Yıl : 11 Şubat 2013 Sayı : 21

ASKERÎ TARİH ARAŞTIRMALARI Dergisi

NSN:7610KK0410204
ISSN:1303-9342



Genelkurmay Personel Başkanlığı
Askerî Tarih ve Stratejik Etüt (ATASE) Daire Başkanlığı Yayınları

ASKERÎ TARİH ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
JOURNAL OF MILITARY HISTORY STUDIES

Hakemli dergi, yılda iki kez yayımlanır. Yerel süreli yayındır.
Bi-annual refereed journal. Local periodical journal.

SAHİBİ / OWNER

Genelkurmay Personel Başkanlığı Askerî Tarih ve Stratejik Etüt (ATASE) Daire Başkanlığı adına Tuğg.Necdet TUNA

SORUMLU MÜDÜR / DIRECTOR IN CHARGE

Yrd.Doç.Dr.Öğ.Alb.Levent KUŞOĞLU

EDİTÖR VE YAYIN KURULU / EDITORS AND EDITORIAL BOARD

Dr.Hv.Öğ.Alb.F.Rezzan ÜNALP

Tar.Uzm.Fatma İLHAN

İNGİLİZCE DÜZELTİ
ENGLISH REDACTION

Uzm.Müt.Behice YILDIRIM

DÜZELTİ / SAYFA DÜZENİ
REDACTION / PAGING

Red.Uzm.Yasemin YILMAZ

Red.Uzm.Melek ALKA

DANIŞMA KURULU
ADVISORY BOARD

Prof.Dr.İlber ORTAYLI

Prof.Dr.Ergün AYBARS

Prof.Dr.Sabahattin ÖZEL

Prof.Dr.Reşat GENÇ

Prof.Dr.Selami KILIÇ

Prof.Dr.Aygün ATTAR

Prof.Dr.Yusuf SARINAY

Dr.(E)Tuğg.Erdal YURDAKUL

Yrd.Doç.Dr.(E)Kur.Alb.İsmet GÖRGÜLÜ

Dr.(E)Öğ.Alb.Rıfat UÇAROL

HAKEM KURULU
REFEREES BOARD

Prof.Dr.(E)Kur.Alb.Esat ARSLAN

Prof.Dr.Neşe ÖZDEN

Prof.Dr.İbrahim GÜLER

Doç.Dr.Bülent ARI

Doç.Dr.Selda KAYA KILIÇ

Yrd.Doç.Dr.Barış METİN

Yrd.Doç.Dr.Öğ.Alb.Ertan EROL

Dr.Hürkan ÇELEBİ

Dr.Öğ.Alb.Suat AKGÜL

Dr.Öğ.Alb.Zekeriya TÜRKMEN

Dr.Öğ.Bnb.Efdal AS

ADRES / ADDRESS

Genelkurmay ATASE Daire Başkanlığı 06100 Bakanlıklar/Ankara
Telefon: 0 312 402 23 12 Belgegeçer: 0 312 424 21 31 Elmek: atad@tsk.tr

Ankara, Genelkurmay Basımevi, 2013

ASKERÎ TARİH ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
JOURNAL OF MILITARY HISTORY STUDIES

Hakemli dergi, yılda iki kez yayımlanır. Yerel süreli yayındır.
Bi-annual refereed journal. Local periodical journal.

YIL: 11 ŞUBAT 2013 SAYI: 21

YEAR: 11 FEBRUARY 2013 ISSUE: 21

Dergimizdeki yazı ve makalelerin her hakkı saklıdır; ancak kaynak gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir. Askerî Tarih Araştırmaları Dergisi'nde yayımlanan makaleler sadece yazarların görüşlerini yansıtır. Türk Silahlı Kuvvetleri ve / veya Yayın Kurulunun görüşlerini temsil etmez.

All rights are reserved for all articles and papers; academic citations are allowed with proper acknowledgement. All papers published in the Journal only reflect the views and opinions of their authors. They do not represent and/or constitute any part of official views of the Turkish Armed Forces and/or the Editorial Board.

ISSN: 1303 - 9342

NSN: 7610KK0420583

Ankara, Genelkurmay Basımevi, Şubat 2013

İÇİNDEKİLER

Sunuş

İsiler ve İskitler Hakkında

Saadettin GÖMEÇ 1

Orta Çağda Herât Bölgesindeki Kale ve Surlar

Mustafa ŞAHİN 7

Kızıldeniz'de Rekabet: 1911-1912 Trablusgarp Harbi Sırasında Kızıldeniz'de Osmanlı-İtalyan Mücadelesi

Mehmet KORKMAZ 17

1911-1912 Osmanlı-İtalyan Savaşı ve Örikağasızade Hasan Sırrı'nın "Hukuk-i Düvel Nokta-i Nazarından Osmanlı - İtalya Muhârebesi" Adlı Eseri

Hakan BACANLI 45

Balkan Savaşı'nda Osmanlı Donanmasının Marmara Denizi Harekâtı

Hüsnü ÖZLÜ 81

Balkan Savaşları'nda Kolera Mücadelesi

Şükran CENGİZ - Fatma BAŞALAN İZ - Tangül AYTUR ÖZEN – İhsan ERDİNÇLİ 103

Birinci Dünya Savaşı Döneminde Türk Ordusunda Kullanılan Üniforma ve Rütbeler

Kadir Türker GEÇER 121

Birinci Dünya Savaşı'nda Doğu Cephesi'nde Salgın Hastalıklar ve Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Tedbirler

Alev KESKİN – Fatma İLHAN 183

Yayım İlkeleri

BALKAN SAVAŞLARI'NDA KOLERA MÜCADELESİ

STRUGGLE AGAINST CHOLERA IN THE BALKAN WARS

Şükran CENGİZ[*]
Fatma BAŞALAN İZ[**]
Tangül AYTUR ÖZEN[***]
İhsan ERDİNÇLİ[****]

Öz: Salgın hastalıklar, toplum sağlığını yakından ilgilendiren konulardandır. Salgınlar sıklıkla; ticari faaliyetler, hac görevinin yerine getirilmesi, göç ve savaşlar sırasında ortaya çıkmıştır. Savaşlar sırasında ortaya çıkan salgın hastalıklar; sağlığı koruma, hijyen, beslenme gibi konulara gereken önemin verilememesinden kaynaklanmıştır.

Osmanlı Devleti, uzun tarihi boyunca pek çok savaşın içinde bulunmuştur. Bu savaşlar tifüs, frengi, sıtma ve kolera gibi pek çok hastalığın ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bu çalışmada, Balkan Savaşları'na ve bu savaşlar sırasında ortaya çıkan salgın hastalıklardan koleraya sağlıkçı bakış açısıyla odaklanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Balkan Savaşları, kolera, salgın hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, savaş.

Abstract: The epidemics are closely related to public health. They generally outbreak during wars, migrations, commercial activities and hajj missions. The epidemics outbreaking in wars are resulted from the disregard of some issues including health care, hygiene and nutrition.

The Ottoman Empire entered many wars throughout its long history. These wars caused to outbreak many diseases such as typhus, syphilis, malaria and cholera. This study focuses on the Balkan Wars and cholera among these diseases with a perspective of health care workers.

Keywords: The Balkan Wars, cholera, epidemics, infectious diseases, war.

Giriş

Bulantısız kusma, karın ağrısı olmadan şiddetli ishal gibi belirtileri olan kolera, (Ayar, 2005: 3) çok miktarda sıvı ve elektrolit kaybına sebep olmaktadır (Onul, 1979: 133). Akut bir bağırsak hastalığı olan kolera, zamanında tedavi edilmediği takdirde, ölümle sonuçlanabilmektedir (Amerikan Halk Sağlığı Derneği 1986: 102). Hastalığın etkeni, 1883'te Koch tarafından Vibrio Cholera olarak bulunmuştur (Ayar, 2005: 3). Kolera; dışkı, kusmuk gibi maddelere direkt temasla, içme sularıyla, pişmeden yenen besin maddeleri (Onul, 1979: 777) ve karasineklerle bulaşabilmektedir (Akyol, 1965: 7). Hijyen eksikliği ve kişilerin iyi temizlenememesi gibi faktörler, hastalığın insanlar arasında yayılmasına sebep olmaktadır (Unat, 1995: 57). Kolera ilk kez 1768 yılında Hindistan'ın Ganj Nehri'nde, özellikle de Bengal eyaletinde görülmüştür (Macar, 2010: 20). Bu bölge, kolera mikrobunun yaşama ve çoğalması için uygun şartları barındıran geniş bir bataklık alandır

[*] Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğrencisi-Isparta
[**] Yrd.Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü-Isparta, fbasalan@gmail.com
[***] Öğr.Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü-Isparta, tangulozen@sdu.edu.tr
[****] Öğr.Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi,Tarih Bölümü-Trabzon/Türkiye, ihsan.erdicli@hotmail.com

(Kürkçüoğlu, 1978: 4). Önce bütün Hindistan'ı etkisi altına alan kolera, daha sonra çeşitli etmenlerle Güney Rusya, Yakın Doğu ve Afrika'ya sıçramış, oradan da bütün dünyaya yayılarak pandemiler oluşturmuştur (Yıldırım, 1999: 45). Dünya çapında görülen altı büyük kolera pandemisinden ilki, 1811-1817'de Hindistan'da ortaya çıkmış, salgın hâline dönüşerek 1829'da Rusya'ya, 1831'de Çin'e ve daha sonra Almanya, İngiltere, Osmanlı ve Afrika'ya, 1832'de göçmenler yoluyla tüm Amerika kıtasına yayılmıştır. Bu tarihler arasında kolera, dünyada en az 25 milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur. Yine 1840–1862, 1863–1875 ve 1883–1894 tarihleri arasında büyük salgınlar sonucu çok sayıda ölümden sorumludur (Macar, 2010: 20-21).

Balkan Savaşları'nda Kolera Salgını

Toprak kayıpları ya da kazanımları ile sonuçlanan savaşlar, ciddi hastalıklara yaralanmalara ve ölümlere neden olmaktadır. Savaşlar sona erip meydana gelen kayıplar incelendiğinde; salgın hastalıktan kaynaklanan kayıplar, kimi zaman cephedeki yaralanmalar ile oluşan kayıpların önüne geçebilmektedir (Noyan, 1956: 8-9). Balkan Savaşları, 1912-1913 yılları arasında gerçekleşmiş ve Osmanlı tarihinin en büyük yenilgilerinden biriyle sonuçlanmıştır. Osmanlı Devleti, bu savaşların sonrasında, Avrupa'daki topraklarının %83'ünü, nüfusunun da %69'unu kaybetmiştir. Balkan topraklarının yanı sıra On İki Ada ve Girit de elden çıkmıştır. Savaş sırasında ölen, yaralanan ve esir düşen asker sayısı, yaklaşık olarak 340.000'e ulaşmıştır. Balkan Savaşları sırasında verilen kayıplar, sadece cephedeki savaş sırasında yaralanarak ölenleri ifade etmemektedir. Sözü edilen kayıplar arasında, salgın hastalıklardan dolayı ölenler de bulunmaktadır. Yaklaşık 75.000 olarak tespit edilen bu kayıplar, ölen, yaralanan ve esir düşen asker sayısının oldukça önemli bir kısmıdır (Macar, 2010: 47).

Balkan Savaşları sırasında askerler, savaşın olumsuz şartları ile de mücadele etmek zorunda kalmıştır. Yeme içmeleri düzensiz olduğu gibi temiz içme suları bulunmamaktadır. Ayrıca askerlerin gelişigüzel her yerde tuvalet ihtiyaçlarını karşılamaları, dışkılarının yağmur birikintilerine karışmasına neden olmuştur. Bu zor koşullara bir de askerlerin bilinçsizliği eklenince hastalıkların oluşması ve hızlı bir şekilde yayılması kaçınılmaz hâle gelmiştir. Su bulmakta sıkıntı çeken askerlerin bu pis su birikintilerini içmeleri, salgın hastalıkları beraberinde getirmiştir (Noyan, 1956: 9). Kötü koşullar altındaki insanlar hastalıklara, yağmura, soğuğa ve açlığa dayanamaz hâle gelmiş ve kolera, kısa zamanda salgın hâlini almaya başlamıştır (Hochwaechter, 1979: 51).

Koleranın orduda büyük tahribatlar oluşturması üzerine hastaların tedavileri için Yeşilköy'deki Rum Okulunda Sârî Hastalıklar Hastanesi ve o bölgede bulunan tarlaya hastane çadırları kurulmuştur. Salgın o denli büyümüştür ki hastaların yerleştirilmesi, bakımı ve ölülerin gömülmesi büyük sorunlar oluşturmuştur. Koleradan ölenler, tarlalara atılıp "bayır aşağı" bırakılmış ve çoğu kez kim oldukları bilinmeksizin tarlalara açılan çukurlara elbiseleriyle birlikte gömülmüştür (Unat, 1995: 63). Savaş sırasında cepheden bulunan G.V. Hochwaechter, o anları şu şekilde dile getirmektedir:

"…Açlıktan baygın düşmüş olanlar da kolera hastası kabul ediliyor; çoğu kez adamın üzerine, gerçekten ölmüş mü diye kolera kireci dökülüyordu: Kireç, adamın çukura kaçmış gözlerini yakıyor, biraz daha yaşamak isteyenler dehşetle etrafına bakınıyordu; ama ancak bir dakika!" (Hochwaechter, 1979: 51-52).

Balkan Savaşları sırasında sağlık hizmetleri vermekle görevli doktorlardan Noyan, sadece Yeşilköy'e 20.000'den fazla koleralı geldiğini belirtmektedir. Tüm orduda 30.000'den fazla hasta olduğunu ifade eden Noyan, bunların yaklaşık olarak üçte birinin vefat ettiğini belirtmiştir. Ölenlerin bir kısmının üzerinde ismi bile yazmadığı için, Yeşilköy'den Tuzla Hastanesine sevk edilenlerin künyeleri de gönderilememiştir. O kadar çok hasta bulunmaktadır ki Yeşilköy'deki çadırlı hastanede, bunların ne ismini ne de sayısını alma imkânı olmuştur. Savaştan önce hazırlanmış hastanelerin bulunmaması nedeniyle, savaş sırasında ölen binlerce askerin kayıtlarını tutmak da mümkün olmamıştır (Noyan, 1956: 7-9).

Cephede koleraya yakalanan hastalar, arabalar ve trenler vasıtasıyla Yeşilköy'e nakledilmiştir. Bu esnada hastalar, vagonlara ve vagon damlarına tırmanmaya çalışmıştır. Bazıları kolları, bacakları sarkmış bir şekilde damın üzerinde, bazıları ise vagonların arasında ölmüştür (Hochwaechter, 1979: 62). Yoğun bir şekilde koleralı hastanın sevk edildiği Yeşilköy "Kolera Tarlası" adıyla anılmaya başlanmıştır. İstanbul'un cami avlularında hasta ve yaralılar bulunmaktadır ve bu hastaların alanı terk etmemeleri, yetkisi olmayanların da alana yaklaşmamaları için silahlı devriyeler nöbet tutmuştur. Görevliler, bölgedeki hastalara yiyecek vermek isteyenleri bile uzaklaştırmıştır (Feldmann, 2004: 70).

Pek çok yer gibi Gülhane Parkı da her gün binlerce koleralının getirildiği yerlerdendir. Cepheden getirilen koleralıların çokluğu, hastaların barınması, tedavi edilmesi için camilerden yararlanılması düşüncesini gündeme getirmiştir. Bu düşüncenin sahibi Cemil Paşa, gerekli düzenlemelerin yapılması için, konu ile ilgili olarak Evkaf Nâzırı Ziya Paşa'ya teklifte bulunmuştur. Fakat Ziya Paşa, koleralı hastaların camilerde barınmasının, Müslümanların ibadet yerlerinin kirletilmesi anlamına geleceğini düşünmüş ve böyle bir teklifi olumlu karşılamamıştır. Bunun üzerine Bakanlar Kuruluna başvuran Cemil Paşa, orduda dehşetli bir kolera salgını olduğunu, trenlerle binlerce koleralıyı İstanbul'a gönderdiklerini, bunun için şehir içinde barınak yerleri kalmadığını, Evkaf Nezaretinin ise isteklerini reddettiğini ve kolera hastalığı şehre girdiğinde, bütün İstanbul'u da olumsuz bir şekilde etkileyeceği şeklinde bir açıklama yapmıştır. Bu konuşmanın ardından Ziya Paşa, yine olumsuz yönde bir tavır almasına rağmen Şeyhülislam Cemalettin Efendi, bu üzücü durumda değil bir caminin, bütün İslam ibadet yerlerinin bunlara ayrılmasını söylemiştir. Gerekirse de bu yönde bir fetva bile verebileceğini ifade etmiştir. Böylelikle koleralılar; Ayasofya, Sultan Ahmet, Şehzadebaşı camilerine yerleştirilmiş ve camilerin çevresinde sıkı bir asker kordonu oluşturulmuştur (Özbay, 1976: 97).

Hastanelerde koleralı hastaların sayı bakımından çok olması, cephede yaralanarak hastanelere sevk edilmesi gereken hastalar açısından da büyük sıkıntılar oluşturmaktadır. Yaralı askerlerin hastanelere sevk edilmesi, koleranın yayılmasını kolaylaştıracağından yaralıların hepsi hastanelere gönderilememektedir. Mesela Hadımköy ve Ispartakule Hastanesinde koleralı hastalar bulunmaktadır ve bu yüzden yaralı askerlerin tamamı buralara gönderilememektedir. Bunlar, uygun yerlere kurulan sargı yerleri ve seyyar hastanelerde tedavi edilmektedir. Ayrıca askerler, açılan yaralı toplama merkezlerine nakledilmektedir. Çatalca Ordusu Sıhhiye Müfettişliğinin raporuna göre kasım sonu itibarıyla Hadımköy Hastanesine 11.257 hasta ve yaralı gelmiş; bunların 3101'i hastanede ölmüş, 7976'sı taburcu edilmiş, geri kalanların ise tedavisine devam edilmiştir. Savaş sırasında kolera hastalığı, 29 subay ve 3301 erin hayatını kaybetmesine sebep olmuştur (Türkmen, 2005: 503-504). Ayrıca 1912 yılında sadece Çatalca hattında koleradan ölümün 40.000 olarak hesaplandığı da belirtilmiştir (Özdemir, 2005: 60).

Tablo 1 incelendiğinde; Kasımın 19, 20, 21, 22'sinde salgın en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Toplam 26.734 hasta ve şüpheli İstanbul'a gelmiş, camilere ise 8371 hasta yerleştirilmiştir. Tuzla Tahaffuzhanesine gönderilen 5328 hasta ve şüpheliden 285'i, Serviburnu Tahaffuzhanesine gelen 8157 hasta ve şüpheliden ise 471'i ölmüştür (Feldmann, 2004: 71).

Tablo 1: 16-27 Kasım 1912 Tarihleri Arasında Hastalıklardan Ölerek Gömülenlerin Sayısı

Tarih	Gömülenlerin Sayısı
16 Kasım 1912	47
17 Kasım 1912	60
18 Kasım 1912	120
19 Kasım 1912	670
20 Kasım 1912	500
21 Kasım 1912	250
22 Kasım 1912	310
23 Kasım 1912	164
24 Kasım 1912	151
25 Kasım 1912	97
26 Kasım 1912	64
27 Kasım 1912	56

Sadrazam Kamil Paşa kabinesi, salgın hastalıklarla mücadele konusunda 16 Kasım 1912 tarihinde bir toplantı düzenlemiştir. Bu toplantıda, kolera ile mücadele konusunu tartışarak uygulanacak önlemler hakkında bazı kararlar almıştır [BOA, MVM., 171/28, (1330) 1912] (Bk. Ekler, Belge 1). Kolera salgınının önlenmesi için alınan ilk önlemlerden biri, koleralı hastaları İstanbul'a sevk etmek düşüncesidir. Fakat bu önlem, salgının İstanbul'a da yayılma tehlikesini beraberinde getirmiştir. Bunun üzerine yaralı askerlerden

koleraya yakalanmış olanların deniz ve demir yolu ile İstanbul'a gönderilmesi yasaklanmıştır. Bu kişiler, İstanbul'a gönderilmeyerek bulundukları bölgelerde mevcut olan çadırlarda tedavi edilmişlerdir [BOA, MV., 170/104, (1330) 1912]. Buna göre, hastalıklı ve koleralı askerler, bundan böyle İstanbul'a gönderilmeyecek, Ayastefanos'tan Ayamama Çiftliği civarına nakledileceklerdir. Ayamama Çiftliği'ne yeterli miktarda çadır, doktor ve tıbbî malzeme gönderilecek ve burada acil olarak ahşaptan barakalar inşa edilecektir. Bunun için ilk etapta yeterli miktarda kereste ve diğer inşaat malzemelerinin temin edilmesi gerekmektedir. Fakat hastaların durumu, bu yönde ortaya çıkacak muhtemel bir gecikme için uygun değildir. Dolayısıyla barakalar, mevcut keresteler kullanılarak kurulmuştur [BOA, MVM., 171/28, (1330) 1912] (Bk. Ekler, Belge 1). Hasta askerler, burada kurulan barakalarda bir iki gün tutulacak, hasta olmalarından şüphelenilenler; Maltepe Hastanesine, diğerleri Beykoz yakınlarına sevk edilecektir. Ayamama Çiftliği'ne üç doktor, iki eczacı ve yeterli miktarda hasta bakıcı ve sağlık memuru gönderilecek, Sarayburnu ve Ayastefanos'ta bulunan 2000 kadar hasta, kiralanacak gemilerle Beykoz'a gönderilecektir. Ayasofya, Nur-u Osmaniye gibi camiler, koleralı askerlerin bakımına ayrılacak, bu sözü edilen camilere gerekli iaşeleri sağlamakla görevli bir heyet, sağlık hizmetlerinden sorumlu olmak üzere ikişer doktor, birer eczacı ve altışar hastabakıcı tayin olunacaktı. Buralarda bulunan hasta askerlerden iyileşenler, İstanbul veya cepheye değil memleketlerine gönderileceklerdir. Ayrıca Hadımköy'den itibaren İstanbul tarafındaki istasyonlarda vagonlar içinde barınan ve buralarda ölen koleralı askerlerin, sağlık endişesiyle kaldırılmayarak kendi hâllerine bırakıldıkları anlaşıldığından hastalık mahalleri koleralılardan temizlenecekti [BOA., MVM., 171/13, (1330) 1912] (Bk. Ekler, Belge 2). Aynı tarihteki bir başka arşiv belgesinde de benzer noktalar üzerinde durulmuş ve İstanbul'un genel sağlığını tehdit eden koleralı asker sevkiyatının durdurulması için gerekli önlemlerin alınması vurgulanmıştır [BOA, *BEO*, 4113/308444, (1330) 1912]. 2 Aralık 1912 tarihinde düzenlenen diğer bir toplantıda Sadrazam Kamil Paşa kabinesi, gerekli tedbirlerin alınmasını, özellikle de kolera salgını ile mücadele amacıyla Viyana'dan üç yabancı uzman getirilmesini teklif etmiştir. Alınan karar doğrultusunda Viyana Sefaretinden tüm masrafları kendisine ait olmak, fakat sefer masrafları Osmanlı Hükûmetince karşılanmak üzere aylık 1000 kuron maaşla kolera hastalığının tedavi yöntemlerini bilen uzman bir bakteriyoloğun gönderilmesi istenmiştir. Viyana Sefareti de bakteriyoloğun yola çıktığını bildirmiştir. İstanbul'a ulaşan uzman, uygun şekilde karşılanarak istihdam edilmiştir [BOA, MV, 171/74, (1330) 1912] (Bk. Ekler, Belge 3).

Hastalık, büyük kayıplar vermeye ve yayılmaya devam etmiştir. Ana ilaç deposunda pek çok ilaç bulunmasına rağmen hiçbiri kolerayı önlemeye yönelik değildir (Hochwaechter, 1979: 51). Tıbbi ilaçlarla tedavi edilemeyen kolera hastalarına gıda olarak sadece çorba, ilaç olarak da "laudanumlu laktik asit" limonatası verilmiştir (Unat, 1995: 63). Hijyene de önem verilmiş, çadırların iç ve dış tarafları taze söndürülmüş kireç tozuyla temizlenmeye

çalışılmıştır (Noyan, 1956: 7). Kireç ile temizlik, salgınların önlenmesinde oldukça önemlidir. Fakat bununla yapılan temizlik sonucu barakada biriken klor gazı, bir zehirlenme başlangıcına sebebiyet vermiştir (Özbay, 1976: 110). Bu yüzden alınan önlemlerin, yapılan tedavilerin de dozunun iyi ayarlanması, aşırıya kaçılmaması gerekmektedir.

Salgınlarla mücadele edilerek kazanılan deneyimler, yetkilileri farklı yöntemler uygulamaya yöneltmiştir (Macar, 2010: 21). Karantinahaneler, bu yöntemlerden en önemlilerinden biridir. Karantinahanelerin kurulması, İstanbul'da 1813 yılındaki veba salgını devam ederken Sultan II. Mahmut'un girişimleri ile ortaya çıkmıştır. Sultan II. Mahmut, "…hastaları Üsküdar'da özel olarak yaptırılan hastanelere taşıtmış, ayrıca bir fermanla da İslâm dininin bu konudaki akîdlerini halkına bildirmişti. Bu hareket İstanbul'da bir karantina kurulması için atılan ilk adımdır…" (Raczynski, 1980:56). Karantina sözcüğü, quarante kelimesinden türemiş olup kırk gün beklemeye işaret etmektedir (Şehsuvaroğlu, Demirhan, Güreşsever, 1984: 175). Karantina, bir şehre salgın hastalığın bulaşmasını veya buradan başka yerlere yayılmasını engellemek amacıyla, giriş çıkış yapacakların bir süre gözetim altında tutulması anlamını taşımaktadır. Karantina usulünün uygulandığı ilk günlerden itibaren karantina gemilerine sarı bayrak çekilmiştir. Ayrıca sıhhiye gardiyanlarına sarı şeritli üniformalar giydirilmiştir. Bu yüzden o dönemin algısında sarı rengin, karantinayı temsil ettiği düşünülmektedir. Karantina bölgesindeki giriş çıkışlara, gemilerdeki sarı bayraklar inmedikçe ve geçiş izni verilmedikçe müsaade edilmemiştir (Ayar, 2005: 289,294).

Cephede salgın hastalıklarla mücadelede alınan etkin tedbirlerden bir diğeri; kolera, dizanteri gibi su yoluyla bulaşabilen hastalıkları önlemek için birliklerin temiz su ihtiyacının karşılanmasıdır. Koleranın yayılmasını önlemek için, bölgede akarsu, kaynak ve çeşmelerin sadece temiz olanları kullanılmaya çalışılmıştır. Çatalca'da suyun kalitesini ve durumunu gösteren "içilebilir", "yıkamak için uygundur" veya "içilmesi yasaktır" gibi ilanlar asılmıştır (Macar, 2010: 134-135).

Tuzla Tahaffuzhanesi suyunu kuyulardan almaktadır. Abdülkadir Noyan, Yeşilköy'den Tuzla'ya da birçok koleralı sevk edildiğinden kuyu sularını permanganat atarak temizlemek istemiştir. Fakat suyun rengi kırmızıya boyandığından, askerler arasında bu suyla doktorun kendilerini zehirleyeceği düşüncesi oluşmaya başlamıştır. Bunun üzerine Noyan askerleri toplayıp karşılarında sözü edilen sudan 3 bardak içerek sorunu açıklığa kavuşturmuştur (Noyan, 1956: 14). Diğer yandan Terkos Gölü civarında yığılan askerlerin, suya kolera vibriyonu bulaştırması hâlinde İstanbul halkı kolera tehlikesiyle karşı karşıya kalacağından bölgenin askerî bir kordonla korunması mecburiyeti getirilmiştir (Macar, 2010: 145). Ayrıca belediyeler, mikroplu suların içilerek hastalığın halk arasında yayılmasını engelleyebilmek için kaynatılmış su dağıtmıştır (Akgün, Uluğtekin, 2000: 127).

Kolera hastalığının önlenmesi için alınan tedbirler, devletin bütçesini de zorlamıştır. Salgın hastalıkların önlenmesi ve hastaların bakımı için Sahil

Sıhhiye Genel Müdürlüğünün emrine verilmiş 300.000 altından, karantina kurulu üyelerinden Dr. Cenap Şehabettin Bey'in savunması ile 20.000 altın lira alınmıştır. Hastaların ilaç ve yiyecek ihtiyaçları sağlanarak tedavileri yapılmaya çalışılmıştır (Özbay, 1976: 97). Kolera ile mücadele kapsamında atılan ya da atılacak olan adımlar, belirli bir bütçeyi gerektirmektedir. Bu nedenle, salgın hastalıkların önlenmesi ve hastaların bakımı için Sahil Sıhhiye Genel Müdürlüğünün emrine verilmiş 300.000 altından, karantina kurulu üyelerinden Dr. Cenap Şehabettin Bey'in savunması ile 20.000 altın lira alınmıştır. Hastaların ilaç ve yiyecek ihtiyaçları sağlanarak tedavileri yapılmaya çalışılmıştır (Özbay, 1976: 97). Kimi zaman belirlenmiş olan bütçeye ek olarak yeni ödenekler de ayrılmıştır. 5 Eylül 1912 tarihinde çıkarılan bir kanun, koleranın önlenmesi için ayrılmış olan bütçeye 3.000.000 kuruş ek ödenek ayrılmasını öngörmüştür [BOA, MV., 227/197, (1330) 1912].

Askerler ve göçmenler arasında koleranın hızlı bir şekilde yayılması, İstanbul'un genel sağlığı için büyük bir tehlike oluşturmuştur. Bu kapsamda göçmenlerin, İstanbul'a sokulmayarak Ayastefanos ve Bakırköy'de bekletilmelerine karar verilmiştir. Bunun için her ne kadar İstanbul kapılarına memurlar konmuş olsa da alınan önlemler, göçmenlerin Rami ve Kâğıthane üstlerinden dolaşarak şehre girmeleri sonuçsuz kalmıştır. Bu durum, İstanbul'un sağlık durumunu ciddi bir şekilde tehdit eder bir hâl almaya başlamıştır. Bu yüzden muhacirlerin şehre girmelerinin engellenmesi zorunlu olmuştur [BOA, BEO, 4113/308444, (1330) 1912] (Bk. Ekler, Belge 4). Göçmenlerin ve tedavi amacıyla İstanbul'daki hastanelere gönderilen koleralı askerlerin, alınan önlemlere rağmen hastalıklarını İstanbul'a bulaştırmalarının önüne geçilememiştir. Kolera, askerlerle birlikte hareket eden göçmenlere de sıçramış, önlem alınmaksızın başlatılan sevkiyat, koleranın etki alanını genişletmesine, İstanbul'a ve İzmir'e yayılmasına yol açmıştır. Koleranın İstanbul ve İzmir'e taşınması, Selanik'ten gelen göçmenler yoluyla olmuştur. Bu yüzden göçmenlerin şehre sokulması yasaklanmış ve mevcut göçmenlerin de mümkün olan en hızlı şekilde şehir dışında kurulacak çadırlara yerleştirilmeleri istenmiştir. Bu konuda polislerin de sıhhiye memurlarına yardım etmelerinin uygun olacağı belirtilmiştir [BOA, DH.İD., 165/23, (1331) 1913] (Bk. Ekler, Belge 5).

Göçmenler, yaralılar ve hastalar, İstanbul'a akın etmiş ve bu yüzden yeni hastaneler yapılmaya, açılmaya başlamıştır (Unat, 1995: 63). Bunlardan bir tanesi olan Demirkapı hastanesi, koleralı hastaların tedavisinde yetersiz kalınca Sıhhiye Nezareti tarafından Topkapı Sarayı içerisine de barakalar kurularak koleralı askerler bir süre burada tedavi edilmiştir. 14 Şubat 1913'te Hilal-i Ahmer Cemiyetine devredilen bu yerler, yeniden düzenlenerek hasta askerlerin tedavisi için kullanılmıştır (Türkmen, 2005: 507). O dönemde bilgili ve gerçek anlamda yetişmiş hasta bakıcı bulmak zor olduğu için yüz kadar yurtsever ve fedakâr asker, mümkün olduğunca hastaların hizmetine koşmuştur (Özbay, 1976: 99). İstanbul'da koleranın yayılmasını önlemek için alınan tedbirlerden biri de halkın mikroplu su içmesini önlemektir. Savaşın

başlangıcında İstanbul'daki bentler, Terkos ve Elmalı suları etrafında bulunan göçmenler ve askerler tarafından kirletilmemeleri için askerî kordon altına alınmıştır (Halaçoğlu, 1994: 100). İstanbul belediyesi, camilerde toplanan göçmenlere mikroplu sulara karşı bir önlem olarak kaynatılmış su dağıtmıştır. Hilali Ahmer Cemiyeti de tüm belediye merkezlerinde, Evkafı Hümayunda, Ayasofya, Eyüp Sultan ve diğer pek çok yerde, koleraya karşı su yerine çay içilmesi önerildiğinden çayhaneler kurmuş ve sabah ve akşamları halka dağıtılmıştır (Feldmann, 2004: 127-128). Gazetelerde yayımlanan bildirilerle de özellikle açık alanlardaki suların kaynatılarak tüketilmesi, İstanbul'daki sokak ve caddelerin bir süreliğine her gece yıkanıp süpürülmesi gibi konular ilan edilmiştir. Meclis-i Umûr-ı Tıbbiyye-i Mülkiyye ve Sıhhıyye-i Umûmiye, İkdam gazetesinde, temizliğin koleraya karşı en büyük tedbir olduğunu vurgulayan bir beyanat yayınlamıştır. İlan edilen beyanatta halktan istenenler özetle şöyledir: ellerin bol sabunlu su ile yıkanması, ardından da mümkünse ispirto, limon suyu ve sirke ile temizlenmesi, hem içilecek hem de ağız çalkalanacak suyun kaynatılması, yemek kaplarının kaynar su ile temizlenmesi, kundura ve paltonun kapı yanında bırakılması, ishal durumunda doktora başvurulması, koleraya yakalanan birinin hemen yetkililere haber verilmesi, elbiselerin temizlenmeden kullanılmaması ve başkalarına verilmemesidir (Halaçoğlu, 1994: 101).

Rıfat N. Bali'nin şehirdeki sıhhi durumun çok kötü olduğunu hatta çocukların cesetlerle dolu olan Arda Nehri'nin sularını içtiğini bildirmesi üzerine (Bali, 1999: 43) okula devam eden öğrencilerin salgından etkilenmemesi için okullarda bazı önlemler alınmıştır. Okullarda sağlık tedbirlerinin uygulanmasında Maarif Nezareti, sıhhiye müfettişleri ve Hıfzıssıhha-i Mekatip Komisyonu sorumlu tutulmuştur. Sıhhıye Müdüriyeti, hastalığın okullarda yayılmasını önlemeye yönelik bazı kararlar almış ve bunların okullarda uygulanmasını istemiştir. Bu kararlardan bir tanesinde koleranın İstanbul'u etkisi altına aldığına dikkat çekildikten sonra, hastalığın önlenmesi için sağlık kurallarına uyulması ve hasta olduğundan şüphelenilenlerin en yakın belediye sağlık birimlerine bildirilmedir [BOA, MF.MKT., 1193/15, (1332) 1913]. Şubat 1912 yılında yayımlanan nizamname ile sınıflarda ne gibi düzenlemeler yapılacağı, öğrencilerin muayenesi ve hastalığa karşı alınacak tedbirler, ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Komisyon tarafından ise hastalık görülen bazı mahallelerdeki okulların tatil edilmesine karar verilmiştir (Macar, 2010: 149).

Kolera salgınının önlenmesi için yurt dışından yardımlarda bulunulmuştur. Almanya, Fransa, Belçika, İsveç gibi birçok ülkeden personel, seyyar hastane ve malzeme yardımları gelmiştir (Unat, 1995: 63). Fakat pek çok Türk'ün, yabancıların yardımlarına karşı şüphe içinde olduğu görülmüştür. Yabancılardan gelen malzemelerin ve yapılan ikramların kendilerine zarar verebileceği düşüncesinde olan Türkler, öncelikle bir Türk hekimini ön planda görmek istemişlerdir (Feldmann, 2004: 73).

1896'da Kolle tarafından tarif edilen ölü kolera aşısı hazırlama yöntemi ile Gülhane'de Dr. Reşat Rıza ve Dr. Mustafa Beylerin hazırladıkları kolera aşısı 1913'te orduda kullanılmaya başlanmıştır (Unat, 1995: 65). Koleranın yayılmasını engellemek için yapılan barakalara, kolera bölgesinden gelen hasta askerler iyileşene kadar burada gözaltında tutulmuştur. Böylece hastalığın cephedeki diğer askerlere bulaşması engellenmiştir (Akgün, Uluğtekin, 2000: 198). Aşıdan 25 gün sonra 32'nci Tümende 8852 kişiden 3 kolera vukuatı çıkmıştır. Aşıdan 35 gün sonra ise 31'inci Tümende 9000 kişi içinden 31 kolera vukuatı çıkmış ve bunların sadece yedisi ölmüştür. Tablo 2 incelendiğinde aşı yapılan birliklerde kolera hastası daha az olmuş ve ölüm oranları daha da azalmıştır (Noyan, 1956: 30-31).

Tablo 2: Kolera aşısı öncesi ve sonrasında 31 ve 32'nci Tümenlerdeki Hastalık ve Ölüm Oranları

	Kolera aşısından önce		**Kolera aşısından sonra**	
	Hasta	**Vefat**	**Hasta**	**Vefat**
31'inci Tümen	282	122 (%43)	38	7 (%22,5)
32'nci Tümen	395	167 (%43,2)	3	1 (%33)
Diğer Birlikler	18	3 (%16,6)	46	16 (%41)

Balkan Savaşı'yla başlayan aşılamalar sayesinde kolera ileriki dönemlerde fazla görülmemiştir. Aşılamalar sonucunda dört yılda 1581 kişide kolera görülmüş ve 986 kişi kolera nedeniyle ölmüştür. Kemal Özbay, Balkan Savaşları sırasında meydana gelen kolera salgınında, yapılan aşı miktarının bütün dünyada o tarihe kadar yapılan aşı miktarından daha fazla olduğunu belirtmektedir. İleriki dönemlerde de savaş boyunca 5360 kilo aşı yapılmış ve 2 milyon kişi aşılanmıştır (Özbay, 1976: 117, 313).

Savaşlar sırasında ortaya çıkan salgın hastalıklar, sadece askerlerin değil üst düzey subayların da hayatını tehdit etmiş ve pek çok subayın ölümüne sebebiyet vermiştir (Özbay, 1976: 73, 219, 220, 239, 317, 435). Menzil hastanelerindeki kayıtlarda, Balkan Savaşları'ndan Birinci Çatalca Muharebesi dönemine kadar geçen sürede; 219 subay ile 11.443 erin koleraya yakalandığı ve bunlardan 29 subay ile 3301 erin yaşamını kaybettiği gösterilmiştir. İkinci Çatalca Muharebesi'nden Barış Antlaşması'na kadar geçen sürede ise 362 subay ve 35.588 erin hastalığa yakalandığı, 129 subay ve 8769 erin koleradan öldüğü belirtilmiştir (Macar, 2010: 84-85). Temmuz ayında ise Dimetoka'da askerlerimiz arasında 495'inin koleraya yakalandığı ve bunların 167'sinin öldüğü saptanmıştır. (Unat, 1995: 64).

Osmanlı Devleti'nde salgın hastalıklar, sadece savaşlar sırasında değil aynı zamanda savaş sonrasında göçmenlerin, Osmanlı Devleti'nden kopan bölgelerden diğer alanlara göç ettirilmesi sırasında da görülmüştür. Bu göçmenler, doğrudan savaş bölgesi sınırları içerisinden hareket ettiklerinden hastalıklarını göç ettikleri bölgelere yayma ihtimalleri oldukça yüksek görülmüştür. Bu yüzden bu göçler, oldukça önemli bir hassasiyet gözetilerek gerçekleştirilmiştir (Macar, 2010: 87).

Savaşın sona ermesiyle birlikte Ekim 1913'te askerlerin terhis işlemleri başlamıştır. Fakat savaş boyunca görülen bulaşıcı hastalıklardan dolayı askerlerin memleketlerine gönderilmesi yeni salgın tehlikelerine neden olabileceği için terhis işlemleri biraz daha yavaşlatılarak temizlik ve tıbbi denetimden sonra yürütülmeye çalışılmıştır (Macar, 2010: 225). Fakat yine de koleranın İstanbul'a sıçraması önlenememiştir. 8 Aralıkta 101 vakayla salgın, başkentte en yüksek düzeye ulaşmıştır (Feldman, 2004: 74). Bu tarihten sonrada yavaş yavaş düşüş yaşanmaya başlamıştır. Alınan tedbirler sonucunda ise aralık ayının sonuna doğru İstanbul neredeyse tamamen koleradan kurtulmuştur. 31 Aralık 1912 tarihine kadar 1147 ölü, 1195 tedavi edilmiş veya tedavi altında olanlar olarak toplam 2342 koleralı bulunmaktadır. Bu arada hastalık bitinceye kadar Bostancı'dan itibaren vapur ve trenlerin bölgeye uğramaları yasaklanmıştır. Tedbirlerin düzenli bir şekilde uygulanması sonucunda, bölge 18 Mart 1913'te hastalıktan bir nevi kurtulmuştur. Fakat çok geçmeden nisan ayında salgın yeniden Hasköy taraflarında baş göstermeye başlamıştır (Macar, 2010: 149, 151, 152). Fakat ortaya çıkabilecek bir kolera vakasına karşı daima tedbirli davranılmıştır. Eğer Osmanlı Devleti'nin herhangi bir bölgesinde kolera veya kolera şüphelisi görülürse Osmanlı ordusunun hastalıktan etkilenmemesi için sevkiyatların durdurulmasına azami derecede özen gösterilmesi istenmiştir [BOA, DH.İD., 165/18, (1331) 1913].

Nakil sırasında askerlerin sağlık denetimlerinin yapılacağı tahaffuzhaneler hizmete girmiştir. Nakil vapurlarının her birinde en az bir veya iki doktor bulunmuştur. Vapurda bir kişi hastalanacak olursa hemen doktor muayenesinden geçirilip tecrit edilecek, vapur en yakın tahaffuzhanelerden birine yanaşarak karantina işlemlerine tabi tutulacaktır. Hasta ve hastalık şüphesi olanlar ayrı ayrı yerlere alınacak ve sağlıklı olanlar en az beş gün gözetim altında tutulacak tamamen iyileştikten sonra geçiş belgesi alabilen hastalar, memleketlerine gidebilecektir. Vapurlardaki yığılmalar, tahaffuzhanelerde sıkıntılara neden olmuştur. Kalabalık hâlde muayene için gelen askerler, uzun süre beklemek zorunda kalmıştır. Vapurlar, Manastırağzı ve Tuzla tahaffuzhanelerinin limanları açık olduğu için kötü hava koşullarından dolayı diğer limanlara gönderilmiştir. Bu da büyük izdihamlara sebep olmuştur. Terhis yapılan vapurların bazılarında, tüm sağlık tedbirlerine rağmen yaşanan olumsuzluklar, hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuş ve Ankara, Trabzon, Van illeri başta olmak üzere Anadolu'nun çeşitli yerlerinde hastalıklar görülmüştür (Macar, 2010: 228,230-231,234). 20 gün içinde ise terhis işlemleri sona erdirilmiştir (Noyan, 1956: 22)

Sonuç

Balkan Savaşları, hem toprak kayıplarının hem de cephede yaralanarak ve hastalanarak ölenlerin büyüklüğü bakımından oldukça büyük yıkımlara sebebiyet vermiştir. Bu savaşlarda ortaya çıkan hastalıklardan kolera, gerek savaş sırasında cephedeki askerlerin, subayların hatta sağlık

görevlilerinin gerekse de savaş sonrasında cephe gerisindeki halkın sağlığını tehdit etmiştir.

Kolera hastalığının önlenmesi için alınan tedbirler, kısıtlı imkânlardan dolayı hızlı bir çözüm getirememiştir. Fakat hastalığın daha fazla kişiye bulaşması ve daha büyük salgınlara sebebiyet vermesi önlenmiştir. Her ne kadar Türk askerler arasında bir hoşnutsuzluk meydana getirse de kolera salgınının önlenmesi için çeşitli ülkelerden de yardımlar gelmiştir.

Kolera aşısının ilk olarak Balkan Savaşlarında yapılmaya başlanması, koleranın teşhis ve tedavisindeki gelişmeler hastalığın ileriki yıllarda görülme oranını azaltmıştır. Bununla birlikte; Osmanlının, Balkan Savaşları'nda kolera ile mücadelesi, Birinci Dünya Savaşı sırasında hem halkın hem de askerlerin aynı sıkıntıları yeniden yaşamasını önlemek adına bir önemli bir deneyim olmuştur.

Kaynaklar

Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgeleri

(BEO) Bâbıali Evrak Odası Tasnifi

BEO, 4113/308444.

Dahiliye Nezareti Evrakı

DH.İD., 165/23, (1331) 1913; 165/18.

Maarif Nezâreti Evrakı

MF.MKT., 1193/15.

Meclis-i Vükela Mazbataları

MV., 227/197; 170/104; 171/74; MVM., 171/28; 171/13.

Akgün, Seçil Karal - Uluğtekin, Murat (2000), Hilal-i Ahmerden Kızılaya, Beyda Basımevi, Ankara.

Akyol, Muzaffer (1965), Kolera, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Amerikan Halk Sağlığı Derneği (1986), İnsanda Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü, (ed. Abram S. Benenson, çev. Muzaffer Akyol), Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.

Ayar, Mesut (2005), Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895), Doktora Tezi, Marmara Ü Türkiyat Araştırmaları Ens., Tarih Anabilim Dalı Yakın Çağ Tarihi Bilim Dalı, İstanbul.

Bali, Rıfat N. (1999), "Edirne Muhasarası Sırasında Tutulmuş Bir Günlük-1", Tarih ve Toplum, Ekim.

Feldmann, Wilhelm (2004), İstanbul'da Savaş Günleri, (çev. Necmettin Alkan), Selis Kitaplar, İstanbul.

Halaçoğlu, A. (1994), Balkan Harbi Sırasında Rumeli'den Türk Göçleri (1912-1913), TTK, Ankara.

Hochwaechter, G. V. (1979), Türklerle Cephede, (çev. Fahri Çeliker), Askeri Tarih Bülteni Eki, Ağustos.

Kürkçüoğlu, Şerif (1978), Tarihte Kolera, Parakolera Salgınları ve Karantina Tedbirleri, Diyarbakır Üniversitesi Basımevi, Diyarbakır.

Macar, Oya Dağlar (2010), Balkan Savaşları'nda Salgın Hastalıklar ve Sağlık Hizmetleri, Libra Kitap, İstanbul.

Noyan, Abdülkadir (1956), Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım, Son Havadis Matbaası, Ankara.

Onul, Behiç (1979), İnfeksiyon Hastalıkları, (haz. Enver Tali Çetin), İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları, İstanbul.

Özbay, Kemal (1976), Türk Asker Hekimliği ve Tarihî Asker Hastaneleri, Yörük Basımevi, İstanbul.

Özdemir, Hikmet (2005), Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918, Türk Tarih Kurumu, Ankara.

Pamukciyan, Kevork (1994), 1893 Kolera Salgını ve 1894 Büyük Depremi, Tarih ve Toplum, Aralık.

Raczynski, Edward (1980), 1814'te İstanbul ve Çanakkale'ye Seyahat, (çev. Kemal Turan), Tercüman 1001 Temel Eser, İstanbul.

Sarıyıldız, Gülden (1996), Hicaz Karantina Teşkilatı (1865-1914), Türk Tarih Kurumu, Ankara.

Şehsuvaroğlu, Bedi N., - Demirhan, Ayşegül E., - Güreşsever, Gönül C. (1984), Türk Tıp Tarihi, Bursa.

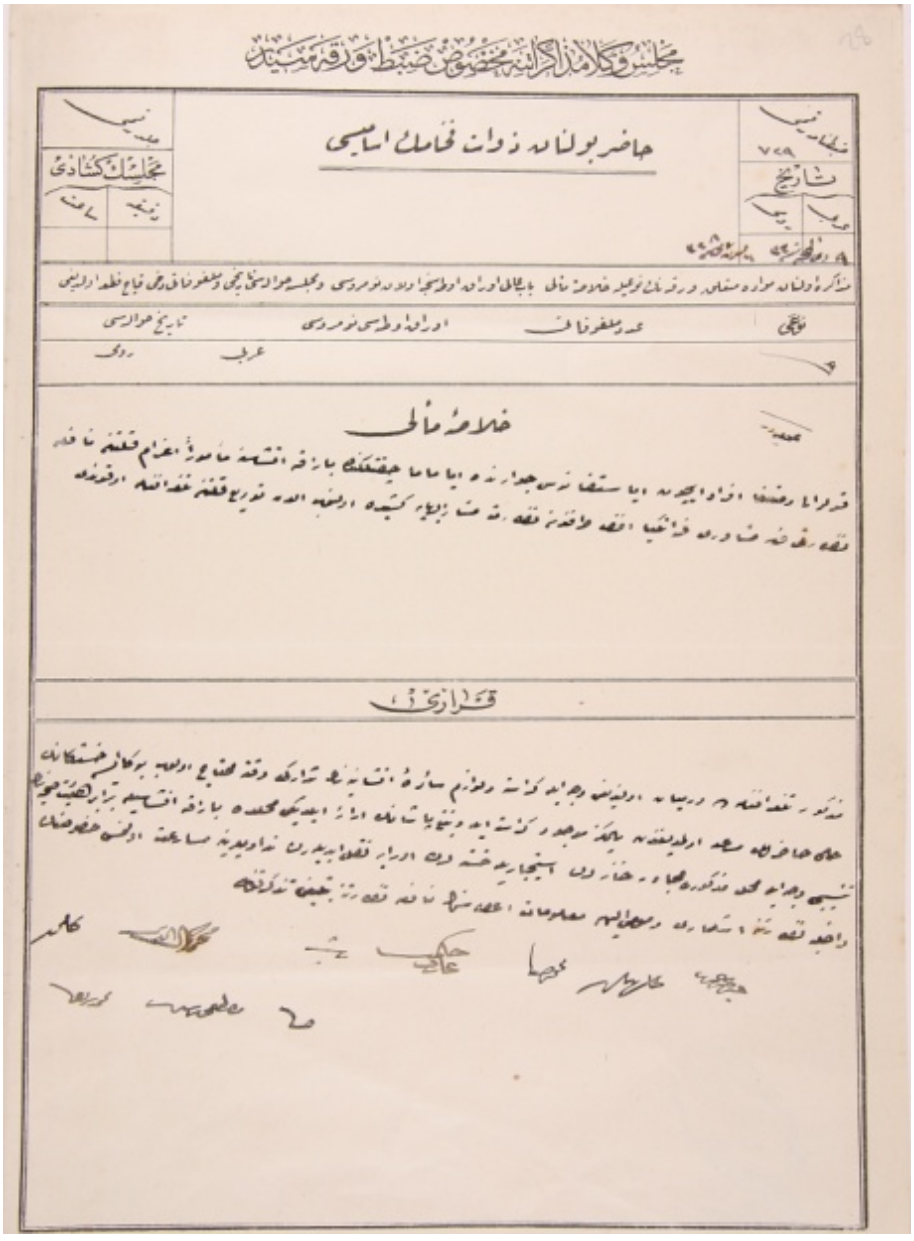
Türkmen, Zekeriya (2005), Balkan Savaşlarında Hilal-i Ahmer Cemiyetinin Osmanlı Ordusuna Yönelik Sağlık Hizmetleri, Belleten, C Lxviii, Sayı 252, Ankara.

Unat, Ekrem Kadri (1995), Osmanlı İmparatorluğu'nda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, (ed. Nil Sarı), Lito Matbaa Reklam Pazarlama San. ve Tic. Ltd. Şti., İstanbul.

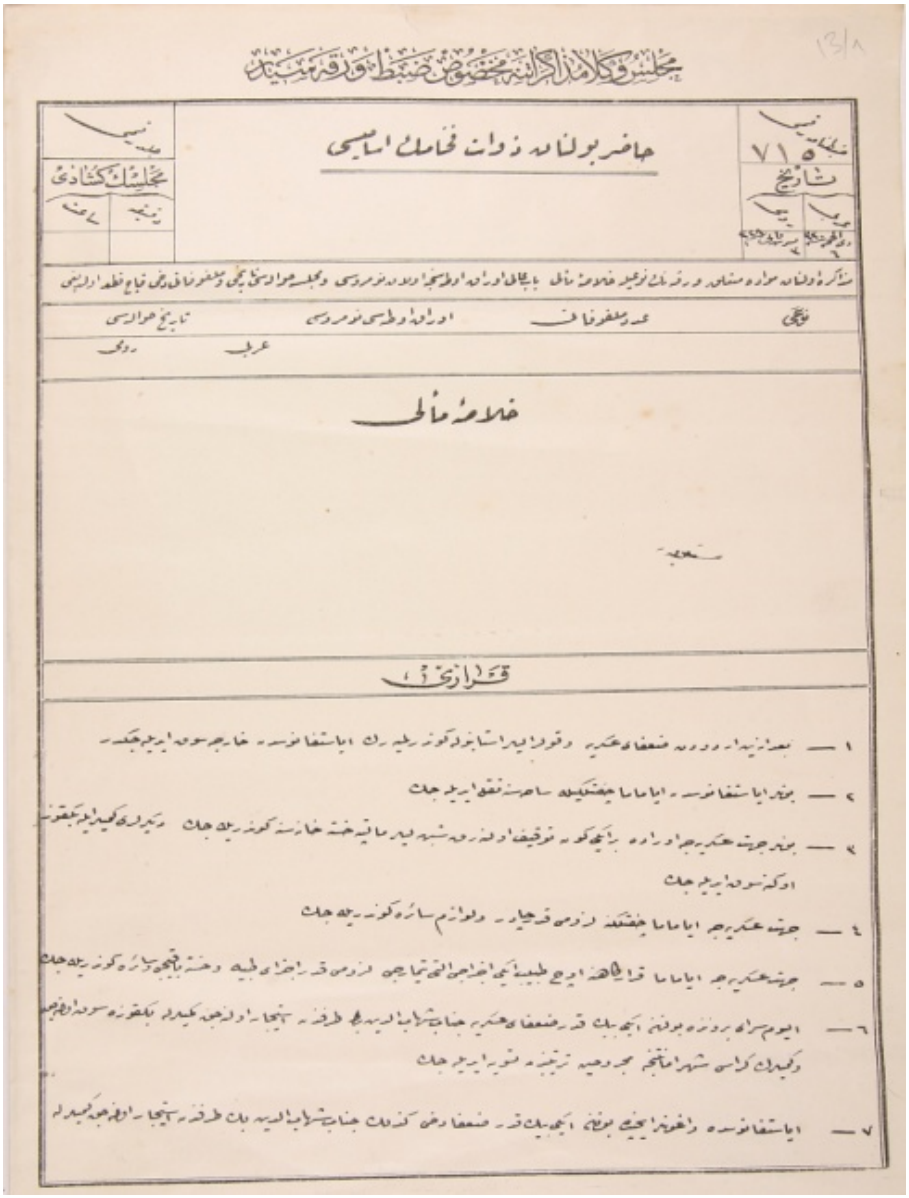
Yıldırım, Nuran (1999), Kolera Salgınları, Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi, C 5, Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı'nın Ortak Yayını, İstanbul.

EKLER

EK-1



EK-2



مجلس وکلا مذاکراتیہ مخصوص ضبط اوراقہ مسیحی

نمبر ۷۱۵	حاضر بولنلرہ ذوات فخامتلو اسامیسی
تاریخ	
دوسیہ نمبرسی	

مجلس کشادی	
ساعت	

مذاکرہ وقتنلرہ مواردہ مشاورہ و مرافعہ لری توضیحاً خلاصہ مآلی یازیلمق اوزرہ اوراقہ اولسوجہ اوراقہ نومرولری وبجلسہ هوا دسی بحق وبطرفلرینی وکیل نیابہ اولرینی

طرفی	عدد بطرفلرینی	اوراقہ وطرفی نومرولری	تاریخ هوالرسی
عرب	روم		

خلاصہ مآلی

قرار نامہ

۱ — بعد المذاکرہ دعوی مدعی علیہ وکیلی ایله مدعی وکیلی ایله اجرا اولنان تحقیقات و مرافعہ دن مستفاد اولنان حال و کیفیت بر وجه آتی قرار ویلدی

۲ — مدعی علیہ وکیلی ایله مدعی وکیلی ایله اجرا اولنان تحقیقات و مرافعہ دن مستفاد اولنان حال و کیفیت بر وجه آتی قرار ویلدی

۳ — مدعی علیہ وکیلی ایله مدعی وکیلی ایله اجرا اولنان تحقیقات و مرافعہ دن مستفاد اولنان حال و کیفیت بر وجه آتی قرار ویلدی

۴ — مدعی علیہ وکیلی ایله مدعی وکیلی ایله اجرا اولنان تحقیقات و مرافعہ دن مستفاد اولنان حال و کیفیت بر وجه آتی قرار ویلدی

۵ — مدعی علیہ وکیلی ایله مدعی وکیلی ایله اجرا اولنان تحقیقات و مرافعہ دن مستفاد اولنان حال و کیفیت بر وجه آتی قرار ویلدی

۶ — مدعی علیہ وکیلی ایله مدعی وکیلی ایله اجرا اولنان تحقیقات و مرافعہ دن مستفاد اولنان حال و کیفیت بر وجه آتی قرار ویلدی

۷ — مدعی علیہ وکیلی ایله مدعی وکیلی ایله اجرا اولنان تحقیقات و مرافعہ دن مستفاد اولنان حال و کیفیت بر وجه آتی قرار ویلدی

EK-3



مجلس وکلا مذاکرات مخصوص ضبط اوراقه مبتدر

حاضر بولنانلر ذوات محاصل اسامیسی

مجلس شادی

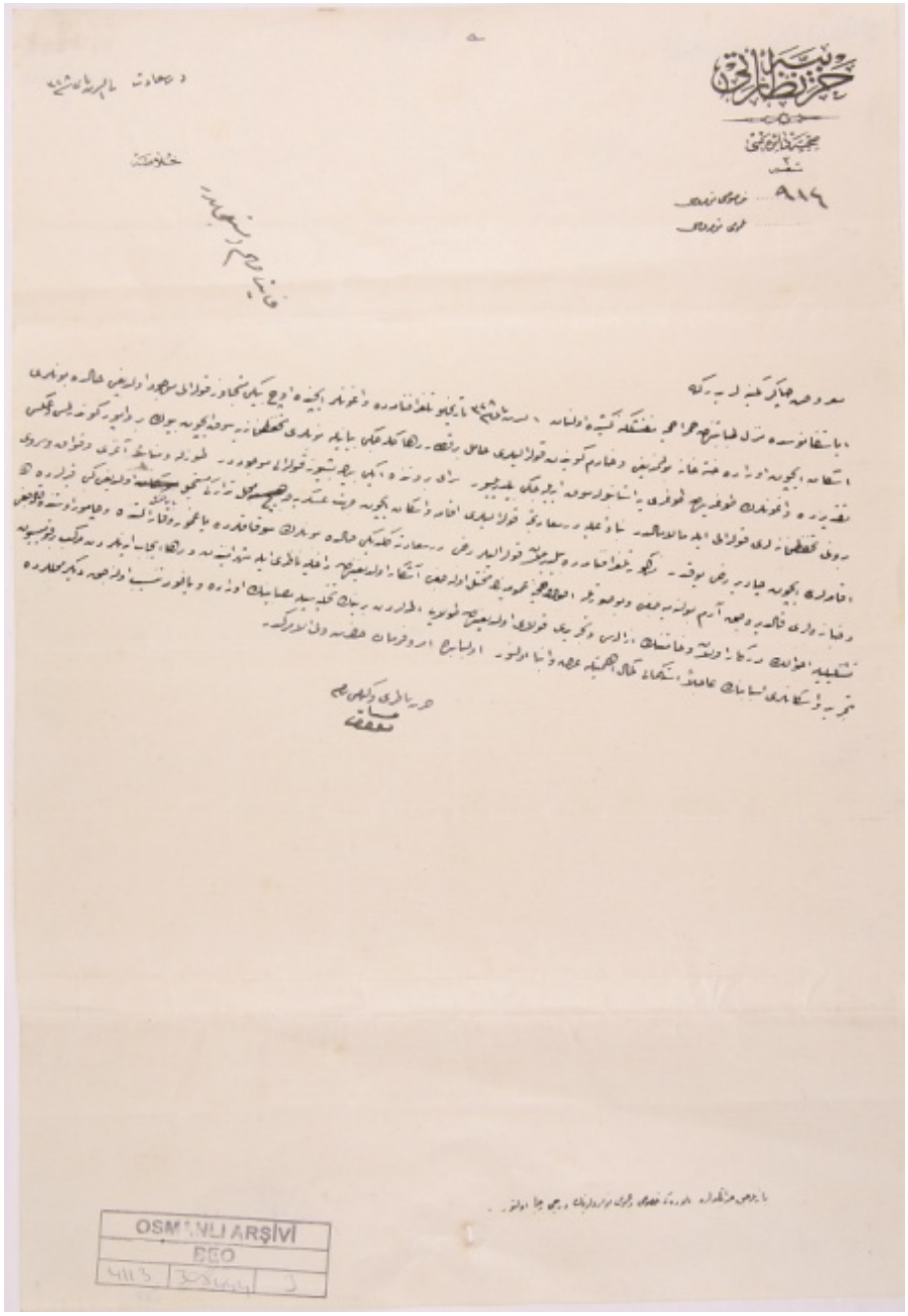
مذاکره اولنان مواده متعلق اوراقک نومره سی خلاصه حالی بالحاق اوراقه اوقونه رق مجلسه عرض اولنمسی وکلادن بعضیلرینک تکلیف ایتمسی

تاریخ حواله سی — اوراقه وظیفه سی نومره سی — نوعی

خلاصه حالی

قرار

EK-4



OSMANLI ARŞİVİ
EEO

EK-5

