

Makale Geliş | Received: 17.04.2017  
Makale Kabul | Accepted: 20.04.2017  
Doi: 10.18795/gumusmaviatlas.309429

**Özgür YILMAZ**

Yrd. Doç. Dr. | Assist. Prof. Dr.  
Gümüşhane Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü, Gümüşhane-Türkiye  
Gümüşhane University, Faculty of Letters, Department of History, Gümüşhane-Turkey  
ozguryilmaz@gumushane.edu.tr

## **Veba, Kolera ve Salgınlar: Trabzon'da Halk Sağlığı ve Sağlık Kurumları (1804-1895) \***

### **Öz**

Jeopolitik konumu itibarı ile Trabzon 19. yüzyılda imparatorluğun en önemli ticaret merkezlerinden biriydi. Gerek deniz yolu ile diğer önemli limanlar, gerekse de kara yolu ile İran'a kadar uzanan bir bölge ile bağlantılı olması itibarıyla şehir salgın hastalıkların kolayca sirayet ettiği bir yerdi. Önceleri veba olarak kendini gösteren bu salgınlar, daha sonra yerini koleraya bırakmış ve şehirde önemli yıkımlar yapmıştır. Salgınların bir diğer kaynağı da şehre doğru olan kitlesel göçlerdi. Şehrin bu özelliğinden dolayı Trabzon, karantina sisteminin ilk tesis edildiği yerlerden biri olmuştur. Karantina, uzun bir süre şehirdeki en önemli sağlık kuruluşu olarak bu salgın dönemlerinde önemli görevler ifa etti. Fakat özellikle Kırım Savaşı sonrasındaki kitlesel göç dönemlerinde karantina yetersiz kaldığı için şehir civarındaki kamp yerlerinde başka karantinalar tesis edilmiş ve değişik sağlık tedbirleri alınmıştır. Bu çalışma, Trabzon'da halk sağlığını etkileyen salgın hastalıklar bağlamında alınan tedbirler ve koruyucu uygulamalar hakkında bilgi vermeyi amaçlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Halk Sağlığı, Salgın Hastalıklar, Veba, Kolera, Karantina.

## **Plague, Cholera and Epidemics: Public Health and Public Health Institutions in Trabzon (1804-1895)**

### **Abstract**

Owing to its geopolitical position, Trabzon was one of the most important trade centres of the empire in the 19<sup>th</sup> century. Therefore, epidemic diseases in this century could easily spread because of connection both by sea with other port cities and by land with Eastern Anatolia and Persia. Previously, the main source of these outbreaks was plague; but in the middle of the century plague replaced by cholera epidemics, which made significant destruction in the city. Another source of epidemics was the mass migrations towards the city. Due to this situation of the city, Trabzon became one of the places where the quarantine system was first installed. As the most important health institution in the city for a long time, Trabzon Quarantine Station performed important duties during these epidemic periods. However, because quarantine was inadequate especially during the mass migration periods after the Crimean War, other quarantines were established and other health precautions were taken. In the context of epidemic diseases affecting public health in Trabzon, this study aims to give information about preventive health measures and other measures taken in the city.

**Keywords:** Public Health, Epidemic Diseases, Plague, Cholera, Quarantine.

---

\* Bu makale 10-13 Aralık 2012'de İstanbul'da düzenlenen "12. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi"nde sunulan bildirinin genişletilmiş şeklidir.

## Giriş

Tarih boyunca deprem, yangın, kıtlık ve iklim düzensizlikleri gibi doğal afetlerin yanında kitlesel insan ölümlerinin bir diğer önemli kaynağı salgın hastalıklar olmuştur. Kısa bir sürede hızla yayılarak binlerce ve hatta bazen milyonlarca insanın ölümüne yol açan salgınlar, imparatorlukları çökertmiş, orduları kırmış, toplumların psikolojisinde derin tahribat yapmıştır. Örneğin, bir tarafta Roma bir tarafta da Çin dünyasının MS 1. ve 2. yüzyıllarda yaşamış olduğu çöküntünün en önemli nedenlerinden biri de yoğunlaşan demografik ilişkilerin teşvik ettiği salgın hastalıklardır (McNeill 1985: 169). Bu bakımdan bazı bölgelerde hayat tarzlarının sebep olduğu sağlıksız ortamlar, çevre dengesini bozulması, kıtlıklar, doğal afetler ve daha birçok sebep sonucunda salgın hastalıklar ortaya çıkmış ve tedavi usulleri bulununcaya kadar toplu ölüm hadiselerine yol açarak insanlık tarihinde önemli bir rol oynamışlardır (Kılıç 2004: 11). Bu tarihsel tecrübelerin de gösterdiği gibi, toplum sağlığının yerinde olması devletin gücünün de en temel dayanaklarından biri olacağı için her dönemde toplum sağlığının iyileştirilmesine yönelik tedbirler alınmaya çalışılmıştır. Devletin devamı için öncelikle insanın sonra da toplumun sağlıklı olması ve herhangi bir nedenle kötüleşen sıhhi koşulların düzeltilmesi gereklidir (Gümüşçü 2003: 127-128).

Türk-İslam geleneğinin bir devamı olarak Osmanlı klasik döneminde de başta sağlık hizmetleri ve eğitim işleri gelmek üzere şehirlerin altyapısı veya ülkenin her açıdan imarı gibi konularda en önemli kurumlar vakıflar olmuştur. Bu bağlamda vakıflar “*kamu hizmeti*” yapmaları vesilesiyle dini hüviyet taşımalarına karşın en önemli sosyal kurumlar olma özelliği taşımışlardır. Bu bakımdan günümüzün modern devletinin en önemli görevlerinden biri olan sağlık hizmetleri uzun bir süre devletin doğrudan müdahalesi dışında gerçekleşen hizmetler olmuştur. Devletin kamu sağlığına doğrudan müdahale etmesi anlayışı evvela 18. yüzyıl Avrupası’nda ortaya çıkmış ve kamu sağlığı devletin meşruiyetinin temel dayanaklarından biri haline gelmiştir (Tetik 2007: 8-9). 19. yüzyıldaki gelişmeler de aynı bakış açısının Osmanlı ülkesinde de geçerli hale geldiğini ve devletin kamu sağlığına yönelik politikalar geliştirmeye çalıştığını görmekteyiz.

Elbette bu açıklamalar klasik dönemde etkin bir sağlık hizmetinin olmadığı anlamına gelmez. Anadolu’da Selçuklu döneminde pek çok şehirde görmeye başladığımız darüşşifa, darüssıhha, bimaristan ve maristan gibi sağlık kurumları uzun bir süre sağlık hizmeti vermişler ve varlıklarını Osmanlı döneminde de devam ettirmişlerdir (Aydın 2004: 188). Osmanlı döneminde ise bu sağlık kurumlarına bizzat İstanbul ve önemli şehirlerde yenileri ilave edilmiştir. Yapı itibarı ile medrese formunu anımsatan Osmanlı dönemi sağlık kuruluşları Batılılaşma dönemine kadar varlıklarını muhafaza etmişlerdir (Yavuz 1998: 123). Bu kurumlarının yanında, kamu sağlığının denetlenmesi kısmen de olsa Osmanlı şehirlerinde çarşı ve pazarın denetlenmesinden sorumlu olan ihtisap ağaları veya muhtesipler vasıtasıyla gerçekleştirilmiştir. Bu görevlilerin vazifeleri arasında satılan malların ve dükkânların koşullarını denetlemek de vardı. Ancak bu tedbirlerin sıhhi olmaktan ziyade ticari kaygılar ile uygulanmasından ve daha da önemli bu dönemde henüz mikropların bilinmemesinden dolayı bu denetimlerin etkili sağlık tedbirleri olduğunu söylemek zordur (Yıldırım 2012: 68). Halk sağlığına yönelik tedbirlerin ilk defa İstanbul’da etkili olan 1831 kolera salgını sırasında alınmaya başlandığı görülecektir. Ayrıca klasik dönemde muhtesip tarafından icra edilen ve koruyucu sağlık uygulamaları olarak niteleyebileceğimiz bazı hizmetler, 19. yüzyılın ikinci yarısında kamu sağlığından da sorumlu hale getirilen beledi idarelere yüklenmiştir.

İnsanoğlunun hastalıklara karşı olan tavrının değişmesi belki de hastalıklar ile mücadelede en önemli aşamalardan biri olmuştur. Öyle ki 14. yüzyılın ortalarında Avrupa nüfusunun dörtte birini, diğer bir ifade ile kırk milyondan fazla kişiyi yok eden “*Kara ölüm*”, yani veba yeterli tıp bilgisine sahip olmayan Avrupalılar tarafından “*Tanrı’nın gazabı*” olarak görülüyordu (Roberts 2010: 202). Dolayısıyla Tanrı’dan gelen bu hastalıklara karşı alınacak tedbirler aynı zamanda Tanrı’ya karşı çıkmak olarak da algılandığı için insanoğlu uzun bir müddet hastalıklara karşı pasif bir konum takınmıştır (Yıldırım 1986: 1320). Ancak salgınlara binlerce kurban veren Avrupa’nın yine salgınlara karşı en etkin tedbirleri alınmaya başlanan bölge olmasına şaşırılmamak gerekmektedir. İlk koruyucu tedbir olarak vebanın büyük bir yıkım yaptığı önemli

Akdeniz limanlarında 14. yüzyıldan itibaren karantinalar tesis edilmiştir. Bu karantinalarda uygulanacak olan tedbirler bilhassa 18. yüzyılın başlarında Avrupa genelinde geçerli olacak şekilde sözleşmeler ile belirlenmiştir. Zamanla liman şehirlerinde kurulan karantinalar daha sonra kara sınırlarında da uygulanmaya başlanmıştır. Nitekim 1718 Pasarofça Antlaşması’ndan sonra Osmanlı-Avusturya sınırında da bir karantina tesis edilmiştir (Sarıyıldız 1994: 329-330). Bu tedbirlerin en mühim amacı Doğu’da ortaya çıkan salgınların bir şekilde Osmanlı sınırlarından Avrupa’ya yayılmasının önlenmesiydi.

Osmanlı Devleti’nde askeri alanda da olsa modern tıp kurumlarının kurulması sürecinin III. Selim döneminden itibaren başladığı bilinmektedir. Ancak asıl önemli adım II. Mahmud döneminde, 1827’de Tıbhane-i Âmire’nin açılması ile olmuş ve Avrupalı hocaların ders verdiği bu okul en önemli tıp okulu olarak önemli bir gelişim göstermiştir. Ancak halk sağlığı açısından bakıldığında, ilk önemli adımın karantina usulünün uygulanması ile atıldığını söyleyebiliriz. Bu tedbir yüzyıllardır insanoğlunun korkulu rüyası olan vebaya karşı değil 1829’da Hindistan’da ortaya çıkıp batıya doğru yayılarak ikinci pandemisini yapan kolera salgınına karşı alınmıştır (Ayar 2007: 10). Hastalık Odesa üzerinden İstanbul’a gelen bir gemi ile şehre ulaştığı için İstanbul Boğazı’nda ilk defa karantina uygulamasına gidildi (Sarıyıldız 1996: 5). Halkın bu hastalığa karşı bilinçlendirilmesi adına Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi *Kolera Risalesi* adlı bir kitapçık hazırlayarak bunu devlet büyüklerine, sivil ve askeri görevlilere ve mahalle muhtarlarına dağıtarak hastalığa karşı tedbirli olunmasını tavsiye etmiştir (Yıldırım 1986: 1326). Halk sağlığının korunmasına yönelik bu çalışmaları daha da kurumsallaştıran gelişme ise Nisan 1838’de Karantina Meclisi’nin tesis edilmesi olmuştur (Akyıldız 1993: 265-267). Yabancı delegelerin de yer aldığı bu meclisin en önemli görevi Avrupa’nın 17. yüzyıldan itibaren tecrübe ederek geliştirdiği uygulamaları Osmanlı Devleti’nde de tatbik etmeye çalışmasıydı. Meclis özellikle karantinaların tesisi, gerekli personelin tedarik edilmesi ve karantinalarda uygulanacak vergi tarifeleri gibi konuları belirleyen bir kurum oldu (Panzac 1997: 223-224). Konumuz açısından bakıldığında ise asıl önemlisi, Karantina Meclisi’nin gerekli

gördüğü mahallerde karantina merkezleri açmasıdır (Çadircı 1997: 304-312). Karantina idareleri eksikliklerine karşın uzun bir süre şehirlerde düzenli hastane hizmetlerinin verilmesine kadar halk sağlığını koruyan en önemli kurumlar olmuşlardır.

Yukarıda da değindiğimiz gibi, klasik dönemde muhtesiplerin icra ettiği görevlerin Osmanlı şehirlerinde belediye idarelerince icra edilmeye başlanması süreci öncelikle 1854’te kurulan *Şehremaneti* ile karşımıza çıkmaktadır. Çarşı ve pazarların temizliği ve malların sıhhi koşullarda satılmalarını denetleyecek olan bu kurumsal misyon *Altıncı Daire-yi Belediye*’nin görevleri arasında da tekrar edilmiş ve daha sonra kurulacak olan belediye idarelerinin görev sahalarının tespitinde de belirleyici olmuştur (Ortaylı 2011: 119-156). 1864 ve 1867 tarihli nizamnameler ile başkent dışındaki Osmanlı şehirlerinde de tesis edilmeye başlanan belediyelerin görev alanlarına temizlik hizmetleri de dâhil edildi (Yılmaz 2014: 212). İlerde de görüleceği gibi, belediyelerin sağlık memurları ve tabipler vasıtası ile halk sağlığına yönelik hizmetler de görmeleri öngörülüyordu (Ortaylı 2011: 215-216). Ne var ki gerekli mali kaynaklar veya personel yetersizliği nedeniyle belediyelerin pek çok değişik hizmetleri gibi sağlık alanındaki hizmetleri de tam anlamıyla icra edilemedi.

Elbette Osmanlı ülkesinde modern tıp veya sağlık alanındaki gelişmeler buraya aktardıklarımız ile sınırlı değildir. Bu detaylar çalışmanın sınırlarını aşacağı için bu giriş kısmından sonra çalışmanın ilerleyen bölümlerinde Trabzon’da halk sağlığını tehdit eden salgın hastalıklar ve etkileri üzerinde durulduktan sonra bunlara karşı alınmaya çalışılan tedbirler ortaya konulmaya çalışılacaktır.

## **I. Trabzon’da Ortaya Çıkan Salgınlar**

Pek çok Anadolu şehri ile mukayese ettiğimizde sıhhi koşullar açısından Trabzon’un yerleşiminden kaynaklanan bazı avantajlara sahip olduğunu söylemek mümkündür. Öyle ki Trabzon şehri denize doğru dik inen derelerin birbirinden ayırdığı sırtlar üzerine kurulmuştur. Şehrin üzerinde yer aldığı sırt Değirmendere, Tabakhane Deresi ve Zağanos Deresi gibi vadilerle kesintiye uğrar ve kıyıdan itibaren yükselerek

bir takım basamaklara ayrılır. Şehir bir amfiteatr gibi alçak sırtların üzerinde mahallelerini yayar. Bu yerleşim yapısı, yani şehrin denize doğru eğimli yapısı en çok da cadde, sokak ve mahallelerin temizliği açısından çok önemli bir fonksiyon icra etmekteydi (AMAE, CADN, Tébizonde, III). Bunun yanında yüzyılın ikinci yarısında önemli caddelerin kaldırım döşemeli yapılması cadde ve sokakların temizliğine katkı yapmıştır (PRO FO, 78/2050). Şehre gelen yabancı seyyahların üzerinde en çok durdukları konulardan biri de şehrin, kaynak ve yağmur sularının ortasından aktığı, iyi kaldırım döşenmiş ve temiz sokaklarıydı (Yılmaz 2006: 23-24). Ancak zamanla şehir nüfusunun artması ve buna paralel bir altyapının tesis edilememesi nedeniyle şehrin temizliği konusunda bazı eksikliklerin yaşandığı görülmektedir (A&P, 1883, Vol. 74). Şehrin fiziki yapısı her ne kadar olağan dönemlerde şehrin sıhhi yapısını korusa da her türlü engeli aşarak hızla yayılan salgın hastalıkların görüldüğü dönemlerde hiçbir fayda sağlamamıştır.

Bilindiği gibi Osmanlı İmparatorluğu yayıldığı coğrafi alan itibarı ile tarih boyunca görülen önemli salgın hastalıkların ulaşabileceği bir bölgede yer alıyordu. İmparatorluğun bu özelliği kendisini 19. yüzyılda görülen salgınlarda da göstermiş ve bu dönemde Osmanlı şehirlerinin önemli kayıplar vermesine neden olmuştur. Salgın hastalıkların her zaman en çok etkilediği şehirler sahil şehirleri olmuştur. Trabzon, önemli bir liman kenti olarak İran’ın Avrupa’ya açılan bir transit kapısı olma özelliği göstermesi bakımından imparatorluğun herhangi bir yerinde vuku bulan bir salgın hastalığın yayılmasının oldukça muhtemel olduğu yerdirdi. Şehir aynı zamanda, her dönemde Doğu-Batı istikametinde yayılan salgınların uğrak yerlerinden bir olmuştur. Bu özelliği ile Trabzon’u, İzmir Limanı gibi karayolu ile iç kısımlardan gelen hastalıkları deniz yolu ile daha geniş bir alan yayan bir ihraç limanı olarak nitelemek mümkündür (Faroqhi 2004: 571).

#### **a) Veba Salgınları**

Elbette bu salgınların içinde en uzun bir geçmişe sahip olan hastalık vebaydı. Trabzon’da vebanın neden olduğu yıkımın elimizde olan en erken örneği 14. yüzyılın ortalarına kadar gitmektedir. Bu dönemde görülen veba salgını şehir nüfusunun 4/5’nin

ölümüne neden olmuştur (Kılıç 2004: 30; Bryer-Winfield 1995: 179-180). Vebanın daha sonraki dönemlerde de kendini göstermeye devam ettiği anlaşılmaktadır. Zira 16. ve 17. yüzyılda şehirde vebanın olduğuna dair Jennigs’in önemli bulguları söz konusudur (1993: 32-33). 18. yüzyılın başlarında özellikle tüccarlar arasında görülen bazı münferid veba vakaları şehirde vebanın etkisini tamamen yitirmediğini gösterdiği gibi (Tosun 2013: 81-83), vebalı bölgelerden Trabzon’a gelen tüccarların varlığına da atfedilebilir. Ancak bunun dışında hastalığın Trabzon’un genel nüfusu üzerindeki etkisine dair daha ayrıntılı bilgiler yoktur (Öztürk 2011: 174-175). Her ne kadar Panzac çalışmasına eklediği haritalarda Trabzon’u 18. yüzyılda vebalı bölgeler arasında gösterse de mevcut kaynaklar sadece münferid veba vakalarına işaret etmektedir (1997: 257-261).

Ancak şehirde vebanın varlığı konusundaki bu belirsizlik 19. yüzyılın başlarında ortadan kalkacaktır. 1803 yılında Trabzon’a yerleşen Fransız konsolosların salgın hastalıklar konusunda tutmuş oldukları kayıtlar hastalığın seyrine dair zengin kaynaklar ortaya çıkarmaktadır. İlk Fransız konsolosu Dupré’nin verdiği bilgilere göre, kış mevsimi olmasına rağmen 1804’ün başlarında Erzurum taraflarında olduğu gibi şehirde de veba kronik bir hastalık olarak etkisini devam ettirmekteydi (AMAE, CADN, Tébizonde, I). Ne var ki takip eden yedi senelik sürede Trabzon’da bulunmaya devam eden Dupré vebanın varlığından bahsetmez. Fakat salgın 1811’in Temmuz ayında şehirde tekrar ortaya çıkmıştır. Havaaların ısınması ile etkisini arttırdığı anlaşılan veba şehrin varoşlarına dayanmış hatta sahil kesimindeki diğer yerlere de sirayet etmiştir. 26 Temmuz 1811’e kadar şehirde 40 kişi vebanın kurbanı olmuştur (AMAE, CADN, Tébizonde, I). Hastalığın en azgın dönemine vardığı 1811 Ağustos’unda ise durum daha da kötüdür. Konsolosa göre şehirdeki günlük ölüm hadisesinin sayısı 200’e kadar çıkmıştır. Bu rakam havaaların serinlemesi ile Eylül’de 40-60’a ve takip eden Kasım ayında ise 10’a kadar geriledi. Kış mevsiminin hastalığın ateşini söndürmesi beklense de Dupré salgının Erzurum’da ve Trabzon civarında görülmeye devam ettiğini belirtmektedir. 1812’de hastalık aralıklarla görülmeye devam etse de kaynaklarda

“*Bonapart Kışı*” (Fontanier 2015: 126) olarak geçen 1812/1813 kışında görülen aşırı soğuklar ile etkisini yitirmiş görünmektedir.

Günde 200’e kadar çıkan ölüm oranlarının şehir nüfusunda önemli bir tahribat yaptığını tahmin etmek zor değildir. Halkın bir kısmının şehri terk ettiği (Bryer 1969: 197) bu salgın döneminde Dupré’nin tahminlerine göre şehrin 16.000 civarında olan nüfusunda önemli bir azalmaya neden olmuştur. Panzac bu dönemde salgının şehrin nüfusunun %10-12’sini, yani 1.500-2.000 arasında insanın ölümüne neden olduğunu tahmin etmektedir (1997: 182).

Veba izleyen senelerde de Trabzon için sorun olmaya devam etti ve bir kez daha etkili bir şekilde 1830’da patlak verdi. Fransız konsolosuna göre bu salgın İstanbul, İzmir ve Mısır’da görülen salgınlar ile bağlantılıydı. Salgın Trabzon’da öylesine bir korkuya neden olmuştur ki Trabzon Valisi Osman Paşa bile şehri terk etmiştir (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, III). Bryer bu salgında günde 60 kişinin öldüğünü belirtmektedir (1969: 202). Trabzon’da veba beş yıl aradan sonra 1835 yılının Temmuz ayında yeniden ortaya çıktı; ancak önceki senelerde de görüldüğü gibi asıl etkisini ise Ağustos ve Eylül aylarında yaptı. Yedi yıldan beri görülen salgınlar arasında en şiddetlisi olan bu salgın şehri kırıp geçirmiş ve Trabzon halkının yarısının köylere doğru kaçmasına neden olmuştur. Salgının şehirde yaptığı yıkım rakamlardan da anlaşılmaktadır. Ağustos’un başından beri şehirde 204 kişi vebaya yakalanmış ve bunların 194’ü ölmüştür. Bunun yanında Trabzon valisi ve yabancı temsilcilikler de şehirden ayrılma planları yapmaktaydılar. Daha çok Müslümanlar arasında ölümlere neden olan veba şehirde açlık tehlikesinin de ortaya çıkmasına neden olmuştur (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, III; Panzac 1997: 173). Daha sonra görülmeye devam eden vakaları bir arada değerlendiren Fransız konsolosu Outrey, Ağustos-Eylül 1835’te şehirde görülen 338 veba vakasında 290 kişinin öldüğünü göstermektedir. Bu yüksek rakamlardan sonra veba etkisini azaltmaya başlamıştır. 1836 yılının başlarında da veba şehirde görülmekteydi; fakat ölüm oranları haftada 3-4 kişiye kadar gerilemişti (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, III). 17 Şubat’ta konsolosun, validen aldığı bilgilere göre şehirde vebanın başlamasından beri 2.000’den fazla ölüm vakası gerçekleşmişti. Bu da



salgının şehir nüfusunun %10’una yakın bir kesimini yok ettiğini göstermektedir (AMAE, CADN, Trébizonde, III).

1836’da veba bir kez daha kendini gösterdi. Eylül ayında vebaya yakalananların sayısı 24-30 arasında değişiyordu. Ekim ayında ise veba vakaları daha da arttı ve sadece bu ayın ilk yarısında şehirde 40-50 arasında kişi vebanın kurbanı oldu (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, III). Bunun yanında hastalık Sinop’tan Batum’a kadar uzanan tüm sahil kesiminde de yayılmıştır. 1837 yılının başında veba yine Trabzon’da varlığını hissettirmiş ve yine Fransız konsolosu Outrey’e göre Ağustos ayında günde 60-80 arasında değişen ölüme neden olmuştur (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, III). Bu dönemde Trabzon’da bulunan seyyah Spencer salgının şehirde hayatı durma noktasına getirdiğini belirtir (1838: 115). 1838’de salgının hafiflemesi en azında Trabzon’da karantina idaresinin tesis edilmesi için yetkililere bir fırsat vermiştir.

Fransız konsolosların daha sağlam bilgi kaynakları olarak karantinadaki Avrupalı hekimlerden aldıkları bilgilere göre, 1839 yılının Temmuz ayında veba yine Trabzon’un bazı mahallelerinde ortaya çıktı (AMAE, CADN, Trébizonde, IV). Münferiden görülen veba vakalarının dışında takip eden dönemlerde Trabzon’da çok ciddi veba vakaları ortaya çıkmadı. Erzurum taraflarında hastalığın her zaman bir tehdit oluşturmasına rağmen Trabzon, Fransız konsolosunun tespitlerine göre, uygulanan sağlık kordonu, yani karantina sayesinde şehir salgınlardan korunmuştur. Elbette bunda karantinaların etkisi olduğu kadar (Yıldırım 1986: 1325-1326) salgının doğasında var olan ve zaman zaman ortadan kaybolması şeklinde görülen durumuna da değinmek gerekir. Bundan sonra kaynaklarımız Trabzon’da veba salgını hakkında herhangi bir bilgi vermemektedirler. Ne var ki veba Trabzon şehri için bir tehdit olmaktan çıksa da yerini daha kötü ve yeteri kadar tanınmayan bir başka hastalığa bırakacaktır.

### **b) Kolera Salgınları**

19. yüzyılda ortaya çıkan pandemiler ile küresel bir tehdit halini alan kolera hastalığının kaynağı Hindistan’da, Ganj ve Brahmaputra Nehirleri arasındaki bölgedir. Kolera, burada bölgesel olarak her dönem görülmüştür (Ayar 2007: 5). Ganj Nehri’nin

Hintlilerce kutsal kabul edilmesi nedeniyle her yıl dini tören için büyük bir kalabalığın burada toplanması ve sıhhi olmayan şartlar hastalığın ortaya çıkmasına ve yayılmasına neden oluyordu. Öyle ki milyonlarca Hintli bu nehirde yıkanarak günahlardan arındıklarına inanıyordu. Bu ise hastalığın hızlı bir şekilde milyonlarca insana sirayet etmesine neden oluyordu. 1817’ye kadar burada yerel bir hastalık olarak kalan kolera İngilizlerin askeri ve ticari faaliyetleri sayesinde daha geniş bir yayılma alanı bulmuş ve Seylan ve Güneydoğu Asya’ya; Çin’e ve Japonya’ya kadar ulaşmıştır (McNeill 1985: 232). Kolera salgını Osmanlı topraklarında ilk defa 1822’de ortaya çıkmıştır. Hastalık Basra Körfezi’nden Bağdat-Anadolu istikametinden Akdeniz sahillerine kadar ulaşmıştır. Başkent İstanbul ise ilk defa 1831’de kolera ile tanıştı. Salgın kısa sürede 6.000 civarında insanın ölümüne neden oldu (Ayar 2007: 22-23). Bu dönemden sonra kolera kaynağı olan Hindistan’dan batıya olan her yolculuğunda Osmanlı topraklarını da kırıp geçirdi. Konumuz açısından bakıldığında, belgelerin gösterdiği üzere Trabzon şehrinin kolera ile ilk tanışmasının Temmuz 1829’da olduğu görülmektedir (Diplomatic and Consular Reports 1893: 5). Ne var ki bu dönemde koleranın şehirdeki etkilerine dair ayrıntılı bilgiye sahip değiliz. Koleranın ikinci ve en etkili ziyareti ise 1847’de oldu.

Her ne kadar kolera salgını 1846’ yılından beri Erzurum’da etkisini devam ettirse de veba salgınlarının izlediği yolun aksine hastalık Trabzon’a bu yolla ulaşmadı. Konsolosluk kaynakları hastalığın şehre Gürcistan, Redutkale üzerinden geldiğini göstermektedir. Şehirdeki ilk kolera vakası 9 Eylül 1847’de görülmüştür (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, V). Sadece bir gün sonra şehirde 300 kolera vakası görülmüş ve bunların üçte biri hayatını kaybetmiştir. Dahası, bu birkaç günlük tecrübe bile Trabzon halkı arasında öylesine büyük bir paniğe neden olmuştur ki, İngiliz konsolosu Stevens’a göre şehir halkı büyük oranda şehri terk etmiş ve şehir civarındaki köylere sığınmıştır (TNA, FO 195/294). Fransız konsolosu Clairambault’ya göre şehri terk edenlerin sayısı 15-20.000 arasındaydı. Yine konsolosa göre ortada büyük bir felaket vardı; ancak bu üstesinden gelinmeyecek bir durum değildi (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, V). Şehirdeki ölüm miktarlarını aktaran Clairambault 17 Eylül’e kadar 20

Rum; 12 Ermeni; 3 Katolik ve 68 Türk olmak üzere 103 kişinin öldüğünü belirtmekteydi. İlerleyen günlerde günlük ölüm miktarı 130-140'lara kadar yükseldi; ancak Eylül ayının sonlarında 50-60'a kadar geriledi. Bu dönemde şehirde yağmurun başlaması ve havanın serinlemesi salgının ateşini söndürdü. Konsolosların salgının neden olduğu manzaraya dair çizdikleri resim 1811 veba salgınına andırır niteliktedir. Ekim ayının başında şehirdeki salgın etkisini yitirse de şehir civarında kolera vakaları görülmeye devam etmiştir. Fransız konsolosu Clairambault'ya göre salgın nedeniyle 1.200-1.300 kişinin öldüğü tahmin edilmekteydi. Hastalık daha çok yaşlılar, kadınlar ve çocuklar arasında bir yıkım yapmıştı (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, V). İngiliz konsolosu Stevens'a göre bu ölüm miktarı şehirde kalan 10.000 civarındaki bir nüfus için % 15'lik bir kayba denk geliyordu (TNA, FO 195/294). Nitekim Ekim ayının sonlarında şehri terk eden Trabzon halkı geri dönmeye başladı. Şehirde kolera vakalarının kesilmesi üzerine Trabzon karantina idaresi 29 Ekim'de İstanbul'daki Karantina Meclisi'ne şehirdeki kolera vakalarının kesildiğini bilgilendiren bir yazı gönderdi (TNA, FO 195/294).

Bu dönemde özellikle Fransız konsolosu Clairambault, Vali İsmail Rahmi Paşa'nın kriz sürecini iyi yönetmediğinden yakınmakta ve raporlarında sık sık valiyi eleştirmektedir. Konsolos, valinin tüm uyarılara karşın kendisini konağına hapsettiğini, valinin kayıtsızlığının ve öngörüsüzlüğünün şehirdeki durumu zorlaştırdığını ve şehri açlık tehlikesi ile karşı karşıya kalacak şekilde fırıncıların fırınlarını kapatmasına neden olduğunu yazar (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, V). Trabzon'da salgın süresince oldukça etkili hizmetler yaptıkları anlaşılan doktorlar Borg ve Sassy'nin kolera hakkında hazırladıkları “*Invasione, progresso, e fine del morbo cholera Asiatics in Trebisonda*” başlıklı İtalyanca raporda hastalığın Trabzon'da ortaya çıkışı, gelişimi ve sona ermesine dair bilgiler yer almaktadır (TNA, FO 195/294). Rapora göre şehrin 35.000 sakininden 12.000'i köylere doğru kaçmış, geriye kalanlardan 7.000'i koleraya yakalanmış, bunların ise 2.000 kadarı düzenli bir sağlık hizmeti almış ve 1.600'ü kurtarılmıştır. Bunun dışında kalan 5.000 kişiden 1.500'ü gerekli tedavi usullerinin yayınlanmasına ve doktorlar tarafından ziyaret edilmesine rağmen ölmüştür (Issawi

1980: 12). İngiliz ve Fransız kaynaklarının da hemfikir olduğu gibi, salgında halkın büyük bir kısmı şehri terk etmiştir. *Gazette Medicale de Constantinople*’de bu salgın hakkında değerlendirme yapan Profesör Rigler, hastalığın Trabzon’daki ölüm oranını % 35 olarak vermektedir. Bu oranı yukarıdaki iki hekimin rakamları ile mukayese ettiğimizde bu yüksek rakamın hastalığa yakalanıp herhangi bir tıbbi yardım alamayanları gösterdiği anlaşılabilir (Ülman 1999: 131). Ancak ertesi yıl, yani salgının Osmanlı coğrafyasında etkisini sürdürdüğü bir dönemde Trabzon’da da Temmuz ayında kolera belirtileri ortaya çıkar. Birkaç vakanın dışında kaynaklarda 26 Ağustos’tan itibaren şehirde kolera vakası görülmediği belirtilmektedir (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, V).

Trabzon şehri kolera ile Kırım Savaşı döneminde bir kez daha karşı karşıya geldi. Müttefik ordularının iase merkezi olarak önemli bir görev üstlenen Trabzon savaşın maddi anlamda nimetlerini görmeye birlikte, savaş şehirde yaşam koşullarını zorlaştırdı. Özellikle hububat rekolteğinde yaşanan düşüşler temel besin maddesi olan ekmeğin ve buna bağlı olarak ta tüm temel gıdaların fiyatlarının yükselmesine neden oldu. Bu tür durumlarda en büyük zorluklar Trabzon ve iç kısımlardaki kasaba ve köylerde yaşanıyordu. Ortaya çıkan sefalet pek çok hastalığın ortaya çıkmasına neden olmakta ve bilhassa da fakir kesimleri etkilemekteydi (A&P, 1857, Vol. 38). 1854 Ağustos sonlarında kolera şehirde ortaya çıktı. Eylül ayında ise hastalık nedeniyle Hıristiyanlar arasında sadece 5-6 ölüm oldu. Kasım ayında ise hastalığın tamamen ortadan kaybolduğu kaydedilmektedir. Bu dönemde salgının ne kadar kayba neden olduğu konusunda kesin bir rakam elimizde yoksa da, kaynaklara göre hastalık en etkin olduğu günlerde günde 26 kişinin ölümüne neden oluyordu. Aynı şekilde 1856 yılının sonlarında da şehirde kolera vakaları görülmeye devam etti (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, V).

Kaynaklarda belirtildiği üzere koleranın Trabzon’a bir diğer ziyareti Temmuz 1865’te oldu. Hastalığın şehirde gelişim sürecine bakıldığında, ilk belirti İstanbul’dan Trabzon’a gelen bir Rus buharlısındaki bir yolcu Trabzon karantinasında hastalıktan dolayı ölmesi ile görüldü. Daha sonra hastalık İtalyan buharlılarında ve takip eden

Osmanlı buharlı gemilerinde ortaya çıktı. Bu şekilde limana gelen gemilerin pek çok kolera şüphelisi yolcuyu Trabzon’a getirmeleri üzerine karantina binası karantina altına alınan yolcular için yetersiz geldi. Bunun üzerine hastalar sahile yakın özel evlere yerleştirildiler. Ancak bu da hastalığın şehre yayılması tehlikesini ortaya çıkardı. Fransız konsolosu Schefer’nin raporlarına göre konsolos, karantina doktoru Paladini’ye bir sene önce Dr. Barozzi’nin Akçakale’de kullandığı mahalde karantina tesis edilmesini bile önerdi. Bu teklif karantina idaresi ve yerel makamlar tarafından da kabul edilmiş olacak ki bu öneri doğrultusunda Akçakale’de bir karantina tesis edildi ve buharlılar buraya sevk edildi. Burada tesis edilen karantina için çadır, iaşe ve gerekli olan diğer malzemeler gönderildi. Sadece 12 Ağustos’ta Trabzon karantinasında 14’ü hasta olan 600; Akçakale’de ise 145 çadırda ikamet eden 1.400 kişi bulunuyordu. Ne var ki Akçakale’deki karantinada sadece bir hekim, Dr. Morengo, 80 zaptiye ve 60 hastabakıcı vardı. Fransız konsolosu Schefer, takip eden raporlarında Akçakale’deki bu eksikliklerin devam ettiğini belirtmektedir. Tüm bu zorluklar içinde aynı zamanda bin kadar Çerkes göçmen Trabzon’a varmış ve Kampos’taki çadırlara yerleştirilmişti. Bu göçmenler arasında da önemli miktarda ölüm vakaları görülüyordu. Koleranın seyrine dönecek olursak, belgelerden anlaşıldığına göre Eylül ayında etkisini yitiren kolera salgınının Trabzon’da çok fazla ölüm hadisesine neden olmadığı anlaşılmaktadır (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, IX).

Trabzon şehri 1892’de kez daha kolera salgınlarına maruz kalmaya başladı. Bilindiği gibi koleranın 1881-1896 dönemlerine denk gelen beşinci pandemisinde hızla Hindistan dışına yayılarak yüz binlerce kişinin ölümüne neden olmuştu. Bu salgının bir devamı olarak hastalık 1892-1893 yıllarında Rusya’da etkili olmuş ve Karadeniz’de işleyen gemiler ile Temmuz ayında Trabzon’a da sirayet etmişti (Yaşayanlar, 2015: 76). Hastalık öncelikle Pulathane Karantinahanesi’ndeki yolcular arasında çıktı. Sadece iki gün içinde burada 14 ölüm olayı gözlemlendi (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, XIII). Pulathane Karantinahanesi’nden dışarı yayılmasını engellemek için alınan tedbirlere karşın (Aktaş 2015: 175-178) Fransız konsolosuna göre hastalık 9 Eylül’de Trabzon şehrinde de görülmeye başlandı (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, XIII). Önceki

salgınlara göre her açıdan daha iyi hazırlıkların yapıldığı şehirde şehirdeki tüm doktorların katılımı ile bir sağlık heyeti kuruldu. Bunun yanında, yeni karantina tedbirleri uygulandığı gibi İstanbul’dan sağlık uzmanlarının gönderilmesine karar verildi (İpek 2002:400-401). Ancak yine de salgınları daha evvel tecrübe eden Trabzon halkının bir kısmı şehri terk etme yolunu tuttu. Trabzon’a yakın bazı yerlerde hastalık etkisini yitirse de şehirde can almaya devam etti. Resmi rakamlara dayanan Fransız konsolosunun verdiği istatistiğe göre 30 Ekim 1892’den 10 Şubat 1893’e kadar Trabzon’da 397 kolera vakası görülmüş ve bunların 245’i ölmüştü (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, XIV). İngiliz konsolosu ise Eylül 1892-Ocak 1893 döneminde 486 kişinin hastalığa yakalandığını ve bunlardan 327’sinin öldüğünü bildirmektedir (Yaşayanlar, 2015: 94). Yine İngiliz konsolosu Longworth’un verdiği bilgilere göre şehrin yaklaşık olarak 40.000 olan nüfusunun yarısı şehri terk etmişti ( Diplomatic and Consular Reports 1893: 4). Osmanlı resmi rakamları ise vilayet genelinde bu dönemde 261 ölüm vakası olduğunu göstermektedir. Trabzon halkına korku salan bu salgın ticari işlerin durmasına ve her kesimden geniş bir mağdur kitlenin oluşmasına neden oldu. Hastalığa yakalanan fakir kesimlerin sefaleti daha da arttı. Şehirde pek çok meslek grubunu etkileyen bir yoksulluk ortaya çıktı (Aktaş 2015: 191-192).

Ne var ki hastalık kış döneminde etkisini kısmen de yitirmiş olsa da 1893’ün Ağustos ayında yeniden alevlendi. Trabzon limanına gelen gemilere yine on günlük karantina konulmasına karar verildi. Ancak bu yıl içinde görülen salgınlar bir önceki senenin aksine çok yüksek ölüm oranlarına neden olmadı. Ekim 1893’te şehrin sağlık durumu, alınan etkili tedbirler sayesinde oldukça iyi bir durumda olmasına rağmen Kasım’da yeniden kötüleşti. Sadece 14 -22 Kasım arsında 67 kolera vakasından 35’i ölümle sonuçlandı. Yine Fransız konsolosuna göre, takip eden Aralık ayında şehrin sağlık durumunun iyileşmesinin nedeni Trabzon valisinin şehre gelmeye çalışan göçmenleri engellemesiydi. Konsolosun verdiği bir diğer bilgi ise 14 Kasım-3 Ocak arasında 480 kolera vakasından 355’inin ölümle sonuçlandığıydı (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, XIV). Görüldüğü gibi salgın zaman zaman yeniden ortaya çıkarak şehirde bir süre daha ölüm vakalarının yaşanmasına neden oldu. Trabzon Vilayeti

genelinde kolera etkili olmaya devam etse de vilayet ölçeğinde kolerayı inceleyen ayrıntılı çalışmalar 19. Yüzyılda şehri etkilen başka bir kolera salgınından bahsetmemektedirler (Yaşayanlar 2015: 95; Aktaş 2015: 191-194). Asıl önemlisi bu dönemde koleranın yayılmasının önüne geçilmesi için alınan tedbirler oldu. Yukarıda da ifade ettiğimiz gibi, salgın sürecini kontrol etmek üzere özel sağlık heyetleri gönderilmiştir (Yaşayanlar 2015: 192-196). Bunun yanında hastalığın yayılmasını engellemek üzere gelen yolcuların kontrollerini icra edecek olan tahaffuzhaneler tesis edilmiştir. Bir diğer tedbir de kordon uygulamasıdır. Bu uygulamaya göre hastalıklı olarak görülen mahallin dışarı ile bağlantısı kesilmekteydi. Salgın dönemlerinde hastalığı yayılmasını engelleyecek diğer bir uygulama da karantinaydı ki salgının şiddetine göre değişen zamanlarda uygulanmaktaydı. Mürûr tezkiresi ve pratika da yolcuların karantina veya kordonlara takılmadan hareket edebilmesini sağlıyordu (Arslan 2015: 82-85). Tüm bu tedbirlere rağmen 1892-1895 yılları arasında Trabzon ve çevresinde etkili olan kolera salgını önemli miktarda can kaybına neden olmanın yanında şehrin ticaret hacmini de küçülttü (İpek 2002: 409).

### **c) Diğer Salgın Hastalıklar: Çiçek, İskorbüt ve Tifüs**

Trabzon’da halk sağlığını tehdit eden en önemli unsurlardan biri de şehrin önemli bir limana sahip olması vesilesiyle sürekli göç alan bir konumda olmasıdır. Özellikle Kafkaslardan yapılan göçlerde Trabzon göçmen kabilelerinin ilk duraklarından bir olduğu için sağlıklı koşullarda karaya çıkan göçmenler bulaşıcı hastalıkları şehir ahalisine de yayabilmekteydiler. Bunun en iyi örneklerinden birisi 1863’ün sonlarında başlayan ve 1864’te on binlerce göçmenin Osmanlı limanlarına sığınması ile yaşanan 1864 Kafkas Göçü’yü. Osmanlı hükümeti mali olarak bu kitlesel göçe hazır olmadığı için göçmenlerin karaya çıktıkları yerlerde de gerekli imkânları sağlayamamıştı. Bilhassa hem göçmenler hem de yerli halkın sağlığını bu süreçte koruyacak olan karantina sistemi bu kalabalık göçmenler karşısında işlemez bir hale geldi. Yolculuk sırasındaki kötü koşullar nedeniyle etkisini arttıran hastalıklar göçmenleri karaya çıktıkları limanlarda da bırakmıyordu. Bu göç döneminde Trabzon’a gelen göçmenler arasında çiçek, tifüs ve iskorbüt hastalığı çoktan yayılmış bulunuyordu. Dolayısıyla

Trabzon’da açlık ve sefaletin pençesinde ulaşan göçmenler bir darbe de salgın hastalıklardan yiyordu. Trabzon’a gönderilen Avrupalı hekimlerin de ifade ettiği gibi, bu hastalıkların yegane kaynağı yetersiz hijyen koşullarından kaynaklanan enfeksiyonlardı (Yılmaz 2014a: 14). Daha havaların ısınmaya başlamadığı Şubat 1864’te göçmenler çiçek, ishal ve karahumma gibi hastalıklara maruz kalıyor ve günde ortalama yirmi göçmen ölüyordu. Bunun yanında şehirde halk sağlığını tehdit eden bir diğer unsur da mezarlıkların durumuydu. Şehirde çok sayıda ölümün gerçekleşmesi cenaze definlerinin de gerektiği gibi yapılmasına engel oluyordu. Doğru bir şekilde gömülmeyen cesetlerden çıkan çürüme kokusu daha önce var olan enfeksiyonları daha da artırma tehlikesi ortaya çıkarıyordu. Bu durum şehrin içme suyu şebekesini de tehdit eder bir hal almıştı (L’Émigration Circassienne 1864: 10).

İngiliz konsolosu Stevens’a göre Trabzon’da 1 Aralık 1863’ten 17 Şubat 1864’e kadar ölüm oranı göçmenlerden 3.000; Türklerden 470; Rumlardan 36; Ermenilerden 17; Katoliklerden 9; Avrupalılardan 6 olmak üzere toplam 3.538 kişiydi (Settlement of Circassian 1864: 1). Göç döneminde çiçek ve tifüsün yanında sıtma hastalığı da göçmenler arasında etkili oluyordu. Hastalıkların hem göçmenler arasında hem de yerli halk arasında hızla etkili olmasında öncelikle karantina binasında ve göçmenlerin yerleştirildiği diğer mekânlardaki yığılmaların ve yetersiz koşulların etkili olduğu görülmektedir. Bu koşullar altında göçmenler yanlarında ölen göçmenler ile bir müddet daha kalmaya devam ediyor ve bu da enfeksiyonları ve bunun tetiklediği hastalıkları teşvik ediyordu (L’Émigration Circassienne 1864: 7). Bunun için yerel idareciler ve sağlık görevlileri, göçmenlerin şehirden çıkarılmasına çalışmış bunun için Kampos, Seradere ve Akçakale’de göçmenler için kamp yerleri tahsis edilmiştir (Yılmaz 2014a: 20-21). Kaynakların da gösterdiği gibi, bu göç sürecinde ölümlerin çoğu tifüsten kaynaklandı. Bir diğer etkin hastalık ise çiçektir. Çok fazla ayrıntıya girmeden söylemek gerekirse, bu göç döneminde Trabzon’a yaklaşık olarak 200.000’den fazla göçmen gelmişti. Bundan dolayı şehirde veya kamp yerlerinde günlük ölüm oranları 300-400’lere kadar çıktığı oluyordu. Trabzon’da ölen göçmen sayısı bazı kaynaklarda 53.000 kişi olarak gösterilse de bu oldukça yüksek bir rakamdır (Saydam 1997: 91).



Fransız kaynaklarının verdiği oranlara göre bu rakamın 35.000’e yakın olduğunu söylemek mümkündür. Bu ölümlerin en önemli kaynağı da yukarıda zikrettiğimiz salgın halini alan hastalıklar olmuştur.

Bu göç dalgasından üç sene sonra, 1867’deki Abaza göçü sırasında ise gerek göçmen sayılarının azlığı gerekse de yetkililerin gerekli tedbirleri önceden almaları nedeniyle herhangi bir salgın hastalık ortaya çıkmadı. Bu süre zarfında Trabzon’a 10.000’den fazla Abaza’nın gelmesine karşın alınan tedbirler, yani göçmenlerin yerleştirildiği çadırlar, verilen gıda yardımı ve göçmenlerin sağlam yapıları sayesinde salgın hastalık zuhur etmediği gibi ölüm vakaları da çok düşük seviyede kaldı (Yılmaz 2014: 126-127). Sadece havaların ısınması ile bazı münferit tifüs vakaları ortaya çıksa da bu hastalık kamp yerlerinde göçmenleri tehdit edecek bir seviyeye ulaşmadı (Şaşmaz 2003: 10-11). Bu göç dalgasından sonra, 93 Harbi ve sonrasında Trabzon’a yönelik yeni bir göç dalgası olmuş ve göçmenler arasında çiçek yeniden ortaya çıkmıştı. 1889’da Trabzon’da çiçek salgınının yeniden ortaya çıktığı ve bunu engellemek için İstanbul’dan gerekli aşuların gönderilmesi için başvuruda bulunulduğu görülmektedir (Yıldız 2014: 52) Bundan başka yüzyılın son dönemlerinde çiçek zaman zaman Trabzon’da görülmeye devam etmiş ve aşılama kampanyaları ile hastalığın önü alınmaya çalışılmıştır (Aktaş 2015: 284-285).

Bu salgın hastalıkların dışında, Trabzon’da görülen yaygın hastalıklar içinde göğüs rahatsızlıkları sıklıkla görülmekteydi. Yazın, aralıklarla görülen humma her tarafta rastlanılan bir hastalıktı. Göz hastalıkları da yaygındı. Havadaki ani değişiklikler zayıf bünyelerde nezleye neden olurken durgun sular da ateşe katkıda bulunmaktaydı. Bu hastalıkların vilayet genelinde daha çok yerel koşullardan ileri gelen hastalıklar olduğunu da belirtmek gerekir (A&P. 1860, Vol. 65). Şehirde görülen hastalıklar yıl içindeki mevsimsel etkenlere bağlı olarak da değişmekteydi. Mesela İngiliz konsolosu Longworth’un şehirdeki sağlık idaresinden aldığı bilgilere göre, 1890’larda Trabzon’da ocak-nisan arasında çocuklarda büyük oranda dang hastalığını andıran kızamık ve grip; nisan-eylül ayları arasında çok tehlikeli kızamıkçık; yine ocak-mart ayları arasında çiçek ve kasım-aralık aylarında da kızıl hastalığı görülmekteydi. Bunların yanında tüm

yıl boyunca şiddetli öksürük, tifüs ve difteri hastalıkları görülebiliyordu (Diplomatic and Consular Reports 1891: 6).

## II. Trabzon’da Sağlık Kurumları

Giriş kısmında da ifade edildiği gibi, imparatorluk coğrafyasında koruyucu sağlık kurumlarının varlığının geçmişi çok eskilere kadar gitmez. Salgın hastalıklara karşı tedbirlerin başkentte bile 1830’larda alındığı düşünüldüğünde taşradaki bu hizmetlerin yerleşmesi için daha fazla zamana ihtiyaç olduğunu tahmin edebiliriz. Ancak Trabzon her bakımdan önemli bir liman şehri olduğu için ilk karantina kurulan yerlerden biri oldu. Bunda elbette Trabzon-İstanbul arasındaki deniz yolunun ve sık ticari münasebetin etkisini göz ardı etmemek gerekir. Öyle ki 1847’de İstanbul’a sirayet eden kolera Trabzon üzerinden İstanbul’a ulaşmıştı. Bu özelliği ile 1838’de kurulduğunu gördüğümüz karantina teşkilatı, istihdam ettiği Avrupalı hekimleri ile Trabzon için uzun bir süre en önemli sağlık kuruluşu olarak hizmet ettiği gibi salgınların deniz yolu ile başkente ulaşmasına da engel olmuştur.

### a) Trabzon Karantinahanesi

Koruyucu sağlık uygulamalarının ilk örneği olarak II. Mahmut’un sağlık alanında yaptığı girişimlerden ilki 1838’de İstanbul’da tesis edilen Karantina Meclisi’ydi. Bu girişimin taşradaki en önemli yansıması ise meclisin aldığı kararlar doğrultusunda oluşturulan karantina merkezleridir (Sarıyıldız 1994: 346). Öyle ki salgınların yayılmasını engellemek için Karantina Meclisi’nin oluşturulmasından hemen sonra taşralarda da karantinalar oluşturulmaya başlandı. Bu süreçte Trabzon’da uygun bir mahalde bir karantina yerinin tespit edilerek burada karantina uygulanmasına başlanması ve buradan İstanbul’a ve diğer yerlere gideceklerin on beş gün karantinada bekletilmesi kararı alındı. Karantinanın Trabzon’da tesis edilme sürecinin Fransız kaynaklarından takip edebilmekteyiz. Merkezde alınan bu karara paralel olarak Karantina Müdürü Süleyman Efendi yanında Prusyalı Weinkauff adlı bir doktor ile Trabzon’a geldi. Bu doktorun, Osman Paşa’nın doktoru Roggerri’nin yardımcısı olarak

görev yapması kararlaştırıldı (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, IV). Karantina mahalli olarak şehrin doğusunda ve Çömlekçi Limanı’nın gerisinde yer alan Güzelhisar seçildi. Bu yer aslında karantinanın kurulabileceği en uygun mevkilerden biri idi. Karantina bu dönemde önemi gittikçe artan Çömlekçi Limanı’na ve Erzurum yolunun başlangıcı olan Gavur Meydanı’na olan yakınlığı ile şehir için stratejik bir noktada yer alıyordu. Fakat buradaki altyapının karantinanın ihtiyaçlarını giderecek derecede yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. Zira burası kullanılmayan ve Üçüncüoğlu Ömer Paşa’nın 18. yüzyılın ortalarında yaptırdığı sarayın kalıntılarının olduğu bir yerdi (Yılmaz 2014: 473). Bundan dolayı 1840 yılı içinde burada ciddi bir tamirat ve inşa sürecinin başladı ve iki katlı bir bina inşa edildi. 1840 yılında yapılan bu eklemelerin yanında karantinanın işleyişinin de düzene sokulmaya çalışıldığı ve bu amaçla İstanbul’dan Meclis-i Tahaffuz direktörü Mösyö Robert’in beraberinde İngiliz bir doktor ile Trabzon’a geldiği görülmektedir (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, IV). Ne var ki karantina binasındaki eksikliklerin tamamen giderildiği söylemez. Osmanlı sınırları içindeki karantina idarelerini denetlemekle görevli olan ve Viyana Genel Hastahanesi Baş Cerrahı Sigmund, Topçu Birliği Yüksek Doktoru Breuning, Viyana Üniversitesi Hijyen Profesörü Dlauhy, Meclisi Tahaffuz’un Avusturya delegesi Vecbecker’den oluşan Avusturya Sağlık Komisyonu ile Temmuz 1849’da Trabzon’a gelen Fransız Epidemiyolog Antoine Fauvel’nin karantina hakkında verdiği ayrıntılı bilgilere göre karantinada pek çok eksiklik vardı (Yılmaz 2014b: 196-197). Konumu itibarı ile karantina şehre bitişik olduğu için hastalıkların yayılmasına neden olması bir yana içyapısı itibarıyla karantinanın durumu da çok iyi değildi. Karantina mahallindeki eski yapılardan elde edilen alanlarda yapılan barınaklar kötü bir durumdaydı ve burada yer alan helaların doğru bir şekilde yapılmamasından dolayı tüm alana buradan pis bir koku yayılıyordu. Bunun yanında gelen yolcular etkin bir denetimden yoksun bir şekilde karantinaya tabi oluyorlardı ve karantinada yer alan ticaret eşyasının dezenfeksiyonu için nerdeyse hiçbir şey yapılmıyordu. Özetle Fauvel Trabzon karantinasının bu eksiklikleri ile adeta göstermelik bir sağlık kurumu olarak hizmet ettiğini belirtiyordu (AMAE, CADN, Question Sanitaires, 464).

Karantinanın mevcut durumundan olacak ki karantina alanında tamir ve genişletmeler yüzyılın ikinci yarısında da devam etmiştir. 1853 yılında karantinaya mazgal açılmak üzere yıkılan odaların yerine buradaki görevliler için dört oda ve mutfağın masraflarının 38.500 kuruşa çıktığı belirtiliyordu (Yılmaz 2014: 475). Karantina her ne kadar kurulduğu dönem için uygun olsa da ilerleyen dönemlerde şehrin gelişmesi ile birlikte karantinanın şehir ile bütünleştiği görülmektedir. İngiliz konsolosu Stevens, karantina yerinin gemilerin denetlenmesi için takdire şayan bir konumda olduğunu; fakat kara yoluyla şehre gelen yolcu ve eşya açısından şehrin en işlek yerinde yer alması bakımından hastalıkların şehre yayılmasına neden olabileceğini belirtiyordu (TNA, FO 195/294). Bundan dolayı özellikle 1864 Kafkas göçünde de görüldüğü gibi, bu bütünleşme karantinadaki hastalıkların şehre kolayca yayılmalarına neden olmaktadır.

Karantina teşkilatının kurulması ile birlikte Trabzon salgınlara karşı en azından bir güvenlik duvarı oluşturmuş oldu. Karantina sadece şehre dışarıdan gelenleri kontrol eden bir kurum değildi; aynı zamanda salgınların şehre yayılmasını da engellemeye çalışmaktaydı (Kuruca 2007: 17). Fakat bu kurumda zaman zaman önemli sıkıntıların ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlardan en başta geleni karantina idaresindeki personelin sık sık değişmesidir (Panzac 1997: 226). Ayrıca tesis edilmesini takip eden ilk yıllarda buharlı gemilere 15 günlük bir karantina uygulanırken yelkenli gemileri bundan muaf tutulması da soruşturma konusu olmuştur. Bundan dolayı karantina sık sık personel değişimine ve teftişlere maruz kalmıştır (Yılmaz 2014: 102-103). Karantina, uygulanan katı kurallar zaman zaman karantina müdürleri ile yerel yöneticilerin aralarında sürtüşmelerin yaşanmasına da neden olmaktadır (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, V). Her şeye karşın Trabzon karantinası uzun bir süre şehirdeki en önemli sağlık kuruluşu olarak hizmet vermeye devam etmiştir.

### III. Diğer Sağlık Hizmetleri

1864 ve 1867’de çıkarılan nizamnameler ile taşralarda da tesis edilmeye başlanan belediye meclislerinin en temel hizmet alanlarından biri hiç şüphesiz şehrin temizliği idi. Çarşı ve sokakların temizliği ile halk sağlığı arasındaki ilişkinin farkında olan devlet adamları, temizlik hizmetlerini belediyenin uhdesine vererek bu hizmetleri karşılama yoluna gitti. İlk belediye idaresin tesis edildiği şehirlerden biri olan Trabzon’da şehrin temizliği zaman zaman eleştiri konusu olsa da, bu alanda yüzyılın sonlarında gözle görülür bazı düzenlemeler yapılmıştır. Bu çerçevede şehrin temizliği konusunda bir temizlik birimi oluşturulmuş ve her biri beş temizlikçiden oluşan üç kol, biri Ortahisar, diğeri Meydan-i Şarki ve sonuncusu da Çarşı’da olmak üzere şehrin en işlek üç bölgesinin temizliği ile görevlendirilmiştir (Turgay 1976: 285). Yüzyılın sonlarında ise şehirdeki çöpçü neferlerinin sayısı 35’e çıkarılmıştır (TVS, 1316 (1898): 257). Ancak buna karşın belediyenin özellikle şehrin temizliği konusunda çok etkin bir kurum olduğunu iddia etmek zordur. Bu sadece Trabzon için değil yeterli maddi olanaklar ile desteklenmeyen diğer belediyeler için de geçerlidir. Trabzon’da belediyenin en temel sorunu kaynak eksikliği veya kaynak arayışıdır (Aktaş 2015: 327-329).

Çıkarılan yeni nizamnameler ile belediyenin de yetkili bir kurum haline geldiği hizmetlerden biri de sağlık hizmetleri idi. Salgın hastalıklar bahsinde de görüldüğü gibi, şehirde görülen salgınlar karşısında etkili olabilecek yegâne kurum bir müdür ve bir hekimin idaresinde olan karantinaydı. Ancak şehirlerin değişen koşullarında, diğer bir ifade ile artan nüfus ve bunun beraberinde getirdiği şartlarda şehirlerin yeni birimlere ihtiyacı vardı. Bu ihtiyaç elbette karantina ile giderilemeyecek türdendi. Bunu gören devlet adamları, Avrupa’da olan beledi idareleri örnek alarak Osmanlı şehirlerinde de birer meclisten oluşan idareler teşkil ettiler. Daha başlangıcından itibaren cılız bir teşkilat olduğunu gördüğümüz belediyenin halk sağlığına yönelik sorumlulukları da vardı. İlk olarak 1861 yılında çıkarılan “*Tebabet-i Belediye’nin İcrasına Dair Nizamname*” adlı nizamname ile taşralarda da hekim bulundurulmasına yönelik ilk adımlar atıldı (Aydın 2004: 190-192). 1871 yılında çıkarılan “*İdare-i Umumiye-i Vilayet*

*Nizamnamesi*”nde de belediye meclislerinde üye olarak bir hekimin bulunması kararlaştırılıyordu (Ortaylı 2011: 216). Ayrıca 1871’de çıkarılan “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi”ne göre sivil tıp okullarından mezun olacak olan hekimlerin “memleket tabibi” olarak vilayet ve kazalarda görevlendirilmesi öngörülmüştü. Görevleri açısından bakıldığında, ücret almadan muayene yapmaları, salgınlar konusunda yetkilileri bilgilendirmeleri, salgınlara karşı tedbir almaları, raporlar hazırlamaları ve sağlık konularında yerel idareyi uyarmaları öngörülmüştü. Dolayısıyla, memleket tabipleri ile devlet tedavi edici sağlık hizmetlerinin yanında memleket tabibini bir nevi koruyucu bir sağlık görevlisi olarak düşünmüştür. Böylece halk sağlığı veya koruyucu sağlık hizmetlerine belirli bir sistem kazandırılmaya çalışılmıştır (Taşpınar 2011: 22-23). Trabzon’daki gelişmelere baktığımızda ise, şehirde daha erken bir dönemde memleket tabiplerinin bulunduğunu en azından 1869 salnamesinden görmekteyiz. Buna göre Trabzon’da “*Mahbusin Hastahanesi ve Memleket Tabibi*”olarak Mösyö Lion görev yaparken 1871’den itibaren belediye meclisindeki doktor bu kez Karantina Tabibi M. Alkardi’dir ve bu görevini 1873’e kadar devam ettirmiştir. Dolayısıyla Trabzon’da belediyenin ayrı bir hekim istihdam edecek derecede geniş bir bütçeye sahip olmadığı ve bunu memleket tabipleri veya karantina doktorları ile doldurduğu anlaşılmaktadır (Yılmaz 2014: 495).

Trabzon halkı yüzyılın ikinci yarısında şehirde rüştiye ile beraber bir de fukara hastanesi yapılmasını talep etmişti. Bu amaçla devlet 50.000 kuruşluk bir bağışta bulunmuş; fakat bu meblağ sadece yapılacak rüştiye okulu için yeterli olmuştu. Bu konuda Trabzon meclisinde gönderilen arzuhâlde, daha evvel şehirde bir hapisane inşası için karşılık gösterilen Eski Saray arsasının hastanenin masraflarını karşılamak için satılması teklif edilmiş fakat bu arsanın satılmasına sıcak bakılmamıştır. 1868 yılında Trabzon’da gurebaya mahsus bir hastane yapılmasının tekrar gündeme geldiği ve hastane için arsa belirlenmesi istenmiştir. Buna göre Vali Esad Muhlis Paşa tarafından hastane inşası için Ayasofya Camii’nin yakınları seçilmiş ve gerekli olan finansman da daha evvel değişik kere söz konusu olan eski saray arsasının satılarak

karşılanması yolu seçilmişti. Fakat bu girişimin devamına dair bir bilgi yoktur (Yaşayanlar 2015: 202; Yılmaz 2014: 496).

Bir diğer sağlık kuruluşu olarak Trabzon’da askeri bir hastanenin var olduğu görülmektedir. 93 Harbi sırasında önemli bir görev icra eden bu hastane faaliyetlerini istihdam ettiği hekim, cerrah ve eczacılar ile devam eden dönemlerde de sürdürmüştür (Yaşayanlar 2015: 202).

Trabzon’daki sağlık hizmetlerinde en büyük girişim 1882’de gerçekleşti. Kavak Meydanı’nın güneyinde günümüzde de ayakta duran hastane Trabzon Vilayeti Kumandanı Hasan Paşa’nın girişimi ile yapıldı. İki katlı bu hastanenin bir katı gurebaya diğer katı da askeriye ait olacaktı. Bu hastane 12 koğuş ve 160 yataklıydı. Bu hastane yerli doktorlar ve bunların asistanları ile tertip edilmişti. Daha sonra İstanbul’dan buraya yeni doktorlar getirildi. Hasan Paşa buraya askeri sağlık görevlilerini de görevlendirdi. Bir yıl sonra askeri hastanenin yanında yapılan küçük bir cami ve bir hamam bu hastanenin halk nezdindeki itibarını arttırmıştır (Turgay 1978: 294). Bir kısmı askeriye diğer bir kısmı da belediyeye ait olmak üzere iki kısım olan bu hastane zamanla tamamıyla askeriye’nin denetimine geçti. Bu durum sivil halk için sıkıntı ortaya çıkardığı için belediye bir gureba hastanesi inşasını düşünmüş ve gelir olarak da Trabzon iskelesinden alınacak olan bir miktar vergiyi tahsis etmişse de bu girişimden bir sonuç çıkmadığı anlaşılmaktadır (Yaşayanlar 2015: 202).

Trabzon şehrinde, Anadolu’daki diğer şehirlerde görülen ve halk için önemli hizmetler gören misyoner hastanelerine bir örnek söz konusu değildir. Bunun yerine şehirdeki misyonerlerin bazılarının sağlık hizmeti verdiği anlaşılmaktadır. *Sieur de St. Joseph* misyonerlerinin 1852’de kurduğu bu okulda hastalar için bir dispanser yapıldığı belirtilmekteydi (AMAE, CADN, APD, Trébizonde, VI). Bunların dışında 1892 kolera salgını sırasında geçici sağlık kurumlarının yapıldığı görülmektedir. Bahsettiğimiz bu kurumlar ile şehirde genişleyen sağlık hizmetleri yeni bir kurum olarak eczaneleri de beraberinde getirdiği (Odabaşoğlu 1986: 69-70).

## Sonuç

Çalışmanın da gösterdiği gibi Osmanlı ülkesinde halk sağlığına yönelik tedbirlerin alınmaya başlanması ile salgın hastalıklar arasında çok sıkı bir ilişki vardır. Osmanlı ülkesi Özellikle 19. yüzyılda çok büyük kitlesel göçler ile karşı karşıya kaldı. Bu nedenle devlet salgın hastalıkların yanında bu kitlesel hareketlerin ortaya çıkardığı tehditlerle de göğüs germeye çalıştı. Avrupalı ülkelerin sınırlarını korumak için kendi sınırlarında tesis ettikleri karantinalar zamanla Osmanlı Devleti’ni de aynı tedbirleri almaya sevk etti. Çünkü Osmanlı ülkesi Avrupa için adeta bir bariyer görevi görerek Avrupa’nın sağlığı için önemli bir görev icra ediyordu. Bu bakımdan karantina idaresinin tesis edilesi sürecindeki Avrupa teşviklerini dikkate almak gerekir. Aynı şekilde Karantina Meclisi yabancı delegelerin katılımı bu yabancı müdahaleyi ve teşviki gösterir niteliktedir.

Bulduğu konum itibarı ile hastalıkların kaynağı olan Doğu’yu Batı’ya bağlayan bir köprü konumunda bulunan Osmanlı ülkesi uzun yıllardır vebanın pençesinde kıvrandıktan sonra 19. yüzyılın ilk yarısında bu hastalığın etkisini yitirmesi ile veba salgınlarının etkisinden kurtuldu. Ancak veba yerini daha tehlikeli olan kolera salgınlarına bıraktı. Dolayısıyla Osmanlı Devleti’nin halk sağlığına yönelik tedbirler almasında veba ve koleranın etkisini vurgulamak gerekir. Ne var ki vebaya karşı oluşturulan karantina usulü kolera salgınına karşı çok etkili olmadı. Bunun için öncelikle hastalıklara karşı tedbirlerin alınması için modern tıbbın hastalıkları tanımlaması ve bunlara karşı tedavi edici yöntemler bulması gerekmiştir.

Osmanlı ülkesinde salgın hastalıklara karşı alınan başta karantina olmak üzere diğer sağlık tedbirleri, bizzat yabancı araştırmacıların değerlendirmelerine göre takdire şayan bir hizmet icra etmiştir. Zira Osmanlı ülkesinde modern tıp uygulamalarının Avrupalı uzmanların nezaretinde ortaya çıkmasının veya en ücra bölgedeki karantina idarelerinde bile Avrupalı hekimlerin istihdam edildiği düşünüldüğünde uygulanan koruyucu tedbirlerin niteliği hakkında bir yargıya varılabilir. Ancak yeterli miktarda hekimden mahrum olunması ve daha da önemlisi sağlık teşkilatlanması sürecinde



karşılaşılan mali sorunlar nedeniyle Osmanlı Devleti’nde sağlık hizmetlerinin karşılanmasında çok etkili bir hizmet verilebildiğini söylemek zordur.

Çalışmada Trabzon örneğinde bir Osmanlı şehri için incelemeye çalıştığımız sürecin diğer şehirler için az çok aynı olduğunu söyleyebiliriz. Özelde Trabzon’un yerleşiminden kaynaklanan uygun sıhhi koşullar olsa da kitlesel göçlerin neden olduğu bulaşıcı hastalıklar veya küresel salgınların uzantısı olarak Osmanlı coğrafyasına da sirayet eden salgınlara karşı etkili olacak durumda değildi. Tarihin her döneminde ticari bağlantıları ile ayakta kalan Trabzon bu özelliği ile sürekli olarak salgın hastalıkların tehdidinde açık bir haldeydi. Ancak sınırlı imkânlar ile de olsa, alınan sağlık tedbirlerinin önemli oranda nüfus kayıplarının önüne geçtiği söylenebilir. Trabzon’da 19. yüzyılın başlarında görülen veba salgınları nüfusun neredeyse beşte birini yok ederken kolera salgınları döneminde bu oran epey aşağılara çekilmiştir.

Trabzon şehrinde de izlenebileceği gibi taşrada devletin ihdas etmeye çalıştığı sağlık teşkilatlanması açısından bakıldığında belediyelere yüklenen bu görev alanının da mali nedenler ile etkili hizmet verebildiği söylenemez. Bu nedenle, taşrada halk sağlığına yönelik kurumsal girişimlere gücü yetmeyen devlet, halkın bilinçlendirilmesi için her dilde risaleler dağıtmış ve zaman zaman aşı kampanyaları düzenlemiştir. Kısıtlı imkânlar dâhilinde, tabip tayinleri ile vatandaşların sağlık sorunlarını gidermeye çalışmıştır. Bu tabiplerin yeterli olduğu söylenemezse de en azından halk sağlığının ve bunu tehdit eden unsurların izlenmesinde ve yetkilere bildirilmesinde önemli bir görev icra etmiştir.

## KAYNAKÇA

AKTAŞ, Esat (2015). Erzurum ve Trabzon Vilayetlerinde Salgın Hastalıklar (1838-1914), Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

AKYILDIZ, Ali (1993). *Tanzimat Dönemi Osmanlı Merkez Teşkilatında Reform*, İstanbul: Eren Yayınevi.

Archives du ministère des Affaires étrangères (Fransa Dışişleri Bakanlığı Arşivi) (AMAE), Nantes Diplomatik Arşivi CADN), Trabzon Konsolosluk Dosyaları, III-XIV Constantinople (Ambassade) Série E Dosyaları.

ARSLAN, Enver (2015). Trabzon Vilayetinde Kolera, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

AYAR, Mesut (2007). *Osmanlı Devletinde Kolera*, İstanbul: Kitabevi Yayınları.

AYDIN, Erdem (2004). “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması”, *OTAM* (Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi), 15: 185-207.

BRYER, A. & D. WINFIELD (1985). *The Byzantine Monuments and Topography of the Pontos*, Vol. I, Washington, D.C.: Dumbarton Oaks Research Library and Collection.

BRYER, Anthony (1969). “The Last Laz Rising and the Downfall of the Pontic Derebeys 1812-1840”, *Bedi Kartlisa*, XXVI: 191-120.

ÇADIRCI, Musa (1991). *Tanzimat Döneminde Anadolu Kentlerinin Sosyal ve Ekonomik Yapıları*, Ankara: TTK.

FAROQHI, Suraiya (2004). “Krizler ve Değişim 1590-1699”, *Osmanlı İmparatorluğu’nun Ekonomik ve Sosyal Tarihi 1600-1914, c. II*, çev. Süphan Andıç, ed. Halil İnalçık, Donald Quataert, ss. 543-757, İstanbul: Eren Yayınları,

FONTANIER, Victor (2015). *Doğuya Seyahat, Bir Fransız Konsolosunun Gözüyle 1830’ların Trabzonun’dan Siyaset ve Toplum*, çev. & ed. Özgür Yılmaz, İstanbul: Heyamola Yayınları.

Foreign Office, Diplomatic and Consular Reports on Trade and Finance, 1892, Turkey, Report for the Year 1891 on the Trade of Vilayet of Trebizond.

Foreign Office, Diplomatic and Consular Reports on Trade and Finance, 1893, Turkey, Report for the Year 1892 on the Trade of Trebizond.

GÜMÜŞÇÜ, Osman (2003). “Osmanlı’dan Cumhuriyete Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye Halk Sağlığı”, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, 19/55: 126-146.

House of Commons, Parliamentary Papers, “Accounts and Papers” (A&P).

ISSAWI, Charles (1980). *The Economic History Of Turkey*, Chicago: The University of Chicago Press.

İPEK, Nedim (2002). “Trabzon’da Kolera (1892–1895)”, *Trabzon ve Çevresi Uluslararası Tarih- Dil- Edebiyat Sempozyumu 3- 5 Mayıs 2001*, Cilt 1, ss. 399-411, Trabzon: Trabzon Valiliği.

JENNIGS, Ronald J. (1993). “Plaque in Trabzon and Reaction to It According to Local Judicial Registers”, *Human and Scholar, Essays in Honor of Andreas Tietze*, ed. Heath W. Lowry and Donald Qutaert, pp. 27-36, İstanbul: Isis.

KILIÇ, Orhan (2004). *Eskiçağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti’nde Salgın Hastalıklar*, Elazığ, Fırat Üniversitesi Basımevi.

KURUCA, Nazım (2007). “Salgın Hastalıkların XIX. Yüzyılda Trabzon ve Havalisinde İktisadi ve Sosyal Hayata Etkileri”, *Askeri Tarih Araştırmaları Dergisi*, 9: 11-22.

L’Émigration Circassienne en Turquie, Extrait de la Gazette Médicale d’Orient Juillet 1864.

MCNEILL, William H. (1985). *Dünya Tarihi*. çev. Alâeddin Şenel, Ankara: Kaynak Yayınları.

ODABAŞOĞLU, Cumhur. *Trabzon 1869-1933 Yaşantısı*, Ankara: İlk-San Matbaası.

ORTAYLI, İlber (2011). *Tanzimat Devrinde Osmanlı Mahalli İdareleri 1840-1880*, Ankara: TTK.

ÖZTÜRK, Temel (2011). *Osmanlıların Kuzey ve Doğu Seferlerinde Savaş ve Trabzon*, Trabzon: Serander Yayınları.

PANZAC, Daniel (1995). “Vingt ans au service de la médecine turque: le Dr Fauvel à İstanbul (1847-1867)”, *Santé, médecine et société dans le monde arabe*, dir. E. Longuenesse, pp. 165-184, Paris: Harmattan.

PANZAC, Daniel (1997). *Osmanlı İmparatorluğu’nda Veba (1700-1850)*, çev. Serap Yılmaz, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Papers Respecting the Settlement of Circassian Emigrants in Turkey, London, 1864.

ROBERTS, J.M. (2010). *Avrupa Tarihi*. çev. Fethi Aytuna, İstanbul: İnkılap Kitabevi.

SARIYILDIZ, Gülden ( 994). “Karantina Meclisinin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, *Bulleten*, LVIII/222: 329-376.

SAYDAM, Abdullah (1997). *Kırım ve Kafkas Göçleri (1856-1876)*, Ankara: TTK.

SPENCER, Edmund (1838). *Travels in Western Caucasus*, Vol. II, London.

ŞAŞMAZ, Musa (2003). “Immigration and Settlement of Abhasians in the Ottoman Empire on British Documents, 1864-67”, *OTAM* (Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi), 13: 1-4.

TAŞPINAR, Aslı (2011). Osmanlı Devleti’nde Sağlık Teşkilatı (1827-1914), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TETİK, Fethi (2007). Osmanlı Devleti’nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü.

The National Archive (TNA) Foreign Office (FO): 78/2050; 195/294.

TOSUN, Miraç (2013). XVIII. yüzyıl Trabzon’unda Cemaatlerarası İlişkiler, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Trabzon Vilayet Salnamesi (TVS):1316, (1898).

TURGAY, A. Üner (1976). International Politics, Economic Development and Social Change in Trabzon in the Nineteenth Century, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Wisconsin Madison Graduate School.

ÜLMAN, Y. Işıl.(1999). *Gazette Medicale de Constantinople ve Tıp Tarihimizdeki Önemi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

YAŞAYANLAR, İsmail (2015). Sinop, Samsun ve Trabzon’da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1879-1914), Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bursa, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

YAVUZ, Yıldırım (1988). “Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları”, *ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, VIII/2: 123-142.

YILDIRIM, Nuran (1986). “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, *Tanzimat’ta Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, İstanbul: İletişim Yayınları, ss. 1320-1338.

YILDIRIM, Nuran (2012). “Osmanlı Devleti’nde Gıda Kontrolüne Bakış”, *14. Yüzyıldan Cumhuriyet’e Hastaneler, Hastalıklar Kurumlar*, ss. 54-69, İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.

YILDIZ, Fatma (2014). 19. Yüzyıl’da Anadolu’da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

YILMAZ, Özgür (2004). *Tanzimat Döneminde Trabzon*, İstanbul: Libra Kitapçılık.

YILMAZ, Özgür (2006). Batılı Seyyahlara Göre Trabzon 1808-1878, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

YILMAZ, Özgür (2014a), “An Italian Physician in the Caucasian Migration of 1864: The Mission of Dr. Barozzi in Trabzon and Samsun”, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 14/28: 5-44.

YILMAZ, Özgür (2014b). “Fransız Epidemiyolog Antoine Fauvel’in Osmanlı Devleti’ndeki Çalışmaları (1847-1867)”, *Uluslararası Katımlı Osmanlı Bilim ve Düşünce Tarihi Sempozyumu Bildiri Kitabı*, ed. M. Fatih Gökçek, ss. 190-206, Ankara: Gümüşhane Üniversitesi Yayınları.