar arasında **kloroform**, kullanımına en sık rastlanılandır. Solunmasının kısa süreli bir rahatlama sağlaması nedeniyle kloroform hastalara ağız yoluyla verilmekteydi (Macpherson, 1867, syf: 132)

Kusmaya karşı kolerada kullanılan diğer yöntemler hastaya **buz yutturmak, buzlu su içirmek, gazlı içecekler<sup>23</sup> içirmek**, vücudun dışından buz uygulamak, karında mide bölgesinin (*epigastrium*) **dağlanması (cauterisation)**, **kakule (cardamon) tentürü** kullanılması şeklindedir (Macpherson, 1867, syf: 109; Vogt, 1974). Ayrıca **soğuk su, ılık süt, buğday nişastası, tanik asit, adaçayı ve papatya çayları** gibi maddelerin **lavman** olarak uygulanmasıyla sindirim sistemindeki uyarının azalacağı ve boşaltımların duracağına inanılmaktaydı (Heidler, 1848, syf: 305; Vogt, 1974).

Dikkat çekici diğer bir uygulama **elektirik şoku (galvanizm)** idi. Kusmanın durdurulması için negatif kutup enseye, pozitif kutup mide üzerine konuluyordu. İshalin

---

<sup>23</sup> Gazlı içecek: Düstur'ul-Edviye'de 178 numaralı ilaçtır ve mayi-i gazye olarak geçmektedir. Suyun içine karbonik asit (*hamız-ı fenik*) konarak yapılmaktadır. Yanlışlıkla seltz yani maden suyu ile karıştırıldığı ifade edilmiştir (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 167).

durdurulması için ise pozitif kutup anüse konuyordu (Heidler, 1848, syf: 306; Howard-Jones, 1972).

Anüse pürüzsüz, yağlanmış ve **T-band ile sabitlenmiş bir tıpa** konulması ishalin durdurulması için kullanılan bir başka yöntemdir. Bulantının giderilmesi için ise hastalara **nane yağı** veriliyordu (Howard-Jones, 1972).

Boşaltımların yatıştırılmasına yönelik uygulamaların kolera tedavilerinde uzun yıllar boyunca kullanıldığı, 1944 yılında bile kolera tedavisinde hala yatıştırıcı içecekler ile yapılan bir diyetin yer almasından anlaşılmaktadır (Vogt, 1972).

### 2.9.3. Uyarıcılar (*Stimulantlar*)

Kolera hastalarına uyarıcı-stimulant olduğu düşünülen bazı ilaçlar da verilmekteydi. Örneğin erken evrelerde **şarap, şampanya ve bira** gibi alkollü içecekler önerilmekteydi. Alkolün az miktarda kullanımının nabızı hızlandırması, dolaşımı teşvik ettiği (*stimulasyon*) düşüncesini doğurmaktaydı (Macpherson, 1867, syf: 109). Eğer yüksek dozda alınır ise tam tersi etki beklenmekteydi. Alkol koleradan korkanlara da öneriliyordu (Heidler, 1848).

Hastalığın ilerleyen evrelerinde de, hastaların gücü iyice tükendiğinden ölüm tehlikesinin önüne geçmek için kalbin çalışmasını teşvik eden **uyarıcı (*stimulantlar*) ilaçlara** başvurulmaktaydı (Macpherson, 1867, syf: 109). Bunlar arasında **neft yağı (*terebentin*)**, **kunduz böceği (*kantarid*)<sup>24</sup>**, **kafur, şeytancersi (*asafoetida*)**, **karabiber, kırmızı biber tentürü ve bazen de misk** yer almaktaydı (Macpherson, 1867, syf: 109). **Neft yağı (*terebentin*)** kullanımı, hastanın kesilen idrar çıkışını tedavi etmek amacıyla da taşımaktaydı ve ağızdan ya da vücut dışından kompres olarak uygulanıyordu (Macpherson, 1867, syf: 131).

Hastanın tükendiği ve kendinden geçtiği evrede (*kollaps*) **uçucu uyandırıcı maddeler olan eter, kloroform, amonyak, amonyum karbonat<sup>25</sup>, kediotu** gibi

<sup>24</sup> Kantarid: Düstur'ül Edviye'de 168 numarada yer almaktadır. Osmanlıca adı züruhin yani kunduz böceği olarak verilmiştir. Böcek kurutulup alkolle bazı işlemlerden geçirildikten sonra kantarid isimli ecza elde edilmektedir (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 45).

<sup>25</sup> Hayvansal kaynaklı nişadır.

maddelerden de faydalanılmaktaydı. **Eter ve kloroform** ağızdan verilebildiği gibi deri altı enjeksiyon şeklinde de uygulanabiliyordu (Macpherson, 1867, syf: 122).

**Aromatik bitkiler** olan **zencefil ve nane çayları ile kahveden** de aynı amaç doğrultusunda yararlanılmaktaydı. Daha çok boşaltımları durdurmak ve safra salgısını düzenlemek amacıyla kullanılan **kalomelin**, uyarıcı-stimulant etkisinin de olduğu aktarılmaktadır (Vogt, 1974).

Ayrıca **hardal yakısı** uygulamak, hastaların üzerine çeşitli **asitler dökmek, sirke (vinegar) ve kırmızı biber (capsicum)** ile vücutlarını **ovma**, kolların ve bacakların bağlanması (**ligatur**) hastaların kendinden geçtiği evrede uyandırıcı-stimulant olarak kullanılan diğer tedavi yöntemleriydi (Macpherson, 1867, syf: 134; Vogt, 1974; Goltz, 1998). Ligatur uygulamasının hem doğrudan uyandırıcı etkisi olduğuna, hem de organa kan gitmesini engelleyerek soğumasını sağladığı, böylece dolaylı olarak soğunun uyandırıcı olarak etki ettiğine inanılmaktaydı (Macpherson, 1867, syf: 126).

Uyarıcı (*stimulant*) olarak kabul edilen ilaçların en önemli amacı kalbin çalışmasını teşvik etmektir (Macpherson, 1867, syf: 135). Bahsi geçen uygulamaların çoğunun ortak özelliği nabzı arttırıcı etkiye sahip olmalarıdır. Uyandırıcı ilaçlardan kaynaklarda “terletici” olarak da bahsedilmesi dikkat çekicidir.

#### 2.9.4. Kan Dolaşımını Düzeltici Tedaviler

Damarlar içerisindeki kanın kıvamındaki koyulaşma, nabzın zayıflaması gibi belirtiler kolera hastalarındaki dolaşımın bozulduğunun göstergesi olarak kabul edilmekteydi. Kan dolaşımının bozulması, kanın kalpten vücut çevresine doğru değil de vücut çevresinden kalbe doğru yönelmesi olarak açıklanmaktaydı. Dolaşım düzeltilemezse, yani olması gerektiği gibi kalpten çevre damarlara yöneltilemezse, kanın iç organlarda birikeceği ve hayati tehlike oluşturacağı düşünülüyordu. Bu nedenle tedavilerin önemli bir amacı dolaşımın düzeltilmesi idi (Goltz, 1998).

Kan dolaşımının düzeltilmesi amacıyla uygulanan tedavilerin bir kısmı, kanın merkezden periferine doğru yönlendirilmesi amacını taşımaktaydı. Bu amacı taşıyan uygulamaları; kan alma, derinin ovulması, deri kızartıcı uygulamalar, deri kabartıcı uygulamalar ve sıcak banyo şeklinde sıralamak mümkündür. Bir kısım tedaviler ise, dolaşımı kanın koyu kıvamını incelterek hızlandırma amacını taşımaktaydılar (Macpherson, 1867, syf: 109).

Dolaşımı düzeltmek için uygulanan yöntemlerin başında **kan alma** (*bleeding, aderlass, fassd*)<sup>26</sup> geliyordu. Hindistan'daki kolera salgınlarını gözlemleyen İngiliz hekimlerin ilk raporları 1819 yılında Bombay'da yayınlanmıştı ve bu raporlara göre “kan alma” kolerada bir kurtuluş ümidi olarak aktarılmaktaydı (Macpherson, 1867, syf: 110; Howard-Jones, 1972). 1820 yılında Kalkutta'dan, 1824 yılında Madras'dan gelen raporlarda da kan alma kolera tedavisinin en önemli unsuru olarak önerilmekteydi. Salgınlar 1830 yılında Rusya'ya yayıldığında tüm kolera vakalarında yaygın olarak kullanıldı. 1831 sonrası kolera salgınlarına maruz kalan Avrupa ülkeleri de kan almayı standart tedavinin bir parçası olarak uyguladılar (Howard-Jones, 1972). Kan alma; kolera semptomlarının, sıvı ve elektrolit kayıplarıyla ilişkilendirilemediği uzun yıllar boyunca tedavi amaçlı olarak kullanılmaya devam etmiştir (Vogt, 1974; Goltz, 1998).

200 yıllık kan dolaşımı bilgisine rağmen, 19. yüzyılda yine de kanın vücutta hareketi konusunda bir sis perdesi vardı. Bu durum özellikle, kolerada kanın patolojik davranışı ile ilgili yanlış öngörülerle kendini gösteriyordu. Kolera hastalarında nabzın zayıflaması, dönemin hekimlerine, periferdeki damarlarda kanın azaldığını, kanın hayati iç organlarda biriktiğini (*kongestion*) düşündürüyordu. Bu nedenle büyük miktarlarda kan alınarak, kalpten perifere doğru mekanik olarak kan akışını arttırmak hedefleniyordu. Böylece dolaşım normale döndürülecek, kalp ve akciğer gibi hayati organlar da baskıdan kurtulabileceklerdi. Üzerindeki baskıdan ve tıkanıklık tehlikesinden kurtulan kalp kanı itici görevini böylece rahat bir şekilde yerine getirebilecekti. Bu nedenle hastalığın erken evresinde uygulanması ve böylece kan dolaşımını düzeltici etkisiyle tedaviye fayda sağlayacağı öngörülmüyordu (Macpherson, 1867, syf: 123; Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

İkinci görüş ise kan akmanın, sinir sisteminin ve salgı keselerinin fonksiyonunu düzelttiği şeklindeydi. Kan almanın önce damar çevresindeki sinir sistemi ganglionlarını etkilediğini düşünen bazı tıp çevreleri, kan alma ile damar kasılmalarının önüne geçilebileceğini ve böylece kan hareketinin rahatlayacağını düşünüyorlardı (Goltz, 1998).

Kolerada kan alma uygulamasında takip edilen yöntem de kaynaklarda yer almaktadır. Kaynaklara göre, koleraya yakalandığı tahmin edilen hastadan mümkün

---

<sup>26</sup> Sırasıyla İngilizce, Almanca ve Osmanlı Türkçesi kaynaklarında kan alma tabirinin karşılıklarıdır.



olduğunca kısa sürede ve çok miktarda kan almak gerekmektedir. Eğer doğru zamanda doğru miktarda kan alınabilirse, daha uygulama esnasında kanın daha hızlı akmaya başlayacağı, katran kıvamının inceleceği, koyu renginin açılacağı ve nabzın artmaya başlayacağı, eğer uygulamada gecikilirse etkisinin tam tersi olacağı düşünülüyordu (Heidler, 1848, syf: 287; Howard-Jones, 1972). Özellikle ilk 3 saatte kan alınmasının tedavideki başarı için çok önemli olduğuna inanılıyordu. Kaynaklarda toplamda 30 ons<sup>27</sup>dan 50 onsa kadar kan alınan vakalar bildirilmektedir (Howard-Jones, 1972).

Kan alma işlemi sırasında, kanın katran gibi koyu kıvam almış olması dolayısıyla zorluklar yaşanıyordu. Vücut yüzeyini ovma ve sıcak uygulama yöntemleriyle kan alma işlemi kolaylaştırılmaya çalışılıyordu. Kan alma öncelikle toplardamarlarda deneniyordu ancak genellikle toplardamarlardan bir kaç damladan fazla kan elde edilemiyordu. Bu durum hastalığın sonucu olarak değerlendirilmiyor, toplardamarlarda hastalığın başından beri kan olmadığına inanılıyordu ve bu durumda atardamarlardan kan akıtılması öneriliyordu. Yaygın olarak kan akıtılan atardamarlar; bilekte radial arter, kafada temporal arter ve karında epigastrik arterler idi. İşlemin ilk adımı, damarı görünür hale getirmek için etrafındaki derinin keskin aletler yardımıyla sıyrılmasıydı. Ardından damara neşterle bir çizik atarak kan akması sağlanıyordu (Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Kan alma işleminde sülüklerden de faydalandığı görülmektedir. 10-15 tane sülük hastaların karın bölgesine yerleştirilerek kirli kanı emmeleri sağlanıyordu. Bazen de mide üzerinde hacamat uygulanarak kan alınıyordu (Bell, 1831; Heidler, 1848, syf: 289; Howard-Jones, 1972).

Kolera hastalarından kan alma uygulaması, bir fizyoloji deneyine de ilham vermiştir. 1832 yılında Diffenbach, diğer hekimler gibi, kolera hastalarında kan alma işlemini uyguluyordu. Toplardamarlardan genellikle kan almak mümkün olmadığı ve atardamarlardan da katran kıvamında çok az miktarlarda kan alabildiği için, daha çok kan içeren büyük atardamarlardan kan almayı denemeye karar verdi. Bir hastasında aksiller arterden bir kateter sokarak, bu kateteri kalbin sol ventrikülüne kadar ulaştırdı. Amacı kalpten çıkan en büyük damarlara ulaşmak ve başarıyla kan almaktı. Ne yazık ki bu

---

<sup>27</sup> Ons: Bir kütle birimidir. 1 ons 28,3495 grama denk gelmektedir.

uygulama da başarılı olmadı ve kateterden hiç kan akmadı. Uygulama sırasında hastanın önce nabızı yükseldi ve hemen ardından hayatını kaybetti. Diffenbach'ın bu denemesi tarihe ilk “kardiyak kateterizasyon” olarak geçmiştir. Deneyin ardından yayınladığı ve gözlemlediği fizyolojik sonuçları paylaştığı kitabında, “fizyolojik meraktan yapılan bu operasyonların ölmek üzere olan insanlarda yapılması üzücü” demiş ve ardından ölümün hızlandırılması dışında hastaların acı çekmediğini gözlemlediğini yazmıştır. Diffenbach bu olaydan iki sene sonra yayınladığı makalenin önsözünde kolera hastalarını sadece bir denek olarak kullandığının düşünülmesini istemediğini, kan almanın kolera tedavisinde ısrarla savunulmasından bu işlemi uyguladığını yazmıştır (Howard-Jones, 1972).

İlk önceleri Hindistandaki raporlar doğrultusunda kolera tedavisinde sorgulanmaksızın uygulanan kan alma işlemine sonraları itirazlar gelmeye başlamıştır. İtirazlar, kan almanın kanın koyu renkli ve katranlı kıvamının değişmesine katkı sağlamadığı ve insanları iyileştirmediği yönündeydi. Bazı çevreler ise kolera'nın iltihaplı bir hastalık olmadığı gerekçesiyle kan alma işlemine gerek olmadığını savunuyorlardı. Çünkü kolerada kan alma uygulamasının bir diğer amacı, vücuttaki iltihabı uzaklaştırmak idi (Macpherson, 1867; Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Kolera Avrupa'ya ikinci kez ulaştığında bu uygulama büyük ölçüde terk edilmiştir (Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

**Derinin ovulması (*friktion*) ve masaj ise,** kan dolaşımının düzeltilmesi amacıyla dünyanın her yanında en çok başvurulan yöntemlerden idi. Ovma işlemine ne kadar erken başlanırsa o kadar fayda görüleceğine inanılmaktaydı. Ovma, özellikle dolaşımın azaldığı, damarların tıklandığı, kan akışımın durduğu, vücut ısısının düştüğü hissedilen yerlere uygulanıyordu. Bir içgüdü olarak üşüyen ellerin, kramp giren bacağın ovulduğu gibi kolerada da benzer şekilde etkili olacağı düşünülüyordu (Macpherson, 1867, syf: 286).

Ovma işlemi ile vücut yüzeyinde meydana gelen kızarıklık ve sıcaklık, kanın, dolayısıyla yaşam enerjisinin o bölgeye çekildiğinin işareti olarak kabul ediliyordu. Böylece, kan dolaşımının canlandırıldığı düşünülüyordu. Bu nedenle kan almanın başarısız olduğu durumlarda ovma işleminden sonra kan alma tekrar deneniyordu (Macpherson, 1867, syf: 286).

**Deri üzerinde kızarıklık oluşturma** amacını gerçekleştirmek için, ovma işleminde **deri kızartıcı (*rubafacientia*)** etkisi olan bazı maddelerden faydalandığı da

görülmektedir. **İspirto, karabiber, civa, tuz, nef t yağ (terebentin), kroton yağ, zencefil tozu, kajepüt yağ, şarap ruhu, nane** gibi maddeler bazen tek başlarına bazense birkaçı bir arada ovma bezine dökülerek hastanın vücudu ovuluyordu. (Heidler, 1848; Macpherson, 1867, syf: 133).

Deri kızartıcı etkisi olan **sülfürük asit, nitrik asit, hardal ruhu** gibi maddeler ise ovma işleminde doğrudan kullanılmıyor, bir bez üzerine dökülerek karın, baldırlar ve bel üzerine kapatılıyorlardı (Heidler, 1848).

**Kunduz böceği (kantarid) yakısı ve hardal yakısı** yapıştırmak deriyi kızartmak amacıyla uygulanan diğer yöntemler idi (Howard-Jones, 1972).

**Deri üzerinde kabarcıklar oluşturan** yöntemler de periferde kan dolaşımını canlandırmak amacıyla uygulanan yöntemler arasında yer almaktaydı. **Dağlama** önemli bir deri kabartma yöntemi idi. Öyle ki kolera'nın kayıtlı ilk tedavisi olarak karşımıza çıkmaktadır. 1698 yılında bir İngiliz hekim, Hindistan'a yaptığı seyahatlar sırasında yayınladığı bir makalede yerli Hint halkının kolera tedavisinde insafsızca dağlama yaptıklarını aktarmıştır. 1685 yılında bir Fransız yine bu bölgeye yaptığı bir seyahat sırasında kolera tedavisi için, topuğun en nasırlı bölgesine hasta bağırana kadar kızgın bir demir ile dağlama uygulandığını anlatmıştır. Topukta oluşan kabarcıklı görünümün muhafaza edilebilmesi için ardından topuğun terlikle dövüldüğünden bahsetmiştir. Bu Fransız seyyahın kolera ile gerçekten karşılaştığına dair şüpheler bulunmakla beraber, kolera Fransa'ya ilk kez ulaştığında eski referanslara dayanarak kolera hastalarına dağlama yaptıklarını, bölgede gözlemci olarak bulunan Belçika'lı hekimler aktarmışlardır (Howard-Jones, 1972).

Özellikle nabızın yok olduğu, vücudun soğuduğu ve hastanın tamamen bitkin düştüğü durumlarda bilincini kaybetmesini önlemek için vücutlarına **kaynar su dökmek, çeşitli asit çözeltilerini deri kabarcık kadar uygulamak, inceltmiş asit çözeltileri içinde hastaya banyo yaptırmak** başvuru olan deri kabartıcı yöntemler arasındaydı. Bu uygulamalar sonrasında nabız anlık olarak geri geliyor, ardından genellikle hastalar kısa süre içerisinde yaşamlarını kaybediyorlardı (Heidler, 1848; Howard-Jones, 1972).

Kan dolaşımını periferde yöneltmek maksadıyla **buhar banyosu, vücuda sıcak su torbaları koyma, sıcak su içerisinde banyo yapma, hamam** gibi uygulamalara da başvurulmaktaydı. Bu uygulamaları, sıcaklığın damarları uyararak tekrar dolaşımı başlatacağı düşüncesiyle uygulamaktaydılar. Sıcaklığın etkisiyle damarlar genişlediğinden

uygulanan bölgede bir kızarıklık meydana geliyordu. Bu da kan dolaşımının yeniden hareketlendiğini düşündürüyordu. Bu yöntemlerin deri uyarısı çok güçlüydü, ancak kolera hastalarında uygulanması zahmetli idi (Heidler, 1848; Macpherson, 1867, syf: 133; Howard-Jones, 1972, Goltz, 1998).

Kan dolaşımı, vücudun dışından uygulanan yöntemlerin yanında ağızdan verilen tedaviler ile de teşvik edilmeye çalışılıyordu. **Mürver çayı, papatya çayı, melisa çayı** gibi içeceklerin hastaya sıcak olarak içirilmesinin kanı perifere doğru yönlendirdiği düşünülmekteydi (Heidler, 1848, syf: 284; Macpherson, 1867, syf: 131).

Diğer bir tedavi yöntemi olarak kanın kıvamına etki etmek denenmiştir. Bu amaç doğrultusunda kanın kıvamını seyreltici (*diluent*) maddelerden faydalanılmıştır. toplardamarlar içerisine **katışıksız su ya da potasyum klorür, soda (sodyum bikarbonat), sofr tuzu (sodyum klorür)** gibi tuzlar içeren suların enjeksiyonları uygulanmıştır (Macpherson, 1872). Bu maddelerin bir kısmı lavman olarak da hastalara verilmiştir. Böylece kanın kıvamının inceltilerek akışkanlık kazandırılması hedeflenmiştir (Macpherson, 1867, syf: 132).

Daha az başvurulan yöntemler arasında **kafur ve kusturucular** bulunmaktadır. Kafurun damar fonksiyonlarını uyardığı düşünülüyor, kusturucuların kusma sonrası nabızı arttırması dolayısıyla dolaşımı teşvik ettiğine inanılıyordu. Opiatlar ve büzücülerin de kalbin çalışmasını teşvik ettiği düşünülmekteydi (Goltz, 1998).

### 2.9.5. Vücutun Isıtılması İçin Uygulanan Tedaviler

Kolera tedavilerinin başarısı genellikle vücut yüzeyinde tekrar sıcaklık, yani “canlılık belirtisi” oluşmasıyla ölçülmekteydi (Goltz, 1998). Özellikle Hipokrat’ın “karşıtıyla tedavi etme (*contraria contrariis*)” yaklaşımını benimseyen çevreler, kolera hastalarının soğuyan bedenlerinin ısıtılması gerektiğini düşünüyorlardı (Heidler, 1848, syf: 294).

**Ovmanın** sıcak oluşturucu etkisi de dahil olmak üzere, dışarıdan **sıcak havlu ile kompres, yakılar**, buğday gibi tahılların ya da kumun ısıtılarak bir bezin içine konulduktan sonra azalara ve karına uygulanması, el ve ayakların haşlanmayacakları sıcaklıktaki bir suya batırılması, hastayı battaniyeye sarma gibi pek çok yöntem vücudu ısıtmak için uygulanmaktaydı (Heidler, 1848, syf: 294; Macpherson, 1867, syf: 130).

Sıcak uygulamaların kasılmaları önlediği, vücuttaki tıkanıklıkları açtığı, derinin daha çok terlemesini sağlayarak yavaşlayan kan akışını periferde doğru hızlandırdığı düşünülmüyordu (Heidler, 1848, syf: 294; Macpherson, 1867, syf: 130).

Ancak tedavilerinde homeopati yöntemlerini kullanan ve “benzeriyle tedavi (*similia similibus curente*)” yaklaşımını benimseyen çevreler vücudun soğuk uygulamalara tabi tutulmasını öneriyorlardı. Kısa süreli soğuk uygulamaların hayati gücü harekete geçireceğini, böylece soğuk uygulanan bölgelerde kan akışının artacağını düşünüyorlardı. Soğuk uygulamanın araçları **kar, buz, soğuk su idi. Kar ile vücudu ovmak** en etkili yöntem olarak görülürken, **kolları ve bacakları soğuk suya sokma ya da kol-bacak üzerinden soğuk su dökme** şeklinde uygulamaları da mevcuttu. Bu uygulamalar sonrasında hasta titremeye başlarsa buhar banyosu gibi sıcak uygulamalara geçiliyordu (Heidler, 1848, syf: 295).

#### 2.9.6. Kasılmaların Durdurulmasına Yönelik Tedaviler

Vücuttaki kasılmaları önlemek, kasılmaları durdurucu-antispazmodik etkisi olan yöntemlerden faydalanılmaktaydı. Hastalara ağız yoluyla **kloroform, eter, kajepüt yağı, afyon, nane yağı verilmesi; vücut dışından ovma, deri kızartıcı (*rubafacientia*) uygulamalar, kolların ve bacakların bağlanması (*ligatur*), akupunktur, moksa ve kan alma** uygulamalarına başvurulmaktaydı. Tüm bu uygulamaların vücuttaki kasılmaları durduracağına inanılmaktaydı (Goltz, 1998; Machperson, 1867, syf: 109, 126).

#### 2.9.7. Kaybedilen Sıvı ve Elektrolitlerin Yerine Konması

Kolera hastalarının hissettiği şiddetli susuzluk hissi, kanlarının katran kıvamını alması ve vücutlarında görülen kasılmalar ile kaybedilen sıvılar arasında bağlantının kurulamadığı dönemlerde, bu belirtiler için hekimlerin farklı patolojik öngörülerini ve tedavi yaklaşımları mevcut idi.

Örneğin Hindistan'daki İngiliz hekimler susuzluk hissinin dindirilmemesi gerektiğini düşünüyor ve kolera hastalarına asla içecek vermiyorlardı (Goltz, 1998). Öyle ki hastaların başına nöbetçiler koyarak su içmelerini engelliyorlardı. Çünkü su içen bazı hastaların öldüğünü gözlemlemişlerdi (Howard-Jones, 1972). Fransız hekimler ise susuzluğun dindirilmesi gerektiğini düşünüyorlardı ancak hastalar ağızdan verilen sıvıları hemen kustukları için bunu ağızlarına **buz parçası** vererek yapıyorlardı. Soğuk buzlar ne

yazık ki mideye ulaştığında mukozayı tahriş ediyor ve hastalarda büyük acılara sebep oluyordu (Goltz, 1998).

Susuzluk hissine karşı hastalara çeşitli asitli çözeltiler de verilmekteydi. **Sitrik asit, tartarik asit, nitrik asit, sülfürik asit içerikli çeşitli çözeltiler, bazen afyon** da eklenerek hastalara içiriliyordu (Goltz, 1998).

Kan almanın kolerada en önemli tedavi unsuru olarak kabul edildiği ilk salgın dönemlerinde Almanya’da Boehr, suyun kanın sıvı bileşeni olduğunu ve kolerada kaybedilen sıvılar dolayısıyla kanın katran kıvamını aldığını savunarak, tedavide kan alma işlemine karşı çıkmıştı (Howard-Jones, 1972). 1830 yılında Moskova’da kolerayı gözlemlemek için bulunan Hermann ise kolera hastalarının boşaltımlarında yaptığı kimyasal analizler ile bu boşaltımların kandan sıvı kaybına sebep olduğunu kanıtladı. Aynı yıl, Hermann’ın ev ve iş arkadaşı olan Jahnichen kolerada kaybedilen sıvıların yerine koyma fikrini ortaya attı ve ağızdan verilen tüm sıvıların geri kusan hastalarından birine damardan su enjekte etmeyi denedi. Bu hastanın nabızı kısa süreli olarak geri geldi ancak bir süre sonra hasta hayatını kaybetti. Bu tarihten itibaren damardan sıvı enjeksiyonları pek çok kişi tarafından farklı şekillerde denendi (Macpherson, 1867, syf: 125; Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Hastalara uygulanan damar enjeksiyonları içerikleri; **öküz kanı serumu, albumin, insan kanı, insan kanı serumu, viski damlatılmış su, afyon ruhu (laudanum) damlatılmış su, yumurta akı eklenmiş tuz çözeltileri** şeklinde çeşitlilik göstermekteydi (Howard-Jones, 1972; Carpenter, 1976). Özellikle Diffenbach’ın kolera hastalarının kanını alıp tekrar kendilerine enjekte etmesi ilgi çekicidir. Diffenbach bunu, “hastaya fazladan başka bir madde enjekte ederse kan hacmini arttıracak ve bu durumun da kalbe daha fazla baskı yapacağı” düşüncesiyle uygulamıştır. Diffenbach’ın bu yaklaşımı, kolera hastalarının boşaltımlar dolayısıyla sıvı kaybettiği fikrine sahip olmadığını göstermektedir (Howard-Jones, 1972).

İngiltere’de 1832-1849 yılları arasında bir “infüzyon sistemi” geliştirildi. Bu sisteme göre önce damar çevre dokulardan ayrılıp serbestçe işlem yapılabilir şekilde ortaya çıkarılıyordu. Ardından bir çinko torbaya tuzlu çözelti konuyordu. Torbadan inen kauçuk hortumun ucundaki gümüş ağızlık damarda hazırlanan yere bağlandıktan sonra sıvının damara akışı sağlanmış oluyordu. İlk kez 1871 yılında Londra’da bu sistemle

uygulanan **tuzlu su çözeltisi** infüzyonundan başarılı sonuçlar rapor edilmiştir (Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Tuzlu çözeltilerin damar içine enjekte edilmesiyle, siyah renk almış kanın kırmızı renge dönüştürmek amaçlanmaktaydı. Tuzlu çözelti elde etmek için **potasyum klorür**, **sofra tuzu (sodyum klorür)**, **sodyum fosfat**, **sodyum karbonat ve soda (sodyum bikarbonat)** gibi tuzlardan faydalanılmaktaydı (Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

Damardan çeşitli sıvıların enjeksiyonu genellikle başarısızlıkla sonuçlanıyordu. Bunun nedenini anlamak için ölen hastalarda otopsiler yapıldı. Yapılan otopsislerde hastaların kalbi ve büyük damarlarında büyük hava baloncuklarının ilk etapta hastalığın başından beri mi vücutta buldukları yoksa yapılan işlem sonucu mu oluştuğu uzun süre tartışıldı. Kısa bir süre sonra hava baloncuklarının, sıvıyla beraber damara enjekte edildiği ve ölümlere neden olduğu anlaşıldı. Şüphesiz sıvıların damara hızlı enjekte edilmesi de ölümler üzerinde önemli bir etken olmalıydı. Ancak asıl sorunun anlaşılmasını, 1885 yılında damar enjeksiyonu uygulanan hastanın otopsisinde kanda yüksek miktarda mikrop (*septisemi*) tespit edilmesi sağlamıştı. Böylece her hastaya özel ve bakterilerden arındırılmış-antiseptiklenmiş aletler kullanılmaya özen gösterilmeye başlandı (Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998). 1892 yılına gelindiğinde, elektrolit çözeltilerinin hastaya serum yoluyla verilmesi, bazı istisnai vakalarda başarıyla gerçekleştirilebilmiştir. Ancak 19. yüzyıl sonuna gelindiğinde hala yaygın olarak kullanılmamaktaydı (Goltz, 1998).

Hastalara damardan sıvı verilmesinin yanında rektal olarak da sıvı enjeksiyonunun denendiği görülmektedir. Kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konulması amacıyla damardan verilen tuzlu çözeltilerin pek çoğu rektal olarak da denenmiştir (Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

### **2.9.8. Hastalık Etkenine Karşı Uygulanan Tedaviler**

Kolera salgınlarının ilk dönemlerinden itibaren hastalık yapıcı etkeni hedef alan uygulamalar kolera tedavilerinde yer almaktaydı. Hastalık etkenini vücuttan uzaklaştırmak için boşaltıcıların kullanımı koleranın erken evrelerinde en önemli tedavi ilkesi idi (Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

1831 yılında kafur, Hahneman tarafından “koleraya sebep olan küçük canlıları” öldüreceği gerekçesiyle kolera tedavisine eklendi (Vogt, 1974).

1851 yılında Paris’te gerçekleştirilen Uluslararası Hijyen Konferansı’nda (*International Sanitary Conference*), koleranın miasma kaynaklı bir hastalık olduğu fikri hala etkisini sürdürmekteydi. Bu nedenle koleranın önüne geçebilmek için sıhhi tedbirlere uyulmasına dair pek çok karar alınmıştı (Ramirez, 2006; Barua & Greenough III, 1992).

Kolera tedavilerinde kırılma noktası 1883 yılında Koch’un kolera basilini keşfetmesi oldu (Stamm-Kuhlmann, 1989). Ancak Koch’a, “her hastalığı mikroplar ile açıklama modasının döneme hakim olduğu” şeklinde itirazlar gelmekteydi. Mikroplar başka canlılarda da bulunmaktayken hepsinin hasta olmamasına dikkat çekiliyordu. Eğer vücutta hıtların, miasmanın ya da çevre şartlarının sebep olduğu hastalıklı bir değişim bulunmuyorsa bakterilerin vücutta etki edemeyeceği savunuluyordu. Yani bakterilerin hastalık etkeni olarak ikincil bir role sahip olduğu düşünülüyordu (Vogt, 1974).

Tüm bu itirazlara rağmen Koch çalışmalarını sürdürdü. Bakterileri besiyerinde üretmeyi başardıktan sonra, yok etmek üzerine de denemelerde bulundu. Besiyerindeki bakterileri dezenfeksiyon maddeleri ile etkisiz hale getirmeyi başarinca aynısını insanda da denemeye karar verdi. Koch, **civa-II-klorür (sublimat) çözeltisi, fenol çözeltisi** gibi maddeleri insan kanına **enjekte** etmeyi denemiştir (Kolle, 1932).

1894 yılında kolera mikrobunu öldürmek amacıyla kullanılan dezenfektan maddelere ağız yoluyla uygulanan **boraks ve salol** da eklenmiştir. Bu maddelerin kolera tedavisine girmesinde, kötü koku ve zararlı miasmanın dezenfeksiyon yolu ile yok edilmesi düşüncesi de etkili olmuştur (Vogt, 1974).

Aslında dezenfeksiyon fikri Koch’dan yaklaşık 20 sene önce geliştirilmişti. Snow ve Petenkofer’in çalışmalarında hastalık etkeninin kötü sıhhi şartlarda oluşma ve yayılma düşüncesinin vurgulanması ve temizlik tedbirlerinin önemine dikkat çekilmesi, insan vücudunda da sıhhi tedbir alınarak hastalık etkenini etkisiz hale getirme düşüncesini doğurmuştu. Bu dönemde tedaviye bağırsak dezenfektanlarının dahil edildiği görülmektedir. Bağırsak dezenfektanları, hastalık etkenini dışkıyla dışarı atılmadan hemen önce bağırsak içerisinde etkisiz hale getirme düşüncesiyle lavman olarak uygulanmaktaydılar. Bu amaçla kullanılan maddeler arasında **potasyum permanganat çözeltisi, kreozot, karbolik asit, sodyum sülfid** gibi maddeler yer almaktaydı (Vogt,



1974). 1866 yılında bir Gürcü hekimin de **kreozot ve hidrosiyanik asit** enjeksiyonlarını denediği kaynaklarda yer almaktadır (Howard-Jones, 1972; Vogt, 1974; Goltz, 1998).

### 2.9.9. Bazı Örnek Terkipler

#### **Calcutta terkibi (Benitez, 2012) :**

1 ons tarçın ve su [tarçın: gaz ve kusmayı önlemesi için]

50 damla afyon tentürü [afyon tentürü: ishal durdurucu ve ağrı kesici olarak]

1 dirhem<sup>28</sup> lavanta ruhu [lavantanın uçucu yağı; spazmları durdurucu olarak ve bitkinliği giderici olarak]

2 dirhem ravent tentürü [mideyi temizleyici ve rahatlatıcı olarak]

#### **Afyon ruhu (*laudanum*) (Benitez, 2012):**

Arnavut biberi [güçlü bir uyarıcı olarak]

Ravent [müshil etkisi nedeniyle]

Nane yağı [mide bulantısını ve krampları kesmek için]

Kâfur ruhu [soğuk ve acı tadı nedeniyle periferik sinirleri uyardığı düşünülüyordu, ishali yatıştırıcı olarak terkibe ekleniyordu]

Yaşa göre 15 damladan 60 damlaya kadar kullanılıyor, her doz 15-30 dakikada bir yeniden veriliyordu.

#### **Magendie'nin Terkibi<sup>29</sup> (Vogt, 1974):**

1 pint<sup>30</sup> papatya çayı

2 ons alkol

1 ons şeker

1 ons limon suyu

---

<sup>28</sup> 1 dirhem: 4 gram

<sup>29</sup> Terkibin uygulanış amaç ve şekli alıntılanan kaynaktan yer almamaktadır.

<sup>30</sup> 1 Pint: 473,176 ml

**Potio Riveri<sup>31</sup>**

Sodyum karbonat

Sitrik asit

Afyon tentürü



---

<sup>31</sup> Terkibin uygulanış amaç ve şekli alıntılanan kaynakta yer almamaktadır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada<sup>32</sup> yöntem olarak çağdaş tarih yazımı metodolojisinin bilimsel ilkeleri esas alınmıştır (Baykara, 1999). Bu ilkeler çerçevesinde, Osmanlı Devleti döneminde 19. yüzyıl boyunca uygulanmış olan tedavilerin incelendiği çalışmamızda, öncelikle birincil kaynaklardan yararlanıldı. Birincil kaynaklardan elde edilen bilgilerin doğru anlaşılabilmesi ve doğru yorumlarla değerlendirilebilmesi için, konumuzla ilişkili ulusal ve uluslararası ikincil kaynaklardan da faydalanılmıştır.

#### 3.1. Verilerin Toplanması

##### 3.1.1. Birincil Kaynakların Taranması

Osmanlı döneminde koleraya karşı 19. yüzyılda uygulanan tedaviler, birincil kaynaklardan tespit edilmiştir. Araştırmamızın başlıca birincil kaynaklarını Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nden tespit edilen belgeler ve 19. yüzyılda basılmış olan Osmanlıca kolera risaleleri oluşturmaktadır.

##### 3.1.1.1. Başbakanlık Osmanlı Arşivi

Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nde yaptığımız katalog taraması ile, Osmanlılarda 19. yüzyılda kolera için uygulanan tedaviler hakkında malumat içeren pek çok evrak tespit ettik. Bu belgeler daha çok Yıldız Sarayı Evrakı, Meclis-i Vâlâ, İradeler, Dahiliye Nezareti, Hariciye Nezareti, Şurâ-yı Devlet, Maarif Nezareti, Bab-ı Ali Evrakı, Sadaret Mektubi Kalemi, Cevdet Sıhhiye gibi fonlarda yer almaktaydı. Arşivde tespit ettiğimiz konu ile ilgili 62 adet belgenin tamamını tez çalışmamıza dahil ettik.

Başbakanlık Osmanlı Arşivi kataloglarında yapılan taramalar sırasında, kataloglama sırasındaki yazım yanlışları nedeniyle çeşitli zorluklarla karşılaştık. Bu zorlukları, taramalarda farklı kelimeler ve yazım şekilleri deneyerek aşmaya çalıştık.

Arşiv belgeleri, bazı terkiplerin tespit edilmesinde yardımcı olduğu gibi, bir terkinin ya da usülün kolera hastalarında kullanılma aşamasına gelene kadar; ilgili makama önerilmesi, yöntemin savunulması, denenmesi ve kullanılabilirliğinin onaylanması gibi aşamalar hakkında da bilgi edinmemize katkı sağlamıştır.

---

<sup>32</sup> Tez çalışması 2015-2017 yılları arasında, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir.

### 3.1.1.2. 19. Yüzyılda Basılmış Olan Osmanlıca Kolera Risaleleri

Kolera Risaleleri, içerdikleri detaylı malumat dolayısıyla, hem uygulanan kolera tedavileri hakkında veri sağlamışlardır hem de tedavilerin dayandırıldıkları temellerin anlaşılabilmesi açısından çalışmamızın temel kaynaklarını oluşturmuşlardır. Seyfettin Özege katalogunda tespit ettiğimiz 19. yüzyıla ait ve tedavi bahsi içeren tüm Osmanlıca kolera risaleleri çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmamız kapsamında faydalandığımız risalelerin bilgileri şöyledir:

1. **Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin** yazdığı ve M. 1831 (H. 1247) senesinde Matbaa-i Amire'de basılmış olan "**İllet-i Cedide**" isimli kolera risalesi. 12 sayfadır.

Bu risale, İstanbul'da basılan ikinci Türkçe tıp eseridir (Uzluk, 1935). Hekimbaşı, bu küçük risaleyi orduya mensub subaylara (*asâkir-i zâbitân*) ve halka dağıtmak, böylece kolera konusunda bilgilenmelerini (*neşir ve işaa olunmak*) sağlamak amacıyla kaleme almıştır (BOA: C.SH 7/344).

Eser, kısaca kolera tarihçesinden bahseden bir mukaddimenin ardından, hastalığın başlangıç belirtilerini, hastalıktan korunma yollarını ve hastalığa yakalananların uygulayacakları tedavileri içeren üç kısımdan oluşmaktadır.

Feridun Nafiz Uzluk bu risalenin "Die Cholera-Epidemie zu Konstantinopel und Verhaltungsmassregeln dabei, von Bechezt, Leibarzt des Türkischen Kaisers" ismiyle, Fürsten Demetrius Maurocordato tarafından, eklediği şerh ile beraber, Hufeland Journal isimli derginin 74. cildinde Almanca olarak yayınlandığını aktarmaktadır (Uzluk, 1948). Ancak bu çeviri elimizde bulunmamaktadır.

2. **Hekimbaşı İsmail Paşa'nın** yazdığı ve M. 1847 (H. 1263) yılında Mekteb-i Tıbbiye-yi Adliye-yi şahane Matbaası'nda basılmış olan "**Kolera Risalesi**". 31 sayfadır.

Eserin mukaddimesinden anlaşıldığına göre, Hekimbaşı İsmail Paşa bu risaleyi İstanbul'daki ikinci büyük kolera salgını sırasında, Sultan Abdülmecid'in sözlü (*şifahi*) emri üzerine kaleme almıştır. M. 1893 (H. 1311) yılında yaşanan bir diğer kolera salgını sırasında bu risale değişiklik yapılmaksızın bir kez daha basılmıştır (Özaltay, 2004/2005). Eser, yazılış

sebebi ve takdim bilgilerini içeren bir mukaddime bölümünün ardından gelen beş ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde koleranın bulaşıcılığı, ikinci bölümde insan bedenini hastalığa yakalanmaya yatkın kılan nedenler, üçüncü bölümde koleradan korunmak için alınması gereken tedbirler, dördüncü bölümde koleranın belirtileri, beşinci bölümde ise bazı tedavi yöntemleri anlatılmaktadır.

3. “Mektebi Tıbbiye-yi Şahane’de Hıfz-ı Sıhhat Muallimi, Maarif Nezareti Celilesi memurlarından **İlyas Matar**” tarafından yazılmış ve M. 1883 (H. 1300) senesinde Mihran Matbaası’nda basılmış olan “**Kolera Risalesi: Koleraya Dair Mütalaat-ı Tıbbiye ve Tedabir-i İhtiyatiye ve Sıhhiyeyi Hâvi**” isimli risale. 80 sayfadır.

Eser; bir mukaddime bölümünün ardından koleranın tarifi ve kaynağını ele alan bir kısım ile, korunma ve tedavi yollarını anlatan ikinci bir kısım oluşmaktadır.

Yazar risaleyi yazma sebebini, o dönemde Mısır bölgesinde hüküm sürmekte olan kolera salgını dolayısıyla telaşa kapılmış olan halkı bilgilendirmek ve hükümetin alması gereken tedbirleri bildirmek olarak belirtmiştir.

4. “Mektebi Tıbbiye-yi Mülkiye’de Seririyat-ı Cerrahiye muallim muavini, Cemiyet-i Tıbbiye-yi Osmaniye azasından **Doktor Mustafa Münif**” tarafından yazılmış ve M. 1883 (H. 1300) senesinde İstanbul’da Mihran Matbaası’nda basılmış olan “**Malumat-ı Muhtasara-yı Kolera**” isimli risale. 32 sayfadır.

Yazar bu risaleyi Sultan 2. Abdülhamid’in teşvikiyle, koleraya karşı uygulanacak tedbir ve tedavileri herkesin anlayabileceği şekilde ele alan bir eser olarak ve millete hizmet olsun diye yazdığını belirtmektedir.

Bu risale bir mukaddime ve koleraya karşı uygulanacak tedbirler ve tedavileri ele alan iki kısımdan oluşmaktadır.

5. “**Dr. Liboviç**” tarafından yazılmış ve M. 1890 (H. 1307) yılında İstanbul’da Matbaa-ı Ebuzziya’da basılmış olan “**Kolera İletinin Vesait-i Tahaffuziye ve Şifaiyesi**” isimli risale. 15 sayfadır.

Risale; koleranın kaynağı, bulaşıcılığı, koruyucu tedbirler ve tedavisi hakkında malumat içermektedir.

6. “Halep karantina tabibi **Doktor Mişel Korado**” tarafından yazılmış olan “**Kolera Risalesi**”. Bu eser yazar tarafından Fransızca olarak kaleme alınmış, ardından çevirisinin yapılmasının faydalı olacağı şeklindeki başvurusu üzerine, M. 1891 (H. 1308) yılında Kaymakam Dr. Edip tarafından Osmanlı Türkçe’sine tercüme edilmiştir. Halep Vilayeti Matbaası’nda basılmış olan risale 32 sayfadır.

Kitapta koleraya yakalanmamak için yapılması gerekenler ile koleraya yakalandıktan sonra uygulanması gereken tedaviler yer almaktadır. Yazar, risalesinin mukaddime bölümünde kendi tecrübelerini yazdığını ifade etmiştir.

7. “**Doktor Hüseyin Hulki**” tarafından yazılmış ve M. 1892 (H. 1309) yılında Maarif Nezareti Celilesi’nin ruhsatıyla İstanbul’da Karabet Matbaası’nda basılmış olan “**Koleraya Karşı Ne Yapmalı**” isimli risale. 20 sayfadır.

Yazar bu risaleyi halkı bilgilendirmek amacıyla yazdığını ifade etmiştir. Risalede koleraya yakalanmadan önce uygulanacak tedbirler ile hastalığa yakalandıktan sonra ev şartlarında uygulanabilecek tedaviler yer almaktadır.

8. “Cemiyet-i Tıbbiye-yi Osmaniye a’za-yı müdavemesinden Mekatib-i Tıbbiye-yi Şahane Bakterioloji Muallimi **Tabib Binbaşı Hamdi b. Aziz**”in yazdığı ve M. 1893 (H. 1310) senesinde Mekteb-i Tıbbiye-yi Şahane Matbaası’nda basılmış olan “**Kolera**” isimli risalesi. 131 sayfadır.

Bu risale, kolera hakkındaki güncel gelişmeleri, dünyadan önemli makalelerin tercümelerini içermektedir. Kolera bakterisini tanıtmakta, hastalığı bakteriyolojik olarak incelemektedir. Hamdi Aziz’in risalesi bu özelliği nedeniyle, genellikle halka yönelik olarak yazılmış ve ifadeleri bu nedenle daha basit olan diğer risalelerden ayrılmaktadır.

### 3.1.2. İkincil Kaynakların Taranması

Üzerinde çalıştığımız konunun tam olarak aydınlatılabilmesi için, Türk tıp tarihi literatürümüzdeki, az sayıdaki ve son derece sınırlı bilgiler içeren yayınlar ile birlikte uluslararası yayınlara da başvurulmuştur. Özellikle 19. yüzyıldaki kolera tedavilerini

konu alan uluslararası yayınlar, Osmanlılar döneminde uygulanan kolera tedavilerindeki pek çok uygulamanın anlaşılır hale gelmesinde çalışmamıza önemli katkı sağlamıştır.

### 3.2. Verilerin Değerlendirilmesi

#### 3.2.1. Osmanlı Türkçesi ile Yazılmış Olan Belgelerin Günümüz Türkçesine Aktarılması

Faydalanılan Osmanlıca metinlerin doğru olarak okunması ve günümüz Türkçesine transkripsiyonu, sonradan yapılacak değerlendirmeler için son derece önemli olduğundan, bu konuda titizlikle çalışılmıştır. Matbu kaynaklar olan kolera risaleleri tarafımda günümüz Türkçesine aktarılmıştır. Arşiv belgelerinin Latin alfabesine aktarılması, arşiv belgeleri okuma konusunda uzman olan Sayın Salih Kahrıman tarafından gerçekleştirilmiştir. Okunamayan veya okunuşundan emin olunmayan kelimelerin yanında soru işareti konulmuştur. Tez metninin ekler kısmında orijinal belgeler yer almaktadır. Tarafımızca okunamayan kelimelerin, bu kısımdan kontrol edilmesi mümkündür.

Faydalandığımız kaynaklarda yer alan Osmanlıca tıp terimleri ile bitkisel ve kimyasal drog isimlerinin günümüz Türkçe ve Latince karşılıkları tarafımda tespit edilmiştir. Özellikle kimyasal maddelerin günümüz karşılıklarının tespiti konusunda, metinlerde Fransızca kelimelerin Osmanlıca yazılması ya da kimyasal formüllerin Osmanlı Türkçesinden başka ifadeler ile karşılanıyor olması, bir maddenin birden fazla isim ile isimlendirilmesinden dolayıyla, büyük zorluklar yaşanmıştır. Ancak aşağıdaki sözlükler yardımıyla karşılıkların büyük ölçüde tespiti gerçekleştirilmiştir:

1. Cemiyet-i Tıbbiye-yi Osmaniye'nin eseri olan "Lügat-ı Tıbbiye (C.T.O, 1873)
2. Hüseyin Sabri Efendi'nin yazdığı "Düstur-ül-Edviye" (Hüseyin Sabri, 1874)
3. W. Redhouse'un yazdığı "A Turkish and English Lexicon" (Redhouse, 1890)
4. Cemiyet-i Tıbbiye-yi Osmaniye'nin eseri olan "Lügat-ı Tıbb" (C.T.O, 1900)
5. Şerafeddin Mağmumi'nin yazdığı "Kamus-ı Tıbbi" (Mağmumi, 1910)
6. Ahmed İsa Bey'in yazdığı "Dictionnaire des Noms des Plantes (Ahmed İsa Bey, 1930)
7. Armenag Bedevian'ın yazdığı "Illustrated Polyglottic Dictionary of Plants Names" (Bedevian, 1936)

8. Martin Levey'in yazdığı "The Medical Formulary or Aqrabadhin of Al-Kindi" (Levey, 1966)
9. Martin Levey ve Noury Al-Khaledy'nin yazdığı "The Medical Formulary of Al-Samarqandi" (Levey & Al-Khaledy, 1967)
10. Ayşegül Demirhan-Erdemir'in yazdığı "Mısır Çarşısı Drogları" (Demirhan-Erdemir, 1974)
11. Hans Wehr'in yazdığı "A Dictionary of Modern Written Arabic" (Wehr, 1976)
12. Feza Günergün'ün yazdığı "14.-17. Yüzyıllarda Osmanlı İmparatorluğu'nda Kullanılan İnorganik İlaçlar" (Günergün, 1986).
13. Emre Dölen'in yazdığı "Osmanlılarda Kimyasal Semboller ve Formuller" (Dölen, 1996)
14. Turhan Baytop'un yazdığı "Türkçe Bitki Adları Sözlüğü" (Baytop, 1997)
15. Turhan Baytop'un yazdığı "Türkiye'de Bitkiler İle Tedavi" (Baytop, 1999)
16. Ekrem Kadri Unat, Ekmeleddin İhsanoğlu ve Suat Vural'ın hazırladığı "Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü" (Unat, İhsanoğlu, & Vural, 2004)
17. İsmail Parlatur'un yazdığı "Osmanlı Türkçesi Sözlüğü" (Parlatur, 2006)

### **3.2.2. Elde Edilen Verilerin Tasnif ve Tahlil Edilmesi**

Birincil kaynaklar ve ikincil kaynaklardan elde edilen veriler, çalışmamızın alt başlıklarını oluşturacak şekilde sınıflandırılmıştır. Sonrasında, verilerin doğruluğu ve çalışmamıza hangi noktalarda katkı sağlayacağı, eleştirel bir yaklaşımla değerlendirilmiştir.

### **3.2.3. Verilerin Sentezi**

Elde edilen bulgular, yer ve zaman bakımından dönemin içinde bulunduğu ekonomi, toplum, iklim, ilim ve diğer tüm şartlar göz önünde bulundurularak incelenmiştir. Neden-sonuç ilişkileri belgelere dayandırılarak, tarafsız bir gözle ortaya konduktan sonra varılan sonuçlar tutarlı bir şekilde yorumlanmaya çalışılmıştır.



### 3.3. Tez Çalışmasının Yazımı

Tezin yazımı sırasında metin içerisinde yer alan tıbbi terimlerin, sağlık meslekleri mensupları dışındaki okuyucular tarafından anlaşılabilirliğinin sağlanması için dipnotlarda kısaca açıklamaları verilmiştir.

Terkiplerde kullanılan bitkiler ve anorganik maddelerin özellikleri tezin sözlük kısmında kısaca açıklanmıştır. Ayrıca sözlükte, metinde geçen bitki isimlerinin Latince karşılıkları da verilmiştir. Bazı bitki ve kimyasalların açıklamaları ise konunun anlaşılabilirliğini desteklemek için metinde parantez içerisinde ya da dipnot olarak verilmiştir.

Kaynaklardaki orijinal ifadeler, özellikle özel anlamlı sözcükler ve kavramlar, bizim verdiğimiz karşılığın yanında parantez içerisinde italik olarak yazılmıştır. Böylece kavramlara ve Osmanlı Türkçesi kelimelere verdiğimiz karşılığın test edilebilirliği korunmuştur. Konu bütünlüğünü korumak amacıyla bazı durumlarda Osmanlıca ifadenin orijinali metinde kullanılmış, günümüz Türkçesi karşılığı dipnotta verilmiştir. Orijinal Osmanlı Türkçesi metinlerde okunuşundan emin olmadığımız kelimeler tez metninde yanına soru işareti konularak belirtilmiştir. Orijinal metinler tezin sonunda verilmiştir, böylece tarafımızca okunması mümkün olmayan kelimelerin okunabilmesine olanak sağlanmıştır.

Orijinal kaynaklarda geçen bazı özel isimler ve ifadeler hakkında bir bilgiye ulaşamamıştır. Bu durum dipnotta “tespit edilemedi” olarak belirtilmiştir. Orijinal metinde geçen parantez içi ifadeler tez metninde köşeli parantez ile gösterilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. 19. Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavilerinin Kaynakları

Kolera Osmanlı topraklarında ilk kez 1822 yılında görülmüştür (Ayar, 2007). 1831 yılına gelindiğinde kolera salgınları İstanbul'a kadar ulaşmış, durumun ciddiyeti sebebiyle derhal çare arayışlarına hız verilmiştir (Erer & Demirhan-Erdemir, 2010). Bu çabaların bir parçası olarak, dönemin sağlık teşkilatının başındaki isim olan Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi, bu yeni ve son derece tehlikeli hastalık hakkında sunduğu raporlar ile Padişah, Sadrazam ve Kaymakam Paşa'ları uyarmıştır (Uzluk, 1948).

Hekimbaşı'nın kolera raporları, döneminin güncel verilerine ve eski tıp kaynaklarına atıflar içermektedir. Örneğin kolera tedavisinin ve hastalıktan korunma yollarının henüz bilinmiyor olduğuna dikkat çekmiş, bunun sebebini “maraz-ı esvedden sayılan morbus kolera belirtilerinin **daha önce yazılmış tıp kitaplarında (kütüb-i etibba)** yer almamasına (BOA: C.SH 7/344, bkz. Ek-1)”, ayrıca “**gazetelerdeki bilgilerden ve hekimlerin raporlarından (etibba mekatipleri)**<sup>33</sup> anlaşıldığında göre, dönemin usta tabiplerinin (*huzzak-ı etibba*) henüz bu hastalığın ilacını ve tedavisini (*müdavat*) tecrübe etmemelerine” bağlamış, “hastalığın önüne geçebilmenin sadece karantina uygulamasıyla mümkün olduğunu” aktarmıştır (BOA: C.SH 7/344). Hekimbaşı'nın ifadelerinden, kolera hakkındaki bilgilerini hem daha önce yazılmış tıp kitaplarından, hem de güncel bilgi ve gelişmeleri takip ederek edindiği anlaşılmaktadır.

Mustafa Behçet Efendi, devletin üst makamlarını hastalıktan haberdar etmesinin ardından, halkı ve askerleri de kolera hakkında bilgilendirmek ve yakalanan kimselerin uygulayacakları tedaviyi öğretmek amacıyla bir kolera risalesi kaleme almıştır (BOA: C.SH 7/344; Mustafa Behçet, 1831, syf: 1). Bu risale daha sonra Almanca'ya çevrilmiş ve bir dergide<sup>34</sup> yayınlanmıştır (Uzluk, 1948). Bu durum, risalesini kaleme alırken dünyadaki güncel verilerden faydalandığını ifade eden Mustafa Behçet Efendi'nin,

<sup>33</sup> Mekatip kelimesi mektuplar anlamına gelmekle beraber burada hekimlerin kolera hakkında sundukları raporları isimlendirmek üzere seçilmiş bir kelime olduğunu düşünmekteyiz.

<sup>34</sup> “Die Cholera-Epidemi zu Konstantinopel und Verhaltensmassregeln dabei; von Mustafa Behdjet, Leibartz des türkischen Kaisers”. Hufeland Journal Band 74 oder 67 des Neuen Journals, Seite: 33-47. Übersetzt von Fürsten Demetrius Maurocordato.

yazdığı risale ile uluslararası kolera literatürüne katkı sağladığının ve kolera araştırmaları çerçevesinde karşılıklı bir etkileşim olduğunun göstergesidir.

Osmanlılar dönemine ait kolera hakkındaki ikinci eser, 1847 (H. 1263) yılında dünyada üçüncü kolera pandemisi hüküm sürdüğü sırada, yine dönemin sağlık idaresinin başındaki isim olan Hekimbaşı İsmail Paşa'nın yazdığı kolera risalesidir. İsmail Paşa bu risaleyi, Padişah Abdulmecid'in isteği üzerine, "halkı yaklaşan kolera tehlikesine karşı uyararak ve alınacak önlemler ile hastalığın tedavisi konularında bilgilendirmek" üzere kaleme almıştır (İsmail Paşa, 1847, syf: 3). Hekimbaşı'nın bu risaleyi yazarken başvurduğu kaynaklardan birinin son dönem hekimlerinin çalışmaları olduğu, "son dönem hekimleri (*hükema-i müteahhirin*) bu konuda (*bâbda*) uzun uzadıya tartışmalar (*mübâheseler*) ile bazı sebep beyan eylemiş..." ifadelerinden anlaşılmaktadır (İsmail Paşa, 1847; syf: 5). Ayrıca İsmail Paşa, Mustafa Behçet Efendi'nin aksine, "koleranın Hipokrat'tan bu yana bilinen bir hastalık olduğu" görüşünü benimsediğini eserinde belirtmiştir. Bu görüşü dayandırdığı kaynağı ise, "o güne kadar kolera salgınları görülen memleketlerden gelen bilgiler" olarak aktarmıştır (İsmail Paşa, 1847, syf: 6).

İsmail Paşa'nın, o dönemde kolera hakkındaki en popüler tartışma konusu olan bulaşıcılığı meselesine hakim olduğu, bilim çevrelerinin bu konu hakkındaki fikirlerini ve ileri sürdükleri delilleri biliyor olmasından anlaşılmaktadır. Koleranın bulaşıcılığı hakkındaki tartışmalara eserinde geniş yer veren İsmail Paşa, özellikle Paris'teki kolera salgınları sırasında "usta tabiblerin (*huzzak-ı etibba*) dikkat ve tecrübeleri ile ortaya koydukları" fikirleri örnek olarak vermiştir:

"Bundan on beş on altı sene önce (*mukaddem*) koleranın (*illet-i mezburenin*) Paris'de zuhuru esnasında usta tabiblerin (*huzzak-ı etibbanın*) vaki' olan dikkat ve tecrübeleri üzerine bazıları bulaşıcılığını (*sirayetini*) ve bazıları da bulaşıcı olmadığını (*adem-i sirayetini*) kabul ederek bu konuda (*ol babda*) her iki taraftan (*tarafeynden*) bir takım deliller (*edille*) sunulmuş (*dermeyan olunmuş*) ise de bu bulaşıcılık (*sirayet*) maddesini tamamen (*külliyen*) red ve inkar edenlerin her biri hikmet ilimlerine (*fünun-u hikmet*) ve hekimliğin (*tababetin*) inceliğine (*dakayık*) ve hakikatlerine (*hakayıkına*) vakıf ve usul ve detaylarını (*müteferriatını*) bildikleri inkar edilemez olduklarından (*arif olarak beyne'l-hükema müsellemler bulunduğundan*) başka (*gayrı*) bulaşıcı olmadığı (*adem-i sirayeti*) hakkında getirdikleri (*serd ve ityan eyledikleri*) deliller (*delail ve berahin*) daha ziyade akla yakın olmasıyla bulaşıcılığı fikri benimsenemez (*sirayetine vücud verilemeyeceği derkardır*)."  
(İsmail Paşa, 1847, syf:12-13).

İsmail Paşa, koleranın bulaşıcı olup olmadığı (*sirayeti ve adem-i sirayeti*) ile ilgili iddiaları sıralamış, bulaşıcı olmadığını iddia edenlerin delillerinin (*delail*) "akla daha yatkın olması" sebebiyle bu görüşü benimsediğini aktarmıştır (İsmail Paşa, 1847, syf:12).

Tıpta kanıt sağlayan yöntemler henüz kullanılmıyor olduğundan, dönemin tıbbi tartışmaları kuramlar ve akıl yürütmeler ile sürdürülmekteydi ve İsmail Paşa'nın da kolera hakkındaki kanaatlerini akıl yürütme ile oluşturduğunu görmekteyiz.

Burada ilgi çekici olan nokta, Paris'teki kolera salgınları sırasında, oradaki tabiplerin yaptıkları gözlemlere göre ortaya attıkları fikirlerden aklına yatkın olanı seçen İsmail Paşa'nın, aynı dönemde İstanbul'da da bir kolera salgını hüküm sürmüş olmasına rağmen, bizim hekimlerimizin gözlemlerinden ve ileri sürdüğü fikirlerden bahsetmiyor olmasıdır. Bu durum; dünya bilim çevrelerindeki kolera tartışmalarını yakından takip ettikleri anlaşılan hekimlerimizin, kendi kuramlarını geliştirmekten uzak olduklarını düşündürmektedir.

Kolera hakkındaki uluslararası literatürün ve yapılan çalışmaların dikkatle takip edildiğinin bir başka göstergesi, pek çok yabancı dildeki eserin Osmanlı Türkçesine aktarılmış olmasıdır. Örneğin Alman bilim adamları Griesenger ve Pettenkofer'in, kolera'nın bulaşıcılığı hakkında yeni bir kuram ortaya koydukları eserleri "Cholera-Regulativ" isimli kitapçık, basıldığı aynı yıl içerisinde Osmanlı Türkçesine "Risale-i Kolera" ismiyle tercüme edilmiştir (Griesinger, 1866; Griesinger, Pettenkofer, & Wunderlich, Cholera-Regulativ, 1866).

Yine, Mekteb-i Tıbbiye-yi Şahane'de bakteriyoloji muallimi olan Tabib Binbaşı Hamdi Aziz Efendi, kolera hakkında dünyadaki güncel gelişmeleri aktarmak amacıyla bir kolera risalesi yazmış, bu risalede dönemin önemli tıp adamlarının kolera araştırmalarını ve tedaviye olan katkılarını tek tek ele almıştır (Hamdi Aziz, 1893).

Osmanlıların, kolera konusunda dünyadaki gelişmeleri yakından takip etmelerine başka bir örnek, bir arşiv belgesinde yer almaktadır. Bu belgeye göre M. 1891 (H. 1309) senesinde gazetelerde (*evrak-ı havadis*), Polonya'lı Gatkofski isimli bir kişinin bulduğu bir ilacın Pastör laboratuvarında denenip koleraya karşı etkili olduğunun tespit edildiği haberi görülmüştür. Bu haber üzerine, Sadrazamlık makamından Hariciye Nezareti<sup>35</sup>'ne bir yazı gönderilmiş, Paris Büyükelçiliği (*Sefaret-i Seniyyesi*) aracılığıyla bu ilacın bileşimi, etkisi ve kullanım şekli hakkında malumat alınması istenmiştir. Hariciye Nezareti Paris Büyükelçiliği'ne durumu ilettikten sonra büyükelçilik cevaben, "Osmanlı

---

<sup>35</sup> Hariciye Nezareti: Dışişleri Bakanlığı (Parlatır, 2006, syf: 586)

Devleti'nin isteği üzerine Pastör Darü'l-Ameliyat<sup>36</sup>'nda tekrar tecrübe edilen ilaçtan olumlu bir netice alınmadığı, Pastör Ameliyathanesi<sup>37</sup>'nde ilacın muhterinin<sup>38</sup> ciddiye alınmadığı, konu hakkında Chantamesse'den bilgi alınabileceği bildirilmiştir (BOA: BEO 279/20913, bkz. Ek-2; BOA: HR.TO 85/99, bkz. Ek-3; BOA: YA.HUS 280/95, bkz. Ek-4).

Gazetelerden kolera hakkındaki gelişmelerin takip edildiğine dair bir örnek de İlyas Matar'ın yazdığı risalede yer almaktadır. İlyas Matar Times gazetesinden bir haberi alıntılanmış, bu habere göre İskenderiye'de koleraya tutulan bazı kişilerin kusma ve ishal başlamadan iki-üç saat içerisinde hayatlarını kaybettiğini aktarmıştır (İlyas Matar, 1883, syf: 5).

Yine elimizdeki kaynaklardan elde ettiğimiz verilere göre, nispeten daha ileriki zamanlarda, yurt dışına kolera hakkında incelemeler yapmak üzere hekimler gönderildiği (BOA: DH.İD 50/45), görüşlerine başvurmak üzere yurt dışından hekimler davet edildiği de anlaşılmaktadır (Uzluk, 1948; Yıldırım & Ertin, 2014).

Osmanlı döneminde sürdürülen kolera mücadelesinde dünya ile etkileşimin bir başka göstergesi, Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nde yer alan, yabancı memleket mesuplarının Osmanlı idaresine sundukları çok sayıdaki bireysel tedavi önerileri hakkındaki belgelerdir. Bu tedavi tekliflerinin nasıl değerlendirildiği ve hangi aşamalar izlenerek kabul edildiği gibi süreçler arşiv belgelerinde takip edilebilmektedir. Osmanlı topraklarında uygulanan kolera tedavilerinde, bu tekliflerden faydalanılmış olması ihtimal dahilindedir. Bu konunun detaylarına ayrıca değinilecektir.

Kolera hakkındaki dünyadaki yeni gelişmelerin uygulamaya geçirilmesinde ne kadar başarılı olunduğu ise tartışmalı bir konudur. Örneğin Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi ve Hekimbaşı İsmail Paşa'nın risaleleri sonraki salgınlar sırasında da, kolera hakkında pek çok yeni gelişme gerçekleşmiş olmasına rağmen, aynen bastırılmıştır (Özaltay, 2004/2005). Öte yandan, kolera mikrobunun bulunduğu yıl içerisinde bu yeni gelişmeyi içeren yeni risaleler bastırıldığı da görülmektedir (Mustafa Münif, 1883; İlyas

---

<sup>36</sup> Dar'ül-Ameliyat: Bu kelime "uygulama evi" anlamına gelmektedir. Metinde "laboratuvar" anlamında kullanıldığını tahmin etmekteyiz.

<sup>37</sup> Ameliyathane: Dar'ül-Ameliyat ile aynı anlamda kullanıldığını düşünmekteyiz.

<sup>38</sup> Muhteri: bir şeyi yapan kişi (Parlatır, 2006, syf: 1124)

Matar, 1883). Ancak mikrobu keşfinden sonra basılan bazı risalelerde bazı klasik bilgilerin aktarılmaya devam edildiği görülmektedir (Mustafa Münif, 1883). Bu durumu, bilimdeki yeni gelişmelerin tüm çevrelerce aynı anda benimsenmediğinin göstergesi olarak kabul etmek mümkündür.

#### **4.2. Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgelerine Göre Koleraya Karşı Tedavi Arayışları**

Koleraya karşı etkili bir tedavi bulabilme çabasının, salgınların etkili olduğu tüm diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi Osmanlı Devleti'nde de en önemli gündem başlıklarından olduğunu söylemek mümkündür. Osmanlı Devleti'nde kolera ile sürdürülen mücadelenin, 19. yüzyılın erken dönemlerinde, özellikle Batı ülkelerindeki kolera hakkındaki yayınların yakından takip edilmesi ile gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. 19. yüzyılın ilerleyen dönemlerinde ise, kolera tedavisinde başarılı sonuçlar verdiği iddia edilen ilaç veya yöntemleri deneme ya da kullanma izni hakkında başvurular içeren çok sayıda belge Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nde yer almaya başlamıştır. Bu başvurulardan bir kısmı yabancı memleket mensuplarına ait iken bir kısmı ise Osmanlı Devleti tebaasından bireylere aittir.

##### **4.2.1. Osmanlı Yönetimine Yabancı Memleket Mensuplarından Gelen Kolera Tedavisi Başvuruları**

Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nde, yabancı memleketlerin mensuplarından Osmanlı Hükümeti'ne yapılan pek çok kolera tedavisi konulu başvuru bulunmaktadır. Bu başvurulardan bazıları koleraya karşı etkili olduğu savunulan yöntemin ayrıntılarını içermekteyken bazılarında ise tedavinin ayrıntıları yer almamaktadır.

##### **4.2.1.1. Tedavi Usullerini İçermeyen Başvurular**

Osmanlı idaresine, kolera tedavisinde etkisi görüldüğü iddia edilen bazı yöntemlerin sunulmasının, özellikle de başvuru dilekçesinde tedavinin ayrıntılarının yer almadığı durumlarda, ticari bir amaç doğrultusunda ya da bir mükafat beklentisiyle gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. Bazı başvurularda ise başarısı görülen kolera tedavisinin “halka hizmet” amacıyla paylaşılmak istendiği ifade edilmiştir.

Ticari amaç taşıdığı anlaşılan bir başvuru örneği Saksonya'lı tüccar Mösyö Kropf'a aittir. Mösyö Kropf 1873 yılında Hariciye Nezareti'ne gönderdiği bir dilekçede “kolera hastalığı yanında, çeşitli mide hastalıklarına ve dahiliye hastalıklarına da faydalı

olan bir *ruhtan*<sup>39</sup> bahsetmekte, “bu ruhun koleraya karşı kullanılmasını ve faydası görülürse kendisine sipariş verilebileceğini” ifade etmektedir (BOA: HR.TO 526/79, bkz. Ek-5). Bir başka örnek başvuru ise “Hamburg’da ikamet etmekte olan Eduard Christ’e aittir. Eduard Christ, 1855 yılında Hariciye Nezareti’ne takdim ettiği bir küçük şişe ilaç numunesiyle beraber sunduğu dilekçesinde “bu ilacın kolerayı tamamen yok etmeye yeterli gelmese de, hastalığa yakalananları iyileştirmeye yardımcı olduğunu, hatta bazı hastaları ölümden kurtardığını, bir telgraf ile emir buyurulduğu takdirde acil olarak 100 büyük şişe gönderebileceğini, eğer talep olursa 500 şişeye kadar elinde hazır bulunduğunu” belirtmiştir. Her ne kadar dilekçesinde bu teklifindeki amacın “kolera hastası çaresizlerin bu dehşetli durumdan kurtulmalarına yardım etmek” olduğunu ve “bir karşılık beklemediğini” ifade etmiş ise de, gönderdiği numunenin etkisi görüldüğü takdirde kendisine verilecek siparişler ile bir ticari menfaat elde edeceği muhakkaktır (BOA: HR.TO 455/9, bkz. Ek-6).

Doğrudan bir mükafat talebi ile gerçekleştirilen başvurulara bir örnek ise Dük Jan isimli bir kişiye aittir. Bu kişi M. 1890 (H. 1308) tarihli başvuru dilekçesinde, Hindistan’a ziyareti sırasında koleraya dair incelemelerde bulunduğunu ve yeni bir ilaç geliştirdiğini, ilacın terkiibini uygun bir mükafat karşılığında paylaşabileceğini belirtmiştir (BOA: DH.MKT 1991/44, bkz. Ek-7).

Tüm bu başvuruların değerlendirme süreci, yine arşiv belgelerinde izlenmektedir. Genellikle yabancı memleket mensuplarının, önerilerini büyükelçilikleri (*Sefaret-i Seniyye*) aracılığıyla Hariciye Nezareti’ne ulaştırdıkları görülmektedir (BOA: HR.TO 106/53, bkz. Ek-8). Örneğin, ismi belgede geçmeyen bir şahıs, 1865 senesinde Viyana Büyükelçiliği (*Sefaret-i Seniyye*) aracılığıyla, hazırladığı kolera ilacından bir şişe numuneyi ve hakkında düzenlediği bir raporu Hariciye Nezareti’ne ulaştırmıştır. Başvurusu, incelenmek üzere Zabtiye Nezareti<sup>40</sup> Tabibler Komisyonu’na iletilmiştir (BOA: HR.TO 106/53). Yine Nikolaki Vaya isimli bir şahsın, 1890 senesinde “kendisinin hazırladığı (*ihтира eylediği*) hapların kolera görülen yerlere gönderilerek tecrübe edilmesini ve başarılı bulunursa kullanımlarına izin verilmesini” istediği dilekçesi ile

<sup>39</sup> Metinde ruh kelimesi kullanılmıştır. Ruh, bitki özü anlamında kullanıldığı gibi tentür anlamına da gelmektedir.

<sup>40</sup> Zabtiye Nezareti: Güvenlik Güçleri Bakanlığı olarak günümüz Türkçesi’ne aktarmak mümkündür. Günümüzün Emniyet Müdürlüğü benzeri bir görev üstlenmişlerdir. Dönemin bazı teftiş işlerini yürütmüşlerdir.

beraber gönderdiği hap numuneleri, Hükümet tarafından Dahiliye Mektubi Kalemi<sup>41</sup> aracılığıyla uygunluğu incelenmek üzere, Tıbbiye Nezareti<sup>42</sup>'ne havale edilmiştir (BOA: DH.MKT 1756/72, bkz. Ek-9).

Bazen de dilekçeler doğrudan Sadrazamlık makamına iletilmiştir. Örneğin, Halep'te ikamet eden İngiliz vatandaşı John Barker, 1848 senesinde Sadrazam'a<sup>43</sup> (*Grand Vezir*) ithafen yazdığı dilekçesinde, “yetmiş Osmanlı askerini koleradan kurtaran ilacını daha önce iletmişinden” bahsetmektedir. “Son görülen salgının önceki salgından daha şiddetli olduğunu” aktararak, “sadece ayaklarından kan alınabilenlerin kurtulabildiğini ve bu ilaçla yirmibeş kişiyi iyileştirmeye muvaffak olduğunu” aktarmaktadır. Ardından, keşfettiği bu ilacın ilan edilerek duyurulmasını arz etmekte, “böylece insanların kullanıp şifa bulmaları mümkün olabilsin” demektedir. Ancak belgede ilacın içeriğinden bahsedilmemektedir (BOA: HR.TO 410/34, bkz. Ek-10).

Bazı başvurulara, kullanılan ya da keşfedilen kolera tedavisi yönteminin ne kadar başarılı olduğunu ıspatlamak için, bu tedavilerden fayda gördüklerini söyleyen tanıkların mektupları da eklenmiştir. Bu şekilde başvurulara örnek teşkil eden başvurulardan bir tanesi Ferdinand Kainz'a aittir. Viyana'da ikamet etmekte olan Ferdinand Kainz, kendi icadı olduğunu söylediği bir ilacı Viyana'daki kolera salgını sırasında tecrübe ettiğini ve faydasını gördüğünü, eğer hastalık Osmanlı topraklarında tekrar görülürse bu ilacın kullanılmasına izin verilmesini arz eden M. 1867 tarihli dilekçesine tam 21 tane tanık mektubu eklemiştir ve başvurusunu Hariciye Nezareti'ne iletmiştir (BOA: HR.TO 448/61, bkz. Ek-11).

Benzer özellikte bir başka başvuru, 1891 senesinde Joze Marya Şinider tarafından yapılmıştır. Joze Marya Şinider, doğrudan padişaha ulaştırdığı başvurusunda kendi keşfi olan usulün kolera görülen yerlerde denenmesi gerektiğini iletmiş, bunun için izin istemiştir. Padişah, denemenin icrası iradesini ve dilekçeyi Sadrazam'a iletmiş, Sadrazam da bu iş için gerekli yardım ve kolaylığın sağlanması hususunu Tıbbiye Nazırı'na iletmiştir. Tıbbiye Nazırı kendisine ulaştırılan bu konuyu, Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve

---

<sup>41</sup> Dahiliye Mektubi Kalemi: Tanzimat'tan sonra Bab-ı Ali'de kurulan ve hükümetin resmi yazışmalarını yürütmekle olan resmi daire (Parlatır, 2006, syf: 1045)

<sup>42</sup> Tıbbiye Nezareti: Tıp Okulu Bakanlığı (Parlatır, 2006, syf: 1720)

<sup>43</sup> İngilizce yazılmış olan dilekçe metninin zarfında “Grand Vezir” ibaresi yer almaktadır.



Sihhiye-yi Umumiye<sup>44</sup>'ye havale etmiştir. Bu komisyon; “bu kişi kendisine her ne kadar kolera tabibi ünvanını yakıştırmış olsa da, hiçbir tahsil ve diploması olmaksızın yalnız bir doğal tabib (*tabib-i tabii*) olduğunu belirttiğinden ve kendi buluşu olan usulü ancak hastalar üzerinde gösterip ıspat edebileceğini beyan ettiğinden, ayrıca ifadeleri karışık ve alakasız bulunduğundan, icadı olan usulün olumlu sonuçlarına dair ibraz ettiği tanık mektuplarının sadece 3 tane olmasından ve 1884’de Napoli’deki kolera salgını sırasında kurulmuş bir yardım cemiyeti tarafından verildiğinden, sunduğu diğer belgelerin ise iddiasını ıspatlayacak nitelikte olmamasından dolayı” “kişinin başvurusunun güvenilir bulunmadığına” dair görüş bildirmiştir. Sadrazamlık makamı, komisyondan çıkan bu görüş ile beraber kendi görüşünü padişaha iletmiştir. Sadrazam’ın görüşüne göre; “kişi hiçbir ücret talebinde bulunmamakta, sadece keşfettiği usulü Şam’da hüküm süren kolera salgınında hastalığa yakalananlar üzerinde denemek istemektedir ve bu tecrübenin Şam’daki tabiplerin gözetiminde gerçekleşeceği dolayısıyla icrasına engel bir durumun görülemediği, şahsa Şam’a ulaşması için talep ettiği 30 liranın verilmesinin uygun olduğu” şeklindedir. Bu yazışmalardan sonra, şahsa 30 lira harcırah verilerek usulünü denemek üzere Şam’a gitmesi hakkında Padişah iradesi çıkmıştır (BOA: DH.MKT 1883/104, bkz. Ek-12). Bu olayda dikkat çekici husus; başvuru sahibinin tahsilli ve diplomalı bir doktor olmaması dönemin sağlık otoritelerinde güvensizliğe sebep olurken, bu kişi Padişah ve Sadrazam’ı etkilemeyi başarmış olmalı ki keşfettiği usulü denemesine izin verilmiştir.

Yukarıdaki başvuru örneklerinde, tedavi şekillerinin açıklamaları yer almamaktadır. Yaptığımız geniş çaplı arşiv araştırmasına rağmen, bu tedavi önerileri hakkında başka malumata ulaşılamamıştır.

#### **4.2.1.2. Tedavi Usullerini İçeren Başvurular**

Bazı arşiv belgeleri, başarısı görüldüğü söylenen tedaviler hakkında geniş içerikler sunmaktadır. Bunlardan bir tanesi 1892 (H. 1309) senesinde Glaskow’lu Vırtiyas’ın Sadrazamlık makamına gönderdiği, kolera hakkında bir tedavi usulünü içeren mektuptur. Vırtiyas, geçen Mayıs ayının otuzbirinde gönderdiğinden bahsettiği talimata ek olarak bazı ek bilgiler daha gönderdiğini ifade etmektedir. Öncelikle koleranın

---

<sup>44</sup> Dönemin sağlıkla ilgili kararlarına katılan bir meclistir.

belirtilerini şiddetli ishal, spazm [evca<sup>45</sup>], hissizlik (*salabet*) güçsüzlük (*zaaf*) olarak sıralamaktadır.

Virtiyas'a göre ilk olarak, sadece ishal varsa hastaya soğuk su içinde, hastanın yaş ve kuvvetine göre beş dane<sup>46</sup>den yirmibeş daneye kadar **ravend tozu** verilmeli ve ishal kesilinceye kadar bu tekrar edilmelidir. Hemen ardından bir "dane"yi "bir katre su ağırlığında (*sıklet*)"<sup>47</sup> olarak tanımlamaktadır. İlacın miktarının daha iyi belirlenebilmesi için, beş dane ölçüsünde bir kabı da beraberinde gönderdiğini belirtmektedir. Gönderdiği miktarın bir mislinin on daneye<sup>48</sup>, iki mislinin onbeş daneye, beş mislinin ise yirmibeş daneye denk geldiğini ifade etmektedir. Yine altmış danenin de bir dirheme denk olduğunu eklemiştir. Tedavinin devamı şöyledir:

İkinci olarak, eğer spazm (*evca'*) hissedilirse veya dışkıda (*fazalat*) beyaz tanecikler görülürse on-onbeş dane **potasyum karbonat** (*karbonat dö potas*) ile beş dane<sup>49</sup> **zencefilli sıcak su** içerisinde eritip ardından bir miktar soğuk su içinde karıştırarak hastaya verilmesini ve eğer gerek olursa bunun tekrar edilmesini tavsiye etmektedir. Eğer *ispazmoz*lar pek şiddetli ise beş veya sekiz dane potasyum karbonat (*potas*)<sup>50</sup> ile aynı miktar **amonyum bikarbonat** (*bi karbonat dö amonyak*) ve bir miktar **zencefil tozu** verilmelidir. **Potas** yok ise onun yerine **sodyum karbonat** (*karbonat dö sod*) verilebilir. **Bikarbonat, karbonat** kadar etki etmediği için bundan her defada onbeş daneden yirmibeş daneye kadar verilebilir. Eğer *evca'* ile ishal de varsa yukarıda anlatıldığı üzere on-onbeş dane **ravend** ile on-onbeş dane **potas** veya **soda**<sup>51</sup> ve **amonyak** aynı zamanda verilmelidir.

Üçüncü olarak, eğer hasta pek hafif ise önce bir miktar **brandi** veya **viski** veya **porto** şarabı veya **sıcak kahve** içirilmelidir. Brandi ile viski saf ise çay kaşığıyla ve soğuk su ile, karışık ise nihayet bir şarap kadehi kadar verilmesi mümkündür. Viski üç-dört misli kadar sıcak su ve biraz şeker ile ..? içilir ise derhal mideyi düzeltir (*tashih eder*)" (BOA: HR.TO 537/73, bkz. Ek-13).

Son olarak yüksek yerlerde büyük hazne ve sarnıçlar olması gerektiğini, bunların içinde biriken suyun süzgeçten geçirilerek kullanılması gerektiğini ifade etmektedir (BOA: HR.TO 537/73).

<sup>45</sup> Evca' tedavisinden bahsettiği paragrafta Virtiyas aynı anlamda *ispazmoz* kelimesini de kullanmıştır. Sancı anlamına da gelmektedir.

<sup>46</sup> Dane: Bir damla su miktarına eşit gelen bir ölçü birimi. 60 dane bir dirheme denk gelmektedir bkz: metin.

<sup>47</sup> Bu ifadeden "Dane"nin bir ölçü birimi olduğu ve bir damla su miktarına eşit olduğu anlaşılmaktadır.

<sup>48</sup> Gönderdiği kap ile yapılacak ölçümlerin beş daneye denk geldiğini belirtmektedir.

<sup>49</sup> Gönderdiği ölçü birimiyle bir ölçüye denk gelmektedir.

<sup>50</sup> Potasyum karbonat kastedilmektedir (Kamus-1 Tıbb, Lügat-1 Tıbb, Lügat-1 Tıbbiye).

<sup>51</sup> Soda: Sodyum bikarbonat

Kolera hakkında bir tedavi usulünü ayrıntılı olarak anlatan bir başka belge “Fatıma” imzalıdır ve 1892 senesinde Sadrazamlık makamına yazılmış bir mektuptur. Koleranın neredeyse her sene görüldüğü Hindistan’da uzun süre ikamet ettiğini söyleyen Fatıma mektubunda, koleraya karşı ne derece etkili olduğunu tecrübeyle bildiğini söylediği bir tedaviyi arz ve tarif etmektedir. Fatıma’ya göre içilecek su kaynatılmalı, soğuduktan sonra içine bir parça kömür atılmalıdır. Kömür parçası hergün değiştirilmelidir. Bağırsaklarda rahatsızlık hissedilirse derhal bir miktar **hind yağı** içilmelidir. Hind yağını yetişkinler bir veya iki çorba kaşığı, çocuklar ise bir çay kaşığı içmelidir. Eğer ev halkından biri koleraya tutulursa korkuya kapılmadan hemen gayet **sıcak su ile bir banyo** hazırlanmalı ve banyo hazır oluncaya kadar hastaya bir kadeh kuvvetli ve sıcak **viski** veya Doktor Kolis Brown’un icadı ola **klorodin** suyundan içirilmelidir. Bu klorodin suyu Fatıma’nın ifadelerine göre gayet yararlıdır. Hasta oturmayıp daima gezinmeli veya ayakta duramazsa mide veya sırt üstü yatmalıdır. Bundan başka hastanın göğsü, midesi ve ayakları **ovulmalıdır**. Banyo hastanın içinde oturabileceği kadar büyük olmalı ve içindeki su hastanın koltuklarına kadar gelmelidir. Banyo içinde on dakikadan yirmi dakikaya kadar kalmalıdır. Banyodan sonra hastayı iyice ovmalı ve sonra bir yorgan içine sararak yatağa yatırmalıdır. Bunun üzerine hasta uykuya dalıp uyandığında tamamen sıhhatli olarak uyandığını pek çok kez gördüğünü belirtmektedir. Ancak banyodan sonra hastalık devam ederse, mide ve böğür üzerine **hardal yakısı** yapıştırılmasını ve yine klorodin içirilmesini önermektedir (BOA: HR.TO 537/63, bkz. Ek-14).

Yukarıda bahsedilen tedavi önerilerine ait dilekçelerin nasıl sonuçlandığı hakkında elimizde veri bulunmamaktadır. Ancak denenen bazılarından elde edilen neticeye dair bilgilere ulaşabildiğimiz örnekler de mevcuttur. Örneğin Mekteb-i İdadi-i Tıbbiye-yi Şahane Fransızca muallimi Ohannes Efendi, yakınları aracılığıyla Hindistan’dan vebaya ve koleraya karşı etkili olduğu iddia edilen bir çekirdek<sup>52</sup> suyu getirtmiştir. Bu madde M. 1892 (H. 1309) senesinde Mekatib-i Askeriye-yi Şahane’de tahlil ettirilmiş ve etkili olduğu anlaşılmıştır (BOA: A}.MKT.MHM 594/5, bkz. Ek-15; BOA: İ.HUS 20/33, bkz. Ek-16; BOA: Y.MTV 89/59, bkz. Ek-17; BOA: BEO 325/24318, bkz. Ek-18). Almanya’lı Emerich’in M. 1895 (H. 1312) yılında getirttiği

---

<sup>52</sup> Metinde çekirdek suyu olarak anılmakta, başka bir ayrıntı verilmemektedir.

“**metafilin dinamin klorhidrat**”<sup>53</sup> isimli ilaç ise, 5. Belediye Dairesi Sıhhiye Heyeti tarafından, kolerayı iki kişi üzerinde tarif ettiği şekilde uygulanmış ancak şifa verici etkisi görülmemiştir. Her ne kadar ilacın bileşimi zararlı maddeler içermese de, iyileştirici etkisinin henüz Almanya tarafından da tespit edilmediği kişinin ifadelerinden anlaşıldığından, bir kere de Mekteb-i Tıbbiye-yi Şahane’de tetkik edilmesine karar verilmiştir. Buradan ne sonuç alındığı ise elimizdeki verilerde mevcut değildir (BOA: A}.MKT.MHM 596/13, bkz. Ek-19; BOA: Y.MTV 117/108, bkz. Ek-20).

#### 4.2.2. Osmanlı Tebaasının Koleraya Karşı İlaç Bulma ve Geliştirme Çabaları

Kolera salgınları aralıklı olarak devam ederken, Osmanlı hekimlerinin de bu hastalıkla mücadele konusunda çalışmaları sürmüştür. Özellikle yüzyılın ikinci yarısında, genellikle halkı bilgilendirmek üzere yazılan risalelerin sayısında önemli bir artış görülmesinin yanında (Mustafa Münif, 1883, syf: 1), bu döneme ait arşiv belgelerinde Osmanlı hekimlerinin tedavi bulma ve geliştirme çabalarında da dikkat çekici bir artış izlenmektedir.

##### 4.2.2.1. Hekimbaşı İsa Efendi’nin Tavsiyesi

Başbakanlık Osmanlı Arşivi’nde tespit ettiğimiz, koleraya karşı etkili bir yöntemin Osmanlı idaresine sunulması içeriğine sahip en eski belge 1848 yılına aittir. 1848 (H. 1265) senesinde Osmanlı Devleti’nde bir kolera salgını etkisini sürdürmekteydi. Bu salgın sırasında, Hekimbaşı İsa Efendi’nin Padişah’a sunduğu bir dilekçe koleraya karşı etkili bir yöntem arayışının göstergesidir. Bu dilekçesinde Hekimbaşı, Bursa-Uludağ’da (*Keşiş Dağı*) yetişen “**karabaş otu**”<sup>54</sup> [*Lavendula stoechas*] isimli bir ottan bahsetmiş, “bu otun hazık tabipler tarafından çok sayıda kişi üzerinde denenerek koleraya karşı etkili olduğunun anlaşıldığını” belirtmiş, bu başarılı neticelere örnekler vermiş ve “kolera salgınlarında kullanılmak üzere İstanbul’a getirilerek eczanelerde sattırılmasına” izin istemiştir. Otun etkisini kusma ve ishali durdurma, vücuttaki soğukluğu düzeltme şeklinde açıklamıştır. Hekimbaşının bu dilekçesi üzerine Padişah karabaş otunun Bursa’dan getirilerek eczanelerde satılmasına izin vermiştir (BOA: İ.DH 185/10308<sup>55</sup>).

<sup>53</sup> Bir klorhidrat bileşiği olduğunu tahmin etmekteyiz.

<sup>54</sup> Bu ot ustuhodus olarak da isimlendirilmektedir.

<sup>55</sup> Bu belgeler daha önce Prof. Dr. Rengin Dramur tarafından yayınlanmıştır. Bkz: Dramur, 1986.

İleriki kısımlarda görüleceği gibi, kolera risalelerindeki tedavilerde lavanta kullanımı örnekleri bulunmaktadır. Lavantanın, daha ziyade lavanta ruhu şeklinde ve vücudun dışından kullanıldığı görülmüştür. Lavanta ruhunun deri üzerinde oluşturduğu sıcaklık ve kızarıklık, arşiv belgesinde de ifade edildiği gibi vücudu ısıtıcı bir özellik olarak kabul edilmiştir.

#### 4.2.2.2. Mabeyn-i Hümayun Eczacısı Vincent Peche'in Antikolerik Terkibi

1865 (H. 1282) senesinde Dolmabahçe Sarayı Hümayun Eczanesi'nde eczacı olarak görev yapan Vincent Peche, pek çok kolera hastasında kusma, ishal, sancı gibi belirtileri yok etmekte kullandığından bahsettiği “kendi terkibi olan bir ilaç” hakkında, kendisine sunulan teşekkür mektuplarını ve yeni ilaç taleplerini içeren bir dosyayı Sertabib<sup>56</sup> Marko Paşa'ya iletmıştır. Bir fincan suya 30 damla katılarak kullanılan bu ilacın içeriği belgelerde yer almamaktadır (BOA: İ.DH 544/37828<sup>57</sup>).

#### 4.2.2.3. Mirliwa Hasan Cemil'in Önerisi

M. 1893 (H. 1311) tarihli bir arşiv belgesi, Mirliwa<sup>58</sup> Hasan Cemil Efendi isimli bir kişinin koleraya karşı etkili olduğunu öğrendiği bir yöntemi paylaşması hakkındadır. Hasan Cemil Efendi kolera'nın birden bire ortaya çıktığı ve ağırlaştığı durumlarda kullanılması gereken en birinci edviyenin “**kafuri ruhu**” olduğunu ifade etmektedir. Bu ilacın bir ufak şeker parçası üzerine iki yada üç damla damlatılıp bu şeker parçasının hastaya verilmesiyle uygulandığını belirtmekte, bu tertip üzere her beş dakikada bir uygulanmasını önermektedir. Bu ilacın özellikle hastanın şiddetli sancıları olduğunda, teni soğuyup morardığında, güçsüz (*bi't-tab*) ve cansız (*bi't-tüvana*) düştüğünde kullanılması gerektiğini söylemektedir. Eğer hasta terlerse kafuri ruhu etki etmiş demektir ve kullanımı sonlandırılabilir demiş, hastalıktan kurtulmuş olmayı terleme ile ilişkilendirmiştir. Kolera hastalarında ishal ve kusma bir kere başladıysa kafurinin kullanımının fayda etmeyeceğini belirtmiştir. Hasan Cemil bu yöntemi Leibzig'de bulunduğu sırada öğrendiğini ifade etmiştir (BOA: Y.PRK.SH 4/87, bkz. Ek-22).

<sup>56</sup> Sertabib: Hekimbaşı

<sup>57</sup> Bu belgeler daha önce Suzan Bozkurt ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır.

<sup>58</sup> Mirliwa: Tuğgeneral seviyesinde bir askeri rütbe. 1828 sonrasında bu sancak beylerine bu rütbe verilmeye başlanmıştır.

#### 4.2.2.4. Beyrutlu Musa el-Huri'nin Başvurusu

Koleraya çare olarak bir tedavi önerisinde bulunan bir başka isim Beyrutlu Musa el-Huri'dir. Beyrutlu Musa bir bitkinin koleraya karşı etkili olduğunu keşfettiğinden bahisle bir dilekçeyi M. 1894 (H. 1312) senesinde Sadrazamlık makamına göndermiştir. Bu bitkinin “kolera, dizanteri gibi pek çok hastalığı derhal iyileştirdiğinin usta tabiplerin şahitlikleriyle olumlu bulunduğunu” bildiren Musa, “insaniyet namına tebaasından bulunduğu Osmanlı milletine bir hizmet olması için bunu takdim ettiğini” ifade etmiştir. Musa, numunesini de gönderdiği bitkinin, “fenni olarak tahlil edilmesini ve eğer faydası görülürse kullanılabilmesi ve tohumlarının derhal tedarik edilmeye başlanması için irade buyrulmasını” arz etmiştir. Sadrazamlık makamına ulaşan dilekçesi ve gönderdiği bitki numunesi, incelenmek üzere Meclis-i Tıbbiye-yi Mülkiye'ye ve Sıhhiye-yi Umumiye'ye havale edilmiştir. Bu komisyon, bitkinin “biresne? familyasından **sarı kantaron** olarak bilinen bitki olduğunu” tespit etmişler, “bu bitkinin koleraya karşı hiçbir ekisinin olmadığını, tüm tabiplerin bildiği gibi genel olarak hastalıkların nekahet döneminde güçlendirici (*mukavvi*) olarak kullanıla gelmekte olduğunu” bildirmişlerdir (BOA: BEO 423/317, bkz: Ek-21).

#### 4.2.2.5. Cerrah Mustafa Efendi'nin Terkibi

Başbakanlık Osmanlı Arşivi belgelerine göre, koleraya karşı etkili bir ilaç terkibi üzerinde çalıştığını öğrendiğimiz ilk isimlerden biri, İkinci Ordu-yu Hümayun cerrahlarından Mustafa Efendi'dir. Cerrah Mustafa Efendi'nin ilaç terkibiyle ilgili en erken tarihli arşiv belgesi M. 1885 (H. 1303) senesine aittir. Bu belgenin içeriğine göre Cerrah Mustafa Efendi, “koleraya karşı bulmuş olduğu ilacı tabiplerin ve muallimlerin gözetimi ve denetimi altında tecrübe etmek üzere, bir kolera salgınının hüküm sürdüğü İtalya'ya gitmek” istemiştir. Cerrah Mustafa Efendi'nin, kendisine gerekli harcırahın verilerek ve diğer masrafları ödenerek, yanına da lisan bilen bir memur verilerek Dersaadet<sup>59</sup>'in Roma büyükelçiliği gözetimine (*nezdine*) gönderilmesi isteği, İtalya'nın İstanbul büyükelçisine tebliğ edilmesinin ardından, İtalya Devleti'nden bu başvurunun memnuniyetle kabul edildiği cevabı gelmiştir. Gerekli tüm yazılar (*tahriratlar*) derhal

<sup>59</sup> Dersaadet: İstanbul'un bir adıdır. Metinde İstanbul'daki Osmanlı yönetimi kast edilmektedir

büyükelçilik makamına ulaştırılarak hazırlıklara başlanmıştır (BOA: Y.A.HUS 206/29, bkz. Ek-23).

M. 1887 (H. 1305) senesine ait bir başka belgede, bu kez Yıldız Sarayı Hümayunu Eczanesi'nde görevli olduğu söylenen Cerrah Mustafa Efendi'nin koleraya karşı hazırladığı (*ihтира*) ilacın (*mualece*) terkibi ve tertibini içeren reçete örneğinin padişah emriyle, kolera hastalarının tabipler tarafından bu ilaçla tedavi edilmeleri için Nasiriye'ye gönderildiğinden bahsedilmektedir. Hastaların bu şekilde tedavi edilmelerinden şimdiye kadar nasıl bir sonuç alındığını padişahın bilmek istediği iletilmektedir (BOA: İ.DH 1150/89634, bkz. Ek-24). Burada bahsi geçen Cerrah Mustafa ile bir önceki belgede adı geçen Cerrah Mustafa farklı görevlerde bulunmaktadır. Acaba önce Ordu-yu Hümayun'da görevli olan Cerrah Mustafa Efendi, daha sonra Yıldız Sarayı Eczanesi'nde görevlendirilmiş olabilir mi sorusu, elimizdeki belgelerin yetersizliği dolayısıyla cevaplanamamaktadır.

Cerrah Mustafa Efendi'nin ilacının etkinliğini Padişah'ın öğrenme isteği Sadrazamlık makamına ulaştıktan sonra, Nasiriye'de ne sonuç alındığına dair bir malumat verilmemekle beraber, Cerrah Mustafa Efendi'nin tedavisini içeren reçetenin tetkik edilmek üzere Tıbbiye Nazırlığı'na iletildiğini öğrenmekteyiz. Bu belgede Cerrah Mustafa Efendi'nin tertibi olan ilacın içeriği de yer almaktadır:

**“Kolera Hastalarında Kullanılacak İlaç**

16 dirhem **likör de Hoffmann**<sup>60</sup> yani **lokman ruhu**

**Kinin** (*sulfato*)

15 buğday **mazı cevheri** yani **tanin**

30 damla **afyon ruhu**<sup>61</sup> **seyyidü'n-nihamin**<sup>62</sup> bir dirhem kullanılmasında sakınca yoktur.

Bu eczalar bir havan içinde karıştırılarak kolera hafif ise yarısı, şiddetli ise yarım saat ya da bir saat sonra kalan yarısı da kullanılmalıdır, gerekirse ertesi gün de aynı şekilde devam edilmelidir.

**Koleraya Yakalanmamak İçin** (*şahs-ı selîmi muhâfaza*)

24 dirhem **nane suyu**

8 dirhem **tarçın ruhu**

<sup>60</sup> Hofman likörü. Eter alkol bileşimi

<sup>61</sup> Ruh tentür anlamında kullanılmaktadır. Tentür, eczaların alkol ile işlenmesi ile elde edilmektedir.

<sup>62</sup> Bir çeşit afyon ruhu terkininin özel ismidir. Detayları tespit edilememiştir.

8 dirhem **kaşıkotu ruhu**

8 dirhem **karanfil ruhu**

1 dirhem **kunduz böceği ruhu**

5 dirhem **melisa ruhu**

Bunlar karıştırılarak sabahları aç karnına bir fincan su veya kahveye bir yemek kaşığı karıştırılarak içilmelidir (*nüş edilmelidir*).

Koleranın şiddeti bertaraf edildikten sonra husule gelecek harareti gidermek için bir miktar kan alınması gereklidir (*iktiza eder*)” (BOA: Y.A.HUS 228/76, bkz. Ek-25).

Tıbbiye Nazırı kendisine iletilen bu terkibi, Meclis-i Tıbbiye-yi Mülkiye ve Sıhhiye-yi Umumiye’de inceletmiş ve sonucu Dahiliye Nezareti’ne iletmiştir. Değerlendirme sonucuna göre; “Cerrah Mustafa Efendi’nin tertibinin yeni bir ilaç olmayıp kolera tedavisi için yıllardan beri kullanılan, hatta farmakopelerde (*edviye düsturlarında*) yer alan ve kolera tedavisinde etkili oldukları yazılı olan maddelerin bileşimi olduğu, bu kişinin icadının sadece bu maddeleri karıştırmak (*mezc*) olduğu” belirtilmiştir. “Bu maddelerin karıştırılması birbirlerinin etkisini değiştireceğinden (*tadil*) bilime aykırı bulunmuş, koleradan korunmak için yaptığı terkip ise kabul görececek bir tertib olması şöyle dursun, içerdiği haşere maddeleri, özellikle kunduz böceği ruhu sebebiyle, tehlikeli bir tertib olduğuna” karar verilmiştir (BOA: Y.A.HUS 228/76).

Yaklaşık dört ay sonra padişahın Tıbbiye Nezareti’ne gönderdiği ve Haleb ve Suriye vilayetlerinde hüküm sürmekte olan kolera salgınında Cerrah Mustafa Efendi’nin ilacının tecrübe edilmesini buyurduğu bir belgeye rastlanmaktadır (BOA: DH.MKT 1780/54, bkz. Ek-26). Kısa bir süre sonra Tıbbiye Nezareti’nden Mabeyn-i Hümayun Başkitabeti<sup>63</sup>ne cevaben bir yazı ulaştırılmıştır. Bu yazıya göre; “Cerrah Mustafa Efendi’nin terkiplerinin içerdiği maddelerin çoğu kolerada kullanıla gelen maddeler olmalarına rağmen, terkiplerin olumlu sonuçlarının bugüne kadar görülemediği, diğer maddelerin ise tehlikeli maddeler oldukları ve şimdiye kadar hayvan ve insanlarda denenip denenmediklerinin bilinmediği, denendilerse bile sonuçların istatistiği çıkarılmadıkça kullanılmalarına cesaret edilemeyeceği” bildirilmiştir (BOA: DH.MKT 1783/128, bkz. Ek-27).

---

<sup>63</sup> Mabeyn-i Hümayun Başkitabeti: Padişahın özel kalemi



Ancak Tıbbiye Nezareti'ne hemen ardından giden yazı ile, “usulen ilacın mucidinden mesuliyeti üzerine aldığına dair bir taahhüd alınarak, padişah emri gereği ilacın denenmesi sağlansın“ şeklinde bir emir ulaştırılmıştır (BOA: DH.MKT 1787/74, bkz. Ek-28). Bunun üzerine Cerrah Mustafa Efendi, Tıbbiye Nezareti ile gerekli yazışmaları yaparak ilacının mesuliyetini üzerine aldığına dair bir beyanname vermiştir. Mabeyn-i Hümayun Başkitabeti'ne denenmesi için iki şişe de numune göndermiş, bu numunelerin kolera olan yerlere gönderilerek o bölgelerde kurulacak bir heyet tarafından denenmeleri gerektiğini belirtmiştir (BOA: DH.MKT 1802/113, bkz. Ek-29).

1307 senesine ait bir başka belgede, “Cerrah Mustafa Efendi'ye ilacından gerektiği kadar imal etmesi için, gerekli masraflara karşılık olarak verilen 1740 kuruşun, 1307 senesi Dahiliye bütçesinin hesapta olmayan harcamalar kaleminden alınması” hakkında Sadrazam'a gönderilen bir Padişah emri yer almaktadır. Aynı belgede yer alan bir başka içerik, “üretilen bu ilaçların Cerrah Mustafa Efendi'nin seçeceği bir tabiple beraber Halep gibi kolera'nın hüküm sürdüğü yerlere gönderilmesi ve oralarda denenmesi, denemeleri yapacak olan tabibin ücreti ve harcırahlarının da yine aynı bütçeden karşılanması” hakkındadır (BOA: DH.MKT 1883/62, bkz. Ek-30). “Eğer Cerrah Mustafa Efendi'nin icad ettiği ilacın, padişah iradesine uygun olarak kolera görülen yerlere gönderilmek üzere yeniden imal edilmesi gerekirse de, masraflar için yapılacak ödeme, Dahiliye Veznesi kayıtlarındaki, daha önce bu amaçla harcanan meblağ ölçü alınarak aynı şekilde” yapılacaktır (BOA: DH.MKT 1889/63, bkz. Ek-31).

13 Kasım 1307 tarihinde, Cerrah Mustafa Efendi'nin ilacını denemek üzere Tabip Yüzbaşı Mehmet Salim Efendi görevlendirilmiştir ve kendisine 500 kuruş maaş bağlanarak Suriye'ye gönderilmiştir (BOA: DH.MKT 1898/54, bkz. Ek-32). Suriye Seraskerliği<sup>64</sup> ne durum yazı ile bildirilmiş, Mehmet Salim Efendi bölgeye ulaştığında kendisine 325 kuruş varış harcırahının oraca ödenmesi talimatı verilmiştir (BOA: DH.MKT 1889/72, bkz. Ek-33). Kısa bir süre sonra Suriye Seraskeri Rıza talimatları aldığını ve görevlendirilen kişinin ayın altısında Şam'a doğru yola çıktığını Sıhhiye Dairesi<sup>65</sup> adına Dersaadet'e bildirmiştir (BOA: DH.MKT 1898/54, bkz. Ek-34).

<sup>64</sup> Seraskerlik: Osmanlı Devleti'nde orduyu komuta eden vezire verilen unvandır. Kelime anlamı baş askerdir. Günümüzün Genelkurmay Başkanı ya da Milli Savunma Bakanı'na denk gelen bir rütbedir.

<sup>65</sup> Sıhhiye Dairesi: Askeri alandaki sağlık konularından sorumlu kurum.

Aradan altı ay geçtikten sonra, Mehmet Salim Efendi ilaç hakkındaki raporunu Mabeyn-i Hümayun Başkitabeti'ne sunmuştur. Bu rapora göre, ilaç ancak üç hasta üzerinde denenebilmiştir. Ancak hiç biri üzerinde bir olumlu etkisi görülmemiştir (BOA: DH.MKT 1952/1, bkz. Ek-35).

Yüzbaşı Mehmed Salim Efendi, Cerrah Mustafa Efendi'nin tertip ettiği kolera ilacını denemek üzere bulunduğu Suriye'den memuriyetini tamamlayarak geri döndüğünde, görev süresince üç ay maaşını alamadığı hakkında şikayette bulunmuştur. Bunun üzerine Suriye Vilayeti idaresine maaşın ödenmemesinin bir nedeni olup olmadığı sorulmuş, eğer bir sorun olmaksızın ödenmediyse, kişinin istediği yere hak ettiği maaşın gönderilmesi istenmiştir (BOA: DH.MKT 1955/5, bkz. Ek-36). Suriye görevlendirmesi bittikten sonra Mehmed Salim Efendi, eski görev yeri olan Haydarpaşa Hastanesi'ne (BOA: DH.MKT 1993/7, bkz. Ek-37) tekrar memur edilmiştir. Ancak padişah, yeni bir salgın ortaya çıkarsa ilacın yeniden denenmesini, bu işin peşinin bırakılmamasını emretmiştir. Deneme için görevlendirilecek tabiplere de teşvik olması için mükafatlar vaad edilmesini istemiştir (BOA: DH.MKT 1960/41, bkz. Ek-38).

Aradan üç ay geçtikten sonra bu kez Trabzon'da bir kolera salgını baş göstermiş, Cerrah Mustafa Efendi de ilacının orada denenmesi için müracaatta bulunmuş (BOA: DH.MKT 1993/7), gerekli miktarda ilacın hazırlanması için sarf olunacak meblağın da karşılanmasını istemiştir (BOA: DH.MKT 1998/25, bkz. Ek-39). Bunun üzerine ilacı denemek üzere yine aylık 500 kuruş maaş ile Yüzbaşı Mehmed Salim Efendi görevlendirilmiş ve Polathane Tahaffuzhanesi'ne gönderilmiştir (BOA: DH.MKT 1993/7). İlaç yapımı için Cerrah Mustafa Efendi'nin talep ettiği ödeneğe ihtiyaç olup olmadığı araştırılması için Sıhhiye-yi Askeriye Dairesi'ne talimat verilmiş (BOA: DH.MKT 1998/25; BOA DH.MKT 2000/102, bkz. Ek-40), ardından da masrafların Dahiliye Veznesi'nden ödenmesi konusunda irade çıkmıştır (BOA: İ.HUS 3/81, bkz. Ek-41).

Bundan yaklaşık beş ay sonra, "Cerrah-ı Sani-i Hazreti Şehriyari Kaymakam Mustafa Bey tarafından tertip ve terkip edilen ilacın, kolera hastaları üzerinde kullanılmasının ardından bir zararı ve sakıncası görülmediğine ve kolera hastalarında kullanılmasında sakınca olmadığına dair" Tıbbiye-yi Şahane tarafından hazırlanan bir tasdikname Mabeyn-i Hümayun Başkitabet-i Celilesi'ne sunulmuştur (BOA: Y/MTV 88/30, bkz. Ek-42).

Cerrah Mustafa Efendi'nin kolera ilacına dair elimizdeki veriler bunlarla sınırlıdır. Belgelerde iki adet ilaç terkibi bulunmaktadır. Bir salgın sırasında tecrübe edilmiş ancak başarısı görülemediği rapor edilmiştir. Ardından başka bir salgın sırasında yeniden denemesi yapılmış, bu kez ilacın zararlı olmadığına anlaşıldığına dair bir tasdikname verilmiştir.

Belgelerde adı geçen Cerrah Mustafa Efendi, üç ayrı görev yerinde anılmaktadır. İlk belgelerde görev yeri Ordu-yu Hümayun, daha sonra Yıldız Sarayı Eczanesi olarak belirtilmekte, sonraki belgelerde ise kendisinden Cerrah-ı Sani-i Hazret-i Şehriyari Kaymakam Mustafa Bey olarak bahsedilmektedir. Bunun sebebi, Cerrah Mustafa Efendi'nin zaman içerisinde farklı görevlerde bulunması mıdır? Yoksa üç ayrı Cerrah Mustafa Efendi üç ayrı ilaç mı icat etmiştir? Belgelerin tarihlerinin birbiriyle çakışmaması ve olayların gelişim tarihleri göz önünde tutulduğunda, farklı görevlerde bulunmuş olan bir tek Cerrah Mustafa'dan bahsedildiğini düşünmek mümkündür.

Tıbbiye'deki komisyonun kararı açısından terkiplerin değerlendirilmesi yapılacak olursa, komisyon, terkiplerin içerisindeki maddelerin kolera tedavilerinde zaten kullanılıyor oldukları konusunda büyük ölçüde haklıdır. Cerrah Mustafa Efendi'nin terkipte kullandığı ve diğer kolera terkiplerinde rastlanmayan tek madde kaşıkotu ruhudur. Kunduz böceği ruhu, diğer ismiyle kantarid, Osmanlı kolera terkiplerinde hiç rastlanılmayan bir madde olmakla beraber Batı ülkelerinin kolera tedavilerinde yer almıştır. Komisyonun Cerrah Mustafa Efendi'nin terkibine itiraz etme sebeplerinden biri kunduz böceği ruhu olmuştur. Çünkü bir böceğin terkibe eklemesi uygun görülmemiştir. Ancak dönemin ilaç farmakopesi olan “Düstur’ul-Edviye”de bu ilaç kayıtlı bulunmaktadır. Yani o dönemde kullanılan bir ecza olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle komisyonun gerekçesi tutarlı görünmemektedir. Komisyonun kararından bağımsız olarak terkiplerin içeriğini değerlendirecek olursak, günümüz bilgilerine göre bu terkiplerin kolera hastalarında iyileştirici bir etkilerinin olabileceğini düşünmek pek mümkün görünmemektedir. Ancak o dönemin şartlarında kolera hastalarında kullanımları yaygın olan bu eczaların, Cerrah Mustafa Efendi'nin kendi yorumuyla bir araya getirilmesi, tedavi geliştirme çabaları açısından oldukça olumludur.

#### **4.2.2.6. Tabib Binbaşı Kaymakam Yusuf Zeki Bey'in Terkibi**

Koleraya karşı ilaç geliştirme çabası gösteren bir başka Osmanlı tabibi, “Mabeyn-i Hümayun-u Mülükane tabiplerinden Kaymakam Yusuf Zeki Bey”dir. Yusuf Zeki

Bey'in ilacı hakkındaki ilk belge 11 Ocak 1890 (R. 28 Teşrin-i Evvel 1308) tarihine aittir. Bu belgenin içeriğinde, Yusuf Zeki Bey'in ilacının kimyager Bonkofski Bey'e tahlil ettirildiği yer almaktadır. Bonkofski Bey bu tahlil neticesinde ilaç hakkında, “tertibin mikroplara karşı faydası görülebileceği düşünülmekteyse de (*melhuz ise de*) önce koleranın istila ettiği bölgelerdeki hastalar üzerinde denenmesi gerektiği” şeklinde rapor vermiştir. Bu rapora dayanarak, Yusuf Zeki Bey'in tertibi olan ilacın Cerrah Mustafa Bey'in ilacıyla beraber, özenli bir şekilde denenmek üzere Halep ve Suriye vilayetlerine gönderilmesine dair padişah emri Tıbbiye Nezareti'ne iletilmiştir (BOA: DH.MKT 1780/54).

Bu emir kendisine ulaşan Tıbbiye Nezareti, Cemiyet-i Tıbbiye-yi Mülkiye'den görüş almıştır. Cemiyet-i Tıbbiye-yi Mülkiye azaları her iki ilacın da denenmesi konusunda aynı kanaati belirtmiş, “içeriklerindeki maddelerin çoğunluğu kolera hastalığında kullanıla gelmekte ise de olumlu etkilerinin görülemediğini, diğer maddelerin ise kullanımı tehlikeli olduğundan bunların henüz insanlar veya hayvanlar üzerinde denenip denenmediği bilinmedikçe, denendilerse bile hasıl olan netice ve buna dair bir istatistik tanzim olunmadıkça kullanılmalarına cesaret edilemeyeceğini” belirtmişlerdir (BOA: DH.MKT 1783/128). Cemiyet-i Tıbbiye-yi Mülkiye'nin “enine boyuna müzakerelerinden sonra vardıkları bu görüş bilime uygun (*muvafık-ı fen*) bulunmasından dolayı, cemiyetin mührüyle onaylanmış bir suretinin padişaha takdimine” karar verilmiştir (BOA: DH.MKT 1787/74). Bu görüş kendisine iletdikten sonra padişah, Tıbbiye Nezareti'ne Yusuf Zeki Bey'in ilacın kullanımı konusunda mesuliyeti üstüne aldığına dair taahhüd vermesi halinde ilacı denemesine izin verilmesi konusunda bir ferman buyurmuştur (BOA: DH.MKT 1787/74).

Ardından, koleraya karşı keşfetmiş olduğu mualece hakkında sunduğu dilekçeye, Mekteb-i Tıbbiye-yi Şahane Nezareti tarafından verilen cevap Yusuf Zeki Bey'e tebliğ edilmiştir. Tebligat raporunda; “bu mualecenin tek başına (*münferiden*) kullanımının<sup>66</sup> mikropları yok edebileceği ancak bütün olarak (*müctemian*) kullanımına henüz örnek bulunmadığı, bu ilaçtan bir insana çok verilirse ölüme sebep olabileceğinden önce hayvanlar üzerinde denenmesinin gerekli görüldüğü, ancak ilacın olumlu etkilerinin

---

<sup>66</sup> Terkibin içeriğindeki maddelerin tek tek kullanımının kastedildiğini düşünmekteyiz.

Yusuf Zeki Bey tarafından taahhüd edilerek mesuliyeti üzerine aldığı taktirde ilacı denemesine izin verilebileceği” yer almaktadır. Yusuf Zeki Bey ise bu rapor kendisine ulaştıktan sonra derhal itirazda bulunmuş, “adı geçen mektebin bu konu hakkındaki tekliflerinin hikmete uygun (*muvafilek-i hikmet*) olmadığı gibi tıp bilimine (*fenn-i tababet*) de aykırı (*mugayir*)” olduğunu iddia etmiştir. Ardından bu iddiasını destekleyici olarak görüşlerini sıralamış, “şimdiye kadar kullanılmakta olan ilaçların tamamının insana çokça verildiği takdirde zehirli olabileceğini ve insanı öldüreceğinden, eczaların doğru miktarlarda kullanımının doktorların ustalığına bağlı bir durum olduğunu” ifade ederek, “ilacının içeriğindeki karışımın insanları öldürebileceği” görüşünü reddetmiştir.

Ardından, “Almanya’lı Doktor Koch’un, veremin birinci derecesi hakkında alemi heyecana düşüren keşfinden de henüz olumlu bir netice elde edemediğine” dikkat çekmiş, “uyguladığı işlem yüzünden beş-on veremli hastanın vefat ettiğinin ve ilacın etkisinin anlaşılabilmesi için bu hastalarda otopsi yapıldığının gazetelerde yer aldığı” belirtmiştir. “Verem hastaları tedavi edilmeseler üç-beş sene ömür sürebileceklerken, Koch’un tedavisi yüzünden vefat etmişlerdir. Buna rağmen Koch ilacını bu hastalar üzerinde denerken mesuliyeti üzerine almamıştır” diyerek kolera ilaçlarında ise durumun farklı olduğuna dikkat çekmiştir:

“Oysa kolera bir insana geldikten sonra dört-beş dakikada vücudunu mahv ve telef etmekte olduğundan, dünyanın her yanında doktorların kolera hastalarında kullandıkları ilaçlar hayvanlar üzerinde denenmiş ilaçlar olmayıp, her tabibin fikir ürünü ne ise mesuliyeti üzerine almayarak kendi başlarına, sadece hastayı yakalandığı tehlikeden kurtarma halis niyetiyle kullandıkları ilaçlardır”.

Bu ifade ile, kolera hastalarının tedavisiz bırakılmaları halinde zaten derhal hayatlarını kaybetme riski olduğundan, üzerlerinde denenilen tedavilerin başarısızlığının sonucu değiştirmeyeceğini, başarılı olması durumunda ise tedaviye katkı sağlanabileceğini vurgulamıştır. Ardından, koleraya yakalanmış bir kimsenin vefatı halinde, onu tedavi eden doktora, bu hasta senin ilacının etkisi ya da etkisizliği dolayısıyla öldü denilerek doktorun sorumlu tutulmasının bugüne kadar görülmüş ya da işitilmiş bir şey olmadığını eklemiştir.

Yusuf Zeki Bey, kolera ilaçlarının denenememesine bir başka sebep olarak, “kolera mikrobu diğer mikroplar gibi olmaması, bu mikrobu bulunduğu yerden alındığında hemen etrafa yayılarak kolera hastalığının ortaya çıkmasına sebebiyet verme

tehlikesinin olması, bu nedenle mikroptan korunarak tecrübesine girişilememesini” göstermiştir.

Son olarak, “halkın yararı için keşfetmiş olduğu ilacın tertibi ile kullanım şeklini içeren sayfanın (*varakanın*) muhtelif yerlerde kolera tedavisiyle uğraşan hekimlere gönderilerek kullanımının sağlanması durumunda, başarılı sonuçlar alınacağından şüphesi olmadığını” ifade ederek dilekçesini tamamlamıştır (BOA: Y.MTV 47/36, bkz. Ek-43).

Cemiyet-i Tıbbiye-yi Mülkiye yine de Yusuf Zeki Bey’in mesuliyeti üzerine almasını talep ettiğinden, Sere’t-tıbbı Mavroyani Paşa, Yusuf Zeki Bey’in “adı geçen cemiyetin huzurunda keşf ve tertib etmiş olduğu ilacın mesuliyetini üzerine alarak denemesine izin verilmesini” teklif etmesini istemiştir. Yusuf Zeki Bey de bunun üzerine cemiyete “görüşme sırasında kolera hastalığı hakkında fikir alış-verişinde bulunmak istediğini” iletmış, ancak isteği kabul edilmemiştir. Bunun üzerine, “böylesi dehşetli ve önemli bir hastalık hakkında fikir alış-verişinde bulunmak halkın yararına olacağından, Mabeyn-i Hümayun’da, Teftiş-i Askeri Komisyonu<sup>67</sup> önünde, Cemiyet-i Tıbbiye-yi Mülkiye’den bir kaç doktor ile müzakere etme isteğini” padişaha sunmuştur (BOA: Y.MTV 47/36).

Yusuf Zeki Bey’in davetine rağmen bu müzakere gerçekleşmemiş, ancak kısa bir süre sonra Padişah, Yusuf Zeki Bey’in ilacının mesuliyetini üzerine alarak denemesine izin vermiştir (BOA: DHMKT 1802/113).

Bunun üzerine padişah iradesi gereği olarak, “Yusuf Zeki Bey’in ilacından, kendi tarif ve tertibine uygun olarak lüzumu kadar ve gerekli masraflar dahiliye bütçesinden karşılanarak hazırlanması ve koleranın hüküm sürdüğü yerlere gönderilerek, kendi seçeceği bir tabip tarafından tecrübe edilmesinin sağlanması” konusunda gerekli işlemler başlatılmıştır. Yusuf Zeki Bey ilacını denemek üzere, Hanya’da bulunan Tabip Binbaşı Kaymakam Bağdasar Efendi’yi seçmiştir. Halep’te kolera def edildiği için ilacın Suriye ve Hudeyde’de denemesinin uygun olduğuna karar verilmiştir (BOA: DH.MKT 1883/62). Bağdasar Efendi’nin bu görev dolayısıyla alacağı maaş, işe başlamasından itibaren görevi son bulana kadar aylık 750 kuruş olarak belirlenmiştir. Ayrıca kendisine,

---

<sup>67</sup> Askeri teftiş komisyonu. Görevi askeri konulardaki yenilikleri incelemek ve bu konularda karar vermektir.

Dersaadet'ten ödenen yolluk (*azimet*) harcırahının yanında, varış harcırahı olarak da Suriye Vilayeti tarafından 758 kuruş ödenmesine karar verilmiştir (BOA: DH.MKT 1889/72, DH.MKT 1898/54).

Binbaşı Bağdasar Efendi, 18 Kasım 1891 (R. 6 Teşrin-i Sani 1307) tarihinde, Yusuf Zeki Bey'in ilacını denemek üzere Şam'a hareket etmiştir (BOA: DH.MKT 1898/54). 21 Mayıs 1892 (R. 9 Mayıs 1308) tarihinde ise Dersaadet'e geri dönerek, ilaçla ilgili tecrübelerini bir rapor halinde sunmuştur. Bu rapora göre, Bağdasar Efendi ilacı sadece üç hasta üzerinde kullanabilmiş, iki hasta üzerinde istenilen sonuca ulaşmıştır. Ancak "bu kadarcık tecrübeyle ilacın faydasının tasdik olunamayacağını" belirtmiştir (BOA: DH.MKT 1952/1). Ayrıca Bağdasar Efendi, görev yerinde maaşlarının bir kısmını alamadığından şikayet etmiş, bunun üzerine görev yerine maaşların ödenmemesinin bir sebebi olup olmadığı sorulmuş, "eğer maaşlar sebepsiz yere ödenmediyse paranın derhal Bağdasar Efendi'nin belirteceği yere gönderilmesi" istenmiştir (BOA: DH.MKT 1955/5).

Bağdasar Efendi, Suriye'deki vazifesi biterek geri döndüğünde, eski görev yerine iade edilmiştir. Ancak "bu işin peşinin bırakılmayarak ilacın denenmeye devam edilmesi, eğer tekrar bir kolera salgını görülürse, teşvik olması için bir mükafat da vaad edilerek, yeniden bu ilacı denemek üzere salgın bölgesine gönderilmesi" de Mabeyn-i Hümayun Başkitabeti'nden Seraskerlik'e iletilmiştir (BOA: DH.MKT 1960/41).

Sıhhiye Meclisi tarafından verilen, Bağdasar Efendi'nin eski görev yerine iadesi ve ilacın denenmesi mümkün olduğunda tekrar görevlendirilmesi şeklindeki karar Yusuf Zeki Bey'e de iletilmiştir. Yusuf Zeki Bey ise, Bağdasar Efendi'nin eski görev yeri olan Girit'e gönderilmesine itiraz etmiş, "tekrar bir yerde kolera ortaya çıkarsa Girit'ten ilgili bölgeye hızlıca gitmesi mümkün olamayacağı" gerekçesiyle Dersaadet'te görevlendirilmesini arz etmiştir (BOA: Y.MTV 64/26). Böylece Bağdasar Efendi İstanbul'da, Maltepe Hastanesi'nde görevlendirilmiştir (BOA: DH.MKT 1968/88).

Kısa bir süre sonra Trabzon'da bir kolera salgını ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine, Yusuf Zeki Bey'in ilacından 500 şişe imal ettirilmesi ve Polathane ile civarında, kolera bulunan yerlere gönderilmesi şeklindeki Padişah emri Trabzon Vilayeti'ne iletilmiştir (BOA: DH.MKT 1984/77). Bu ilaçların imali için dahiliye tahsisatından 150 liranın ilgili yere gönderilmesi talimatı da maliyeye iletilmiştir (BOA: DH.MKT 1985/71). Yusuf Zeki Bey'in ilacını denemek üzere yeniden görevlendirilen Bağdasar Efendi, Polathane Tahaffuzhanesi'ne istihdam edilmiş ve böylece geçici görev ile Trabzon'a gönderilmiştir.

Bağdasar Efendi'nin maaşı, memuriyetinin başlangıcından bitimine kadar aylık 750 kuruş olarak belirlenmiş, yolluk olarak kendisine 600 kuruş verilmiş, varış harcırahının ise kendisine Trabzon Vilayeti ve Maliye Nezareti'nden ödenmesine karar verilmiştir (BOA: DH.MKT 1993/7).

Geçen sene Yusuf Zeki Bey'in ilacını denemek üzere Şam'da görev yapan ve bu kez de Polathane'de görevlendirilen Bağdasar Efendi'nin bir itirazı olmuştur. Bağdasar Efendi, “terkibi kendisince meçhul olan bu ilacın etki derecesini tayin edebilmek için, hastaların başında gece gündüz beklemenin ve gözlemlerin kayıt altına alınmasının bilimin bir gereği olduğunu, bunun ise tek bir tabip tarafından gerçekleştirilmesinin mümkün olmadığını” belirterek, kendisine refakat edecek birkaç tabip daha verilmesini istemiştir. Ayrıca “ilacın kaç hastada tecrübe edilmesi ve ne kadar vefayat olduğunda kullanımının terk edilmesi gerektiğinin tayinini” de istemiştir. Bağdasar Efendi'nin talebi uygun görülmüş ve gereğinin yapılması talimatı Seraskerlik'e iletilmiştir (BOA: DH.MKT 1991/84, bkz. Ek-44). Ancak bu denemeden nasıl netice alındığına dair elimizde bir belge bulunmamaktadır.

Yaklaşık bir sene sonra bu kez, Yusuf Zeki Bey'in ilacını kendisine eşlik edecek birkaç tabiple beraber denemek istediğine dair dilekçesi, Dersaadet Şehremaneti'ne iletilmiştir. “İlacın daha önce padişah emriyle Suriye'de denendiği, ancak salgının sona ermesi dolayısıyla ileride kolera görülen başka yerlerde tekrar denenmesinin bir padişah emri olduğu” da iletilen yazıda yer almaktadır (BOA: DH.MKT 148/12, bkz. Ek-45).

Ancak padişah emri ile Yusuf Zeki Bey'in “Muzadd-ı Kolera<sup>68</sup>” isimli ilacı, kulanma talimatı ile beraber Şehremaneti'ndeki Sıhhiye Komisyonu'na gönderilmiş olsa da, bu komisyon “adı geçen mualecenin terkiğini bilmedikleri için kullanamayacaklarını” bildirmişlerdir. Bunun üzerine, “ilacın terkiğı ve kullanım şeklini içeren tarifname ile mualeceden bir şişe numuneyi Mekteb-i Tıbbiye-yi Şahane'ye göndermesi” emri Dahiliye Nezareti'nden Yusuf Zeki Bey'e iletilmiştir. Bu emir gereğı Yusuf Zeki Bey, “Muzadd-ı Kolera”nın terkiğı, kullanım klavuzu ve bir şişe numuneyi Mekteb-i Tıbbiye-yi Şahane Nazırı Ahmed Paşa'ya takdim etmiştir. Nazır Paşa konuyu Sıhhiye-yi Umumiye Meclisi'ne havale etmiş, yapılan tetkikten sonra mualecenin terkiğini içeren

---

<sup>68</sup> Muzadd-ı kolera: Antikolera



varaka, Şehrameneti'ndeki Sıhhiye Komisyonu'na gönderilmiştir. İlaç bu komisyon tarafından kolera görülen bölgelerde denenmiş ve faydası görülmüştür (BOA: DH.MKT 2066/12, bkz. Ek-46).

Ancak Yusuf Zeki Bey, “ilacın içeriğinin Mekteb-i Tıbbiye tarafından öğrenildikten sonra gizli tutulması gerekirken, usul ve nizama aykırı olarak Sıhhiye Komisyonu ile paylaşılmasından” duyduğu rahatsızlığı Mekteb-i Tıbbiye'ye bir dilekçe ile iletmış, “bundan sonra terkinin gizliliğine özen gösterilmesini ve ilacın kullanılarak faydasının görülmüş olmasından dolayı imtiyazının kendisine verilmesini” istemiştir (BOA: DH.MKT 196/50, bkz. Ek-47).

Aradan 2,5 ay geçmiş olmasına rağmen imtiyaz talebine cevap alamayan Yusuf Zeki Bey, durumu Dahiliye Nezareti'ne şikayet etmiştir. Yusuf Zeki Bey'e göre talebine bu kadar zamandır cevap verilmemesinin sebebi, “Mekteb-i Tıbbiye tarafından kendisine beslenen düşmanlık”tır. “Muzadd-ı Kolera ilacı hakkındaki tüm işlemleri bugüne kadar padişah emriyle Dahiliye Nezareti'ne ulaştırdığına dikkat çeken Yusuf Zeki Bey, “kamunun yararına ait ve insanlığa hizmet eden bu ilacın imtiyazını almak için Paris Darülfünun<sup>69</sup> tabiblerine başvurmasına izin verilmesini” istemiştir (BOA: DH.MKT 196/50, DH.MKT 2066/12).

Yusuf Zeki Bey'in bu talebi üzerine durum Mekatib-i Askeriye-yi Şahane Nazırı'na sorulmuştur. Nazır Zeki Paşa verdiği cevapta, “Yusuf Zeki Bey'in ilettiği ilacı için ruhsat talebinin görüşülmek üzere Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'ye havale edildiğini, adı geçen ilacın olumlu sonuçlarının sadece kişinin ifadelerine dayandığından ve diğer tıbbi gözlemlere dayanmadığından koleralılar hastanesinde denenmek üzere Şehremaneti'nin ilgili komisyonuna gönderildiği, ancak ilgili komisyondan henüz denenip denenmediğine dair bir cevap kendilerine ulaşmadığından Yusuf Zeki Bey'in talebine henüz cevap verilmediği” belirtilmektedir (BOA: DH.MKT 2066/12). “Mabeyn-i Hümayun-ı Hazreti Şehriyari etıbbasından Kaymakam Binbaşı Yusuf Zeki b. Mihail Hamoya'nın geliştirdiği “Muzadd-ı Kolera” isimli ilac”a ait elimizdeki son belge R. 10 Mart 1310 tarihli bu belgedir.

---

<sup>69</sup> Paris Üniversitesi

İlacın terkibi, kullanım şekli, daha sonra imtiyazının Yusuf Zeki Bey'e verilip verilmediği hakkında başka bir bilgiye sahip bulunmamaktayız.

#### **4.2.2.7. Tabib Binbaşı Halim Bey'in Kolera Terkibi**

“Bab-ı Vala-yı Seraskeri Merkez Hastanesi tabiplerinden Binbaşı Halim Efendi”, koleraya karşı ilaç keşfetmiş olan bir başka isim olarak arşiv belgelerinde karşımıza çıkmaktadır. Bu ilaç hakkındaki elimizde bulunan ilk belge R. 16 Teşrin-i evvel 1307 tarihine ait olup, “ilaçtan lüzumu kadar imal edilerek masrafların dahiliye bütçesinden karşılanması ve ilacın kolera hüküm süren bölgelere gönderilerek Halim Efendi'nin seçeceği bir tabip tarafından denenmesi” hakkındadır (BOA: DH.MKT 1883/62).

2 Teşrin-i Sani 1307 tarihli bir sonraki belgede, “Binbaşı Halim Efendi'nin sevkıyat sürecinde 3 ay süreyi aşan ilaçlarından yeniden yapılması gerektiği ve bu iş için gereken paranın dahiliye veznesinden ödenmesi” yer almaktadır (BOA: DH.MKT 1889/63).

Padişahın emri ile Binbaşı Halim Efendi'nin ilacı, Cerrah Mustafa Efendi ve Yusuf Zeki Bey'in ilaçları ile beraber, denenmek üzere Suriye'ye gönderilmiş, ilacı deneme görevi Tabib Binbaşı Ahmed Hilmi Efendi'ye verilmiştir. Ahmed Hilmi Efendi'ye bu vazife için, görev yerinde bulunduğu süre boyunca ödenmek üzere, 750 kuruş aylık bağlanmıştır. Ayrıca kendisine Dersaadet'ten bir yolluk harcırahı verilmiş, Suriye Vilayeti Seraskerliği'ne de varış harcırahı olarak Ahmed Hilmi Efendi'ye 758 kuruş ödenmesi talimatı iletilmiştir (BOA: DH.MKT 1889/72, DH.MKT 1898/54). Ahmed Hilmi Efendi gerekli yazışmalar sonrasında R. 6 Teşrin-i Sani 1307 tarihinde ilacı denemek üzere Şam'a hareket etmiştir.

Yaklaşık altı ay sonra R. 9 Mayıs 1308'de görevini tamamlayarak Dersaadet'e geri dönen Ahmed Hilmi Efendi, ilaçla ilgili tecrübelerini rapor etmiştir. Bu rapora göre ilacı yalnızca bir hasta üzerinde deneyebilmiş ve bu denemesinden de olumlu sonuç almıştır. Ancak ilacın kesin etkili olduğunu söyleyebilmek için denemelerin devam etmesi gerektiğini belirtmiştir (BOA: DH.MKT 1952/1). Ahmed Hilmi Efendi, ilaçları dememek üzere aynı anda görevlendirildiği diğer tabipler gibi, görev müddeti boyunca maaşlarının bir kısmını alamamış olmaktan şikayetçi olmuştur. Bunun üzerine Suriye Vilayeti'ne maaşların ödenmemesinin sebebi sorulmuş, sebepsiz yere maaşlar ödenmemiş ise derhal kişinin belirteceği yere paranın gönderilmesi talimatı iletilmiştir (BOA: DH.MKT 1955/5). Ahmed Hilmi Efendi, ilacı deneme görevi sona erdikten sonra

eski memuriyet yerine geri gönderilmiştir. Ancak padişah, bu işin peşinin bırakılmamasını, ilacın denenmeye devam edilmesini, yeni bir kolera salgını olduğunda aynı kişinin ilacı denemek üzere yine görevlendirilmesini ve teşvik olması için kendisine mükafaat vaad edilmesini emretmiştir (BOA: DH.MKT 1960/41).

Kısa bir süre sonra Trabzon'da kolera salgını ortaya çıkınca, Maltepe Hastanesi'nde görev yapmakta olan Ahmed Hilmi Efendi, daha önce Halim Efendi'nin ilacını denemek üzere Şam'a gönderildiği gibi, bu kez de aylık 750 kuruş maaş ile Polathane Tahaffuzhanesi'ne görevlendirilmiştir (BOA: DH.MKT 1991/84). Trabzon'da denenecek olan ilacından gerekli miktarda üretmek için Binbaşı Halim Efendi'nin masraflarının karşılanması talebi olmuştur. Bunun üzerine, eğer Halim Efendi'nin gerçekten ilacını imal etmek için paraya ihtiyacı varsa tespit edilip ödenmesi için gerekli yerlere talimatlar iletilmiştir (BOA: DH.MKT 1998/25, İ.HUS 3/81, DH.MKT 2000/102).

Binbaşı Halim Efendi'nin ilacı hakkındaki elimizde bulunan son belgeden, bu ilacı, bir yıl önceki kolera salgını sırasında görevlendirildiği Bağdad ve çevresinde bulunduğu sırada geliştirdiğini öğrenmekteyiz. "Halis antikolerik (*sarih-i muzadd-i kolera*)" olarak isimlendirdiği ilacının kullanma talimatını Yıldız Saray-ı Hümayun'u Başkitabet Dairesi'ne sunduğu bir dilekçede tarif etmiştir. Binbaşı Halim Efendi kendi keşfi olan ilacın, "bir yaşından on yaşına kadar çocuklara her 15 dakikada bir tatlı kaşığı ve on yaşından büyüklere her 15 dakikada bir çorba kaşığı olmak üzere 1,5 saatte 6 kaşık verilerek kullanıldığını" ifade etmiştir. "Eğer bu süre içerisinde kusma (*kay*), sancı ve ishal sakinleşirse yarım saatte bir, eğer sakinleşmezse 15 dakikada bir verilmeye devam edilmesi gerektiğini" belirtmiş, "hastanın kuvvetine ve mizacına göre hastalığı tedavi etmek, ilacın kesin etkisinin görülebilmesi için hastanın önceden bünyevi bi hastalığı olup olmadığına dikkat edilmesinin bir tabibin ustalığına havale edilmesini" önermiştir. "Kullanma şeklini açıkladığı ilacından yeteri kadar tedarik edilerek, hala kolera hüküm süren bölgelerde tecrübe edilmesinden fayda görüleceğini" padişaha arz etmiştir. Bu dilekçenin üzerine, "daha önceden ilaç tertip etmiş olan ve ilaçlarının denenmesi hakkında padişah emri bulunmasına rağmen yeteri kadar denenemediğinden şikayet Yusuf Zeki Bey ve Cerrah Mustafa Efendi ile beraber Binbaşı Halim Efendi'nin ilaçlarının, masrafları dahiliye bütçesinden karşılanarak tarifleri üzerine üretilmeleri ve kendi belirleyecekleri tabipler tarafından denenmek üzere kolera salgını görülen

bölgelere gönderilmeleri” hakkında padişah irade buyurmuştur (BOA: İ.DH 1238/96993, bkz. Ek-48).

Arşiv belgelerinde “Tabib Binbaşı Halim Efendi’nin icadı” olarak anılan ilacın içeriği, faydası görülüp görülmediği hakkındaki herhangi başka bir bilgi, tüm araştırmalarımıza rağmen tespit edilememiştir.

#### 4.2.2.8. Ahmet Şefik Efendi’nin İcadı Olan Hap ve Yağ

Darbhane-i Amire ve Kavaim-i Nakdiye<sup>70</sup> evrak müdürü sabık Ahmed Efendi, R. 7 Eylül 1310 tarihinde Sadrazamlık makamına bir dilekçe ile başvurarak “koleraya karşı bir çeşit hap ve yağ imal ettiğini” ifade etmiştir. İcat ettiği hapın, sağlığa zararlı olan zehirli maddeler (*muzırr-ı sıhhat olan semmiyat*) içermediğini, sadece bitki cevherleri (*gevher-i nebatat*), toprak bitkileri (*nebat-ı berriyeye*) ve bir çeşit hayvan organı (*uzv-i hayvani*) ile deniz ürünleri (*mahsulat-ı bahriye*) içerdiğini ve koleraya karşı çok hızlı etki ettiğini, yine icat ettiği yağın da bitkilerden yapıldığını belirterek, bu hap ve yağın etki derecesini belirlemek üzere bazı denemeler icra ettiğini ve son derece olumlu neticeler aldığını ifade etmiştir. Ardından da Sadrazam’a sunduğu numunelerin, bir bilim (*heyet-i fenniye*) kurulu önünde denenmesi isteğini arz etmiştir (BOA: İ.HUS 32/11, bkz. Ek-49).

Ahmed Şefik Efendi’nin bu isteği Sadrazamlık tarafından, durumun uygunluğunun incelenmesi ve gereğinin yapılması için Mekatib-i Askeriye-yi Şahane Nezareti’ne iletilmiştir (BOA: BEO 479/35881, bkz. Ek-50).

Bunun üzerine Tıbbiye Nezareti, Ahmed Şefik Efendi’nin gönderdiği numuneleri incelenmek üzere, Meclis-i Tıbbiye-yi Mülkiye ve Sıhhiye-yi Umumiye’ye havale etmiştir. Bu komisyonlar, “ilaçların içeriklerinde zehirli bir madde bulunmadığı, bu nedenle kolera görülen yerlere gönderilerek, hükümetin görevlendireceği üç tabipten oluşan bir komisyon tarafından denenmesinin uygun olduğu” yönünde görüş bildirmişlerdir. Ancak ilaçların denenebilmesi için Ahmed Şefik Efendi’nin kullanma şeklini açıklaması gerektiği Sadrazamlık’a iletilmiştir (BOA: İ.HUS 32/11).

Bunun üzerine Ahmed Şefik Efendi, Tıbbiye Nezareti’ne detaylı bir rapor (*layiha*) sunarak icat ettiği hap ve yağın kullanım şeklini açıklamıştır. Layihasında ilk olarak

---

<sup>70</sup> Kağıt para ve metal para basım evi

kolera hakkında detaylı malumat vermeyi tercih etmiştir. Öncelikle kolera illetinin neredeyse bir asırdır dünyada hüküm sürüyor olduğuna ve henüz sebebinin tam bilinemediğine dikkat çekmiştir. Ardından Hipokrat ve İbn-i Sina'nın yazdıklarından anlaşıldığına göre bu hastalığın yeni bir hastalık olmadığını ifade etmiş ve bilimsel terminolojide (*istilahat-ı fenniye*) “taun” olarak bilinen hastalıkla aynı cinsten olan “humma-yı ruba?<sup>71</sup>” ve “humma-yı vebaiye<sup>72</sup>” benzeri bir hastalık olduğunun anlaşıldığını belirtmiştir. Ancak zaman ve mekanın değişmesiyle hastalığın isminin de değiştiğini, 1817 yılında Hindistan sahillerinde ortaya çıkarak 1823 yılında da Avrupa'ya sirayet etmesiyle şimdiki ismini aldığını eklemiştir. Bir başka paylaştığı önemli bilgi, 16. yüzyılda Avrupa'nın hemen hemen yarısını saran “kara veba” isimli hastalığın da bu kolera hastalığı olduğuna dair görüşler olduğudur. “O dönemin doktorlarından Seyyid Niham isimli kişinin yaptığı bilimsel incelemeler neticesinde ortaya çıkan tespitlerin kolerayla benzeştiği bugün hekimler arasında hakim olmuş bir görüştür” diyerek, koleranın iki şeklinin olduğunu ve hafif şeklinin Avrupa'da, şiddetli şeklinin Hindistan'da hep mevcut olduğunu, Avrupa'da ortaya çıkan hastalıkların yine Hindistan bölgesinden çıktığını ve kolera cinsinden olduklarını düşünmenin akla yakın olduğunu ileri sürmüştür.

Ardından koleranın evrelerini ve ilaçların kullanım şeklini şöyle açıklamıştır:

**“Koleranın Özellikleri (*Koleranın Hâvî Olduğu Keyfiyyât*):**

Tıp biliminin gereğince (*fenn-i tıb ikitizâ-yı âlîsince*) kolera dehşetli hastalığının (*illet-i müdhişesinin*) gerek hafif ve gerek şedîd olarak sınıflandırıldığı (*taksîm olduğu*) birinci, ikinci ve üçüncü evreler (*dereceler*) ile son evresi (*derece-i nihâyeti*) olan buhran hali (*hâl-i buhrân*) ile neticelenmiştir.

Esasen kolera dehşetli hastalığını tayin eden hastalık alametleri (*alâim-i marziye*) dördtür. Kolerada ana belirti sayılanlardan (*esâs ittihâz olunan alâimden*) birincisi göbek bölgesinin tamamında ya da bir kısmında (*küllî ve cüz'î havâlî-i sürrede*) sâbit ve gezici (*seyyâr*) sancı (*kulunç*)<sup>73</sup> hâsıl olması, ikincisi hastalığın (*illetin*) etki gücüyle (*kuvve-i te'sîriyle*) mi'denin yatkinlik derecesi oranında (*derece-i isti'dâdı nisbetinde*) her durumda (*hâlde*) bulantı (*gaseyân*) veya kusma (*istifrag*) husûle gelmesi, üçüncüsü yine adı geçen hastalığın (*illet-i mezkûrun*) şiddet derecesi oranında (*derece-i şiddeti nisbetinde*) ishâl veyâhud ki gâyetle munfasıl ve kötü kokulu (*müte'affîn*) dışkılama (*def'-i gâitayî*) zuhûr etmesi, dördüncüsü beş duyu organının kuvvetinde (*kuvâ-yı hamse-i*

<sup>71</sup> Bu kelime okunamamıştır

<sup>72</sup> Ateşli veba anlamına gelmektedir.

<sup>73</sup> Kulunç: Enteralgia katarrhalis, Sindirim kanalını uyaran otonomik sinirlerde oluşan işlev bozuklukları sonucu ortaya çıkan, özellikle n. vagus'un gerginliğini artıran üşütme, rüzgar.

*zâhireyi teşkîl eden*) donuklaşma, hissizlik (*eczâ-yı sulbi*) ile şakaklarına (*sudğîsine*) târî olan bozukluktur (*ârizadır*).

Bir şahsa bulaşan (*âriz olan*) kolera üç yoldan (*sûretle*) saldırır (*ta'arruz eder*). O şahsın tabî'atında olan yatkınlık (*isti'dâd*) ile hastalığın (*illet-i mezkûrun*) etki gücüne bağlı olarak (*kuvve-i te'sîriyle mütenâsib olarak*) birinci, ikinci ve yâhud ki üçüncü derecesini i'lân eden hastalık belirtileri (*alâim-i marziye*) ile başlayarak (*ibtidâ ederek*) hemen (*der-akab*) buhran durumu (*hâl-i buhrânî*) görülür (*iş'âr eder*).<sup>74</sup>

Koleranın pençesine düşen çaresizlerin (*pençe-i gadrına giriftâr olan biçâregânın*) iyileşmesi için (*te'mîn-i istikbâli için*) hemen (*der-akab*) sancıyı durdurup ishali (*ameli*) kesip beş duyuya (*kuvve-i hamseyi zâhire*) târî olan belirtileri (*ârizaları*) durdurmaktan (*men' etmekten*) ibâretidir. Eğer ki beş duyuya (*kuvve-i hamseyi zâhire*) musallat (*âriz*) olan ümitsizlik (*fütûr*) giderilmez (*def' olmaz*) veya giderilmesine (*def'ine*) yardımcı (*medâr*) bir çâre bulunmaz ise o hâlde hemen (*der-akab*) hissetme duyusuna (*kuvve-i lâmîseye*) bozukluk (*halel*) târî olup tamâmiyle beden hareketi (*harekât-ı bedeniye*) sâtik olarak ölüm belirtileri (*alâmet-i mevt*) ta'âkub eder.

### **Kolaranın Çeşitli Derecelerini Tayin ve Teşkil Eden Hastalık Belirtileri (*Hâvî Olduğu Derecât-ı Muhtelifeyi Ta'yîn ve Teşkil Eden Alâim-i Marziye*):**

Bir şahsa birinci derecede âriz olan kolera hastalığı baş dönmek, göz kararmak, bulantı (*gaseyân*) vâkı' olarak şakaklarda (*sudgaynde*) sadâ'? hâsıl semt-i cidâreynde oluşan (*tekevvün eden*) ıztrâbla el-ayak soğuyarak (*teberrüd ederek*) bağırsaklarda (*em'âda*) beliren (*tezâhür eden*) hafif ağrılar ile berâber bir-iki veyâ birkaç ishal (*amel*) görülmesinden (*zuhûr etmekden*) ibâretidir.

Bir şahsa ikinci derecede âriz olan kolera hastalığı birinci dereceyi teşkîl eden hastalık durumlarına oranla (*ahvâl-i marziyeye nisbetle*) semt-i cidâreyn? ile şakaklarda (*sudgaynde*) hâsıl olan acı (*elem-i ıztrâb*) ile beyni (*dimâğ*) ezen ve göz küresine (*basalatü'l-ayna*) târî olan bozukluklar (*ârizalar*) te'sîriyle baş dönüp gözler karararak vakit vakit bulantı (*gaseyân*) hâsıl olmak ve hastaya gelen bulantıyla (*marîzca tekevvün eden gaseyânla*) mi'denin kabiliyet derecesi oranında (*derece-i kâbiliyeti nisbetinde*) husûle gelen bir takım istifrâğdan başka (*mâ'adâ*) bağırsaklarda (*em'âda*) hükmünü icrâ eden kuvvetli seyyâr sancılar vâsıtasıyla kötü kokulu (*müte'affin*) ve mufassal dışkılar (*gâitalar*) zuhûruyla baldırlarda (*lahm-ı sâkda*) bir takım ağrılar hâsıl olup tarafeyn-i âliyyîn? soğuyarak (*teberrüd ederek*) tırnaklar (*zufrlar*) renk değiştirmekten (*tebdil-i renk etmekden*) ibâretidir.

Bir şahsa üçüncü derecede âriz olan kolera hastalığı ikinci derecede âriz olan feci duruma oranla (*ahvâl-i feci'aya nisbetle*) semt-i cidâreyn ile şakakta (*sudgaynda*) hâsıl olan acıyla (*elem-i ıztrâbla*) berâber beyinde oluşan (*dimâğda tekevvün eden*) iltihâbdan dolayı (*nâşî*) kulaklar çınlayıp işitme duyusu (*kuvve-i sâmi'a*) zarar görerek (*ihlâl olarak*) göz küresine (*basalatü'l-ayna*) burûneti? âriz olup görme duyusu (*kuvve-i basar*) çalışmaya ara vererek (*ta'til ederek*) hasta (*marîz*) bir karanlık alemde (*âlem-i zulmetde*) kalıp benzi değişip ve başkalaşıp (*tebdil ve tagayyür idüp*) bulantı (*gaseyân*) hâsıl olmak ve marîzca peş peşe (*mütevâliyen*) vâki' olacak boşalmakla (*infirâğla*) berâber idrâr kesilip (*munkatü' olup*) göbek bölgesi (*havâli-i sürreviyye*) ile hakvîn? ve semt-i rükubda? kemâl-i şiddetle hükmünü icrâ eden kuluçla berâber zuhûr eden koyu kahverengiye yakın yeşil (*zeytûnî*) renkli tiksindirici dışkı (*gâita-i kerîha*) te'sîriyle tarafeyn-i âliyyîn olarak isimlendirilen (*tesmiye olunan*) uzvun kısımlarını (*aksâmını*) oluşturan (*teşkîl*

<sup>74</sup> Hastalığın ortaya çıkmasında üç faktörün etkisine dikkat çekilmektedir. Birincisi kişinin hastalığa yatkınlığı, ikincisi hastalık etkeninin etki etme gücü, üçüncüsü ilk iki faktörün etkisi ile ortaya çıkan belirtiler ve ardından görülen buhran hali.

eden) omuz (*menkib-i*) azud-ı sâid? ve yed ile bacaklar (*etrafü's-sâlifin*) itlâk olunan uzvun aksâmını ta'yîn eden uyluklar (*fahzeyn*) ve dizler (*rukbeteyn*) ile lahm-ı sâk tesmiye olunan baldırları teşkil eden azulaya ârız olan elem-i ıztırâbla vücût tebrîd ve tebdîl-i renk ederek bedenden hafif bir soğuk ter (*arak-ı bârid*) hâsıl olmakdan ibâretidir.

Aynı üçüncü derecede vâki' olduğu gibi kolera hastalığının son evresi (*derece-i nihâyeti*) olan hâl-i buhrânı teşkil eden ahvâl-i maraziyenin derece-i kemâle vâsıl olan şiddet ve ıztırâbına tahammülden âciz kalan marîzin hayât-ı evvel itlâkına şâyân olan kanlarının hâiz olduğu müzeyyelet tamâmıyla ihlâl olup zufralarıyla berâber beden soğuyarak (*tebrîd ederek*) morarmak (*göğermek*) ve göz küreleri (*basalatü'l-ayn*) göz çukuruna (*medâr-ı ayna*) çekilüp kuvve-i lâmise hâlel târî olarak hareket-i bedeniye tamâmıyla zâil olup ölüm (*mevt*) ta'âkub etmekden ibâretidir.

**Bu Kere Koleraya Karşı (Aleyhinde) Hazırlanan (İhtirâ' Olunan) Özel Devaların (Edviye-i Mahsûsanın) Kullanma Şeklini İçeren (Sûret-i İstî'mâlini Mübeyyin) Özel Tarifedir (Ta'rife-i Mahsûsadır):**

Birinci derecede ârız olan kolera hastalığında ilk saatlerde (*dehle-i evvelide*) def'aten yarım fincan mikdârı ısıtılmış (*teshîn edilmiş*) su içine (*derûnuna*) sekiz-on damla miktârı icat edilen (*muhteri'*) yağ damlatılarak yudum yudum ve süzerek içilip (*tecerru' edilip*) üzerine ayrıntılarından (*teferru'âtından*) tertîb ve ihtirâ' olunmuş habdan olmak üzere üç aded hab içmekten (*tecrî' etmekden*) ibâretidir.

İkinci derecede ârız olan kolera hastalığında birinci derecede olduğu gibi (*misillü*) aynı yarım fincan su içine (*derûnuna*) on beş damla miktârı adı geçen (*mezkûr*) yağ damlatılarak içilip (*tecerru' edilip*) üzerine yine ayrıntılarından (*teferru'âtından*) olan habdan dört aded hab içilerek (*tecrî' edilerek*) hastanın (*marîzin*) göbek bölgesine (*havâlî-i sürresine*) mezkûr yağla ovulup (*delk edip*) sarhoşluk vericilerden (*sekerât nev'inden*) olan arak<sup>75</sup> tuz ile dahi baldırları (*fahzı*) güzelce oğuşturmakdan ibâretidir.

Üçüncü derecede ârız olan kolera hastalığında aynı ikinci derecede vukû' bulunduğu gibi (*misillü*) yine yarım fincan sıcak su içine (*derûnuna*) yirmi damla miktârı mezkûr yağ damlatılarak içilip (*tecerru' edilip*) üzerine önceden olduğu gibi (*kemâfi's-sâbık*) def'aten hastalığın şiddeti oranında (*illetin derece-i şiddeti nisbetinde*) beş veyâ altı adet hab içirilerek (*tecrî' etdirilerek*) yukarıda adı geçen arakla (*arak-ı mezbûrla*) hastanın (*marîzin*) azamiyyetü's-sudgayn ta'bîr olunan şakak kemikleriyle berâber kahf ve eklîli teşkil eden sulbe güzelce oğuşturularak göbek bölgesi (*havâlî-i sürre*) ile hakveyn? ve dizler (*semt-i rükbe*) yukarıda adı geçen yağ (*dühn-i mezbûrla*) dahi sürüldükten (*delk ve tîlâ' olunduktan*) sonra hastaya (*alile*) bir fincan âdî **limon suyu** içine (*derûnuna*) iki üç kahve kaşığı miktârı çekilmiş **âdî kuru kahve** ilâve edilerek içmek veyâ içirmekten ibârettir.

Şurası dahi dikkat edilecek noktadır ki (*cây-ı dikkatdir ki*) hastalığın gereği üzerine (*ber-muktezâ-yı illet*) hasta (*marîz*) iyileşir (*i'âde-i sıhhat edip*) de tekrar (*be-tekrâr*) kendisinde hastalık belirtilerinden (*alâim-i maraziyyeden*) bir eser görülür veyâ bir vakit sonra hastalık (*illet*) nükseder ise yine derhâl tedavi usulüne (*usûl-i tedâvîye*) ri'âyet olunmak lâzımeden olduğunu arz ve beyânla sözlerime son veririm (*hatm-i kelâm eylerim*)" (BOA: İHUS 32/11).

<sup>75</sup> Arak: Pirinç ve şeker kamışından elde edilen bir tür rakı.

Ahmed Şefik Efendi'nin bu uzun layihası üzerine ve Mekteb-i Tıbbiye'nin "uç tabipten oluşan bir komisyon tarafından ilacın denenmesinin uygun görüldüğüne dair" raporu doğrultusunda, Padişah mesuliyet doktorların üzerinde olmak üzere ilacın denenmesine 25 teşrini sani 1310 da izin vermiş ve sonucun kendisine bildirilmesini istemiştir (BOA: İ.HUS 32/11; BOA: Y.A.HUS 313/110, bkz. Ek-51).

Bunun üzerine Padişahın emrinin yerine getirilmesi konusunda Şehremaneti ve Sıhhiye Nezareti'ne talimat gönderilmiştir (BOA: A}.MKT.MHM 595/13, bkz. Ek-52). Ancak Şehremaneti Hıfzıssıhha Komisyonu, ilacın içeriğini bilmediklerinden dolayı kullanımını uygun görmediklerini belirtmişler, ilacın denenmesi işinin, "içeriğinde zararlı maddeler bulunmadığına dair" raporu veren Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye Komisyonu tarafından gerçekleştirilmesini istemişlerdir. Ayrıca şu anda İstanbul'da kolera görülmediğinden ilacın kolera görülen başka bölgelerde denenmesinin uygun olacağını eklemişlerdir. Şehremaneti'ne Sadrazamlık'tan cevaben, ilacın denenmesi görevinin kendilerine padişah tarafından verildiği iletildiyse de ilacın denenmesi işinin Cemiyet-i Tıbbiye'ye ait olması gerektiği konusunda yine de ısrarcı bir tavır izledikleri belgelerden anlaşılmaktadır. Bunun üzerine ilaç, İstanbul'da kolera görülmediğinden Antalya ve Mekke'de denenmek istenmişse de, buralarda da kolera kısa sürede ortadan kalktığı için denenmesi mümkün olmamıştır (BOA: A}.MKT.MHM 595/13; BOA: BEO 540/40480, bkz. Ek-53).

Ahmed Şefik Efendi'nin kullanım şeklini detaylı olarak anlattığı ilaçlarının içerikleri hakkında elimizde bir belge bulunmamaktadır. Elimizdeki belgelerde en dikkat çekici husus, kurumların ilacın denenmesi sorumluluğunu üzerlerine almak istememeleri olmuştur.

#### **4.2.2.9. Recep Paşa'nın Paylaştığı Kolera Tedavisi Hakkındaki Tecrübeleri**

Arşiv belgelerinde, koleraya karşı etkili olduğu iddia edilen pek çok ilacın, denenmek üzere kolera salgınları görülen bölgelere gönderildiğine dair bilgiler mevcuttur. Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nde tespit ettiğimiz bir belge, bu ilaçların denenmesinden hasıl olan sonuçların kolera tedavilerinin şekillenmesine katkı sağladıklarını gösterir niteliktedir.



1893 (H. 1311) senesine ait bu belgeye göre, kolera hakkındaki bir ilaç ve kullanım şekline ait bilgiler, telgraf aracılığıyla Altıncı Ordu-yu Hümayun müşiri<sup>76</sup> Recep Paşa'ya tebliğ edilmiş, “bu ilacın usta tabibler (*etibba-yı hazıka*) eşliğinde denenmesi ve kullanılmasının ardından görülen etki ve faydasına ait raporun iletilmesi” istenmiştir. Bir müddet sonra Recep Paşa, denenmesi istenen ilacı kullandıklarını ancak hiçbir olumlu neticenin görülemediğini bildirmiştir. Telgrafına, görev yaptıkları bölgedeki Sıhhiye Meclisi tarafından kullanılan ve faydası görülen iki tertibi de eklemiştir. Recep Paşa'nın gönderdiği kolera ilacı tertipleri şöyledir:

**“Birinci tertip:**

Melisa çayı (*melisa menku*<sup>77</sup>) 200 gram

Klorhidrin 2 gram

Kloroform (*klorgal*<sup>78</sup>) 2 gram

Seyyid Niham afyon ruhu 1 gram

Nane şurubu 20 gram

Saat be saat kaşıkla kullanılmalıdır.

**İkinci tertip (Despres isimli kişinin tertibi):**

Kloroform (*klorgal*) 1 gram

Alkol (*kiol*) 8 gram

Nişadır ruhu (*halit nişadır*) 10 gram

Morfin klorhidrat<sup>79</sup> (*klormaiyet morfin*) 40 gram

Halis su 110 gram

Saat be saat kaşıkla kullanılmalıdır” (BOA: Y.PRK.ASK 94/52, bkz. Ek-54).

### 4.3. Yanlış Tedavilerle Mücadele ve Kolera Tedavilerine Kural Getirme Çalışmaları

Hastalığın sebebi ve etkin tedavi yöntemi bulunana kadar kolera salgınları karşısında insanlar çaresiz kalmışlar, her tedavi ihtimaline ümitle sarılmışlardır. Bazı çevreler ise bu durumdan istifade ederek kazanç sağlamaya çalışmışlar, insanların

<sup>76</sup> Müşir: Günümüz Türkçesi karşılığı mareşaldir.

<sup>77</sup> Tıp Sözlüğü'nde bu kelimenin anlamı “infüzyon” olarak verilmiştir.

<sup>78</sup> Mişel Korado, “klorgal”ın karşılığını “kloroform” olarak vermiştir.

<sup>79</sup> Bu ilaç Düstur'ül-Edviye'de 152 numarada kayıtlıdır (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 141)

çaresizliklerini kötüye kullanmışlardır. Osmanlı döneminde böyle kişilerle mücadele edildiğini gösteren bir arşiv belgesine sahip bulunmaktayız.

1892 (H. 1310) senesine ait bu belgenin içeriğinde yer alan bilgilere göre, Aksaray bölgesinden Tabip Anastas Efendi, bölgelerinde görevli Binbaşı Şevki Efendi'yi, ehil olmamasına rağmen kolera hastalarını tedavi ettiği gerekçesiyle Sıhhiye Nezaretine şikayet etmiştir. Anastas Efendi'nin ifadelerine göre, "bir tıp diploması olmadan tabiplik yapmanın yasak olması, yapanların ceza alması gerekirken", Binbaşı Şevki Efendi "Avrupa'nın bir takım meçhul haplarıyla" kolera hastalarını tedaviye kalkışmıştır ve bu tedaviler nedeniyle pek çok kişi hayatını kaybetmiştir. Üstelik, kendisinin kolera tedavisinde kullandığı, Sıhhiye İdaresi'nce kolera tedavisinde kullanılması mecbur tutulan ilaçlar (*edviye*) hakkında Şevki Efendi "zararlı (*mazarrat*)" olduğu söylentisi yayarak halkı kendisine karşı kışkırtmaktadır. Şevki Efendi'nin bunlarla da yetinmediğini söyleyen Anastas Efendi, kendi yardımcısının Şevki Efendi tarafından, onun tedavisine aykırı yöntemlerle hasta tedavi ettiği gerekçesiyle darb ve tehdit edildiğini, geçenlerde vilayete gitmek üzere yola çıkan sıhhiye tabibinin de yine Şevki Efendi ve rütbesiz erler (*efrad-ı askeriye*) tarafından karakol altına alınarak tehdit edildiğini bildirmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı kolerayla sürdürülen mücadelenin zarar gördüğünü ve kolera vakalarının artma tehlikesiyle karşı karşıya olduğunu ifade eden Anastas Efendi, can güvenliğinin de kalmadığını belirterek memuriyetten affedilmesini bir dilekçe ile Sıhhiye Nezaretine arz etmiştir. Bu dilekçe üzerine Dahiliye Mektubi Kalemi'nden Konya Vilayeti'ne durumun araştırılması ve yapılması gerekenlerin tespiti talimatı iletilmiştir (BOA: DH.MKT 275/20, bkz. Ek-55).

Konuyla ilgili başka bir arşiv belgesi, kolera hastalarının zorla tedavi edilmeleri, yanlış tedavi edilmeleri gibi durumlara karşı gösterilen hassasiyeti göstermektedir. 1893 (H.1311) yılına ait belgeye göre, ahalinin belediye tabipleri tarafından zorla (*cebren*) tedavi edildiğine dair şikayet alan Padişah, gece yarısı olmasına rağmen derhal müsebbiblerin uyarılmasına dair emir buyurmuştur. Bu belgenin içeriğinde ayrıca, bir kolera hastasının şırınga (*iharikan*) ile tedavi olunduktan sonra hayatını kaybettiği yer almakta, o güne kadar kolera hastalarının şırınga ile tedavisinin duyulmuş şey olmadığına dikkat çekilmekte, bu uygulamayı yapan doktorun hangi ilaçları şırınga ettiğinin öğrenilmesi istenmektedir. Metinde geçen ihtikan kelimesi şırınga etmek anlamına gelmektedir. Ancak deri altı-subkutan, damariçi-intravenöz, kas içi-intramusküler ve

makat içine olmak üzere çeşitli şekillerde uygulanabilen şırınga yöntemlerinden hangisinin kastedildiği metinden anlaşılmamaktadır. Dönem itibariyle çeşitli lavman, subkutan ve intravenöz uygulamalar yaygın olarak kolera tedavilerinde yer almaktaydı. Bu nedenle burada kastedilen ihtikan uygulamasının kas içi-intramüsküler enjeksiyon olması muhtemeldir:

“Yıldız Saray-ı Hümâyûnu

Başkitâbet Dâiresi

3992

Şehremâneti'ne Gönderilen Tezkire Sûretidir

Geçende Bebek'de koleradan vefat etmiş olan bir Pazar kayıkçısına belediye tabîbi tarafından ihtikan edilmiş olduğu bu kere vâsıl-ı sem‘-i âlî olmuş olup kolera hastalığının ihtikân vâsıtasıyla tedâvîsi şimdiye kadar işidilmiş şeylerden olmadığından hakikaten merkûm kayıkçıya ihtikân edilmiş olup olmadığı ve ihtikan edilmiş olduğu hâlde bunun hangi belediye tabîbi tarafından ne gibi usûle müstenid olarak yapıldığının ve işbu ihtikânda ne gibi edviye ve eczâ kullanılmış olduğunun müsâra‘aten bi't-tahkik heman bu akşam arz-ı atebe-i ulyâ kılınması ve bir de belediye me‘mûrîn ve etibbâsı taraflarından kolera hastalarına cebren ilâç verilmekte ve ahali hakkında tahkîr addolunacak mu‘âmeleler vukû‘a getirilmekte olduğu rivayet edilmekte olup muhtâc-ı beyân olmadığı üzere hilâf-ı marzî-i hümâyûn-ı mülûkâne olan bu gibi ahvâl müsebbibleri hakkında fevka'l-âde müceb-i mes‘uliyet olacağına nazaran bu babda icâb edenlere ona göre evâmir ve tenbîhât-ı ekîde i‘tâ edilmesi muktezâ-yı irâde-i seniyye-i cenâb-ı hilâfet-penâhîden olmağın ol bâbda.

Fî 19 Cemâziye'l-ûlâ sene 311 ve fî 16 Teşrîn-i sâni sene 309

Mukâbele edilmiştir.

Kulları Mehmed Cevad, Kulları Hakkı

İşbu tezkirenin gece sâ‘at yarımında Çavuş Fuad Efendi ile gönderildiği ma‘rûzdur.

Abd-i memlûkleri Süreyya” (BOA: Y.PRK.BŞK 34/2, bkz. Ek-56).

Bu konuda Başbakanlık Osmanlı Arşivi’nde başka örnekler tespit edememiş olsak da benzer başka olayların yaşanmış olabileceğini varsaymamız mümkündür. Arşiv belgelerine göre Osmanlı Devleti’nde kolera hastalarının bu ve buna benzer şekilde yanlış tedavi edilmeleri önlenmeye ve tedaviye kurallar getirilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır. Bu konuda özellikle 1893 (H. 1311) yılına ait bir belge dikkat çekmektedir.

Bu belge Yıldız Sarayı Hümâyûn’u Başkitabet Dairesi’nden Sadaret’e gönderilen bir tezkireyi içermektedir. Bu tezkirede öncelikle koleranın bilinen ve uygulanan tedavisi yer almaktadır:

“Ma‘lûm olduğu üzere kolera hastalığının üç derecesi olup birinci derecesinde hastada pek cüz‘î ishâl ve kusma (*kay*) görülür (*müşâhede olunur*). İkinci derecesinde ishâl ve kusma (*kay*) biraz artar (*ziyâdeleşir*). Üçüncü derecesinde dahi kusma (*kay*) ve ishâli takiben (*müte ‘âkib*) hastanın vücûdu soğur (*bürûdet*) ve benzi betâet? kesb ve rengi

de değişerek (*tagayyür idüp*) az müddet zarfında vefâtı vukû‘ bulur. Birinci derecede hasta **na‘ne ve çay** içmek ve sıcak odada oturup soğuk havadan korunmak (*bürûdet-i havâdan tahaffuz etmek*) gibi ba‘zı tedbirleri alarak (*tedâbir ittihâz etmesiyle*) ve ikinci derecede hasta (*marîz*) mîzâc ve bünyesine göre icrâ edilecek tedâvî ile bi-izn-i hüda sağlığını kazanır (*iktisâb-ı sıhhat*) ve âfiyet eder. Hastalığın en vahîm ve helak edici (*mühlik*) olan üçüncü derecesinde tedavi edici etkisi (*te’sîr-i müdâvât*) pek sınırlı (*mahdûd*) olup yalnız hastalığın bu derecesine giriftâr olanlar ecelleri gelmediyse iyileşirler (*ecel-i mev‘ûdları hulûl etmemiş ise bi-lutfihi'l-kerîm şifâyâb olurlar*)”.

Ardından koleranın tedavisinin sınırlı olduğuna dikkat çekilmiştir::

“Sıtma hastalığına karşı **sülfat dö kinin** bulunduğu gibi (*misillü*) koleraya karşı dahi bir kesin deva (*devâ-yı kat‘î*) keşf olunabilirse (*olunabildiği hâlde*) koleranın şimdiki gibi ehemmiyeti kalmayarak sıtma gibi âdî ve ehemmiyetsiz hastalıklar sırasına gireceği aşikar (*derkâr*) ise de bu âna değin bir etkili ilaç (*ilâç-ı müessir*) bulunamamış olduğundan üçüncü derecede bulunan kolera hastası (*müsâbînî*) hakkında muayene ile (*bi'l-mu‘âyene*) tabipler (*etibbâ*) tarafından icrâ olunan tedâvî son ümîd ve zayıf bir ihtimâle dayalı (*mebnî*) olup hasta ümitsiz bir hâlde bulunacağı...”

Hastaların tedavi olup olmama, tedavi olacakları durumda hekimlerini seçebilme özgürlüklerinin olduğu vurgulanmıştır. Bununla beraber yine de belediye tabipleri tarafından tedavi edilenlerde başarının daha yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir:

“Mükerreren i‘lân edildiği üzere hastanın (*müsâbînînin*) belediye tabipleri (*etibbâ-yı belediye*) tarafından tedâvisi mecbûrî olmayıp her hasta kendisini istediği tabîbe tedâvî ettirmek ve tabîbin vereceği ilacı alıp almamak husûslarında hür ve bağımsız (*muhtâr*) olarak yalnız bîvâyegândan? olan hastalar belediye hastahânelerinde tedâvî edilmekte ve gazetelerle i‘lân edilmekte olan cetvelin mütâla‘asından dahi anlaşılacağı vechile belediye hastahânelerinde tedâvî olunan hastaların çoğunluğunun sıhhatlerine kavuştuğu (*ekserî i‘âde-i sıhhat etmekde olduğu*)...”

Ardından, koleranın en şiddetli evresi olan üçüncü derecesindeki hastaların zaten hayatlarından ümit olunmaması nedeniyle vefatlarının, tabiplerin tedavilerindeki kusur ve hatadan kaynaklandığı zannında bulunmanın insafsızlık olacağı belirtilerek yine de tabiplerin hastalarına tıp ilminin gerektirdiği şekilde tedaviye dikkat etmeleri istenmiştir. Bu konunun takibinin eczahane kayıtlarından rahatlıkla yapılabileceği ve tıp okulundan mezun olurken yemin ile mezun olmuş hekimlerden beklenmeyen böyle bir usulsüzlükten şüphelenilirse derhal bunun Adliye’ye ve Şehrematine’ne bildirilmesi gerektiği de detaylıca açıklanmıştır:

“Şu kadar ki ba‘zı tabipler (*etibbâ*) tarafından hastalara tıp ilmi dışında (*ilm-i tib tavâ‘idi hâricinde*) ilaçlar (*edviye*) verilmiş yâhud verilen ilaçlar (*edviye*) kararlaştırılmış miktardan (*hadd-i mukarrerinden*) fazla bulunmuş olduğu taktîrde çünkü etibbâ mektebten çıktıkların (*hîn-i neşetlerinde*) tabiplik göreviyle ilgili hususlar (*vezâif-i tabâbete ta‘alluk eden husûsât*) hakkında usûlen yemin etmiş (*tahlif olunmakta*)

oldukları cihetle bunların tabiplik vazifelerine ve insaniyetliğe ters (*hilâf-ı vazife-i tabâbet ve insâniyet*) hâl ve hareketlerinden dolayı şiddetli (*şedîden*) mesûliyetlerin lâzım geleceği ve bu da eczâhânelerdeki kayıt defterlerinde (*müttehiz defâtir-i mahsûsasına*) kaydedilmek üzere olan reçetelerin tetkikiyle pek kolay anlaşılacağı (*tebeyyün edeceği*) cihetle haklarında tabipler (*etibbâ*) tarafından o örnek gibi (*misillü*) bilimsel duruma aykırı (*muhâlif-i fenn-i ahvâl*) dayandırılanlar (*ikâ' edilenler*) ya o gibi durumlar (*ahvâl*) vukû'unu gözlemleyenler (*müşâhede edenler*) var ise bir taraftan keyfiyeti verilen edviyenin çeşit (*nev'*) ve miktârının ve tabîbin isminin belirtilmesiyle (*tasrihiyle*) ve reçetenin dahi gönderilmesiyle (*irsâliyle*) kendi imzâları altında olarak Şehremânet-i Celîlesine tebliğ edilmek üzere mensûb oldukları Dâire-i Belediye'nin Müdürüne yazıyla (*tahrîren*) bildirmeleri ve bununla berâber çünkü yolsuzluğa cüret edecek tabîbin kânûnen suçlu duruma (*mücâzâta*) düçâr olacağı derkâr olduğundan diğer taraftan hemen Dâire-i Adliye'ye mürâca'atla o gibi etibbâ aleyhinde dava açmaları (*ikâme-i da'vâ eylemeleri*) îcâb eder. Şu hâllere nazaran açıklanan maddelerin (*mevâdd-ı meşrûhanın*) ve etibbâ aleyhinde vukû' bulacak bu misillü davaların (*de'âvinin*) sıra gözetilmeyerek diğer davalara (*de'âvi-i sâireye*) tercîhan ve hızlıca (*seri'an*) görülmesi (*ru'yet olunması*) için Adliye Nezâret-i Celîlesi'ne emr-i resmî verildiğinin..."

Son olarak belediye hastanelerinde tedavi görenler ve bunlardan ne kadarının iyileşip ne kadarının vefat eylediğine dair bir cetvel düzenlenerek gazetelerde yayınlanması ve usulsüz tedavi yapan hekimler hakkındaki davaların hızlıca görülmesi konusunda Adliye Nezareti'ne emir gitmesi hususları yer almaktadır:

"Kolera hastalarından şimdiye kadar Belediye Hastahâne'lerine nakil ile tedâvi edilenleri ve bunlardan ne kadarının vefât edip ne mikdârının şifâyâb olduğunu kapsayan (*şâmil*) emânet-i müşârunileyhâca tanzîm olunacak anlaşılır (*muvazzah*) bir cedvelin eklenmesiyle (*tezyîliyle*) gazetelerle i'lân edilmesi ve bir taraftan da yazılmış olduğu üzere (*ber-minval-i muharrer*) tabipler (*etibbâ*) aleyhinde vukû' bulacak o gibi davaların (*de'âvinin*) sıra gözetilmeyerek diğer davalara (*de'âvi-i sâireye*) tercîhan ve hızlıca (*müsâra'aten*) görülmesi (*ru'yeti*) için Adliye Nezâret-i Celîlesi'ne tebligât ifâ olunması padişah iradesi gereğinden (*muktezâ-yı irâde-i seniyye-i cenâb-ı hilâfet-penâhiden*) bulunmuş ve ber-mantûk-ı emr u fermân-ı hümâyûn bu bâbda tanzîm olunan varaka-i i'lâniye leffen savb-ı sâmi-i fahîmânelerine irsâl kılınmış olmağın ol bâbda emr u fermân hazret-i veliyyü'l-emrindir." (Y.PRK.BŞK 34/5, bkz. Ek-57).

#### 4.4. Kolera Risalelerine Göre 19. Yüzyılda Osmanlılarda Uygulanan Kolera Tedavileri

19. yüzyılda basılmış olan kolera risaleleri önsözlerinde, belirtildiğine göre daha ziyade halkı bilgilendirmek (BOA: C.SH 7/344; Mustafa Münif, 1883, syf:2-3; İlyas Matar, 1883, syf: 2; Hüseyin Hulki, 1891, syf: 16) üzere yazılmışlar ve çoğu ücretsiz olarak gerekli yerlere dağıtılmışlardır (BOA: C.SH 7/344; İsmail Paşa, 1847). Bu nedenle kolera risalelerinde yer alan kolera tedavilerinin, genel kabul görmüş ve kullanımları onaylanmış tedaviler olduklarını kabul etmek mümkündür. Bu kısımdaki içerik bu

sebeple, tamamı Osmanlı hekimleri tarafından 19. yüzyılda kaleme alınmış olan kolera risaleleri kaynak alınarak oluşturulmuştur.

Kolera risalelerinden anlaşıldığına göre, Osmanlı hekimleri kolerayı üç evrede seyreden bir hastalık olarak kabul etmişlerdir. Koleranın birinci evresindeki (*devr-i evvel*) belirtiler halsizlik, güçsüzlük gibi genel hastalık belirtileri, ishal, kusma, karın ağrısı olarak sıralanmıştır. Eğer bu belirtilerin önüne geçilemezse hastaların kanının kıvamında koyulaşma olacağı, bu sebeple dolaşımın bozulacağı, vücudun soğuyacağı ve kasılmalar başlayacağı kabul edilmiştir. Bu evre hastalığın ikinci evresi olarak kabul edilmiş ve “soğuk devre (*devr-i celidi*) olarak isimlendirilmiştir. İkinci evreden sonra ise hasta ya hayatını kaybetmekte ya da “iyileşme” belirtileri göstermeye başlamaktadır. Kolera hastalarının iyileşmeye başladığı kabul edilen bu evre ise “reaksiyon evresi (*devr-i teamül, devre-i aksel amel*)” olarak isimlendirilmiştir. Bu evrelerin tarifi Mustafa Münif’in risalesinde şöyle yer almaktadır:

“Koleranın başlangıç belirtileri (*alaim-i mütekaddime-i kolera*) önce (*evvel*) vücuda yeni bir hâl, bir ızdırab gelmesi (*bir hâl-i nev amed-i ızdırab*) ve zayıflık, dermansızlık (*zafiyet*) ve mide bulanması (*teşevvüş-ü mide*) ve iştahsızlık (*adem-i iştihâ*) ve çokça terleme (*taarruk-u kesir*) ve duyguların kerışması (*teşevvüş-ü havas*) benzeridir. Eğer başlangıç belirtileri gittikçe şiddetlenirse (*kesb-i şiddet eylerse*) baş dönmesi ve kulak gürüldemesi zuhur eyler. İshal ve istifrağat artarak haşlanmış pirinç (*pirinç matbuhi*) misali beyaz bir sıvı (*mayi*) haline girer. Ve kanın sıvı miktarı (*demin cüz-ü mayii*) azalarak yoğunluğu artmasından dolayı (*kesb-i kesafet eylesinden naşi*) şiddetli (*şedid*) bir ateş ve can evinde bir sancı ve hıçkırık (*inckırık*) dahi refakat eder ve baldırların kaba etlerinde spazmları (*em’as*) [etlerin çekilib büzülmeleri] zuhur ederek vücudun (*cesedin*) diğer (*sair*) etlerine de yayılır (*münteşir*) olur. El ve ayaklarda spazmlar (*harekat-ı teşennüciye*) zuhura gelib nabız dahi küçülür. El ve ayaklar ve yüz ve bütün vücut soğuyarak (*kesb-i teberrüd ederek*) cilt mavimtıraklaşır. Bu evre soğuk devre (*devr-i celidi*) olarak isimlendirilir (*ıtlak olunur*). Artık bundan sonra gözler çöküp ses (*sada*) kesilerek yüz ve el ve ayaklarda yapışkan bir ter zuhuruyla nefes darlaşarak hasta hayatını kaybeder (*marız terk-i hayat eder*). Bazen bu belirtiler ortaya çıkmadan hasta (*alamat-ı mesrude vukubulmaksızın marız*) yalnız boşaltımları (*ifrağat*) ile de hayatını kaybedebilir (*hatime’n-nefas olur*)” (Mustafa Münif, 1883, syf: 23).

İncelediğimiz kaynaklardan, Osmanlı döneminde uygulanmış olan kolera tedavilerinin, özellikle kolera mikrobunun keşfinden ve sıvı kayıplarının vücutta meydana getirdiği değişikliklerin tam olarak anlaşılmasından önce, ortaya çıkan semptomların yok edilmesine yönelik bir amaç taşıdığı anlaşılmaktadır. Hekimlerin ortak yaklaşımı hastalık belirtileri ortaya çıkar çıkmaz uygun müdahalenin yapılması ve geç kalınırsa hastaların kaybedilmesinin kaçınılmaz olduğu şeklindedir (Mustafa Behçet, 1831, syf: 10).

Burada uygulanan tedavileri etki etmesi hedeflenen belirtilere göre sınıflandırarak inceleyeceğiz.

#### 4.4.1. Kolera Belirtileri Ortaya Çıkmadan Önce Alınacak İlaçlar

Osmanlı dönemi kolera tedavilerinde ilk amaç, koleraya yakalanmamak için vücudu ishal meydana getirebilecek etkenlerden uzak tutmaktır. Bu nedenle sindirimi bozacak gıdalardan, soğuktan ve alkollü içeceklerden uzak durulması önerilmektedir.

Mustafa Behçet Efendi sindirimin bozulmaması için “hazmı bozacak gıdalardan kaçınmayı” (Mustafa Behçet, 1831, syf: 6-7) Hüseyin Hulki ve Hamdi Aziz ise “sindirim sisteminin (*ünbub-u hazmiye*) sağlığının korunmasını (*hıfz-ı sıhhati*)” (Hüseyin Hulki, 1891, syf: 4; Hamdi Aziz, 1893, syf: 116) önermişlerdir. Böylece koleraya yakalanmaktan vücudun korunacağını savunmuşlardır (Mustafa Behçet, 1831, syf: 6-7). Sık sık yemek yemek, yemeğin çok çiğnenmeden yutulması, ağır ve yağlı yemeklerin tüketilmesi de sindirim sistemini yorucu olarak kabul edilmiş, bu davranışlardan kaçınılması önerilmiştir (Hüseyin Hulki, 1891, syf: 8).

İsmail Paşa ve Mişel Korado risalelerinde “soğukun ishali davet ettiğine” dikkat çekmişler ve “vücudu soğuktan layıkıyla korumanın” koleraya karşı önemli bir tedbir olduğunu ifade etmişlerdir (İsmail Paşa, 1847, syf: 17; Mişel Korado, 1890, syf: 15)

Yine şarap, rakı, rom gibi alkollü içeceklerin tüketiminin de “mideye dokunması” (Hüseyin Hulki, 1891, syf: 6-7) ve “kanı yakarak safraya hiddet vermeleri (*demi ihrak idüp safraya hiddet ve ihtiraka istidad verir*)” (Mustafa Behçet, 1831, syf: 7) sebebiyle kaçınılması gereken bir davranış olduğu bazı kolera risalelerinde yer almaktadır.

Koleradan korunmak için, sindirimin bozulmamasına olduğu kadar sindirim sisteminin kuvvetlendirilmesine de önem verilmekteydi. Mustafa Behçet Efendi, “kolera zamanlarında mideyi ve sinirleri (*asab*) kuvvetlendirmenin ve böylece sindirimi (*hazm*) kolaylaştırmanın, kişiyi koleraya yakalanmaktan koruyacağını” ifade etmiştir. Hem mideyi hem de sinirleri kuvvetlendirmek için **nane, oğul otu, kekik ya da ağaç kavunu kabuğunun** damıtılmış (*mukattar*) sularından hangisi bulunursa, yemeklerden önce ve öğün aralarında içilmesini önermiş, böylece hazmın kolaylaşacağını söylemiştir. Bu maddelerin yağlarından bir kaç damla bir fincan suya damlatılıp karıştırıldığında oluşan suyun da aynı etkiye sahip olduğunu ifade etmiştir. Mustafa Behçet Efendi, yine **kral**

**suyu**<sup>80</sup> veya **melisa ruhundan** 10-15 damla bir küçük fincan suya damlatılıp kullanılmasının benzer bir yararlılık sağladığını belirtmiştir (Mustafa Behçet, 1831, syf: 8).

Vücutun yorgun olması, koleraya yakalanma sebeplerinden biri olarak görülmekteydi. Bu nedenle bedeni kuvvetli tutmak ve böylece hastalık etkeni vücuda alınsa bile hastalık meydana getirmesini önlemek için, vücutun direnç gösterebilmesini sağlamak önemli bir koruyucu tedbir olarak kabul edilmekteydi. Bu nedenle kolera salgınları döneminde kişilerin bedenlerini yoracak ağır işlerden kaçınmaları, uyku düzenlerine dikkat etmeleri önerilmekteydi (Mustafa Münif, 1883, syf: 18).

Koleraya yakalanmamak için dikkat edilmesi gerektiği vurgulanan bir başka husus “kalbe zayıflık verecek derecede korku ve endişe duygularından sakınmak” idi (Mustafa Behçet, 1831, syf: 7). Bu tür duyguların kuşattığı kişilerin hastalık etkeninden diğerlerine göre daha fazla etkilendiği düşünülmekteydi. Mişel Korado, “tabiplerin tedavi ettikleri kolera hastalarına usta (*hazık*) görünmelerinin, onlara teselli edici sözler söylemelerinin ve böylece kolera korkusundan hastayı korumaya çalışmalarının” önemine dikkat çekmiştir (Mişel Korado, 1890, syf: 21).

Koleradan etkilenmemek için bazı maddelerin tüketilmesinin önerildiği de görülmektedir. Örneğin Mustafa Behçet Efendi, kolera salgınları sırasında bol bol **soğan ve sarımsak** tüketilmesini tavsiye etmiştir. Bu maddelerin “kana hararet verdiklerinden zararlı (*muzır*) olmaları beklenirken, bunları kullananlara kolera isabet etmediğinin tecrübe edildiğini” ifade etmiştir. Ardından, “soğan ve sarımsak yemenin havanın bozukluğundan (*fesad-ı hava*) bedeni muhafaza ettiğinin eskiden beri (*kadim’ül-eyyam*) bilindiğini” eklemiştir (Mustafa Behçet, 1831, syf: 8). Mustafa Münif kolera salgınları sırasında **nane, melisa ve turunç çiçeği** gibi güzel kokulu-aromatik bitkilerin (*nebatat-ı muattare*) çaylarının (*menku’*), damıtılmış (*mukattar*) sularının, ruh ve yağlarının kullanılmasının faydalı olduğunu belirtmiştir (Mustafa Münif, 1883, syf: 20).

Mişel Korado ise koleradan korunmak için, hastalığa yakalanmadan önce kullanılmak üzere bir terkip önermiştir. Kullanımının 400-500 kadar kişiyi koleraya yakalanmaktan kurtardığını söylediği terkip şöyledir:

---

<sup>80</sup> Üç kısım hidroklorik asit ve bir kısım nitrik asitten oluşan bir karışımdır.



“Salol 20 santigram

Kinin sülfat (*Sülfat dö kinin*) 20 santigram

Bunlar birbirine karıştırılarak her gün içilmelidir” (Mişel Korado, 1890, syf: 14).

#### 4.4.2. Bedenin Dinlendirilmesi, Uyandırıcı (*Münebbih*) ve Kuvvetlendirici (*Mukavvi*) İlaçlar

Koleraya yakalanan kişilerin vücudunda bir dermansızlık, güçten düşme (*za'fiyet*) ve vücut ağrıları (*amed-i ızdırab*) gibi başlangıç belirtileri ortaya çıktığında iki şekilde tedavi önerilmekteydi. Birincisi, hastaların hemen tüm meşguliyetlerini bir kenara bırakarak (*iştilagatı sarf-ı nazarla*) **bedenlerini dinlendirmeleri** (*istirahat-ı bedeniye*) (Mustafa Münif, 1883, syf: 21; İlyas Matar, 1883, syf: 69), ikincisi ise uyandırıcı (*münebbih*) ve vücudu kuvvetlendirici (*mukavvi*) ilaçlar (*edviye*) kullanmalarıydı. Mustafa Münif uyandırıcı (*münebbih*) olarak **çay, ihlamur, papatya ve nane çayları** (*menku'ları [haşlama]*<sup>81</sup>) kullanılmasını tavsiye etmiştir (Mustafa Münif, 1883, syf: 20). Mustafa Münif ile aynı dönemde yazdığı kolera risalesinde İlyas Matar, uyandırıcı (*münebbih*) özellikteki bitkilerin kokulu olmalarına dikkat çekmiş, hastalara **oğul otu, nane ve çay** gibi **kokulu-aromatik uyandırıcı bitkilerin çaylarının** (*nebatat-ı münebbihe-i triye menku'larının*) verilmesini önermiştir (İlyas Matar, 1883, syf: 69).

Hüseyin Hulki, kolera hastalığında uyandırıcı ilaçların (*edviye-yi münebbihe*) kullanılma amacını “hastaların koleraya karşı koymasına, direnç göstermesine (*mukavemet*) yardımcı olmak (*bezl mehud*)” olarak açıklamıştır (Hüseyin Hulki, 1891, syf: 16).

İsmail Paşa “hastada baş dönmesi ve kulak gürüldemesi” ortaya çıktığında kullanılmasını önerdiği **papatya ve nane çaylarının** (*menku'*) hazırlanış şeklini de tarif etmiştir. Buna göre; yüz dirhem kaynar suyun içine bir dirhem **nane veya papatya** atılıp bir kere kaynar kaynamaz ateşten indirilmeli ve ara sıra ılıcak içilmelidir (İsmail Paşa, 1847, syf: 28).

Mişel Korado ise hastalığın başlangıcında görülen hafif ishal durumunda derhal 50 santigram **sülfo fenat dö kinino** veyahut 75 santigram **turunç yaprağı** veya **çay** veya

---

<sup>81</sup> Metinde “menku” kelimesinin yanında parantez içerisinde “haşlama” sözcüğü yer almaktadır. Osmanlıca Tıp Sözlüğü'nde bu kelimenin anlamı “infüzyon” olarak verilmiştir.

**papatya çiçeğinin** kaynatılıp içine bir miktar **konyak** veya **punç** veya **rom** koyarak içmelerini tavsiye etmiştir (Mişel Korado, 1890, syf: 16).

#### 4.4.3. Karındaki Sancıya (Veca') Karşı Uygulanan Tedaviler

Mustafa Behçet Efendi “göbek bölgesinde görülen şiddetli ağrı (*veca'*) ve sancı” için vücudun dışından uygulanacak bazı tedaviler sıralamıştır. Bunlardan bir tanesi bu bölgeye yirmi kadar **sülük** yapıştırılmasıdır. Bunun yerine **keskin arak** veya **iksir-i zülhassa**<sup>82</sup>nin **acı elma yağı ile merhem** yapılarak sıcak sıcak konulabileceğini (*vaz'*) de belirtmiştir. Ayrıca 5-10 tane **kırmızı biberin zeytin yağıyla** kaynatılarak konulabileceği gibi damıtılmış (*mukattar*) **nane veya biberiye yağının zeytin yağıyla** merhem gibi oluncaya kadar karıştırılıp sürülebileceğini ve bunun üzerine de hafif ateşte ısınmış bir tülbent konulabileceğini söylemiştir (Mustafa Behçet, 1831, syf: 11).

Mustafa Behçet Efendi'nin *veca'*ya karşı vücut dışından uyguladığı yöntemlerden başka, ağız yoluyla uygulanacak tedavi önerileri de olmuştur. Bu öneriler “çay gibi hafif kaynamış **papatya matbuhu**<sup>83</sup>” veya **bir fincan suya bir damla nane yağı ya da diş otu yağı veya biberiye yağı** damlatılarak hazırlanan karışımın içilmesi şeklindedir (Mustafa Behçet, 1831, syf: 11).

İsmail Paşa'nın karındaki sancıya karşı vücut dışından uygulanmasını önerdiği tedaviler, mide üzerine **afyon ruhu** sürülmesi ve **keten (kettan) tohumu** konulmasıdır. Eğer bunlarla karın ağrısı geçmez ve ağrı gittikçe artarsa mide üzerine 10-12 **sülük** yapıştırılmasını ve ardından yine **keten tohumu lapası** konulmasını önermiştir. Tüm bunlara rağmen karındaki sancı geçmezse, karına **kafuri** ile karışık **arak** veya **afyon ruhu** sürülmesini ve yüz dirhem suyun **papatya** veya **nane** ile kaynatılarak içilmesini tavsiye etmiştir. İsmail Paşa'nın karındaki sancıya karşı önerdiği bir diğer tedavi, bir fincan suya 10-15 damla **lokman ruhu** veya **melisa ruhu** damlatılarak hastaya içirilmesidir (İsmail Paşa, 1847, syf: 28).

<sup>82</sup> Tespit edilememiştir.

<sup>83</sup> Matbuh: Bu kelime Düstur'ül-Edviye'de “dekoksasyon” kelimesine karşılık olarak kullanılmıştır (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 221).

Mustafa Münif'in de mide ve batında meydana gelen sancılara karşı ilk önerisi **afyon ruhlu keten tohumu lapaları** koymak (*ilsak etmek-iliştirmek*) olmuştur. Ardından aşağıdaki tertibin hazırlanarak içilmesini önermiştir:

“Portakal çiçeği şerbeti (*şurub-u zahrennarenc*) 30 gram  
 Damıtılmış ihlamur suyu (*ma-i mukattar-ı ihlamur*) 80 gram  
 Damıtılmış portakal çiçeği suyu (*ma-i mukattar-ı zahrennarenc*)<sup>84</sup> 60 gram  
 Lokman ruhu-eter sülfirik<sup>85</sup> (*eter kibrit*) 2 gram  
 Hepsi karıştırıldıktan sonra kullanılır (*istimal olunur*)” (Mustafa Münif, 1883, syf: 23).

İlyas Matar ise çok şiddetli ishale eşlik eden karın ağrısı için aşağıdaki terkihi önermiştir:

“Afyon tentürü (*sıbg-ı afyon*) [teinture d’opium]  
 Kırmızı biber tentürü (*kırmızı biber sıbgı*) [teinture de caprium]  
 Tarçın tentürü (*turpin sıbgı*) [teinture de cannelle]  
 Papatya tentürü (*papatya sıbgı*) [teinture de camomille]

Adı geçen maddelerden onar dirhem alınır. Bu karışımdan 40 damla yarım fincan su içine eklenerek hastaya içirilir. İlk kullanımda fayda görülmezse her kullanımda miktar beşer damla arttırılarak 80 damlaya kadar çıkarılır. Mide bu ilaca tahammül edemeyerek kusarsa yine de vazgeçmeyerek yeniden verilmelidir” (İlyas Matar, 1892, syf: 75).

Hamdi Aziz, kolera hastalarında görülen karın ağrısına **afyon tentürünün** fayda ettiğini söylemiştir (Hamdi Aziz, 1893, syf: 114).

#### 4.4.4. İshali Durdurucu Tedaviler

İshalin durdurulması Osmanlı hekimlerinin kolera tedavilerindeki en önemli amaçlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hususa verilen önemin birinci sebebi, “hafif bir ishal durumunda bile gerekli tedbir alınmaz ise hastalığın ilerleyerek koleraya dönüşeceği korkusu” taşımalarıydı (Mişel Korado, 1890, syf: 16; İlyas Matar; 1883, syf: 69).

<sup>84</sup> Zehrennarenc Ma-i Mukattarı: Düstur’ül-Edviye’de 387 numaralı ilaçtır. Zehrennarencin karşılığı portakal çiçeği olarak verilmiştir.

<sup>85</sup> Eter sülfirik, günümüz majistral ilaç tarifelerinde eter ile eş anlamlı olarak yazılmaktadır. Bkz: <http://www.yozgateo.org.tr/yonetim/image/mesaj/majastraltt.pdf>

Bu nedenle “normalde mide uygunsuzluğu nedeniyle insanlarda bazen hafif bir sancı (*veca*) ile başlayan ishal kısa sürede iyileşirse de, kolera zamanlarında midede meydana gelen bozukluklar (*fesad*) ve ishale meyil kendiliğinden geçer diye düşünülmeyle gerekli tedbirlerin alınması” önerilmekteydi (İsmail Paşa, 1847, syf: 25).

Özellikle yüzyılın ikinci yarısından sonra, boşaltımların durdurulamamasının, kandaki sıvı miktarının azalmasına bağlı olarak kan kıvamının koyulaşmasına (*demin cüz-ü mayii azalarak ve kesb-i kesafet eylemesi*) (Mustafa Münif, 1883, syf: 25) kanın yeteri kadar oksijen alamamasına (*asfiksi yani ihtinak*) (İlyas Matar, 1883, syf: 7), vücutta kasılmalar (*em 'as ve harekat-ı teşennüciye*) görülmesine, nabzın zayıflamasına, vücudun soğumasına (*kesb-i teberüd*) (Mustafa Münif, 1883, syf: 25) sebep olacağı düşüncesinin hakim olmaya başladığı görülmektedir.

Osmanlı hekimleri kolera tedavisinde ishalin durdurulması ne kadar hızlı olursa tedavinin o kadar hızlı başarıya ulaşacağı kanaati taşımaktaydılar. Hüseyin Hulki bu durumu şöyle ifade etmiştir:

“Koleranın belirti ve bulguları (*a'razı ve alameti*) sayılırken (*ta'dad olunurken*) bu dehşetli hastalığın (*illet-i müdhiş*) basit (*adi*) bir ishal ile başladığı söylenmiştir. İşte haberci ishal (*ishal-i muhbir*) olarak anlaşılan (*tevessüm edilen*) ishal (*linet*) ne kadar çabuk tedavi olunur ise hastalıktan kurtulmak (*illetten halas olmak*) ihtimali o derece artar (*ol mertebe tezayüd eder*).” (Hüseyin Hulki; 1891, syf:15).

Çünkü ishalin durdurulamaması durumunda koleraya karşı uygulanan tedavilerin işe yaramayacağı düşünülmekteydi. İlyas Matar bu düşüncesini “bağırsaklardaki boşaltımın (*seyelan-ı em'a*) bağırsaklarda (*sath-ı em'a*) emilimi (*imtisas*) azaltması sebebiyle kolera ilaçlarının etki edemeyeceği” şeklinde ifade etmiştir (İlyas Matar, 1883, syf: 70).

Hem hafif ishalin koleraya dönüşme ihtimaline, hem de ilerlediğinde tedavinin etkili olamayacağına Hamdi Aziz de dikkat çekmiştir:

“Kolera hastalığı ishal ile başlar (*bed ider*). Bunun için herşeyden evvel nazar-ı dikkate alınması lazım olan şey işbu ishalin tedavisidir. Zira ihtimal ki tesadüf olunan vaka bir kolerinden ibaret olup tedavi ile bunun önü alınmak mümkündür. Eğer hastalığın ikinci evresi (*devr-i celidi*) beklenecek olursa boşaltımların (*seyelan-ı meayi'*) üzerine ilaç tesir ettirmek için pek geç kalınmış olur” (Hamdi Aziz, 1893, syf: 116).

İshalle mücadele etmek için önerilen ilk tedbir, bütün meşguliyetleri bir kenara bırakarak yatakta istirahat etmek olmuştur (İlyas Matar, 1883, syf: 69; Mişel Korado,

1890, syf: 15; Hüseyin Hulki, 1891, syf: 15;). Bir diğer tedbir ise acilen “himye<sup>86</sup> ve perhize” başlanmasıdır (İsmail Paşa, 1847, syf: 26; Hüseyin Hulki, 1891, syf: 15; Mustafa Münif, 1883, syf: 23; İlyas Matar, 1883, syf: 69).

Uygulanacak olan perhizin ilk amacı ishal başlatacak (*iras-ı ishal edecek*) yiyeceklerden kaçınmak idi. İshal başladıktan sonra ise **ararot ve patates** gibi nişastalı (*zülfe’kule*) yiyecekler, **pirinç lapası ve pişmiş yufka** gibi kabızlık yapıcı (*kabıza*) özelliği olan yiyecekler, **proteinli gıdalar** (*zül’aliyye*) ve **arap zamkı** (*zamk-ı arabi*) gibi zamk özellikli (*samgiyye*) maddeler perhizde yerini almalıydı (Mustafa Münif, 1883, syf: 23). İsmail Paşa ise hastalara ishalden kurtuluncaya kadar **sade suya çorbadan** başka bir şey verilmemesini önermekteydi (ismail Paşa, 1847, syf: 27).

Sindirimi kolaylaştırıcı olduğu düşünülen bazı devaların tüketimi de desteklenmekteydi. Bu amaç doğrultusunda, İlyas Matar “mideye kuvvet vermekle meşhur **papatya suyunu**” (İlyas Matar, 1883, syf: 69) içmeyi önermiştir. Mustafa Behçet ise “mideye ve sinirlere (*asab*) kuvvet vererek, yemeği (*taam*) layıkıyla hazm ettirebilecek” özellikteki damıtılmış (*mukattar*) **nane suyu, oğul otu, kekik veya ağaç kavunu kabuğu sularını**; bir kase suya **damıtılmış (*mukattar*) nane yağı** ya da adı geçen bitkilerin herhangi birinin yağından birkaç damla damlatılıp iyice çalkalanarak hazırlanan suyu; ya da küçük bir fincan sade suya on ya da on beş damla (*katre*) **kral suyu veya melisa ruhu** damlatılıp yemeklerden önce ve sonra kullanmayı önermiştir. Bu önerilerini koleraya yakalanmadan önce uygulanmak üzere de sıralamıştır (Mustafa Behçet, 1831, syf: 8).

Tedavide, uygun bir perhizin takip edilmesinden sonraki aşama ishali durdurulması olarak karşımıza çıkmaktadır. Mustafa Behçet Efendi dışındaki tüm yazarların ishali durdurmak üzere çeşitli tedavi önerileri bulunmaktadır.

İsmail Paşa, kolera hastalarına uygulanacak tedavileri sıralarken karın ağrısı (*veca*) ve ishale karşı birlikte etki etmeyi hedeflemiştir. Öncelikle karın ağrısı için mide üzerine **afyon ruhu** sürülmesini, **keten (*kettan*) tohumu** konulmasını, su gibi hafif **limonata veya frenk üzümü şerbeti**<sup>87</sup> veya yüz dirhem su, biraz şeker ve bir dirhem

<sup>86</sup> Himye: Perhiz. Yiyecek ve içecekte sıhhat için gösterilen ihtimam ve dikkat.

<sup>87</sup> Bu ilaç Düstur-ül-Edviye’de 322 numarada kayıtlıdır (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 322).

**saleb** veya iki dirhem **zamk-ı arabinin** kaynatılmasıyla hazırlanan karışımın içilmesini önermiştir. Eğer bunlarla karın ağrısı geçmez ve gittikçe artarsa mide üzerine 10-12 **sülük** yapıştırılmasını ve ardından yine **keten tohumu lapası** konulmasını önermiştir. “Bunlar yapıldıktan sonra dahi ishal kesilmediği halde” diye devam etmesinden, yukarıda beyan ettiği tedavilerde karın ağrısını kesmek yanında ishali durdurmayı da hedeflediği anlaşılmaktadır (İsmail Paşa, 1847, syf: 26).

İsmail Paşa bunlara rağmen kesilmeyen ishale tedavinin bir sonraki aşamasını; yirmibeş dirhem miktarı kaynamış **keten tohumu** veya **ebegümeci** veya sade suya bir dirhem **nişasta** karıştırılarak hazırlanan terkiбин günde 3-4 kere bağırsaklara sıkılması (*tenkiye*) olarak tarif etmiştir. Bir tür lavman uygulaması olan bu uygulamada bağırsaklara sıkılan karışımların hemen çıkarılmayarak içeride yarım saat kadar tutulduktan sonra boşaltılmasını önermiştir (İsmail Paşa, 1847, syf: 26).

Mustafa Münif ishale karşı “edviye-yi kâbıza” olarak isimlendirdiği büzücü-astringent özellikteki bazı terkipleri sıralamıştır. Bu terkiplerden başka günde 5 gram **sarımsak macunu**, 5-10 grama kadar **bizmut** kullanımını da önermiştir (Mustafa Münif, 1883, syf:23). Mustafa Münif’in “edviye-yi kabıza” terkipleri şöyledir:

**“Sülfür Limonatası (*Limonata-yı kibriti*)<sup>88</sup>**

Sülfürik asit (*hamız-ı kibrit*) 40 damla

Su (*mai*) 300 gram

Karıştırılıp fincan fincan içilir” (Mustafa Münif, 1883, syf: 23)

**“Afyon Ruhlu Posyon (*Cüra*)<sup>89</sup>**

Afyon ruhu 12 damla

Nane yağı 4 gram

Demlenmiş çay (*çay menku’u*) 100 gram

Karıştırıldıktan sonra bir defada içilir” (Mustafa Münif, 1883, syf: 24)

**“Büzücü-Astringent Posyon (*Cüra-ı Kabız*)**

<sup>88</sup> Limonata-ı Kibriti: Düstur’ül-Edviye’de 284 numaralı ilaçtır. Fransızcası limonade sulfurique olarak verilmiştir. Verilen terkiplerden, limonata kelimesi ile bugün anladığımız anlamda limonla yapılan içecekler kastedilmediği, daha çok su,şeker ve asit içeren içecekler kastedildiği anlaşılmaktadır. Limonata-i kibriti de sülfürik asitten yapılmaktadır.

<sup>89</sup> Cüra kelimesinin karşılığı Düstur’ül-Edviye’de Fransızca “potion” kelimesiyle verilmiştir. Bu kelimenin günümüz Türkçesi karşılığı iksirdir.

Eriyik halde (*mahlul*) zambak 200 gram

Tanin [mazı cevheri] 10 buğday

Ratanya bitkisinin özü (*hülasa-yı ratanya*) 2 gram

Karıştırıldıktan sonra saatte bir kaşık içilir” (Mustafa Münif, 1883, syf: 24)

**“Afyon Ruhlu Lavman (*Hukne*)**

Hatmi çayı (*matbuhu*) 250 gram

Afyon ruhu 20 damla

Nişasta 16 gram

Karıştırıldıktan sonra lavman şırıngasıyla (*tenkiye aletiyle*) anüsten sıkılır (*ihlikan*)<sup>90</sup> (Mustafa Münif, 1883, syf: 24).

**“Büzücü-Astringent Lavman (*Hukne-yi Kabıza*)**

Lefafe [kurd Pençesi]<sup>91</sup> 10 gram

Kırmızı gül 10 gram

Su (*mai*) 250 gram

Haşlanıp süzöldükten sonra içine 20 damla afyon ruhu karıştırılarak makattan sıkılır” (Mustafa Münif, 1883, syf: 24).

**“İshal Kesici/Anti-Diyare Haplar (*Hubub-u Muzadd-ı İshal*)**

Tiryak<sup>92</sup> 5 gram

Güvercin kökü tozu-pudrası (*süfuf-u göğercin kökü*) 1 gram

Tanin 1 gram

Afyon özü (*hülasa-ı afyon*) 20 santigram [5 buğday]

Karıştırıldıktan sonra 12 hapa taksim edilir. Sabah, öğle ve akşam birer aded kullanılır” (Mustafa Münif, 1883, syf:25).

Mustafa Münif ile aynı dönemde yazdığı kolera risalesinde İlyas Matar, ishal yeni başladıysa hastaya **afyon ruhu, nişadır tuzu-amonyum klorhidrat (*klor maiyyet***

<sup>90</sup> İhtikan: Bu kelimenin karşılığı Düstur’ül-Edviye’de Fransızca “injection” kelimesiyle verilmiştir. Yani şırınga etmek anlamındadır.

<sup>91</sup> Düstur’ül-Edviye sayfa 42’de kurtpençesi ilacından bahsedilmekte ve diğer ismi lefafa olarak verilmektedir.

<sup>92</sup> Düstur’ül-Edviye’de yer alan tek bir tiryak tarifi bulunmaktadır. Metinde kastedilen tiryak türünün Düstur’da geçen tiryak olduğunu tahmin etmekteyiz.

**nişadır**) ve **esher? şurubu**<sup>93</sup>nu içeren bir şaraba meşrube<sup>94</sup> ilave ederek içirilmesini ve **afyon ruhu** (*ruh şeklinde afyon mürekkebatı*) verilmesini önermiştir. Belirtiler hafiflemeye başlasa bile tedaviye 4-5 gün devam edilmesini, hastanın dışkı normal kıvamına dönmeye başlarsa afyon ruhu yerine **dower tozu**<sup>95</sup> kullanılmasını tavsiye etmiştir (İlyas Matar, 1882, syf: 70).

İlyas Matar'a göre, bunlarla olumlu netice alınamazsa Hindistan'da kullanılan **tatlı sülümen yağı-klor evvel zibaktan [kalomel]** bir buğday kadar her saatte bir, veya hastalık şiddetli ise her yarım saatte bir verilmelidir. Ancak kalomel alımının ardından kusma meydana geliyor ise kullanımı kesilmelidir (İlyas Matar, 1882, syf: 70).

İlyas Matar "bugüne kadar ishale karşı en çok etkisini gördüğü" ilacın tarifini ise şöyle vermiştir:

"Afyon tentürü (*sıbg-ı afyon*) [tentuire d'opium]

Ravend tentürü (*sıbg-ı ravend*) [tentuire de rhubarbe]

Kafur tentürü (*sıbg-ı kafur*) [teinture de camphre]

Eşit miktarlarda (*ecza-yı mütesaviye*), mesela her birinden 10 dirhem alınır. Bu karışımdan, ishal başlar başlamaz bir parça şeker üzerine damlatılarak hastaya verilir. İlk kullanımdan sonra ishal kesilmeye başlarsa da her dört saatte bir kere bu ilaçtan kullanılmaya devam edilmelidir. Ancak her ilacın tekrarı sırasında kullanım miktarı beşer damla azaltılmalıdır. Mesela şeker parçasına birinci defada 30 damla, ikinci defada 25 damla ve üçüncü defada 20 damla damlatılmalıdır. Eğer ilacın ilk kullanımından sonra ishal azalmayıp artmaya devam ederse, 30 damladan başlayarak her ishalden sonra ilacın dozu beş damla arttırılmalıdır. İshal durmaya başladıktan sonra ise damlalar azaltılmaya başlanır. Bu kullanım 14 yaşından büyük olanlar için önerilmiştir. 14 yaşından küçük olanlara bahsedilen dozajın üçte biri, 4 yaşındaki çocuklara dörtte biri, iki yaşındakilere ise sekizde biri verilmelidir. Eğer çocuklar kullandığında baş sersemliği ve uyku hali görülürse kullanımı sonlandırılmalıdır" (İlyas Matar, 1883, syf: 73).

İlyas Matar'a göre eğer yukarıda adı geçen ilaçlar kullanılmadan ishal artmışsa, bir kova su içine bir miktar **kola yani nişasta**<sup>96</sup> koyup karıştırdıktan sonra bir kahve kaşığı dolusu kadar **afyon ruhu** eklenerek hazırlanan su uygun bir müddet içerisinde hastaya üç kez lavman (*iharikan*) olarak verilmelidir (İlyas Matar, 1892, syf: 74). Eğer ishal çok

<sup>93</sup> Tespit edilememiştir.

<sup>94</sup> Meşrube: alkolsüz, soğuk içilen, gazoz, limonata, maden suyu gibi içecekler

<sup>95</sup> Dower tozu-Poudre de Dower: Düstur'ül-Edviye'de 579 numaralı ilaçtır. Altın kökü (*ipeka*) içerir.

<sup>96</sup> Nişasta çamaşırları kolalamak için kullanılan bir maddedir (Demirhan-Erdemir,1974).



şiddetli ise ve kusma ile sancı da eşlik ediyorsa aşağıdaki terkinin kullanılmasını önermiştir:

“Afyon tentürü (*sıbg-ı afyon*) [teinture d’opium]

Kırmızı biber tentürü (*kırmızı biber sıbgi*) [teinture de caprium]

Tarçın tentürü (*turpin sıbgi*) [teinture de cannelle]

Papatya tentürü (*papatya sıbgi*) [teinture de camomille]

Adı geçen maddelerden onar dirhem alınır. Bu karışımdan 40 damla yarım fincan su içine eklenerek hastaya içirilir. İlk kullanımda fayda görülmezse her kullanımda miktar beşer damla artırılarak 80 damlaya kadar çıkarılır. Mide bu ilaca tahammül edemeyerek kusarsa yine de vazgeçmeyerek yeniden verilmelidir” (İlyas Matar, 1892, syf: 75).

İlyas Matar’ın bahsettiği “bugüne kadar ishale karşı en çok etkisini gördüğü” terkip, aynı uygulama yöntemiyle 1865 kolera salgını sırasında Cyrus Hamlin tarafından da kullanılmıştır. Amerikalı misyoner ve eğitimci, Robert kolejinin kurucusu Cyrus Hamlin, İstanbula gelirken yanında getirdiği bir kaç tıp kitabından kolera salgınları sırasında faydalanmıştır. Bir doktorun bir kolera hastasını tedavi edemediğini duyduğunda, o hekime daha önce Hindistan’da bir İngiliz hekimin uyguladığı bir terkipten bahseder ve hastasında kullanmasını önerir. Doktor hastasına bilmediği bir ilacı uygulayarak ölümüne sebebiyet vermekten çekinse de Hamlin’in ısrarına dayanamayarak terkibi uygular ve hasta iyileşir. Bunun üzerine Hamlin kolera hakkında kitaplar ve makaleler okumaya başlar ve bu arada bir arkadaşının aile doktorundan bir terkip elde eder. Hamlin’in kolera terkibi ile pek çok kişi hayatta kalır ve ilaç onun ismiyle ünlenir (Bozkurt, Yıldırım, Ülman, & Özaltay, 2002). İşte bu terkip İlyas Matar’ın “koleraya karşı en çok etkisini gördüğünü” söylediği terkiptir. Hamlin’in önerdiği bir diğer “ishal durdurucu” uygulama, bir çay fincanı **nişastanın** kaynatılıp içine bir çay kaşığı **afyon ruhu** eklenerek her bağırsak hareketinden sonra lavman olarak uygulanmasıdır. Bir kolera hastasını bu terkiple yedinci lavmandan sonra iyileştirdiğini aktarmıştır. İlgi çekici bir ayrıntı olarak bu terkinin de İlyas Matar tarafından kullanıldığını görmekteyiz. Hamlin, bazı vakalarda birkaç damla **afyon ruhu ve kafur ile kalsiyum karbonat (tebeşir tozu)** da kullandığını bildirmiştir. Ayrıca kolera vakalarında hastanın mide

çukuruna **hardal lapası**<sup>97</sup> uygulanmasını ve sakince sırt üstü yatılmasını önermiştir (Bozkurt, Yıldırım, Ülman, & Özaltay, 2002).

Mişel Korado'nun ishale karşı önerdiği terkipler şöyledir:

#### “Reçete 2

Nane ve yahud papadya 5 gram

Su 100 gram

Bunlar çay suretiyle kaynatıldıktan sonra

Konyak 60 gram

Afyon ruhu 10 damla

Taflan yaprağı suyu 30 damla

Ciranyum hulasası 3 damla

Bunlar kaynanmış olan o çay içine konularak yarım saatte bir kaşık sıcak olarak hastaya içirilmeli ve hasta iyileşme belirtileri gösterdikçe (*iade-i sıhhate başladıkça*) saatte bir kaşık içirmeye başlanmalıdır.

Bundan sonra aşağıdaki terkip asılı lavman<sup>98</sup> (*talik hukne*) içerisinde uygulanmalıdır:

#### Reçete 3

750 – 1000 gram kadar su

Papatya 10 gram

Bunlar çay suretiyle kaynatılıp süzildükten sonra aşağıda yazılı (*zirdeki muharrer*) maddeler eklenmelidir (*izafe etmelidir*):

Tanino yani mazi cevheri 5 gram

Ciranyum hulasası 6 damla

Ak sülümen 1 santigram

Bunlar lavman (*asılı hukne*) içine konularak 38-40 santigrad derece sıcaklıkta (*harareti havi olarak*) kullanılmalıdır. Ardından hastayı sıcak tutmak için yünden mamul bir takım örtü içine sarmak, yatağı içine ve ayaklarına içi sıcak su dolu şişe koymak lazımdır. Bunlar icra olunduğu halde boşaltımların yine kesilmesi mümkün olmazsa asılı lavmandan (*asılı ihkan*) iki üç defa daha icra olunmak lazım gelir” (Mişel Korado, 1890, syf: 24).

<sup>97</sup> Hardal lapası-Sinapisme: Bu ilaç Düstur-ül-Edviye’de 705 numarada kayıtlıdır (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 461).

<sup>98</sup> Asılı lavman: Lavmanın serum benzeri bir sistem ile uygulanmasıdır. Karışımın bulunduğu kap yüksekçe bir yere asılır. Kabın ucundan çıkan hortum hastanın makatına yerleştirilir. Böylece karışım hortum yardımıyla hastanın makadına zerk edilmiş olur.

Bu terkiplerin kullanılmasından sonra boşaltımlar yine de devam ederse, Mişel Korado artık boşaltımların durdurulmasının başka bir çaresi olmadığını savunmuştur (Mişel Korado, 1890, syf: 28).

Hüseyin Hulki ise, kendisinde hafif de olsa bir ishal (*linet*) gören kimsenin, bir gramlık paketlerde bulunan, **bizmut tuzu** denilen maddeden yapılmış “**bizmut kaymağı** **Sous Nitrate de Bismuth**<sup>99</sup>” isimli ilaçtan, ishal kesilinceye kadar birer saat ara ile 2-6 tane kadar almasını önermiştir. Eğer bizmut kullanılmasına rağmen ishal kesilmezse “**Pondae de dower**” denilen ilaçtan 2-6 buğday kadar kullanılmalıdır. Ya da “daha sade bir tedbir olarak” “basit (*adi*) **afyon ruhundan**” bir fincan **şekerli su** içine beş damla konularak içilir. Yarım saat sonra yine beş damla alınır. Hüseyin Hulki **afyonlu terkipler** (*afyon mürekkebatı*) kullanımı ile amaçlananın “sıvı kayıplarına” (*zaviat-ı maiyye*) karşı durmaya çalışmak olduğunu ifade etmiştir (Hüseyin Hulki, 1891, syf: 20). Eğer ishal yine de kesilmezse, Hüseyin Hulki’nin bu durumda önerisi **çay içerisine konyak veya rom** katarak hastaya içirilmesi ve diğer gerekli müdahaleleri yapması için derhal bir tabibin çağrılmasıdır (Hüseyin Hulki, 1891, syf: 20).

Hamdi Aziz, kolera hakkında dünyadaki son bilimsel gelişmeleri aktardığı eserinde, dönemin önde gelen isimlerinin boşaltımları durdurmak üzere önerdikleri tedavileri sıralamıştır. Buna göre, ishalin önünü hızlıca kesmek amacıyla dönemin tabiplerinin kullandıkları ilaçlar **bizmut subnitrat** (*taht-ı azotiyeti bizmut*), **afyon ve afyon ruhudur**. İçmek için ise **berrak** (*zülali*) **pirinç suyu** tavsiye edildiğini belirtmiştir. Özellikle “tesiri öteden beri sabit” olan “**müstahzarat-ı afyoniyeye**”, yani afyon içerikli hazır ilaçlar kullanılmasının en çok önerilen yöntemlerden olduğuna dikkat çekmiştir. “Müstahzarat-ı afyoniyeye” içerisinde de **ixsir-i müsekkin** [**elixir paregorique**]<sup>100</sup>’in “en az zehirli (*semdar*) ve dikkat çekici şekilde ishali yatıştırıcı etkisi olduğunu” vurgulamış, bu ilacın saatte yirmi damla kadar kullanıldığını aktarmıştır. Ayrıca koleradaki karın sancularına (*evca* ’) iyi geldiğini de eklemiştir. Hamdi Aziz, iksir-i müsekkin olarak anılan ilacın farklı terkiplerinin olabildiğine de dikkat çekmiş, örneğin Newyork Eczacılık

<sup>99</sup> Diğer adı bizmut subnitratır. Bu ilaç Düstur-ül-Edviye’de 90 numarada kayıtlıdır (Hüseyin Sabri, 1874).

<sup>100</sup> Kafur içeren bir afyon tentürü. Bkz: <http://www.yozgateo.org.tr/yonetim/image/mesaj/majastraltt.pdf>.

Bilimi (*Fenn-i Saydalani*) kitabında tavsiye edilen iksir-i müsekkinin bir kahve kaşığında bir santigram afyon bulunduğunu ifade etmiştir (Hamdi Aziz, 1893, syf: 114).

İshal için kullanılan bir başka terkibi Hamdi Aziz, 100 gram **bizmut subnitrat-bizmut kaymağı** (*taht-ı azotiyet-i bizmut*) ile 1 gram **afyonun** karıştırılarak bir litre su içinde çözülmesinden sonra (*hal edilip*) bir kahve kaşığı alınması şeklinde aktarmıştır. Hamdi Aziz'in ishale karşı tavsiye edilen ilaçlardan biri olarak aktardığı bir diğer ilaç **laktik asittir** (*hamız-ı lebeni*<sup>101</sup>). Bu maddenin bağırsak antiseptiği (*em'anun muzadd-ı taaffünü*) olduğunu ve kolera ishallerinde başarısı olduğundan bahsedildiğini söylemektedir (Hamdi Aziz, 1893, syf: 113). Bu maddenin içerisinde bulunduğu bir terkibi şöyle vermiştir:

“Laktik asit (*hamız-ı leben*) 10 gram

Basit (*adi*) şeker şurubu 30 gram

Portakal veya limon mekeli? 2 gram

Bunların hepsi bir litre suyun içine karıştırılarak her 15 dakikada bir-üç çorba kaşığı miktarı kullanılır” (Hamdi Aziz, 1893, syf: 114).

Bu terkibi Hotel Dio Hastanesi'nde iki vakada kullanan ve 24 saatte toplamda 10-16 gram laktik asit veren bir doktorun, hastaların ishalinin yatışması yerine daha da çok arttığını tecrübe ettiğini aktaran Hamdi Aziz, bu doktorun eskiden beri kullandığı ve ishali durdurmakta başarısını gördüğü başka bir terkibi de vermiştir:

“Tarçın tentürü (*sıbg-ı tarçın*) 10 gram

Bizmut subnitrat (*taht-ı azotiyet bizmut*) 4 gram

Sydenham'ın afyon ruhu 15 santigram

Cer' ? samğı 100 gram

Karıştırıldıktan sonra (*bade'l-hilt*) her iki saatte bir çorba kaşığı ahz olunacaktır” (Hamdi Aziz, 1893, syf: 115).

Kolera risalelerinde ishali teşvik etme düşüncesi ile önerilen bir tedaviye rastlanmamaktadır. Sadece Liboviç “hastanın güçlendirilmesi” (*zaaf-ı tabiiyesi tezyid olunması*) için müşhil kullanımının bazı çevrelerce önerildiğinden bahsetmiştir. Kendisi

<sup>101</sup> Hamız-ı leben: Bu ilaç Düstur-ül-Edviye'de 120 numarada kayıtlıdır (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 110).

de, yine dönemin tavsiyelerine göre hastalarında müşhil etkili **hint yağı** kullandığını aktarsa da bundan olumlu bir netice alamadığını ifade etmiştir (Liboviç, 1889, syf: 13).

#### 4.4.5. Kusmayı Durdurucu Tedaviler

Mişel Korado kusmanın durdurulamaması durumunda midenin ilaçları kabul etmeyeceğine ve böylece kolera ilaçlarının etki edemeyeceğine dikkat çekmiştir (Mişel Korado, 1890, syf: 20). Kolera hastalarında kusmanın durdurulmasına yönelik pek çok tedavi kolera risalelerinde yer almaktadır.

Mustafa Münif kusmaya (*istifragat*<sup>102</sup>) karşı **seltz maden suyu**<sup>103</sup>ndan fincan fincan içilmesini önermiştir. Kusmayı durdurmak için önerdiği diğer tedaviler; hastalara **buzlu limonata** ve **buz parçaları** yutturmak, **nane suyunda çözülmüş (hall olunmuş) 10 santigram afyonun** bir posyon (*cüra*) içinde hastaya üç defada içirilmesi, 1 gram damıtılmış suda (*ma-i mukattar*) çözülmüş (*hall olunmuş*) bir santigram **morfin veya morfin tuzlarından (emlah-ı morfin) morfin klorhidrat (klor maiyyet morfin)** çözeltisinin (*münhal*) pervats şırıngası<sup>104</sup>yla mide bölgesine **cilt altı-subkutan (tahte'l-cilt) şırınga** edilmesidir. Özellikle son önerdiği işlemin derhal kusma (*kay*) ve hıçkırığı (*ıncırık*) kestiğini söylemekte, ancak uygulanması için usta bir tabibe gerek olduğunu vurgulamaktadır. Kusmayı durduran bir başka madde ise Mustafa Münif'e göre **kloraldır**:

“Mevki tecrübeye konulan edviyeden biri de kloraldır ki adı geçen ilaç (*deva-yı mezkur*) başlangıçta (*bidayette*) vaki olan kasılmaları (*em'as*) yatıştırır (*teskin*) ve son evrede (*devr-i ahirde*) sıkıntıdan dolayı olan (*tesirat-ı mütevecciaıyı bais olan*) yürek daralması (*zucret*) bali dahi giderir (*tedil*) ve kusmayı (*kayyiatı*) durdurur (*tevkif*) ve hastanın (*merzanın*) ısrarla (*musırrane*) talep eyledikleri uykuyu davet eder. Tertibi aşağıdadır (*ber vech-i atidir*):

Kloral hidrat (*maiyyet kloral*) 4 gram

Damıtılmış su (*mai mukattar*<sup>105</sup>) 30 gram

İşbu mikdar içirilib 1 saat fasıla verdikten sonra 1 daha tekrar olunabilir” (Mustafa Münif, 1883, syf: 27).

<sup>102</sup> İstifragat kelimesi boşaltımlar anlamına gelmektedir. Ancak kullanılan maddeler dolayısıyla kusmanın kastedildiği kanaatindeyiz.

<sup>103</sup> Seltz: Çözünmüş halde mineral ve gaz ihtiva eden kaynak suyuna Fransızca'da verilen isim

<sup>104</sup> Bir çeşit subkutan enjektör olduğunu tahmin etmekteyiz.

<sup>105</sup> Bu ilaç Düstur-ül-Edviye'de 272 numarada kayıtlıdır (Hüseyn Sabri, 1874, syf: 385).

İlyas Matar da kusmaya karşı Mustafa Münifle benzer bir şekilde, hastaya küçük **buz** parçaları yutturulması veya **seltz ismiyle bilinen maden suyunu** bir bardağa koyup içine küçük buz parçaları atarak içirilmesini önermiştir (İlyas Matar, 1883, syf: 71). Yine “şiddetli ishale kusma ve sancı eşlik ettiğinde” kullanılmasını önerdiği terkipte yer alan “**afyon tentürü, kırmızı biber tentürü, tarçın tentürü ve papatya tentürü**”nden bazılarını, kusmaya karşı etki etmek üzere terkibe eklemiş olmalıdır.

İlyas Matar’ın tedavilerinin benzerlik gösterdiği Hamlin, kusma ve krampların eşlik ettiği vakalarda **afyon ruhu, kırmızı biber tentürü, zencefil tentürü, kakule tohumu tentürü** kullandığını aktarmış, bazense bu karışımda kakule tohumu tentürü yerine **kafurlu ispirto** da kullandığını belirterek, karışımın 30-40 damlasını bir miktar su içinde eritip hastalara verdiğini söylemiştir. Eğer hasta verilen ilk dozu çıkarırsa spazmın durmasının ardından bir doz daha verilmesini, eğer kusmalar dindirilemezse bu kez karına ve ayaklar üzerine **hardal lapası** uygulanmasını tavsiye etmiştir. Bu ilaçların kendi icadı olmadığını, yetenekli tabiplerin tavsiyelerinden oluşturduğunu da eklemiştir (Bozkurt, Yıldırım, Ülman, & Özaltay, 2002).

Liboviç yazdığı kolera risalesinde kusmayı (*istifragat*) kesmek için **şampanya şarabı, seltz suyu veya buz parçaları** önermiştir. Ayrıca mide üzerine güzelce sıkılmış **soğuk baskılar** koyarak, kusma kesilene kadar her on dakikada bir bu baskıları değiştirilmesini tavsiye etmiştir (Liboviç, 1889, syf: 12).

Hamdi Aziz’e göre ise kusmanın (*kayiat*) durdurulması oldukça zordur. Kusmayı durdurucu (*muzadd-ı kayiat*) olarak en iyi ilacın **nane yağı (mentol)** olduğunu ifade eden Hamdi Aziz, ancak tadı nahoş olduğu ve suda çözünmediği (*gayrı münhal*) için kullanımının kolay olmadığına dikkat çekmiştir. Kusmayı durdurmak için **buz** ve buz ilave edilmiş **gazlı içecek (meşrubat-ı gazye)** tavsiye edildiğini aktarmıştır (Hamdi Aziz, 1893, syf: 114).

Hamdi Aziz’in kusmaya karşı kullanıldığını aktardığı bir başka ilaç ise **Löseda gatrandır [gouttes de Laussedat]**. Bu ilacın terkiğini şöyle vermiştir:

“Kediotu aromatik tentürü (*sıbg-ı utrisi*) 5 gram

Seyid nihamın afyon ruhu 1 gram

Nane ruhu 5 gram

Lokman ruhu 5 gram

Hastanın her kusması ve ishale çıkmasından sonra bu çözeltiden (*mahlut-u mezkur*) hastaya 20 damla verilmelidir” (Hamdi Aziz, 1893, syf: 115).

Yine bir başka “kusmayı durdurucu-antiemetik (*muzadd-ı kayiat*)” terkibi şöyle vermiştir:

“Seyid nihamın afyon ruhu 10 damla

Eter 4 gram

Portakal çiçeği suyu 30 gram

Limon şurubu 30 gram

Ihlamur suyu 90 gram

Bunların hepsi karıştırılarak hastaya kaşık kaşık içirilir” (Hamdi Aziz, 1893, syf: 116).

Dünyadan başka isimlerin kusmaya karşı önerdikleri ilaçları da sıralayan Hamdi Aziz, bunları **buzlu meşrubat, romlu çay, şampanya şarabı, şartroz iksiri**<sup>106</sup> olarak aktarmıştır (Hamdi Aziz, 1893, syf: 117).

Mişel Korado'nun koleraya karşı uyguladığı tedavi, diğer hekimlerin tedavilerinden ayrılmaktadır. Korado hastalarını önce aşağıdaki terkibi uygulayarak kusturduğunu ifade etmiştir:

#### “Reçete 1

Sülfat kinin (*sülfo fenat dö kinino*) 50 santigram

Salisilik asit (*asit salisilik*) 50 santigram

Bunları yekdiğerine karışdırıb bir kahve fincanı konyak ile beraber hastaya içirilmelidir (Mişel Korado, 1890, syf: 22).

Ardından “Pulsiyon Despertes<sup>107</sup>” isimli aşağıdaki terkinin, ishali durdurucu olarak önerdiği iki numaralı reçete ile beraber verilmesini önermiş, gerekli olursa lavman içerisindeki tanininun da yedi grama kadar arttırılabileceğini söylemiştir:

#### “Pulsiyon Despertes

“Kloroform 60 damla [klorgal]

Alkol bor 8 gram [ispirto]

<sup>106</sup> Tespit edilememiştir.

<sup>107</sup> Kim olduğu tespit edilememiştir.

Nişadır ruhu (*ispirto minderero*)<sup>108</sup> [Yani halat-ı nişadır] 10 gram

Su 110 gram

Morfin şurubu 40 gram

Bunlar birbirine karıştırılarak her iki saatte bir çorba kaşığı içilmelidir” (Mişel Korado, 1890, syf: 27).

Mişel Korado’ya göre kusmanın durdurulması için kullanılan ilaçların en etkili **kloroformdur**<sup>109</sup> (Mişel Korado, 1890, syf:19). Kloroformun “mideyi istila etmiş sinirleri teskin edeceğini, sinirlerin sükunu halinde ise kusmanın kesilmesinin doğal ve zaruri olduğu” ifade ederek, kloroformun kusmayı durdurucu etkisinin nasıl ortaya çıkmasının beklendiğini açıklamıştır. Bu ilacın “**tanino yani mazı cevheri**” ile beraber ağız yoluyla alınabildiği gibi, makata şırınga edilerek (*klizma yani ihtikan*) de hızlıca fayda ettiğini belirtmiştir (Mişel Korado, 1890, syf: 19).

#### 4.4.6. Bozulan Dolaşımın Düzeltilmesi

Kolera hastalarının kanındaki koyu kıvamın ve dolaşımın düzeltilmesi Osmanlılarda kolera tedavilerinin önemli amaçlarından biri olmuştur. 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren boşaltımların durdurulamaması sonucunda kan kıvamının koyulaşacağı, ve dolaşımın bozulacağı düşüncesinin, Osmanlı dönemi kolera tedavilerinde hakim olmaya başladığı görülmektedir. Ayrıca bozulan kan dolaşımının başka bazı semptomları da ortaya çıkaracağı düşüncesi kolera tedavilerinde dolaşımın düzeltilmesine yönelik uygulamaları önemli kılmaktaydı. Örneğin Liboviç, kolera hastalarının vücudunda meydana gelen şiddetli spazmları (*şedid ıspazmları yani takasat-i uzliyeleri*) kan dolaşımının bozulmasının ardından bu bölgelere yeteri kadar kan ulaşamaması ile ilişkilendirmiş ve bu kasılmaları yok edebilmek için kan dolaşımını (*develan-ı dem*) teşvik edici uygulamalar önermiştir (Liboviç, 1889, syf: 12).

Kolera hastalarında kan dolaşımı düzeltilemediği takdirde ilaçların etki edemeyeceği de düşünülmekteydi. Mişel Korado “kanın kalınlaşması” dolayısıyla dolaşımın engellendiğine vurgu yaparak “eğer kan dolaşımı düzeltilemezse (*hüsn-ü*

<sup>108</sup> Minderero: Amonyum asetat, nişadır ruhu

<sup>109</sup> Kloroform: Düstur’ul-Edviye’de 164 numaralı ilaçtır.



*cereyan temin edilemezse*) hastaya ne kadar ilaç (*mualecat*) verilirse verilsin etkisinin görülemeyeceğine” dikkat çekmiştir (Mişel Korado, 1890, syf: 18).

Kan dolaşımının düzeltilmesi amacıyla uygulanan tedavileri; ovma, deri kızartıcılar gibi vücudu ısıtıcı uygulamalar; kan alma gibi kan dolaşımını mekanik olarak uyarmanın amaçlandığı uygulamalar; kalbin kan pompalamasını arttırmak amacıyla uygulanan ilaçlar; kan kıvamını incelterek akışkanlığını arttırmak amacıyla sıcak uygulama yapılması, ciltaltı ve damariçi enjeksiyonlar olarak sıralamak mümkündür.

Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi yazdığı kolera risalesinde, “hastalarda şiddetli baş dönmesi ve kulak gürüldemesi ortaya çıkar çıkmaz, bir dakika bile beklenmeksizin (*fevt etmek*) hastanın ayaklarının ve ellerinin bir fanila bezi, bir çuha parçası veya hamam kesesi ile sağlam (*muhkem*) bir şekilde **ovulmasını**” önermiştir. Bu uygulama ile amaçlananın, “ovulan yere bir **kırmızılık (*kızarmak*), sıcaklık (*hararet*) ve kabarmak gelmesi**” olduğunu kendi ifadelerinden anlamaktayız. Eğer sadece ovma ile bu neticeye ulaşılamaz ise, “**hiddetli ve uyandırıcı**” olarak tanımladığı bazı maddeler ovma işleminde kullanılan bezlere, ovulan bölgeler olan ellere ve ayaklara sürülmeliydi. Hatta ovan kişi ellerini bu maddelere bulayarak ovma işlemini böyle sürdürmeliydi. Ovma işleminde kullanılacak uyandırıcı maddeleri ise “birkaç baş **sarımsak, soğan, tuz, hardal, biber, kırmızı biber, keskin arak, nişadır, sedef otu, tiryak**<sup>110</sup>” olarak sıralamıştır. Bunlardan herhangi birinin ya da bir kaçının dövülüp **sirke** ile karıştırılarak merhem yapılmasını, ovulan bölgelere ve ovma bezine bolca sürülmesini, ardından ovma işlemine, ovulan bölgeye kırmızılık (*kızarmak*), sıcaklık (*hararet*) ve kırmızılık (*hiddet*) gelene kadar devam edilmesini tavsiye etmiştir (Mustafa Behçet, 1831, syf: 9).

Mustafa Behçet Efendi’nin ifadelerinden anlaşılacağı üzere, ovma işlemi ile uygulanan bölgede kızarıklık ve sıcaklık oluşması hedefleniyor, bu durum kanın o bölgeye çekildiğinin göstergesi olarak kabul ediliyordu. Dönemin yaygın kanaatine göre kolera hastalarında kan kalpten perifere doğru akmak yerine, periferdeki damarlardan kalbe doğru yönelmekteydi. Kan dolaşımının tersine hareketi dolayısıyla da kalpte ya da diğer organlarda birikerek tıkanıklık oluşturmasından (*teraküm-ü dem*) korkulmaktaydı (İlyas Matar, 1883, syf: 72). Bu nedenle ovma işlemi ile deri üzerinde kızarıklık meydana

---

<sup>110</sup> Tiryak Düstur-ül-Edviye’de 520 numarada kayıtlıdır (Hüseyn Sabri, 1874, syf: 359). Tiryak olarak başka herhangi bir ilaç tarifi Düstur’ül Edviye’de yer almamaktadır.

getirilmesi, kanın kalbe doğru değil de olması gerektiği gibi perifere doğru akmasını sağlayıcı olarak kabul ediliyordu. Ovma işlemi tek başına vücudu kızartmaya yetmezse, deri kızartıcı etkiye sahip çeşitli maddelerden yardım alınıyordu. Mustafa Behçet Efendi'nin bu maddelerden “uyandırıcı” olarak bahsetmesinden, vücudun uyanık olmasını sıcak ve kırmızı<sup>111</sup> olmasıyla ilişkilendirdiğini anlamaktayız.

Mustafa Behçet Efendi, ovma işleminin yanında hastalara **adaçayı veya papatya** çayı (*matbuhu*) verilmesinin de kanı merkezden çevreye (*muhite*), yani kalpten beden çevresine (*etraf-ı beden*) doğru yönelteceğini, böylece kan almanın mümkün olabileceğini söylemiştir (Mustafa Behçet, 1831, syf: 9).

Ovma işine (*maslahatına*) başladıktan sonra Mustafa Behçet Efendi, **kan almak** (*fasd*) üzere acilen marifetli bir tabip çağrılması gerektiğini eklemektedir. Kanın, kolun herhangi bir damarından, hastanın durumuna ve yaşına, kan alma işleminin vaktine göre 120 dirhem veya daha fazla miktarda akıtılabileceğini; tabip birkaç saat gecikir ya da kan alma işini süratle gerçekleştiremezse bu işlemin faydasının olmayacağını ve hastanın vefat edeceğini söylemiştir. Bu nedenle tabibin gecikmesi durumunda hemen bir başkasının kan alma işlemini uygulamasını tavsiye etmiştir (Mustafa Behçet, 1831, syf: 9).

Mustafa Behçet Efendi, kan alma işleminin “kanın kalpten perifere doğru akmasını teşvik etmek”, yani dolaşımı uyararak harekete geçirmek için uygulandığını, “hararet ve iltihabı (*ufunet*) uzaklaştırma amacı taşımadığını” ifade etmiştir (Mustafa Behçet, 1831, syf: 9). Böylece kendi ifadesinden, kan alma uygulamasının dolaşımı teşvik etme amacı taşıdığını öğrenmekteyiz. Kan alma işleminde kanın vücuttan dışarı doğru akması, hedeflendiği gibi kanın kalpten uzaklaşmasının sağlandığını düşündürüyor olmalıydı.

İsmail Paşa kolera hastalarında “baş dönmesi, kulak gürüldemesi ve titreyip tüylerin ürpermesi gibi bazı alametlerin vukuunda” hemen 50-80 dirhem kadar kan alınmasını ve aynı zamanda **nane veya papatya** menku'larının içirilmesini tavsiye etmiştir. Ancak hastada bu belirtilerin yanında ishal ve kusma (*kay*) da baş gösterirse kan alınmamasını, bunun yerine “8 dirhem **arak** ile 1 dirhem **kafuriyi** karıştırarak, fanilya,

---

<sup>111</sup> Kanın göstergesi olarak kırmızı bir renge sahip olması, yani solgun bir renge sahip olmaması

hamam kesesi, çuka parçası veya yün çorap ile hastanın vücudunda soğukluk gelen yerlerine, el ve ayaklarına sürülmesini (*tila olunmak*), eğer **arak ve kafur** bulunamazsa **sıcak sirke veya lavanta benzeri ruhların** sürülmesini, eğer bunlardan hiç biri bulunamaz ise yalnız fırça, fanilya veya hamam kesesiyle kol, ayak ve baldırlarının sıkıca **ovuşturulmasını**” önermiştir. Ardından vücudu ısıtıcı başka tedbirler sıralamıştır (İsmail Paşa, 1847, syf: 27-28). Bu tedbirlerin detayına, kolera hastalarının vücudunun soğumasına karşı uygulanan tedaviler başlığı altında değineceğiz. Burada belirtmekle yetineceğimiz husus, İsmail Paşa'nın hastanın vücudu ısınmaya başladıktan sonra kan alma işleminin uygulanmasını önermesidir. Buradan, vücuttaki sıcaklığın dolaşımın hareketlendiğine işaret ettiği kanaatini taşıdığı anlaşılmaktadır.

İsmail Paşa'nın ishali olan hastada ovmayı, ishali olmayan hastada kan almayı önermesi dikkat çekicidir. Bu durum, ishalin periferdeki damarlarda kanı azalttığı farkındalığına sahip olduğuna ve bu nedenle Mustafa Behçet Efendi ile benzer bir şekilde, daha ishal başlamadan, baş dönmesi gibi haberci belirtiler ortaya çıktığında, yani “dolaşım henüz bozulmamışken” kan akıtarak bunun önüne geçmeyi hedeflediğine işaret etmektedir.

Kolera hastalarında dolaşımı düzeltmek amacıyla uygulanan tedavilerin bir kısmının, sıcağın dolaşımı teşvik etmesi düşüncesinden beslendiği anlaşılmaktadır. Vücut soğursa kanın damarlarda donacağı düşünülüyor, kolera hastalarındaki koyu kıvamlı kanın sebebinin bu olduğuna inanılıyordu. Bu nedenle vücudu ısıtıcı tedavilerin kana akışkanlık kazandıracığı ve dolaşımı düzeltereceği düşünülüyordu.

Bu bakış açısını yansıtan en güzel ifadeleri Mişel Korado'nun risalesinde görmekteyiz. “Her hastalık için hastaların sıcak tutulmasını yararlı ve gerekli” gören Korado, kolera hastalarında bozulan dolaşımın düzeltilmesi için hastanın sıcak tutulmasını özellikle önemsemekteydi. Çünkü “sıcaklığın (*hararet*) kanın donmasını ve koyulaşmasını önleyerek damarlarda düzgün akışını (*hüsn-ü cereyan*) koruyacağını, kalpte özelliğini (*hassa*) tamamıyla ve hakkıyla elde etmesini sağlayacağını” düşünmekteydi (Mişel Korado, 1890, syf: 25).

Benzer şekilde Liboviç de vücudun ısınması amacıyla uygulanmasını önerdiği; hastanın vücudunu **konyak, rom veya ispirto** batırılmış fanila ile ovuşturma, bu işlemin yeterli olmadığı durumlarda **hardal yağı veya buz parçalarıyla** ovma, vücuda **hardal**

**lapaları** koyma gibi işlemlerin dolaşımı da teşvik edeceğini ifade etmiştir (Liboviç, 1889, syf: 12).

Kan dolaşımının bozulduğunun bir göstergesi de nabzın zayıflaması olarak kabul edilmekteydi. Mişel Korado “ağır kolera” olarak isimlendirdiği evrede nabzın zayıfladığını, bunun kalbin kanı pompalama gücünün azalması (*hastanın kalbi kesb-i zaaf ettiği*) dolayısıyla ortaya çıktığını söylemektedir (Mişel Korado, 1890, syf: 25). Bu nedenle kalbin kanı pompalama gücünü artırarak dolaşımın düzeltilebileceğini savunmuştur. Bu amaç doğrultusunda cilt altı-subkutan (*cism-i insaninin etle deri arasına*) **şırınga** ile uygulanmak üzere aşağıdaki terkibi önermiştir:

“Kinin sülfat (*bi sulfato kinino*) 1 gram  
Damıtılmış su (*mayi mukattar*) 1 gram” (Mişel Korado, 1890, syf: 28)

Bu reçeteyi “vatis şırıngası<sup>112</sup>”yla icra ettikten sonra iki gram **sülfat kinin** (*bisulfato kinino*) içeren şeklinin makattan şırınga edilmesinin (*ihlikan*) gerektiğini de eklemiştir. Ağızdan alınmak üzere ise birkaç kaşık yarı yarıya **apsentli, romlu veya konyaklı kahve veya çay** önermiştir. Tüm bunlara rağmen “hastanın kalbine kuvvet gelmezse” 1 gram “**eter sülfürik yani lokman ruhu**” ile yukarıdaki reçetenin bir “pervats şırıngası” ile etle deri arasına yani subkutan olarak uygulanmasını tavsiye etmiştir (Mişel Korado, 1890, syf: 29).

İlyas Matar ise, “hastanın nabzı gitikçe zayıflar ve kalbin felcinden korkulursa” hastaya su yerine **buzlu rakı** ya da **eşit miktarlarda rakı ve kahve içeren bir karışım** içirilmesini önermiştir. “Kalbin felci” ifadesi ile de kalbin kanı pompalama gücünün azalması kastedilmiş görünmektedir (İlyas Matar, 1883, syf: 71).

Kolera hastalarında dolaşımı düzeltmek üzere uygulanan tedavilerin bir diğer amacı kanın koyu kıvamını seyreltmek idi. İlyas Matar koyu kıvamlı kana etki etmek için intavenöz, yani doğrudan damar içine enjeksiyon yöntemini benimsemiştir. Eğer “kanın kıvamındaki koyulaşma (*kesafeti*), oksijen azlığına (*hal-i ihtinak*) sebep olursa siyah kan damarlarından birine **ılıcak su şırınga** ederek sulandırılmasının Höherman tarafından uygulandığını ve faydasının görüldüğünü” aktarmıştır. Bu şırınga edilen suyun, kanda

---

<sup>112</sup> Tespit edilememiştir. Bir çeşit subkutan enjektör olduğunu tahmin etmekteyiz.

eksilen suyu yerine koyarak akışkan bir kıvam kazanmasına yardımcı olduğunu savunmuştur. Ancak “bazen kalbin kanı pompalama özelliği o kadar zarara uğrar ki bu yöntem işe yaramaz” diyerek, böyle bir durumda beyinde kan birikmesini (*teraküm-ü dem-i dimağ*) önlemek için kulak arkasına **sülük konulmasını, baş üzerine soğuk sular ve gerektiğinde yakılar** konulmasını ve böylece hastanın tedavi edilmesi gerektiğini ifade etmiştir (İlyas Matar, 1883, syf: 71). Bu ifadelerde kaybedilen sıvının yerine konması fikrine atıf bulunmakta, ancak hala “iç organlarda kan birikmesi” yani “kongestion” düşüncesinin etkisini sürdürdüğü anlaşılmaktadır.

Mişel Korado’ya göre “kanın koyulaşması” sonucu kolera hastalarında bir dolaşım bozukluğu ortaya çıkıyor ve buna bağlı olarak “nefes almakta güçlük çekme, vücudun soğuması (*hal-i bürudet*), vücudun morarması, sesin kısılması, bileklerde nabzın hissedilmemesi, yirmidört saat idrara çıkamama” gibi belirtilerle seyreden en ağır tablo görülüyordu (Mişel Korado, 1890, syf: 29). Bu evrede hastalarında uyguladığı ve başarılı sonuç aldığı bir terakibi şöyle vermiştir:

“Damıtılmış su (*ma-i mukattar*)<sup>113</sup> 1000 gram  
Safi tuz 4 gram  
Sodyum bikarbonat (*karbonat soda*) 3 gram” (Mişel Korado, 1890, syf: 31).

Bunları birbirine karıştırarak elde ettiği karışımı 37-38 santigrad sıcaklıkta, hastaların uyluklarından, pazularından veya boyunlarının sağ ve sol taraflarından “**ipoderma klizma**” yani **subkutan enjektör** ile bir defa şırınga ettiğini (*ihlikan*), gerekli görüldüğü taktirde bu uygulamanın üçe kadar arttırılabileceğini söylemiştir. Şırınga işleminde dikkat edilmesi gereken en önemli noktayı, suyun deri altına yavaş bir şekilde zerk edilmesi olarak ifade etmiştir. Mişel Korado bu şırınganın etki mekanizmasını, sahip olduğu sıcaklık (*hararet*) dolayısıyla damarlarda donmuş ve koyulaşmış olarak bulunan kana deri altından etki ederek onun sulanmasını sağlamak şeklinde açıklamıştır. Böylece kanın yeniden düzgün bir şekilde akmaya (*hüsn-ü cereyan*) başlayacağını ve kalbin gücünü geri kazanacağını (*kesb-i kuvvet edeceğine*) savunmuştur. Ardından da, daha önce doktorların bu belirtileri gösteren kolera hastalarına **sıcak banyo** önerdiklerini, ancak şırınga uygulaması ile daha hızlı sonuç alındığından, artık bu uygulamanın tercih

<sup>113</sup> Bu ilaç Düstur-ül-Edviye’de 385 numarada kayıtlıdır (Hüseyin Sabri, 1874).

edilmeye başlandığını eklemiştir (Mişel Korado, 1890, syf: 30). Bu ifadelerden, uygulanan bu yöntemin temelinde “sıcaklığın dolaşımı teşvik ettiği” düşüncesinin yattığı anlaşılmaktadır.

Hüseyin Hulki ise “koyulaşmış damarlara yapışmış (*lüzucetlenmiş*) kanı asli durumuna döndürmeye (*irca*) yardımcı olmak üzere” kullandığı tedaviyi, **tuz yani sodyum klorür (*klor-i sodyum*) çözeltisinin (*mahlul*) siyah kan damarlarına şırınga edilmesi**” olarak tanımlamıştır (Hüseyin Hulki, 1891, syf: 17).

Hamdi Aziz de kanın yoğun kıvamını (*kesafet-i demi*) değiştirmek (*tagayyür*) için bir terkip vermiştir:

“Damıtılmış su (*mai mukattar*) 1 litre  
Tuz-Sodyum klorid (*kloriyet-i sod*<sup>114</sup>) 5 gram  
Sodyum sülfat (*kibritiyet-i sod*) 10 gram” (Hamdi Aziz, 1893, syf: 118).

Hamdi Aziz, “bu maddelerin karıştırılmasıyla elde edilen çözeltiden (*mahlul*) iki litresinin 38 derece sıcaklığa kadar ısıtılarak (*bitteshin*) gayet vahim kolera hastalarının kol toplardamarlarına (*verid*) şırınga edildiğinde” başarılı sonuçlar alındığını aktarmıştır (Hamdi Aziz, 1893, syf: 118).

#### 4.4.7. Vücutu Isıtıcı Tedaviler

Kolera hastalarında vücudun gittikçe soğuması, kolera tedavilerinde dikkate alınan ve tedavi edilmeye çalışılan bir başka önemli belirti olarak karşımıza çıkmaktadır. Vücut soğumasının genel olarak vücut boşaltımları sonucu olarak ortaya çıktığı kabul edilmekteydi. Bunun yanında vücudun soğumasının bazı istenmeyen sonuçlar doğuracağı şeklinde bir endişe de taşınmaktaydı. Örneğin vücudun soğumasının “damarlardaki kanı donduracağı” ve böylece dolaşımın bozulacağından korkulmaktaydı. Ayrıca beden soğukluğu ishali arttırıcı bir tehlike olarak da kabul edilmekteydi. Tüm bunların yanında beden soğuması “vücudun uyumasının” yani canlılığını yitirmesinin bir göstergesi olarak kabul ediliyor olmalıydı ki, bu belirtiyeye karşı “uyandırıcı” özellikteki ilaçlar uygulanmaktaydı.

---

<sup>114</sup> Sod: sodyum

Hekimbaşı İsmail Paşa, hastayı ısıtmak için, hastanın ayak, baldır ve kollarına **uygun ruhlar** sürülmesini, sık sık **hardal lapası** konulmasını, ayağının altına ve bacaklarının etrafına beze sarılı **kızgın tuğlalar veya sıcak su ile dolu ve ağızları kapalı (memlu) şişeler** konulmasını önermiştir.

İlyas Matar da vücudu ısıtmak için **hardal lapası ve kağıtlarının** kullanılmasını öneriyor, bunların mide, karın (*batın*) ve ayakların üzerine konulmalarını tavsiye ediyordu (İlyas Matar, 1892, syf: 75). Ayrıca **aromatik (utri) sirke veya kafurlu ispiro** ile iki saatte bir, bir dakika boyunca vücudun yıkanmasını (*gasil*), ardından hastayı o halde iken, yani vücudunu kurutmaksızın bir büyük çarşaf içine sarmayı öneriyordu (İlyas Matar, 1892, syf: 70). Böylece bu maddelerin vücudu kızartarak oluşturduğu sıcaklık etkisini hapsetmek ve daha uzun süre etkili olmasını sağlamayı hedefliyor olmalıydı.

Mustafa Münif'e göre, vücudun soğuması (*teberrüd*) gerçekleştiğinde ısınmasını sağlamak (*harareti uyandırmak*) için hastaya **sıcak ve buharlı pekmez; punç, rom veya arak eklenmiş kahve veya çay; melisa, nane fülfulü veya biberiye ruhlarının birinden 10 gram eklenen bir fincan demlenmiş çay (çay menku'u); veya 60 gram damıtılmış nane fülfulü suyunun (mai mukattar-ı nane fülfulü) eklendiği 100 gram ihlamur çayı (ihlamur menku'u) içirilmeliydi** (Mustafa Münif, 1883, syf: 27).

Mustafa Münif ayrıca vücudun dışından “uyandırıcı merhemler (*tılaat-ı münebbih*)” ile ovma (*delk etme*) işlemi yapılmasını vücudu ısıtıcı bir tedbir olarak önermekteydi. Bu durum, uyandırıcı olarak bilinen maddelerin ısıtıcı etkilerinden de faydalanmak istediğinin göstergesidir. Bu amaç doğrultusunda kullanılmasını önerdiği terkipler şöyledir:

**“Mecari Merhemi (Müruh-ı Mecari):**

Toz (*süfuf*) kafur 40 gram

Toz (*süfuf*) kırmızı biber (*fülful-ü ahmer*) 20 gram

İnce (*dakik*) hardal 20 gram

Döğülmüş sarımsak 20 gram

Dövülmüş (*meshuk*)<sup>115</sup> kunduzböceği (*züruh*) 10 gram

---

<sup>115</sup> Meshuk: Düstur'ül-Edviye'de meshukun karşılığı Fransızca “poudre” kelimesiyle verilmiştir. Dövülmüş anlamındadır.

Bu maddeler 82 gram sirke, 160 gram damıtılmış alkol (*kiol*) içinde 24 saat ta'tin? edilir ve sonra süzülür. Gerekli olduğu zaman bir kısmı alınarak vücut ovulur (*delk olunur*)” (Mustafa Münif, 1883, syf: 28).

**“Kafurlu Uçucu Merhem (*Kafurlu Müruh-u Tair*)**

Nişadır ruhu 30 gram

Zeytin yağı 120 gram

Kafur 20 gram

Karıştırıldıktan sonra vücuda sürülür” (Mustafa Münif, 1883, syf: 28).

**“Terementli Merhem (*Terementli Müruh*)<sup>116</sup>**

Uçucu terementin yağı (*zeyt-i tayyar-ı terementin*) 20 gram

Papatya yağı 60 gram

Afyon ruhu 10 gram

Karıştırıldıktan sonra vücuda sürülür” (Mustafa Münif, 1883, syf: 29).

**“Uyandırıcı Kızartıcı Merhem (*Müruh-u Münebbih-i Muhammer*)**

Uçucu terementin yağı (*zeyt-i tayyar-ı terementin*) 50 gram

Nişadır ruhu 50 gram

Karıştırıldıktan sonra vücuda ve bel kemiğine sürülür” (Mustafa Münif, 1883, syf: 29).

**“Uyandırıcı Posyon (*Cüra-ı Münebbih*)**

Nane şurubu 40 gram

Damıtılmış nane suyu (*ma-i mukattar-ı nane*)<sup>117</sup> 100 gram

Alkolde damıtılmış melisa bileşiği (*mürekkeb kiol mukattar melisa*) 5 gram

Bunlar birbirine karıştırıldıktan sonra “soğuk devrede” (*devr-i celidi*) yani vücut soğuduğunda, saatte bir fincan içilir” (Mustafa Münif, 1883, syf: 30).

Bir diğer terkibi ise şöyle vermiştir:

“Kajaput uçucu yağı (*zeyt-i tayyar-ı kajaput*) 10 damla

Lokman ruhu 4 gram

Nane suyu (*ma-i nane*) 100 gram

<sup>116</sup> Terementli Müruh: Bu ilaç Düstur-ül-Edviye’de 760 numarada kayıtlıdır. Ancak içeriğinde afyon ruhu yer almamaktadır (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 480).

<sup>117</sup> Ma-i Mukattar-ı Nane: Bu ilaç Düstur-ül-Edviye’de 391 numarada kayıtlıdır (Hüseyin Sabri, 1874).



Portakal çiçeği şurubu (*şurub-u zehrennarenç*) 40 gram  
Her saatte bir kaşık içirilir” (Mustafa Münif, 1883, syf: 31).

Mustafa Münif **kafur ruhu, kafur ruhlu reçete ve kolonya suyunun** fanila parçasıyla vücuda sürülmesini, ardından hastanın kol, ayak ve baldırlarına sık sık **hardal kağıtları veya hardal lapaları** gezdirilmesini, bu kısımlara kızgın tuğla veya sıcak su ile dolu şişeler konmasını önermiştir. Kafur ruhunun hazırlanış tarifini de veren Mustafa Münif, 1 dirhem **kafurun** 8 dirhem **ispirto** içerisinde çözülerek (*hall*) elde edildiğini aktarmıştır (Mustafa Münif, 1883, syf: 28).

Mustafa Münif, “koleranın tesiriyle vaki olan teberrüd”de, yani vücudun soğuduğu evrede kullanılmak üzere önerdiği bir terkihi, aynı zamanda nabız zayıflamasına (*intifa-ı nabz*) karşı etkili olarak beyan etmiştir. Önerdiği bu terkip şöyledir:

**“Antikolerik Karışım (*Mahluta-ı Muzadd-ı Kolera*)**

Kediotu tentürü (*sıbg-ı müetir kediotu*) 8 gram

Kusturucu (*mukayyi*)? *sıbg-ı ceviz*? 4 gram

Lokman ruhu 8 gram

Arnika tentürü (*sıbg-ı arnika*) 4 gram

Uçucu nane yağı (*zeyt-i tayyar-ı nane*) 2 gram

Afyon tentürü (*sıbg-ı afyon*) 6 gram

Kurtboğan tentürü (*sıbg-ı haniku'n-nemr*) 12 gram

“Bu maddeler karıştırıldıktan sonra 10-20 damla, 20 damla ya da 30-40 damla olarak yarım saatte bir, vücut ısınmaya başlayana kadar (*aksel amel zuhuruna değin*) iki ya da üç defa alınır” (Mustafa Münif, 1883, syf: 30).

Bu terkihin hem ısıtıcı hem de dolaşımı destekleyici olarak değerlendirilmesi, dolaşımdaki bozukluğun soğuk ile ilişkilendirildiğinin bir göstergesidir.

Hüseyin Hulki de önce vücudu ısıtmak için vücut yüzeyine (*etraf-ı beden*) **uygun ruhlar** sürülmesini (*tila*) önermiştir. Bu tedbir yeterli gelmezse gereğine (*iktiza*) uygun bir miktarda **kafuri** veya **lokman ruhu** (*eter kibriti*) [**ether sulfurique**] cilt altından-subkutan (*taht'el-cilt*) şırınga edilmesini tavsiye etmiştir. Ayrıca basit (*adi*) **çay** içine biraz (*cüzi*) **konyak veya rom** katılıp hastaya içirilmesini de önermiştir (Hüseyin Hulki, 1891, syf: 17).

Liboviç ise kolera hastalarının soğuyan bedeninin ısıtılması için “**kaynatılmış ihlamur çiçeğinden veya melisadan hasıl olan şerbete bir kaşık rom veya konyak ilave ederek**” hastaya verilmesini, hastanın vücudundaki kan dolaşımını (*develan-ı dem*) teşvik etmek için **hardal yağıyla veya buz parçalarıyla** ovuşturulmasını, ayak tabanlarına **kaynar su ile dolu şişeler** veya pek çok **ısıtılmış kum dolu ufak çuvallar** konulmasını önermiştir (Liboviç, 1889, syf: 12). Liboviç’in vücudu ısıtıcı tedbirleri sıralarken, kan dolaşımını teşvik ederek ısıtma amacını gütmesi, dolaşım ile sıcaklık arasında kurulan bağı bir başka göstergesidir.

Dolaşımın normal seyretmesi ile vücudun ısındığı, ısınan vücutta ise dolaşımın normal seyrettiği kanaati mevcut idi. Mişel Korado ishali durdurmak için önerdiği lavman uygulamasında bu duruma dikkat çekmiştir:

“Hastayı sıcak tutmak zaten her hastalık (*maraz*) için yararlı (*nafi*) ve lazımdır. Özellikle (*bahusus*) kolera hastaları (*koleradan musab olan hastagan*) için zorunludur (*elzemdir*). Çünkü (*zira*) sıcaklık (*hararet*) kanın donmamasına ve koyulaşmamasına hizmet edip o sebeple damarlarda normal olarak dolaşmasını (*hüsn-ü cereyan*) muhafaza eder ve kalpte özelliğini (*hassa*) tamamıyla ve hakkıyla ahz ve istihsal eyer” (Mişel Korado, 1890, syf: 25)

Bu nedenle ishal ve kusmayı durdurmak üzere uyguladığı lavmanı (*hukne*) 38-40 derece sıcaklıkta uygulayarak hastanın ısıtılmasını hedeflemiştir. Lavmanın sıcak uygulanması ve ardından hastayı ısıtıcı diğer tedbirlere başvurulması (Mişel Korado, 1890, syf: 24), soğğun ishali teşvik edici özelliğini ortadan kaldırmak maksadını taşıyor görünmektedir.

Hamdi Aziz’e göre kolera tedavisindeki üç ana amaç kusma ve ishalin durdurulması ile vücudun ısıtılmasıdır. Hastayı ısıtmak için Hamdi Aziz de, ısıtıcı (*meshun*) ve uyandırıcı (*münebbih*) özellikte olduğunu söylediği **alkollü içecekler** (*meşrubat-ı ispirto*), **rom ilave edilmiş çay ve hafif kahve** içilmesini önermiştir. Ayrıca vücuda ısıtılmış (*meshun*) şişeler konulmasını tavsiye etmiştir (Hamdi Aziz, 1893, syf: 113).

#### 4.4.8. Kasılmaları Durdurucu Tedaviler

Osmanlı hekimlerince kasılmalara karşı uygulanan tedaviler genellikle kusma için uygulanan tedaviler ile benzerlik göstermektedir. Tedavide kusmayı durdurmak için kullanılan kloral, kloroform, morfin gibi maddelerin kasılmayı da durdurması amaçlanmıştır.

Mustafa Münif, kolera hastalarının vücutlarında görülen kasılmaları “sıvı kayıplarına bağlı olarak dolaşımında meydana gelen bozukluk” ile ilişkilendirmiş, “bacaklarda görülen kasılmalara (*em’as*) karşı bu bölgelere **pirinç bilezik** takılmasının ve **morfin klorhidrat** (*klor maiyyet morfin*) eriyiğinin (*münhal*) cilt altından (*taht’el-cilt*) şırınga edilmesinin faydalı sonuçlar verdiğinin tecrübe edildiğinden bahsetmiştir (Mustafa Münif, 1883, syf: 27).

Mustafa Münif kasılmalara karşı ağız yoluyla uygulanmak üzere ise **kloral** tavsiye etmiş, bu maddenin “başlangıçta olan kasılmaları (*em’as*) yatıştırdığını, ayrıca son devrede (*devre-i ahir*) ağrıların etkisiyle ortaya çıkan (*tesirat-ı mütevecciyayı bais*) yürek daralmasını (*zucret*) giderdiğini, kusmayı (*kayyat*) durdurduğunu (*tevkif*), hastanın ısrarla (*musirrane*) talep ettiği uykuyu davet ettiğini” de eklemiştir (Mustafa Münif, 1883, syf: 27). Kasılmaları durdurduğunu söylediği klorallı terkihi ise şöyle vermiştir:

“Kloral hidrat (*maiyyet kloral*) 4 gram

Damıtılmış su (*mai mukattar*) 30 gram

Bu karışım hastaya içirilir ve bir saat sonra bir kez daha içirilir” (Mustafa Münif, 1883, syf: 27).

Mustafa Münif’in kasılmalara karşı önerdiği bir diğer terkihi ise **nişadır ruhu** (*hilyet amonyak*) ile **kloroform** bileşiği (*mürekkeb*) olan bir posyondur (*cüra*). Bu karışımın tertibini ise şöyle vermiştir:

“Kloroform 1 gram

Alkol (*kiol*) 8 gram

Nişadır ruhu (*hilyet amonyak*) [minderere ruhu] 10 gram

Su 110 gram

Morfin klorhidrat (*klormaiyyet morfin*)<sup>118</sup> şurubu 40 gram

Karıştırıldıktan sonra saatte bir fincan içirilir” (Mustafa Münif, 1883, syf: 29).

Bu terkihin Despres isimli bir kişiye ait olduğu ve başka isimler tarafından da kolera hastalarında kullanıldığı daha önceki bölümlerde yer almıştı. Mustafa Münif bu posyonun (*cüra*) faydasını, “derinin vazifelerini (*vezaif-i cildiye*) etkili (*müessirane*) bir şekilde uyarmak (*tenbih*) ve midenin ilaçlara (*edviye*) ve içeceklere (*meşrubata*) tepkisi

<sup>118</sup> Bu ilaç *Düstur-ül-Edviye*’de 440 numarada kayıtlıdır (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 314).

olan ağırlı spazmları (*teşennücat-ı müteveccia*) teskin etmek” olarak ifade etmiştir (Mustafa Münif, 1883, syf: 30). Mustafa Münif’in bu ifadesi, bu terkinin karın üzerindeki deride görülen kasılmalara yönelik bir tedavi olarak uygulandığına işaret etmektedir.

İlyas Matar ise el ve ayaklardaki kasılmalara (*teşennüic*) karşı her yarım saatte bir yarım çorba kaşığı dolusu **konyak** içirilmesi ve **ellerle ayakların ovalanmasını** önermiştir (İlyas Matar, 1883, syf: 76).

Liboviç’in “şiddetli spazmlara (*ispazm*) yani takasat-ı uzliyelere” karşı önerdiği yöntem **konyak, rom veya ispirotoya batırılmış fanila** ile hastanın vücudunun ovulmasıdır. Eğer bu yöntem işe yaramazsa, daha önce bahsi geçen kan dolaşımını (*develan-ı dem*) teşvik edici uygulamaları önermiştir (Liboviç, 1889, syf: 12). Bu ifadesinden Liboviç’in spazmları dolaşımın bozulmasıyla ilişkilendirdiği anlaşılmaktadır.

Hamdi Aziz ise, dünyada koleraya karşı uygulanan dönemin önemli tedavilerine yer verdiği risalesinde, **soğuk su banyosu ve hafif kloroform müruhunda** ıslanmış yün tamponlar ile vücudun **ovulmasının** (*delk*) kasılmalara karşı faydalı olduğunun bildirildiğini aktarmıştır (Hamdi Aziz, 1893, syf: 117).

#### 4.4.9. Kaybedilen Sıvı ve Elektrolitlerin Yerine Konması

İsmail Paşa, “şiddetli susuzluğa (*hararete*) düçar olarak pek çok su isteyen hastalara **papatya ve nane çayları** (*matbuhlari*) **hesaba katılmayarak** (*sarf-ı nazar ile*) **su gibi hafif ve soğuk limonata verilmesini**, hastaların mümkün olduğu kadar serinlemesini sağlamak için ağızlarına ceviz kadar **buz** koymayı” önermiştir (İsmail Paşa, 1847, syf: 28) İsmail Paşa verilen her türlü yiyecek ve içeceği kusarak dışarı çıkarmalarına rağmen, kolera hastalarının susuzluğunu giderme amacı gütmüş ve kendilerine su verilmesini, limonata içirilmesini<sup>119</sup> önermiştir. Tüm bunların yanında “vücudu ısıtıcı” olarak kabul edilen nane ve papatya çaylarının susuzluk çeken hastalara verilmesini uygun görmemiştir. İsmail Paşa, hastaların susuzluk hissini giderilmesi yönünde tedaviler uygulamıştır, ancak kolera hastalarında “dolaşımı düzeltmek” maksadıyla kan alma işlemini de öneriyor olmasından, boşaltımların sıvı kaybına sebep olduğu ve bu sıvıların yerine konulması gerektiği düşüncesi taşımadığı anlaşılmaktadır.

<sup>119</sup> Limonata kelimesi limon ile yapılan şekerli içeceği ifade ettiği gibi çeşitli asitler ile yapılan şekerli içeceklerin de adıdır.

Hastaların susuzluk hissine karşı İlyas Matar farklı bir tutum sergilemektedir. İlyas Matar'a göre "bu hastalıkta susuzluk ziyadesiyle artar ve etki ederse (*icra-ı nüfuz ve tesir ederse*) de hastanın feryad ile su istemesine bakmayıp ağzını yalnız su ile yıkamakla beraber bir miktar **papatya veya zamk-ı arabi suyu** vermek" gerekmektedir. Bu uygulamayı Amerika'lı bir doktorun uyguladığını ve faydasını gördüğünü aktarmakla beraber, hastalığın evresine göre başarı durumunun değişiklik gösterebileceğini, bu nedenle uygulanıp uygulanmamasının hekime kalmış bir tercih olduğunu eklemiştir (İlyas Matar, 1883, syf: 79). Diğer taraftan, kanda eksilen suyu yerine koyarak kanın akışkan bir kıvam kazanmasına yardımcı olacak bir uygulama olarak **toplardamarlara ılık su enjekte** edilmesinin faydasından bahsetmiştir (İlyas Matar, 1883, syf: 71). İlyas Matar'ın bu ifadesinden dünyadaki gelişmelere paralel olarak "kaybedilen sıvının yerine konulması" fikrinin geliştiği anlaşılmaktadır. Ancak İlyas Matar'ın risalesini yazdığı dönemde de, daha sonraki dönemlerde de uygulanan kolera tedavilerinde "kaybedilen sıvının yerine konması" amacından bahsetmeyen yazarlar olmuştur. Bu durum, yeni bilimsel gelişmelerin tüm dünyada aynı zamanda kabul görmemesi gibi, Osmanlı Devleti içerisinde de bilimsel yenilikleri hemen hayata geçirmeyerek eski yaklaşımlara göre davranmalar olduğunun göstergesidir.

Kolera risalelerinde yer alan kolera tedavilerinde kaybedilen sıvıyı tamamlama hususuna nadiren atıfta bulunulmaktadır. Bu hususta malumat elde edebildiğimiz bir diğer kaynak Hamdi Aziz'in kolera risalesidir. Hamdi Aziz, koleranın ikinci evresindeki hastaların tedavisine "kana dahil olan toksinleri ihraç" ve "ishal vasıtasıyla kandan eksilen (*huruç etmiş olan*) suyu kana iade etmek" amacıyla bazı uygulamaların eklenmesi gerektiğini ifade etmiştir (Hamdi Aziz, 1893, syf 121). Bu amaç doğrultusunda uyguladığı yöntemleri şöyle açıklamıştır:

"Bağırsak (*em'a*) içine (*derününe*) şırınga edilen su kana (*deme*) nüfuz ile bunu sulandırmak için genel olarak (*ale'l-umum*) yeterli (*kâfi*) olduğu gibi sonra (*bade*) şırınga (*klitan*) vasıtasıyla dışarı çıkararak (*huruç ederek*) toksinleri dahi sürüklediğinden **bağırsağa su enjeksiyonu** (*saki<sup>120</sup>meai<sup>121</sup>*) usulü bu iki maksadın gerçekleşmesinde (*husulünde*) kafidir. Eğer yalnız bağırsağa su enjeksiyonu (*sakimeai*) yeterli gelmezse (*kifayet etmeyecek olursa*) ya **kan nakli** (*nakl-i dem*) ameliyatı icra olunur veyahut ki damar içine (*derününe*) binde beş **nisbetinde tuzlu su enjekte edilir** (*idhal edilir*). Lakin damar içine bu işlemin uygulanması (*icra-yı ameliyat*) tehlikeli (*muhataralı*) olduğundan

<sup>120</sup> Saki: sulayan

<sup>121</sup> Meai: prerektral (Lügat-ı Tibb)

Kantani<sup>122</sup> cilt altı (*tahte'l-cild*) bağ doku (*nesc-i munzam*) içine (*derününe*) şırınga usulünü teklif etmiştir ki buna da subkutan enjeksiyon (*hypodermoclyse*) ismini (*namını*) vermiştir (*ita eylemiştir*). Bu kişinin (*mümaileyhin*) şırınga ettiği doz (*masal-ı snai*) 4 derecede ısıtılmış (*teshin olunmuş*) ve 4 gram **sodyum klorür (klor-i sodyum)** ile 3 gram **sodyum karbonat (fehmiyed-i sod)** içeren (*havi bulunmuş olan*) bir litre sudan (*mai*) ibarettir. Kantani bu usul ile soğuk devrede (*devr-i celidide*) yüzde 60 husul-ü şifaya muvakkıf olmuştur” (Hamdi Aziz, 1893, syf: 121).

Hamdi Aziz, bağırsak içerisine enjekte edilen suyun hem kana geçerek kaybedilen sıvıyı tamamlama amacına hizmet edeceğini, hem de şırınganın bağırsaktan dışarı çekilmesi sırasında toksinleri dışarı çıkaracağını aktarmıştır. Böylece iki amaç birden gerçekleşmiş olacaktır. Eğer bağırsağa su enjeksiyonu yeterli gelmez ise hastaya kan naklinin yapılması gerekeceğini ya da içine **tuz ve sodyum karbonatın** eklendiği suyun ısıtılarak subkutan olarak uygulanmasının faydalı olduğunu söylemiştir. Bu şekilde cilt altından uygulanan tuzlu çözeltinin “kana (*deme*) güzelce karışacağını (*hılt olunacağını*)” belirtmiştir (Hamdi Aziz, 1893, syf 122). Ayrıca “vücudun yalnız bir noktasına uygulanan (*icra edilen*) intravenöz (*dahl-i veridi*) şırınga ile duran kan dolaşımı içine (*demevi derununa*) tuzlu su enjekte edilmiş (*idhal edilmiş*) olur ki bu da güçlük (*suubet*) ile her tarafa yayılır” diyerek “bu şırınga ile başarının (*muvaffakiyetin*) az (*cüz'i*) olduğunu” eklemiştir. Böylece cilt altı olarak uygulanan enjeksiyonların damar içine uygulanan enjeksiyonlardan daha başarılı olduğunu belirtmiştir. Ancak cilt altı şırıngasının boyun bölgesine (*nahiye-yi rakbiyede*) uygulanmamasını, çünkü böyle bir hastanın boğularak (*ihtinak ile*) hayatını kaybettiğini söylemiştir (Hamdi Aziz, 1893, syf: 122).

#### 4.4.10. Hastalık Etkenine Karşı Uygulanan Tedaviler

Osmanlı dönemindeki ilk kolera risalesinin yazarı Mustafa Behçet Efendi, koleranın sebebini “yanık (*muhterik*) safra” olarak ifade etmiş (Mustafa Behçet Efendi, 1831, syf: 3), koleradan korunmak için vücutta safrayı “arttıracak” veya “yakacak” gıdalardan uzak durulmasını önermiş (Mustafa Behçet Efendi, 1831, syf: 6), ancak tedavide safraya etki etmek üzere ilaç vermek gibi bir yaklaşım benimsememiştir.

Hekimbaşı İsmail Paşa yazdığı risalesinde, o günlerde dünyada koleranın sebebi hakkındaki tartışmaların sürdüğüne dikkat çekerek, henüz hastalığın sebebini kesin

---

<sup>122</sup> Kim olduğu tespit edilememiştir.

olarak bilinmediğini belirtmiş (İsmail Paşa, 1847, syf: 5) ve önerdiği tedavilerde sebeplerle bir bağlantı kurmamıştır.

Koch'un kolera etkenini tespit etmesinden hemen önce yazdıkları risalelerinde Mustafa Münif ile İlyas Matar ise koleranın sebebini, bataklik buharları (*tasauudat-ı merzagi*), hava sıcaklığı (*hararet-i iklimiye*) (İlyas Matar, 1883, syf: 4), kokuşmuş buharlar (*ebhare-i müteaffine*) (Mustafa Münif, 1883, syf: 9) gibi miasma<sup>123</sup> unsurlarıyla açıklamışlardır. İlyas Matar, hastaların dışkısında “hod soğulcan”, Mustafa Münif ise hastaların dışkısında (*kazurat*) “bir asalak hayvan (*hayvanat-ı tıfliye*)” görüldüğünü de ifade etmişler (İlyas Matar, 1883, syf: 6), dönemin bir başka sebep kuramı olan “kontagion” kuramına atıfta bulunmuşlardır. Böylece koleranın sebebini hem miasma hem de kontagion kuramı ile açıkladıkları anlaşılmaktadır. Bu iki ismin kolera tedavilerinin de, sebep olarak düşünülen etkenlerden bağımsız olarak şekillendiği görülmektedir.

Hüseyin Hulki, Mişel Korado, Liboviç<sup>124</sup> ve Hamdi Aziz ise risalelerini kolera mikrobu bulduktan sonra kaleme almışlardır. Bu isimlerin risalelerinde koleranın sebebi olarak “mikrop” gösterilmiş; tedaviler, kolera sebebinin tahminler ile açıklandığı ve belirsizliğin sürdüğü dönemden farklı olarak, sebebe etki etmek amacı taşımaya başlamıştır (Mişel Korado, 1890, syf: 19). Bu isimlerin kolera tedavilerinde “mikropları mahv edecek veyahut çoğalmalarına (*neşv-ü nemalarına*) mani olacak” (Hüseyin Hulki, 1891, syf: 8; Hamdi Aziz, 1893, syf: 112) ilaç önerilerine rastlanmaktadır.

Mişel Korado'ya göre, “kolera hastalarını tedavi edecek tabiplerin öncelikle akıllarında tutmaları gereken şey mikropların hızla çoğalacağı (*tekasür ve tezayüd*) fikri olmalı ve amaçları bunların çoğalmasını engellemek, vücutlarını büsbütün sararak hastaları mahv etmesini önlemek” olmalıydı. Mişel Korado; “her ne kadar mikroplar az zamanda çokça çoğalmaya kabiliyetli iseler de kısa sürede yok olmaya da eğilimli olduklarından tedavinin gerekliliklerine aşırı özen ve dikkat gösterilmesi gerekli bir başlangıçtır (*mübaşeret-i lazime*)” demektedir (Mişel Korado, 1890, syf: 20).

---

<sup>123</sup> Miasma kelimesi Mustafa Münif tarafından risalesinde çeşitli yerlerde geçmekte ise de İlyas Matar miasma sözcüğünü kullanmamış, miasma yerine metinde örneklerini verdiğimiz gibi Osmanlıca karşılığı olabilecek sözcükler tercih etmiştir.

<sup>124</sup> Kolera mikrobu için “huveynat” kelimesini kullanmıştır.

Kolera mikrobunun çoğalmasını önlemek ve mikrobu yok etmek amacını taşıyan dönemin önemli bir uygulaması, “kanın asitliğinin artırılması” olarak karşımıza çıkmaktadır. Mişel Korado “virgül basillerinin alkaloid içinde çoğalmaya müsait olduklarını” ifade etmiş, bu nedenle bazik özellikteki “**bizmut ve sodyum karbonat? (karbonad de şö?)** gibi maddelerin hastalara verilmesinin son derece zararlı olacağını” belirtmiştir. Bunun yerine hastalara asidik özellikteki “gerek madeni ve gerek nebati limonatalardan verilmesini, özellikle de **hidroklorik asit (asid kloridika) ve laktik asit (asit laktika) limonatalarından** içirilmesinin çok faydalı olacağını” ifade etmiştir. Böylece “kanın ekşiltilmesi”ni ve “ekşi kan içinde yaşayamayacağı bilinen mikropların yok edilmesini” amaçlamıştır (Mişel Korado, 1890, syf: 21).

Diğer taraftan terkiplerin içerisinde yer alan bazı maddelerin de “kanın asitliğini arttırma” düşüncesi ile eklendikleri anlaşılmaktadır. Örneğin Mişel Korado’nun, ishali durdurmak için “enteroklizma<sup>125</sup>” ile uyguladığı bir terkinin içerisinde yer alan “**tanik asit (asit tanin)**” hakkında, “kanı ekşilterek mikropları mahv edeceği ve böylece ishali durdurmaya büyük hizmeti olacağı” şeklinde ifadeleri bulunmaktadır (Mişel Korado, 1890, syf: 19). Ayrıca “**tanik asit (asit tanik)**”in “kolera mikropları ile zehirlenmiş hastaların zehrini yani “*piyomayin*”i azalttığını (*taklil*) tecrübe ettiğini” de belirtmiştir, (Mişel Korado, 1890, syf: 26). Bu ifadeden kolera mikrobunun toksinlerini azaltıcı bir etkiye sahip olduğu kanaatini taşıdığı anlaşılmaktadır. “Mikropları mahvedecek ve çoğalmalarını önleyecek en etkili ilaçlardan” bir diğerinin **kloroform** olduğunu dönemin ünlü hekimlerinin aktardığını söyleyen Mişel Korado, böyle bir gözlemde bulunmadığını belirtmiştir (Mişel Korado, 1890, syf: 19).

Mişel Korado’nun kolera mikrobuna etki etmek amacıyla önerdiği bir diğer uygulama ise “koleralı hastaların çorba ve özellikle et suyuna pişmiş çorba, süt ve buna benzer, **mikropları besleyecek ve büyütecek olan yiyecek (me’kulat) ve içecekten (meşrubattan) uzak durması**”dır. Çünkü “et suyunun mikropları az zamanda büyüteceğini (*kesb-i cesamet*)” savunmuştur (Mişel Korado, 1890, syf: 19).

Liboviç, kolera mikrobunu için “çok küçük canlılar” anlamındaki “huveynat” kelimesini kullanmış, bu mikroskobik canlıların (*huveynat-ı hurdebiniye*) havada asılı

---

<sup>125</sup> Bağırsak şırıngası demektir.



(*muallak*) olduklarını ve ağız yoluyla (*fem vasıtasıyla*) vücuda girip sindirim sistemine (*cihaz-ı hazmiye*) ulaştıklarını ya da “cerahatten (*ufunet*)” güzelce temizlenip arındırılmamış (*tathir ve tanzif edilmemiş*) olan tuvaletlerde (*abdesthane*) hacet giderilme (*def-i hacet*) sırasında açıkta olan makat (*şerc*) yoluyla vücuda alındıklarını ifade etmiştir (Liboviç, 1889, syf: 5). Liboviç kolera hastalarında kullanımından fayda gördüğü bir maddeyi **salisilik asit** (*hamız-ı salisilik*) olarak belirtmiştir. Bu maddenin antipiretik (*dafi'el-humma*), antiseptik (*dafi'et-taaffin*) olduğunu, toz veya hap şeklinde kullanımının mümkün olduğunu söylemiştir (Liboviç, 1889, syf: 13).

Hamdi Aziz de “kolera mikroplarının etkisizleştirilmesi ya da yok edilebilmesi durumunda koleranın tedavi edilmiş olacağına aktarıldığını” bildirmektedir. Bu amaç doğrultusunda Lövantel<sup>126</sup>’in antibakteriyel özellikteki **salolü** önerdiğini belirtmiştir. Kültür ortamında çoğaltılan kolera basillerine **salol** uygulandığında neredeyse tamamının yok olduğunun tecrübe edildiğini, bunun üzerine insan vücudundaki kolera mikroplarına da **salol** ile etki etme fikrinin ortaya çıktığını aktarmıştır. Öncelikle Lövantel kendi üzerinde günde 10 gram salol uygulamış ve idrar renginin koyulaşmasından başka bir olumsuzluk gözlemlememiştir. Hamdi Aziz, Lövantel’in bunu fareler üzerinde deneyip başarılı bir sonuç (*netayic-i müfide*) aldığını, ancak kolera hastası insanlarda olumlu etkisinin (*hüsn-ü tesir*) kesin olmadığını, kolera hastalarında tecrübe edildikten sonra kullanılması gerektiğini de eklemiştir (Hamdi Aziz, 1893, syf: 112).

Hamdi Aziz’e göre “bağırsak içinde (*ema derününde*) kolera mikroplarının gelişmesini (*neşv-ü nemasını*) engellemek ve kolera toksinlerinin etkisini gidermek (*tadil eylemek*)” maksadıyla “**bağırsak enjektörü (sakimeai) [enteroclyse]**” ile **tanin** kullanılmalıydı. Hamdi Aziz, **taninin** “koleraya karşı güzin bir antiseptik (*muzadd-ı tefessüh*)” olduğunu, “%1’lik çözeltilisinin (*yüzde bir nisbettaki mahlul*) yarım saat içerisinde kültürdeki virgül basillerini yok ettiğinin (*itlaf*) görüldüğünü”, ayrıca “antitoksik özellikte olduğunu (*kolera toksinlerini tadil ettiğini*)” bildirmiştir. Hatta “bir köpeğe (*kelb*) kolera toksini enjekte edildikten sonra **tanin** enjekte edilse iyileşir (*şifapezir olur*)” demektedir (Hamdi Aziz, 1893, syf: 119).

---

<sup>126</sup> Kim olduğu tespit edilememiştir.

Bağırsak enjektörü ile bağırsak içerisine su şırınga edilmesinin 1870 yılında Mösyö Kantani tarafından uygulandığını ve **sakimeai [enteroclysmia]** olarak isimlendirildiğini söyleyen Hamdi Aziz, Kantani'nin koleraının erken evresinde 0,5-2 litre kadar **su** veya haşlanmış **papatya suyu (papatya menku'u)** içerisine 5-20 gram kadar **tanin**, 20-30 damla **afyon ruhu** ve 30-50 gram **zamk-ı arabi** eklenerek hazırlanan karışımın bağırsak içine enjekte edilmesini önerdiğini aktarmaktadır. Enjekte edilecek sıvı 38-40 derece sıcaklığa sahip olmalıydı, böylece hastanın üşümemesi sağlanmalıydı. Bu işlemin (*ameliyat*) günde dört defa uygulanmasının gerekli olduğunu, ancak hastada belirtiler çok sıkça daha çok uygulanabileceğini, aşağıdan gerçekleşen boşaltımlarda (*ifrağat-ı süfli*) ise işleme ara verilmesi gerektiğini de ifade etmiştir (Hamdi Aziz, 1893, syf: 119). Hamdi Aziz, Kantani'nin bu yöntem ile hastalarında yüzde yüz başarı elde ettiğini ifade etmiştir (Hamdi Aziz, 1893, syf: 119).

Hamdi Aziz ayrıca, bağırsak şırıngasının bağırsaktan dışarı çekilirken toksinleri de beraberinde dışarı çıkarması dolayısıyla, toksinlerin vücuttan uzaklaştırılması amacına ek bir katkısının daha olduğunu ifade etmiştir (Hamdi Aziz, 1893, syf: 122).

#### 4.4.11. İyileşme Belirtileri Ortaya Çıktıktan Sonra Önerilenler

Kolera hastalarında uygulanan tedavilerin başarıya ulaştığının göstergesi olarak kabul edilen işaretler yazarlar arasında farklılık göstermektedir. Mustafa Münif kolera hastalarının iyileşme belirtilerini “bedenin ısınmaya başlaması (*vücutun kesb-i hararet eylemesi*), boşaltımların (*ifrağatın*) azalmaya başlaması, kasılmaların (*ma'asın*) azalması, kesilen (*munkatı' olan*) sesin (*savtın*) kuvvetlenmesi ve idrar çıkışının (*bevlın*) geri gelmesi (*zuhuru*)” olarak sıralamıştır. Mustafa Behçet'e göre sancının (*veca'*) kesilmesi, Mişel Korado'ya göre boşaltımların durması, Liboviç'e göre kasılmaların (*ıspazm*) durması, Hamdi Aziz'e göre vücutun ısınmaya başlaması iyileşme belirtileridir.

İyileşme belirtileri görülen hastalarda çeşitli tedbirler alınmaya devam etmiştir. Örneğin Mustafa Behçet Efendi boşaltımlar durduktan sonra hastanın **terletilmesi** gerektiğini söylemiş ve hastalara “**çay gibi kaynamış papatya, mürver çiçeği** ya da **demlenmiş çay (çay matbuhu)**” verilmesini önermiştir (Mustafa Behçet, 1831, syf: 11).

Liboviç de “kasılmaları duran hastaların” derhal **terletilmesi** gerektiğini savunmuştur. Bunun için de hastanın **vücudunun bir fanila ile sarılmasını (ihata edilmesini)** ve ardından hastaya 3 gram **salisilik asit (hamız-ı salisilik)** verilmesini önermiştir (Liboviç, 1889, syf: 13).

Mustafa Münif “reaksiyon evresi (*devre-i aksel amel*)” olarak isimlendirdiği vücut sıcaklığının tekrar zuhur ettiği evrede, yavaş yavaş **ısıtma tedbirlerinin (*müsaḥhanat*) kaldırılmasını** ve hastaya aşağıdaki terkip içerisinde 10-30 santigram kadar **sülfat kinin (*kibritiyet-i kinin*)** verilmesini önermiştir:

“Sülfat kinin (*kibritiyet-i kinin*) 30 santigram

Damıtılmış su (*mai mukattar*) 30 gram

Sülfürik asit (*hamız-ı kibrit*) 3 damla

Bu maddeler karıştırıldıktan sonra bir kerede içilmelidir” (Mustafa Münif, 1883, syf: 31).

Yukarıdaki terkip işe yaramaz ve hastada “şiddetli bir humma (*humma-yı şedide*) görülürse” Mustafa Münif’e göre, “beyin (*dimağ*), bağırsaklar (*em’a*) ve benzeri iç organlara (*alat-ı dahiliye*) kan hücum etmemesi için (*hücum-u dem*) bir usta tabip tarafından **kan akıtılması (*fasd*)”** gerekir. Bu ifade, sıcağın dolaşımı hızlandırdığı düşüncesinin hakim olduğunu göstermektedir. Ayrıca hastaya **gazlı içecekler (*meşrubat*)** verilmesini ve **vücuduna soğuk sular dökülmesini** de önermiştir (Mustafa Münif, 1883, syf: 32).

Yine kolera hastalığından kurtulmuş kişilerin, nehaket döneminde dikkat etmeleri gereken diğer hususları Mustafa Münif “sindirimi (*hazmı*) bozacak besinlerden uzak durma, süt yemeklerinden perhiz etme (*himye-yi lebeniye*), hafif yemekler (*et’ime-yi hafife*) ve kuvvetlendirici (*me’kulat-ı mukavvi*) tüketme, **kına kına** tüketilmesi” olarak sıralamıştır (Mustafa Münif, 1883, syf: 32).

Benzer bir yaklaşım ile İlyas Matar da hastaların nekahet döneminde hazım güçlüğü çekebileceklerine dikkat çekmiş, beslenmelerine dikkat etmeleri gerektiğini savunmuş ve “hastalıktan şifayab olan için en mühim madde yiyecek (*me’kulat*) meselesi olduğundan” “**pirinç** veya **ararot** veya **kızartılmış ekmek** veya mideye kuvvet vermekle meşhur olan **papatya suyu**” tüketmelerini önermiştir. Kâbız özellikteki pirinç ve ararot ile sindirimi güçlendirici papatya suyunun yanında İlyas Matar hastalarına **acıkök<sup>127</sup>**, **acıgün<sup>128</sup>**, **demir-kına kına bileşimi (*mürekkebatı*)** de tavsiye etmiştir (İlyas Matar, 1883, syf: 72).

<sup>127</sup> Tespit edilememiştir.

<sup>128</sup> Tespit edilememiştir.

Mişel Korado ise boşaltımların kesilmesi durumunda hastaya hemen 50 santigram **sülfat kinin?** (*sülfo fenat dö kinino*) ve 50 santigram **salisilik asit ile** hazırlanan karışımı ve bununla beraber birkaç fincan **morbatika**<sup>129</sup> limonatası veya **latika**<sup>130</sup> limonatası verilmesini söylemiştir (Mişel Korado, 1890, syf: 28).

Reaksiyon evresinde (*devr-i teamül*) Hamdi Aziz'in önerdiği uygulamalar ise **seyreltilmiş alkollü içecekler** (*meşrubat-ı marukiye*)<sup>131</sup>, baş üzerine **su ve hardal sarguları** (*lifafeleri*) konulmasıdır (Hamdi Aziz, 1893, syf: 118).

#### 4.4.12. Hangi Amaçla Kullanıldığı Belirtilmemiş Olan Terkipler

Özellikle Dr. Liboviç'in kolera risalesinde yer alan bazı terkiplerin kullanım amacı açıklanmamıştır. Liboviç, kolera hastalarında kullanılması gereken terkiplerin kullanım şekillerini sıralamakla yetinmiştir. Bu terkipler şöyledir:

##### “1 Numaralı Terkip:

Afyon ruhu 1 gram  
Eski konyak 10 gram  
Portakal çiçeği suyu 50 gram  
Her iki saatte bir kahve kaşığı içilir.

##### 2 Numaralı Terkip:

Afyon boyası<sup>132</sup> 2 gram  
Budoformiyo yani iyodo neml<sup>133</sup> 1 gram  
Sülfürik asit eteri (*hamız-ı kibrit eteri*) 10 gram  
Nane yağı 20 damla  
Günde üç kere 20 damla kullanılır.

##### 3 Numaralı Terkip:

Salisilik asit (*hamız-ı salisilik*) 3 gram  
Kına hassası

<sup>129</sup> Tespit edilememiştir

<sup>130</sup> Tespit edilememiştir

<sup>131</sup> Maruk: Şarap gibi alkollü içeceklerin seyreltilmiş hallerine verilen isim (Redhouse, 1890)

<sup>132</sup> Tespit edilememiştir

<sup>133</sup> Bu maddeler tespit edilememiştir

**4 Numaralı Terkip**

Sod esansıyla tevsi? yani safsafit<sup>134</sup>

Sodyum (*sod*) 6 gram

Melisa suyu 90 gram

Papatya şerbeti 30 gram

Rom 10 gram

Her iki saatte bir çorba kaşığı

**6 Numaralı Terkip<sup>135</sup>**

Borik asit (*hamız-ı bor*) 20 gr

Kaynar su 200 gr

**7 Numaralı Terkip**

Salisilik asit (*hamız-ı salisilik*) 1 gram

Tatlı badem yağı

Arap zamkı (*zamk-ı arabi*) 10 gram

Portakal çiçeği suyu 50 gram

Papatya şerbeti

Her bir saatte bir çorba kaşığı

**8 Numaralı Terkip**

Salisilik asit (*hamız-ı salisilik*) 1 gram

Kına sulfatosu 3 gram” (Liboviç, 1889, syf: 14).

Terkiplerde kullanılan maddeleri genel olarak afyon, eter, portakal çiçeği, nane, papatya, melisa, tatlı badem yağı, arap zamkı, salisilik asit, kinin, borik asit, sodyum, konyak ve rom olarak sıralamak mümkündür. Bu maddelerin pek çoğunun hangi amaçla kolerada kullanıldıklarına tezde değinilmiştir. Bahsi geçmeyen **borik asit** antiseptik özellikte bir maddedir. Tatlı badem yağı ise müshil etkili bir eczadır. Tatlı badem yağının tam tersi etkiye sahip olduğu arap zamkı ile aynı terkip içerisinde yer almış olması ilgi

<sup>134</sup> Tespit edilememiştir

<sup>135</sup> 5 numaralı terkinin kullanılış amaç ve şekli yer almaktadır.

çekicidir. Terkibin hangi amaçla kolera hastalarında kullanıldığı açıklanmadığından değerlendirmesini yapmak mümkün değildir.

#### 4.4.13. Kolera Salgınları Sırasında Hazır Bulundurulması Tavsiye Edilen İlaçlar

İncelediğimiz kolera risalelerinde, kolera salgınları sırasında evlerde ve hastanelerde hazır bulundurulması ve gerekli olduğunda derhal kullanılması tavsiye edilen bazı ilaçlar yer almaktadır.

Örneğin İlyas Matar; **afyon tentürü, ravend tentürü, kafur tentürü, kırmızı biber tentürü, tarçın tentürü, papatya tentürü, hardal kağıdı kutusu, papatya çiçeği, arap zamkı ve bir şişe konyağın** (İlyas Matar, 1883, syf: 80); Hüseyin Hulki ise **bir miktar bizmut ile afyon ruhunun** (Hüseyin Hulki, 1891, syf: 20) kolera salgınları sırasında hazır bulundurulması gerektiğini söylemişlerdir.

Liboviç ise “Suriye’de vuku’ bulan kolera esnasında şiddetli faydasını (*fevaid-i şedidesini*) gözlemlediği (*müşahade eylediği*)” bazı ilaçların listesini vermiş, bunların “ihtiyaten hastanelerde hazır bulundurulmalarını” tavsiye etmiştir. Bu ilaçlar şöyledir:

“Borik asit (*hamız-ı bor*)

Karbolik asit-fenol-fenik asit<sup>136</sup> (*hamız-ı fenik*)

Salisilik asit (*hamız-ı salisilik*)

Muharrik nişadır ruhu

beynemut?

Kireç

Tatlu sülmüş

Kafur

Kınakına

Çinkoklorür (*klorun tutya ile imtizacından hasıl olan madde-yi kimyeviye*)

Eski konyak

Sülfürik asit eteri (*hamız-ı kibrit eteri*)

Melisa çiçeği

Nane çiçeği

Ihlamur çiçeği

Hardal yaprağı

---

<sup>136</sup> Üçü de aynı maddenin farklı isimleridir. Bu madde antiseptik özelliindedir.

Afyon ruhu

Morfin

Hardal yağı

Potasyum manganaz (*manganaz ile potasın imtizacından hasıl olan maddeyi kimyeviye*)

Simurub? tuzu

Demir kinin (*demir sũlfatosu*)

Bakır kinin (*bakır sũlfatosu*)

Tanin

Şarap" (Liboviç, 1889, syf: 15).



## 5. TARTIŞMA

İncelediğimiz kaynaklarda koleranın sebebi, bulaşıcılığı gibi tartışmalara Osmanlıların önemli bir katkısına rastlanmamakta ise de, tedavi konusunda bundan farklı bir tutum görülmektedir. Osmanlı hekimleri koleraya karşı tedavi geliştirme çabası göstermişlerdir. Yerli hekimlerimizin özellikle yüzyılın son salgınları sırasında, kendi tedavilerini geliştirebilir duruma gelmelerinde, yıllardır mücadele edilen kolera salgınları sırasında kazanılan tecrübelerin etkisi muhakkaktır. Osmanlı hekimleri, dünyada uygulanan kolera tedavilerinin etkinliğini kendi hastalarındaki tecrübelerinde gözlemlene imkanı bulmuşlar, bu da onlara kendi tedavilerinde yol gösterici olmuştur. Diğer taraftan, kolera ilacı geliştirmeye başlanılan dönem, kolera mikrobu keşfedilmesinden sonraya tekabül etmektedir. Bu durum ise 19. yüzyıl için yeni olan bu hastalığın iyice anlaşılması beklendikten sonra tedavi geliştirilmeye çalışıldığını düşündürmektedir.

Bu konudaki ilgi çekici bir başka husus padişahın koleraya karşı ilaç geliştirme çabalarını yakından takip etmesidir. Padişahın ilacın başarılı olup olmadığı konusunda sık sık bilgi almak istemesi, ilacın denenmesi konusunda cesaretlendirici ve önünü açıcı bir yaklaşım sergilemesi dikkat çekicidir. Padişah koleraya karşı ilaç geliştirme çalışmalarını desteklemiş, hatta Tıbbiye'nin bilimsel bir yaklaşımla inceleyerek kullanımını uygun görmediği bazı ilaçların bile denenmesi için izin çıkarmış, başarısı ispatlanamamış ilaçların denenmeye devam edilmesi konusunda teşvikkar olmuştur.

Padişahın bu yaklaşımı yabancıların ilaç önerileri için de geçerlidir. Osmanlı Devleti, koleraya karşı sürdürülen mücadeleye son derece önem vermiş, kolera mücadelesine katkısı bulunanlara büyük cömertlikler göstermiştir. Örneğin Sultan Abdulaziz döneminde yaşanan 1865 kolera salgınının söndürülmesinde yararlılıkları görülenlere kolera madalyaları verildiği, bazılarının ise terfi ettirildikleri bilinmektedir (Yıldırım, 1985, syf: 1326). Bu nedenle olsa gerek, yabancı memleketlerden bazı isimler koleraya karşı etkili ilaç önerileriyle Osmanlı yönetimine gelmişlerdir. Bu müracaatlarda kişiler genellikle bir karşılık beklemezsiniz, hizmet olsun diye bu ilaçları paylaştıklarını söylüyor iseler de, başvuru sahiplerinin Osmanlı Devleti'nin hizmetlerini karşılıksız bırakmayacağı ümidini taşıdıklarını düşünmek mümkündür. Ayrıca, başarısı görülen yöntem ve ilaçlardan, bedeli ödenerek sipariş edilmesi olasıdır ve bu da başvuru sahipleri için başka bir menfaat kaynağıdır.



Osmanlı Devleti, dönemin bu çaresiz hastalığının tedavisi için bir ihtimal olabilecek her başvuruyu değerlendirmiştir. Neredeyse hiç biri doktor olmayan başvuru sahipleri, çoğunlukla tüccar, sıradan insanlar ya da kendilerine “kolera tabibi” diyen kişilerdir. Bu nedenle dönemin tıbbi otoritesi bu kişileri genellikle ciddiye almamış, ne olduğu bilinmeyen bu ilaçların kullanımlarına karşı çıkmıştır. Ancak padişah genellikle mesuliyeti üzerine alanların ilaçlarının denenmesini uygun görmüştür. Bu başvurulardan özellikle 1890 sonrasındakilerin incelemeden geçirildiklerine dair belgeler elimizde bulunmaktadır. Yine tıp otoritesinin olumsuz görüş bildirmesine rağmen padişahın denenmesine izin verdiği ilaçların da 1890 sonrasına ait olması dikkat çekicidir.

Elbette padişahın bu izinleri vermesi, kolera hastaları üzerinde rastgele ilaçlar denendiği anlamını taşımamaktadır. Bilakis, padişah ilacı deneyecek kişiye tüm mesuliyeti yüklemiş, başarısız sonuçlar söz konusu olduğunda bu kişilerin sorumlu tutulacağı bildirilmiştir. Bu durum, aynı dönemde Batı ülkelerinde kolera hastalarının üzerinde yapılan deneyler düşünüldüğünde oldukça önemli bir tutumdur. Daha önceki kısımlarda değindiğimiz gibi örneğin Diffenbach, kolera hastalarını belki de tedavi amacı hiç taşımaksızın uyguladığı işlemlerle açıkça bir denek gibi kullanmıştır. Buna benzer pek çok örnek batı kaynakları incelendiğinde görülebilmektedir. İlk kan nakli, sıvı nakilleri kolera hastalarında belki yüzlerce deneme yapıp başarısız sonuçlar alındıktan sonra geliştirilmişlerdir. Tüm bu deneysel girişimlerin sonuçlarını batı ülkeleri dünya ile paylaştıktan sonra, bu yeni yöntemler zamanla Osmanlı Devleti içerisinde de uygulanmışlardır. Bu durum, kolera risalelerinde Batılı hekimlere yapılan atıflardan anlaşılmaktadır.

Yine Osmanlı idaresinin kolera tedavilerine bir standart getirmeye çalışması dikkat çekicidir. Yayınlanan irade ile, daha önce tecrübe edilmemiş hiçbir yöntemin kolera hastaları üzerinde kullanılmaması, insanların tedaviye zorlanmaması gibi kurallar içeren bu irade, içinde bulunan dönem için oldukça önemli bir gelişmedir.

Arşiv belgelerinde incelediğimiz tedavi önerileri, ilaç geliştirme çabaları, Osmanlı döneminde kolera ile sürdürülen mücadelenin detayları hakkında çok geniş bilgiler sağlamıştır. Kolera hastalarının nasıl tedavi edildiği ile ilgili asıl bilgileri ise kolera risalelerinde görmemiz mümkün olmuştur. Bu risalelerin, özsözlerinde açıklandığı gibi, genellikle halka dağıtılmak üzere yazılmış olmaları nedeniyle, içerdikleri tedavilerin genel kabul görmüş ve uygulanmalarına izin verilmiş uygulamalar olduklarını kabul ettik.

Risalelerin sağladığı verilere göre tespit ettiğimiz tedavileri yukarıda sınıflandırarak ele aldık. Burada ise uygulanan tedavileri yorumlamaya çalışacağız.

Osmanlı döneminde **koleradan korunmak için** sindirim sisteminin kuvvetlendirilmesi ve hazmin kolaylaştırılması önemli kabul edilmiş, bazı eczalar da önerilmiştir. Bu amaç doğrultusunda kullanımı önerilen **nane, kekik, ağaç kavunu (limon) kabuğu, melisa ve turunc çiçeği** bugün de sindirimi kolaylaştırıcı, mideyi rahatlatıcı olarak kullanılmaktadırlar (Baytop, 1999; Demirhan-Erdemir, 1974).

Diğer taraftan **kral suyu ve melisa ruhunun** midenin “kızgınlığını” arttırarak aynı amaca hizmet edeceğinin ifade edildiği görülmektedir. Kral suyu, mide asidi olarak da bilinen hidroklorik asitle nitrik asitten oluşan bir karışımdır (Bas, Yazıcı, & Celep, 2014). Hidroklorik asidin midede mikropları öldürücü ve sindirime yardımcı etkisi vardır (Akyüz & Demir, 2009). Kral suyunun, içeriğindeki asitler dolayısıyla midenin asitliğini arttıracağı muhakkaktır. Bu nedenle burada “midenin kızdırılması” ifadesi ile asitliğinin arttırılmasının kastedilmiş olabileceğini düşünmekteyiz. Mide asidi makul ölçüde arttığında sindirimin kolaylaşacağı bilinmektedir (Akyüz & Demir, 2009). Melisa ruhu ise; 120 gram melisa yaprağı, 30 gram limon kabuğu, 30 gram küçün Hindistan cevizi, 30 gram kişniş, 15 gram karanfil, 15 gram tarçın, 2000 gram alkol ile hazırlanan bir karışımdır. Bu karışımın içerisinde yer alan bazı maddelerin sindirimi kolaylaştırıcı ve mideyi rahatlatıcı etkileri bulunmaktadır (Baytop, 1999, syf: 307).

Vücudun koleradan etkilenmemesi için önerilen bir başka uygulama, ilk kolera risalesinde **soğan ve sarımsak** tüketilmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu iki maddenin antibakteriyel özellikte oldukları günümüzde de bilinmektedir (Baytop, 1999). 1890 senesinde yazılan risalede ise koleradan koruyucu olduğu söylenen terkipte, bir salisilik asit türevi olup antiseptik etkiye sahip olan (bkz. sözlük) **salol** yer almaktadır. Bu durum, 19. yüzyılın ilerleyen yıllarında benzer etkileri gözlemlenmiş bitkisel droglardan kimyasal droglara doğru bir yöneliş olduğuna işaret etmektedir. Aynı terkip içinde yer alan **kinin sülfat** ise bugün sıtma tedavisinde kullanılan ateş düşürücü bir madde olmakla beraber, vücuda kuvvet verici özelliği dolayısıyla soğuk algınlıkları gibi bazı hastalıklarda da kullanılmaktadır (Baytop, 1999). Kolera salgınları sırasında vücudun kuvvetli olması, hastalığa yakalanmamak için önemli kabul edildiğinden, kinin sülfat koleradan koruyucu terkibe eklenmiş olmalıdır.

Osmanlı döneminde koleraya yakalanan kişilere ilk uygulanan tedavilerden biri hastayı **uyandırıcı (münebbih) ve kuvvetlendirici (mukavvi)** ilaçlar olmuştur. **Papatya, nane, melisa (oğul otu), çay ve ıhlamurun** bitki çayı şeklinde hazırlanarak hastalara “uyandırıcı” olarak verildikleri görülmektedir. Bu maddelerin vücudu ısıtıcı özellikleri olduğundan bugün de soğuk algınlıklarında kullanımları yaygındır (Baytop, 1999; Demirhan-Erdemir, 1974). Osmanlı döneminde vücudun ısınması dolaşımın hızlanmasının göstergesi olarak kabul ediliyor, sıcak olması canlı olması ile eş değer tutuluyordu. Bu nedenle vücudu ısıtan ve terlemeye sebep olan eczaların vücudu uyandırdığı kabul ediliyor olmalıydı. Vücudun uyanmasının kolera tedavisindeki önemi, hastalığa karşı mücadele edecek güce sahip olması gerektiğindendi.

Yine kolera hastalarında vücudu uyandırmak ve kuvvetlendirmek amacıyla Mişel Korado tarafından **çay ve papatya çayının yanında turunç yaprağı, kinin, konyak, rom, punç** kullanımları önerilmiştir. **Turunç yaprağı** vücuda kuvvet verici özelliğiyle bilinmektedir (Baytop, 1999). Bu özelliği nedeniyle soğuk algınlığı gibi hastalıklarda kullanımına başvurulmaktadır (Baytop, 1999). **Sülfat kinin** ise yukarıda da değindiğimiz gibi, vücuda kuvvet verici özelliği açısından turunç yaprağı ile benzer özelliktedir. Bu iki maddenin kolera tedavisinde kullanımına, sadece Mişel Korado'nun 1890 senesinde yazdığı risalede rastlanmaktadır. Mişel Korado, sülfat kinini koleradan koruyucu terkinde de kullanmıştır. Mişel Korado'nun hastaları uyandırmak üzere önerdiği tedavi bir başka açıdan daha özellik arz etmektedir. Bu tedavide önerdiği konyak, punç ve rom gibi alkollü içecekler, Osmanlı dönemi kolera tedavilerinde ilk kez yer almıştır. Alkollü içeceklerin az miktarda kullanılmalarının, dolaşımı hızlandırıcı etkisi olduğu ve dolayısıyla vücuda canlılık kazandırdığı düşüncesi dolayısıyla Batı ülkelerinin kolera tedavilerinde yer aldığından daha önceki kısımlarda bahsedilmişti. Kendisi aslen bir Fransız olan ve Halep'te karantina hekimliği yapan Mişel Korado, kendisinin tecrübe ederek başarılı sonuçlar aldığı tedavilerini paylaştığı risalesinde, Osmanlı kolera tedavilerine bu uygulamayı taşımış görünmektedir. Ayrıca diğer Osmanlı tabipleri uyandırıcı kabul ettikleri bitkileri çay şeklinde yalnız kullanmayı tercih ederken, Mişel Korado önerdiği eczaları bir terkip içerisinde bir araya getirmiştir.

Koleradaki şiddetli karın ağrılarına karşı Osmanlı hekimlerinin vücudun dışından uygulanmasını tavsiye ettikleri yöntemler **sülük** yapıştırılması; **kırmızı biber, nane yağı, biberiye yağı, acı elma yağı** ile yapılan merhemlerin **sürülmesi; arak, kafur, afyon**

**ruhu ve keten tohumu lapası** konulmasıdır. Sülük eski dönemlerden beri vücudun ağrıyan kısımlarına konularak ağrıyı dindirici olarak kullanılmış bir yöntemdir (Demirhan-Erdemir, 1974). Diğer adı geçen tüm eczaların da vücut dışından uygulandıklarında ağrı kesici etkileri bulunmaktadır. Özellikle biberiye yağı ve kırmızı biber günümüzde romatizmal ağrılar için vücudun dışından uygulanmaktadır (Baytop, 1999; Demirhan-Erdemir, 1974).

Karın ağrılarına etki etmek için ağızdan alınması önerilen **eczalardan nane yağı, biberiye yağı ve acı elma yağı** ishali durdurucu, hazmı kolaylaştırıcı, mideyi rahatlatıcı ve kuvvetlendirici etkiye sahiptirler (Baytop, 1999; Demirhan-Erdemir, 1974). Ağrı kesici özelliklerinin vücut dışından uygulandıklarında ortaya çıktığı kaynaklarda yer almaktadır. Karın ağrısına karşı önerilen diğer maddeler olan **papatya, afyon, tarçın ve kırmızı biberin** ağızdan alımları ise doğrudan karın ağrısını kesici özelliktedir. Karın ağrısına karşı önerilen terkiplerde yer alan **ihlamur** günümüzde daha çok spazm giderici olarak bilinmekte, **melisanın** ise karın ağrısını dindiriciliğinden kaynaklarda bahsedilmemektedir. Ancak **melisa ruhu** olarak isimlendirilen terkipte yer alan tarçın gibi bazı maddelerin karın ağrısını kesici özelliği bulunmaktadır (Baytop, 1999; Demirhan-Erdemir, 1974). Yine karın ağrısına karşı ağızdan alınması önerilen terkiplerde yer alan Lokman ruhu eter içermektedir. Eterin günümüzde anestezi, yani uyutucu ve ağrı kesici etkisi olduğu bilinmektedir (Bilgin, 2013). Dolayısıyla bu maddenin karın ağrısını dindireceğinin kabul edilmiş olabileceğini düşünmekteyiz. Karın ağrısı terkiplerinde yer alan **portakal çiçeği** hakkında kaynaklara herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Erken dönem kolera salgınlarında karın ağrısını tedavi etmek üzere başvuru sülük yapıştırma işleminden, yüzyılın ikinci yarısından itibaren vazgeçildiği görülmektedir. Mustafa Behçet Efendi'nin, kolera hastalarının durumunu daha da kötüleştireceği gerekçesiyle kullanımından kaçınılmasını önerdiği afyon ve keten tohumu ise, önce İsmail Paşa döneminde vücut dışından kullanılmaya başlanmış, 1880 sonrası risalelerde ise ağızdan alınacak ilaç terkiplerinde de yer almıştır. Feridun Nafiz Uzlu, İngiliz tabibi Roger<sup>137</sup>'in kolerada afyon kullanımının tehlikeli olduğunu ve anuri

yapabileceğini söylediğinden bahsetmiş, ondan 117 yıl önce Mustafa Behçet Efendi'nin kolera tedavisinde afyondan kaçınılmasını önermesinin övünülecek bir şey olduğunu söylemiştir (Uzluk, 1948). Ancak belki de batı ile etkileşimin bir sonucu olarak, Osmanlı kolera tedavilerinde zaman içerisinde afyon yer almaya başlamıştır.

Vücut içerisindeki kolera etken maddelerini vücuttan uzaklaştırmak amacıyla dünyanın pek çok yerinde tercih edilmiş olan kusmayı ve ishali teşvik edici uygulamalar, Osmanlıların kolera tedavilerinde rağbet görmemiştir. Osmanlı hekimleri boşaltımları durdurucu tedavileri kullanmışlardır. Osmanlı hekimlerinin ishali durdurmak amacıyla önerdikleri terkiplerde yer alan maddeleri ise afyon ve türevleri, büzücüler, civa bileşikleri ve asitler olarak gruplandırmak mümkündür. Kolera hastalarına ağızdan, vücut dışından ve lavman olarak verilen **afyon**, kolera tedavilerinde en sık başvurulan ilaç olmuştur. Afyon bazen tek başına, bazen dower tozu, afyon ruhu gibi terkipler ve müstahzaratlar içerisinde kolera hastalarının ishalini durdurmak için kullanılmıştır. Afyonun ishali durdurmasının sebebi, bağırsak hareketlerini azaltması ve kolera vibriyonunun arttırdığı bağırsak salgılarını azaltmasından kaynaklanmaktadır (Bozkurt, Yıldırım, Ülman, & Özeltay, 2002). Bu özelliği dolayısıyla eskiden beri ishali durdurucu olarak kullanılmaktadır (Demirhan-Erdemir, 1974). Günümüzde de AIDS gibi bazı hastalıkların yol açtığı kronik ishallerin tedavisinde başvurulan bir maddedir (Öztürk, 2001).

1880 sonrası ishali durdurucu terkiplerde yer alan **asitler; sülfürik asit**, dower tozunun içeriğinde yer alan bazı asitler ve çeşitli asitler kullanılarak yapılan **limonataların** içerdikleri asitlerdir. Asitlerin kolera tedavisinde özellikle 1860 sonrasında batılılar tarafından da ishali durdurucu ve karın ağrısını kesici olarak kullanıldıklarını daha önceki bölümlerde aktarmıştık. Osmanlıların asitleri kolera tedavisinde kullanmaya başlamaları da yaklaşık olarak aynı tarihlere aittir. Ancak batıların kullandıkları tüm asitler Osmanlı terkiplerinde yer almamıştır. Örneğin Hamdi Aziz, laktik asitin kolera tedavisinde bazı isimlerce önerildiğinden bahsetmiştir. Ancak Hotel Dieo Hastanesi'nde laktik asit ile kolera hastalarını tedavi eden bir hekimin, hastalarda ishalin durması yerine arttığını gözlemlediğini de eklemiştir. Laktik asit Osmanlı hekimlerinin kolera tedavilerinde yer almamıştır. Yine batılılar tarafından kullanılan nitrik asit, sitrik asit, tartarik asit ve fosforik asite de Osmanlı terkiplerinde rastlanmamaktadır.

Diğer taraftan Batılılar tarafından kolerada ishale karşı en sık kullanılan maddelerin başında gelen civa bileşikleri, özellikle de kalomel, Osmanlı kolera terkiplerinde neredeyse hiç yer bulmamıştır. Sadece Mişel Korado ve İlyas Matar tarafından verilen birer terkipte yer alan **kalomel ve ak sülümen** bir civa bileşiğidirler. Batılıların kullandıkları pek çok kimyasal tuzlar da Osmanlı kolera terkiplerinde hiç yer almamıştır. Bu durum, Osmanlıların kolera tedavisi konusunda büyük ölçüde etkileşim halinde oldukları Batılıların tedavilerini tamamen taklit etmediklerinin en önemli göstergelerindendir.

İshale karşı etki etmek üzere önerilen Osmanlı dönemine ait terkiplerde yer alan diğer maddeler **tanin, bizmut, kırmızı gül, frenk üzümü, arap zamkı, sahlepe, nişasta, ratanya, ciranyum, kurt pençesi, güvercin kökü, ravend, tarçın ve çaydır**. Bu maddelerin büzücü yani kabız yapıcı etkileri bilinmekte, bugün de halk arasında ishal tedavilerinde pek çoğunun bu özelliklerinden faydalanılmaktadır (Baytop, 1999; Demirhan-Erdemir, 1974). Bizmut özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra kolera terkiplerinde ishali durdurucu olarak yer almıştır. Bizmut bugün de, bağırsaktan sodyum ve tuz emilimini arttırıcı, bakteri enterotoksinlerinin etkisini bloke edici özelliği dolayısıyla bazı ishali hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Öztürk, 2001).

Osmanlı dönemi kolera tedavilerinde ishale karşı etki etmek üzere önerilen terkiplerde nişadırın da yer aldığı görülmektedir. **Nişadır**, kurutucu etkiye sahip bir eczadır ve vücuttaki salgıların azaltılması, yaralardaki iltihapların kurutulması amacıyla bugün de özellikle halk tıbbında haricen kullanılmaktadır (Demirhan-Erdemir, 1974). İshal tedavisinde bu özelliği dolayısıyla yer almış olması muhtemeldir.

İshal durdurucu terkiplerde yer alan **taflan yaprağı, kırmızı biber, kafur, alkol, tiryak, hatmi, nişadır, nane ve papatyanın** ise doğrudan ishali durdurucu etkilerinin olduğuna dair kaynaklarda herhangi bir bilgiye rastlamamaktayız. Bu maddelerin terkiplere koleranın diğer belirtilerini gidermek amacıyla yardımcı eczalar olarak eklendiklerini düşünmek mümkündür. Örneğin taflan yaprağı karın ağrısını geçirici; kırmızı biber ve kafur hem uyarıcı hem ağrı kesici; alkol ve tiryak uyarıcı; hatmi kuvvetlendirici; nane mide bulantısını kesici; papatya mideyi rahatlatıcı ve ağrı kesici etkileri olan eczalardır (Demirhan-Erdemir, 1974; Baytop, 1999).

İshale karşı önerilen terkiplerde yer alan bazı eczaların ise birden fazla amaç için kullanılmış olmaları muhtemeldir. Örneğin **çay** ishali durdurucu olmasının yanında uyandırıcı etkiye de sahiptir (Demirhan-Erdemir, 1974; Baytop, 1999).

İshale karşı ilgi çekici bir ayrıntı, Mişel Korado ve Hüseyin Hulki'nin terkiplerine **konyak ve rom** eklemeleridir. Batı kaynaklarında oldukça ayrıntılı olarak açıklandığı üzere alkollü içecekler kolerada genellikle stimulant olarak tedaviye eklenmektedirler. Korado'nun ishal terkiplerinde bu maddelerin yer alması, ishali durdurmak amacından çok, vücudu uyandırmak ek amacı taşıyor olmalıdır. Hüseyin Hulki ise ishale karşı uygulanan ilk tedbirlerden sonra hala ishal kesilmediyse, biraz çay içine konyak ve rom eklenerek hastaya iştirilmesini, diğer gerekli müdahaleleri yapmak üzere de bir tabibin derhal çağırılmasını önermiştir. Her ne kadar bu tedaviyi "ishalin kesilmediği durumda" ifadesiyle paylaşıyor ise de, Hüseyin Hulki'nin bu terkibi tabip gelene kadar hastayı "uyanık" tutmak üzere kullandığını düşünmekteyiz. Bu maddelerin çayla birlikte alınmalarının tavsiye edilmesi bu kanaatimizi güçlendirmektedir. Çünkü diğer kaynaklarda da çay veya kahve içerisine birkaç damla rom, konyak gibi alkollü maddelerin damlatılarak kullanılmaları, dolaşımı teşvik edici yani stimulant etkileriyle açıklanmaktadır.

Tüm bu ağız yoluyla alınan ilaçlar yanında, ishale karşı lavman şeklinde uygulanmak üzere **ebegümeci, nişasta, keten tohumu, afyon ruhu** da terkiplerde yer almıştır. Keten tohumunun ağrı kesici, afyon ruhunun hem ağrıyı hem de ishali durdurucu, nişastanın yumuşatıcı ve kurutucu, ebegümecinin ağrı kesici ve iltihap kurutucu özellikleri bilinmektedir (Demirhan-Erdemir, 1974; Baytop, 1999). Bu maddelerin lavman olarak uygulanması ile bağırsaktan emilerek etki etmeleri ya da bağırsak peristaltizmini yatıştırarak boşaltımları durdurmaları amaçlanmış olmalıdır.

İshal terkiplerinde yer alan limon mekeli?, portakal mekeli? ve sarımsak macunu hakkında ise bir bilgiye ulaşamamıştır.

Kolera tedavilerinde alkol kullanımına ve afyonun ağız yoluyla alımına dair örnekler, ishal terkiplerinde de görülmektedir. Ayrıca ilerleyen dönemlerde hazır ilaçların (Dower tozu, afyon mürekkebatı, Sous Bismuth gibi) ve afyon ruhu, melisa ruhu gibi bileşik ilaçların kullanımında dikkat çekici bir artış olduğu ishal tedavisinde de gözlemlenmektedir.

Kolera hastalarında kusmanın dindirilmesi için Osmanlı dönemine ait uygulamalar; hastaya **buz** yutturma, **buz eklenmiş** çeşitli **gazlı, mineralli, asitli ve alkollü içecekler** içirme, **çay içine alkollü içeceklerden** damlatarak içirme, ayaklar ve karına **hardal lapası** koyma, vücut dışından **soğuk baskılar** koyma, içerisinde **nane, papatya, afyon, portakal çiçeği, ıhlamur suyu, kediotu, kafur, tarçın, kırmızı biber, kakule ve zencefil** yer alan çeşitli terkipler, anestezi etkili **kloroform, kloral ve bir afyon türevi olan morfindir**.

Kusmayı durdurmak için hastalara buz yutturmamak, gazlı, mineralli ve asitli içecekler içirmek, vücutlarını buzla ovmak, vücuda hardal lapası ve soğuk baskılar koymak Batı'lı hekimler tarafından da sıklıkla başvurulan yöntemlerdendir (Bonnici, 1993). Anestezi etkiye sahip kloroform, kloral ve kloralhidratın da kusmayı kesmek üzere kolera hastalarında kullanılmaları, Batı'daki kolera tedavileri ile paralellik göstermektedir. Özellikle anestezi ilaçlar sinirleri bloke ederek kasların gevşemesini sağladıklarından, kolera hastalarının mide sinirlerini teskin etmek ve böylece kusmalarını engellemek amacıyla tedavide kullanılmışlardır (Macpherson, 1867). Bir morfin tuzu olan morfin klorhidrat ise kusmayı durdurmak üzere kullanılan bir diğer maddedir ve cilt altından enjekte edilerek kullanılmıştır. Bu şekilde kullanımının sebebi morfinin ağız yoluyla alındığında bağırsaktan emilmemesi ve dolayısıyla etkisinin ortaya çıkmaması olmalıdır (Baytop, 1999). Bir afyon türevi olan morfinin, cilt altından kullanımıyla emiliminin sağlanması ve böylece etki etmesi bekleniyordu (Macpherson, 1867).

Kusmaya karşı kullanılan terkiplerin içerisinde yer alan bitkisel eczalardan, sadece **kakulenin** doğrudan kusmayı kesici etkiye sahip olduğu hakkında bilgiler tespit edebildik. Diğer bitkisel eczalardan nane bulantı kesici; ıhlamur, kediotu uyutucu ve spazm giderici; papatya antispazmodik; kafur ağrı kesici; tarçın ishali durdurucu; kırmızı biber uyarıcı ve ağrı kesici; zencefil ise mideyi rahatlatıcı özelliktedir. Dolayısıyla kusma için önerilen terkiplerin de birden fazla amaca yönelik bir içeriğe sahip olduğunu düşünmek mümkündür.

Vücut dışından uygulanan iki zıt yöntem de kolerada kusmayı durdurucu olarak önerilmiştir. Birincisi ısıtıcı etkisi olan hardal lapasının ayaklar ve karına konulması, ikincisi ise vücut dışına soğuk baskılar konulmasıdır. Bir kısım yazarların kusmayı sıcak ile, bir kısım yazarların ise soğuk ile tedavi etmesi Osmanlı hekimleri tarafından farklı yaklaşımların benimsediğinin göstergesidir.



Mişel Korado, kusma tedavisinde de diğer yazarlardan ayrılmakta ve farklı bir yaklaşım sergilemektedir. Mişel Korado'ya göre kolerada vücut boşaltımları mutlaka durdurulmalıdır ancak önce **sülfat kinin ve salisilik asitten** oluşan bir karışım **konyak** ile beraber hastalara içirilerek kusmaları sağlanmalıdır. Bu işlemi uyguladıktan sonra kusmayı durdurucu yöntemlere geçmektedir. Sülfat kinin kullanımından sonra hastalarda kusma görülebildiği bilinmektedir (Demirhan-Erdemir, 1974).

Kolera hastalarında kusmanın durdurulması amacıyla Batı'da uygulanan mide asidini emici olarak hastaya soda ve magnezyum verilmesi, Osmanlı kaynaklarında yer almamaktadır. Ayrıca elektrik şoku, akupunktur gibi tedavilere de Osmanlı kaynaklarında rastlanmamıştır.

Boşaltımların teşvik edilmesine yönelik herhangi bir tedavi, risalelerde ya da arşiv belgelerinde yer almamaktadır. Osmanlı kolera tedavilerinde yaklaşım boşaltımların derhal durdurulması şeklinde olmuştur. Bunun tek istisnası kendisi aslen bir Fransız olan Mişel Korado'dur. Korado'nun da hem boşaltımların durdurulması gerektiğine vurgu yapması, hem de hastaları önce kusturarak tedaviye başlaması son derece ilgi çekicidir.

Osmanlı hekimlerinin, kolera hastalarında görülen kasılmaları durdurmaya yönelik uyguladıkları tedaviler kusmayı durdurmak üzere uyguladıkları tedaviler ile neredeyse aynıdır. Özellikle anesteziik maddelerden, kasları gevşetici özellikleri dolayısıyla kasılmaları durdurucu olarak faydalanılmıştır. **Kloral ve kloroform** gibi anesteziikler ağızdan alınan reçetelerde yer aldıkları gibi vücut dışından da ovma işlemi ile uyguladıkları görülmektedir. Kasılmalara karşı kullanılan bir başka madde grubu çeşitli alkollü içeceklerdir. **Konyak gibi alkollü içeceklerin** ağızdan alınmasının, konyak, rom, ispiro ve alkole batırılmış fanila ile vücudun ovulmasının kasılmaları durduracağı Osmanlı kaynaklarında belirtilmiştir. Kasılmayı durdurmak üzere ovma işleminde kullanılan bir başka madde **nişadır ruhudur**. Ovma işlemi ile vücudun kızarması ve kanın o bölgeye çekilmesinin kasılmaları durduracağı ön görüşünde bulunmuş olduklarını tahmin etmekteyiz. Diğer taraftan bazı yazarların tam tersi bir yaklaşım ile kasılmaları durdurmak üzere hastalara **soğuk su** banyosu yaptırılmasını önerdikleri görülmektedir. Yine kusma için kullanılan yöntemlerden olan **morfin klorhidrat bileşiğinin cilt altı enjeksiyonunun** kasılmaları da durduracağı düşünülmüştür.

Osmanlıların kolera hastalarında bozulduğu düşünülen dolaşımı düzeltmek amacıyla uyguladıkları tedavilerin ise genellikle vücudu ısıtmaya yönelik uygulamaları içerdiği görülmektedir. Bu uygulamalar arasında vücudun ovulması, geç dönemlere kadar varlığını sürdürmüştür. Vücudun ovulan kısmında oluşan kızarıklık ve sıcaklık, kan dolaşımının o bölgeye doğru yöneldiğinin göstergesi olarak kabul ediliyordu. Bazen ovma işleminde deriyi kızartıcı ve tahriş edici bazı maddelerden de faydalanılmıştır. Deri üzerinde kırmızılık ve sıcaklık meydana getirmek amacıyla faydalanılan bu maddeler **sarımsak, soğan, tuz, hardal, biber, kırmızı biber, keskin arak, nişadır, sedef otu, tiryak, kafur, sıcak sirke, lavanta ruhu, konyak, rom, ispirto ve buzdur**. Bu maddelerin tamamının, deri üzerine uygulanmaları durumunda kızarıklık oluşturdukları bilinmektedir (Machperson, 1867; Baytop, 1999).

Kolera hastasının vücudu ısıtılarak dolaşımın desteklenmesi amacıyla uygulanan diğer bir yöntem, sadece Mişel Korado tarafından uygulanmış olan **sodyumbikarbonat ve sodyum klorür** (sofra tuzu) içeren bir çözeltinin, 37-38 derece sıcaklıkta **subkutan** olarak enjekte edilmesidir. Bu uygulamanın amacı yazar tarafından, çözeltinin sıcaklığından yararlanarak vücudun ısınmasının sağlanması olarak ifade edilmiştir.

Yine sadece Mişel Korado tarafından uygulanan başka bir yöntem, **kinin sülfat ve eterin** cilt altı olarak enjekte edilmesidir. Bu uygulamayı yazar kalbe kuvvet vermek üzere yaptığını söylemiştir. Korado'nun kolerada başka amaçlar için de önerdiği kinini burada da önermesi ilgi çekicidir. Ancak nasıl bir mekanizmayla kalbi kuvvetlendirici etki ortaya çıkaracağını beklediğinden bahsetmemiştir. Kininin vücudu kuvvetlendirdiği bilinmektedir (Demirhan-Erdemir, 1974). Ağız yolundan kullanılması yerine subkutan olarak uygulanmasının daha etkili olacağı düşünülmüş olabilir mi? Eğer böyleyse bile kininin dolaşımı hızlandıracağı kanaatine nasıl ulaşılmıştır? Bu konularda herhangi bir açıklama yer almamaktadır. Ancak kininin günümüzde taşikardi tedavisinde kullanıldığını bilmekteyiz (Demirhan-Erdemir, 1974). Yani kalp atışlarını yavaşlatma özelliği bulunmaktadır. Dolayısıyla, Mişel Korado'nun kalbi güçlendirerek dolaşımı teşvik etme amacıyla uyguladığı bu işlemde ne kadar başarılı sonuç aldığı şüphelidir.

Erken dönemlerde dolaşımın teşvik edilmesi için uygulanan yöntemlerden bir diğeri **kan almadır**. Kolera hastalarında kalpten çevre damarlara doğru akması gereken kanın, damarlardan kalbe doğru akmaya başladığı düşünüldüğünden, kan alma

uygulaması ile kanın yeniden perifere doğru akmasının sağlanacağına inanılıyordu. Bu uygulama Osmanlı döneminde ikinci salgından sonra terk edilmiş görünmektedir.

Ağız yolundan alınan bazı eczalar ile de dolaşım teşvik edilmeye çalışılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, erken dönem kolera salgınları sırasında hastalara **papatya, nane** ve **adaçayı** çayları önerilmiştir. Kullanım amaçları “kanın merkezden perifere çekilmesi” olan bu maddelerin ortak özelliği vücudu ısıtıcı olmalarıdır (Baytop, 1999). Daha önce de bahsi geçtiği üzere vücudun ısınması, kan dolaşımının canlandığının göstergesi olarak kabul edilmekteydi. 1880 sonrası yazılan risalelerde ise “kalbe kuvvet gelmesi için” hastalara **rakı, apsent veya rom eklenmiş kahve veya çay** içirilmesi tavsiye edilmiştir. Bu maddelerin hepsinin vücudu ısıtıcı etkisi bulunmakta, kalp atışlarını hızlandırmaktadırlar (Macpherson, 1867). Burada da yüzyılın ilerleyen dönemlerinde alkollü içeceklerin kolera tedavisinde kullanımının arttığına yönelik işaretler görmekteyiz. Kahvenin kolera hastalarına önerilmeye başlaması da yine 1880 sonrası metinlerde görülmeye başlamıştır.

1880 sonrası metinlerde rastlanan dolaşımı düzeltici bir diğer uygulama damar içi enjeksiyonlardır. Damarda koyulaşmış haldeki kanın kıvamını inceltmek için uygulanan enjeksiyonlarda **ılık su, tuzlu su, sodyum sülfat-sodyum klorür** içerikli su kullanılmıştır.

Kolera hastalarının vücutlarının soğumasını engellemek, vücutlarını ısıtmak tedavilerin diğer bir önemli parçası idi. Bunun en önemli sebebi dolaşım ile sıcaklık arasında kurulan bağlantı idi. Hem damar içindeki kanın donmasını engelleyerek dolaşımın bozulmasının önüne geçmek, hem de bozulan dolaşımın düzeltilmesi için vücudu ısıtıcı tedbirlere başvurulmaktaydı. Öyle ki kolera hastalarında vücudun ısınmaya başlaması iyileşme belirtisi olarak kabul edilmekteydi. Vücudun uyanması, ısınması ile eş değer tutulmaktaydı.

Vücudu ısıtmak için Osmanlı hekimlerinin vücut dışından uyguladıkları tedaviler, vücutta **kızgın tuğlalar, sıcak su dolu şişeler, ısıtılmış kum dolu ufak çuvalar, hardal lapası ve kağıtları** konulması; **kolonya suyu, kafur ruhu** dökülmesi; içeriğinde **kafur, kırmızı biber, hardal, sarımsak, kunduzböceği, nişadır ruhu, terementin yağı, papatya yağı** ve **afyon ruhu** bulunan çeşitli terkiplerin sürülmesi; vücudun **aromatik (itri) sirke veya kafur ruhu veya buz** ile ovulması şeklindedir.

Ağızdan alındığında vücudu ısıtıcı olarak terkiplere eklenen maddeler ise **nane, melisa ruhu, biberiye ruhu, ihlamur, kajaput yağı, lokman ruhu, portakal çiçeği, arnika, kurtboğandır. Punç, rom, arak** gibi alkollü içeceklerin **çay veya kahveye, ihlamur veya melisa şerbetine** eklenerek hastalara içirilmesi, 1880 sonrasında vücudu ısıtıcı tedbirler olarak kolera tedavilerinde yer almaya başlamıştır. Bunun sebebini bazı yazarlar, alkolün ısıtıcı (*meshun*) ve uyandırıcı (*münebbih*) özellikleri olduğundan hastanın vücudundaki kan dolaşımını teşvik edeceği şeklinde açıklamışlardır

Vücudu ısıtıcı terkiplerde yer alan **melisa ruhu ve lokman ruhu**, Mustafa Behçet Efendi ve İsmail Paşa tarafından sindirimi kolaylaştırıcı ve karın ağrısını giderici olarak anılan ilaçlardandır. Aynı isimler bu maddelerin etki mekanizmasını “vücudu ve mideyi kızdırmak” olarak açıklamışlardır. Bu maddelerin, oluşturacakları sıcaklık etkisiyle mide damarlarını genişletecekleri, böylece buraya daha çok kan ulaşması ve sindirimin kolaylaşması ile karın ağrısının geçeceği düşüncesi ile kullanılmış olmaları mümkündür.

Vücudu ısıtıcı olarak önerilen ilgi çekici bir tedavi **cilt altından kafuri ve lokman ruhu (eter kibriti) [ether sulfurique]** şırınga edilmesidir. Bu uygulamaya sadece Hüseyin Hulki’de rastlanmaktadır. Bu maddelerin cilt altına uygulanmaları deride bir kızarıklık ve sıcaklık meydana getiriyor ise, vücudu ısıtacakları düşünülmüş ve bu nedenle tedavide kullanılmış olmaları muhtemeldir.

Osmanlılar kolera tedavilerinde hastaların boşaltımlarını durdurmak konusuna büyük önem vermişlerdir. Yüzyılın ikinci yarısından sonra hiçbir kaynakta kan alma uygulamasına rastlanmıyor olması bile, dönemin kolera tedavilerine göre oldukça ileri bir durumdur. Kan alma uygulaması 1880 sonrası tek bir metinde yer almaktadır. Bu metinde de kolera tedavisinin standart bir parçası olarak değil, tedavinin başarılı olduğu hastalarda eğer ateşleri çok yükselirse ateş düşürücü olarak önerilmiştir.

Ancak kaybedilen sıvının yerine konulması, fazla üzerinde durulan bir konu olmamıştır. Hatta kolera hastalarının susuzluğunun giderilmesi ve sıvı taleplerinin karşılanması hakkında incelediğimiz kaynaklarda nadiren bilgilere rastlanmaktadır. Bu konuda, 19. yüzyılın erken dönemindeki yaklaşıma örnek olarak İsmail Paşa, hastaların susuzluk hissetmeleri durumunda, papatya ve nane gibi ısıtıcı özelliği olan bitkilerin çaylarının verilmemesini, bunun yerine hastalara serinlik verici özellikteki **limonataların** içirilmesini önermiştir. 1880 sonrası kolera tedavilerinde ise farklı bir yaklaşımın benimsendiğine örnek olarak İlyas Matar, hastalara su verilmemesini, bunun yerine buz

yutturulmasını önermiş, **papatya çayı ve zamk-ı arabi** verilmesini öneren isimlerin olduğundan bahsetmiştir. Ancak bu uygulamanın yüzde yüz başarılı olmadığını ve kolera hastalarında kullanımının kişiye ve isteğe bağlı olduğunu da eklemiştir.

Yüzyılın ikinci yarısından itibaren ise kanın kıvamının koyulaşması ile sıvı kayıplarının ilişkilendirilmeye başlandığı, kolera risalelerinde bu konuya atıflarda bulunulmasından anlaşılmaktadır. Örneğin İlyas Matar, kolera hastalarının damarları içine ılık su enjekte edilmesinin, kaybedilen sıvıyı yerine koymak için uygulandığını ifade etmiş, bu amaç doğrultusunda diğer uygulamaları bağırsağa su enjekte etme, damarlara tuzlu su enjekte etme ve bunlar yeterli gelmezse kan nakli yapma olarak sıralamıştır. Damar içine sıvı enjeksiyonları başka kişilerce de önerilmiştir. Ancak bu yöntem, daha çok kan kıvamının inceltilerek dolaşımın düzeltilmesi amacıyla uygulanmıştır.

Ağızdan sıvı alması mümkün olmayan kolera hastalarına damar yoluyla sıvı verme fikrinin ortaya çıkması, tıp alanında önemli bir gelişme olmuştur. Bugün de kolerada hayat kurtarıcı tedavi sodyum karbonat, sodyum klorür ve potasyum klorür içeren sıvıların hastaya serum ile verilmesidir (Öztürk, 2001).

Dünyada 1830'lu yıllardan itibaren damar içi enjeksiyon uygulamaları denenmeye başlamıştır. Ancak serum için uygun yöntemin geliştirilmesi ve hastalara verilecek sıvının içeriğinin en uygun hale getirilmesi uzun yıllar almıştır. Bu uygulamalardan başarılı sonuçlar alındığı hakkında ilk raporlar 1870 sonrasında gelmeye başlamıştır. Damar içi enjeksiyon uygulamaları Osmanlı kaynaklarında da 1880 sonrasında yer almaktadır. Dünyadaki kolera hakkındaki gelişmeleri yakından takip ettiği anlaşılan Osmanlıların, damar içine enjeksiyon denemelerinden haberdar olmadığı düşünülemez. Bu yöntemi uygulamaya başlamaları ise dünyada başarısı görüldükten sonra olmuştur. Bu durum kolera tedavilerindeki yeni uygulamalara temkinli yaklaşıldığının göstergesidir.

Osmanlı hekimlerinin 19. yüzyıldaki kolera tedavilerinde ilgi çekici bir başka ayrıntı, tedavilerin kolera mikrobunun keşfinden sonra sebebe yönelmiş olmasıdır. Batı ülkelerinde ise koleranın sebebini açıklamak üzere salgınların görüldüğü ilk dönemlerden itibaren yoğun tartışmalar sürdürülmüş, etkeni vücuttan uzaklaştırmak tedavilerin en önemli amacı olmuştur. Bu nedenle, vücuttan etkeni uzaklaştırmayı sağladığı düşünülen kusma ve ishali teşvik edici uygulamalar, Batı'daki kolera tedavilerinde önemli bir yer teşkil etmiştir. Osmanlı kaynaklarında da kolera vibriyonu keşfedilmeden önce bazı

sebepler beyan edilmiştir. Ancak bu sebeplerin ortadan kaldırılması, ya da sebep olarak görülen etkene etki etmek amacıyla herhangi bir uygulama kolera tedavilerinde yer almamıştır.

Diğer taraftan, kolera risaleleri genellikle halka yönelik olarak yazıldıklarından, kafa karışıklığına neden olmamak için sebepler bahsine değinilmemiş olması ya da tedavilerde sebebe etki etme amacından bahsedilmemiş olması da mümkündür.

Kolera vibriyonunun keşfi sonrasında, semptomların giderilmesi amacıyla uygulanan tedavilerin yanında kolera mikrobunu etkisiz hale getirme düşüncesi de hakim olmaya başlamıştır. Kolera vibriyonlarının bazik ortamda çoğalmaya müsait olduklarına ve asidik ortamda etki edemediklerine dikkat çekilmiş ve tedavilerde “kanın asitliğini arttırmak” üzere, hastalara **hidroklorik asit ve laktik asit** içirilmesi önerilmiştir. Bugünkü tıbbi bilgilerimize göre de mide asidi kolera vibriyonuna karşı koruyuculuk sağlamaktadır (Öztürk, 2001). Diğer taraftan, örneğini sadece Mişel Korado’da görssek de, kolerada boşaltımları durdurucu olarak o dönemde kullanımı yaygın olan bazik özellikteki bizmut ve sodyum karbonatın kullanılmaması tavsiye edilmiştir. Bu maddelerin bazik özellikleri bilinmektedir. Özellikle sodyum karbonat mide asidini nötralize etmektedir. Ancak günümüzde bizmutun bakterileri öldürücü özelliği olduğu bilinmekte ve bu madde bazı ishallerin tedavisinde kullanılmaktadır (Öztürk, 2001).

Terkiplerde yer alan **salol ve tanik asitin** ise, doğrudan kolera vibriyonlarını öldürmek üzere terkiplere eklendikleri yazarların ifadelerinden anlaşılmaktadır. Tanik asit genellikle lavman içerisinde kullanılmış, salol ise hastalara ağız yoluyla verilmiştir. Kolera mikroplarına karşı etki ettiği aktarılan bir diğer madde **salisilik asittir**. Aslında salol de bir salisilik asit türevidir (Munson, 1915). Salisilik asit ateş düşürücü, ağrı kesici ve iltihap kurutucu özelliklere sahip bir maddedir, salol şeklinde bugün de bağırsak antiseptiği olarak kullanılmaktadır (Munson, 1915). Yine tanik asitin de antiseptik özelliği günümüzde bilinmekte ve bu maddeden de bir bağırsak antiseptiği olarak faydalanılmaktadır (Serteser, tarihsiz).

Osmanlı dönemi kolera tedavilerinde, hastaların iyileştiği kabul edildikten sonra da bazı tedbirler uygulanmaya devam edilmiştir. Dolaşımı canlandırdığı, dolayısıyla vücudu uyandırdığı kabul edilen vücudun ısınması, bir iyileşme belirtisi olarak ortaya çıktığında, bu kez vücuttaki ısıyı sabitlemek üzere tedbirlere geçilmektedir. Kolera tedavisi boyunca vücudu ısıtılan hastalar, artık fazla ısınmalarından korkulduğu için

serinletilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda erken dönem kolera tedavilerinde hastalar terletilmiştir. Terleme, vücudun kendini soğutucu bir mekanizmasıdır (Kaynaklı & Kılıç, 2004). Hastaların terletilmesi için önerilenler **papatya çayı, mürver çiçeği çayı ve siyah çaydır**. Bu maddelerin terletici etkileri bugün de bilinmektedir. Bu özellikleri dolayısıyla da soğuk algınlıkları gibi hastalıklarda kullanılmaktadırlar (Demirhan-Erdemir, 1974; Baytop, 1999).

Yüzyılın ilerleyen dönemlerinde **kinin bileşikleri ve salisilik asit** de iyileşme belirtileri gösteren hastalarda kullanılmıştır. Bu maddelerin ateş düşürücü özellikleri günümüzde de bilinmektedir (Şentürk, 2014). Boşaltımları durdurmada son derece etkili olan afyon kolera tedavilerinde çok tercih edilmiştir ancak çok önemli bir yan etkisi olarak hastaların ateşlerini yükseltmekteydi (Macpherson, 1867). Bu nedenle afyonun, ateş düşürücü özellikte olan kinin ile birlikte kullanımı, Batılı'ların 19. yüzyıldaki kolera tedavilerinde çok yaygındır. İncelediğimiz Osmanlı dönemi kaynaklarında da iyileşme gösteren hastaların vücut ısılarının fazla yükselmesinden korkulduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun sebebi, Osmanlı kolera terkiplerinde sıkça kullanılan afyonun ateşi yükseltici etkisinden olabileceği gibi, tedavi boyunca vücudu ısıtıcı uygulamalar yapıldığından, vücudun ısınmaya devam etmesinden duyulan kaygı dolayısıyla da olabilir.

Yine koleradan kurtulduğu düşünülen hastalara vücutlarını serinletmek üzere **limonatalar** içirilmiş, **başlarına sular** dökülmüştür. Vücut sıcaklıklarını sabitlemek için **hardal sargıları** ile sarılmışlardır.

Hastalıktan kurtulanların nekahat döneminde hazımlarının kuvvetlendirilmesine de son derece önem verilmiştir. Sindirimlerini kolaylaştırıcı olarak papatya suları önerilmiş, tekrar ishale sebep olabilecek yiyeceklerden kaçınmaları tavsiye edilmiştir. Papatyanın mideyi rahatlatarak sindirimi kolaylaştırdığı geçmiş dönemlerden beri kaynaklarda yer almaktadır (Levey & Al-Khaledy, 1967).

Kolera risalelerinde yer alan ve yukarıda özetlediğimiz tedaviler göz önünde bulundurulduğunda Osmanlı Devleti'ne yabancı memleketlerden gelen kolera tedavisi önerileri Osmanlıların kolera tedavileri üzerinde çok fazla etkili olmamıştır. Örneğin 1892 tarihli öneride ishale karşı **ravend**, ishale spazmlar da eşlik ediyorsa **amonyum bikarbonat, potasyum karbonat, sodyum karbonat ve zencefil** yer almaktadır. Bu eczalardan ravend ve zencefil İlyas Matar'ın 1883 yılında yazdığı risalede yer almaktadır. Bu iki maddenin kolera hastalarında kullanılmasına, İlyas Matar'dan başka örnek

bulunmamaktadır. Amonyum bikarbonat ve potasyum karbonatın ise Osmanlı kolera tedavilerinde yer aldığına rastlanılmamıştır. Sodyum karbonat ise bu tekliften daha önce de kolera risalelerindeki terkiplerde yer almaktadır. Diğer tedavi önerilerinde yer alan maddelerin de ya kullanımına çok önceden beri rastlanmakta, ya da hiç kullanılmadıkları görülmektedir. Bu durum, bu tedavi tekliflerinin Osmanlı kolera tedavilerini etkilemediğini göstermektedir.

Günümüzde koleranın etkin bir şekilde tedavi edilmesinin, kolera vibriyonunun antibiyotik ile etkisiz hale getirilmesi ile kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konması ile mümkün olduğu bilinmektedir. 19. yüzyıl ise henüz antibiyotiklerin keşfedilmediği ve hastalara damardan sıvı verilmesinin ancak yüzyılın sonuna doğru mümkün olmaya başladığı bir dönemdir. Ancak yine de kolera risalelerinde, bir çok terkinin hastalar üzerinde olumlu neticeleri görüldüğü ifade edilmektedir. Acaba kolera tedavilerinde uygulanmış olan tüm bu yöntemlerin, gerçekten kolera hastalarını tedavi etmiş olmaları mümkün müdür?

Kolera mikrobu keşfinden önce, kolera tanısı yalnızca hastaların gösterdikleri belirtilere göre konulmaktaydı. Bu dönemde, başarısı görüldüğü söylenen tedavilerin, belirtileri kolerayla benziyor olmasına rağmen, aslında kolera hastası olmayan kişilerde uygulanmış olmaları söz konusu olduysa, tedaviler bu hastalarda etkili olmuş olabilir.

Kolera tedavilerinde kullanımına sık rastlanan nane, adaçayı (acı elma), papatya gibi bazı aromatik bitki yağlarının antiseptik özelliktedir. Antiseptik özelliği bulunan başka maddeler de terkiplerde yer almıştır. Bunların terkipler içerisinde vücuda alınmasıyla kolera mikrobu etkisiz hale getirmiş olmaları mümkündür. Yine benzer şekilde, terkiplerde yer alan alkollerin de antiseptik özellikleri vardır (Gürler, 1990). Ancak terkiplerdeki miktarlar, antiseptik etkinin ortaya çıkması için yeterli görünmemektedir.

Yine çeşitli asitli içecekler ve asitli karışımlar kolera tedavilerinde kullanılmışlardır. Daha önce de bahsi geçtiği gibi kolera vibriyonu midenin asidik ortamında etki gösterememektedir (Öztürk, 2001). Bu nedenle bu asitlerin oluşturdukları asidik ortam, kolera vibriyonlarının patojenitesini azaltmaya katkı sağlamış olabilirler (Goltz, 1998).

Bazense uygulanan tedaviler içerisinde gerçekten kusmanın ve ishalin durdurulmasına katkı sağlayabilecek afyon, bizmut gibi maddeler yer almıştır. Bu



maddelerin etkileri dolayısıyla boşaltımlar kesildikten sonra, hastalar sıvı almaya başlamış olabilirler ve böylece sıvı kayıplarının telafi edilmesi mümkün olmuş olabilir.

Öte yandan, 19. yüzyılın özellikle erken dönemlerinde kolera tedavileri semptomların her birini yatıştırmak üzere ayrı ayrı düşünülmüştür. Bir semptomu yatıştırmaya yardımcı olan tedavi, hesapta olmadığı halde başka bir semptomu şiddetlendirmiş olabilir. Örneğin dönemin kolera tedavilerinde stimulant olarak kullanılan kahve, aslında bugünkü bilgilerimize göre ishali arttırıcı etkiye sahiptir (Öztürk, 2001).

Tedavilerin bilimdeki son gelişmelere göre belirlenmesi, tedavilerde her zaman bilimin sunduğu en son verilerin benimsenmesi esastır. Bu bağlamda, Osmanlıların, 19. yüzyıl kolera salgınlarında uyguladıkları tedavilerin dönemin bilimsel kabullerine uygun olup olmadığı konusunda vardığımız kanaat olumludur. Kolera mikrobunun keşfinden hemen sonra tedaviye sebebe etki etmeye yönelik uygulamaların eklenmesi, dünyadaki sıvı nakilleri çalışmalarının takip edilerek, başarısı görülen şekillerinin alınması, dünyadaki eğilime paralel olarak ya da belki kendi tecrübelerine dayanarak zamanla kan alma ve sülük kullanımından vazgeçmeleri, güncel ve bilimsel gelişmelerin takip edildiğinin ve tedavide bu gelişmelere uygun olarak gerekli değişikliklerin yapıldığının göstergesidir.

## 6. SONUÇLAR

1. Tez çalışmamız kapsamında, 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde koleraya karşı uygulanan tedaviler, dayandırıldıkları tıbbi ilkeler ile birlikte ortaya konmuştur.
2. Osmanlılar dünyadaki kolera hakkındaki gelişmeleri yakından takip etmişler, ancak her uygulamayı aynen almamışlardır.
3. Batı ülkelerinde kolerayı anlamak, sebebini ve patolojisini açıklamak üzere pek çok tartışmalar sürdürülmüştür. Osmanlı hekimleri ise bu tartışmalara bir katkı sağlamamışlar, dönemin yaklaşımına uygun olarak, ortaya atılan fikirlerden mantıklı bulduklarını benimsemişlerdir.
4. Tüm dünyada kolera farklı kuramlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Aynı dönemde aynı bölgede yaşayan kişiler bile kolerayı farklı kuramlarla açıklamayı seçebilmişlerdir. Osmanlı hekimleri arasında da bu durum gözlemlenmektedir. Aynı dönemde kaleme alınan risalelerde farklı kuramlara işaret eden ifadeler rastlanmaktadır.
5. Kolera tedavilerinde, batı ülkeleri sebebe etki etmek ve vücuttaki patolojiyi düzeltmek amacı taşımışlardır. Osmanlıların kolera tedavilerinde ise, kolera'nın sebebi hakkında bir fikirleri olsa bile, amaçları sebebe etki etmek olmamış, tedaviler semptomları yatıştırmak üzere uygulanmıştır.
6. Batı ülkelerinde uygulanan tedavilerde, kolera etkenini vücuttan uzaklaştırma düşüncesine boşaltımların teşvik edilmesi yaklaşımı benimsenmiştir. Osmanlı dönemi tedavilerinde ise hiçbir zaman boşaltımı teşvik etmek kolera tedavilerinde yer almamıştır.
7. Batı ülkeleri ve Osmanlı dönemi kolera tedavilerindeki yaklaşım farklılığı en güzel şekilde kan alma uygulamasında yansımaları bulmaktadır. Batılılar kan almayı iltihabı vücuttan uzaklaştırmak amacıyla uygulamışlar, Osmanlı hekimleri ise kan dolaşımını teşvik etmek amacıyla uygulamışlardır.
8. Osmanlı dönemi kolera tedavisinde sebebe etki etme düşüncesi kolera mikrobu'nun keşfinden sonra gelişmiştir.

9. Bu farklılıklara rağmen Osmanlı dönemi kolera tedavileri Batı ülkelerindeki gelişmelerden etkilenmiştir. Damar içine ve cilt altına sıvı enjeksiyon uygulamaları, çeşitli antiseptik özellikte kimyasal ilaçlar dünyanın diğer ülkelerinde uygulanmalarının ardından Osmanlı kolera tedavilerinde de kullanılmışlardır.
10. Başlangıçta Osmanlı kolera tedavilerinde yer almayan alkollü içecekler ve afyon, dönemin uygulamalarına paralel olarak zamanla kolera tedavilerinde yer almaya başlamışlardır.
11. Osmanlı kolera tedavilerinin ilk dönemlerinde müfred devaların ve bitkisel drogların kullanımı dikkat çekerken, yüzyılın ilerleyen dönemlerinde kimyasal ilaçlar, pek çok ilacın bir araya getirildiği terkipler ve müstahzaratların kullanımı artmıştır.
12. Yüzyılın ikinci yarısından sonra kan alma ve sülük kullanımına, 19. yüzyıl Osmanlı dönemi kaynaklarında rastlanılmamaktadır.
13. Bu veriler, Osmanlı tıp pratiğindeki dönüşümü yansıtmakta, tıp anlayışında eski tıbbın yerine yeni tıbbın hakim olması serüvenini gözler önüne sermektedir.
14. Osmanlı hekimleri, koleranın sebebi ya da vücutta meydana getirdiği patolojik değişiklikler hakkında araştırma yapmayı ya da kuram geliştirmeyi tercih etmemişlerdir. Ancak tedavi bulmak için çaba göstermişlerdir.
15. Dönemin bilimsel gelişmelerine göre tedavilerde değişiklik yapmışlar, tedavilerdeki tecrübelerine göre bazı uygulamalardan vazgeçmişlerdir.

## 7. KAYNAKLAR

- Ahmed İsa Bey. (1930). *Dictionnaire des Noms des Plantes*. Kahire: İmprimerie Nationale.
- Ak, M. (2011). 19. Yüzyılda Antalya'da Kolera Salgını. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(17):254-268.
- Akyüz, F. Demir, K. (2009). Gastrointestinal Fizyopatoloji. *Klinik Gelişim*, 22(3): 77-80.
- Altıntaş A (ed.). (2004). *Yadigar-ı İbn-i Şerif*. İstanbul: Yerküre Yayınları.
- Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devletinde Kolera: İstanbul örneği (1892-1895)*. İstanbul: Kitabevi.
- Azizi, M. H., & Azizi, F. (2010). History of Cholera Outbreaks in Iran during the 19th and 20th Century. *Middle East Journal of Digestive Diseases*, 2(1):51-55.
- Barnett, R. (2013). *Jonh Snow and Cholera*. Erişim: 08.27.2015, <https://sickcityproject.wordpress.com/2013/03/11/john-snow-and-cholera/>
- Barua, D., & Greenough III, W. B. (1992). "History of Cholera". D. Barua, & W. B. Greenough içinde, *Cholera* (s. 1-36). New York: Springer US.
- Baş, A. D., Yazıcı, E., & Celep, O. (2014). Geçmişten Günümüze Hidrometalurji. *Yer Altı Kaynakları Dergisi*, 3(5): 39-50.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi A}.MKT.MHM 594/5, H. 1311.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi A}.MKT.MHM 595/13, H. 1312.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi A}.MKT.MHM 596/13, H. 1312.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi BEO 279/20913, R. 1309.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi BEO 325/24318, H. 1311.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi BEO 423/317, H. 1312.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi BEO 479/35881, H. 1312.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi BEO 540/40480, H. 1312.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi C.SH 7/344, H. 1247.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.İD 50/45, H. 1328.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 148/12, H. 1311.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 196/50, H. 1311.

- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 275/20, H. 1312.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1780/54, H. 1308.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1783/128, H. H. 1308.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1787/74, H. 1308.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1802/113, H. 1308.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1883/62, H. 1309.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1889/63, H. 1309.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1889/72, H. 1309.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1898/54, H. 1309.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1952/1, H. 1309.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1955/5, H. 1309.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1756/72, H. 1308.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1960/41, H. 1309.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1968/88, H. 1309.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1883/104, H. 1309.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1984/77, H. 1310.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1985/71, H. 1310.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1991/44, H. 1310.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1991/84, H. 1310.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1993/7, H. 1310.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 1998/25, H. 1310.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 2000/102, H. 1310.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi DH.MKT 2066/12, H. 1311.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi HR.TO 85/99, R. 1893.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi HR.TO 106/53, M. 1865.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi HR.TO 410/34, M. 1848.

- Başbakanlık Osmanlı Arşivi HR.TO 448/61, M. 1867.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi HR.TO 455/9, R. 1271.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi HR.TO 526/79, R. 1289.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi HR.TO 537/63, M. 1892.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi HR.TO 537/73, M. 1892.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi İ.DH 185/10308, H. 1265.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi İ.DH 544/37828, H. 1282.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi İ.DH 1150/89634, H. 1305.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi İ.DH 1238/96993, H. 1306.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi İ.HUS 3/81, H. 1310.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi İ.HUS 20/33, H. 1311.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi İ.HUS 32/11, H. 1312.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.A.HUS 206/29, H. 1303.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.A.HUS 228/76, H. 1306.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.A.HUS 280/95, M. 1893.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.A.HUS 313/110, H. 1312.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.MTV 47/36, R. 1306.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.MTV 64/26, R. 1308.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.MTV 89/59, H. 1311.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.MTV 117/108, H. 1312.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.PRK.ASK 94/52, H. 1311.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.PRK.BŞK 34/2, H. 1311.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.PRK.BŞK 34/5, H. 1311.
- Başbakanlık Osmanlı Arşivi Y.PRK.SH 4/87, H. 1311.
- Bayat A.H. (2005). *Kitâbü'l-Müntehab fi't-Tıbb Abdülvehhab Mardani*. İstanbul: Merkez Efendi Geleneksel Tıp Derneği Yayını.

- Baykara, T. (1999). *Tarih Araştırma ve Yazma Metodu*. İzmir: Akademi Kitapevi.
- Baytop, T. (1997). *Türkçe Bitki Adları Sözlüğü*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Baytop, T. (1999). *Türkiye'de Bitkiler İle Tedavi* (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Bedevian, A. K. (1936). *Illustrated Polyglottic Dictionary of Plants Names in Latin, Arabic, Armenian, English, French, German, Italian and Turkish languages, including economic, medicinal, poisonous and ornamental plants and common weeds*. Kahire: Argus and Papazian Presses.
- Bell, G. H. (1831). *Treatise On Cholera Asphyxia Or Epidemic Cholera*. London: William Blackwood, Edinburgh: And Smith, Elder&Co. .
- Benitez, V. (2012). Remedies During The Cholera Epidemic. Erişim: 11.8.2015, <http://safa.brooklynhistory.org/fellowship2012/files/2012/08/Veronica-Benitez-slideshow.pdf>
- Bilgin, TE. (2013). Anestezide Öncüler ve Keşifler Tarihi. *Lokman Hekim Dergisi*; 3(2): 37-52
- Bonnici, M. W. (1993). The Blue Epidemic Cholera - Some Aspects of Treatments in the Mid 19th Century. *Journal Royal Army Medical Corps* 139:76-78.
- Bozkurt, S., Yıldırım, N., Ülman, Y. I., & Özaltay, B. (2002). 1865 Kolera Salgınında Mabeyn-i Hümayun Eczacısı Vincent Peche İle Robert Koleji'inden Cyrus Hamlin'in Kullandıkları Antikolerik Terkipler. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 3(2):55-78.
- Bulaşıcı Hastalık Kontrol Rehberi*. (2012). Erişim: 09.01.2015, <http://www.mardinhalksagligi.gov.tr/detay.asp?id=523&kategori=BULA%DEI%20HASTALIK%20KONTROL%20PROGRAMI>
- Bynum, W. (2014). *Tıp Tarihi*. (N. Gökçöğlü, Çev.) Ankara: Dost Kitabevi.
- Carpenter, C. (1976). Treatment of Cholera: Tradition and Authority versus Science Reason and Humanity. *Johns Hopkins Medical Journal*, 139(4):153-162.
- Cemiyet-i Tıbbiye-yi Osmani. (1873). *Lügat-ı Tıbbiye*. İstanbul: Mekteb-i Tıbbiye-yi Şahane.
- Cemiyet-i Tıbbiye-yi Osmani. (1900). *Lügat-ı Tıbb*. İstanbul: Mekteb-i Tıbbiye-yi Şahane.
- Concepts of Contagion and Epidemics*. (tarih yok). Erişim: 08.24.2015, <http://ocp.hul.harvard.edu/contagion/concepts.html>

- Demirhan-Erdemir, A. (1974). *Mısır Çarşısı Drogları*. İstanbul: Sermet Matbaası.
- Dölen, E. (1996). *Osmanlılarda Kimyasal Semboller ve Formuller (1834-1928)*. İstanbul: TMMOB Kimya Mühendisleri Odası.
- Dr. Liboviç. (1889). *Kolera İletinin Vesait-i Tahaffuziye ve Şifaiyesi*. İstanbul: Matbaa-ı Ebuzziya.
- Dramur, R. (1986). 1848 Senesinde Osmanlılarda Kolera Salgınında Karabaş Otunun (Astûkhudus-Istohudus-Lavendula Stoechas) Eczanelerde Sattırılmasına Dair Bir Arşiv Belgesi. *Dirim*, 61(7-8):138-146.
- Ebrahimnejad, H. (2014). *Medicine in İnan: Profession, Practice and Politics, 1800-1925*. Newyork: Palgrave Macmillan.
- Erciyas, O. (2011). Osmanlı'da Batı Dillerine Ait Sözlükler. *Lefke Avrupa Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2):170-178.
- Erer, S., & Demirhan-Erdemir, A. (2010). Preventive Measures and Treatments for Cholera in the 19th Century in Ottoman Archive Documents. *Vesalius*, 16(1): 41-48.
- Exner, M. (2009). Die Entdeckung der Cholera-Aetiologie Durch Robert Koch 1883/1884. *Hygmed*, 34(4):144-163.
- Fleischer, T. (1848). *Die Cholera: Ihr Eigentliches Wesen, Ihre Kennzeichen und Ihre Schutzmittel Gegen Dieselbe*. Leipzig: L.A. Haendel.
- Gıda Zehirlenmesi*. (tarih yok). Erişim: 05.27.2015, [www.basken-ank.edu.tr/saglik-rehberi/oku.php?konu=gida-zehirlenmesi](http://www.basken-ank.edu.tr/saglik-rehberi/oku.php?konu=gida-zehirlenmesi)
- Goltz, D. (1998). „Das ist eine fatale Geschichte für unsern medizinischen Verstand“: Pathogenese und Therapie der Cholera um 1830. *Medizinhistorisches Journal*, 33(3/4): 211-244.
- Griesinger, W. (1866). *Risale-i Kolera*. (belirsiz, Çev.) İstanbul: Mekteb-i Tıbbiye-yi Şahane Matbaası.
- Griesinger, W., Pettenkofer, M. v., & Wunderlich, C. (1866). *Cholera-Regulativ*. München: Verlag von R. Oldenbourg.
- Grünberg, L. R. (1836). *Theorie der orientalischen Cholera*. Berlin: G.Reimer.
- Gutmann, W. (1936). *Medizinische Terminologie*. Berlin: Urban und Schwarzenberg.
- Günergün, F. (1986). *14.-17. Yüzyıllarda Osmanlı İmparatorluğu'nda Kullanılan Anorganik İlaçlar*. İstanbul.



- Gürler, B. (1990). Dezenfektan ve Antiseptiklerin Sınıflandırılması. *Ankem Dergisi*, 4(3): 358-363.
- Hamdi Aziz. (1893). *Kolera*. İstanbul: Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Matbaası.
- Heaman, E. A. (1995). The Rise and Fall of Anticontagionism in France. *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 12(1):3-25.
- Heidler, C. J. (1848). *Die Epidemische Cholera; Ein Neuer Versuch Über Ihre Ursache, Natur Und Behandlung, Ihre Schutzmittel Und Die Furcht Vor Derselben*. Leipzig: F.A. Brockhaus.
- Henle, J. (1840). *Von den Miasmen und Kontagien und von den Miasmatisch-Kontagiösen Krankheiten*. Leipzig: J. A. Barth.
- Howard-Jones, N. (1972). Cholera Therapy in the Nineteenth Century. *Journal Of The History Of Medicine And Allied Science*, 27(1):373-395.
- Howard-Jones, N. (1973). Gelsenkirchen Typhoid Epidemic of 1901, Robert Koch, and the Dead Hand of Max von Pettenkofer. *British Medical Journal*, 1(5845): 103-105.
- Howard-Jones, N. (1974). Cholera Nomenclature and Nosology: A Historical Note. *Bulletin of the World Health Organization*, 51(3): 317-324.
- Howard-Jones, N. (1975). The Fourth Conference: Vienna 1874. N. Howard-Jones içinde, *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938* (s. 35-42). Geneva: World Health Organization.
- Howard-Jones, N. (1980). Friedrich Wolter (1863-1944): The Last Anticontagionist. *British Medical Journal*, 280(6211):372-373.
- Howard-Jones, N. (1984). Robert Koch and the Cholera Vibrio: A Centenary. *British Medical Journal*, 288(6414): 379-381.
- Hüseyin Hulki. (1891). *Koleraya Karşı Ne Yapılmalı*. İstanbul: Karabet Matbaası.
- Hüseyin Sabri. (1874). *Düştur'ul-Edviye*. İstanbul: Mekteb-i Tıbbiye Matbaası.
- İlyas Matar. (1883). *Kolera Risalesi: Koleraya Dair Mütalaat-ı Tıbbiye ve Tedabir-i İhtiyatiye ve Sıhhiyeyi Hâvi*. İstanbul: Kitapçı Karabet.
- İsmail Paşa. (1847). *Kolera Risalesi*. İstanbul: Mekteb-i Tıbbiye-yi Adliye-yi Şahane.
- Kaynaklı, Ö. Kılıç, M. (2004). Vazodilatasyonun İnsan Fizyolojisine Etkisi ve Terleme ile Karşılaştırılması. *Uludağ Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 9(1): 183-194.

- Kolera.* (tarih yok). Erişim: 09.01.2015,  
[http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bh/bildirim\\_zorunlu\\_hastaliklar/kolera.asp](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bh/bildirim_zorunlu_hastaliklar/kolera.asp)
- Kolera Rehberi.* (tarih yok). Erişim: 11.19.2011,  
[www.mardinhalksagligi.gov.tr/detay.asp?id=523&kategori=BULA%DEICI%20HASTALIK%20KONTROL%PROGRAMI](http://www.mardinhalksagligi.gov.tr/detay.asp?id=523&kategori=BULA%DEICI%20HASTALIK%20KONTROL%PROGRAMI)
- Kolle, W. (1932). Die Bedeutung von Robert Koch für die Experimentelle Therapie und Prophylaxe der Infektionskrankheiten. *Deutsch Medizinische Wochenschrift*, 58(13): 493-495.
- Levey, M. (1966). *The Medical Formulary or Aqrabadhin of Al-Kindi*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Levey, M., & Al-Khaleedy, N. (1967). *The Medical Formulary of Al-Samarqandi*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Macnamara, N. C. (1876). *A History of Asiatic Cholera*. London: Macmillan.
- Macpherson, J. (1867). *Die Cholera in ihrer Heimath mit einer Skizze ihrer Pathologie und Therapie*. (R. Velten, Çev.) Erlangen: Ferdinand Enke.
- Macpherson, J. (1872). *Annals of cholera; from the earliest periods to the year 1817*. London: Ranken And Co., Drury House.
- Mağmumi, Ş. (1910). *Kamus-ı Tibbi*. Kahire.
- Mişel Korado. (1890). *Kolera Risalesi*. (Dr. Edip Bey, Çev.) Halep: Halep Vilayeti Matbaası.
- Munson, E. L. (1915). Cholera Carriers in Relation to Cholera Control. *Philippine Journal of Science*, 10(1): 1-9.
- Mustafa Behçet. (1831). *İllet-i Cedide*. İstanbul: Matbaa-ı Amire.
- Mustafa Münif. (1883). *Malumat-ı Muhtasara-yı Kolera*. İstanbul: Mahran Matbaası.
- Oertel, E. F. (1837). *Die Cholera oder Brechruhr In Ihrer Allopatischen und Hydropatischen Behandlung*. Nürnberg: Friedrich Campe.
- Osborne, J. B. (2009). The Lancaster County Cholera Epidemic Of 1854 And The Challenge To The Miasma Theory Of Disease. *The Pennsylvania Magazine Of History And Biography*, 133(1): 5-28.
- Önler Z. (1990). *Celalüddin Hızır (Hacı Paşa) Müntehab-ı Şifa I Metin*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

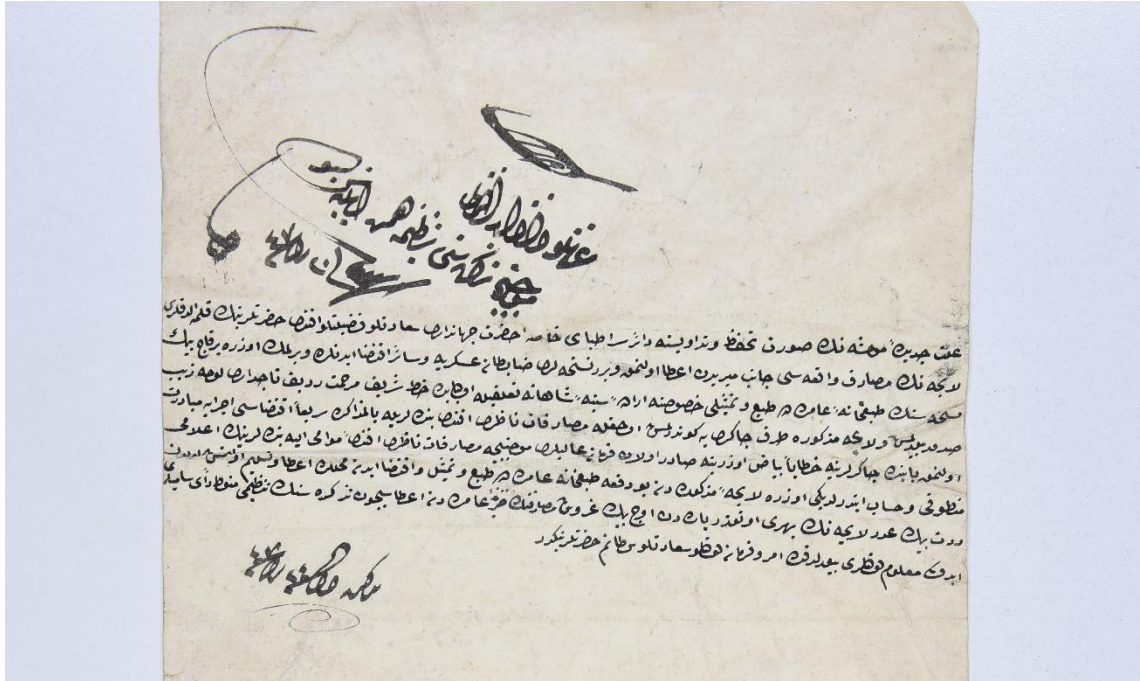
- Özaltay, B. (2004/2005). İsmail Paşa ve Kolera Risalesi (1847). *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*(10-11): 141-154.
- Öztürk, R. (2001). Akut Diyare. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri-Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu* (s. 27-56). İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu.
- Parlatır, İ. (2006). *Osmanlı Türkçesi Sözlüğü*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınevi.
- Pollitzer, R. (1954). Cholera Studies:1. History Of The Studies. *Bulletin Of The World Health, 10*:421-461.
- Ramirez, İ. J. (2006). Historical Analysis of Cholera in Latin America. Erişim: 07.17.2015, [https://www.academia.edu/7075020/History\\_of\\_Cholera\\_in\\_Latin\\_America](https://www.academia.edu/7075020/History_of_Cholera_in_Latin_America)
- Redhouse, J. W. (1890). *A Turkish and English Lexicon*. İstanbul: A.H.Boyajian.
- Sarı, N. (1999). Osmanlı Hekimliği ve Tıp Bilimi. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*(5): 11-68.
- Sarıyıldız, G. (2002). 19. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda Kolera Salgını. *Tarih Boyunca Anadolu'da Doğal Afetler ve Deprem Semineri Bildiriler*, (s. 309-319). İstanbul.
- Savory, J. (1836). *A Companion to the Medicine Chest, or, Plain Directions for the Employment of the Various Medicines, etc. Contained in it:With the Properties and Doses of Such as are more Generally used in Domestic Medicine*. London: Member of the Society of Apothecaries. Erişim: 10.08.2016, <http://www.doctortreatments.com/19th-century-medicines-healing-drugs-chemicals-herbs.html>
- Sel, K. S. (1947). Koleraya Karşı İlk Türkçe Kitap ve Müellifi Hekimbaşı Behçet Efendi. *Poliklinik, 15*(174): 130-133.
- Sen, S. (2012). Indian Cholera: A Myth. *Indian Journal of History of Science, 47*(3): 345-374.
- Serteser, K. Tannik Asit. Erişim: 05.09.2016, [http://www.academia.edu/22067055/Tannik\\_Asit](http://www.academia.edu/22067055/Tannik_Asit)
- Smith, G. D. (2002). Commentary: Behind the Broad Street pump: aetiology, epidemiology and prevention of cholera in mid-19th century Britain. *International Journal of Epidemiology, 31*(5): 920-932.
- Sneider, W. (2005). *Drug Discovery: A History*. Wiley.

- Sonnerat, P. (1806). *Voyage aux Indes orientales et à la Chine: 1774 - 1781*. Paris: Imprimeur-Libraire.
- Spring, A. F. (1837). *Über Ursprung, Wesen und Verbreitung der wandernden Cholera*. Müh: In Commission bei E.A. Fleishmann.
- Stamm-Kuhlmann, T. (1989). The Cholera von 1831: Herasforderungen an Wissenschaft und staatliche Verwaltung. *Südhoffs Archiv*, 73(2): 176-189.
- Sterner, C. S. (2007). *A Brief History of Miasmatic Theory*. Erişim: 08.24.2015, [http://www.carlsterner.com/research/files/History\\_of\\_Miasmatic\\_Theory\\_2007.pdf](http://www.carlsterner.com/research/files/History_of_Miasmatic_Theory_2007.pdf)
- Stewart-Tull, D. (2001). Vaba, Haiza, Kholera, Foklune or Cholera: in any. *Journal of Applied Microbiology* (91): 580-591.
- Syed, K. A. (2010). Regulation of Hemagglutinin by Flagellar Hierarchy in Vibrio Cholera. *Dissertation, The University of Texas at San Antonio, College of Sciences, Department of Biology*.
- Şehsuvaroğlu, B. N. (1954). Tarihi Kolera Salgınları ve Osmanlı Türkleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 17(2): 282-299.
- Şentürk, T. (2014). Non-Steroid Anti-inflamatuvar İlaçlar. *İç Hastalıkları Dergisi*, 2:490-495.
- The John Snow Archive and Research Companion*. (tarih yok). 08 18, 2015 tarihinde [http://johnsnow.matrix.msu.edu/book\\_images7.php](http://johnsnow.matrix.msu.edu/book_images7.php) adresinden alındı
- Ulusal Mikrobiyoloji Standartları: Koleranın (Vibrio Cholerae Enfeksiyonu) Mikrobiyolojik Tanısı*. (2015). Erişim: 09.01.2015, <http://mikrobiyoloji.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/tani-rehberi/bakteriyoloji/UMS-B-MT-12-Kolera.pdf>
- Unat, E. K., İhsanoğlu, E., & Vural, S. (2004). *Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü*. İstanbul: Türk Tarih Kurumu.
- Uzluk, F. N. (1935). Cholera Risalesi. *Türk Tıp Tarihi Arkivi*, 1(4): 145-156.
- Uzluk, F. N. (1948). Cholera Asiatica'nın Epidemii Tarihi Üstüne Bir Araştırma. *Türk Hijyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, 8(1): 7-36.
- Virdi-Dhesi, J. (2010). The Purging of English Cholera: The Anticontagionism vs. Contagionism Debate. Erişim: 08.27.2015, <http://jaivirdi.com/2010/10/26/the-purging-of-english-cholera-the-anticontagionism-vs-contagionism-debate/>

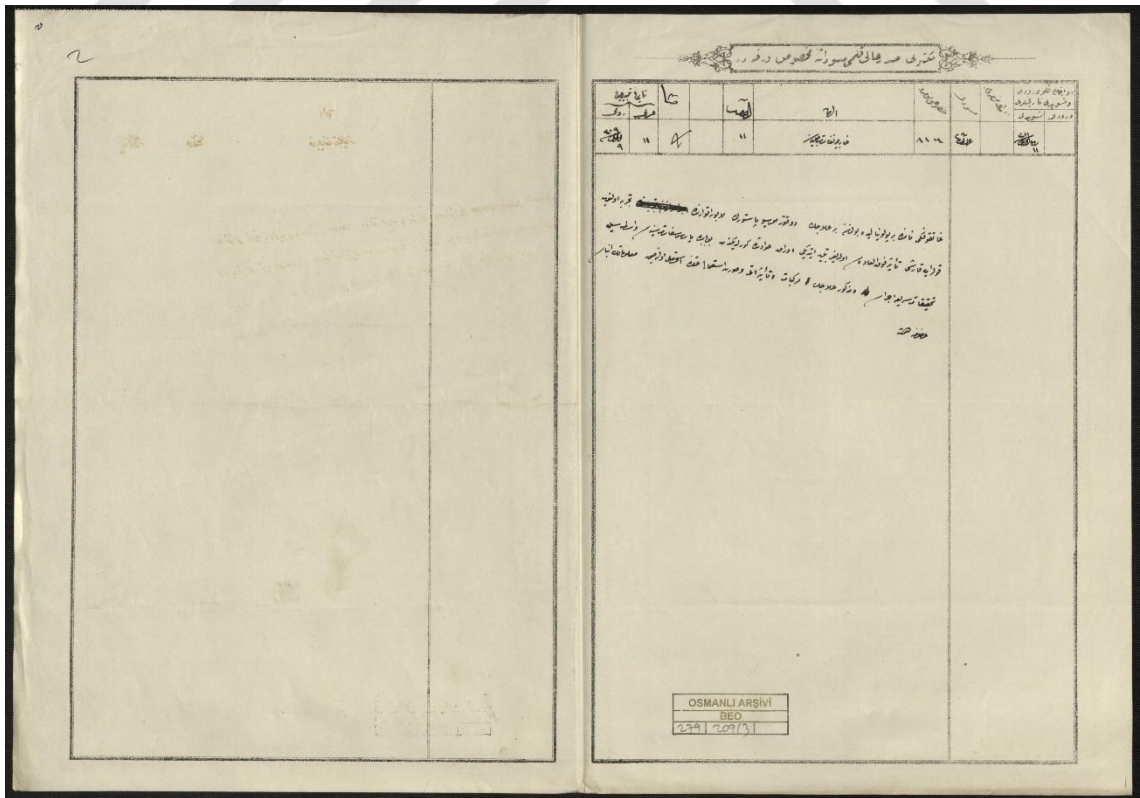
- Vogt, D. D. (1974). Trends in 19th Century American Cholera Therapy. *Pharmacy in History*, 16(2): 43-53.
- Wehr, H. (1976). *A Dictionary of Modern Written Arabic*. New York: Spoken Language Service.
- Yıldırım, N. (1985). Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları. *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi* (Cilt 5, s. 1319-1338). içinde İstanbul: İletişim Yayınları.
- Yıldırım, N. (2014). *Hastalıklar Hastaneler Kurumlar - 14. Yüzyıldan Cumhuriyete*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Yıldırım, N., & Ertin, H. (2014). European Physicians/Specialists During the Cholera Epidemic in İstanbul 1893-1895 and their Contributions to the Modernization of Healthcare in the Ottoman State. *Health, Culture and the Human Body* (s. 189-215). İstanbul: BETİM.

8. EKLER

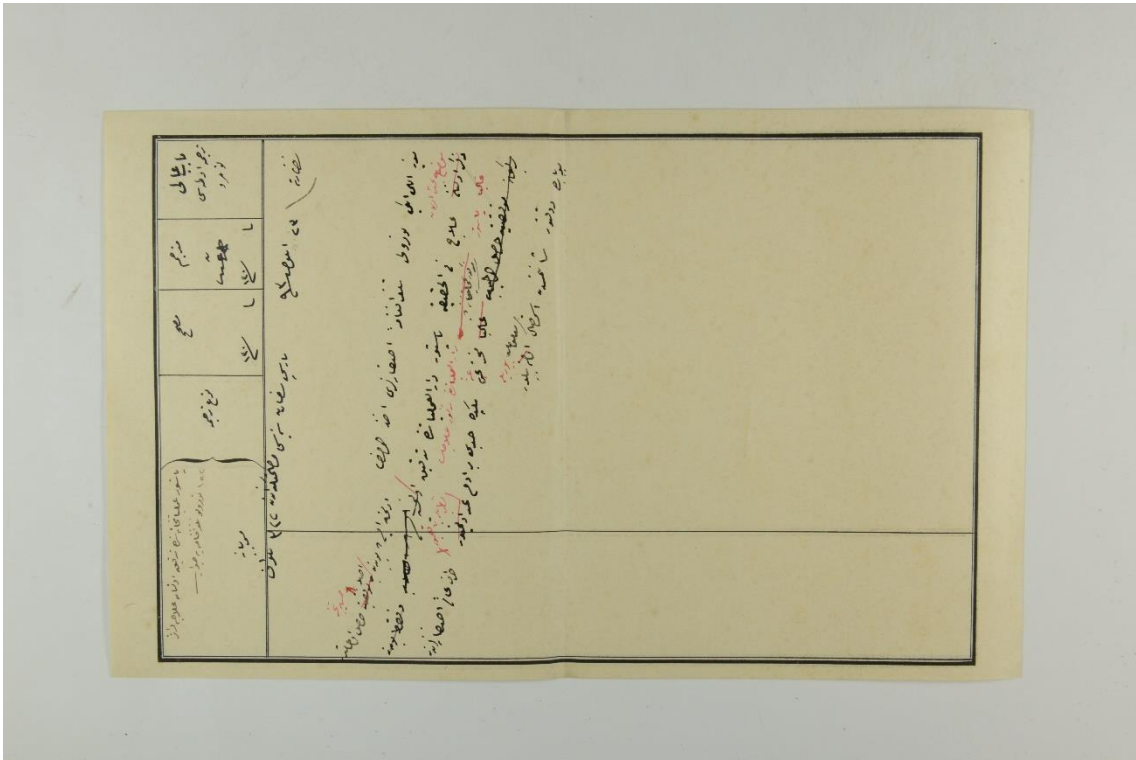
Ek-1



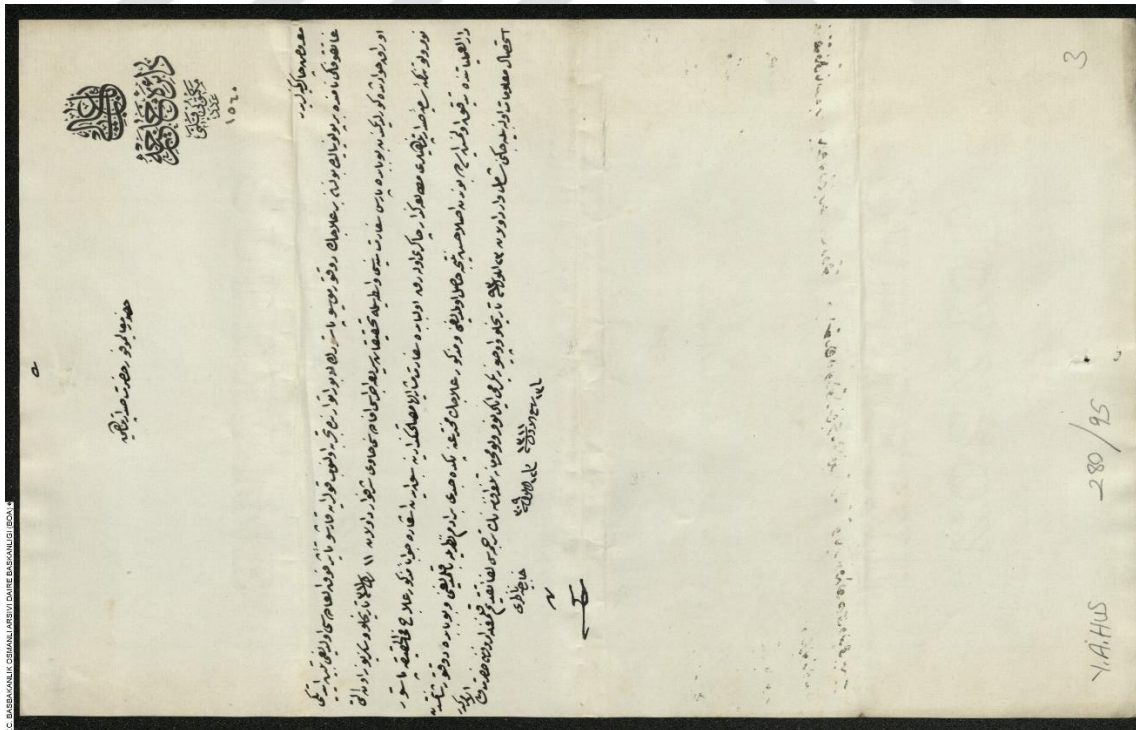
Ek-2



Ek-3



Ek-4



تذکره اشعار و کلمات  
مجلس

۸۶۵

ما در بیخه رشتن با لاله لاله با رخسار نه سحر مستکانه  
 زار زار لاله به «  
 زور و کوه سوزان رشتن تا رانگ ز جیب  
 بر زان لاله که نور و طمطمه اش صفا ز سرها خندار لاله  
 بر صحرای چنار لاله به عدا هم خدا صفت یا ستر را الصلیا تنه و زینهار لاله  
 غایب یا ستر را الصلیا تنه و ستر عدا لاله  
 ا صلا صلیجو حاصل اولاست  
 لاله و غایب صفا زنده به بر باجه و زلفیای خند  
 یکد و جیده یارم نظاید با کیم  
 ا سخفا لاسلیمان بر بربله

Y.A.HUS 280/95

2

Y.A.HUS.00280.00095.002

تذکره اشعار و کلمات  
مجلس

۸۶۵

عنا نظریکی نامند و بر بربانه و دانه به رعلاطک فلهای قاسموزرا و لانی و قنوی با ستر که الصلیا تنه با کیم  
 سیدای سحر اولوه و حله و کور کور زینده قنیه کیمت انور قاسم قنیه سیدای سحر اولوه و حله و کور کور زینده قنیه کیمت  
 زور و کوه سوزان رشتن تا رانگ ز جیب  
 کلامی که از اناسه که بر جوی منظره علی بوی با کیمت قنیه زینده قنیه کیمت انور قاسم قنیه سیدای سحر اولوه و حله و کور کور زینده قنیه کیمت  
 کلامی که از اناسه که بر جوی منظره علی بوی با کیمت قنیه زینده قنیه کیمت انور قاسم قنیه سیدای سحر اولوه و حله و کور کور زینده قنیه کیمت

Y.A.HUS 280/95

1

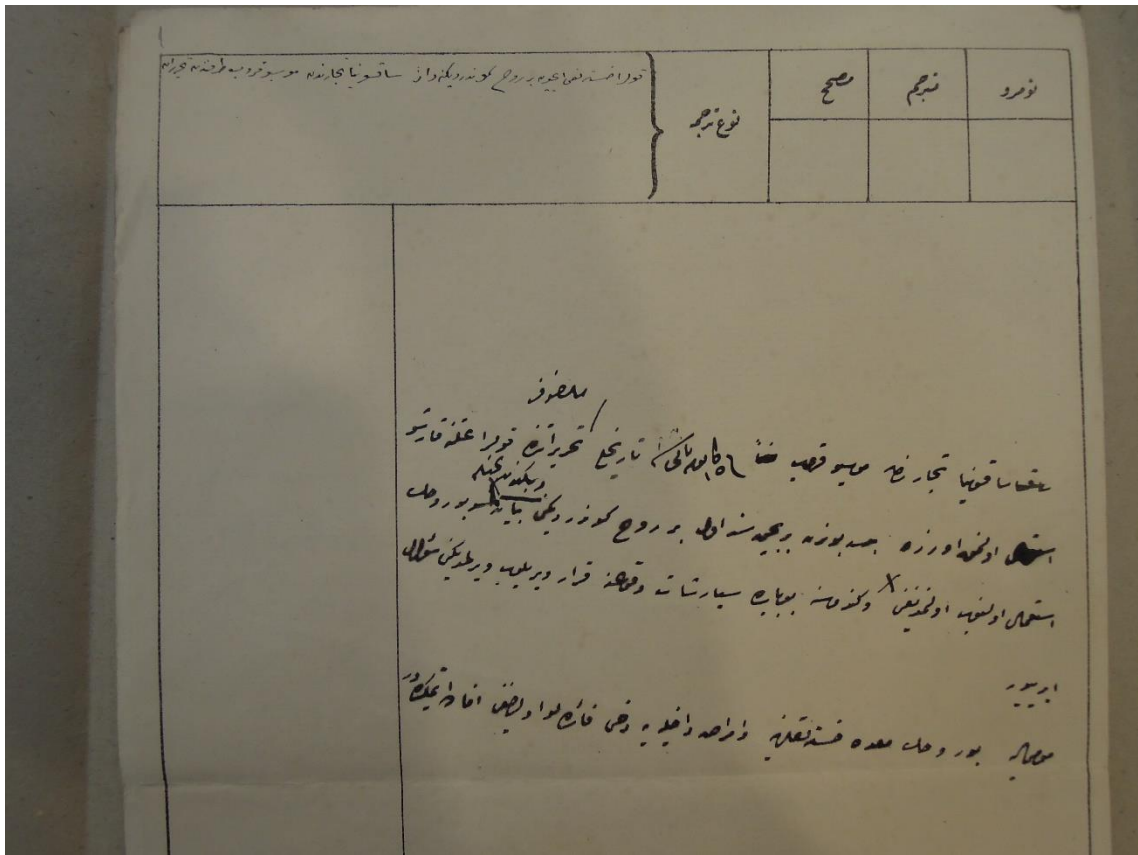
Y.A.HUS.00280.00095.001

TC. BSB.MANALIK.0280.00095.002

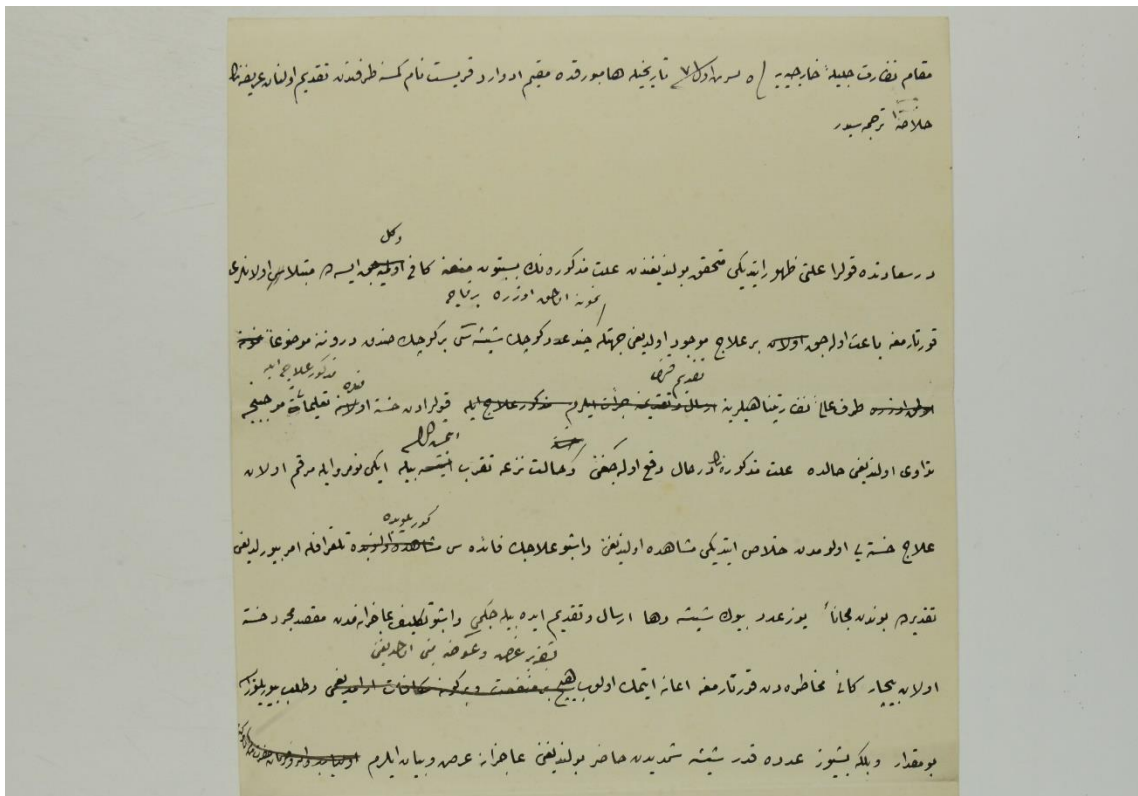
TC. BSB.MANALIK.0280.00095.001



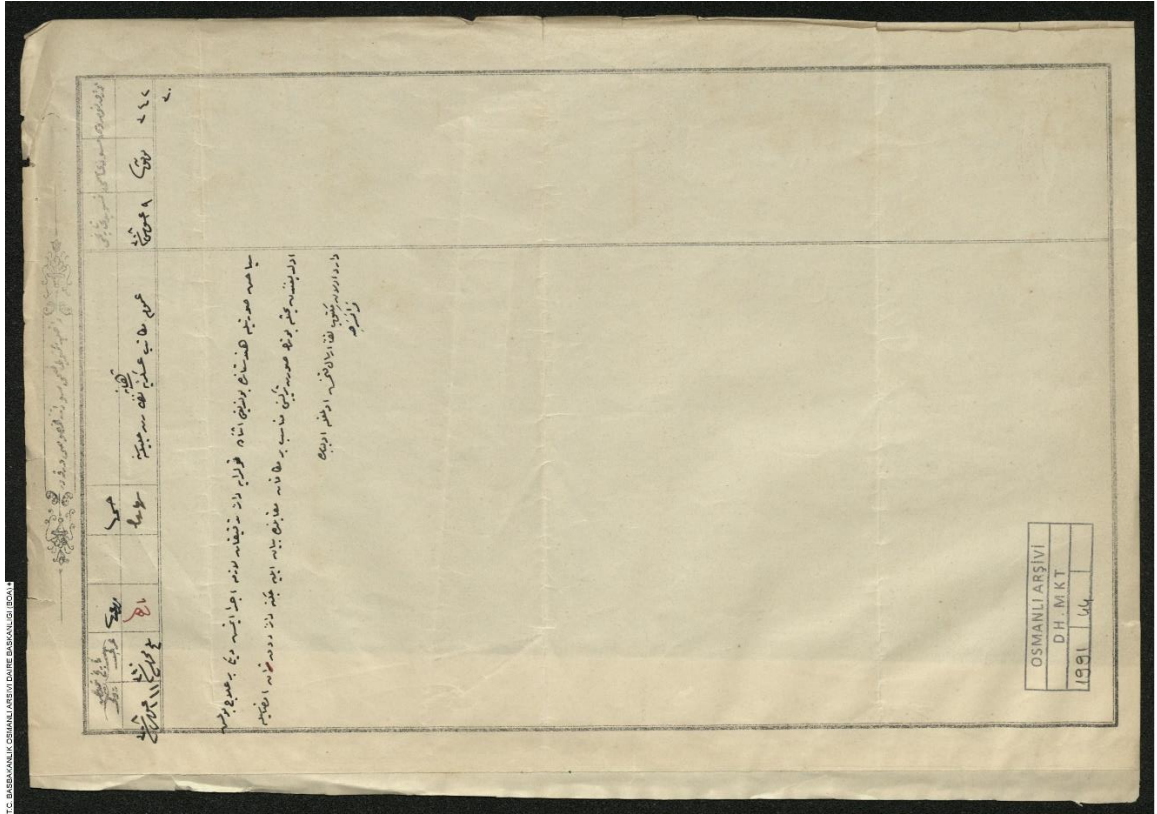
Ek-5



Ek-6

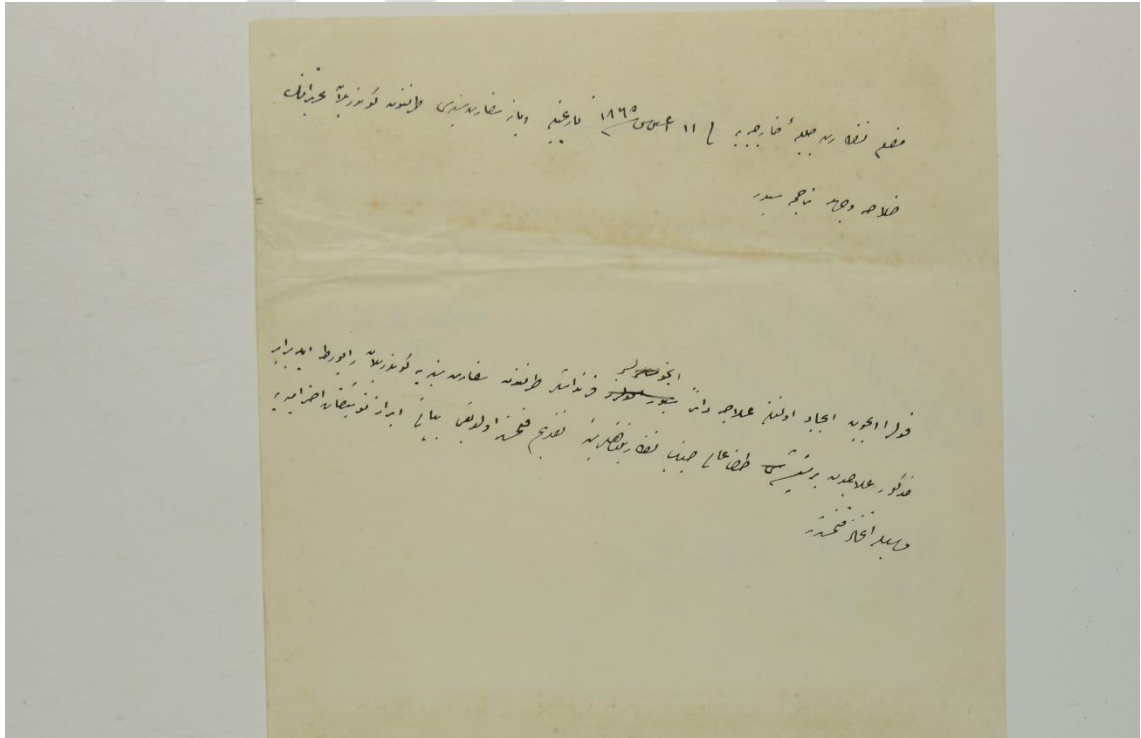


EK-7

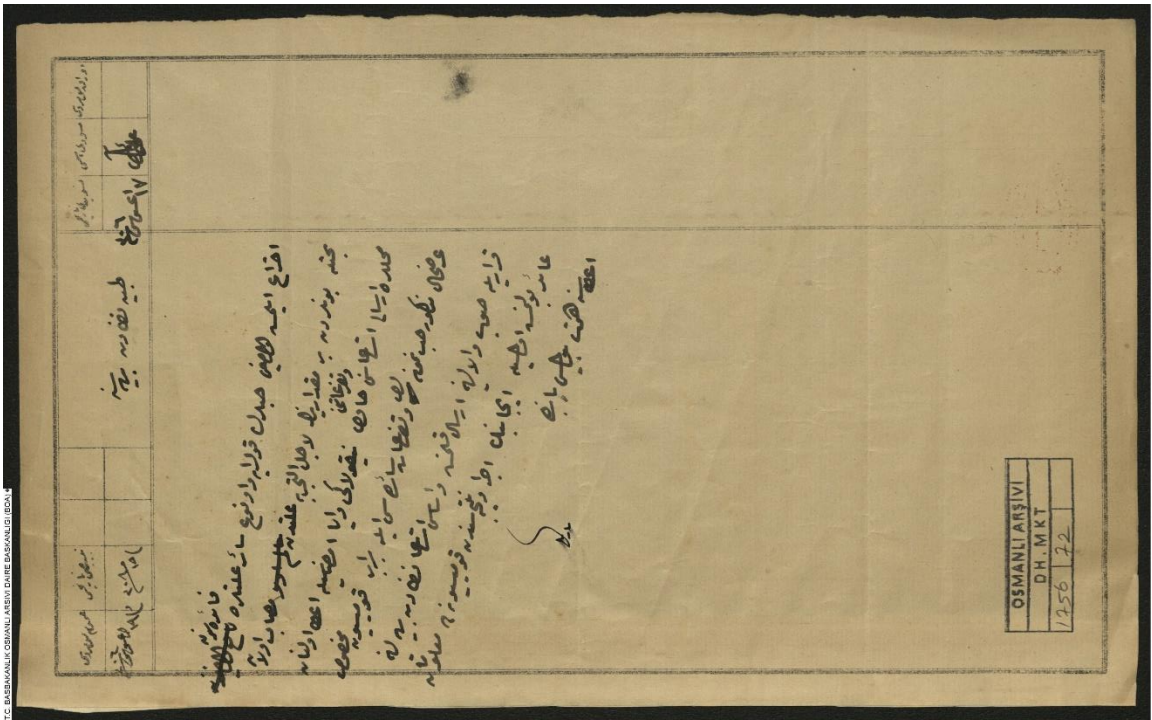


DH.MKT.01991.00044.001

EK-8

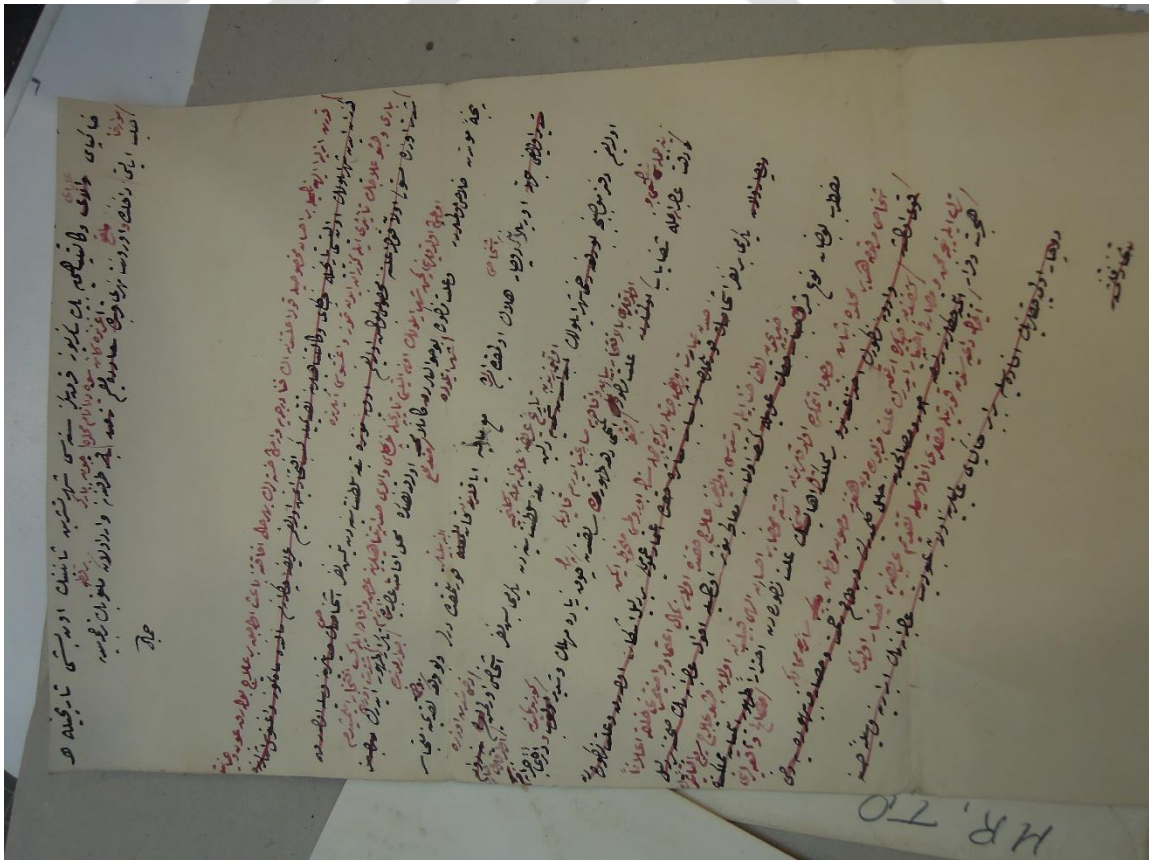


EK-9



DH.MKT.01756.00072.001

EK-10



HR. 70

EK-11

طرف مجمع السرف حضرت مولانا دياره و هم قايمة نام كنه طه شده تقديم اولنا عيضة لك ترجمه سيدر

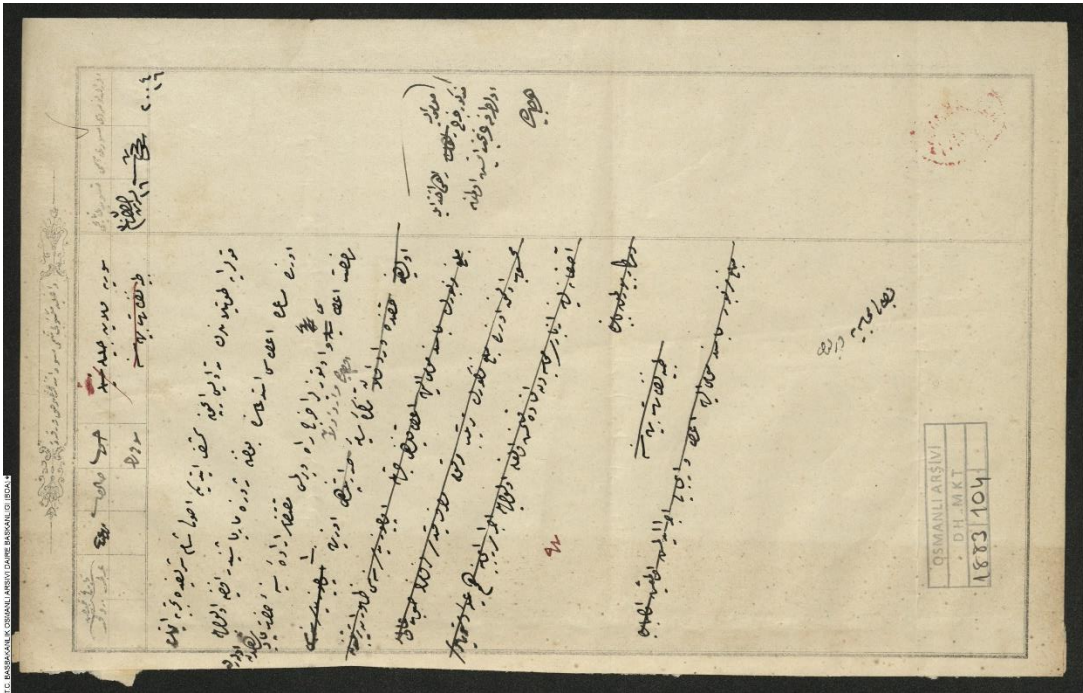
اختراع كنه عجزانم اولوب سوزا دياره و ظهور ايدون قولنا انسانده بالخيبة نايبر و شفقي كورس اولو معالج خدا كنه عفت مذكوره نكرار  
 سالك محزون ساها رنده ظهور ايدكي حالده استعمال اومنه مساعده ركار معاده ر حضرت ياد ساهيلي سايا به بولسني نياز و معالج  
 مذكوره لك ريس اغريسي رحي اوج رقيه طه شده دفع ابده بيكي عرصه واحضه رايدر و بعد عجزانمده بولسا حيند قطع سها ز سار لك  
 طرف باها السرف جناب ياد ساهيليه تقديمه مجاسرنا بليم

1

طرف مجمع السرف حضرت مولانا دياره و هم قايمة نام كنه طه شده تقديم اولنا عيضة لك ترجمه سيدر

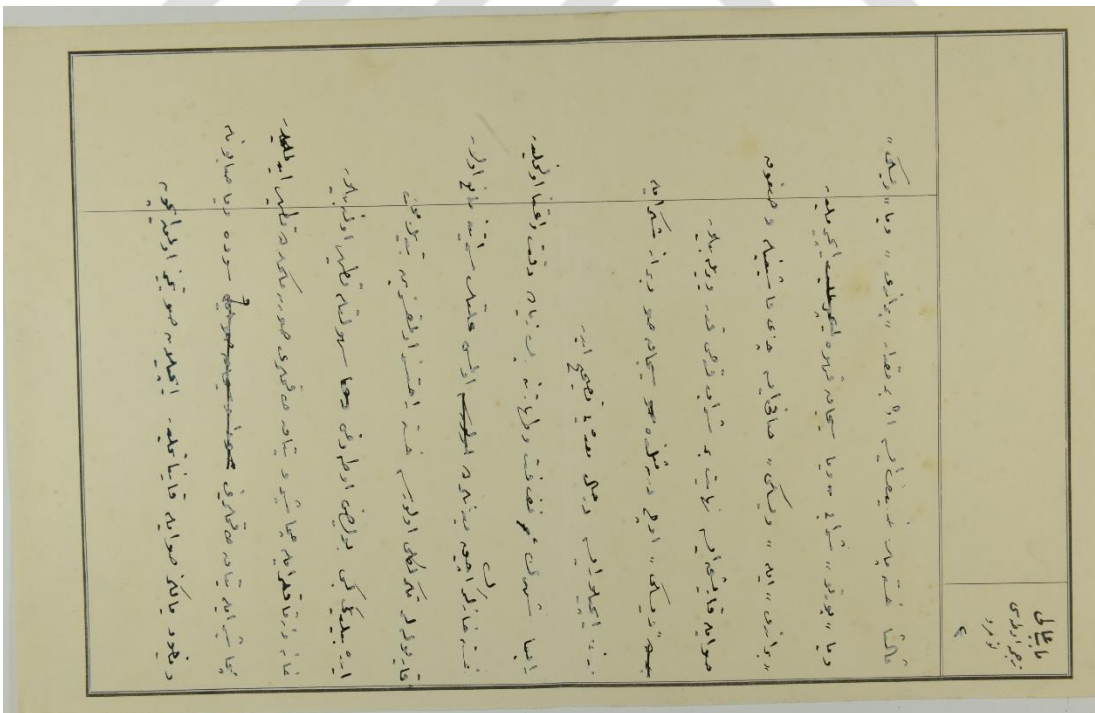
اختراع كنه عجزانم اولوب سوزا دياره و ظهور ايدون قولنا انسانده بالخيبة نايبر و شفقي كورس اولو معالج خدا كنه عفت مذكوره نكرار  
 سالك محزون ساها رنده ظهور ايدكي حالده استعمال اومنه مساعده ركار معاده ر حضرت ياد ساهيلي سايا به بولسني نياز و معالج  
 مذكوره لك ريس اغريسي رحي اوج رقيه طه شده دفع ابده بيكي عرصه واحضه رايدر و بعد عجزانمده بولسا حيند قطع سها ز سار لك  
 طرف باها السرف جناب ياد ساهيليه تقديمه مجاسرنا بليم

EK-12



DH.MKT.01883.00104.001

EK-13



اینگیلی  
تاریخ  
1883

<p>موضوع</p> <p>تاریخ</p> <p>نوع تفسیر</p> <p>تاریخ نگار: سید محمد باقر خراسانی</p> <p>محل نگارش: مشهد</p> <p>تاریخ نگارش: ۱۲۸۵</p>	<p>صفت</p> <p>موضوع</p> <p>نوع</p> <p>تاریخ</p> <p>محل نگارش</p>	<p>موضوع</p> <p>نوع</p> <p>تاریخ</p> <p>محل نگارش</p>	<p>موضوع</p> <p>نوع</p> <p>تاریخ</p> <p>محل نگارش</p>
<p>کتاب: اصول فقه</p> <p>نوع: فقهی</p> <p>تاریخ: ۱۲۸۵</p> <p>محل نگارش: مشهد</p>	<p>کتاب: اصول فقه</p> <p>نوع: فقهی</p> <p>تاریخ: ۱۲۸۵</p> <p>محل نگارش: مشهد</p>	<p>کتاب: اصول فقه</p> <p>نوع: فقهی</p> <p>تاریخ: ۱۲۸۵</p> <p>محل نگارش: مشهد</p>	<p>کتاب: اصول فقه</p> <p>نوع: فقهی</p> <p>تاریخ: ۱۲۸۵</p> <p>محل نگارش: مشهد</p>

<p>موضوع</p> <p>تاریخ</p> <p>نوع تفسیر</p> <p>تاریخ نگار: سید محمد باقر خراسانی</p> <p>محل نگارش: مشهد</p> <p>تاریخ نگارش: ۱۲۸۵</p>	<p>صفت</p> <p>موضوع</p> <p>نوع</p> <p>تاریخ</p> <p>محل نگارش</p>	<p>موضوع</p> <p>نوع</p> <p>تاریخ</p> <p>محل نگارش</p>	<p>موضوع</p> <p>نوع</p> <p>تاریخ</p> <p>محل نگارش</p>
<p>کتاب: اصول فقه</p> <p>نوع: فقهی</p> <p>تاریخ: ۱۲۸۵</p> <p>محل نگارش: مشهد</p>	<p>کتاب: اصول فقه</p> <p>نوع: فقهی</p> <p>تاریخ: ۱۲۸۵</p> <p>محل نگارش: مشهد</p>	<p>کتاب: اصول فقه</p> <p>نوع: فقهی</p> <p>تاریخ: ۱۲۸۵</p> <p>محل نگارش: مشهد</p>	<p>کتاب: اصول فقه</p> <p>نوع: فقهی</p> <p>تاریخ: ۱۲۸۵</p> <p>محل نگارش: مشهد</p>

بابی نمبر اولی نور	۹	۱	۱	۱	۱
نوع	صیغ	مبدا	مفعول	ذات	نحو
	انقره ذره سادہ۔				
	تا یا ( را ) اوجاع حساد کند و یا بد نظارتہ ہلکے کلامی				
	شاهده ہوتی ہے اور اسیہ ذہ "قاد بونات وہ پروتاسی" ایہ				
	بہ ذہ "تحویل کیٹھی لگاتے" رتلاویہ برتلاویہ کے نکلنے کے لیے				
	یونانی یا آریہ تمام صوتیہ ارتقاویہ رسمہ ہوتی ہے اور اس کے				
	قابلیت خطیہ اس پر ہوتی ہے کہ وہ لکھی گئی چیز کو پڑھ سکتی				
	ذہ "پروتاسی ایہ" یعنی فقارہ "بقا بونات واموناسہ"				
	ہوتی ہے "تحویل نوری برعلیہ" (ب) "پروتاسی" ہوتی ہے				
	انسانی "قاد بونات وہ سوم" و "پروتاسی" "بقا بونات"				
	"قاد بونات" قہ: تا یا "بھرتی" ہوتی ہے اور اسیہ ذہ وہ				
	لکھی گئی چیز ہے۔ "پروتاسی" (ب) اوجاع حساد کے ذریعے				
	پاکہ کہ گوتی ہے اور اسیہ ذہ "پروتاسی" ایہ اور اسیہ ذہ				
	"پروتاسی" "ارویا سواد واموناسہ" یعنی "نفاذ" و "ولایت"				

Ek-14

بابی نمبر اولی نور	۹	۱	۱	۱	۱
نوع	صیغ	مبدا	مفعول	ذات	نحو
	یعنی دقیقہ، قدر کاملہ، باجودہ صکرہ، نتیجہ ایوم ارتقاوی				
	وہیہ "پروتاسی" ایہ "صاروب" طیناں "یا "میلہ" کی طرح				
	یونانی الحقیہ میں "پروتاسی" ایہ "اوریہ" ختہ اوریہ، ملاحہ ایہ				
	حاصل ہوتی ہے "صحیح" و "غایتی" بیکار اور "بہ" اوریہ ایہ				
	چوتھ ذہ "کوئی" "بقا" "حق" "ظاہر" "ویکہ" "ہوتی ہے"				
	انتظامی اوریہ "تقدیر" "چرخہ" "خاکہ" "باجودہ" "صکرہ" ذہ				
	ذہ "ارویا" اور "مالہ" وہ "پروتاسی" "خود" "بانیہ" "تہلک" "خوشہ" "بانیہ" "پروتاسی"				
	ذہ "قاد" "وہ" "پروتاسی" "بیم" "بقا" "ظاہر" "ویکہ" "ہوتی ہے"				
	ارتقاویہ ایہ "نفاذ" "حق" "الغیہ"				
	بہ ذہ "تقدیر" "سواد" "الحقیہ" "سواد" "تواری" "کوئی" "ایہ" "میلہ"				
	ظاہرہ "پروتاسی" "پرتی" "ایہ" "تواری" "باجوی" "ارویا" "کوئی" "میلہ"				
	ایہ "تواری" "ایہ" "وفاہ" "ایہ" "ارویا" "نفاذ" "میلہ"				
	موتیہ "حق" "بقا" "ظاہر" "ویکہ" "ہوتی ہے" "ایہ" "ظاہرہ"				
	"بقا" "ظاہر" "ویکہ" "ہوتی ہے" "ایہ" "ظاہرہ"				
	پروتاسی "ایہ" "ظاہرہ" "بانیہ" "پروتاسی" "ظاہرہ"				
	"پروتاسی" "نفاذ" "حق" "الغیہ" "پروتاسی" "ظاہرہ"				

<p>ماطالی نمبر اولی نومرد</p>	<p>مشم صفا</p>	<p>طبع</p>	<p>نوع نمبر</p>	<p>درآمدی پروردگاری نام و نام خانوادگی شعبه و نظایر آن</p>
<p>سنة جلد صد و پنجاه / الف الف / تاریخ طبع پنج و فاطمه اضراسیه تفصیل اولاد عزیزه / تبصره 240</p> <p>قول است هاسته لیلو - ایله ارضه هفت سانه مدت سیه ایلیکم افاقه ایلیکم جنه عینه ناکوه، فایسوه، دریم مؤزه ارضه بالقیمه، بلیمکم، برصورت ته اوعده، بروجه اوقه خوسه و تقویر ایلیکم</p> <p>حقیقت ایوشنا، ایله طبع و اوقه ساره لاشون کوزه ایله</p>	<p>دشوکیو صوب ایله تطبیله ایلیله، ایچیلر بصو فایلیله دشور ایچوره تیز فاق بر ایچیه نضیح اولکله - صفه قدسه صکاره ایچیه بر ایچیه کوه - ایچیه کوه - یا ایچیه کوه - کسلیه فایلیول تیز لولمانه و هیچ بیکه نلوشه بر قسم و یا کوشلوشه</p> <p>حورینعی قولانسه حوریه بیک زبانه دفته رافنا اولیله - سیره و سیره قیونلری و علم العظم موجب ستم ستمه بعضه ایلیک ارجا قدیه یا قیلیمه - خار ازلت هواسی لایطیه تجید و طبع سلسله سنت سیره دروره خارایه عکسی دنا، ایچیه کوه سینه سینه اولیله</p>			
<p>ماطالی نمبر اولی نومرد</p>	<p>مشم صفا</p>	<p>طبع</p>	<p>نوع نمبر</p>	<p>درآمدی پروردگاری نام و نام خانوادگی شعبه و نظایر آن</p>
<p>تصاب و مناد و سینه به ما اولی، اخورلو لایله صعدته کیچیلر تکلیف اولی و اولیله د مونت شته خارایر ایش اولیله بالیله خارایر کوه کلیمه و یا صیحه کولری مونتیه سانه ایچیه ایلیله و ایچیه کوره لیلو - ایچیه خارایر وصال لایله و تجریم ایلیله طبع و ستمه سیمه اولی شرفقه تطبیله سینه اولیله وصایای موزونه صوره سانه و نشه زاعلوفن نامه اولی اولیجه ایلیکم امروزه لایله لایله</p>	<p>دشوکیو صوب ایله تطبیله ایلیله، ایچیلر بصو فایلیله دشور ایچوره تیز فاق بر ایچیه نضیح اولکله - صفه قدسه صکاره ایچیه بر ایچیه کوه - ایچیه کوه - یا ایچیه کوه - کسلیه فایلیول تیز لولمانه و هیچ بیکه نلوشه بر قسم و یا کوشلوشه</p> <p>حورینعی قولانسه حوریه بیک زبانه دفته رافنا اولیله - سیره و سیره قیونلری و علم العظم موجب ستم ستمه بعضه ایلیک ارجا قدیه یا قیلیمه - خار ازلت هواسی لایطیه تجید و طبع سلسله سنت سیره دروره خارایه عکسی دنا، ایچیه کوه سینه سینه اولیله</p>			





۲۷۲۱

مکتوب عهد عثمانی لایحه مسوده مخصوصه در قاره

تاریخ رسیدگی	مکتوب	موضوع	شماره	تاریخ صدور	موضوع
۶ جمادی الثانی ۱۲۸۳	۱۰۶	عصم مطابقه بکتابخانه فقهیه	۴۹۹۱		

و باد فواید قاضی و ذی مورد اولی باید متنب بود درین آرزو که از آن سلسله معتمدان اوقاف فدییه جری طرفه نمودند  
 درین خصوص نظر اولی باید متنب بود درین آرزو که از آن سلسله معتمدان اوقاف فدییه جری طرفه نمودند  
 جسد ایالتی و فواید اولی باید متنب بود درین آرزو که از آن سلسله معتمدان اوقاف فدییه جری طرفه نمودند  
 سلسله معتمدان اوقاف فدییه جری طرفه نمودند

Ek-16

۲۹۹۸

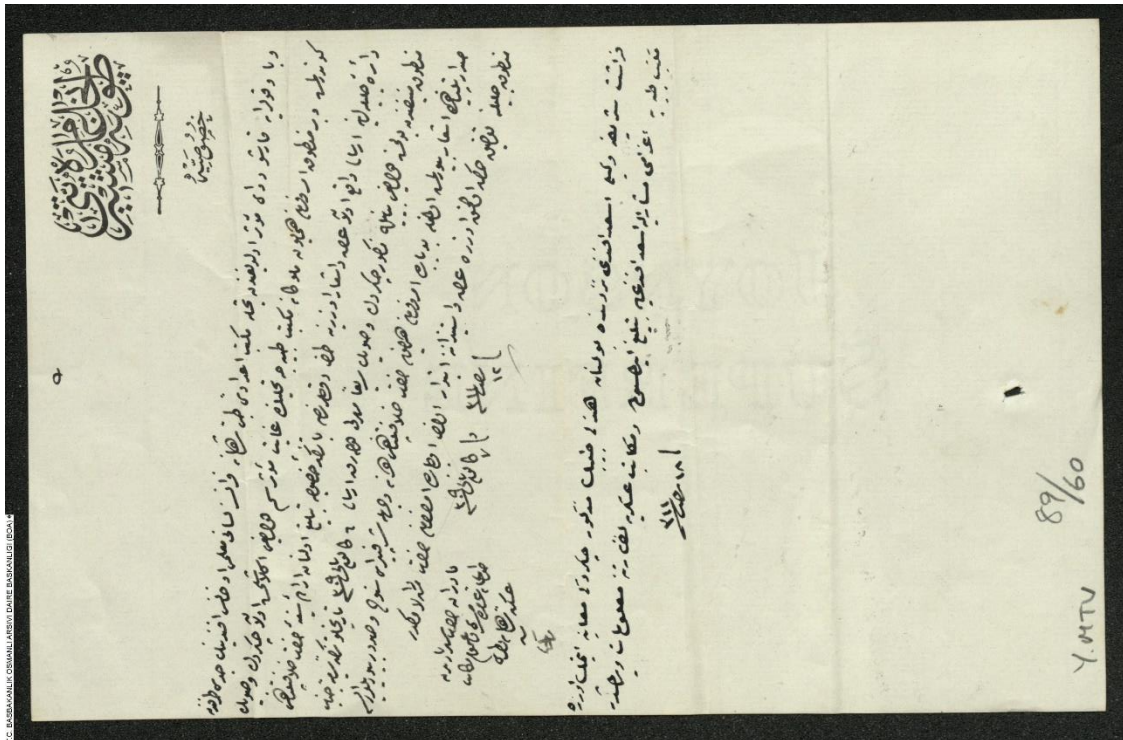
بایگ کلان دارایی

بایگ کلان دارایی

و باد فواید قاضی و ذی مورد اولی باید متنب بود درین آرزو که از آن سلسله معتمدان اوقاف فدییه جری طرفه نمودند  
 درین خصوص نظر اولی باید متنب بود درین آرزو که از آن سلسله معتمدان اوقاف فدییه جری طرفه نمودند  
 جسد ایالتی و فواید اولی باید متنب بود درین آرزو که از آن سلسله معتمدان اوقاف فدییه جری طرفه نمودند  
 سلسله معتمدان اوقاف فدییه جری طرفه نمودند

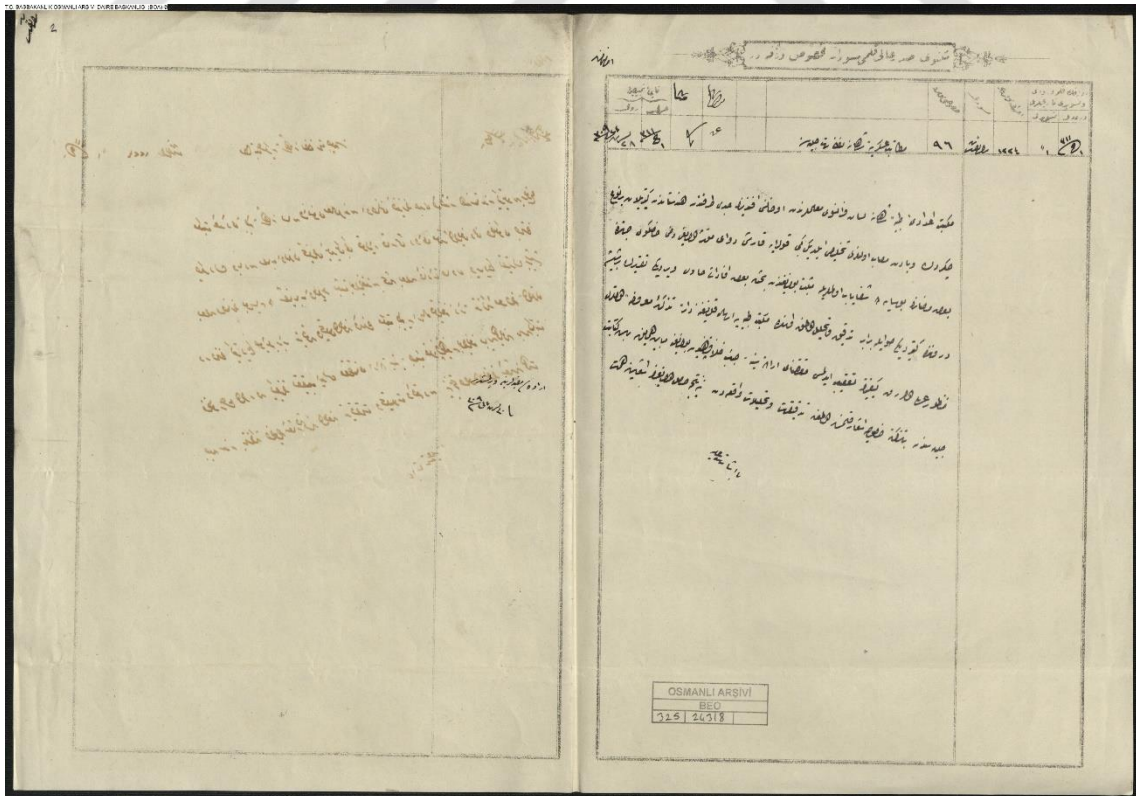
OSMANLI TARŞI VI
۲۰ ۳۳ ۱۳۱۱ ۸ / ۳۳

Ek-17



Y.M.T.V.00089.00059.001

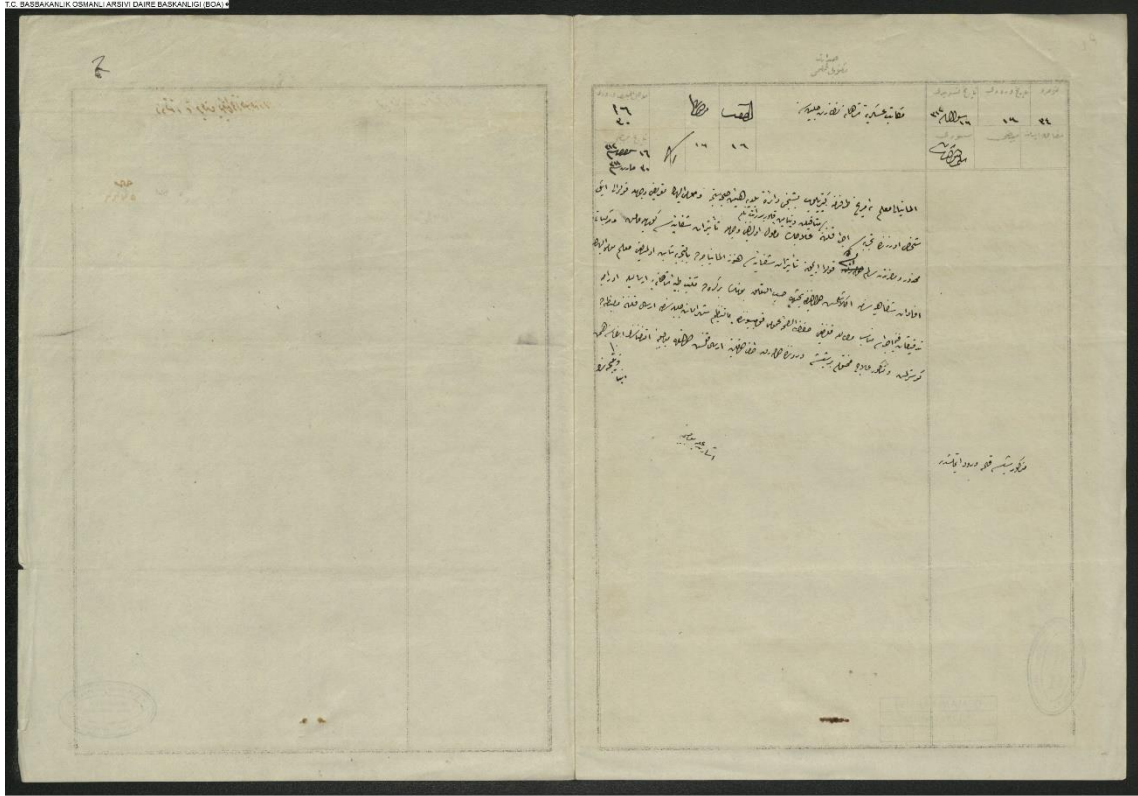
Ek-18



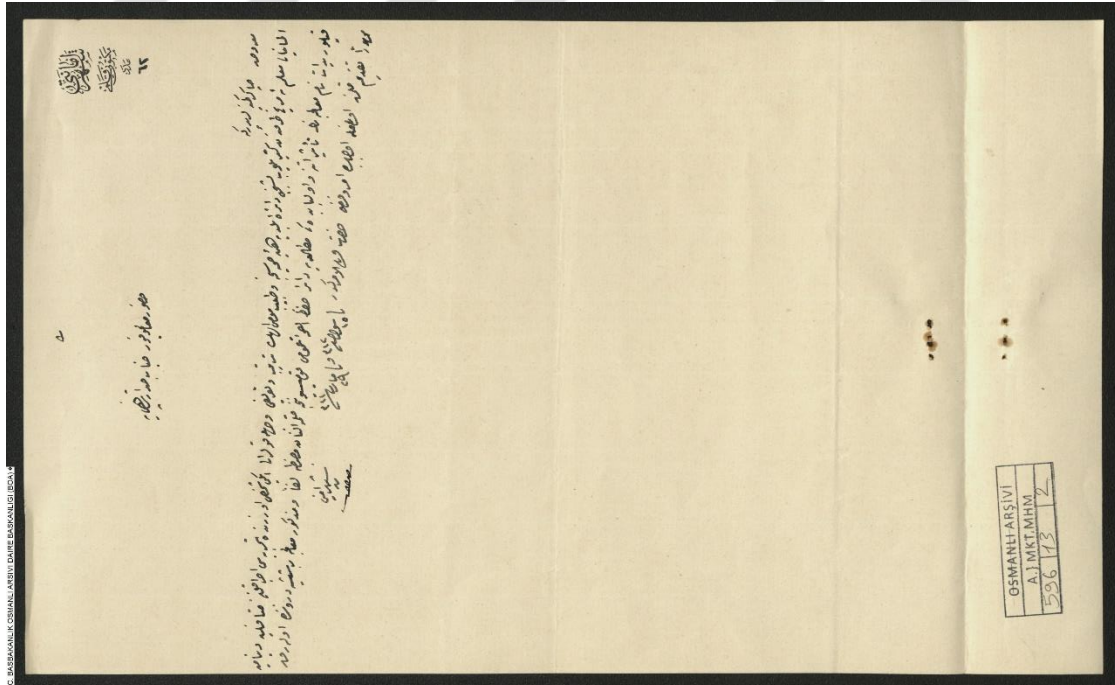
BIC0.000325.024318.001

Ek-19

T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAIRE BASKANLIGI BOYU



A:\MKT.MHM.00596.00013.001



T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAIRE BASKANLIGI BOYU

A:\MKT.MHM.00596.00013.002

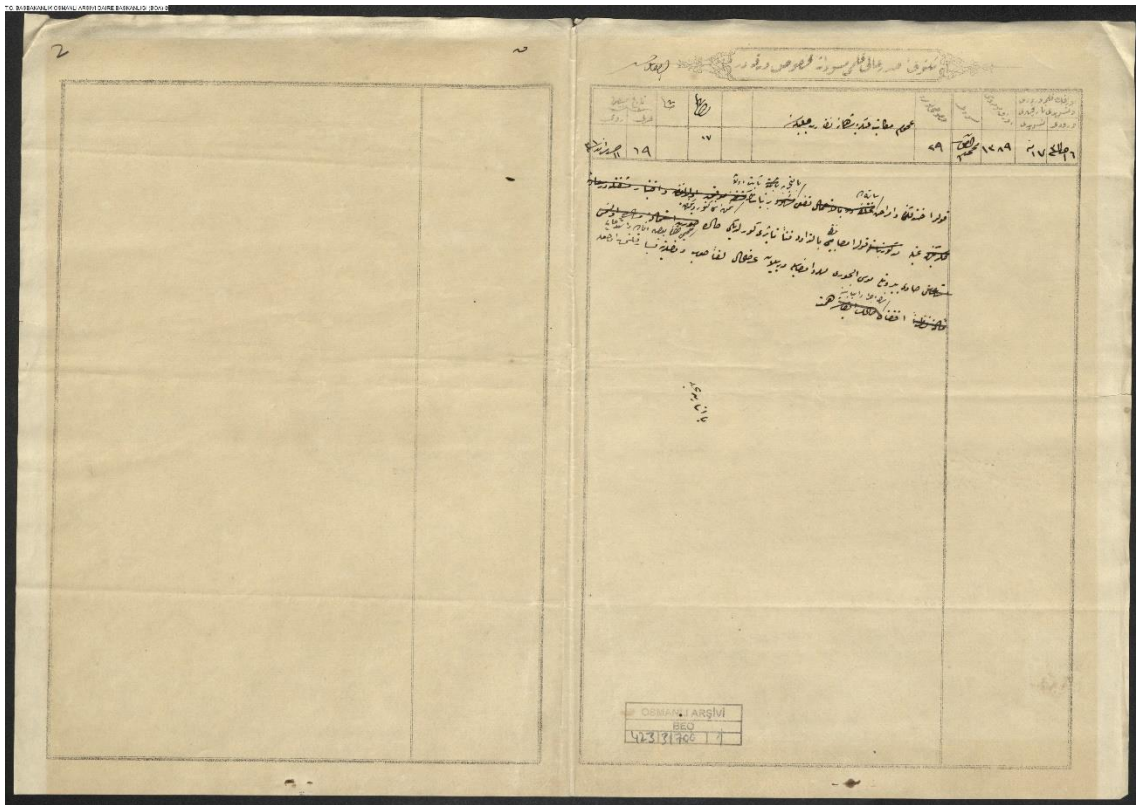


تذکره

اطمینانی معلم موسیٰ میرخ طرفه قولاً مصابده ای کجوبه فوائد و تا بنیاد سفاکیه سنا مول قوی اولیٰ وضع کنده  
قولاً مصابده اعطای حکم اوزره کتوبه اولیٰ و صافیته دینا سه فلو رید انانام معالجیه حاصل اولیٰ وقت قولاً  
فته لای اولیٰ جم حکم اتمده اولیٰ کوی عقیقه زوم اولیٰ قیامه بیا به تقیید ایسه قوی موم لایه بدیل اولیٰ کوی طسه  
اولیٰ به هیات صحیه مضمونه عرسه عرسه حفظ اولیٰ اولیٰ استنده هفت روز قولاً و نه مصاب اولیٰ هفت روز کوی عقیقه  
هفته قطعه اولیٰ در رش و طیب موم اولیٰ تیب و تقییه و جوبه تجارب لازم موم اولیٰ موم اولیٰ اولیٰ اولیٰ  
تا بنیاد سفاکیه سنا کوی موم اولیٰ شیخی دانده جدیدیه هیئت صحیه موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ  
ایمور موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ  
هفت روز اطیناجه موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ  
حیثی موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ  
موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ  
اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ موم اولیٰ

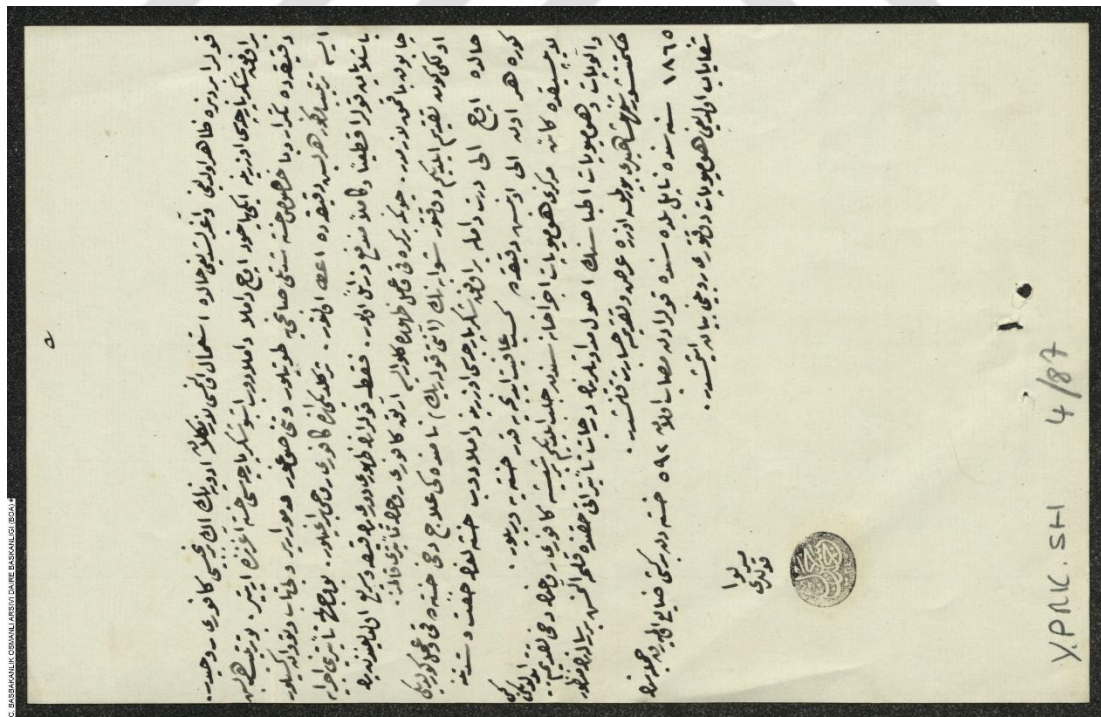
Y.MTV 117/108





BEG.000423.031700.001

Ek-22





(4)  
 مودعه بگویند  
 آنچه در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 در سالگره اهدیه ایلام قرار طبعی رضا صدقه خیریه اجرای خیریت که کردی و بخواهد حاصل آن را در این  
 ایش حقیقه تا حدی در حساب برده و با سادگان کرمک و با سادگان کرمک و با سادگان کرمک و با سادگان کرمک  
 جمله بی بریاده و سعاده ایلام خیریه اولی جنبه انبساطی و با سادگان کرمک و با سادگان کرمک و با سادگان کرمک  
 نفس تقاضای امر در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 و بخواهد که در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 مناسبت نظر او را در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 مؤلفه از این برهه خواهد بود و در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 حقیقه و کار او را در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 مایع بود  
 Y.A. HUS 206/25  
 2

T.C. BARBARAK COMANUKANSTU DANIE BASKANGLI BICAL

Y.A. HUS.00206.00029.002

(5)  
 یعنی در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 تقاضای امر در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 حاضری در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 مؤلفه از این برهه خواهد بود و در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 حقیقه و کار او را در روز جمعه چندان در عطش زینک فراغ عطف فرمایند و بعد از این عدول همه آنها و صاحب خدمت سر  
 مایع بود  
 Y.A. HUS 206/25  
 1

T.C. BARBARAK COMANUKANSTU DANIE BASKANGLI BICAL

Y.A. HUS.00206.00029.001





بدره ساری کوهی، اجداد من استمخیم حاجی سلطان قدس قرآن فایز انصاف همه را در حق  
 خستایک تازی ایله، ستمه قد، بیخی حال ادمه از لطفش عوض اهلش بر لطفش بیگانه  
 نظیره اولم سلطان ساری تازیانی عاری کمال، چند تک صورتی بر وجه القوه بیگانه  
 بلکه چون از عهد قدیم، حکمتی بود و عوینو قیام قیام تکمیل سبک سعادت با یکی از عهد قرآن  
 ستمی ستمی مولود که داد و بیدادش در حقش در سالها ایستاد و برادرسوزی در حقش  
 عیان بود، بیک فدایار و ناکورا ایلی بیگانه ادمه اولم خاله جهیه سلطان، عوض تمام  
 صد اعظم  
 کلمه  
 ابراهیم خلیل علیه السلام

Y.A.HUS 228/76

در دو مصحفی افسس قرآن بر دو قرآن عقیق خیمه کردی اوله علامت تری

قرآن مصاب اوله اجمعه

- عقیده
- ۱۶ " لیاکوت در نامه " یعنی لیاکوت روی
- ۰۰ سواضاتو
- فردک
- ۶۰ " مکه بزرگ یعنی " نامه "
- ۵۰ " انبیه روی " سب الیهامات " بر پنج ستمانه بن اولی

اینها اجازت خوانده در سوره هم اوله قرآن عقیق استمخیم با هم و با ساحت صدار  
 نصف نیکون اجاب ایستاد ایستاد کت بودیم روی

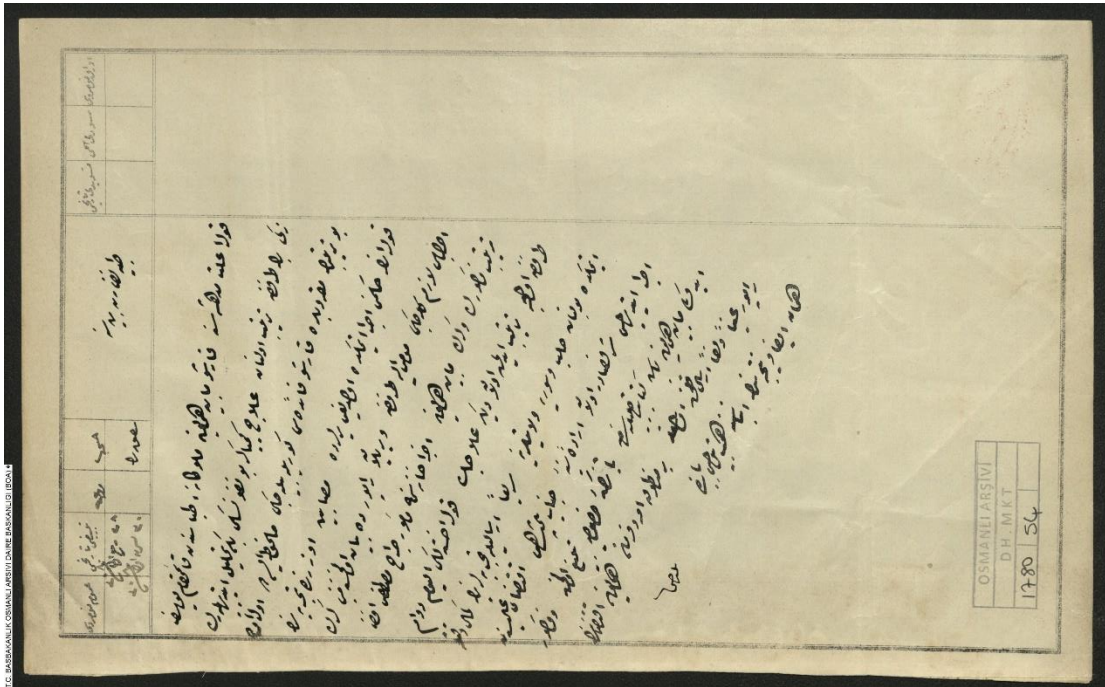
قرآن مصاب اوله اجمعه یعنی ستمانه بن اولی

- عقیده
- ۶۴ مصاصوب
- ۰۸ زارعه روی
- ۰۸ فاسقه اوله روی
- ۰۸ قرآن روی
- ۰۱ قوندز بونک روی
- ۰۵ ملیا روی

نیز در حق اوله جهات ای قرآن بر خوانده هو اوله در بر کتاب قیام فایز ساری در  
 قرآن اوله ستم مصاصیب کلمات قرآن و لیاکوت بر ستمانه بن اولی

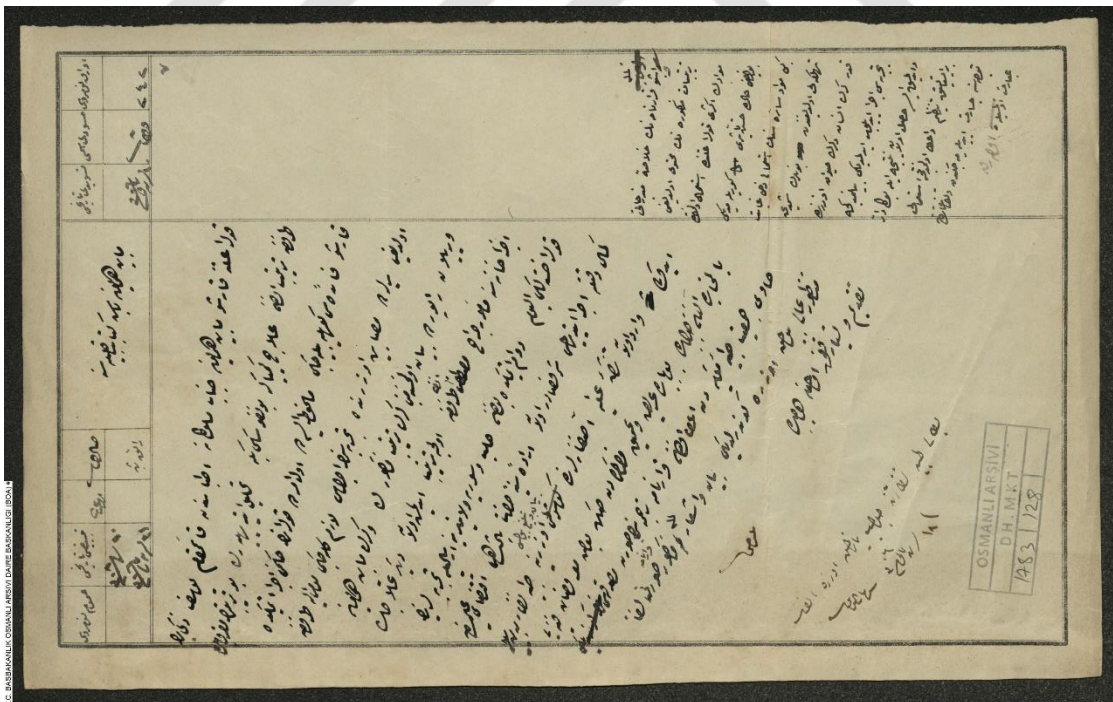
Y.A.HUS 228/76

Ek-26



DH.MKT.01780.00054.001

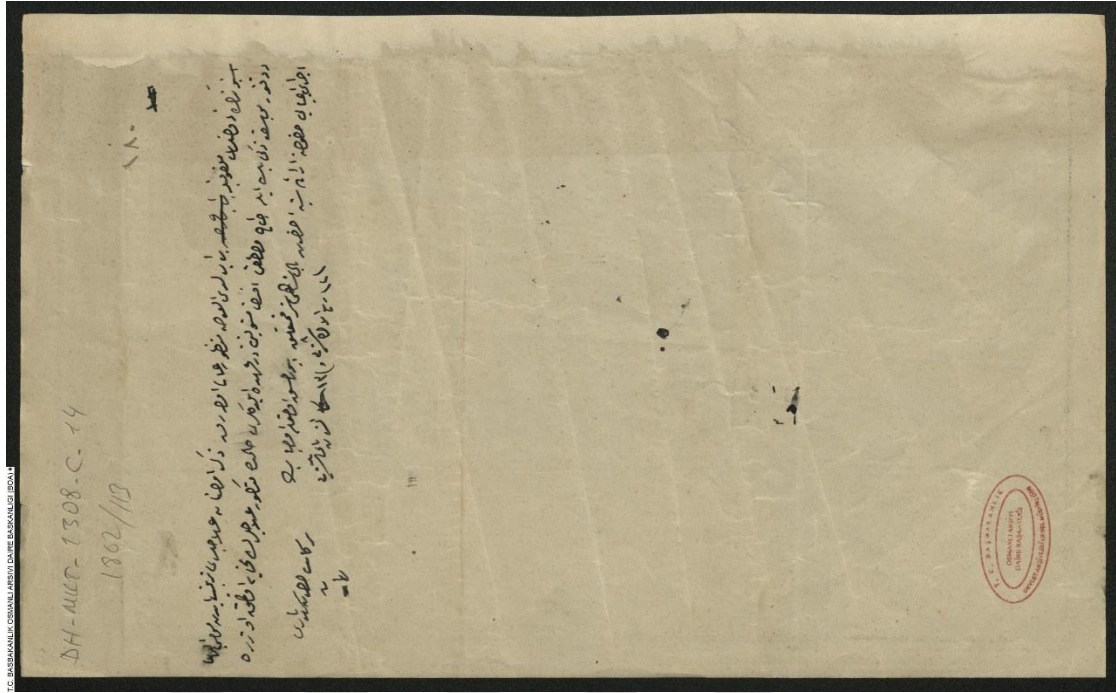
Ek-27



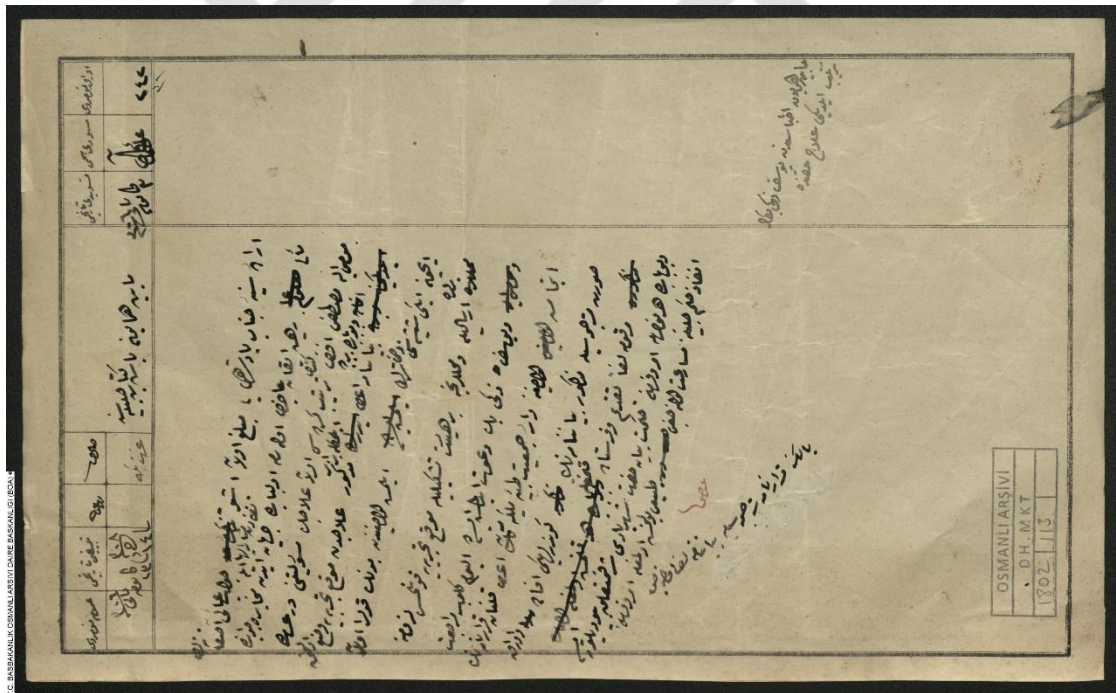
DH.MKT.01783.00128.001



Ek-29

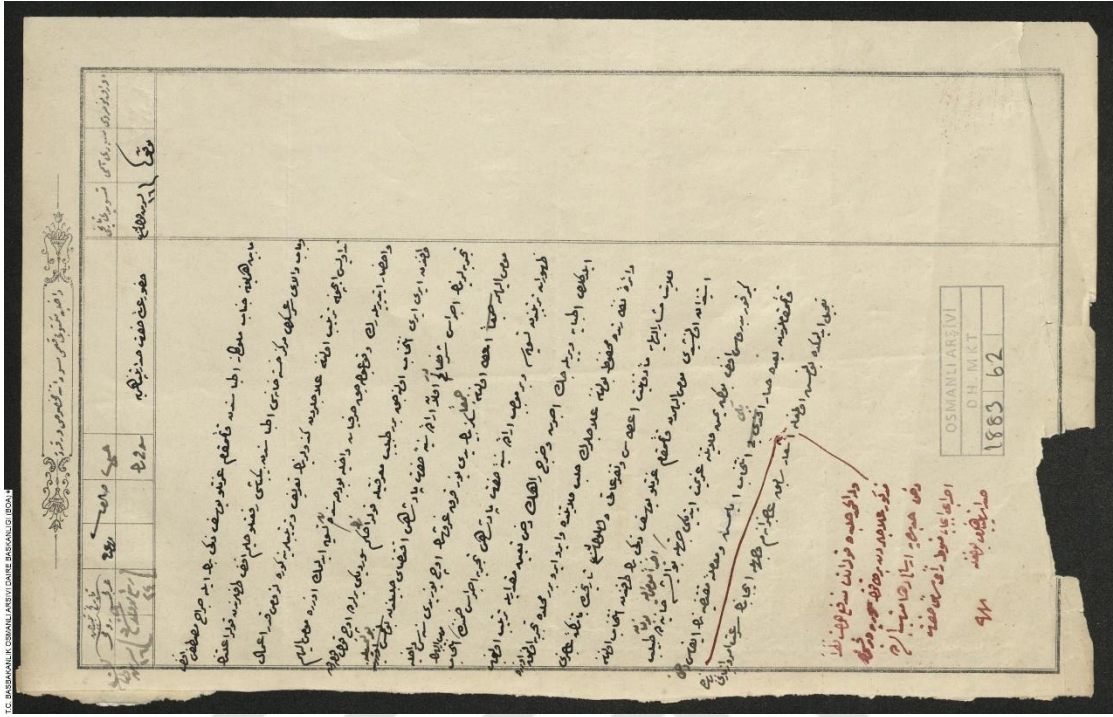


DH.MKT.01802.00113.001



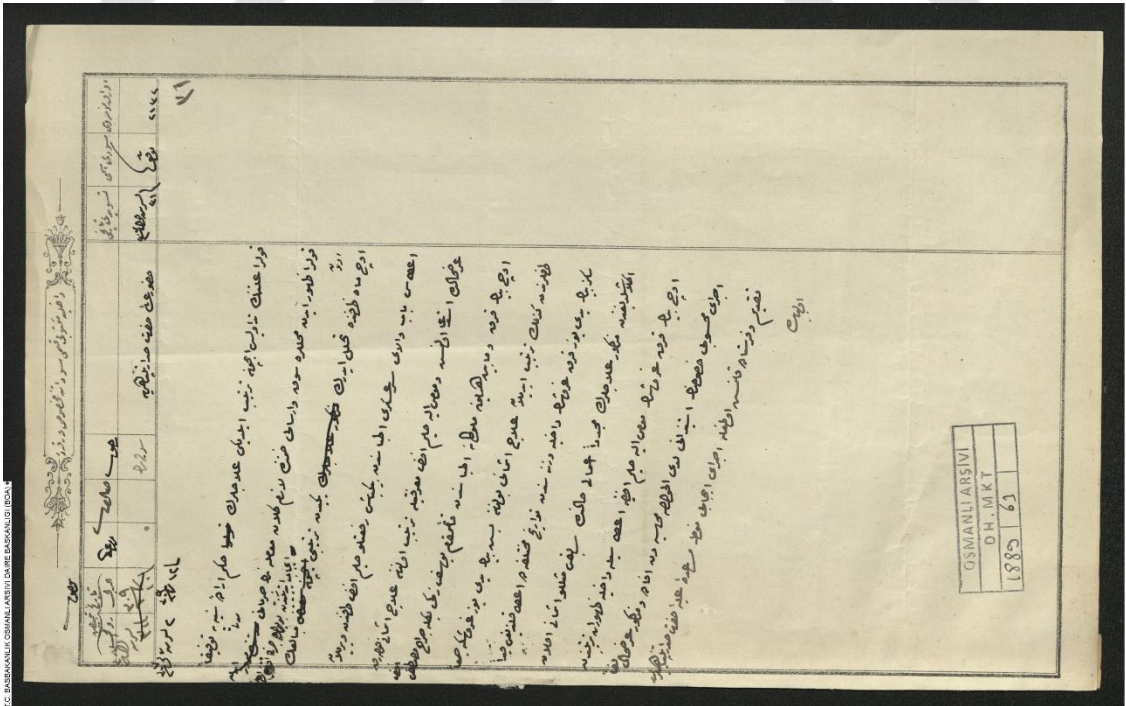
DH.MKT.01802.00113.001

Ek-30



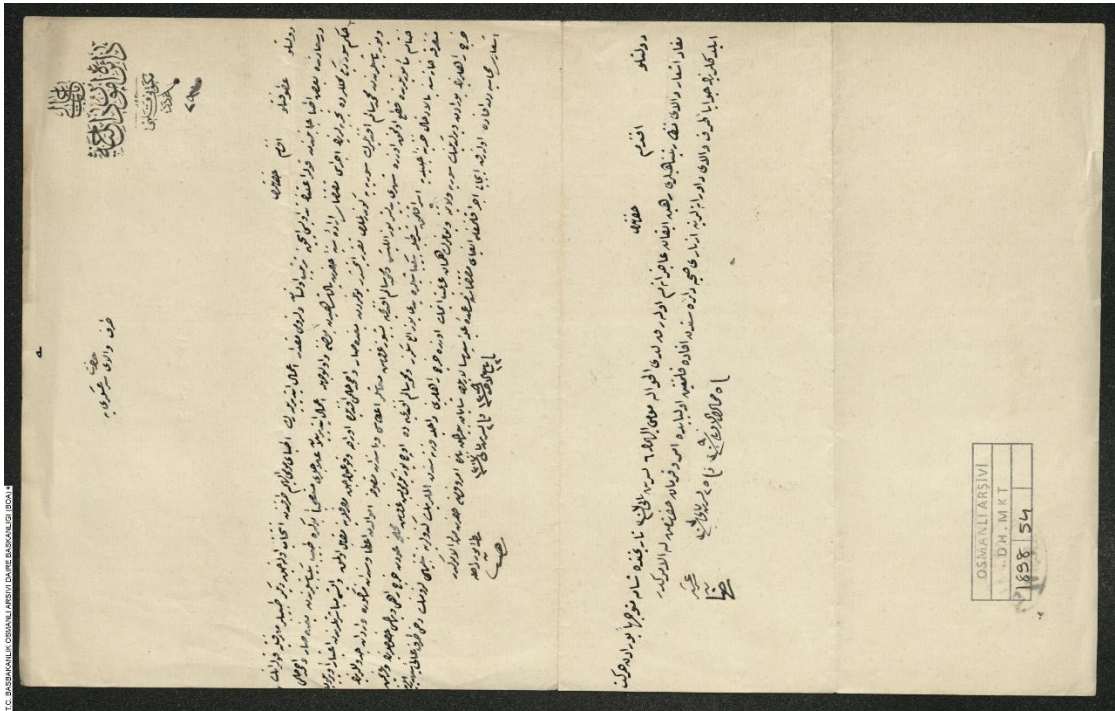
DH.MKT.01.883.00062.001

Ek-31



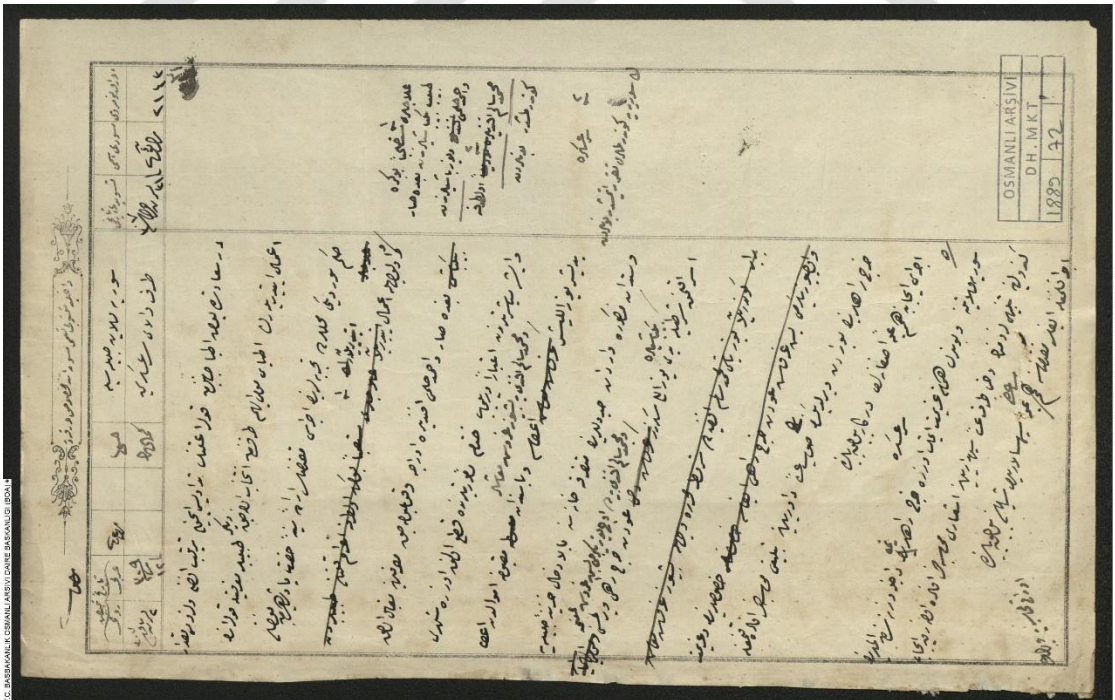
DH.MKT.01.889.00063.001

Ek-32



DH.MKT.01898.00054.001

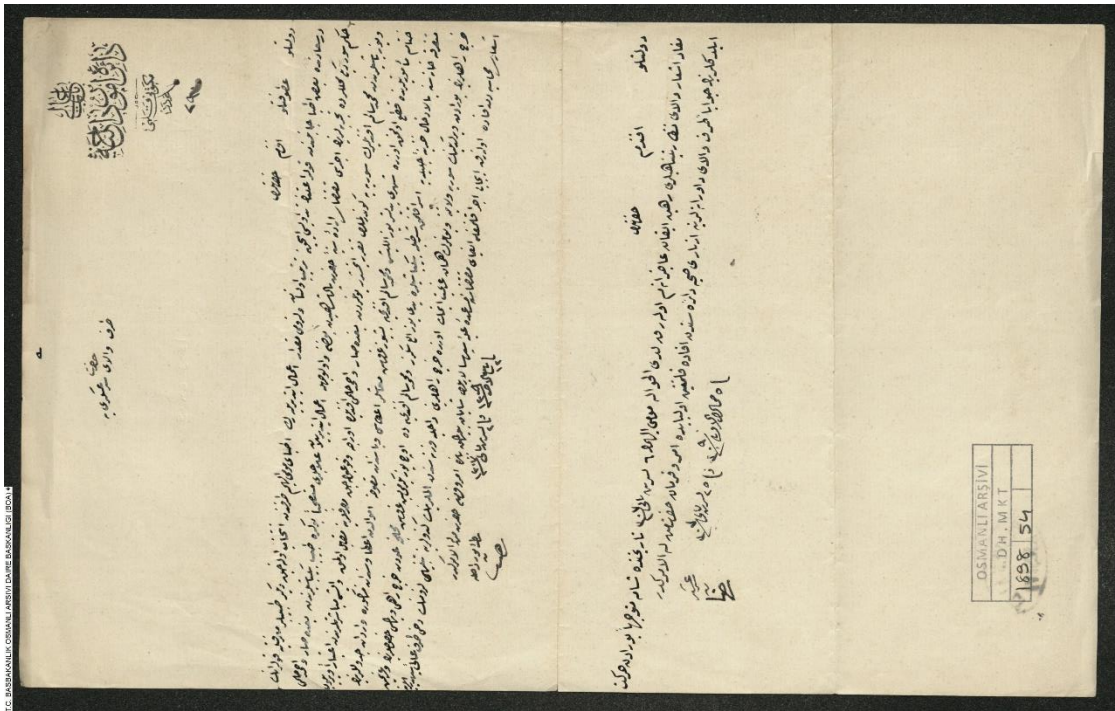
Ek-33



DH.MKT.01889.00072.001

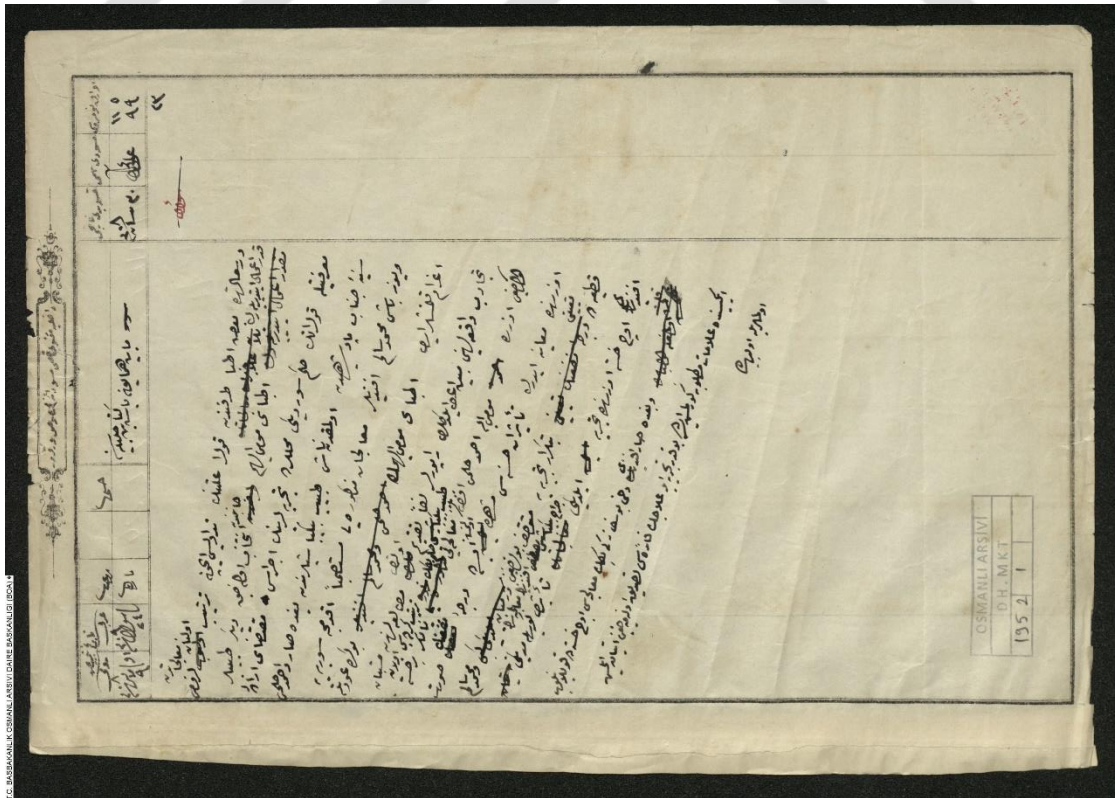


Ek-34



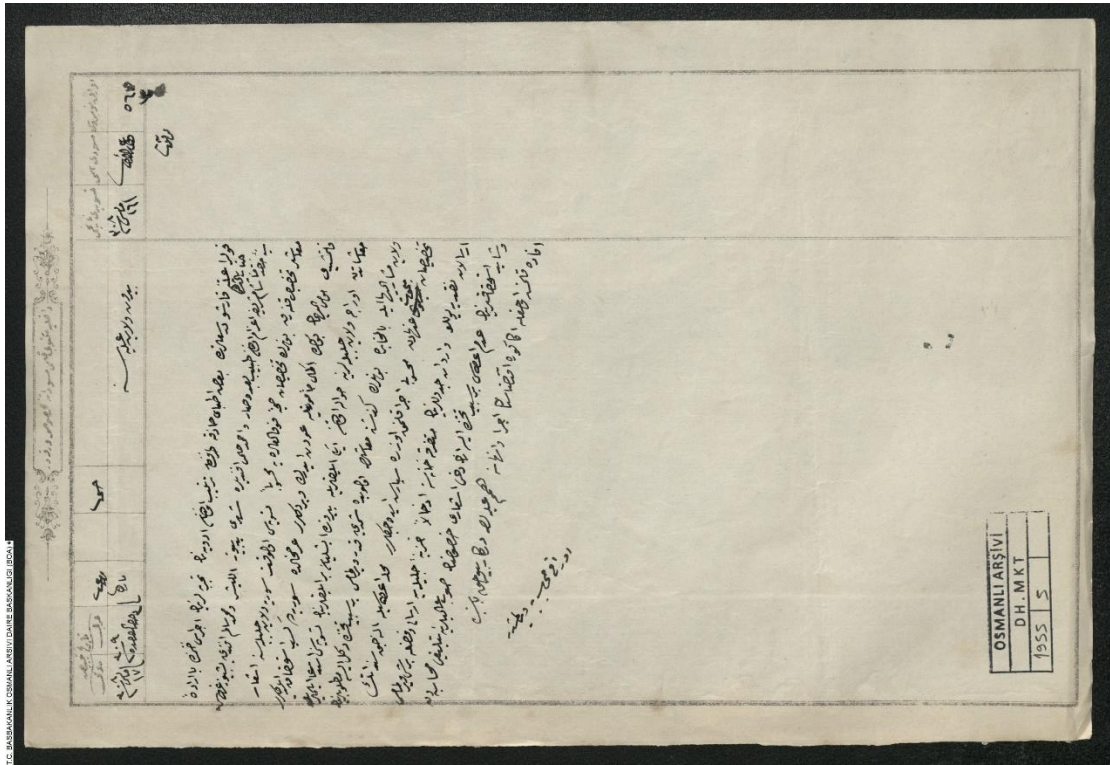
DH.MKT.01898.00054.001

Ek-35



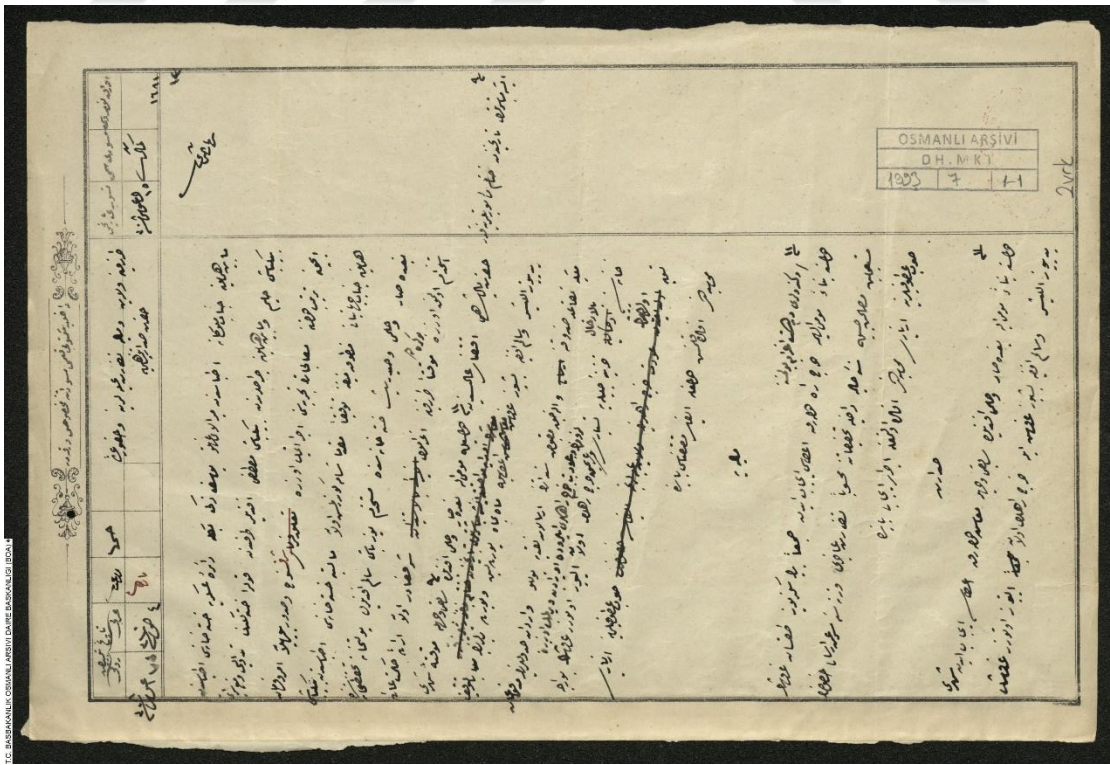
DH.MKT.01952.00001.001

Ek-36

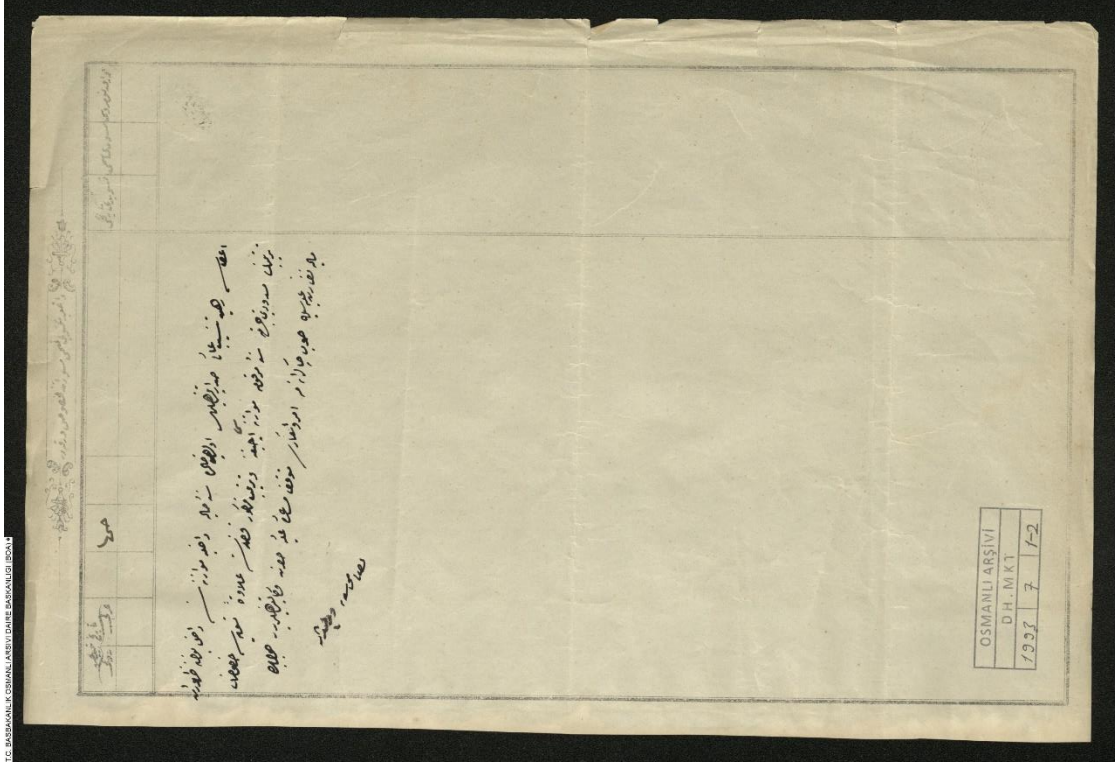


DH.MKT.01955.00005.001

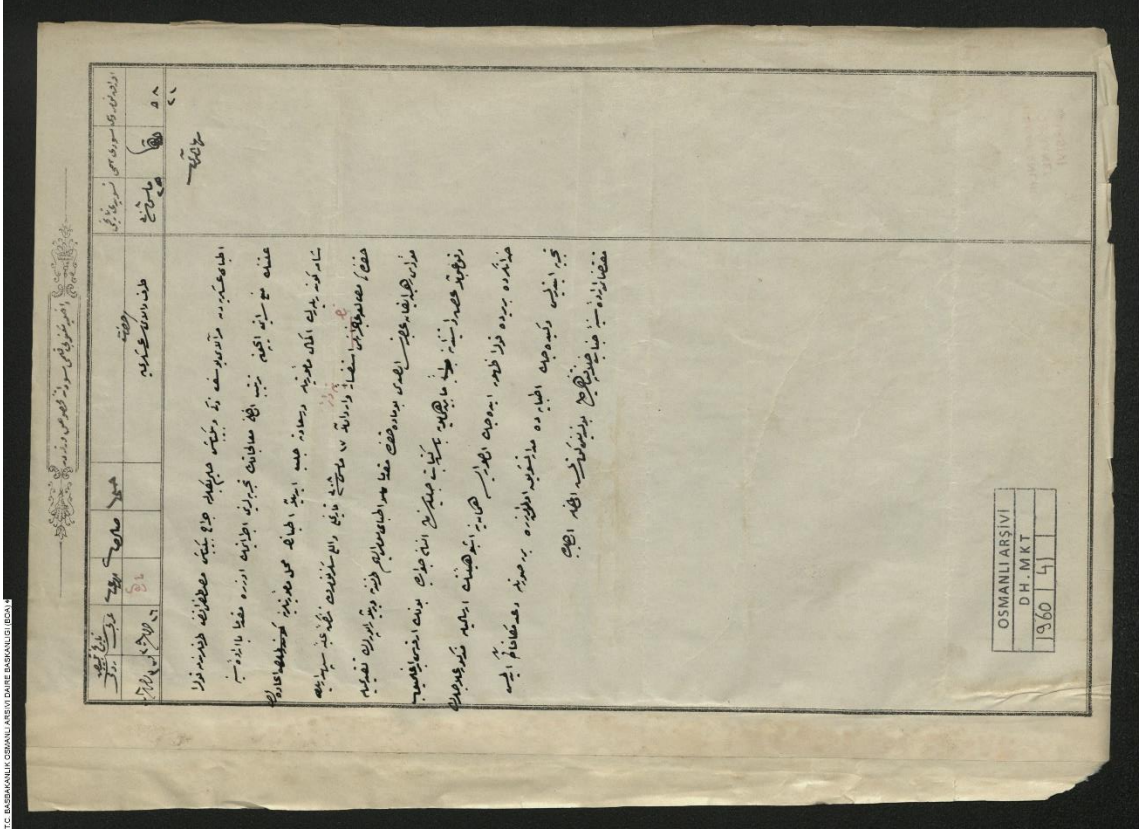
Ek-37



DH.MKT.01953.00007.001



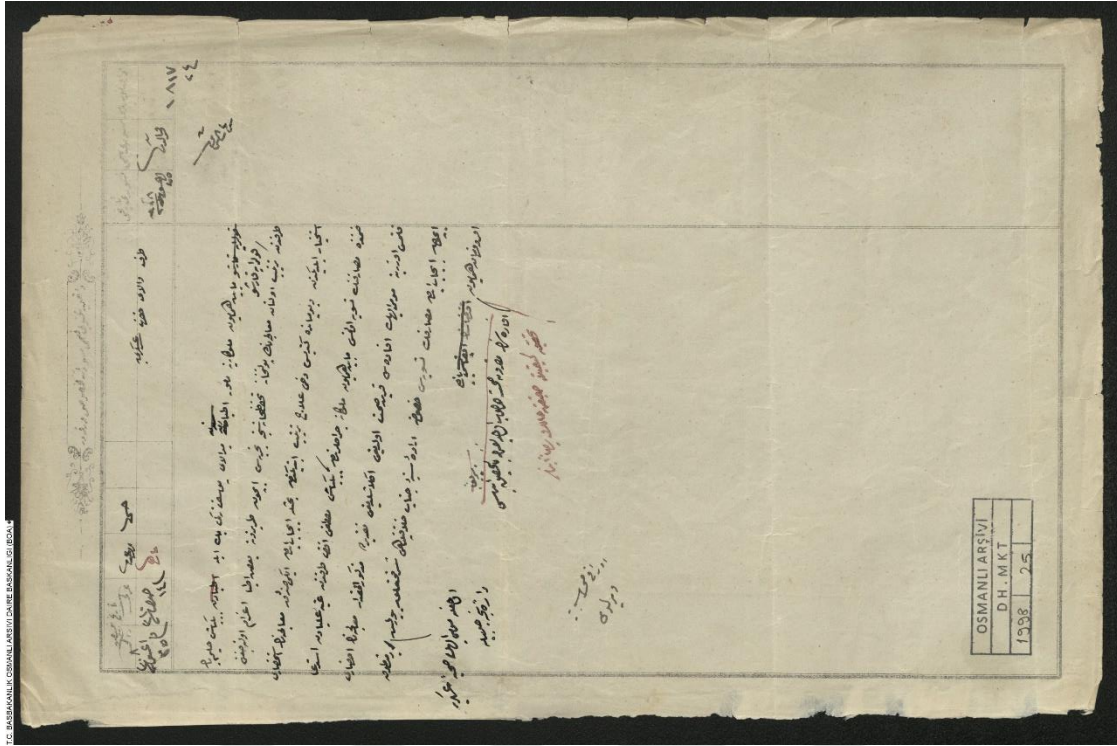
Ek-38



DH.MKT.01993.00007.001

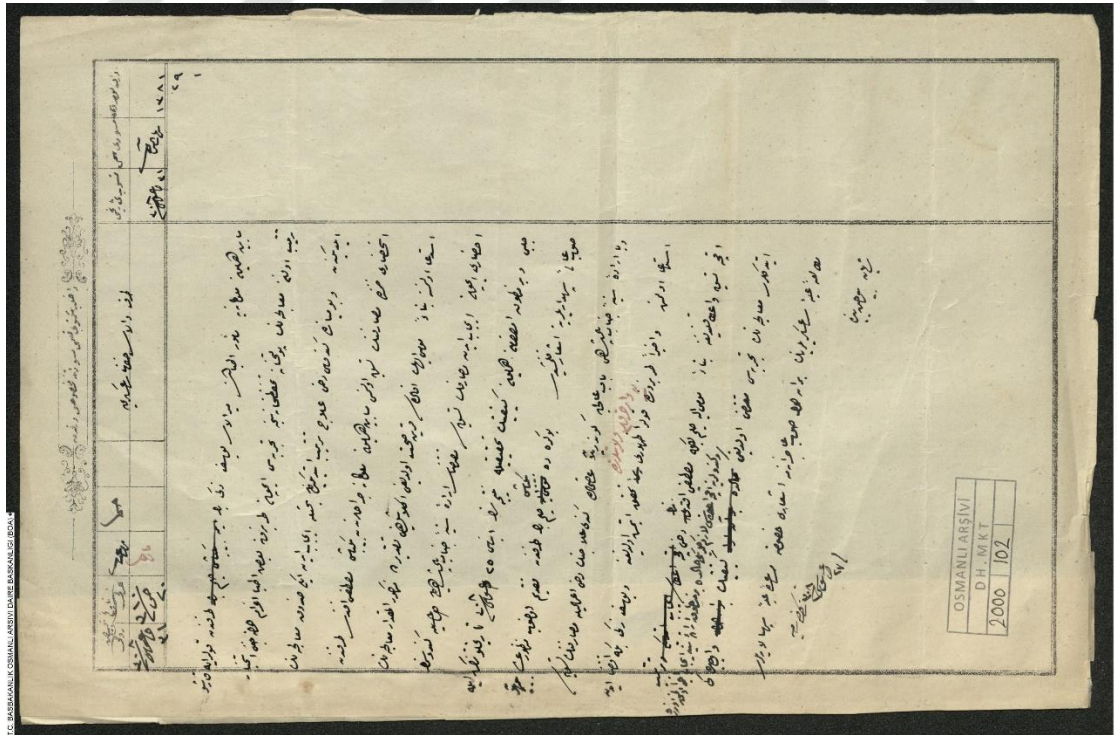
DH.MKT.01960.00041.001

Ek-39



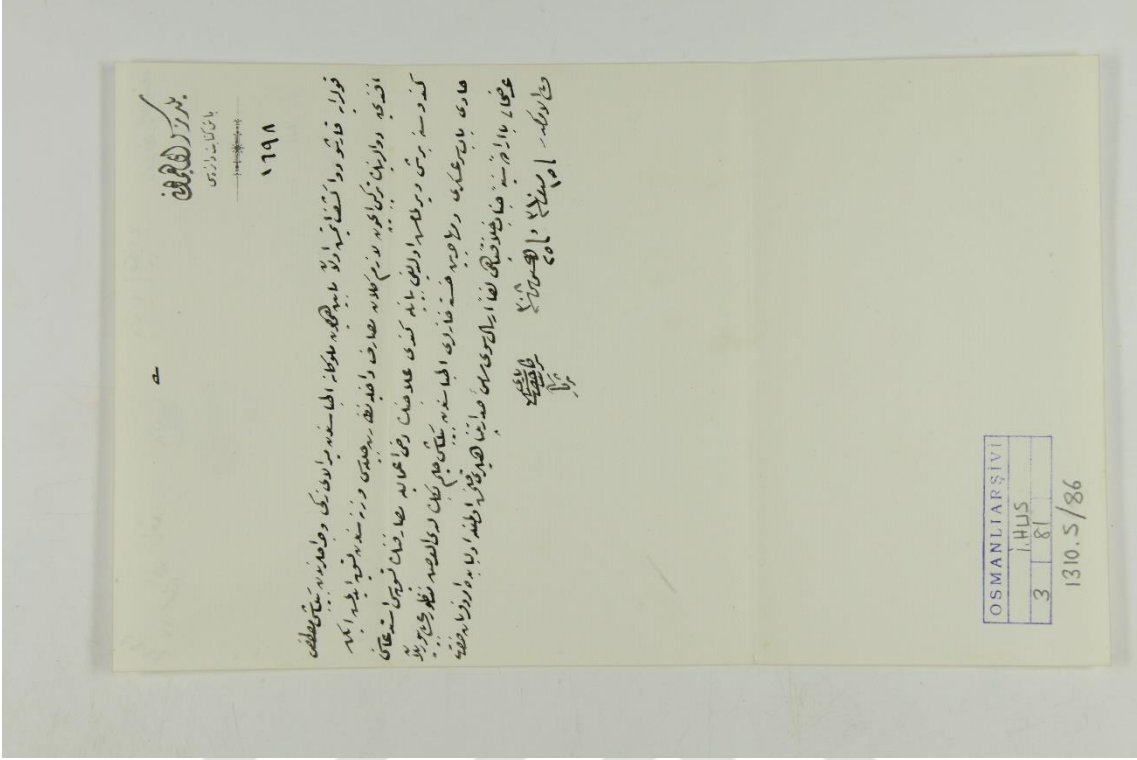
DIEMKT.01998.00025.001

Ek-40

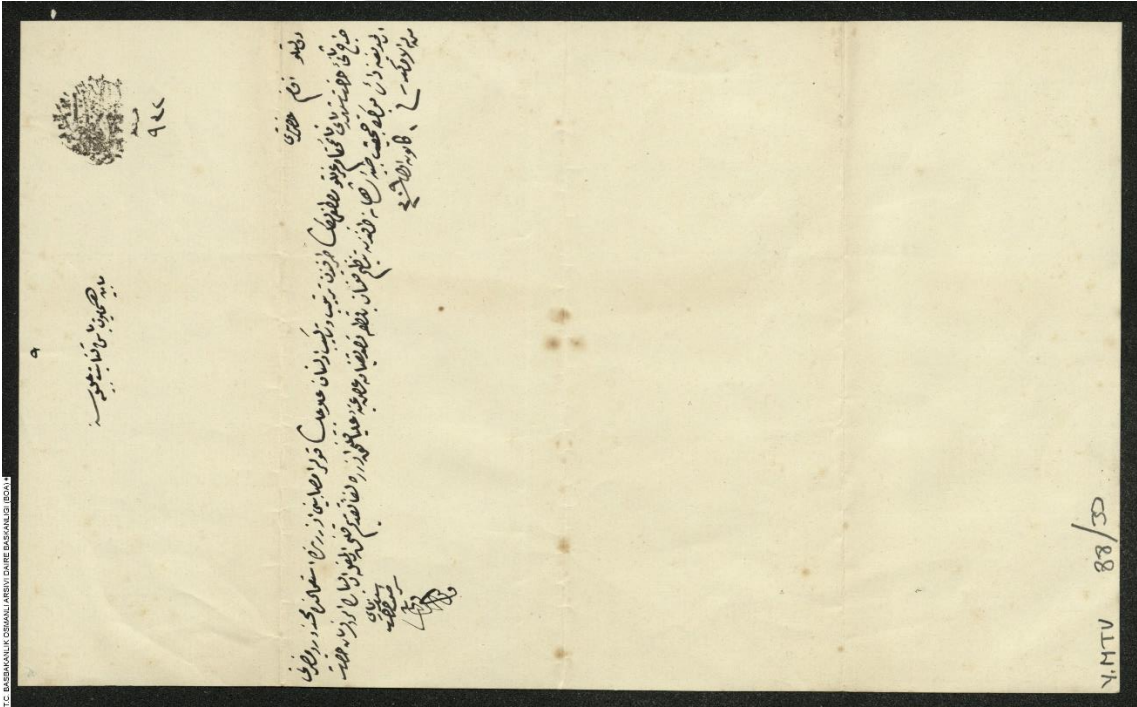


DIEMKT.02000.00102.001

Ek-41



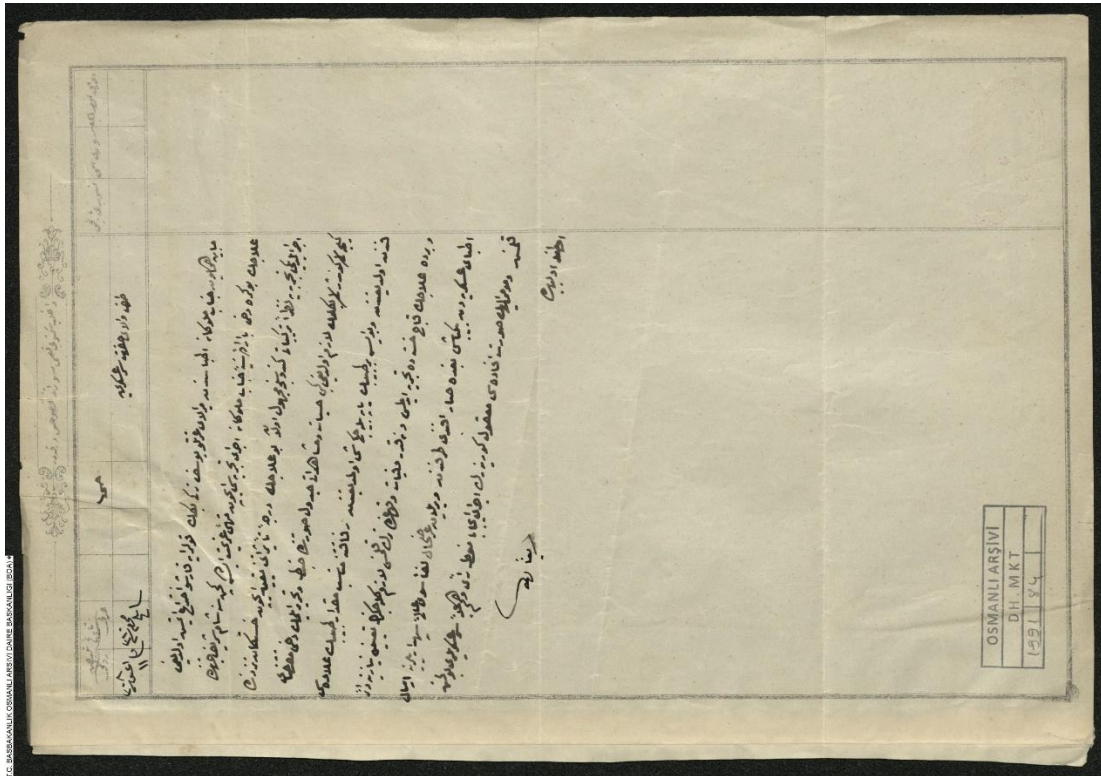
Ek-42



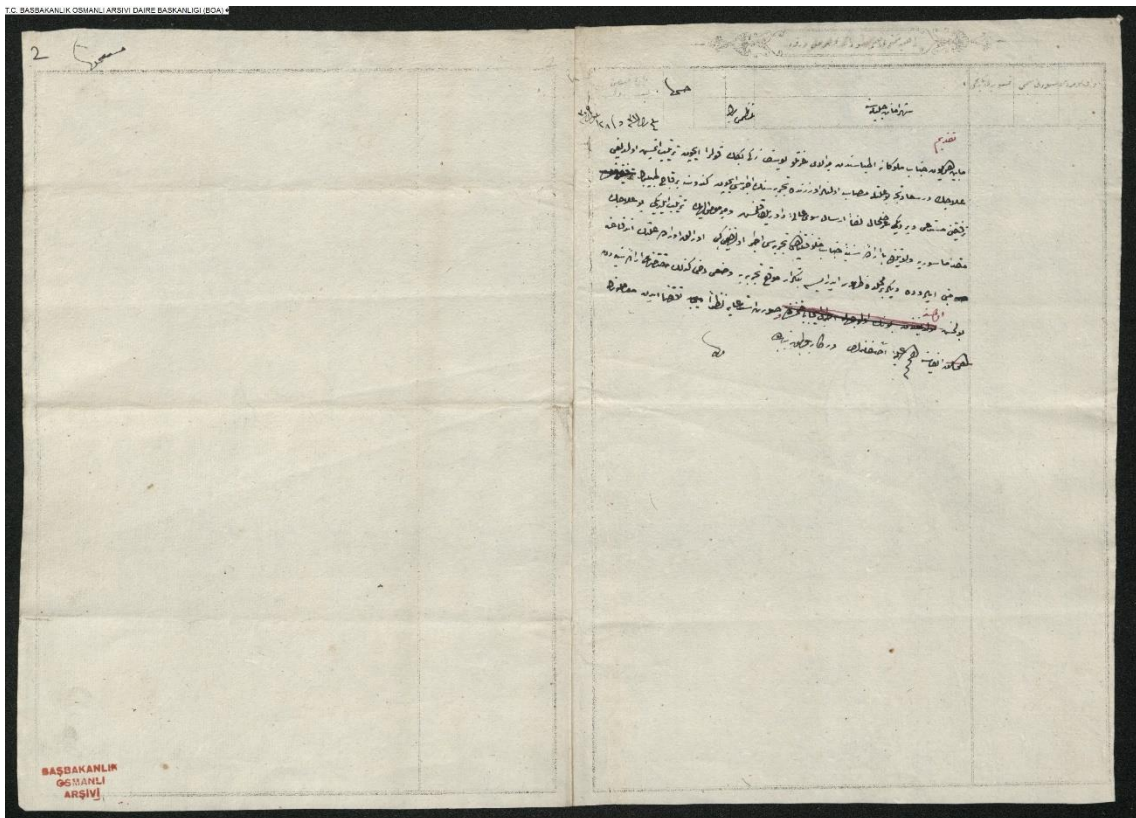
Y.MTV.00088.00030.001



Ek-44



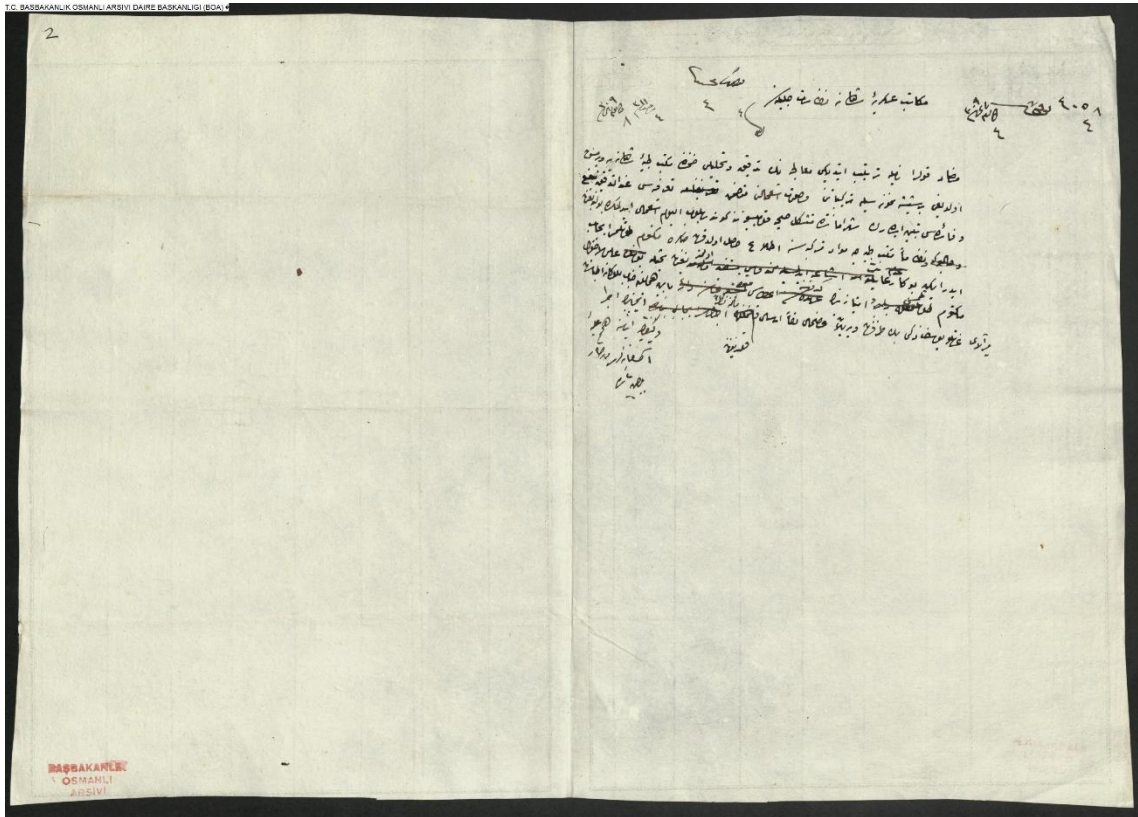
Ek-45



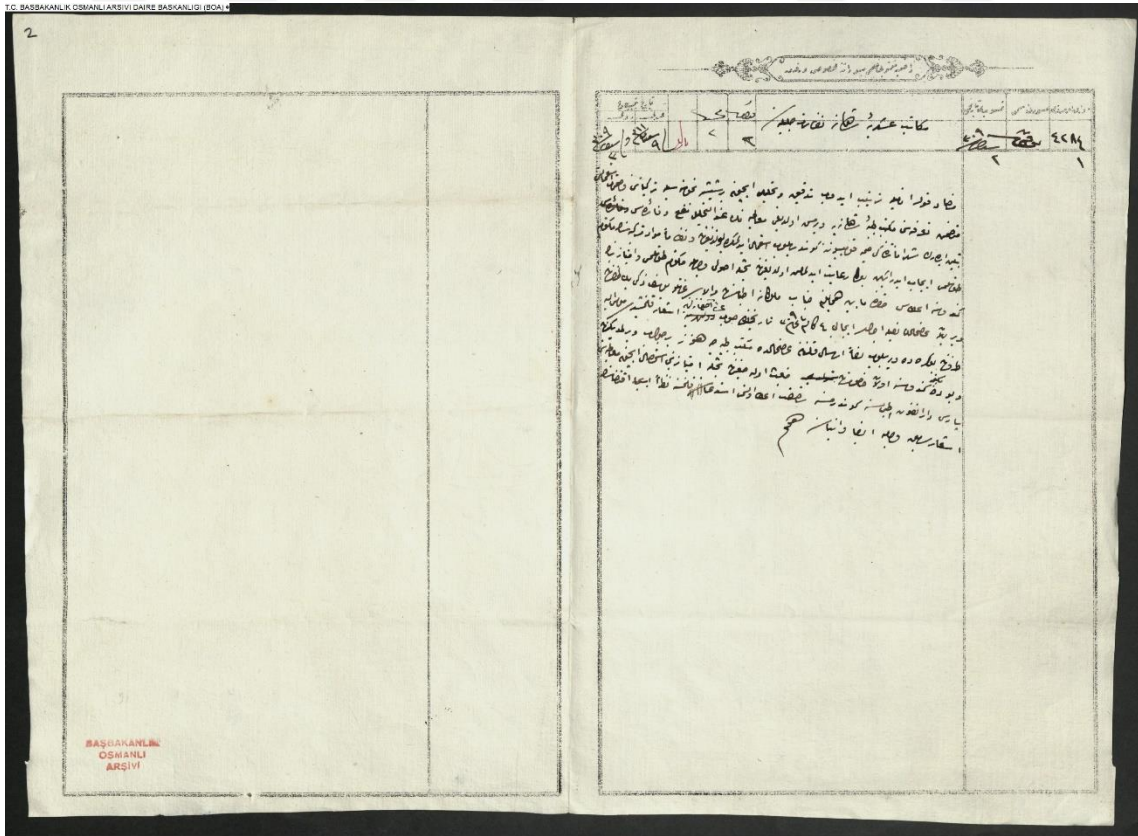




Ek-47



DH.MKT.00196.00050.001



DH.MKT.00196.00050.002



Ek-49

فرود  
 غیب حیات ناهان - نظار بجزئی حیاتین  
 بکره ظرف بجزئی ندهمه فرادخنده درسیامه اولانم معلومه ایچینم اولم غنظ غنظ  
 عیانم کف دافغانم مؤقاروب جزیه بیتمه خصمه طله دقتیه مقارولیم اولوم نمدنلا  
 صوره شمالی سیه ندرنجه دوتی کجرام  
 معلوم حکایت این جورینم وکیل بکره اولمه سب فرجهید نایم فراری نده عماره اولینی  
 کف دقتیه ایچیه سوره بظهله قوی زمانده بود انیم صیبه فرادایم اولوم  
 غنظ غنظ ناک کرک حکایت خصمیه ونه معلول غنظی حاکم اولانم صاحب ناممه  
 جب فرادای کرک حکایت نایم بکره ونه بی حکایت نامی ایچان ایمه ایچک نایم بکره  
 حالات فروری غنظاً نصیبم جوریمه زوانه قول عالی بکره زمانه ندره بکره کومه ایمه  
 خصمه طله غنظه درسیامه ایچکوی حلال نظرأ غنظ مذکورکی بخت اولارولیم اظهارنامه  
 ندره ایچکلی طاهره ندرانده بر جملده خصمیه بونداده عار دور وکیل وکیل نامک فیم  
 برخ مقدمه اولینی استازک اولنده ایمه ده زمانه وکلایک بیلیم غنظ مذکورکی  
 کجی بیلیم بکره نایت بیلیم بکره ایمه بکره ندره بکره ندره ندره ندره ندره  
 ندره فروری بکره ندره بکره بکره ندره ندره بکره بکره بکره بکره بکره  
 نام خصمیه ایچکلی بکره اولینی استازک اولارولیم بکره بکره بکره بکره بکره  
 معلومه اولوم بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 فرود بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 عماره حکایت ندره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 اولوم بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 کجی بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره

604  
 604  
 9  
 6  
 6  
 11  
 22  
 I.HUS  
 OSMANLI APSIVI

I.HUS.00032.00011.001

بکره ندره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 صوره نظار بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 کجی بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 عماره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 فرود بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 خصمیه بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 ایچک بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 اولینی بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 انتقال بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 ناک کجی حکایت ندره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره

فرادایک عاری اولینی کجیامه

بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 خصمیه بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره  
 بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره بکره

T.C. ERSAR KANLI OSMANLI APSIVI DARES ERSAR KANLI GIBCAN

TC. BASKAKLIK GOSMANLARI SIKI DARE BASKAKLIK (ISAN)

3  
فرد

ادنه واصله الميه طارخ اولاده عاصره تاثير يسه نوب كوز اولاده وده دلف  
غيبه مائل اولمه وده مائل اولمه غيبه ناله حده نيك وچر نايه نيك حمله  
كلاده برهلم انخرغنده ماعدا احماده كلان اچا ايمه قولى يسه تاثير اولم  
سه خفصه ورمضان غايه اولاده نيم ساقه برهلم تاثير مائل اولوب  
طريف عاليه نيمه ايدرك فخر اول تيل نيك انكده عيارنه

بشخصه اچي وچر اولاده عاصره اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
اهل اولمه نيمه ست حيايه ابو صغينه ده مائل اولاده الم اظلام اولوب ومانه  
نورده ايمه اولاده نيمه فخر اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
الميه اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
كوي تيل نيمه ايدرك غيبه مائل اولمه وده مائل اولمه اولاده اولاده  
بر اولمه مائل اولوب مائل اولوب اچي مائل اولوب اولاده اولاده  
اچي ايمه اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
عالميه اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
الميه اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
نيمه اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
نيمه اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده

عاش اولمه وچر اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
تيل اولمه اهل اولمه اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
كلاده مائل اولمه اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
اهل اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده

فرد

سینه اسك و باهركه غايه مفضل وسته رفا غايه ظاهر اولمه اچي وچر  
قوي حله فاصره يا تيل ايمه اچي وچر اولاده اولاده اولاده اولاده  
ورتي شخصه عاصره اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
طبيعه اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
خبر اچي وچر اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
عزل انشا ايمه

بشخصه اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
اچي وچر اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
عزل انشا ايمه

فرد نيك اولاده اولاده اولاده اولاده  
نيمه اولاده اولاده اولاده اولاده

بشخصه اچي وچر اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
عزل انشا ايمه

بشخصه اچي وچر اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده  
اهل اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده اولاده

نمود  
چکایب فیه در خیال طایف در دره حلاسه بنیه نیکه اول اولوب مرت نمانه نیکه  
عیانه

بکره قزاق علی بن اصفیای اولاده اولوب نیکه اولوب  
صده اسخالی بنیه قیومه قیومه

بکی در چیده عاصمه اولاده قزاق خسته نمانه دهلا اولیده وقتاً بام نیکه  
نسیه ایسه صورت اولاده طایف خضاری نمانه بام طایف اولوب اولوب  
اولوب نیکه قیومه نمانه نیکه اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب  
ایکده عیانه

ایکین در چیده عاصمه اولاده قزاق خسته نمانه بکی در چیده اولوب اولوب  
نیکه بچیده صورت اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب  
اولوب نیکه قیومه نمانه اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب  
حلال اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب  
قیومه اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب

ایکین در چیده عاصمه اولاده قزاق خسته نمانه بکی در چیده اولوب اولوب  
نیکه بچیده صورت اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب  
اولوب نیکه قیومه نمانه اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب  
حلال اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب  
قیومه اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب

OSMANLIARŞIVI

صوبه دوروز ایکی اولوب نیکه نمانه خضاری چکایب عادی قیومه نمانه  
ایکین اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب

نیکه بچیده عاصمه اولاده قزاق خسته نمانه دهلا اولیده وقتاً بام نیکه  
نسیه ایسه صورت اولاده طایف خضاری نمانه بام طایف اولوب اولوب  
اولوب نیکه قیومه نمانه نیکه اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب اولوب  
ایکده عیانه



TC BASAKANLIK OSMANLIARŞIVI GABRE BASKANLIGI (BOSNA)

I.HUS.00032.00011.001

I.HUS.00032.00011.002

OSMANLI ARŞİVİ  
 32 / H 83  
 13109/11

کتب پورانا  
 مکتب پورانا

دستور مشرف

دستور مشرف  
 دستور مشرف  
 دستور مشرف

دستور مشرف  
 دستور مشرف  
 دستور مشرف

دستور مشرف  
 دستور مشرف  
 دستور مشرف

I.HUS.00032.00011.003

دستور مشرف

دستور مشرف  
 دستور مشرف  
 دستور مشرف

دستور مشرف  
 دستور مشرف  
 دستور مشرف

دستور مشرف  
 دستور مشرف  
 دستور مشرف

دستور مشرف  
 دستور مشرف  
 دستور مشرف

دستور مشرف  
 دستور مشرف  
 دستور مشرف

دستور مشرف  
 دستور مشرف  
 دستور مشرف

I.HUS.00032.00011.002

بدر کورانی  
باشکارت لاری

۰۰۰۴

مذکور طریقاً اداره قائم اولمده اولمده اسرور ماره هفت و کلا لاری  
 صلا شیا هدر مافورده لری ماره منور علی ایله و مسورت ایله عا کما لری شریطه اوده نکره کلا ایله  
 تجریمه بیتی ش هکاتای صده بیتی عیا قاتف مطفا ایله بیتی صایه خلاقیه هدر اهرده اولمده  
 مافور طریقاً اداره قائم اولمده اولمده اسرور ماره هفت و کلا لاری  
 صلا شیا هدر مافورده لری ماره منور علی ایله و مسورت ایله عا کما لری شریطه اوده نکره کلا ایله  
 تجریمه بیتی ش هکاتای صده بیتی عیا قاتف مطفا ایله بیتی صایه خلاقیه هدر اهرده اولمده

۱۳۱۲-۱۱-۱۱  
۱۱۱۱۱۱  
OSMANLI ARSIVI

I.HUS.00032.00011.004

Ek-50

۲۶

تاریخ	۱۹	۱۸۸۰-۰۱-۰۱
مکان	۵۰	۱۱۱۱۱۱
موضوع	۱۹	۱۱۱۱۱۱

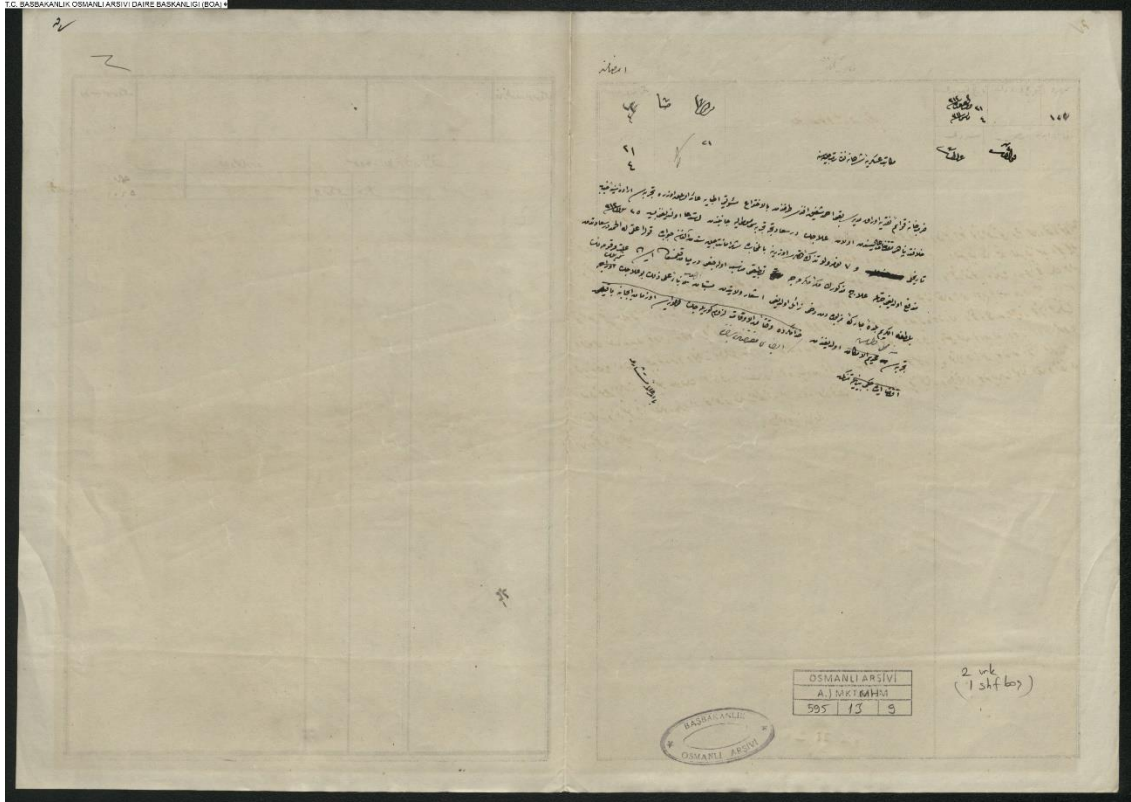
قردا عذر قاتر سرح العا تیر برنج صد و پنج اشباع ابدیکد و قند و رحمتت قیر محفوره نکره سله اولمده  
 مادی فریقا نکره اولمده نظار قند مری مریون قوشقور قند اولمده نظار قند مریون قوشقور قند اولمده نظار قند مریون قوشقور قند اولمده  
 اولمده نظار قند مریون قوشقور قند اولمده نظار قند مریون قوشقور قند اولمده نظار قند مریون قوشقور قند اولمده  
 اولمده نظار قند مریون قوشقور قند اولمده نظار قند مریون قوشقور قند اولمده نظار قند مریون قوشقور قند اولمده

OSMANLI ARSIVI  
BEO  
490135821

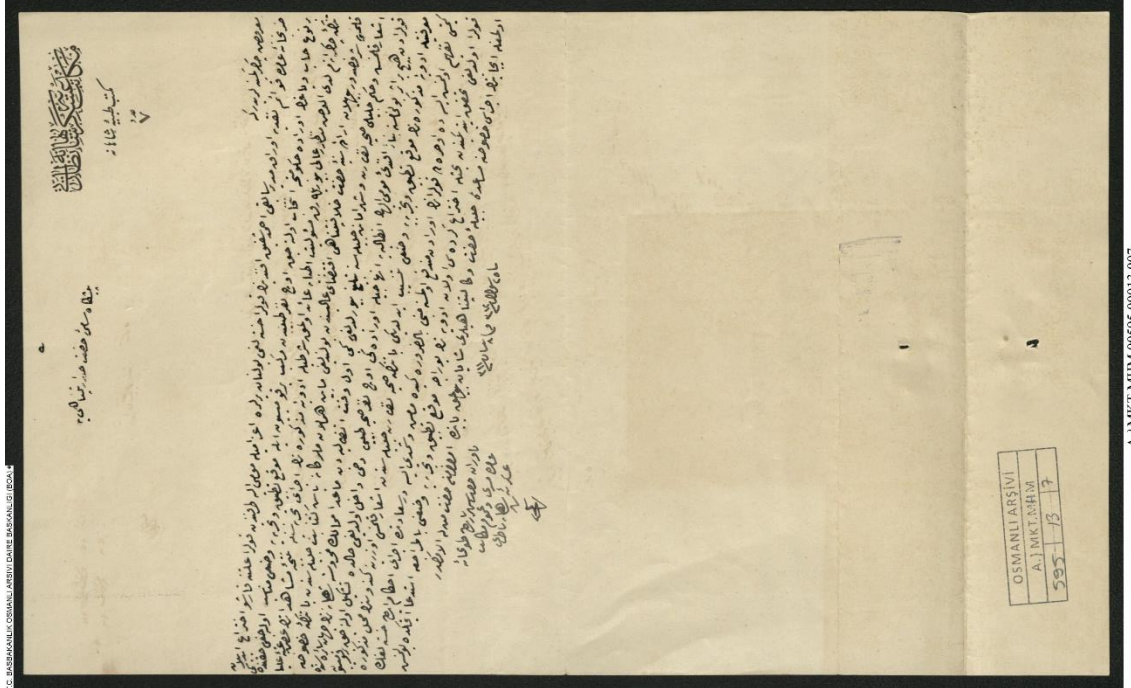
BEO.000479.035881.001





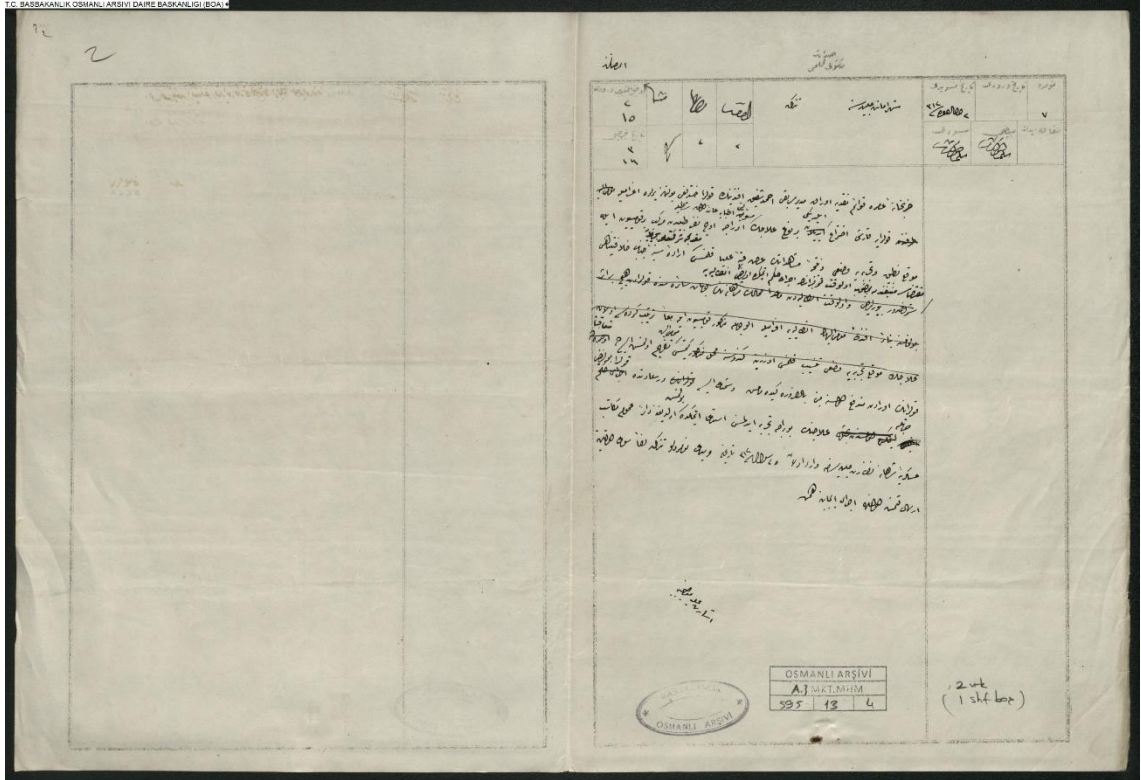


A.JMKT.MHM.00595.00013.009

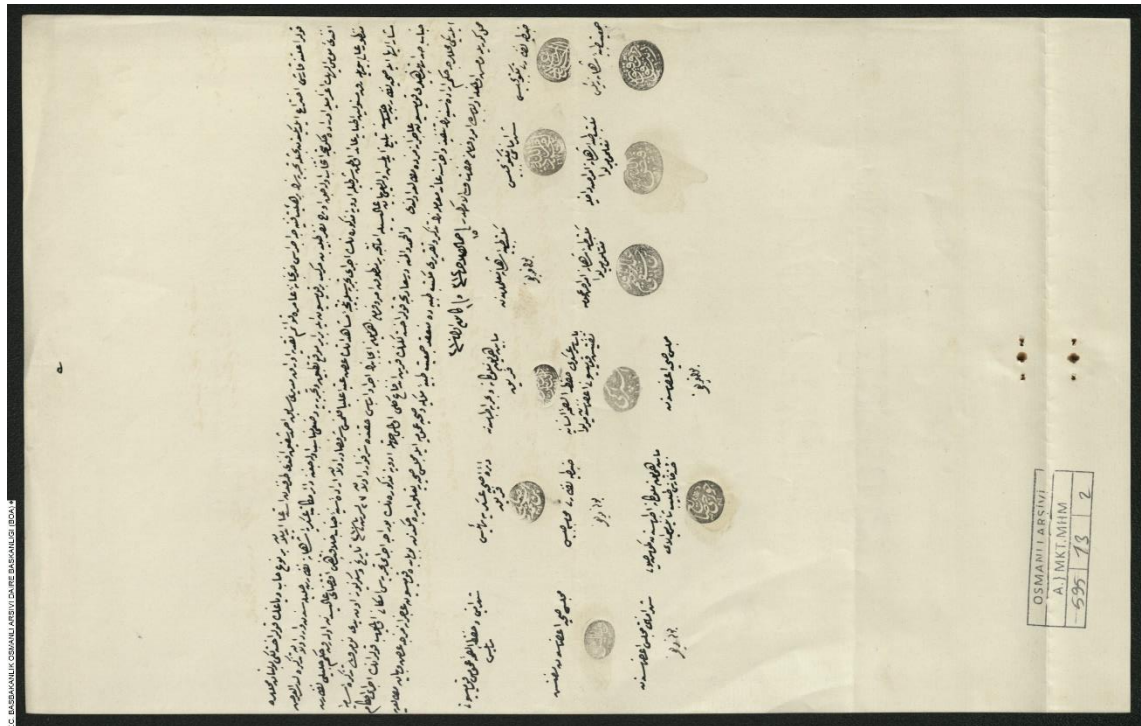


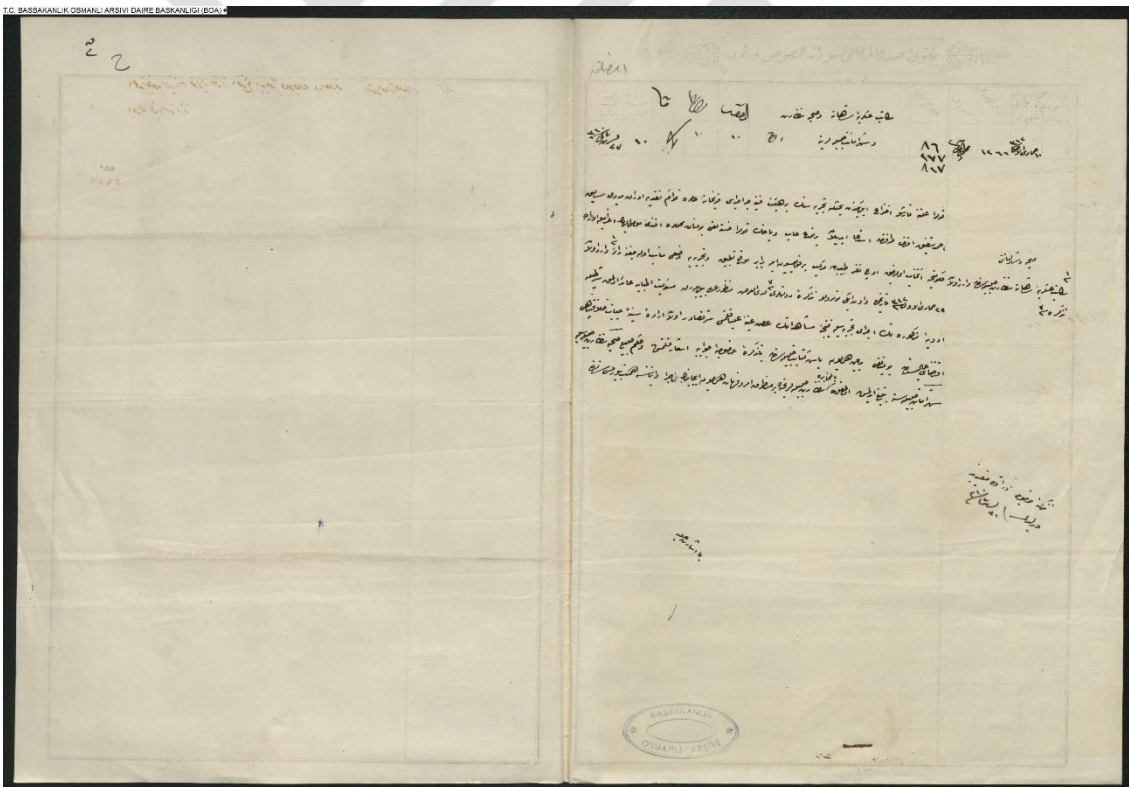
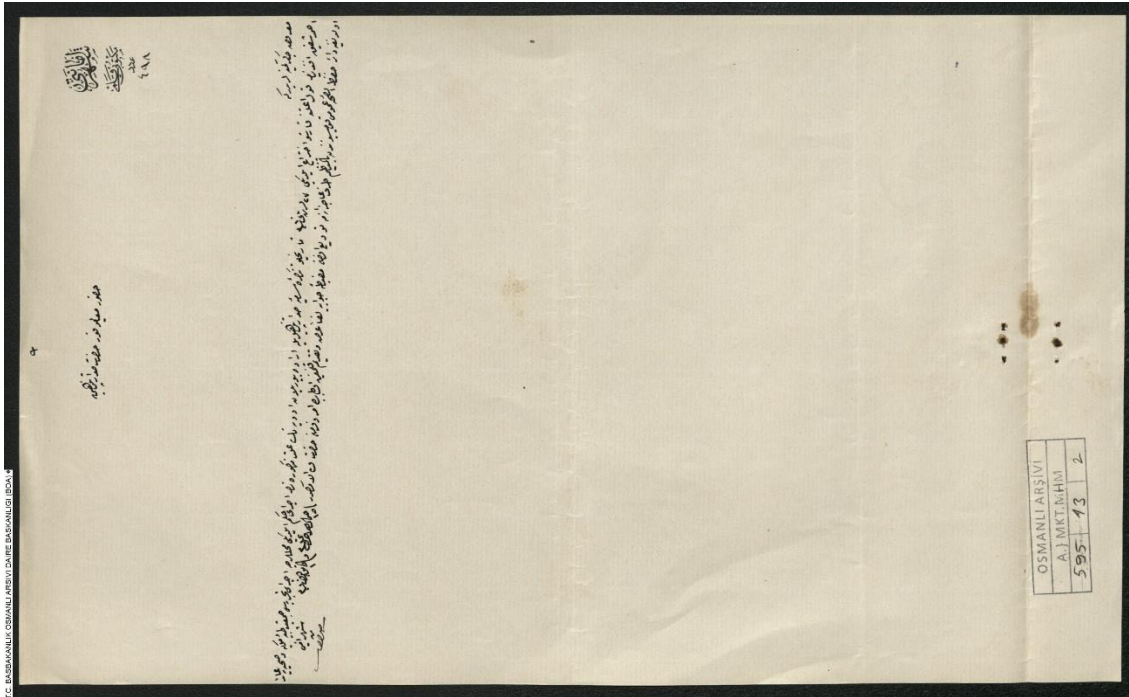
A.JMKT.MHM.00595.00013.007





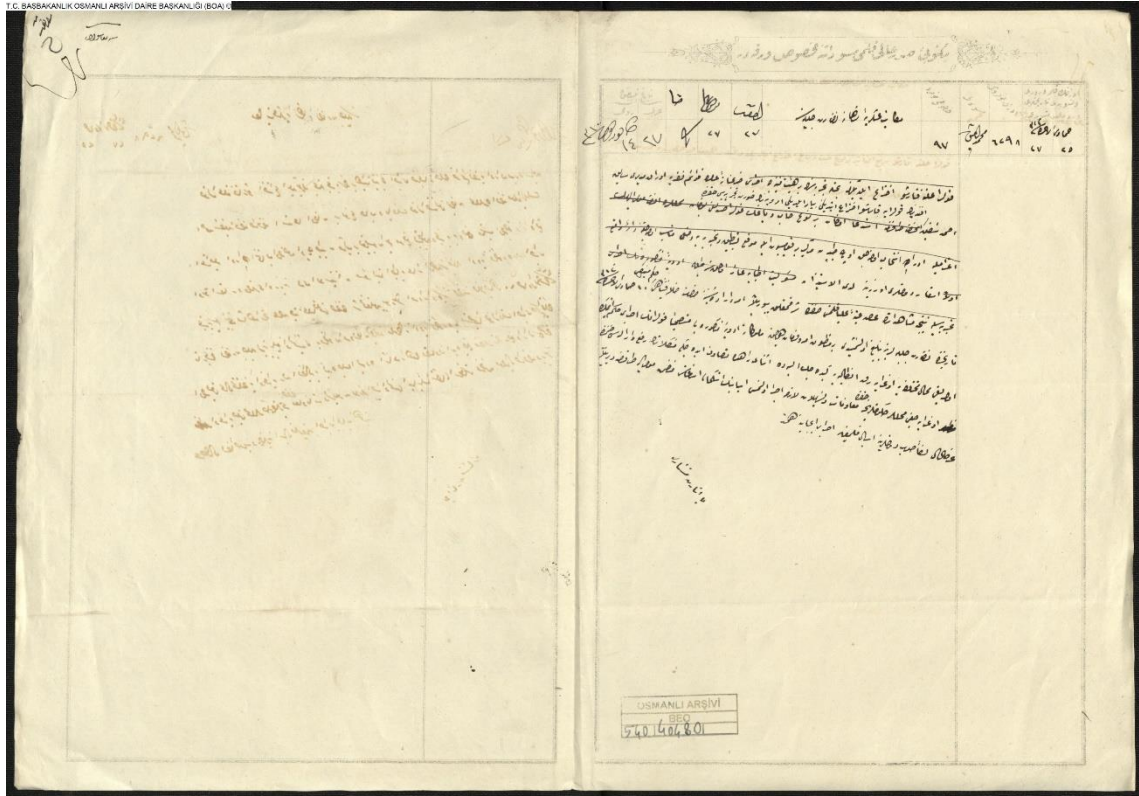
A.J.MKT.MHM.00595.00013.004





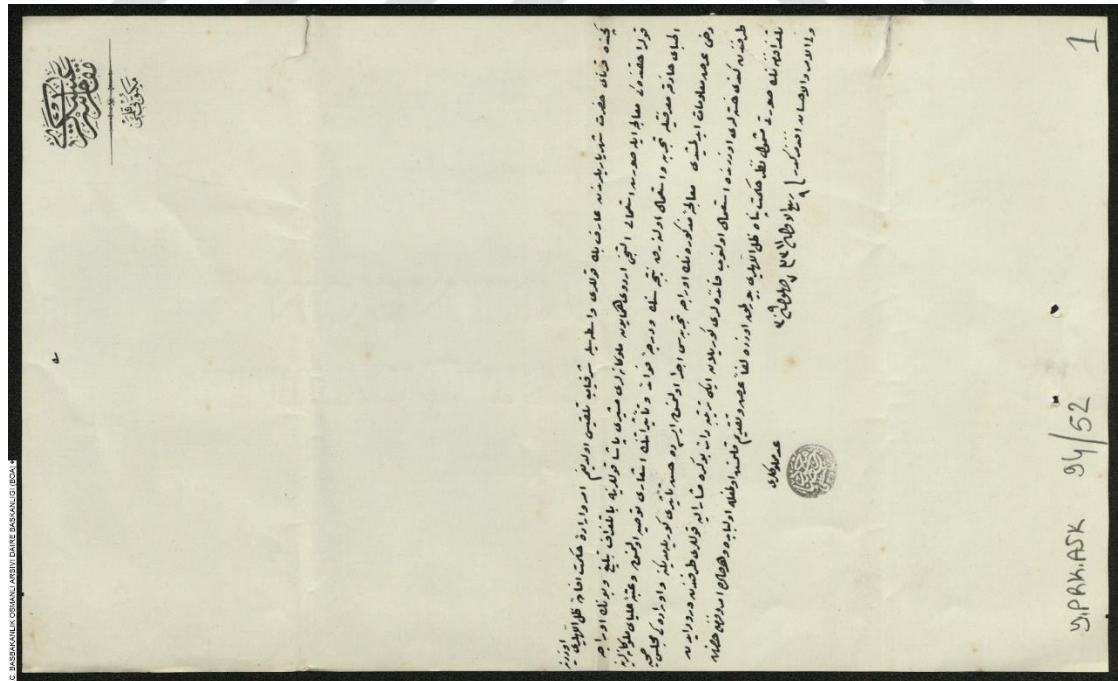
Ek-53

T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAIRE BASKANLIĞI (BOA)



BEO.000540.040480.001

Ek-54



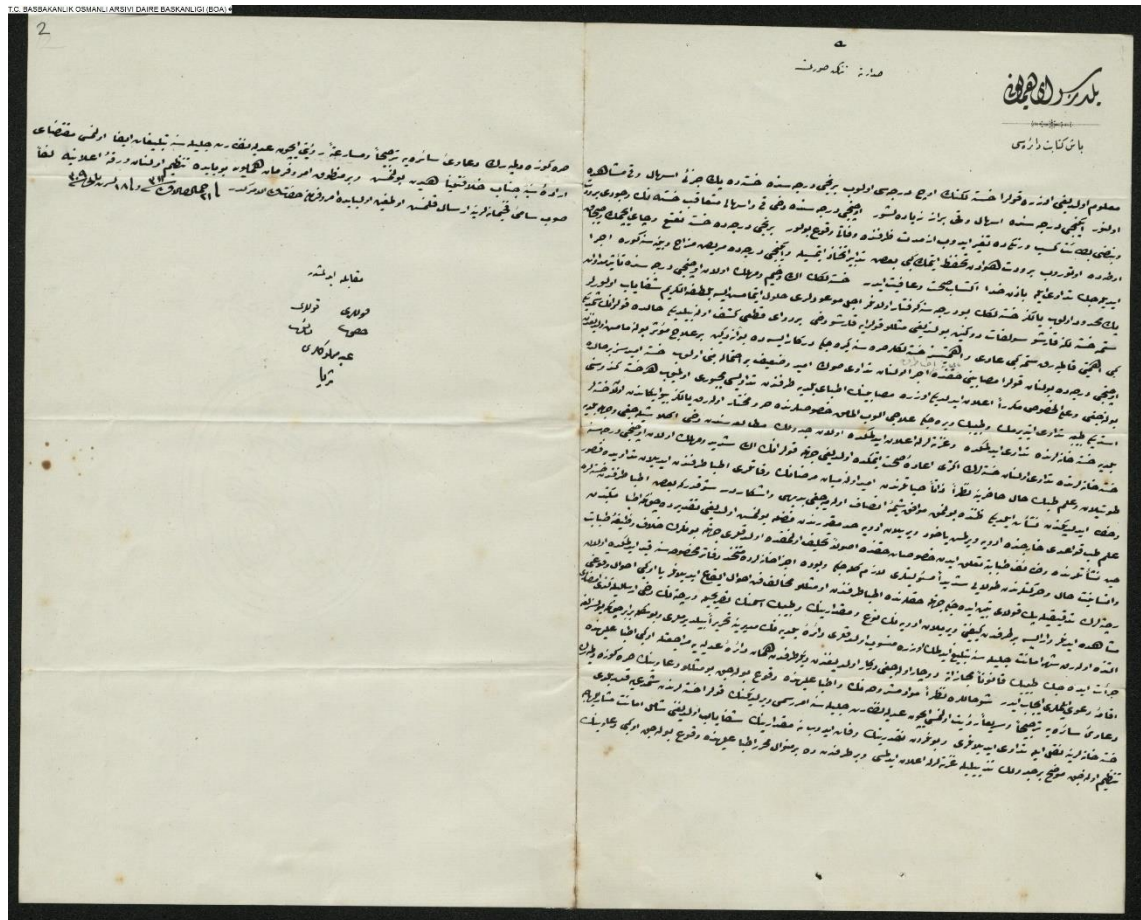
T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAIRE BASKANLIĞI (BOA)

Y.PRK.ASK.00094.00052.001





Ek-57



Y.PRK.BŞK.00034.00005.001



## BİTKİ SÖZLÜĞÜ

- Acı elma:** *Salvia trilobae*. Bir çeşit adaçayıdır. Diğer adı dişotudur. Acı elma yağı: *Oleum Salvia trilobae*. Dahilen kullanımı gaz söktürücü, mideyi rahatlatıcı, ter kesici, idrar arttırıcı; haricen kullanımı ağrı kesici etkiye sahiptir (Baytop, 1999, syf: 142).
- Adaçayı:** *Salvia officinalis*. Bileşiminde tanen ve uçucu yağ vardır. Gaz söktürücü, antiseptik, vücuda kuvvet verici ve uyarıcı-stimulant etkileri vardır. Yaprakları nane ve kekik ile kaynatılarak içildiğinde mideyi yatıştırır. Diş otu ile eş anlamlı kullanılabilir. (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 27; Baytop, 1999, syf: 142).
- Afyon:** *Opium, P. Somniferum L.* içeriğindeki alkaloidler dolayısıyla ağrı kesici-analjezik, uyutucu, kabız-astringent, antispazmodik özellikleri mevcuttur (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 29; Baytop, 1999, syf: 220).
- Ağaçkavunu kabuğu:** *Cortex Citrus medica L.* Bir çeşit limonun kabuğudur. Mideyi kuvvetlendirici ve rahatlatıcı özelliktedir (Baytop, 1999, syf: 287).
- Anason:** *Pimpinella anisum L.; Fructus Anisi vulgaris*. Gaz söktürücü, iştah açıcı, uyku verici özellikleri bulunmaktadır. Eski dönemlerden beri ishale ve karın ağrısına karşı kullanılmaktadır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 35; Baytop, 1999, syf: 144).
- Ararot:** *Amylum maranthae*. *Maranta arundinaceae* bitkisinin köklerinden elde edilen bir çeşit nişastadır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 37).
- Arnika:** *Arnica montana*.
- Ayva:** *Fructus Cydoniae*. Bileşimindeki tanenden dolayı kabız-astringenttir. Şurup ve kompostosu ishal giderici olarak içilir. (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 41)
- Badem:** *Amygdalus communis L.* Tatlı (*dulcis*) türünün yağı müşhil etkilidir (Baytop, 1999, syf: 158).
- Banotu:** *Hyoscyamus niger L.* Kuvvetli bir sinir sistemi yatıştırıcısıdır ve ağrı kesici özelliği vardır (Baytop, 1999, syf: 164).

- Beyaz çöpleme: *Veratrum album* [Lilicaea]. Aksırtıcı, kızartıcı ve kusmayı teşvik edici özelliği vardır (Levey, 1966, syf: 263).
- Biberiye: *Rosmarinus officinalis* L. [Labiatae]. Bileşiminde tanen ve uçucu yağ bulunmaktadır. Kabız (astringent), hazmı uyarıcı, safra arttırıcı, idrar söktürücü, spazm giderici, çayı uykusuzluk ve yorgunluk giderici özelliktedir. Kalbe, mideye, beyne kuvvet verir. Haricen kullanımı ağrı kesici özelliktedir. Günümüzde romatizma ağrıları için haricen kullanılmaktadır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 47; Baytop, 1999, syf: 166).
- Ciranyum: *Geranium maculatum*. Kökleri tanin içerir ve ishali durdurucu özelliktedir. Bkz: <http://nebula.wsimg.com/2ac3bf681ccb700383869d835fccf761?AccessKeyId=244728D9DF8EA69BF42F&disposition=0&alloworigin=1>
- Çay: *Camelia sinensis* L. Bileşiminde tanen, kafein, enzimler ve uçucu yağ taşımaktadır. Kuvvet verici, idrar arttırıcı, kabız-astringent, mideyi rahatlatıcı olarak kullanılmaktadır. Halk arasında zihin uyarıcı, uyku kaçırıcı olarak kullanılır çünkü bileşimindeki kafein zihni çalışmayı kolaylaştırır ve sinir sistemini uyarır (Baytop, 1999, syf: 180).
- Diş otu: *Salvia officinalis*. Diğer adı adaçayıdır (Baytop, 1999, syf: 142).
- Ebegümeçi: *Malva sylvestris* L. Müsil etkisi bulunmaktadır. Solunum ve sindirim sistemi tahrişleri ve iltihaplarında koruyucu olarak kullanılır. İltihap kurutucu ve ağrı kesicidir (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 64; Baytop, 1999, syf: 201).
- Ebucehil Karpuzu: *Citrullus colocynthis* L. Diğer isimleri acı elma, acı karpuz, Hanzal. Meyveleri müshil olarak kullanılır (Levey, 1966, syf: 262; Baytop, 1997, syf: 18).
- Frenk üzümü: *Ribes nigrum* L. türünün meyveleridir (fructus). İshali durdurucu, idrar arttırıcı ve iştah arttırıcı etkilere sahiptir (Baytop, 1997, syf: 208).

- Güvercin kökü: *Jatrorrhiza palmata* Lam. türünün kesilip kurutulmuş kökleri (*radix*). İştah açıcı, ishali önleyici etkiye sahiptir. Bilhassa dizanteriye karşı etkilidir (Baytop, 1997, syf: 216).
- Güzelavratotu: *Atropa belladonna* L [Solanaceae]. Bileşiminde atropin başta olmak üzere bazı alkaloitler barındırır. Ağrı kesici, kasılma-spazm giderici mide salgılarını azaltıcı etkilelere sahiptir (Baytop, 1999, syf: 216).
- Hardal: *Snapis alba* ya da *Brassica alba* L. Uyarıcı-stimulant, haricen ağrı kesici, haricen iltihap kurutucu, deri üzerinde uygulandığı bölgeye kanı çekici ve tahriş edici, ayrıca müshil etkisi vardır. Ağızdan, banyo, toz, yakı ve lapa şekillerinde kullanımı bulunmaktadır. Yakısı (*sinapism*) Avrupa'da deri kızartıcı (*rubafacient*) ve deri tahriş edici (*irritant*) olarak uzun yıllar kullanılmıştır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 72; Levey, 1966, syf: 264).
- Haşhaş tohumu: *Semen Papaveris*. Afyon alkaloitler içerir (Baytop, 1997, syf: 222).
- Hatmi çiçeği: *Althaea officinalis* L. Türünün kurutulmuş çiçekleri (*Flos*). Uçucu yağ içermektedir. Tahrişleri giderici etkiye sahiptir (Baytop, 1997, syf: 223).
- Hint yağı bitkisi: *Ricinus communis* L. [Euphorbiaceae]. Tedavide irritant purgative sınıfına girer, ince bağırsak mukozasındaki hassas sinir uçlarını uyararak müshil etkisi yapar. (Levey, 1966, syf: 238; Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 75; Baytop, 1999, syf: 228).
- İhlamur: *Tiliaceae cordota*. Çiçek kısmı (*miller*) kullanılır. Tanen ve uçucu yağ içermektedir. Terletici, sinirleri yatıştırıcı, uyutucu, göğüs yumuşatıcı, spazm giderici etkileri bulunmaktadır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 77; Baytop, 1999, syf: 231)
- İpeka: *Uragoga ipecacuanha*. Altın kökü (bir ot). Yüksek miktarda kullanıldığında kusturucu etkisi vardır. Amipli dizanteriye karşı; 2 gr. İpeka kökü tozu 150 gram su içinde kaynatılıp süzülür ve sulu kısma 30 gram şeker şurubu eklenerek kullanılır. Eski bir Amerikan ilacı olan bu terkip 1686 yılından itibaren İstanbul'da kullanılmıştır. Bu drogun tozu memleketimizde Dower tozu

(*Poudre de Dower*) ismiyle kullanılmaktadır (Baytop, 1999, syf: 235).

- Kafur:** *Cinnamomum caphora* T. Nees et Ebermaier [Lauraceae] türünün odunundan su buharı distilasyonu ile elde edilen uçucu yağdan kristallendirme ile ayrılan bir bileşiktir. Sinir sistemi, solunum merkezi ve kalp üzerinde uyarıcı bir etkiye sahiptir. Haricen kan toplayıcı, ağrı kesici ve antiseptik özellikleri vardır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 83; Baytop, 1999, syf: 239).
- Kahve Çekirdeği:** *Coffea arabica* L. veya *C. Liberica* Hiern [Rubiaceae] türünün kurutulmuş tohumudur (Semen Coffeae). Bileşiminde tanen, uçucu yağ, kafein taşımaktadır. Kahve, uyku giderici, baş ağrılarını azaltıcı, zihni açıcı, kalp kuvvetlendirici ve hazmettirici, limon sıkılarak kullanıldığında kabız-astringent etkileri bulunmaktadır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 86; Baytop, 1999, syf: 239).
- Kajepüt yağı:** *Melaleuca cajuputi*. Deri kızartıcıdır (Savory, 1836).
- Kakule:** *Elettaria cardamomum* [Zingiberaceae] türünün meyvesi (Fructus Cardamomi). Uçucu yağ içermektedir. Uyarıcı-stimulant, mideyi rahatlatıcı, kusmayı durdurucu, kalbi kuvvetlendirici, gaz giderici-karminatif olarak kullanılmaktadır (Levey, 1966, syf: 342; Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 86; Baytop, 1999, syf: 241).
- Karabaşotu:** (*Lavandula stoechas* L). Bir lavanta çeşididir. Ağrı kesici, antiseptik, sinir ve kalp kuvvetlendirici özelliktedir ve Osmanlı döneminde kolera tedavisinde kullanılmıştır (Baytop, 1999, syf: 284).
- Karabiber:** *Piper nigrum* L. [Piperaceae]. Bileşiminde nişasta ve uçucu yağ taşımaktadır. Vücudu kızdırıcı ve ısıtıcı etkisi yüzlerce yıldır tıpta kullanılmaktadır. Uyarıcı, sindirimi kolaylaştırıcı özellikleri de bulunmaktadır. (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 60, 88; Baytop, 1999, syf: 244).
- Karanfil:** *Eugenia caryophyllata*. Tanen ve uçucu yağ içerir. Uyarıcı, antiseptik ve midevidir (BAytop, 1999, syf: 244).

- Kaşu:** Catechu. Ticarete kaşu ismi altında muhtelif bitkilerden elde edilen, tanence zengin hūlasalar bulunmaktadır. Kolera tedavilerinde kullanılan kaşunun sarı kaşu (*Uncaria gambir*) olduğunu tahmin etmekteyiz. Sarı kaşu kabız-astringent, antiseptik ve kanamayı durdurucu etkilere sahiptir (Baytop, 1999, syf: 247).
- Kediotu:** Valeriana officinalis L. Kurutulmuş köklerinde nişasta, tanen, şekerler, uçucu yağ bulunmaktadır. Eski çağlardan beri sinir sistemi yatıştırıcısı ve spazmları giderici olarak kullanılmaktadır (Baytop, 1999, syf: 252).
- Kekik:** Thymus longicaulis. Uçucu yağ ve tanen içermektedir. Kaynatılmış kekiğin antiseptik, yatıştırıcı, mideyi rahatlatıcı, kan dolaşımını teşvik edici, antispazmodik özellikleri bulunmaktadır. Kekik yağı mide, karın, baş ağrılarını giderir, haricen antiseptik etki gösterir (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 94; Baytop, 1999, syf: 253).
- Keten tohumu:** La. Semen Linum usitatissimum L. İnfüzyon halinde sindirim sistemi iltihapları ve tahrişlerine karşı koruyucu olarak kullanılır. Dahilen müshil etkisi vardır. Lapasının haricen kullanımı ağrı kesici ve iltihap kurutucudur. Lapanın kullanımı sıcak tūlbent arasında ağrıyan yeri sarmak şeklindedir (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 96; Baytop, 1999, syf: 262).
- Kınakına:** Cinchona. Cortex Chinae Succirubra. Tanen, rezin ve alkaloitler içerir. Kuvvet verici, iştah açıcı ve mideyi rahatlatıcı özelliktedir. Kinin tuzları özellikle sülfat tuzu (*sūlfato kinino*) sıtmaya karşı ve grip te mukavemeti arttırıcı özelliktedir (Baytop, 1999, syf: 264).
- Kırmızı biber:** Capsicum annum L. türünün kurutulmuş meyveleridir. Uçucu yağ, acı madde olarak kapsaisin içermektedir. Dahilen kullanımı mideyi uyarıcı, iştah açıcı, idrar arttırıcı, uyarıcı; haricen ise kızartıcı ve kan toplayıcı olarak kullanılmaktadır. Yağının haricen kullanımı ağrı kesici özelliktedir. Kırmızı biberin kaynatılmış suyu veterinerlikte sancılanan hayvanlara ağrı kesici olarak verilmektedir. Günümüzde romatizma ağrıları için haricen

- kullanılmaktadır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 100; Baytop, 1999, syf: 267).
- Kırmızı gül:** Rosa damascena L. türünün çiçekleri (Flos). Uçucu yağ ve tanen taşımaktadır. Kabız-astringent etkiye sahiptir (Baytop, 1999, syf: 268).
- Kroton tohumu:** Semen Crotonis, Croton Tiglium L. Kroton tohumu ezilerek haricen kullanıldığında deriyi kızartıcı ve tahriş edici özelliği bulunmaktadır (Baytop, 1999, syf: 278).
- Kroton yağı:** Oleum Crotonis, C. Triglium L. Kroton yağı müshil ve tahriş yapıcı özelliktedir (Baytop, 1999, syf: 278).
- Kurtboğan:** bkz. Hanikünnemr (Parlatır, 2006). Ağrı kesici özelliktedir (Baytop, 1999, syf: 280).
- Kurt Pençesi:** Leflafa (Ar.). Polygonum bistorta L. Genellikle kökleri kullanılır. Nişasta ve tanen içermektedir. Kabız, antiseptik ve idrar arttırıcı etkidedir (Baytop, 1997, syf: 281).
- Lavanta:** Lavandula angustifolia. Çiçek (*miller*) kısmı kullanılır. Uçucu yağ içermektedir. Çay şeklinde ya da uçucu yağından günde 3-4 damla bir şeker parçası üzerine damlatılarak kullanılır (Baytop, 1999, syf: 284).
- Limon:** Citrus limon L. limon suyu: Succus Citri. Bileşiminde organik asitler, şekerler, pektin ve vitamin c bulunmaktadır. Şeker ile tatlandırılarak kullanılan limon suyu yorgunluğu giderici ve gribal enfeksiyonlarda kuvvet verici olarak kullanılır. Haricen antiseptik etkiye sahiptir (Baytop, 1999, syf: 286).
- Mazı:** Gallae Quercinae. Tanin. Bir çeşit ağaç reçinesidir. Kabız-astringent özelliktedir. Bileşiminde bulunan tanen dolayısıyla kabız-astringent, büzücü ve kurutucu etkilere sahiptir. İshal tedavisinde kullanılır (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 53; Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 110; Baytop, 1999, syf: 294).
- Melisa:** Bkz. Oğulotu.
- Meyan kökü:** Glycyrrhiza glabra L. türünün kökü (Radix Liquiritiae). Mideyi kuvvetlendirici, idrar arttırıcı ve öksürük kesici özellikleri vardır.

- Kabızlık çeken kimselere de uygulanır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 115; Baytop, 1999, syf: 296).
- Misk:** *Moschus moschiferus* L. isimli hayvanın genital organlarının yanında bulunan bir guddenin salgısıdır. Uçucu yağ içerir. Yatıştırıcı ve kalbe kuvvet verici etkisi vardır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 116; Baytop, 1999, syf: 298).
- Mürver çiçeği:** *Sambucus nigra* L. türünün çiçeği (*Flos Sambuci nigrae*). Uçucu yağ, tanen içerir. İdrar söktürücü, terletici, ağrı kesici ve müshil etkileri vardır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 118; Baytop, 1999, syf: 301).
- Nane:** *Mentha piperita* L. Rezin, tanen ve uçucu yağ içerir. Yapraklarından yapılan çay mide bulantılarını kesici, sindirimi kolaylaştırıcı, gaz söktürücü, kekik ile birlikte kaynatıldığında mide ve bağırsak bozukluklarını giderici, karın ağrısını dindiricidir. Nane yağı (*Oleum Menthae piperitae*) su buharı distilasyonu ile elde edilen uçucu bir yağdır. Hafif antiseptik, ferahlatıcı, mide bulantılarını kesicidir. Nane suyu, *M. pulegium* L. türünün çiçekli dallarından su buharı distilasyonu ile elde edilir (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 59,119; Baytop, 1999, syf: 302).
- Nar:** (Osm. Enar) *Punica granatum* L. türünün meyvesi (*Granati fructuum*). Kabız ve midevidir (Baytop, 1999, syf: 305).
- Neft yağı:** Terebentin. Çam ağaçlarının reçinesi (Savory, 1836; Hüseyin Sabri, 1874, syf: 79).
- Nişasta:** *Amylum*. Buğday nişastası: *Amylum Triticum*. Kurutucu ve antiseptik özelliği bulunmaktadır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 121; Baytop, 1999, syf: 307).
- Nohut:** *Cicer arietinum* [Leguminosae]. Hipokrat'tan beri iltihap kurutucu ve mide ülserlerini tedavi edici olarak kullanılmaktadır. (Levey, 1966, syf: 260).
- Oğulotu:** *Melissa officinalis* L. Tanen ve uçucu yağ taşımaktadır. Çayı sinir yatıştırıcı, mideyi güçlendirici, gaz söktürücü, terletici, antiseptik etkilere sahiptir. İshal tedavisinde kullanılır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 111; Baytop, 1999, syf: 307).

- Papatya çiçeği: Flos. Chamomillae vulgaris. Uçucu yağ içerir. İdrar çoğaltıcı, iştah açıcı, gaz ve safra söktürücü, vücuda kuvvet verici, hafif antiseptik, karın ağrısını dindirici, iltihap kurutucu özellikleri vardır. Sancı için lapa şeklinde uygulanır. Genellikle çay olarak kullanılır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 125).
- Ratanya: Kremaria ixina, Krameria argentea, Krameria triandra gibi farklı türleri vardır. Kökü (*radix*) kurutulmuş olarak kullanılır. Tanen, nişasta, şekerler içerir. Kabız-astringent özelliktedir (Baytop, 1999, syf: 319).
- Ravent: Rheum officinale. Daha çok kökü (*radix*) kabuğu soyulmuş kurutulmuş olarak kullanılır. Küçük dozda kabız-astringent, yüksek dozda müshil etkilidir (Baytop, 1999, syf: 320).
- Safran: Crocus sativus L. Uçucu yağ içerir. Sinir sistemi uyarıcısı, iştah açıcı, kalp çarpıntısını giderici, kabızlık yapıcı özelliktedir (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 130; Baytop, 1999, syf: 321).
- Salep: Orhis anatolica gibi çeşitli orkide türlerinin çiçeklerinin kurutulmasıyla elde edilen toz. Nişasta ve çeşitli şekerler içermektedir. İshali kesici etkisi vardır (Baytop, 1999, syf: 325).
- Sarı kantaron: Hypericum perforatum. Hazmı kolaylaştırıcı, ateş düşürücü, öksürük kesici, kuvvet vericidir (Bedevian, 1936, syf: 326; Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 87; Baytop, 1999, syf: 243).
- Sarımsak: Allium sativum L. karbonhidratlar, vitamin A,B,C ve kükürtlü bir uçucu yağ içermektedir. Ortaçağda salgın hastalıklarla mücadelede kullanılmıştır. Antiseptik, idrar arttırıcı, iştah açıcı ve tansiyon düşürücü etkiye sahiptir (Baytop, 1999, syf: 329).
- Sedef otu: Ruta graveolens L. Uçucu yağ içermektedir. Yüksek tahriş edici özelliktedir. Vücut dışından kullanıldığında deride kızarıklık oluşturur (Baytop, 1999, syf: 333).
- Soğan: Allium cepa L. Karbonhidratlar, uçucu yağ, organik asitler, vitamin A,B,C ve alliin türevleri taşır. İdrar arttırıcı, müshil, hazmettirici (mide asidini arttırır), antibakteriyel, tansiyon düşürücü, kalp kuvvetlendirici, bağırsak hareketlerini arttırıcı etkilere sahiptir. (Baytop, 1999, syf: 329).



- Süsen kökü: İris germanica L. türünün kökü (Rhizoma İridis). İçeriğinde nişasta ve uçucu yağ bulunmaktadır. İdrar söktürücü ve safra arttırıcıdır (Baytop, 1999, syf: 342).
- Şeytantesi: Ferula assafoetida L. kasımları yatıştırıcısı, hazmı kolaylaştırıcı, gaz söktürücü, uyandırıcı-stimule edici etkileri vardır (Savory, 1836; Levey, 1966, syf: 260; Baytop, 1999, syf: 348).
- Taflan yaprağı: Prunus laurocerasus L. türünün yaprakları (Folium Laurocerasi). Tanen içermektedir. Taflan yaprağının suyu bulantı ve karın ağrılarını kesici özelliğindedir (Baytop, 1999, syf: 350).
- Tanin: Mazı cevheri. Gallae Quercinae. Büzücü bir maddedir. İshali durdurucu ve kısmen antiseptik özelliğindedir (Serteser).
- Tarçın: Cinnamomum. Farklı türleri bulunmaktadır. Kabuğu kullanılmaktadır. Tanen ve uçucu yağ içermektedir. Kabız-astringent, gaz söktürücü ve antiseptik özelliği bulunmaktadır. Karın ağrılarını da geçirmektedir (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 144; Baytop, 1999, syf: 351).
- Terebentin: Bkz. Neft yağı.
- Turunç çiçeği: C. Aurantium L. türünün taze çiçekleri. Su buharı distilasyonu ile suyu elde edilen suyu ya da kurutulmuş çiçeklerden yapılan çayı (infüzyon) kullanılır. Terletici, mideyi rahatlatıcı, ateş düşürücü, uyutucu etkilere sahiptir (Baytop, 1999, syf: 286).
- Turunç yaprağı: Folium Aurantii, Citrus aurantium L. türünün yaprakları. Bu yapraklar uçucu yağ, rezin ve acı maddeler taşımaktadır. İnfüzyon halinde iştah açıcı, kuvvet verici, mideyi kuvvetlendirici olarak kullanılmaktadır (Baytop, 1999, syf: 286).
- Tütün yaprağı: Nicotina tabacum L. türünün kurutulmuş yapraklarıdır (Folium Nicotinae) (Baytop, 1999, syf: 356).
- Üzüm: Vitis vinifera L. türünün meyvesi (Fructus Vitis minuta). Müshil, kuvvet vericidir (Baytop, 1999, syf: 357).
- Zamk-ı arabi: Arap zamk. Gummi arabicum. Mideye kuvvet vericidir, bileşimindeki tanen dolayısıyla ishali keser (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 36).

- Zencefil:** *Zingiber officinale* türünün kökü (*Rhizoma Zingiberis*) tedavide kullanılır. Nişasta, rezin, uçucu yağ içermektedir. Vücudu kuvvetlendirici, mideyi rahatlatıcı, gaz giderici etkilere sahiptir. Bileşimindeki uçucu yağ kas ve sindirim borusu hareketlerini arttırır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 154; Baytop, 1999, syf: 367).
- Zeytin yağı:** *Oleum olivarum. O. europea L.* türünün olgun meyvalarından sıkma yoluyla elde edilir. Dahilen müshil ve idrar söktürücü, haricen ise yumuşatıcı ve yatıştırıcı olarak kullanılır. Safra kesesi tıkanıklıklarında safra söktürmek için kullanılır (Baytop, 1999, syf: 369).



## KİMYASAL MADDELER SÖZLÜĞÜ

Ak sülümen:	Civa-II-klorür (Günergün, 1986, syf: 42).
Amonyak:	NH <sub>3</sub> . Keskin kokuludur. Nişadır ruhu ile eş anlamlı olarak da kullanımına rastlanmaktadır.
Amonyum asetat:	Minderero. Nişadır ruhu ile de eş anlamlı kullanımına rastlanmaktadır. Terletici, dolaşımı hızlandırıcı, vücut sıcaklığını düşürücüdür (Savory, 1836).
Amonyum bikarbonat:	Bikarbonat de amonyak. Kabartma tozu olarak bilinen maddedir. Uyarıcı-stimule edici, kasılmaları durdurucu-antispazmodik, mide asidini nötrleştirici-antasid, ishali durdurucu (Savory, 1836).
Amonyum klorür:	Nişadır, uygur tuzu, klor-i amonyum (Osm.). uyarıcı-stimule edici, tahriş edicidir (Savory, 1836; Günergün, 1986, syf: 23).
Antimon:	Rastık taşı. Sürme yapımında kullanılır. Kusturucu özelliktedir (Günergun, 1986, syf: 37).
Arak:	Pirinç ve şeker kamışından elde edilen bir tür rakı.
Bakır sülfat:	Göztaşı, göktaşı. Haricen iltihap kurutucu ve dezenfektan olarak kullanılır (Günergün, 1986, syf: 39).
Bikarbonat de amonyak:	Bkz. Amonyum bikarbonat.
Bizmut:	Kusma ve ishali durdurucu, kasılmaları durdurucu-antispazmodik, bakterizid etkili bir maddedir. (Savory, 1836).
Bizmut subnitrat:	Bkz. Bizmut
Boraks:	Borik asitten türeyen bir sodyum tuzu. Dezenfektandır.
Civa:	Hg, zibak (Osm.) (Günergun, 1986, syf: 41).

Civa-I-klorür:	Kalomel (Günergun, 1986, syf: 42).
Civa-II-klorür:	Sublimat, sülümen, ak sülümen, ağu sülümen, klor-i sani zibak, süleymani. Çok zehirli olduğundan haricen kullanılır, günümüzde cerrahide antiseptik olarak kullanılmaktadır (Günergun, 1986, syf: 42).
Eter:	Uyandırıcı-stimule edici, kasılmaları durdurucu-antispazmodik etkilidir.
Eter kibrit:	Eter sülfürik. Lokman ruhu olarak da isimlendirilir (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 93). Eter ile de eş anlamlı kullanımına rastlanmaktadır (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 148). Az kullanımı ayıltıcı, çok kullanımı bayıltıcı etkilidir (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 93).
Fehm:	Karbon (Hüseyin Sabri, 1874).
Fehmiyed:	Karbonat (Hüseyin Sabri, 1874).
Fehmiyed-i sod:	Sodyum karbonat (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 88).
Fenol:	Karbolik asit. Antimikrobik özelliindedir ( <a href="http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/antibiyotkler/4.pdf">http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/antibiyotkler/4.pdf</a> )
Gümüş nitrat:	Cehennem taşı (Günergün, 1986, syf: 40).
Halas-ı nişadır:	Nişadır ruhu. Bkz: amonyum asetat.
Hamız-ı fehmiye:	Karbonik asit (Hüseyin Sabri, 1874).
Hamız-ı fenik:	Asit fenik. Karbonik asit. Gazozun içerisindeki gazdır (Savory, 1836).
Hamız-ı kibrit:	Sülfürik asit (Dölen, 1996, syf: 113).
Hamız-ı klormai:	Hidroklorik asit.
Hamız-ı leben:	Laktik asit (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 110).
Hamız-ı salisilik:	Salisilik asit.

Hamız-ı tanik:	Tanik asit (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 111).
Hamız-ı tartar:	Tartarik asit (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 316).
Hilyet:	Asetat (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 127).
Kalomel:	Cıva-I-klorür, tatlı sülümen, klor-i evvel zibak, tatlı cıva. Müshil etkisi bulunmaktadır, haricen merhem olarak dezenfektan etkilidir (Günergün, 1986, syf: 42).
Karbolik asit:	bkz. Hamız-ı fenik.
Kibritiyet-i kinin:	Kinin sülfat (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 138).
Kiol:	Alkol, ispiroto (Hüseyin Sabri, 1874)
Kloral:	Uyuşturucu ve uyutucu maddedir. 1832'de Liebig tarafından bulunmuştur.
Kloral hidrat:	Uyutucu etkide bir ilaçtır (Savory, 1836).
Klor-i evvel zibak:	Kalomel (Günergün, 1986, syf: 42).
Klor-i sodyum (Osm.):	Sodyum klorür, tuz (Günergün, 1986, syf: 19).
Klormai:	Hidroklorür (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 114).
Klor maiyyet:	Klorhidrat.
Klor maiyyet nişadır:	Amonyum klorhidrat. Klorhidrat de amonyak. Nişadır tuzu (Hüseyin Sabri, 1874, syf:79).
Klorodin:	İngiltere'de bulunmuş, bir çeşit morfin-kinin bileşimidir. Karındaki gaz ve şişkinlik hissini giderici ( <i>carminative</i> ) olarak kullanılmıştır. (Macpherson, 1867, syf: 109).
Kloroform:	Anestezik bir maddedir. Uyutucu, ağrı kesici ve kasılmaları durdurucu etkiye sahiptir (Savory, 1836). Ayrıca dezenfektan özelliktedir ( <a href="http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/antibiyotkler/4.pdf">http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/antibiyotkler/4.pdf</a> ).

Kral suyu:	Aqua regis. Üç kısım hidroklorik asit ve bir kısım nitrik asitten oluşan bir karışımdır. Altını çözebilen bir niteliktedir (Bas, Yazıcı, & Celep).
Kreozot:	Katran ruhu. Karbolik asite benzer özellikte, kusmayı durdurucu etkiye sahiptir (Savory, 1836; Hüseyin Sabri, 1874, syf: 91).
Likör de hoffmann:	Lokman ruhu, eter sülfürik.
Lokman ruhu:	Bkz. Eter sülfürik.
Maiyyet kloral:	Kloral hidrat
Magnezyum sülfat:	İngiliz tuzu. Folklorik tıpta müshil olarak kullanılır. Farmokolojide de müshil eylem gösteren droglar sınıfına girer. Bu tuzların eriyikleri bağırsaklarda emilmeden kaldıklarından bağırsak hareketlerini çoğaltırlar ve tüm maddelerin dışarı atılmasını sağlar (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 79).
Minderero:	Bkz. Amonyum asetat
Nitrik asit:	Kezzap. Nitrik asit buharları kötü kokuların giderilmesi için kullanılmaktaydı. Deri üzerine uygulandığında kızartıcı etki yapar. Hindistan'da kolera salgınları sırasında bu amaçla kullanılmıştır. Seyreltilmiş, yani su eklenmiş, nitrik asit çok iyi bir antiseptiktir (Savory, 1836). Bugün de majisral ilaç yapımında kullanılmaktadır.
Nişadır:	Amonyum klorür. Halk tıbbında ağızdan kullanımı mide suyunu emici özellikte kabul edilir. Hem ağızdan hem vücut dışından kullanımı iltihap kurutucu etkiye sahiptir. Bu etkisi mukoza üzerinde tahriş yaparak salgıyı arttırmasından kaynaklanmaktadır. Hayvanlardan elde edilenine amonyum karbonat denir (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 121; Günergun 1986, syf: 23).

Potasyum klorür:	Günümüzde ishal ve kusma ile seyreden hastalıklarda elektrolit kayıplarını telafi etmek için ilaç olarak kullanılan bir bileşimdir.
Potasyum permanganat:	Klorun potasyum manganata etkisiyle elde edilir. Sudaki çözeltisi mikrop öldürücü etkidedir.
Salisilik asit:	İlk kez 1860 senesinde sentezlenmiştir. Ateş düşürücü, ağrı kesici etkisi vardır. (Sneader, 2005).
Salol:	Fenil salisilat. Bir salisilik asit türevidir. Bağırsak antiseptiği olarak kullanılmaktadır (Munson, 1915).
Sitrik asit:	Limon kabuğu tentürünün suya eklenmesiyle elde edilir. Ateşli ve iltihaplı hastalıklarda etkilidir. Vücut sıcaklığını düşürür, iltihapları kurutur (Savory, 1836).
Soda:	Bkz. Sodyum karbonat.
Sodyum bikarbonat:	Karbonat olarak da bilinen tuzdur. Mide asitliğini giderir (Savory, 1836).
Sodyum fosfat:	Kusturucu özellikte bir bileşiktir (Savory, 1836).
Sodyum karbonat:	Soda. Karboniyet-i sodyum (Osm.). Kaya tuzu, natron tuzu (Günergün, 1986, syf: 20).
Sodyum klorür:	Tuz, adi tuz, sofratuzu, mutfak tuzu (Günergün, 1986, syf: 19).
Sodyum sülfat dekahidrat:	Glauber tuzu olarak bilinmektedir.
Sodyum sülfat:	Alkali özelliktedir. Ayrıca antitoksidan özelliği dolayısıyla bakteri toksinlerini etkisiz hale getirir ( <a href="http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/antibiyotikler/4.pdf">http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/antibiyotikler/4.pdf</a> ).
Sublimat:	Civa-II-klorür.

Sulfat de kinino:	Sülfatlı kinin bileşiği. Vücudu güçlendirici ve ateş düşürücü etkidedi (Savory, 1836).
Sülfürik asit:	Damıtılmış sirke. Antiseptik özelliktedir. Solunum yoluyla kullanımı sirke buharı şeklindedir (Savory, 1836).
Taht-ı azotiyet-i bizmut	Bizmut subnitrat. Bizmut kaymağı (Hüseyin Sabri, 1874, syf: 85).
Tanik asit:	Tanin. Büzücü-kabız-astringent etkilidir (Savory, 1836).
Tartarik asit:	Hamız-ı tartar (osm.). Serinletici, antiseptik, idrar arttırıcı-diüretik etkilere sahiptir (Savory, 1836).
Tatlı sülümen:	Kalomel (Günergun, 1986, syf: 42).
Tebeşir:	Kalsiyum karbonat. Karın ağrısı dindirici özellikte olduğu söylenmektedir. (Günergun, 1986, syf: 25).
Tuz:	Sodyum klorid. Halk tıbbında ısıtılmış tuz bir torba içerisinde ağrıyan bölgeye uygulanırsa ağrıyı kestiği kabul edilmektedir. Kanamayı durdurucu, yara ve şişleri tedavi edici, sindirimi düzenleyici özellikleri dolayısıyla da kullanılmıştır (Demirhan-Erdemir, 1974, syf: 148).