

Araştırma Makalesi / Research Article

**SALGINA KARŞI REFLEKS:
İZMİR'DEKİ ASKERÎ BİRLİKLERDE
KOLERA SALGINI, TEDBİRLER VE ETKİLERİ (1913)***

Erol KARCI**

Öz

Kolera, Hindistan coğrafyasının yerli hastalığıdır. 1817'ye kadar Asya kıtasının dışına çıkmadan neredeyse sadece Hindistan'da görülen kolera, 19. yüzyılda 6 büyük pandemiye neden olmuştur. Osmanlı topraklarında ilk defa 1822'de görülen bu hastalık İzmir'de ise ilk defa 1831'de görülmüştür. Uluslararası bir ticaret yolu üzerinde bulunan İzmir tarih boyunca birçok salgın hastalıkla karşılaşmıştır. 1831 sonrasında özellikle kolera salgınları nedeniyle birçok insan hayatını kaybetmiştir.

Osmanlı Devleti, 1913 yılının yaz aylarını II. Balkan Savaşı'nın getirdiği askerî ve diplomatik yoğunlukla geçirmiştir. Bulgaristan'ın, Sırp ve Yunan ordularına saldırmasıyla başlayan II. Balkan Savaşı, Osmanlı Devleti tarafından yakından takip edilmiş ve yapılan ileri hareketle I. Balkan Savaşı'nda kaybedilen Edirne, Kırklareli ve Pınarhisar geri alınmıştır. Arşiv belgeleri Edirne'nin geri alınmasından kısa süre sonra başlayan ateşkes ve antlaşma sürecinde askerî teyakkuz durumunun devam ettiğini göstermektedir. Çalışmamızın amacı 1913 yazında önce şehirde başlayan daha sonra ise askerler arasında görülen kolera salgınına karşı İzmir Askerî Hastanesi ve askerî makamlarca gösterilen refleksi ve askerî birliklerde alınan tedbirleri ortaya koymaktır. Bu çerçevede salgının sonuçlarına, teyakkuz durumundaki İstanbul ve Trakya ile Yemen'e yapılan asker sevkiyatına etkilerine de değinilmiştir. Çalışmamızın temel kaynağı Millî Savunma Bakanlığı Askerî Tarih Arşivi ile Osmanlı Arşivi belgeleridir. Bununla birlikte konumuza ilişkin araştırma eserlerinden de yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Osmanlı Devleti, İzmir, Kolera, Ömer Vasfî, İzmir Askerî Hastanesi, II. Balkan Savaşı.

* Bu makalede Etik Kurul Onayı gerektiren bir çalışma bulunmamaktadır.

There is no study that would require the approval of the Ethical Committee in this article.

** Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üni., İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Tarih Bölümü,
(e-posta: ekarci06@gmail.com), (ORCID: 0000-0003-3326-4283).

REFLEX AGAINST THE EPIDEMIC: CHOLERA EPIDEMIC IN MILITARY UNITS IN İZMİR, PRECAUTIONS AND EFFECTS (1913)

Abstract

Cholera is an indigenous disease of the Indian geography. Cholera, which was seen almost exclusively in India without travelling outside the Asian continent until 1817, had 6 major pandemics in the 19th century. This disease, which was first seen in the Ottoman lands in 1822, was first seen in Izmir in 1831. Izmir, located on an international trade route, has faced many epidemics throughout history. After 1831, many people lost their lives, especially due to cholera epidemics.

The Ottoman Empire spent the summer months of 1913 with the military and diplomatic intensity brought about by the Second Balkan War. Balkan War II, which started when Bulgaria attacked the Serbian and Greek armies, was closely followed by the Ottoman Empire and Edirne, Kırklareli and Pınarhisar, which had been lost in Balkan War I, were recaptured. Archival documents show that military vigilance continued during the armistice and treaty process that started shortly after the recapture of Edirne. The aim of our study is to reveal the reflexes shown by the Izmir Military Hospital and the military authorities against the cholera epidemic that started first in the city and then among the soldiers in the summer of 1913 and the measures taken in the military units. Within this framework, the consequences of the outbreak and its effects on the military dispatches to Istanbul, Thrace and Yemen were also mentioned. The main sources of our study are the documents of the Military History Archive of the Ministry of National Defence and the Ottoman Archives. In addition, research works related to our subject were also utilised.

Keywords: *Ottoman Empire, Izmir, Cholera, Ömer Vasfi, İzmir Military Hospital, Balkan War II.*

Giriş

Kolera, Hindistan coğrafyasının yerli hastalığıdır. Tarihin her döneminde bu coğrafyadaki varlığını devam ettiren koleranın, 19. yüzyıl öncesindeki etkilerine dair bilgilerimiz azdır. Akut başlangıçlı bulantısız kusma, karın ağrısız şiddetli isal ve kısa sürede su-elektrolit kaybına bağlı olarak gelişen kolera müdahale edilmediği takdirde öldürücü olabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığın etkeni “*vibrio cholera*” isimli bakteridir. Bu bakteri Alman bakteriyolog Robert Koch tarafından 1883’te keşfedilmiştir. Koleranın yayılmasının başlıca iki yolu vardır. Bunlardan ilki pis suların içilmesidir. İkincisi ise kolera hastalarına doğrudan temas edilmesidir. Ayrıca kolera mikrobunu taşıyan kıyafetler, kumaşlar ve eşyalar da hastalığın

yayılmasında etkilidir. Koleradan korunmanın en önemli yolu ise kişisel hijyendir. Okul, hapishane, kışla ve hastane gibi kalabalık mekanlar kolera salgısına dönüşme riskinin kuvvetli olduğu yerlerdir.¹

1817'ye kadar Asya kıtasının dışına çıkmadan neredeyse sadece Hindistan bölgesinde görülen² kolera, 19. yüzyılda 6 büyük pandemi yapmıştır. Bu pandemilerin başlama ve bitiş yıllarının 1817-1823, 1829-1851, 1852-1859, 1863-1879, 1881-1896 ve 1899-1923 olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Fakat bazı araştırmacılar farklı yıl aralıklarına da dikkat çekmektedir. Tarihsel süreçte meydana gelen pandemiler kolera'nın batıya ulaşmak için üç ana yol takip ettiğini göstermektedir. Bunlardan ilki Hindistan'ın kuzeyi, Afganistan, İran ve Orta Asya üzerinden Rusya'ya ulaşan karayoludur. İkincisi Umman Denizi ve Basra Körfezi'nden geçerek Bağdat'a ulaşan deniz ve karayoludur. Üçüncüsü ise Hindistan'dan Kızıldeniz'e buradan da Mısır ve Akdeniz üzerinden Avrupa'ya ulaşan deniz yoludur.³

19. yüzyıl boyunca ticaret, göç, savaş ve hac gibi nedenlerle Osmanlı topraklarına taşınan kolera demografik yapıda tahribata neden olduğu gibi ekonomik açıdan da kayıplara yol açmıştır.⁴ Osmanlı Devleti'ndeki ilk kolera salgını 1822'de görülmüştür. Basra Körfezi'nden Bağdat yoluyla Anadolu ve Akdeniz sahillerine ulaşan hastalık 1823'te Urfa, Diyarbakır ve Halep'e yayılmıştır. İstanbul'u etkileyen ilk kolera salgını ise Haziran 1831'de başlamıştır.⁵

Uluslararası bir ticaret yolu üzerinde bulunan İzmir tarih boyunca birçok salgına tanıklık etmiştir. İzmir'de 19. yüzyıl öncesinde veba salgınları büyük can kayıplarına neden olmuştur. 1831 sonrasında ise kolera salgınları nedeniyle birçok insan hayatını kaybetmiştir. 1840'ta Karantina İdaresi'nin kurulmasıyla durum değişmeye başladıysa da salgınlar görülmeye devam etmiştir. Örneğin 1865'te Mısır yoluyla gelen kolera 3000 kişinin ölümüne neden olmuştur. 1874'te karantina tesislerinin tamamlanmasından sonra şehirde büyük çapta ölümlere neden olan salgınlar görülmemeye başlanmıştır.⁶

1 Koleranın tanımı, tıbbi özellikleri ve Osmanlı topraklarındaki kolera salgınları için bkz. Erol Karcı, "Osmanlı Hükümetlerinin Sağlık Politikaları (1908-1914)", (Doktora Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2017), 423-428; Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera, İstanbul Örneği (1892-1895)*, (İstanbul: Kitabevi Yayınları, 2007), 4-38.

2 Haluk Eraksoy, "Beşinci Kolera Pandemisi (1881-1896): Geriye Ne Kaldı?", *Klimik Dergisi* 24, 2 (2011): 75.

3 Özgür Yılmaz, "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri", *Avrasya İncelemeleri Dergisi* 6, 1 (2017): 32.

4 Metin Menekşe, "İzmir'de Kolera Salgını ve Etkileri (1893)", *Tarih Araştırmaları Dergisi* 39, 67 (2020): 391.

5 Karcı, "Osmanlı Hükümetlerinin Sağlık Politikaları (1908-1914)", 425.

6 Mübahat Kütükoğlu, "İzmir", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, (İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2001), 23: 519; 1913 öncesinde İzmir'de meydana gelen kolera salgınları için bkz. Rauf Beyru, *19. Yüzyılda İzmir'de Sağlık Sorunları ve Yaşam*, (İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını, 2005), 27-29, 48-58; Özgür Yılmaz, "İzmir'in Salgın Hastalıklar Tarihine Bir Katkı: Avrupalı Hekimlerin Gözüyle 1865 Kolera Salgını", *Tarih ve*

1. İzmir’de 1913 Kolera Salgının Başlaması

Osmanlı Devleti’nin birçok vilayetinde 1910-1913 yılları arasında kolera salgınları görülmüştür.⁷ Kolera, 1913 yılı yazında Selanik’ten gelen muhacirler vasıtasıyla İzmir’e taşınmıştır.⁸ Dahiliye Nezaretinden, Sıhhiye Nezaretine gönderilen 30 Temmuz 1913 tarihli yazıda Selanik ve çevresinden gelen muhacirlerin dört kişiye kolera bulaştırdığı ve gerekli sıhhi tedbirlerin alınmaya başlandığı belirtilmektedir.⁹

Dahiliye Nezareti, 6 Ağustos 1913’te bu sefer Hariciye Nezaretine bir yazı göndermiştir. Bu yazıda koleranın İzmir’e, Selanik’ten gelen muhacirler vasıtasıyla taşındığı hatırlatılarak buradan İzmir’e muhacir gönderilmemesinin Aydın Vilayetinden bir kez daha istenildiği belirtilmiştir. Ayrıca muhacirlerin Mersin, Antalya ve İskenderun iskelelerine çıkarılmalarının sağlanması ve bu uyarıya rağmen İzmir’e tekrar muhacir gönderilirse bunların karaya çıkmasına izin verilmeyerek diğer iskelelere nakle mecbur tutulacakları da ifade edilmiştir.¹⁰

Bu salgın döneminde İzmir’den kara ve deniz yoluyla ayrılanlara karşı karantina uygulanmıştır. Hatta ücretli olarak tutulan şahıslar vasıtasıyla sıhhi kordonlar oluşturulmuş ancak istenilen neticeler alınamamıştır.¹¹

Günce, Atatürk ve Türkiye Cumhuriyeti Dergisi 8, (2021/Kış): 96-120; Menekşe, “İzmir’de Kolera Salgını ve Etkileri (1893)”, 391-426; Mehmet Karayaman, *20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir’de Sağlık*, (İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını, 2008), 184-185.

7 Ayrıntılı bilgi için bkz. Ekrem Kadri Unat, “Osmanlı İmparatorluğunda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları I*, (İstanbul: Türk Tıp Tarihi Kurumu Yayını, 1995), 55-65.

8 “Balkan Harbi; Muhacirin: Muhacirlerin iskanları esbabının temini için vuku bulan teşebbüslerin henüz neticelenmediğinden hicret arzusunda olanlara şimdilik müsaade olunmamasının münasip olduğu. Yenipazar ahalisinden Trieste’ye gelen 153 Osmanlı muhacirinin İzmir’e sevkı için Yanya Sefiri Hüseyin Hilmi Paşa’nın 20 bin kron gönderilmesi talebi Şemsipaşazade Mülazım-ı Evvel Saim Efendinin Taşlıca’da bulunan ailesinin İstanbul’a celbi talebi. Bosna-Hersek’e iltica ile bilahare Travnik’te sevk edilmiş bulunan 12 jandarmanın ailelerinin yanlarına celp ettirilmesi ricası. Burgaz’dan gönderilen 136 jandarma neferatına ait 612 franklık meblağın tesviyesi talebi. Selanik’ten gelen muhacirlerden sirayet ettiği anlaşılan kolera sebebiyle İzmir iskelesine muhacir çıkarılmaması notası. Ahyolu Burgaz Avusturya Konsolosu namına Sanayi Mektebi talebeleri ile kimsesiz kalan aileler için 200 liralık kredi açtırıldığı. Uzunköprü’de bulunan Osmanlı memurlarının iadeleri için avans temini”, Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA), Hariciye Nezareti Siyasi (HR.SYS.), 2029/10, 31.07.1913.

9 “Selanik’ten gelen yolcularda kolera görüldüğü tathirat ve karantina gibi tedabir-i sıhhiyenin alınması”, BOA, Dahiliye İdare (DH.İD.), 165/21, H. 03.09.1331.

10 BOA. HR.SYS. 2029/10; Konuyu yakından takip eden Dahiliye Nezareti, 9 Ağustos 1913’te İstanbul Valiliği ile Polis Müdüriyetine bir yazı göndermiştir. Bu yazıda İzmir gibi İstanbul’a da koleranın Selanik’ten gelen göçmenler vasıtasıyla bulaştığı hatırlatılarak bundan sonra muhacirlerin toplu olarak girişlerine izin verilmemesi, şimdiye kadar gelmiş olanların da mümkün olduğunca şehir dışındaki çadırlarda ikamet ettirilmesi ya da küçük, ulaşımı zor, sapa kasabalara sevk edilmeleri istenilmiştir. Bkz. “İzmir ve İstanbul’da zuhur eden kolera hastalığının Selanik’ten gelen muhacirine de sirayet ettiği, muhacirin hakkında müttehiz tedabir”, BOA, Dahiliye İdare (DH. İD.), 165/23, H. 08.09.1331.

11 Karayaman, *20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir’de Sağlık*, 185.

Arşiv belgelerinden tespit edebildiğimiz kadarıyla İzmir'de koleranın ortaya çıkışından 27 Eylül 1913'e kadar şehir halkından 258 kişi hastalığa yakalanmış ve bunlardan 149'u vefat etmiştir.¹²

2. Kolera Salgını Öncesinde İzmir'deki Askerî Birliklerin Genel Sağlık Durumu

İzmir Askerî Hastanesi¹³ Tabib-i Evvel Vekili Kaymakam Ömer Vasfî Bey¹⁴'in imzasını taşıyan 20 Nisan 1913 tarihli belge kolera salgını öncesinde İzmir'deki askerî birlikler arasında çeşitli hastalıkların varlığını ve

12 “İzmir ve civarında ortaya çıkan kolera hastalığı sebebiyle askerî birlikler ve hastaneler tarafından alınacak sağlık tedbirleri”, Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Milli Savunma Bakanlığı Askerî Tarih Arşivi (ATASE), 110.9.1.7/307.20.6, 27.09.1913.

13 İzmir Askerî Hastanesinin kuruluşu, gelişimi ve tarihi hakkında bkz. Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri*, C. III, II. Kitap, *Hastaneler*, (İstanbul: Yörük Basımevi, 1981), 1-18; Ayten Altıntaş, “İzmir’de 1829 Yılında Hizmete Giren Askerî Hastane”, *Tıp Tarihi Araştırmaları* 13, (İstanbul: Yüce Yayın, 2005): 11-16.

14 Yapmış olduğumuz literatür taramasında Ömer Vasfî Bey’in biyografisine dair bilgi bulamadık. Ancak 30 Ağustos 1922 tarihli arşiv belgesine göre İzmir Hastanesinde mükellefinin muayenelerinde suistimalde bulunmaları nedeniyle Tabip Kaymakam Ömer Vasfî Bey ile Hastanenin Sertabibi Kazım Bey, Askerî Ceza Kanunu’nun 189. maddesine göre 8 ay hapis cezasına çarptırıldığı gibi 200. maddesinin 2. kısmının son fıkrasına göre de bir daha devlet hizmetinde istihdam olunmamak üzere askerlik mesleğinden emekli edilmişlerdir. Belgede Divan-ı Harpte giyaben verilen bu kararın ileride isbat-ı vücut (hazır bulunma) ettikleri takdirde yeniden yargılanmak üzere tasdik edildiğine dair irade bulunduğu da belirtilmektedir. Bkz. “Tabip Kaymakam Ömer Vasfî Bey ile Binbaşı Kazım Bey’in icra-yı tekaüdü”, BOA, Babîali Evrak Odası (BEO), 4719/353874, H. 07.01.1341; “Ceza, ihraç, askerlikten tard; Ömer Vasfî Bey (İzmir Hastanesi Tabip Kaymakamı); Kazım Bey Binbaşı (İzmir Hastanesi Sertabibi), Erkan Divan-ı Harbi”, BOA, İrade Dosya Usulü (İ. DUİT.), 178/12, H. 06.01.1341.

Bununla birlikte literatür taramalarımızda karşımıza iki Ömer Vasfî daha çıkmıştır. Bunlardan ilki Operatör Doktor Ömer Vasfî Aybar’dır. Ömer Vasfî Aybar üzerine yapılan bir akademik çalışmada kendi kaleminden çıkmış biyografisine yer verilmiştir. Bu biyografide Mekteb-i Tıbbiyyenin sivil kısmından 1912’de mezun olduğunu daha sonra Op. Dr. Cemil Topuzlu’nun asistanlığını yaptığını ve I. Dünya Savaşı sırasında önce Çanakkale Cephesinde sonrasında ise Diyarbakır’daki II. Ordu Menzıl Hastanesinde görev yaptığını belirtmektedir. Mütareke döneminde ise Ankara Gureba Hastanesine tayin edilerek Millî Mücadeleye katılmıştır. Burada görev yaptıktan sonra 1922’de bir yıl izinli olarak Paris’te kalmış ve mesleki çalışmalarda bulunmuştur. Devlet hizmetinden 1949 yılında Şişli Etfal Hastanesinden emekliye ayrılmıştır. Anlaşılabacağı üzere bu ismin çalışmamızda ismi geçen Ömer Vasfî Bey olduğuna dair bir bilgi veya ipucu yoktur. Bkz. Cem Hakan Başaran-Nilüfer Poyraz Demirsoy, “Operatör Doktor Ömer Vasfî Aybar ve Ankara’da Yayımladığı Türk Hekimi Dergisi”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 21, 1 (2020): 71-100; Karşımıza çıkan diğer Ömer Vasfî Bey ise askerdir. Harp Okulu’ndan 25 Aralık 1898’de teğmen rütbesiyle mezun olduktan sonra 1903’te üsteğmen, 1907’de yüzbaşı, 1916’da binbaşı, 1926’da ise yarbay olmuştur. Temmuz 1908’de Kasımpaşa Askerlik Şubesi Başkanı, 1911’de ise 2. Kolordu, 2. Tabur 9. Bölük Komutanı olarak görev yapmıştır. 1916’da 14. Tümen, 64. Alay Komutanı olarak atanmıştır. Eylül 1917’de İngilizlere esir düşmüştür. Ağustos 1921’de Kocaeli Grubu 17. Tümen, 61. Alay, 1. Tabur komutanı olarak göreve başlamıştır. İstiklal Savaşı’nda Eskişehir ve Bursa civarında muharebelere katılmıştır. 1926’da Genelkurmay Harp Dairesine atanmıştır. 1931’de ise emekli olmuştur. Dolayısıyla çalışmamızda ismi geçen Ömer Vasfî Bey olma ihtimali yoktur. Bkz. *Birinci Dünya Savaşı’na Katılan Alay ve Daha Üst Kademedeki Komutanların Biyografileri*, C. II, Yay. Haz. Hülya Tokur-Nurcan Aslan, (Ankara: Genel Kurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları, 2009), 577-578.

bunlara karşı alınan sıhhi tedbirleri göstermesi bakımından önemlidir. Buna göre şehirdeki askerler arasında iltihab-ı sehâya-ı dimâğî-i şevki¹⁵, çiçek, kızamık ve kabakulak hastalıkları mevcuttur. Bunlardan çiçek hastalığına karşı aşı tüpleri dağıtılmış ve askerler aşılanmıştır. Diğer üç hastalık için de 15 maddelik bir tedbir listesi hazırlanmıştır. Bu tedbirler arasında askerlerin kaldığı koğuşların yüzde beş oranında kibritit gaz çözeltisiyle (mahlûlü) ile yıkanması, koğuşların ve duvarların binde bir oranında süblime çözeltisiyle yıkandıktan sonra badana edilmesi, askerlerin yatak, yağmurluk ve çamaşırlarının etüv cihazıyla temizlenmesi, palaska ve kundura gibi eşyalarının koğuş dışında yüzde dört formol çözeltisiyle pulverize edilmesi ve koğuşların her zaman timol çözeltisiyle temizlenmesi bulunmaktaydı. Ayrıca koğuşların süpürülmeyerek kibritit gaz çözeltisiyle ıslatılmış bezlerle silinmesi, koğuş kapılarında süblime çözeltisiyle ıslatılmış çuval parçaları bulundurularak kunduraların silinmesi, koğuşlarda kundura ve çizme bulundurulmaması, izdihamın önlenmesi için askerlerin çadırlara çıkarılması, koğuşlarda askerler arasında hastalık görüldüğünde hasta askerin dışında yanındakilerin de müşahedeye alınması yine bu tedbirler arasındaydı. Bunlara ek olarak askerler eğitime çıktıklarında koğuş pencereleri açık bırakılacaktı. Askerler koğuşlarında bulundukları sırada ise uygun olan pencereler açılarak ortam havalandırılacaktı. Tuvaletler temiz tutulacaktı. Kışla içerisine halktan kimse alınmayacak ve askerlerin dışarı ile temasları mümkün olduğu kadar kesilecekti. Askerlerin izinleri sırasında kahvelerde ya da kalabalık yerlerde uzun süre oturmaları yasaklanacaktı. Ayrıca askerlerin burunlarına her sabah eğitimden önce yüzde iki oranında mentollü melhem sürdürülecekti.¹⁶

Ömer Vasfî Bey, 22 Mayıs 1913 tarihli diğer bir yazısında da kolera salgını öncesinde İzmir'deki askerî birliklerin sağlık durumuna dair bilgiler vermektedir. Bu yazıya göre depo taburundan gelen askerlerden birinde, Hilal-i Ahmer Vapuruyla gelen askerlerin ise ikisinde tifüs görülmüştür. Tifüsün yayılmasını önlemek için kıtalarda sıhhi tedbirlere uyulması istenilmiştir. Hastalığın bulaşması bit ve tahta kurusu gibi haşerat yoluyla olduğundan koğuşlardaki ve yataklardaki haşeratin ortadan kaldırılması, askerlerin elbise ve çamaşırlarının kaynatılması, vücutlarında görülebilecek bitlerden korunmaları için de çivit melhemine batırılmış, pamuk ipliğinden üretilen ince şeritlerin askerlerin boyunlarıyla bellerine bağlatılmasının sağlık personeline tebliğ edilmesi de istenilmiştir.¹⁷

15 İltihab-ı sehâya-ı dimâğî-i şevki; beyin ve omurilik zarı yangısı, méningite cérébro spinale (beyin omurilik menejit) bkz. *Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü*, Haz. Ekrem Kadri Unat-Ekmeleddin İhsanoğlu-Suat Vural, (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2004), 266.

16 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

17 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

3. İzmir'deki Askerî Birlikler Arasında Kolera Salgınının Başlaması ve Neticesi

Kolera salgınının askerî birlikler arasında ilk defa hangi tarihte ve niçin ortaya çıktığı, salgın karşısında ne gibi tedbirler alındığı Ömer Vasfi Bey tarafından kaleme alınmış olan farklı tarihlere ait raporlara ve emirlere yansımıştır. Onun, 27 Eylül 1913 tarihli raporu salgın sürecine ve alınan tedbirlere dair önemli bilgiler vermektedir. Bu rapora göre İzmir'in her tarafında kolera vakalarının görülmesi, kışlalar ile karakolların tehdit altında bulunması ve askerlerin sıhhi tebligatlara rağmen halk ve çarşı ile temasları sonucunda askerler arasındaki ilk iki kolera vakası 15 Ağustos 1913'te İstanbul'a hareket etmek üzere Urla yakınlarındaki Yelki'de bulunan çadırılı ordugâha tecrit için İzmir'den nakledilmiş olan 126. Alayın, 1. Taburunda görülmüştür.¹⁸

Üçüncü vaka 24 Ağustos'ta, Punta (Alsancak) denilen yerde yerleşmiş olan Tefenni Redif Taburunda, dördüncü vaka 15 Eylül'de İzmir limanında demirli bulunan İzzettin Vapurunda, beşinci vaka 20 Eylül'de İzmir kışlasına yerleşmiş olan Tavas Redif Taburunda, altıncı ve yedinci vakalar 23 Eylül'de, sekizinci ve dokuzuncu vakalar ise 25 Eylül'de Selanik'ten gelmiş olan Sırp esirleri arasında ortaya çıkmıştır. Bu dokuz hastadan ikisi iyileşerek taburcu olmuş, ikisi ise vefat etmiştir. Beş hasta ise tedavi altındadır.¹⁹

Ömer Vasfi Bey'in, 27 Eylül tarihli raporunda yer alan “*Netice*” başlığı salgının askerî birlikler arasındaki sınırlı etkisini göstermesi bakımından önemlidir. Burada hastalığın şehirde ortaya çıktığı günden bu tarihe kadar halk arasında koleradan 258 vaka ve 149 vefat gerçekleştiği hatırlatılmıştır. Askerlerin bölüklerde ve kışlalarda toplu şekilde bulunmasına, kışlalar ile karakolların şehrin içerisinde yer almasına ve hastalardan dördünün hastalığın zaten mevcut olduğu Selanik'ten gelmesine rağmen askerler arasındaki 9

18 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6; Ömer Vasfi Bey'in, 15 Ağustos 1913 tarihli raporu hastalığın İzmir'deki askerî birlikler arasında ortaya çıkışına ve anlık olarak alınan tedbirlere dair bilgiler vermektedir. Bu rapora göre Yelki'deki ordugâhta bulunan 126. Alayın üç taburuyla, 16. Alayın 1. Taburu ve topçu erleri muayene edilmiştir. Bu erlerden 126. Alayın, 1. Taburunun 3. Bölüğünden Hasanoğlu Durmuş ve 4. Bölüğünden Ramazan oğlu İsmail'in kolera olduğu anlaşılmıştır. Raporda diğer erlerde kolera alameti görülmediği ve hastaların hemen İzmir Askerî Hastanesine gönderilerek buradaki özel bölümde tedavi altına alındıkları da ifade edilmiştir. Ayrıca koleranın görüldüğü 1. Tabur, Klazomen Tahaffuzhanesinde tecrit altına alınmıştır. Beş günlük karantina süresinin tamamlanmasından sonra bakteriyolojik incelemelerinin yapılması için karantina inspektörlüğüne emir verilecek ve ortaya çıkacak duruma göre hareket edilecektir. Diğer kıtaların ise bu taburla temas ettirilmeden Klazomen'de fenni temizlik işlemlerinin tamamlanmasından sonra vapurlara bindirilmesine karar verilmiştir. Bunlar İstanbul'a ulaşmadan önce Tuzla ya da Serviburnu Tahaffuzhanesi çıkarılacaktır. İkinci bir muayeneden geçirilerek buradaki sağlık heyetinin vereceği karara göre kıtalarına katılacaklardır. Bkz. ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

19 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

vakanın endişe gerektirmeyecek bir durum olduğu da belirtilmiştir. Ayrıca kolera aşısının uygulanması ve sıhhi kurallara daha çok uyulması durumunda askerler arasındaki vakaların ortadan kaldırılabileceği de ifade edilmiştir.²⁰

4. Ömer Vasfi Bey'in Raporlarına Göre Askerî Birliklerde Alınan Tedbirler

Ömer Vasfi Bey'in, 27 Eylül 1913 tarihli raporunda da belirtildiği üzere İzmir'deki ilk kolera vakası 30 Temmuz 1913'te Selanik'ten göç eden muhacirler arasında ortaya çıkmıştı. Bunun üzerine askerlerin koleradan korunması için kıtalarda sıhhi tedbirler alınmıştır. Bu amaçla şehirde ilk kolera vakasının görülmesi üzerine hastanede bir sıhhiye heyeti toplanmış ve durum müzakere edilmiştir. Bu müzakere neticesinde hazırlanan rapor kumandanlık makamına takdim edilmiş ve uygulanması önemle istenilmiştir.²¹

Ömer Vasfi Bey'in raporunda yer alan bazı satırlar Osmanlı makamlarının Balkanlar'daki gelişmeleri yakından takip ettiğini, bölgeden İzmir'e gelebilecek bir tehdidin farkında olduğunu ve İzmir Askerî Hastanesinde kapsamlı tedbirlerin alındığını göstermektedir. Rapora göre haziran ayı içerisinde Selanik'teki Yunan ordusunda kolera'nın mevcudiyeti bilinmektedir. Bölgeden İzmir'e sürekli muhacir gelmekte ve karantina tabipleri tarafından Selanik bölgesine karşı karantina uygulanmaktadır.²²

Bununla birlikte hastalığın er geç İzmir'e de bulaşacağı dikkate alınarak öncelikle Bakteriyoloji laboratuvarının noksanları tamamlanmıştır. Hatta bakteriyolojik açıdan kesin teşhis için gerekli olan "*Serum Anticholericum Agglutinant*" Harbiye Nezareti Sıhhiye Riyasetinden talep edilerek temin edilmiş ve bu sayede laboratuvardaki önemli bir eksiklik giderilmiştir. Daha sonra tahmin edildiği şekilde hastalık görülür görülmez tabiplere ve hastane müdürlüğüne çeşitli emirler gönderilmiştir.²³

4.1. Hastane Tabiplerine Verilen 31 Temmuz 1913 Tarihli Emir

Ömer Vasfi Bey'in mührünü taşıyan ve 14 maddeden oluşan bu emirlerden ilki 31 Temmuz 1913 tarihli'dir. "*Hastane Etibbâsına Verilen Emir*" başlığını taşıyan bu belgenin 1. maddesine göre 25. Koğuş kolera hastalarına ayrılmıştır. Hastaneye her gün gelecek olan hastaların gözetim altında bulundurulmaları için de 25. Koğuşun yakınına çadırlar kurulmuştur. Bu çadırlarda bulunan hastalardan kolera belirtisi gösterenler hemen 25. Koğuşa nakledilecek ve bulundukları çadır dezenfekte edilerek tecrit

20 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

21 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

22 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

23 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

altına alınacaktır. 25. Koğuş ve çadırlar için sıhhiye neferleri ayrılmıştır. Burada yatacak olan neferlerin ve hizmet edecek olan askerlerin hastane ile temasları yasaklanmıştır. Hastaneye gelecek olan hastaların elbiseleri etüvden geçirilecektir. 25. Koğuşun bulunduğu yerin dış kapılarına nöbetçiler konulmuştur. Buraya görevli sağlık personelinin başka kimse girmeyecektir. Kolera hastalarına verilecek olan yiyecekler mutfaktan kapalı kaplarla getirilerek içerideki hizmetçilerin hazırladıkları aş kaplarına dağıtılacaktır. Kolera hastalarının yemek kapları kesinlikle mutfığa gönderilmeyecek, koğuşun bir tarafında hazırlanacak ve yine burada kaynar su ile yıkanacaktır. Kolera hastalarının çamaşırları koğuşlarının önündeki alanda kaynatılacak daha sonra ise etüve ve çamaşırhaneye gönderilecektir. Koğuşlarda şüpheli hastalık görülmesi durumunda zaman kaybedilmeksizin konsültasyon ve bakteriyolojik incelemeler yapılacaktır. Hastalara meyve ve fenni bir mecburiyet olmadığı sürece yaş sebze verilmeyecektir. Gerekğinde patates, yoğurt ve kızılçık hoşafı verilecektir. Hastaneye koleralı olduğundan şüphe edilen bir hasta getirildiğinde kıtası kontrol altında tutulacaktır. Bu şüphelinin kolera hastası olduğu anlaşılırsa kıtasına hemen bilgi verilecektir. Ayrıca tabipler tarafından gerekli tedbirlerin alınması için merkez kumandanlığına telefonla bilgi verileceği gibi Sıhhiye Müdüriyeti de haberdar edilecektir. Nöbetten çıkacak olan tabipler akşam vizitesine kadar danışman tabip olarak kalacaklar ve hastalık hakkında bilgi kaydedeceklerdir. Nöbetçi tabiplerin bilgisi olmadan hiç kimse akşam vizitesine kadar hastaneye giremeyecek ve ziyaretçi kabul edilmeyecektir. Nöbetçi tabipler hastanenin temizliği ile hastaların yiyeceklerini ve içeceklerini her zamankinden daha çok kontrol edeceklerdir. Ömer Vasfî Bey, hastane tabiplerine hitaben kaleme almış olduğu emirlerin sonuna “*Tenbîh*” başlığıyla bir de not düşmüştür. Bu notta İzmir’de askerler arasında kolera salgınının görülmesi nedeniyle uygulanması mecburi olan yukarıdaki maddelerin dikkatle uygulanmasını tavsiye ve temenni etmiştir.²⁴

4.2. Hastane Müdürlüğü Tarafından Alınması Gereken Tedbirler

Ömer Vasfî Bey’in, 31 Temmuz 1913 tarihli diğer bir emri hastane müdüriyetinedir. “*İzmir’de Kolera Hastalığının Zuhûruna Mebnî Hastaneye Yapılması ve Harfiyen Tatbik Edilmesi Lâzım Gelen Tedâbîr-i Tahaffuziye*” başlığını taşıyan bu emirname 25 maddeden oluşmaktadır. Buna göre hastaneye gelen hastaların eşyaları etüv makinesine konulacak ve süblimeli su ile yıkanarak karantina deposuna kaldırılacaktı. 25. Koğuş ile çevresinde kurulan nezaret çadırlarına sıhhiye neferleri ile sivil hademeler ayrılacak ve bunlar hastaneye temas etmeyeceklerdi. Çadırlar hastaneye gelenlere, 25. Koğuş da kolera hastalarına ayrılmış olduğundan gerek hademeleri gerekse de hastaları birbirlerine kesinlikle temas etmeyeceklerdi. Bunun temini için nöbetçiler görevlendirilecekti. Çadırların bulunduğu yerde bir karantinahane

24 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

oluşturulacak ve karantinacılarından biri bu bölgede bulunacaktı. Buraya gelen hastaların künyeleri karantina memuru tarafından alınacak ve bir pusula ile içerdeki karantina defterine kaydedilmek üzere gönderilecekti. Hastaneye giriş yapan askerlerin emanet akçeleri dışardaki karantina memuru tarafından deftere kaydedilecekti. Akçeler bir çanak içerisinde bulundurulacak sirkeye 10-20 dakika konulduktan sonra içerideki memura teslim edilecek ve sandığa konulacaktı. Kolera hastalarına ayrılan 25. Koğuş efradına gömlek, ellerini ve ağızlarını yıkamak için de sabun ile süblime verilecekti. Buraya ayrıca bir tımarcı neferi tayin edilecek ve görevli cerrahın gözetiminde her gün iki defa süblime ile temizlik yapılacaktı. Gerek nezaret çadırlarında gerekse de kolera koğuşunda yatacak hastaların yemekleri mutfaktan ağızları kapalı bakraçlarla getirilecekti. Yemekler önce nezaret çadırlarındaki hastaların kaplarına daha sonra ise kolera hastalarının kaplarına demir kupa içerisinde dağıtılacaktı. Bu kaplar hiçbir şekilde bir arada bulunmayacaktı. Bunun için gerek nezaret çadırlarına gerekse de 25. Koğuşa ayrı ayrı çorba tası, sahan, tepsi ve kaşık verilerek onbaşılara teslim edilecekti.²⁵

Verilen emre göre 25. Koğuşun deniz tarafına bir ocak hazırlattırılacaktı. Burada bir kap içerisinde su kaynatılacak ve kolera hastalarına ait yemek takımları bu sıcak suda bir süre kaynadıktan sonra yıkanacaktı. Nezaret çadırları tarafına da bir ocak kurdurularak buradaki yemek kapları da kaynar su ile yıkanacaktı. Kolera hastalarının ve nezaret çadırlarındaki hastaların çamaşırları ayrı ayrı kaynatılacaktı. Bu çamaşırlar daha sonra çamaşırhaneye gönderilecekti. Bunun temini için çadırlar tarafı ile 25. Koğuş tarafına ayrı ocaklar kurulacaktı. 25. Koğuş ile çadırların kaplarına ve etraflarına günde iki defa bol miktarda toz kireç dökülecekti. Nezaret çadırları ile 25. Koğuşta bulunacak hastaların birbirleriyle temasları yasaklanmıştı. Ayrıca nezaret çadırlarındaki hastalar kendi çadırlarından dışarıya çıkamayacak ve birbirlerine temas etmeyeceklerdi. Eğer bu çadırlardaki hastalardan birinde şüpheli bir hastalık görülürse sadece söz konusu çadır kordon altına alınacaktı. Nöbetçi tabibin ya da tabib-i evvelin vereceği emre göre gerekli tedbirlere başvurulacaktı. Her çadıra birer testi ve her hastaya da bir su maşrapası verilecekti. Hastaların birbirlerinin bardağıyla veya testi ile su içmeleri yasaktı.²⁶

Hastanenin her tarafında günde iki defa süblime ile dezenfeksiyon yapılacaktı. Bu işlem koğuşlara yapılmadan önce tozları bastırmak için çok ıslatmamak şartıyla süblimeli süpürülecek ve silindikleri zaman çuvallar süblimeli su ile ıslanacaktı. Hastanenin kaplarına, merdiven başlarına, erlerin çadırlarının kaplarıyla etraflarına, abdesthane meydanlarıyla mutfığa, mutfak tarafındaki bahçenin etrafına ve yaya kaldırımlarına günde iki defa toz kireç dökülecekti. Hastalar ve askerler abdesthaneye kesinlikle nalın ile girecek, terlikleri ve ayakkabıları abdesthane dışarısında bırakılacaktı.

²⁵ ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

²⁶ ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

Askerlerin ve hastaların içecekleri su ağzı açık kaplarda bulundurulmayacaktı. Kimse birbirinin artık suyunu içmeyecekti. Hasta koğuşlarındaki askerler ile çadırlardaki sıhhiye erleri ve sivil hademeler ellerini daima süblime ve sabun ile yıkayacaklardı. Takım onbaşları ve çavuşları kendi takımlarında bulunan erlerin sağlığına dikkat edecekti. İçlerinde hasta olanları, birkaç kere abdesthaneye gidenleri, kusanları hemen muayene ettirecek ve aldıkları emirleri zaman kaybetmeden uygulayacaklardı. Koğuşlardaki sivil ve askerî hademeler ile devriyeler vazifelerine her zamankinden fazla dikkat edeceklerdi. Hastalarından sık sık abdesthaneye gidenleri ve kusanları vizite zamanında ise koğuş tabiplerine vizite dışında ise nöbetçi tabiplere bildireceklerdi. Bu dönemde erlere izin verilmeyecekti. Kapılardan gerek hasta gerekse de bir iş için müracaat edecek olan kimseler nöbetçi tabibin bilgisi olmadan bırakılmayacaktı. Hastasını görmek için gelen ziyaretçiler içeri alınmayacak ancak hastası hakkında bilgi verilecekti. Perakende şekilde yemek yiyen erler rast gele şeyleri ve karpuz, meyve, salata gibi yiyecekleri bir dahaki emre kadar yemeyeceklerdi. Hastaneye gelen et ve ekmek arabalarının üzerleri temiz çuvallarla örtülecek ve bu şekilde nakledilecekti. Hastanenin koğuşlarıyla bahçe kapılarının önlerine yüzde beş oranında kibritit gazla ıslanmış paspaslar veya çuvallar konulacaktı. İçeriye girenler ayaklarını kesinlikle buna sileceklerdi. Emirnamenin son maddesinde bu maddelerin hemen uygulanması ve nöbetçi subayların da bunlara uyulup uyulmadığını kontrol etmesi istenilmiştir. Ayrıca vazifesinde gevşeklik gösterenlerin en ağır şekilde cezalandırılacağı da belirtilmiştir.²⁷

4.3. Ömer Vasfi Bey'in 1 Ağustos 1913 Tarihli Yazısı

Ömer Vasfi Bey'in, 1 Ağustos 1913 tarihli yazısı "*İzmir'de Kolera Arazı Zuhûr Etmesine Mebnî Asâkir-i Osmaniye'nin Sıhhat ve Hayatlarını Siyânet ve Maraz-ı Mezkûrden Muhâfaza İçin Yapılması Lâzım Gelen Tedâbîr-i Sıhhiye*" başlığını taşımaktadır. Dört başlıktan oluşan bu yazıda askerlerin koleradan korunması için alınması gereken tedbirler kapsamlı şekilde ortaya konulmuştur. İlk başlık olan "*Efrâdın Tecrîdi*" kısmı 7 maddeden oluşmaktadır. Buna göre Halkapınar ve Tepecik mevkiinin havasının kötü olması nedeniyle bu mevkiilerde bulunan kıtalar başka bir yere nakledilmelidir. Ayrıca kışladaki taburlardan biri Göztepe'ye veya uygun olan başka bir yere nakledilmelidir. İzmir Depo Taburuna talim için gönderilecek olan erlerin talimleri hastalık ortadan kalkana kadar Manisa ve Aydın Depo Taburlarında yaptırılmalı ve erler İzmir'e temas etmeden doğrudan sevk edilmelidir. İzmir'deki kıtalardan gerekenlerin İstanbul ve Gelibolu gibi mevkilere deniz yoluyla sevkleri halinde söz konusu kıtalar hiçbir yerle temas etmeden Klazomen ve Tuzla Tahaffuzhanelerinde fenni temizliğe tabii tutulmalıdır. Buralarda karantina sürelerini tamamladıktan sonra tahaffuzhanelerdeki

27 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

sıhhiye heyetlerinin vereceği karara göre asıl kıtalarına katılmalıdırlar. İzmir Depo Taburu ile sevkியatta bulunan erler diğer bir emre kadar sevk edilmemelidir. Şehrin içinde ve dışında bulunan erler şehirle hiçbir şekilde temasta bulunmamalıdır. Erzak ve diğer ihtiyaçların temini için gelecek müfrezeler subaylar kumandasında sevk edilmeli ve halkın arasına karışmaları mümkün olduğu kadar engellenmelidir. Cuma izinleri kaldırılmalıdır. Erler kışla meydanlarında ve ordugâhlarında vakit geçirmelidir. Askeri dairelerde bulunan yazıcıların ve emir erlerinin kahvelerde ve insanların toplu olarak bulundukları yerlerde oturmaları, hanlarda yatmaları, aşçı dükkanlarında yemek yemeleri ve şehir içerisinde gereksiz yere dolaşmaları önlenmelidir.²⁸

İkinci başlık olan “*Kışla ve Çadırli Ordugâhta Yapılacak Tedâbîr-i Sıhhiye*” başlığı da 7 maddeden oluşmaktadır. Buna göre kışladaki koğuş ve koridorlarla tuvaletler badana ettirilmelidir. Merdiven başlarıyla kışlanın iç ve dış kapılarına bol miktarda toz kireç döktürülmeli ve koğuş kapılarının önlerine yüzde beş oranında kibrit gaz çözeltisiyle ıslanmış paspaslar konulmalıdır. Koğuşlara kesinlikle ayakkabılarla girilmemelidir. Ayakkabılar koğuşların dışında bulundurulacak ayakkabılıklara konulmalı ve ayakkabılıklara da toz kireç dökülmelidir. Koğuş, koridor, aralık ve kışla meydanlarında temizliğe dikkat edilmeli, tuvaletler günde en az 4 defa bol su ile yıkanmalı, tuvalet çukurlarına, kapı önlerine ve aralıklarına toz kireç dökülmelidir. Süprütüler (çöpler) koğuşlarda ve koridorlarda bırakılmamalı hemen denize dökülmelidir. Kışla ve ordugâh mutfaklarında temizliğe her zamankinden fazla dikkat edilmelidir. Nöbetçi subaylar ve tabipler bu hususları günde bir iki defa teftiş etmelidir. Karavanalar ve askerlerin yiyeceklerinin bulunduğu kaplar mutlaka kapalı bulunmalıdır. Bunlar temiz bir yere konulmalıdır. Kışla meydanındaki Hoş (Huş?) suyu hemen kesilmeli ve havuzu tahliye edilmelidir. Gerek ordugâh gerekse de kışladaki ahırlar temiz tutularak, ahır kapılarına toz kireç döktürülmeli ve gübreler kışla meydanlarında bırakılmamalıdır. Ordugâhta çadırlar uygun aralıklarla kurulmalıdır. İçleri temiz tutulmalı ve dışarısına toz kireç döktürülmelidir. Hela çadırları daima esen rüzgarların istikameti gözetilerek kurulmalıdır. Hela çukurlarının üzerleri her iki günde bir önce toz kireç daha sonra toprak ile kapatılarak yenileri açılmalıdır. Açılan çukurların etrafına ve hela çadırlarına günde iki defa toz kireç döktürülmelidir. Çukurlar su kaynaklarından uzakta bulunmalıdır.²⁹

Yazının “*Me’kûlât ve Meşrûbât*” başlığı altında belirtilen tedbirler ise 4 maddeden oluşmaktadır. Buna göre kışla içerisinde ve ordugâhta bulunan bakkalarda meyve, sebze, yemek ve soğuk meşrûbâtlar bulundurulmayacaktır. Erlere meyve, salata, domates gibi çiğ yiyecekler yedirilmeyecek, pişmiş sebzeler ise uygun bir şekilde yedirilecektir. Lapa, kavurma, yoğurt gibi yiyecekler eksik edilmeyecektir. Alınacak et, erzak ve yemekler tabip

28 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

29 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

tarafından muayene edilmeden dağıtılmayacaktır. Perakende erlerin özel olarak yemek pişirmeleri yasaklanacaktır. Mümkün olduğu kadar tabibin gözetiminde ve kontrolünde pişmiş yemekten yedirilecektir. Erlere sabah ve akşam çay dağıtılacak, suları kaynatılarak içirilecek, ekmekleri ile etleri temiz kaplar içerisinde nakledilecektir.³⁰

Altı maddeden oluşan “*Tedâbîr-i Husûsîye*” başlığına göre salgın döneminde erlerin deniz hamamlarına girmesine izin verilmeyecektir. Ayrıca erlerin şehirdeki hamamlarda yıkanması da yasaklanacaktır. Erler kışlalarda ayrılacak uygun bir yerde, ordugâhta ise kurulacak özel bir çadırda yıkanacaktır. Erler ellerini, yüzlerini ve ağızlarını günde birkaç defa özellikle de yemekten önce ve sonra sabunla yıkamalıdır. Tırnakları kesili olmalıdır. Bu dönemde erler yürütülmemelidir. Terleyip üşütmemeleri için de erlere fazla eğitim yaptırılmamalıdır. Ayrıca açık yerlerde yatmaları da yasaklanmalıdır. Takım onbaşıları kendi takımlarında 24 saat içerisinde bir defadan fazla tuvalete giden erleri hemen nöbetçi subaya haber vermelidir. Nöbetçi subay ise nöbetçi tabibe haber verecektir. Kolera hastası veya hastalık şüphesi taşıyan erler zaman kaybedilmeden hastaneye veya tecrithaneye nakledilecektir. Nakil işlemi tabur tabibinin belirteceği şekilde yapılacaktır. Koleranın görüldüğü koğuşlardaki ve çadırlardaki erler ile bunlara temas edenler hemen tecrit edilecektir. Daha sonra tabip tarafından dezenfeksiyon yapılacak ve hastaneye de bilgi verilecektir. Taburdaki erler tabur tabibi tarafından her gün teker teker muayene edilerek gözden geçirilecektir.³¹

4.4. İzmir'deki Askerlerin Sevkleri Sırasında Dikkat Edilecek Hususlar

Ömer Vasfi Bey'in, 6 Ağustos 1913 tarihli raporu İzmir'deki askerlerin nasıl sevk edilecekleri konusunda yapılan görüşmelerde kararlaştırılan maddeleri ihtiva etmektedir. Buna göre İzmir 1. Depo Taburuna eğitim sürelerini tamamlamak üzere gelecek olan askerler, eğitimleri sonunda doğrudan aslı kitalarına sevk edilmeyecekler ve bir süre karantinada bekletileceklerdir. Ancak bu yüzden hem vakit kaybedileceği hem de askerler arasında hastalıklar ortaya çıkabileceği için bu tabura gelecek askerlerin İzmir'e gelmeleri yasaklanarak eğitimlerinin Aydın ve Manisa depo taburlarında tamamlanması kararlaştırılmıştır. Depo taburları ile sevk hattındaki askerlerden sevkleri icap edenlerin ise Urla tarafında toplanarak tecrit edilmesi ve beş günlük karantina sürelerinin tamamlanmasından sonra Klazomen Tahaffuzhanesinde fenni temizlik işlemleri yapılarak deniz yoluyla sevk edilmelerine karar verilmiştir.³²

30 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

31 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

32 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

4.5. İzmir’de Hazırlanmış Bulunan 1. Depo Taburu İçin Alınması Gereken Fenni ve Sıhhi Tedbirler

Ömer Vasfi Bey’in, 13 Ağustos 1913 tarihli raporu İzmir’de hazırlanmış bulunan İzmir 1. Depo Taburunda kolera nedeniyle alınması gereken fenni ve sıhhi tedbirler hakkında bilgiler vermektedir. 8 maddeden oluşan rapora göre Göztepe’de çadırılı ordugâhta bulunan İzmir 1. Depo Taburunun çadırları koleradan korunmak için daha önce verilen rapora göre düzenlenecek ve kurulacaktır. Belirtilen sıhhi tedbirlerin tamamına uyulacaktır. Çadırılı ordugâhın etrafında kordon oluşturulacak ve hiç kimse kordonun dışına çıkmadan tabur beş gün tecrit edilecektir. 126. Alayın İkinci Taburunun yaptığı gibi su şirketine müracaat edilerek ordugâhın bulunduğu yere geçici olarak boru döşenecektir. Bir musluk yaptırılarak Halkapınar suyu getirilecek ve ordugâhın su ihtiyacı bu şekilde temin edilecektir. Ordugâhın suyu temin edildiği andan itibaren ordugâh hemen kordonla tecrit edilecektir. Tecrit tarihinden sonra asker kabul edilmeyecektir. Tecrit süresi olan beş gün zarfında bütün askerler ve subaylar muayene edilecektir. Ayrıca gaitalarında (dışkı) kolera bakterisi olup olmadığının anlaşılması için bakteriyologlar tarafından incelemeler yapılacaktır.³³

İnceleme sonucunda kolera bakterisine rastlanmazsa Basmane İstasyonunda hazırlanmış ve dezenfeksiyon işlemleri yapılmış olan trene bindirileceklerdir. Trene binmelerine kadar subayların ve askerlerin özel işlerini bahane ederek çarşıda bulunmalarına izin verilmeyecektir. Bu nedenle Göztepe’den itibaren sıkı bir disiplin dairesinde ve ana caddeyi takip edecek şekilde hareket edilecektir. Depo taburunun erleri Manisa’ya hareket edecekler ve burada tekrar dezenfeksiyona tabi tutulacaklardır. İstanbul’a sevk edilmesi gerekenler de bu şartlarda özel bir trenle Bandırma’ya gönderileceklerdir. Buradan da vapurlara bindirilerek İstanbul’a sevk edileceklerdir. İstanbul’a

33 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6; Ömer Vasfi Bey’in, 23 Ağustos 1913 tarihli raporları yukarıda belirtilen bakteriyolojik incelemelerin yapıldığını göstermesi bakımından önemlidir. Buna göre Göztepe’deki çadırılı ordugâhta tecrit altında bulunan İzmir 1. Depo Taburu erlerinin gaitalarında yapılan bakteriyolojik incelemede kolera bakterisine rastlanmamıştır. Bu nedenle erlerin özel bir trenle Manisa’ya sevkleri mümkündür. Ancak bu taburun erlerinden İstanbul’a sevk edilecek olanlar Tuzla veya Serviburnu Tahaffuzhanelerine çıkarılarak yeniden muayene edilecekler ve fenni temizlik işlemlerine tabi tutulacaklardır. Buradaki sağlık heyetinin vereceği karara göre de asli kıtalarına katılabileceklerdir. Bkz. ATASE, 110.9.1.7/307.20.6; Aynı tarihli diğer bir raporunda ise Halkapınar’da tecrit altına alınmış olan seyyar topçu alayına mensup erlerin gaitalarında yapılan bakteriyolojik incelemeler neticesinde kolera alametine rastlanmadığı için İstanbul’a sevklerinin mümkün olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu erlerin de İstanbul’a ulaşmalarından önce Tuzla veya Serviburnu Tahaffuzhanelerine çıkarılmaları, burada fenni temizlik işlemlerine tabi tutulmaları ve sağlık heyetinin vereceği karara göre asli kıtalarına katılabilecekleri de ifade edilmiştir. Bkz. ATASE, 110.9.1.7/307.20.6; Ömer Vasfi Bey’in aynı tarihli diğer bir raporuna göre de Katipoğlu’nda tecrit altına alınmış olan mürettep süvari bölüğü erlerinin gaitalarında yapılan bakteriyolojik incelemeler sonucunda kolera alameti görülmediğinden İstanbul’a sevklerinin mümkün olduğu belirtilmiştir. Bkz. ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

ulaşmalarından önce Tuzla veya Serviburnu tahaffuzhanelerine çıkarılacaklar ve fenni temizlik işlemlerinin yapılmasından sonra sağlık heyetinin kararına göre asli kıtalarına katılacaklardır.³⁴

4.6. Ömer Vasfi Bey’in 15 Eylül 1913 Tarihli Raporuna Göre Alınan Tedbirler

Ömer Vasfi Bey’in, 15 Eylül 1913 tarihli raporuna göre hastalık ortadan kalkana kadar silah altına çağrılan erler İzmir’e sevk edilmeyeceklerdi. Bunların eğitimleri Aydın, Manisa, Konya ve Karahisar’daki depo taburlarında yaptırılacaktı. İstanbul’a gidecekler İzmir’e temas etmeden Bandırma yoluyla Tuzla ya da Serviburnu Tahaffuzhanelerinde, Yemen’e gidecekler ise Klazomen Tahaffuzhanesinde fenni temizlik işlemleri ile tıbbi muayeneye tabi tutulacaklardı. Bu işlemler yapıldıktan sonra kıtalarına sevk edileceklerdi. İzmir ve Bornova redif dairelerine mensup askerlerin dahi silah altına alınmalarında fenni bir sakınca yoktu. Bunlar Basmane İstasyonunda muayeneleri ve fenni temizlik işlemleri yapıldıktan sonra Manisa’daki depo taburuna sevk edileceklerdi. Bu taburda geliş tarihlerinden itibaren uygun bir yerde kurulacak çadırlarda beş gün tecrit edilerek tabip tarafından düzenli olarak muayene edileceklerdi. Tecrit sürelerinin sonunda eğer hasta değilse bölüklere dağıtılarak, talimleri yaptırılacaktı.³⁵

4.7. İzmir Askerî Hastanesinin Balkan Savaşlarının Başlangıcından 27 Eylül 1913’e Kadar Almış Olduğu Tedbirler

Ömer Vasfi Bey’in, 27 Eylül 1913 tarihli raporu Balkan Savaşlarının başlangıcından raporun kaleme alındığı tarihe kadar alınan tedbirleri göstermesi bakımından önemlidir. Bu rapor sadece kolera salgınına karşı alınan önlemleri göstermesi bakımından değil Ömer Vasfi Bey’in görev süresi içerisinde hastanenin yatak kapasitesi, idari işleyişi ve kolerayla birlikte diğer bulaşıcı hastalıklara karşı mücadelede atılan adımları göstermesi bakımından da önemlidir. Ayrıntılı 5 madde ve bir de sonuç kısmından oluşan rapora göre İzmir Askerî Hastanesi son teşkilatlanmasına göre 250 yatak kapasitesine sahipti. Ancak gerek inşa tarzı gerekse de taksimi nedeniyle hastanede sadece 180 yatak bulunuyordu. Hastane, savaş nedeniyle İzmir ve çevresindeki mürettep kuvvetlerden gelen hastalara yetmediği için koridorlara ve koğuşların ortalarına yer yatakları konulmuştu. Bu sayede yatak sayısı 250’ye yükseltilmiş ve 1913 yılı ocak ayı ortalarına kadar ihtiyaç bu şekilde temin edilmişti.³⁶

34 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

35 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

36 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

Ömer Vasfi Bey'in raporunda belirttiğine göre İzmir Askerî Hastanesi'nde göreve başladığı tarihten itibaren Rumeli'den peyder pey nakledilen yaralılarla ve mevsimin kış olması nedeniyle kıtalardaki hasta adedinin artmasıyla hasta sayısında doğal bir artış meydana gelmiştir. Yer yatakları her açıdan zararlı olduğundan hastanenin genişletilmesi gerekli görülmüştür. Bu amaçla hastanenin bitişiğindeki Sanayi Mektebi'nin bir bölümü hastane haline getirilmiştir. Gerekli karyolalardan bir kısmı Sanayi Mektebinden bir kısmı ise askeriyeden temin edilmiştir. İhtiyaç duyulan yatak, yorgan ve çamaşır takımları ise Hilal-i Ahmer (Kızılay) ve Muâvenet-i Milliye Cemiyetlerinden tedarik edilmiştir. Devletin mali durumu dikkate alınarak hazineye ve orduya yük olmadan bütün araç ve gereçler temin edilmiştir. Bu sayede yer yatakları kaldırılmış ve hastanenin yatak sayısı karyolalı olmak üzere 600'e yükseltilmiştir.³⁷

Ömer Vasfi Bey'in raporuna göre Balkan Savaşlarının başlamasından ocak ayı ortalarına kadar yer yataklarıyla idare edilmesi nedeniyle bulaşıcı hastalıklar (emraz-ı intaniyye) için özel koğuşlar ayrılamamıştır. Ayrıca kendisinin memuriyetine kadar hastanenin tabib-i evvelliği (başhekimlik) birkaç kişi tarafından vekaleten idare edilmiştir. Bunlara ek olarak hastanede yeterli sayıda hademe de mevcut değildir. Bu sebeplerden dolayı hastanenin müteferrik koğuşlara ayrılmasına ve idaresinin de düzenli şekilde yürütülmesine imkân olmamıştır. Bu durum dikkate alınarak hastanedeki sağlık personeli sayısı arttırılmıştır. Sanayi Mektebinden alınan bölümlerin bulaşıcı hastalıklar için ayrı ayrı koğuşlar haline getirilmesiyle de Hastaneler Dahili Nizamnamesinin bütün hükümleri uygulanmış ve idarenin sağlam bir şekle kavuşması sağlanmıştır.³⁸

Rapora göre İzmir ve çevresinde yerleşmiş bulunan kıtaların halk ile sürekli temas halinde olmalarından ve şehir içerisinde bulunmalarından dolayı çiçek, kızamık, kabakulak, tifo, iltihab-ı sehâya-yı dimâğî-i şevki gibi hastalıklar ortaya çıkmıştır. Ayrıca Rumeli'den gelenlerde de tifüs ve humma-ı racia (dönek ateş) gibi hastalıklar görülmüştür. Bu hastalıkların askerlere bulaşmasını ve yayılmasını engellemek için raporlarda belirtilen sıhhi tedbirler kıtalara bildirilmiştir. Bu hastalıklar nedeniyle hastaneye gelen hastalar ayrılarak tahsis edilen koğuşlara yatırılmıştır. Bu sayede hastalıkların önü alınmış ve diğer hastalara bulaşması engellenmiştir. 30 Temmuz 1913'te İzmir'deki muhacirler arasında görülen ilk kolera vakası sonrasında hastalığın askerlere bulaşması ihtimali nedeniyle raporlarda belirtilen sıhhi tedbirler kıtalara bildirilmiştir. Hastanede bir kolera koğuşu açılmış ve bazı tedbirler alınmıştır. Hastaneye gelen ve bulaşıcı hastalıklardan herhangi birine yakalanmış olanların hastalıklarına dair kesin belirtileri beklemek ve hemen teşhis ile diğer hastalardan ayırarak özel koğuşlarına nakletmek için de bakteriyoloji laboratuvarının eksikleri tamamlanmıştır.³⁹

37 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

38 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

39 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

Rapora göre çiçek çıkaran bir kişi hastaneye geldiye her ihtimale karşı bütün hastalara çiçek aşısı yapılmış ve hastalar koruma altına alınmıştır. İltihab-ı sehâya hastalığı sırasında bütün koğuşlarda ve koridorlarda mentol, timol ve alkolden oluşan bir karışım tebhir (buharlaştırma, tutsüleme) edilmiştir. Tifüs hastalığı sırasında da tebhir işlemine önem verilmiştir. Bu hastalığın bulaşmasının en önemli nedeni olan bitlerin itlafı için tedbir olarak sıhhiye erlerinin boyunlarına ve bellerine civa merhemine batırılmış pamuk ipliğinden kordonlar takılmıştır. Hastaneye gelen hastalardan iltihab-ı sehâya-ı dimâğî-i şevki hastalarının tamamına *serum anti-meningokok* şırınga edilmiştir. Humma-ı racia hastaları ise Hilal-i Ahmer'den tedarik edilen salvarsan şırıngasıyla tedavi edilmişlerdir. Ancak bu tedavi pek başarılı olmamıştır.⁴⁰

Balkan Savaşlarının başlamasından raporun kaleme alındığı tarihe kadar hastanede 8500 hasta tedavi edilmiştir. Bunlardan bir kısmı sağlığına kavuşarak taburcu olmuştur. Bir kısmı ise hava değişimi için ya da emekli edilerek memleketlerine gönderilmiştir. 327 kişi farklı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu rakam hastaneye giriş yapan hasta sayısına göre %3.8'lik bir orana karşılık gelmektedir. Vefat edenlerin çoğunluğunu Rumeli'den gelen hastalar, uzun süre çadırlarda kaldıkları için hastalıklara karşı dirençleri azalmış redif erleri⁴¹ ve müstahfızlar⁴² ile bulaşıcı hastalıklara yakalanmış farklı sınıflardan erler oluşturmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar ölümlerin yaklaşık olarak %60'ına neden olsa da bu oran İzmir ve çevresinde bulunan yaklaşık otuz bin mevcutlu bir kolordu için şükredilmesi gereken bir durumdur.⁴³

Ömer Vasfi Bey'in raporunun son kısmında yer alan “*Netice*” başlığı İzmir Askerî Hastanesinin mevcut durumuna dair dikkat çekici bilgiler vermektedir. Buna göre İzmir Askerî Hastanesi sağlık heyeti üzerine düşen vazifeyi büyük bir gayretle yerine getirmeye çalışmıştır. Hastanenin, Sanayi Mektebine ait olan kısımları tahliye ve teslim edilmiştir. Bulaşıcı hastalıklara ait koğuşlar da dahil olmak üzere hastanenin toplam yatak sayısı 330'a düşmüştür. Bu sebeple artık Rumeli'den hasta veya esir asker gönderilmemelidir. Çünkü

40 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

41 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6; Redif, II. Mahmut zamanında sancaklarda teşkil edilen ordudur. Ayrıntılı bilgi için bkz. Abdülkadir Özcan, “Redif”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, (İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2007), 34: 524-526.

42 Müstahfız, genel olarak Osmanlı askerî teşkilatında kale muhafızlarını ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Yeniçeri Ocağının lağvedilmesinden sonra müstahfızlık tamamen ortadan kalkmıştır. Oluşturulan yeni askerî teşkilata göre dört yıl muvazzaf, iki yıl ihtiyat askerliğinden sonra on dört yıl talim askerliğiyle aynı kategoriye sokulan müstahfızlık, rediflikten sonraki askerlik hizmetiyle yükümlü olanların kastedildiği bir anlam kazanmıştır. 1889-1890 tarihli bir kanunnamede redif taburları içinde müstahfız taburlarından da söz edilmektedir. Bununla birlikte müstahfız kelimesi Osmanlı Devleti döneminde diğer bazı müesseselerde görev yapan kişiler için de kullanılmıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz. DİA, “Müstahfız”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, (İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2006), 32: 109-110.

43 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

gerek İzmir’de koleranın mevcudiyeti gerekse de yatak sayısının azlığı hastaların istirahatlerini engelleyeceği gibi koleranın yayılmasına da sebebiyet verebilir. Bu tarihe kadar böyle idare edilen hastanenin bulaşıcı hastalıklara ait kısımları da mektebe verildiğinde hastanede sadece 180 yatak kalacaktır. Bulaşıcı hastalıklar için özel koşulların bulunmaması ve tuvaletlerin mutfağın bitişiğinde bulunması gibi olumsuzlukların ortadan kaldırılması için çalışmalar yapılacaktır. Ayrıca gerekli olan etüv ve röntgen makinalarının alınması, çamaşırhanenin ıslah edilmesi, bir kimya laboratuvarının kurulması ve bu laboratuvar için gerekli olan malzemelerle diğer cerrahi aletlerin temin edilmesiyle hastane mükemmel bir hale gelecektir.⁴⁴

5. Kolera Salgınının Askerî Açıdan Etkileri

Yukarıda belirttiğimiz üzere 1913’teki kolera salgını İzmir’de sivil halk arasında 30 Temmuz’da, askerî birlikler arasında ise 15 Ağustos’ta başlamıştı. Hastalığın ortaya çıktığı bu tarihler, II. Balkan Savaşı’nın etkisiyle askerî hareketliliğin ve teyakkuz durumunun devam ettiği bir dönemdir.

Bilindiği üzere Karadağ’ın, Osmanlı Devleti’ne saldırması ile başlayan Balkan Savaşlarının birinci safhasında ittifak halindeki Bulgaristan, Sırbistan, Karadağ ve Yunanistan Makedonya’nın tamamını, Kosova’yı, Sancak’ı ve Batı Trakya’yı ele geçirmişlerdi. Bu arada Arnavutluk da elden çıkmıştı. Osmanlı kuvvetlerinin bütün çabalarına rağmen, müttefik kuvvetler Yanya, İşkodra ve Edirne’yi de işgal etmişlerdi. Bulgarlar ayrıca Çatalca’ya kadar ilerlemişler ve İstanbul’u tehdit etmeye başlamışlardı. İşgal edilen yerleri kurtarmaya gücü yetmeyen Osmanlı Hükümeti, yaşanan mağlubiyetler sonrasında Bulgaristan’a müracaat ederek 3 Aralık 1912’de bir ateşkes imzaladı. Bulgaristan bu ateşkesi Sırbistan ve Karadağ adına da yaptı. Fakat aşırı istekleri nedeniyle Yunanistan ile ateşkes imzalanamadı. 30 Mayıs 1913’te Balkan devletleri ile Osmanlı Devleti arasında Londra Antlaşması yapıldı. Böylece I. Balkan Savaşı sona erdi. Bu antlaşma ile Osmanlı Devleti birçok önemli toprağıyla birlikte Edirne ve Kırklareli’ni de kaybetti. I. Balkan Savaşı’nda Osmanlı Devleti’nin kısa sürede yenilip Balkanlar’dan çekilmesi sonucunda bölgede siyasî bir boşluk ortaya çıktı. Bu boşluğu doldurmak ve daha çok toprak kazanabilmek için Balkan devletleri, savaştan önceki ittifaklarını bir tarafa bırakarak eski düşmanlıklarını canlandırdılar.⁴⁵

Osmanlı Devleti adına askerî ve diplomatik açıdan yoğun bir sürecin yaşandığı 1913 yılı yazında Bulgar orduları, 29 Haziran 1913’te baskın şeklinde Sırp ve Yunan ordularına saldırdı. Böylece II. Balkan Savaşı başladı. Temmuz ayının ilk günlerinden itibaren Balkan devletleri arasındaki çatışmalar hız kazandı. Bu gelişmeler üzerine Dahiliye Nazırı

44 ATASE, 110.9.1.7/307.20.6.

45 İlker Alp, “Balkan Savaşları’nda Türk ve İslam Dünyasından Gelen Yardımlar”, *Balkan Araştırmaları Enstitüsü Dergisi* 7, 2 (Aralık 2018): 276-277.

Talat Paşa, Fransız Konsolosluğuna Osmanlı ordusunun Midye-Enez hattına kadar ilerleyeceğini bildirdi ve Osmanlı kuvvetleri Midye-Enez hattına kadar ilerledi. Bu arada 7 Temmuz'da Sırp, Yunanlılar tarafından mağlup edildi. 8 Temmuz'da Sırp kuvvetleri, Bulgarlardan İştîp'i aldı. 9 Temmuz'da ise Yunan kuvvetleri Bulgarlardan, Ustrumca'yı aldı. Aynı tarihte Bulgar ordusu Çatalca hattı ile Bolayır önlerinde zayıf kuvvetler bırakarak bütün kuvvetlerini Batı Rumeli'ye nakletti. Bu gelişmeleri fırsat bilen Romanya, 10 Temmuz'da Bulgaristan'a savaş ilan etti ve Sofya'ya doğru ilerlemeye başladı. Bunun üzerine Rusya savaşı durdurmak için Balkan devletlerine birer nota gönderdi. Osmanlı kuvvetleri ise 13 Temmuz'da Midye-Enez hattını işgal için ileri harekate başladı. Osmanlı Devleti, 19 Temmuz'da büyük devletlere bir nota gönderdi. Bu notayla Osmanlı-Bulgar hududunun kesin olarak tespit edilmesini ve Trakya'nın kendisine verilmesini istedi. 21 Temmuz'da Osmanlı Başkomutanlığı Kırklareli ve Edirne'yi almak üzere orduların Midye-Enez hattını geçmelerini emretti. Aynı gün içerisinde Edirne, Kırklareli ve Pınarhisar geri alındı. Romanya'nın çabaları sonucunda 30 Temmuz'da Bükreş'te bir konferans toplandı ve 10 Ağustos'ta Bükreş Antlaşması imzalanarak Balkan devletleri arasındaki savaş sona erdi. Osmanlı Devleti ise 29 Eylül 1913'te Bulgarlar ile İstanbul Antlaşmasını imzaladı. Bu antlaşma ile Edirne, Osmanlı sınırları içerisinde kaldı.⁴⁶

Balkan Savaşları sırasında gerek Osmanlı ordusu gerekse de savaştığı devletlerin ordularında başta kolera olmak üzere çeşitli salgın hastalıklar görüldü.⁴⁷ Osmanlı ordusu, 21 Ekim 1912'den itibaren felaketli bir geri çekilme sürecine girdi.⁴⁸ Kırklareli ve Lüleburgaz'dan kaçarak Çatalca hattına gelen askerler arasında bir süre sonra salgın hastalıklar görülmeye başladı. Bu hastalıkların başında da kolera geliyordu. Hastalığın ortaya çıkmasında fiziki şartların etkisi büyüktü. Askerler, yağmurlu havalarda perişan ve yorgun bir şekilde geri çekilmişti. Yemeleri ve içmeleri düzenli değildi. Yollarda temiz içme suyu yoktu. Konakladıkları yerler de belli değildi. Kontrolsüz bir şekilde geri çekilen ve kolera bakterisinin taşıyıcısı olan askerler tuvalet ihtiyaçlarını da gelişi güzel karşılamaktaydı. Dışkıları yağmurların biriktirdiği suları da kirletti. Dağınık şekilde birliklerinden ayrılan askerlerin susuzluk nedeniyle birikintilere üşüşüp bu pis suları içmeleri ya da kullanmalarıyla kolera salgın halini aldı. Askerlerin geçtikleri yerlerde hastalığı yayma ihtimali de büyüdü. Hastalık kısa sürede askerlerle birlikte hareket eden göçmenlere de sıçradı. Bu tehlikeli vaziyete rağmen yeterli tedbirler alınmadan başlatılan

46 *Balkan Harbi Kronolojisi*, (Ankara: Genel Kurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları, 1999), 125-132; Balkan Savaşları ve sonuçları hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Enver Ziya Karal, *Osmanlı Tarihi, İkinci Meşrutiyet ve I. Dünya Savaşı (1908-1918)*, cilt 9, (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1999), 287-354; Midhat Sertoğlu, *Mufasssal Osmanlı Tarihi, Resimli-Haritalı*, cilt 6, (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2021), 3490-3514.

47 Nilüfer Erdem, "Balkan Savaşları Döneminde Yunan Basınında Kolera Vakaları", *Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi* 52, (Güz 2013): 805.

48 Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918*, (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2022), 56.

sevkiyat, koleranın etki alanını genişleterek İstanbul'a ulaşmasına yol açtı. Resmî belgelere göre İstanbul'da ilk kolera vakası 6 Kasım 1912'de görüldü. Alınan bir dizi karara rağmen şehre asker ve göçmen akınının devam etmesi yüzünden hastalık her geçen gün daha da şiddetlendi. Bu nedenle İstanbul'a devam eden asker sevkiyatının bir an önce durdurulması yönünde Hem Harbiye Nezaretine hem de Dahiliye Nezaretine uyarı yazıları gönderildi.⁴⁹

Böylesi acı bir durumun tekrarlamasını önlemek isteyen Osmanlı makamlarının İzmir'deki salgına ciddiyetle yaklaştığı, gelişmeleri yakından takip ettiği ve hastalığın yayılmasını engellemek için tedbirler aldığı belgelerden anlaşılmaktadır. Örneğin İzmir Kuvve-i Mürettebe Kumandan Vekili Mirliya Cemil imzasıyla Harbiye Nezaretine gönderilen 31 Temmuz 1913 tarihli yazıya göre İzmir'deki kolera vakalarının iki günde sekize yükselmesi nedeniyle kıtaların Bandırma yoluyla sevkı uygun bulunmamıştır. Sevklerinde askerî bir mecburiyet bulunması nedeniyle askerlerin deniz yoluyla sevkleri, mümkünse Klazomen Tahaffuzhanesinde karantina sürelerini tamamlamaları ve gerekli temizlik işlemlerinin yapılmasından sonra İzmir'e temas ettirilmeden sevkleri uygun görülmüştür.⁵⁰

İzmir'den asker sevkı meselesine dair 2 Ağustos 1913 tarihli birçok yazışmanın olduğu görülmektedir. Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesinin, 2 Ağustos 1913 tarihli muhtırasına göre İzmir'de 24 saatte 8 kolera vakasının görüldüğü mahallinden bildirilmiştir. Bu tarihlerde İstanbul'dan ve diğer bölgelerden yapılan sevkiyat nedeniyle orduyla çok sık temas edilmektedir. Bu durum dikkate alınarak hastalığın yayılmasına meydan vermemek için bölgedeki mülki idare tarafından gerekli tedbirlerin alınması hususu Dahiliye Nezaretine bildirilmiştir. Ayrıca koleranın orduya bulaşması ihtimaline karşı İzmir ve çevresiyle teması mümkün olan diğer bölgelerden vapurlarla veya Anadolu, Soma ve Bandırma trenleriyle gerek münferit gerekse de toplu olarak kıtaların naklinin kesinlikle yasaklanmasına ve alınan tedbirlerin sağlamaştırılmasına karar verilmiştir.⁵¹

49 Oya Dağlar Macar, *Balkan Savaşlarında Salgın Hastalıklar ve Sağlık Hizmetleri*, (İstanbul: Libra Kitap, ty), 77-81; Balkan savaşları sırasında koleranın ortaya çıkış tarihi, sebepleri, alınan tedbirler ve sonuçları hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Macar, *Balkan Savaşlarında Salgın Hastalıklar ve Sağlık Hizmetleri*, 77-85; Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölüm 1914-1918*, 52-64; Ahmet Halaçoğlu, *Balkan Harbi Sırasında Rumeli'den Türk Göçleri*, (Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2022), 148-152; Metin Ayışığı, "Balkan Savaşları Sırasında Kolera ile Mücadele", *Türk Dünyası Araştırmaları* 126, 248 (Eylül-Ekim 2020): 50-63.

50 "İzmir'de kolera hastalığının artması nedeniyle askerî birliklerin Bandırma yoluyla oradan sevkinin münasip olamayacağı, mecbur kalınırsa deniz yoluyla sevklerinin mümkün olması halinde Klazomen Tahaffuzhanesinde karantina müddetlerini tamamlayıp muayene olduktan sonra mensup oldukları kolorduya sevklerinin uygun görüldüğü; birliklerden İzmir dışında bulaşıcı hastalık bulunmayanların şimendiferle Bandırma'ya sevk edilmesinin istendiği, İzmir ve civarında bulunup İstanbul'a gelecek olan taburlarla ilgili alınacak sıhhi tedbirlerin bildirildiği", Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Millî Savunma Bakanlığı Askerî Tarih Arşivi (ATASE), 110-9-1-7/261.298.6, 07.10.1913.

51 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6.

Bu noktada Sıhhiye Nezareti’nin, Harbiye Nezaretine göndermiş olduğu yine 2 Ağustos 1913 tarihli yazı da önemlidir. Kolera hastalığının görüldüğü yerlerden nakledilecek askerlere dair olan bu yazıya göre olağanüstü bir toplantıya davet edilen Meclis-i Umur-ı Sıhhiye’de, İzmir’deki kolera salgını ele alınmıştır. Toplantıda İzmir’in, 1 Ağustos 1913’ten itibaren koleralı bir bölge olduğu kabul edilmiştir. Buradan gelenler tıbbi muayeneye ve fenni temizliğe tabi tutulacaktır. Hastalığın görüldüğü yerlerden asker nakli de uygun görülmemektedir. Askerlerin hayatlarının muhafazası için buradaki kıtaların sevkinden kaçınılması Meclis-i Umur-ı Sıhhiye tarafından temenni ve tavsiye edilmektedir. Bununla birlikte daha önce gönderilen tezkerede de belirtildiği üzere kıtaların İstanbul’a mutlaka gönderilmeleri gerekiyorsa bunlar bulundukları yerlerde 5 gün tecrit altında tutulmalıdır. Bu süre zarfında askerlerin gaitalarında yapılacak fenni incelemede kolera bakterisine rastlanmazsa tıbbi muayene ve fenni temizlik işlemleri için Klazomen Tahaffuzhanesine sevk edilmeli ve buradan vapurlara bindirilmelidirler. Bu kıtalar Çanakkale’ye ulaştıklarında ise yeniden muayene edilmelidir.⁵²

İzmir’de bulunan 6. Redif Müfettişi Hilmi Paşa tarafından Harbiye Nezaretine gönderilen 2 Ağustos tarihli ve “*Bir Dakika Bile Tehiri Gayr-i Caizdir*” ibareli telgrafta İzmir’deki koleranın yayılmasını önlemek için İzmir ve Bornova taburlarınca silah altına alınan yeni erlerin ve bakayanın sevkinin bir süre tecil ettirilmesi ya da bu askerlerin şehir halkıyla temas ettirilmeden belirli bir bölgede karantinaya alınması gerektiği belirtilmiştir.⁵³ İzmir’den geçmekte olan Aydın Fırkasına bağlı yeni erler ile bakayanın ise Sarayköy ve Buldan yoluyla Alaşehir’e indirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bandırma ve Denizli Fırkalarındaki erlerin ise Dinar ve Karahisar yoluyla doğruca İstanbul’a gönderilmelerinin uygun olduğu belirtilmiştir.⁵⁴

Dahiliye Nezareti’nden, Harbiye Nezaretine gönderilen aynı tarihli yazıya göre İstanbul’da teşkil olunacak 6. Kolorduya bağlı bazı alayların cumartesi günü İzmir’den sevk olunacağı kumandanlık tarafından bildirilmişse de İzmir’de koleranın ortaya çıkması nedeniyle kıtaların Bandırma yoluyla sevkini uygun bulunmamıştır. Bu askerlerin sevklerinde askerî açıdan mecburiyet bulunması nedeniyle deniz yoluyla sevkleri mümkünse Klazomen Tahaffuzhanesinde 5 gün karantina bekletilip gerekli temizlik işlemlerinin yapılmasından sonra muayenelerinin sonucuna göre İzmir’e temas ettirilmeden sevklerinin uygun olacağı da ifade edilmiştir.⁵⁵

52 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6.

53 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6; Harbiye Nezaretinin 3 Temmuz tarihli yazısına göre kolera nedeniyle İzmir ve Bornova redif taburlarının sevkinin bir süre tecil edildiği gibi konuya ilişkin muhtıra piyade dairesine de gönderilmiştir. Bkz. ATASE, 110-9-1-7/261.298.6.

54 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6.

55 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6; 1913 yılı itibarıyla teşkil edilmeye çalışılan 6. Kolordu, I. Dünya Savaşı sırasında Romanya Cephesinde Dobruca ve Eflak bölgelerinde Mustafa Hilmi Paşa’nın komutasında görev yapmıştır. Bkz. Güzin Çaykiran, “Romanya Cephesinde Osmanlı 6’ncı Kolordusunun Harp Sahası”, *Harp Tarihi Dergisi* 9, (Haziran 2024): 89-109.

Babaeski'den Başkumandan Vekili Hadî Paşa'nın gönderdiği 2 Ağustos 1913 tarihli şifreli telgrafta ise İzmir'de kolera görüldüğünün haber alındığı belirtilmektedir. Bu nedenle İzmir'den gelecek kıtaların ve depo efradının hemen orada tecrit edilerek muhafaza altına alınması ve fenni süresi içerisinde hastalık belirtisi göstermeyenlerin peyderpey nakledilmesi istenilmiştir.⁵⁶

17 Ağustos 1913 tarihli telgrafa göre İzmir'den, Mahmut Şevket Paşa Vapuruyla iki tabur hareket etmiştir. 16 Alayın 1. Taburu ise Beykoz Vapuruna bindirilmektedir. Ancak 126. Alayın, 1. Taburunda bir kolera vakası görüldüğünden askerler Klazomen'de yeniden tecrit altına alınmıştır.⁵⁷ İzmir'den, İstanbul'a ulaşan birlikler ise Bakırköy (Makriköy) civarına yerleştirilmiştir.⁵⁸

Babaeski'deki Genel Karargâh, 29 Ağustos 1913 tarihli yazılarıyla İzmir'deki 15. Schneider Cebel Taburu, 1. Bölüğünün Tekirdağ yoluyla Kırklareli civarındaki 2. Kolorduya gönderilmesini istemiştir. Ancak bu tarihlerde kolera'nın İzmir'de sivil halk arasında artış göstermesi nedeniyle bu talep olumlu karşılanmamış ve bataryanın kolera'dan korunabilmesi için karantina süresini tamamlamak üzere uygun bir yerde tecrit altına alınması istenilmiştir. Konuya ilişkin 1 Eylül tarihli yazıda ise belirtilen kolera vakaları bataryada olmamasına rağmen askerlerin karantina sürelerini geçirmeleri için kolera mıntıkasından çıkarılmalarının daha faydalı olacağı belirtilmiştir. Ayrıca karantina sürelerinin tamamlanmasından sonra İzmir'den alınarak orduya ilhak ettirilmeleri istenilmiştir.⁵⁹

Dahiliye Nezareti'nden, Harbiye Nezaretine gönderilen 7 Eylül 1913 tarihli yazıya göre 15 gün önce İzmir'den gelerek Bakırköy yakınındaki Çırpıcı çayırında istirahat ettirilmekte olan askerlerin ikisinde kolera belirtileri görülmüştür. Bu askerler Ayastefanos Emraz-ı Sariye Hastanesinde tedavi altına alınmışlardır. Askerlerden biri kısa sürede vefat etmiştir. Yazının devamında kolera hastalığı bulunan yerlerden gelecek askerlerin İstanbul'a ve çevresine uğrattırılmamasının ordunun ve memleketin sağlığı için gerekli olduğu belirtilmiştir. Ancak bu hususa dikkat edilmediği de ifade edilmiştir. Bu durumun bir dereceye kadar ortadan kaldırılan kolera'nın yeniden istilacı bir şekilde ortaya çıkmasına neden olabileceği de vurgulanmıştır. Bu

56 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6; "İzmir'de kolera çıktığı, depo eratının tecrit edilmesi, yedek ilaçların Edirne Hastanesine gönderilmesi", ATASE, 110-9-1-7/92.81.30, 04.08.1913; "İzmir'de zuhur eden kolera için tedbir alınmasının Harbiye Nezaretine bildirilmesi gerektiği", ATASE, 110-9-1-7/146.107.47, 02.08.1913.

57 "Mahmut Şevket Paşa Vapuru ile iki taburun hareket ettiği, 16. Alayın 1. Taburunun Beykoz vapuruna tahmili ile 126. Alay 1. Taburunda kolera görülmesi üzerine tedbir alınması", ATASE, 110-9-1-7/246.232.10, 17.08.1913.

58 "İzmir'den gönderilen üç nizamiye taburunun Dersaadet'e vardığı ancak diğer birinin kolera sebebiyle karantinaya alındığı", ATASE, 110-9-1-7/246-232-11, 19.08.1913.

59 "İzmir'deki 15. Schneider Cebel Taburu 1. Bölüğünün Kırkkilise civarındaki 2. Kolorduya gönderilmesi ve kolera nedeniyle tecridi", ATASE, 110-9-1-7/150.120.20, 29.08.1913.

nedenle hastalığın görüldüğü yerlerden gelen askerlerin şehre ve yakınlarına yerleştirilmemesi istenilmiştir.⁶⁰ Bu yazı sonrasında Başkumandanlık tarafından İstanbul Muhafızlığına ve Sahra Sıhhiye Müfettişliğine bir emir gönderilmiştir. Bu emirde Çırpıcı'daki askerlerin ve esirlerin gerek İstanbul'la gerekse de Bakırköy'le temaslarının yasaklanması, kordon altına alınmaları ve sağlık durumlarının ıslah edilmesi gerektiği yazılıdır.⁶¹

Başkumandanlık Vekaletinden, Harbiye Nezaretine gönderilen 8 Eylül 1913 tarihli yazıya göre bir taraftan askerî sevkıyat sırasında koleranın memlekette yayılmasına fırsat vermemek diğer taraftan da sevkıyat sırasında gereksiz ertelemelere yol açmamak için alınması gereken tedbirleri kararlaştırmak ve bu tedbirleri hazır hale getirerek uygulattırmak üzere Miralay Ziya Bey'in başkanlığında, levazım ve sıhhiye daireleri ile karantina idaresinden tayin olunacak memurlardan oluşan bir komisyonun kurulmasına karar verilmiştir.⁶²

İzmir'deki kolera salgını siyasi ve askerî açıdan hassas bir durumda bulunan Yemen'e asker sevkine ve bölgeye koleranın bulaşmasına da etki etmiştir.⁶³ Karantina İdaresine gelen bir telgrafa göre Hilal Vapuruyla, İzmir'den Hudeyde'ye nakledilen erler arasında 15 kolera vakası görülmüştür. 20-23 Ağustos tarihlerin arasında görülen bu vakalar nedeniyle 8 er Hudeyde Hastanesinde vefat etmiştir. Bu durum İzmir'den yapılan asker sevkıyatının hastalığı Hudeyde'ye taşıdığını göstermektedir. Koleranın hüküm sürdüğü yerlerden asker sevkının ordunun ve memleketin sağlık durumunu tehlikeye düşüreceği anlaşıldığından bir süreliğine İzmir'den asker sevkıyatının ertelenmesi uygun görülmüştür. Bu konuda ilgili makamlara gerekli emirlerin verilmesi istenilmiştir.⁶⁴ Bunun üzerine Başkumandanlık Vekaletine, 6. Kolorduya ve Levazım Dairesine konuya ilişkin bir emir yazılmıştır. Bu emirde İzmir'den, Hudeyde'ye sevk olunan askerlerin hastalığı buraya bulaştırdıkları belirtilerek şimdilik İzmir'den asker alınmaması ve yola çıkmış olan askerler ile mürettep süvari bölüğünün de Tuzla Tahaffuzhanesinde karantinaya alınması istenilmiştir.⁶⁵

Harbiye Nezareti Piyade Dairesinden, 1 Ekim 1913'te, İzmir 6. Redif Müfettişliğine ve İzmir Kuvve-i Mürettebe Kumandanlığına gönderilen yazıda İzmir'de kolera görüldüğü ve Asir için de şiddetle askere ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Yazının devamında ortaya çıkabilecek zararların önlenmesi için İzmir Depo Taburunda bulunan 1893 doğumlu (R. 1309) birinci tertip erlerden Asir'e sevkleri kararlaştırılmış olanların İzmir'deki sağlık

60 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6.

61 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6.

62 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6.

63 II. Meşrutiyet devrinde Yemen ve ayaklanmaları için bkz. Karal, *Osmanlı Tarihi, İkinci Meşrutiyet ve I. Dünya Savaşı (1908-1918)*, cilt 9, 234-237.

64 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6.

65 ATASE, 110-9-1-7/261.298.6.

heyetinin kontrolünde Urla'da 10 gün karantinaya alınmaları istenilmiştir. Erler, bu süre zarfında şüpheli bir durum göstermezlerse ve gaitalarında kolera bakterisi bulunmadığı anlaşırsa sevk edileceklerdi. Ancak sevkıyat sırasında izdihamın önüne geçilmesi, vapura sağlık heyetinin belirleyeceği sayıdan fazla er bindirilmemesi, yolculuk sırasında erlere sıcak yiyecek ve içecek verilmesi, sağlık koşullarına dikkat edilmesi ve askerlerin tabipler tarafından kontrol edilerek şüpheli bir vaka görülmesi durumunda vapurun derhal Kamaran Tahaffuzhanesine sevk edilmesi de kararlaştırılmıştır.⁶⁶

Sonuç

Hindistan bölgesinin mahalli hastalığı olan kolera, 19. yüzyılda 6 büyük pandemiye neden olmuştur. Dünya genelinde etkili olan bu hastalık Osmanlı topraklarında da farklı tarihlerde salgınlara yol açmıştır. Uluslararası bir ticaret limanı olan İzmir'de de 19. yüzyılın farklı tarihlerinde kolera salgınları görülmüştür. Çeşitli araştırmalar 1910-1913 yılları arasında Osmanlı coğrafyasının birçok noktasında kolera salgınları meydana geldiğini göstermektedir. 1913 yılının yaz aylarında kolera İzmir'i bir kez daha etkisi altına almıştır. Selanik'ten gelen muhacirler tarafından şehre taşınan kolera temmuz ayının sonunda kendisini göstermiştir. Bu salgın sırasında şehir halkından 258 kişi koleraya yakalanmış ve bunlardan 149'u vefat etmiştir.

Bilindiği üzere Balkan Savaşları, Osmanlı Devleti'nin sadece toprak kaybı yaşadığı bir olay değildir. Bu savaş Balkanlarda yaşayan binlerce Türk ve Müslümanın muhacir durumuna düşmesine de yol açmıştır. Ayrıca ordunun düzensiz şekilde gerçekleşen geri çekilişi sırasında askerler, muhacirler ve bunların ulaştığı İstanbul'da kolera başta olmak üzere çeşitli salgın hastalıklar ortaya çıkmıştır. Bu dönemde kolera askerler ve sivil halk arasında birçok can kaybına yol açmıştır. İzmir Askerî Hastanesi Tabib-i Evvel Vekili Kaymakam Ömer Vasfî Bey'in salgın döneminde kaleme aldığı raporlar Osmanlı askerî makamlarının daha İzmir'de kolera salgını başlamadan önce hastalığın görüldüğü Balkanları yakından takip ettiğini göstermektedir. İlgili makamlar buradan gelen muhacirler vasıtasıyla hastalığın İzmir'e taşınabileceğinin farkındadır. Bu hazır bulunuşluluğun Balkan Savaşları sırasındaki kolera salgınının yarattığı acı tecrübeyle ilgili olduğunu düşünmekteyiz. Nitekim 15 Ağustos'ta, İzmir'deki askerî birlikler arasında ilk kolera vakaların görülmesi üzerine salgına karşı süratle refleks gösterilmiş ve birçok tedbir alınmıştır. Bu tedbirler bize Osmanlı askerî makamlarının salgın hastalıklarla mücadelede profesyonel yönetim gösterme ve hızlı karar alabilme kabiliyetine sahip olduğunu göstermektedir. Alınan tedbirlerin dönemin tıbbi bilgisine uygun ve

66 "Er ikmaline ve İzmir'de çıkan kolera hastalığına karşı korunma çarelerine ve Yunanistan'da esir olan Binbaşı Mehmet Tahir ve Binbaşı Hüseyin Lütfü Efendilerin İzmir'e celbine dair telgraflar", ATASE, 110-9-1-7/94.86.19, 11.10.1913.

vaka sayısı ile can kayıplarını azaltıcı nitelikte olduğu da görülmektedir. Vaka ve vefat sayısının az olması (9 vaka, 2 vefat) alınan tedbirlerin ciddiyetle uygulandığını da göstermektedir. Bununla birlikte hastalığın niçin yayıldığına dair de net bir tespitte bulunulmuştur. Askerlerin şehirle temasına dikkat çekilmiştir. Hatta alınan tedbirler içerisinde bu durumun önlenmesine yönelik maddeler de bulunmaktadır.

İzmir'deki salgın teyakkuz durumu devam eden İstanbul ve Trakya'ya asker sevkياتının gecikmesine yol açmıştır. Askerler arasında yeni bir salgının ortaya çıkmasına fırsat vermek istemeyen Harbiye Nezareti, İzmir'den İstanbul'a ve Trakya'ya yapılacak olan asker sevkياتına ciddiyetle yaklaşmıştır. Askerlerin 5 gün tecrit altında tutulması, tecrit sonrasında bakteriyolojik incelemelerde bulunulması ve kıtaların İstanbul'a ulaşmadan önce yeniden muayene edilmeleri askerlerin sağlığının korunmasına verilen önemi göstermektedir. Ancak alınan bütün tedbirlere rağmen İzmir'den gönderilen askerlerin hastalığı Yemen'e taşıdıkları da belgelere yansıyan bir durumdur.

KAYNAKÇA

I. Arşiv Kaynakları

A- T. C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA)

“Balkan Harbi; Muhacirin: Muhacirlerin iskanları esbabının temini için vuku bulan teşebbüslerin henüz neticelenmediğinden hicret arzusunda olanlara şimdilik müsaade olunmamasının münasip olduğu. Yenipazar ahalisinden Trieste’ye gelen 153 Osmanlı muhacirinin İzmir’e sevk için Yanya Sefiri Hüseyin Hilmi Paşa’nın 20 bin kron gönderilmesi talebi Şemsipaşazade Mülazım-ı Evvel Saim Efendinin Taşlıca’da bulunan ailesinin İstanbul’a celbi talebi. Bosna-Hersek’e iltica ile bilahare Travnik’te sevk edilmiş bulunan 12 jandarmanın ailelerinin yanlarına celp ettirilmesi ricası. Burgaz’dan gönderilen 136 jandarma neferatına ait 612 franklık meblağın tesviyesi talebi. Selanik’ten gelen muhacirlerden sirayet ettiği anlaşılan kolera sebebiyle İzmir iskelesine muhacir çıkarılmaması notası. Ahyolu Burgaz Avusturya Konsolosu namına Sanayi Mektebi talebeleri ile kimsesiz kalan aileler için 200 liralık kredi açtırıldığı. Uzunköprü’de bulunan Osmanlı memurlarının iadeleri için avans temini”, Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA), Hariciye Nezareti Siyasi (HR. SYS.), 2029/10, 31.07.1913.

“Selanik’ten gelen yolcularda kolera görüldüğü tathirat ve karantina gibi tedabir-i sıhhiyenin alınması”, BOA, Dahiliye İdare (DH.İD.), 165/21, H. 03.09.1331.

“İzmir ve İstanbul’da zuhur eden kolera hastalığının Selanik’ten gelen muhacirine de sirayet ettiği, muhacirin hakkında müttehiz tedabir”, BOA, Dahiliye İdare (DH. İD.), 165/23, H. 08.09.1331.

“Tabip Kaymakam Ömer Vasfı Bey ile Binbaşı Kazım Bey’in icra-yı tekaüdü”, BOA, Babıâli Evrak Odası (BEO). 4719/353874, H. 07.01.1341.

“Ceza, ihraç, askerlikten tard; Ömer Vasfı Bey (İzmir Hastanesi Tabip Kaymakamı); Kazım Bey Binbaşı (İzmir Hastanesi Sertabibi), Erkan Divan-ı Harbi”, BOA, İrade Dosya Usulü (İ. DUİT.), 178/12, H. 06.01.1341.

B- Millî Savunma Bakanlığı Askerî Tarih Arşivi (ATASE)

- “İzmir ve civarında ortaya çıkan kolera hastalığı sebebiyle askerî birlikler ve hastaneler tarafından alınacak sağlık tedbirleri”, Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Millî Savunma Bakanlığı Askerî Tarih Arşivi (ATASE), 110.9.1.7/307.20.6, 27.09.1913.
- “İzmir’de kolera hastalığının artması nedeniyle askerî birliklerin Bandırma yoluyla oradan sevkini münasip olamayacağı, mecbur kalınırsa deniz yoluyla sevklerinin mümkün olması halinde Klazomen Tahaffuzhanesinde karantina müddetlerini tamamlayıp muayene olduktan sonra mensup oldukları kolorduya sevklerinin uygun görüldüğü; birliklerden İzmir dışında bulaşıcı hastalık bulunmayanların şimendiferle Bandırma’ya sevk edilmesinin istendiği, İzmir ve civarında bulunup İstanbul’a gelecek olan taburlarla ilgili alınacak sıhhi tedbirlerin bildirildiği”, ATASE, 110-9-1-7/261.298.6, 07.10.1913.
- “İzmir’de kolera çıktığı, depo eratinın tecrit edilmesi, yedek ilaçların Edirne Hastanesine gönderilmesi”, ATASE, 110-9-1-7/92.81.30, 04.08.1913.
- “İzmir’de zuhur eden kolera için tedbir alınmasının Harbiye Nezaretine bildirilmesi gerektiği”, ATASE, 110-9-1-7/146.107.47, 02.08.1913.
- “Mahmut Şevket Paşa Vapuru ile iki taburun hareket ettiği, 16. Alayın 1. Taburunun Beykoz vapuruna tahmili ile 126. Alay 1. Taburunda kolera görülmesi üzerine tedbir alınması”, ATASE, 110-9-1-7/246.232.10, 17.08.1913.
- “İzmir’den gönderilen üç nizamiye taburunun Dersaadet’e vardığı ancak diğer birinin kolera sebebiyle karantinaya alındığı”, ATASE, 110-9-1-7/246-232-11, 19.08.1913.
- “İzmir’deki 15. Schneider Cebel Taburu 1. Bölüğünün Kırkkilise civarındaki 2. Kolorduya gönderilmesi ve kolera nedeniyle tecridi”, ATASE, 110-9-1-7/150.120.20, 29.08.1913.
- “Er ikmaline ve İzmir’de çıkan kolera hastalığına karşı korunma çarelerine ve Yunanistan’da esir olan Binbaşı Mehmet Tahir ve Binbaşı Hüseyin Lütfü Efendilerin İzmir’e celbine dair telgraflar”, ATASE, 110-9-1-7/94.86.19, 11.10.1913.

II. Araştırma Eserler

- Ayar, Mesut, *Osmanlı Devleti’nde Kolera, İstanbul Örneği (1892-1895)*, İstanbul: Kitabevi Yayınları, 2007.
- Balkan Harbi Kronolojisi*, Ankara: Genel Kurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları, 1999.

- Beyru, Rauf, *19. Yüzyılda İzmir 'de Sağlık Sorunları ve Yaşam*, İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını, 2005.
- Birinci Dünya Savaşı 'na Katılan Alay ve Daha Üst Kademedeki Komutanların Biyografileri, C. II*, Yay. Haz.: Hülya Toker-Nurcan Aslan, Ankara: Genel Kurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları, 2009.
- Halaçoğlu, Ahmet, *Balkan Harbi Sırasında Rumeli 'den Türk Göçleri*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2022.
- Karal, Enver Ziya, *Osmanlı Tarihi, İkinci Meşrutiyet ve I. Dünya Savaşı (1908-1918)*, cilt 9, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1999.
- Karayaman, Mehmet, *20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir 'de Sağlık*, İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını, 2008.
- Macar, Oya Dağlar, *Balkan Savaşlarında Salgın Hastalıklar ve Sağlık Hizmetleri*, İstanbul: Libra Kitap, ty.
- Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü*, Haz.: Ekrem Kadri Unat-Ekmeleddin İhsanoğlu-Suat Vural, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2004.
- Özbay, Kemal, *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, C. III, II. Kitap Hastaneler*, İstanbul: Yörük Basımevi, 1981.
- Özdemir, Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2022.
- Sertoğlu, Midhat, *Mufasssal Osmanlı Tarihi, Resimli-Haritalı*, cilt 6, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2021.

III. Makaleler

- Alp, İlker, “Balkan Savaşları'nda Türk ve İslam Dünyasından Gelen Yardımlar”, *Balkan Araştırmaları Enstitüsü Dergisi* 7, 2 (Aralık 2018): 273-309. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/609939>
- Altıntaş, Ayten, “İzmir’de 1829 Yılında Hizmete Giren Askerî Hastane”, *Tıp Tarihi Araştırmaları* 13, (İstanbul: Yüce Yayın, 2005), 11-16.
- Ayışığı, Metin, “Balkan Savaşları Sırasında Kolera ile Mücadele”, *Türk Dünyası Araştırmaları* 126, 248 (Eylül-Ekim 2020): 49-64. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1268155>
- Başaran, Cem Hakan-Demirsoy, Nilüfer Poyraz, “Operatör Doktor Ömer Vasfi Aybar ve Ankara’da Yayımladığı Türk Hekimi Dergisi”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 21, 1 (2020): 71-100. <https://cdn.istanbul.edu.tr/file/JTA6CLJ8T5/7A4A6EB69A104D31806851248ED9174A>

Çaykırın, Güzin, “Romanya Cephesinde Osmanlı 6’ıncı Kolordusunun Harp Sahası”, *Harp Tarihi Dergisi* 9, (Haziran 2024), 89-109.

Eraksoy, Haluk, “Beşinci Kolera Pandemisi (1881-1896): Geriye Ne Kaldı?”, *Klimik Dergisi* 24, 2 (2011): 75. <https://www.klimikdergisi.org/wp-content/uploads/2021/01/besinci-kolera-pandemisi-1881-1896-geriye-ne-kaldi.pdf>

Erdem, Nilüfer, “Balkan Savaşları Döneminde Yunan Basınında Kolera Vakaları”, *Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi* 52, (Güz 2013): 803-824. <https://dspace.ankara.edu.tr/server/api/core/bitstreams/da458e59-556d-4676-8da6-a616740fc3d6/content>

Menekşe, Metin, “İzmir’de Kolera Salgını ve Etkileri (1893)”, *Tarih Araştırmaları Dergisi* 39, 67 (2020): 385-433. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1010675>

Unat, Ekrem Kadri, “Osmanlı İmparatorluğunda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları I*, (İstanbul: Türk Tıp Tarihi Kurumu Yayını, 1995): 55-65. https://isamveri.org/pdfs/bv/D01658/1995_1/1995_1_UNATEK.pdf

Yılmaz, Özgür, “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”, *Avrasya İncelemeleri Dergisi* 6, 1 (2017): 23-55. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/392193>

Yılmaz, Özgür, “İzmir’in Salgın Hastalıklar Tarihine Bir Katkı: Avrupalı Hekimlerin Gözüyle 1865 Kolera Salgını”, *Tarih ve Günce, Atatürk ve Türkiye Cumhuriyeti Dergisi* 8, (2021/Kış): 85-128. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1539127>

IV. Ansiklopedi Maddeleri

DİA. “Müstahfiz.” *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, 32: 109-111. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2006.

Kütükoğlu, Mübahat. “İzmir.”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, 23: 515-524. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2001.

Özcan, Abdülkadir. “Redif.” *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, 34: 524-526. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2007.

V. Tez

Karcı, Erol. “Osmanlı Hükümetlerinin Sağlık Politikaları (1908-1914).” Doktora Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2017.

Extended Abstract

Cholera is an indigenous disease of the Indian geography. Cholera has been present in India in every period of history, but we have limited information about its effects before the 19th century. The causative agent of the disease is the bacterium named ‘vibrio cholera’. This bacterium was discovered by the German bacteriologist Robert Koch in 1883. There are two main ways of cholera spread. The first of these is drinking dirty water. The second is direct contact with cholera patients. In addition, clothes, fabrics and items carrying the cholera germ also affected the spread of the disease. The most important way to prevent cholera is personal hygiene. Crowded places such as schools, prisons, barracks and hospitals are places where the risk of cholera turning into an epidemic is high.

Until 1817, cholera, which was seen almost exclusively in India without travelling outside the Asian continent, had six major pandemics in the 19th century. It is generally accepted that the start and end years of these pandemics are 1817-1823, 1829-1851, 1852-1859, 1863-1879, 1881-1896 and 1899-1923. However, there are also researchers who put forward different dates. Cholera was brought to the Ottoman lands in the 19th century due to reasons such as trade, migration, war and pilgrimage. This disease caused destruction in the demographic structure as well as economic losses. Izmir, located on an international trade route, has faced many epidemics throughout history. Before the 19th century, plague epidemics caused significant loss of life in İzmir. After 1831, many people lost their lives due to cholera epidemics. Cholera epidemics were observed in many provinces of the Ottoman Empire between 1910-1913.

Cholera was brought to Izmir by immigrants from Thessaloniki in the summer of 1913. During this epidemic period, quarantine was imposed against those leaving Izmir by land and sea. In fact, sanitary cordons were set up in the city with the help of paid individuals, but the desired result could not be achieved. As far as we can determine from archival documents, from the outbreak of cholera in İzmir until 27 September 1913, 258 people from the city were infected with the disease and 149 of them died. This epidemic also manifested itself among the military units in İzmir. However, the Ottoman

military authorities, especially the medical committee of the İzmir Military Hospital, showed reflexes against the epidemic and took the measures that we have detailed in our study and ensured that the effect of the disease among the military units was limited. During the 1913 cholera epidemic, only 9 cases of cholera were observed in military units in İzmir. The low number of cases and deaths is important in terms of showing the effect of the measures taken.

In 1913, our information about the cholera outbreak among the military units in İzmir comes from the reports signed by District Governor Ömer Vasfi Bey, Deputy Medical Officer of İzmir Military Hospital. His reports provide information not only on the cholera epidemic but also on the general health status of the military units in İzmir before the epidemic. Accordingly, smallpox, measles and mumps diseases were present among the soldiers in the city. Of these, soldiers were vaccinated against smallpox by distributing vaccine tubes. A 15-item list of measures was prepared for the other three diseases.

In his reports, Ömer Vasfi Bey also gave information about the date of the emergence of cholera, its cause, the number of cases, the number of deaths, the orders given to the hospital physicians to prevent the spread of the disease and the measures to be taken by the hospital directorate. Among the orders given to the hospital physicians, there are issues such as stating that Ward 25 was reserved for cholera patients, setting up tents near Ward 25 to keep the patients who would come to the hospital every day under surveillance, transferring the patients in these tents who showed signs of cholera to Ward 25 immediately and disinfecting the tent they were in, allocating medical corpsmen for Ward 25 and the tents, and prohibiting the corpsmen who would sleep here from contact with the hospital. Among the measures to be taken by the hospital directorate, there are many issues such as placing the belongings of the patients coming to the hospital in the oven machine and washing them with sublimated water and taking them to the quarantine warehouse, allocating medical corpsmen and civilian janitors to the supervision tents established in Ward 25 and its surroundings, establishing a quarantine house where the tents are located, recording the dog tags of the patients coming here in the quarantine book, and recording the trust funds of the soldiers entering the hospital in the book by the quarantine officer.

Ömer Vasfi Bey's reports also include many other issues such as the issues to be considered during the transfer of soldiers in İzmir and the measures taken by the İzmir Military Hospital from the beginning of the Balkan Wars until 27 September 1913. In one of his reports, Ömer Vasfi Bey also provided information on the current situation of the İzmir Military Hospital, one of the well-established and important health institutions of the region. Accordingly, the medical committee of the İzmir Military Hospital tried to fulfil their duties properly during his term of office. The parts of the hospital belonging to the

school were evacuated and handed over. Therefore, the total number of beds in the hospital, including the wards for infectious diseases, decreased to 330. For this reason, sick or captive soldiers from Rumelia should no longer be sent to Izmir. Because both the presence of cholera in the city and the low number of beds would prevent the patients from resting and could cause the spread of cholera.

As it is known, the Ottoman Empire spent the summer months of 1913 with the military and diplomatic intensity brought about by the Second Balkan War. The dispute between the Balkan states after the First Balkan War led to the resumption of the war between these states. Balkan War II was closely followed by the Ottoman Empire. As a result of the developments, the Ottoman army recaptured Edirne, Kırklareli and Pınarhisar, which it had lost in the First Balkan War. Archival documents show that military vigilance continued in the region during the armistice and treaty process that started shortly after the recapture of Edirne. The aim of this study is to reveal the reflexes shown by the Izmir Military Hospital and the military authorities against the cholera epidemic, which first started in the city in the summer of 1913 and then among the soldiers, and the measures taken in the military units. Within this framework, the consequences of the outbreak and its effects on the military shipments to Istanbul, Thrace and Yemen were also mentioned. The main sources of our study are the documents of the Military History Archive of the Ministry of National Defence and the Ottoman Archives. In addition, research works on the subject were also utilised.