

**ankara**

**IBM**



ANKARA

HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**MALATYA SANCAĞI'NDA KOLERA SALGINI  
(1892-1896)**

**Gülseren YÜCEL**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Mustafa TURAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
TARİH ANABİLİM DALI ANABİLİM DALI  
YAKINÇAĞ TARİHİ BİLİM DALI**

**TEMMUZ 2019**

**MALATYA SANCAĞI'NDA KOLERA SALGINI  
(1892-1896)**

**Gülseren YÜCEL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
TARİH ANABİLİM DALI  
YAKINÇAĞ TARİHİ BİLİM DALI**

**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

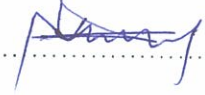
**TEMMUZ 2019**

Gülseren YÜCEL tarafından hazırlanan “**Malatya Sancağı’nda Kolera Salgını (1892-1896)**” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü TARİH Anabilim Dalı YAKINÇAĞ TARİHİ Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

**Danışman:** Prof.Dr. Mustafa TURAN

Tarih Anabilim Dalı, AHBV Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~ .....



**Başkan :** Prof.Dr. Necdet HAYTA

Tarih Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~ .....



**Üye :** Prof.Dr. Şennur ŞENEL

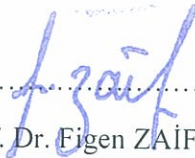
Tarih Anabilim Dalı, AHBV Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~ .....



Tez Savunma Tarihi: 17/07:2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.



Prof. Dr. Egen ZAI F

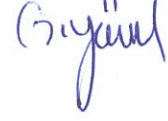
Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gülseren YÜCEL

17/07/2019



## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaőan, kendisine ne zaman danıősam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve buyk bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, her sorun yaőadıęımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düőündüęüm kıymetli ve saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mustafa TURAN'a teőekkürü bir borç biliyor ve őükranlarımı sunuyorum. Yine çalıőmamda konu, kaynak ve yöntem açısından bana sürekli yardımda bulunarak yol gösteren değerli hocam Doç. Dr. Nasrullah UZMAN'a teőekkürlerimi sunarım. Ayrıca bu dönemde bana kattığı her bilgi için Prof. Dr. şennur şENEL hocama teşekkür ederim.

Malatya Sancağı'nda Kolera Salgını (1892-1896)  
(Yüksek Lisans Tezi)

Gülseren YÜCEL

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2019

ÖZET

Araştırmamızın amacı, kolera salgınının Malatya Sancağı'ndaki etkilerini ve bıraktığı hasarları içermektedir. Çalışma, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, kolera hastalığının Hindistan'dan yayılma süreci anlatılmıştır. Ayrıca bu bölümde kolera salgınının Osmanlı Devleti'ne hangi yollardan bulaştığı ve Malatya Sancağı'nın kolera salgını dönemindeki durumu ele alınmıştır. İkinci bölümde, devletin kolera salgınına karşı aldığı tedbirler ve koleradan korunma yöntemlerinden bahsedilmiştir. Bu tedbirler devletin altyapıdaki eksiklikleri görmesini ve bunları düzeltmek için uğraşmasını sağlamıştır. Su yollarının insan sağlığına uygun şekilde yeniden yapılması, çevre temizliğine dikkat edilmesi ve sağlık alanında yapılan yenilikler kolera ile mücadelede önemli bir rol oynamıştır. Üçüncü bölümde ise kolera hastalığına karşı halkın tutumu ve korunma yöntemlerine karşı tepkisi anlatılmıştır. Bu konuda devletin ne gibi çözümler bulduğu ve bu konuyu nasıl çözüme kavuşturduğu ele alınmıştır. Devletin aldığı önlemlere ve korunma yöntemlerine sadece hastalık döneminde riayet edilmiş, hastalık söndükten sonra eski düzene geri dönmüştür. Bu sebeple alınan olumlu sonuçlar, hijyen ve kişisel temizlik uygulamalarının tekrar yetersiz ve sağlığa uygun olmayan biçimine dönmesi ile ortadan kaybolmuş ve kolera hastalığının Osmanlı Devleti'nde yeniden salgın halini almasına yol açmıştır.

Bilim Kodu : 116114  
Anahtar Kelimeler : Kolera salgını, karantina, halk sağlığı, Malatya  
Sayfa Adedi : 83  
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mustafa TURAN

Cholera Epidemic in Malatya Sanjak (1892-1896)  
(M.Sc. Thesis)

Gülseren YÜCEL

ANKARA HACI BAYRAM VELİ UNIVERSITY  
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE

July 2019

ABSTRACT

The aim of our study is to investigate the effects of cholera epidemic on the Sanjak of Malatya and its damages. The study consists of three parts. In the first chapter, the process of spreading cholera from India is explained. In this section, the ways in which cholera infects the Ottoman Empire and the status of the Sanjak of Malatya during the cholera epidemic are discussed. In the second part, the measures taken by the state against cholera epidemic and methods of protection from cholera are mentioned. These measures enabled the state to see the shortcomings in the infrastructure and to try to correct them. Reconstruction of waterways in accordance with human health, attention to environmental cleanliness and innovations in the field of health have played an important role in the fight against cholera. In the third part, the attitude of the people to cholera disease and its reaction to the prevention methods are explained. What kind of solutions the state has found and how it has solved this issue are discussed. The measures and protection methods taken by the state were respected only in the period of illness, and after the disease had gone out, the old order was restored. For this reason, positive results have disappeared with the return of hygiene and personal hygiene practices to inadequate and unhealthy form and caused cholera to become epidemic again in the Ottoman Empire.

Science Code : 116114  
Key Words : Cholera epidemic, quarantine, public health, Malatya  
Page Number : 83  
Supervisor : Prof. Dr. Mustafa TURAN



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vi
1. GİRİŞ.....	1
2. MALATYA SANCAĞI'NDA KOLERA SALGINI (1892-1896).....	5
2.1. 19. Yüzyılda Koleranın Yayılması .....	5
2.1.1. Kolera Hastalığının Sebepleri ve Tedavisi .....	6
2.1.2. Dünyada Kolera Salgını .....	8
2.1.2.1. Avrupa Kıtası.....	11
2.1.2.2. Amerika Kıtası .....	12
2.1.2.3. Ortadoğu.....	13
2.1.2.4. Anadolu .....	14
2.2. Malatya Sancağı 'nda Kolera Salgını.....	17
2.2.1. Nefs-i Malatya Kazası.....	18
2.2.2. Arapkir Kazası.....	20
2.2.3. Akçadağ Kazası .....	22
3. MALATYA SANCAĞI'NDA KOLERA SALGININA KARŞI ALINAN TEDBİRLER.....	27
3.1. Kolera Hastalığının Tespiti Çalışmaları .....	27
3.2. Kolera ile Mücadele .....	28
3.2.1. Sağlık Personeli Tayini.....	29
3.2.2. Kordon – Karantina Uygulamaları .....	30

	<b>Sayfa</b>
3.2.3. Tahaffuzhane (Karantinahane) Uygulaması.....	33
3.2.4. Halkın Bilinçlendirilmesi.....	34
<b>4. İDARİ TEDBİRLER.....</b>	<b>37</b>
4.1. Meclis-i Umur-ı Sıhhiye .....	38
4.2. Mürur Tezkiresi .....	40
<b>5. KOLERA İLE MÜCADELEDE YAŞANILAN ZORLUKLAR.....</b>	<b>43</b>
5.1. Karantinaya Karşı Tepkiler .....	43
5.2. Karantinanın Uluslararası Tehdit Oluşturması .....	45
5.3. Halkın Koleraya Yakalandığını Saklaması.....	49
5.4. Aşı Uygulaması ve Sonuçları .....	60
<b>6. SONUÇ.....</b>	<b>63</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>67</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>71</b>
Ek-1 (Kolera görülen ve kordon altına alınacak olan evlerin yiyecek ve içecek ihtiyaçlarının karşılanması).....	72
Ek-2 (Malatya'ya tabi Akçadağ civarında zuhur eden kolera hastalığının sirayetinin önlenmesi).....	73
Ek-3 (Malatya'da zuhur eden kolera hastalığının sirayetinin önlenmesi için kordon oluşturulması ve tedbirler alınması).....	74
Ek-4 (Malatya'da ve Arabkir'de zuhur eden kolera hastalığına karşı alınacak tedbirler ve tabiblerin istihdamı).....	75
Ek-5 (Malatya'da zuhur eden kolera hastalığının sirayetinin önlenmesi için kordon oluşturulması ve tedbirler alınması).....	76
Ek-6 (Malatya'da zuhur eden kolera hastalığının sirayetinin önlenmesi için kordon oluşturulması ve tedbirler alınması).....	77
Ek-7 (Malatya'da ve Arabkir'de zuhur eden kolera hastalığına karşı alınacak tedbirler ve tabiblerin istihdamı).....	78

Ek-8 (Tahaffuzhane barakalarıyla tertibatı hakkında icra olunacak tecarüb neticesinin işarı ricası).....	79
Ek-9 (Malatya’da zuhur eden kolera hastalığının sirayetinin önlenmesi için kordon oluşturulması ve tedbirler alınması).....	80
Ek-10 (Tabiblerin muayene ve tedavi edecekleri hastalardan kolera veya kolera belirtisi taşıyanlar haklarında alınacak tedbirlere dair).....	81
Ek-11 (Tabiblerin muayene ve tedavi edecekleri hastalardan kolera veya kolera belirtisi taşıyanlar haklarında alınacak tedbirlere dair).....	82
ÖZGEÇMİŞ.....	83



# 1. GİRİŞ

İnsanların salgın hastalıklar konusundaki korkuları ve endişeleri tarih boyunca hep var olmuştur. Bazı zamanlar doğal afetlerin bile yanından geçemeyecek kadar tahribatlara yol açan salgın hastalıklar, tarihin şekillenmesinde rol oynamıştır. Çok hızlı ve etkili bir şekilde ilerleyen veba, kolera, sıtma ve çiçek gibi salgın hastalıklar ilk ortaya çıktıkları vakit, insanlar salgın hastalıklarla nasıl mücadele edeceklerini bilememiş ve salgın hastalığa teslim olmuşlardır. İlerleyen dönemlerde bilgi alışverişinin artması ile birlikte salgın hastalıklara yol açan sebepler, hastalığın yayılmasını önleyici tedbirler ve hastalıktan kurtulma yöntemleri tecrübeler sonucunda öğrenilmiştir.

Konu salgın hastalıklar olunca, devletler birlikte hareket etmişler ve hastalığın yayılmasını önlemeye çalışmışlardır. Ancak bu durumu fırsat bilip salgın hastalık bulaşmış olan topraklara saldıran devletler de olmuştur. Örneğin İngiltere, 1832 yılında İrlanda'yı işgal etmiştir. Bu işgal sonucunda yerlerinden edilen İrlandalılar kaçmışlar ve yanlarına kolera'yı da alarak Kanada'ya ulaşmışlardır. İrlandalıların Amerika'ya sığınması sonucunda Amerika Kıtası kolera'ya tanışmıştır. Bundan sonraki her kolera pandemisi döneminde kolera salgını yaşayan Amerika Kıtası'nda birçok insan hayatını kaybetmiştir.<sup>1</sup>

19. yüzyılın başından beri dünyayı kasıp kavuran kolera salgını, Osmanlı Devleti'nde ilk kez 1822 yılında görülmüştür. Hindistan'dan yayılan hastalığın Basra Körfezi'ne ulaşması ile birlikte Anadolu'ya ulaşması da uzun sürmemiştir. Koleranın Osmanlı Devleti'ne ulaşmasındaki en büyük etken İran Devleti olmuştur. Hindistan'a kara ve deniz yolu ile bağlantısı bulunan İran, Osmanlı Devleti'nin sınır komşusu olması sebebiyle koleranın Anadolu'ya ulaşmasına yardımcı olmuştur.<sup>2</sup> Koleranın Osmanlı Devleti'ne bir diğer sirayet etme noktası ise Karadeniz olmuştur. İran üzerinden Rusya'ya bulaşan kolera salgını Karadeniz ve buradan yapılan deniz ticareti sebebiyle kendisine başka bir bulaşma yolu oluşturuyordu. Osmanlı Devleti, koleranın Avrupa'ya yayılması açısından çok önemli bir mevkide bulunuyordu. Osmanlı Devleti tarafından kolera ile mücadele konusunda

---

<sup>1</sup>İsmail Yaşayanlar, "Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri(1876-1914)", Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Basılmamış Doktora Tezi) Bursa,2015, s.13-14

<sup>2</sup> Mesut Ayar, "Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895)", Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, (Basılmamış Doktora Tezi) İstanbul, 2005, s.17

yapılacak bir zafiyet, koleranın Avrupa'ya ulaşmasına neden olabilirdi. Nitekim bu düşünce çok vakit geçmeden gerçekleşmiştir. Çünkü Osmanlı Devleti, kolera ile ilk tanıştığı zaman korunma tedbirlerini tam olarak uygulayamamıştır. Bunun en önemli sebeplerinden biri kolera ile mücadele konusunda bilgisi olan personelinin bulunmamasıdır. Yine de elinden gelen çabayı gösteren Osmanlı Devleti, Avrupalı Devletler'in baskılarına maruz kalmıştır. Bu eksikliğin farkında olan Osmanlı Devleti, Avrupa'dan yabancı doktorlar getirterek ve yabancı devletlerde kolera ile ilgili basılan risale, rapor ve tembihname gibi eserleri Türkçe'ye çevirttirerek bu durumu düzeltmeye çalışmıştır. Yapılan bu düzenlemeler sayesinde hem Osmanlı Devleti'ndeki kolera vakaları azalmış hem de koleranın Osmanlı Devleti üzerinden Avrupa'ya yayılması az da olsa önlenmiştir.

Kolera salgınları döneminde Osmanlı Devleti'nde görülen önemli meselelerden biri de kıtlık olmuştur. Gemilere ve sınır kapılarına konulan karantina uygulaması sebebiyle birçok ürün Anadolu'ya girmeden yolda bozulmuştur. Yiyecek bir ekmek dahi bulamayan halk şikâyetler yağdırmaya başlamıştır. Bu şikâyetlere kayıtsız kalamayan devlet, çare yolları aramaya başlamıştır. Karantina uygulamasının süresi tıbbi açıdan sorun yaratmayacak şekilde kısaltılmaya çalışılmış ve zor durumda olanlara gıda malzemesi yardımı yapılmıştır. Bu uygulama muhtaç olanlara kolera salgını geçene kadar devam ettirilmiştir.

İlk başlarda kolera ile mücadelede sadece karantina yöntemi uygulanıyordu. Ancak ileriki zamanlarda bunun tek başına yeterli olmadığı ve koleranın yayılmasının durdurulamadığı görülmüştür. 19. yüzyılın sonlarında Robert Koch'un kolera mikrobu keşfetmesi ve buna neden olan etkenleri saptaması sonucunda su kaynaklarına ve kişisel temizlik hususlarına dikkat edilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Özellikle salgın zamanında hijyen konusuna iki kat özen gösterilmesi devlet tarafından her zaman vurgulanmıştır. Kişisel temizlik ve çevre temizliğinin önemini vurgulayan devlet, modern bir sağlık politikasının gerekli olduğunu görmüştür. Temizlik konusundaki eksiklikler belirlenerek sokakların ve çevrenin temiz olmasını sağlayacak kurallar getirtilmiştir. Bu kurallara uyulduğunu kontrol etmek için belediyeler tarafından müfettişler görevlendirilmiştir. Bu sayede koleranın bulaşma yollarından biri olan pis ve kirli ortamlar temizlenerek kolera salgınının önü kesilmeye çalışılmıştır.

Konumuzun tarih aralığı olan 1892-1896 yılları arasında Malatya’da kolera salgını, Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgeleri’nden elde ettiğimiz bilgiler ışığında anlatılmıştır. Malatya Sancağı’nın kolera salgınının yayılması açısından önemli bir mevkide bulunduğu belgelerden anlaşılmaktadır. Ayrıca devletin kolera salgını sırasında Malatya Sancağı’nda uygulanmasını istediği kordon ve karantina işlemleri ile koleranın komşu vilayetlere bulaşmaması için alınacak tedbirler hususundaki emir ve istekleri hemen yerine getirilmiştir.





## 2. MALATYA SANCAĞI'NDA KOLERA SALGINI

### 2.1. 19. Yüzyılda Koleranın Yayılması

Çok eski zamanlardan beri Hindistan'da görülen kolera hastalığının Hindistan dışına çıkarak yayılmasındaki etkenlerden biri hiç şüphesiz deniz ticaretidir. İmkânların çoğalması ve ticaretin artmasıyla birlikte deniz ticareti de artmıştır. Dünyanın bir ucundan öbür ucuna taşınan ipek, baharat ve tahıl gibi salgın hastalıklarda taşınmıştır. Dolayısıyla koleranın Hindistan'dan ilk çıkış yolu da deniz yolu ticareti aracılığı ile gerçekleşmiştir. Hindistan'dan yayılan kolera salgını Basra Körfezi'ne ulaşmış, oradan Anadolu'ya ve Avrupa'ya yayılmıştır. Kolera salgını için özellikle Avrupalı Devletler sıkı önlemler almışsa da salgının bulaşmasını önleyememişlerdir. Zaten salgının yayılmasındaki bir diğer etken de bu olmuştur. İnsanlar kolera salgınından korunma konusunda hiçbir bilgiye sahip değildi. Bu da kolera salgınının rahatça ilerlemesine olanak sağlamıştır. Bunun yanı sıra nüfus artışı da koleranın yayılmasına neden olmuştur. Kalabalık şehirlerde insan ve hayvan dışkılarının ortada bırakılması, kirli ve pis bir havanın oluşmasına sebep oluyordu. Bu durum sadece kolera değil her türlü hastalığa davetiye çıkaran bir olaydı. Zaten kolera hastalığı da pis ve kirli ortamda üreyen ve çoğalan bir hastalıktı. Bu sebeple insanların koleraya yakalanması pek zor olmamıştır.

İngilizlerin askeri faaliyetleri de kolera salgınının yayılmasındaki en büyük etkenlerden biri olmuştur. Hindistan'da bulunan kolonileri sebebiyle sürekli Hindistan ve çevresi ile alakadar olan İngilizler, koleranın Hindistan'dan dünyaya yayılmasına neden olmuşlardır. İngiliz askerlerine bulaşan kolera salgını ilk olarak Afganistan'a bulaşmıştır. Buradan Doğu'ya uzanan kolera salgını Çin'e kadar varmıştır. Koleranın Batı'ya ulaşması da yine İngilizlerin ticari faaliyetleri sonucunda yaşanmıştır. 1832'de İrlanda'yı işgal eden İngilizler, kolerayı İrlandalılara da bulaştırmıştır. Yurtlarından edilen İrlandalılar Amerika'ya ulaşmışlar ve koleranın buraya bulaşmasında yardımcı rol oynamışlardır. Her türlü yayılma yolu bulabilen kolera salgını kısa sürede bütün dünyayı kasıp kavuran bir felaket haline gelmiştir.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> İsmail Yaşayanlar, **a.g.e.**, s.5-8



### 2.1.1. Kolera hastalığının sebepleri ve tedavisi

Kolera tıbbi terim olarak “vibrio cholera” olarak adlandırılan, virgül şeklinde görünen bir mikrobun oluşturduğu hastalıktır. 1883 yılında Robert Koch tarafından keşfedilmiştir. Kolera, sulu ve kirli ortamlarda görülmektedir. Kirli su ile temas etmek veya mikrobun bulaştığı besinleri yemek, hastalığın insanlara bulaşmasına neden olur. Lağım sularının içme suyuna karışması sonucu hastalık, salgın halini alır ve birçok insanın ölümüne sebep olur. Ayrıca sineklerin mikrop üzerine konması ve bunu besin maddelerine bulaştırması da koleranın yayılma yollarından biridir.<sup>4</sup> Koleranın belirtileri, şiddetli kusma ve ishal olarak ortaya çıkar. Karın ağrısı ile başlayan ishaller günde 15-20 defa görülebilir. Bir süre sonra hastanın kusmuğu pirinç suyuna benzer bir renk alır ve beyazımsı kıvrıntılar görülmeye başlar. Hastanın cildi morarmaya başlar, nabızı düşer ve kan dolaşımı yavaşlar. Aşırı derecede bir susuzluk hissi oluşur ve hastanın ateşi 36 santigrat dereceden 32 santigrat dereceye kadar düşer. Hastanın belden aşağısı tutmaz. Bu belirtiler çok çabuk olur ve hasta birkaç saat içinde veya bir-iki gün içinde ölür. Bu belirtiler görüldüğü sırada hasta dayanıklılık gösterip ölmezse, uygulanan tedavi sonucunda hastalık yavaş yavaş yok olur ve hasta bir hafta içinde iyileşir.<sup>5</sup> Koleraya yakalanan kişiler havadar ve rutubetsiz bir odada kalmalıdır. Ev ahalisi kolera bulaşmış kişi ile aynı odada kalmamalıdır. Hastaya kuru fasulye, ıspanak, kereviz, balkabağı gibi hafif sebzeler verilmelidir. Kavun, şeftali, salatalık, incir vb. meyveler ishali daha çok şiddetlendireceği için verilmemelidir. Ayrıca hastalar yağlı, sütlü ve yumurtalı yiyeceklerden uzak tutulmalıdır. Özellikle sucuk, pastırma, peynir gibi yiyecekler kesinlikle tüketilmemelidir.<sup>6</sup> Kolera hastalığı bulaşmış olan bir evde en çok dikkat edilmesi gereken husus; içme suyu, kişisel temizlik suyu ve hatta bulaşık yıkama suyunun kaynatılarak kullanılmasıdır. Bu husus kolera hastalığının tedavisi için en başta yapılması gereken bir uygulamadır. Bir diğeri ise sebze ve meyvelerin iyice yıkanması ve tamamen pişirilerek yenmesidir. Çünkü çiğ olan ya da az pişirilmiş sebze ve meyveden kolera vibriyonunun bulaşma ihtimali çok yüksektir. Sebzelerin iyice pişirilmesinin yanı sıra sineklerden de korunmasına dikkat edilmelidir. Kolera vibriyonu olan bir yere konan sinek bunu ayaklarıyla taşıyarak sebze ve meyvelere bulaştırabilir. Bu nedenle besin maddelerinin açıkta bırakılmaması, kapalı bir yerde veya tel dolaplarda muhafaza edilmesi gereklidir. Bu uygulama gıda maddesi satılan yerlerde de

<sup>4</sup> Behiç Onul, “İnfeksiyon Hastalıkları”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, Sayı:391, Ankara, 1980, s.772-773

<sup>5</sup> “Kolera”, Meydan Larousse, C:IX, s.381

<sup>6</sup> “Kolera Risalesi”, Matbaa-i Osmaniye, Dersaadet, 1311, s.17

yapılmıştır. Esnaftan satacağı ürünleri tel dolapta sergilemesi ya da ince bir bezle örtmesi için kurallar getirtilmiştir. Bu kural özellikle kasap dükkanları için düşünülmüştür. Ayrıca esnaftan hijyen kurallarına dikkat etmeleri istenmiştir. Belediyeler bu uygulamaların sürekliliğini sağlamak için her daim teftiş etmişlerdir. Koleranın bulaşma yolu olan su kaynakları ise belediyelerin üzerinde durduğu en önemli konudur. Kolera sulu ve nemli alanlarda yayılma özelliğine sahip bir hastalık olduğu için çeşme, göl ve nehir gibi su kaynaklarının korunması ve denetlenmesi zorunludur. Kentlerde bulunan çeşmelerden su boruları vasıtasıyla halkın su ihtiyacı karşılanıyordu. Ancak bu su boruları açık ve topraktan yapılan borulardı. Bu yüzden hastalığın bu su borularına bulaşması kaçınılmazdı. Bunun için su boruları madeni ve kapalı borularla değiştirilmiştir. Ayrıca bu su kaynaklarından zaman zaman örnekler alınarak suyun temiz olup olmadığı kontrol edilmiştir. Akarsularda çamaşır yıkamak veya insanların yıkanması yasaklanmıştır. Üstelik bir bölgede temiz su bulunmuyorsa devlet, buraya günde iki kere su temini sağlamıştır. Lağım ve şehir temizliğine çok dikkat edilmiştir. Çöpler sokaklarda bırakılmamış, insan dışkılarının ortada bırakılmaması için herkesten evinin yanına tuvalet kuyusu kazdırması istenmiştir. Bu tuvalet kuyuları da aralıklarla denetlenmiştir. Ayrıca şehirlerde dolaşan evsiz ve akıl sağlığı yerinde olmayan kişiler, belediye tarafından toplatılmış ve bu kişiler için yaptırılan konutlarda muayene edilmişlerdir.<sup>7</sup> Koleraya yakalanmış bir kişinin tedavisi hastanede yapılmak zorundadır. Ancak dönemin şartları dolayısıyla tedavi hastanede yapılamıyor ise hasta evde tedavi edilmeye çalışılmalıdır. Bunun için ilk olarak hasta, diğer ev halkından ayrı bir odada istirahat etmelidir. Hastanın elbiseleri ve eşyaları tıbbi temizlikten geçirilerek dezenfekte edilmelidir. Hastaya pamuklu kıyafet giydirilmelidir. Yünlü kıyafetler mikrobu uzun süre içinde barındıracağı için özellikle uzak durulmalıdır. Hastayı muayene eden doktor, hastaya yaklaşımdan ve yüzeysel olarak muayene etmelidir. Koleranın etkisinin kırılması için evde su ile karıştırılmış sirke kaynatılmalıdır. Evin tuvaleti kireçlenmelidir. Bu konuda Sıhhiye Komisyonu tarafından 17 Eylül 1893 yılında Sadaret Makamı'na yazılan tezkirede bu işlemler ayrıntısıyla anlatılmıştır. Tezkirede İstanbul'da görülen kolera hastalığına dair yapılması istenen işlemler, kolerayla mücadele konusunda Anadolu'nun her yerinde uygulanmasında fayda görülecek olan uygulamalardır. Zamanla devletin kolera görülen her yerde uygulanması istediği bu işlemler, bu tezkireyle aynı niteliği taşımaktadır. Tezkirede şunlar ifade edilmiştir:

---

<sup>7</sup> Burcu Kurt, - İsmail Yaşayanlar, "Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı", Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 2017, s.14-19

“Der sâadet ve bilâd-ı selâsenin bazı taraflarında zuhur eden hastalığın kolera olduğunda şüphe olmadığı sıhhiye komisyonunca tanzîm ve şehir emânet-i celîlesinden irsâl olunması ile fî 6 rebiu'l evvel sene 1311 tarihli tezkire-i resmiye-i sadâret penâhilerine leffen takdîm kılınan mazbatada arz ve beyân olunmasına nazaran bu hastalığın zuhur ettiği mahallerde imhâsı ile men'î tevessu'u esbâbına tevessül lâzîme-i halden bulunmuş olup mea hêzê taze sebze ve meyvelerin mebzûl olduğu şu mevsimde kesretle vuku' bulan ve ishâl ve gasbân vusûlü vücûdun teberrüdü ve ..zuhuru gibi kolera alâimine mesâbe alâmât izhâr eden âdi mi'de ve im'â hastalıklarının koleradan tefrîk olunmamasından dolayı müşkilât ve mehâzirin tezâyüd ve tenevvu'una ve ale'l husus kolera mündefî' olduktan sonra dahî bir takım imrâz-ı âdiyenin kolera zan olunması hasebi ile tedâbir-i tahaffuziyyenin ve bunun müstelzim olacağı mesârîfın bilâ muceb ittihâz ve ihtiyârına mahal kalmaması dahî pek ziyâde şâyân-ı ehemmiyet mevâddan olması ile şu iki maksadın temini zımnında heyet-i müşkile-i tıbbiye kolera emr-i tedâvisinde tecârübü sebk etmiş etibbâdan birer ikişer zât ilâvesi ve kolera tutulanlar oldukça hastagânın mekteb-i tıbbiyeden ma'lumât-ı mahsûsayı hâiz hızâk-ı etibbâdan bir ikisinin tayini ile lede'l hâce konsule dahî edilmek üzere pek ziyâde dikkat ve itinâ ile tedâvî ettirilmesi ve kordon usulünün terkine asla mesâ" verilmeyerek bir yerde kolera vaka'ası zuhur eder etmez orasının kordon altına alınması ve şu kadar ki kordon dahilinde kalacaklara me'külât ve meşrûbât ve levâzım için hiçbir vecihle sıkıntı çektilirmeyip bunlara hüsn-ü muâmele edilmesi ve bazı etibbâ'nın kolera tutulan adama yaklaşmayarak hastayı uzaktan ve sathî surette muâyene ve tedâvî etmeleri vâki' olup bu ise kat'î mecâz olmayacağından etibbâ cânibinden hastalara vakit ve ehemmiyet ile bakılması ve hasta olanların meskenleri ve ifrâğâtı ve elbise ve eşyaları hakkında fenniye icâb eden muâmelât-ı tathîriyenin icrâsında kusur edilmemesi ve kolera tutulanlardan fakir ve pikâr olanların lazım gelen hastaneye nakli ile müdâvâtına bakılarak bunların meskenleri ve meskenlerinde kalan eşyaları hakkında dahî tedâbir-i fenniye bi temâmihâ ifâ kılınması ve hastaları nakil eden arabalardan hastalığın diğer mahalle sirâyet etmemesi maddesine suret-i mahsûsada itina olunması hususlarının iktizâ edenlere serîan ve ekîden tenbih ve tavsiyesi irâde-i seniyye-i cenâb-ı hilâfet penâhî mantûk-ı münifinden bulunmuş olmağın...”<sup>8</sup>

Görüldüğü üzere hastaların tedavi konusunda hangi adımları izlemeleri, doktorların hastaları muayene etme işlemleri, kordon uygulamalarına her zaman özen ve itina gösterilmesi ve kordon içinde bulunanların sıkıntıya düşürülmemesi konusunda izlenecek olan yollar ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

### 2.1.2. Dünyada kolera salgını

Kolera hastalığının ilk ortaya çıkış yeri Hindistan'ın Ganj Nehri bölgesidir. 7. yüzyıldan beri var olduğu düşünülen kolera hastalığı, neredeyse her mevsim bu bölgede görülmektedir. Hindistan halkının temiz olmayan ortamlarda yaşaması, su ile ilgili günlük ihtiyaçlarının büyük çoğunluğunu Ganj Nehri çevresinde karşılamaları hastalığın hızla

<sup>8</sup> BOA, İ.HUS.00016.00032.001.001- 16 Eylül 1893 (EK-1)

yayılmasına sebep olmuştur. Böyle hızlı yayılabilen bir hastalık sadece Hindistan'la sınırlı kalmamış, zamanla Güneydoğu Asya, Çin, Ortadoğu ve Avrupa'ya kadar yayılmıştır. Koleranın Ganj Nehri gibi kirli bir ortamda hızla yayılmasının yanı sıra diğer kıtalara ulaşmasındaki en büyük etkenlerden biri de İngilizlerdir. İngiltere'nin Hindistan'a yaptığı işgaller sonucunda yerli halk yerinden edilmiş ve gittikleri bölgelere hastalığı taşımışlardır. Ayrıca hastalık İngiliz askerlere de bulaşmış ve hastalığın Afganistan başta olmak üzere Asya ülkelerine sirayetine sebep olmuşlardır. Yerel bir hastalık olan koleranın bütün dünyaya yayılmasına sebep olan İngilizler, ulaşım ve taşıma işlemlerini yaptıkları gemilerle bu süreci hızlandırmışlardır. Kolera duyulmadan önce gemilerin kontrolsüz bir şekilde giriş-çıkışlarının yapılması mikrobun yayılmasına kolaylık sağlamıştır. Kolera hastalığının Hindistan'dan dışarıya çıkması ve yayılması 1817 yılında gerçekleşmiştir. 1830'lu yıllarda Avrupa'ya kadar ulaşan kolera, bütün dünyada önem kazanmıştır.<sup>9</sup> Hastalığın Hindistan'dan çıkarak dünyaya yayılmasına yardımcı rol oynayan unsurlardan biri de Haziran ve Eylül aylarında etkin olan muson yağmurlarıdır. Muson yağmurlarının yarattığı seller, kolera mikrobunun temiz bölgelere taşınmasına sebep olmuştur. Yağmurdan dolayı oluşan sellerin karıştığı akarsular ve göller ile sulanan tarlalardaki ürünlere kolera mikrobi bulaşmış oluyordu. Bu sularla yaşayan canlılara ve bu canlıları tüketen insanlara da bu yolla bulaşır. Kolera, 1817 yılına kadar Hindistan'a özgü bir hastalıktı. Ulaşım ve ticari faaliyetlerin hareketlilik kazanması ile birlikte kolera, endemik bir yapıdan epidemik bir yapıya dönüşmüştür. Yani sadece Hindistan'a özgü bir hastalık olarak kalmamış, zamanla salgın halini almıştır. İlk başlarda Hindistan ve çevresinde görülen kolera salgını hızla yayılmaya devam ederek dünya çapında bir salgın olmuştur. Pandemi olarak adlandırılan bu salgın etkili olduğu yıllarda neredeyse dünyanın her tarafında görülmüştür. Kolera pandemileri 1817, 1829, 1852, 1863, 1881, 1899 yıllarında gerçekleşmiştir. 1817 yılındaki ilk kolera pandemisi, dünyanın kolera salgını ile tanıştığı yıldır. Hindistan merkezinden başlayan kolera salgını doğu ve batı yönünde olmak üzere eşzamanlı bir şekilde ilerlemiştir. Doğu yönünde Sri Lanka ve Endonezya'ya kadar ulaşan kolera salgını, Çin topraklarını da etkisi altına almıştır. Batı ile yapılan ticari faaliyetler koleranın Çin'de hızlı bir şekilde yayılmasına yardımcı olmuştur. Koleranın Batı yönünde ilerlemesi ise Hindistan'dan Umman'a giden İngiliz askerlerinin güzergahları üzerinde bulunan Basra Körfezi'ne bulaştırmaları sonucunda olmuştur. Buradan İran'a kadar ulaşan kolera salgını sonucunda 15.000 – 20.000 kişi vefat etmiştir. Bu ilk kolera pandemisi 1824

---

<sup>9</sup> Mesut Ayar, a.g.e, s.3-5

yılına kadar sürmüŖ ve 1824'ten sonra sönmuŖtür. İkinci kolera pandemisi çok sürmeden 1826 yılında Bengal'de başlamıŖtır. 1829 yılında Hazar Denizi üzerinden Rusya'ya sıçrayan kolera salgını 1830 yılında İstanbul, İzmir ve Bulgaristan'a kadar ulaşmıŖtır. Kolera salgınının Batı topraklarının kapısında olduğu haberi Avrupa devletlerini endişelendirmiŖtir. Sonuç olarak beklenen yaŖanmıŖ ve kolera salgını Avrupa'ya sirayet etmiŖtir. Kolera salgınından dolayı Avrupa'da en çok yıkıma uğrayan Ŗehirler Berlin ve Viyana olmuŖtur. 1832 yılında İngiltere'ye kadar ulaşan kolera, İngiltere ve İrlanda arasında yaŖanan savaŖ sebebiyle İrlandalılara da bulaŖmıŖtır. Yurtlarından olan İrlandalılar kendileri ile birlikte kolera salgınına da alarak Amerika'ya kaçmıŖlardır. 1833 yılında kolera ile tanışan Amerika toprakları bu salgından nasibini almıŖ ve birçok insan hayatını kaybetmiŖtir. Buradan Portekiz, Karayipler, İspanya ve Küba'ya kadar ulaşan kolera salgını, 1837 yılı itibarıyla sönmuŖtür. Üçüncü pandeminin başlamasına neden olan yine İngilizlerdi. İngilizlerin askeri faaliyetleri sonucu kolera salgını 1839 yılında Afganistan'a bulaŖmıŖtır. Buradan hareketle Çin'e ulaşan kolera salgını Batı'da ise Asya, İran ve Basra Körfezi'ne kadar yayılmıŖtır. 1846 yılında Karadeniz'den İstanbul'a bulaŖmıŖtır. Koleranın Avrupa'ya geçiŖi bu kez uzun sürmemiŖ, aynı yıl Avrupa'nın önemli noktalarında, Amerika'da ve Kuzey Afrika'da görölmüŖtür. Bu salgın önceki pandemilere nazaran daha Ŗiddetli geçmiŖ ve 1855'e kadar devam etmiŖtir. 1863'te başlayan dördüncü kolera pandemisi 11 yıl sürmüŖtür. Zaman geçtikçe kolera hastalığı karŖısında alınacak tedbirler tam olarak uygulanmıŖ, kolera tedavileri geliŖtirilmif ve kolera ile mücadele yöntemleri artmıŖtır. Bu sebeple dördüncü kolera pandemisi yine dünyanın her tarafına sarmıŖsa da eskiden olduğu kadar tahripkar olmamıŖtır.<sup>10</sup> BeŖinci kolera pandemisi 1881 yılında baŖ göstermiŖtir. Özellikle Kuzey Afrika topraklarında etkili olan bu salgın, bir hayli uzun sürmüŖtür. Rusya üzerinden Avrupa'ya sıçrayan kolera salgını Almanya'da büyük felaketlere sahne olmuŖtur. 1896 yılı kıŖ aylarında endemik haline geri dönmüŖtür. Altıncı pandemi 1899 yılında başlamıŖtır. Ancak bu salgın Avrupa Devletleri'ne ulaşmamıŖtır. Ortadoğu ve Anadolu toprakları ile sınırlı kalan kolera salgını Çin, Japonya, Kore, İç Asya, Mısır, İran, Anadolu, Rusya ve Balkan topraklarında görölmüŖtür.<sup>11</sup> Son kolera pandemisi 1923 yılı itibarıyla son bulmuŖtur.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Zaten 1863 yılında kolera aŖısı üzerinde çalıŖılmaya başlanmıŖ ve kolera tamamen ortadan kaldırılamasa bile etkileri azaltılmıŖtır. Böylece koleradan dolayı ölümler de azalmaya başlamıŖtır. Bkz. Nuran Yıldırım, "Osmanlı Devleti'nde Kolera AŖısı", Mostar,58, Aralık, 2009, s.48

<sup>11</sup> Bu kolera pandemisi sırasında kolera aŖısı iyice geliŖtirilmif ve cephelerde savaŖan askerler için ücretsiz ve mecburi olmuŖtur. Kolera aŖısı sayesinde kolera salgınları daha az tahribatlarla atlatılmıŖtır. Bkz. Nuran Yıldırım, **a.g.m.**, s.50-51

<sup>12</sup> İsmail YaŖayanlar, **a.g.e.**, s.10-15

### 2.1.2.1. Avrupa Kıtası

Avrupalı devletlerin kolera salgını ile tanışmaları 1831 yılında olmuştur. Kolera haberlerinin Osmanlı Devleti'ne kadar ulaştığı haberleri gelince kolera'nın Avrupa'ya girişini önlemek için karantinalar oluşturulmuştur. Avrupalı devletler bu konuya çok ehemmiyet verseler de kolera Avrupa'ya da sıçramıştır. Kolera'nın Batı'ya ulaşması İran, Rusya ve Karadeniz üzerinden gerçekleşmiştir. Kolera'nın Avrupa'da en çok tahribata sebep olduğu yerler Almanya'nın Hamburg, Avusturya'nın Viyana ve Fransa'nın Paris şehirleridir. Kolera nedeniyle olan ölümler en çok yaz aylarında yaşanıyordu. Çünkü kolera sıcak aylarda çoğalır ve yayılır, soğuk aylarda sönerdi. Diğer yıl bahar ayları itibariyle tekrar ortaya çıkardı. Tezimizi sınırlandırdığımız 1892-1896 yılları arasında Avrupa'da çok fazla insan kaybı yaşanmıştır. Daha önce kolera kadar tahripkar olan veba salgını tecrübe etmiş olan Avrupalı devletler, bu kez tedbirli davranmışlar ve kolera'nın çok fazla ölüme sebep olmaması için tedbirler almışlardır. Okullar kapatılmış, deniz yoluyla yapılan ticaret durdurulmuş, her yıl yapılan balo-panayır gibi kutlamalar iptal edilmiş ve halk kolera'dan korunmak için bilinçlendirilmiştir. Kolera'dan şüphelenilen yerlerden gelen bütün eşyalar yok edilmiştir. Bu durum halkı zor durumda bıraksa da salgının yayılmasını önlemek için her türlü ticaret yasaklanmıştır. Ayrıca kolera pandemileri döneminde yapılan sağlık konferanslarına birçok Avrupalı devlet katılmış ve kolera'nın yayılmasını önlemek için her devlet elinden gelen çabayı göstermiştir. 1860'lı yılların ortalarına kadar kolera karşısında pek başarı sağlanamasa da 1865 yılı itibariyle kolera'nın direnci kırılmaya başlamıştır. Zamanla geliştirilen korunma tedbirleri kolera salgınının daha az sürede ve daha az kayıpla atlatılmasını sağlamıştır. Bu sebeple 1892-1896 yılları arasında yaşanan kolera salgını birçok Avrupa Devleti'nde pek fazla kayba neden olmamıştır. Bu dönemde kolera'dan en fazla etkilenen devlet Rusya olmuştur. Bunun sebebi ise havaların sıcak olması ve gerekli olan sağlık kurallarına yeterince uyulmamasıdır. Yaz aylarında sadece bir gün içinde ölenlerin sayısı 1200 kişiye kadar ulaşıyordu. Bunun üzerine Rus hükümeti sadece kolera üzerinde yoğunlaşmış ve kolera'nın yayılmasını durdurmak için çeşitli önlemler almaya başlamıştır. Sağlık tedbirlerinin tam olarak uygulanmadığı görülmüş ve bu konuda ihmali olan kişiler görevden alınmıştır. Sahil bölgelerine barakalar kurularak deniz yoluyla gelen yolcular bu barakalarda tedavi edilmiştir. Halkın tıbbi tedbirlere uyması konusunda ilanlar

yayınlanmış ve bu tedbirlere uymayanlara para cezası uygulanacağı bildirilmiştir. Bu sayede Rusya, kısa sürede toparlanmış ve kolera büsbütün atlatılmıştır.<sup>13</sup>

### 2.1.2.2. Amerika Kıtası

Amerika kıtası, Avrupa Kıtası'nın 1831 yılında kolera ile tanışmasından sonra 1832'de kolera ile tanışmıştır. Birçok kolera salgınının yayılmasına sebep olan İngilizler, koleranın Amerika'ya ulaşmasında da başrolü oynamıştır. 1826 yılında ikinci kolera pandemisi başlamıştır. Uzakdoğu ve Ortadoğu Devletleri'ni kırıp geçiren kolera salgını, 1831 yılında Berlin, Viyana ve Hamburg'u da kasıp kavurmuştur. Hamburg üzerinden İngiltere'ye sıçrayan kolera, İngiltere'nin İrlanda'yı işgal etmesi sonucunda İrlanda'ya da bulaşmıştır. Yerlerinden edilen İrlandalılar göç etmek zorunda kalmışlar ve gemilerle İskoçya'ya kaçmışlardır. Bu göçmenlerin çoğu okyanusta hayatını kaybetmiştir. Kalanlar ise İskoçya yerine Kanada'ya ulaşmışlardır. Kanada'ya ulaşan gemilere bir ay süreli bir karantina işlemi uygulanıyordu. İrlanda'dan gelen gemiye de karantina uygulanmış ancak bazı göçmenler buradan kaçmıştır. Dolayısıyla koleranın Amerika'ya yayılması bu şekilde olmuştur.

Kısa sürede Amerika'nın her yerine ulaşan kolera hastalığı, en çok tahribatı Meksika'da yapmıştır. 1833'te sadece Meksika'da 15.000 kişi ölmüştür. Kolera salgını burası ile sınırlı kalmamış ve İspanya, Portekiz, Karayipler ve Küba'ya kadar ulaşmıştır. Dünyanın her yerinde görülen bu kolera pandemisi 1837 yılı itibari ile sonlanmıştır. Ancak İngilizlerin askeri faaliyetleri devam ettikçe kolera salgınlarının yayılması ve pandemi halini alması kaçınılmaz olmuştur. Dolayısıyla 1852 yılında başlayan kolera pandemisi de yine İngilizlerin sebep olduğu olaylar sonucunda olmuştur. 1850 yılında Amerika'ya ulaşan kolera salgını kısa sürede New York, California, Kuzey ve Güney Amerika'yı hiç olmadığı kadar şiddetli bir şekilde sarmıştır. 1855 yılında üçüncü pandemi endemik yapısına geri dönmüştür. Ancak ilerleyen yıllar içinde yaşanan dördüncü, beşinci ve altıncı pandemilerde de kolera hastalığı Amerika'da görülmüştür. Netice olarak Amerika Kıtası, her dönem Avrupa Kıtası'nın koleradan etkilendiği kadar etkilenmiştir.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Enver Arslan, Trabzon Vilayeti'nde Kolera (1892-1895), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi) Trabzon,2015, s.12-21

<sup>14</sup> İsmail Yaşayanlar, a.g.e, s.13-15

### 2.1.2.3. Ortadoğu

Koleranın Hindistan'dan yayılırken ilk uğradığı durak Ortadoğu olmuştur. Kuzey Hindistan'dan yayılan kolera, ilk önce Afganistan'a oradan da Arabistan, İran ve Osmanlı Devleti'ne doğru yol alırdı. Genellikle Hac mevsiminde ortaya çıkan kolera salgını, güney yolunu takip ederek Hicaz'a ulaşırdı. Hac ibadetini yerine getirmek için Hicaz'da bulunan hacıların neredeyse yarısı koleradan dolayı hayatını kaybederdi. Ortadoğu'ya yayılan kolera hastalığı Afganistan, Türkmenistan, Arabistan ve İran'ı etkisi altına alırdı. Ancak bunların arasında koleradan en çok etkilenen devlet İran olurdu. İran'da salgın hastalıkların çok sık görülmesinin birçok farklı nedeni vardı. İran, fakir bir ülkedir. Halk, rahatlıkla ulaşabileceği sağlık imkânlarına sahip değildi. Üstelik devletin kamu sağlığına yönelik herhangi bir çalışması ya da politikası yoktu. Ayrıca İran coğrafyasının geniş bir alanda kurulu olması ve ülke genelinde yıl içindeki sıcaklık değerinin yüksek olması, koleranın buraya bulaşmasına ve bakterinin burada çoğalmasına uygun bir ortam sunmaktadır. Bununla birlikte İran, Osmanlı Devleti, Afganistan ve Rusya'ya sınırı olan bir devlettir. Bu sebeple doğu ülkelerinde ortaya çıkan bir salgın hastalığın İran'a bulaşması sonucunda hastalık, kuzey-güney ve batı yönünden olmak üzere her tarafa yayılırdı. Osmanlı Devleti'ne kolera hastalığının kara yolu güzergâhını İran oluşturmaktaydı. Kolera hastalığının Osmanlı Devleti'nin deniz yolu üzerinden sirayeti ise Rusya'dan olurdu.

İngilizler, Hindistan'daki ticari faaliyetlerini İran Körfezi üzerinden gerçekleştiriyordu. Bu ticari faaliyetler koleranın deniz yoluyla ilerlemesinin, İran Körfezi üzerinden başlamasına neden olurdu. Zaten ilk kolera salgınının İran'a bulaşması, 1821 yılında deniz yolu ile olmuştur. Kolera neredeyse her yıl İran'da görülüyordu. Genellikle yaz aylarında şiddetlenen kolera hastalığı, sadece Tebriz şehrinde bir ay içerisinde binlerce kişinin ölümüne sebep oluyordu. Örneğin, 1846 yılında Tebriz'de görülen kolera hastalığı dolayısıyla 40 gün içinde 7.000 kişi hayatını kaybetmiştir. Aynı sene İran'ın diğer önemli şehirleri olan Urmiye'de 2.000, Kirman'da 2.000, Yezd'de 7.000-8.000 kişi vefat etmiştir. Bunun yanı sıra bir anda bu kadar çok ölümün yaşanması halkın endişe ve korkuya kapılmasına neden olmuştur. İnsanlar yaşadıkları yerleri terkedip koleradan kaçmaya çalışıyordu. Bu durum ise büyük bir kargaşaya neden oluyordu. 1847 yılında ise İran'da koleranın en şiddetli hali yaşanmıştır. Yine en büyük kaybı veren şehir Tebriz olmuştur. 1847 yılı boyunca Tebriz'de koleradan dolayı vefat edenlerin sayısı 15.000-20.000 kişiye ulaşmıştır. Tebriz nüfusunun %3-6 oranında, Urmiye nüfusunun ise %8-17 oranında



azaldığı tahmin edilmektedir. Koleranın bu kadar kısa zamanda böylesine büyük oranlarda insan kaybına sebep olmasının nedeni halkın fakir olması ve kolera karşısında hiçbir korunma tedbirinin olmamasından dolayı yaşanmıştır.<sup>15</sup>

Hindistan'dan her yıl Hac ibadetini yapmak için 20.000-25.000 kişi Hicaz'a gelirdi. Bu gelen hacılar koleranın Hicaz'a bulaşmasına neden olmuşlardır. Hicaz'daki ilk kolera salgını 1831 yılında gerçekleşmiştir. Hicaz'da birçok insanın hayatını kaybetmesine neden olan kolera salgınının en etkili olduğu yıllar ve ölenlerin sayısı şöyledir: 1835-1846'da 15.000, 1865'te 15.000, 1881'de 5.000 ve tezimizin tarih aralığı içerisine giren 1891-1893 yılında ise 30.000 kişi vefat etmiştir. Koleranın Hicaz'a bulaşması genellikle İngiltere ve Hollanda'ya ait gemilerin hacıları getirmesi sonucu oluyordu. Hac dönemi bittikten sonra hacıların Hicaz'dan ayrılmaları ile birlikte kolera salgını da yok oluyordu. Her Hac dönemi yaşanan kolera hastalığını önlemek isteyen Osmanlı Devleti, 1866 yılında Hicaz'ın durumunu incelemek için heyetler göndermiştir. Burada yapılan incelemeler sonucunda Hicaz'da sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde uygulanması kararı alınmıştır. Hicaz'da uygulanmaya başlanan sağlık hizmetleri şunlardı: Caddeler çöplerden arındırılmış, hac ibadeti sonunda yerine getirilen kurban kesme işlemi için mezbahane inşa edilmiş, 60 yataklı bir hastanede kurulmuş, su kaynakları ve kanallar temizlenmiş, çöp yığınları ve kurbanlık hayvanlardan kalan kalıntılar için 500 tane hendek kazılmıştır. Alınan bu tedbirler sonucunda Hicaz'ın sıhhi şartları daha iyi hale gelmiş ve kolera dolayısıyla yaşanan ölümlerin sayısı azalmıştır.<sup>16</sup>

#### **2.1.2.4. Anadolu**

19. Yüzyıl boyunca etkisini hiç yitirmeyen kolera hastalığı, Anadolu'da da her dönem görülmüştür. Koleranın Osmanlı Devleti'ne sirayet ettiği yıllar şöyledir: 1822, 1831, 1838, 1847, 1852, 1855, 1865, 1870, 1892 ve 1910'dur. Kolera hastalığı salgın dönemlerinde Anadolu'ya genellikle Hicaz ve Yemen üzerinden ulaşıyordu. Koleranın Anadolu'ya deniz yolu ile bulaşması ise Rusya üzerinden oluyordu. 1892 yılında İran'da çok şiddetli bir kolera salgını yaşanmıştır. Bu büyük salgın İran'ın komşuları olan Rusya, Osmanlı Devleti

---

<sup>15</sup> Özgür Yılmaz, "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri", Avrasya İncelemeleri Dergisi, İstanbul, 2017, s.32-36

<sup>16</sup> Sinan Kunalp, "Osmanlı Yönetimindeki (1837-1911) Hicaz'da Hac ve Kolera", Çeviren: Münir Atalar, Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi, A.Ü. Basımevi, Ankara 1997, s.503-506

ve Türkistan'a da ulaşmıştır. Koleranın Anadolu'ya sirayeti ise Van, Erzurum ve Ağrı vilayetleri üzerinden olmuştur. Osmanlı Devleti'ne bulaşmakla sınırlı kalmayan kolera salgını, Avrupa'ya kadar yayılmıştır. Bu tehlikeye karşı tedbir almak isteyen Avrupalı devletler Dresden'de bir sağlık konferansı düzenlemişlerdir. Bu konferansın amacı; İstanbul'da oluşturulan Sıhhiye Meclisi'ne benzer bir meclisin İran'da da kurulmasını sağlamak ve İran'dan gelebilecek olan kolera tehlikelerine karşı önlemler almaktır. Konferansa Osmanlı heyeti olarak Bonkowski Paşa, Vitalis Efendi, Miralay Nuri Bey ve Tabip Kolağası Hasan Tevfik Efendi katılmıştır.

Osmanlı Devleti, İran'da yaşanan kolera salgınının doğu vilayetlerine bulaşmaması ve etkilerini azaltmak için İran ve Rusya sınırında bulunan dokuz sınır kapısını kapatmıştır. Sadece bir sınır kapısı açık bırakılarak bütün giriş-çıkışlar buradan sağlanmıştır. Bu sınır kapısında 10 günlük bir karantina uygulaması yapılmış ve giriş-çıkışlara ondan sonra izin verilmiştir. Osmanlı Devleti'nin sağlık politikası, İran'ın sağlık politikasından katbekat güçlüydü. Bu sebeple başta II. Abdülhamit olmak üzere birçok yönetici İran'da yaşanan büyük kolera salgınını önlemek için yardımda bulunmuşlar ve İran'a doktor ve eczacılardan oluşan bir heyet göndermişlerdir. Ancak bu heyet yoldayken İran'da yaşanan salgın sönmeye başlamıştır. Bunun üzerine heyetin gönderilmesi iptal edilmiş ve heyetin geçici görevle Erzurum'da bulunan 4. Ordu'ya katılmalarına karar verilmiştir. Bu örnek gösteriyor ki Osmanlı Devleti'nin koleraya karşı gayet ciddi bir tavır da olduğu ve bütün imkânsızlıklara rağmen elinden gelen bütün yardımı yapmaya çalıştığı anlaşılmaktadır.<sup>17</sup>

Trabzon Vilayeti, Rusya üzerinden gelen ürünlerin Osmanlı Devleti'ne girişinin ve Osmanlı Devleti'nde üretilen ürünlerin diğer devletlere ihracatının yapıldığı limanlardan biridir. Bu önemli konumu ve potansiyeli bakımından bir salgın halinde koleranın etkisini gösterdiği bir yer olarak Trabzon'da alınan tedbirler üzerinde kısaca durmakta fayda vardır. Koleranın deniz yoluyla Osmanlı Devleti'ne bulaştığı yer, Trabzon Vilâyeti'ne bağlı Pulathane Kasabası'dır. Daha önceki yıllarda yaşanan kolera salgınları sebebiyle Pulathane'de tahaffuzhane kurulmuştur. 1892 yılında kolera salgınının Osmanlı Devleti'ne sirayet etmesi üzerine Pulathane Tahaffuzhanesi kurulmuş ve deniz yoluyla gelenlere karşı karantina uygulamasını yerine getirmek için kullanılmıştır. Gemi ile gelenler karantina süresini tamamlamak için mecburen beklemek zorunda idiler. Aksi takdirde kolera

---

<sup>17</sup>Mesut Ayar, **a.g.e**, s.54-57

salgınını gittikleri yerlere bulaştırma riski vardı. Hâl böyle olunca karantinada bekleyenlerin sayısı günbegün artmakta ve izdihama yol açmaktaydı.<sup>18</sup> 30 Temmuz 1892 tarihinde Sıhhiye Nezareti'nden Sadaret Makamı'na yazılan telgrafnamede, Pulathane Mevkii'ne gelip-giden gemilere karantina uygulamasının gerekli olduğu bildirilmiştir. Çünkü karantina bekleyenlerden vefat edenlerin sayısının 12 kişiye ulaştığı belirtilmiştir. Ayrıca Hopa'da da aynı karantina uygulaması yapılmaktadır ve burada karantina süresini doldurmayı bekleyenlerin sayısının 219 kişi olduğu ve bu sayının giderek izdihama yol açtığı belirtilmiştir. Hopa'daki izdihamdan dolayı yapılması istenen tedbirlerin yerine getirilip getirilmediği ve hastalar ile sağlam olan kişilerin aynı yerde mi yoksa ayrı ayrı mı ikamet edildikleri bilgisi Trabzon Vilayeti'nden özellikle istenmiştir. Çünkü hastalığa yakalanan kişiler ile sağlam olan kişiler bir arada kalmaya devam ederlerse hastalık daha çok kişiye bulaşacak ve alınan tedbirler hiçbir işe yaramayacaktır. Üstelik koleranın Trabzon Vilayeti'ne de bulaşma ihtimali vardır. Bu yüzden Trabzon Vilayeti'nin dahi kendisini koruması ve Rusya ile çevresinden gelenlere karşı eskiden olduğu gibi temizlik tedbirleri almaya devam etmesine karar verilmiştir. Bu sebeple karantinaya konulan gemilerin son derece dikkatli bir şekilde muayene edilmesi ve Hopa'da karantina bekleyenlerin izdihama yol açmaması için burada bulunan Vitalis Efendi'den hasta olan ve olmayan kişileri ayırması istenmiştir. Bu ayırma işlemi, sıhhiye usullerinin tam olarak yerine getirilmesi için gereklidir.<sup>19</sup> 31 Temmuz 1892 tarihinde Pulathane mevkiinden gelen vefat haberleri üzerine burası bulaşık sayılmış ve ikinci bir karantina uygulaması gerekli görülmüştür. Bu karantina süresini tamamlayacak yolcuların Kavak Tahaffuzhanesi'ndeki doktorlar tarafından muayene edilmesi ve sıhhiye tedbirleri tamamen yerine getirildikten sonra yolculara temiz pratika verilmesi Sıhhiye Nezareti'nden bildirilmiştir. Devlet bu konuda çok titiz davranmıştır. Kolera salgınının bulaşmaması ve yayılmaması için gereken personel vakit geçmeden görevlendirilmiş ve alınabilecek bütün tedbirler alınmıştır. Ancak çoğu yerde alınan bu önlemlere rağmen başarılı olunamamıştır.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.47-48

<sup>19</sup> BOA, İ.HUS.00001.00014.001- 30 Temmuz 1892

<sup>20</sup> BOA, İ.HUS.00001.00014.002.001- 31 Temmuz 1892

## 2.2. Malatya Sancağı'nda Kolera Salgını

Malatya, bulunduğu mevki dolayısıyla her türlü saldırıya ve tehlikeye karşı açık bir konumdadır. Doğu Anadolu'ya açılan kapının girişi olan Bağdat, Musul, Diyarbakır, Halep ve Basra vilayetlerine giden yollar üzerinde kuruludur. Ayrıca Anadolu'nun doğusunun batı bölgelerine açılan kapısı olan Sivas'la da komşudur. Dolayısıyla Malatya doğu ve batı arasında her türlü alışverişi sağlayan bir yerdir.<sup>21</sup> 13 Mayıs 1894 tarihli Mamuratü'l Aziz Valisi Mehmet Enis tarafından Sadaret Makamı'na yazılan telgrafnameden anlaşıldığı üzere Malatya'nın Kötükale(?) Karyesi'nde baş gösteren hastalığın kolera olduğu ve bunun oraya Sivas'ın Darende<sup>22</sup> Kazası yolu ile gidip gelenlerden bulaştığı gönderilen doktorun şu ifadeleri ile anlaşılmaktadır:

“27 Nisan sene 1310 Kötükale Karyesi'nde zuhur eden hastalığın kolera olduğu ve bu da oraya yakın bulunan Sivas'ın Darende Kazası tariki ile gidip gelenlerden sirâyet ettiği gönderilen tabibin icrâ ettiği tetkikât ile tebeyyün eylediği ve hastalığın zuhur eylediği on gün zarfında on beş yirmi haneden ibâret olan karye-i mezkûrede on sekiz musâb ve on beş ve fiyat vuku' bulduğu ve gerçi kazanın başka yerinde henüz bir vuku'ât olmayıp ancak karye-i mezkûreye gidip gelen ahali ve zabtiyeler kazanın her yerini bulaştırdıkları kaza-i mezkûr kaymakamlığından alınan telgrafnâmede bildirilmesi ile şu halde kaza-i mezkûrun tamamen bulaşık ad edilmesi ve bu yolda ne türlü tedâbir-i tehaffuziyye ittihâz olunmak lazım geleceği taraf-ı sâmi-i cenâb-ı sadâret penâhilerinden idâre buyuruluncaya kadar Malatya'nın ve temiz olan sair kazalarının mezkûr Akçadağ Kazası ile aralarındaki mevâridâtın kesilmesi tabii ve zuhûri olarak Malatya ve temiz olan sair kazaları ile Akçadağ Kazası beyninde ve münâsib mevâki'de muntazam ve muhkem kordonların teşkîl ile netice-i teşebbüsât ve icrâatın hemen iş'ârı Malatya mutasarrıflığına akîde bildirilmiş ve bir de Akçadağ merkezinin Malatya'ya kurbiyeti hasebi ile hüdângerde hastalığın Malatya'ya sirâyet edip etmediği anlaşılincaya kadar her tarafı Fırat Suyu ile muhât olan ve Diyarbakır, Bağdad, Musul, Basra gibi vilâyat-ı şâhâne yollarının mehri bulunan Mamuretü'l Aziz Kazası'nın muhafazasına medâr olacak bir tedâbir-i muvakkat ve ihtiyâti olmak üzere mezkur suyun etrâfında ve müteaddid mahallerde kordon teşkîl olunduğu gibi mevki'lerinde bulunmak ve hemen yola çıkarılmak üzere buraca müteemmin memurlarla miktâr-ı kâfi zabtiyeler ta'yin ve teheyhün edilmiş olduğundan tedâbir-i müttehîze tensîb musîb fehimânelerine muvâfık ise idâmesine değil ise dehâne yolda tedâbir ittihâz olunmak lazım geleceğine emr ü iş'âr bulunması müsterhamdır.”<sup>23</sup>

<sup>21</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.105

<sup>22</sup> Şu an Malatya'ya bağlı olan Darende Kazası, o dönem Sivas'a bağlıdır.

<sup>23</sup> BOA, A) MKT.MHM.00552.00002.003.001- 13 Mayıs 1894 (EK-2)

Belgeden de anlaşıldığı üzere 15-20 haneden oluştuğu söylenen karyede hastalığın baş gösterdiği on gün zarfı itibarıyla 15 kişinin vefat ettiği ve 18 kişinin de hastalığa yakalandığı tespit edilmiştir. Kaza kaymakamlığından alınan telgrafnamede karyeye gidip-gelen ahali ve zaptiyelerin; hastalığı, kazanın her tarafına bulaştırdığı bildirilmiştir. Kaza halkının tamamına hastalığın bulaştığından bu yönde alınacak korunma tedbirleri Sadaret Makamı'ndan bildirilinceye kadar Malatya ve diğer temiz kazalar ile Akçadağ arasındaki alışverişin kesilmesine karar verilmiştir. Ayrıca Akçadağ Kazası etrafına düzenli ve sağlam kordonlar kurulması ve sonucun hemen bildirilmesi Malatya Mutasarrıflığı'ndan istenmiştir. Bir de Akçadağ merkezinin Malatya'ya yakınlığı sebebiyle hastalığın Malatya'ya bulaşıp bulaşmadığı anlaşılincaya kadar her tarafı su ile çevrili ve Diyarbakır, Bağdat, Musul, Basra gibi vilayetlerin geçit yolu olan Mamuratü'l Aziz Vilayeti'nin etrafında ve birçok mahallelerde kurulmuş olan kordonun ve tayin edilen memur ve zabitlerin yeterli ise daimi kılınması, yeterli değil ise gerekli olan tedbirlerin alınması istenmiştir.<sup>24</sup> Bir sonraki gün Sıhhiye Dairesi'nce gönderilen telgrafnamede hastalıktan korunmak için yerine getirilen korunma tedbirlerinin yeterli olduğu ve aynı şekilde devam edilmesi bildirilmiştir.<sup>25</sup>

### 2.2.1. Nefs-i Malatya

Kolera hastalığı, Malatya Sancağı'nda ilk olarak Kötükale Karyesi yönünde 13 Mayıs 1894 tarihinde zuhur etmiştir. Malatya'nın merkezi olan Nefs-i Malatya'ya ise bir ay sonra ulaşmıştır. 14 Haziran 1894 tarihinde Malatya'da bir kişi vefat etmiştir. Bu vefatın sebebinin kolera olduğu hususunda bazı söylentiler çıkmıştır. Üç kişinin daha hastalığa yakalanması ve bunlardan birinin vefat etmesi üzerine hastalığın kolera olduğu belediye doktorunun raporu ile anlaşılmıştır. Hastalığın yayılmaması için Mamuratü'l Aziz Vilayeti etrafına kordonlar kurulmaya başlanmıştır. Fakat Dersim eşkıyalarının tecavüzleri sebebiyle Mamuratü'l Aziz Vilayeti'nin ancak üç tarafı muhafaza edilebilmiştir.<sup>26</sup> Vilayetin tam olarak muhafaza edilememesinin nedenlerinden birisi de bölgede bulunan asker ve zaptiyelerin mevcudunun yetersiz olduğu ve burada bulunan askerlerin korunma

<sup>24</sup> BOA, A) MKT.MHM.00552.00002.003.001- 13 Mayıs 1894

<sup>25</sup> Hastalık karyeler arası yapılan alışveriş sebebiyle bulaşmıştır. Hastalık geçene kadar bulaşmış olan karyeler ile iletişimin kesilmesine ve alışverişlerin durdurulmasına karar verilmiştir. Aksi takdirde hastalık diğer temiz olan karyelere de bulaşacaktır. Hastalığın bulaşmaması için gerekli olan tedbirlerin yerine getirilmesi ve kordonların sağlam bir şekilde kurulması yeterlidir. BOA. A) MKT.MHM.00552.00002.002.001- 14 Mayıs 1894

<sup>26</sup>BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.003.001-14 Haziran 1894

tedbirlerini almak için uygun olmadıkları görülmüştür. Bu sebeple Malatya Mutasarrıflığı'nca geçici olarak 20-30 neferin buraya gönderilmesi, ayrıca Malatya'ya ihtiyaç olduğu kadar doktor ve ilaç gönderilerek koleraya yakalanmış olan ve olmayan hanelerin kireç ve mikrop-kıran ile iyice temizlettirilmesi ve Nefs-i Malatya etrafına da kordon kurulması için Sıhhiye Nezareti'nden talepte bulunulmuştur.<sup>27</sup> Bu yazıya Sıhhiye Nezareti tarafından şu cevap gelmiştir:

“2 Haziran sene 1310 Malatya'daki hastalığın kolera olduğu tebeyyün eylediği halde Mamuretü'l Aziz Sancağı'ndan Malatya Sancağı ile olan hudutlarını muhafaza durumu dergâr ise de bunun için asâkir-i şahâne istihdâmı gayr-i câiz olduğundan icâb eden yerlere zabtiye ikâmesi ve bunların merkez mevcûdu kifâyet etmediği takdirde muvakkaten yirmi otuz neferin müceddiden kayıt ve Malatya'ya istihdâmı derhal luzûmu kadar etibbâ ve edviye gönderilip kolera ile musâb olan ve olmayan hanelerin kireç ve muzadd-ı teaffün icrâ ile iyice tathîr ettirilmesi ve musâb olan hanelerin kordon altına alınıp emirlerde geçmesinin hariç ile ihtilât edememiş ve Nefs-i Malatya etrâfına da kordon ve san'ı dâire-i sıhhiyece tensîb olunmakla idârece sâriaten icrâ-yı icâbı.”<sup>28</sup>

Özetlemek gerekirse istenilen doktor ve ilacın gönderileceği, koleraya yakalanmış olan hanelerin kordon altına alınması, dışarıya yayılmaması ve Nefs-i Malatya'nın etrafına da kordon çekilmesi Sıhhiye Dairesi'nce uygun görülmüştür.<sup>29</sup> Aynı yıl Anadolu'nun hemen her tarafında görülen kolera hastalığı devleti bu yönde çok zorlamaktadır. Bunun yanı sıra kolera, sadece Osmanlı Devleti değil Ortadoğu, Avrupa ve Amerika Kıtası dâhil birçok yerde salgın halinde yayılmış vaziyettedir. Bu sebeple mevcut bulunan doktor ve asker sayısı yetersiz kalmaktadır. Bir yandan da her geçen gün hastalığın şiddeti artarak devam etmektedir. Bunun üzerine daha önceki yazışmalarda gönderilmesi istenilen doktorların Malatya'ya ulaşması zaman alacağından dolayı Malatya'ya yakın olan Zile'de bulunan bir mülkiye doktoru ile Amasya'da bulunan Yüzbaşı Hasan Nazım Efendi ve mülkiye doktorlarından Ahmet Suudi Efendi'nin hemen Malatya'ya gönderilmeleri Hıfz-ı Sıhha-i Umumiye Müfettişliği'nden istenmiştir.<sup>30</sup> Bu telgrafnamenin cevabı hiç geciktirilmeden verilmiş ve istenilen doktorların buldukları yerden hemen Malatya'ya hareket etmeleri buyurulmuştur.<sup>31</sup> Tüm tedbirlere ve korunma çabalarına rağmen kolera yayılmaya devam etmiştir. Devlet yetişemediği yerde bölgede bulunan derbent ağlarından korunma

<sup>27</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.003.002- 15 Haziran 1894

<sup>28</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.001.001- 20 Haziran 1894 (EK-3)

<sup>29</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.001.001- 20 Haziran 1894

<sup>30</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.018.001- 27 Haziran 1894

<sup>31</sup> Kolera hastalığının Malatya'da giderek artmasına devletin kayıtsız kalmadığı ve bütün imkanları kullandığı görülmektedir. BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.019.001- 28 Haziran 1894

tedbirlerini yerine getirmelerini istemiştir. Malatya'ya yakın olan Alacahan sınırında kordon kurulması gerekli görülmüştür. Korunması gereken yerlerin Alacahan derbent ağaları tarafından korunması, merkez karantina yeri için yüzer kuruş maaşla beş nefer gardiyan tayin edilmesine karar verilmiştir.<sup>32</sup> 27 Ağustos 1894 tarihinde Malatya'da bulunan Hısn-ı Mansur Belediye Tabibi Bagos ve Sabık Serasker Belediye Tabibi Michael tarafından yazılan telgrafnamede, kolera hastalığının Nefs-i Malatya'da verdiği vefat sayısı belirtilmektedir. Mayıs ayının otuz birinci gününden adı geçen doktorların Malatya'ya geliş tarihi olan Haziran ayının sekizinci gününe kadar Nefs-i Malatya'da 463 kişi hastalığa yakalanmış 171 kişi de vefat etmiştir. Sekiz gün gibi kısa bir süre içinde vefat edenlerin sayısının bu denli yüksek olması bize hastalığın çok şiddetli bir şekilde devam ettiğini ve hastalığı önlemek için alınan tedbirlerin sonuçsuz kaldığını göstermektedir.<sup>33</sup>

### **2.2.2. Arapgir Kazası**

Kolera hastalığı Malatya sancağında en çok tahribatı Arapgir ve Akçadağ kazalarında yapmıştır. Arapgir, Erzincan ve Mamuretü'l Aziz vilayetlerinin sınırında bulunması sebebiyle büyük bir öneme sahiptir. Malatya'nın Mamüretü'l Aziz ve Erzincan'a olan sınırındadır. Dolayısıyla Mamuretü'l Aziz, Erzincan ve Diyarbakır gibi vilayetlerin Malatya'ya giriş kapısıdır. Bu sebeple Malatya'ya bulaşmış olan kolera'nın adı geçen vilayetlere bulaşmaması için büyük gayret gösterilmesi gerekmektedir. Dönemin kaynaklarında geçen bilgilere göre Dahiliye Nezareti'nde Kol Ağası olan Nuri Himmet Efendi tarafından yapılan açıklamada Anadolu'nun bazı mevkilerinde kolera hastalığı hala hafifçe devam etmekte ise de asıl dikkat edilmesi gereken yerlerin Arapgir ve Eskişehir kazaları olduğu belirtilmiştir. Arapgir Kazası'nda hastalık günlük 30-40 vefata sebebiyet verecek derecede bir şiddettedir. Birtakım tedbirsizlikler Erzincan'da kurulu olan 4. Ordu'ya hastalığı bulaştırabilir. Bu sebeple derhal yeterli miktarda doktor göndererek tedbirler alınması ve tıbbi temizliklerin yapılması konusu Ankara'da bulunan Temizlik İşleri Müfettişi Ali Bey'e telgrafla bildirilmiş ve Ali Bey'in Arapgir'e birkaç tabip göndermesi Dahiliye Nezareti tarafından istenmiştir. Ayrıca Arapgir Kazası şu sıralar önem kazandığı için ve gelecek bahar aylarında temizlenmesi gerektiği için doktorlar ve memurların gönderilmesi

---

<sup>32</sup> Kolera hastalığından tamamen kurtulduktan sonra salgın zamanında devlete yardımcı olan ve üstün hizmet gösteren herkese bu hizmetlerinin karşılığı verilmiştir. BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.007.001- 20 Haziran 1894

<sup>33</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.017.001- 27 Ağustos 1894

zorlaşacağından dolayı hemen bir-iki hafta içinde gönderilmeleri ifade edilmiştir.<sup>34</sup> Bu konuda beklenen cevap gecikmemiş ve kolera hastalığının savuşturulması için görevlendirilecek doktorların ihtiyaç duyulan yerlere gönderilmeleri için Hıfz-ı Sıhha-i Umumiye Ser-Müfettişi Bonkowski Paşa tarafından telgraf gelmiştir. Telgrafta Arapkir'e gönderilecek olan doktorlar hakkında bilgi istemektedir.<sup>35</sup> Fakat 28 Ağustos 1894 tarihinde Arapkir'deki kolera salgınının Erzincan'a da bulaştığı haberi gelmiştir. Bu haber üzerine Bonkowski Paşa, şu telgrafı yazarak;

“Arapkir'de koleranın hükümfermâ olması ve Erzincan'da dahî zuhur etmesi cihetle Ankara'da bulunan etibbâdan birkaç neferinin oralara i'zamı Hıfz-ı Sıhha Umumiye Müfettişi Bonkowski Paşanın iş'ârı üzerine bi'l muhâbere sıhhiye nezâretince tensîb edildiğinden icrâ-yı icâbı.”<sup>36</sup>

Ankara'da bulunan doktorlardan birkaçının Arapkir'e gönderilmesi gerektiğini Sıhhiye Nezareti'ne bildirmiştir. Sıhhiye Nezareti'nce gereken işlemlerin hemen yerine getirilmesi ifade edilmiştir.<sup>37</sup> Malatya'da devam eden kolera hastalığının günbegün artması ve Sivas'ta epey zamandır hastalığın büsbütün atlatılmış olması sebebiyle Sivas'ta bulunan Tabip Sait Bey'in gözetimi altında olmak üzere İskilip'ten Tabip Süleyman Efendi ve Amasya'dan Yüzbaşı Hasan Nazım ve Ahmet Sudi Efendi'nin Malatya'ya özellikle Arapkir'e gönderilme belgeleri düzenlenmiştir. Bu husus dahiliye Nezareti'nden de Sivas Vilayeti'ne telgrafla bildirilmiş ise de Sivas Vilayeti'nden doktorların azlığı bahane edilerek gönderilmesi istenen doktorların gönderilemeyeceklerine dair cevap alınmıştır. Ayrıca Malatya'da hastalığın şiddeti artmış ve iki doktorla idare olunamadığından mecburen dışçilerin de istihdam edildiği Sadaret Makamı'ndan gönderilen telgraftan anlaşılmaktadır. Bu sırada Malatya'da hastalığını gizleyenlerden yirmi iki kişinin vefat ettiği haberi Temizlik İşleri Müfettişi Ali Bey tarafından verilmiştir.<sup>38</sup> Hastalığın bu derece şiddetli olduğunu dönemin gazetelerinden biri olan Tercüman-ı Hakikat Gazetesi'nde çıkan haberlerde de görmekteyiz: Gazetedeki 24 Ağustos 1894 tarihli haberde; 27 musab, 14 vefat, 27 Ağustos 1894 tarihli haberde; 20 musab, 16 vefat, 28 Ağustos 1894 tarihli

<sup>34</sup> BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.012.001- 27 Ağustos 1894

<sup>35</sup> BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.005.002- 27 Ağustos 1894

<sup>36</sup> BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.009.001- 28 Ağustos 1894 (EK-4)

<sup>37</sup> BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.009.001- 28 Ağustos 1894

<sup>38</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.016.001- 3 Temmuz 1894



haberde; 33 musab, 11 vefat, 6 Eylül 1894 tarihli haberde; 17 musab, 7 vefat, 10 Eylül 1894 tarihli haberde; 10 musab, 4 vefat olduğu yazılmıştır.<sup>39</sup>

Mamuratü'l Aziz vilayeti Valisi Enis Bey, 15 Ağustos 1894 tarihinde Sadaret Makamı'na yazdığı telgrafnamede kolera hastalığının Malatya, Arapkir ve Akçadağ'ı tamamı ile sardığını ifade etmiştir. Her tarafta temizlik ve korunma tedbirlerine itina edildiği ve bu konuda ihmalkârlık yapılmadığı belirtilmektedir. Halkın hastalık dolayısıyla şikayetleri ve bu konuda üst üste dilekçe yazılması üzerine Malatya'ya üç doktor gelmiştir. Bu gelen doktorlardan kolera bulaşmış olan yerlere gitmeleri istenmiş, ancak doktorlar kendi amirlerinden başka kimseden emir alamayacaklarını belirterek istenilen yerlere gidemeyeceklerini ifade etmişlerdir. Bu emrin verilmesi için konu Sıhhiye Dairesi'ne bildirilmiştir.<sup>40</sup> Bu konu hakkında Sıhhiye Dairesi'nin kararı hemen gelmiş ve Malatya'ya gönderilen doktorların; hastalığın şiddetine, gidecekleri yerlerin önemi ve uygunluğuna göre Sıhhiye Dairesi'nce alınan karar üzerine gerekli yerlere gönderilmelerine karar verilmiştir.<sup>41</sup>

### 2.2.3. Akçadağ Kazası

Kolera salgını Malatya Sancağı'nda ilk görüldüğü yer Akçadağ Kazası'na bağlı Kötükale Karyesi'dir. Buraya da o dönemler Sivas'a bağlı Darende Kazası üzerinden bulaşmıştır. Kolera çok kısa bir süre zarfında kazanın her yerine yayılmıştır. Malatya Mutasarrıflığı kolera salgınının görüldüğü ilk günden itibaren tedbirler almaya başlamıştır. Akçadağ kazası ile yakın olan diğer kazalar ile irtibat kesilmiş, hastalığın yayılmasını önlemek için önünün kesilmesine gayret gösterilmiştir. Ancak tüm çabalara rağmen alınan önlemler yetersiz kalmıştır. Hastalık Malatya'nın diğer kazalarına da bulaşmıştır. Bunun üzerine kolera salgınının komşu vilayetlere bulaşmaması için önlemler alınmaya başlanmıştır. İlk olarak Akçadağ Kazası ile hemhudut olan Maraş Sancağı arasına kordon kurulmuştur. Ayrıca Halep Vilayeti'nden Anadolu'ya geçiş de buradan sağlanmaktadır. Halep ve Maraş vilayetleri de bulaşık sayılmaktadır. Bundan dolayı salgının daha fazla tahribata sebebiyet vermemesi için ticari alışverişler dahi durdurulmuştur. Bu durum Halep ve Maraş vilayetlerince hoş karşılanmamıştır. Kurulan karantina ve kordon uygulamalarının ticari

<sup>39</sup> Tercüman-ı Hakikat, Milli Kütüphane, "Mamuratü'l Aziz Vilayeti'nden", 24 Ağustos 1894, 27 Ağustos 1894, 28 Ağustos 1894, 6 Eylül 1894, 10 Eylül 1894 tarihli haberler.

<sup>40</sup> BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.002.001- 15 Ağustos 1894

<sup>41</sup> BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.007.001- 24 Ağustos 1894

işleri sekteye uğratacağı düşünülmektedir. Ancak yine de tüm karşı çıkmalara rağmen bütün korunma tedbirleri alınmıştır.<sup>42</sup>

Akçadağ Kazası'nın bir diğer önemli tarafı ise İskenderun tarafından deniz yoluyla Anadolu'ya gelen ürünler Malatya'ya da gelmekteydi. İskenderun ile komşu olan Ayıntap ve Maraş vilayetleri Akçadağ Kazası ile sınırdır. İskenderun'a gelen ürünler önce Maraş ve Ayıntap kazalarına gelir oradan da Malatya'ya ulaşırdı. Dolayısıyla Maraş ve Ayıntap vilayetlerinde temizlik işlemlerinin yapılması gerekli görülmüştür.<sup>43</sup> Adana Valisi Nasuh Efendi tarafından Sadaret Makamı'na 13 Temmuz 1894 tarihinde bir telgrafname gönderilmiştir. Bu telgrafnamede şunlar ifade edilmektedir:

“Halep Vilayeti'nin Maraş Sancağı'nca vuku'a getirilen yolsuzlukların derecâtı için sene 1310 tarihli telgrafnâme-i çâkirâneme arz ve iş'âr ve oraya karşı ihtiyâta riâyete berren kordonlar teşkîl olunduğunun ifadesi ile bahren İskenderun cihetine muktezâ muâmelenin icrâsında izbâr kılınmıştı henüz bir güne irâde-i celîle-i fehâmet penâhileri şerefsâdır etmediğine temiz patente ile İskenderun'dan Payas'a küçük bir sefinenin ve Yumurtalık'a da bazı eşyâa-yı ticâriye ile on ameleyi hâvi bir sandalın gelmiş olmasına ve gelecek muâmele sorulmasına nazaran ameale ve sefine taifesi ile ihtilât olunmamış ve eşyanın bi't tehayyür kabulü için mahallerine icrâ-yı tebliğât olunmakla arz-ı ma'lumât olunur fermân.”<sup>44</sup>

Anlaşıldığı üzere Halep Vilayeti'nin Maraş Sancağı taraflarında bazı yolsuzlukların yapıldığı bildirilmekte ancak yolsuzlukların ne yönde yapıldığı konusunda bir bilgi verilmemektedir. Orada kara yoluyla gelenler için kordonlar kurulmuştur. Aynı şekilde deniz yoluyla gelenler için de kordonlar kurulması ve karantina işlemlerinin yapılması istenmektedir. Bu konuda Sadaret Makamı'ndan henüz bir emir gelmemiştir. Ayrıca temiz patente ile İskenderun'dan Payas'a küçük bir gemi ve Yumurtalık'a da bazı ticari ürünler ile on işçiyi içine alan bir sandalın geleceği haberi alınmıştır. Fakat bahsedilen işçi ve gemi tayfası ile karşılaşılmasıdır.<sup>45</sup> Bu konuyu Sadaret Makamı Sıhhiye Dairesi'ne havale etmiştir. Sıhhiye Dairesi, İskenderun'a gelecek olan gemilere uygulanacak karantina uygulamalarının ticari faaliyetleri sekteye uğratmaması için İskenderun'a sahili olan Anamur Burnu ve Antalya Körfezi'nden gelenlere dahi Osmaniye'deki sıhhiye merkezinde tıbbi muayeneye tabi tutulması kararını almıştır.

<sup>42</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.014.002- 16 Temmuz 1894

<sup>43</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.023.001- 19 Temmuz 1894

<sup>44</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.021.001- 16 Temmuz 1894 (EK-5)

<sup>45</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.021.001- 16 Temmuz 1894

“Malatya’da kolera zuhurundan dolayı Halep ve Maraş mevâridâtına karşı vaz’ olunan kordonlara ve bahren İskenderun cihetine de muâmelât-ı tahaffuziyye icrâsı muktezâ olunduğuna vesâireye dâir Adana vilâyetlerine ekiden alınan telgrafnâmenin leffi ile iktizâsının sûret-i ibnâsı âmir fi temmuz sene 1310 tarihli ve yetmiş altı numaralı tezkire-i sâmiye-i cenâb-ı sadâret penâhileri hemen dâire-i sıhhiye’ye lede’l havâle Malatya mevâridâtına karşı Ayıntab kazasınca tedâbir-i tehaffuziyye lazıme ittihâz kılınmış olmasına mebnî İskenderun cihetlerine bahren gelecekler hakkında ayrıca muâmelât-ı tahaffuziyye icrâsı tas’ibâtta başka bir fâideyi müntec olamayacağı cihetle gayr-i câiz görülmüş ve illetin men’i tevessu’u zımnında mevâridâtı hakkında tedâbir-i ihtiyâtiye ittihâzına lüzûm görünen mahaller kilit ..... Anamur Burnu’na kadar Antalya Körfezi sahili bulunduğu buralardan geleceklerin dahî merâkiz-i sıhhiye-i Osmâniye’de muâyene-i tıbbiyye tabi’ tutulması meclis-i sıhhiyece karara alınarak keyfiyet dünkü tezkire-i çâkirânemle arz ve iş’âr kılınmış olacağına cevâben huzur-u sâmi-i dâver-i a’zamilerine arz ve izbârı...”<sup>46</sup>

Böylece otuz gün süren karantina işleminin süresi kısaltılmış olacaktır.<sup>47</sup> 20 Ağustos 1894 tarihinde Dahiliye Nezareti’nden Sadaret Makamı’na gönderilen telgrafnamede Anadolu’nun elli iki kazasında kolera olduğu ve bunlardan bazılarında hastalık kalmadığı öğrenilmiştir. Bu sebeple kolera hastalığından temizlenmiş olan yerlerdeki doktorların hastalık devam eden ve doktor bulunmayan yerlere gönderilmesi istenmiştir.<sup>48</sup> Yazılan telgrafnamede taşranın her tarafından doktor gönderilmesi talep edilmekte olup Dersaadet’te ise taşraya gönderilecek doktor kalmadığı için Ankara ve Beyrut Vilayetleri’ne dörderden sekiz, Mamuratü’l Aziz Vilayeti’ne üç ve Halep Vilayeti için beş toplamda on altı nefer tabip ihtiyacı olduğundan dolayı Askeri Tıp okulunda çalışmakta olan doktorlardan on altı neferin seçilerek adı geçen vilayetlere gönderilmeleri ifade edilmiştir.<sup>49</sup> Bu konu Sıhhiye Dairesi ve Seraskerlik Makamı’na da bildirilmiştir. Seraskerlik Makamı tarafından 3 Eylül 1894 tarihinde bu yazıya verilen cevapta bu talebin yerine getirilemeyeceği şöyle ifade edilmiştir:

“Haydarpaşa hastanesinde ameliyat görmekte olan etıbbâ-yı askeriyeden on altısının hastalık münâsebeti ile eşedd-i lüzûmu olan mahallere i’zâ olunmak üzere taraf-ı âcizâneme iş’ârı keyfiyet buyrulmasını mütezammin dâhiliye nezâret-i celîlesinden vârid olan tezkirenin leffi ile şereftevârüd eden 16 Ağustos sene 1310 tarihli tezkire-i sâmiye-i vekâletpenâhiye lede’l havâle ordu-yu hümâyünlarda elli altı kadar tabâbet mahalli münhal olarak ikmâl-i ameliyat için hastane-i mezkûre devam ettirilmekte olan ancak fark şu kadar tabibiye ber vech-i iş’âr on altısı cihet-i mülkiyyeye verilecek olur ise münhalât-ı mezkûreye ta’yin olunacak tabip kalmayacağından keyfiyetin

<sup>46</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.022.001- 19 Temmuz 1894 (EK-6)

<sup>47</sup> BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.022.001- 19 Temmuz 1894

<sup>48</sup> BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.004.001- 20 Ağustos 1894

<sup>49</sup> BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.017.001- 27 Ağustos 1894

tamamen huzur-u mea'l mevfü'r sadâret penâhiye izbârı sıhhiye dâiresinden ifâde kılınmıştır...”<sup>50</sup>

Orduda görev yapmakta olan doktorlardan on altısının adı geçen vilayetlere gönderilmesi halinde ciddi sıkıntının olacağı ifade edilmiş ve durumun Sadaret Makamı'na bildirilmesi istenmiştir.<sup>51</sup> Malatya'da koleranın ilk ortaya çıktığı yer olan Akçadağ'da diğer kazalara göre daha az tahribat olmuştur. Bu sonuç Sabah gazetesi ve Tercüman-ı Hakikat gazetesinde çıkan haberlerde de görülmektedir. Sabah gazetesinin 20 Haziran 1894 tarihli sayısında Akçadağ'da koleradan dolayı hiç vukuat olmadığı haberi yazılmıştır.<sup>52</sup> Tercüman-ı Hakikat gazetesinin 24 Ağustos 1894 tarihli sayısında Akçadağ Kazası'nın merkezi olan Arga Karyesi'nde dört kişinin koleraya yakalandığı ancak vefat olmadığı haberi yazılmıştır. Bu haberlerde koleradan dolayı Akçadağ Kazası'nda hiç vefat olmadığı görülse de dönemin kaynaklarından elde ettiğimiz sonuçlarda koleradan dolayı vefatların olduğu anlaşılmaktadır.<sup>53</sup>

Sonuç itibariyle Akçadağ Kazası'na kolera salgınının bulaşması ve yayılması gerek Malatya'nın bulunduğu konumdan dolayı gerekse Malatya'ya komşu olan vilayetlere sirayet etme tehlikesi bulunması açısından büyük önem arz eden bir meseledir. Koleranın bulaştığı haberinin duyulmasından itibaren bütün korunma tedbirleri alınsa da bu konuda yetersiz kalınmıştır. Devletin bu konuda bilgisi olan personel eksiği vardır. Bu eksiği kapatmak amacıyla diğer vilayetlerden doktorlar ve memurlar getirilmiş olduğu görülmektedir. Hatta Haydarpaşa Hastanesi'nde görev yapmakta olan askeri tıp öğrencileri dahi görevlendirilmişse de personel ihtiyacının karşılanamadığı anlaşılmaktadır.<sup>54</sup>

---

<sup>50</sup> BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.018.001- 3 Eylül 1894 (EK-7)

<sup>51</sup> Kolera salgını konusunda devletin elinde yeterli doktoru yoktur. Kolera salgınının baş gösterdiği yerlere askeri doktorlardan da görevlendirilmek istenmişse de bu defa askeriyenin doktor ihtiyacı ortaya çıkacağı için buna sıcak bakılmamıştır. BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.018.001- 3 Eylül 1894

<sup>52</sup> Sabah, Milli Kütüphane, “Mamuratü'l Aziz Vilayeti'nden”, 20 Haziran 1894

<sup>53</sup> BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.004.001- 20 Ağustos 1894

<sup>54</sup> O dönem ismi Hısn-ı Mansur Kazası olan şu anki Adıyaman ilinin Belediye Tabibi Bagos Efendi ile Serasker Belediye Tabibi Michael Efendi getirilmiştir. BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.017.001- 2 Temmuz 1894, BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.009.001- 28 Ağustos 1894



### **3. MALATYA SANCAĞI'NDA KOLERA SALGININA KARŞI ALINAN TEDBİRLER**

#### **3.1. Kolera Hastalığının Tespiti Çalışmaları**

Bir yerde kolera hastalığının tespit edilmesinde en önemli rolü belediye doktorları üstlenmişlerdir. Kolera hastalığının tedavisi için ilk müracaat edilen kişilerdir. Koleranın şiddetine göre yakalanan kişi üç-dört saat veya birkaç gün içinde vefat ediyordu. Bu nedenle koleranın tespiti ve tedavisi konusunda zamana karşı bir mücadele vardı. Ayrıca kolera hızla yayılabilen bir hastalık olması sebebiyle daha fazla kişiye bulaşmadan önünün alınması gerekiyordu. 19. yüzyıl boyunca her kolera salgını döneminde koleranın belirtileri ortaya çıktığı vakit, belirtilerin görüldüğü yer hemen kordon altına alınmıştır. Böylece hem koleranın ilerleyişi yavaşlatılıyor hem de koleraya yakalanan kişilerin tedavileri yapılmaya çalışılıyordu.

Kolera hastalığının tespit edilmesinde rol oynayan bir diğer faktör ise gazetelerdi. Dönemin gazetelerinde neredeyse her gün hem Osmanlı Devleti'ndeki hem de Avrupa Devletleri'ndeki kolera haberleri yayınlanıyordu. Bu haberlerde genellikle koleraya kaç kişinin yakalandığı ve koleradan dolayı kaç kişinin vefat ettiği yazılıyordu. Ayrıca nerelerde tahaffuzhane kurulduğu ve koleranın seyrinin ne yönde olduğuna dair bilgiler de aktarılıyordu. Malatya sancağı ve çevresi ile ilgili Sabah ve Tercüman-ı Hakikat gazetelerinde kolera hastalığı üzerine birçok haber vardır. Mamuratü'l Aziz Vilayeti'nden yapılan bu haberlerde Malatya Sancağı ve kazalarında koleranın ne şiddette olduğu ve bir gün içerisinde kaç kişinin kolera dolayısıyla vefat ettiği bilgisi bulunmaktadır. Malatya'nın önemli noktaları olan Akçadağ ve Eğin'de tahaffuzhaneler kurulduğu ve bu tahaffuzhanelerde belli bir süre geçirmek için bulunan yolculardan bahsedilmektedir. Bu yolcular belli bir süreyi doldurduktan sonra temiz pratika belgesi verilmek kaydıyla yollarına devam edebilirdi. Aksi halde burada hastalıktan tamamen kurtulmayı beklemek zorundalardı.

Malatya ve çevresi ile ilgili yapılan haberlerde, kolera münasebetiyle en çok vefatın Malatya Sancağı ve Arapkir Kazası'nda olduğu anlaşılmaktadır. Vefat haberlerinin özellikle yaz aylarında bir hayli fazla olduğu, sonbahara doğru vefat edenlerin sayısının

azaldığı gözlemlenmiştir. Koleranın yaz aylarında şiddetlendiğini daha önceden belirttiğimiz üzere kolera haberleri de en çok yaz aylarında görülmüştür.<sup>55</sup>

### 3.2. Kolera ile Mücadele

Osmanlı Devleti'nde sağlık alanındaki kuruluşların, devlet idaresi çatısı altında faaliyete geçmesi III. Selim döneminde oluşmuştur. Daha önceleri devlet adamları ve şahısların kurduğu vakıflar, halkın sağlık hizmetlerinin yapıldığı yerlerdi. Kalabalıklaşan nüfusun yanı sıra her geçen gün yeni bir hastalığın ortaya çıkması, Avrupalı devletleri ve Osmanlı Devleti'ni sağlık politikaları üzerinde çalışmaya yönlendirmiştir. Osmanlı Devleti'ndeki bilinçli bir sağlık politikası uygulaması ve bu yönde yapılan yenileşme çabaları ilk olarak askeri alanda yapılmıştır. III. Selim döneminde askerler için tahsis edilen Levent Çiftliği'nde dönemin şartlarına uygun bir hastane kurulmuştur. Levent Çiftliği Hastanesi adıyla açılan bu hastaneye ek olarak ilerleyen yıllarda Selimiye Kışlası'nda bir hastane ve Deniz Tıp Okulu da açılmıştır. Sadece bununla kalmamış Avrupa'dan tıp kitapları getirilerek Türkçe 'ye çevirilmiş, elçilikler vasıtasıyla tıp dergileri ve tıbbi araç-gereçler getirilmiştir. Sağlık alanındaki bu ilerleme ve yenileşme hareketlerine hız kazandıran faktör salgın hastalıklardır. Özellikle kolera ve veba salgınının oluşturduğu büyük yıkımlar, bu hareketlenmenin temelini oluşturmaktadır. Osmanlı Devleti, salgın hastalıklara karşı ilk olarak karantina işlemini uygulamıştır. Ancak bu uygulamanın tek başına yeterli olmaması devletleri tek çatı altında toplamıştır. Birçok devlet salgın hastalıklara karşı sağlık teşkilatları oluşturmuştur. Osmanlı Devleti'nde "Karantina Meclisi" olarak kurulan ilk sağlık teşkilatı zamanla farklı isimler almış, en sonunda Sıhhiye Meclisi olarak kalmıştır. Sıhhiye Meclisi'nin görevi; sağlık kuruluşlarını denetlemek, muayenehanelerin açılmasına izin yetkisi vermek, herhangi bir salgın hastalık ortaya çıktığında hekimlerin görevlendirilmesini yapmak ve her türlü tıbbi araç-gereci temin etmektir. Bu teşkilatlanma sadece İstanbul'la sınırlı kalmamış, ülkedeki tüm belediyelerde sağlık hizmetleri verilmiştir. 1870 yılında "Tababet-i Belediye" olarak yürürlüğe giren bu uygulama ile halkın sağlık hizmetlerinden yararlanmasına olanak sağlanmıştır. Ayrıca çevre temizliğini de belediyeler yapmaya başlamıştır. Belediyeler, temizlik işlerinin yapılması ve çöplerin toplanması için "Çöpçü Subaşı" adıyla memurlar tayin etmişlerdir. Hem başkentin hem de

---

<sup>55</sup> Sabah, Milli Kütüphane, "Mamuratü'l Aziz Vilayeti'nden", 20 Haziran 1894, 29 Haziran 1894, - Tercüman-ı Hakikat, Milli Kütüphane, "Mamuratü'l Aziz Vilayeti'nden", 28 Haziran 1894, 15 Mayıs 1894, 29 Haziran 1894, 28 Ağustos 1894, 6 Eylül 1894 tarihli haberler.

taşıradaki vilayetlerin çevre temizliği bu şekilde sağlanmaya çalışılmıştır. Halkın salgın hastalıklarla mücadele edebilmesi ve ilaçların temini belediyelerce karşılanmıştır. Geçici kolera hastaneleri kurularak hastaların buralarda tedavi edilmesi sağlanmıştır.<sup>56</sup>

### 3.2.1. Sağlık Personeli Tayini

Kolera ile mücadele başlığı altında en başta yerine getirilmesi gereken, kolera hastalığına yakalanan kişilerin tedavileri için görevlendirilecek sağlık personeli ve memurlardır. 1892 yılında başlayan kolera salgını Osmanlı Devleti'nin neredeyse her köşesini sardığı için yeterli personel bulmakta zorluk çekilmiştir. Bir yandan koleranın hızla ilerlemesi bir yandan da Avrupalı devletlerin Osmanlı Devleti'ne karşı koleranın Batı'ya sirayet etmemesi için koleraya karşı gerekli önlemleri alması konusunda baskı yapması, devleti fazlasıyla yormaktaydı. Mevcut personel ile tam teşekküllü bir tedavi uygulaması yapılamıyordu. Anadolu'nun her köşesine doktor yetiştirmekte zorlanılıyordu. Bir de kolera konusunda yeterli bilgiye sahip personelin bulunmaması da tedavilerin aksamasına neden oluyordu.

Malatya sancağı özelinde baktığımızda 1892-1894 yılları arasında buraya gönderilen doktor, temizlik memurları ve icracıların sayısı seksen sekizdir. Yine de bu sayı yeterli olmamış ve Dâhiliye Nezareti'ne doktor göndermesi istenmiştir. Ancak Dâhiliye Nezareti'nden vilayetlere gönderilecek doktor kalmamıştır. 20 Ağustos 1894 tarihinde Dâhiliye Nezareti'nden Sadaret Makamı'na gönderilen tezkire de çok müşkül bir durumda oldukları ve artık bu sene Tıp Okulu'ndan mezun olanları, vilayetlere gönderecekleri belirtilmiştir. Çünkü 1894 senesinde 52 kazada kolera hastalığı görülmüştür. Dolayısıyla doktor yetiştirmek bir hayli zor olmuştur. Bu sene içerisinde özellikle Halep, Ankara, Hüdavendigâr ve Konya vilayetlerinde doktor temini için çok fazla talep olmuş ancak bu talepleri yeterince karşılanmamıştır. Doktor sıkıntısı çeken vilayetlerin elde bulunan doktorlarla idare edilmesi ve temizlik işlemlerine daha çok itina gösterilmesi istenmiştir. Ayrıca kolera hastalığını atlattığı olan vilayet ve kazalardaki doktorların vakit kaybetmeksizin koleranın devam ettiği yerlere gitmeleri emredilmiştir. Hem koleradan tamamen arınmış yerlerdeki doktorların sevki hem de Tıp Okulu'ndan yeni mezun olmuş

---

<sup>56</sup> Necati Çavdar – Erol Karcı, “XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanmasına Dair Bibliyografik Bir Deneme”, Turkish Studies, International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, Ankara, 2014, s.256-261



doktorların ihtiyaç duyulan bölgelere gönderilmesi, devletin sağlık personeli teminini bir nebze de olsa karşılamıştır.<sup>57</sup> Kolera salgınının yayılmasını önlemek kadar bu konuda görevlendirilen askerlerin bakımı da önemliydi. Koleranın yayılmaması için kurulan kordonlarda görevli olan askerler, çadırlarda yatıp kalkmaktaydı. Bu durum yaz aylarında bir sorun teşkil etmese de havalar soğumaya başlayınca askerlerin sağlıkları için sorun oluyordu. Bu sebeple askerlerin daha rahat bir ortamda ve daimi olarak kalması için elverişli barakalar yapılması gerekiyordu. Bu konuda hiç vakit kaybedilmeden icraata geçilmiş ve barakalar için gerekli olan 40 bin kuruş Tophane-i Amire'ye tahsis edilmiştir.<sup>58</sup> Bunun yanı sıra askerlerin sadece kalacakları yer temin edilmemiş aynı zamanda askerlerinde hastalığa yakalanması için bazı tedbirler alınmıştır. Kolera hastalığı en çok kirli sular ve helalar yoluyla bulaştığı için askerlere kaynatılmış su verilmiş ve helaları mikrop-kıran ile temizlettirilmiştir. Ayrıca askerlerin koğuşları da badana ettirilmiştir. Bu konuya büyük önem verilmesinin iki sebebi vardır: Birincisi daha önceki zamanlarda Bab-ı Ali tulumbacıları olur olmaz her şeyi yedikleri için birçoğu koleraya yakalanmıştır. Bu yüzden askerlerin yedikleri ve içtiklerine dikkat edilmiştir. İkincisi ise elde bulunan mevcut personel hastalanacak olursa bunların yerine geçecek kimse bulmakta zorlanılacaktır. Zaten Anadolu'nun her tarafında doktor sıkıntısı yaşanmakta olduğu için kolera hastalığının tedavisi için görevlendirilen sağlık personelinin ve memurların da koleraya yakalanmamasına önem gösterilmiştir.<sup>59</sup>

### **3.2.2. Kordon - Karantina Uygulaması**

Tarih boyunca salgın hastalıkların büyük tahribatlar oluşturması insanları kendi imkanları dahilinde hastalığa karşı çareler aramaya sevk etmiştir. Salgın hastalıkların özellikle kolera salgınının yoğun bir şekilde görüldüğü 19. yüzyıl öncesinde önlemler sadece hastalığın olduğu bölgede alınıyordu. Zamanla değişen ve gelişen dünya ile birlikte salgın hastalıklar için alınan önlemler ve korunma tedbirleri de gelişmiştir. Bu gelişmeler salgın hastalıklarla mücadelede en kapsayıcı tedbir olarak görülen kordon ve karantina uygulamalarının temelini oluşturmuştur. Kolera hastalığı Hindistan merkezli yerel ve bulaşıcı bir hastalıktır. Koleranın Hindistan'dan ilk defa başka bölgelere bulaştığı yıl 1817'dir. 19. yüzyılın başlarında kolera ile tanışan dünya, 20.yüzyılın sonlarına kadar bu hastalıkla savaşmak

<sup>57</sup> BOA, A)MKT.MHM.00553.00023.004.001- 20 Ağustos 1894

<sup>58</sup> BOA, İ.HUS.00016.00013.001.001- 12 Eylül 1893

<sup>59</sup> BOA, İ.HUS.00016.00093.001.001.- 27 Eylül 1893

zorunda kalmıştır. Hindistan'dan yayılan kolera salgınının Batı'ya ulaşması kara ve deniz yolu üzerinden olmuştur. Kara yolu güzergâhı Afganistan, İran, Orta Asya ve Rusya'dır. Deniz yolu güzergâhı ise Kızıldeniz, Mısır, Basra Körfezi ve Akdeniz'dir. Ayrıca bazı kolera salgınları Rusya'ya kara yolu ile ulaşmış, buradan Osmanlı Devleti'ne sirayeti ise Karadeniz üzerinden yapılan deniz ticareti neticesinde olmuştur.<sup>60</sup>

Bir yerde görülen kolera hastalığı için yapılan ilk işlemlerden biri, bölgeyi kordon altına almaktır. Hastalık görülen yerin etrafı çevrilir ve hastalığın dışarıya yayılması engellenir. Hastalık, etrafının çevrildiği bu bölgede imha edilmeye çalışılırdı. Kordon uygulamasının süresi on gün olarak belirlenmiştir. Ancak hastalığın geçirildiği yerlerde bu süre beş güne kadar düşürülebiliyordu. Şunu da belirtmek gerekir ki; kordonla çevrili bölgede bulunan insanların her türlü ihtiyacı, devlet tarafından karşılanmıştır. İnsanlar yiyecek, içecek ve giyecek konusunda sıkıntıya düşürülmemiştir. Bunun yanı sıra kolera yakalanmış kişilerin evleri ve eşyaları tıbbi temizlikten geçirilerek dezenfekte edilmiştir. Aslında bu mesele devleti hem maddi hem de manevi olarak zarara sokuyordu. Kordonlarda çalışan askerlerin sayısı olması gerekenden azdı. Askerlerin yetmediği yerde jandarmaların da görevlendirilmesi uygun görülmüş ve hastalığın kordon dışına çıkmamasına mümkün olduğunca dikkat edilmesi gerektiği istenmiştir.<sup>61</sup> Karantina ise kolera şüphesi taşıyan bir bölgeye gelen kişilere veya gemilere uygulanan bekleme süresidir. Bu süre en az beş gündür. Salgın hastalıkların artması karantina uygulamasının yaygın hale gelmesini sağlamıştır. 19. yüzyılın ortalarında milletler salgın hastalıklara karşı birlik olmuşlar ve dönemin şartlarına uygun karantinalar kurulmuştur. Kolera salgınının Rusya'ya ulaştığı haberleri gelince İngiltere, Fransa gibi devletler Rusya'dan gelecek her türlü gemiye ve yolcuya Osmanlı Devleti'nin karantina uygulamasını istemişlerdir. Avrupalı devletlerin Osmanlı Devleti'nden bunu istemesinin sebebi; koleranın Batı'ya doğru yayılırken oluşan yol güzergahının Osmanlı Devleti olmasıdır. Bu nedenle Karadeniz sahillerinde bulunan limanlarda karantina uygulamasına gidilmiştir. 1831 yılında koleranın İstanbul'a ulaşmasıyla birlikte bu hastalıkla mücadele için çalışmalara başlanmıştır. Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi, bu konuda bir tahrir hazırlamış ve hazırladığı takdirde şunları ifade etmiştir: Kolera, hızla yayılabilen bir hastalık olduğu için iki-üç saat içinde sirayeti gerçekleşebilir. Tedavisi olmayan bu hastalıkla mücadele yöntemi, çok iyi şekilde

---

<sup>60</sup> Gülten Sarıyıldız, "Hicaz Karantina Teşkilatı (1865-1914)", Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 1996, s.1

<sup>61</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.247-248

karantina uygulanması ve temizlik tedbirlerinin gerektiği gibi yerine getirilmesidir. Tedavi edilemese bile bu şekilde ilerlemesinin önlenebileceğini belirtmiştir. Hekimbaşının hazırladığı bu tahrir, Kaymakam Paşa tarafından huzura arz edilmiştir. II. Mahmut tarafından yakından takip edilen karantina usulü padişahın onayı ile uygulanmaya başlamıştır. 1835 yılına gelindiğinde karantina uygulaması daha kapsamlı bir şekilde Çanakkale’de kurulmuştur. Geçici olarak başlatılan karantina uygulaması, koleranın sürekli salgın olarak ortaya çıkması sebebiyle karantina teşkilatına dönüşmüştür. Karantina düzenlemelerinin yapılması ve karantina işlemlerinin aksamadan uygulanabilmesi için 1838 yılında II. Mahmut’un emri ile Karantina Meclisi kurulmuştur.<sup>62</sup> Halk karantinaya karşı önyargılı olmuştur. Karantinanın caiz olmadığı ve Müslüman olmayanlara özgü bir adet olarak düşünülmüştür. Karantina uygulamasında sadece salgın hastalığın bulaşmasını önleme tedbirleri alınmıyor aynı zamanda hastalığa yakalanan kişilerin elbiseleri, eşyaları ve evleri de tıbbi temizlikten geçiriliyordu. Ayrıca ölenler muayene ediliyor, cesetler kireçle kaplandıktan sonra gömülüyordu. Bu durum halk tarafından hoş karşılanmıyor, karantina uygulamasının dini olarak uygun olmadığı düşünülüyordu. II. Mahmut halkın önyargısını yıkmak için fetvalar verdimiş ve kitaplar çıkarttırmıştır. Bir diğer mesele ise karantina uygulamasının devleti maddi olarak sıkıntıya sokacağı düşüncesi idi. Karantina kurulurken harcanacak masraflar, halka ve hazineye sıkıntı vermeyecek şekilde düzenlenmiştir.<sup>63</sup>

Malatya’da kurulan kordon ve karantina uygulamalarında da benzer durumlar görülmüştür. Devlet, aynı anda birçok yere yetişemeyeceği için hem maddi açıdan hem de kordonlar da görevlendirilecek memurlar konusunda sıkıntılar yaşamıştır. 8 Temmuz 1894 tarihinde Mamüratü’l Aziz Vilayeti’nden Dahiliye Nezareti’ne yazılan telgrafnamede, kolera hastalığının yarattığı sıkıntılar neticesinde korunma tedbirleri olarak kurulan kordon ve karantina uygulamaları için görevlendirilecek asker ve memur bulmakta sıkıntı çekildiğinden bahsedilmektedir. Karantina yerinin korunması için bir bölük piyade ve bir bölük süvari gönderilmesi istenmiştir. Bu konudaki talep vakit geçirilmeden yerine getirilmiş ve en mühim noktaların korunmasına daha çok gayret gösterilmesi istenmiştir.<sup>64</sup> Kordon uygulaması kolera hastalığının yayılmasını önlemek için alınan en gerekli

<sup>62</sup> Gülden Sarıyıldız, “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, Belleten, C.LVIII, S.222, 1994, s.330-336

<sup>63</sup> Nuran Yıldırım, “Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyanlar: ‘Karantina İstemezük!’”, Toplumsal Tarih, 2006, s.18-19

<sup>64</sup> BOA, A)MKT.MHM.00552.00010.013.001- 8 Temmuz 1894

tedbirdir. Ancak kolera hastalığının Anadolu'nun her yerinde görülmesinden dolayı devletin buna karşı gücü yetersiz kalmıştır. Kordonları kuracak personel, kordonların korunmasını sağlayacak asker ve kordon içerisinde bulunan kişilerin ihtiyaçlarını karşılayacak sermaye ve memur yeterince mevcut değildi. Bu sebeple kolera'nın Anadolu'da bu kadar hızlı ve çabuk yayılmasının önüne geçilememiştir.

### 3.2.3. Tahaffuzhane Uygulaması

Tahaffuzhane kelimesi Arapça'da sakınmak, korunmak anlamına gelmektedir. Salgın hastalıklar için uygulanan karantina usulünün yerine getirilmesi, tahaffuzhane veya karantinahane adı verilen çadırlarda yapılıyordu. "Daha geniş bir ifade ile tahaffuzhaneler, bir şehre salgın hastalığın bulaşmasını veya buradan başka yerlere sirayetini engellemek üzere, şehre giriş ve çıkış yapacakların sağlık durumlarının belirli bir süre gözetim altına alındığı; bu gözetim sırasında yapılan muayenelerle şüphe çekici durumu saptananların sağlıklılarından ayrılması için alıkonulup, tedavi edilmeye çalışıldığı yerlerdir." İlk başlarda çadır olarak kurulan tahaffuzhaneler, zamanla barakalara dönüştürülmüştür. Hem mevsimin soğumaya başlaması ile tahaffuzhanelerde görevli olan asker ve memurların sağlığı koruma altına alınmış hem de tıbbi açıdan barakaların çadırlara göre daha elverişli olduğu görülmüştür. Tahaffuzhaneler salgın hastalıkların yoğun olarak görüldüğü bölgelerde daimi olarak kalmıştır. Salgın hastalık atlatılsa bile hastane olarak kullanılan tahaffuzhaneler vardır. Kamaran, Beyrut, Basra, Trablusgarp ve Kavak Tahaffuzhaneleri bunlara örnek gösterilebilir.<sup>65</sup> Koleradan korunma tedbirleri açısından Avrupa'daki yenilikler yakından takip edilmiş ve mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde Osmanlı Devleti'nde de uygulanmaya başlanmıştır. Bu uygulamalardan biri de barakalardır. Koleraya yakalanan kişilerin tamamen sağlıklı bir ortamda muayene ve tedavi edilebilmeleri için Berlin'den barakalar getirtildiği şu telgrafnamede ifade edilmiştir:

"Tahaffuzhâne tertîbâtı hakkında icrâ olunacak ticaret neticesinin iş'ârı ricâsına dâir Hariciye Nezâreti'ne fî 10 şubat sene 1392 tarihli Berlin nezâret-i seniyyesinden varid olan 40 numrolu tahrîrâtın tercümesine ahiran burada mübâyaa ve der sâadete irsâl edilen tahaffuzhâne bârakaları ile tertibi hakkında icrâ olunacak ticâret neticesini memurîn-i âidesi canibinden tanzîm kılınacak lâyihanın bir kıta suretinin suâl-i âcizâneme Alman halib-i ahmer cemiyeti ile buna intisâbı olan bazı zevâtın talebi üzerine zât-ı âli nezâret penâhilerinden irsâlini ricâ ederim."<sup>66</sup>

<sup>65</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.288-289

<sup>66</sup> BOA, HR.TO.00035.00083.001.001- 18 Şubat 1893 (EK-8)

Böylece hastalar hastaneye nakledilemeseler bile bu tahaffuzhane barakalarında temiz ve tıbbi bir ortamda tedavi edilebilmişlerdir. Devlet, bu sayede hem zamandan hem de hastaları hastaneye nakledeırken doğan masraflardan tasarruf etmiştir.<sup>67</sup> Bu yenilikler yapılsa da barakalarda bulunan askeri mevkilerin düzensiz olması yapılan işin sonucunu olumsuz yönde etkilemiştir. Tıbbi temizlik konusunda yapılması istenen tarifler gerektiği gibi yerine getirilmemiş ve işlerin aksamasına sebep olmuştur. Bu sebeple yapılması istenen tıbbi temizliğin ve işlemlerin tam olarak yapılması ve bu konuya gayret ve itina gösterilmesi istenmiştir. Aksi halde kolera'nın dilencinin kırılıp ortadan kalktığı bir dönemde yeniden alevlenmesine sebep olmuştur.<sup>68</sup>

### 3.2.4. Halkın Bilinçlendirilmesi

Osmanlı Devleti, temizlik konusunu her zaman ön planda tutmuştur. Veba ve kolera gibi salgın hastalıkların ortaya çıktığı vakit, halkın sağlığını ve genel temizliği korumak, salgın hastalığın en kısa zamanda geçirilmesine yardımcı olmuştur. İlk iş olarak sokak temizliğinden başlanmıştır. Bu konuda zaman zaman emirler çıkartılmış, evlerin ve dükkanların önünde çöp bırakılmaması, hamamlardan akan pis suların sokaklara karışmaması, ölmüş hayvanların ortada bırakılmaması ve hayvan pisliklerinin toplatılması emredilmiştir. Halk sağlığı açısından sokakların temiz olup olmadığının kontrolü için “çöplükbaşı” adı verilen görevliler tayin edilmişlerdir.<sup>69</sup> Kamu sağlığını etkileyebilecek olan yerler lokanta, kahvehane ve hamam gibi halkın yoğun olarak gittiği mekânlardı. Buralarda halkın sağlığını tehlikeye sokacak o kadar çok düzensiz yapı ve uygulama vardı ki bunların bir an önce gözetim altına alınması ve temizlik hususlarına göre düzenlenmesi gerekiyordu. Örneğin; yemek pişirilen ve satılan dükkânlarda, kalaysız tencerede yemek pişirmek bunlardan birisidir. Bulaşıkların yıkanması ise büyükçe bir kaba su konulup bütün bulaşık kaplar bu sudan geçirilerek yapılıyordu. Bu kaplar ne ovalanıyor ne de sabunlu su ile yıkanılıyordu. Hal böyle olunca hastalık, hasta olan kişilerin kullandığı kaplardan sağlıklı olan kişilere ulaşıyordu. İşte bu da hastalığın salgın halini almasına kolaylık sağlıyordu. Bir diğer örnek ise hamamlarda kullanılan havlu, kese ve liflerin ortak kullanımı sonucunda hastalığın bulaşmasıdır. Bu havlu, kese ve lifler iyice yıkanmadan veya kurulanmadan kullanılıyordu. Bu sebeple mikroplar burada yuva kurarak çoğalmaya ve

<sup>67</sup> BOA, HR.TO.00035.00083.001.001- 18 Şubat 1893

<sup>68</sup> BOA, A)MKT.MHM.00553.00023.011.001- 27 Ağustos 1894

<sup>69</sup> Gülden Sarıyıldız, “Osmanlılar’da Hıfzıssıhha”, TDVİA, C.XVII, İstanbul,1998, s.319-320

yayılmaya devam ediyordu. Halkın yoğun olarak kullandığı bu yerlerin temizliğinin sağlanması ve teftiş edilmesi için Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye tarafından müfettişler görevlendirilmiştir. Lokanta, gazino ve kahvehanelerde kullanılan kapların akan su altında yıkanmasının sağlanması durgun suda yıkama uygulamasının kaldırılması müfettişlerin göreviydi. Bunun yanı sıra halk da kişisel temizlik konusunda bilinçlendiriliyordu. Halka dağıtılan tebligatlar ve gazetelerde yayınlanan haberler vasıtasıyla vücudun temiz tutulması, kirli çamaşır giymenin zararları, evlerin kötü kokudan arındırılması ve helaların kireç ve mikrop-kıran ile dezenfekte edilmesi tavsiye ediliyordu.<sup>70</sup> Kişisel temizlik konusunda halkın bilinçlendirilmesi için Fransa hükümeti tarafından yayınlanan “tembihname” Sabah gazetesi aracılığıyla Türkçe ‘ye çevrilerek aynen yayınlanmıştır. Bu tembihnamede suyun kaynatılarak kullanılması, sebze ve meyvelerin temiz su ile iyice yıkanarak tüketilmesi, ellerin ve elbiselerin her daim temiz tutulması tavsiye edilmiştir. Kolera şüphesi taşıyan bir kişinin hemen doktora başvurması, soğuktan uzak tutulması ve hastaya asitli içecekler, limonata ve kahve verilmesi beyan edilmiştir.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> Burcu Kurt, - İsmail Yaşayanlar, **a.g.e**, s.9-10

<sup>71</sup> Enver Arslan, **a.g.e**, s.97-98



#### 4. İDARÎ TEDBİRLER

Osmanlı Devleti'nde kolera salgınına önlemek için yapılan karantina uygulaması ilk olarak başkent İstanbul'da uygulanmıştır. Daha önceki yıllarda kolera hastalığı, Osmanlı Devleti'ne bulaşmadan önceki yıllarda, memleketin doğu bölgelerinde bulunan Basra ve Beyrut'ta karantina uygulaması yapılmıyordu. Ancak kolera hastalığının atılması ile birlikte bu karantina uygulaması ortadan kalkıyordu. Yapılan temizlik işlemlerine devam edilmemesi ve kişisel temizlik hususunun tekrar eski haline dönmesi ile birlikte hastalık, bir sonraki yıl yeniden ortaya çıkıyordu. Bu durum devleti hem maddi hem de manevi açıdan zarara uğrattıyordu. Bunun önüne geçmek için karantina uygulamasının devamlı hale getirilmesi uygun görülmüştür. Bu konuya ön-ayak olup, işleme konulmasına yardımcı olan kişi Fransız uyruklu Doktor Antuvan Lago'dur. Avrupalıların, salgın hastalıklarla nasıl mücadele ettiklerini yazdığı bir layiha hazırlamıştır. Bu layihada Avrupalıların, karantina uygulamasını bütün topraklarında uyguladıkları anlatılmıştır. Dolayısıyla Osmanlı Devleti'nde uygulanan karantina uygulamasının da kolera hastalığı görülen her yerde kurulması tavsiye edilmiştir. II. Mahmut döneminde geçici olarak oluşturulan karantina usulünün daimi olarak kalmasına bu şekilde karar verilmiştir. Bunun yanı sıra karantina usulünün düzenlenmesine, nerelere karantinahane kurulmasına ve uygulanan karantina işlemleri hakkında bilgi alınıp buna göre işlem yapılması için Karantina Meclisi kurulmuştur. Haftada iki veya üç gün toplanan Karantina Meclisi, zaman zaman Meclis-i Umur-ı Sıhhiye, Sıhhiye Meclisi, Meclis-i Tahaffuz, Sıhhiye Nezareti ve Karantina Nezareti olarak farklı isimlerle adlandırılmıştır. Son olarak Meclis-i Tahaffuz-ı Ula ve Meclis-i Tahaffuz-ı Sani olarak ikiye ayrılmıştır. Meclis-i Tahaffuz-ı Ula, asıl karantina meclisidir ve haftada üç gün toplanırdı. Meclis-i Tahaffuz-ı Sani ise asıl meclisin yazışma işlerinin yürütülmesi için kurulmuştur ve her gün toplanırdı. 1840 yılında yabancı devletlerin elçiliklerinde bulunan doktorlar da meclise üye olarak kabul edildi ve böylece meclis, uluslararası bir konuma gelmiştir.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.291-295



#### 4.1. Meclis-i Umur-ı Sıhhiye

Kolera gibi salgın hastalıklar için geçici olarak oluşturulan Karantina Meclisi'nin 1840 yılı itibariyle uluslararası bir konuma ulaştığından bahsetmiştik. Farklı isimler verilen Karantina Meclisi'ni Meclis-i Umur-ı Sıhhiye olarak telaffuz edeceğiz. Bu başlık altında Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'nin uluslararası bir nitelik kazanması ile birlikte yapılan faaliyetlerin ve yöntemlerin seyrinden bahsedeceğiz. İlk olarak Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'ye yabancı elçiliklerin doktorlarının da üye kabul edilmesi ile birlikte meclisin, uluslararası sağlık politikaları alanında yer edindiği ve bütün dünyayı kırıp geçiren kolera salgını konusunda kayıtsız kalmadığı görülmüştür. Meclisin en baştaki görevlerinden birisi, dışarıdan bulaşan salgın hastalıklara karşı önlem almak, bunun için önemli noktalara karantinalar kurmak ve karantina işleriyle ilgili düzenlemeleri görüşüp kararlaştırdıktan sonra raporları Sadaret Makamı'na bildirmektir. İstanbul'un hilafet merkezi ve başkent olması sebebiyle öncelik buraya verilmiştir. Ayrıca İstanbul ve çevresinin Avrupa'ya açılan köprü olması dolayısıyla Anadolu ve Rumeli topraklarında kordonlar kurulmuş ve karantinahaneler inşa edilmiştir.<sup>73</sup> Osmanlı Devleti'nce alınan bu tedbirler tek başına yeterli olmuyordu. Kordon ve karantina uygulamasında işinin ehli olan Avusturyalı Doktor Minas 1838 yılında karantina baş direktörü olarak görevlendirilmiştir. Dr. Minas'ın deniz karantinası hakkında bilgisinin olmadığı görülünce Doktor Minas istifa etmiş ve yerine 1840'ta Fransız Doktor Robert getirilmiştir. Dr. Robert, karantina usullerinin tam ve eksiksiz yerine getirilmesi için karantinanın Anadolu'nun her yerinde uygulanmasını uygun görmüş ve bu doğrultu da Anadolu'nun birçok yerinde karantinahaneler kurulmuştur. Bu karantina yerlerinde genellikle Avrupalı doktorlar görev alıyordu. Osmanlı Devleti'nde kolera konusunda yeterince tecrübeye sahip pek az yerli doktor bulunduğu için bu karantina yerlerinde Avrupalı doktorlar görevlendirilmiştir. Ancak karantina bölgelerinde Müslüman müdür bulundurulması zorunlu tutulmuştur. Karantina yerinde görevli olan doktorlar ayda iki kez koleradan dolayı ölenlerin; adı, soyadı, yaşı, doğum yeri ve ölüm sebeplerinin yazıldığı bir rapor hazırlar ve bu rapor İstanbul'a gönderilirdi. Bu sayede doktorun bulunduğu karantina bölgesindeki halkın genel sağlık durumları ile kolera dolayısıyla veya başka bir durumdan ötürü ölenlerin sayısı kesin olarak belirlenmiştir.<sup>74</sup> 1851 yılına kadar, Osmanlı Devleti'nin aldığı koleradan korunma tedbirleri ve tedavi yöntemleri, devletin kendi kendine oluşturduğu ve uygulamaya çalıştığı işlemlerdi. Ancak

<sup>73</sup> Gülden Sarıyıldız, **a.g.m.**, 1994, s.338-343

<sup>74</sup> Nuran Yıldırım, **a.g.m.**, 2006, s.19-20

kolera salgınlarının hızla yayılması ve bütün dünyayı sarması sonucunda uluslararası bir sağlık konferansının toplanmasını zorunlu kılmıştır. 1851 yılında Paris'te toplanan ilk uluslararası sağlık konferansında çeşitli korunma tedbirleri uygulamaya konulmuştur. Her devletin salgın hastalıklara karşı kendine has mücadele yöntemi vardı. Kimisinde karantina usulüne önem veriliyor, kimisinde ise uygulanan tedavi yöntemleri üzerinde yoğunlaşıyordu. Ayrıca dönemin şartları itibariyle ticaretin deniz yolu ile yapılması, koleranın Hindistan'dan dünyanın öbür ucu Amerika'ya kadar ulaşmasına aracı oluyordu. Her devlet gemilere uygulanan karantina süresini farklı yapıyordu. Gemilerin bulaşık olmasa bile karantinaya tabi tutulmaları hem zaman kaybı hem de masraf oluşturuyordu. Üstelik birçok devlet, rekabet ortamını kızıştırmak için gemilere yok yere karantina işlemi uyguluyordu. Bu nedenle salgın hastalıklar döneminde bu rekabet ortamını sonlandırmak ve deniz ticaretini kolaylaştırmak için standart bir düzenleme getirilmiştir. İngiltere hariç Avrupa devletlerinin çoğu her yerde aynı şekilde uygulanacak bu karantina uygulamasında mutabıktı. Ancak İngiltere, Hindistan'dan yapılan deniz ticaretinin serbest bir şekilde yapılması taraftarıydı. İngiltere'nin Avrupa'dan ayrı bir ada devleti olması sebebiyle İngiltere'nin bu tavrı göz ardı edilmiş ve karantina uygulaması kabul edilmiştir. Paris Sıhhiye Konferansı'nın Osmanlı Devleti açısından önemi şudur ki; Osmanlı Devleti'ne Avrupa topraklarının korunması görevi verilmiştir. Kolera hastalığının Hindistan'dan yayılırken Avrupa'ya ulaşmasını önlemek Osmanlı Devleti'nin üstüne düşen bir görevdi artık. Konferansta alınan bu kararlar o dönem yerine getirilememiştir. Ancak diğer dönemlerde yapılan konferanslarda alınan bu kararlar uygulanabilmiştir. 1863 kolera pandemisinin en etkili olduğu yer Hicaz olmuştur. Bu durum Avrupalı devletlerin Osmanlı Devleti'ni karantina uygulamalarına yoğunluk vermesi konusunda uyarmasına sebep olmuştur. Çünkü o dönem sadece Hicaz'da ölenlerin sayısı 30.000 kişiye ulaşmıştır. Bunun üzerine koleranın doğudan batıya geçişinin önlenmesi için İstanbul'da bir konferans düzenlenmiştir. 1866 yılında toplanan konferansta Hicaz bölgesindeki koleranın yok edilmesi konusunda görüşmeler yapılmıştır. Osmanlı Devleti, Hicaz bölgesine bir Sıhhiye Komisyonu göndererek koleranın kontrol altına alınacağı ve buradan dışarıya çıkmayacağı yönünde teminat vermiştir. Bu karar zaman geçmeden yerine getirilmiştir. Dördüncü kolera pandemisi 1863-1875 yılları arasında olmuştur. Yapılan konferanslarda alınan kararlar ve uygulanan yöntemlerin yetersiz olduğu görülmüştür. 1874 yılında Viyana'da Sağlık Konferansı yeniden toplanmış, şehir temizliği ve kişisel temizlik konularında görüşülmüştür. Bu konularda birçok görüş ve tavsiyelerde bulunulmuş ancak değişen bir şey olmamıştır. Bir sonraki konferans 1885 yılında Roma'da yapılmıştır. Bu konferansta da

daha önceki konferanslarda belirtilen uygulamalara devam edilmesi kararı alınmıştır. Bu durum izleyen yıllarda aynı şekilde yaşanmış ve toplanan konferanslarda yeni bir gelişme yaşanmamıştır.<sup>75</sup>

#### 4.2. Mürur Tezkiresi

Mürur Tezkiresi, Osmanlı Devleti'nde çok öncelerden beri var olan bir uygulamaydı. Limanı olan vilayetlerde gelip giden gemi ve yolcuların herhangi bir şüpheli durumu olup olmadığı kontrol edilirdi. Bu kontroller iki şekilde uygulanırdı. Birincisi patente adı verilen geminin ve gemide bulunan yolcuların sağlık durumunu gösteren belgedir. Türkçe'de sihiye tezkiresine karşılık gelen bu kelime Fransızca bir kelimedir ve kolera ile ilgili olan belge ve nizamnamelerde de patente olarak kullanılmıştır. Patente, herhangi bir limana giriş yapan bir gemi kaptanının o limanda bulunan karantinahane memuruna göstermekle yükümlü olduğu bir belgedir. Bir nevi pasaport olan patente, geminin çıkış yaptığı limanda kolera olup olmadığını ve koleranın şiddetinin ne durumda olduğunu gösterirdi. Eğer gemi kaptanı temiz patente gösteriyorsa o ilk çıkış yapılan limanda hastalığın söndüğü ve bir aydır hastalık belirtisi görülmediği anlamına gelmekteydi. İkinci durum olan şüpheli patente ise hastalık söndükten 15 gün sonra verilen belgedir. Bulaşık patente ise hastalığın seyrini gösteren üçüncü durumdu. Bulaşık patente hastalığın on beş gündür görüldüğü ve devam ettiği yerlerde verilen belgedir. Kolera hastalığı görülen gemiye sarı bayrak takılır ve geldiği limanda karantina altına alınarak hastalığı geçirmesi beklenirdi. Aksi takdirde gemiye temiz patente verilmezdi. İlk başlarda karantina süresi kırk gündü. Bu süre 19. yüzyılın başlarında on veya yirmi gün olarak uygulanmıştır. Öte yandan her devletin kendine göre uyguladığı bir karantina süresi vardı. Ayrıca gemideki eşyalara ve yolculara uygulanan karantina süresi de farklıydı. Örneğin 19. yüzyılın başlarında Fransa'da şüpheli patenteye sahip gemilere sekiz ile yirmi gün arası, bulaşık patenteli gemileri ise yirmi ile kırk gün arası bir karantina işlemi uygulanırdı. Osmanlı Devleti'nde ise bulaşık olan gemideki eşyalara yirmi gün, yolculara on beş gün, şüpheli olan gemideki eşyalara on beş gün, yolculara ise on gün süresince karantina uygulanırdı. 1851 yılında toplanan Paris Sağlık Konferansı'nda bu süre on beş gün olarak kararlaştırılmıştır.

---

<sup>75</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.10-15

İkinci kontrol ise pratika belgesidir. Pratika belgesi, temiz olarak adlandırılan gemilere verilen bir belgeydi. Herhangi bir geminin durumu temiz, şüpheli veya bulaşık olupta karantina süresini tamamladıktan sonra tekrar hareket etmesi için verilen belgeydi. Pratika ve patente belgeleri aynı işlem gibi görünse de aslında farklı uygulamalardır. Patente, geminin sağlık durumunu gösteren belgedir, pratika ise geminin limana giriş-çıkış yapabilmesi için verilen belgedir.<sup>76</sup>

Osmanlı Devleti'nde gemilerin limanlara giriş-çıkış ve kontrol işlemlerinin bütününe mürur tezkiresi adı verilmiştir. Mürur tezkiresi sadece limanı olan vilayetleri ilgilendiren bir husus değildi. Limanı olmayan vilayetlere, limanı olan vilayetlerden ürünler geliyordu. Bu ürünler vilayete girmeden önce kontrol edilir ve bu kontrolden sonra temiz çıkarsa ürünler vilayete alınır. Bunun gibi ticari alışverişlerde de mürur tezkiresi uygulanır. Örneğin tezimizde konusunu oluşturan Malatya Sancağı'na, Adana Vilayeti'nden deniz aşırı ürünler gelmekteydi. Bu ürünler Adana'da bir karantina uygulamasına tabi tutulur, ondan sonra diğer vilayetlere gönderilirdi. Ancak bu karantina uygulaması Malatya Sancağı'na yeterli gelmemiş ve ürünlerin geldiği Maraş ve Urfa taraflarına kordonlar kurulmuştur. 16 Temmuz 1894 tarihinde Dâhiliye Nezareti'ne yazılan telgrafnamede karantina işlemi için destek istenmiştir:

“Maraş ve Urfa dahilinde Aziziye ve Malatya mevâridâtına karşı vaz’ olunan kordonların muhafazası için bir bölük süvâri ve bir bölük piyâde asâkir-i şâhane sevki ve mesârif-ı sıhhiyenin kabûl ve mahsûbünün mâliye nezâret-i celîlesinde ... tebliği dair Halep vilâyet-i celîlesinden alınan telgrafnâmenin leffi ile vârid olan 11 muharrem 1312 tarihli ve bin üç yüz dokuz numaralı tezkire-i devlette mütalaa güzâr senâverî oldu bu misli kadar defterlerde asâkir-i şâhane istihdâmı bâ irâde-i seniyye cenâb-ı hilâfet penâhî mesmu’ olup mekâsîd-ı aslı için icâb eden geçitler mahallerinden mebrûr ve ubûrun müsta’ir olarak bu da sirâyet etmeleri ile te’min edilebileceğine mebnî ona göre ifâyı muktezâsının vilâyet-i müşârün ileyhâya iş’âr-ı lâzımeden bu muhassene ve tabîb-i ersiye-i mesârifin kabûl ve tesviyesi bi’l iktizâ şerefsâdır olan irâde-i seniyye-i hazret-i pâdişâhî iktizâ-yı âlisinden olarak cânib-i vilâyete 12 muharrem sene 1312 tarihli nezâret-i müşârün ileyhâ ile nezâret-i celîlesine iş’âr kılınmış olmakla icâbının icrâsına himmet buyrulması siyâkında tezkire”<sup>77</sup>

Buradan gelen ürünlere ve yolculara karantina işlemi uygulanmıştır. Kordonların muhafazası için bir bölük süvâri ve bir bölük piyade görevlendirilmiştir. Böylece deniz yoluyla yapılan ticaret sonucunda oluşabilecek kolera salgını ihtimali önlenmiştir.

<sup>76</sup> İsmail Yaşayanlar, **a.g.e.**, s.131-134

<sup>77</sup> BOA, A)MKT.MHM.00552.00010.011.002- 16 Temmuz 1894 (EK-9)

Görüyoruz ki Malatya Sancağı'nda görülen kolera salgınını önlemek için çok yönlü d ş n lm ş ve hastalığın bir an önce atlatılması için her türlü tedbir alınmıştır.<sup>78</sup>



---

<sup>78</sup> BOA, A)MKT.MHM.00552.00010.011.002- 16 Temmuz 1894

## 5. KOLERA İLE MÜCADELEDE YAŞANILAN ZORLUKLAR

### 5.1. Karantinaya Karşı Tepkiler

Kolera salgınına karşı alınan ilk tedbir hiç şüphesiz ki karantina uygulamasıdır. Ancak karantina uygulaması daha kuruluş aşamasındayken bile birçok tepki ile karşılaşmıştır. Bu tepkiler insanların karantina uygulamasının ne olduğuna dair yeterince bilgiye sahip olmaması ve karantina uygulamalarının dini açıdan şeriata aykırı olduğunu düşündüklerinden dolayı kaynaklanmıştır. İlk olarak karantina uygulaması Osmanlı Devleti'nden önce Avrupa'da uygulanmaya başlanmış ve burada salgın hastalıklara karşı olumlu sonuçlar alınmıştır. Osmanlı Devleti, salgın hastalıklarla mücadele konusunda her türlü tedbir ve tedavi yöntemini yakından takip etmiş ve karantinanın Osmanlı Devleti'nde yararlı olacağı düşünülerek karantinanın uygulanmasına karar verilmiştir. Fakat karantina, halk tarafından önyargıyla karşılanmış ve "Frenk adeti" olarak adlandırılmıştır. Ayrıca karantina çadırlarının kurulması ve karantinalarda görevlendirilecek memur yönünden de sıkıntı oluşmuştur. Çünkü karantina uygulaması sadece hastalık görülen karye veyahut vilayet ile sınırlı kalmamalı ülkenin bütün yollarını, limanlarını ve yerleşim alanlarını kapsayacak biçimde oluşturulmalıydı. Tabii tüm bunlar için öncelikle maddi kaynak sağlanmalı daha sonra burada görevlendirilecek memur tayin edilmeliydi. Memur meselesi elde bulunanların görevlendirilmesi ve yetiştirilemeyen yerlerde derbent ağalarından yardım istenmesi ve bölgede bulunan ihbarcılarının dahi görevlendirilmesi ile halledilmiştir. Ancak çadırların kurulması için gerekli olan paranın bulunması kolay olmamıştır. Üstelik bunun yanı sıra karantina uygulamasında başarılı olunamazsa Avrupalı Devletler'e mahcup olma endişesi de vardır. Karantina uygulamasının bir an önce faaliyete geçmesi için gayret gösteren II. Mahmut, karantina uygulamasının önünde oluşabilecek bütün sorunları ortadan kaldırdıktan sonra karantina uygulaması başlamış ve daha sonra Karantina Teşkilatı oluşmuştur. İlk önce karantina çadırlarının masrafları, hem halktan hem de hazineden eşit oranda alınarak iki tarafa da sıkıntı verilmemiştir. İkincisi ise karantinanın dini ve tıbbi olarak uygun olduğunu göstermek için devlet adamları ve ulemanın oluşturduğu bir toplantı düzenlenmiş ve bu toplantıda karantina tartışılmıştır. Yapılan istişareler sonucunda karantinanın dini olarak uygun olduğunu belirten bir fetva verilmiştir. Böylece karantina uygulamasının kuruluşu sırasında ortaya çıkan sıkıntılar giderilmiştir. Ancak bunun yanı sıra karantina kurulduktan sonra oluşan sıkıntılar da olmuştur. Karantinada görevlendirilen

hekim ve eczacıların çoğu yabancılar ve azınlıklardan oluşuyordu. Anadolu'nun her köşesine kurulan karantinahanelere gayrimüslim hekimler tayin ediliyordu. Hekimlerin yabancı uyruklu olması halkı endişelendiriyor, hekimlere karşı güvensizlik yaşamalarına sebep oluyordu. Üstelik bazı hekimler tutarsız ve uygunsuz hareketlerde bulunuyordu. Bu nedenle uygunsuz hareketlerde bulunan ve yanlış davranışlar sergileyen gayrimüslim hekimler görevlerinden alınmıştır. Buna ek olarak hekimlerin salgın hastalıktan dolayı ölen kadınları muayene etmek istemesi de karantinaya karşı tepkilerin büyümesine sebep olmuştur. Sıhhiye Meclisi bu konuda bir sıkıntı yaşanmaması adına bir madde oluşturmuş ve salgın hastalıktan dolayı ölen bir kişinin cesedi kadın ise ona sıhhiye makamlarından seçilmiş bir kadın görevlinin muayene etmesine karar verilmiştir.<sup>79</sup> Diğer önemli bir mesele ise karantina uygulanan bölgelerde kıtlık yaşanmasıydı. Halk ihtiyaçlarını karşılayamamış, ticari faaliyetler karantina sebebiyle sekteye uğramıştır. Kolera hastalığı özellikle yaz mevsiminde etkili olduğu için hastalığın salgın halini alması hasat zamanına denk geliyordu. Yaz döneminde kurulan karantina çadırları ve giriş-çıkış yapılırken uygulanan on günlük karantina süresi sebebiyle vilayetlere yapılan ticari faaliyetler duruyor ve sonucunda kıtlık dahi yaşanıyordu. Bazen insanlar yiyecek bir ekmek bile bulamıyor bu da şikâyetlere sebep oluyordu. İlk olarak askerler ve hayvanlar için yiyecek temini sorunun çözülmesi gerekiyordu. Çünkü karantina uygulamasındaki en önemli rolü askerler üstlenmişti. Bundan dolayı ihtiyaçların karşılanması ve yiyecek nakledilmesinde sorun teşkil eden karantina süresi için ticari faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak amacıyla bir kordon oluşturulmuştur. Bu sayede bu kordona bulaşık kimselerin girmesi yasaklanmış ve bu ticari faaliyetler hız kazanmıştır. Bu kordon boyunca uygulanan karantina süresi ise 24 saat olarak kararlaştırılmıştır. Ancak bu düzenlemelere rağmen bazı sıkıntılar yaşamaya devam etmiştir.<sup>80</sup> Örneğin 1894 yılında Bursa'da halk kıtlık dolayısıyla sıkıntı çekmiştir. İnsanlar ihtiyaçlarını karşılayamamış ve vilayete getirilen gıda malzemeleri ekonomik sebeplerden ötürü alınamamıştır. Çünkü salgın hastalıklar döneminde tahıl ve et gibi gıdaların fiyatı yükselmiştir. Bu sebeple Bursa'da sıkıntı içinde olan 200 kadın toplanarak valiliğe gitmişler ve mağdur olduklarını dile getirmişlerdir. Bu konu üzerinde gerekli incelemeler yapılmış ve sadece 60 kadının mağdur olduğu tespit edilmiştir. Yeterince beslenmek için ihtiyacı olan gıda malzemelerini temin edemeyen kişilere yardım

---

<sup>79</sup> Nuran Yıldırım, **a.g.m.**, 2006, s.18-22

<sup>80</sup> Mesut Ayar, "Osmanlı'nın Rumeli Topraklarında 1892-1895 Kolera Salgını", İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Güney-Doğu Avrupa Araştırmaları Dergisi, 2010, s.24-25

yapılmış ve bu uygulama salgın hastalık bitinceye kadar devam ettirilmiştir.<sup>81</sup> Karantina uygulaması hususunda her zaman söylentiler ve şikâyetler olmuştur. Hatta bu söylentiler o kadar çok artmıştır ki padişah dahi haberdar olmuştur. Söylentilerin çoğu koleradan dolayı ölen Müslüman ve Hristiyan ahalinin dini vecibelere göre gömülmediği yönündeydi. Padişah bu söylentilerden rahatsız olmuş ve konunun araştırılması için bir komisyon oluşturmuştur. Bu komisyonun incelemeleri sonucunda söylenenlerin gerçeği yansıtmadığı ve ölümlerin kendi dini inançlarının gerektirdiği gibi gömüldükleri anlaşılmıştır. Bir başka mesele ise koleradan dolayı ölümlerin fazlaca yaşanması ve bunun sorumlusunun belediye tabipleri olduğu düşüncesi idi. Bu söylentiler belediyeye ait kolera hastanelerine yatırılan kolera hastalarının çoğunun vefat etmesi sonucunda ortaya çıkmıştır. Ancak buraya yatırılan hastaların çoğu evsiz ve akıl sağlığı yerinde olmayan kimselerdi. Dolayısıyla yetersiz beslenme ve kişisel temizlik eksikliğinden ötürü koleraya yakalanan bu kişiler, kolera hastalığının son radesinde oluyordu. Bu yüzden çoğu kişinin kurtulamaması bu sebeplerden dolayı yaşanıyordu. Ancak belediye tabiplerinin her kolera hastası için para aldığı söylentileri, halkın tabiplere güvenmemesine ve hastalığı saklamalarına sebep olmuştur. Bu durum hastalarda kullanılan ilaçların miktarına belli bir standart getirtilerek ve şikâyet olduğu zaman doktorların dava edilmesine ilişkin bir padişah iradesi çıkarılarak çözülmüştür. Böylece halkın doktorlara karşı oluşan önyargısı ortadan kalkmış ve kolera konusundaki çalışmaları bakımından padişaha duyulan güven bir kat daha artmıştır.<sup>82</sup>

## 5.2. Karantinanın Uluslararası Tehdit Oluşturması

Salgın hastalıklar Osmanlı Devleti'nde binlerce insanın ölümüne sebep olmaya başlayınca daha önceden gerek görülmeyen sağlık politikasının temelleri atılmıştır. Osmanlı halkının hijyen ve temizlik konusunda önem göstermemesi, salgın hastalıkların ülkeye yerleşmesine sebep olmuştur. Bunun yanı sıra halk salgın hastalıkları bulaşıcı değil, Allah'tan gelen bir afet olarak görmüştür. Bu düşüncenin oluşmasına neden olanlar ise ulema sınıfıdır. Ulema, halkı yanlış yönde yönlendirerek hastalıktan korunmanın Allah'a karşı gelmek olduğuna inandırmıştır. Bu hastalıkların ortaya çıkış nedeni ise bekar odaları ve bu odalarda işlenen uygunsuz davranışlar olarak gösterilmiştir. Bu sebeple 1812 tarihinde ortaya çıkan veba salgınının sebebi olarak düşünülen bekar odaları yıkılmıştır. Özellikle Galata ve çevresinde

---

<sup>81</sup>Nursal Kumaş, "Bursa'da Kolera Salgını ve Alınan Karantina Önlemleri (1890-1895)", Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, Bursa, 2012, s.227

<sup>82</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.171-173



bulunan sokaklardaki kahvehane, berber, manav gibi dükkanların üzerinde bulunan bekar odaları ortadan kaldırılmıştır.

Kız Kulesi veba hastanesine dönüştürülmüş ve vebalı hastalar buraya gönderilmiştir. Vebaya yakalanan hastaları tedavi eden Fransız Doktor Antuvan Lago'nun üstün başarıları üzerine veba hastalığı konusunda bir layiha hazırlaması istenmiştir. Antuvan Lago, hazırladığı layihada şu tedbirleri tavsiye etmiştir: İlk olarak İstanbul merkezli bir karantina meclisi kurulmasını ve karantina usulünün tüm Osmanlı Devleti'nde uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca Avrupa Devletleri'nin bir salgın hastalık durumunda hastalıkla nasıl mücadele ettiklerini de anlatmıştır. Avrupa'da başarı sağlanmış olan bu yöntemlerin Osmanlı Devleti'nde de uygulanması gerektiğini söylemiştir. Bir de hastalığın başka devletlere geçmemesi için kontrol altına alınması vurgulanmıştır. Layiha gereğince kurulması düşünülen meclisin merkezi, İstanbul'da olacak ve emirler padişah adına verilecektir. Salgın hastalık görülen bölgelere kurulan karantina merkezleri, İstanbul'da bulunan merkez meclise bağlı olacak ve bu karantina yerlerinde vebaya yakalanan kişiler ile askerler için ayrı bir veba hastanesi yapmak, vebalı kişilerin eşyalarını dezenfekte etmek ve gerekli görülen yerlere kordon kurulmasını sağlamak merkez meclisin görevi olmuştur.<sup>83</sup> Layihada bahsedilen korunma tedbirleri saray tarafından beğenilmiş ve hemen uygulamaya geçirmek için çalışmalar başlatılmıştır.

Karantina usulünün önündeki en büyük engeli ulema sınıfı oluşturmuştur. Herhangi bir yenilik hareketi devleti, ulema tarafından çıkarılacak bir ihtilal endişesine sokmuştur. Karantina usulü konusunda kararlı ve istekli olan İkinci Mahmut, bu uygulamayı hayata geçirmek için önündeki engelleri teker teker ortadan kaldırmıştır. Önde gelen devlet adamları ve ulema sınıfı Babıali'de toplanmışlar ve karantinanın şeriata aykırı olup olmadığını ve ticari hayatı ne yönde etkileyeceğini tartışmışlardır. Bu toplantı sonucunda karantina uygulamasının şeriata uygun olduğu hususunda ortak düşünceye varılmıştır. Ancak yine de bu durumdan memnun olmayanlar da olmuştur. Bunun için dönemin Şeyhülislamı Mekkizade Asım Efendi, karantinanın dini açıdan uygun olduğuna dair bir fetva vermiştir. Böylece karantina uygulamasının önündeki en büyük engellerden biri kalkmıştır.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Osman Şevki Uludağ, "Son Kapitülasyonlardan Biri Karantina", Belleten, Cilt:2, Sayı:7-8, 1938, s.445-447

<sup>84</sup> Nuran Yıldırım, **a.g.m**, 2006, s.18-19

Her ne kadar Osmanlı Devleti'nin kendi isteği ile Avrupa'da uygulanan korunma tedbirlerine başvurması ve bu alanda uzman yabancı doktorlar getirtmesi, kolera ile mücadele konusunda faydalı olmuşsa da zaman geçtikçe bu durum Osmanlı Devleti için bir tehdit unsuru olmaya başlamıştır. Kolera ile mücadele için getirilen yabancı doktorlar kendi nüfuslarını artırma çabası içine girmişlerdir. Bu hedef doğrultusunda ilk olarak Karantina Teşkilatı içindeki yabancı üyelerin sayısı artmıştır. Bu doktorlar arasında öne çıkan isimler ve kolera karşısında önemli başarıları ile adından söz ettiren Fransız Doktorlar Chantemesse, Nicolle ve Margeri'dir. Bunlara ek olarak Avusturyalı Doktor Karlinski ve Alman Doktor Emmerich de üstün gayret göstermiş yabancı doktorlardır. Avrupa'dan getirilen bu doktorlar, nüfuslarını arttırmaya ve statülerini daimi hale getirmeye başlamışlardır. Osmanlı Devleti'nden aldıkları maaş, getirildikleri ülkedeki maaşlarından daha fazladır. Bu doktorların neredeyse hepsi kendi istekleriyle ve kazanacakları paranın hayaliyle Osmanlı Devleti'ne gelmişler ve görevlendirilmişlerdir. Aldıkları maaşın yanı sıra hizmetlerinden dolayı padişahın kendilerine verdiği bahşiş de bu doktorları cezbeden başka bir unsur olmuştur.<sup>85</sup>

Yabancı üyelerin Sıhhiye Meclisi'ne üye edilmesiyle oluşan sorunlardan biri de salgın hastalıklara karşı önlemler almak ve deniz ticaretine kolaylık sağlamak için toplanan sağlık konferanslarında yeterli oy sayısına sahip olmamaktır. Avrupalı Devletler'in gözünde Osmanlı Devleti, kolera hastalığının Avrupa'ya bulaşma sebebi olarak görülüyordu. Yapılan sağlık konferanslarında bu durumun Osmanlı Devleti ile bir ilgisinin olmadığı, koleranın kaynağının Hindistan olduğu anlatılmaya çalışılmışsa da, Avrupalıların kafasındaki bu düşünce uzun süre değişmemiştir. Bu sebeple her kolera salgını döneminde Avrupalı Devletler, Osmanlı Devleti'ne baskı yapmışlar ve koleranın Avrupa'ya bulaşmasının önlenmesini dile getirmişlerdir.<sup>86</sup> Toplamda 30 kişiden oluşan Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'nin 23 üyesi yabancılardan oluşuyordu. Dolayısıyla sağlık konferanslarında alınan kararlar da Avrupalı Devletler'in çıkarlarına göre yönlendiriliyordu. 1851 yılında Paris'te toplanan ilk Sağlık Konferansı'nda koleraya karşı korunma tedbirleri üzerinde duruldu ve katılan her devlet tarafından karantina uygulaması

---

<sup>85</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.189-201

<sup>86</sup> İsmail Yaşayanlar, "Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri(1876-1914)", Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Basılmamış Doktora Tezi) Bursa,2015, s.128-129

kararı kabul edildi. Ancak 1865 yılında “büyük kolera” salgını ortaya çıkınca Avrupalı Devletler’in sadece kendi menfaatlerini düşündükleri anlaşıldı. 1865 yılında kolera’nın etkili olduğu bölge Hicaz’dır. Avrupalı Devletler, Osmanlı Devleti’ni bu büyük salgının sorumlusu olarak görmüşler ve karantina işlemlerini tam olarak yerine getiremediği için kolera’nın Avrupa’ya sıçradığını ifade etmişlerdir. Konferansta Osmanlı Devleti’nin İran ile olan sınırında, Hicaz’ın önemli yerlerinde ve Babülmendep’te tahaffuzhaneler kurması kararlaştırılmıştır. Ancak bu kararların gerçekleştirilmesi için para lazımdı. Osmanlı Devleti zaten Anadolu’da kurduğu tahaffuzhaneler için para sıkıntısı çekmekteydi. Üstelik konferansta kararlaştırılan tahaffuzhanelerin kurulması sadece Osmanlı Devleti’ni salgın hastalıklarından korumak için yapılmıyordu. Salgın hastalıkların Osmanlı Devleti üzerinden Avrupa’ya bulaşmasını önlemek için de yapılmıyordu. Bu sebeple Osmanlı Devleti’ne ait limanlara giren gemilerden alınan vergi ücreti arttırılmıştır. Zaten salgın hastalıklar dolayısıyla deniz ticareti rekabet alanına çevrilmişti. Hastalık olmayan bir bölgeden gelen gemiler bile kırk gün boyunca karantina altında bekletiliyor, hem ticareti yapılan ürünler bozuluyor hem de halk kıtlık çekiyordu. Salgın hastalığın yaşandığı dönemlerde insanlar ekmek dahi bulamayacak duruma geliyordu. Bu sebeple gemilere uygulanan temiz, şüpheli ve bulaşık patente belgesi ile geminin hastalık durumu limana gelir gelmez anlaşılmış ve buna göre karantina süresi uygulanmaya başlanmıştır. Ayrıca gemide bulunan yolculara ayrı, ürünlere ayrı karantina süresi uygulanmıştır. Sağlık Konferansları’nda görüşülen ancak fikir ayrılıkları sebebiyle ortak bir karara varılamayan bir diğer mesele ise karantina işlemlerini yerine getirmeyen veya karantina bölgesinden kaçanlar için verilecek cezaların belirlenememesidir. 1851 yılında Paris’te düzenlenen Sağlık Konferansı’nda bu konu hakkında temizlik kurallarını ihlal edenler için ceza kanunu oluşturulması ve bu kurallara uymayanların yargılanması için Sağlık Mahkemesi kurulması kararı alınmıştır. Sıhhiye Meclisi hiç vakit kaybetmeksizin Ceraim-i Sıhhiye Kanunu’nu hazırlamıştır. Buna göre temizlik ve korunma kurallarına uymayanlar, işini tam olarak ve özenli bir biçimde yapmayan yerli ve yabancı memurlar, gemi kaptanları, gemide çalışanlar ve yolcular için ayrı ayrı cezalar oluşturulmuştur. Ancak kendi çıkarlarını düşünen yabancı üyeler, Ceraim-i Sıhhiye Kanunu’nun yürürlüğe girmesine mani olmuşlar ve uzun süre bu hareketi devam ettirmişlerdir. En sonunda 1884 yılında yürürlüğe girebilen Ceraim-i Sıhhiye Kanunu’na göre ceza işleyenlere ve karantina tedbirlerine riayet

etmeyenlere kürek, para ve özellikle karantina yerinden kaçmaya çalışanlar için silahla vurmaya varıncaya kadar ağır cezalar ve yaptırımlar uygulanmıştır.<sup>87</sup>

### 5.3. Halkın Koleraya Yakalandığını Saklaması

Dünya, kolera hastalığı ile 1817 yılında tanışmıştır. Bu tarihten önce kolera hastalığı, 7. yüzyıldan beri Hindistan'da mevcut olan ve her mevsim görülen bir hastalıktı. Bölgesel bir hastalık olduğu için 1817 yılında dünya bu hastalıkla tanışana kadar, kimse bu hastalığın nedenini ve nasıl tedavi edileceğini bilmiyordu. Hastalığın Hindistan'dan dünyaya yayılması ve uğradığı yerlerde binlerce hatta yüz binlerce insanın ölümüne neden olması ile birlikte koleranın tedavisi üzerine çalışmalar başlamıştır. İlk olarak Hindistan'da her daim görülen kolera hastalığına karşı yerli halkın uyguladığı korunma yöntemleri ve orada bulunan İngiliz doktorların koleranın tedavisi ile ilgili yayınladıkları raporlar doğrultusunda edinilen yöntemler uygulanmıştır. Birçok devlet, koleraya neyin sebep olduğunu ve tedavisini araştırmaları ve öğrenmeleri için kolera hastalığı görülen yerlere doktorlarını göndermişlerdir. İmkanların yetersizliği ve hastalığın hızlı bir şekilde yayılması nedeni ile 19. yüzyılın başlarında koleranın tedavisi tam olarak saptanamamıştır. Ancak edinilen bilgiler ışığında koleranın bulaşmasını önleyici ve koleranın daha hafif geçmesini sağlayacak tedavi yöntemleri bulunmuştur. Bunlar daha önce de bahsettiğimiz kişisel temizlik, çevre temizliği, yiyecek ve içeceklerin kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlardır.<sup>88</sup>

Osmanlı Devleti, kendisini her bakımdan zarara uğratan bu hastalıktan kurtulmak için yabancı devletlerde yayınlanan gazeteler, risaleler ve raporlarda anlatılan kolera ile mücadele konusundaki her türlü tedavi yöntemini kullanmaya çalışmıştır. Bu yabancı risaleler ve raporlar Türkçe 'ye çevirtilerek salgın olan ve olmayan bölgelere dağıtılmıştır. Taşrada yaşayan halkın çoğu okuma-yazma bilmedikleri için bu risaleler kaymakamlara ve valilere gönderilerek halka bu konunun anlatılması ve halkın temizlik konusunda bilinçlendirilmesi emredilmiştir. Bu risalelerde kaynatılmış su içilmesi, halkın ortak kullanım alanları olan cami, han, hamam gibi umumi yerlerdeki halaların temizliğine dikkat edilmesi, belediyelerin temizlik konusunda yaptığı uyarılara ve ikazlara riayet

<sup>87</sup> Osman Şevki Uludağ, **a.g.m.**, s.451-455

<sup>88</sup> Elif Gültekin, "Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgelerine Göre 19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nin Kolera Tedavilerine Getirdiği Kurallar", Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, İstanbul, 2016, s.86

edilmesi, halkın eve aldığı yiyecek, içecek ve elbise türü malzemelerin temiz olduğundan emin olması, yiyecek olarak kümes hayvanı, sığır eti, süt ürünleri, fasulye, ıspanak, balkabağı gibi hafif sebzelerin tüketilmesi ve bu sebzelerin tüketilirken iyice pişirilmesine özen gösterilmesi, evlerde ve sokaklarda bulunan çöplerin biriktirilmemesi ve sokaklara pis su dökülmemesi konusunda bilgilendirilmeler vardır. Halk, yapılan bu uyarılara kulak asmamış ve birçok kuralı ihlal etmiştir. Bunlardan birincisi yasak olan meyve ve sebzeleri tüketmeleri, hasta olan kişiyle aynı ortamda bulunmaları ve hastanın eşyalarını kullanmaları sonucunda hastalık yayılmaya devam etmiş ve salgın halini almıştır. Bu sebeple devlet, kolera hastalığı görülen yere kordon çekerek karantina işlemi uyguluyordu. Ancak halk bu uygulamadan memnun değildi. Çünkü kimse evinden dışarıya çıkamıyor, alışverişini yapamıyordu.<sup>89</sup> İnsanlar bu durumdan şikâyet ediyorlar ve tabiri caizse hapis hayatı yaşıyorlardı. Bundan dolayı halk, koleraya yakalandığını devletten gizlemeye başlamıştır. Bu konuyla ilgili Sıhhiye Komisyonu tarafından 21 Eylül 1893 tarihinde Sadaret Makamı'na şu telgraf gönderilmiştir:

“Makâm-ı âli hazret-i vekâlet penâhiye  
Hâne ve emâkin-i sâirede mukîm olanlardan hastalanıp da der sâadet ve bilâd-ı selâsede bulunan etıbbâ ma'rifeti ile kendilerini tedâvi ettirenlerin içlerinde dahi kolera hastalığı ile musâb olanlar veya o hastalığı tevlid edebilecek ve ta'bir-i tıbbiyece esbâb-ı müheyyiden madur olan âlaim ve irâzı gösterecek hastalıklar zuhuru melhûz olup bu misillüleri bizzat kendi veya veli ve ekârıbı ketm etmeleri mülâhazadan ba'îd olmadığı gibi muâyene eden tabiplerin dahi her ne esbâb ve mutâlaaya mebni olur ise olsun bunu meydana çıkarmamak üzere sükutları muhtemel olup hükümetin bu yolda vuku' bulan hastalıklara malumat alamaması yüzünden tevellüd edecek vehâmet müstağnî arz ve işâret olmakla şu mahzûrün dahî ön alınmak üzere der sâadet ve bilâd-ı selâsede bulunan bil cümle etıbbânın muâyene ve tedâvvi eyledikleri hastalar içinde kolera veyahut ona âit ve müteferri' olan âlaim ve irâzı irâe edecek hastalıkla müsâb olanlara tesâdüf eyledikleri halde derhal buldukları dâire-i belediye etıbbâsına ihbâr-ı vuku'âta mecbur tutulmaları için kendilerine ya devâir-i belediye taraflarından tahrîran tebliğ vesâya olunması veyahut hükümet-i seniyyece ittihâz olunan ilânı komisyonu âcizanemizce tensîb kılınmış olmakla nezd-i âli cenâb-ı vekâlet penâhilerinde dahi tasvîb buyrulduğu takdirde icâbının emr-i iş'âr buyurulması bâbında emr-ü ferman hazret-i veliyyü'l emrindir. Fî 10 recep sene 1311 ve fî 9 eylül sene 1309  
Komisyonu mezkur azasından mirliva konstantin  
Teftiş berâ mucebince insaniye komisyonu azasından mirliva Speraki  
Zabtiye mektupçusu .....  
Şehremâneti mektupçusu muhiddin emrullah  
Ser tabîb hazret-i şehriyâri

<sup>89</sup> Fatma Yıldız, “19. Yüzyıl'da Anadolu'da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri”, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Denizli, 2014, s.63-65

Şehremini ve tedâbir-i sıhhiye komisyonu reisi ismail Rıdvan  
Birinci dâire etıbbâsından seyyid mahmud cemal  
Dâire-i sâdis etıbbâsından .....  
Meclis emânet azasından .....  
Zabtiye muhâsebecisi ömer Mahmut  
Meclis sıhhiye azasından Vitalis”<sup>90</sup>

Anlaşılaçağı gibi telgrafnamede kolera hastalığının yayılması ve ilerlemesinin alınan bütün tedbirlere rağmen durdurulamadığı ve bunun önüne geçmek için bazı kararlar alındığı ifade edilmektedir. Ayrıca halkın, koleraya yakalandığını devletten gizlediği anlaşılmaktadır. Koleraya yakalananlar veya koleraya sebep olabilecek belirtilere sahip olan kişiler ile bunların velileri ya da yakın akrabaları bu durumu saklamışlardır. Ayrıca bu kişileri muayene eden doktorların bunu meydana çıkarmama gibi bir ihtimali de vardır. Hal böyle olunca devlet, kolera hastalığının derecesi ve nerede görüldü hakkında bilgi sahibi olamamıştır. Bunun sonucunda doğabilecek herhangi bir tehlikeye karşı önlem alınmamıştır. Bu sebeple Sıhhiye Komisyonu’nda alınan karar gereğince kolera veya koleraya benzer belirtilere sahip bir hastalığa yakalanan her kimse bunu hemen bulunduğu belediye tabibine bildirmeye mecbur tutulmuştur. Belgede insanların koleraya yakalandığını gizleme sebeplerinin ne olduğunun anlaşılmadığı ifadesi geçmektedir.<sup>91</sup> Aslında bunun sebebi çok açıktır. İnsanlar karantinaya girmek istemiyorlardı. Çünkü hastalığa yakalandıklarını bildirince hapis hayatı yaşayacaklarından korkuyorlardı. Bu konuda çok fazla kaynak olmasa da Mesut Ayar’ın “Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895)” adlı doktora tezinde bahsettiği Sadri Sema’nın 1893-1895 yılları arasında İstanbul’da yaşanan kolera salgını sırasında halkın koleraya karşı tutumunu gösteren “Eski İstanbul Hatıraları” adlı eserindeki anıları bu konuyu daha anlaşılır bir hale getirmektedir. Sadri Sema’nın bu anıları sadece İstanbul’da görülen kolera salgını ve bu salgın sırasında yaşanan olumsuzluklar ve şikâyetler hakkında değil, aynı zamanda Anadolu’nun her tarafında görülen kolera salgını ve neticelerini öğrenmemiz bakımından önemlidir. Sadri Sema, İstanbul halkının koleraya yaklaşımı ile ilgili şu ifadelere yer vermiştir:

“...İstanbul’un eski yangınları şehri nasıl bir baştan bir başa yakıp yıkmışsa, benim çocukluğuma rastlayan kolera da İstanbul’u öyle yaktı, yıktı. Çok ocaklar söndü. Korkunç bir ölüm sağanağı idi bu hastalık. Herkes endişe, korku, yeis içinde. Herkes bir korku gölgesi. İstanbul göklerinde ölüm kanat açmış. Her taraftan adem

<sup>90</sup> BOA, İ.HUS.00016.00086.001.001- 21 Eylül 1893 (EK-10)

<sup>91</sup> BOA, İ.HUS.00016.00086.001.001- 21 Eylül 1893

rüzgarı esiyor, her tarafta ölüm sahneleri... Kurban bekleyen musalla taşları ve acı acı gıcırdayan tabutlar...

Bu hastalığın başlarında İstanbul mahallelerine demir bir sessizlik çöktüğünü hatırlarım. Bir sokağı dönersiniz; viran bir evin kapısından boynu bükük bir tabut çıkar karşınıza. Üç dört adamın omuzlarında. Bunu gören yolcular korkak fısıltılarla kaçırlar. Biraz ilerlersiniz bir evin kafesleri arkasından hıçkırıklar... Bu zavallı evde ya bir baba, ya bir çocuk kaybedilmiştir. Kolera gazaplı yıldırım gibi çarpıyordu her tarafı ve her tarafı ölümün kucağına sürüklüyordu. Bir durgunluk geldi halka; müthiş bir sessizlik çöktü ortalığa... bir hal ki insanlar bir yaprak hışıltısından ürker oldular..."

"Kolera devam ediyor, işini görüyor. Kimi beğenirse, kimi gözüne kestirirse pençesine alıp götürüyor... Hükümet sözüm ona faaliyete geçti. Sıhhiyeciler paçaları sıvadılar. Menfezleri, çöplükleri temizlemeye, halka kurusıkı vesayete giriştiler. Köşelerde, kirli yerlerde asit fenik, kireç filan dökmeye, serpmeye başladılar. Hastalık ve ölü çıkan evleri kordon altına aldılar, hariçle teması men'e çalıştılar..."

Yukarıdaki satırlarda anlatılan bilgiler, gerçeğinden abartılı olma ihmaliyle birlikte, 1893-94 salgınını yaşayanlardan birinin kaleminden çıkmış olması nedeniyle önemlidir. Ayrıca resmi belgelere pek yansımayan, halkın salgına karşı tavrını göstermesi yönünden de fikir vericidir. Aynı eserde, gazetelerle her gün koleraya tutulanlarla tedavi altına alınanların ve ölenlerin sayıları ilan edilmeye başlandığında halkın büsbütün ürktüğü, hastalık korkusuyla sarsıldığı da belirtilmektedir.

Haftalar, aylar ve aylar böyle geçti. Nihayet Avrupa'dan mütehassıs doktorlar celp edildi. Bunlar da daha bir çok yiyecek ve içecek şeyleri yasak ettiler. Halk ne yapacağını, ne yiyeceğini, ne içeceğini şaşırıldı. Hayat, asit fenik, kireç, cenaze ve açlıktan ibaret bir hiç oldu. İstanbul bir inkıraz, bir ihtizar manzarası aldı.

Bir evde hastalık var; kolera teşhisi kondu mu, evin içi dışı asit fenikle, kireçle kefenlenir, kapısı kilitlenir ve kapının önüne bir polis dikilir; ev halkı kimse ile temas etmeyecek. Güzel ama polis efendi orada günlerce geceli gündüzlü ayakta duramaz a! Hastalıkla evden bir sandalye alır, evin kapısına geçer, oturur, çile doldurur; ona bu iskemleden kolera mikrobu geçmezdi; hikmet-i Hüdâ!

1893 Salgınındaki dehşet verici vukuat rakamlarının aylar geçtikçe azalmasının da etkisiyle, İstanbul halkının hastalığa karşı ortaya çıkan ve yukarıda da belirtilen bu aşırı ürkekliği kayboldu. Aşağıdaki alıntıda, kordonlarla ilgili meydana geldiği belirtilen durumun gerçek olduğu kabul edilirse, kordon usulünün tatbikinde zaman zaman yaşanan başarısızlığın sebeplerinden en önemlisi ortaya çıkmış olmaktadır.

"Ee, evdekiler, günlerce haftalarca hapis. Nasıl bunalıyorlar diyeceksiniz. Nasıl dayanıyorlar bu azaba diyeceksiniz. Onların da keyifleri tamamı. İstanbul'un, hele kenar mahallelerin, Üsküdar evlerinin hepsi ahşap; çoğunun yanları, arkaları bahçe. Bahçeler ise çürük çarık tahta perdelerle çevrili. Kapıda polis bekleyedursun. Evdekiler bahçelerden, tahta perdelerin aralıklarından komşulara geçerler, komşular da onlara gelir, şen şatır zaman geçirirlerdi. Hatta komşuların evlerinden sokağa bile

çıkırlar, çarşıdan, pazardan istediklerini alırlar, yine komşu evlerinden, bahçelerinden evceğizlerine dönerlerdi.”<sup>92</sup>

Ya çocuklu aileler, ya bahçeleri olmayan insanlar. Harabelerde yaşayan zavallılar... bir kurban verip kolera kordonuna tutuldular mı ne yapacaklarını, ne edeceklerini şaşırırlardı. Ama onlar da günler geçtikçe kolayını bulmakta güçlük çekmemeye başladılar. Evin karşısında bekleyen polise seslenirler, rikkatini celbe çalışırlar: “Polis efendi, çocuklar bunaldı, baygınlık geçiriyorlar. Biraz müsaade etseniz de sokağa çıkıp hava alsalar, cami avlusuna kadar gidip topaç çevirecekler... arkadaki viranede uçurtma uçuracaklar” Ee, polisin de yüreği demir değil a, dayanamaz. Kalkar, sokağı aşağı yukarı dikiz eder, yaklaşır eve: Kimse görmesin, dikkat ediniz. Kendilerine de tenbih ediniz. Sessizce gidip gelsinler, der...”<sup>93</sup>

Görüldüğü üzere bu salgın döneminde en büyük sıkıntı, yiyecek ve içecek yasağı olmuştur. Bu konu, Sıhhiye Komisyonu’nun bir diğer yasaklarından biridir. Koleraya sebep olabilecek sebze ve meyveler yasaklanmıştır. Bu durum esnafı zarara uğratmıştır.

“İstanbul’un kolera günlerindeki sosyal hayatını etkileyen faktörlerden birisi de yiyecek, içecek yasağı idi. Kolerayı davet eder korkusuyla ishal yapıcı nitelikteki gıdaların yenilmesi ve satılması Hıfzıssıhha-i Umumi Komisyonu kararıyla yasaklandı. Fakat, Eski İstanbul Hatıraları’nda bahsedildiğine göre bu yasakların delinmesi için de bir yol bulunmuştu. Seyyar satıcılar küfelerinin içine yasaklanan meyve ve sebzeleri doldurduktan sonra, bunların üstlerine de mevsimine göre çalı fasulyesi, kabak gibi şeyler koyarlar ve bu şekilde mahalle aralarına dağılırlardı. Daha sonra da uydurma isimlerle patlıcan, domates, kavun karpuz, salatalık gibi her şeyi satarlardı. İşin ilginç, bunları herkes kapılarını ardına kadar açıp, çekişe çekişe pazarlık ederek alırdı. Gelip geçen bunlara karışmaz, gören aldırmaz, belediye kavasları ve polisler bile başlarını çevirip işlerine giderlerdi. “Böyle bir yiyecek yasağı ve yasak yiyecek bolluğu idi bu.

Halk bütün bu yasakları, mütehasıs olarak getirilen doktorlara isnat ediyor ve ağzına geleni söylemekten çekinmiyordu. Örneğin;

Görmemiştir belki İblis böyle kafir teresi,

Aç bıraktı halkı geldi Mösyö Doktor Chantemesse!

Ne Japonya, ne Çin ne Cava görmedi böyle teresi,

Ne zaman hak edecektir kolera Chantemesse’i

Asit fenikle, kireçle kefenleyip teresi,

Tutup atın yakasından şu kahpe Chantemesse’i”<sup>94</sup>

<sup>92</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.164-167

<sup>93</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.164-167

<sup>94</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.164-167



Aslında bu yasaklamalar koleradan korunmak ve koleranın ilerlemesini durdurmak amacıyla yapılıyordu. Salgın hastalık geçtikten sonra bu yasaklamalar kaldırılıyordu. Ancak insanlar bu konuyu tam olarak idrak edemiyor ve yasakları çiğniyorlardı. Bunun sonucunda ise, devlet ne kadar tedbir alırsa alsın koleranın yayılmasını durduramıyordu.<sup>95</sup> Kolera ile mücadele hususunda sıkıntı oluşturan bir diğer mesele ise Kolera konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan kişilerin hastaları tedavi etmesi ve hastalara uygun olmayan tedaviler uygulamalarıdır. Aslında bu konuda doktorların hastalara nasıl davranacağı ve hastaların doktor seçme hakları olduğuna dair 1861 yılında “Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname” adıyla bir nizamname yayınlanmıştır. Bu nizamname üç bölümden oluşmaktadır. Nizamnamenin içeriği şu şekildedir:

“Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname

- 1- Mektebi Tıbbiyei Şahane'den (Askeri Tıp Okulu) veyahut ecnebi mektep tıbbiyesinden ellerinde diploması olmayan kimseler fen tababeti yahud bir başka fen dalında mesleğini icra edemeyecektir.
- 2- Gerek fen tababetinde ve gerek fen cerrahi de icazetnamesi (diploması) olmayan kimseler doktor unvanı alamayacaktır.
- 3- İşbu nizamnamenin yayım ve ilanından sonra ecnebi ülkesinden gelen doktorun Osmanlı ülkesinde tababet icra edebilmesi için ellerinde olan icazetnamelerini Mektebi Tıbbiyei Şahaneye'ye götürüp kaydettirecekler; fakat daha önce kendi ülke temsilcilerinde pasoportlarını tasdik ettireceklerdir. Bu kişiler fen sanatından imtihan edileceklerdir. Kabul edildikleri takdirde beş yüz kuruş karşılığında ruhsatname verilecektir.
- 4- İşbu nizamnamenin yayımından evvel İstanbul'da sanat icra etmekte olan doktor ve cerrahlar icazetnamelerini Mektebi Tıbbiyei Şahane'ye götürüp kaydettireceklerdir.
- 5- Fen tababetinde yahud cerrahi sanatında doktor olup taşralarda mesleklerini icra edenler ellerindeki icazetnamelerini Osmanlı tabiiyetinden ise yetkili devlet dairesine, ecnebi ise mensup olduğu konsolosluğa tasdik ettirerek valilik aracılığıyla Mektebi Tıbbiye Şahane Nezaretine gönderecektir.
- 6- Fen tababetinde yahud cerrahi sanatında doktor olanlar kendileri ilaç veremeyeceklerdir. Fakat resmi açılmış eczacı dükkanı bulunan mahallerde verebileceklerdir.
- 7- Ecnebi şehirlerde fen tahsili etmiş olan ebeler Osmanlı ülkesinde meslek icra edecek olurlarsa 3. Maddeye tabi olacaklardır. Ancak ruhsatname için yüz kuruş vereceklerdir. Bunlardan taşralarda ebelik yapanlar 5. Maddede beyan olunan kurallara uygun hareket etmek zorundadırlar.
- 8- Ebe kadınların aletle doğuma müdahalesi ve doğumu hızlandırmak için mahmuzlu çavdar gibi ilaçlar kullanmaları yasaktır.

*İkinci fasıl*

- 9- Mektebi Tıbbiye Şahane'de Officier de Sante\* olarak kabul olunan kimseler ile Hekimbaşı veyahud Mektebi Tıbbiye Nazırı olan zevatın birinden ellerinde ruhsatnamesi olanlar ve Mektebi Tıbbiye Şahane'de hastanelerde ve taşralarda

<sup>95</sup> BOA, İ.HUS.00016.00028.001.001- 15 Eylül 1893

hekimlik memuriyeti için istihdam olunmuş olan kimseler ellerinde bulunan ruhsatnamelerini Mektebi Tıbbiye Şahane'ye kaydettirerek tababet icrasına izinli olacaklardır.

- 10- İşbu üç mertebede bulunan etibba ve cerrahlar büyük ameliyatlar yapamayacaklardır.
- 11- Nezaret makamından kendilerine küçük cerrahlık ruhsatnamesi verilenler veyahud orduyu hümayunlarda cerrahlık memuriyetiyle istihdam olunanların küçük cerrahlık yapmalarına izin verilecektir. Ancak Mektebi Tıbbiye Şahane'ye gelip kayıtlarını yeniden yaptıracaklardır.

### *Üçüncü Fası*

#### *Ceza Hükümleri*

- 12- İster Osmanlı tabiiyetinden ister ecnebi olsun her kimse 1. ve 2. Maddelere aksine hareket eder ise 2 ile 7 mecdiye arası altın arası nakti ile cezalandırılacaktır. Aksine hareket tekrarlanırsa ceza miktarı 2 kat olacak ve 2-6 ay arası hapis cezası verilecektir.
- 13- 3, 4, 5 ve 6. Maddelerin aksine hareket edenler 1 ile 5 mecdiye arası altınla cezalandırılacaktır.
- 14- 8, 10 ve 11. Maddelerin aksine hareket edenler 3 ile 7 mecdiye arası altınla cezalandırılacaklardır.

## *Dördüncü Fası*

### *Son hükümler*

- 15- Mektebi Tıbbiye Nezareti, yayım ve ilanından itibaren İstanbul'da 3 ay taşralarda 1 sene içerisinde Nizamnamenin uygulanmasının yanısıra icazetnameli hekim bulunmayan yerlere hekim temininden sorumludur.
- 16- İstanbul'da, Mektebi Tıbbiye Şahane'de kayıtlı bulunan etibbanın isimleri bir isim defteri halinde gazetelerde yayımlanarak, birer nüshası eczacı dükkanlarına gönderilecektir.
- 17- Bir sene dahilinde Mektebi Tıbbiye Şahane'ye kayıt olan doktorların isimleri sene sonunda doktor isim defterine ilave edilecektir. Bir doktorun Mektebi Tıbbiye Şahane'ye yeni kayıt olduğu, Meclisi Tıbbiye tarafından eczacılara bildirilecektir.”<sup>96</sup>

Bu nizamname ile amaçlanan ülkedeki sağlık personelinin sayısını ve kimliğini öğrenmek, görev yapanların eğitim durumlarını belirlemek, kolera ile mücadelede yetkin olup olmadıklarını ölçmek ve sağlık personelinin gözetim altında tutmaktır.

Kolera salgını sırasında en çok sıkıntı çekilen konu yeterince doktorun olmamasıdır. Osmanlı Devleti'ne kolera uğradığı zaman Anadolu'nun her yerine yayıldığı için kolera ile mücadelede doktor sıkıntısı her daim yaşanmıştır. Bunun önüne geçmek için 1866 yılında sivil tıp okulu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye kurulmuştur. Burada yetiştirilen tıp öğrencileri mezun olduktan sonra Memleket Tabipliği” adı altında taşradaki şehir ve kasabalara gönderilmişlerdir. İlk mezunlarını 1874'te veren Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'den 25 kişi mezun olmuştur. Bu mezunlar vakit geçirilmeksizin vilayetlere ve kazalara gönderilmiştir. Taşraya gönderilen bu tabipler için de bir nizamname hazırlanmıştır. “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi” adlı bu yönetmelikte şu hükümler yer almıştır:

#### “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi

- 1- İstanbul'da belediye, illerde valiler tarafından Umuru Tıbbiye Mülkiye Nezareti ile görüşülerek sınırları belirlenen her bir mahalde bir memleket tabibi bulunacak ve gerektiği mahallerde memleket tabiplerinin refakatine birer tabip muavini de tayin olunacaktır.
- 2- Memleket tabiplerinin ve muavinlerinin maaşları memuriyetlerinin bağlı olduğu bölgedeki belediye tarafından ödenecektir.
- 3- İstanbul'da belediye ve illerde hükümet yetkilisi tarafından sınırı belirlenmiş olan bölgelerde belediyeler tarafından, Belediye Eczahanesi adıyla birer eczahane açılacak ve belediyeye ait olduğu, bir tabela ile giriş kapısının üzerinde belirtilecektir.

<sup>96</sup> Erdem Aydın, “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”, Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi, Sayı:15, 2004, s.189-198

4- Memleket tabiplerinin seçilme usul ve koşulları ile eczahanelerin tahsisatı özel nizamnamelerle belirlenecektir.

*Memleket tabiplerinin görevleri*

- 5- Memleket tabipleri belediye tarafından tayin ve ilan olunan yerde haftada iki gün parasız olarak hastaları muayene edecek ve bu sürede zengin-fakir hiç kimseden para almayacaktır.
- 6- Parasız muayene günlerinde tabip veya yanında muavini bulunur ise onun tarafından ücret alınmadan aşı yapılacaktır.
- 7- Tabip, ister zengin ister fakir olsun bulunduğu yere gelebilecek kadar hasta olanların evlerine gitmek zorundadır.
- 8- Tabibi evine çağırarak kimseler fakir ve aciz değil ise mahalli belediye tarafından tespit edilen ve Umuru Tıbbiyeyi Mülkiye tarafından tasdik olunan tarife doğrultusunda tabibin ücretini ödemek durumundadırlar.
- 9- Haklı bir gerekçesi olmadan memleket tabibinin mevcut yasalara uymaması görevden uzaklaştırılmasına neden olur.
- 10- Memleket tabibi bölgesinde yayılmakta olan bir hastalığı hemen mahalli hükümet yetkilisine ve gerekli mahallere telgrafla, telgraf bulunmayan yerlerde mümkün olan en hızlı şekilde bilgilendirmekle; salgın hastalığın tabiatını ve tıbbi kaideler doğrultusunda gerekli tedbirleri hükümet yetkilisinin onayı ile yerine getirmeye mecbur olduğu gibi başka bölgeye yayılma ya da görev bölgesi dışındaki salgın hastalıklarda yine hükümet yetkilisinin emri üzerine, salgın bölgesine gidip salgının nedeni ve önüne geçilmesiyle ilgili gerekli tedbirleri derhal mahalli hükümet yetkilisine bildirmek ve Nezareti Tıbbiyeyi Mülkiye'ye bilgi vermekle de yükümlüdür.
- 11- Salgın hastalığın ortaya çıktığı ve devam ettiği bölgelere gidecek olan memleket tabibinin görevinin önem ve süresine göre ödenmesi gereken harcamalar, görevlendiren hükümet yetkilisinin bulunduğu mahaldeki belediye tarafından karşılanacaktır.
- 12- Memleket tabibi görev yapacağı bölgenin topoğrafyasını öğrenmeye ve bir salgının varlığında bunun neden meydana geldiğini ve devam ettiğini tespit etmekle görevlidir. 13- Memleket tabibi görev bölgesine varduktan dokuz ay sonra bölgesi hakkındaki incelemeleri ve düşüncelerini bir rapor halinde ve Nezareti Tıbbiyeyi Mülkiye'ye bildirmeye mecbur olduğu gibi ayda bir kez bölgesiyle ilgili tıbbi tespitlerini en yüksek Nezaret görevlisine bildirmekle görevlidir.
- 14- Memleket tabibinin Nezaret'ten kendisine gönderilen emirlere itiraz etmeye yetkisi olsa da, yeni emir gelene kadar mevcut emri değiştirme veya erteleme hakkına sahip olamayacaktır.
- 15- Memleket tabibinin, Nezaret'ten alacağı emirler doğrultusunda görev bölgesi içerisinde gerekli tıbbi tedbirlerin alınması konusunda yerel hükümet yetkilisini uyarmaya hakkı olacaktır.
- 16- Şeri hakim ve kanunların talep ve emri doğrultusunda memleket tabibinin cinayet olaylarında yapacağı incelemelerin usul ve görevi özel bir talimat ile yapılacaktır.”<sup>97</sup>

Bu nizamname ile hem salgın zamanlarında İstanbul ile eş zamanlı olarak taşranın da salgın hastalıktan kurtulması hem de salgın hastalık olmadığı zamanlarda doktorların

<sup>97</sup> Erdem Aydın, **a.g.m.**, s.189-198

buldukları bölgenin halk sağlığını kontrol etmesi amaçlanmıştır. Nitekim kolera'nın hayata geçirilen bu yenilikler ve gelişmelerden sonra daha hafif ve kısa sürede atlatıldığı görülmüştür.<sup>98</sup>

Yapılan bu düzenlemelere rağmen bazı doktorlar, salgın zamanlarında menfaatlerini düşünerek hastalara yanlış tedavi ve ilaç uygulamışlardır. Hatta doktorlukla alakası olmayan kişiler dahi bu yola başvurmuşlardır. Üstelik ne olduğu belli olmayan ilaçları hastalara uygulamışlar ve hastaların vefat etmesine sebep olmuşlardır. Bir de 1893 yılında hastaların zorla tedavi edildiklerini dair şikâyetler olmuştur. Bu şikâyetler padişaha kadar ulaşmış ve padişah duruma hemen müdahale etmiştir. Padişah, bu uygulamaları yapanların uyarılması için emirler vermiştir.<sup>99</sup> Daha da ileriye gidip uyarılara kulak asmayanlar ise en ağır şekilde cezalandırılmıştır. Bu konuya örnek olarak 25 Eylül 1893 tarihinde Sadaret Makamı'na yazılan maruza mazbatasında Beyoğlu ve Galata'da hekimlik yapan bir kişinin usulsüz hareketlerde bulunduğu ifade edilmiştir:

“Bil cümle etıbbânın muâyene ve tedâvi edecekleri hastagân içinde kolera ya hahut kolera isti'dâdını irâe edecek alâim ve a'râza tesadüf eyledikleri halde buldukları dâire-i belediye etıbbâsına ihbâr-ı vuku'âta mecbur tutulmaları hakkında tedâbir-i sıhhiye komisyonundan tanzîm olunan mazbatanın takdimi ile ol babta istizân emr-ü fermân-ı hümâyûn mülûkâneyi hâvi vâsıl dest-i ta'zîm olan fî 11 rebiul evvel sene 1311 tarihli ve 816 numrolu tezkire-i hususiye-i sadâret penâhileri mefufurları ile lede'l arz meşmûl nikâhı âli olarak ber vech-i arz ve istizân ifâ-yı muktezâsı hususuna irâde-i seniyye-i cenâb-ı hilâfet penâhî şeref müteallik buyrulmuş ve bir de Beyoğlu'nda ve galata'da icrâ-yı tabâbet etmekte olan .....geçen de birkaç kolera vuku'ât meşhûdu olduğunu bazılarına ifâde eylediği istihbâr kılınması ile iş bu vuku'âtın nerelerde olduğu kendisinden istizâh olunarak ona göre tedâbir-i sıhhiye ittihaz kılınmak üzere mumâ ileyhin komisyona gelmesi zımında bi'd defâat vuku' bulan davete icâbet etmemesinden dolayı tekrar edilen ihtar üzerine ahiran komisyona gelip vuku' bulan suâle bir vaz'ı hod serâne ve durbî üdebâne ile verdiği cevaptan kat'ı nazar kolera olarak gördüğü ve haber aldığı vuku'âtın hakkında peyder pey arz-ı ma'lumât edilen galata'da şeftali sokağında o da .... Hastalanmış olan Haym ile zevcesinden ibâret olduğunu beyân ve bu hastaları evvelce kendisi muâyene ve tedâvi etmiş iken heyet-i sıhhiye ve etıbbâ-yı belediyenin vuku'u müdâhalesi ile bu yüzden olan menfaat-i şahsiyesinin inkıtâ'ından nâşî ba'de mâ böyle bir hastaya davet edilecek olursa davete gelen adamdan bi's suâl hastanın koleraya tutulduğunu anlar ise gitmeyeceğini dermiyan etmiş ve şu ifâdenin sıfat-ı tabâbete ve vezâif-i mahsusa-i etıbbâya pek muhâlif olduğu komiyonca bi't tasdik hakkında muâmele-i lâzîmenin icrâsı verilen karar üzerine mekteb-i tıbbiye nezâretine iş'âr kılınmış idüğü ve tabîb-i mumâ ileyhin mekteb-i tıbbiye-i şâhanede ikmâl-i tahsîl ettikten sonra sâye-i ihsân vâye-i hazret-i hilâfet penâhide Paris'e

<sup>98</sup> Erdem Aydın, **a.g.m.**, s.189-198

<sup>99</sup> Elif Gültekin, **a.g.e.**, s.88-91

gönderilip orada tevsi'i ma'lumât eylemiş ve kolağalık rütbesi ile Haydarpaşa hastanesinde iken görülen lüzuma mebnî ordu-yu hümâyûnlardan birine memur edilmiş iken gitmekten imtinâ' ve o vakit tebaa-i ecnebiyeden olduğunu iddiâ etmesi ile askerlikten ihrâç edildiği tahkîk kılındığı ve mumâ ileyhin bu kadar ihsân ve inâyeti takdir etmeyerek ve hizmet-i askeriyeden rû gerdân olarak husûl maksadı emrinde tabiiyet-i ecnebiye iddiâsına kıyâm ile şimdi dahi bir takım münâsebetsiz ahvâle cür'eti bi hakkın nazar-ı dikkate alınacak mevâddan bulunduğu şehremini ve tedâbir-i sıhhiye komisyonu reis paşa hazretleri cânibinden arz-ı utbe-i ulyâ kılınmış olmasına ve gerek bu gibi gerek tebaa-i ecnebiyeden olan etıbbânın bir takımı keyfe mâ yeşâ hareket etmekte bulunmalarına mebnî bunlarla beraber bil cümle etıbbâ-yı ecnebiyenin dahî menfaat-i umumiye nâmına olarak hükümet-i seniyyenin ve binâen aleyh sıhhiye komisyonunun o emrine mütâbeat etmeleri ve bu suretle etıbbâ-yı mumâ ileyhimin de intibât altına alınması muktezâ bulunduğundan ve harekât-ı ser güşâgede bulunanların vapura bi'l erkâb memâlik-i mahrûse-i şâhaneden ihraçlarına kimsenin itirâza hakkı olamayacağından bu hususun seferâ-yı ecnebiye ile söyleşilerek taht-ı temine alınması dahî cümle-i irâde-i seniyye-i hazret-i hilâfet penâhiden olarak mezkur komisyonun mazbata-i ma'ruzası leffen taraf-ı sâmi'i fehimânelerine iâde kılınmakla ol bâbta emr-ü ferman hazret-i veliyyü'l emrindir. Fî 15 rebiulevvel sene 1311 ve fî 13 eylül sene 1309.”<sup>100</sup>

Yazı da belirtildiği üzere Beyoğlu ve Galata'da hekimlik yapan bu kişi bulunduğu bölgede görülen kolera hastalığını belediyeye haber vermemiştir. Bunun sebebinin ne olduğu anlaşılamamıştır. Bir süre sonra bu olaylar ortaya çıkınca Sıhhiye Komisyonu bu konuda kendisinden bilgi almak için komisyona çağırmıştır. Bu kişi davete icabet etmemiştir. Bunun üzerine kendisine bir ihtar yollanmış ve bu ihtardan sonra komisyona gelmiştir. Komisyonda kendisine sorulan sorulara dik başlılıkla ve hoş olmayan bir şekilde cevaplar vermiştir. Daha sonraki konuşmalarında bu tavrının sebebi anlaşılmıştır. Sıhhiye Komisyonu'nda alınan karar gereğince koleraya yakalananları belediyeye bildirmek kendi menfaatini keseceği için böyle bir yola başvurduğunu açıklamıştır. Bu kişi daha önce Haydarpaşa Hastanesi'nde görev yapmıştır. Ülkenin her tarafında doktor ihtiyacı olduğundan dolayı orduda memur edilmesi uygun görülmüştür. Ancak bu memurluğu istemediği için yabancı uyruklu olduğunu iddia etmiş ve askerlikten ihraç edilmiştir. Bu kişinin uygun olmayan davranışlarından dolayı Sıhhiye Komisyonu'nca alınan karar üzerine bir vapurla Osmanlı Devleti'nden ihraç edilmesi ve yabancılar elçiliğine bildirilerek tekrar giriş yapmasının önlenmesi sağlanmıştır. Bu belgeden anlaşılmaktadır ki bazı doktorlar veya herhangi bir kimse menfaatleri uğruna kolera hastalığına yakalandığını veya yakalananları gizlemişlerdir. Bu durumda devlet koleraya karşı ne kadar tedbir alırsa

<sup>100</sup> BOA, İ.HUS.00016.00086.002.001- 25 Eylül 1893 (EK-11)

alsın hastalık gizlendiği takdirde hiçbir şey elde edilememiştir. Bütün çabalar başarısızlıkla sonuçlanmıştır.<sup>101</sup>

#### 5.4. Aşı Uygulaması ve Sonuçları

Kolera gibi bulaşıcı salgın hastalıklar olan veba, sıtma, çiçek ve tifo gibi hastalıkların tedavisi için uygulanan karantina işlemleri ve kişisel temizlik uygulamalarının tek başına yeterli olmadığı görülmüştür. Zamanla hastalıkların nedenini oluşturan etkenler bulunmuş ve bu etkenleri ortadan kaldırmak için yöntemler araştırılmıştır. Tezimizin ana teması olan kolera hastalığı ile ilgili olan yöntemler şunlardır: Birincisi koleranın merkezi olan Hindistan'da su birikintilerini toprakla doldurarak kolera ocaklarını yok etmek olmuştur. Ancak geniş bir coğrafyaya sahip Hindistan toprakları için bu düşüncenin mümkün olamayacağı anlaşılmıştır. İkinci yöntem olarak ise aşı uygulaması düşünülmüştür. Ülkemizdeki aşı uygulamasının ilk örneği çiçek hastalığı için yapılmıştır. Çiçek hastalığını önlemek için çiçek aşısını bulan ve uygulayan kişi Edward Jenner'dır. Hastalıkların biyolojik unsurlarını ve mikroorganizmalarını inceleyen Edward Jenner, salgın hastalığa karşı bağışıklık sağlayabilecek etkisi az olan bir hastalık oluşturarak salgın hastalığın direncini kırmaya çalışmıştır. Bu aşılama yönteminden olumlu sonuçlar alan E. Jenner'ın çalışmaları salgın hastalıklarla mücadele konusunda ilham kaynağı olmuştur. Bu konuda çalışmaları olan Louis Pasteur, 1863 yılında bazı mikroorganizmaların oksijensiz bir ortamda bile üreye bildiklerini keşfetmiştir. Salgın hastalıkların ortaya çıkma sebebinin bu mikroorganizmalar olduğuna inanmış ve hastalıkların zamanla yarattığı enfeksiyon durumunun sebebinin de mikroorganizmalar olduğunu saptamıştır. Tıp dünyasına kazandırdığı tavuk kolerası, şarbon ve kuduz aşıları sayesinde bakteriyoloji alanındaki çalışmalar artmış ve her geçen gün yeni aşı ve serumlar ortaya çıkmıştır.

Nitekim 19. yüzyılın korkulu rüyası olan kolera hastalığı için de aşı çalışmaları yapılmıştır. Jaume Ferran i Clua başta olmak üzere birçok bilim adamının bu konuda çalışmaları olmuştur. Uzun yıllar Pasteur Enstitüsü'nün laboratuvarlarında çalışma imkanı bulan Waldemar Haffkine, kolera aşısı üzerinde yoğunlaşır ve koleraya karşı fayda sağlayacağını düşündüğü bir aşı bulur. Sonuçlarının ne olacağından emin olamayan Haffkine, aşıyı ilk olarak hayvanlar üzerinde dener. Hayvanlar üzerinde denenen kolera aşısından olumlu

---

<sup>101</sup> BOA, İ.HUS.00016.00086.002.001-25 Eylül 1893

sonuçlar alınmasının üzerine sıra insanlar üzerinde deney yapılmasına gelmiştir. Bu konuda gönüllü bulmak zor olacağından Haffkine, 18 Haziran 1892 tarihinde kolera aşısını ilk olarak kendi üzerinde dener ve bu test başarılı olur. Bundan sonra Haffkine'in amacı, kolera aşısını herkese anlatmak ve hastalara uygulanmasını sağlamak olmuştur. Birçok bilimsel toplantıda kolera aşısının faydalarından bahseden Haffkine, bu konuda yeterince destek görmez. Ancak İngilizler bu kolera aşısının faydalı olabileceğini düşünürler ve Haffkine'e Hindistan'da bulunan kolonilerinde kolera aşısının denenmesine izin verirler. Kolera aşısını uygulama ve sonuçlarını görebilme fırsatı yakalayan Haffkine hemen yola koyulur ve Kalküta'da bir köye gider. Haffkine, insanların kolera aşısını olmak istemeyeceklerini bildiği için yine aşığı ilk olarak kendisine uygular. Kolera aşısının hiçbir hastalığa sebep olmadığını gören insanlar gönüllü olmaya başlar. Kolera aşısı yapılan insanlardan alınan başarılı sonuçlar, kolera aşısının adının duyulmasına yardımcı olur. Bu netice üzerine Haffkine, kolera aşısı üretmeye devam eder ve iki buçuk yılda 42000 kişiye kolera aşısı uygulanır.<sup>102</sup>

Kolera aşısının uygulanmasından sonra ölümlerin azalması ve hastalığın hafif bir şekilde geçirilmesi ile birlikte özellikle Avrupalı Devletler bu konuyu yakından takip etmiştir. Osmanlı Devleti de kolera aşısı üzerinde durmuş ve yabancı devletlerin kolera aşısı ile ilgili olan haberlerini Türkçe'ye çevirtmiştir. Hindistan, Japonya ve Rusya gibi devletlerde uygulanan kolera aşısından olumlu sonuçlar alındığı ifade edilmiştir. Ancak kolera aşısının hastalığı tam anlamıyla yok etmediği, sadece hastalığın daha rahat ve kısa bir sürede atlatılması için olanak sağladığını belirtenlerde olmuştur. Yine de Osmanlı Devleti'nde kolera aşısı ilk kez Balkan Savaşları sırasında uygulanmıştır. Orduda bulunan askerlerin tamamına uygulanan kolera aşısı sonucunda koleradan dolayı ölümlerin azaldığı ve hatta hastalığın birdenbire söndüğü görülmüştür. Kolera aşısının ordudaki askerlere uygulanması Balkan Savaşları ile başlamış ve başarı elde edildikten sonra bir Birinci Dünya Savaşı'nın sonuna kadar ordudaki bütün askerlere uygulanması mecburi tutulmuştur.<sup>103</sup>

Kolera aşısının yabancı devletlerde imal edilmesi ve Osmanlı Devleti'ne satılması, hazineye ayrıca bir masraf oluşturuyordu. Bu masrafı ortadan kaldırmak isteyen devlet, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin bahçesinde Bakteriyolojihane binası kurmuştur. Daha önce

---

<sup>102</sup> Mert Bekçi, "Kolera ve Vebaya Karşı Aşı Geliştiren İlk Bilimci Waldemar Haffkine Hakkında 8 Bilgi", <https://listelist.com/waldemar-haffkine-kimdir/>, inceleme tarihi: 12 Haziran 2019 – 10:53

<sup>103</sup> Nuran Yıldırım, **a.g.m.**, 2009, s.48-51



bakteriyoloji alanında yeterli bilgiye sahip doktoru olmayan Osmanlı Devleti, bu açığı yabancı doktorlar ve Avrupa'dan yapılan tercümelemler ile kapatıyordu. Ayrıca Avrupa'da tahsil gören Türk öğrencilerin tıp eğitiminin yanı sıra bakteriyoloji eğitimi de görmeleri istenmiştir. Fransa'da tıp eğitimi ve bakteriyoloji eğitimi alan Doktor Celalettin Muhtar, Doktor Hasan Zühtü Nazif, Doktor Rıfat Hüsamettin, Doktor Hamdi bin Aziz ve Doktor Angelos Efendi'ler ülkeye döndükten sonra tıp ve baytar mekteplerinde Avrupa'da öğrendikleri uygulamaları ve bakteriyoloji bilimini ders olarak anlatmışlardır. Bakteriyolojihane'nin açılması ile birlikte yurt dışına öğrenci gönderme lüzumu da ortadan kalkmıştır. Bunun yanı sıra şehir sularının ve her türlü yiyeceğin mikrop taşıyıp taşımadığı Bakteriyolojihane'de yapılan incelemeler sonucunda belirlenebilmiştir. Üstelik hastalıklar için gerekli olan aşı, ilaç ve serumların yapımı da burada yapılmış ve bunların devlete oluşturduğu masraf da ortadan kalkmıştır.

Sonuç olarak kolera aşısının uygulanmasının kolera hastalığını tam olarak geçirmese de koleradan dolayı yaşanan ölümleri ve hastalığın şiddetini azaltması bakımından faydalı olduğu anlaşılmıştır. 19. yüzyılın sonlarına doğru birçok devlet kolera aşısı uygulamış ve başarılı sonuçlar elde etmiştir. Kolera aşısı günümüzde bazı devletler tarafından uygulanmaya devam etmektedir.<sup>104</sup>

---

<sup>104</sup> Mesut Ayar, **a.g.e.**, s.195

## 6. SONUÇ

15. yüzyıl ortalarında başlayan veba salgını, Osmanlı Devleti'ni maddi manevi her anlamda yıpratmıştı. 19. yüzyılın ilk çeyreğinde son kez görülen veba salgınından sonra Osmanlı Devleti'nin bir diğer imtihanı olan kolera salgını başlamıştır. 1817 yılında kolera salgınının yuvası olan Hindistan'dan çıkarak dünyaya yayılması ile birlikte panik havası yaşanmaya başlandı. Kolera ile yeni tanışan devletler ne yapacaklarını bilmez bir halde hastalıktan kurtulmaya çalışıyorlar ve çare yolları arıyorlardı. Her şarta ve ortama ayak uydurabilen kolera salgınının yayılması kolay olmuştur. Kolera salgınının dünyanın her yerinde yaşanmasına pandemi denilmektedir. Tüm dünyada görülen kolera pandemisi altı kez yaşanmıştır. 1881-1896 yıllarında yaşanan kolera pandemisi bazı tarihçiler tarafından iki ayrı kolera pandemisi olarak kabul görmektedir. Esasen 1892-1895 yılları arasında yaşanan kolera salgını birçok insan kaybına neden olmuştur. Kolera ile ilk tanışıldığı vakitlere nazaran gelişen ulaşım olanakları ve daha çok ticaret yapılması ile birlikte koleranın yayılma hızı da artmıştır. Osmanlı Devleti, sık sık yaşanan salgın hastalıklara karşı her zaman tedbirli davranmış ve salgın hastalığı en hafif şekilde atlatmanın yollarını aramıştır. 1892 yılının başlarında Karadeniz üzerinden Trabzon'a ulaşan kolera salgınına karşı yine korunma tedbirleri uygulanmış ve hastalığın yayılmaması için gayret gösterilmiştir. Ancak halkın temizlik konusunda yapılan emir ve ikazlara uymamaları ve bunun sonucunda devletin kolera salgınına karşı tek başına mücadele vermesi, koleraya karşı oluşturulan bütün tedbirleri faydasız kılmıştır. Maddi açıdan en büyük zararı halkın bilinçsizce davranması ve temizlik kaidelerine uymamasından dolayı yaşayan devlet, yine de mücadeleden vazgeçmemiştir.

Uğradığı yerde duramayan kolera salgını sadece Trabzon'la sınırlı kalmamış kısa sürede Anadolu'nun her tarafını sarmıştır. Koleranın Malatya'ya ulaşması ise Sivas Vilayeti üzerinden olmuştur. Sivas Vilayeti ile komşu olan Malatya Sancağı'na, karyeler arası yapılan ticaret dolayısıyla kolera salgınının bulaştığı anlaşılmıştır. Kolera salgını, Malatya Sancağı'nın önemli kazalarından Nefs-i Malatya, Arapgir ve Akçadağ Kazaları'nda yoğun olarak yaşanmıştır. Arapgir ve Akçadağ Kazaları, Malatya Sancağı'na komşu olan Adıyaman, Diyarbakır, Mamuratü'l Aziz, Kahramanmaraş ve Erzincan Vilayetleri'ne sınır olmaları sebebiyle koleranın yayılması açısından önemli mevkilerdedir. Bu sebeple burada yapılan karantina işlemlerine ve vilayetler arası yapılan alışverişe çok dikkat edilmiştir.

Devlet, daha kolera salgını Malatya Sancağı'na ulaşmadan evvel tedbirler almıştır. Akçadağ'da Hasan Çelebi, Eğin'de Sarıççek ve Kale'de İzollu tahaffuzhaneleri kurulmuştur. Ancak alınan tedbirlere rağmen koleranın bulaşması önlenememiştir. Malatya Sancağı'nda koleradan dolayı ölenlerin sayısı net olarak bilinmemektedir. Fakat komşu vilayetlerden Malatya'ya getirilen doktorların raporlarına göre Nefs-i Malatya'da bir hafta içerisinde 463 kişinin hastalığa yakalandığı ve bunlardan 171 kişinin vefat ettiği Sıhhiye Nezareti'ne yazılan raporlardan anlaşılmıştır. Bu gibi raporlar bize koleranın Malatya Sancağı'nda çok şiddetli bir şekilde geçtiğini göstermektedir. Koleranın Malatya Sancağı'nda bu denli şiddetli yaşanmasının sebeplerinden birkaçı kordon uygulamasında görevlendirilecek yeterli personelin bulunmaması, buna ek olarak Malatya Sancağı'nda kolera salgını konusunda tecrübesi olan sadece iki doktorun bulunması, komşu vilayetlerin sınırında kurulan tahaffuzhanelerin kontrolünün yapılamaması ve karantina süresi uygulamasında sıkıntılar yaşanmasıdır. Aslında bu sorunların hepsi, Anadolu'da kolera salgını görülen her yerde yaşanmaktaydı. Salgın bir anda her yerde görüldüğü için devletin elinden bir şey gelmiyordu. Bu nedenle önceden beri olduğu gibi korunma yöntemlerine devam edilmiş ve halk temizlik konusunda bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. Malatya'nın bir sancak olması münasebetiyle aynı yıllar arasında Osmanlı Devleti'nin başkenti İstanbul'da ve Anadolu'nun önemli vilayetlerinden olan Bursa, Trabzon, Antalya ve Ankara'da yaşanan kolera salgınına nazaran daha hafif bir tahribata uğradığı düşünülmektedir. Alışverişin yoğun olduğu bu vilayetlerde kolera salgını kolayca yayılabilmiş ve daha çok insana ulaşabilmiştir. Malatya ve diğer şehirleri karşılaştığımızda koleradan dolayı ölümlerin daha az yaşandığını görmekteyiz.

Kolera salgını, Osmanlı Devleti için hassas konulardan birisi haline gelmiştir. Özellikle padişahın bu konuda çok ilgili olduğu görülmektedir. Kolera ile ilgili atılan her adımı takip etmiş ve gerektiği zaman olaya müdahale ettiği dahi olmuştur. Kolera ile mücadele hususunda söylentiler ve şikâyetler olduğunda bunların araştırılması yapılmış ve yanlış olan taraflar düzeltilmiştir. Padişah, sağlık uygulamalarını da yakından takip etmiştir. Çünkü Osmanlı Devleti'nin belli başlı bir sağlık politikası yoktu. Salgın hastalıklar büyük tahribatlara yol açmaya başlayınca, devlet için sağlık konusu ekonomiden sonra ikinci önemli mesele haline gelmiştir. Sağlık alanında yapılan nizamnameler ve Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'nin kurulması ile yeni adımlar atılmış ve halk sağlığı düzenlemeleri bir standarta oturtulmuştur. Ancak bu uygulamalar sırasında bazı sorunlar yaşanmıştır. Bunların belli başlı nedeni ise halkın karantina uygulamasını benimsememesinden kaynaklanmıştır.

Karantina işleminden kaçmaya çalışmaları, karantina süresinin gereğinden fazla olduğunu düşünülmesi ve karantinanın hapis hayatı yaşamaktan farksız olduğunu düşünmeleri sonucunda, koleraya yakalandıklarını görevlilere bildirmemeleri ve hastalığın gizli tutularak yayılmasını sağlamaları bunlara örnektir. Üstelik Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'nin yabancı üye sayısının fazla olması alınacak kararlarda Avrupalı Devletler' in etkisini artırmış ve Avrupa Devletleri' nin istekleri Osmanlı Devleti'ni sıkıntıya sokmuştur. Avrupalı Devletler, Hicaz bölgesinde yaşanan kolera salgını münasebetiyle burada oluşturulması tasarlanan sağlık kuruluşlarında görev almak bahanesiyle buraya yerleşmeyi düşünmüşlerdir. Kendi menfaatlerini düşünen Avrupalı Devletler, emellerini gerçekleştirmek için Osmanlı Devleti'ne baskı yapmışlardır. Önceden beri Avrupalı Devletler' e taviz vererek birçok sıkıntı içine giren Osmanlı Devleti'ne bir yük daha eklenmiştir. Hâlihazırda kolera salgını ile mücadele eden Osmanlı Devleti, Avrupalı Devletler ile de siyasi mücadele içine girmiştir.



## KAYNAKLAR

- Arslan, E. (2015). *Trabzon Vilayeti'nde Kolera (1892-1895)*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi) Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon
- Ayar, M. (2005). *Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895)*, (Basılmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, İstanbul.
- Ayar, M. (2010). Osmanlı'nın Rumeli Topraklarında 1892-1895 Kolera Salgını, *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Güney-Doğu Avrupa Araştırmaları Dergisi*, 2010
- BOA, A) MKT.MHM.00552.00002.003.001- 13 Mayıs 1894
- BOA, A)MKT.MHM.00552.00010.011.002- 16 Temmuz 1894
- BOA, A)MKT.MHM.00552.00010.011.002- 16 Temmuz 1894
- BOA, A)MKT.MHM.00552.00010.013.001- 8 Temmuz 1894
- BOA, A)MKT.MHM.00553.00023.011.001- 27 Ağustos 1894
- BOA, HR.TO.00035.00083.001.001- 18 Şubat 1893
- BOA, İ.HUS.00001.00014.001- 30 Temmuz 1892
- BOA, İ.HUS.00001.00014.002.001- 31 Temmuz 1892
- BOA, İ.HUS.00016.00013.001.001- 12 Eylül 1893
- BOA, İ.HUS.00016.00028.001.001- 15 Eylül 1893
- BOA, İ.HUS.00016.00032.001.001- 16 Eylül 1893
- BOA, İ.HUS.00016.00086.001.001- 21 Eylül 1893
- BOA, İ.HUS.00016.00086.002.001-25 Eylül 1893
- BOA, İ.HUS.00016.00093.001.001.- 27 Eylül 1893
- BOA. A) MKT.MHM.00552.00002.002.001- 14 Mayıs 1894
- BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.001.001- 20 Haziran 1894
- BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.003.001-14 Haziran 1894
- BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.003.002- 15 Haziran 1894
- BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.007.001- 20 Haziran 1894
- BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.014.002- 16 Temmuz 1894

BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.017.001- 2 Temmuz 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.017.001- 27 Ağustos 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.018.001- 27 Haziran 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.019.001- 28 Haziran 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.021.001- 16 Temmuz 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.022.001- 19 Temmuz 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.023.001- 19 Temmuz 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.002.001- 15 Ağustos 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.004.001- 20 Ağustos 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.005.002- 27 Ağustos 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.007.001- 24 Ağustos 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.009.001- 28 Ağustos 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.009.001- 28 Ağustos 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00552.00010.016.001- 3 Temmuz 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.012.001- 27 Ağustos 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.017.001- 27 Ağustos 1894  
BOA. A)MKT.MHM.00553.00023.018.001- 3 Eylül 1894

Çavdar, N. ve Karcı, E. (2014). XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanmasına Dair Bibliyografik Bir Deneme, *Turkish Studies, International Periodical for The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, Ankara.

Gültekin, E. (2016). Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgelerine Göre 19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nin Kolera Tedavilerine Getirdiği Kurallar, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, İstanbul.

İnternet: Bekçi, M. (2019). *Kolera ve Vebaya Karşı Aşı Geliştiren İlk Bilimci Waldemar Haffkine Hakkında 8 Bilgi*, <https://listelist.com/waldemar-haffkine-kimdir/>, inceleme tarihi: 12 Haziran 2019 – 10:53

Kolera Risalesi, *Matbaa-i Osmaniye, Dersaadet, 1311* “Kolera”, Meydan Larousse, C:IX

Kumaş, N. (2012). Bursa'da Kolera Salgını ve Alınan Karantina Önlemleri (1890-1895), *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Bursa.

- Kuneralp, S. (1997). *Osmanlı Yönetimindeki (1837-1911) Hicaz'da Hac ve Kolera*, (M. Atalar, Çev.), OTAM, Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Kurt, B. ve Yaşayanlar, İ. (2017). *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Onul, B. (1980). *İnfeksiyon Hastalıkları*, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, Ankara.
- Sabah, Milli Kütüphane, "Mamuratü'l Aziz Vilayeti'nden", 20 Haziran 1894, 29 Haziran 1894, tarihli haberler
- Sarıyıldız, G. (1994). Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri, *Belleten*, C. LVIII, S. 222.
- Sarıyıldız, G. (1996). *Hicaz Karantina Teşkilatı (1865-1914)*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Sarıyıldız, G. (1998). Osmanlılar'da Hıfzıssıhha, *TDVİA*, C. XVII, İstanbul.
- Tercüman-ı Hakikat, Milli Kütüphane, "Mamuratü'l Aziz Vilayeti'nden", 24 Ağustos 1894, 27 Ağustos 1894, 28 Ağustos 1894, 6 Eylül 1894, 10 Eylül 1894, 28 Haziran 1894, 15 Mayıs 1894, 29 Haziran 1894, tarihli haberler.
- Uludağ, O. Ş. (1938). Son Kapitülasyonlardan Biri Karantina, *Belleten*, Cilt: II, Sayı: 7-8.
- Yaşayanlar, İ. (2015). *Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri(1876-1914)*, Basılmamış Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Yıldırım, N. (2006). Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyandar: 'Karantina İstemezük!', *Toplumsal Tarih*.
- Yıldırım, N. (2009). Osmanlı Devleti'nde Kolera Aşısı, *Mostar*, 58.
- Yıldız, F. (2014). *19. Yüzyıl'da Anadolu'da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Yılmaz, Ö. (2017). 1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri, *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, İstanbul.







**EKLER**

Ek-1(Kolera görülen ve kordon altına alınacak olan evlerin yiyecek ve içecek ihtiyaçlarının karşılanması)

T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAİRE BASKANLIĞI (BOA)

۵

بدر الزمان  
باش کتایب داره  
۱۸۶۵

در سعادت و بلادته مک بعضه طرفه زنده ظهور ایدنه خنه نعلن قول اولد بقدنه سبو اولدین صحبه نومسوتجه نطیم  
وسه امانتا صید سینه اسان اولمید ایچ اولد لایله تاریخه تذکره رسنه صدارتینا صیدیه نفا تقسیم قنده مطبوعه  
عصه و بیاه اولمسه نظماً بوضه نعلن ظهور ایدینکی محملاره احمای بوضع نوسمی اسبابه نوسم لازمه حاکمه بونسه  
اولوب مع لهذا تازه سیزه و صوره لک صید اولدین ستموسمه کوزنده و قوجولاره واسیلا و عیبانه وقوعی وجودن  
تبری و تر ظهوری کی قول اولمسه متابع علامت اظهار ایدنه عاده معدده و معاضه نعلن قول اولدین بقرعده اولمسه  
طولایه مشکلات و محازیرک تراید و نوسه و علی الحقیص قول مندرج اولدین صکره رضی برحق امرایه حاکمه قول  
ظه اولمسه صیدله تدابیر تحفظیه مک و بونجه مستدم اولدین صدارتک بلا موجب اتخاذ واقیانه عمل قاطعی رضی  
بک زیاده شایه اهمیت مولدیه اولمسه سوا بک مقصود تا من خنق هیجان تشکله طبعیه قول اولدین امر ندر ایدنه  
تجاریه سعادتجه اطبارنه بر ایکنتر ذات علامه و قولایه طوبیلا ندر اولدین خنقا کتیبیه رده معلومات  
مخصوصیه حاکم صداره اطبارنه بر ایکنسک تعیینیه لایحه قول اولدین رضی ابطک اوزره یاز باره رفت و اکتفا ایله  
نداری ایدین و فورده اصولک ترک اصلو صاع و بر بیک بریده قول اولدین وقوسی نظمو ایدین اولدین قول اولدین  
انه امن و سوقه کورده و اضفده قلا صفره ماکولان و متروبات و لوازم ایچونه هیچ برده صحتی  
یکه بلیوب بوندره صله معلل ایلن و بعضه اطبانک قولایه طوبیلا آدم یا قلوبیه جه خنه اوزافنده و طی صورتیه  
معاینه و تداری اتماری واض اولوب بوایر قطعاً مجاز اولمسه صیدله اطبا جاننده خنه لره رفت و اهمیت بقیه خنه اولدین  
مکناره و افواحاته و البه و اشیاری صفره فنا ایجاب ایدنه معلول نظریه نه اجسادیه قصور ایدین قول اولدین طوبیلا ندر  
نقد و بیطار اولان لرن لازم کمالاً خنه خانیه نقلیه مدوانه باخیدیه بوندرن مکناری و مکننده قالدیه اشیاری  
صفره رضی تدابیریه نه تماملاً ایضا قلمی و خنه لره نقل ایچنه عربیه لره خنه نعلن بیکر محمد سلیمان اتمی مولدیه  
صورت مخصوصه ده اکتفا اولمسه خصوصاً ایضا ایله سربا و الیدانیه و توصیه ایله نینه ضباب صفره  
نظومه نینقده بونسه اولمسه ایضا ایله امروضا صفره و ایلا مکه سربا ایچ اولد لایله ایلا مکه سربا

بدر الزمان

OSMANLI ARŞIVI	
1.445	
16	32
1311.R.01/33	

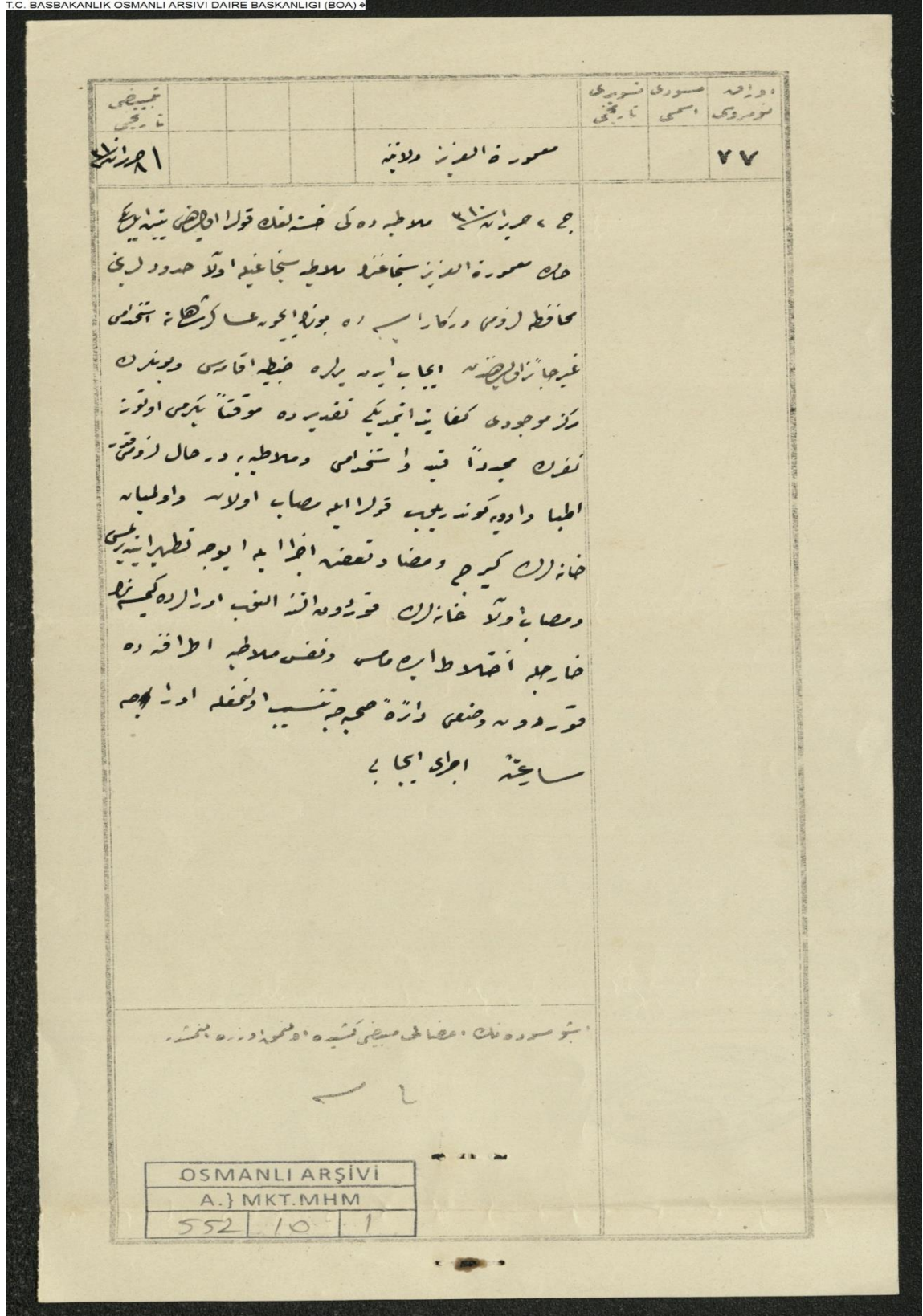
I.HUS.00016.00032.001





Ek-3(Malatya'da zukur eden kolera hastalığının sirayetinin önlenmesi için kordon oluşturulması ve tedbirler alınması)

T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAİRE BASKANLIĞI (BOA)



A.}MKT.MHM.00552.00010.001



Ek-4(Malatya'da ve Arabkir'de zuhur eden kolera hastalığına karşı alınacak tedbirler ve tabiblerin istihdamı)

T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAİRE BAŞKANLIĞI (BOA)

تاریخ	انق و تدبیر	تسویق تاریخ	مسوی اسی	وزاره نومردگی
۱۶				۲۰۰
<p>عمره در خوزستان کفر ما اولی و از زنجیره اهن ظهوری چند نفره ده بدنه اطا و برین حلقه و دراره غلامی حفظ عمره نفسی در فوسکی با سانه معاری اورزیه باخی بره جو نقص تنبیه آیدینه اجزی بی</p>				
<p>شیرسوده ناک رضای بیغی قشیده و نمور اوزده</p>				
<p>OSMANLI ARŞIVI A.} MKT.MHM 553   23   9</p>				

A.} MKT.MHM.00553.00023.009



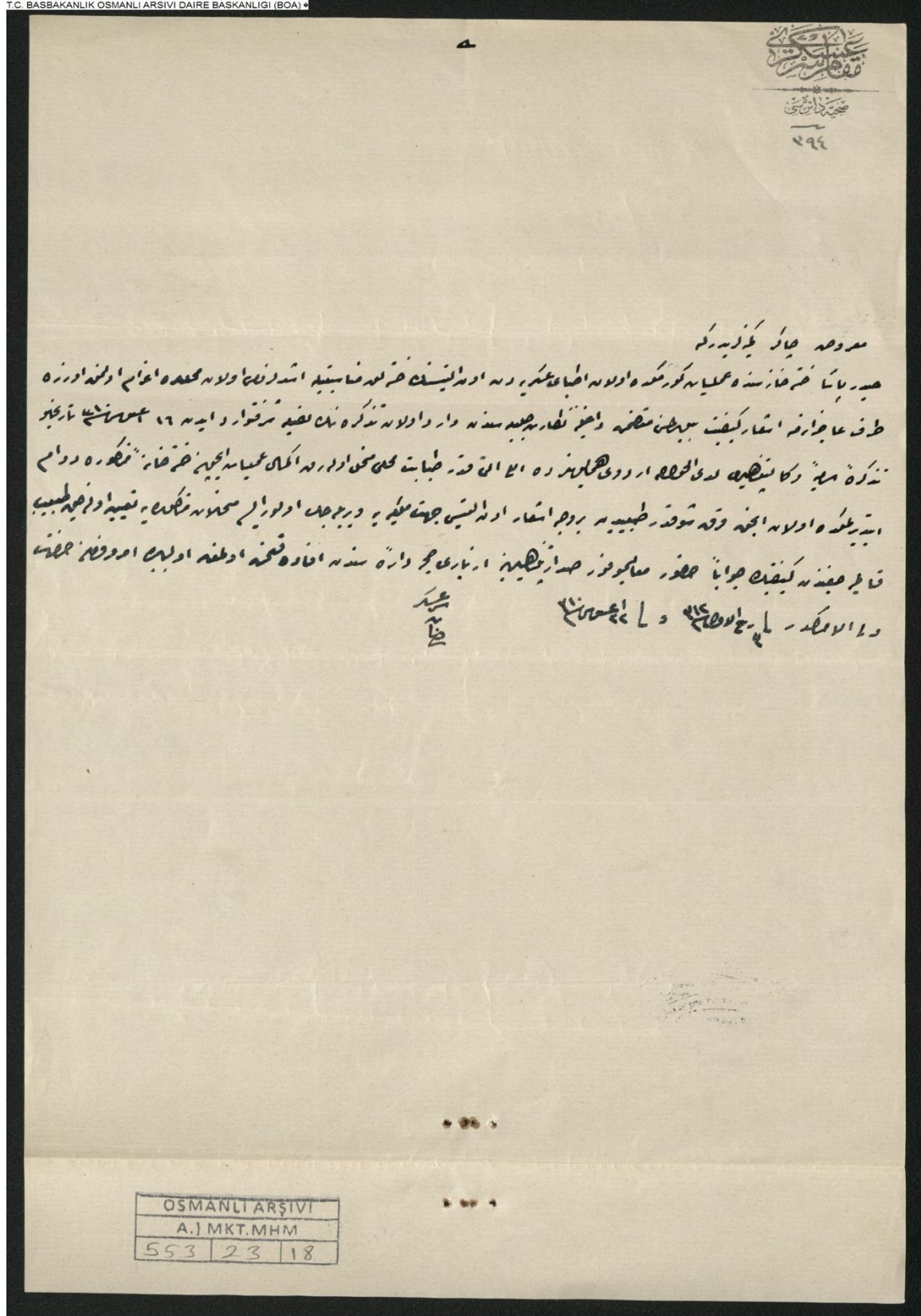






Ek-7(Malatya'da ve Arabkir'de zuhur eden kolera hastalığına karşı alınacak tedbirler ve tabiblerin istihdamı)

T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAİRE BASKANLIĞI (BOA)



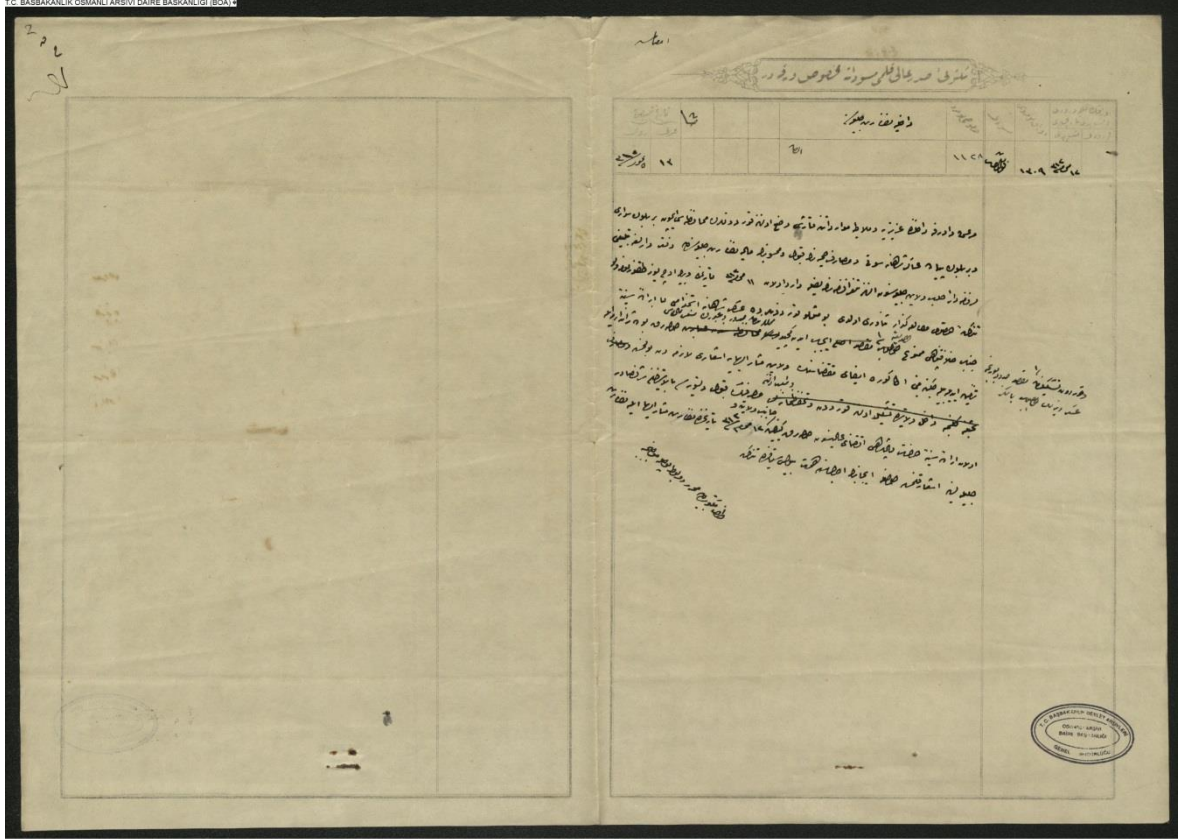
A.)MKT.MHM.00553.00023.018





**Ek-9(Malatya'da zuhur eden kolera hastalığının sirayetinin önlenmesi için kordon oluşturulması ve tedbirler alınması)**

T.C. BAŞBAKANLIK OSMANLI ARŞİV DAIRESİ BAŞKANLIĞI (BOA)



A:\MKT.MHM.00552.00010.011







## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : YÜCEL Gülseren  
Uyruğu : T.C.  
Doğum tarihi ve yeri : 20.12.1993 - Gölbaşı/ADIYAMAN  
Medeni hali : Bekâr  
Telefon : 0543 510 04 93  
Faks :  
e-mail : gul.yucell.glyc@gmail.com



### Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans	AHBV Üniversitesi	22.07.2019
Lisans	İnönü Üniversitesi	30.05.2016
Lise	Adıyaman Lisesi	17.06.2011

### Yabancı Dil

İngilizce (C)

### Yayımlar

İnönü Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Dergisi- Malatya'da Kolera Salgını ve Devlet'in Müdahale Çabaları (1892-1894)



