

ERZİNCAN SANCAĞI'NDA KOLERA SALGINI (1852 -1910)

Cholera Epidemic in Erzincan Sanjak (1852 -1910)

ZERRİN MOLLAOĞULLARI

E posta: zerrinmollaogullari@gmail.com

Orcid:0000-0003-1054-7387

ASUMAN KARABULUT

Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü
Dr., Erzincan Binali Yıldırım University Faculty of Arts and Sciences Department of History

E posta: asuman_krbt@hotmail.com

Orcid: 0000-0003-2816-7286

Atf/©: Mollaoğulları, Zerrin; Karabulut, Asuman (2023). Erzincan Sancağı'nda Kolera Salgını (1852 -1910), *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Yıl 16, Sayı 2, ss. 127-143

Citation/©: Mollaoğulları, Zerrin; Karabulut, Asuman (2023). Erzincan Sancağı'nda Kolera Salgını (1852 -1910), *Erzincan University Journal of Social Sciences Institute*, Year 16, Issue 2 , pp. 127-143

Makale Bilgisi / Article Information:

Makale Türü-Article Types : *Araştırma/Research*
Geliş Tarihi-Received Date : *08.09.2023*
Kabul Tarihi-Accepted Date : *11.12.2023*
Sayfa Numarası-Page Numbers: *127-143*
Doi : *10.46790/erzisosbil.1357200*

Notlar/Notes

Bu çalışma, 1. ve sorumlu yazar tarafından 2. yazar danışmanlığında hazırlanan "Erzincan Sancağında Görülen Salgın Hastalıklar (1885-1914)" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Yazar(lar), herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Turnitin/Ithenticate/Intihal ile İntihal Kontrolünden Geçmiştir

Screened for Plagiarism by Turnitin/Ithenticate/Intihal

Licensed by CC-BY-NC ile lisanslıdır

ERZİNCAN SANCAĞI'NDA KOLERA SALGINI (1852 -1910)

Cholera Epidemic in Erzincan Sanjak (1852 -1910)

ZERRİN MOLLAOĞULLARI - ASUMAN KARABULUT

Öz:

Salgın hastalıklar insanlığın siyasal, sosyal, ekonomik ve kültürel yaşamlarını etkileyen faktörlerdir. Salgınların hikayesini ise insanların yapmış oldukları faaliyetler belirler. Bir geçiş bölgesi olma görevini üstlenen Osmanlı Devleti de tarihin hemen hemen her döneminde salgınlara maruz kalmıştır. Bu salgınlardan biri de koleradır. Hastalık, 1832 yılında neredeyse tüm Osmanlı coğrafyasını kaplamıştır. Doğu vilayetleri incelendiğinde özellikle İran ve Rusya'dan gelen hastalığın bölgeyi sarstığı görülmektedir. Konu dahilinde bakıldığında Erzurum Vilayeti içerisinde yer alan Erzincan Sancağı'nın önemli ticaret yolları üzerinde bulunduğu, Erzurum ve Sivas vilayetlerine komşu olduğu göze çarpmaktadır. Bu nedenle salgın hastalıklara açık bir bölgede yer alan sancakta, veba, çiçek, frengi, kızamık, tifo ve kolera gibi salgınlar 19. yüzyıl boyunca hissedilmiştir. Bu hastalıklar içerisinde en etkililerinden biri olan kolera, hafif ve şiddetli seyreden dönemlerinde zaman zaman ölümlere neden olmuştur. Bu çalışmada, arşiv vesikalarından faydalanılarak Erzincan Sancağı'na koleranın hangi tarihte geldiği, hangi yollarla yayıldığı, hekim tayini, sancaktaki vukuat ve vefat sayıları, karantina uygulamaları ve diğer tedbirler üzerinde durulmuştur. Konu işlenirken hastalığın nereden ve ne şekilde Erzincan'a ulaştığının daha net anlaşılması için vilayetin diğer sancak ve kazalarının durumuna da değinilmiştir. Dolayısıyla yapılan çalışma ile kolera salgınının Anadolu'nun doğusundaki tesiri, askeri, idari, tıbbi ve sosyal açılardan Erzincan merkezli olarak ortaya konmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Salgın Hastalık, Osmanlı Devleti, Erzincan, Kolera

Abstract:

Epidemic diseases are factors that affect the political, social, economic and cultural lives of humanity. The story of epidemics is determined by the activities of people. The Ottoman Empire, which served as a transition region, was also exposed to epidemics in almost every period of history. One of these epidemics is cholera. The disease covered almost the entire Ottoman geography in 1832. When the eastern provinces are examined, it is seen that the disease coming from Iran and Russia has shaken the region. When looked at within the scope of the subject, it is noticeable that Erzincan Sanjak, located within Erzurum Province, is located on important trade routes and is adjacent to Erzurum and Sivas provinces. For this reason, in the sanjak, which is located in an area prone to epidemics; Epidemics such as plague, smallpox, syphilis, measles, typhoid and cholera were felt throughout the 19th century. Cholera, one of the most effective of these diseases, has occasionally caused deaths in its mild and severe periods. In this study, using archive documents, the date on which cholera came to Erzincan Sanjak, the ways in which it spread, the appointment of doctors, the number of incidents and deaths in the sanjak, quarantine practices and other measures were emphasized. While discussing the subject, the situation of other sanjaks and districts of the province was also mentioned in order to understand more clearly where and how the disease reached Erzincan. Therefore, in this study, the impact of the cholera epidemic in the east of Anatolia was tried to be revealed in terms of military, administrative, medical and social aspects, centered on Erzincan.

Key Words: Epidemic, Ottoman State, Erzincan, Cholera

1. GİRİŞ

Salgın hastalıklar hemen her dönemde insanlığın kaderini değiştirmiştir. Salgınlarla mücadele ederken yaşanan kayıplar, göçler ve hayata tutunma çabaları, siyasi, sosyal, ekonomik, ticari, kültürel, dini ve psikolojik olarak toplumların yeniden şekillenmesinde etkili olmuştur. Bu hastalıkların, çok hücreli canlılarla birlikte ortaya çıktığı, günümüzde hemen herkes tarafından bilinmektedir. İnsanların avcı toplayıcılıktan önce dağınık kırsal yerleşimlere, ardından büyük köy yerleşimleri ile devam eden yerleşik hayata geçmeleri ve bu yaşam biçimine ortam hazırlayan tarım ve hayvancılığa başlamaları salgın hastalıkların başlangıcını oluşturmuştur (Karakuş, 2018: 28).

Salgın hastalıklara tıbbi açıdan bakıldığında, hastalık yapıcı herhangi bir mikroorganizmanın insan vücuduna yerleşip çoğalması (enfeksiyon) sonucu ortaya çıkar. Bir hastalığın, salgın olarak anılabilmesi için belirli bir toplumda, bölgede veya mevsimde beklenen normal sıklığından net biçimde daha fazla görülmesi gerekir (Arık, 1991: 27; Arısoy vd.,2015).

Farklı dönemlerde dünyanın büyük bir bölümünü veya bir kısmını etkileyen salgın hastalıkların neden ve nasıl ortaya çıktığı hakkında eski toplumların neredeyse hiç bilgisi bulunmuyordu. Açıklama getirilemeyen pek çok konuda olduğu gibi bu sorun da onları doğüstü güçler veya ilahi sebepler üzerine düşünmeye itmişti. Salgınların günahkâr bir yaşamın ilahi cezası olduğuna inanılıyordu. Tanrının günahkarları cezalandırmak için fakirleri, tefecileri, bedenlerini satmak zorunda kalan kadınları, toplumun kurallarına aykırı davranış sergileyenleri seçtiği düşünülmekteydi. Toplumlar, ilahi ceza sonucu muhatap oldukları salgınlara karşı kendilerini koruyabilmek için dualara, dini geçit törenlerine ve kutsal emanetlere başvurup başta veba olmak üzere diğer hastalıklara karşı Tanrı'dan veya Tanrılardan yardım istiyorlardı. Bu düşünce tarzı Orta Çağ'da da devam etti. Bu hastalıklar plague (veba, felaket) şeklinde isimlendirilirken gelecekte de bu tür düşünce ve davranış tipleri toplumlar üzerinde etkili oldu (Akpınar, 2012:70; Küçük, 2020:70).

Salgın hastalıkların yayılmasında etkili olan hayvanlar ve insanlar mikropların taşıyıcısı pozisyonundadır. Hayvanların insanlarla teması ve insanların yapmış olduğu birtakım faaliyetler salgınların hikayesini belirler. Dolayısıyla toplumlar arası etkileşim ile bu hastalıkların daha geniş bölgelere yayılması kaçınılmaz görünmektedir. Bu duruma bakılarak göçler, savaşlar ve toplumsal gelişmelerin salgın hastalıkların yayılmasında etkili olduğu söylenebilir (Erdoğan, 2017:1). Örneğin; Kavimler Göçü, Haçlı Seferleri, Coğrafi Keşifler, Sanayi İnkılabı gibi insanlık tarihini etkileyen büyük tarihi olaylar, Avrasya'nın ve Afrika'nın şu veya bu bölgeleriyle sınırlı kalan hastalıkların öteki bölgelere yayılmasında ve yeni uğradıkları yerlerde çok sayıda can kayıplarının yaşanmasında etkili olmuştur (Özdemir, 2005:3). Nitekim Anadolu'nun da coğrafi olarak önemli ticaret ve göç yollarında konumlanıyor olması Avrupa'da ve Asya'da görülen veba, çiçek, kolera, sıtma gibi salgın hastalıkların bölgede görülmesine sebep olmuştur. Bu durum, beraberinde can ve mal kayıplarına, insanların salgınlardan kaçmak istemesi neticesinde göçlere, boşalan nüfustan dolayı yerleşim yerlerinden alınamayan vergilere ve dolayısıyla ekonomik çöktürelere neden olmuştur. Osmanlı Devleti de bulunduğu coğrafi konum nedeniyle salgın hastalıkların tesiri altında kalmıştır; Avrupa'dan ve diğer kıtalardan seyyahlar, misyonerler, tacirler vasıtasıyla bölgeye ulaşan salgın hastalıklara karşı büyük bir gayret göstermiştir (Uçar vd 2015:7; Şanal, 2021:127).

Konu kapsamında incelendiğinde Osmanlı Devleti topraklarında çeşitli dönemlerde ortaya çıkan salgın hastalıklardan Erzincan ve çevresinin de etkilendiği görülmektedir. Erzincan, Doğu Anadolu Bölgesi'nin kuzeybatısında, Yukarı Fırat bölümünde yer alır. Burası bulunduğu konum itibarıyla önemli ticaret yolları üzerinde yer alması, Kafkasya ve İran'dan gelen yolların Anadolu'ya açılan tek giriş kapısı olması ve geçiş güzergâhı olan Erzurum ve Sivas vilayetlerine komşu olması sebebiyle sadece salgın hastalıklara değil aynı zamanında savaşlara ve göçlere de açık hale gelmiştir (Çolakoğlu, 2014:30). Ayrıca coğrafi olarak, doğudan ve güneyden gelen ticari yolların kesiştiği bir kavşak noktasında bulunan liman kenti Trabzon (Çiğdem, 2007:133) ile yakın olması, o bölgelerde görülen salgınların da Erzincan'a sirayet etmesine sebep olmuştur (Gül, 2009: 241). Yine Erzincan'ın Sivas, Erzurum, Bayburt, Trabzon, Kemah, Elâzığ, Malatya bölgelerinden geçen kuzey-güney ve doğu-batı yönlü ana ve tali ulaşım yollarının kavşak noktasında bulunması bölgeyi bir geçiş sahası durumuna getirmiştir. Bu konumu, tarihî devrelerden beri çevre vilayetlerde çıkan bulaşıcı hastalıkların ve salgınların Erzincan'da görülmesine zemin hazırlamıştır (Gül ve Başbüyük, 2011: 7).

2. HASTALIĞIN BULAŞ SÜRECİ, YAYILMASI VE ERZİNCAN SANCAĞINDAKİ DURUMU

Kolera salgını, 19. yüzyılın ortalarından başlayarak aralıklarla 20. yüzyılın başlarına kadar Osmanlı Devleti'nin çeşitli bölgelerinde kimi zaman hafif, kimi zaman orta kimi zaman da şiddetli düzeyde kendini gösterdi. Devletin Doğu sınırları içinde yer alan İran'da ciddi sonuçları olan kolera salgının görülmesi devlet için büyük bir tehlike oluşturmaktaydı. Nitekim 1843-1847 yılları arasında ticaret yolları üzerinde bulunan Erzurum ve civar bölgelerde hastalık görülmeye başladı. 1843 yılında Erzurum, Muş, Diyarbakır ve civar bölgelerinde kolera salgınları meydana geldi ve salgın münasebetiyle karantina tedbirleri alındı (BOA. İ.D.H. 158/8232 H-10-11-1263; BOA. A.MKT 152/5 H-02-11-1264). Bölgede koleranın etkilerine dair bilgilere ise daha çok 1846 yılından sonra rastlanmaktadır. 1847'de hastalık, Erzurum'da daha az şiddetli olurken civar bölgelerde daha etkiliydi. Kars'ta, Oltu'da Hasankale'de Muş'ta hastalık nedeniyle ölümlere varan sonuçlar ortaya çıkıyordu. Anadolu'da etkili olan hastalık aynı zamanlarda Kafkasya üzerinden Trabzon'a da bulaşmıştı (Yılmaz, 2017:36-38), (BOA. İ.D.H. 156/8121 H-07-10-1263, BOA.İ.D.H 157/8157 H-09-11-1263). 1852 yılında kolera yeniden İran'da ortaya çıkarak ticaret ve kervan yoluyla Erzurum'a ulaştı ve günde 400 kişinin ölümü gibi bir sayıyla şehirde çok şiddetli bir şekilde kendini gösterdi (Aktaş, 2015: 44). 1861 yılında hastalık yine İran'da zuhur etti. Tebriz'den Doğu Anadolu'ya ulaşan salgın Erzincan'da da ölümlere sebep oldu. Bu süreçte Tahran'daki Osmanlı karantina hekimi, Tebriz ve Erzincan'ı gezip hastalığı muayene etmek için görevlendirildi (BOA, A.MKT.NZD. 394/59, H-23-07-1278).

22 Eylül 1865 yılı Osmanlı gazetesi Tasvîr-i Efkar'a göre İzmir'de kolera salgınının hemen hemen tamamen yok olduğu ve on gündür bu hastalıktan ölen olmadığı belirtilirken Erzincan'da şiddetli bir salgın olduğu söylentisi olduğu yazıldı. Yine aynı gazetenin 7 Ekim 1865 tarihli 336. sayısında Erzincan'dan gelen telgrafta, salgın olmadığı, Erzurum'da ve Diyarbakır'de salgın olduğu, çok kişinin öldüğü, halkın şehri terk ettiği bildirilmekteydi (Koloğlu, 2005: 140-141). 1890 yılında Musul üzerinden Anadolu'ya bulaşan kolera, ilk olarak yılın başlarında Hakkâri, Erbil, Cizre, Mardin, Diyarbakır, Ağustos ayında güneye doğru Bağdat, Hicaz, Basra, Halep, Şam, Erzurum Van, Sivas, Trabzon ve Ekim ayında Erzincan'a yayıldı (Ayar, 2005:7; Yaşayanlar, 2015: 75).

Bu tarihe kadar Erzincan Sancağı'nda hastalığın genel seyri hafif şiddetli görülürken 1892 yılında şehir merkezi ve Erzincan kazalarında yaşayan ahali üzerinde oldukça etkili oldu (BOA. Y. PRK.ZB. 10/82, H 24-04-1310; Gül, 2009: 250-251). Bu tarihte kolera salgını başlı başına bir pandemi olarak nitelendirilmekteydi. 1892 salgını Avrupa'nın yaşadığı en korkunç ölüm tehditlerinden birisi olarak Hindistan menşeli ortaya çıkmıştı. Hindu hacılar vasıtasıyla yayılan hastalığın inanılmaz bir şiddetle ve hızla Paris, Lizbon gibi Avrupa kentlerine, aynı dönemde doğuda, İran, Yemen, Rusya'ya ve Anadolu'da da Erzurum ve Trabzon'a yayıldığı görüldü (Ayar, 2005: 13-31). İran'da ve Rusya'da zuhur eden kolera salgınının Osmanlı Devleti'nde yayılmaması için Osmanlı sınırına gelenlerin geri gönderilmesi (BOA. DH.MKT. 1968/113, H-07-12-1309) veya karantinahanelerde tutulması (BOA.BEO. 30/2227 H-02-12-1309; BOA. DH.MKT. 1967/76, H-03-12-1309) gibi birtakım tedbirler alındı.

1891'de Bayezid Sancağı'nda ortaya çıkan frengi salgınından (BOA. DH.MKT, 1900/20, H-8-05-1309) hemen sonra kolera salgını bölgeyi etkisi altına alınca Rusya ve İran'dan Erzurum, Trabzon ve Van gibi sınır vilayetlerinin uygun görülecek yerlerinde karantinahane yapılmasına, bu bölgelere gelecek yolcu ve eşyaların da 10 gün boyunca karantinada tutulmasına karar verildi. İran ve Rusya sınırında bulunan dokuz sınır kapısı kapatıldı. Bölgede sadece bir sınır kapısı açık bırakılarak bütün giriş-çıkışlar buradan sağlandı. Bu sınır kapısında 10 günlük bir karantina uygulaması yapılarak daha sonra giriş-çıkışlara izin verilmişti. Rusya üzerinden gelebilecek salgın için de Trabzon Vilayeti'ne bağlı Pulathane Kasabası'nda karantinahane kuruldu (BOA.Y.PRK.ASK. 84/28, H-14-01-1310; BOA.DH.MKT. 1986/42, H-18-01-1310; BOA.DH.MKT. 2001/38 H-21-02-1310; Yaşayanlar, 2018:483-488; Yaşayanlar, 2020:406; Çalışkan, 2020:6). Bununla birlikte, İranlı seyyahların sınırdan geçişi de muameleye tabi tutularak kolera münasebeti ile kaçarak Osmanlı sınırına gelmiş olanlar kabul edilmedi ve geri gönderilmeleri bildirildi (BOA. Y.A. HUS. 262/10, H-02-12-1309; BOA.DH. MKT. 1968/113, H-07-12-1309). Ayrıca İran'da ve Rusya'da görülen kolera hastalığının memlekete sirayet etmemesi için tedbirler alınması ve Erzurum'da karantinahane kurulması, bölgeye iki askeri doktor ve çadırların gönderilmesi kararlaştırıldı (BOA, DH.MKT.2000/13, H-19-02-1309). Bunun yanı sıra yayımlanan risalelerle halk bilinçlendirilmeye çalışıldı. Risalelerde, çarşı ve pazarda açıkta kalmış, kokmuş yiyeceklerin

temizlenmesi ve sağlam yiyeceklerin muhafazası, gereken ihtiyaçlara göre temizlik faaliyetlerinin uygulanması gerektiği belirtiliyordu (Dönmez, 2020: 32-34). Salgın hastalıklar konusunda hijyenin önemi de bilinmekteydi. Konuyla ilgili Osmanlı Devleti birtakım çalışmalar yapmıştır. Bu anlamda belediyelerin kanalizasyon sistemlerinin denetlemesi, gerekli tamiratların yapılması, sokakların temiz tutulması, cenazelerin şehir dışına gömülmesi, açıkta çöplerin bırakılmaması, kasap, dükkân önlerinde hayvan kesilmemesi, hayvan sakatatlarının, dükkanlara asılmaması gibi önlemler alınması ile sokak ve çevre temizliğine dikkat edilmesi konusuna da önem verildiği görülmektedir (Yıldırım, 2015:99). Hastalığın yayılmaması için yapılan tüm bu çalışmaların zaman zaman boşa çıktığı olmuştur. Erzurum Vilayeti'nde kolera ile ilgili tedbirlere yeterince dikkat edilmediği, *kapılara henüz tevkifhanelerin kurulmadığı gibi karantina ile ilgili esbab-ı tahaffuzhanelerin tam ve etkin bir şekilde yerine getirilmediği* Dördüncü ordu tarafından telgrafla bildirilirken, koleranın bulaşması durumunda mesuliyetinin büyük olacağı tebliğ edilmiştir (BOA. BEO. 37/2762, H- 27-12-1309; BOA, BEO., 35/2566, 24-12-1309).

Alınan bu tedbirlere rağmen hastalığın yayılmasının önüne yine de geçilemiyordu. Rusya'dan karantina süresini doldurduktan sonra gelen bir şahsın Pasinler'e gitmesi ve orada koleradan ölmesi hastalığın artık Eylül ayında Erzurum Vilayeti'ne bulaştığını göstermekteydi (BOA DH. MKT. 1997/39, H-13-02-1310). Hastalık, Pasinler Kazası'nın Aliçeyrek, Dodi ve Velibaba köyleri (BOA DH. MKT. 2005 /65, H-04-03-1310) dışında Erzurum'un merkezi, Aşkale, Nügürcük, Canik ve Urut köyleriyle Tortum, Ilıca, Gümüşhane, Bayburt gibi civar yerlerde de yayıldı. Devlet, hastalığın yayılmaması için Erzurum'a bağlı Bayburt ile Kale arasında ve Erzincan yolu üzerinde iki mevkide karantinahane açılmasını istedi (BOA. BEO. 72/5373, H-24-02-1310) Ancak tüm bu tedbirlere rağmen Erzurum Vilayeti sınırlarında ilerleyen kolera, vilayet dahilindeki Erzincan'a da bulaştı (BOA. İ.HUS. 5/56, H24-04-1310).

Erzincan merkezde ve civar yerlerde kolera salgınının yayılmasına müdahale etmek ve hastalananları tedavi etmek için alınan tedbirlerden bazıları şöyledir; Erzincan'la birlikte aynı zamanda, Erzurum, Trabzon gibi çevre illerde yaşanan kolera salgını için gerekli istihdamın Erzincan'dan karşılanamayacağı, bu illerden Sivas'a gelebilecek salgın tehlikesine karşı karantina kordonlarının tesisi için Dördüncü Ordudan istenilen şahısların Erzincan'da da salgın olduğundan verilemeyeceği bildirildi. Yine bu tedbirler kapsamında Erzincan'a bağlı Eğin Kazası'nda iki mevki tutularak buralardaki yolcular geciktirilerek birkaç günlük karantina uygulanması yoluna gidildi (BOA. DH.MKT. 2020/110, H-25-04-1310; BOA. DH.MKT. 2021/74, H-26-04-1310; BOA. DH.MKT. 2021/94, H-26-04-1310; BOA.YPRK.ZB. 10/82, H-24-04-131; BOA.İ.HUS. 5/56, H-24-04-1310; BOA.Y.A.HUS 266/56 H-09-04-1310; BOA. İ.HUS. 3/96, H-17-02-1310). Bu karantinahanelerde, gelip-geçen yolculara Erzincan'a kolera zuhur ettiği izah edildikten sonra, belirli bir müddet müşahede altında tutuldu. Ancak bütün tedbirlere rağmen koleranın Erzincan'da salgın halinde olduğu dönemlerde dahi kurallara uymayarak firar edenler oldu (Gül, 2009:249).

Erzincan'da koleranın peyderpey yayılması üzerine durumun daha kötüye gitmesinin önüne geçmek ve akabinde salgına son vermek için sıhhi tedbirler artırılarak daha ciddi önlemler alınmaya çalışıldı. Bu amaçla Erzincan'da koleranın bulaşmadığı Kemah, Kuruçay ve Refahiye kazalarını salgından korumak amacıyla Çardaklı ve Kemah boğazlarında birer karantinahane açıldı (Arslan, 2015:59). Hastalığın Gümüşhane Sancağı'nın Kelkit ve Şiran kazaları ile Gümüşhane vadisine bulaşmaması için Şiran'dan Erzincan'a ve Erzincan'dan Kelkit'e bağlanan katırcı ve yaya yollarının tamamen kapatılarak gelip geçenlerin 10 gün karantinaya alınmasına karar verildi. Ayrıca tedbirler artırılarak Sipikör Köyü'nde bir karantinahane kurulmasına, Pulur, Köse ve Hadrak mevkilerinde kurulan karantinahaneler ile Erzurum ve Bayburt'un Erzincan taraflarına geçişleri denetlenmek istendi. Yine Hadrak mevkiinde açılan karantinahane ile Trabzon tarafına yapılacak ihracatın muhafaza edilmesi düşünüldü (Aktaş, 2015:67). Bölgede bu çalışmalara ek olarak Dersim'de de kordon tesis edilmiş, kordon ve sıhhi tedbirlere yönelik istihdam gerçekleştirilmesi ile hastalığın yayılmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır (BOA. DH. MKT. 2028/60 H-16-05-1310).

1892 kolera salgınında, hastalık Dördüncü Orduya bağlı Seyyar Topçu Alayında da görüldü. Seyyar Topçu Alayından 13, Telgraf Bölüğü'nden 1, ve ahaliden de 1 olmak üzere iki günde 14'ü asker, toplam 15 kişi hastalandı ve bunlardan 7'si hayatını kaybetti (Aktaş, 2015:56; BOA. İ.HUS. 5/56, H-24-04-1310). Hastalığın ilk zamanlarında kışlada hızlı ve etkin tedbirler alındı. Askerler bahçelere kurulan

çadırlarda yatılarak, kışlalar dezenfekte edildi. Onlar için bazı yerler boşaltılarak buralara yerleşmeleri sağlandı. Ayrıca yeni yatak ve yorgan alınarak kordon uygulandı. Sağlıklı askerler ile hastalananlar birbirlerinden ayrılarak, tedavi olup iyileşen askerler için de yeterli miktarda hane kiralandı. Kışladan çıkarılan askerin sağlığının korunmasıyla birlikte askerî yerlerin temizliğine, askerlerin rutubet ve soğuktan korunmasına, yiyecek ve içeceklerinin sağlık açısından uygun olmasına, sabah akşam çay ve çoğunlukla baharatlı et ve pilav verilmesine dikkat edilmesi konusunda talimat verildi. Ayrıca kolera hastalarının buldukları hastanelere adi hastalığı olanların alınmaması ve bütün tedbirlerin uygulanmasına dikkat edilmesi gerektiği bildirildi. Alınan tedbirler neticesinde bu salgının ahaliye çok fazla sirayet etmeyerek daha çok askerler arasında seyrettiği görüldü. Nitekim, ayın sonuna kadar vefat edenlerin miktarı önceki gibi ise de hastalığa yeni yakalananların sayısında azalma görüldü (Gül, 2009, 246-252; Aktaş, 2015:56-58).

20 Aralık 1892'de Bâb-ı Âlî evrak odasından gönderilen belgede Erzurum'a bağlı yerlerde bir süredir koleranın görülmediği, bu cihetle Trabzon'da Erzurum'a karşı kurulan karantinanın kaldırılması, Erzurum tarafında ise karantina süresinin 5 gün olarak devam etmesi bildirildi. Nitekim birkaç gün sonra Erzurum'da kolera vakasının görülmemesi üzerine vilayetteki karantinalar kaldırıldı (BOA. BEO. 132/9829, H-09-06-1310; BOA, Y.MTV. 73 /88, H-13-06-1310; BOA.DH.MKT. 2040/37, H-19-06-1310). Daha sonra Erzurum ve Trabzon vilayetleri arasındaki karantinaların da kaldırılması uygun görüldü (BOA. Y.A.HUS. 269/17, H-06-07-1310). Civar vilayetlerde kolera salgınının görülmemesi Erzincan'da da hastalığın seyrini yavaşlattı (BOA. DH.MKT. 2041/80, H-22-06-1310).

Tablo 1: 1892 Erzurum ve Erzurum'a bağlı çevre bölgelerde kolera hastalığı ve vefat sayıları (Aktaş, 2015:59)

Yerleşim Birimi	Vukuat	Vefeyat
Erzurum merkez	410	252
Erzincan	271	152
Bayburd	128	45
Ilıca	71	28
Eleşkird	30	27
Hasankale	30	23
Hınıs	28	27
Tercan	11	15
Pasinler	4	4
Erzurum çevresi	199	230
TOPLAM	1.182	802

Erzincan 1892 yılında Erzurum merkezden sonra 271 hasta ve 152 vefat ile en yüksek sayıya sahipti. Bununla birlikte, vaka ve vefat sayısı için tutulan cetvelde bazı vukuat ve vefat sayılarının birbirini tutmadığı görülmektedir. Örneğin; Tercan ve Erzurum ve çevresinde hasta olanların sayısı, hastalıktan hayatını kaybedenlerden daha azdır. Bu tutarsızlık konusunda Aktaş, devletin sağlık personelinin yetersizliği gibi eksik imkanlardan ve bölgenin büyüklüğünden dolayı gerekli istihbarata sahip olunmasının mümkün olamayabileceğine değinmektedir. Yine konuyla alakalı olarak, bölgedeki yöneticilerin gerekli karantina tedbirlerini uygulamada yetersiz kaldıklarını, hastalıktan ölenlerin sayılarını yetkililere bildirmekte sorumsuz davranmış olabilecekleri meselesini akla yatkın bulduğunu söylemektedir (Aktaş, 2015:58-59). Aktaş'ın bu görüşlerine bölge halkının hastalıktan kaynaklı ölümlerde sergilemiş olduğu taassubun etkisi de eklenebilir. Zira Müslüman olmayan doktorların özellikle Müslüman kadınların cenazesi ile ilgilenmesinden halk oldukça rahatsız olmakta ve cenazeleri onlardan gizlemektedir. Bunun yanı sıra yetkililerin hastalığın yayılmasının engellenmesinde yeteri kadar önlem almamış olmaları hasta ve vefat sayılarındaki tutarsızlıkların bir başka sebebi olarak gösterilebilir (Yıldırım, 2006:18).

1893 yılına gelince yaz aylarında İzmir ve İstanbul başta olmak üzere birkaç merkezde görülmeye başlayan kolera salgını 1894 yılında daha da etkili olarak Osmanlı Devleti topraklarını, özellikle Anadolu'nun kasaba ve köylerini aylar boyunca tesiri altına aldı (BOA. DH.MKT. 227/36, H-15-10-1311; BOA BEO. 245/18319, H-11-01-1311; BOA İ.HUS. 16/66, H-12-03-1311). 1894 yılı Mayıs

ayında Sivas'ta ortaya çıkan koleraya karşı, Erzincan Sancağı ile bu vilayetle sınırlı olan üç noktada, karantinahane açıldı (Aktaş, 2015:73). Bölgede hastalığa karşı tedbirler alınmış, kolera hastalığı görülen mahallelerden diğer mahallelere gidecek olanların, eşyanın muayenesiyle birlikte kişinin tüm kimlik bilgileri ile seyahat izin belgesinin süresi ve kontrolü ile gidecek olanların nereye gittiklerinin bildirilmesi ve bu konuda sıhhi tedbirlerin alınması gerektiği bildirildi (BOA. DH.MKT. 256/1, H-03-01-1312; BOA. A.MKT.MHM 553/6, H-19-01-1312). Erzurum, Trabzon, Refahiye ve Kemah'ta gerekli noktalara kordon ve karantinalar kurularak (BOA.YPRK.UM.30.40, H-23-02-1312) Erzincan'da görülen kolera vakalarının yayılmaması için karantinalar vasıtasıyla tedbirler alınmışsa da hastalık, Trabzon tarafından gelen kaçakçılar vasıtasıyla 1894 Ağustos ayında tüm Erzincan'a bulaştı (Aktaş, 2015:79). Hastalığın Trabzon Arabkir'de hüküm sürmesi ve Erzincan'da da ahali ve asker arasında zuhur etmesi üzerine, Ankara'dan birkaç doktorun hızlı bir şekilde bu bölgelere gönderilmesi istendi. Ancak yine de hastalığın yayılmasının önüne geçilemedi. Merkez Topçu Alaylarından 6 asker hastalığa yakalanarak 2'si vefat etti. Şehir merkezinde ahaliye 5 kişi hastalandı ve bunlardan biri vefat etti. Bunun üzerine hastane ve kışlalar teftiş edilmeye başlandı. Ayrıca hastalığın daha fazla yayılmasını önlemek amaçlı gerekli görülen yerlere karantinalar inşa edildi. Yine Erzincan'da baş gösteren kolera hastalığının kısa sürede ortadan kaldırılması için sıhhi tedbirlerin alınarak icra edilmesi gerekmekteydi (Aktaş, 2015:74).

1894 yılında salgın her geçen gün etkisini artırıyordu. Hastalık yoğun bir şekilde şehir merkezindeki askeri kışla ve ahali arasında görülmeye başladı. Kışlada 28 Ağustos sabahından ertesi güne kadar 10 asker hastalandı ve bunlardan biri vefat etti. Ahalide ise 3 kişi hastalanırken 4 kişi hayatını kaybetti. 30 Ağustos'ta, hastalanan 27 askerden 8'i, ahaliye 6 hastadan 5'i vefat etti. 31 Ağustos ve 1 Eylül tarihlerinde 48 askerden 10'u vefat etti. Ahalide de 15 kişiden 3'ü hayatını kaybetti. 2 Eylül'de vefat eden asker sayısı 13'tü. Ahalide de hasta sayısı 30'a çıkarken bunlardan 12'si yaşamını yitirdi (Aktaş, 2015: 74) Yeni vaka ve ölü sayısındaki hızlı artış sebebiyle hastalığın etkisinin azaldığı Arabkir'de bulunan doktor Erzincan'da görevlendirildi (Aktaş, 2015:74).

Ancak devletin sağlık hizmetleri kısıtlı imkânlar dâhilindeydi. Özellikle taşrada halk sağlığına yönelik kurumsal girişimler belediyelere yüklenerek hekim ve eczacı tayinleri ile sağlık sorunları giderilmeye çalışılıyordu (Yılmaz b, 2017:172-200). Erzincan'da kolera salgının sadece merkezde değil köylerde de etkili olduğu dönemlerde bölgeye tabipler tayin edildi. Hükümet ataması yapılan bu tabiplerin motivasyonunu da önemsiyordu. Salgın hastalığın bulunduğu bölgelere gönderilen hekimlerin teşviki için maaşa zam ve harcırah ödemesi gibi birtakım imtiyazlar söz konusuydu. 1894 tarihinde Erzincan'da görevlendirilen tabip yüzbaşılardan Tahir ve Şevket Efendilerin maaşlarına bir misli zam yapılarak harcırah ve eczayı tıbbiye bedelleri ödenerek bölgede göreve başlatılması bu durumun bir örneğidir (BOA. A. MKT. MHM. 554/40, H-23-04-1312; BOA DH.MKT. 296/78, H-17-04-1312).

1894 yılında Anadolu topraklarının büyük bir kısmında etkili olan kolera salgını, Erzincan'da Ekim ayı başlarında son buldu ve kaza merkezinde salgına karşı açılan karantina kaldırıldı (BOA, A.MKT.MHM. 554/25, H-06-04-1312). Daha sonraki yıllarda, sadece salgın hastalıkların olduğu dönemlerde değil, diğer zamanlarda da kaza genelinde ahali sağlık taramasından geçirildi. 28 Eylül 1897 senesinde Pülümür ve Refahiye'de askeri ve belediye tabiplerinin taraması sonucu herhangi bir hastalığa rastlanmadı (Gül, 2009: 253).

Erzincan'da görülen diğer bir büyük kolera salgını ise 1908 senesindeki salgındır. Etkisi 1892–1894 salgını kadar derin olmasa da bölgenin gördüğü büyük salgınlardan birisidir. 1893–1910 yılları arasında da birçok defa lokal olup salgın haline dönüşmeyen kolera vakaları yaşandı (Gül, 2009:244). 1910 yılı yazında Rusya'da kolera baş göstermesiyle hastalık tüm ülkeye yayılmıştı. Hastalığın Rusya'dan Osmanlı Devleti'ne sirayet etmemesi ve vaka görüldüğü takdirde kısa sürede müdahale edilerek yayılmaması için sekiz hekim Van'a yedi hekim de Erzurum'a gönderildi (BOA. BEO.3792/284361.H-07-08-1328). Ancak bu çabalar yetersiz kalarak hastalık karayoluyla gelen yolcular vasıtasıyla 15 Temmuz'da Erzurum'a, sonrasında Van'a, Mamuret-ül Aziz'in (Elâzığ) bir köyüne ve Cizre'ye bulaştı. Diğer taraftan deniz yoluyla Rusya'dan Trabzon'a gelen salgın, buradan Anadolu'nun diğer şehirlerine yayıldı (Unat, 1995:58-61).

Rusya'da ilerleyen dönemlerde yine kolera salgını görüldü. Bu salgının Memalik-i Osmaniye'ye bulaşmasını önlemek için sahillerde ve sınırlarda birtakım sıhhi tedbirler alınması konusunda İstanbul

ile Erzurum valiliği arasında karşılıklı yazışmalar gerçekleşti. Bu yazışmalarda, sınırdaki Pasinler'e bağlı Karakilise, Eleşkird'e bağlı Çat ile Kiskim'e bağlı Hod ve Ohur gibi bazı sınırlar kapatılarak dört geçiş noktasına doktor gönderildi. Bayezid'a bağlı Karabulak, Kiskim'e bağlı Milo, Pasinler'e bağlı Kötek ve Namervan'a bağlı Kaleboğazı kapılarının açık bulundurulması istendi. Açık tutulan kapılardan, yapılacak giriş ve çıkışlarda dikkatli bir şekilde arama ve muayenelerinin yapılması ve diğer geçiş noktalarındaki giriş ve çıkışların engellenmesi gerekiyordu. Erzurum Valiliği ise Erzurum ve Erzincan'ın dışında yeterli tabip olmadığını, ihtiyaç duyulan yerlere doktor tayin edilmesini, temizlik ve altyapı konusunda birçok sıkıntının yaşandığını, en azından koleraya karşı küçük iki etüv makinesi gönderilmesini istedi. Devlet bölgeye etüv makinesi yerine 15 pülverizatör gönderdi. Bunlardan üçü Erzincan'a, ikisi Tercan'a, birer tane de Bayezid, Pasinler, Hınıs, Eleşkird ve Karakilise kazalarına tahsis edildi, geri kalan 5 tanesi de Gureba Hastanesinde saklandı (Aktaş b, 2015: 245-246).

Erzurum'da hastalığın seyrinin yükselmesi üzerine buraya bağlı olan Tutak, Bayburd ile Erzincan'da salgını önlemek için karantinalar kuruldu. Bu sebeple Tercan ile Erzincan arasına, Tercan'la Pülümür arasına, Erzincan'a bağlı Sipikör Köyü'ne ve Gümüşhane'ye bağlı Bondula, Sarpı Köyleri'ne olmak üzere dört karantina merkezi kuruldu (Aktaş, 2015:100). Hastalığın Erzurum'dan Erzincan'a yayılması tehlikesinin yanında Trabzon'dan da bulaşma riski vardı. Erzincan'ın Kelkit ve Şiran'la olan bağlantısı hastalığın yayılma alanını genişletebilirdi. Kelkit ve Şiran'da her ne kadar hastalığa dair haber yoksa da buralar Trabzon'daki tehlikeye karşı açıktı. Dolayısıyla bahsi geçen yerlerden giriş ve çıkışlar yasaklanırken, bu durum ordu merkezi olan Erzincan'ın ihtiyaçlarının karşılanmasını zorlaştırıyordu (Aktaş, 2015:103).

Erzurum Vilayeti genelinde hastalık devam ederken bir yandan da kordon ve karantina önlemleri alınmaya çalışılmaktaydı. Ancak karantina merkezlerinde malzeme eksikliği sebebiyle çeşitli sıkıntılar yaşanıyor. Konu ile ilgili Dâhiliye Nezaretine, Erzincan İdare Meclisine ait bir mazbata sureti sunularak hastalığa karşı Erzincan Sancağı'nın kurulan karantinalarda imkanların yetersizliği sebebiyle faaliyete devam edemeyeceği, gerekli malzemelerin temini için 200.000 kuruşluk ödenek verilmesi gerektiği bildirildi. Ancak devletin içinde bulunduğu zor şartlarla beraber taşrada görülen kolera salgınına karşı kayıtsızlık nedeniyle 50.000 kuruşun verilebileceği belirtilildi. Ayrıca vilayette 15 günden beri koleraya yakalanan yeni bir vaka görülmediğinden ödenek verilmesinin de gerekli olmadığı Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye tarafından bildirildi (Aktaş, 2015: 104-107).

3. KOLERA İLE MÜCADELE VE TEDBİRLER

3.1. Karantina Meclisi ve Karantina (Tahaffuzhane) Uygulamaları

Osmanlı Devleti 19. yüzyılın ilk yarısında toprakları dışında meydana gelen salgın hastalıkları önlemek için birtakım tedbirler almıştı. Alınan bu tedbirlerin başında ülkenin muhtelif yerlerine uyguladığı karantinalar gelmektedir (Gönüllü, 2008:447). Karantina, hastalığın bulaşmış olabileceği riskli bölgelerde insan veya diğer canlıların, hastalık taşımadıkları kesinleşene kadar yaklaşık 40 gün alıkonulması şeklinde tanımlanmaktadır (Karaaslan, 2015:19; Ayar, 2005:288; Arslan, 2015:65). Osmanlı Devleti karantina uygulamalarına başladığında bu kelimenin yerine daha çok karantina yeri olarak "tahaffuzhâne" tabirini kullandı (Sarıyıldız, 2001:463; Ayar, 2005:289; Atar, 2016:840).

Osmanlı Devleti'nde, ilk karantina usulünün uygulanması 1831 yılında Rusya'da ortaya çıkan büyük kolera salgınında, Karadeniz üzerinden gelen gemilerin (BOA HAT 1099/44509, H-25-08-1246; BOA HAT 1099/44509, H-23-09-1246; BOA., HAT.,1229/47950, H-29-12-1247) Boğazda bekletilmesi ile gerçekleşti. Bu uygulama ile Osmanlı'ya baskı yapan Almanya, İngiltere ve Fransa gibi Avrupa ülkelerine (BOA HAT 488/23967, H-29-12-1246) hastalığın yayılması engellenmeye çalışıldı (Yıldız, 2014:75). Böylece karantina konusunda Osmanlı tarihinde II. Mahmud tarafından 1831'de ilk yazılı emir verilerek Karadenize Rumeli tarafından gelecek gemilerin uygun bir yerde karantinaya alınmaları emredildi (BOA HAT, 1229 /47952 H- 29-12-1247).

Salgınlara karşı alınan tedbir ve tedavi usulleriyle birlikte yapılan tıbbî müdahaleler, Erzincan'da da uygulandı. Bölgede Eğin (BOA. DH.MKT. 2021/74, H-26-04-1310), Şipikör Köyü (Aktaş, 2015:100), Refahiye, Kemah (BOA.YPRK.UM, 30/40, H-23-02-1312), Kelkit (Aktaş, 2015: 61) gibi gerekli görülen yerlerde karantina ve kordon tedbirleri uygulandı. Doktor ve eczacı tayinleriyle sıhhi tedbirler alındı. Karantinalarda gerekli görülen yerlere daha fazla hekim atandı ve bunların maaşlarına zam yapıldı (BOA. A. MKT. MHM. 554/40, H-23-04-1312; BOA DH.MKT. 296/78, H-17-04-1312).

Yalnızca hekimler değil aynı zamanda bölge idarecilerinden işini ciddiye alarak yapan ve sorumluluk duygusu ile hareket edenler hizmetlerinden dolayı taltif edildi. Bu konuda 1892 kolera salgınında Erzincan Naibi Rıza, ulemadan Hafız Hamdi'ye mahreç mevliyeti¹ ve müderrislerden Osman Efendi'ye de İzmir payesi verilmişti (BOA, Y.PRK. BŞK., 29/56, H-08-08-1310).

3.2. Hekim Tayini

Osmanlı Devlet'inde salgın hastalıklar ile mücadelede önemli icraatlarından biri de ihtiyaç duyulan yerlere, hekim, eczacı ve aşıcı tayini vazifelendirilmesidir. 19. yüzyılda halk sağlığı alanında yaşanan önemli gelişmelerden biri de 1871 İdare-i Umûmiyye-i Tıbbiye Nizamnamesi olmuştur. Bu nizamname ile taşraya gönderilen tüm hekimlerin görev ve yetkileri belirlenmişti. "Memleket Tabibi" olarak adı geçen bu hekimler halkın ihtiyaç duyduğu sağlık gereksinimlerini karşılarken, görev alanları sadece görevli oldukları hastane ile kısıtlı kalmamış, gerektiğinde ihtiyaç duyulan bölgeye tayin edilerek görev yapmışlardı (Mercan, 2017:62-63).

Tabipler bulaşıcı hastalık ve salgın durumlarında buralarda bizzat hizmet etmekle görevlendirilmişlerdi (Mercan, 2017:62-63). Hekimler gittikleri bölgelerde hastalananları tedavi ederken eğitimsiz ve bilgisiz halkı da süre gelen salgınlara karşı kendini korumaları için bilgilendirmiştir. Böylece sadece bireylerin sağlığını korumak değil, toplumun sağlığını korumakla hükümetin temel hedeflerini de gerçekleştirmeye çalışmışlardır (Ağır, 2020:45). Erzincan'da da zuhur eden koleraya karşı tabipler görevlendirilmiş ve bunlar karantinalarda çalıştırılmıştır (BOA. DH.MKT, 2023/70, H-02-05-1310; BOA. DH.MKT. 2028/60, H-16-05-1310). İmkanlar dahilinde tabiplerin teşviki için devlet maaşlara zam yapmış ve onlara harcırah ödemeyi de ihmal etmemiştir (BOA. A. MKT. MHM. 554/40, H-23-04-1312; BOA DH.MKT. 296/78, H-17-04-1312).

1871 İdare-i Umûmiyye-i Tıbbiye Nizamnamesi, 17 Nisan 1888 tarihinde yeniden düzenlenmiştir. Yapılan bu düzenlemeye göre; her kaza, liva ve vilayette, sıhhiye müfettişi, memleket tabibi, eczane ve eczacı bulunması kararlaştırılmış ve 30'dan fazla memleket tabibi tayin edilmiştir. Ancak aynı anda Ankara, Aydın, Trabzon, Erzincan, Kelkit, Sivas, Hopa, Diyarbakır, Ayvalık, Beyrut'a bağlı Dâr-ı Garbî, Isparta, Konya, Siirt, Gönen, Genç Kazası ve Antalya gibi birçok bölgede salgın hastalıklar görüldüğü için bu sayı ihtiyacı karşılamamıştır. Dolayısıyla hekim yerine aşı memuru yahut çevre yerleşim yerlerinin hekimleri gönderilerek sorun çözülmeye çalışılmıştır (Mercan, 2015:63).

3.3. Hastaneler

Osmanlı Devleti'nde sağlık sistemindeki köklü değişiklikler 19. yüzyıldan itibaren yaşanmaya başlamıştır. Batı tıbbının etkisiyle birlikte halk sağlığı, toplumsal tedavi, salgınlara karşı hizmet amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarına büyük önem vermişlerdir. Bu kurumlar, sağlık hizmetleriyle beraber, yoksul, kimsesiz, bakıma muhtaç insanlara hizmet vermişler, diğer taraftan da öğrenci yetiştiren birer tıp okulu niteliğinde olmuşlardır (Erer, 2010:242).

Osmanlı Devleti, Batıdaki hastaneler örnek alınarak tüm coğrafyada yeni hastanelerin inşa edilmesine uğraşmıştır. Devam eden süreçte de kurulan hastaneler ordu ve toplum yararı gözetilmesi amacıyla tesis edilmiş, koruyucu sağlık ve çevre sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırmaya çalışmıştır (Karaaslan, 2015:32).

Osmanlı Devleti'nin genelinde yaşanan bu gelişmelere paralel olarak Erzincan'da da sağlık hizmetleri alanında önemli gelişmeler olmuştur. Bu önemli gelişmelerin başında 1863 yılında Erzincan'da görev yapmaya başlayan Merkez Dördüncü Ordu-yı Hümayun'a bağlı 1 Eylül 1864 yılında inşaatına başlanan "Erzincan Askeri Hastanesi'dir". Diğer önemli bir gelişme de Erzincan Serumevi adında kurulan "Erzincan Serum Dar-ül İstihzarı"dır". Bu iki sağlık müessesesi Erzincan'da sağlık alanında çok önemli hizmetler vermiştir (Akpınar, 2016:33, 41).

¹ Mahreç Mevliyeti: Sözlükte "çıkış yeri, çıkılan yer" mânasına gelen mahrec kelimesi Osmanlılar'da daha çok "mahreç mevleviyeti, mahrec-i aklâm, mahrec-i mekâtib-i askeriyye" gibi terkipler içinde kullanılır. Mahreç mevleviyeti, ilmiye mesleğinde belirli seviyeye ulaşmış çeşitli şehirlerin kadılarının ve bazı müderrislerin derecelerini gösteren bir tabirdir. Mehmet İpşirli, "Mahreç", *İslâm Ansiklopedisi*, Ankara, C.27, 2003 s.387-388.

Erzincan Askeri Hastanesi ordunun ve bölgedeki sivil halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılamının yanında tıp alanında yaptığı çalışmalarla devlete de büyük hizmetler sunmuştur. Özellikle Birinci Dünya Savaşı sırasında Erzincan ve Doğu Anadolu Bölgesinde yaşanan yıkıcı salgın hastalıklara karşı mücadele vermiştir. Tifüs, tifo, hummayı racia, kolera, dizanteri gibi hem ordu içinde hem de cephe gerisinde insan kayıplarına yol açan salgın hastalıklara karşı tedbir ve tedavi yöntemleri uygulamıştır (Akpınar, 2016:33-35).

4. SONUÇ

Salgın hastalıklar geçmişten günümüze insanoğlunun kaderinde kimi zaman şiddetli kimi zaman hafif bir şekilde kendini hissettirmiştir. Salgın hastalıkların ortaya çıkışları insanoğlunun hayvanları evcilleştirip yerleşik yaşama geçişiyle birlikte ilk olarak tarım toplumlarında görülmeye başlamıştır. Bu duruma artan nüfus, toplumların birbirleriyle etkileşimleri gibi nedenler de eklenince hastalıklar salgın haline gelmiş ve çoğu zaman küresel bir tehdit halini almıştır.

Toplumlarda salgın hastalıkların yayılmasıyla yaşanan acılar, ölümler insanları çaresizliğe sürüklemiştir. Bu çaresizlik, hastalıkların doğaüstü sebeplere bağlama düşüncesini ortaya çıkarmış, yaşanan salgınların günahkâr bir yaşamın İlahi cezası olduğuna inanılmıştır. Toplumlar, salgınlar vasıtasıyla muhatap oldukları bu İlahi cezaya karşı kendilerini koruyabilmek için Tanrı'dan veya Tanrılardan yardım istemişlerdir.

Tarihi süreç içerisinde içinde bulunduğu coğrafi konumunun özelliklerinden dolayı Osmanlı Devleti de salgın hastalıkların etkisi altında kalmıştır. Özellikle devletin son dönemlerinde savaşlarda sık sık mağlup olması, toprak kaybetmesi, göç hareketlerine maruz kalması gibi nedenlerden toprakları salgınlara açık hale getirmiştir. Özellikle kolera salgını Osmanlı coğrafyasında birçok kişinin hasta olmasına ve hatta hastalığın ölümle neticelenmesine neden olmuştur.

19. yüzyılda salgın hastalıkların görüldüğü yerlerden biri de Erzincan'dır. İdari birim olarak, Erzurum Vilayeti'ne bağlı Erzincan, Kafkasya ve İran'dan gelen önemli ticaret yolları üzerinde bulunan Erzurum'a ve Sivas'a komşu olması, ayrıca coğrafi olarak Karadeniz'de çok önemli bir liman kapısı olan Trabzon Vilayeti'ne yakın olması dolayısıyla salgın hastalıklara açık bir konumdaydı.

Erzincan'da görülen salgın hastalıklar bazen birkaç vaka ile sınırlı kalırken, bazen de büyük salgınlar halini almıştır. Erzincan'da diğer salgın hastalıklara göre kolera hastalığının yapmış olduğu salgınlar daha ciddi sonuçlar doğurmuştur. Hastalık, Erzincan'da 1852,1861,1865,1890,1894 yıllarında görülmüş özellikle 1892, 1909 yılları görülen salgınlar diğer yıllara göre daha ciddi boyutlarda yaşanmıştır.

Kolera vakalarının ortaya çıkmasıyla birlikte, genel olarak Osmanlı Devleti'nde ve bölgesel olarak bakıldığında Anadolu'nun doğusunda çeşitli önlemler alınmış ve salgınların ortadan kaldırılmasına yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Bu uygulamaların omurgasını sağlık hizmetleri oluşturmuştur. Bölgede sağlık hizmetleri kısıtlı imkânlar dâhilinde uygulanmış, hastaneler açılmış, hekimler tayin edilmiş, karantinahaneler kurularak, kordon usulü tatbik edilmiş, nizamnamelerle halk bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. Özellikle taşrada halk sağlığına yönelik kurumsal girişimler belediyelere yüklenmiştir.

Genelde Osmanlı Devleti'nde yerelde Erzincan'da koleraya karşı alınan önlemler ve yapılan çalışmalar düşünüldüğünde günün imkân ve şartları göz önüne alınarak önemli bir görev icra edilmeye çalışılmıştır. Devlet, içinde bulunduğu tüm olumsuz şartlara ve gelişmelere rağmen salgınlara karşı kendine yeterli olmaya ve çağın usul ve gelişmelerine ayak uydurmaya çalışmıştır.

REFERENCES/KAYNAKÇA

1. Arşiv Belgeleri

1.1. Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA.)

Bab-ı Ali Evrak Odası. (BEO.): BOA.BEO. 30/2227 H-02-12-1309; BOA. BEO. 37/2762, H- 27-12-1309; BOA, BEO., 35/2566, 24-12-1309; BOA. BEO. 72/5373, H-24-02-1310; BOA.DH.MKT. 2040/37, H-19-06-1310; BOA. BEO. 132/9829, H-09-06-1310; BOA BEO. 245/18319, H-11-01-1311; BOA. BEO.3792/284361.H-07-08-1328

Dahiliye Mektubi Kalemi (DH.MKT) BOA. DH.MKT. 1968/113, H-07-12-1309; BOA.DH.MKT. 1986/42, H-18-01-1310; BOA.DH.MKT. 2001/38 H-21-02-1310; BOA. DH.MKT. 1900/20, H-8-05-1309; BOA.DH. MKT. 1968/113, H-07-12-1309; BOA. DH.MKT. 1967/76, H-03-12-1309; BOA, DH.MKT.2000/13, H-19-02-1309; BOA DH. MKT. 1997/39, H-13-02-1310; BOA DH. MKT. 2005 /65, H-04-03-1310; BOA. DH.MKT. 2020/110, H-25-04-1310; BOA. DH.MKT. 2021/74, H-26-04-1310; BOA. DH.MKT. 2021/94, H-26-04-1310; BOA. DH. MKT. 2028/60 H-16-05-1310; BOA. DH.MKT. 227/36, H-15-10-1311; BOA. DH.MKT. 256/1, H-03-01-1312; BOA. DH.MKT, 2023/70, H-02-05-1310; BOA. DH.MKT. 2028/60, H-16-05-1310; BOA. DH.MKT. 2041/80, H-22-06-1310

Hatt-ı Hümayun, (HAT): BOA HAT 1099/44509, H-25-08-1246; BOA HAT 1099/44509, H-23-09-1246; BOA., HAT.,1229/47950, H-29-12-1247; BOA HAT 488/23967, H-29-12-1246; BOA HAT, 1229 /47952 H- 29-12-1247

İrade Dahiliye (İ. DH): BOA. İ.D.H. 158/8232 H-10-11-1263; BOA.İ.D.H 157/8157 H-09-11-1263; BOA. İ.D.H. 156/8121 H-07-10-1263

İrade-i Hususi. (İ.HUS.): BOA. İ.HUS. 5/56, H24-04-1310; BOA. İ.HUS. 3/96, H-17-02-1310; BOA.İ.HUS. 5/56, H-24-04-1310; BOA. İ.HUS. 5/56, H-24-04-1310; BOA İ.HUS. 16/66, H-12-03-1311.

Mektubî Kalemi Nezaret ve Devâir Evrakı. (A.MKT. NZD): BOA, A.MKT.NZD. 394/59, H-23-07-1278; BOA. A.MKT 152/5 H-02-11-1264

Sadâret Hususî Maruzât Evrakı (Y.A.HUS). BOA. Y.A. HUS. 262/10, H-02-12-1309

Sadaret Mektubi Mühimme Kalemi (A.MKT. MHM.): BOA. A.MKT.MHM 553/6, H-19-01-1312; BOA. A.MKT.MHM.553/23, H-13-02-1312; BOA. A. MKT. MHM. 554/40, H-23-04-1312; BOA DH.MKT. 296/78, H-17-04-1312; BOA, A.MKT.MHM. 554/25, H-06-04-1312

Yıldız Hususi Maruzat (Y.A.HUS.): BOA.Y.A.HUS 266/56 H-09-04-1310; BOA. Y.A.HUS. 269/17, H-06-07-1310

Yıldız Mütenevvîa Maruzat Evrakı (Y.MTV.): BOA, Y.MTV. 73 /88, H-13-06-1310

Yıldız Parakende Askeri. (Y.PRK. ASK.): BOA.Y.PRK.ASK. 84/28, H-14-01-1310

Yıldız Parakende Başkitabet Dairesi Maruzatı. (Y.PRK. BŞK.) BOA, Y.PRK. BŞK., 29/56, H-08-08-1310)

Yıldız Perakende Evrakı Umum Vilayet (Y.PRK.UM.): BOA.YPRK.UM.30/40, H-23-02-1312

Yıldız Perakende Evrakı Zabtiye (Y.PRK.ZB): BOA.YPRK.ZB. 10/82, H-24-04-131; BOA. Y. PRK.ZB. 10/82, H 24-04-1310

2. Araştırma ve İncelemeler

AĞIR, S. (2020). Osmanlı'da Karantina Uygulama Süreçleri ve Tepkiler (1865-1914) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

AKPINAR, D. (2016). "20. Yüzyılın İlk Çeyreğinde Erzincan Şehrinde Sağlık Alanında Gelişmeler", Uluslararası Erzincan Sempozyumu, Erzincan.

- AKPINAR, H. (2012) “Bulaşıcı Hastalıkların Yayılımının Tahmininde Deterministik Modellerin Kullanılması”, Marmara Üniversitesi, İ.İ.B.F., Almanca İşletme Enformatiği Bölümü, Temmuz.
- AKTAŞ, E. (2015). Erzurum ve Trabzon Vilayetlerinde Salgın Hastalıklar (1838-1914), Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum.
- AKTAŞ, E. (2015) “Erzurum Vilayetinde 1910 Kolera Salgını ve Etkileri”, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(39).
- ARIK, F. (1991). “Selçuklular Zamanında Anadolu’da Veba Salgınları,” DTCF Tarih Araştırmaları Dergisi, 15(26).
- ARSLAN, E. (2015). Trabzon Vilayeti’nde Kolera (1892-1895), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Trabzon.
- ATAR, Z. (2016). “İzmit ve Çevresinde Kolera Salgını (1894)”, Uluslararası Kara Mürsel Alp ve Kocaeli Tarihi Sempozyumu-II, Kocaeli.
- AYAR, M. (2005). Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895), Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- ÇALIŞKAN, A. (2020). “Osmanlı Kenti Bayezid’de Salgın Hastalıklar ve Bazı Asayiş Problemleri (XIX. Yüzyıl ve XX. Yüzyıl Başları)”, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 39.
- ÇİĞDEM, S. (2007). “Eskiçağ’da Trabzon Limanı: Askeri ve Ekonomik Yönden Gelişimi ve Doğu-Batı İlişkilerindeki Rolü”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.
- ÇOLAKOĞLU, E. (2012). “Kent Tarihi ve Yerel Yönetim İlişkisi Yönüyle Erzurum”, Türk İdare Dergisi, 479.
- DÖNMEZ, Z. M. (2020). Kal’a-ı Sultaniyye’de Karantina Teşkilatı Ve Kolera İle Mücadele (1835-1913), Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Muğla.
- ERDOĞAN, M. (2017). 18. Yüzyılın Sonu 19. Yüzyılın Başlarında Osmanlı Devleti’nde Veba Yılları (İzmir Örneği), Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- ERER, S. (2010). “Osmanlılar Döneminde Bursa’da Yapıtılan Hastaneler”, U.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 19, 2010/2.
- GÖNÜLLÜ, A. (2008). “Antalya’da Salgın Hastalıklar (1894- 1922)”, Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, 14(71).
- GÜL, A. BAŞIBÜYÜK A., Bir Tarihi Coğrafya İncelemesi (Osmanlıdan Cumhuriyete Erzincan Kazası), Konya.
- GÜL, A. (2009). “XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)”, A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, 41.
- KARAASLAN, Y. (2015). Tarihsel Süreci ve İşleyişi Çerçevesinde Bursa Hamidiye Gureba Hastanesi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- KARAKUŞ, O. (2018). “Doğu’dan Gelen Ölüm: Antoninus Vebası”, Toplumsal Tarih Dergisi, 296.
- KARAMAN, H. (2004). “Bir Biyografi Denemesi: Ebû Bekir er-Râzî”, Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2.
- KOLOĞLU, O. (2005). “Osmanlı Basımında 1865 Kolera Salgını, İstanbul Sağlık Konferansı ve Mirza Malkom Han”, Osmanlı Bilimi Araştırmaları, 6 (2).
- KÜÇÜK, S. (2020). “Tarihte Salgın Hastalıklar”, Türk Yurdu, 392.
- MERCAN, B. (2017). XIX. Yüzyılda Osmanlı’da Çiçek Salgınları ve Çiçek Hastalığı ile Mücadele, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli.

- ÖZDEMİR, H. (2005). Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914 –1918, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
- SARIYILDIZ, G. (2001) “Karantina”, Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, Türkiye Diyanet Vakfı Yayını, C.24, İstanbul.
- UÇAR, A.- BAŞAĞAOĞLU, İ.- DOĞAN, O. (edt) (2015). Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele, Çamlıca Basım Yayın, İstanbul.
- UNAT, E. (1995). “Osmanlı İmparatorluğunda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar”, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, İstanbul.
- YAŞAYANLAR, İ. (2015). Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876-1914), Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- YAŞAYANLAR, İ. (2018) “Bir Kurum Olarak Pulathane Karantinahânesi”, Uluslararası Akçaabat Sempozyumu.
- YAŞAYANLAR, İ. (2020). “Osmanlı İmparatorluğu'nun Doğu Karadeniz Sınırında Emraz-İsariye ile Mücadele: Batum ve Hopa Karantinahaneleri”, Karadeniz İncelemeleri Dergisi, 28.
- YILDIRIM, N. (2006). “Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyenlar: Karantina İstemezük”, Toplumsal Tarih, 150.
- YILDIRIM, N. (2015). “İstanbul'da Sağlık Hayatı”, Antik Çağdan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi., Ed. Coşkun Yılmaz. İBB Kültür AŞ., 6., İstanbul.
- YILDIZ, F. (2014). 19. Yüzyıl'da Anadolu'da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- YILMAZ, Ö. (2017). “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”, AVİD Avrasya İncelemeleri Dergisi, 6(1).
- YILMAZ, Ö. (2017). “Trabzon'da Halk Sağlığı ve Sağlık Kurumları (1804-1895)”, Mavi Atlas, 5(1).

۴

قائم باشا

هسب تقریرک و اخذی تحت رالیوک تقریری نظیر و معاصم هر ایوم ای مشدر واقعا عفت مذکوره فلک بود اردو
ظهوری دوایت اولفقد البسره بکده تواتر اولندینی درجه اولدینی دخی سولیدور هر ایوم هسب
تخلط دقت و اهنم اولفقد لازم دن اولفقد مستعد بک سفایه بقنده اجراک قشای کوربانان اهلوم
مبارقت برله تقدیرتند اولون مبره صاقلک بالذکره صدوق قراری طرفه هر ایوم طرفه اولفقد
تخلط کرانو مایلو قدرلو و قشتم اقم و عظیله دفع و دفع ایله امید بجزه سیدر سلیمه
بودفد سراطبا خاصه اقی و ایدری بر فقه تقریر تقدیریه مانک اون سنه دیند و هند و عجم و روسیه دیارلری و سائر ملل کتلف
دو زنه ایتمک اولدو مور بودر ا بقیر اوظام عفت ربه نلک بر قاج کونبرو خذ دفع ایله در سعادت ظهوری اخبار کونر
دورننه ایله اسباب رفقه اهنم اولدینی تقدیر به بنایه ارفق محافظه محکمه اولدینی جدیدی در سعادت دخی
قره مرکزک دوم ایلی طرفن کلام سفیدر متلب محک قدرننه ایترملک و سائر اسباب تحفظ دقت اولفقد نونه در دورتی
انیا ایدو واقعا عفت مذکوره حافظ اذوق عفت مشوره و دیارن است اولدینی هر طرفن رویت و اخبار ایدو
اقوی مصلوبه و ایدرینک انکای دجه اسباب تحفظ دقت و اهنما ملک و جوبه دکار اولفقد نیشی تمجدین تبریه نیش
اولفقد اوزره سفایه عفت اجراسی دوزم کله جک اصوم مبارت محکم ایدر بلک اسباب تحفظ حاصل اولدو حقیقه
قانونه طب و جبهه اوزره اسباب ساره سی دخی اراضیه بکده له قبول نیشی فیوض اقی مصلوبه و ایدرینک بالذکره
اولدو حقیقه اقسا ایدرینک دخی قول اقسا ایدرینک تقدیر مذکوره متول نظر معالی از ملکاتک بوجه افسد تقدیر خاکسب
همایون سینه ایدرینک قشغه عذمانی اقی مصلوبه و ایدرینک بوضوحک لایله لایله نیشی تقدیر ایدرینک سینه
و مصلوبه قولاید بعضی خاص بکلام سلطن سینه لایله عبات اولفقد اوزره مجلس عقیده بالذکره جریانه ایدرینک
عفت لعدنک خاکسای معالی اصبوی سا کفانه لایله عرض و استیاده فیوض خصوص نیشی اولفقد سینه ملکاتک متولید
امریکاتک

کرانو
میانلو
قدرلو
و قشتم اقم
یادشتم

EK-2): Osmanlı tarihinde II. Mahmud tarafından karantina hakkında 1831'de ilk yazılı emir verilerek Karadenize Rumeli tarafından gelecek gemilerin uygun bir yerde karantinaya alınmaları emredilmiştir (BOA., HAT.,1229/47950, H-29-12-1247).

EXTENDED SUMMARY

Epidemic diseases are factors that affect the political, social, economic and cultural lives of humanity. The story of epidemics is determined by the activities of people. Considering that humans are one of the most important actors in the transmission of diseases, it is inevitable that these diseases will spread to larger regions through interaction between societies. Considering this situation, it can be said that migrations, wars and social developments are effective in the spread of epidemic diseases. This situation then brings about loss of life and property, migrations, taxes that cannot be collected from settlements due to the empty population, and economic collapse.

The Ottoman Empire, which took on the task of being a transition region, was also exposed to epidemics in almost every period of history, due to its geographical location connecting Asia and Europe, its borders extending to the Middle East and Africa, and its location in the Mediterranean basin, the place of ancient civilizations.

One of these epidemics is cholera. This disease, which is frequently seen in crowded groups living in poverty, communities affected by natural disasters and war environments, first reached the Anatolian and Mediterranean coasts from the Persian Gulf via Baghdad in 1822. By 1832, it had spread to almost the entire Ottoman geography.

When the eastern provinces are examined, it is seen that the disease coming from Iran and Russia has shaken the region. When examined within the scope of the subject, it is seen that Erzincan and its surroundings were also affected by the epidemic diseases that occurred in various periods in the Ottoman Empire. Erzincan is located in the northwest of the Eastern Anatolia Region, in the Upper Euphrates section. This place has become open to wars, migrations and epidemics due to its location on important trade routes, being the only gateway to Anatolia for the roads coming from the Caucasus and Iran, and being adjacent to the provinces of Erzurum and Sivas, which are transit routes.

While the epidemic diseases seen in Erzincan were sometimes limited to a few cases, sometimes they became major epidemics. Epidemics such as plague, smallpox, syphilis, measles, typhoid and cholera made themselves felt in the sanjak throughout the 19th century. However, compared to other epidemic diseases, cholera epidemics have caused more serious consequences. The disease, which sometimes caused deaths in its mild and severe periods, was seen in 1852, 1861, 1865, 1890, 1894, and the epidemics especially in 1892 and 1908 were more serious than other years. Additionally, between 1893 and 1910, cholera cases that were local and did not turn into an epidemic occurred many times.

While discussing the subject, the situation of other sanjaks and districts of the province was also mentioned in order to understand more clearly where and how the disease reached Erzincan. The disease had a significant impact on the people living in the surrounding provinces and sanjaks, Erzincan Sanjak and Erzincan districts in the late 19th century. Some measures were taken to intervene in the spread of the cholera epidemic in Erzincan center and surrounding areas and to treat those who became ill. Some of these are as follows: It was to ensure quarantine and cordon enforcement against the danger of cholera epidemic in Erzincan and surrounding provinces such as Erzurum, Trabzon and Sivas. Quarantine was one of the main measures taken. Quarantine is defined as the detention of humans or other creatures in risky areas where the disease may be transmitted for approximately 40 days until it is determined that they do not carry the disease.

Apart from this, sanitary measures were taken by appointing doctors and pharmacists to the regions where epidemics occurred. The government decided to have a sanitary inspector, local doctor, pharmacist and pharmacist in every town, town and province, and appointed more than 30 local doctors. More doctors were appointed to places deemed necessary during quarantines and their salaries were increased. Physicians are assigned to serve personally in cases of infectious diseases and epidemics. In addition, while treating the sick in the regions they visited, they also informed the uneducated and uninformed public to protect themselves against ongoing epidemics. Thus, they tried to achieve the basic goals of the government by protecting not only the health of individuals but also the health of the society. Doctors were assigned to fight cholera, which also occurred in Erzincan, and they were employed in quarantines. The government also cared about the motivation of these appointed doctors. There were some privileges, such as salary raises and allowance payments, to encourage doctors sent to regions

where the epidemic occurred. An example of this situation is that the salaries of Tahir and Şevket Efendi, two of the medical captains assigned to Erzincan in 1894, were increased by a factor of one and they were started to work in the region by paying their allowances and medical expenses.

However, there were cases when the number of physicians did not meet the need during periods when epidemics occurred in many provinces at the same time. Therefore, the problem was tried to be solved by sending immunization officers or doctors from surrounding settlements instead of doctors. In addition, various problems have been experienced in quarantine centers from time to time due to lack of supplies. Especially in 1910, a copy of the certificate of the Erzincan Administrative Council was submitted to the Ministry of Internal Affairs regarding the issue, and it was stated that the activities in the quarantines established in the Erzincan Sanjak against the disease could not be continued due to the inadequacy of the facilities, and that an allowance of 200,000 kuruş should be given to supply the necessary materials. However, it was stated that 50,000 kuruş could be given due to the difficult conditions of the state and indifference to the cholera epidemic seen in the provinces. It was also stated that it was not necessary to provide an allowance as there had been no new cases of cholera in the province for 15 days.

In this study, using archive documents, the date on which cholera came to Erzincan Sanjak, the ways in which it spread, the appointment of doctors, the number of incidents and deaths in the sanjak, quarantine practices and other measures were emphasized. Therefore, in this study, the impact of the cholera epidemic on the eastern Anatolia was tried to be revealed in terms of military, administrative, medical and social aspects, centered on Erzincan.