

## ARŞİV BELGELERİNE GÖRE FİLİSTİN'DE SALGIN HASTALIKLAR VE ALINAN ÖNLEMLER ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

Sibel CEYLAN YİĞİT\*

**ÖZ:** Osmanlı coğrafyasının jeostratejik ve jeopolitik konumuna binaen belli dönemlerde salgın hastalıklar görülmüştür. Dünya çapında belli aralıklarla büyük oranda kayıplara neden olan salgın hastalıklar, bir köprü görevi gören Osmanlı Devleti'nde hem sosyal hem de ekonomik açıdan büyük çaplı zayıyata neden olmuştur. Tifüs (lekeli humma), veba, kolera, cüzzam, frengi gibi hastalıkların Filistin'de de zuhur ettiği ve bu hastalıklar için Osmanlı Devleti'nin bir takım önlemler aldığı bilinmektedir. Bu bağlamda Osmanlı Devleti, XIX. yüzyılın pozitivist zihniyetiyle sağlık kurumlarında önemli bir aşama kaydetmiştir. Bu çalışmada amaç, XIX. yüzyıl ve XX. yüzyıl başlarında Filistin'de ortaya çıkan salgın hastalıkları birincil kaynaklara dayanarak tarihsel bir perspektifle ele almaktır. Çalışmamızın yöntemi Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivinde kayıtlı belgelerden elde ettiğimiz verilere dayanmaktadır. Konu ile ilgili kayıtlar, Bab-ı Ali Sadaret Mektubî Kalemi, Bab-ı Âlî Evrak Odası, Yıldız Esas Evrakı, Mütenevvî Maruzât Evrakı, Umum Vilayetler Tahrirâtı, Meclis-i Vükela Mazbataları, Mebânî-i Emîriye ve Hapishâneler Müdüriyeti Belgeleri, Şûrâ-yı Devlet Defterleri, İrade Dâhiliye, Zabtiye Nezareti, Dâhiliye Nezareti Belgeleri'nden tespit edilerek çalışmaya dâhil edilmiştir.

**ANAHTAR KELİMELE:** Osmanlı, Beytülmakdis, Kudüs, Salgın Hastalık.



### **An assessment of the epidemic diseases and measures taken in Palestine according to archival documents**

**ABSTRACT:** In certain periods epidemics have been observed in the Ottoman geography, depending on geostrategic and geopolitical location. Epidemic diseases, which have caused widespread losses worldwide, have also caused widespread losses in the Ottoman Empire, which is a bridge, both socially and economically. It is known that diseases such as typhus, plague, cholera, smudged fever, leprosy and syphilis were present in Bayt al-Maqdis and the Ottoman state took some precautions for these diseases. In this context, the Ottoman Empire, in the 19<sup>th</sup> Century, took a positivist mentality and has made an important progress regarding medical and health institutions. This article describes Bayt al-Maqdis, during the 19<sup>th</sup> and the beginning of the 20<sup>th</sup> century, aiming to explain the diseases based on archival documents with a historical perspective. The epidemic diseases in Jerusalem will be dealt with

\* Doktora Adayı, Tarih Anabilim Dalı, Mardin Artuklu Üniversitesi/Türkiye, [sibel472000@gmail.com](mailto:sibel472000@gmail.com)

*in the context of the practices proposed by European consulates in order to protect public health as well as the reflection of changing power relations based on primary sources. The method of our study is based on the data obtained from the documents recorded in the Presidential State Archives and other records related to the subject matter.*

**KEYWORDS:** Ottoman, Bayt al-Maqdis, Jerusalem, Epidemic Disease.

## GİRİŞ

Salgın hastalık, *bir bölgede insanların çoğunu aynı anda etkileyen hastalık* olarak literatüre geçmişti (Kocatürk, 1989:260; Kazancıgil, 1978:138). İnsanlık tarihi kadar eski kimi zaman dar kimi zaman geniş bir kitleyi etkisi altına alarak dünya tarihinin şekillenmesinde rol almış ve insanların ölüm nedenlerinden biri olmuştur (Diamond, 2004: 253). “M.Ö 1150-1145” yılları arasında hüküm süren Mısır Firavunu V. Ramses’in ilk çiçek hastası olduğu bilinmektedir. Zira mumyasının yüzünde, boynunda ve omuzlarında yer alan izlerin çiçek hastalığından kaldığı düşünülmektedir (Bryce, 2002: 188). M.Ö. VIII. Yüzyılda Kil tabletlerinde Mezopotamya’da veba çeşitlerinden ve farklı sebeplerle ortaya çıkan hummalardan bahsedilmektedir. M.Ö. 2000’de yazılmış olan Gilgamiş destanında da aynı şekilde vebadan söz edilmektedir. M.Ö.300 yılında Aristoteles, hayvanlar arasında çıkan önemli bir hastalık olarak, ruamdan söz etmektedir. M.Ö.380 yılında Herodot, İran ordularının dizanteri yüzünden mağlup olduğunu yazmıştır. (Kardaş, 2010: 17) Amerikan iç savaşında Kuzeylilerin ishal salgını ile Amerika’nın, (Özdemir, 2005: 5) Ruslar’ın ise tifo salgını sayesinde Napolyon’a karşı zafer kazandığı bilinmektedir (Nikiforuk, 2001: 30).

XIX. yüzyılın genel panoramasına bakıldığında; birçok gelişmenin kaydedildiği bir dönemle karşılaşmaktadır. Zira tarihi kayıtlara geçen hastalıklar artan ticari, askeri, siyasi ilişkiler neticesinde bu yüzyılda da yayılma göstermiştir (McNeill, 1985: 169). Demir yollarının gelişmesi, büyük buharlı gemi yapımı, Süveyş Kanalı’nın açılması deniz yolu ile kısalan ulaşım ve artan ticari ilişkiler mikropların da taşınmasına (Kardaş, 2010: 17-18) ve hastalığın daha kolay ve daha geniş alanlara yayılmasına neden olmuştur (Varlık, 2011: 176).

Hastalıkların yayılmasında kervanlar, çerçiler, asker sevkiyatları, göçler, hac seyahatleri gibi bölgeler arası unsurların yanında, dini bayramlar, törenler, ölülerin yıkanması, kışla, hastane, ibadethaneler, aile üyelerinin hastalara bakmaları, aynı kaptan yeme ve su içme, hastalıktan ölen kişinin eşyalarının kullanılması, hasta ve komşu ziyaretleri, çöp ve lağım, açıkta olan kirli sular gibi bölgesel unsurlar, kıtlıklar, doğal afetler de etkili olmuştur (Gül, 2009: 240-241; Kılıç, 2004: 11).

Osmanlı Devleti dâhilinde meydana gelen hastalıkların kesin olarak nedenleri bilinmese de yukarıda bahsi geçen nedenler salgın hastalıkların ortaya çıkmasında genel bir çerçeve çizmektedir. Osmanlı Devleti, salgın hastalıkların yarattığı olumsuz etkiler nedeniyle aldığı sağlık tedbirleriyle mücadele pratikleri

kurumsallaşmış ve pek çok değişim gibi tıp alanında da Tanzimat ile birlikte önemli aşamalar kaydedilmiştir. Osmanlı tıbbı, Tanzimattan önce doğulu, İslami ve klasik bir karakter taşımaktaydı. Nitekim İslam ve Selçuklu tıbbının bir devamı niteliğindedir. Salgın hastalıkların yarattığı yıkıcı etki sebebiyle devlet, Avrupa’daki koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişmelerden etkilenerek teşkilatlarını oluşturmuştur (Çavdar, Karcı, 2014: 256-257). XIX. yüzyılın pozitivist zihniyeti çerçevesinde tıp alanında gelişme kaydederek birtakım önlemler almıştır.

Halk sağlığı ile ilgili Osmanlıda ilk kurum 1838 yılında resmîyet kazanan ve 1839 yılında kurulan, dışarıdan gelecek bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli önlemleri almayı amaçlayan “*Meclis-i Tahaffuz*” olmuştur (İnalçık, 2001:236-237; Sarıyıldız, 1994: 329-379). Diğer gelişmeler 1861’de “*Tabâbet-i Belediye Nizamnâmesi*” ile memleket hekimliği, 1881’de “*Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye*” (Turhan Sarıköse, 2013: 33-34; Aydın, 2004: 196)) 1887’de Daülkelp Tedavihanesi (Kuduz Enstitüsü) ve Bakteriyojîhâne’nin kurulmasıdır (Muşmal, Semiz, 2018: 247).

### 1. FİLİSTİN’DE GÖRÜLEN SALGIN HASTALIKLAR

Akdeniz kıyı şeridinde yer alan Filistin, sahip olduğu jeopolitik ve jeostratejik konumu, üç ilahi dinin doğuş ve gelişmesinde oynadığı rolü ile tarih boyunca birçok uygarlığın kontrolünde kalmıştır. Filistin’in sahip olduğu konum ve bünyesindeki kutsallar hasebiyle de hegemon güçlerin kalbi olmuştur. Osmanlı döneminde Arz-Filistin olarak belirtilen bölge Şam eyaletine bağlı Kudüs, Gazze, Nablus, Safed sancaklarına ayrılmıştır. Bunların dışında doğrudan eyalet merkezine bağlı emirlikler de mevcuttu (Karaman, 2002: 89, 91). 1516 yılında Yavuz Sultan Selim tarafından fethedilmiş, 1832-1840 tarihleri arasında Mehmet Ali Paşa’nın bölgeye hâkim olması haricinde Osmanlı Devleti, Birinci Cihan Harbinin bitimine kadar “*Arz-ı Mev’ud*”u elinde tutmuştur.

Asya ve Afrika arasında çok mühim bir yer ihtiva etmesi, batı ile olan ticari ilişkileri, çevre vilayetlerde görülen salgın hastalıkların Filistin’de görülmesini olanaklı kılmıştır. XVIII. ve XIX. yüzyılda tüm dünyayı kasıp kavuran salgın hastalıklar Osmanlı hâkimiyeti altındaki Filistin topraklarında da etkisini göstermiştir. Filistin, hacıların Mekke’ye gidiş-geliş güzergâhında olmasından dolayı “*hastalık taşıyıcı akışı*” için uygun ortam sağlamıştır. Osmanlı Devleti’nin Tanzimat ile beraber hayata geçirdiği reformlar sağlık alanında da hayat bulmuş ve özellikle kıyı kentleri artan Avrupa ilişkilerinden etkilenmiştir (Davidovitch, Greenberg, 2007:398-399). Bu kıyı kentlerinden olan Yafa’nın, salgın hastalıkların yayılmasında önemli bir merkez olduğu düşünülmektedir. Nitekim salgın hastalıkların geneline bakıldığında Yafa kentinde mutlaka bir salgın hastalığa rastlanmaktadır. Bu durum Yafa’nın sahip olduğu jeostratejik ve jeopolitik konumun bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Şöyle ki; XIX. yüzyılın son çeyreğinde büyük bir gelişme gösteren Yafa, ülkedeki uluslararası ticareti de yönlendiren bir liman kenti haline gelmiştir. Kudüs’e yakınlığı, Süveyş kanalına ve Doğu Akdeniz limanları ile olan bağlantısı hem dini hem ekonomik bir motivasyon

kaynağı olmuştur. Bu amaç doğrultusunda liman kente İngiliz, Fransız, Rus ve Avusturyalı gemicilik şirketlerinin düzenli yük taşımacılığı yaptığı bilinmektedir (Avcı, 2015: 391; Hülâgü, 1998:).

Mezkûr şartlar göz önüne alındığında birçok sıcak noktayı barındırması ve salgın hastalıklar için adeta açık kapı konumunda olan Yafa'ya Osmanlı Devleti, salgın hastalıkların girişini engellemek için 1905 yılında bir etüv dairesi inşa etmiştir (BOA.A.MKT.MHM.557/32).

İncelediğimiz dönem olan XIX. ve XX. yüzyılda Osmanlı hâkimiyetindeki Filistin'de veba, kolera, lekeli humma (tifüs) cüzzam, frengi gibi hastalıklar görülmüştür. Çalışma, Osmanlı belgelerinden elde edilen bilgilere göre inşa edilecektir.

### 1.1.Veba

Veba (Yersinia pestis) : Girift bir sistem içinde karmaşık bir nedenselliği olan hayvandan (fare ve pire) insana geçen bulaşıcı ve ateşli bir hastalıktır. (Varlık, 2018: 31; Yıldırım, 1995:423)) Osmanlı kaynaklarında “taun”, “veba” olarak geçen hastalık, salgın ve öldürücü bir hastalıktır (Toğral, 2018; 180; Temel, 2008;105). Anadolu halkı veba için “yumurcak, yumrucak, oymaca, baba, ölet ve kıran” gibi isimlendirmeler kullanmışlardır (Yıldırım, 2010: 54). Vebanın insanlardaki *alamet-i farikası*, kasıklarda, koltuk altında ve boyunda hıyarcıklar, ağrılı şişler ve iltihaplanmalara neden olan hastalık olarak tarif edilmektedir (Panzac, 2011; 15-16). Veba; fare ve kemirici hayvanlar üzerinde bulunan pireler (burguslar) aracılığıyla insanlara geçmektedir. Fare ölümleri neticesinde konak değiştiren pireler yeni konağın kanını emer ve veba mikrobu bu şekilde bulaştırır. Bu bağlamda vebanın yayılması temizlik koşullarıyla son derece bağlantılı bir hastalık olarak görülmektedir. Ayrıca lağım farelerinin insanların yoğun olarak iç içe yaşadığı yerlerde yaşamaları hastalığın meydana gelmesinde önemli bir etkidir (Turna, 2011: 3).

Veba, M.S. 542 yılında Akdeniz çevresinde ortaya çıkmış; Mısır, Kuzey Afrika, Suriye, Anadolu ve Avrupa'ya yayılmıştır. Tarihte üç büyük veba salgını olduğu bilinmektedir. İlki M.S. 565'te İstanbul'da ortaya çıkan ve 8. yüzyıla kadar devam eden Jüstinyen vebası, (Akyay, 1974:210; Varlık, 2018: 30) ikincisi; 1347-1352 yılları arasında Anadolu'dan geçerek Avrupa'ya ulaşan ve “Kara Ölüm” olarak etkisini gösteren veba, üçüncüsü; 1896-1914 yılları arasında Hindistan'da görülen vebadır (Turna, 2011:4; Akyay, 1974: 210; Varlık, 2018: 30).

Osmanlı topraklarında da muhtelif zamanlarda veba salgını görülmüştür. Toplum ve ekonomiyi ciddi oranlarda etkileyen hastalık Osmanlı Devleti'ni, özellikle XVIII. yüzyılda Avrupalı devletler ve konsoloslukların teşvikiyle çeşitli önlemler almaya sevk etmiştir. Alınan önlemler hastalığın yayılmasını engellemiştir. Ancak Osmanlı Devleti'nin Tanzimat ile beraber uyguladığı politikalar toplumsal hayatı önemli ölçüde revize etmiş, 1840'tan sonra sağlık

alanında daha organize ve etkili tedbirlerin alımı veba salgınlarını önemli derecede azaltmıştır (Ayar, Kılıç, 2017:165).

Veba, ortaya çıkışından itibaren özellikle liman ve sahil kentlerinde etkili olmuştur (Pamuk, 1987: 41). Filistin’in önemli bir liman kenti olan Yafa’ya da hem deniz hem karayoluyla özellikle kutsal topraklardan ve Kudüs’ten Hıristiyan hacılar gelmektedir. Bu durum vebanın yayılmasını kolaylaştırmış ve kentte bir takım tedbirler alınmasını zorunlu kılmıştır. 1841’den beri Yafa’da halk sağlığı hekimliği görevinde olan Lesperanza, uyguladığı korunma yöntemleriyle halk sağlığını tehlikeli ilişkilerden uzak tutarak ve sağlığa ilişkin koşulları iyileştirerek bir takım tedbirler almıştır. Şehre giriş yapanların sağlık belgelerini özenli bir şekilde kontrol ettirerek şüpheli görülen ve “bulaşık” sağlık belgesi olanların 10-15 gün karantinaya alınmasını sağlamıştır. Bu durum o dönem sadece Suriye ve Mısır’dan gelenler için uygulanmıştır (Panzac, 2011: 235-236). Zikredilen iki yer ile ilgili yapılan bu uygulama burada veba salgınının yüksek oranda olduğunun bir göstergesi olarak ifade edilebilir.

1901 yılına ait bir vesikada Kudüs’ten İstanbul’a gelen Haham Şamuel Mizrahi’nin kitapları arasında bir evrak çıktığı ve bu evrakın Kudüs’te meydana gelen veba hastalığı sebebiyle toplanacak yardım makbuzları olduğu saptanmış ancak izinsiz yardım toplanamayacağı hahambaşılığa bildirilmiştir (BOA.ZB.444/5) Bu vesika, XX. yüzyıl başlarında Filistin’de veba vakalarının görüldüğünü izah etmektedir.

## 1.2. Kolera Salgını

Kolera kısa süre içinde insanda ciddi etki yaratarak binlerce insanın ölümüne yol açan salgın bir hastalıktır (Evans, 1987: 230). Kolera salgınına etki eden en önemli faktör içme ve kullanma sularının sihihi durumudur. Kanalizasyonlar ve kirli atık suların akarsulara karışması ve denize dökülmesi neticesinde uluslararası taşımacılık yapan gemiler bu mikrobu farklı bölgelere taşınmasına neden olmuştur (Yıldırım, 2006: 19; Dağlar, 2007:368).

Hastalığın mikrobi bakterilere yerleşip uygun ortamda üreyerek hastada aşırı kusma, su ve tuz kaybına neden olarak vücutta kuruma, kanda koyulaşma, ürenin yükselmesi, kan basıncının düşmesi, idrarın azalması ve kesilmesi, kaslarda başlayan kramplara neden olur. Bunun yanında kolera salgınından ölmekte olan bir hastanın son anlarında hastalık belirtisi; hastanın içini yakan yakıcı bir ateş, bedeninin dışının buz tutması, ölüm şeklinin adeta boğulmayı andırdığı, kollarında ve bacaklarda meydana gelen spazm, vücudun morarıp göz bebeklerinin kaybolması ve vücudun karararak mumyalaştığı gözlemlenmiştir (Ak, 2011: 256).

XIX. yüzyıldaki salgın hastalıklarından olan kolera, Hindistan’dan ticaret yolları ve Hicaz’a giden hacılar vasıtasıyla yayılmıştır. Aşağı Bengal deltası üzerinde bulunan Ganj ve Brahmaputra nehirleri arasındaki arazi (Bangladeş) kolera için merkezidir (Akil Muhtar, 1327:7). Ganj nehrinde yıkanma ritüeli Hintlilerin hayatında önemli bir yer teşkil etmektedir. Ancak sihihi olmayan bu

ortamda milyonlarca kişinin yıkanması ile hastalık büyük bir epidemik alana yayılmıştır. Hastalığın yayılmasında önemli bir etken olarak görülen İngiltere'nin Hindistan savaşları ile yerinden ettiği nüfus ve Hindistan'daki İngiliz askerlerinin bu mikroba maruz kalmaları neticesinde kolera mikrobi Hint yarımadasının dışına yayılmıştır (Ayar, 2005: 4-5). Dikkat çeken bir başka husus ise; Hindistan'dan her yıl 20-25 bin kişinin Hac vazifesini yerine getirdiği düşünüldüğünde hastalık mikrobunun bu vesileyle Hicaz'a taşınmasıdır (Küneralp, 1989:503).

Kolera, XIX. yüzyılda küresel bir tehdit haline gelerek tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Basra Körfezi'nden Bağdat yoluyla Anadolu ve Akdeniz sahillerine 1822 yılında ulaşmıştır (Ayar, 2007: 22). Bir köprü konumunda olan Osmanlı coğrafyasında belli aralıklarla görülen hastalık, ciddi tahribatlara neden olarak (Dağlar, 2007: 363) XIX. yüzyılda nüfusun büyüme oranını önemli ölçüde düşürmüştür (Karpat, 2003: 49). Kolera, Ortadoğu topraklarında 1831 yılında Hac mevsiminde Hicaz'da görülmeye başlanmıştır. Hicaz üzerinden Mısır ve Tunus'a, 1832'de Fransa'ya yayılmıştır. 1837 yılına kadar Libya, Sudan ve Etiyopya'ya kadar geniş bir bölgeyi etkisi altına almıştır (Yılmaz, 2017: 33).

Kolera'nın Filistin topraklarında görülmesi belgelere şu şekilde yansımaktadır: Kudüs-ü Şerif Mutasarrıfı es-Seyyid İsmail İzzet'in Sadarete bildirdiği üzerine koleranın 1864 yılında bu bölgede zuhur ettiği anlaşılmaktadır. Gazze cihetinde sekiz-on gün kadar devam ederek alınan sıhhi tedbirler neticesinde hastalık sonlandırılmıştır. Ancak Yafa'da durum tam tersi seyretmiştir. Yafa'daki salgının nedenleri ise: Yafa karantinasının ve hekiminin özverisiz çalışması, Yafa'daki evlerin bitişik ve aynı ev içinde birkaç ailenin yaşamasıdır. Hekimlerin bu tutumu karşısında yeni bir hekim tayini Beriyyetü'ş-Şam Karantina İdaresi'ne bildirilmiş ancak yeni bir hekimin tayinine kadar İngiltere tebaasından misyoner Philip görevlendirilmiştir. Bütün hastaları eşit olarak ve ücretsiz muayene edip ilaç vermiş ve halk tarafından hizmetleri şükranla anılmıştır. Ayrıca yeni tayin edilen Yafa müftüsü Mehmed Reşid Efendi de zuhur eden durum ile ilgili gece gündüz demeden gayret göstermiştir. Bu bağlamda Müftü Mehmed Reşid Efendi dördüncü, Mösyö Philip de beşinci rütbelerden birer kıt'a Mecidiye nişanı ile ödüllendirilmişlerdir (BOA. A.MKT.MHM. 341/19).

1865 senesinde kolera; Yafa'da 400, Gazze'de 300 kişinin ölümüne neden olmuştur. 1864 yılında da görüldüğü üzere aynı hanenin içinde birkaç ailenin yaşaması durumu hastalığın yayılmasını tetikleyen önemli bir unsur olarak görülmektedir. Ayrıca Yafa karantinasının hastalığın yayılmasını engellemek maksadıyla gerekli tedbirleri almadığı zikredilmektedir. Tedbir olarak hastalığın yayıldığı aileleri köyün dışına çıkarmak şart olmuştur. En nihayetinde dört yüz kadar hayvan tedarik edilerek hastalar köy dışına taşınmıştır. Diğer taraftan da kasabanın tamamının temizlenmesi için önlemler alınmıştır. Vefat edenlerin mezarlarının derin kazılmadığı tespit edilmiş bu sebeple de vefat edenlerin mezarına bol kireç serpilmiştir (BOA.A.MKT.MHM. 340/93).

XIX. yüzyılda zuhur eden hastalık aralıklarıyla görülmeye devam etmiştir. 1891 senesinde Dâhiliye Nezaretinin emriyle Kudüs'e ziyaretin kolera salgını nedeniyle o sene yasaklandığına ilişkin Taganrog resmi gazetesine ilan verilmiştir (BOA.HR.SYS.407/15). 1902 yılında Filistin'de kolera salgınının tekrar zuhur ettiği bilinmektedir (BOA.Y.PRK.UM.61/10-BOA.Y.MTV.238/19).

Salgın hastalıklara karşı alınan önlemlerde karantina doktorları ve mahalli hükümetlerin aldığı tedbirler büyük bir önem arz etmektedir. Suistimale açık olan bu durum hastalıkların aralıklarla devam etmesinin bir nedeni sayılabilir. Gerekli tedbirler alınmadığından Yafa'da başlayan kolera hasebiyle Kudüs-ü Şerif Mutasarrıflığı kaymakamın değiştirilmesini talep etmiştir (BOA.BEO.1954/146482). Diğer taraftan hizmetlerinden dolayı taltif alan şahıslar da mevcuttur. Zira Kudüs'te kolera salgını sebebiyle görevlendirilen Yafa Belediye Tabibi Navres Efendi verdiği üstün hizmetlerden dolayı Rütbe-i Salise ile taltife mazhar olmuştur (BOA.A.MKT.MHM.587/6). Şam Merkez Hastanesi Tabibi Salih Hamdi Efendi de Kudüs ve havalisinde zuhur eden kolera hastalığının tedavisinde gösterdiği hizmetlerden dolayı taltif edilmiştir (BOA.DH.MKT.810/48).

Salgın hastalıklar halk üzerinde sıhhi açıdan olduğu kadar maddi açıdan da bir takım olumsuz durumlar yaratmıştır. Zira Filistin'de 1902 yılında ortaya çıkan hastalık nedeniyle halk zor durumda kalmıştır. Karantina uygulamasının dar kapsamlı bir uygulaması olan ve hastalığın görüldüğü ev, kışla veya hastanelerde, vakaların görüldüğü yerlerin abluka altına alınması şeklinde uygulanan kordon, Gazze ve Veled kasabalarında yayılan kolera sebebiyle uygulanmış ve buradaki fukara için yüz çuval un tedarik edilmiştir (BOA.İ.HUS.100/110). Led kasabası ahalisine de un tedarik edildiği kayıtlarda mevcuttur (BOA.BEO. 1946054).

Kudüs'e bağlı Led ve Remle nahiyelerinde görülen kolera salgınından dolayı mültezimlerin topladığı hayvanat rüsumunun toplanamadığı ve mültezimlerin zarara uğramasından dolayı iltizam bedellerinden belirtilen miktarlarda indirim yapılarak mültezimlerin zararları karşılanmıştır (BOA.DH.MKT.765/51).

Koleranın aralıklarla ortaya çıkması Osmanlı Devleti'ni uzun bir süre zor durumda bırakmıştır. Osmanlı Devleti koleranın getirdiği tahribatı hafifletmek için XIX. yüzyılda bir takım düzenlemeler yapmıştır. Bu düzenlemeler; Reglement General du Cholera (1867), Reglement Applicable Aux Navires Faisant le Transpartes Pelerins (Hacıların nakli sırasında gemilere uygulanacak önlem) (1880) ve Reglement Provisoire du Cholera a liocasion du Pelerinage (Hac vesilesiyle koleranın geçici önlemi) (1881). Ayrıca Koleranın merkezi olan Hindistan'da olası kolera vakası ile ilgili haber almak için Aden'e 1881 yılında bir sağlık birimi kurulmuştur. Koleranın ortaya çıktığı dönemlerde Osmanlı Devleti sınırları dâhilinde kervan yolu olarak kullanılan yollar üzerinde sıhhi şartları kontrol etmek için askeri kordonlar oluşturulmuş ve kervanlar karantinaya tabi tutulmuştur. Gazze ve Hebron'da da gözlem evleri kurulduğu bilinmektedir (Küneralp, 1989:509-510).

Kayıtlardan elde edilen bilgilere göre Filistin topraklarında karantinanın uygulandığı yerler; Halilürrahman'da, (BOA. A.MKT.NZD.22/30) Kudüs'te (buradaki karantina memurlarının kaldığı yer Ermeni Mar-i Yakob Manastırına ait bir hane olarak geçmektedir) (BOA.HR.MKT.53/19), Yafa'da (BOA.HR.MKT.132/45-HR.MKT.181.76- HR.MKT. 219/16), Gazze'de (BOA.A.MKT.UM.390/47) karantina uygulamalarının 1844'ten beri (BOA.C.SH.16/794) var olduğu bilinmektedir.

### 1.3. Cüzzam

Mycobacterium lepra mikrobinin insan vücudunda meydana getirdiği bulaşıcı bir hastalıktır. Arapça "cezem" kökünden türetilmiş ve "elin kesilmesi", "parmakların düşmesi" anlamına gelmektedir. Cüzzam hastalığının tarihi seyri insanlık tarihi kadar eskidir (Browne, 1985:1). İlk defa M.Ö. 1550 senesine ait eski bir Mısır papirüsünü işaret etmekle birlikte M.Ö. VII. Yüzyılda Hint kaynaklarında da bu hastalığın ismine rastlanmaktadır. Haçlı seferleri esnasında çok yaygınlaşan hastalık (Palalı, 1993: 151) ile ilgili somut veriler arkeologlar tarafından Kudüs'te yapılan kazı esnasında ortaya çıkarılan bir cesedin DNA'sına tatbik edilen karbon 1-50 CE yöntemiyle açığa çıkarılmıştır (Serdar, Hanar, 2018: 67).

Cüzzam bir diğer adı Hansen hastalığı olarak bilinmektedir. Kronik bir enfeksiyon hastalığı (Yüksel-Çeleğen, Basım yılı yok; 57) olan ayakta ve ellerde deformeler, ciltte kalınlaşmalar, ağızda ve burunda döküntüler, sindirim bozukluğu, vücuttaki sinirlerin deformasyonu gibi belirtileri barındırmaktadır (Serdar, 2018:110-113).

Hastalığın Osmanlı Devleti'nde ne zaman ve nerede ortaya çıktığı kesin olarak bilinmemekle beraber ilk cüzzamhanenin 1421 yılında Edirne Kirişhane'de hizmete açıldığı bilinmektedir. Bursa, Lefkoşe ve Girit'te de cüzzamhaneler açılmış ancak bunlar içinde 1514 yılında Yavuz Sultan Selim zamanında yapılan ve 1927 yılına kadar faal olan ve 1938 yılında yanan Karacaahmet Miskinler Tekkesi önemli bir yer teşkil etmiştir (Aybar, 2018:507).

Cüzzam hastalığından etkilenen yerlerden biri de Kudüs ve havalisidir. Kudüs-ü Şerif'te 1879 tarihinde Cüzzam hastalığına yakalananlardan iki kişi vefat etmiştir. Cüzzamlı hastalara Haseki Sultan İmaretinden tayinat dağıtımı yapılarak yardım edilmiştir (BOA, ŞD.d 2271/58). Yine aynı yılın sonlarında Kudüs'teki cüzzam hastalığına yakalananlara ekmek yardımı yapılmıştır (BOA.ŞD.d 2271/7). 1880 yılının başlarında da cüzzam hastalığına yakalanıp Kudüs dışında iâşe ettirilene ekmek yardımı yapıldığı (BOA.ŞD.d 268/18) göz önüne alındığında hastalığın seyrinin aralıklarla devam ettiği söylenebilir. Yabancı devletlerin Filistin topraklarındaki pratikleri hususunda XX. yüzyılın başlarında Kudüs'te Almanların açtığı cüzzam hastanesi (BOA.HR.HMŞ.İŞO.84/15) örnek teşkil edebilir.

### 1.4. Frengi

Frengi hastalığı; Frengi yaralarına doğrudan temas, frengili hastaların yediği içtiği kaplardan yeme içmenin yanında cinsel yolla bulaşan vücudun dokularında yapı



ve işlev bozukluklarına neden olan bulaşıcı bir hastalıktır (Çavdar, Karıcı, 2016: 158).

Frengi, 1492 yılında Amerika kıtasının keşfinden sonra Avrupa’ya yayılarak epidemik bir hâl almış, Asya ve Afrika’ya yayılmıştır. Sifilis olarak bilinen frengi Osmanlı Devleti’nde “İllet-i Efrenciye”, “Maraz-ı Efrenci” ya da “Frenk uyuzu” yani; “Avrupalıların marazı” olarak adlandırılmıştır (Özekmekçi, 2016:86). Osmanlı topraklarında nasıl yayıldığı net olarak bilinmemekle beraber iki farklı şekilde yayıldığı değerlendirilmiştir. Birincisi, zayıf bir ihtimal olan ve “İspanya’dan sürülen Yahudilerin hastalığı bulaştırdığı”, (Güller, 2015: 35) ikincisi ise savaşlar yoluyla Osmanlı topraklarına girdiği (Karayaman, 2008: 176) özellikle de 1810 yılından sonra görülmeye başlanmasıdır. 1854 Kırım Savaşı (Bulut, 2009:110-111) bilhassa 1877-78 Osmanlı-Rus Savaşıyla kaybedilen topraklardan ülkeye yapılan göçler vasıtasıyla Osmanlı Devleti’nde daha da görünür hale gelmiştir (Yıldırım, 1985: 1329).

Hastalığın Osmanlı topraklarında yayılması bir takım tedbirlerin de alınmasını zorunlu kılmıştır. Osmanlı Devleti’nin Meşrutiyetten önce ve Meşrutiyetten sonra olmak üzere hastalıkla ilgili mücadelede önemli adımlar attığı bilinmektedir. Anadolu topraklarında hastalıkla mücadele Düring Paşa’nın gelişiyle sistematik bir hal almış sancak ve kazalarda frengi hastalığıyla mücadele babında hastaneler kurulmasını, mevcut hastanelerin ise ıslah edilmesini sağlamıştır. Meşrutiyetten sonra bu konuda daha somut adımlar atıldığı taşralarda dahi hastalıkla mücadele için hastaneler inşa edildiği bilinmektedir. 1879’da “Emraz-ı Sariye Nizamnamesi” hastalıkla ilgili atılan önemli bir adım olarak değerlendirilebilir. Zira bu nizamname ile yasal düzenlemeler başlamış ve sıhhi tedbirlere yer verilmiştir (Çavdar, Karıcı, 2016:164-165; Yıldırım, 1985:1329).

Filistin topraklarında da Frengi vakalarına sıkça rastlanmış ve devletin hastalıkla mücadelede sistematik olarak ele aldığı hastane inşası tedbiri uygulanmıştır. Zira Kudüs-i Şerif Mutasarrıflığı Tahrirat Kaleminden Dâhiliye Nezaretine bildirildiği üzere 1893 yılında Gazze ve köylerinde Frengi hastalığı zuhur etmiş, bu hastalığın önüne geçmek için bir hastane inşası, Gazze içlerine lağım çukurları ve kaldırımlar, sahile demirden dört metre eninde ve yüz metre boyunda demirden bir iskele yapımına karar verilmiştir. Otuz yataklı hastane ve zikredilen diğer hususların inşası için ithalat ve ihracat mallarından yüzde yirmi oranında vergi alınarak bu yapıların inşasına müsaade edilmiştir. (BOA.ŞD.d.2281/7) Hastanenin yatak kapasitesi frenginin bölgede pek de azımsanmayacak derecede olduğunu göstermektedir.

1898 yılında Kudüs’te frengi hastalığının yayıldığı, belediye tabibi tarafından tutulan rapordan bilinmektedir. Nitekim raporda hastalıkla ilgili önlemler alınması gerektiği ifade edilmektedir (BOA.TMIK.S.19/96). Hastalığın 1900’lü yılların başında birkaç seneden beri Kudüs’te yayılmaya devam ettiği ve hastalıkla ilgili hazırlanan layihanın çıkmasını beklemeden Kudüs dışında bir hastane inşası lüzum görülmüş, Tophane-i Amire Müşiri ve Umum-ı Mekatib-i Askeriye-i Şahane

Nazırı Zeki Bey bu hastanenin planı ile alakalı şu bilgilere şerh düşmüştür: Çamaşırhane, muayene ve karantihane, dışarıda bir mutfağı olan, koğuşları köşesiz, tavanları yazısız, her tarafı yağlı boya ile boyanmış, üst katta bir ameliyathane ve her iki katta birer banyosu olan ayrıca bakteriyoloji ve kimyahane için de oda tesisi olmak suretiyle işinin ehli bir mühendis nezaretinde inşa edilmesini beyan eden ayrıntılara yer verilmiştir (BOA.DH.MKT.2331/84).

### 1.5.Lekeli Humma (Tifüs)

Lekeli humma halk arasında bilinen adıyla tifüs: zorunlu hücre içi parazit olan *Rickettsia prowazeki* etken maddesiyle konak hücre sitoplazmasında üreyen epidemik bir hastalıktır. Hastalık insana bitlerden, derideki ve mukozolardaki sıyrıklardan girerek yerleşir. Birden bire titreme, çok yüksek ateş, şiddetli bel ve baş ağrısı, üşüme şeklinde belirtilerle ortaya çıkar (Gönüllü, 2008:477; Karatepe, 1999:4-5 ).

Bulaşıcı, salgın bir hastalık olan ve başlangıçta ayırt edilmesi ve tanımlanması zor bir hastalık olan tifüs XIX. yüzyılda tanımlanmıştır. Hastalık 1733 yılında Filistin halkını “Lal humma”, adı altında kırıp geçirmiştir (Panzac, 2011:19).

Tifüs, XIX. ve XX. yüzyılda da Filistin topraklarında görülen salgın hastalıklar arasında yer almıştır. Birinci Cihan harbinin devam ettiği yıllarda 1916 yılında İdare-i Umûmiyeden Dördüncü Ordu Komutanı Cemal Paşa'ya Halep, Suriye, Beyrut ve Kudüs havalisinde hüküm süren tifüs hastalığının önlenmesi için neye ihtiyaç olduğunun acilen bildirilmesine dair bir telgraf çekilmiş böylece mevcut hastalığın ordu içinde yayılmasının önüne geçilmek istenmiştir (BOA.DH.ŞFR.64/116; BOA, DH.İ.UM, 79/84; 20 Şaban 1334). Beyrut'a 1916 Nisan'ında 50.000 kuruşluk bir havale gönderilmiş ve en yakın zamanda tecrithane inşasının zorunluluğu bildirilmiştir (BOA, DH.ŞFR.63/152).

1915 yılında Kudüs hapishanesinde görülen tifüs vakası, hapishane giriş çıkışlarının kontrol altında tutulması, temizliğe riayet edilmesi gibi tedbirler neticesinde yayılması önlenmiştir (BOA, DH.MB.HPS,74/35). Ancak hastalık 1916 yılında tekrar nüksetmiştir. Sıhhiye Müfettişi Muhyiddin Bey duruma ilişkin bir rapor hazırlamıştır. Raporda, hastaların tecrit edilip bir karantina dairesi lüzumu hakkında defalarca müracaat edildiğini ancak bir netice elde edilemediği, hapishanenin 5 sefer dezenfekte edilmesine rağmen hastalığın önüne geçilemediğini belirtmiştir. Raporda belirtilen hususları değerlendiren Dâhiliye Nezareti, Kudüs hapishanesinde hastalığa yakalanmış olanların tecrit edilip hapishanedeki izdihamın giderilmesini, gerekli temizliğin yapılarak sıhhi tedbirlerin alınmasına itina gösterilmesini Kudüs Mutasarrıflığına bildirmiştir (BOA.DH.MB.HPS.74/77). Hapishane kordon altına alınmış, (BOA.DH.MB.HPS.92/29) ve masraflarının Sıhhiye Nezareti tarafından karşılanması istenmiştir. Ancak Sıhhiye Nezareti hapishane içinde inşa edilecek hastaneye dikkat çekerek masrafların eskiden olduğu gibi hapishane tertibinden karşılanmasının daha uygun olacağını bildirmiştir (BOA.DH.MB.HPS.75/19).

1917 yılında hastalığın nüksetmesi üzerine Adliye ve Mezahib Nezareti, Beyrut Vilayeti’ne çektiği telgrafta Kudüs hapishanesinde zuhur eden lekeli humma hastalığı hasebiyle Beyrut hapishanesinden Kudüs hapishanesine gönderilecek mahkûmların sevkinin ertelenmesini istemiştir (BOA.DH.ŞFR.72/96).

## 2.FİLİSTİN TOPRAKLARINDA SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE YÖNTEMLERİ

Salgın hastalıkların genel bir seyri incelendiğinde her hastalığın kendine has korunma yöntemleri mevcuttur. Bu nedenle Osmanlı Devleti, sınırları içindeki salgın hastalıklara aynı oranda yaklaşmış ve tedbir almıştır. Sağlık alanında ilk çalışmalarını III. Selim zamanında hayata geçirmiştir. Sağlık alanında yapılan ıslahat çalışmaları askeri alandaki ıslahat çalışmalarına paralel olarak gelişmiştir. 1799’da açılan Levent Çiftliği Hastanesi bu çalışmaların ilk somut örneği olmuştur. 1800 yılında açılan Deniz Tıp Okulu ile devam eden kurumsallaşma faaliyetlerini tıp ile ilgili eserlerin Türkçeye tercümesi takip etmiştir (Çavdar, Karcı, 2014: 257). Ancak alınan somut tedbirler bir dereceye kadar etkili olmuş halkın inanış ve değer yargılarından vazgeçemediği görülmüştür. Hastalıklar için alınan tedbirlere mesafeli davranan halk, hastalıkları günahkâr insanlara gönderilen bir ceza olarak nitelendirmiştir. Bu nedenle halkın bilinçlendirilmesi için bazı risaleler kaleme alınmıştır (Yıldız, 2014: 61). Örneğin 1831 yılında kolera’nın İstanbul’a yayılması üzerine, II. Mahmud ve Hekimbaşısı Mustafa Behcet Efendi hastalık için çare düşünmüş, kolera risalesi hazırlanarak 4000 nüsha basılmış, devlet ricaline ve halka dağıtılmıştır (Sarıyıldız, 2001:464; Yıldırım, 1985:1326; Yılmaz, 2017:174). Ayrıca hekimlerin yazdığı risalelerle yetinilmemiş yurt dışında konu ile ilgili kaleme alınmış kitaplar da tercüme ettirilmiştir (Yıldız, 2014: 64).

Halkın bilinçlendirilmesi hususunda Filistin için de aynı yöntem izlenmiş çeşitli kitaplar basılarak halkın bilinçlendirilmesi sağlanmıştır. 1888 yılında Doktor Miralay Hüseyin Remzi Bey tarafından te’lif edilen *Hıfz-ı Sıhhat* kitabı (BOA.MF.MKT.103/59) Rüşdiye Mekteplerinde okutulmak ve halka ücretsiz dağıtılmak üzere Matbaa-i Osmaniye’de basılmış ücreti de Babiali tarafından karşılanarak Kudüs’e gönderilmiştir (BOA, DH.MKT.1581/37).

1871 yılı İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi’ne göre Tanzimat dönemi sonrası halk sağlığı ile yakından alakadar olacak ve salgın hastalıklarla mücadele edecek “*memleket tabibleri*” adı altında gerek görülen yerlere hekimler görevlendirilmiştir. Bu hekimler haftada iki gün olmak üzere tüm hastaları muayene edecek, fakir olanlardan ücret almayacak, maddi durumu iyi olanlardan ise belediyenin belirlediği miktarda ücret tahsil edeceklerdi. Bu hekimlerin de maaşını belediyeler verecekti (Aydın, 2003: 448-451). Bu hekimlerin kimi özverisiz çalışırken kimisi de yapmış olduğu disiplinli ve özverili çalışma neticesinde taltife mazhar olmuştur. Kudüs’te kolera salgını sebebiyle görevlendirilen Yafa Belediye Tabibi Navres Efendi verdiği üstün hizmetlerden dolayı Rütbe-i Salise ile (BOA.A.MKT.MHM.587/6) Şam Merkez Hastanesi Tabibi Salih Hamdi Efendi de Kudüs ve havalisinde zuhur eden kolera hastalığının tedavisinde gösterdiği

hizmetlerden dolayı taltife mazhar olan isimler arasında zikredilebilir (BOA.DH.MKT.810/48).

Osmanlı Devleti'nin önemli bir mücadele yöntemi de karantina uygulaması olmuştur. Salgın hastalıklara karşı karantina uygulamasıyla önemli başarılar elde edilmiştir (Şanizade, 2008:543). İlk karantina 1831 yılında İstanbul'da çıkan kolera hastalığından sonra uygulanmaya başlanmıştır. II. Mahmud ulemanın görüşünü almış ve bunun haram olmadığı belirtilince 1835'te Karantina Müdürlüğü kurulmuştur (Berkes, 2002; 189; Mert, 1982: 51; Hayta-Ünal, 2003:109). Karantina açılan yerlerde iki gardiyan, bir müdür, bir kâtip ve bir doktordan oluşan ve maaşları defterdarlık tarafından ödenen personelden oluşmaktaydı (Çadircı, 1997:308). Gazze, Kudüs (BOA. C.SH..16/794), Halilürrahman (A.MKT.NZD.22/30) ve Yafa (A.MKT.MHM.339/53), Filistin'in önemli karantina merkezleridir.

Sahil karantinalarının 1835-40'lardan itibaren Doğu Akdeniz devletlerinin sınır ve kıyıları boyunca çoğaldığı bilinmektedir. 1841 yılında Yafa halk sağlığı hekimi görevinde bulunan Dr. Lesperanza'nın Marsilya sağlık bürosuyla yaptığı yazışmalar Filistin toprakları dâhilinde alınan tedbirleri izah etmesi bakımından büyük önem arz etmektedir. Filistin'in önemli bir liman kenti olan Yafa'ya her yıl Kudüs ve kutsal topraklardan 8 bin Ortodoks Rum ve Ermeni'nin gelip Paskalya'dan sonra döndüğü ayrıca şehre karayolu ile de kervanların uğradığı düşünülürse salgın hastalıkların bu liman kentine girişinin ne kadar kolay olduğu da izah edilebilir. Bu bakımdan Lesperanza'nın vebanın şehre girişinin engellenmesi ile ilgili aldığı tedbirler büyük önem arz etmektedir. Şehre gelenlerin "bulaşık" veya "şüpheli" sağlık belgesi olanların 10-15 gün karantinaya alınmasını sağlamıştır. Bu durum ise o dönem sadece Suriye ve Mısır'dan gelenler için uygulanmıştır. Lesperanza'nın aldığı tedbirler arasında kışın yağın yağmur sularının oluşturduğu bataklıkları denize boşaltarak kanallar açtırmıştır. Şehir içindeki mezarlıkları kapattırarak şehre 600 metre uzağa taşınmasını sağlamıştır. Cesetlerin 2 metre derine gömülmesini böylece veba salgınıyla ölen hastaların pis kokulu gazların çıkmasını engellemek istemiştir. Ayrıca bayat balık, bozulmuş et, ham-kötü ve kalitesiz meyve ve çürümüş sebzelerin satışını yasaklamıştır (Panzac, 2011:236). Ayrıca Yafa'ya gemilerle bulaşıcı hastalıklı yerlerden gelen yolculara sıhhiye muameleleri yapılmadan önce kıyıya yanaştırılmamıştır (BOA.DH.MKT.2657/98). Osmanlı Devleti kıyı karantinaları dışında ayrıca 1845'te Kudüs'te sürekli sağlık bürosu kurmuştur (Panzac, 2011:230).

Salgın hastalıklara karşı alınan tedbirlerden biri de okulların tatil edilmesidir. 1903 yılında Kolera hastalığı nedeniyle bir süre kapalı olan Kudüs Mekteb-i İdadisi eğitimi 15 Haziran'a kadar uzatmıştır (BOA.MF.MKT.689/60).

Sağlık tedbirleri arasında yabancıların teşvikiyle açılan hastaneler de mevcuttur. 1895'te Kudüs kasabası haricinde Yafa yolu üzerinde Alman Musevi fukarası için bir hastane ve onun hemen yanına bulaşıcı hastalıklar için de iki daire ve hademe ikameti için ruhsat verilmiştir (BOA.İ.DH.327/38).

## SONUÇ

Asya ve Afrika arasında mühim bir yer ihtiva eden Filistin birçok sıcak noktayı barındırmaktadır. Filistin’in konumu ve batı ile olan ticari ilişkileri salgın hastalıkların ülkeye girişini kolaylaştırmıştır. Bu nedenle salgın hastalıklar beraberinde bir dizi tedbiri zorunlu kılmıştır. Bu tedbirler arasında karantina önemli bir yer teşkil etmiştir. Zira hastalıklar; göçler, hac seyahatleri, ticari ilişkiler çerçevesinde yayılmıştır. Bu durumda kente dışarıdan gelenler için karantina uygulaması uygun görülmüş ve hastalıkların şehre girişi engellenmek istenmiştir. Ancak bu durum her zaman başarılı olmamıştır. Zira ihtiyatlı ve özverili çalışanlar dışında ihtiyatsız kişilerin varlığı çoğu kez hastalığın yayılmasında önemli bir unsur olmuştur.

Hastalığı kaderinin bir parçası haline getiren insanların çoğunluğu devletin aldığı tedbirleri kimi zaman anlamsız kılmıştır. Bu nedenle halkın bilinçlendirilmesi için risaleler hazırlanmış ve yabancı eserler tercüme edilmiştir. Ayrıca salgın hastalıklarla mücadele hususunda hastaneler inşa edilmiştir. Hülasa, Osmanlı Devleti XIX. ve XX. yüzyılda yaptığı yasal düzenlemeler ile salgın hastalıkların yarattığı kaotik durumu kontrol altına almayı başarmıştır.

**KAYNAKÇA****Arşiv Kaynakları****Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA)**

- Bab-ı Âlî Evrak Odası (BEO), 1954/146482; 1946054  
 Cevdet Sıhhiye (C.SH), 16/794.  
 Dâhiliye Nezareti Mektubî Kalemi (DH.MKT.), 810/48; 765/51; 2331/84; 1581/37; 2657/98  
 Dâhiliye Nezareti İdare Evrakı (DH.İD), 163/15; 327/38  
 Dâhiliye Nezareti Şifre Kalem, Belgeleri (DH.ŞFR), 64/116; 72/96; BOA, DH.ŞFR, 63/152;  
 Dâhiliye Nezareti Tesri-i Muamelat ve Islahat Komisyonu (DH.TMIK), 19/96;  
 Hariciye Nezareti Belgeleri, Siyasi Kısım Belgeleri, (HR.SYS), 407/15  
 Hariciye Nezareti, Mektubi Kalemi Belgeleri (HR.MKT), 53/19; 132/45; 181.76; 219/16;  
 Hariciye Nezareti Hukuk Müşavirliği İstişare Odası Evrakı (HR.HMŞ.İŞO), 84/15  
 Umumi Vilayetler Tahrirâtı (Y.PRK.UM), 61/10;  
 İrade Hususi (İ.HUS), 100/110  
 Mütenevvi Maruzât Evrakı (Y.MTV), 238/19 Mebânî-i Emîriye ve Hapishâneler  
 Müdüriyeti Belgeleri (DH.MB.HPS), 75/19; 74/77; 74/35  
 Mektubî Kalemi (MF.MKT.), 103/59; 689/60  
 Mühimme Kalemi (A.MKT.MHM.), 557/32; 341/19; 340/93; 587/6; 339/53  
 Sadaret Defterleri (A.MKT.NZD), 22/30  
 Sadaret Mektubî Kalemi Umum Vilayet Evrakı (A.MKT.UM), 390/47  
 Şûrâ-yı Devlet Defterleri (ŞD.d), 2271/58; 2271/7; 268/18; 2281/7  
 Zabtiye Nezareti Belgeleri (ZB), 444/5.

**Kitap ve Makaleler**

- Ak, Mehmet, (2011). "XIX. Yüzyılda Antalya'da Kolera Salgını". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. C.4, S. 17. ss.254-268.  
 Akil Muhtar, Besim Ömer, (1327). *Kolera Hastalığında İttihazı Lazım Gelen Tedabir ve Etibbaya Rehber*, İstanbul.  
 Akyay, Necmettin, (1974). "Türkiye'de Veba Salgınları ve Veba Hakkında Eski Yayınlar". *Mikrobiyoloji Bülteni*, C.8, S.2, ss.209-219.  
 Avcı, Yasemin, (2015). "19. Yüzyılın Son Çeyreğinde Filistin'in Limanı Yafa: Bir Çatışma ve Rekabet Odağı", *Tarih İncelemeleri Dergisi*, C.XXX. S.2, ss.385-411.  
 Ayar, Mesut, (2005). *Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını İstanbul Örneği (1892\*1895)*, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Yakınçağ Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul: (Basılmış Doktora Tezi).  
 Ayar, Mesut, Kılıç, Yunus, (2017). "Osmanlı'da Vebanın Sona Erişine Dair Bir Değerlendirme". *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*. C.17. S.2. ss.163-181.  
 Aybar, Meriç, (2018). "İllet-i Cüzam: Osmanlı Dağılıma Dönemi", *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*, 11/XXXIII, ss. 503-517.  
 Aydın, Erdem, (2003). "Tanzimat ve Osmanlı Sağlık Hizmetleri". 4. *Türk Tıp Tarihi Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler*. Ankara.  
 Aydın, Erdem, (2004). "Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması". *OTAM*. S.15. Ankara: ss.185-207.  
 Berkes, Niyazi, (2002). *Türkiye'de Çağdaşlaşma*, İstanbul.  
 Bulut, Fatma, (2009). "Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Tehlikeli Bir Miras: Frengi". *Tarih Okulu*. S.III. ss. 109-123.  
 Bryce, Trevor, (2002). *Hitit Dünyasında Yaşam ve Toplum*. Çev. Müfit Günay, Ankara: Dost Z Yayınları.

- Browne, Stanley G., (1985). "The History of Leprosy", Leprosy, Edit: Robert C. Hastings, Newyork.
- Çavdar, Necati, Karıcı, Erol, (2014). "XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması'na Dair Bibliyografik Bir Deneme". *Turkish Studies*. Ankara: ss. 255-286.
- Çavdar, Necati, Karıcı, Erol,(2016). "XIX. Yüzyıl Başları-XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti'nde Frengi ile Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler". *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 11/2, ss.157-175.
- Çadırcı, Musa, (1997). *Tanzimat Döneminde Anadolu Kentlerinin Sosyal ve Ekonomik Yapısı*. Ankara.
- Dağlar, Oya, (2007). "Denizli ve Çevresinde Kolera Salgını ve Salgınla Mücadele". *Uluslararası Denizli ve Çevresi Tarih ve Kültür Sempozyumu Bildiriler*. C.1, Ed. Ayfer Özçelik ve diğ. Isparta
- Davidovitch, Nadav, Greenberg, Zalman, (2007). "Public Health, Culture, and Colonial Medicine: Smallpox and Variolation in Palestine During the British Mandate", *Public Health Rep*, 122/3, s.s 398-406.
- Diamond, Jared, (2004). *Tüfek, Mikrop ve Çelik*. Ankara.
- Evans, Richard J., (1987). *Death in Hambur, Society and Politics in the Cholera Years 1830-1910*, Oxford.
- Gül, Abdulkadir, (2009). "XIX. Yüzyılda Erzincan'da Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)". *A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 41, Erzurum: ss. 239-270.
- Güller, Aslı, (2015). *XIX. Yüzyıl Arşiv Belgelerine Göre Osmanlı Toplumunda İntiharlar*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Ordu.
- Gönüllü, Ali Rıza, (2008). "Antalya'da Salgın Hastalıklar (1894-1922)". *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*. C.24. S.71. ss.445-486.
- Hayta, N-Ünal, U, (2003). *Osmanlı Devleti'nde Yenileşme Hareketleri*, Ankara.
- Hülagü, O, (1998), "Osmanlı'nın Son Döneminde Filistin'in İçtimai ve İktisadi Durumuna Bakış", *OTAM*, 9, ss.503-537.
- İnalcık, Halil, (2001). "İstanbul-Türk Devri", *DİA*, C.23, İstanbul.
- Karaman, M. Lütfullah, (2002). "Filistin". *DİA*. C.XIII. Ankara: TDV Yayınları. ss. 89-103
- Karatepe, Mustafa, (1999). *I. Dünya Savaşında Kafkas Cephesinde Tifüsle Mücadele*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karayaman, Mehmet, (2008). *20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir'de Sağlık*, İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını.
- Kardaş, Tuğba, (2010). *XIX. Yüzyılda Kafkasya'da Salgın Hastalıklar ve Karantina Önlemleri (1800-1900)*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dünyası Araştırmaları Enstitüsü Türk Tarihi Anabilim Dalı. İzmir: (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Karpat, Kemal, (2003). *Osmanlı Nüfusu (1830-1914)*, İstanbul.
- Kazancıgil, Aykut, (1978). *Tıp Sözlüğü*, Ankara.
- Kılıç, Orhan, (2004). *Eskiçağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar*, Elazığ: Elazığ Üniversitesi Basımevi.
- Kocatürk, Utkan, (1989). *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü*, Ankara.
- Küneralp, Sinan, (1989). "Osmanlı Yönetimindeki (1831-1911) Hicaz'da Hac ve Kolera", *Studies On Turkish-Arab Relations*. Çev.Münir Atalar, Annual 4, Taiv, ss.497-511.
- McNeill, William N., (1985). *Dünya Tarihi*, Çev. Alaeddin Şenel, Ankara: Kaynak Yayınları.
- Mert, Ömer, (1982). "II. Mahmud Devrinde Anadolu ve Rumeli'nin Sosyal ve Ekonomik Durumu (1808- 1839)", *Türk Dünyası Araştırmaları*, S.16, İstanbul.

- Muşmal, Hüseyin-Semiz, Esra, (2018). “Osmanlı Devleti’nde Kuduz Hastalığı ve Tedavi Süreci: Konya Örneği”, *Uluslar arası Tarih ve Sosyal Araştırmalar Dergisi Tarihin Peşinde*, S.20, ss.235-267.
- Nikiforuk, Andrew, (2001). Mahşerin Dördüncü Atlısı: Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi, Çev. Selahattin Erkanlı, İstanbul.
- Palalı, M.Zeki, (1993). “Cüzzam”, *DİA*, C. 8, ss.150-152.
- Pamuk, Şevket, (1987). “Kara Ölüm Ortadoğu’da”, *Tarih ve Toplum*, C.VII. S.40.
- Panzac, Daniel, (2011). *Osmanlı İmparatorluğu’nda Veba (1700- 1850)*. Çev. Serap Yılmaz. Ankara: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Sarıyıldız, Gülden, (2001). “Karantina”, *DİA*, C.XXIV., İstanbul.
- Sarıyıldız, Gülden, (1994). “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, *Belleten*, C.58, No. 222.
- Serdar, Murat, Hanar, Murat, (2017). “Avrupa’daki Cüzzam Evleri”. *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Cüzzam*. Gece Akademi, ss.67-79.
- Serdar, Murat, (2018). “Ortaçağ Avrupa’sında Cüzzam”, *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*, 11/XXXIV, ss.109-127.
- Şanizade Mehmed Ataullah Efendi, (2008). *Şani-zade Tarihi: 1223-1237/1808-1821*, İstanbul.
- Temel, Mehmet, (2008). *Atatürk Dönemi’nde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*, İstanbul.
- Toğral, Özge, (2018). “Antalya’da Veba Salgını ve Alınan Önlemler”, *Cappadocia Journal of History and Social Sciences*, Vol 10, ss. 179- 187.
- Turna, Nalan, (2011). “İstanbul’un Veba ile İmtihani: 1811-1812 Veba Salgını Bağlamında Toplum ve Ekonomi”. *Studies of the Ottoman Domain*. C.1.S.1. ss.36.
- Turhan Sarıköse, Selma, (2013). *XIX. Yüzyılda Çukurova’da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı, Konya: (Basılmamış Doktora Tezi).
- Özdemir, Hikmet, (2005). *Salgın Hastalıklarda Ölümler (1914-1918)*, Ankara.
- Özekmekçi, M.İnanç, (2012). “Modern Devlet ve Tıp: II. Abdulmahit Döneminde Frengi ile Mücadele”, *Kadın Araştırmaları Dergisi*, S. 10, ss.83-101.
- Öztürk, Rahşan, Yerlikaya, Halis, (2001). “Etlık Merkez Veteriner Kontrol ve Araştırma Enstitüsünün Tarihçesi”, *YYÜ. Vet. Fak. Derg.*, 12, ss. 59- 63.
- Varlık, Nükhet, (2018). “Osmanlılarda Veba Salgınları”, *Toplumsal Tarih*. S. 296, ss. 8.
- Varlık, Nükhet, (2011). “Veba”, *DİA*, C.40, İstanbul: ss.175-177.
- Yıldırım, Nuran, (1995). “Salgınlar”, *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, C.6, İstanbul.
- Yıldırım, Nuran, (1985). “Tanzimatdan Cumhuriyete Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, *Tanzimatdan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi*, C.V, İstanbul.
- Yılmaz, Özgür, (2017). “1847- 1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, C.VI., S.1., ss. 23-55.
- Yılmaz, Özgür, (2017). “Veba, Kolera ve Salgınlar: Trabzon’da Halk Sağlığı ve Sağlık Kurumları”, *Mavi Atlas*, 5(1), ss.172-200.
- Yüksel, Ayşe- İzzet Çeleğen, (Basım Yılı Yok) *Merhaba Yaşamak, Cüzzamla Savaş Derneği* Yayınları.







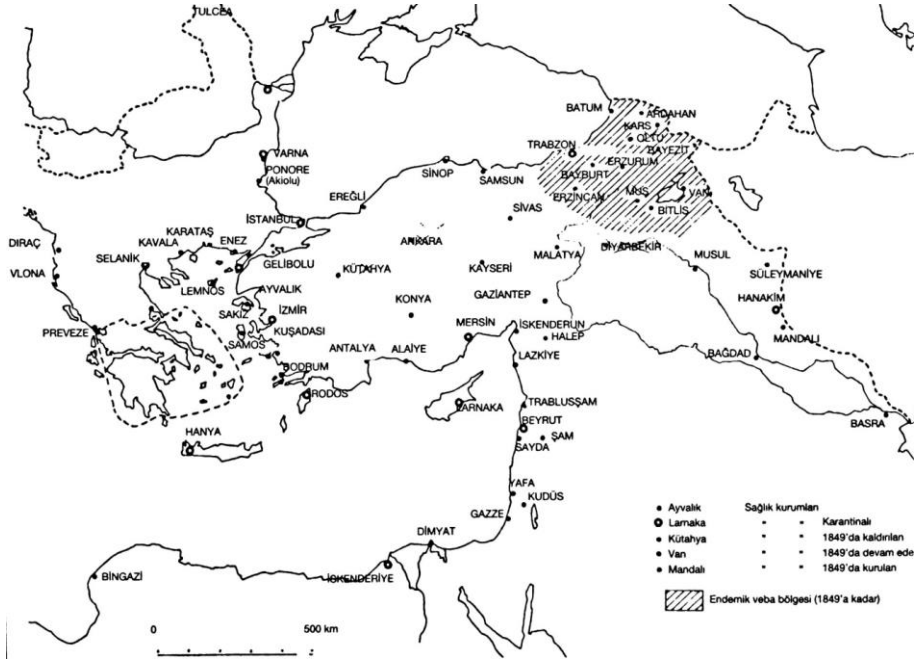


**EK-3:** Halilürrahman Civarında Karantina Dairesi

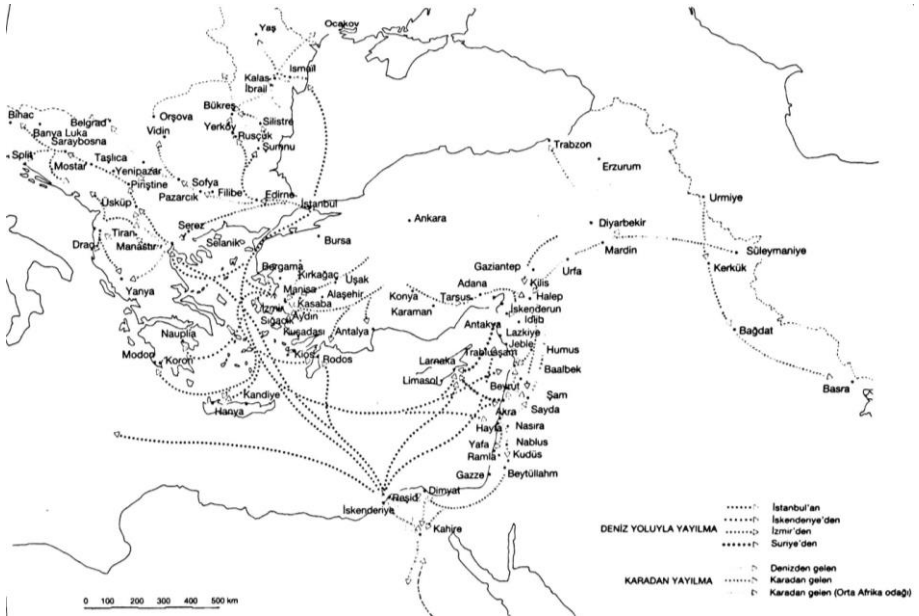


**EK-4:** Yafa

**Kaynak** (Ek-3 ve 4): *Osmanlı Belgelerinde Filistin*, İstanbul: 2009, s.86 ve 117.



EK-5: Osmanlı Karantinaları (1838-1850)



EK-6: Osmanlı İmparatorluğu'nda Vebanın Yayılması (1700-1850)

Kaynak (Ek-5 ve 6): Daniel Panzac, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba (1700-1850)*, İstanbul 2011, s. 267, 257.