


MALATYA'DA KOLERA SALGINI VE DEVLETİN MÜDAHALE ÇABALARI (1892-1894)

Cholera Epidemics in Malatya and State Intervention Efforts (1892-1894)

Gülseren YÜCEL 

Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Geliş Tarihi / Received: 02.05.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 16.05.2019

Yayın Tarihi / Published: 30.05.2019

ÖZ

Salgın hastalıklar, farklı isimlerde ve değişik biçimlerde insanlık tarihini değiştirmiş ve değiştirmekte olan bir olgudur. Dünya üzerindeki hemen hemen her coğrafyada salgın hastalıklar görülmüştür. Salgın hastalığın bulaştığı toplumlar, bu illetten kurtulmak için her türlü yola başvurmuşlardır. Çünkü salgın hastalıklardan dolayı ölen insanların sayısı, savaş veya doğal afetlerden dolayı ölen insan sayısından fazla olabiliyordu. Bazı dönemlerde salgın hastalıklardan dolayı milyonlarca insan ölmüştür. Bunun yanı sıra salgın hastalık bulaşmış olan bir toplumun sadece nüfusu azalmakla kalmıyor aynı zamanda ekonomisi, sosyal çevresi ve demografisi de değişiyordu.

Osmanlı Devleti'nde de ortaya çıkan ve en çok tahribat yapan, binlerce ölüme sebep olan hastalıklar veba, sıtma ve kolera gibi hızla yayılan salgın hastalıklardır. Her devlet gibi Osmanlı Devleti'nde de salgın hastalıklar ülkeye girmeden tedbirler alınmaya başlanmıştır. Kolera salgını konusunda her zaman tedbirli ve hazırlıklı olunmuştur. Kolera salgınının yakın çevrelere bulaştığı haberi ulaştığında, salgının Osmanlı Devleti'ne bulaşmasını önlemek için tahaffuzhaneler kurulmuştur. Çevre temizliği ve kişisel temizlik konusunda halk bilgilendirilmiş ve hatta bu konuda tebligatlar yayınlanmıştır. Osmanlı Devleti'nin kolera konusunda yeterli personele ve bütçeye sahip olmadığı görülmektedir. Ülkeye girip çıkanlar mümkün olduğunca kontrol edilmeye ve tıbbi tedbirler alınmaya çalışılmışsa da halkın bilinçsizce hareket etmesi sonucunda hastalık ilerlemeye devam ediyordu. Tüm bu çabalara rağmen kolera salgınının önünün alınamaması ve ölümlere sebep olması makalemizin konusunu oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolera, Salgın Hastalık, Karantina Teşkilatı, Malatya

ABSTRACT

Epidemic diseases are a phenomenon that has changed and has been changing human history in different names and different forms. Almost every region in the world has been infected with one or more epidemics. The societies that are infected by the disease have resorted to all sorts of ways to get rid of those epidemics. Because the number of people who died from epidemics may be more than the number of people who died due to war or natural disasters. In some periods, millions of people have died because of epidemics. In addition, not only the population of a society infected with epidemics has been declined, but its economy, social environment and demography have also been changed.

Diseases that cause thousands of deaths, which are the most destructive diseases in the Ottoman Empire, were rapidly spreading epidemics such as plague, malaria and cholera. In the Ottoman state, as in every other state, measures were taken before the epidemic diseases entered the country. The Ottoman state was always cautious and prepared against the cholera epidemic. When the news on the contamination of cholera epidemic in a nearby environment, the quarries were established to prevent the epidemic from infecting the Ottoman Empire. The public had been informed about environmental cleanliness and personal cleaning and even notifications had been issued on this issue. It is seen that the Ottoman Empire did not have enough personnel and budget for fighting cholera. Although The people who entered the country was controlled as much as possible and medical measures were taken, the disease continued to contaminate because of the uninformed people. Despite all these efforts, the issue of cholera epidemic could not be prevented and cause deaths.

Keywords: Cholera, Epidemic Disease, Quarantine Organization, Malatya

Gülseren YÜCEL ✉, gul.yucell.glyc@gmail.com
Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

GİRİŞ

Salgın hastalıklar, dünya üzerinde neredeyse bütün toplumlara uğramış ve kaderlerini değiştirmiştir. Dünya tarihinin değişmesinde rol oynayan salgın hastalıklardan bazıları veba, sıtma ve kolera gibi hızla yayılan hastalıklardır. Üzerinde durduğumuz salgın hastalık olan kolera; ortaya çıktığı dönemlerde milyonlarca insanın ölümüne sebep olmuştur. Yayılması çok kolay ve çabuk olan bir hastalık olması nedeniyle hastalığın salgın halini alması da kısa sürede gerçekleşmektedir. Kolera ilk olarak Hindistan'da Ganj Nehri ve çevresinde ortaya çıkmıştır. Koleranın ilk ortaya çıktığı tarih tam olarak bilinmemektedir. Kolera isminin ilk olarak Hipokrat tarafından kullanıldığı ancak bu ismi verdiği hastalığın kolera olup olmadığı kesin değildir. Kolerayı asıl keşfeden kişi ise 1883'te bulan Robert Koch olarak kabul edilmektedir (Onul, 1971).

Kolera, belirtilerini kusma ve şiddetli ishal olarak gösteren bir salgın hastalıktır. Kolera genellikle ağız yoluyla bulaşır. Koleranın yayılmasına yardımcı olan en büyük etken kirli sudur. Doğrudan sadece içme suyu değil kirli suyla yıkanmış meyve ve sebze yoluyla da bulaşır (Kurt & Yaşayanlar, 2017). Kolera bir tek insan vücudunda etkisini gösterir. Kolera mikrobu bulaştığı yer genellikle tuvaletlerdir. Bu sebeple ortak kullanılan alanların temizliğine ve kişisel temizliğe çok dikkat edilmelidir. Kolera, bulaştığı kişide etkisini birkaç saat içinde göstermeye başlar. Koleradan şüphelenenlerin renkleri morarır, pirinç suyuna benzeyen bir maddeyi istifra ederler ve kan dolaşımının yavaşladığı gözlemlenir. Kişinin ateşi birden düşer. Koleraya yakalanan kişilerin özellikle beslenmelerine ve kişisel temizliklerine dikkat etmesi gereklidir. Hastaya kaynatılmış su verilmeli, yiyecek olarak ise pirinç, çorba ve kümes hayvanları ile beslenilmelidir. Hastanın eşyaları, elbiseleri ve yatağı dezenfekte edilmelidir. Sulu gıdalar ve su ile teması çok olan yiyecekler verilmemelidir. Çünkü kolera mikrobu su içinde yaşamaya devam eder. Bu nedenle içme suyu, bulaşık yıkama suyu ve kişisel temizlik için kullanılan suyun kaynatılarak tüketilmesi gereklidir (Onul, 1983).

Kolera hastalığı için öncelikle yayılmasının önlenmesi amacıyla bazı tedbirler alınmıştır. Hastalığın sirayet etmesi önlenememiş ise hastalığın bulaştığı yerlerde tedaviye yönelik tedbirlere başvurulmuştur. Bunlar; kordon kurulması, karantina uygulaması, pratika belgesi, patente ve aşıdır. İlk olarak kolera bulaşmış olan yere kordon kurulur. Kordon, koleranın bulaştığı bölgedeki diğer sağlıklı kişilere hastalığın bulaşmaması ve başka bölgelere yayılmaması için etrafın çevrilmesidir. Kordonla çevrilen yere giriş ve çıkışlar yasaklanırdı. Kordon içinde kalan kişilerin yiyecek, içecek ve diğer tüm ihtiyaçları karşılanırdı. İkincisi ise

karantina uygulamasıdır. “Karantina” kelimesi yolcuların gözetim altında tutulma süresi” demek olan ve İtalyanca “kırk” anlamına gelen quarantenadan gelir. Eskiden beri veba ve cüzzam gibi hastalıklarda uygulanan karantina işlemi, hastalıklı kişilerin sağlıklı olanlardan ayrı bir yerde tutulması ile olmaktadır. Hastalardan her türlü eşyalarını ve vücutlarını temizlemeleri istenmektedir.

Karantina işlemi kolera salgınının en önemli parçasıdır. Hastalığın yayılmasını önlemek ve sönmesini sağlamak için mutlaka belirli bir süre karantina altında tutulmak gereklidir (Sarıyıldız, 2001). İkinci Mahmut, karantina işleminin uygulanması konusunda büyük önem göstermiştir. Zaten daha önceleri geçici olan karantina teşkilatı, İkinci Mahmut döneminde 1835’te sürekli hale getirilmiştir. İlk karantina teşkilatı Çanakkale’de kurulmuştur. Fakat bu konuda bazı sıkıntılar yaşanmıştır. Bunlardan birincisi, karantina uygulamasının dini olarak uygun olup olmadığı konusuydu. İkinci Mahmut, karantina teşkilatının şer’i kurallara uygun olduğunu ulema ile de görüşerek bildirmiştir. Böylece karantina uygulaması önündeki en büyük engel ortadan kalkmıştır. İkinci ve üçüncü sıkıntı ise karantinanın ticari faaliyetlerde sıkıntı yaşatacağı ve maddi olarak devleti zarara uğratacağı yönündeydi. Ancak bu sıkıntılar giderildikten sonra karantina teşkilatı tam olarak kurulmuştur (Sarıyıldız, 1994). Hastaların karantina süresini geçirmeleri için de tahaffuzhaneler kurulmuştur. Arapça korunmak, sakınmak anlamına gelen tahaffuzhaneler, genellikle kolera salgını bulaşmış olan şehirden uzak bir yerde kurulurdu. Hastalar buraya getirilir ve tedavi edilmeye çalışılırlardı. Tedaviyi tamamlayıp hastalıktan kurtulanlar tekrar şehre dönebilirdi. Ayrıca şehre giriş ve çıkış yapanlar da buraya getirilir ve kontrol edilirdi. Bu kontrol sırasında kolera şüphesi taşıyan kişiler tahaffuzhanede gözetim altına alınır ve tedavi edilmeye çalışılırlardı. Öte yandan kordonla çevrili olan yerde kalan kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması, buranın temizlenmesi için kullanılan kireç ve tıbbi ilaçlar ve kordon etrafında görevli olan personelin maaşlarının ödenmesi, devleti maddi açıdan fazlasıyla zorluyordu. Bu sıkıntılara rağmen alınan tedbirler yarıda kesilmemiş, hastalık tamamen ortadan kalkana kadar devam edilmiştir.

Limana gelen gemi veya vapur orada belli bir süre karantina süresi geçirmek zorundadır. Bu süre sonunda bulaşık, şüpheli ya da temiz “pratika” verilir. Pratika; sahili olan şehirlere gelen vapur ve gemi gibi deniz ulaşım araçlarına verilen bir belgedir (Arslan, 2015). Bir diğer belge ise “patente”dir. Fransızca bir kelime olan patente, Türkçe’deki tezkireye karşılık gelmektedir. Orijinali “patente de santé” yani sıhhiye tezkiresi olan bu kelime nizamname ve belgelerde sadece patente olarak kullanılıyordu. Patente, ilk hareket edilen yahut daha önce uğranan limanda geminin tabi olduğu karantina işlemine göre temiz, şüpheli

yahut bulaşık olmak üzere üç kategoride değerlendiriliyordu. Hastalık görülen bir limanda, hastalığın sönmesinden otuz gün sonra patente verildiyse o temiz olarak nitelendirilirdi. Hastalık söndükten on beş gün sonra verilen patentenin niteliği ise şüpheliydi. Hastalık görüldükten sonra on beş gün içinde verilen tüm patenteler ise bulaşık addediliyordu.” (Yaşayanlar, 2015). Burada pratika belgesi ve patentenin genellikle aynı şeyi ifade ettiği düşünülmektedir. İkisi arasındaki fark şudur: Pratika belgesi herhangi bir limana gelen geminin buradan başka bir limana hareket etmesi için verilen belgedir. Gemi, karantina süresini tamamlamadan hareket ettirilmiyordu. Pratika belgesi bir nevi pasaport olarak düşünülebilir. Patente ise gemide bulunan kişilerin hastalık durumunu gösteren belgedir.

Koleranın etkilerini azaltmak için farklı çözüm yolları aranmaya başlanmıştır. Bunlardan biri de kolera aşısıdır. Jaume Ferran i Clua, kolera aşısı üzerinde çalışmalar yapmıştır. Zamanla birçok bakteriyolog bu konuda çalışmalar yaparak katkı sağlamıştır. Kolera aşısı ilk olarak hayvanlar üzerinde denenmiş ve olumlu sonuçlar alınmıştır. 1893 yılında Hindistan’da binlerce gönüllü, kolera aşısı olmuş ve bu kişilerin kolerayı daha hafif geçirdiği görülmüştür. Osmanlı Devleti de bu konuyu yakından takip etmiştir. Çünkü cephelerde savaşan birçok asker koleraya yakalanıyor ve ordunun gücü azalıyordu. Osmanlı Devleti’nin kolera aşısını kullandığı dönem Balkan Savaşları zamanına denk gelmiştir. Ancak kolera aşısının kolerayı tamamen ortadan kaldırmadığı, sadece koruyucu bir önlem olarak kullanıldığı anlaşılmıştır. Yine de I. Dünya Savaşı sırasında Osmanlı Devleti’nde kolera aşısı mecburi ve ücretsiz olmuştur. Günümüzde ise kolera aşısı bazı yerlerde kullanılsa da birçok ülke koleraya etkisinin az olduğunu düşündüğü için kolera aşısını kullanmamaktadır (Yıldırım, 2008).

Kolera neredeyse 19. yüzyılın tamamında dünyayı kaplamıştır.¹ Hindistan’dan başlayan salgın Asya, Afrika, Rusya, Türkiye ve Avrupa’yı sarmıştır. Ardından Kanada ve Kuzey-Güney Amerika’ya kadar ulaşmıştır. Kolera salgınının Avrupa Kıtası’na ulaşması birkaç farklı yoldan olmuştur. Kara yoluyla yayılmaya başlayan salgın; Afganistan, İran, Orta Asya ve Rusya üzerinden ilk olarak Doğu Avrupa’ya oradan da Batı Avrupa’ya kadar ulaşmıştır. Bununla birlikte kolera salgını deniz yoluyla da yayılmıştır. Deniz yoluyla Kızıldeniz, Mısır ve Akdeniz üzerinden Avrupa’ya varmıştır. Ayrıca Karadeniz üzerinden yapılan deniz ticareti yoluyla Rusya’ya bulaşmış, buradan da Doğu Avrupa’ya sıçramıştır.

Üzerinde durduğumuz yıl olan 1892-1894 yılları arasında koleradan dolayı ölümler, en çok Almanya ve Rusya’da görülmüştür. Almanya’da ölenlerin sayısı günlük ortalama 16-17 kişidir. Rusya’da ölenlerin sayısı ise günlük ortalama 50-60 kişiyi bulmaktaydı. Bu ölümler

en çok haziran temmuz ve ağustos ayında oluyordu. Çünkü kolera mikrobu sıcak aylarda yayılır ve çok fazla ölüme sebep olurdu. Soğuk aylarda ise etkisi azalır ve sönerdi. 1892 yılı yaz ayları Avrupa ülkeleri için çok fazla insan kaybına neden olmuştur. Daha önce veba gibi büyük tahribatlara yol açan bir hastalıkla da karşı karşıya kalan Avrupalılar, bu kez tedbirli davranarak kolera Avrupa'ya varmadan onu önlemeye çalışmışlardır. Avusturya, Almanya, Fransa ve İtalya gibi Doğu Avrupa ülkeleri kolera haberlerinin yayılmasının ardından hemen kordonlar kurmuşlardır. Koleranın kolay ve hızlı yayılabilen bir salgın hastalık olması sebebiyle Avrupalı Devletler, Rusya'da ortaya çıkan kolera salgınının Osmanlı Devleti'ne bulaşmaması için karantina kurulmasını istemişlerdir. Çünkü Osmanlı Devleti, kolera salgınının Avrupa'ya bulaşma güzergâhıydı. Bu sebeple koleranın Osmanlı Devleti'ne bulaşmadan önlenmesi gerekiyordu. Fakat bütün çabalara rağmen kolera, Avrupa'ya bulaşmıştır. Bunun üzerine koleranın yayılmasını önleme çalışmaları başlamıştır. Okullar kapatılmış, deniz üzerinden yapılan ticaret durdurulmuş, her yıl yapılan balo-panayır gibi kutlamalar iptal edilmiş ve halk; koleradan korunmak için bilgilendirilmiştir. Koleradan şüphelenilen yerlerden gelen bütün eşyalar yok edilmiştir. Bu durum halkı zor durumda bırakıyordu. Yine de salgının yayılmasını önlemek için her türlü ticaret yasaklanmıştır. Alınan tedbirler sonuçsuz kalmamış ve koleranın etkisinin azalması ve tamamen ortadan kalkması sağlanmıştır (Arslan, 2015).

Deniz ticaretinin artması ve Doğu'daki ürünlerin Batı'ya ticaretinin yapılması, kolera salgınının Amerika Kıtası'na kadar ulaşmasına sebep olmuştur. İngilizlerin Afganistan üzerindeki faaliyetlerinden dolayı kolera salgını İngiltere, Kanada ve İrlanda'ya bulaşmış, buradan da Amerika Kıtası'na ulaşmıştır. Hindistan'dan başlayan kolera pandemisi dünyanın dört bir tarafına yayılmıştır. Kolera salgınının Amerika Kıtası'nda ilerlemesi hem Güney Amerika hem de Kuzey Amerika yönünde olmuştur. Diğer kıtalarda olduğu kadar Amerika Kıtası'nda da koleranın etkisi görülmüştür. Özellikle 1833 ve 1854'te Amerika Kıtası'nda binlerce insan hayatını kaybetmiştir (Yaşayanlar, 2015).

Koleranın Hindistan'dan yayılırken ilk uğradığı durak Ortadoğu olmuştur. Güney yönünden ilerleyen kolera salgını Mısır, Tunus, Cezayir, İtalya ve Fransa gibi devletlere ulaşmıştır. Haliyle Hindistan'a sınırı olan ülkeler koleradan en çabuk etkilenen yerler olmuştur. Koleranın Hindistan'da batıya yol alırken izlediği yol şu şekilde gerçekleşmektedir. Hindistan'ın Kuzeyi'nden Afganistan'a oradan da İran'a sıçramaktadır. İran'dan sonra kuzey-güney yönlerinden ilerlemeye devam eder ve dünyanın diğer ucu olan Amerika'ya kadar ulaşır. Koleranın bu yolculuğu, her pandemi döneminde gerçekleşirdi (Yılmaz, 2017).

Koleranın Malatya'ya Sirayeti ve Alınan Tedbirler

Koleranın en etkili olduğu dönem, hiç şüphesiz ki 19. yüzyıldır. 19. yüzyılın ilk çeyreğinde karşılaşılan kolera salgını, bir-iki veya beş-on yıl aralıklarla 20. yüzyıla kadar devam etmiştir. Koleranın Osmanlı Devleti'ne sirayet ettiği yıllar şöyle belirtilebilir: 1822, 1831, 1838, 1847, 1852, 1855, 1865, 1870, 1892, 1910. Koleranın Hindistan'dan Avrupa'ya doğru istikameti Osmanlı Devleti üzerinden olmuştur. Salgının bulaştığı ilk dönemlerde hem koleranın etkilerinin nasıl zuhur ettiğinden hem de tedavi yöntemlerinin bilinmemesinden dolayı Osmanlı Devleti bu tehlikeye karşı savunmasız ve korunmasız bir alan olmuştur. Zamanla koleraya karşı korunma ve tedavi yöntemleri bulunmuş ve ileriki dönemlerde yaşanan kolera salgınları daha az tahripkâr olmuştur. Ancak 1900'lerin başında, kolera ile ilk karşılaşıldığı zamanlarda salgından dolayı olan ölümler on binleri bulmuştur. Koleranın Osmanlı Devleti'ne sirayeti, iki yoldan olmuştur. Birincisi; Rusya üzerinden deniz yoluyla, ikincisi ise İran üzerinden kara yoluyla olmuştur. Koleranın Rusya üzerinden Osmanlı Devleti'ne bulaşması genellikle Trabzon Vilayeti'nden olmuştur. İran üzerinden Osmanlı Devleti'ne koleranın sirayeti ise Van, Erzurum ve Ağrı Vilayetleri üzerinden olmuştur (Ayar, 2005).

Trabzon Vilayeti, Rusya üzerinden gelen ürünlerin Osmanlı Devleti'ne girişinin ve Osmanlı Devleti'nde üretilen ürünlerin diğer devletlere ihracatının yapıldığı limanlardan biridir. Bu önemli konumu ve potansiyeli bakımından bir salgın halinde koleranın etkisini gösterdiği bir yer olarak Trabzon'da alınan tedbirler üzerinde kısaca durmakta fayda vardır. Koleranın deniz yoluyla Osmanlı Devleti'ne bulaştığı yer, Trabzon Vilâyeti'ne bağlı Pulathane² Kasabası'dır. Daha önceki yıllarda yaşanan kolera salgınları sebebiyle Pulathane'de tahaffuz-hane kurulmuştur. 1892 yılında kolera salgınının Osmanlı Devleti'ne sirayet etmesi üzerine Pulathane Tahaffuz-hanesi kurulmuş ve deniz yoluyla gelenlere karşı karantina uygulamasını yerine getirmek için kullanılmıştır. Gemi ile gelenler karantina süresini tamamlamak için mecburen beklemek zorunda idiler. Aksi takdirde kolera salgınına gittikleri yerlere bulaştırma riski vardı. Hâl böyle olunca karantinada bekleyenlerin sayısı günbegün artmakta ve izdihama yol açmaktaydı (Ayar, 2005). 30 Temmuz 1892 tarihinde Sıhhiye Nezareti'nden Sadaret Makamı'na yazılan telgraf-namede, Pulathane Mevkii'ne gelip-giden gemilere karantina uygulamasının gerekli olduğu bildirilmiştir. Çünkü karantina bekleyenlerden vefat edenlerin sayısının 12 kişiye ulaştığı belirtilmiştir. Ayrıca Hopa'da da aynı karantina uygulaması yapılmaktadır ve burada karantina süresini doldurmayı bekleyenlerin sayısının 219 kişi olduğu ve bu sayının giderek izdihama yol açtığı

belirtilmiştir. Hopa'daki izdihamdan dolayı yapılması istenen tedbirlerin yerine getirilip getirilmediği ve hastalar ile sağlam olan kişilerin aynı yerde mi yoksa ayrı ayrı mı ikamet edildikleri bilgisi Trabzon Vilayeti'nden özellikle istenmiştir. Çünkü hastalığa yakalanan kişiler ile sağlam olan kişiler bir arada kalmaya devam ederlerse hastalık daha çok kişiye bulaşacak ve alınan tedbirler hiçbir işe yaramayacaktır. Üstelik koleranın Trabzon Vilayeti'ne de bulaşma ihtimali vardır. Bu yüzden Trabzon Vilayeti'nin dahi kendisini koruması ve Rusya ile çevresinden gelenlere karşı eskiden olduğu gibi temizlik tedbirleri almaya devam etmesine karar verilmiştir. Bu sebeple karantinaya konulan gemilerin son derece dikkatli bir şekilde muayene edilmesi ve Hopa'da karantina bekleyenlerin izdihamına yol açmaması için burada bulunan Vitalis Efendi'den hasta olan ve olmayan kişileri ayırması istenmiştir. Bu ayırma işlemi, sıhhiye usullerinin tam olarak yerine getirilmesi için gereklidir (BOA, 30 Temmuz 1892). 31 Temmuz 1892 tarihinde Pulathane mevkiinden gelen vefat haberleri üzerine burası bulaşık sayılmış ve ikinci bir karantina uygulaması gerekli görülmüştür. Bu karantina suresini tamamlayacak yolcuların Kavak Tahaffuz-hanesi'ndeki doktorlar tarafından muayene edilmesi ve sıhhiye tedbirleri tamamen yerine getirildikten sonra yolculara temiz pratika verilmesi Sıhhiye Nezareti'nden bildirilmiştir. Devlet bu konuda çok titiz davranmıştır. Kolera salgınının bulaşmaması ve yayılmaması için gereken personel vakit geçmeden görevlendirilmiş ve alınabilecek bütün tedbirler alınmıştır. Ancak çoğu yerde alınan bu önlemlere rağmen başarılı olunamamıştır (BOA, 31 Temmuz 1892).

Genellikle İran üzerinden bulaşan kolera salgını, Hac ibadetini yerine getirmek için Hicaz'da bulunan hacıların koleraya yakalanması sonucu Osmanlı Devleti'ne ulaşıyordu. 1831 yılındaki kolera pandemisi sırasında Hicaz'daki hacıların yarısından çoğu koleradan dolayı vefat etmiştir. İran'da ise en etkili dönem 1847 yılı olmuştur. Ölenlerin sayısı 20 000 kişi civarındaydı. Tabii ki bu durum ilk olarak Osmanlı Devleti'ni ilgilendiriyordu. İran'a komşu olan Osmanlı Devleti, kolera kendi topraklarına ulaşmadan tedbirler almaya başlamıştır. İran'dan gelen haberler üzerine halk, endişeye kapılmış ve buldukları yerleri boşaltmaya başlamışlardır. Büyük bir kargaşa oluşmuştur. İran ve Osmanlı Devleti arasında bulunan sınır kapılarına tahaffuzhaneler kurulmuştur. Ancak Avrupa örneğinde gördüğümüz gibi alınan tedbirlere rağmen kolera salgını Osmanlı Devleti'ne de bulaşmış ve hızla yayılmıştır (Yılmaz, 2017) .

Her kolera salgını döneminde Osmanlı Devleti ile İran arasındaki sınır komşuluğu sebebiyle koleranın Osmanlı Devleti'ne bulaşması kaçınılmaz görülüyordu. Bu durumla sık sık karşılaşan Osmanlı Devleti, koleranın topraklarımıza ulaşmaması için Osmanlı Devleti ile

İran arasında bulunan bütün sınır kapılarını kapattırmıştır. Sadece bir sınır kapısı açık bırakılmıştır. Burada da karantina uygulamasına uyulmak şartıyla giriş-çıkış yaptırılmıştır. İran sınırında bulunan Van, Erzurum, Bitlis, Erzincan ve Malatya gibi vilayetler ve sancaklar karantina altına alınmıştır. Böylece koleranın Osmanlı Devleti'ne olan etkisi azaltılmıştır (Ayar, 2005).

Malatya Sancağı, makalemizin tarih aralığı olan 1892-1894 yılları arasında Mamuratü'l Aziz Vilayeti'ne bağlıdır. Mamuratü'l Aziz Vilayeti'nin en büyük ve merkezi sancağıdır. Konumu itibariyle önemli bir mevkiide bulunmaktadır (BOA, 15 Mayıs 1894). Kolera salgını, ilk olarak Malatya'ya bağlı Akçadağ Kazası'nın Kötükale Karyesi'nde ortaya çıkmıştır.

Kısa sürede birçok ölüme sebep olmuştur. İki ay gibi kısa bir süre zarfında Malatya Sancağı genelinde neredeyse 200 kişi koleradan dolayı vefat etmiştir. Dönemin önde gelen gazeteleri olan Sabah ve Tercüman-ı Hakikat gazetelerinde hemen hemen her gün vefat haberleri yayımlanıyordu. Bu çıkan haberlerde koleraya karşı kurulan tahaffuzhanelerden ve karantina işlemlerinden de bahsedilmekteydi. Halk, kolera hakkındaki haberleri yakından takip ediyordu. Devletin kolera konusunda çaba sarf ettiği kadar halk da bu konuda gayret gösteriyor ve koleranın bir an önce etkisini kaybetmesi için herkesin elinden geleni yaptığı görülüyordu (Tercüman-ı Hakikat, 1894; Sabah, 1894). Ayrıca Malatya Sancağı'nın birçok vilayete ve kazaya komşu olması sebebiyle salgının buralara bulaşmaması için de üstün gayret gösterilmiştir. Kolera, Malatya Sancağı'nın her tarafında değil, Malatya'nın merkezi olan Nefs-i Malatya, Akçadağ ve Arapgir Kazaları'nda görülmüştür. Özellikle Arapgir Kazası'ndaki tahribat çok fazla olmuştur (BOA, 16 Ağustos 1894; BOA, 28 Ağustos 1894).

Koleranın Anadolu'nun her tarafına bulaşmış olması ve kolera konusunda yeterli tecrübeye sahip doktor ve memur bulunmamasından dolayı Malatya'nın koleraya karşı korunmasında bölgede bulunan derbent ağalarından yardım istenmiştir (BOA, 27 Haziran 1894). Derbent ağalarının kendi buldukları bölgeleri korumasının yanı sıra Malatya'ya yakın olan Sivas, Tokat ve Amasya gibi vilayetlerden de doktor gönderilmesi istenmiştir (BOA, 3 Temmuz 1894). Bu konu, Dahiliye Nezareti'nden Sadaret Makamı'na bildirilmiş ve lazım gelen her türlü ihtiyacın yerine getirilmesine karar verilmiştir. Devlet bu konuda elinde bulunan bütün imkânları kullanmış ve alınacak tedbirler hususunda zamanında müdahale etmeye çalışmıştır (BOA, 7 Temmuz 1894). Ayrıca kolera salgınının Malatya'ya komşu olan Urfa ve Maraş Vilayetleri'ne bulaşmaması için de karantina uygulaması yapılması ve kordon kurulması kararlaştırılmıştır. Salgının önünü kesmek için bir bölük piyade ve bir bölük süvari bu önemli noktaları korumakla görevlendirilmişlerdir (BOA, 15 Temmuz 1894). Bunun

haricinde bu vilayetler deniz yoluyla kolera'nın bulaşma ihtimali olan Adana ve İskenderun Vilayetleri'ne de komşudur. Bu yüzden Adana ve İskenderun taraflarından gelen gemiler için de karantina işlemi uygulanmıştır. Zaten gemilerin bir limana vardığında temiz patente almadan girmesine ve ayrılmasına izin verilmiyordu. Bunun üzerine bir de liman kentlerinden iç bölgelerde bulunan vilayetlere getirilen her türlü eşyaya da karantina işlemi uygulanmıştır. Böylece hem kara hem de deniz yoluyla oluşabilecek tehlikelerin önü kesilmeye çalışılmıştır (BOA, 17 Temmuz 1894). Devletin kolera salgınına önleme konusundaki tek eksiği yeterli personelinin olmamasıydı. Bu sıkıntı ise kolera salgınının aynı anda Anadolu'nun her tarafında görülmesinden dolayı yaşanmaktaydı. Bu eksiği kapatmak için Tıp Okulu'ndan yeni mezun olmuş ve Haydarpaşa Hastanesi'nde görev yapmakta olan doktorların görevlendirilmesi istenmiş, ancak bu durum mülkiyeyi sıkıntıya sokacağı için buna sıcak bakılmamıştır. Hâl böyle olunca bu gibi sıkıntıların önüne geçilememiştir (BOA, Ağustos 1894; BOA, 28 Ağustos 1894).

Devletin koleraya karşı hassasiyeti, her kolera salgını döneminde hep üst düzeyde olmuştur. 27 Temmuz 1892 tarihinde Sadaret Makamı'ndan İstanbul Belediyesi'ne yazılan tebligatta İstanbul'un 25 sene önce büyük kolera salgınına yakalandığından ve şimdi de (1892) yeniden kolera salgını ile mücadele edildiğinden bahsedilmiştir. 25 sene önce İstanbul'daki büyük kolera salgını esnasında bir kişi buğday öğütmek için değirmene gitmiş ve buradaki helaya girince kolera hastalığına yakalanmış ve vefat etmiştir. Bunun üzerine cami, han ve hamam gibi yerlerdeki umumi helaların hastalığı bulaştırdığı ve yaydığı anlaşılmıştır. Daha önceden bu gibi yerlerin temizliği ve teftiş edilmesi için gerekli tedbirler alınmış ise de hastalığın komşu devletlere yayılmaması ve bunun yanı sıra mevsimin sıcaklığının da hastalığın şiddetini arttırmaması için cami, han ve hamamların badana edilmesi ve helalarına kötü kokuyu def eden mikrop-kıran dökülmesi gibi belediyece yaptırılan temizlik işlemlerine bir kat daha itina gösterilmesi buyurulmuştur (BOA, 27 Temmuz 1892). 25 sene sonra bile 15 Eylül 1893 tarihinde Yıldız Sarayı'ndan yazılan bir telgraf-nameden anlaşılmaktadır ki; kolera hala korkulan bir hastalıktır. Telgraf-namede şu bilgiler aktarılmaktadır: Dersaadet ve bilâd-ı selâsenin (Üç belde: Galata, Eyüpsultan, Üsküdar) bazı taraflarında bir hastalık ortaya çıkmış ve bu hastalığın kolera olduğundan şüphelenilmektedir. Ancak bu şüphe, ahali arasında kolera olarak adlandırılmakta ve boş yere telaş ve endişe yaratmaktadır. Hastalık eğer kolera ise buna lüzumu kadar ehemmiyet verilmeden gereken tedbirlerin alınması, eğer kolera değil ise şüpheli olarak adlandırılması ve

bir an önce yok edilmesi kararlaştırılmıştır. Aksi takdirde bu durum esnafı zarar ve ziyana sokacaktır. Çünkü meyve sebzelerden bazılarının yasaklanması kararı alınmıştır.

Bu tedbirlerden anlaşılmaktadır ki; devlet hem koleranın yayılmasını hem de esnafın zarara uğramasını önlemeye azami gayret göstermiştir. Ahali arasında herhangi bir söylenti öğrenildiği anda buna hemen müdahale edilmektedir. Devlet, koleranın yayılmasını önlemek için elinden geleni yapsa da halkın bu konuda bilinçsiz olması ve kişisel temizlik hususlarına yeterince önem vermemesi bütün bu çabaları boşa çıkarmaktadır. Bu konunun tamamen ortaya çıkması ve kolera olup olmadığının anlaşılması için Sıhhiye Komisyonu, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de öğrenim görmüş ve daha önce kolera salgınlarında tecrübe edinmiş olan doktorları görevlendirmiştir. Ayrıca bu hastalığın kolera olduğu kesinleştiğinde gazetelerde yayınlanması ancak şüpheli hastalık tabiri ile kullanılması³ ve daha önce yasaklanmış olan bazı meyve ve sebzelerin yasağının kaldırılmasına karar verilmiştir (BOA, 15 Eylül 1893).

Koleranın Osmanlı Devleti'ne girişini önlemek kadar hastaların ve kordonlar da görev yapan asker, memur ve doktorların her türlü ihtiyaçlarını karşılamak da önemlidir. Koleraya yakalanan kişilerin tamamen sağlıklı bir ortamda muayene ve tedavi edilebilmeleri için Berlin'den tahaffuzhaneler için barakalar getirtilmiştir.⁴ Bu barakaların temini en çok askerler için gerekliydi. Çünkü görevli olan askerlerin rahatı ve sağlığı her şeyden önce gelmekteydi. Kolera salgını neredeyse Anadolu'nun her tarafına hüküm sürmekteydi. Her tarafta doktor ve asker ihtiyacı vardı. Askerler için daimi olarak kalmaya elverişli barakalar yaptırılmıştır. Böylece askerler, havalar soğumaya başlamadan koruma altına alınmıştır (BOA, 12 Eylül 1893). Askerlerin hastalığa yakalanmaması ve istirahat ettikleri yerin rahat olmasına büyük önem verilmiştir. Askerlerin koşu şartlarını badana ettirmek, askerlere kaynatılmış su vermek ve helalarını mikrop-kıran ile temizlettirmek bunlardan birkaç örnektir. Çünkü daha önceki zamanlarda Bab-ı Ali tulumbacıları olur olmaz her şeyi yedikleri için birçoğu koleraya yakalanmıştır. Hal böyle olunca devlet için sıkıntılar ortaya çıkmaya başlamıştır. Hasta olan kişileri hastaneye nakil edecek görevli bulmakta zorlanılmaktadır. Ayrıca doktor, eczacı ve asker gibi görevliler hastalanacak olursa bunların yerine geçecek kişi bulmak da zor olacaktır. Zaten kolera hastalığı için görevlendirilmek üzere doktor bulmakta sıkıntı çekilmektedir. Bir de elde bulunan hâlihazır kişiler de koleraya yakalanırsa bunların yerini dolduracak kimse bulunamayacaktır (BOA, 27 Eylül 1893).

Bütün bunların yanı sıra kordon altında olan kişiler için de tedbirler düşünülmüştür. Kordon altında olan kişilere her türlü yiyecek, içecek ve diğer ihtiyaçlar temin edilmiştir. Bu kişiler hiçbir sıkıntı çekmemiştir. Doktorların hastaları muayene ettiği sırada tıbbi korunma

işlemlerine büyük gayret gösterilmiştir. Doktorların, hastaya yaklaşımdan ve yüzeysel olarak muayene ve tedavi etmeleri uygun görülmüştür. Ayrıca koleraya yakalanan kişilerin evleri, elbiseleri ve eşyaları da tıbbi temizlikten geçirilmiştir. Bir diğer husus ise fakir ve işsiz (bekar) olan kimselerin hastaneye nakli de devlet tarafından karşılanmıştır. Bu kişilerin muayenesinin tam olarak yapılması, evlerinde kalan eşyalarının tıbbi temizlikten geçirilmesi ve hastaları nakleden arabalardan hastalığın diğer mahallere bulaşmamasına önem gösterilmesi buyurulmuştur. Devlet, hastaların hiçbir sıkıntı çekmemesi konusunda hassasiyetle ilgilenmiştir. Bir yandan da kolera'nın yayılmasını durdurmak ve tamamen ortadan kaldırmak için üstün gayret gösterilmiştir (BOA, Eylül 1893).

Osmanlı Devleti, temizlik konusunu her zaman ön planda tutmuştur. Sadece halkın temizliği değil aynı zamanda çevrenin temizliğine de önem verilmiştir. Sokakların temizliğinin kontrolünü sağlamak için “çöplükbaşı” adı verilen kişiler görevlendirilmiştir. Kişisel temizlik ve çevre temizliği hakkında halk bilgilendirilmiş ve zaman zaman nizamnameler çıkartılmıştır. Herhangi bir hastalığa sebebiyet vermemesi için çöpler ortada bırakılmamış, halk ve esnaf tarafından kaldırılması emredilmiştir. Osmanlı Devleti, sadece halk ve çevre sağlığı konusunda değil, salgın hastalıklar konusunda da tedbirli davranmıştır. Daha önceki dönemlerde, büyük veba salgınlarında birçok ölümlerle karşılaşmıştır. Tekrar aynı sonuçlara mahal vermemek adına çok önceden tedbirler alınmıştır. Bu tedbirlerden en önemlisi hiç şüphesiz ki karantina teşkilatıdır. Kolera salgınları döneminde geçici olarak karantina teşkilatı kuruluyordu. Bu durum İkinci Mahmut döneminde sürekli hale getirilmiştir. Aynı zamanda Avrupalı Devletlerin karantina teşkilatı, halk sağlığı ve salgın hastalıklar konusundaki çalışmaları yakından takip edilmiştir. Birçok uluslararası sağlık konferansları olmuştur ve Osmanlı Devleti bu konferansların neredeyse hepsine katılmıştır (Sarıyıldız, 1998).

Sıhhiye Komisyonu, kolera hastalığının yayılması ve ilerlemesinin alınan bütün tedbirlere rağmen durdurulamamasından dolayı 21 Eylül 1893 tarihinde bazı kararlar almışlardır. Bu kararların özeti şudur ki: halk koleraya yakalandığını devletten gizlemektedir. Bunu ne sebeple yaptıkları belli değildir. Koleraya yakalananlar veya koleraya sebep olabilecek belirtilere sahip olan kişiler, velileri veya yakın akrabaları bu durumu devletten saklamaktadır. Ayrıca bu kişileri muayene eden doktorların dahi her ne sebepten dolayı olursa olsun bunu meydana çıkarmama gibi bir ihtimali de vardır. Hal böyle olunca devlet, bu hastalıklar hakkında bilgi sahibi olamamaktadır. Doğabilecek herhangi bir tehlikeye karşı önlem alınamamaktadır. Bu sebeple kolera veyahut onunla bağı olan bir hastalığa yakalanan

herhangi bir kişi bunu hemen bulunduğu belediye tabibine bildirmeye mecbur tutulmuştur (BOA, 21 Eylül 1893).

21 Eylül 1893 tarihinde Sıhhiye Komisyonu'nda alınan kararlar gereğince her kim olursa olsun kolera veya koleraya benzer belirtiler gösteren kişileri bulunduğu belediyeye bildirmekle yükümlüdür. Beyoğlu ve Galata'da hekimlik yapmakta olan bir kişinin buna uymadığı görülmüştür. Birkaç kolera vukuatı görülmüş ve bu konuda kendisinden bilgi alınmak üzere komisyona gelmesi istenmiştir. Ancak bunu yerine getirmemiştir. Sonradan tekrar bir ihtar üzerine komisyona gelmiştir. Burada sorulan sorulara dik başlılıkla ve edepsizce cevaplar vermiştir. Daha sonra bu tavrının sebebi ortaya çıkmıştır. Komisyonunda alınan karar gereğince koleraya yakalananları belediyeye bildirmek, kendi menfaatini keseceği için böyle bir yola başvurduğu anlaşılmıştır. Bu kişi daha önceden Haydarpaşa Hastanesi'nde görev yapmıştır. Ülkenin her tarafında doktor ihtiyacı olduğundan dolayı orduda memur edilmesi uygun görülmüştür. Ancak bu memurluğu istemediği için yabancı uyruklu olduğunu iddia etmiş ve askerlikten ihraç edilmiştir. Bu kişinin uygun olmayan davranışlarından dolayı Sıhhiye Komisyonu'nca alınan karar üzerine bir vapurla Osmanlı Devleti'nden ihraç edilmesi ve yabancılar elçiliğine bildirilerek tekrar giriş yapmasının önlenmesi sağlanmıştır. Bu belgeden anlaşılmaktadır ki; bazı doktorlar veya herhangi bir kimse menfaatleri uğruna kolera hastalığını gizlemişlerdir. Bu durumda devlet koleraya karşı ne kadar tedbir alırsa alsın hastalık gizlendiği takdirde hiçbir şey elde edilememiştir. Bütün çabalar başarısızlıkla sonuçlanmıştır (BOA, 25 Eylül 1893).

SONUÇ

Osmanlı Devleti'nin kolera salgını konusunda, her zaman bir çaba içerisinde olduğu görülmektedir. Kolera salgını haberlerinin komşu devletlere sirayet ettiği bilgisi ulaşınca bu yönde korunma tedbirleri alınmıştır. Sınır bölgelerinde bulunan vilayetlerde kordon ve tahaffuzhaneler kurulmuştur. Çevrenin ve sokakların temizliği sağlanmış ve halk kişisel temizlik konusunda bilinçlendirilmiştir. 1892-1894 yıllarında Osmanlı Devleti'ne bulaşan kolera salgınının ilk olarak Trabzon Vilâyeti'nde ortaya çıktığı bilinmektedir. Rusya'dan bulaşan salgın zamanla diğer vilayetlere de sirayet etmiştir. Öte yandan koleranın Malatya'ya sirayeti ise İran'a komşu olan Erzurum, Van ve Diyarbakır Vilayetleri üzerinden olmuştur. Koleranın yaz aylarında yayılma oranı daha fazla olduğu için hastalık kısa sürede yayılmış ve birçok ölüme sebep olmuştur. Salgın kış aylarında sönüyor diğer yıl bahar aylarında tekrar ortaya çıkıyordu. Bu nedenle 1892 yılında başlayan salgın 1894 yılına kadar aralıklarla devam etmiştir. Bu dönemde kolera salgını Anadolu'nun neredeyse her tarafında görülmüştür.

Korunma ve tedavi alanları olarak kurulan kordon ve tahaffuzhanelerde görevlendirilen asker, memur ve doktor sıkıntısı yaşanmıştır. Devletin bu konudaki tek eksiği, kolera salgını konusunda bilgiye sahip yeterince personeli olmamasıdır. Yine de mevcut olan personel ile her türlü tedbir alınmış ve koleranın yayılması önlenmeye çalışılmıştır. Koleraya yakalanmış olan vilayet, kaza ve karyelerden hastalığın durumu ile ilgili bilgiler vakit geçirilmeksizin Sıhhiye Nezareti tarafından istenmiştir. Böylece hastalığın gidişatı ve ortaya koyduğu tahribat hakkındaki bilgilerden haberdar olunmuş ve buna göre hareket edilmiştir. Ancak halkın temizlik kurallarına uymaması ve hastalığa yakalandığını gizlemesi, hastalığın yayılmasına ve ölümlerin devam etmesine sebep olmuştur. Her türlü çabaya rağmen halkın bilinçsizce davranması koleranın uzun süre etkili olmasına yol açmıştır.

Notlar;

¹Muhtelif türleri bulunan salgın hastalıkların ortaya çıktıkları yerden çıkıp bir başka yerde görülmesine endemi, belli bir bölgede veya birkaç ülkede normalinden fazla görülüp etkili olmasına epidemi ve kıtalararası yayılma özelliği taşımasına pandemi adı verilmektedir. Bkz. “Kolera Risalesi”, 1311, s.6 vd.

² Pulathane günümüzde Akçaabat ilçesidir.

³ Halkı daha fazla telaşlandırmamak için bu tabirle yayınlanması istenmiştir.

⁴ Böylece hastalar hastaneye nakledilemeseler bile bu tahaffuzhane barakalarında temiz ve tıbbi bir ortamda tedavi edilebilecektir. Bu sayede devlet, hem zamandan hem de hastaları hastaneye nakil ederken doğan masraflardan tasarruf etmiş olacaktır. Bkz.BOA,HR.TO.00035.00083.001.001-18 Şubat 1893

KAYNAKLAR

Arslan E. *Trabzon Vilayeti'nde Kolera (1892-1895). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi) Trabzon,2015.*

Ayar M. “Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895)”. *Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, (Basılmamış Doktora Tezi) İstanbul, 2005.*

Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). A)MKT. MHM.00552.00002.001.001-15 Mayıs 1894.

Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). A)MKT. MHM.00552.00010.005.002-7 Temmuz 1894.

Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). A)MKT. MHM.00552.00010.006.001-27 Haziran 1894.

Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). A)MKT. MHM.00552.00010.012.001.-15 Temmuz 1894.

Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). A)MKT. MHM.00552.00010.020.001-3 Temmuz 1894.

Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). A)MKT. MHM.00553.00023.001.002-16 Ağustos 1894.

- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). A)MKT. MHM.00553.00023.010.001-28 Ağustos 1894.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). HR. TO.00035.00083.001.001-18 Şubat 1893.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00001.00002.002.001, 27 Temmuz 1892.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00001.00014.001.001, 30 Temmuz 1892.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00001.00014.001.002.001, 31 Temmuz 1892.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00016.00013.001.001.-12 Eylül 1893.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00016.00028.001.001,15 Eylül 1893.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00016.00032.001.001-16 Eylül 1893.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00016.00032.001.001-16 Eylül 1893.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00016.00086.001.001-21 Eylül 1893.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00016.00086.001.001-21 Eylül 1893.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00016.00086.002.001-25 Eylül 1893.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00016.00086.002.001-25 Eylül 1893.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00016.00093.001.001-27 Eylül 1893.*
- Başbakanlık Arşiv Belgeleri (BOA). İ.HUS.00016.00093.001.001-27 Eylül 1893.*
- Kolera Risalesi. Matbaa-i Osmaniye, Dersaadet, 1311*
- Kurt B, Yaşayanlar İ. “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı”. Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 2017.*
- Onul B. “Kolera”. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara, 1971.*
- Onul M. “Sistemik İnfeksiyon Hastalıkları”. Hacettepe & Taş Kitapçılık Limited şti., 1983.*
- Sabah. “Mamuratü’l Aziz Vilayeti’nden”. Milli Kütüphane, 20 Haziran 1894.*
- Sarıyıldız G. “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”. Belleten,C.LVIII,S. 222, 1994.*
- Sarıyıldız G. “Karantina”. TDVİA, C. XXIV, İstanbul,2001.*
- Sarıyıldız G. “Osmanlılar’da Hıfzıssıhha”, TDVİA, C.XVII, İstanbul,1998.*
- Tercüman-ı Hakikat. “Mamuratü’l Aziz Vilayeti’nden”. Milli Kütüphane, 15 Mayıs 1894.*
- Yaşayanlar İ. “Sinop, Samsun ve Trabzon’da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri(1876-1914)”. Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Basılmamış Doktora Tezi) Bursa,2015.*
- Yıldırım N. “Osmanlı Devleti’nde Kolera Aşısı”. Mostar,58 (Aralık 2009).*
- Yılmaz Ö. “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”. Avrasya İncelemeleri Dergisi, İstanbul, 2017.*