T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

AVRUPA DEVLETLERİ VE SÖMÜRGELERİNDE MEYDANA GELEN KOLERA SALGININ OSMANLI BASINI VE ARŞİV BELGELERİNE YANSIMASI (1884-1885)

HAZIRLAYAN
KÜBRA KOYUNCU

DANIŞMAN
DOÇ. DR. AZİZ TEKDEMİR

EDİRNE 2022

Tezin Adı: Avrupa Devletleri ve Sömürgelerinde Meydana Gelen Kolera Salgınının Osmanlı Basını ve Arşiv Belgelerine Yansıması (1884-1885)

Hazırlayan: Kübra KOYUNCU

ÖZET

Dünya tarihi boyunca salgın hastalıkların varlığı ve yayılımı; toplumların etkileşimleri, ticaret, hac ve göç ile bağlantılı olarak tüm insanlığa tesir etmiştir. Hindistan'da ortaya çıkan ve Asya'dan Avrupa'ya hatta Amerika'ya kadar neredeyse tüm dünyayı etkisi altına alan, tarihin en ölümcül hastalıklarından biri olarak addedilen kolera, bilhassa 19. yüzyıla damgasını vurarak büyük çapta can kayıplarına sebebiyet vermiştir. Bu yüzyılın son çeyreği demografik ve ekonomik hareketliliğin yoğun olarak yaşandığı, buna bağlı olarak ciddi kentsel sorunların ortaya çıktığı bir dönem olmuştur. Kolera salgını bu koşullar sebebiyle yayılma ortamı bulmuştur. Konumuzu teşkil eden 1884-1885 yıllarındaki kolera salgını beşinci büyük pandemi dönemini yaşatarak dünyadaki etkinlik alanını genişletmiştir. Bu yayılımla mücadele kapsamında devletler, bir dizi uluslararası sağlık konferansı düzenleyerek karantina ve tahaffuzhane uygulamaları gibi birtakım önlemler almak suretiyle salgına karşı iş birliği çabası içine girmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: *Salgın Hastalık, Kolera, Uluslararası Sağlık Konferansı, Tahaffuzhane.*

Name of Thesis: The Reflection Of Cholera Epidemic, Occured In European Countries And Their Colonies, To Ottoman Press And The Archival Files (1884-1885)

Prepared by: Kübra KOYUNCU

ABSTRACT

Throughout the human history, the existence and the spread of epidemics has affected all humans in conjunction with the interaction of societies, trade, pilgrimage and migration. Emerging from India, cholera, has influenced Asia, Europe, even America and across the globe; has been considered one of the most deadliest diseases in history. Cholera especially made its mark on humans in 19. century and caused substantial amount of loss of lives in this period. The last quarter of this century has gone through intensive demographical and economic movements. Therefore, some serious urban troubles arose in this period of time. Cholera epidemic found convenient chances in these conditions to boost its spread and specially during the fifth large epidemic between 1884-1885, which contains our study, extended its domain on the face of the world. Within the scope of the battle against this spread, governments arranged an array of international health conferences and implemented some quarantine and quarantine station measures in order to create collaborating effort against this epidemic.

Key Words: *Epidemic, Cholera, International Health Conference, Quarantine Station.*

ÖN SÖZ

Salgın hastalıklar içerisinde yer alan kolera, insanlık tarihini derinden etkileyen hem sosyal hem de ekonomik açıdan büyük tahribatlara yol açan bir hastalık olarak ün kazanmıştır. 1817 yılında ana yurdu olarak addedilen Hindistan'ın Bengal Körfezi'nde ortaya çıkan salgın tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Teknolojik gelişmeyle doğrudan etkili olarak ulaşımın gelişmesi hastalığın da yayılmasını hızlandırmıştır. Bu çerçevede 1800'lü yıllardan 1900'lü yıllara kadar milyonlarca kişinin ölümüne sebep olan kolera yarattığı tahribatlar neticesinde pek çok çalışmaya konu olmuştur. Ancak taşıdığı ihtimama rağmen yapılan çalışmalarda Osmanlı Devleti'ne olan etkisi işlenirken tüm dünyada yayılım süreci hakkındaki eksiklik böyle bir çalışmayı ele almamıza neden olmuştur. Yapmış olduğumuz çalışmada genel anlamda başta Avrupa olmak üzere kolera salgınının dünyadaki seyrine değinilmiştir.

Çalışma giriş ve üç bölümden oluşmaktadır. *Giriş* kısmında konuyu anlaşılır kılmak maksadıyla insanlığı tehdit eden ve tarihin en eski devirlerinden itibaren toplumları etkileyen genel salgın hastalıklardan veba, çiçek, sıtma, frengi, cüzzam, verem ve kısaca koleraya değinilmiştir. *Birinci bölümde,* koleranın tanımı ve özelliklerine değinildikten sonra, koleranın ortaya çıkışı ve yayılışıyla beraber görülen pandemi süreci haritalarla izah edilmeye çalışılmıştır. Yine aynı bölümde koleranın belirtileri, koleranın bulaşma ve yayılma şekilleri, koleranın yayılmasını engellemek için alınan tedbirler hakkında bilgi verilmiştir. *İkinci bölümde*, konumuzun asıl merkezini teşkil eden 1884-1885 yıllarında dünyada görülen kolera salgınları Avrupa, Amerika, Asya ve Afrika kıtası çerçevesinde ele alınmıştır. *Üçüncü bölümde,* kolera ile mücadele kapsamında kurulan karantina teriminin etimolojisi, karantina teşkilatı ve tahaffuzhane uygulamaları üzerinde durulmuştur. Karantina uygulamalarının istikrarının sağlanması için kurulan Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'ye değinilerek son olarak Uluslararası Sıhhiye Konferansları ve bu konferanslarda alınan kararlara yer verilmiştir.

Çalışmamızın ana kaynağını *Sıhhat Gazetesi* ve *Osmanlı Gazetesi* oluşturmuştur. *Osmanlı Gazetesinde,* "Muharrerat-ı Telgrafiyye" başlığı altında

verilen ölüm oranları çalışmamız için büyük bir ehemmiyete sahiptir. Ayrıca aynı zamanda Başbakanlık Osmanlı Arşivi belgelerinden yararlanılmıştır. Yine çalışmanın teorik çerçevesini oluşturmak amacıyla konunun kapsamı dahilinde yazılan yabancı literatürden faydalanılmıştır.

Bu konuda beni çalışmaya teşvik eden, çalışmanın hazırlanması sırasında bana yol gösterip yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, her türlü imkân ve olanağı sağlayan ve azmimin son noktalarına geldiğim zamanlarda beni tekrar cesaretlendiren tez danışmanım, Sayın Doç. Dr. Aziz TEKDEMİR'e,

Her zaman yanımda olan, tez yazım sürecinde beni motive etmeye çalışan, bilgi ve yardımlarıyla beni destekleyip yoğun zamanlarında bile bana vaktini ayıran Kaan VURALER'e,

Bu süreçte maddi ve manevi desteğini esirgemeyen Derya KOYUNCU'ya

Hayatım boyunca her zaman aldığım kararlarda beni destekleyen, bu yolda sonuna kadar devam etme cesaretini veren annem Nebahat KOYUNCU'ya, sergilediği hoşgörü ve destekten dolayı babam Miktad KOYUNCU'ya sabır ve anlayışından dolayı ablam Emire KOYUNCU'ya teşekkürü borç bilirim.

Edirne

2022

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
ABSTRACT ..... **ii**
ÖN SÖZ ..... **iii**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **vii**
HARİTA VE TABLO LİSTESİ ..... **viii**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. KOLERANIN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ **13**
1.2. KOLERANIN ORTAYA ÇIKIŞI VE YAYILIŞI **15**
1.3. KOLERANIN BELİRTİLERİ **21**
1.4. KOLERANIN BULAŞMA-YAYILMA ŞEKİLLERİ **23**
1.5. KOLERANIN YAYILMASINI ENGELLEMEK İÇİN ALINAN TEDBİRLER **25**

İKİNCİ BÖLÜM

2. 1884-1885 YILLARINDA DÜNYADA GÖRÜLEN KOLERA SALGINLARI **32**
2.1. Avrupa Kıtası **32**
2.1.1. Fransa **32**
2.1.2. Toulon **34**
2.1.3. Marsilya **36**
2.1.4. Paris **38**
2.1.5. İtalya **42**
2.1.6. Napoli **43**
2.1.7. Sicilya **45**
2.1.8. İspanya **46**
2.1.9. Madrid **47**
2.1.10. Almanya **48**
2.1.11. Avusturya-Macaristan **49**
2.1.12. İngiltere **50**
2.1.13. Rusya **52**

2.2. Amerika Kıtası 53
2.3. Asya Kıtası 56
2.3.1. Hindistan 56
2.3.2. Çin 60
2.4. Afrika Kıtası 61
2.4.1. Mısır 61
2.4.2. Cezayir 64

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. KOLERA İLE MÜCADELEDE KARANTİNA TEŞKİLATI VE ALINAN İDARİ TEDBİRLER 66
3.1.1 Karantina Terimi ve Karantinahane (Tahaffuzhane) Uygulamaları 66
3.2. İdari Tedbirler 69
3.2.1. Meclis-i Umur-ı Sıhhiye 69
3.3. ULUSLARARASI SIHHİYE KONFERANSLARI 72
3.3.1. Birinci Paris Sıhhiye Konferansı 72
3.3.2. İkinci Paris Sıhhiye Konferansı 73
3.3.3. İstanbul Sıhhiye Konferansı 73
3.3.4. Viyana Sıhhiye Konferansı 74
3.3.5. Washington Sıhhiye Konferansı 74
3.3.6. Roma Sıhhiye Konferansı 74
3.3.7. Venedik Sıhhiye Konferansı 76
3.3.8. Dresden Sıhhiye Konferansı 76
3.3.9. Üçüncü Paris Sıhhiye Konferansı 77
3.3.10. İkinci Venedik Sıhhiye Konferansı 77
3.3.11. Dördüncü Paris Sıhhiye Konferansı 77
SONUÇ 79
KAYNAKÇA 81
EKLER 89

KISALTMALAR LİSTESİ

BEO: Bâb-ı Alî Evrak Odası

BOA: Başbakanlık Osmanlı Arşivi

C: Cilt

Çev: Çeviren

DH.MKT: Dahiliye Nezareti Mektubî Kalemi

İ.DH: İrade Dahiliye

İ.HUS: İrade Hususi

M.Ö: Milattan Önce

M.S: Milattan Sonra

Nr: Numara

S: Sayı

s: Sayfa

T.C: Türkiye Cumhuriyeti

T.T.K: Türk Tarih Kurumu

Y.A-HUS: Yıldız Sadaret Hususi Maruzat Evrakı

Y.A-RES: Yıldız Sadaret Resmi Maruzat Evrakı

Y.PRK.BŞK: Yıldız Perakende Evrakı Mabeyn Başkitabet Dairesi Maruzatı

HARİTA VE TABLO LİSTESİ

Harita 1. Kara Ölüm 'ün Avrupa'da Yayılması (1347-1352) 5
Harita 2. Birinci Kolera Salgını (1817-1824) 16
Harita 3. İkinci Kolera Salgını (1827-1835) 17
Harita 4. Üçüncü Kolera Salgını (1839-1856) 18
Harita 5. Dördüncü Kolera Salgını (1863-1875) 19
Harita 6. Beşinci Kolera Salgını (1881-1896) 20
Harita 7. Koleranın Hindistan'dan Dünyaya Yayılma Yollarını Gösteren Harita 58

Tablo 1. Fransa'da Koleradan Ölenlerin Miktarı 33
Tablo 2. 1884-1885 Yılları Toulon Ölü Sayısı 36
Tablo 3. 1884-1885 Yılları Marsilya Ölü Sayısı 38
Tablo 4. 1832-1892 Yıllarında Paris'te Koleranın Yaptığı Tahribat 40
Tablo 5. Napoli'nin Semtlerinde Kolera, 1884 44
Tablo 6. 1884-1885 Yılları Napoli Ölü Sayısı 45
Tablo 7. 1884-1885 Yılları Madrid Ölü Sayısı 48
Tablo 8. Londra'ya Dışarıdan Gelen Kolera Vakaları (1884-1901) 51
Tablo 9. 1817-1947 Mısır Ölü Sayısı 64

GİRİŞ

Tarihin seyrini, yalnızca savaşların ve antlaşmaların gölgesinde takip etmek büyük bir yanlıştır. İnsanların ölüm nedenlerinin başında gelen hastalıkların salgın şeklini aldıklarında, tarihin şekillenmesinde önemli bir rol oynadığı görülmüştür.[1] Hatta hemen hemen hiçbir savaş, salgın hastalıkların verdiği acıyı insana tattırmamıştır. 20. yüzyılın ortalarına kadar meydana gelen savaşlardaki ölümlerin çoğu silah yaralanmalarıyla değil, savaşla taşınan hastalıklar sebebiyle olmuştur.[2] Bu durum toplumları hem sosyal hem ekonomik olarak çağlar boyunca etkilemiştir. Andrew Nikiforuk bu durumu; *"Bir ay ya da bir yıl içinde milyonlarca insanın ölümüne yol açan salgın hastalıklar, imparatorlukları çökertmiş, orduları kırmış, yaşama ve sevme biçimlerimizi sürekli değişmiştir*"[3] diyerek salgın hastalıkların devletleri, toplumları ve insanları ne boyutta etkilediğini ifade etmiştir.

Salgın hastalıkların tarihine değinmeden önce "Salgın" kelimesinin tanımını yapmak gerekmektedir. Salgın, bir hastalığın veya bir hal ve alışkanlığın birçok kimseye birden bulaşması hâli olarak tanımlanmaktadır. Kelime olarak incelendiğinde mali olarak yıllık vergi anlamına da gelmektedir.[4] "Salgın hastalıklar" kavramı ise hastalık oluşturan bir enfeksiyon etkeninin duyarlı canlıya doğrudan veya dolaylı yolla geçmesi ile oluşan bulaşıcı hastalıkların yayılarak çok sayıda canlıda hastalık oluşturması şeklinde ifade edilmektedir.

Yapılan incelemelerde Eski Çağ'dan günümüze kadar geçen dönemde çok sayıda salgın hastalığın, ortaya çıktığı bölgelerde kısa süre içerisinde yayıldığı, etki sayısına göre de isimlendirildiği görülmektedir. Bu adlandırmalar şu şekildedir:

1-*Sporadik*: Herhangi bir infeksiyon hastalığının nadiren ortaya çıkmasıdır.[5]

---

[1] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)*, Kitabevi, İstanbul 2007, s. 2.
[2] Jared Diamond, *Tüfek, Mikrop ve Çelik,* çev. Ülker İnce, TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, Ankara 2002, s. 253.
[3] Andrew Nikiforuk, *Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*, çev. Selahattin Erkanlı, İletişim Yayınları, İstanbul 2020, s. 15.
[4] "Salgın", Meydan Larousse, Sabah Yayınları, C.17, s. 240.
[5] Ekrem Kadri Unat, *Bulaşıcı Hastalıklar ve Salgınlarla Savaş*, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, İstanbul 1949, s. 5.

2-*Endemik*: Herhangi bir infeksiyon hastalığının belirli bir bölgede salgın halini almadan, yoğun bir şekilde görülmesidir.[6]

3-*Epidemik*: Herhangi bir infeksiyon hastalığının salgın halini alarak kısa bir sürede birçok kişiyi etkilemesidir.

4-*Pandemik:* Herhangi bir infeksiyon hastalığının kısa bir sürede birçok ülkeye ve hatta kıtalara yayılmasıdır.[7]

Salgın hastalıkların insanlık tarihi kadar eski olduğu tahmin edilmektedir. Bu eski tarihlerde, hastalıkların ortaya çıkmasına ve yayılmasına sebep olan mikroorganizmaların da varlığından söz edebiliriz. Ortaya çıktıkları dönemde ilkel yöntemlerle tedavi etme çabaları, doğal olarak salgın hastalıkların hızlı yayılmasına neden olmuştur. Modern tıbbın ortaya çıkış süreciyle tedavi yöntemlerindeki olanaklar artmıştır. Artan olanaklar ile salgınlar da eskisinden daha hızlı ve etkili bir şekilde yayılmıştır.

Tarihi süreçte insanları en çok etkileyen salgın hastalıklar başta veba olmak üzere çiçek, sıtma, frengi, cüzzam, verem (tüberküloz) ve koleradır. Bu hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olan birçok faktör vardır. Hijyen kurallarına uymama, yerleşik hayata geçtikten sonra meydana gelen sağlıksız ortamlar, ekolojik dengede oluşan bozulmalar, kıtlıklar, doğal afetler ve insanların bağışıklık sistemlerinin herhangi bir sebeple zayıflaması ilk akla gelen sebepler arasında yerlerini alır.

1. Veba

Bahsettiğimiz salgın hastalıkların başında gelen veba ile ilgili bilgilerimiz bundan tam 4000 yıl öncesine kadar gitmektedir. M.Ö 2000 yılında yazıldığı tahmin edilen Gılgamış destanında; *Ey Tanrıların büyük üstadı, ey yiğit Enlil! Ah nasıl olur da sen körü körüne tufan yaptın? Onun suçunu suçluya yüklet! Kelepçesini gevşet ki etini kesmesin. Yine kelepçesini çek ki daha gevşek olmasın. Senin yaptığın bu tufan yerine, bir aslan kalkıp insanları azaltsa daha iyiydi! Senin yaptığın bu tufan yerine, bir kurt kalkıp insanları azaltsaydı daha iyiydi! Senin yaptığın bu tufan yerine, veba*

[6] Utkan Kocatürk, *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü*, Atatürk Üniversitesi Yayınları, Erzurum 1981, s. 223.
[7] Ekrem Kadri Unat, *Bulaşıcı Hastalıklar…*, s. 5.

tanrısı kalkıp insanlara bulaşsaydı daha iyiydi! Ben, büyük tanrıların gizini açığa vurmadım! Aklı pek çok olan bir düş gösterdim. O, böylece tanrıların gizini öğrendi. Şimdi onun için bir karar vermek sana düşer! ifadelerinden veba hastalığından insanların çok korktuğunu ve veba tanrısı kavramı ile hastalığa bir kutsiyet yükledikleri anlaşılmaktadır.[8]

Kolektif hafızamızda yer edinen ve salgın hastalık denildiğinde ilk akla gelen veba, İslam dünyasında *tâûn,* Batı dünyasında *Kara Ölüm* (Black Death) veya *Kara Veba* olarak adlandırılmaktadır. Ancak farklı dillerde *plague, peste, pestis* olarak da karşımıza çıkmaktadır.[9] Hayvandan insana geçen, bulaşıcı ve ateşli bir hastalık olan vebanın iki farklı çeşidi bulunmaktadır. Bunlar *hıyarcıklı veba* ve *akciğer vebasıdır.* Hıyarcıklı vebada, enfeksiyonlu pirenin ısırmasının ardından hastada siyahımsı bir leke oluşmakta, koltuk altlarında, kasıklarda ya da boyunda yumurtaya benzeyen şişlikler meydana gelmektedir. Hıyarcıklı vebaya yakalanan kişinin hayatını kaybetmeden önce idrarı, teri, tükürüğü çok kötü kokmakla beraber bu hastalığın %50-70 oranında öldürdüğü görülmektedir. Akciğer vebası ise hıyarcıklı vebadan tamamen farklı olarak pireden değil enfeksiyonlu kişinin öksürüğünden ya da tükürüğünden bulaşmaktadır. Bu mikrop akciğerlere yerleşip burundan kan gelmesine yol açmaktadır. Hastalığın ölüm oranının ise %90'ların üzerinde olduğu bilinmektedir.

Farklı dönemlerde ve çeşitli coğrafyalarda meydana gelen birçok veba salgını mevcuttur. Bu veba salgınları yayılma biçimleri ve etkilediği kitleler bakımından farklılık göstermektedir. Kaynaklardan edindiğimiz bilgiler neticesinde Hitit İmparatorluğu'nun son dönemlerine doğru büyük bir veba salgınından bahsedilmektedir. Salgın hastalıklarla ilgili tarihi kaynaklarda ifade edilen ilk epidemi[*], M.Ö. 430 yılında Spartalılarla Atinalılar arasında cereyan eden Peleponnes Savaşları sırasında ortaya çıktığı görülmektedir. Hastalığın aşırı kalabalık gemiler veya farelerin taşıdığı pireler ile Mısır'dan geldiği düşünülmektedir.[10] Salgın, Atina'da halk arasında süratle yayılarak iki yıl boyunca (M.Ö. 430-429) şiddetli bir şekilde

[8] *Gılgamış Destanı*, çev. Muzaffer Ramazanoğlu, MEB Yayınları, 4. Baskı, Ankara 2001, s. 86-87.
[9] Orhan Kılıç, *Eskiçağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar*, Orta-Doğu Araştırmaları Merkezi Yayınları, Elâzığ 2004, s. 17.
[*] Salgın hastalığı ifade eder. Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…*, s. 4.
[10] V.Diakov, *İlk Çağ Tarihi Ortadoğu Uzakdoğu Eski Yunan,* Yordam Kitap, İstanbul 2014, s. 372.

etkisini göstermiştir. Hatta ünlü devlet adamları (Perikles dahi) hastalığa yakalanarak hayatını kaybetmiştir. M.Ö. 427-426 yıllarında ise Atina halkının 1/3'ü salgın yüzünden ölmüştür.[11] Antakya'daki ünlü St.Pierre Kilisesi'nin yakınında bulunan *Haron* adındaki dev büstün M.Ö 2. yüzyılda (4.Antiochus döneminde) bir veba salgını sırasında ölümleri durdurmak amacıyla yapılması, salgının etkisinin bu yüzyılda da devam ettirdiğini gösteren önemli delillerdendir.[12] M.S 165'de başlayan ve *Antoine Vebası* olarak adlandırılan hastalığın ise Yakın Doğu'daki seferlerden dönen Roma İmparatorluğu'nun ordusuyla geldiği, Roma ordusunda büyük kayıplara yol açtığı ve hatta bazı tarihçiler tarafından Roma İmparatorluğu'nun çökmesine sebep olduğu düşünülmüştür.

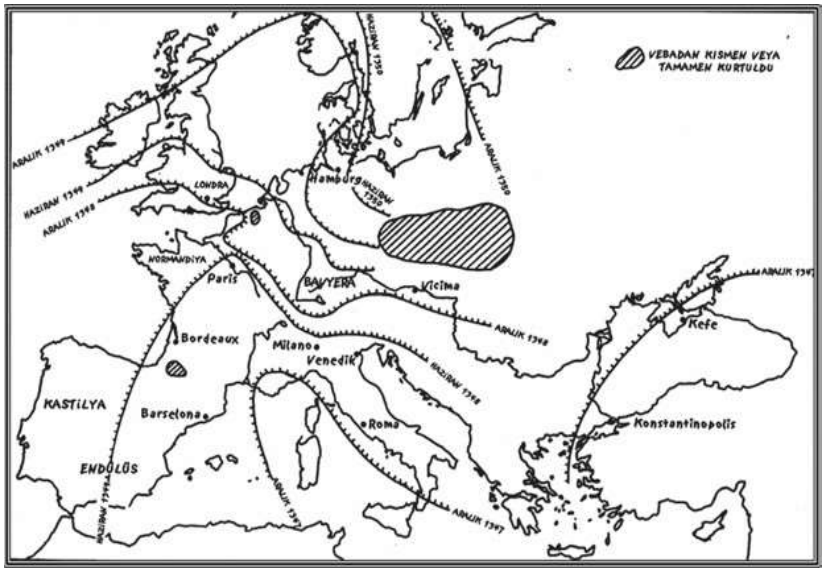
Tarihte üç büyük veba pandemisi[*] olduğu bilinmektedir. Bunlardan ilki 6. yüzyılda çıkıp 8. yüzyıla kadar devam eden *Justinyen Vebası,* ikincisi 1347-1352 yılları arasında Anadolu'dan geçerek Avrupa'ya ulaşan ve "Kara Ölüm" olarak adlandırılan salgın, üçüncüsü ise 1896-1914 yılları arasında Hindistan'da görülen vebadır.[13]

M.S 541-544 yıllarında ortaya çıkan ve tarihin bilinen ilk büyük veba salgını olan *Justinyen Vebası*, Bizans İmparatoru I. Justinyen döneminde Konstantinopolis'te ortaya çıkmış ve akabinde Mısır'da görülmüştür. Mısır'dan Filistin'e oradan da Afrika, Anadolu ve tüm Avrupa'ya yayılmıştır. Deniz yolculuğu ile taşınan veba; limanları, sahil kentlerini vurmuş ve milyonlarca insanın ölmesine sebep olmuştur.[14] İkinci veba salgını Avrupa'da 14. yüzyılda şiddetlenerek büyük bir etki yaratmıştır. "Kara Ölüm" olarak isimlendirilmesinin sebebi ise hastalığa yakalananların bir süre sonra cilt altı kanamaları nedeniyle vücutlarının kararmasından kaynaklanmıştır. Orta Asya ve Kırım civarında özellikle Tatarlar arasında patlak veren salgın, bu bölgelerde ticaret yapan İtalyan tacirler tarafından önce İtalya'ya daha sonra İngiltere başta olmak

[11] Arif Müfid Mansel, *Ege ve Yunan Tarihi,* Türk Tarih Kurumu, Ankara 1995, s. 321.
[12] https://antakya.net/antikbeyazitotel/antakya.htm
[*] Çok geniş bir alanda pek çok kişiyi yakalayan kıtalar arası salgındır. Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…,* s. 4.
[13] Sibel Ceylan Yiğit, "Arşiv Belgelerine Göre Filistin'de Salgın Hastalıklar ve Alınan Önlemler Üzerine Bir Değerlendirme", *Beytülmakdis Araştırmaları Dergisi*, C. 19, S. 3, 2019, s. 338.
[14] Ömür Ceylan, "Ölümün Unutulan Adı Veba", *Çukurova Üniversitesi Türkoloji Araştırmaları*, Adana 2006, s. 1.

üzere diğer Avrupa ülkelerine yayılmıştır.[15] 4 yıl gibi bir süre zarfında Avrupa nüfusunun üçte birini yok eden salgın ve sebep olduğu kitlesel ölümler, Avrupa'yı demografik ve iktisadi açıdan da zor duruma sokmuştur.

Harita 1. Kara Ölüm 'ün Avrupa'da Yayılması (1347-1352)[16]



Veba pandemilerinin üçüncüsü ve sonuncusu 1896 yılında Hindistan'da görülmüştür. Salgın neredeyse yarım asır sürmüş 1918 yılına kadar 10 milyonun üzerinde Hintlinin ölümüne sebep olmuştur. Bu sayı 1948 yılında 13 milyona ulaşmıştır. [17]

Veba salgınları ilerleyen süreçte koruyucu hekimlik önlemleri ve antibiyotiklerin kullanılmaya başlamasıyla yavaşlatılmış ancak küçük salgınlar halinde görülmeye devam etmiştir. Salgın ekonomik, sosyal, siyasi ve kültürel hayatı derinden etkilemiş, Avrupa'nın demografik haritasının değişmesine sebep olmuştur. Çok sayıda kişinin ölmesi ticareti ve dini uygulamaları sekteye uğratmış toplumun bu içine düştüğü durumu atlatması pek de kolay olmamıştır.

[15] İsmail Hakkı Elçi, "Salgın Hastalıkların Kısa Tarihi", *Arel USAM E-dergi*, S. 1, 2020, s. 3.
[16] Clive Ponting, *Yeni Bir Bakış Açısıyla Dünya Tarihi,* çev. Eşref Bengi Özbilen, Alfa Kitap, 2011, s. 418.
[17] Marc Ferro, *Sömürgecilik Tarihi Fetihlerden Bağımsızlık Hareketlerine Kadar 13.Yüzyıl-20.Yüzyıl,* İmge Kitabevi, Ankara 2002, s. 230.

2. Çiçek Hastalığı

Tarihçiler tarafından dünyanın en büyük kıyımı ve tarihin en büyük nüfus felaketi olarak adlandırılan *çiçek hastalığı,* Osmanlı belgelerinde *"illet-i çiçek, maraz-ı çiçek, çiçek istilası*" olarak adlandırılmıştır.[18] *Variola* adlı virüsün yol açtığı bu hastalık yüksek ateş ve baş ağrısıyla başlayan, vücutta irinli kabarcıkların dökülmesine sebep olan bulaşıcı bir hastalıktır. 7-14 gün arasında kuluçka dönemi olan hastalığın birden çok bulaşma şekli vardır. Hasta olan bireyin öksürüğü ya da tükürüğünden, kullandığı kıyafetlerden, yatak, çarşaf nadiren de olsa aynı havayı solumasından bulaştığı görülmüştür.

Çiçek hastalığının hangi şartlarda ve ilk defa nerede görüldüğü konusunda kesin bir bilgi elde edilememiştir. Çiçek hastalığının ilk olarak M.Ö. 10.000'lerde Afrika'da ilk yerleşik uygarlıklarda ve Mısır'dan Hindistan'a giden tüccarlarda görüldüğü düşünülmektedir.[19] Tarihte bilinen ilk çiçek hastası Mısır Firavunu V. Ramses'tir. Ramses'in mumyasının yüzünde, boynunda ve omuzlarında çiçek hastalığından kaldığı düşünülen izlere rastlanmış ancak çiçek hastalığına bağlamak için yeterli kanıt bulunamamıştır.[20] Hastalığın Çin'de 340 yılında tanımlaması yapıldıktan sonra Kore'ye ve oradan da Japonya'ya yayıldığı görülmüştür. 570 yılına gelindiğinde ise Arabistan'da başlayan salgının çiçek olduğu düşünülmüştür. Hastalık 1270 yılında tüm Avrupa'da bundan sonraki süreçte ise Avrasya'nın kalabalık bölgelerinde, Akdeniz kıyılarında ve Afrika'da görülmüştür. Amerika kıtasına gelişi ise 16. yüzyılı bulmuş ve büyük çapta ölümlere sebep olmuştur.

Çiçek salgınının ne zaman ve nerede ortaya çıktığının bilinmemesi gibi çiçek aşısına ilişkin ilk uygulamalar ve gelişimi hakkında da kesin bir bilgi söz konusu değildir. Kimi kaynaklarda ilk uygulamanın Çinliler ve Hintliler tarafından yapıldığı yazarken kimi kaynaklara göre ise Türkler tarafından geliştirildiği hususunda farklı görüşler vardır. Aşının bulunmasından önce birtakım geleneksel metotlar çerçevesinde *variolation* yani hastalığı deri yolu ile bulaştırma yöntemi geliştirilmiştir. Eski

---

[18] Fatma Yıldız, *19. Yüzyıl'da Anadolu'da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri*, (Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Denizli 2014, s. 24.
[19] Yavuz Unat, "Türklerde Çiçek Aşısı", *Bilim ve Ütopya*, S. 299, Mayıs 2019, s. 68.
[20] Frank Fenner , *Smallpox and Its Eradication*, Geneva: World Health, Organization, 1988, s. 214.

Hint'ten öğrenilen ilk metoda göre, hastanın cildinde çıkan çıbanın cerahatinden bir parça alınmıştır. Kurutulup ufalanmış ve sağlıklı kişinin burnuna üflenmiştir. Çin'de de aynen tatbik edilen bu yöntem asırlarca kullanılmıştır.[21] Bu yöntem sayesinde, hastalığa yakalanan kişinin bir sonraki salgında bağışıklık gösterdiği gözlemlenmiştir. Diğer metot ise hafif çiçek çıkarmış bir çocuğun yanına sağlıklı çocuk yatırılmasıydı. Yirmi dört saat boyunca hastanın yatağında yatan çocuk hafif çiçeğe tutulmuş ve hemen atlatmış olurdu. Böylece yaklaşık iki yıl çiçek hastalığına yakalanma ihtimali ortadan kalkmış olurdu.[22]

Avrupa, çiçek aşısı ile 18.yüzyılda Osmanlı Devleti'nde görev yapan İngiliz elçisinin eşi Lady Montagu vasıtasıyla tanışmıştır. Lady Montagu, Londra'da yaşanan çiçek salgınında kral ailesinin mensuplarının ölmesiyle bu konuya ilgi duymaya başlamıştır. Çiçek aşısının uygulanışını ve faydalarını, yazdığı bir mektupta şu şekilde ifade etmiştir: *"Hastalıklar bahsinde size bir şey söyleyeyim ki, size burada bulunmanızı temenni ve arzu ettirir. Bizim aramızda ölüme götüren ve yaygın olan çiçek hastalığı burada aşı adı verilir, bir buluşla yapılır. Tamamen zararsız bir şey olmuştur. Burada birtakım kadınlar var ki, bunu sanat haline getirmişlerdir. Yazın şiddetli sıcakları geçip de güzün Eylül ayında yaparlar. Şöyle ki, nice adamlar ahbabına haber gönderip aşılanmak ister misin diye sorarlar. Toplanıp kır gezintisine çıkarlar. On beş on altı kişi bir yere toplanınca bir ihtiyar kadın bir ceviz kabuğu içinde en iyi çiçek çıkarmış olanlardan birinin çiçeğinin cerahatini getirip hangi damarından aşılanmak istersin diye herkesten sorar ve ona göre o damarı deler. Acısı ancak bir tırmık aşısı kadar olabilir. Oraya iğnenin alabildiği kadar cerahati karıştırır ve üzerine bir yarım ceviz kabuğu kapatır ve bu suretle dört beş damar açar. Rumlar ekseriya mutaassıp olduklarından bir alınlarının ortasından ve birer kollarından ve birer göğüslerinden açtırıp haça benzer aşılamağı adet haline getirmişlerdir. Ama bu aşıların birer parça izi kaldığından sonu pek fena oluyor. Bu bakımdan mutaassıp olmayanlar dizlerinden ve yahut kollarının görünmez yerlerinden aşılatırlar. Gerek çocuklar ve gerek sairleri aşılandıktan sonra akşama kadar oynayıp eğlenirler ve akşamdan sonra kendilerinin ateşi çıkar iki gün ve nadiren üç gün kadar yatak da*

[21] Behiç Onul, *İnfeksiyon Hastalıkları*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara 1980, s. 150.
[22] Süheyl Ünver, *Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi*, İsmail Akgün Matbaası, İstanbul 1948, s. 5.

yatmağa mecbur olurlar. Yüzlerinde yirmi- otuz kadar çiçek çıktığı pek görülmez, onların da asla lekesi kalmaz ve sekiz gün içinde eski haline gelir. Çiçekler tamam oldukları vakit aşı vurulan yerlerden bir sulu madde akar. Hiç şüphe etmem ki, hastalığın hafif geçmesine bunun çok etkisi vardır. Nice bin kişiler her sene bu işlemi yaparlar. Fransa Elçisi diyor ki, bizlerde eğlence için ılıcalara gidildiği gibi burada da herkes çiçek çıkarmayı bir gezinti sayıyorlar. Aşılanıp da ölen hiç yoktur. Bu tecrübelerin neticesinden bana ne derece emniyet geldiğini anlatmak için kendi sevgili çocuğuma bu aşıyı yaptıracağımı siz bildiririm."[23] Uyguladığı aşının kendi çocuğunda olumlu sonuç vermesiyle, Osmanlı'dan İngiltere'ye geçen ve Avrupa'ya yayılan bu aşılama "*Türk usulü çiçek aşısı"* olarak literatüre geçmiştir.

İkinci tip aşılama ise Hekim Angelo Gatti tarafından geliştirilmiştir. Buna göre, hastalık geçiren kişinin püstüllerindeki cerahat alınarak ipe bulaştırılırdı. Kurutularak saklanan bu ip, aşı vakti geldiğinde yine gülsuyu ile sulandırılırdı. Ardından aşılanacak çocuğun koluna derin bir çizik atılarak ip yerleştirilir ve yaranın üstü kapatılmadan iyileşmesi beklenirdi.[24] Yeteri kadar bekletilemeyen püstül dediğimiz çiçek aşısından alınmış olan kabuklar, bazı durumlarda aktivitesini kaybetmemiş olduğu görülmüş ve bu kabukların gerçek çiçek hastalığına yol açıp ölüme sebebiyet verdiği de görülmüştür. Ancak çiçek aşısı bulunana kadar uzun bir süre insanlık için tek umut olması bakımından önem arz etmiştir.

Modern çiçek aşısı 1 Temmuz 1776'da İngiliz Hekim Edward Jenner tarafından bulunmuştur. Bulduğu yöntem ile insandan insana değil ilk kez hayvandan insana aşılama yapmıştır.[25] Modern aşının icat edilmesiyle ilk önce Avrupa'da, 1894 yılına gelindiğinde ise Osmanlı Devleti'nde geleneksel çiçekleme usulü yasaklanmıştır.

3. Sıtma

Tarih boyunca insanoğluna verdiği tahribatlarla anılan *sıtma* Başbakanlık Osmanlı Arşivindeki belgelerde *"sıtma illeti", "maraz-ı sıtma"* olarak ifade edilmiştir.

---

[23] Lady Montagu, *Türkiye Mektupları 1717-1718,* çev. Aysel Kurutluoğlu, Kervan Kitapçılık, Tercüman Gazetesi 1001 Temel Eser 12, İstanbul 1973, s. 66-67.
[24] Feridun Nafiz Uzluk, *Aşılar ve Serumlar,* Akın Matbaası, Ankara 1948, s. 12.
[25] Süheyl Ünver, *Türkiye'de Çiçek…*s. 7.

Sıtma hastalığı *anofel* adı verilen dişi sivrisineklerin insan vücuduna *plazmodium* parazitini bırakmasıyla ortaya çıkmıştır.[26] *Plazmodium* adı verilen parazit, elverişli şartları bulduğunda bünyeyi zayıflatarak bağışıklık sistemini çökertmiş hatta insanı komaya sokmuştur.

Tarihi milattan önceye kadar dayanan sıtmanın tüm dünyaya Afrika'dan yayıldığı kabul görmüştür. Afrika'da yağmur ormanlarının yok edilerek tarım alanına çevrilmesi sıtma taşıyıcısı anofellerin üremeleri ve yaşamaları için uygun ortamları hazırlamıştır.[27] Sonraki süreçte Hindistan'a yayılmıştır. Hastalığı taşıyan sivrisineklerin yetişmesine uygun olan her ortamda ortaya çıkan sıtma, Avrupa ve Amerika kıtasında büyük tahribatlara yol açmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Devleti sıtma salgınını, Cumhuriyet döneminin en önemli salgın hastalığı olarak görmüş ve hastalık mecliste birçok tartışmanın da çıkmasına neden oluşturmuştur.[28]

4. Frengi

Toplumları derinden sarsan zührevi bir hastalık olarak karşımıza çıkan *frengi* Avrupa'da *Syphilis* Osmanlılar tarafından *illet-i efrenc, maraz-ı efrenc ve frengi illeti* olarak adlandırılmıştır. Frengi hastalığı; Frengi yaralarına doğrudan temas, frengili hastaların yediği içtiği kaplardan yeme içmenin yanında, cinsel yolla bulaştığı tespit edilmiştir. Vücudun dokularında yapı ve işlev bozukluklarına neden olmuştur.[29] Amerika kıtasının keşfinden sonra Avrupa'ya akabinde Asya ve Afrika'ya yayılmıştır. Frengi hastalığının tedavisinde "cıva" kullanılmıştır. Dikkatli olunmaması durumunda vücudun fazla cıvaya maruz kalması ölüme sebebiyet vermiştir. Bir ölçüde denetim altına alınmaya çalışılan hastalık tam olarak engellenememiş ve etkisini yüzyıllar boyunca devam ettirmiştir.

---

[26] İnci Hot, *Sıhhiye Mecmuasına Göre Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)*, (İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul 2001, s. 34.

[27] Andrew Nikiforuk, *Mahşerin Dördüncü Atlısı…*, s. 37.

[28] *TBMM Zabıt Ceridesi*, 24. 02. 1340, II. Devre, C. 6, Birleşim 110, s. 304

[29] Necati Çavdar Karcı- Erol Karcı, "XIX. Yüzyıl Başları-XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti'nde Frengi ile Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler" *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, C. 11, S. 2, 2016, s. 158.

5.Cüzzam

Tarihi süreç içerisinde seyri bakımından bilinen en eski hastalıklardan olan *cüzzamın* ilk defa Mısır papirüslerinde ve Hint kaynaklarında varlığından söz edilmektedir. Osmanlı Devleti'nde ne zaman ve nerede ortaya çıktığı bilinmemekle beraber cüzzamın İskitler ve Kuşitler üzerinden İran ve Mısır havalisine, Fenikeliler üzerinden ise Avrupa'ya ulaştığı söylenmektedir.[30] Arapça *"cezem"* kelimesinden türetilmiştir ve *"elin kesilmesi", "parmakların düşmesi"* anlamına gelmektedir. Belirtileri arasında ellerde ve ayaklarda deformeler, ağızda ve burunda döküntüler, eklem ağrıları ve sindirim bozuklukları görülmektedir.

Avrupa'da toplumdan tamamen dışlanan cüzzamlıların çıngırak taşıma zorunluluğu var iken Osmanlı toplumunda da hastalığın yayılmasını engellemek için cüzzamhaneler kurulmuştur. Osmanlı'da ilk cüzzamhane Edirne'de Sultan II.Murad zamanında Kirişhane'de inşa edilmiştir. Yavuz Sultan Selim döneminde ise meşhur Üsküdar Miskinhanesi yapılmış ve bunu Bursa, Kıbrıs, Kudüs, Konya gibi bölgeler takip etmiştir.[31] Frengi ve cüzzam hastalığı diğer salgın hastalıklara göre daha az insanı etkilemekte ama ayıplanan ve hor görülen bir hastalık olması bakımından diğer salgınlardan ayrı tutulmuş tecrit etme ve karantina usulüne zorunluluk getirilmiştir.

6. Verem

Verem, diğer adı tüberküloz olan hastalığın akciğere yerleşen bir enfeksiyon hastalığı olduğu bilinmektedir. *Mikrobaterium tüberkülosis* mikrobunun sebep olduğu hastalık kişiden kişiye damlacık ve öksürük yoluyla bulaşmaktadır. Veremin yegâne sebebi balgamdır. Veremin yayılmasında kayıtsızlık ve tedbirsizlikle sokaklara tükürülmesi etkilidir. Balgamlar kuruyarak havadaki tozlarla her tarafa yayılıp birçok basillere sebep vermektedir. Sokağa fırlatılan balgamlar yolda gelip geçenlerin kunduralarının altına yapışmakta ve bu şekilde evlere, salonlara hatta yeni doğan çocukların beşiklerine kadar verem mikrobunu taşımaktadır. Kuruyarak toz haline gelen balgamdaki basiller, tozlarla uçuşarak boğaza ve akciğere kadar

---

[30] Özlem Dikeçligil, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Miskinler: Üsküdar Miskinler Tekkesinin Sosyal ve İktisadi Etkileri*, (İstanbul Üniversitesi Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), 2015, s. 6-8.

[31] Hamit Şafakcı, "Osmanlılar Döneminde Cüzzamlıların Tecrit Edildiği Miskinler Tekkesinin Konya Örneği", *Vakıflar Dergisi,* S. 50, 2018, s. 117-135.

ilerleyebilmektedir. [32] Veremin ikinci bir enfeksiyon kaynağı da hasta inekler idi. Büyük bir olasılıkla yedi bin yıl önce insanların sığırları evcilleştirip birçoğunu, kendi evleri de dahil olmak üzere dar mekânlarda barındırmalarıyla ortaya çıkmıştır. İneklerinin yanında yatan, sütlerini içen, etlerini pişiren insanlar, yavaş yavaş kendi tüberküloz türlerini geliştirmişlerdir. Bitkinlik, zayıflama ve akciğer tahribatına yol açan hastalık daha çok evsizler ve yetersiz beslenenler arasında ortaya çıkmakta ve yayılmaktadır.[33]

Avrupa'da yaygın bir biçimde görülen verem, Osmanlı Devleti'nde de hem halk hem de sarayda görülmüştür. Verem tedavisi için ilaçlar temin edilebilirken, güneş ışığı, temiz hava ve gıda da tedavide önemli unsurlar olmuştur. Bu süreci kontrol altına alabilmek amacıyla aşılar geliştirilmiş, verem hastaneleri yapılmış ve verem savaş dispanserleri kurulmuştur.

Asıl konumuz olan *kolera* insanlık tarihi için büyük bir tehdit oluşturmuştur. 19. yüzyılda Hindistan'da ortaya çıkan ardından Asya, Afrika, Avrupa ve Osmanlı'ya yayılan, yüzbinlerce kişinin ölümüne yol açan bir hastalık olması bakımından mühimdir. Kolera insanda akut başlangıçlı kusma, karın ağrısız şiddetli ishal, kısa zamanda su ve elektrolit kaybına bağlı olarak gelişen ve kısa sürede girişimde bulunulmazsa oldukça öldürücü olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığa sebep olan "*vibrio cholera"* Heinrich Hermann Robert Koch tarafından keşfedilmiştir. Bakterinin, kirli içme suları ve yiyeceklerle bulaşıp mikrobun bağırsaklara yerleşmesiyle hastalık semptomları ortaya çıkmaktadır.

Kolera, gelişen ulaşım ve ülkeler arası etkileşimin artmasıyla beraber pandemi dönemleri yaşatmıştır. Sarıyıldız, bu yayılma sürecini şöyle betimlemektedir; "*1819 yılında Kuzey Nepal Birmanya ve Siyam'da görülen kolera 1821'de Çin, 1822'de Japonya'ya ulaşırken aynı zamanda Hint Okyanusu'ndan batıya geçerek Maskat ve Basra Körfezi'nde görülmüş, 1821 senesinde İran, 1822 yılında Hazar Denizi, Kafkasya ve Astrahan'a ulaşmış, Basra, Bağdat üzerinden Anadolu ve Akdeniz sahillerine sirayet etmiştir. 1823 yılından 1830 yılına kadar kolera sönmüş gibi*

[32] Dr. Besim Ömer Akalın, *Verem Tehlikesi Veremle Mücadele*, Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti Neşriyatı, Matbaa-i Ahmet İhsan Şürekası, İstanbul 1335/1919, s. 16.
[33] Andrew Nikiforuk, *Mahşerin Dördüncü Atlısı…,* s. 170-171.

gözükmektedir.1830 senesi sonlarında Hazar Denizi boyunca İran ve Avrupa'da yeniden görülmüştür. 1837 yılında Yakın-Doğu'da görülen koleranın belirtileri hafif olarak 1838, 1839 ve 1840 yıllarının hac mevsimlerinde Hicaz bölgesinde de hissedilmiştir."[34]

Sağlık sistemlerinin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynayan kolera ile karantina uygulamaları yaygınlaşmış ve koruyucu sağlık örgütlenmelerinin temelleri atılmıştır. Ancak uygulamaların ülkelere göre farklılık göstermesi hastalıkla mücadeleyi zorlaştırması bakımından uluslararası konferansların gerekli olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda uluslararası konferans serisi düzenlenmiştir.

Netice itibariyle salgın hastalıklar tarihin her devrinde insanları tehdit etmiş siyasi, askeri, sosyal, demografik ve ekonomik bakımdan önemli sonuçlar doğurmuştur. Bu sonuçların ortaya çıkmasında salgın hastalıklar her zaman tek ve birincil neden olmamakla birlikte, bazen ağırlıklı bir fonksiyon da üstlenmiştir.[35] Bu çerçevede Batı dünyasında ve Osmanlı devletinde sağlık hizmetlerinin gelişiminin gerekliliği ve yaygınlaştırılması için çalışmalar başlatılmış ülke çapında sağlık örgütlenmeleri geliştirilmiştir.

[34] Gülden Sarıyıldız, *Hicaz Karantina Teşkilatı (1865-1914),* Türk Tarih Kurumu, Ankara 1996, s. 2.
[35] Orhan Kılıç*, Eskiçağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla…,* s. 143.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. KOLERANIN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

Tarihi süreç içerisinde farklı şekillerde tanımlanan fakat kökeni tam olarak tespit edilemeyen kolera kelimesi Osmanlı Arşiv Belgelerinde "illet-i kolera", "illet-i adiyye", "illet-i mahuf" ve "maraz-ı cedid" gibi isimlerle anılmıştır. Hintliler tarafından "hayza", "mure" olarak adlandırılan terim Çin kaynaklarında "Huo-Luan" şeklinde geçmiştir. Yunan kaynaklarında ise "rau", "safra", "huli" şeklinde ifade edilmiştir.

Koleraya sebep olan bakterinin keşfi 1883'te, Heinrich Hermann Robert Koch tarafından yapılmış ve virgüle benzemesi sebebiyle bu mikrop *vibrio cholera* olarak adlandırılmıştır. *Vibrio cholera* isimli bakteri, insan vücudunda sıvı kaybına yol açmak suretiyle akut, ishal ve şiddetli ağrılara sebebiyet veren bir enfeksiyon türü olarak tanımlanmıştır.[36]

Vibrio Cholera tıbbi açıdan önemli üç su bakteri türü içeren *Vibrionaceae* ailesinin bir üyesi olup izole edildiğinde kıvrımlı görünen *kısa, gram- negatif, çubuk* şeklinde bir bakteri olma özelliği taşımaktadır.[37] *Vibrio cholera,* klasik ve *El tor* olmak üzere iki biyotip şeklinde görülmektedir. Klasik olan *vibrio cholera* Hindistan kıtasında yoğun bir biçimde görülürken *El tor* daha yüksek enfeksiyonlara sebep olması ve daha uzun süre hayatta kalmasıyla göze çarpmaktadır.

Robert Koch tarafından ortaya konmuş olan bakterinin keşfi, dönemindeki çağdaş bilim insanları tarafından gölgelenmeye çalışılmıştır. John Snow, hastalığın "kirli hava" yoluyla değil "su yoluyla" yayıldığını belirtirken Alman asıllı bir doktor bir beher dolusu kolera basili içerek hasta olup olmayacağını gözlemlemiştir.[38] Ancak kolera bakterisi asidik ortamda öldüğü için teorisi geçerli bir konuma gelememiştir.

---

[36] Fatih Namal- Selim Kılıç, "Kolera" *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı*, C.1, S.3, Ankara 2015, s. 10.
[37] "Cholera", *The Encyclopaedia Britannica*, London 1926, s. 262.
[38] İsmail Yaşayanlar, "Bir Hastalık Olarak Kolera ve Tarihte Kolera Pandemileri", *Toplumsal Tarih Dergisi*, S. 296, İstanbul 2018, s. 50-51.

İnsan vücuduna kirli içme sularının tüketimi ve yiyeceklerle giren bakteri, ilk önce mideye inmekte ve ardından bağırsağa yapışmaktadır. Çoğalmak için en uygun ortamı, sıcaklığı 36-37°C'ye ulaşan bağırsaklarda bulan bakteri, burada hızla çoğalarak vücudun ihtiyacı olan besin ve sıvı emilimini bloke etmektedir.[39] Bu aşamadan sonra, 1-3 gün arasında hastalığın belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber vücut direnci zayıflamakta, ölüm riski artmaktadır. Vücutta kuruma, kanın pıhtılaşması, kan basıncının düşmesi, göz çukurlarının çökmesi, kaslarda başlayan kramplar, el ve ayakların buruşması gibi belirtiler görülmektedir. Kolera bireylerde üç farklı seviyede ortaya çıkmaktadır:

1-*Hafif derece* koleranın belirtilerinde kırgınlık, karın ağrısı ve çok şiddetli olmasa da kusma görülmektedir. Bu kişiler hastalığı hafif atlattığından kolerayı dört bir tarafa yaymaktadır.

2-*Orta derece* kolerada belirti kusma şeklinde görülmekte ve hastalık birkaç gün sürmektedir.

3-*Şiddetli kolera* da ise belirtiler birdenbire başlamaktadır. Karın ağrısı az kişide görülmekle beraber, yoğun bir şekilde kusma ve ishal görülmektedir. Hastalar kısa zamanda fazla miktarda su, tuz ve benzeri değerli maddeleri kaybetmektedirler.[40] Bu süreçten sonra kaybedilen sıvıyla beraber böbrekler iflas etmekte ve hasta hayatını kaybetmektedir. Aynı zamanda kolera yüksek ateşle seyrettiği için sık sık tifoyla da karıştırılmaktadır.

Koleranın tanısını koymak ve tedaviye hemen başlamak, dikkat edilmesi gereken en önemli hususların başında gelmektedir. Şüphelilerden alınan örneklerin laboratuvar ortamında incelenmesi, organizmanın özelliklerinin belirlenmesi ve kontrol önlemlerinin alınabilmesi için bu durum önem arz etmektedir.

Kolera, toplumun tüm sınıflarını etkileyen bir hastalık olmasıyla beraber toplumsal ihmalden kaynaklı olarak da ortaya çıkmaktadır. Dönemsel şartlar göz önüne alındığında; standartların altında barınma, güvensiz su kaynakları kullanımı ve yetersiz beslenme, onu "sosyal bir hastalık" olarak nitelendirmemize yol açmaktadır. Bu noktada çevre temizliği ve hijyen çok önemli bir faktör olarak görülmektedir.

---

[39] R. S. Speck, "Cholera", *The Cambridge World History of Human Disease*, Ed. Kenneth F. Kiple, Cambridge University Press, Cambridge 1999, s. 642.
[40] Muzaffer Akyol, *Kolera*, T.C Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara 1965, s. 9.

Tuvalet ve kanalizasyonların dezenfekte edilmesi, ellerin sürekli yıkanması, açık su yerine, sadece şişelenmiş ve dezenfekte edilmiş suların içilmesi gerekmektedir.[41]

1.2. KOLERANIN ORTAYA ÇIKIŞI VE YAYILIŞI

Sanayileşmenin başlaması ile kırsaldan kente göçlerin yaşanması sonucunda şehirlerde yaşam koşullarının kötüleşmesi ve ülkeler arasındaki ulaşımın gelişmesi gibi unsurlar, salgın hastalıkların diğer bölgelere yayılımını hızlandırmıştır. Baktığımızda hastalıkların ortaya çıkmasında ve yayılmasında coğrafi konum başta olmak üzere toplumsal, dinsel ve iklimsel etkiler görülmüştür. Koleranın kaynağı Hindistan'ın Aşağı Bengal deltası üzerindeki Ganj ve Brahmaputra nehirleri arasında bulunan bölgedir.[42] Burada *endemik*[*] olarak bulunan hastalık, sonraki süreçte bu üç nehrin belli noktalarda kesişmesiyle diğer nehirlere ve tüm Güneydoğu Asya'ya yayılmıştır. Ganj Nehri'nin, Hint halkının dini hayatında önemli bir yere sahip olması ve bu nehirde yıkanarak günahlarından kurtulduklarına inanmaları, hijyen koşullarının çok düşük olduğu bir ortamın oluşmasına sebebiyet vermiştir. Aynı zamanda haziran ve eylül aylarında muson yağmurları sel ve taşkınlara, bakterilerin de halkın içme sularına karışmasına sebep olmuştur. Böylece bakterinin vücuda girmesi kolaylaşmış ve hastalık yayılmıştır. Ayrıca Ganj Nehri'nin sel ve taşkınlardan sonra yılın kalan diğer döneminde debisinin düşük olması sebebiyle durgun olması ve bu sulara sineklerin konması hastalığın yayılmasına neden olan etkenler arasında yer almıştır.

1817'de Hindistan'da ortaya çıkan hastalık, salgın şeklini alarak 19.yüzyılın ortalarına doğru üç ana yoldan batıya sirayet etmiştir.

Birincisi; Hindistan'dan başlayıp Afganistan, İran, Hazar Denizi sahilleriyle Rusya'ya ve Karadeniz kıyılarına ulaşan karayolu;

İkincisi, Hindistan'dan Umman Denizi, Basra Körfezi sahillerinden içeriye Bağdat ve çevresinden geçen deniz ve karayolları;

---

[41] Ayşegül Akman - Selma Erbaydar, *Sağlık Personeli İçin Kolera Rehberi*, İstanbul Tıp Fakültesi,1995, s. 10.

[42] Özgür Yılmaz, "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri", *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, C. 6, S. 1, 2017, s. 30.

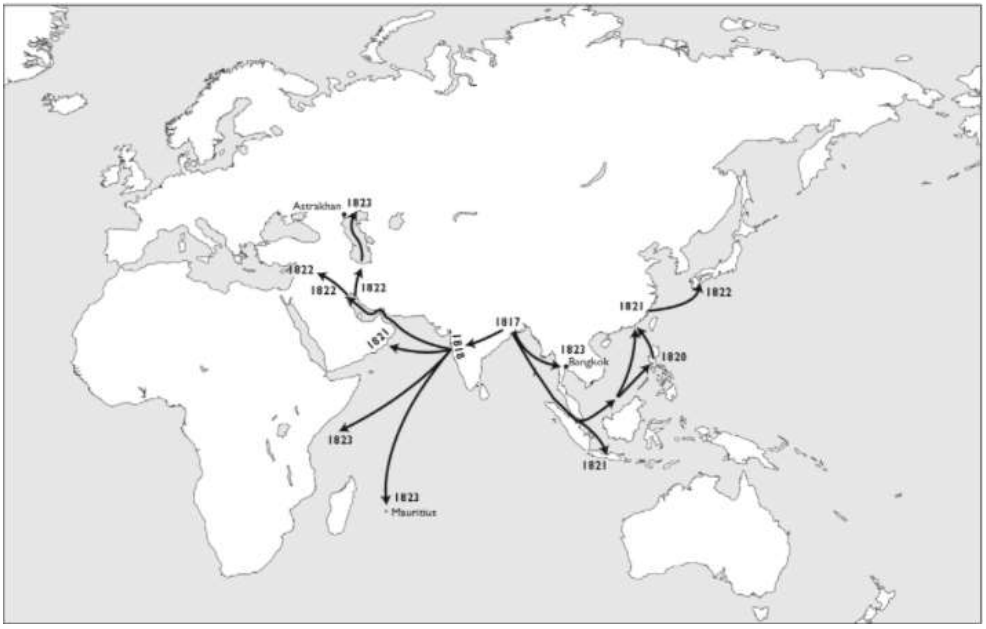
[*] Belli bir bölgede salgın olmaksızın sık görülen hastalık. Erişim adresi, www.tdk.gov.tr.

Üçüncüsü, Hindistan'dan Kızıldeniz boyunca Cidde ve İskenderiye gibi limanlara uğrayan denizyoluydu.[43]

Hindistan'da endemik olarak görülen kolera, *pandemik*[*] bir hal alarak Hindistan sınırlarını aşması ve kıtalar arası salgın halini almasıyla beraber insanlığa, 7 pandemi dönemi yaşatmıştır. Bu kolera pandemileri; 1817,1829,1852,1863,1881,1899 ve 1961 yıllarında görülmüştür.

Hindistan merkezli başlayan kolera salgınıyla dünya 1817'de tanışmıştır. *Birinci kolera salgını*, Hindistan'ın Bengal Jessore mevkiinde ortaya çıkmış ve hastalığa yakalanmamak için bölgeden kaçanlar sebebiyle Kalküta'ya sirayet etmiştir. Kalküta'da yayılan salgın; Güneydoğu Asya, Ortadoğu, Doğu Afrika ve Akdeniz kıyılarına kadar yayılmıştır.[44] Sona ermeden önce Çin ve Akdeniz'e ulaşan salgın, Avrupa'nın baskısıyla bölgeye gönderilen Britanyalı askerler de dahil olmak üzere yüz binlerce kişinin ölümüne sebep olmuştur. 1817 yılında başlayan bu ilk pandemi, 1824'ten sonra etkisini kaybetmiştir.

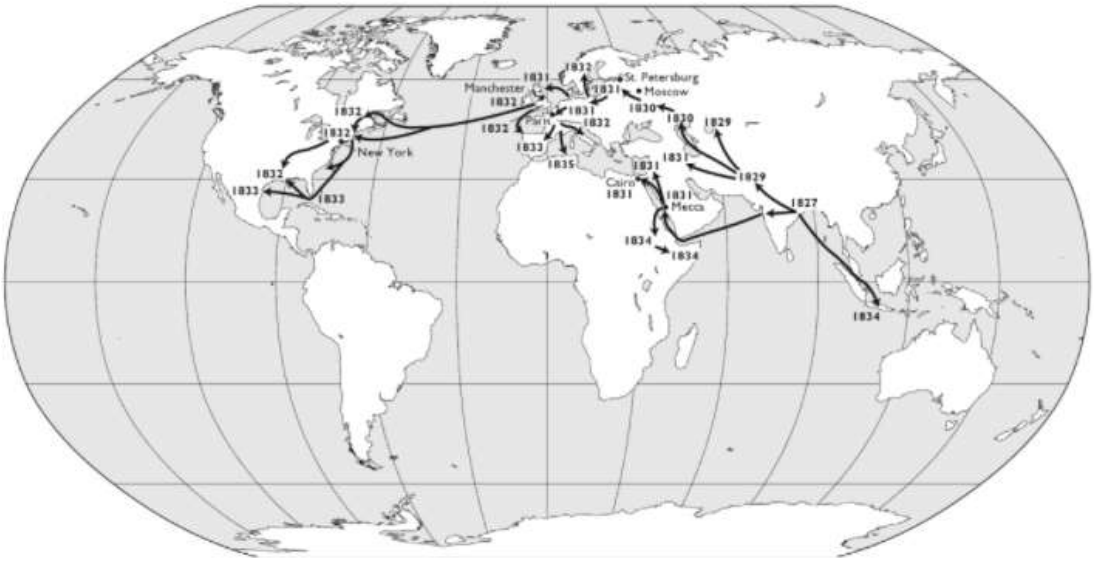
Harita 2. Birinci Kolera Salgını (1817-1824)[45]



[43] Akil Muhtar Özden- Besim Ömer Akalın, *Kolera Hastalığında İttihazı Lazım Gelen Tedabir ve Etıbbaya Rehber*, Arşak Matbaası, İstanbul, s. 8.
[*] Çok geniş bir alanda pek çok kişiyi yakalayan kıtalar arası salgın. Erişim adresi, www.tdk.gov.tr.
[44] J.N Hays, *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History*, ABC-CLIO, 2005, s. 193.
[45] J.N Hays, *Epidemics and Pandemics…,* s. 194.

İkinci kolera salgını, 1826'da ilki gibi Hindistan'ın Bengal bölgesinde başlamıştır. Bu salgın Amerika, Avrupa ve Afrika'yı istila etmiştir. 1830 yılında Moskova, Finlandiya ile Polonya'da, 1831 yılına gelindiğinde İngiltere ve Hicaz'da görülmüştür. 1832 yılında İngiltere ve İrlanda arasında yaşanan savaş sebebiyle İrlandalılara da bulaşmıştır. Bu dönemde göçe zorlanan İrlandalıların, karaya çıktıklarında yanlarında getirdikleri yegâne şey kolera olmuştur.[46] 1833'te Küba ve Meksika'ya yayılan hastalık 1841'de Çin'de, 1846'da İran da büyük salgınlara sebebiyet vermiştir. 1848'e gelindiğinde Rusya, Anadolu, Doğu Akdeniz ve Balkanlarda etkili olarak dinlenmeye çekilmiştir.

Harita 3. İkinci Kolera Salgını (1827-1835)[47]



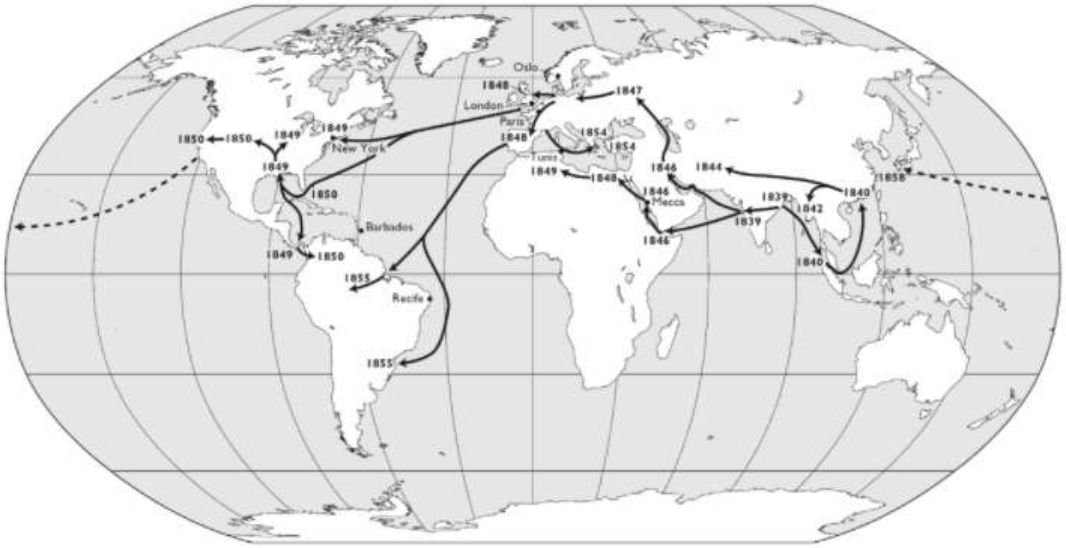
Üçüncü kolera salgını, en hızlı ve en ölümcül şekilde yayılması bakımından diğerlerinden ayrılmıştır. Tarihçiler arasında ikinci kolera salgınının ne zaman bittiği ve üçüncü kolera salgınının ne zaman başladığı konusunda görüş ayrılıkları olmuştur. Ancak 1852 yılı olarak kabul edebileceğimiz salgın, yine Hindistan kaynaklı olarak başlamış; 1853'te İran, Mezopotamya, Avrupa ve nihayetinde Amerika Birleşik Devletleri'ne ulaşmıştır. Aynı dönemde Kırım Savaşı için Baltık'a hareket eden askerler tarafından salgın taşınmış ve Hindistan dışında en büyük pandemi ölümleri

[46] İsmail Yaşayanlar, "Bir Hastalık Olarak Kolera…", s. 54.
[47] J.N Hays, *Epidemics and Pandemics*…, s. 212.

meydana gelmiştir. 1855'ten sonraki süreçte Batı'da sönen salgın Doğu'da bir süre daha varlığını devam ettirmiştir.

Üçüncü kolera salgınının en önemli özelliği Orta Asya, Kuzey Amerika, Kuzey Afrika ve Amerika'ya geniş çapta yayılması olmuştur. Bu dönemde Avrupa'daki salgın, bütün kolera pandemilerinden daha yüksek ölüm oranına ulaşmıştır. Ancak genel olarak üçüncü pandemi sırasında, koleranın bir bireyden diğerine mi geçtiği yoksa genel bir çevrenin ürünü mü olduğu hususunda da kesin bir kanıya varılamamıştır.

Harita 4. Üçüncü Kolera Salgını (1839-1856)[48]



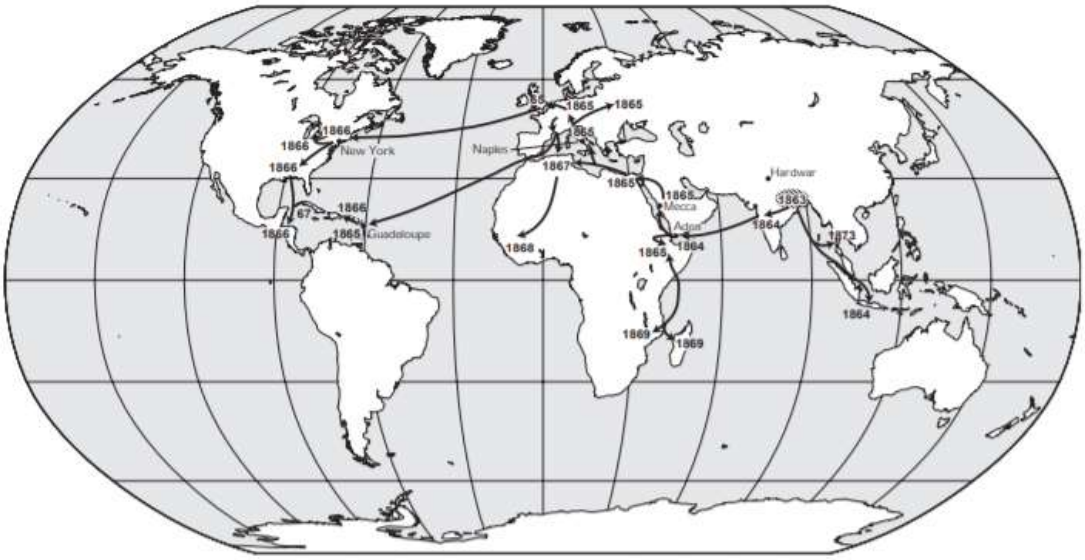
1863'te başlayan *Dördüncü kolera salgını* yine Bengal merkezli olarak başlamış ve 11 yıl sürmüştür. 1865'te Hindistan'ın batısında Bombay'a ulaşan salgın, Hintli hacılar vasıtasıyla Hicaz'a taşınmıştır. Hicaz şehrinden Mısır'a sirayet etmesi sebebiyle ölü sayısının artmasına sebebiyet vermiştir. Nihayetinde İran, Hazar ve Karadeniz kıyılarını takip ederek İstanbul'a ulaşmıştır. 1866'da Avrupa'ya geçen salgın, 1867'ye kadar etkisini sürdürmüş, aynı yıl Kuzey ve Güney Amerika'da da salgınlar baş göstermiştir. Pandemi devam ederken 1874'te Viyana'da toplanan

[48] J.N Hays, *Epidemics and Pandemics*…, s. 228.

konferansta şehirlerin temizliği ve hijyen konuları üzerine müzakerelerde bulunulduysa da pek bir sonuç alınamamış, etkisi 1874'te sönmüştür.[49]

Dördüncü kolera salgınında, koleranın insan trafiğiyle mi hareket ettiği yoksa başka bir yerden mi geldiği hususunda ihtilaflar ortaya çıkmıştır. Epidemiyolog William Farr, East London Water Company'i, kontaminasyonun[*] kaynağı olarak tanımlarken John Snow, koleranın muhtemel nedeni olarak kirli içme suyunu işaret etmiştir.

Harita 5. Dördüncü Kolera Salgını (1863-1875)[50]



Beşinci kolera salgını, çalışmamıza temel teşkil eden salgın olmakla birlikte 1881 yılında Güney Asya'da ortaya çıkmıştır. Özellikle Mısır'ı etkileyen salgın, ilerleyen süreçte Akdeniz'in Kuzey Afrika ve Güney Avrupa kıyılarına sıçramıştır. Rusya üzerinden ilerleyen salgın Avrupa'ya girmiş ve Almanya'da büyük kayıplara sebep olmuştur. 1887 yılında Avrupa'da iki yüz elli bin, Amerika'da beş yüz bin ölüm olmuştur.[51] 1896 kışına gelindiğinde salgın, ana yurduna dönerek etkisini yitirmiştir.

---

[49] R. S. Speck, *"Cholera…",* s. 647.

[*] Radyoaktif maddelerin bir yere bulaşması. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Türkçe Tıp Dili Kılavuzu*, 14 Mart 2007, s. 54.

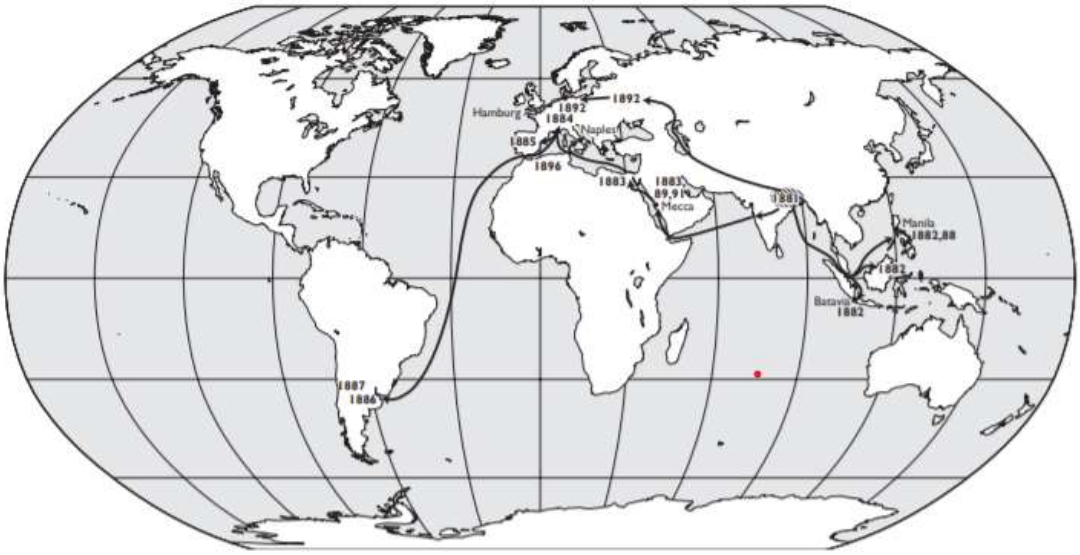
[50] J.N Hays, *Epidemics and Pandemics…,* s. 268.

[51] Gülden Sarıyıldız, *Hicaz Karantina…,* s. 3.

Hastalığın ana etkeni olan *Vibrio cholera* mikroorganizmasının keşfedilmesi, bu dönemde gerçekleşmiştir. Robert Koch, bu mikrobun öncelikle su kaynaklarına ve bazı yiyeceklere bulaştığını savunmuştur. Bu nedenle enfekte olan kişilerin temasta bulunduğu su kaynakları ve gıdalardan uzak durulmasının yanında izolasyon* ve sanitasyon* önlemlerinin alınmasının gerekliliği üzerinde durmuştur.

Bu noktadan sonra bazılarınca kolera, bir mikrop ürünü olarak görülmüştür. Dönemin şartları kapsamında dördüncü kolera salgınından daha fazla ulaşım kaynağının olması, salgının kıtalararası yayılımını daha da kolaylaştırmıştır.

Harita 6. Beşinci Kolera Salgını (1881-1896)[52]



1899-1923 *Altıncı kolera salgını*, diğer salgınlar gibi Hindistan'da başlamış ve buradan Avrupa ve Amerika'ya ulaşmıştır. Daha çok Kuzey Afrika ve Arabistan'da şiddetini arttırmıştır. İlerleyen süreçte Mısır'da yoğunluğunu arttıran salgın, birçok kişinin ölümüne sebebiyet vermiştir. Diğer dönemlerde olduğu gibi bu dönemde de salgın, müthiş tahribatlara sebep olmuştur. 1923 yılına gelindiğinde vaka sayıları düşmüş ve salgın çıkış yeri olan Hindistan'a çekilerek etkisini giderek azaltmıştır.

---

* Bulaşıcı hastalık taşıyan bireyi sağlam olanlardan ayırma. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Türkçe Tıp Dili Kılavuzu*, 14 Mart 2007, s. 48.

* Herhangi bir yüzeyin veya nesnenin temizlik ve dezenfeksiyonu. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Türkçe Tıp Dili Kılavuzu*, 14 Mart 2007, s. 77.

[52] J.N Hays, *Epidemics and Pandemics*…, s. 268.

1961-1975 yılında etkisini gösteren *Yedinci kolera salgını,* esas olarak günümüze kadar devam eden bir salgın olma özelliği taşımaktadır. *El tor* adlı türe dayanan bu salgın dönemini 2'ye ayırabiliriz;

Birinci dönem 1961-1969 yıllarında Asya ülkelerinde, *İkinci dönem* 1970-1975 yıllarında Asya dahil olmak üzere Afrika, Avrupa ve Amerika'da gözlemlenmiştir.

El tor olarak bilinen salgın, 1961'de Makassar'dan gelen gezginler tarafından ziyaret edilen Java'da, kısa bir süre sonra da Semerang ve Cakarta'da görülmüştür.[53] 1971'e gelindiğinde dünya çapında bildirilen vaka sayısı 155.000 iken 1991 yılına gelindiğinde bu sayı 570.000'e ulaşmıştır.[54] Hastalığın yayılmasında en önemli etkenler toplu göçler ve modern ulaşım ağlarının gelişmesi olmuştur. Fakat tedavi edici yöntemlerin bulunması ve tedbirlerin alınması, ölüm oranlarının düşmesine olanak sağlamıştır.

1.3. KOLERANIN BELİRTİLERİ

Kolera, toplumları nüfus ve ekonomik bakımdan olumsuz etkileyen, aynı zamanda görüldüğü alanlar ve yapılan müdahaleler neticesinde farklı olarak neticelendirilebilen bir hastalık olma özelliği taşımaktadır. Belirtiler, mikrobun ağız yoluyla alınmasından belli bir süre sonra başlamakta ve bu süreç 3-4 saat ile 5 gün arasında değişmektedir. Bu belirtiler %95 kusma ya da ishal şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bundan dolayı koleranın ilk ortaya çıkmasında ve bulaşma sürecinde dikkat edilmesi gereken en önemli husus, az bir ishalin ortaya çıktığı durumda ya da görülen herhangi bir mide bozukluğunda geç olmadan tedbirlerin alınmasıdır.

Koleranın ilk belirtileri; iştahın kesilmesi, vücudun huzurunun ve rahatının kaçması, baş dönmesi ve mide ağrılarından ibaret olup ardından kusma ile ishalin ortaya çıkması şeklinde kendini göstermektedir.[55]

Sıhhat Gazetesinde bu konuya şu şekilde değinilmiştir; ishalin rengi sarı, yeşil ve su gibi akıyorsa endişeye gerek olmadığı, hatta su gibi olmasının iyiye gidişin

[53] World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Nisan 1962, s. 1
[54] J.N Hays, *Epidemics and Pandemics…,* s. 421.
[55] İlyas Matar, *Kolera Risalesi,* İstanbul 1300, s. 5.

göstergesi olduğu ifade edilmiştir. Aksi durumda dışkının rengi sütlü kahve veya birkaç damla süt karışmış çay renginde olması hastaya kolera bulaştığının belirtisi olduğu beyan edilmiştir.[56] Bu aşamada gerekli tedbirler uygulandığı takdirde hastanın iyileşmesi mümkün olabileceği, tedaviye 3-4 saat içinde cevap vermeyen hastanın ölümden kurtulmasının mümkün olmadığı dile getirilmiştir.

Kolera bulaştıktan sonra hastanın kusma ve ishal belirtilerinin baş göstermesiyle beraber doktora götürülmesi mecburidir. Fakat doktor müdahale edinceye kadar ilk belirtilerle birlikte yapılabilecek tedaviler bulunmaktadır. Bunlardan ilki, bu aşamada yenecek yemeklerin ve içilecek meşrubatların pirinçten olmasıdır. Bunun için bir okka suya 50 dirhem pirinç ile 4-5 dirhem sumak karıştırılması ya da soğuk pirinç suyuna şeker karıştırılarak 10 damla afyon ruhu damlatılması, hastalığın önüne geçilmesinde faydalı olabilmektedir.[57] İkinci olarak uygulanabilecek tedavi yöntemi ise yaban nanesini haşlayıp bir kahve kaşığı rom ile 1-2 damla afyon ruhu karıştırıp, 15 dakika aralıklarla yarım kahve fincanı içilmesidir. Vücudun ovularak terletilmesi, yine gazlı su ile omurga düzlüğünün, el ve ayakların ovulması da fayda sağlamaktadır.

Üçüncü olarak yarım bardak soğuk suya yarım kahve kaşığı eter karıştırılması, şırınga ile bağırsağa verilmesi ve vücudun sıcak tutulması etkili yöntemlerdendir. Bu uygulamalar yapıldıktan sonra 3 saat içinde ishal kesilir ise tedavinin işe yaradığı düşünülmektedir. Fakat bu tedavi yöntemleri, insanı sarhoş edebileceğinden dolayı korku ve heyecana gerek olmadığı bildirilmektedir. Bununla birlikte tedavi anında ve yapılan uygulamalar sürecinde hâlâ doktor gelmemişse;

25 damla eter[*],

30 damla afyon ruhu[*],

50 dirhem[*] çiçek suyu,

---

[56] *Sıhhat Gazetesi*, 1. Sene, nr. 36, s. 141, (17 Şevval 1302/30 Temmuz 1885).
[57] *Sıhhat Gazetesi*, 1. Sene, nr. 36, s. 141, (17 Şevval 1302/30 Temmuz 1885).
[*] Alkol bileşimi. Elif Gültekin, *19.Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri,* (İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Basılmamış Doktora Tezi), İstanbul 2016, s. 231.
[*] Ruh tentür anlamında kullanılmaktadır. Tentür, eczaların alkol ile işlenmesi ile elde edilmektedir.
[*] 1 dirhem: 4 gram. Elif Gültekin, *19.Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri, s. 52.*

5 damla rom veya rakı,

10 damla ıhlamur suyu,

6 damla sumak şurubu karışımı karıştırılıp içilmesi kusma ve ishalin kesilmesine katkı sağlamaktadır.[58]

Aynı şekilde gaz, ispirto, kafuri veya lavanta ile cildin ovulması, midenin üzerine rom veya rakı ile karıştırılmış kolodyon[*] alkol bulunan şurupsu bir çözelti sürülmesi gerekmektedir. Hastaya susadığında romla karışık su içirilmesi ve şiddetli kusma devam ederse buz parçaları yutturulması veya gazlı su (silnis) içirilmesi de tavsiye edilmektedir.

Kolera hastalığını geçirenlerin bağışıklık kazandığı ancak bu bağışıklığın 2 veya 3 yıl sürdüğü görülürken bazılarında da bu süreç 6 aya kadar düştüğü gözlemlenmektedir.[59] Bu yüzden her durumda dikkatli olunması ve gerekli tedbirlerin alınması, tedavilerin eksiksiz yerine getirilmesi gerekmektedir.

1.4. KOLERANIN BULAŞMA-YAYILMA ŞEKİLLERİ

"Hacılar, göçler, mevsimlik işçiler, kıtlık, hastalıklı insanların karantinaya alınmaması ve yer değiştirmeleri koleranın kontrolünü zorlaştırmış ve yayılma alanını da genişletmiştir".[60] Bu doğrultuda koleranın yayılma şekilleri 4 şekilde görülmüştür. Bunlar; hava, su, yemek ve eşya nakli şeklinde olmuştur.

Mikrobun hava ile bulaşabilmesi için kuruması ve havada serbest bulunması lazımdır. Bu hâlde mikrobun hava ile bulaşabilmesi pek sınırlı bir daire ve zaman içerisinde kalmaktadır.

1883 yılında Robert Koch kolera hastalığının bilimsel olarak bulaşma nedeninin, içme sularının kirliliği ve yiyecekler vasıtasıyla olduğunu ileri sürmüştür. Bu konu mühim bir mesele olmuş ve Doktor Mare'nin 1884 yılında Fransız tıp akademisinde ilan ettiği kanunla suyun, kolera mikrobunun en mühim vasıtası

---

[58] *Sıhhat Gazetesi,* 1. Sene, nr. 36, s. 141, (17 Şevval 1302/30 Temmuz 1885).
[*] Proksilinin nitroselüloz, selüloz nitrat, flaş kâğıdı ve silah pamuğu olarak da bilinir.
[59] Muzaffer Akyol, *Kolera…*, s. 9.
[60] Fatma Yıldız, *19. Yüzyıl'da Anadolu'da Salgın Hastalıklar…*, s. 48.

olduğunu ileri sürmüştür. Mare Kanunuyla koleranın, özellikle büyük nehirlere ve denizlere karışan mikroplarla yayıldığı kabul edilmiştir.

Bugün ise böyle büyük nehirlerin denizlerin suları ile değil suyun üzerinde gidip gelen insanlarla koleranın yayıldığı fikri hâkim olmuştur.[61]

Hindistan'daki hekimler de koleranın bulaşma sebebinin %90 su olduğunu ifade etmişlerdir. Bu süre zarfında Fransa'da ve Paris'te suya zehir karıştırdığı iddia edilen birçok kişi öldürülmüştür.[62]

Bu konu *Sıhhat Gazetesine* şu şekilde yansımıştır;

1-1832 tarihinde İngiltere'nin Exeter şehrinde ikamet edenlerin koleralı hastanın su kabının temas ettiği suyu içmelerinden dolayı vefatların meydana geldiği görülmüştür. Yine 1848-1849 tarihlerindeki kolera esnasında Londra'da ikamet edenler Broesdoterki adındaki kuyudan su içmiş olduklarından bir hafta zarfında 500'den fazla vefat gerçekleşmiştir.

2-1854 senesinde kolera olanların içmiş oldukları sular incelenmiştir. Koleradan ölen 2.284 kişinin Thames Nehri sularını kullandıkları tespit edilmiştir. 224 kişinin vefatının ise *Lamba* isimli şirketin sularından kaynaklandığı görülmüştür.[63]

3-Felemenkte de bu konuda incelemeler yapılmış olmakla beraber Doktor Ballo yağmur suyundan ziyade çeşme suyu kullananlarda ölüm oranın fazla olduğunu ileri sürmüştür.

4-1866 senesinde Almanya'nın Halle şehrinde hapishanede koleranın şiddetli bir şekilde yayılmasının üzerine incelemeler yapılmıştır. Kolera mikrobu taşıyan su kabındaki mikropların mahkumların içtiği sulara karıştığı görülmüş ve tedbirler alınmıştır.

5-1866 senesinde Amerika'nın New Orleans şehrinde nehir sularının kullanılması sebebiyle Missisippi nehrinden şehir merkezine kadar kolera yayılmıştır.

---

[61] İlyas Matar, *Kolera Risalesi*, İstanbul 1300, s. 5.
[62] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 45 s, 177 (27 Zilhicce 1302/7 Ekim 1885).
[63] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 45 s, 178 (27 Zilhicce 1302/7 Ekim 1885).

Bu örneklere baktığımızda koleranın su kaynaklı ortaya çıkıp yayılmasının ana sebep olduğu, bunun için de o dönem sular hakkında çalışmaların ciddiye alındığı görülmektedir. Bu kapsamda içilecek sulara çok dikkat edilmesi, su bardaklarının veya kapların mutfak, çöplük ve tuvaletlerden uzak bulundurulması, lağım sularının sarnıç ve kuyulara akmamasına dikkat edilmesi, küp, su, testi, şişe ve maşrapa gibi su kaplarının hastaların olduğu odalarda bulundurulması gerektiği takdirde ağzının daima kapalı tutulması gerekmektedir.

Yemekler de koleranın bulaşması için vasıta olabilmektedir. Sineklerin hastalığı kolera mikrobu olan maddeler üzerinden yiyeceklere taşıması önemli bir etkendir. Bir kolera hastasının kullandığı elbise çamaşır ve her türlü eşya mikrobun taşınmasına vasıta teşkil etmiştir. 1835 senesinde İspanya'nın La Liga şehrinin Seazat isimli kasabada iki çamaşırcı, kolera hastasının çamaşırlarını yıkamış olduklarından kendileri de koleraya yakalanmıştır. Böylece koleranın kasabaya sonrasında da bütün eyaletlere yayılmasına ön ayak olmuşlardır. 1832 senesinde ise New York şehrinde ikamet edenlerden biri 10 ay koleranın etkisinde kalmıştır. Koleranın, kişinin mikrop taşıyan bir çamaşıra temas etmesi sonucunda bulaştığı tespit edilmiştir.

Bu dört türlü vasıtadan, yani hava, su, gıda ve eşyadan başka, önemli bir husus da insanın kendisidir. Kolera mikrobu sadece kolera hastalarından geçmez. Görünüşte hiç kolera belirtisi bulunmayan insanlar da mikropları taşıyabilir. Bu yüzden kolera mikrobunun bulaşıcılığının suretinin bilinmesi, ondan kaçınmanın nasıl olabileceğini de anlaşılır kılar.

1.5. KOLERANIN YAYILMASINI ENGELLEMEK İÇİN ALINAN TEDBİRLER

Sadece insanlarda görülen bir hastalık olarak koleranın bulaşma süreci incelendiğinde, enfeksiyon bulaşmış gıda ve su kaynakları, hastalığın yayılmasında birincil etkendir. Yoğun nüfusun varlığı, kanalizasyon sisteminin eksikliği, hijyen şartlarına riayet edilmeyişi ve temiz su kaynaklarının kullanılmaması gibi birtakım etkenler, salgının oluşumuna neden olmuştur.[64]

[64] "Kolera", Meydan Larousse, C.7, İstanbul 1987, s. 164.

Bu hususta yayılımı en aza indirgemek için 1884-1885 yıllarında çıkan gazetelerde Sıhhiye idaresi tarafından kolera ile ilgili haberlerin sürekli hale getirilmesi konusunda titiz davranılmıştır. Bu doğrultuda 1884 senesinde Sağlık İnceleme Meclisinde bulunan Kâtip Doktor Valen ve Reyis P. Bruvarde tarafından yapılan toplantıda Haziran'ın 12.günü birtakım kararlar alınmıştır.

Bunları **Kişisel sağlığın korunması**, **Ev sağlığının korunması** ve **Genel sağlık** olmak üzere 3 başlık altında sınıflandırabiliriz.

1-Kişisel Sağlığın Korunması

1-Kolera konusunda dikkat edilmesi gereken en önemli faktör yeme içme alışkanlığıdır. Gerek bedenen ve gerekse zihnen fazla yorulmamalı, geceleri çok çalışmaktan ve geç saatlere kadar durmaktan kaçınılmalıdır. [65]

2-Soğuk içeceklerden kaçınılmalıdır çünkü soğuk suyun hazmı kolera için büyük bir tehlike oluşturmaktadır ancak bunun yanında 10 dirhem[*] rom, 1 çentiyan[*] birbirlerine karıştırılarak içilmesi tavsiye olunmaktadır. Dondurma ile buzlu içecekler de en asgari miktarda tüketilmelidir.

3-Yemek sırasında "Poğ" adı verilen maden suyunun tüketilmesi tavsiye edilmektedir.

4-Vücudun üşümemesi konusunda dikkat edilmeli, pencerelerin açık bırakılmaması ve rutubetten uzak durulması gereklidir.

5-Tür ve cinsi kötü olan suyun kullanımı, en tehlikeli sebeplerinden birisidir. Suyu içmek ve diğer kullanımlar için uygun hale getirmek için kaynatılmış su kullanılmasına özen gösterilmelidir. Kaynatma, suyun klorlama veya diğer yöntemlerle dezenfekte edilmesinin mümkün olmadığı durumlarda kullanılmalıdır. Etkili bir su sterilizasyonu yöntemi olmasının yanında, dönemin şartları düşünüldüğünde, yakıtın kıt olmasından dolayı pahalı bir yöntemdir.[66]

---

[65] İlyas Matar, *Kolera Risalesi*, İstanbul 1300, s. 28.
[*] 1 dirhem: 4 gram.
[*] Geniş yapraklı, kalın köklü bir bitki. Sindirim sistemini tedavi edici bir bitki olarak kullanılmıştır.
[66] WHO, *Guidelines for Cholera Control*, Switzerland, 1993, s. 5.

Bu noktada kuyu sularını ayırmak ve akıntılara da dikkat edilmesi gerekmektedir. Çünkü bu sular, lağım sularının birikintileriyle birleşmektedir.[67] Aynı zamanda içilecek veya mutfakta kullanılacak sudan şüphe edildiği takdirde ilk olarak kaynatıp içilmesi tavsiye edilirken kaynayan suyun içine bir miktar çay, amr otu, kantaron, fasya ve çentiyan karıştırılarak içilmesi de tavsiye edilmektedir.[68] Bu süreçte önerilen farklı tarifler de mevcuttur.

40 gram Rom

4 gram Cağ Gülü-i Çentiyane

1 litre mai (su) barid karıştırılıp içilmesi tavsiye edilmektedir.

Yine aynı şekilde pek çok kişi koleradan korunmak düşüncesiyle rakı veya sarhoş edici maddelerin kullanımını benimsemiş ise de bunun yanlış olduğu belirtilmiştir. Ancak ufak bir bardak rom ve konyak içmenin erkekler için faydalı olabileceği, kadınların da şeker üzerine 5 veya 6 damla eter damlatıp yemeleri ve üzerine sıcak nane suyu içmeleri önerilmiştir.[69]

6-Kolera esnasında meyve suları içilebileceği ancak ham veya olgun meyve yemenin zararlı olduğu görülmüştür. Meyvelerin komposto şeklinde tüketilmesi ya da kaynar suda bekletildikten sonra yenilmesi tavsiye edilmiştir.

7-Mideyi bozacak zeytinyağlı ve hamur işi, tatlılar, bayat et, pastırma ve sucuk[70] gibi yiyeceklerden uzak durulmasının yanında kavun ve karpuzun da ishale sebep olması nedeniyle tüketilmemesi tavsiye edilmiştir. Bu konuya Doktor Locke ve Doktor Aran Entransijan gazetesinde kaleme aldıkları yazıda şu şekilde yer vermiştir:

Koleranın etkisi devam ederken Paris hastanelerini dolaşırdık ve talebelerimizden bazıları ile kuşluk vaktinde aldığımız notları tartışırdık. Dönemin meşhur doktorlarından bazıları kolera olduğu zannıyla kavunun yenmesini yasakladığından meyve pek ucuza satılmaya başlamıştır. Ancak kolera hüküm

[67] *Osmanlı Gazetesi* nr. 120 s, 2 (18 Ramazan 1301/12 Temmuz 1884).
[68] *Sıhhat Gazetesi*, 1. Sene, nr. 36, s. 141, (17 Şevval 1302/30 Temmuz 1885).
[69] *Sıhhat Gazetesi*, 1. Sene, nr. 36, s. 141, (17 Şevval 1302/30 Temmuz 1885).
[70] BOA., Y.PRK. BŞK., nr. 39-79, (15 Şaban 1312/11 Şubat 1895).

sürerken kendilerinin ve talebelerinin kavun yediğini ve koleradan etkilenmediklerini belirtmiştir.[71]

8-Sebzelerin iyice yıkanarak ve pişirilerek yenilmesine dikkat edilmesi gerekmektedir. Yıkanmamış sebze ve meyveden bakterinin bulaşma ihtimali daha yüksektir. Hatta özellikle çiğ halde salata, turp, tere otu ve maydanoz yemekten kaçınılmalıdır. Zira bu sebzelerin yetiştiği toprakta koleranın tohumunun bulunma ihtimali olasıdır. Gereken hijyeni sağlayabilmek için besin maddelerinin hijyen koşullarına uygun bir şekilde ve kapalı olarak muhafaza edilmelidir. Bu hususta sokak satıcıları ve restoranlara gereken önem verilmeli yiyecekler uygun şartlarda korunmalıdır.

9-Kirlenmiş olan çamaşırlar dezenfekte edilmelidir. Dışkı ile kirlenmiş olan çamaşır ve çarşaflar hasta odasından çıkarılmadan evvel 20 litre suya batırılmalıdır.[72]

10-Korku ve dehşete kapılmanın ishale sebebiyet vereceği ifade edilerek dikkat edilmesi istenmiştir. Bu konuda *Sıhhat Gazetesinde* şu tarihi olay örnek verilmiştir:

"Fransa'da ihtilal sırasında her sokak başında asker beklemiş ve ihtilalciler bir süre meydanda gözükmeyince ihtilalin bittiği düşüncesi ile kutlamalara başlamışlardır. İhtilalciler de bu fırsattan istifade ederek saldırıya geçince askerler korkuya kapılmış ve çoğu ishale kapılıp ölmüşlerdir".[73] Bundan dolayı korku ishale, ishal de koleraya sebep olduğundan dolayı dikkat edilmesi gerektiği beyan edilmiştir.

11-Son olarak kusma ve ishalin olabildiğince hızlı bir şekilde ortadan kaldırılmasına gayret edilmesi gerektiği ileri sürülmüştür. Zira bu kolera tehlikesini kat kat arttırmaktadır. Bunun için ilaçlardan en faydalısı göz taşı (sülfat di küyüri? Yani kibritiyet nühas) ve klorür diş o? (Yani klor kils ve klorür di zenk ve klor tutya)[74] kullanılması tavsiye edilmiştir. Asit fenik ve kibritiyet çelik (sülfat di fer) isimli maddelerin bunlar kadar etkili olmadıkları görülmüştür. Bundan dolayı 100 dirhem su

[71] *Osmanlı Gazetesi* nr.193 s. 2 (23 Zilhicce 1301/14 Ekim 1884).
[72] *Osmanlı Gazetesi* nr. 120 s. 2 (18 Ramazan 1301/12 Temmuz 1884).
[73] *Sıhhat Gazetesi*, 1. Sene, nr. 36, s. 141, (17 Şevval 1302/30 Temmuz 1885).
[74] *Sıhhat Gazetesi,* 1. Sene, nr. 36, s. 141, (17 Şevval 1302/30 Temmuz 1885).

ile 20 dirhem bakır sülfatın[*] karıştırılıp hazır bir şekilde bulundurulması ve ishal için tahsis edilmiş olan oturağın içine az bir miktar dökülmesiyle 20 dirhem de (klorür di şo) tozundan serpilmesinin etkili olacağı verilen tariflerde yer almıştır.

İnceleme ve tetkiklere bakıldığında hastalık ve salgını yayan ana faktör sineklerdir ve bunlar yerleşim yerlerinden arındırılmalıdır. Kirli ve pis yerler sinek oluşumuna sebebiyet vermektedir. Hatta şehrin durumunu anlamak için bölgede sinek olup olmadığına bakmak yeterli olacaktır. Bu mevkilerde hastalığın daha uzun süre kaldığı ve daha çok ölüme sebebiyet verdiği aşikardır. Bu duruma, Avrupa'nın batı tarafında salgın hastalıklarla ün kazanan Toulon ve Napoli epidemileri örnek verilebilir.

Yaz ayında ev ve mahallelerde uçuşan sineklere dikkat edilerek ıslak yerlerin üzerlerine konmalarının engellenmesi zaruridir. Zira sinekler, hastalıklı insan cesetlerinden emdikleri virüsü sağlıklı insanlara taşıyarak hastalığın yayılmasına sebep olmaktadır. Kolera dışında sinekler saraca, kangren ve çiçek gibi hastalıkların yayılmasına da neden olarak pek çok kişinin hayatını kaybetmesine yol açmışlardır. [75]

2-Ev Sağlığının Korunması

1-Bütün eşyaların çok ıslatılmaksızın sabunlu su ile temizlenmesi gereklidir.

2-Evlerin kirden arındırılarak temiz olmasına dikkat edilmelidir.

3-Çöpler kapalı kutuların içinde saklanmalı aynı zamanda tuvaletler de günde birkaç kere temizlenmeli ve bunların üzerlerine bakır, sülfat veya klorür di şo tuzundan dökülmelidir.

4-Bütün içilecek sular kapalı kaplarda saklanmalı özellikle koleraya ve diğer salgın hastalıklara yakalananlar daha fazla özen göstermelidir.

5-Yatak odalarının camlarının sabahtan akşam yatana kadar açık bırakılarak havasının temiz olması sağlanmalı ve bu odalarda tütün içilmemelidir.

---

[*] Göztaşı, göktaşı. Haricen iltihap kurutucu ve dezenfektan olarak kullanılır. Feza Günergun, *14.-17. Yüzyıllarda Osmanlı İmparatorluğunda Kullanılan Anorganik İlaçlar,* İstanbul 1986, s. 39.

[75] *Sıhhat Gazetesi* 1. sene nr. 28 s. 111 (21 Recep 1302/6 Mayıs 1885).

3-Genel Sağlığın Korunması

1-Hükümet kolera esnasında kişilerin yaşamlarının sağlıklı olup olmadığını kontrol altında tutmalıdır. Özellikle çarşı, han, fuhuşhane, hotel, kışla, hapishane, okul, hastane gibi kalabalık yerleri denetlemelidir.

2-Sokaklara çöp ve pisliklerin atılmaması aksi davrananlarının ise cezalandırılması önemlidir. Her gün 2 veya 3 defa çöplerin toplanması için gerekli önlemler alınmalıdır. Çöpler kaldırılırken ve sonrasında temizlenen yerlerin üstüne bakır sülfat dökülmesi elzemdir.

3-Günde birkaç kere lağım ya da kirlenmiş yolların su ile temizlenmesi gereklidir.

4-Sokak ve mahallelerde durgun su çukurlarının oluşması engellenmelidir.

5- Kolera zamanında kalabalık ortamların oluşturulmasına izin verilmemeli, pazarlar ile at yarışlarının yapıldığı mekanlar, klorür di şo ile temizlenmelidir.[76]

6-Kolera hastalığına yakalananların evlerinin duvarları kireç ile içten ve dıştan 4 kat badana yapılmalıdır. Aynı zamanda koleraya tutulmuş şahsın ikamet ettiği odanın her metre küpü için 30 gram kükürt yakılarak dezenfekte edilmelidir.

7-Kolera vakasının belediye idaresine bildirilmesine mecburiyet getirilmiştir. Hastaların evde tedavi edilmesi zor olduğundan hastaneye yatırılması zorunlu tutulmuştur.. [77]

8-Koleraya han veyahut otellerde yakalananların, hastaneye veya tedaviye mahsus yerlere nakil olunması gereklidir. Bu süreçte hastalar, 24 saatten fazla ikamet ettirilmemelidir. Belediye tarafından atanacak teftiş heyeti, hastalığın ilk ortaya çıkış zamanı ve temizlik konusunda gerekli tedbirlerin alınıp alınmadığını tetkik etmelidir. Hastalar kendi istedikleri bir eve nakil olmak isterlerse bu haneye başkalarının girişine izin verilmemelidir. Aynı zamanda kolera vakası meydana gelen evler, dezenfekte edilmeden kiraya verilmemelidir.

---

[76] *Osmanlı Gazetesi* nr. 121 s. 2 (9 Ramazan 1301/13 Temmuz 1884).
[77] Muzaffer Akyol, *Kolera…,* s. 18.

9-Birçok kişi aynı odada kalırken içlerinden biri koleraya yakalandığı takdirde diğerleri içinde tehdit oluşturabilir. Bu durumda koleraya tutulmuş kişi hastaneye kaldırılmalıdır.

10-Kolera hastalarını nakletmeye tahsis edilmiş olan arabaların miktarı, yeterli olmalıdır.

11-Her polis durağında içeriği üzerine yapıştırılmış bir paket veya şişe içinde kokuşmayı ortadan kaldıracak hazır bileşimler bulundurulmalıdır.

12-Salgının devam ettiği bölgelerde gece ve gündüz ateş yakılmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. 1884-1885 YILLARINDA DÜNYADA GÖRÜLEN KOLERA SALGINLARI

2.1. Avrupa Kıtası

Avrupa'da 19.yüzyılda başlayan Sanayi Devrimi ile beraber insanların yaşam şartlarını geliştirmek amacıyla şehirlere göç etmesi, bazı mikroorganizmaların şehirlere taşınmasına sebep olmuştur. Bölgedeki nüfus artışıyla doğru orantılı olarak çevresel şartlar bozulmaya başlamış ve akabinde besin temininde yaşanan sıkıntılar ile birlikte yaşam standardının düşmesi, başta kolera olmak üzere pek çok hastalığa zemin hazırlamıştır. İnsan topluluklarının etkileşim halinde bulunmasıyla başlayan bu süreç, buharlı ve raylı sistemlerin gelişmesiyle beraber kıtalararası yolculuğa büyük ivme kazandırmıştır. Bu durum insanların yer değiştirme sürecini kolaylaştırarak sınırları saydamlaştırmış ve sosyal mesafeleri ortadan kaldırarak fiziki teması arttırmıştır. Avrupalı devletlerin kolera salgınıyla tanışmaları 1831 yılında olmuş ve salgın kısa bir süre içinde büyük bir yayılım göstermiştir. Koleranın bulaşıcılığının hat safhada olması Avrupalı devletlerin bu konuya eğilmesini mecburi kılmıştır. Ancak bu çare olmamış ve kolera Avrupa'ya da hızlı bir şekilde yayılmıştır.

2.1.1. Fransa

Kolera salgını, 1832 yılının haziran ayında Fransa'da patlak vermiş ve ülkedeki birçok şehre yayılmıştır. Bu salgın, nüfusun %2,5'unun ölümüne sebep olmuştur.[78] Fransa'da nüfusun azalması büyük bir endişe ortamı yaratmıştır. Fakat bu durum, sadece ölüm oranının fazlalığından değil doğum oranın da az olmasından kaynaklanmıştır. Bu bağlamda ölüm oranının azaltılması için gerekli tedbirler alınmıştır. Fransa'da koleranın büyük bir oranda ölüme sebebiyet verdiği görülerek hastalığın tedavisi için gazetelerde reçeteler yayınlanmıştır. Buna örnek olarak;

[78] Bekir Metin, *Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile İlişkileri,* T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara 1997. s. 2.

100 dirhem* kayıtsızlıkla

100 dirhem sebatın*

1 okka* sabır suyuyla kaynatılması

50 dirhem cemiyette eklenilmesi

10 okka haddi itidali (gerektiği kadar) elden bırakılmaması

5 dirhem asgari ibadet ve itikad olunması

40 dirhem ferah-ı kalp ve zihnin dinlenmekle meşgul olunması.[79]

Dikkat edilmesi gereken hususlara baktığımızda hastalığın bulaşıcılığından ziyade insanın kendi kişisel sağlığına özen göstermesine dair konular üzerinde durulmuştur. Bu çerçevede hastalığa karşı zihnen ve bedenen hazır bulunma durumunun aslında hastalığa karşı en iyi korunma yöntemi olduğu görülmüştür. *Sıhhat Gazetesi'nde* beyan edilen başka bir örneğe bakıldığında, evli insanların bekarlara oranla daha az koleraya yakalandığı fikri ortaya atılarak bu konu hakkında istatistiki bir araştırma yapılmıştır. Fransa'da evli ve bekar olarak 1.000.000 nüfuslu halk arasında kolera hastalığından ölenlerin miktarı aşağıdaki tabloda verilmiştir:[80]

Tablo 1. Fransa'da Koleradan Ölenlerin Miktarı

Yaş Aralığı	Bekar	Evli
25-30	15	18
30-40	136	60
40-50	235	90
50-60	250	94
60-75	660	46
Toplam:	1296	308

* Okkanın dört yüzde birine eşit eski bir ağırlık ölçüsü birimi.
* Kararlılık.
* 1283 gramlık eski bir ağırlık ölçüsü birimi.
[79] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 32 s. 127 (27 Şaban 1302/11 Haziran 1885).
[80] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 38 s. 151 (2 Zilkade 1302/13 Ağustos 1885).

Kolera esnasında bekar olan kişilerin yaşamlarının sağlıklı olup olmadığını kontrol altında tutmak daha zor olmuştur. Özellikle han, fuhuşhane, hotel, kışla gibi sağlıksız ortamlarda konaklayan bekarların ölüm oranı evlilerden daha fazla olmuştur.

2.1.2. Toulon

Fransa'nın Akdeniz'deki başlıca donanma ve askeri istasyonu olan Toulon limanının nüfusu yaklaşık 70.000 civarındadır. Burada yıllar önce kurulmuş olan büyük bir cephanelik, asker ve işçi birliği bulunmaktadır.[81] Şehir, birbirine yakın inşa edilmiş apartmanlar ile dar ve çarpık sokaklardan oluşan bir yapıya sahiptir. Şehrin yer altı kanalizasyonunun bulunmaması, açık oluklardan akan su dereleri, lağım çukurları ve kirli bir liman, hastalığın yayılması için ortam hazırlamıştır. Bu durumun düzeltilmesinin önündeki en büyük engel ulusal ve yerel hükümetler arasında yetki çatışması olmuştur. Paris'teki bakanlığın isteksiz olması, şehir yetkililerinin de Toulon'daki radikal ve maliyetli iyileştirmeleri üstlenmek istememesi, hastalığın yayılmasına fırsat vermiştir. İyileştirme çalışmaları kapsamında; yoğun olarak inşa edilmiş olan mahallelerin tamamen yıkılması, limanda olası bir akıntı ve su değişimi yaratmak için eski ile yeni limanlar arasında bir kanal açılması gerekli olmuştur.[82] Aynı zamanda şehir için yeterli olmayan içme suyu probleminin çözümlenmesi için gerekli çalışmaların yapılmasının elzem olduğu görülmüştür.

Toulon'da koleranın ortaya çıkışı, bir tartışmanın başlamasına da yol açmıştır. Toulon Belediye Başkanı, hastalığın Asya Kolerası olduğunu savunurken Fransız Hükümeti'nin sağlık görevlileri Toulon'un pis durumu ve şehirdeki olağan salgın önlemlerinin ihmal edilmesinden kaynaklanan "Sporadik* Kolera" olduğunu ileri sürmüştür. Bu iddialar üzerine, Viyana'da Sağlık Meclisi ve Belediye Meclisi bir araya gelerek toplantı yapmıştır. Toplantıda alınması gereken tedbirler müzakere edilmiş ve iddia edildiği üzere Toulon'da ortaya çıkan hastalığın Asya Kolerası olduğu fikri ağırlık kazanmıştır.[83] Yapılan araştırmalar neticesinde Asya Kolerası olduğu

---

[81] *Cholera in Europe in 1884*, Reports from consuls of the United States, Washington: Government Printing Office, 1 Ocak 1885, s. 24.
[82] *Cholera in Europe in 1884…*, s. 25.
* Herhangi bir enfeksiyon hastalığının nadiren görülmesidir. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Türkçe Tıp Dili Kılavuzu*, 14 Mart 2007, s. 82.
[83] *Osmanlı Gazetesi* nr. 121 s. 2 (9 Ramazan 1301/13 Temmuz 1884).

kesinlik kazanmış, vakalar hafif bir şekilde seyretmiştir. ABD Konsolosu Benjamin F. Peixotto, Toulon'daki salgının sebebini 17 Temmuz 1884 tarihinde yazdığı raporunda şu şekilde ifade etmiştir:

"Cochin China'dan yeni dönen bir Fransız nakliye gemisi olan Sarthe, Saygon'dan ayrılmadan önce ölümcül bir kolera vakası geçirmişti. Gemi o ülkede uygulanan usule göre dezenfekte edilmişti. Tonkin hedefinden vazgeçen gemi Fransa'ya döndü. Dönüş yolculuğunda başka kolera belirtileri görülmedi. Toulon'a varan Sarthe karantinaya alındı. Diğer gemilerle ve özellikle eski bir Kırım savaş nakliye aracı olan Montebello'nun kıyıyla serbest ilişkiye girmesine izin verildi. O zaman kolera patlak verdi ve devam etti. Bazı çevrelerde hastalığın Montebello'dan kaynaklandığı gösterilmeye çalışılıyor, ancak 30 yıldır doğu sularında bulunmayan bu geminin hala koleraik taşlar içerdiği fikri tüm mantıklı insanlar tarafından reddediliyor. Siyasi ya da ticari nedenlerle hastalığın suçu ve kaynağı Sarth'ye yüklenmiştir. Ancak bu raporu sonlandırırken Bakanlığın dikkatini çekecek olan bir özelliği belirtmekte fayda var. Mevcut bela, öncekilerin öldürücülüğü gibi ortaya çıkmıyor, türü daha hafif ve ölümleri daha azdır. Zamanında önlem alınırsa yayılması öngörülmüyor"[84]

Koleranın daha önce tahripkâr yapısını tecrübe etmiş olan Toulon şehri bu kez tedbir alarak hastalığın daha fazla ölüme sebebiyet vermemesi için salgının önüne geçmek istemişlerdir. Bu çerçevede tam anlamıyla şehir, su ve dezenfektanla yıkanmış, çok miktarda bayat ve olgunlaşmamış meyve ve sebze imha edilmiştir. Aynı zamanda demiryolu vagonları, istasyonlar, otobüsler fümigasyona[*] tabi tutulmuş, her yere klor, sülfat, karbolik asit kokusu egemen olmuştur.

---

[84] *Cholera in Europe in 1884*…, s. 30.

[*] Böcekleri ve diğer zararlı etmenleri öldürmek amacı ile kapalı bir ortamda, belirli bir ısıda ve miktarda gaz halinde kimyasal bir madde verme ve belirli bir süre gazı bu ortamda tutma işlemidir.

Tablo 2. 1884-1885 Yılları Toulon Ölü Sayısı [85]

AYLAR	ÖLÜ SAYISI
Haziran	30 kişi
Temmuz	607 kişi
Ağustos	143 kişi
Eylül	40 kişi
Toplam	820 kişi

2.1.3. Marsilya

1883 yazında Mısır'da hüküm süren kolera, Akdeniz limanlarına sıçramış[86] akabinde Toulon ve Marsilya'ya sirayet etmiştir. Hastalığın önce Toulon'da yayılması ve Toulon'un Marsilya'ya 2 saat uzaklıkta olması, Marsilya halkı arasında endişeye sebebiyet vermiştir.[87] 1884 senesi zarfında Toulon ve Marsilya'da 12.000'e yakın ölüm gerçekleşmiştir.[88] Akdeniz şehirlerinin yüzleşmek zorunda olduğu ve Marsilya'nın da aynı kadere ortak olduğu kanalizasyon sisteminin gelgitsiz olması, koleraya kapı açmıştır. Hemen hemen tüm su cephesinin rıhtımlarla çevrili ve kapalı olması buraları fosseptik* havuzları haline getirmiştir. Bu çerçevede eski liman, dar bir çıkışı olan küçük bir derenin haliciyken yeni kurulan liman, kilometrelerce iskele ve dalgakıranlarla kapatılarak inşa edilmiştir. Aynı zamanda şehirde kaldırımların varlığı, sokakların temizlenmesi, gıda pazarlarının denetlenmesi ve düzenlenmesi, karantinahaneler ile hastane tesislerin kurulması gibi çalışmalar salgının seyrinin hafiflemesine katkı sağlamıştır.

---

[85] *Osmanlı Gazetesi* Haziran nr. 108,109,111,112, s. 1; Temmuz nr.113 s. 2, nr. 114 s.1, nr. 115 s. 2, nr. 116 s. 1, nr. 117 s. 2, nr. 118 s. 2, nr. 119 s. 1, nr. 120 s. 2, nr. 121 s. 2, nr. 122 s .2, nr. 123 s. 2, nr. 124 s. 1, nr. 125 s. 1, nr. 127 s. 2, nr. 128 s. 2, nr. 129 s. 2, nr. 130 s. 1, nr. 131 s. 2, nr. 132 s. 1, nr. 133 s. 1, nr. 134 s. 1, nr. 135 s. 1, nr. 136 s. 2 ; Ağustos nr. 137,138,139,140,141,142,143,145,146,147,148,150,151,153,154,156,157,158,160,161,162 s. 1; Eylül nr. 163,164,165,166,168,169,172,174,175,176,180,182,183,184,186 s. 1.

[86] "Cholera", *Encylopedia Britannica*, C.5, Chicago-London-Toronto 1957, s. 265.

[87] BOA, İ.DH., nr. 921/73058, (2 Zilhicce 1301/23 Eylül 1884).

[88] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…,* s. 17.

* Lağım çukuru. Erişim adresi, http://www.lugatim.com/s/fosseptik.

Toulon'daki gibi Asya Kolerası olduğu iddia edilen ve hafif seyreden hastalığın, Alman bilgin Dr. Koch'un gözlemleri neticesinde Hint Kolerası olduğu anlaşılmıştır. Bunun için de kolera mikrobunun etkili şekilde bulunduğu suların temiz tutulması için azami dikkatin gösterilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Şehrin temizliğinin sağlanması için 600.0000 franktan fazla bir meblağ sarf edilmiş[89] ve Marsilya şehrinde, Durance Nehri'nin suyunu rezerv edebilmek için bir kanal inşa edilmiştir.[90] Böylece su sağlayan sarnıçlar ve kuyuların kullanımı azalmıştır. Güney Fransa'da bulunan diğer şehirlerde olduğu gibi kurak ve az yağmur alan Marsilya'da sudan bu şekilde yararlanılması tatmin edici sonuçlar vermiştir. Salgının ortaya çıkışından itibaren geçen süre zarfında, günlük ölüm oranın düşük ve vaka sayısının sabit kalması, alınan sağlık önlemlerinin bu şehirde salgının sınırlı bir alanda kalacağını açıklar niteliktedir.

1884 Haziran'ında şehirde başlayan yoğun sıcak havanın etkisiyle eş zamanlı olarak sivrisineklerin çoğalması 1865 yılında yaşanan salgındaki gibi vaka sayısının artabileceği düşüncesini ortaya çıkarmıştır. 1865 yılındaki salgın 16 Haziran'da patlak verip 1 Ocak'a kadar kuluçka dönemi yaşarken 1884 yılındaki salgının hızı ve öldürücülüğü ile kıyaslanamayacak derecede fazladır. Marsilya Belediyesi, bu büyüyen tehlikeye karşı sistematik önlemler almaya başlamıştır. Bu doğrultuda yoksullar için aşevleri kurularak sağlıklı yiyecekler dağıtılmış ve askıya alınan bayındırlık hizmetleri işçilere ücret vermek üzere yeniden başlatılmıştır.[91] Salgının patlak vermesinden itibaren şehirde hastalık için gerekli tedbirler alınmıştır.

Salgının seyrini değiştiren bir diğer husus ise halkın, Fransa'nın iç bölgelerine göç etmesi olmuştur. Marsilya'nın deniz ticareti bu süreçte duraklamış; İtalya, İspanya, Tunus ve Cezayir'den gelen tüm gemilerin 7 gün karantinaya alınması kararlaştırılmıştır. Aynı zamanda İstanbul'a ve Karadeniz yoluyla başka mevkilere gidecek olan gemilerin Kala-i Sultaniyede patentelerini* vize ettirmelerine, İstanköy

[89] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 39 s. 154 (9 Zilkade 1302/19 Ağustos 1885).
[90] *Cholera in Europe in 1884*…, , s. 26.
[91] *Cholera in Europe in 1884*…, s. 8.
* Kıyıya çıkma belgesi. Erişim adresi, http://www.lugatim.com/s/patent.

Lâpseki ve Gelibolu karantina yerlerine alınma kararları ifa etmelerine sağlık meclisi tarafından karar verilmiştir.[92]

Tablo 3. 1884-1885 Yılları Marsilya Ölü Sayısı[93]

AYLAR	ÖLÜ SAYISI
Haziran	8 kişi
Temmuz	938 kişi
Ağustos	305 kişi
Eylül	67 kişi
Ekim	17 kişi
Toplam	1335 kişi

2.1.4. Paris

Avrupa'nın batı yönünde ilerleyen kolera, Paris'te de etkisini göstermiştir. 1835 ve 1849 yıllarında azalan salgın, 1854 Şubat'ında tekrardan canlanmıştır.[94] Modern Paris'in kuruluşunun asıl nedeninin, koleranın kalıcı mirasını ortadan kaldırmak olduğu görülmüştür. Bu çerçevede III.Napolyon döneminde, Seine Valisi Baron Georgers- Eugène Haussmann sağlıklı ve modern bir şehir inşa etmek için görevlendirilmiştir.[95] Bu proje ile öncelikle kanalizasyon probleminin çözülmesi tasarlanmıştır . Ayrıca geniş bulvarlar, bir dizi bahçe, park, köprü ve heybetli modern binalar ile planlı bir yer üstü ağı oluşturulması hedeflenmiştir.[96]

Paris'te koleranın ortaya çıkışı, uzun bir müddet asılsız olarak nitelendirilmiştir. Ancak 11 Temmuz 1884'te Paris'te Saint Pierre sokağında ortaya

[92] *Osmanlı Gazetesi* nr. 118, s. 2 (16 Ramazan 1301/10 Temmuz 1884).
[93] *Osmanlı Gazetesi* Haziran nr. 109,112 s. 1; Temmuz nr.113 s. 2, nr. 114 s. 1, nr. 115 s. 2, nr. 116 s. 1, nr. 117 s. 2, nr. 118 s. 2, nr. 119 s. 1, nr. 120 s. 2, nr. 121 s. 2, nr. 122 s. 2, nr. 123 s. 2, nr. 124 s. 1, nr. 125 s. 1, nr. 127 s. 2, nr. 128 s. 2, nr. 129 s. 2, nr. 130 s. 1, nr. 131 s. 2, nr. 132 s. 1, nr. 133 s. 1, nr. 134 s. 1, nr. 135 s. 1, nr. 136 s. 2; Ağustos nr. 137,138,139,140,141,142,143,145,146,147,148,150,151,153,154,156,157,158,160,161,162 s. 1; Eylül nr. 163,164,165,166,168,169,172,178,180,182,183,184 s. 1; Ekim nr.186,189,190,191,196 s. 1.
[94] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…,* s. 12.
[95] Frank M. Snowden, *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present (Open Yale Courses)*, 2009, s. 256.
[96] Frank M. Snowden, *Epidemics and Society*…, s. 256.

çıkan kolera vakası, ilk önce bakanlık ve daha sonraki süreçte bütün gazeteler tarafından doğrulanmıştır.[97] Paris gazetelerinin birinde Mösyö Vulpiyan koleradan bahsederek, kaçmaya gerek olmadığını söylemiş ve şu şekilde bir beyanatta bulunmuştur:

"Kolera kızmış bir köpeğe benzer ve arabanın arkasından kovaladığı araba durunca gerisi gerisine döner." Kaçmaktan birdenbire geri dönülür ise kolera pılısını pırtısını toplayarak bir zamana kadar yerin dibine girerek kayıp olur."[98]

Paris Tıp Meclisi'nde, Ağustos 1885 yılında kolera tehlikesi üzerine yapılan müzakereler esnasında Doktorlardan Prost:

"İlk olarak koleranın temas etmeyle bulaştığını, ikinci olarak suların koleranın yayılmasının başlıca sebeplerinden bulunduğunu, üçüncü olarak şiddetini icra ettiği şehrin temizlik derecesine, dördüncü olarak koleranın tehlikesinin ve bulaşıcılığını def ve ortadan kaldırmak için sağlık tedbirleri ve temizlik maddelerinin kullanılmasına bağlı olduklarını" ifade etmiştir. Daha sonra da Jol Ruşar konu hakkındaki fikirlerini açıklamıştır:

"Fransa'da bütün milletler ve kavimler koleranın haberini alır almaz korku ve heyecana kapılmış olarak işlerini ve güçlerini terk ederek koleranın bulaşıcılığını ortadan kaldırmak için fedakarlıklarda bulunmuşlardır. Fransa halkı arasındaki kolera artış oranı günden güne azalmış olup 20. yüzyıla gelmeden önce bölgenin nüfusu oturmaya başlamıştır.[99]

[97] *Osmanlı Gazetesi* nr. 192 s. 2 (21 Zilhicce 1301/12 Ekim 1884).
[98] *Osmanlı Gazetesi* nr. 113 s. 2 (10 Ramazan 1301/4 Temmuz 1884).
[99] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 45 s. 178(27 Zilhicce 1302/7 Ekim 1885).

Tablo 4. 1832-1892 Yıllarında Paris'te Koleranın Yaptığı Tahribat[100]

Yıl	Nüfus	Koleradan Ölümler	100.000 kişi başına ölüm miktarı
1832	785,862	18,402	2,245
1849	1,053,262	19,615	1,861
1854	1,174,346	8,591	732
1865	1,825,274	6,347	354
1866	1,825,274	5,218	289
1873	1,851,792	855	46
1884	2,260,945	986	44
1892	2,447,957	977	39

Paris'te koleranın tahribatı büyük olmuştur ve yaklaşık 8 aylık bir süre zarfında 945.000 civarındaki Paris nüfusunun binde 23'üne tekabül eden 18.402 kişinin; tüm ülkede ise 100.000'in üzerinde insanın ölümüne yol açmıştır.[101]

15 Kasım 1884 yılında patlak veren kolera salgınının Fransız başkentindeki atmosferini, New York Times gazetesi şöyle aktarmıştır:

"Tiyatrolar ve diğer eğlence yerleri her gece dolup taşıyor."[102] Bu kadar tahribatın olmasının başlıca sebepleri arasında sayabileceğimiz bu insan faktörü hususunda dikkatli olunması gerektiği göze çarpmıştır. Paris şehri de 19.yüzyılın sonlarına doğru artık kolera ve insan etkisinin evrensel boyuttaki zayiatını kabul ederek sağlık tedbirlerini sıraya koyup vakit kaybetmeksizin uygulanmasının gerekliliği noktasında birleşmiştir.[103] Bu doğrultuda alınan önlemler şunlardır:[104]

[100] Frank M. Snowden, *Naples In The Time Of Cholera 1884-1911*, Cambridge University Press, 2010, s. 152.
[101] Edward Bascome, *A History of Epidemic Pestilences,* Londra 1851, s. 159-162.
[102] Cholera in Paris, New York Times, 15 November 1884.
[103] BOA, DH.MKT., 1344/82, (16 Zilhicce 1301/7 Ekim 1884).
[104] *Osmanlı Gazetesi* nr. 122 s. 2 (21 Ramazan 1301/15 Temmuz 1884).

1-Paris kumandanlarının emirleriyle her gün kışla koğuşları hamız-ı fenik* serpilerek temizlenmesi gerekmektedir.

2-Bulaşık olması muhtemel olan bütün yolcular hakkında tedbirler çoğaltılmaktadır. Konsoloslar Nizamnamesi gereğince koleranın olduğu mahallerden gelen yolcular Paris'e girmeden önce belirlenen mevkilerde tütsüleneceklerdir.[105]

3-Sen Valisi'nin emriyle su yollarının temizliği için tahsis edilmiş olan havuzlar çoğaltılmalıdır.

4-Ekin suyu ile idare olunan yerler sabah, öğle ve akşam olmak üzere 3 defa temizlenmelidir.

5-Irmak sularıyla idare olunan yerler günde 2 defa yıkanmalıdır.

6-Pazar ve çarşılar günde 3 kere sulanıp dezenfekte edilmelidir.

7-Yollar temizlenmeden önce her zaman sulanmalıdır.

8-Gerek fıçı arabalarıyla ve gerekse tulumba vasıtasıyla sulanma hususu mümkün olduğu ölçüde çoğaltılmalıdır.

9-Her hane sahibi haftada 2 defa hanesindeki abdesthaneleri sülfat dö kinin? ile tütsülemeli ve abdesthanelerin lağımlarını temizlemelidir.[106] Bu lağımlar sonradan genel lağımlara karışarak Sen Nehri'nin pislenmesine yol açmaktadır.

10-Su meselesi önemli meselelerden olup en mühimi suları temizlemeden içmemektedir. Maden suyu almaya gücü olmayanlar suyu kaynatarak içmeye gayret etmelidirler.

11- Mösyö Vulpiyan'ın tavsiye ettiği üzere kolera devam ettiği müddetçe günlük 1 gram Salisilik asit alınması gereklidir.[107] Her hanede salisilik asit bulunmalıdır.

---

* Asit fenik. Karbonik asit. Gazozun içerisindeki gazdır. Elif Gültekin, *19.Yüzyılda Osmanlılarda Kolera*…, s. 231.

[105] *Osmanlı Gazetesi* nr. 117 s. 2 (15 Ramazan 1301/9 Temmuz 1884).

[106] *Osmanlı Gazetesi* nr. 223 s. 2 (28 Muharrem 1302/17 Kasım 1884).

[107] *Osmanlı Gazetesi* nr. 113 s. 2 (10 Ramazan 1301/4 Temmuz 1884).

12-İlaçlar; kahve, çay, şarap gibi meşrubat içinde kullanılmalıdır.

Her şehrin kendine yönelik aldığı tedbirler neticesinde kolera kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Ancak birçok etkeni bünyesinde barındıran salgın, bazı bölgelerde uzun vadeli patern gösterirken bazı bölgelerde de yerel ve mevsimsel olarak ortaya çıkmış ve zamanla kaybolmuştur.

2.1.5. İtalya

Güney Avrupa ve Akdeniz'de merkezi bir konumda bulunan İtalya'da kolera salgınına, Toulon ve Marsilya'dan gelen işçiler sebep olmuştur. 1880'lerin başında yaklaşık 50.000 İtalyan, iş aramak için Fransa'ya gitmiştir. 1881 yılında Fransa'da yapılan nüfus sayımında ülkede 240.733 İtalyan olduğu belirlenmiştir.[108] İtalyan ve Fransızlar koleraya adeta insan kılıflı bir bela olarak görmüş ateşli silahlarla pek çok hastayı öldürmüşlerdir. 1883'te İtalya'daki kolera salgını esnasında şehrin batısında yer alan bazı köy ve kasaba halkı, kolera şüphesi uyandıran bir hastayı uygunsuz bir şekilde katletmişlerdir.[109] 1884-1885 yıllarında İtalya'da kolera salgını sebebiyle yaklaşık 18.000 kişi vefat etmiştir.[110]

Akdeniz ve Adriyatik kıyısındaki Fransa dışındaki tüm ülkeler, İtalya'dan deniz yoluyla gelenler için sıkı karantinalar uygulamıştır. İtalya komşu ülkelerle demiryolu vasıtasıyla karantinadan muaf tutulurken, bu ülkelerden İtalya'ya deniz ve karayolunda karantina uygulanmaktaydı.[111] Bu bağlamda İtalya'da 3 Temmuz 1884'ten itibaren olası şiddeti önlemek için karantina ve kordon uygulamalarına geçilmiştir. Yine aynı tarihte Roma'da sağlık meclisi tarafından İtalya sınırına gelenlerin tütsülenmesi ve bez parçalarının ithal edilmesi kararı alınmıştır.[112] Roma elçiliğinden 4-5 Ağustos 1884 tarihiyle alınan telgraflarda Sardunya ve Sicilya adalarından başka İtalya sahilinden 27 Temmuz 1884 tarihinden itibaren gelecek bütün gemilerin, Fransa sahilinden gelenler gibi mevki karantinahanelerde kabul edilmiş olan İzmir, Beyrut ve Trablusgarp limanlarında tam 10 gün karantina ettirilmiş ve bu

[108] Frank M. Snowden, *Naples In The Tıme…*,s. 64.
[109] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 38 s. 150 (2 Zilkade 1302/13 Ağustos 1885).
[110] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…,* s. 17.
[111] *Cholera in Europe in 1884…*, s. 65.
[112] *Osmanlı Gazetesi* nr. 112 s. 2 (9 Ramazan 1301/3 Temmuz 1884).

tarihten evvel çıkmış olan geminin ilk uğradığı mahalde 5 gün tedbir amaçlı karantinaya alınması, sağlık dairesince uygun bulunmuştur.[113]

İtalyan hükümeti, Fransa ve İsviçre sınırı boyunca bir askeri kordon kurmuş ve Fransa'dan demiryolu ve diğer kara taşıtları ile İtalya'ya gelenlerin, 4 gün boyunca karantina altına alınmasına karar verilmiştir.[114] Eğer yolculuğun son 10 gününde hiçbir hastalık görülmemiş ise 10 gün karantina; 10 günden kısa sürede geçiş yapan gemiler için 15 gün karantina müşahedesi ve geçiş sırasında kolera ve kolera şüphesi bulunan gemiler için 20 gün karantina zorunlu tutulmuştur.[115] Alınan haberler neticesinde İtalya'da 28 Ağustos 1884[116]-29 Ağustos 1884 [117] tarihinde ölüm miktarı 127 kişi iken 1884'ün Eylül ayında 1347 vefat meydana gelmiştir.

2.1.6. Napoli

Napoli, 1880 yılında yaklaşık yarım milyon nüfus ile İtalya'nın en büyük şehridir. 1884'te *British Medical Journal'de* yayınlanan bir makalede şehrin durumu: *"Bu bakımsız ve müstehcen gecekondu mahalleleri Avrupa'nın en kötüleriydi"* şeklinde ifade edilmekteydi. Napoli sokakları dar olduğundan ve güneş ışınlarından pek istifade edemediğinden nemlidir. Yaşam koşullarına pek uygun olmayan bu şehirde yoksullar, tacirler, devlet hizmetinin çeşitli departmanlarında çalışanlar, askerler ve denizciler yaşamaktaydı. Konumu ve ticari kapasitesi sebebiyle büyük bir İtalyan limanına sahip olan ve sıkışık gecekondu mahalleleriyle bilinen şehir, 19.yüzyıl boyunca Bengal Körfezi'nden gelen mülteciler tarafından sık sık tahrip edildi. Napoli kendi sağlık reformunu tamamlayamadığından, sıhhi koşulları yetersiz ve aynı zamanda drenaj sistemi bozuktur. Bu sebeplerden dolayı kolera Napoli'de 1884 yılında hızlı bir şekilde yayılmıştır. Hekimler salgın süresince daha çok Mercato, Porto, Pentino ve Vicaria'da hastalıkla mücadele etmiştir. Salgın ile beraber şehir, Aşağı ve Yukarı olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Deniz seviyesindeki düzlük üzerine inşa edilen Aşağı, yarım daire şeklindeki tepeler üzerine inşa edilen yer Yukarı olarak

[113] BOA, Y.A.HUS, nr. 179/45, (15 Şevval 1301/8 Ağustos 1884).
[114] *Cholera in Europe in 1884*…, s. 61.
[115] *Cholera in Europe in 1884*…, s. 61.
[116] *Osmanlı Gazetesi* nr. 160 s. 1 (8 Zilkade 1301/30 Ağustos 1884).
[117] *Osmanlı Gazetesi* nr. 161 s. 1 (10 Zilkade 1301/1 Eylül 1884).

adlandırılmıştır.[118] Yukarı şehir müreffeh bir toplumsal yapıya sahip iken Aşağı şehir ise hastalığın ezici varlığıyla mücadele etmiştir. Hastalık daha çok Aşağı şehrin kenar mahallelerine serpiştirilmiş fondachi* olarak bilinen apartmanlar arasında yayılmıştır. 1884 salgınında görev yapan ve Aşağı şehir hakkında kapsamlı bir bilgi sahibi olan İsveçli Doktor Axel Munthe, fondachi'yi *"Yeryüzündeki en korkunç insan alışkınlıkları"* şeklinde tanımlamıştır.[119]

1884 yılında İtalya'da görülen ve daha çok Napoli'de yayılan kolera salgını, 8.000'e yakın insanın ölümüne yol açmıştır.[120] Napoli'de 1 günde kaydedilen 400 ölüm, oran olarak yaklaşık her 1.000 kişide 1 ölümcül vakaya karşılık gelmiştir.[121] Ancak Napoli'de verilen vefat miktarının, resmiyette gösterilenden daha fazla olduğu açıkça ortaya konulmuştur.[122] Bu çerçevede Napoli'deki ölüm miktarları aşağıdaki gibi verilmiştir:[123]

Tablo 5. Napoli'nin Semtlerinde Kolera, 1884

Semtler	Nüfus	Ölümler	1000 kişi başına ölüm
Pendino	34,895	871	24.96
Mercato	55,538	1714	30.86
S. Lorenzo	22,302	122	5.47
Vicaria	63,736	1031	16.17
S. Carlo all Arena	28,401	171	6.02
Stella	40,693	179	4.40
Avvocata	39,428	120	3.04
Montecalvario	44,733	183	4.09
Chiaia	36,611	162	4.42
S. Ferdinando	36,985	139	3.75
Porto	38,487	874	22.70
S.Giuseppe	19,333	185	9.56

[118] Frank M. Snowden, *Naples In The Tıme…,* s. 243.
[119] Axel Munthe, *Letters from a Mourning City*, trans. Maude Valerie White London, J. Murray, 1887, s. 35.
[120] "Cholera", *The Encyclopaedia Britannica*, London 1926, s. 262.
[121] *Cholera in Europe in 1884…,* s. 21.
[122] BOA, Y.A.HUS, nr. 179/101, (22 Zilkade 1301/13 Eylül 1884).
[123] Frank M. Snowden, *Naples In The Tıme…,* s. 107.

Osmanlı Gazetesi'ne ise yansıyan miktarlar şu şekildedir:

Tablo 6. 1884-1885 Yılları Napoli Ölü Sayısı[124]

AYLAR	ÖLÜ SAYISI
Eylül	3599 kişi
Ekim	576 kişi
Toplam	4175 kişi

Koleranın Napoli'de seyrinin giderek azalması, çeşitli kesimler tarafından koleranın mevsimsel bir hastalık olduğu düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca şehrin demografik yapısının da hastalığın etkisinin azalmasında büyük bir etken olduğu düşünülmüştür. Bunun yanı sıra nüfusun belli bir kesiminin savunma gücüne sahip olması, barınma koşulları, beslenme şartları ve fiziksel yapıları da düşüşte büyük birer faktör olmuştur.

2.1.7. Sicilya

Koleranın Sicilya'da görüldüğü *Ekstra Ekspres* gazetesinin haberleri ile duyurulmuştur. Gazete bilgiyi özel bir kaynaktan aldığını beyan etmiştir.[125] Avrupa'da koleradan en çok etkilenen bölge Sicilya Adası olmuştur. Bu çerçevede İtalyan hükümeti, 3 Temmuz 1884'ten itibaren tüm limanlardan gelenler için katı bir karantina sistemi tesis etmiştir.[126] Sicilya'ya gidecekler İtalya sularına ulaştıklarında, Gaeta Limanı'ndaki Lazzaretto Karantina İstasyonu'nda, Sardunya'ya gidecekler ise Santo Stefano Limanı'ndaki Lazzaretto'da 10 gün karantinaya alınmıştır.[127] Fransa ve İtalya'da diğer sahil bölgelerinden gelenler için 10 gün karantina müddetini uygularken Sicilya'da koleranın kontrol altına alınmasıyla Sicilya ve Sardunya adaları bu karantinadan muaf tutulmuştur.[128] Bu süreçte karantina önlemleri neticesinde ticari ilişkiler sekteye uğramış ve dış ticarette büyük kayıplar yaşanmıştır.

---

[124] *Osmanlı Gazetesi* Eylül nr.165,166,168,169,172,174,175,176,177,178,179,180,182,183,184,185 s. 1; Ekim nr.186,187,188,189,190,191,193,196,198,202 s. 1.
[125] *Osmanlı Gazetesi* nr. 118 s. 2 (16 Ramazan 1301/10 Temmuz 1884).
[126] *Cholera in Europe in 1884…,* s. 61.
[127] *Cholera in Europe in 1884…,* s. 61.
[128] BOA, Y.A.HUS, nr. 179/45, (15 Şevval 1301/8 Ağustos 1884).

2.1.8. İspanya

1833 yılına kadar Portekiz ve İspanya gibi ülkelerde kolera fazla görülmemiştir. İngiltere'den yola çıkan Oporto ile Foz limanlarına demirleyen bir ticaret gemisi kolerayı bu ülkelere taşımıştır. İspanya, koleraya yönelik karantina önlemlerini sıkı tutsa da salgının 1833 ve 1834'ün yaz aylarında yarattığı tahribatı engelleyememiştir.

1847 ve 1858 yıllarındaki salgın İspanya'nın Valencia ve Murcia şehirlerinde etkili olmuştur. Burada ortaya çıkan vakalardaki ölüm oranları %50'leri bulmuştur.

1885 yılında İspanya'da çıkan kolera salgını, kısa süre içerisinde temizlikten yoksun ve halkı sefalet içinde olan Zaragosa (İngilizce olarak Saragossa), Elegant, Meysu, Dragon, Elbast, Toledo, Granada, Kastellon, Kavanka, Teruel, Kordo,Gomera, Menyo, Tavar, Valans, Jain ve Madrid'e yayılmıştır.[129] Bu salgın Avrupa'yı, özellikle de İspanya'yı, büyük ölçüde etkilemiştir. İspanya gazetelerinde koleranın ortaya çıkışının asılsız olduğu[130] ifade edilse de büyük miktarda ölüme sebep olmuştur. Salgının bu şekilde yayılması ve şiddetlenmesi, acil önlemlerin alınmasını mecburi kılmıştır. Bu doğrultuda İspanya limanlarından gelen bütün gemiler; karantina altına alınmıştır. Örneğin İspanya'dan gelen gemilere, Osmanlı Devleti'nin karantina merkezleri olan İzmir, Beyrut ve Trablusgarp şehirlerinde, seyahat günleri dikkate alınmaksızın, 10 günlük karantina uygulanmıştır.[131] Sağlık İdaresi tarafından alınan kararlar neticesinde İspanya Elçiliği tarafından görevlendirilen Mösyö Gabuçi,*"İspanya'nın sağlık durumunun yerinde bulunmasıyla Cezayir, İtalya ve İspanya gibi karantina talebi bulunan limanlarda 3'er gün muayene uygulanmasının gerekliliği ve eşyanın tütsülenme hükmünün devam ettiği"*[132] 'ni ifade etmiştir.

Hükümet, İspanya'nın bu illetten kısa sürede kurtarılması için önemli tedbirler almıştır. Bu çerçevede Doktor Feran tarafından aşılanma yapılmıştır. Aşılanma ile büyük aşama katedilmiştir.[133]

---

[129] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 39 s. 154 (9 Zilkade 1302/19 Ağustos 1885).
[130] *Osmanlı Gazetesi* nr. 124 s. 1 (23 Ramazan 1301/17 Temmuz 1884).
[131] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 32 s. 127 (27 Şaban 1302/11 Haziran 1885).
[132] BOA, Y.A.RES, nr. 27/9, (14 Rabiulevvel 1302/1 Ocak 1885).
[133] *Osmanlı Gazetesi* nr. 370 s. 1 (10 Ramazan 1302/23 Haziran 1885).

Valans Vilayetinin sınırları içerisinde yer alan Elberik'te aşılanan 371 kişiden sadece 6'sı koleraya yakalanmış ise de hepsi hastalığı kısa sürede atlatmıştır.

Balanyası'nda 310 kişi aşı olmuş olup aşı yapılan 310 kişiden biri kolera olmuş ise de bir müddet sonra sağlığına kavuşmuştur.

Mankanasa'da aşı olan 177 kişi içerisinde koleraya yakalanan 2 kişi vefat etmiştir. Aşıları yapan Doktor Polin'in raporunda vefat eden şahısların uzun zamandır ishalden muzdarip olduklarına yer verilmiştir.

Benifab'ta aşı uygulanan bir hane halkının hiçbirinde kolera belirtisi görülmemiştir. Yine halkı aşılanan Elberik bölgesinde vakaya rastlanmamıştır.

Elsire'de bir hanede bulunan 3 çocuktan ikisi aşılandığı için hastalığı kolay atlatırken aşı yapılmayan diğer çocuk vefat etmiştir.[134]

İspanya'da aşı uygulamasının yapıldığı bölgelerde ölüm oranının düştüğü kayıtlara yansımıştır. Bu bağlamda Doktor Feran'nın baştan beri savunduğu aşılamanın önemi anlaşılmıştır.

2.1.9. Madrid

Madrid'de koleranın görülmesiyle birlikte gerekli tedbirler alınmaya başlanmıştır.[135] Madrid'de Sağlık Meclisi, Fransa'dan gelecek eşya ve yolcuların, 10 gün süreyle karantinada beklettirilmesine karar vermiştir. Sınırda dahi olsa hastalık bulunan bölgelerden gelecek şahıslar, hayvanlar ve eşyanın karantinaya alınmasını zorunlu tutmuştur. Yapılan uygulamalar neticesinde İspanya'da çıkan gazetelerde Madrid'deki salgının yavaşladığı ve durumun iyiye gittiği haberleri yer almıştır.[136]

---

[134] *Osmanlı Gazetesi* nr. 370 s. 1 (10 Ramazan 1301/23 Haziran 1884).
[135] *Osmanlı Gazetesi* nr. 124 s. 1 (23 Ramazan 1301/17 Temmuz 1884).
[136] *Osmanlı Gazetesi* nr. 112 s. 2 (9 Ramazan 1301/3 Temmuz 1884).

Osmanlı Gazetesi'nde görülen ölüm miktarları aşağıdaki gibidir:

Tablo 7. 1884-1885 Yılları Madrid Ölü Sayısı[137]

AYLAR	ÖLÜ SAYISI
Haziran	78 kişi
Temmuz	500 kişi
Eylül	165 kişi
Toplam	743 kişi

İspanya'nın 380 bölgesinde hüküm süren koleranın, Ajans Havas Telgraf Şirketi'nden gönderilen telgrafın içeriği İstanbul gazetelerinde yayınlanmıştır. Telgrafta yer alan haberde İspanya'da kolera salgınının başlangıcından Temmuz'un sonuna kadar 114.714 kolera vakası görüldüğü ve 34.003 kişinin vefat ettiği yer almıştır.[138]

3 Eylül 1885 tarihinden itibaren Avrupa'dan alınan telgraflarda, İspanya'da kolera tehlikesinin iyice azaldığı belirtilmiştir. İspanya'da salgının başında günde 3-4 bin kolera vakası görülür iken bu tarihlerden itibaren sayının 700'e düştüğü görülmüştür.[139]

2.1.10. Almanya

Birçok pandemi süreci geçiren Almanya'da[140] ilk salgın, 1837 yılında görülmüştür. Marsilya'ya sirayet eden kolera, oradan Tirol'e geçip akabinde yönünü kuzeye çevirerek Almanya'ya sirayet etmiştir.[141] Almanya'daki ikinci salgının kaynağı İran olmuştur. 1852 yılında İran'da ortaya çıkan salgın bir süre sonra

---

[137] *Osmanlı Gazetesi* Haziran nr. 355,357,359,367,386 s. 1; Temmuz nr. 395 s. 1; Eylül nr. 164,166,168,169,172,174,175,177,180,182,186 s. 1.

[138] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 39 s. 154 (9 Zilkade 1302/19 Ağustos 1885). Mesut Ayar eserinde İspanya'da 120.000'e yakın vefatın gerçekleştiğini ifade etmiştir. Mesut Ayar, *"Osmanlı Devleti'nde Kolera…, s. 17.*

[139] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 42 s. 166 (30 Zilkade 1302/10 Eylül 1885).

[140] M.S.100 yılından önce Germen halkları Germanya olarak isimlendirilen bölgede yaşamışlardır. 10. yüzyıldan 1806 yılına kadar Germen bölgeleri Kutsal Roma Germen İmparatorluğu'nun bir parçası olmuştur. Germen halkı ilk olarak 1871'de Fransa-Prusya Savaşı sırasında ulus-devlet haline gelmiştir. Erişim adresi, www.unrv.com.

[141] Edward Bascome, *A History of…,* s. 159-162.

Almanya'da görülmeye başlanmıştır. Üçüncü salgın ise 1871 yılında yaşanmıştır. Baltık limanlarında başlayan salgın yayılarak Almanya'ya ulaşmıştır. 1884 salgını sonbaharda ilk olarak Paris'te görülmüş oradan Almanya'ya sıçramış daha sonra da Avrupa'nın diğer bölgelerine yayılmıştır.[142] Almanya'da bir sonraki salgın 1892-93 yıllarında yaşanmış ve %51,3 oranında ölüm gerçekleşmiştir.[143] Hastalık 1892 Eylül'ünde, Almanya'nın kuzeyindeki Hamburg ve Haver şehirlerinde görülmüştür. Baltık kıyılarından, Danimarka hariç Hollanda'ya kadar olan sahillerden gelecek gemilere, İzmir yakınlarındaki Klazomen veya Beyrut Tahaffuzhanesi'nde 10 günlük karantina uygulaması başlatılmıştır.[144]

Berlin'de basılan ve yayınlanan Monıtor *Orıental* gazetesi: "*Almanya hükümetinin hastalığının tabiiyetine yönelik ve bulaşıcılığının ortadan kalkması için alınan tedbirin yolunda bulunduğuna dair açıklamalar yapmıştır*".[145] Almanya Devleti tarafından gönderilmiş olan Doktor Mösyö Kok, koleranın Asya Kolerası olduğunu ve korkulmaması gerektiğini dile getirmiştir. Aynı zamanda vaktinde alınacak tedbirler sayesinde yayılmanın durdurulabileceğini ifade etmiştir.[146]

2.1.11. Avusturya-Macaristan

Avusturya, Avrupa'da merkezi bir konuma sahip olmasından dolayı öne çıkarken özellikle kuzey-güney ile doğu-batı ulaşımında önemli bir yere sahiptir.[147] 1852'de Avusturya'da görülen ilk salgın, 1873'te Osmanlı'nın Rumeli topraklarına sirayet etmiş ve salgın süreci 1892 yılına kadar devam etmiştir. Asya Kolerası olarak adlandırılan salgın, 1884 yılında Avusturya-Macaristan İmparatorluğu'nda görülmemiştir. Durumun böyle olmasında, koleranın Tirol ya da Adriyatik limanlarından ülkeye girme ihtimaline karşı devlet yetkililerinin aldığı önlemler etkili olmuştur. Ayrıca karantina uygulaması, büyük şehirlerde sanitasyona yönelik tedbirlerin alınması, salgının yüksek seviyede seyrettiği Fransa ve İtalya gibi ülkelerle olan demiryolu taşımacılığına az da olsa kısıtlamalar getirilmesi, hastalığın

[142] *Osmanlı Gazetesi* nr. 222 s. 2 (27 Muharrem 1302/16 Kasım 1884).
[143] "Cholera", *The Encylopedia Britannica*, s. 265.
[144] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…*, s. 41.
[145] *Osmanlı Gazetesi* nr. 112 s. 2 (9 Ramazan 1301/3 Temmuz 1884).
[146] *Osmanlı Gazetesi* nr. 122 s. 2 (21 Ramazan 1301/15 Temmuz 1884).
[147] Enver Arslan, *Trabzon Vilayeti'nde Kolera (1892-1895),* (Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi) Trabzon 2015, s. 14.

yayılmasını engellemiştir. Bu bağlamda Avusturya-Macaristan Adriyatik limanlarından gelen ve salgına maruz kalmış olan İtalyan ve Fransız deniz taşıtlarına yönelik 10 gün karantina uygulamıştır.[148] Avusturya ve Macaristan hükümetinin Akdeniz'in batısından gelecek olan gemilere ve getirilen eşyalara karantina uygulayacağına dair karar aldığı haberleri Viyana resmî gazeteleri ile *Witra Bend Post* gazetesinde yer almıştır.[149] Aynı zamanda Cormons ve Pontebba'da araçların değiştirilmesi, tütsüleme ve giyilmiş kıyafetlerin ya da kirli ketenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik faaliyetlerde de bulunulmuştur. Alınan bu tedbirler neticesinde enfekte olmuş ülkelerden gelen turistlere karşı herhangi bir baskıcı uygulama yapılmamasına karşın Avusturya-Macaristan İmparatorluğu, salgından uzak durabilmiştir.

2.1.12. İngiltere

1831 yılında İngiltere'de görülen hastalık, İngiltere ve İrlanda arasında yapılan savaş sebebiyle yayılmıştır. Aynı zamanda İngiltere'nin Hindistan'daki savaşlar için bölgeye gönderdiği askerlerine kolera bulaşmıştır. Yine bu savaşta pek çok Hintli sürgün edildiğinden hastalık diğer bölgelere geçmiştir.[150] 1831 yılında İngiltere'de hastalık ilk görüldüğünde erken tanı konulması, koleranın 19. yüzyıl öncesinde de Avrupa'da bilindiğinin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir.[151]

1844 yılında Hindistan'ın kuzey taraflarından Maveraünnehir'e ulaşan kolera, Afganistan'ı tamamen etkisi altına almıştır. 1846'da İran'ın büyük şehirlerinde görülen kolera daha sonra Anadolu'ya geçerek Osmanlı sınırlarını aşıp Rusya'ya oradan da Avrupa kıtasında yayılarak İngiltere'ye sirayet etmiştir.

---

[148] *Cholera in Europe in 1884…,* s. 90.
[149] *Osmanlı Gazetesi* nr. 112 s. 2 (9 Ramazan 1301/3 Temmuz 1884).
[150] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…*, s. 6.
[151] John Macpherson, *Annals of cholera; from the earliest periods to the year 1817*, Nabu Press, 2010, s. 77.

1851'de yine Hindistan'da ortaya çıkan kolera salgını, İran üzerinden tekrar Avrupa'ya yayılmıştır. Özellikle 1853'te Kırım Savaşı ile yayılım hızını arttırmış ve bu süreçte sadece İngiltere'de 23.000 kişinin ölümüne yol açmıştır.[152]

1884 yılında hastalığın İngiltere'deki durumuna dikkat çekilerek, koleranın geleceğine dair Osmanlı basınında bazı çıkarımlara neden olmuştur: "*Hastalık; Londra, Liverpool ve Manchester'a gelmiştir. Bu halde görülüyor ki geçen Haziran'ın sonunda Mösyö Fovel'in 'hastalık bir iki güne kadar çıktığı yerde batacaktır' diye söylediği sözün isabetli olduğu ortaya çıkmıştır. Şimdiki halde kolera, Avrupa'nın dört büyük memleketi ile Afrika sahilinin bir kısmı hatta büyük kısmını sarmıştır. Fakat hastalığın burada kalmayıp Avrupa'nın başka memleketlerine dahi yayılacağı şüphesizdir.*[153]

Bu tarihten itibaren aşağıdaki tabloda görüleceği üzere 1884-1901 yılları aralığında salgının Londra'ya girişi ciddi ölçüde azaltılmasına rağmen koleradan meydana gelen vefatlarda azalma görülmemiştir.

Tablo 8. Londra'ya Dışarıdan Gelen Kolera Vakaları (1884-1901)

Londra'ya Dışarıdan Gelen Kolera Vakaları (1884-1901)			
Yıl	**Vakalar**	**Yıl**	**Vakalar**
1884	-	**1893**	15
1885	-	**1894**	10
1886	-	**1895**	58
1887	7	**1896**	4
1888	2	**1897**	12
1889	-	**1898**	1
1890	-	**1899**	-
1891	-	**1900**	1
1892	19	**1901**	-

(Kaynak :Londra limanındaki sağlık memurunun yıllık raporları.)[154]

Hastalığın ölümlerle neticelenmesine şehir içinde yaşanan bazı etkenler etkili olmuştur. Bilindiği üzere kolera birçok Avrupa şehrinde, sağlık önlemleri için alınan

[152] Gülcan Aras, *Hintli Hacılar Arasındaki Kolera Salgını ve Alınan Tedbirler (1831-1911), (*Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar 2020, s. 28.
[153] *Osmanlı Gazetesi* nr. 225 s. 2 (1 Safer 1302/20 Kasım 1884).
[154] Anne Hardy, "Cholera, Quarantine and the English Preventive System, 1850-1895", *Medical History* C. 37, 1993, s. 262.

kararlardan önce de benzer uygulamaları takip etmiştir. Sıcak bir bahar veya yaz günü şehre giren koleranın, şehrin yetkilileri ve sağlık memurlarınca fark edilmemesi bölgede vaka sayısının artmasına sebep olmuştur. Sonrasında ise mikrop, ana su kaynaklarına karışmasıyla birlikte ciddi ölçüde yayılma fırsatı bulmuştur. John Snow Londra'da o dönemde gerçekleşen salgın ile ilgili; *büyük bir epidemi ölümcül bir şekilde, kurbanlarını öncelikle yoksul ve sağlık önlemlerinden mahrum ilçelerinde yakalamıştır. En vahşi epidemilerin zirve yılları olan 1837 ve 1884 arasında 500 kadar insan, her gün sadece ana su kaynaklarına yayılmış olan koleralı sudan tükettikleri için vefat etmişlerdir*[155] gibi ifadelerde bulunmuştur.

Son derece geniş bir alana yayılan ve birçok ülkede 10.000'lerce kişinin ölümüne sebebiyet veren 1892 salgınında İngiltere'de sadece 139 kişi vefat etmiştir. Vefat sayısın az olmasında İngiltere'nin aldığı ciddi önlemler etkili olmuştur.[156]

2.1.13. Rusya

1823'ün Eylül'ünde kolera, Rusya İmparatorluğu'nda bulunan Volga Nehri'nin ağzına ve Astrahan'a ulaşmıştır. Koleranın ilk ortaya çıkışında, koleranın bulaşıcı karakteri tartışma konusu olmuştur. İngilizler hastalığın bulaşıcı olduğunu reddederken Rusya ise hastalığın bulaşıcı olduğunu kabul etmiştir. Bulaşıcı özelliğe sahip olduğunu ilk kabul eden devletlerden biri olan Rusya, diğer devletlere birtakım karantina ve izolasyon önlemleri almaları yönünde önerilerde bulunmuştur. Fakat koleranın bulaşıcı olduğuna dair şüpheler, bir süre daha etkisini sürdürdüğünden karantina önlemleri istenildiği şekilde uygulanamamıştır.[157]

1829'a gelindiğinde hastalık, ilk epidemi gibi aynı rotayı izleyerek yine ilk olarak Astrahan'a ulaşmış buradan Kazan'a, Moskova'ya ve 1831'e gelindiğinde de başkent St. Petersburg'a ulaşmıştır. 1830'lu yıllarda Avrupa'da koleradan en çok etkilenen devlet Rusya olmuştur. Bu dönemde Rus hükümetinin salgını bastırmaya yönelik şiddet içeren politikaları halkta ciddi şekilde tepkilere yol açmıştır.[158]

---

[155] Frank M. Snowden, *Naples In The Tıme…,* s. 249.
[156] "Cholera", *The Encylopedia Britannica*, s. 265.
[157] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 196-197.
[158] Frank M. Snowden, *Naples In The Tıme…,* s. 150.

1846'da ise Tahran, Bakü ve Hazar Denizi güzergahından Astrahan'a geçen salgın 1847 yılında Moskova'ya ulaşmış ve nihayetinde de Avrupa kapılarına dayanmıştır.

1853 yılında Kırım Savaşı esnasında Güney Fransa'dan Karadeniz'e getirilen Fransız askerleri, hastalığı Kırım'a ve dolayısıyla Rusya'ya taşımışlardır.[159] 1892 yılında yaşanan son salgına kadar hastalık, Rusya'da normal seyirde devam etmiş olup asıl etkisini 1892-1896 yılları arasında göstermiştir. Bu dönemde koleradan en fazla etkilenen Avrupa devleti Rusya olmuştur. Bunun sebebi ise havaların sıcak olması ve gerekli olan sağlık kurallarına yeterince uyulmamasıdır. Yaz aylarında sadece 1 gün içinde ölenlerin sayısı 1200 kişiye kadar ulaşmıştır.[160] Bu aşamadan sonra Rus hükümetinin uyguladığı sağlık tedbirleri ve halkın bu tedbirlere uyması noktasında almış olduğu birtakım cezai önlemler sayesinde kısa sürede salgının önüne geçilmiştir.

2.2. Amerika Kıtası

Amerika, kolera salgını ile 1829 yılında tanışmıştır. 1832'de İrlanda'yı işgal eden İngilizler, kolerayı İrlandalılara da bulaştırmıştır. İngilizlerin 1832'de İrlanda'yı işgal eden ordusu, kolerayı bu ülkeye taşımıştır. Yurtlarından edilen İrlandalılar Amerika'ya göç edince kolera kıtaya sirayet etmiştir.[161] 1832'de bu yolla taşınan salgın önce Kanada'ya, sonra güneye doğru inerek ABD'yi, akabinde de tüm Kuzey Amerika'yı etkilemiştir.[162] 1833 yılına gelindiğinde salgın Küba ve Meksika'ya ulaşmış, aynı yıl içinde Meksika'da 15.000 kişinin ölümüne yol açmıştır. 1837 yılında da hastalığın etkisi azalmıştır.[163]

19.yy'da görülen üçüncü büyük kolera salgını, 1839 yılında Hindistan (Bengal)'den dünyaya yayılmış ve ikinci salgına oranla daha geniş bir alanı

---

[159] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…,* s. 12.
[160] Enver Arslan, *Trabzon Vilayeti'nde Kolera…,*s. 12-21
[161] İsmail Yaşayanlar, *"Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876-1914)",* (Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Doktora Tezi) Bursa 2015, s. 5-8.
[162] Edward Bascome, *A History of…,* s. 159.
[163] Gülseren Yücel, *Malatya Sancağında Kolera Salgını (1892-1896), (*Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi,Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara 2019, s. 12.

etkilemiştir. Tarihte ilk defa kolera, Avrupa ve Kuzey Amerika haricinde Latin Amerika'nın içlerine kadar sokulma fırsatı bulmuştur.[164]

1848'in sonuna gelindiğinde kolera, Avrupa'dan Atlantik'i geçerek Amerika Birleşik Devletleri'ne ulaşmıştır. Le Havre (Fransa)'dan kalkan bir gemi, hastalığı aralık ayında New York'a taşırken aynı ay içinde gemiler hastalığı, Hamburg ve Bremen gibi Alman limanlarından New Orleans'a götürmüşlerdir. Kolera, daha sonra ana su kaynaklarını takip ederek Amerika içlerinde ilerlemiştir. Mississippi Nehri'ne ve kolları üzerinden New Orleans, St.Louis'e, Louisville'e ve ardından Aralık 1848'de Cincinnati'ye sirayet etmiştir. Etkisini hızlandıran kolera Ocak 1849'da Nashille'ye, aynı yılın Mart'ında Illinois'a ulaşmış, Nisan'da ise Chicago'da etkili olmuştur. Su kaynaklarını takip etmeye devam eden kolera, aynı yılın mayıs ayında, batıda San Francisco'ya, doğuda ise Philadelphia ile Boston'a ulaşmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1849'un ağustos ayına gelindiğinde, 5.000 insan sadece New York şehrinde koleradan ötürü hayatını kaybetmiştir. Salgın sona erdiğinde ise toplam sayının 15.000'leri bulmuş olabileceği düşünülmüştür.[165] New York'un koleradan ölüm oranının, o sıralarda %3 oranında olduğu görülmüştür. Bu oran, Oslo'nun ölüm oranına yakınken Paris'in ölüm oranından biraz daha fazladır. Fakat Mississippi Vadisi'ndeki New York'tan daha küçük bazı Amerikan şehirlerinde kolera, bu bölgelerle daha erken tanıştığından ve yıl boyunca da etkisini gösterdiğinden dolayı verdiği zarar çok daha büyük olmuştur. St.Louis ve Cincinnati şehirlerinde nüfusun %10'unun salgında hayatını kaybettiği ihtimali üzerinde durulmuştur.

Salgın, Amerika Birleşik Devletleri'nden Karayipler'e sıçramıştır. İkinci epidemiden düşük çapta da olsa Karayipler'de etkilenen tek ülke olan Küba, üçüncü epidemiden 1850'nin Mart'ında etkilenmeye başlamıştır. Salgın ekim gibi Jamaika'ya sirayet etmiştir. 1852 ve 1855 arasında kolera, Amerika Birleşik Devletleri'nde sürekli olarak görülürken bir yandan da diğer Karayip ülkeleri olan Barbados, Bahamalar ve Porto Riko'ya sıçratmıştır. 1854'te tekrardan Osmanlı Devleti, İngiltere, Avrupa, Güney ve Kuzey Amerika topraklarını salgın kuvvetli bir şekilde kasıp

[164] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 227.
[165] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 230.

kavurmuştur.[166] 1849 yılında salgının diğer kolu da New Orleans üzerinden Panama'ya taşınmış, 1850 yılında da Kolombiya ve belki de Ekvador'a geçiş imkanını bulmuştur.

1860'ların ortalarında Amerikan demir yolları, ciddi hızda ve yoğunlukta insanı, dolayısıyla da kolerayı, taşıma kabiliyetine sahip olmuştur. Koleranın hem Amerika Birleşik Devletleri'ne hem de Latin Amerika ülkelerine yayılmasında bu demir yolu hizmeti, merkezi bir işlev görmüştür. Hastalık buralardan Guadeloupe'ye, oradan Hispaniola'ya sonrasında da New Orleans üzerinden Nikaragua'ya kadar sirayet etmiş ve en nihayetinde de 1866-68 arasında koleraya bağlı 4.400 ölünün yaşanacağı Küba'ya taşınmıştır.[167]

1865'in ekim ayında bir gemi, hastalığı Londra'dan New York'a getirmiş; bu olay epidemiden bağımsız yaşansa da başka bir buharlı vapur, 1866'nın nisan ayında taşıdığı 1100 fakir mülteci ile New York'a ulaşıp şehre kolerayı yaymıştır. New York'ta o yıl, koleradan kaynaklı olarak 591 kişinin vefat ettiğini rapor etmiştir.

Beşinci büyük kolera salgını, diğerlerinden farklı olarak ulaşımın gelişmesi sebebiyle kıtalar arasında daha hızlı yayılmıştır.[168] Beşinci Kolera Salgınında bundan başka birkaç farklı durum daha etkili olmuştur. Bu dönemde her ne kadar tarımsal ve ulaşım teknolojisindeki gelişmeler kıtlığı, dünyanın belli bölgelerinde sorun olmaktan çıkarmışsa da dünyanın diğer bölgelerinde problem hala devam etmekteydi. Ağırlıklı olarak güney ve doğu Avrupa'dan Amerika'ya doğru büyük göçlerin yaşanmakta olduğu yıllardı. Açlık, daha fazla insanı göçe mecbur bırakmaktayken bu göçler hem ülke içlerinde hem de okyanusları aşan kıtalar arası bir yolculuk şeklinde cereyan etmekteydi. Fakir ve aç olan bu mülteciler, ciddi birer hastalık taşıyıcısıydılar. Göç edip yerleştikleri şehirlerin sağlık ve sanitasyona dayalı sistemlerini de yerle bir etme potansiyeline sahiptiler. Bu çerçevede 1883-1887 yıllarında Avrupa'da 250.000 kişi Amerika'da ise 500.000 insan kaybı yaşanmıştır.[169]

---

[166] "Cholera", *The Encylopedia Britannica*, s. 266.
[167] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 268.
[168] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 305.
[169] "Cholera", *The Encylopedia Britannica*, s. 265.

1892 salgını daha çok Kuzey Amerika'yı etkisi altına almış ve 1899'a kadar olan süreçte Rusya'dan kara ve deniz yollarıyla Güney Amerika'ya sirayet etmiş tüm dünyada yayılım göstermiştir.[170]

2.3. Asya Kıtası

2.3.1. Hindistan

Koleranın 1817 yılında Hindistan'ın Bengal Körfezi'nde ortaya çıkıp tüm dünyaya buradan yayıldığı fikri kabul görmüştür. Fakat Hindistan'dan yayıldığı varsayılan salgının 1817 yılı öncesinde de Avrupa'da bulunup bulunmadığı konusunda fikir ayrılıkları yaşanmıştır.

Kolera sahasındaki en ünlü araştırmacılardan MacPherson, koleranın 19.yy'dan öncesinde de Avrupa'da olduğuna dair sağlam kanıtlar toplayıp çeşitli yayınlar yapmıştır. Fakat bu görüşe katılmayan araştırmacılar da olmuştur. Hirsch'ten alıntı yapan Howard-Jones, 4.Uluslararası Sağlık Konferansı'nda şu görüşü dile getirmiştir: *"Şüphesiz ki dünyada, Hindistan ve Seylan Adaları hariç hiçbir ülkede, 1817 öncesinde kolera yoktu."*[171] MacPherson 1817'de Bengal'de ortaya çıkan koleranın, bölgenin kuzeyinde yaz aylarındaki şiddetlenmeler haricinde ciddi olmadığını belirtmiştir. Hatta sonraki dönemde salgının merkezinin Jashore ve civarı olarak görülmesi onu şaşırtmıştır. 1817 yılında bu hastalığa dair ciddi bir gidişat olmayışı, o yıl toplanan İstanbul Kolera Konferansı kayıtlarına da yansımıştır. Lakin kolera; o yılın sonlarına doğru, MacNamara'nın kayıtlarına da yansıdığı şekilde, Hindistan'ın doğusundan batısına doğru 1817 ile 1820 yılları arasında hızla yayılmıştır. MacNamara'ya göre hastalık oradan Umman'a ve 1821 yılında da Bombay'a ulaşmıştır. Sunulan argümanlar koleranın Hindistan'da ortaya çıktığına kanıtlamıştır. Koleranın bu bölgeden Avrupa'ya yayıldığı tartışılmaz bir gerçektir. Hatta Osmanlı Devleti'nde ve Batı'da bu hastalık henüz bilinmiyorken Hindistan'ın bu hastalıkla mücadele ettiği aşikardır.[172]

---

[170] Ekrem Kadri Unat, "*Osmanlı İmparatorluğunda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar*", Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, İstanbul 1995, s. 58.
[171] De SN: *Cholera, Its Pathology and Pathogenesis*, Edinburgh, Oliver & Boyd, 1961 s. 8.
[172] *Osmanlı Gazetesi* nr.178 s. 2 (29 Zilkade 1301/20 Eylül 1884).

İkinci kolera salgını, tıpkı ilki gibi Bengal 'de ortaya çıkmıştır. Hastalık 1824'te Asya'da etkisini kaybettikten sonra 1827'de Bengal'den tekrar yayılmaya başlamıştır.

1837 yılında başlayan üçüncü kolera salgınının belirtileri Yakın-Doğu'da görülmüş, daha sonra da hafif olarak 1838, 1839 ve 1840 yıllarının hac mevsimlerinde Hicaz'da hissedilmiştir.[173] Üçüncü büyük salgının oluşmasında ve yayılmasında Avrupalı devletlerin emperyal hırsları da etkili olmuştur.

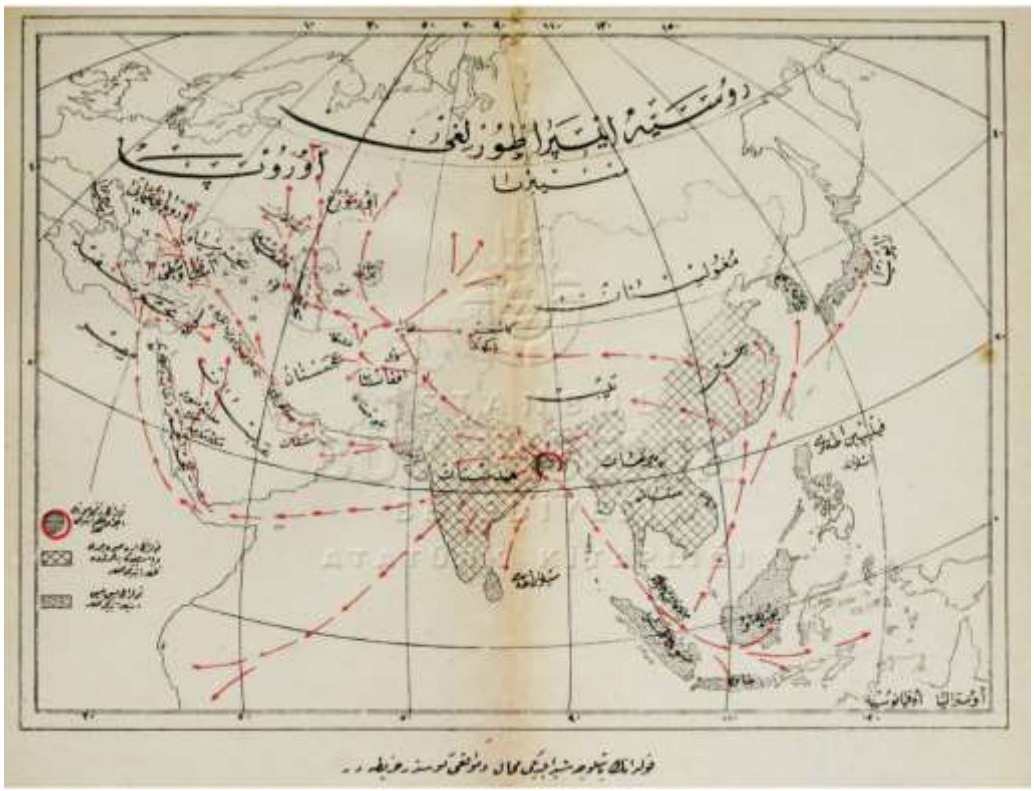
1840'ta Hindistan'da bulunan ve Kanton'u (Çin) işgal etmek için doğuya sevk edilen birlikler, beraberinde kolerayı da taşımışlardır. Hindistan'daki enfeksiyonların devam etmesi, 1853'te yeni bir dalgaya daha sebebiyet vermiştir. İran, Mezopotamya ve en sonunda Avrupa'ya kadar sirayet etmiştir.

Dördüncü büyük salgın, Hindistan'a çok büyük zarar vermiştir. Salgın yılları, Hindistan'da kıtlıkla aynı döneme denk geldiğinden dolayı bölge halkı için çok ciddi sonuçlara yol açmıştır. Kıtlık, kuraklığın olduğu yıllarda gerçekleşmiştir. Hindistan halkı kuraklıktan nedeniyle su ihtiyaçlarını kirli kuyu suyuyla gidermek zorunda kalmış, bu da koleranın yayılmasında önemli rol oynamıştır. Kıtlık, köylülerin şehre göçüne ve su kaynaklarının hızlı bir şekilde tükenmesine neden olmuştur. 1866'da Madras'ta yaşananlar buna bir örnek olarak gösterilebilir.

Hindistan, Mekke'de olduğu gibi, hac için toplanan ciddi yoğunluktaki kalabalıklara ev sahipliği yapmıştır. Ganj Nehri'nin bulunduğu Haridwar'da 1867'nin Nisan ayında 3 milyon hacı toplanmıştır. Kolera, burada bulunan topluluktan 250.000'ine bulaşıp yarısının ölümüne neden olmuştur.[174]

[173] Gülden Sarıyıldız, *Hicaz Karantina*…, s. 2.
[174] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 269.

Harita 7. Koleranın Hindistan'dan Dünyaya Yayılma Yollarını Gösteren Harita[175]



Hindistan'ın İngiliz yönetimi, uluslararası komisyonlara iş birliği sözü vermiş olsa da bunu genelde isteksizce gerçekleştirmiştir. İngilizlerin bu salgına yönelik önlemleri genelde sadece sanitasyon noktasında olmuştur. O dönemde Hindistan'daki İngiliz yönetiminin zenginliğinin kaynağı büyük oranda özgür uluslararası dolaşım ve ticarete dayalıydı. Dolayısıyla müslüman hacılara yönelik olası bir kısıtlama veya karantina kararına karşı, yönetimde ciddi bir şüphe mevcuttu. Ayrıca 1857 yılında Hindu Müslümanlara yönelik alınan bazı kararların yol açtığı Sepoy İsyanı sebebiyle hükümet Hindistanlıların inançlarına yönelik kısıtlayıcı kararlar alamıyordu.[176] Bu

[175] Akil Muhtar-Besim Ömer, *Kolera Hastalığında İttihazı Lazım Gelen Tedâbir ve Ettibâya Rehber*, Dersaadet Arşak Garveyan Matbaası, 1327, s. 125.

[176] Hindistan'da Babürlü İmparatorluğunun gerilemesiyle hakimiyetini genişleten İngiliz Doğu Hindistan Şirketi ordusuna bağlı olan sepoy askerlerinin çıkarttığı isyandır. Kalküta'da başlayan ayaklanma 1857'de Delhi'nin ele geçirilmesiyle beraber milli bir harekete dönüşmüştür. Azmi Özcan, "1857 Büyük Hind Ayaklanması ve Osmanlı Devleti", *İslam Tetkikleri Dergisi,* C. 9, İstanbul 1995, s. 269.

nedenlerden dolayı Hindistan'da koleranın yayılmasını engellemek için karantina ve seyahat gibi kısıtlayıcı önlemler gerçekleştirilememiştir.[177]

Sanitasyon işlemleri Asya ve Afrika'da alınmaya başlandığında bunlar daha çok oralarda yaşayan Avrupalılara yönelikti. Bu konuda John Snow'un koleranın su yoluyla yayıldığına dair bulguları sonrasında Hint hükümeti Bombay ve Kalküta'daki su ve kanalizasyon sistemlerini geliştirerek yeniden düzenlemişlerdir. Bombay ve Kalküta'da yapılan çalışmaların 1870'lerde yaşanan salgındaki ölüm oranını ciddi şekilde azalttığı düşünülmektedir. Hindistan'da bulunan İngiliz birliklerine yönelik sanitasyon önlemlerinin uygulanması sonucunda ölüm oranı ciddi bir şekilde düşmüştür. Bazı gazeteler koleranın, Hindistan'ın Kalküta eyaletinde hüküm sürdüğünü yazmışlardır. Koleranın Kalküta taraflarında daimî bir hastalık olduğu kabul görmüştür. Bu sebeple Hindistan'dan hac vazifesi için gelecek olanlara karşı karantina usulünün uygulanması amacıyla Kamaran Adası'nda donanımlı bir de tahaffuzhane kurulmuştur.[178] Bu dönemde Kalküta'daki ölüm oranları *Osmanlı Gazetesi'ne* şu şekilde yansımıştır:

22 Mart 1884'te 132 kişi

29 Mart'ta 107 kişi

5 Nisan'da 117 kişi

Nisan ayının 12'sinde 203 kişi vefat etmiştir.[179] Bombay'dan (Mumbai) 6 Haziran tarihi ile alınan resmi bir telgrafta ise bir hafta zarfında koleradan 11 kişinin vefat ettiği bildirilmiştir.[180]

1892-1895 yılları arasında hastalıktan ölenlerin sayısı 601.603 kişi olarak kayıtlara geçmiştir. Koleraya yönelik aşı araştırma ve denemeleri yüzyılın başında uygulanmış ise de beşinci salgında yoğunluk kazanmıştır.[181] Kolerayı önlemek amacıyla yapılan aşı denemelerinden en önemlisi Waldemar Haffkin'in çalışmasıdır.

---

[177] David, Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, Berkeley: University of California Press 1993, s. 187.
[178] *Osmanlı Gazetesi* nr. 341 s. 1 (6 Şaban 1302/21 Mayıs 1885).
[179] *Osmanlı Gazetesi* nr. 52 s. 1 (26 Cemazeyilahir 1301/23 Nisan 1884).
[180] *Osmanlı Gazetesi* nr. 151 s. 1 (25 Şaban 1301/20 Haziran 1884).
[181] "Cholera", The Encylopedia Britannica, s. 265

1892 yılında geliştirdiği aşıyı kendisi ile başka birkaç kişi üzerinde denedikten sonra 1893 yılında Paris'ten Kalküta'ya geçmiş ve Hindistan'da büyük çaplı bir aşı programı başlatmıştır. Waldemar Haffkin 1893 ve 1896 yılları arasında Hindistan'da 40.000'in üzerinde insanı aşıladığını iddia etmiştir.[182] Fakat aşının etkinliği hakkında birçok şüphe olması sebebiyle Hindistan hükümeti aşılamaya karşı hiçbir zaman olumlu bakmamıştır. Halkın tepkisinden çekinmesi sebebiyle aşı uygulamasına mecburiyet getirilmesi devlet tarafından uygun görülmemiştir. Bundan dolayı da Haffkine'in kolera aşısı geniş bir alana yayılmamıştır.

2.3.2. Çin

2000 yılı aşkın süredir Çin'de kolera "Fok-lun" olarak adlandırılmıştır. "Fok-lun" vücudun içinde karışık bir şekilde toplanmak anlamına gelen ve kusma yoluyla ortaya çıkan bir kavramı karşılayan terim olarak kullanılmıştır.[183] Kolera Çin'e 1817 yılında yani ilk pandemi sürecinde kara ve deniz yoluyla ulaşmıştır. Bu dönemde Hindistan merkezinden başlayan kolera salgını doğu ve batı yönünde eşzamanlı bir şekilde ilerlemiştir. Doğu yönünde Sri Lanka ve Endonezya'ya kadar ulaşan kolera salgını, Çin topraklarını da etkisi altına almıştır. Batı ile yapılan ticari faaliyetler koleranın Çin'de hızlı bir şekilde yayılmasına neden olmuştur. Burma ve Bangkok'a 1820 yılında ulaşan kolera, 1822'de Japonya'yı etkisi altına almıştır. Aynı zamanda Hint Okyanusu'nun batısında Maskat ile Basra Körfezi'nde görülmüş ve nihayetinde de 1822-1824 yılları arasında Pekin'de büyük bir salgına dönüşmüştür.

1834-1835 yıllarındaki salgın Doğu Asya'yı pek etkilememiştir. Bu dönemde Japonya'da vaka görülmemiş Çin'de de kolera haricinde birçok epidemi yaşanmıştır.[184] Üçüncü büyük kolera salgını, Asya'ya 1840 yılı öncesinde güneydoğu ve doğu tarafından sirayet etmiş sırasıyla Malezya, Singapur ve Çin'in güneydoğusunu etkisi altına almıştır. Hastalığı bu bölgeye İngilizlerin taşıdığı düşünülmüştür. İngilizlerin Hindistan üzerinden yapmış olduğu ticaret ve Afyon Savaşları sebebiyle

[182] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 311.
[183] Wong KC, *Wu LT: History of Chinese Medicine*, ed 2. Shanghai (China), National Quarantine Service, 1936.
[184] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 212.

İngiliz birliklerinin bu bölgeye gelmesi hastalığın yayılmasındaki en önemli etken olarak görülmüştür.

Hastalık, Güney Çin kıyılarından İç bölgelere doğru hareket ederek batıya doğru etki alanını genişletmiştir. Nihayetinde Burma, Batı Çin ve oradan da Çin'in merkeziyle Afganistan ve İran'a kadar ilerlemiştir. Hindistan'ın ötesinde 1852'de Endonezya'da görülen kolera daha sonra Çin ve Japonya'yı tekrar etkisi altına almıştır. 1862, 1864-1865 ve 1877-1879 yıllarında Çin'de büyük salgınlar kayıtlara geçmiştir. 1881-1883, 1888, 1890 ve 1895 yıllarında da kolera yine Çin'de varlığını sürdürmeye devam etmiştir. 1920'li yıllara gelindiğinde, kolera salgınları tüm dünyada kontrol atına alınmaya başlanmıştır. Fakat altıncı ve son büyük kolera salgınında 1932 yılında Çin'de koleradan ötürü 34.000 kişinin öldüğü kayıtlara geçmiştir.[185]

2.4. Afrika Kıtası

2.4.1. Mısır

İlk kolera salgınında gerçekçi ölüm sayılarını tahmin etmek pek mümkün olmasa da dünyanın bazı bölgeleri bu salgından çok ciddi şekilde etkilenmiştir. Bu bölgelerden biri olan Kahire'de koleradan 36.000 kişi vefat etmiştir. Bu rakamın Kahire nüfusunun yaklaşık %15'ine tekabül ettiği tahmin edilmiştir.[186] 1831 yılında İstanbul'da başlayan kolera salgını aynı yıl içinde Hicaz'a sirayet etmiş 20.000 kişinin ölümüne sebep olmuştur. Hac dönüşünde ise hastalık Mısır ve Tunus'a taşınmıştır.[187]

Ekonomik baskı kaynaklı çevresel değişimlerin etkisine en güzel örneklerden birisi Mısır olmuştur. Laverne Kuhnke'ye göre 1840'ların sonunda Mısır'da yeni bir sulama sistemi ile birlikte suyun merkezi su kaynaklarından tarım arazilerine doğrudan aktarılmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Dönemin Mısır Emiri Muhammed Ali, ülkesinin ekonomik seviyesini Avrupa standartlarına taşımak için çaba sarf etmiştir. Bu, onu hızlı nakit akışı sağlayacak olan pamuk üretimi tercihine yöneltmiştir. Yeni oluşturulan su sisteminin pamuk üretiminde ağırlıklı olarak kullanımı, şehirlerdeki su kaynaklarının tükenmesine sebebiyet vermiştir. Şehir sakinleri su ihtiyaçlarını

[185] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 347.
[186] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 212.
[187] Kasım İzzettin, *Hicaz'da Teşkilat ve Islahat-ı Sıhhiye,* İstanbul 1328, s. 4.

kullanılmış sulardan tedarik etmek zorunda kalmışlardır. Dolayısıyla bu sulara karışan kolera bakterisi, kolera salgının hızla yayılmasına sebep olan en etkili faktör olmuştur.

Salgına karşı ilk savunma hattı olan karantina uygulaması çok tartışmalı bir hale gelmiştir. İkinci salgından itibaren birçok Avrupa ülkesi, bu uygulamaların etkisiz olduğuna kanaat getirip bu eylemden vazgeçmişlerdir. Bu iddiayı savunanlar, karantinanın kolerayı önlemede pek bir farklılık yaratmadığını düşünmüşlerdir. Rusya, bu uygulamayı terk eden ilk ülkelerden biri olmuştur. Karantinanın başarısızlığını tartışmak adına 1851 yılında bir konferans toplanmıştır. Karantina uygulamalarının ilan edildiği Mısır ve Brezilya gibi ülkelerde bile karantinanın zorla uygulanamayacağı fark edilmiştir. Bu uygulamaların etkinliğinin pek fazla olmadığı bu ülkelerdeki örneklerden anlaşılmıştır.

İlk salgından itibaren hac mevsiminin bitiminde Mekke'den dönen hacı kafileleri her defasında Mısır'a kolera hastalığını taşımıştır. 1865'te yine hacıların neden olduğu bir kolera salgını Mısır'da baş göstermiştir. Bu dönemde yaşanan salgın 1865 tarihine kadar olanlar içerisinde en büyüğü olma özelliğini taşımıştır.

MacNamara'ya göre 90.000 hacıdan 30.000 kadarı vefat etmiştir. Hicaz'dan hacı nakleden bir gemi kaptanın yalan beyanı üzerine, "temiz pratika" aldıktan sonra Süveyş'e demirlemiş ve iki gün sonra şehirde kolera başlamıştır. O dönemde kanal açılmamış olduğundan, buraya gelen yolcular trenle İskenderiye'ye taşımışlar ve Haziran 1865'te bu şehirde de koleranın meydana gelmesine sebebiyet vermişlerdir.

Hicaz'dan Mısır'a taşınan salgın, haziran ve temmuz aylarında 60.000 Mısırlının ölümüne sebebiyet vermiştir.[188] Bu salgın, Avrupa'ya giden hacı kafilelerinin kullandığı eski yolunun değişmesine neden olmuş bundan sonraki dönüşler İskenderiye üzerinden yapılmıştır. Güzergâhın değiştirilmesi, ilerleyen dönemlerde hacı kafilelerinin bu yolu kullanmaya devam etmesi Mısır'da daha sık kolera salgını görülmesine sebebiyet vermiştir.[189]

---

[188] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 267. Hamdi b. Aziz, *Kolera*, adlı eseri sayfa 9'da ölü sayısını 30.000 olarak vermiştir.
[189] Gülden Sarıyıldız, *Hicaz Karantina…,* s. 14.

Avrupa'nın büyük güçleri, 1866 yılının Şubat'ında İstanbul Uluslararası Sağlık Konferansı'nda bir araya gelmişlerdir. Konferans, dördüncü kolera salgınında Hicaz'daki müslüman hacıları kontrol etmek için toplanmıştır. Hacılara yönelik karantina ve deniz yoluyla hacıların limanlara indirilmeleri gibi hususlarda çeşitli kararlar alınmıştır. Osmanlı Devleti ve Mısır, komisyonun kararlarına uyacaklarını beyan etmişlerdir.

1883 yılında kolera Batı Asya'da çok ciddi bir noktaya gelmiştir. Mısır'a koleranın Tonkin'den geldiği şüphesiyle Avrupa limanlarında Hindistan ve Mısır'dan gelecek gemiler için alınan tedbirler sıkılaştırılmıştır.[190] Fakat kolera için alınan tedbirler yeterli olmamış salgın hızlı bir şekilde yayılmış ve 1883 yılında 58.000 Mısırlının ölmesine neden olmuştur.[191] 1884 yılında Hindistan'dan gelen İngiliz gemileri hastalığı Süveyş'e ve ardından Mısır'a bulaştırmıştır.[192] Doktor Mahe, Mısır'da memuriyeti sırasında Süveyş Kanalı hakkındaki düşüncelerini *Sıhhat Gazetesi'nde* şu şekilde izah etmiştir:

Karantinalara tahsis olunan gemi sahiplerine hükümet tarafından maaş verilmesi, bütün limanlarda sağlık tedbirlerinin uygun bir duruma getirilip uygulanması, gemi hareket etmeden evvel doktor tarafından inceleme ve muayene yapılarak güvenli olduğunu dair belge verilmesi ve 2 sene evvel yayılan Mısır ülkesine de sirayet eden kolera salgının çok fazla vefata sebep olduğu açıklamasını yapmıştır.[193]

Beşinci Kolera salgını 1896 yılında Mısır'da 16.000 kişinin ölümüne neden olmuştur. 1902'de müslüman hacılar vasıtasıyla yine Hicaz'dan Mısır'a sıçrayan salgın,[194] bütün mücadelelere rağmen 34.000 kişinin ölümüne daha neden olmuştur.[195]

1947'de Mısır'da çok büyük bir kolera salgını daha yaşanmıştır. Kayıtlara geçtiği kadarıyla 33.000 vaka görülmüş ve 20.500 kişi vefat etmiştir.[196]

---

[190] *Osmanlı Gazetesi* nr. 112 s. 2 (9 Ramazan 1301/3 Temmuz 1884).
[191] J.N Hays, Epidemics and Pandemics…, s. 303.
[192] BOA, Y.A-HUS. Nr. 177/109, (29 Cemazeyilahir 1301/26 Nisan 1884).
[193] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 44 s. 174 (20 Zilhicce 1302/30 Eylül 1885).
[194] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…*, s. 21.
[195] Dhiman Barua, *Cholera*, Plenum Publishing Corporation, Newyork 1992, s. 15.
[196] Dhiman Barua, *Cholera…*, s. 15-16.

Tablo 9. 1817-1947 Mısır Ölü Sayısı

YIL	ÖLÜM MİKTARI
1817-1835	36.000
1865	60.000
1883	58.000
1896	16.000
1902	34.000
1947	20.500
Toplam	204.020

2.4.2. Cezayir

1834 yılında hastalık Fas'a muhtemelen İspanya üzerinden gelmiştir. 1837 yılına kadar birçok Avrupa şehrine yayılmış olan kolera, bu yıl içerisinde Cezayir'e de ulaşmıştır.[197] 1859 yılına gelindiğinde kolera İran, Arap coğrafyası, Mezopotamya, Rusya, İsveç, Danimarka, Batı Prusya, Hollanda, İspanya, Fas ve Cezayir'de tekrardan yükselişe geçmiştir. 1860'ların sonunda Kuzey Afrika ülkelerinden Tunus, Cezayir ve Fas'a birçok farklı yolla tekrar tekrar bulaşmış olup müzmin ve ciddi salgınlara yol açmıştır. 1884 yılına gelindiğinde hastalığın önüne geçmek için alınan tedbirler çerçevesinde Akdeniz ve Cezayir sahilinden gelen gemilere, eğer gemide vukuat görülmüş ise 10 gün, hiç vukuata rastlanmamış ise 20 saat karantina bekletme kararı alınmıştır.[198] 1884'te Cezayir'de görülen koleranın Ekim- Kasım ayındaki vefat miktarlarının *Osmanlı Gazetesi'ne* yansıması, aşağıdaki gibi olmuştur:[199]

[197] Dhiman Barua, *Cholera…,* s. 10.
[198] *Osmanlı Gazetesi* nr. 111 s. 1 (8 Ramazan 1301/2 Temmuz 1884).
[199] *Osmanlı Gazetesi* Ekim nr. 189, 190, 191, 193, 196, 198 s. 1, Kasım nr. 216, 219, 223, 225, 229, 230 s. 1.

Tablo 10. Ekim-Kasım Aylarında Cezayir'de Görülen Ölüm Miktarları

Tarih	Ölü Sayısı
9 Ekim 1884	18
10 Ekim 1884	7
11 Ekim 1884	2
14 Ekim 1884	6
15 Ekim 1884	6
18 Ekim 1885	6
28 Ekim 1885	8
29 Ekim 1885	9
30 Ekim 1885	10
10 Kasım 1884	4
13 Kasım 1884	8
17 Kasım 1884	6
20 Kasım 1884	11
25 Kasım 1884	14
26 Kasım 1884	11
Toplam	126

Afrika'da koleranın varlığı 1893-1896 yıllarına kadar devam etmiş Libya, Tunus, Cezayir, Fas, Fransız Batı Afrika'sı, Sudan ve Mısır'da hastalıktan etkilenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. KOLERA İLE MÜCADELEDE KARANTİNA TEŞKİLATI VE ALINAN İDARİ TEDBİRLER

3.1.1 Karantina Terimi ve Karantinahane (Tahaffuzhane) Uygulamaları

Avrupa, Anadolu ve Ortadoğu coğrafyaları, tarihi süreç içerisinde birbirleri ile etkileşim halinde olmuştur. Bu etkileşimler, salgınların yayılım sürecini de hızlandıran faktörler olmuşlardır. Salgınla mücadele yöntemlerinden biri olan, sözlükte yolcuların gözetim altında tutulma süresi olarak tanımlanan karantina, İtalyanca "kırk" anlamına gelen *quarentena* kelimesinden türemiştir.[200] Fransızca *quarantane,* İngilizce *quarantine,* Almanca *quarantane* olarak ifade edilmiştir.[201] Osmanlı Türkçesi'nde ise karantinaya karşılık olarak *usul-ı tahaffuz,* karantina mahalleri için *karantinahane* veya *tahaffuzhane* terimi kullanılmıştır. Tahaffuzhane kelimesi Arapçada sakınmak, korumak anlamına gelmekle beraber, belli bir bölgede salgının yayılmasını ve buradan başka yerlere sirayetini engellemek üzere bölgeye giriş çıkışların kontrollü gerçekleştirildiği, yapılan kontrollerde şüpheli kişilerin sağlıklı olanlardan ayırt edilip tedavi edilmeye çalışıldığı mekânlar olarak adlandırılmıştır.

Tahaffuzhaneler, başta kolera ve veba gibi salgın hastalıklar ile mücadele etmek için kurulmuştur. Bazı dönemlerde sadece salgının yaşandığı dönemde işlev görürken bazen ise salgınların etkisini yitirmesinden sonra da aktif şekilde kullanılmış ve özel hastaneler olarak hizmet vermiştir.[202] Bu bakımdan tahaffuzhaneler hem karantina merkezi olmuş hem de hastane görevi görmüştür.[203]

---

[200] Gülden Sarıyıldız, "Karantina", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, Türkiye Diyanet Vakfı Yayını, C.24, İstanbul 2001 s. 463.
[201] Ayşegül Demirhan Erdemir, "Karantinanın Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Belgeler", *Türk Dünyası Araştırmaları*, S.109, 1997, s. 49-50.
[202] Seda Şahin, *Sivas Vilayeti'nde Kolera Salgını (1893-1896), (*Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara 2019, s. 50.
[203] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…*, s. 289.

Karantina usulünün tarihçesini Hüseyin Selami: *"Emraz-ı sariye ve müstevliyyenin hükümran bulunduğu mahalden gelmiş veyahud emraz-ı mezkureye bulaşmış olan zevat veya mevadıyla temasda bulunmuş olub müstevli sâri bir illetin intişarına sebebiyet veren zevat ve eşyayı tecrid etmek keyfiyyetine karantina tesmiyye olunmuştur"* şeklinde açıklamıştır.[204] Karantina usulünün gerekliliği ve akabinde kişilerin, eşyaların dezenfekte edilme hususunda dikkatli olunması gerektiği üzerinde durmuştur.

Bilinen ilk karantina uygulaması hakkında Andrew Nikiforuk'un kitabında şu satırlar yer almaktadır: *"1348'de Venedik, hastalık taşıyan gemileri, insanları ve malları bir adada tutmak üzere bir Üçler Komitesi atayarak bu politikaya öncülük etti. Karantina merkezlerinde hamallar yünleri güneşe yayıp havalandırdılar, tüylü hayvanları sirkeyle yıkadılar. Komite, bir günde yaklaşık 600 kişinin hastalıktan ölmesi üzerine karantina kurallarına uymayanlara ölüm cezası uygulamaya başladı. Gemilerin quarantigiorni (kırk gün) boyunca alıkonulması geleneği kısa sürede Avrupa denizciliğinin standart uygulamaları arasında yerini aldı[205]."* Bu çerçevede gerçekleştirilen ilk uygulama olmasına rağmen disiplinli bir şekilde bu sistemin uygulandığı görülmüştür. Diğer taraftan ülkeler arasında seyahat eden yolcular arasındaki ilk karantina uygulaması, 1377 yılında Venedik ve Dubrovnik'te yapılmıştır. İlk karantinahane ise 1423 yılında Venedik yakınlarında Santa Maria da Nezaret Adası'nda kurulmuştur.[206]

Avrupa'da görülen ilk kolera salgını olan 1817-1824 yıllarında, hastalığa ilişkin bilimsel bilgiler çok kısıtlı olduğundan hastalığın bulaşıcı olmadığına inanılmıştır.

İkinci kolera salgını esnasında Hindistan'da yer alan İngiliz hükümeti, hastalığa yönelik tedbirlerde karantinayı gereksiz görmüş, alınacak en iyi önlemin temizlik olduğuna kanaat getirmiştir. Rus hükümeti ise bu salgında çok ciddi ve sert bir karantina politikasına başvurmuştur. Fakat buna karşın bu uygulamalar halkın

---

[204] Hüseyin Selami, *Karantina ve Emraz-ı Müstevliyye*, Ankara 1306, s. 1.
[205] Andrew Nıkıforuk, *Mahşerin Dördüncü Atlısı…,* s. 84-85.
[206] Gülden Sarıyıldız, "Karantina…", s. 463.

tepkisini çekmiş hatta eylemlere sebep olduğu gibi salgının Avusturya'ya ve Batı Avrupa'ya yayılmasına da engel olamamıştır. [207]

Alman İmparatorluk Komisyonu tarafından 1880 yılında, 1873'te Almanya'da meydana gelen kolera salgınıyla ilgili uzmanların görüşlerinin yer aldığı bir rapor yayımlanmıştır. Editörlüğünü Hirsch'in yaptığı bu raporda, Alman sağlık uzmanları karantina uygulamalarını kınayarak bu uygulamaların toplum refahına, rahatlığına ve mutluluğuna zarar verdiğini belirtmiştir. Bunun yanı sıra bu uygulamaların kolera salgınının yayılmasını önlemede etkisiz olduklarını ifade etmişlerdir.[208]

1884'te Fransa, İtalya ve İspanya tarafından benimsenmiş olan sağlık savunma sistemi daha çok sağlık kordonları, tütsüleme yöntemleri ve deniz yolcuları için karantina uygulanmıştır. Bu tedbirler karada uygulanacak karantina sisteminin gerçekleştirilebilmesine yönelik olmuştur.[209] Ancak Fransa'da karantinanın uygulanabilirliği ve sürdürülebilirliği zaman içerisinde tamamen imkansızlaşmıştır. Bu sebeple uygulamalar terk edilmiş fakat bazı birtakım tütsüleme süreçleri halkı memnun etmek adına bir süre daha devam ettirilmiştir. İtalya'da ise durum Fransa'ya göre farklı olmuştur. İtalyan epidemiklerinin temel sebebi şehirlerdeki, köylerdeki ve kasabalardaki hava ve suların kirli olmasından kaynaklanmıştır. Dolayısıyla hastalıkla mücadele anlamında İtalya, Fransa'nın aksine karantina uygulamalarına daha çok sığınmak zorunda kalmıştır.

İlerleyen yıllarda görülen salgınlarda ulaşımın gelişmesiyle birlikte ticaret ve taşımacılık paralel olarak ilerlemiştir. Bu durum, karantina tedbirlerinin uygulanmasını zorlaştırmıştır. Birçok büyük Avrupa devleti hem uygulamaların işlevselliğinden şüphe ettiklerinden hem de uygulamanın verdiği zararlardan dolayı karantinaya mesafeli yaklaşmışlardır.[210]

---

[207] J.N Hays, *Epidemics and Pandemics…,* s. 215-217.
[208] Alfred Stille, *Cholera 1813-1900,* Philadelphia, Lea brothers & co, 1885, s. 117-118.

[209] "The Cholera Epidemic of 1884", *Nature,* 30 Eylül 1884, s. 629.

[210] J.N Hays, *Epidemics and Pandemics…,* s. 271.

Osmanlı Devleti'nde karantina usulünün uygulaması ise II.Mahmut döneminde başlamıştır. 1831 yılında kıtalararası görülen kolera salgınıyla beraber gündeme gelen karantina uygulaması, hastalığın İstanbul'a sirayet etmesiyle hayata geçirilmiştir. 1835 yılında kolera salgınının Akdeniz'e uzanmasıyla Çanakkale'de geçici karantinahaneler teşkil edilmiştir. Koleradan korunma tedbirleri kapsamında yapılan bu atılımlarla beraber Avrupa'daki yenilikler takip edilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır. Başlarda geçici olarak başlatılan karantina uygulaması, salgının yayılmasıyla beraber kalıcı hale dönüştürülmüştür.

3.2. İdari Tedbirler

3.2.1. Meclis-i Umur-ı Sıhhiye

Kolera salgınını önlemek maksadıyla yapılan karantina uygulamasının istikrarlı bir şekilde devam etmemesi, umumi ve kişisel temizliğe dikkat edilmesi nedeniyle bir sonraki yıl salgın hastalıklar yine ortaya çıkmıştır. Bu durum ise devleti maddi zarara uğratmakla birlikte çok fazla ölüme sebebiyet vermiştir. Başlarda belli bir bölgede uygulanan karantina sistemi, zamanla salgın hastalıkların tek bir bölgede kalmayıp bütün vilayetleri etkisi altına almasıyla bütün ülkelerde etkin hale getirilmiştir.[211]

Salgınların tüm dünyayı kasıp kavurduğu 19.yüzyılda ülkeler, bazı tedbirler almanın ve yeni kurumlar kurmanın gerekliliğinin farkına varmıştır.[212] Bu doğrultuda karantina usulünün düzenlenmesi, uygulanacak karantina işlemleri ve nerelerde karantinahane kurulacağına dair daimî bir kurumun kurulmasına karar verilmiştir. Kurulan bu karantina meclisi "Meclis-i Umur-ı Sıhhiye", "Sıhhiye Meclisi", "Meclis-i Tahaffuz", "Sıhhiye Nezareti" ve "Karantina Nezareti" gibi isimlerle anılmıştır.[213] Haftada 2 ya da 3 gün toplanan karantina meclisinin yoğunluğunun azaltılması ve iş bölümü yapılması amacıyla Meclis-i Tahaffuz-ı Ûlâ" ve "Meclis-i Tahaffuz-ı Sânî olarak 2'ye ayrılmıştır. Meclis-i Tahaffuz-ı Ûlâ'nın (Yüksek Karantina Meclisi) olağanüstü durumlarda her gün, normal zamanlarda ise haftada üç kez toplanması

---

[211] Ali Akyıldız, *Tanzimat Dönemi Osmanlı Merkez Teşkilatında Reform (1836-1856),* Eren Yayınları, İstanbul 1993, s. 265.
[212] Seda Şahin, *Sivas Vilayeti'nde Kolera…*, s. 61.
[213] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…*, s. 383.

kararlaştırılmıştır. Ancak meclisin yazışmalarını yürüten Meclis-i Tahaffuz-ı Sânî'nin (Yüksek Karantina Meclisi Bürosu) her koşulda her gün toplanması kabul edilmiştir.[214] Karantina Meclisi 9 Mayıs 1838'de *Takvim-i Vekayi* gazetesinde yayımlanan yazı ile meclisin işlevi halka bildirilirken[215] meclisin uluslararası toplumda resmi statü kazanması 1840 yılında olmuştur. Ancak kurulan Meclis-i Tahaffuz, memlekete dışarıdan gelecek bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı koruma ve gerekli önlemleri alma konularında istenilen seviyeye ulaşamamıştır. Bunun üzerine 1881 yılında "Meclis-i Sıhhıye-i Umumiye" kurulmuş ve görevleri belirlenmiştir. Meclisin görevleri arasında; sıhhi konuda alınması gereken önlemleri devlete bildirmek, herhangi bir yerde ortaya çıkan bulaşıcı ve salgın hastalıklar hakkındaki tedbirleri hükümete teklif etmek, şehirler ve kasabalarda yayılıp satılan ve dışarıdan getirilen her türlü yiyecek, içecek ve ilaçların temini sırasında halk arasında çıkabilecek anlaşmazlıkları çözümlemek sayılabilir.[216]

1817 yılında başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan kolera salgınıyla beraber karantina uygulamalarında da sıkı bir yönetime gidilmiştir. 1884 yılında dönemin *Osmanlı Gazetesi'nin* verdiği malumatta kolera salgınının Avrupa kıtasına yoğun bir şekilde sirayet ettiği ve bundan dolayı karantinaların ciddiyetle uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Bu çerçevede Sağlık Meclisi'nde ele alınan, Osmanlı hükümeti tarafından da uygun görülen değişiklikler Hariciye Nazırı Asım Paşa tarafından elçilere gönderilmiştir. Yazıda ele alınan değişiklikler *Osmanlı Gazetesi'ne* şu şekilde yansımıştır:

Fransa'da kolera hastalığının ortaya çıkması üzerine salgının Osmanlı Devleti'ne sıçramasını önlemek için emtialar istisna tutularak Akdeniz'e gideceklere 10 gün, Karadeniz'e gideceklere ise 5 gün karantina uygulanması istenmiştir. Yolcusu olmayan gemiyi karantinadan ayrı tutarak Brindisi ve Trieste'den gelen gemilerin dahi karantinada tutulmalarına karar verilmiştir.[217] Ancak alınacak tedbirler belirlenmesine

[214] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…",*s. 383.
[215] Daniel Panzac, *Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba (1700-1850),* çev: Serap Yılmaz, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2017, s. 220.
[216] Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi, C. 5, İletişim Yayınları, İstanbul 1985, s. 1320.
[217] *Osmanlı Gazetesi,* nr. 136 s. 2 (10 Şevval 1301/3 Ağustos 1884).

rağmen uygulama için şartlar hazır değildi. Bakanlar Kurulu'nda cereyan eden müzakereler neticesinde;

İlk olarak genel eşyaların dahi karantinada tutulmasına,

İkinci olarak bulaşık mahallerden gelecek geminin karantinahanelerde 15 gün beklemelerine,

Üçüncü olarak Varna ile Sivastopol arasındaki limanlardan gelen gemilere beklettirilen 5 günlük ihtiyat karantinasının 10 güne çıkarılmasına,

Dördüncü olarak yolcu taşımayan gemilerin dahi salgın bölgelerine uğrayacakları ve yahut mürettebatı arasında kolera zuhur edeceği düşüncesiyle bunların da karantinada tutulmasına,

Beşinci olarak Trieste ve Brendezi'ye gelen vapurlar yolcu taşıdıkları halde 5 gün karantina bekliyorlarsa da bunun yeterli olmadığı ve yolcusu olmayan vapurların genel tedbirlerden istisna tutulmasının uygun olmayacağı, vapurların beklemekte oldukları 5 günlük sürenin 10 güne çıkarılmasına karar verilmiştir.[218]

5 Temmuz 1884'te *Osmanlı Gazetesi'ne* yansıyan durumda ise:

Ham eşya taşıyan, karantina müddetini bir yabancı limanda geçirmiş olan ve patentesinde açıkça durumu belirtilen gemi Osmanlı limanlarına geldiğinde yabancı limanda geçirmiş olduğu karantina müddeti, 1867 tarihli kolera nizamnamesinde belirli olan müddete denk ise temiz pratika[219*] ile kabul edilmesine karar verilmiştir. Eğer belirlenen süreden daha az ise bu gemiler Beyrut, İzmir ve Trablusgarp limanlarından birinde karantinalarının tamamlanması kabul edilmiştir.[220]

Kolera salgını sürecinde uygulanan bu karantina işlemleri sıkıntıları da beraberinde getirmiştir. Gemilerin karantinahanelerde günlerce beklemesi, hem deniz yoluyla gidiş gelişlerin aksamasına sebep oluyor hem de başka vilayetlerde üretilen gıdalara bağımlı olan bölgelerde kıtlık tehlikesini de beraberinde getiriyordu.[221]

---

[219]*Osmanlı Gazetesi,* nr. 136 s. 2 (10 Şevval 1301/3 Ağustos 1884).
[220] *Osmanlı Gazetesi* nr. 117 s. 2 (15 Ramazan 1301/9 Temmuz 1884).
[221] Enver Arslan, *Trabzon Vilayeti'nde Kolera…*, s. 73.

Marsilya dahil olmak üzere Akdeniz üzerinden Fransa, İtalya ve Avusturya sahillerinden gelecek yolcu gemilerine 5 gün ihtiyat karantinası, Afrika'nın Akdeniz sahillerinden gelen gemilere de doktor bulunan bir hastanede 10 gün karantina uygulanıyordu.[222] Bunun üzerine 20 Aralık 1893'te Sıhhiye Meclisi tarafından kabul edilen yeni uygulamayla salgın olan bir iskeleden yola çıkarak yine hastalığın yaygın olduğu bölgelere giden gemi ve yolcularının doktorlar tarafından muayene edilip sağlık durumlarının iyiye gittiği görülürse bunlara, dezenfeksiyon işlemleri yapıldıktan sonra pratika verilmeye başlanmıştır.[223] Böylece ticari hayatın devamı sağlanarak olağan gecikmelerin önlenmesi ve diğer zorlukların bir nebze de olsa bertaraf edilmesine çalışılmıştır.

3.3. ULUSLARARASI SIHHİYE KONFERANSLARI

3.3.1. Birinci Paris Sıhhiye Konferansı

19. yüzyılda ortaya çıkan ve küresel bir tehdit haline gelen kolera gibi bulaşıcı ölümcül hastalıkların kıtaları kasıp kavurması, sağlık teşkilatlarının kurulmasını ve uluslararası bir iş birliğini zaruri kılmıştır. 27 Temmuz 1851 tarihinde Fransa'nın önerisi üzerine Paris'te toplanan Birinci Sıhhiye Konferansı'nın amacı; kolera salgınının yayılmasını önlemek için çareler aramak, modern karantinanın uygulanılışı ile ortaya çıkan aksaklıkları düzeltmek ve her devlet için standart bir karantina müddeti belirlemektir. Konferansa; Avusturya, Sicilateyn, İspanya, İtalya, Papalık Devletleri, Fransa, Büyük Britanya, Yunanistan, Portekiz, Rusya, Sardunya, Toskana ve Osmanlı Devleti katılmıştır.[224] Toplantıda her ülkeyi ikişer üye temsil etmiştir. Salgının sosyal ve ekonomik hayata olan etkisi, karantinayı yararlı olmaktan çıkarıp sorun haline getirmiştir. Bu çerçevede ticari açıdan karantinadan çıkar sağlayan ülkelerle bu uygulamaların kaldırılmasını isteyenler arasında ikilikler ortaya çıkmıştır. Avrupa ülkelerinin çoğu, deniz yoluyla taşınan koleranın sirayetini önlemek için karantina uygulanmasını isterken İngiltere, ticaretin serbestliği üzerindeki kısıtlayıcı önlemlere

[222] Tercüman-ı Hakikat, no: 4250, 9 Eylül 1892.
[223] Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera…,* s. 245.
[224] Nuran Yıldırım, *14. Yüzyıldan Cumhuriyet'e Hastalıklar-Hastaneler-Kurumlar Sağlık Tarihi Yazıları-1,* Tarih Vakfi Yurt Yayınları, İstanbul 2014, s. 32-33.

karşı gelmiştir.[225] Ancak Avrupa'dan ayrı bir ada devleti olan İngiltere'nin bu tavrı göz ardı edilerek karantina uygulaması kabul edilmiştir.[226] 6 ay süren konferans müzakerelerinin sonucunda 137 maddeden oluşan Uluslararası Sağlık Tüzüğü oluşturulmuştur.[227] Konferans sonucunda onaya sunulan anlaşmayı sadece Fransa, Portekiz, Sardunya Devleti imzalamıştır. Konferansa katılan 12 devletten sadece üçünün anlaşma metnini onaylaması, konferansın başarısızlıkla sonuçlandığının göstergesidir.

3.3.2. İkinci Paris Sıhhiye Konferansı

1859 senesinde Paris'te toplanan konferansta 1852 yılında alınan tedbirler müzakere edilmiştir. Önceki toplantıda belirlenen kararlar sadeleştirilmiş ve mukavele metni düzenlenmiştir. Fakat 1859 ile 1860 yılları arasında çıkan siyasi olaylar, konferansta düzenlenen yeni mukavelenin kabulüne mâni olmuştur.[228]

3.3.3. İstanbul Sıhhiye Konferansı

Salgınların önlenmesi için alınacak tedbirler hakkındaki üçüncü toplantı, 26 Eylül 1866 tarihinde İstanbul'da yapılmıştır. Galatasaray Mektebi'nde düzenlenmesi sebebiyle toplantıya Galatasaray Konferansı da denilmiştir.[229] Konferansa; Fransa, Belçika, Danimarka, İspanya, Portekiz, Papalık, ABD, Büyük Britanya, Yunanistan, İtalya, Hollanda, İran, Prusya, Rusya, İsveç-Norveç gibi ülkelerin temsilcileri katılmıştır. Bu salgında Hicaz bölgesi salgının yayılış noktası kabul edildiğinden, Fransa temsilcisi deniz yolu güzergâhı Mısır üzerinden sağlandığında salgının Avrupa'ya yayılması kaçınılmaz olduğundan, hacıların İran'dan çöl üzerinden karayolu kullanılarak geçişinin sağlanmasını önermiştir. İran temsilcisi ise, kolera olayları durgunlaşana kadar hac ziyaretlerinin iptal edilmesini teklif etmiştir. Sonuç olarak Fransa'nın görüşü oy çokluğu ile kabul edilmiştir.[230] Konferansta bilimsel

---

[225] Anne Marie Moulin, "Kentte Koruyucu Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı, 1887-1908", *Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri*, Çev. Ali Berktay, İstanbul 1999, s. 173

[226] Gülseren Yücel, *Malatya Sancağında Kolera…*, s. 39.

[227] İsmail Yaşayanlar, "Salgın Hastalıklar", *Toplumsal Tarih Dergisi*, Ağustos 2018, s. 296.

[228] Süleyman Kızıltoprak, 38.Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, *1885 Roma Sıhhiye Konferansı,* Ankara 2005, s. 1322.

[229] Fatma Yıldız, *19. Yüzyıl'da Anadolu'da Salgın Hastalıklar…*, s. 20.

[230] Orhan Koloğlu, "Osmanlı Basınında 1865 Kolera Salgını, İstanbul Sağlık Konferansı ve Mirza Malkom Han", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, C.6, S.2, İstanbul 2005, s. 142-147.

karantinanın esaslarının tespit edilmiştir. Osmanlı Devleti'nin Hicaz'a bir sıhhiye komisyonu göndererek kolerayı kontrol altına alabileceği hususunda fikir birliğine varılmıştır. Böylelikle ilk defa müslüman hacıların ve Hicaz bölgesinin sağlık durumları uluslararası bir konferansta tartışılmıştır.[231] Ancak yapılan konferanslarda alınan kararlar çerçevesinde uygulanan yöntemler yetersiz olmuştur.

3.3.4. Viyana Sıhhiye Konferansı

1 Temmuz 1874 yılında Viyana'da toplanan Sıhhiye Konferansı'nda daha önceki toplantılarda da tartışma konusu olan şehrin temizliği ve hijyen maddeleri müzakere edilmiş fakat sonuç alınamamıştır.[232] İstanbul Sıhhiye Konferansı'nda tavsiye olunan önlemler çerçevesinde Viyana Konferansı'nda; Kızıldeniz'de karantinalar kurulmasına, karantinahanelerin belli kurallar çerçevesinde yürütülmesine karar verilmiştir. Konferansta en önemli husus ise bulaşıcı hastalıklar için uluslararası bir sağlık komisyonunun kurulması olmuştur. Fakat bu Uluslararası Sağlık Komisyonu, fiili olarak hiçbir zaman kurulamamıştır.[233]

3.3.5. Washington Sıhhiye Konferansı

5 Ocak 1881 yılında gerçekleşen konferansa 26 devlet katılım göstermiştir. Konferans, gemilerin yaydığı bulaşıcı hastalıkları önlemek için düzenlemeler yapmak amacıyla toplanmıştır. Bunun için siyaset, idare ve tıp bilimi alanında yetkin kişilerden oluşan bir cemiyetin kurulması ve onlar tarafından yeni kararların alınması düşünülmüştür.[234]

3.3.6. Roma Sıhhiye Konferansı

19. yüzyılda sömürgecilik akımının yaygınlaştığı ve uluslararası sorunların konferansta çözülme prensibi, Avrupalı güçlerin başvurduğu politik yöntemler arasında yerini almıştır. 20 Mayıs 1885 tarihinde toplanan konferansa 26 devlet katılmıştır. Katılan devletler arasında; Almanya, Avusturya, Fransa, İngiltere, Rusya,

---

[231] Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler (1914-1918),* T.T.K Basımevi, Ankara 2010, s. 22.
[232] Osman Şevki Uludağ, "Son Kapitülasyonlardan Biri-Karantina" *Belleten,* S. 7/8 Ankara 1938, s. 454.
[233] Norman Howard-Jones, "Thescientificbackground Of The International Sanitary Conferences (1851-1938)", *Geneva: World Healt hOrganization,* 1975, s. 38.
[234] BOA, YA Res. 29/16 iç no: 4, (10 Recep 1302/25 Nisan 1885).

Belçika, Danimarka, İspanya, Yunanistan, Felemenk, Portekiz, Romanya, İsveç, İsviçre, Arjantin, Brezilya, Şili, Çin, Amerika, Kolombiya, Meksika, Guetemala, Japonya, Peru, Uruguay, Venezuela yer almıştır.[235] 13 Ağustos 1885 tarihinde Roma'da, karma sağlık meclisinin toplanması için bütün milletler delege göndermiştir. Meclis'te kolera aleyhinde tedbirlerin toplanıp uluslararası bir nizamnamede yayınlanması görüşülmüştür. Ancak İngiltere, Amerika ve Almanya delegeleri, karantina aleyhinde açıklanan deniz yollarının serbest ve açık bulunması fikrine karşı çıktıkları için meclis hiçbir duruma karar verememiştir. *Sıhhat Gazetesi'nde* yayınlanan bildiriye göre, bu meclisin sorumluluk almadan dağılması ve bunun üzerine her hükümetin kendi çıkarlarına göre hareket etmesinin uygun olacağı ifade edilmiştir.

Uluslararası ticaret ilişkileri günden güne arttığından, kolera hastalığını önlemek için uluslararası tedbirlere başvurulmuş ve hastalıktan korunmak için tesisler yapılmıştır. Ancak dönemin tıp çalışmalarının yeterli olmaması sebebiyle yukarıda bahsedilen nizamnamenin uygulanamayacağı öngörülmüştür. Çünkü çağın doktorlarından birçoğu kolera hastalığının sebebi üzerine farklı düşüncelere sahip olmuşlardır. Bir kısmı koleranın meydana çıkmasının sebebini mikroskop ile gözlemlediğinde ortaya çıkan yeni kurtlara bağlarken diğer bir kısmı da emredilen temizlik hususunda kayıtsızlığa ve gayretsizliğe yüklemiştir. Diğerleri koleranın doğrudan doğruya Hindistan'dan geldiğini söyleyerek hastalığın etkisinin azaltılması için gerekli çalışılmaların yapılmasında ısrarcı olmuşlardır. Koleranın Avrupa'da yayılmasından sonra karantina tesislerinin önemi ve faydası anlaşılmıştır. Bu sebep ile her bir devletin farklı yollarla hareket ettiği görülmüştür. Bu süreçte karantinalar kurulmuş ve aksaklıklar giderilmiştir. Osmanlı Devleti ve Yunanistan, daha önce yapmış oldukları uygulamalarda başarılı oldukları için aynı sistemi yürütmüşlerdir.[236] Roma Konferansı'nda devletler, her ne kadar kendi aralarında teminat verseler de kararlaştırılan tedbirler ticari kaygılardan dolayı hayata geçirilememiş ve ortak bir karara varılamamıştır.[237]

---

[235] BOA, YA Res. 29/16, (10 Recep 1302/25 Nisan 1885).
[236] *Sıhhat Gazetesi* 1.sene nr. 38 s. 150 (2 Zilkade 1302/13 Ağustos 1885).
[237] Enver Arslan, *Trabzon Vilayeti'nde Kolera…,* s. 24.

3.3.7. Venedik Sıhhiye Konferansı

5 Ocak 1892 tarihinde uluslararası yedinci konferans Venedik'te toplanmıştır. Konferansa; Osmanlı Devleti, İsveç, Danimarka, Norveç, Felemenk, Yunanistan, Fransa, Belçika, Avusturya, Almanya, İngiltere, İtalya, İspanya ve Rusya devletleri katılmıştır.[238] 1894 yılına gelinceye kadar toplanan konferanslarda istenilen sonucun alınamaması üzerine Venedik Konferansı'na katılacak temsilcilerin tıbbiyelerden seçilmesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca toplantıda halk sağlığına dair alınacak koruyucu tedbirler müzakere edilmiştir.[239]

Konferansın en önemli konusu karantina süreci hakkındaki görüşmeler olmuştur. Avrupa ekonomisinin çok sarsılmaması için yapılan toplantılar neticesinde karantina süresinin 40 günden 10 güne düşürülmesi kararlaştırılmış ve alınan kararların beş yıl geçerli olması kabul edilmiştir.[240]

3.3.8. Dresden Sıhhiye Konferansı

1893 yılında toplanan konferansa 19 ülke katılmıştır. Toplantıda, koleranın kaynağının Hindistan olduğu belirlenmiş ve bu çerçevede alınacak tedbirler görüşülmüştür.

Venedik Konferansı'nı tamamlayıcı nitelikte olan bu konferans sonucunda uluslararası bir sözleşme imzalanmıştır. Herhangi bir ülkede kolera salgını tespit edildiğinde hemen ilgili devletlere bilgi verilmesi maddesi sözleşmenin en önemli hükmü olmuştur. Sözleşmede kolerayı yayabilecek olan ticari malların cins ve özelliklerinin belirlenmesi ve gereken tedbirlerin alınması da karara bağlanmıştır. Aynı zamanda demiryolları ile karayolları için sınırlarda, deniz yolu için de limanlarda gerekli önlemlerin alınması konusunda fikir birliğine varılmıştır. Sağlık koşulları uygun olmayan ve göçmenleri taşıyan kalabalık gemiler için alınan tedbirlerin uygulanmasına itina gösterilmesi istenmiştir.[241]

---

[238] Güner Doğan, "Osmanlı İmparatorluğunda Karantina Uygulaması ve Venedik Uluslararası Sıhhiye Konferansı", *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, S.15, 2011, s. 105.
[239] Sabah, no: 849, 15 Aralık 1891.
[240] Güner Doğan, "Osmanlı İmparatorluğunda Karantina…, s. 94.
[241] Server Kâmil, *Mufassal Hıfz-ı Sıhhat*, s. 84.

3.3.9. Üçüncü Paris Sıhhiye Konferansı

1893 yılında Hicaz'ı etkisi altına alan tarihin en büyük kolera salgınının ortaya çıkması üzerine düzenlenmiştir. Konferansa; Almanya, Avusturya, Belçika, Danimarka, İngiltere, İspanya, Amerika, Yunanistan, İtalya, Felemenk, İran, Portekiz ve Rusya katılmıştır. Yapılan konferansa Osmanlı Devleti de davet edilmiştir. Umumi sağlığın muhafazası için Basra Körfezi'nde alınacak tedbirlerin üzerinde durulmuştur. Avrupalı devletler salgını hacıların yaydığını ileri sürerek hac organizasyonunu aksatmak için ellerinden gelenleri yapmışlardır. Bu doğrultuda konferansta İtalya delegesi: "*Türkiye hacıların sıhhat işlerine bakmıyor, bunun için ölümler çok fazla oluyor. Türkiye'nin içişlerine karışmak için Avrupa'nın hakkı vardır"* şeklinde kısa bir konuşma yapmıştır.[242] Bu durumu fırsata çeviren batılı devletler, özellikle İngiltere, Hindistan'daki halkı örgütleyerek Osmanlı Devleti aleyhinde propagandalar yapmışlardır. Toplantıya katılan devletler siyasi siyasi çıkar peşinde koştukları için yapılan görüşmelerden kesin bir sonuç elde edilememiştir.

3.3.10. İkinci Venedik Sıhhiye Konferansı

Venedik'te 16 Şubat 1897'de toplanan konferansta yine hac meselesi gündem konusu olmuştur.[243] Süveyş Kanalı'nın kullanıldığı güzergâhta yer alan Süveyş, Basra ve Bağdat üzerinde çok fazla kolera vakası görülmekteydi. 1851 yılında başlayan ilk konferanstan İkinci Venedik Konferansı da dahil olmak üzere toplantılarda karantina konusu gündeme gelmiş fakat ticari çıkarlar sebebiyle sonuç alınamamıştır. Venedik Sıhhiye Konferansı'nda yapılan toplantılarda alınan kararlar doğrultusunda Mekke Sıhhiye İdaresi ve akabinde de Hicaz Sıhhiye İdaresi kurulmuştur [244] Aynı zamanda bu konferans sonucunda imzalanmış olan uluslararası sözleşme, ileride alınacak olan karantina tedbirlerinin ilk adımı olmuştur.[245]

3.3.11. Dördüncü Paris Sıhhiye Konferansı

---

[242] Mesut Ayar, Osmanlı Devleti'nde Kolera…, s. 391.
[243] BOA, BEO. *Ayniyât Defteri,* nr. 1690, s. 167, 211.
[244] Gülden Sarıyıldız, *Hicaz Karantina…,* s. 146.
[245] Server Kâmil, *Mufassal…*, s. 84.

28 Ekim 1903 tarihinde toplanan konferans; 1892, 1893, 1894 ve 1897 yıllarında yapılan sözleşmeleri düzenlemek ve bunları birleştirmek amacıyla toplanmıştır.

Bu sözleşme, her devletin kendi sağlık teşkilatlarına uyarlayabilecekleri özelliğe sahip ilk talimatnameyi meydana getirmesi açısından önem arz etmiştir. Söz konusu sözleşmede imzası bulunan her devletin limanlarına gelecek olan gemiler hakkında belirlenmiş tedbirleri içermekle birlikte tüm sağlık tedbirlerini de kapsaması açısından önemli görülmüştür.[246] Kabul edilen bu maddeler, günümüz uluslararası sağlık önlemlerinin kökenini oluşturmuştur.[247] Bu çerçevede 9 Aralık 1907'de ilk Uluslararası Halk Sağlığı bürosu, merkezi Paris olmak üzere Roma da açılmıştır.[248] Kurucu devletler arasında ABD, İsviçre, Belçika, İspanya, Brezilya, Rusya, Büyük Britanya, Mısır, Hollanda, Fransa ve İtalya yer almıştır.

Toplanan uluslararası sağlık konferanslarının ortak amacı bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek olmuştur. Bunun için yapılan çalışmalar şu şekilde sınıflandırılabilir:

1. Karantina uygulanarak koleranın öncelikle hacılar arasında sonrasında ise kıtalar arası yayılmasını önlemek için gerekli tedbirlerin alınması,

2. Sağlık uzmanı ve doktorların bulaşıcı hastalığın özelliğini, yayılmasını, karakterini, hangi durumlarda çoğalacağı ve yok olacağı konusunda ciddi bilgi eksikliğinin giderilmesi,

3. Uluslararası ticarette koleranın yayılımını engellemek amacıyla alınan tedbirlere tam olarak uyulmamasıydı. Konferansların bazılarının sonuçsuz kalmasının en önemli nedeni, alınan kararların devlet çıkarlarına ters düşmesiydi.[249]

---

[246] Server Kâmil, *Mufassal…,* s. 84.
[247] Uğur Samancı, "Dünya Sağlık Örgütü ve Normantif İşlevi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C. 18, S. 1, İzmir 2016, s. 58.
[248] Sait Söyler, "Geçmişten Günümüze Uluslararası Sağlık Kuruluşları", *Sağlık Yönetim Dergisi,* C. 1, S. 1, Ankara 2017, s. 62.
[249] Sait Söyler, "Geçmişten Günümüze…, s. 58.

SONUÇ

Kolera, 19.yüzyılı kendine has kılan ve 1817'li yıllardan 1920'li yıllara kadar dünyayı kasıp kavuran bir hastalık olarak anılmıştır. Hindistan'da endemik olarak seyreden hastalık, potansiyel olarak kentsel nüfusun yoğun olduğu bölgelerde hızlı bir şekilde yayılıp çok fazla insan kaybına sebebiyet vermiştir. Sağlıklı olmayan ortamlar, savaşlar, göçler, hacılar ve açlık koleranın yayılım hızını arttırmıştır. Yiyecek ile kirli sulardaki bakterilerle bulaşan bu hastalığa sebep olan vibrio cholera bakterisinin keşfinden itibaren anlamlandırmak ve açıklamak üzere birçok farklı kuram ortaya atılmış bu da sosyolojik etkileri beraberinde getirmiştir.

1817 yılında Hindistan'ın Aşağı Bengal deltası üzerinde bulunan Ganj ve Brahmaputra nehirleri arasında ortaya çıkan kolera önce Avrupa'da yayılmış, 1831 yılında da kıtalar arası salgın haline dönüşmüştür. Avrupa'da uzun bir müddet etkili olan kolera, insanlar arasında tedirginliğe sebebiyet vermiştir. Kolera, diğer salgın hastalıklara oranla daha fazla dikkat çektiği, birçok savaşın kaderini değiştirdiği ve 19. yüzyılda insanlığa verdiği büyük zarar tarihçiler tarafından kabul edilmiştir. Bu sebeple koleraya karşı birçok ülkede hijyen reformları hızlı bir şekilde arttırılmıştır. Mortalitesi çok yüksek olan bu hastalığın yayılmasını önlemek için ilk başlarda izolasyon ile karantina önlemleri ve bir dizi tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Ancak istenilen sonuçların elde edilememesi üzerine salgının önüne geçmek için devletler yeni çareler aramaya başlamıştır.

Hastalığın bulaşmasını engellemek için tek bir uygulamanın anlam ifade etmeyeceğinin farkında olan devletler kent temizliği, lağımların düzenlenmesi sokakların dezenfekte edilmesi ve halka temiz içme suyunun temini yolunda gayret sarf etmiştir. Bunun yanı sıra hastalığa karşı ilk kez sağlık alanında uluslararası iş birliği için çalışmalar yapılmıştır. 1851 yılında Birinci Paris Sıhhiye Konferansı düzenlenmiştir. Konferansla birlikte devletler tarafından uygulanacak karantina süreleri standart hale getirilerek farklı uygulamalara son verilmiştir. Bu önlemlerin belirlenmesi sırasında Avrupa ile gerçekleşen ticaretin zarar görmemesine özen gösterilmiştir. Fakat çoğu zaman koleranın yayılma endişesi ağır basmış ve alınan sert

tedbirlerden ticari ilişkiler sekteye uğramıştır. Lakin bununla beraber hastalığa yönelik birçok deneyim şunu göstermektedir ki koleranın bir ülkeye bulaşmasının engellenmesi çok güç iken, ülke içindeki yayılımı kontrol edilebilmektedir.

1884-1885 yıllarında görülen beşinci pandemi özellikle Mısır'ı etkilemiş ve ilerleyen süreçte Avrupa'ya sirayet etmiştir. Bu doğrultuda devletler ölüm oranlarını düşürmek, salgının yayılımını en aza indirgemek için tedavi yöntemleri geliştirmiştir. İncelediğimiz Osmanlı Arşiv Belgeleri ile *Osmanlı* ve *Sıhhat Gazeteleri* bunu açıkça ortaya koymuştur. Bu tedavilerde teşhis konularak hastalığın yayılmasını engellemek amaçlanmıştır. Kolera mikrobunu vücuttan uzaklaştırma düşüncesiyle tedavi yöntemlerinde daha çok boşaltım sistemi üzerinde durulmuştur. Dönemin bilimsel gelişmeleri bağlamında tedavilerde değişiklikler yapılmış, bazı uygulamalar geliştirilirken bazılarından da vazgeçilmiştir.

KAYNAKÇA

1. GAZETELER[250]

Sabah

Sıhhat Gazetesi

Tercüman-ı Hakikat

Osmanlı Gazetesi

2. ARŞİV KAYNAKLARI

BOA, DH.MKT., 1344/82.

BOA, İ.DH., nr. 921/73058.

BOA, Y.A-HUS. 177/109.

BOA, Y.A.HUS, 179/45.

BOA, Y.A.HUS, 179/101

BOA, Y.A.RES, 27/9.

BOA, YA Res. 29/16.

BOA., Y.PRK. BŞK., No:39-79.

BOA, BEO. *Ayniyât Defteri,* nr. 1690.

TBMM Zabıt Ceridesi, 24. 02. 1340, II. Devre, C. 6, Birleşim 110.

[250] Gazete numaraları dipnotlarda verilmiştir.

3. ANSİKLOPEDİLER

"Cholera", ***The Encyclopaedia Britannica,*** London 1926.

"Kolera", **Meydan Larousse,** C.7, İstanbul 1987.

"Salgın", **Meydan Larousse**, Sabah Yayınları.

SARIYILDIZ, Gülden, "Karantina", ***Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi,*** Türkiye Diyanet Vakfı Yayını, C.24, İstanbul 2001.

Tanzimat'tan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi, C. 5, İletişim Yayınları, İstanbul 1985.

4. TEZLER

ARAS, Gülcan, **Hintli Hacılar Arasındaki Kolera Salgını ve Alınan Tedbirler (1831-1911),** *(*Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar 2020.

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

DİKEÇLİGİL, Özlem, **Osmanlı İmparatorluğu'nda Miskinler: Üsküdar Miskinler Tekkesinin Sosyal ve İktisadi Etkileri,** (İstanbul Üniversitesi Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), 2015.

GÜLTEKİN, Elif, **19.Yüzyılda Osmanlılarda Kolera Tedavileri,** (İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Basılmamış Doktora Tezi), İstanbul 2016.

HOT, İnci, **Sıhhiye Mecmuasına Göre Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996***)*, (İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul 2001.

ŞAHİN, Seda, **Sivas Vilayeti'nde Kolera Salgını (1893-1896),** *(*Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara 2019.

YAŞAYANLAR, İsmail, ***"Sinop, Samsun ve Trabzon'da Kolera Salgınları, Karantina Teşkilatı ve Kamu Sağlığı Hizmetleri (1876-1914)",*** (Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Doktora Tezi) Bursa 2015.

YILDIZ, Fatma, **19. Yüzyıl'da Anadolu'da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri,** (Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Denizli 2014.

YÜCEL, Gülseren, **Malatya Sancağında Kolera Salgını (1892-1896),** *(*Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi,Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara 2019.

5. ARAŞTIRMA VE İNCELEME ESERLER

AKALIN, Besim Ömer, **Verem Tehlikesi Veremle Mücadele,** Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti Neşriyatı, Matbaa-i Ahmet İhsan Şürekası, 1335/1919, İstanbul.

AKMAN, Ayşegül,-ERBAYDAR, Selma, **Sağlık Personeli İçin Kolera Rehberi,** İstanbul Tıp Fakültesi,1995.

AKYILDIZ, Ali, **Tanzimat Dönemi Osmanlı Merkez Teşkilatında Reform (1836-1856),** Eren Yayınları, İstanbul 1993.

AKYOL, Muzaffer, **Kolera**, T.C Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara 1965.

ARNOLD, David, **Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India,** Berkeley: University of California Press 1993.

AYAR, Mesut ,**Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)**, Kitabevi, İstanbul 2007.

BASCOME, Edward, **A History of Epidemic Pestilences**, Londra 1851.

BARUA, Dhiman, **Cholera,** Plenum Publishing Corporation, Newyork 1992.

CEYLAN, Ömür, "Ölümün Unutulan Adı Veba", **Çukurova Üniversitesi Türkoloji Araştırmaları**, Adana 2006.

Cholera in Europe in 1884, Reports from consuls of the United States, Washington: Government Printing Office, 1 Ocak 1885.

Cholera in Paris, **New York Times,** 15 November 1884.

DEMİRHAN ERDEMİR, Ayşegül, "Karantinanın Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Belgeler", **Türk Dünyası Araştırmaları,** S.109, 1997.

DİAKOV, V., **İlk Çağ Tarihi Ortadoğu Uzakdoğu Eski Yunan,** Yordam Kitap, İstanbul 2014.

DİAMOND, Jared, **Tüfek, Mikrop ve Çelik**, çev. Ülker İnce, TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, Ankara 2002.

DOĞAN, Güner, "Osmanlı İmparatorluğunda Karantina Uygulaması ve Venedik Uluslararası Sıhhiye Konferansı", **Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi,** S.15, 2011.

ELÇİ, İsmail Hakkı, "Salgın Hastalıkların Kısa Tarihi", **Arel USAM E-dergi**, S.1, 2020.

FERRO, Marc, **Sömürgecilik Tarihi Fetihlerden Bağımsızlık Hareketlerine Kadar 13.Yüzyıl-20.Yüzyıl**, İmge Kitabevi, Ankara 2002.

FENNER, Frank, **Smallpox and Its Eradication,** Geneva: World Health, Organization, 1988.

GÜNERGUN, Feza, **14.-17. Yüzyıllarda Osmanlı İmparatorluğunda Kullanılan Anorganik İlaçlar**, İstanbul 1986.

HARDY, Anne, "Cholera Quarantine and the English Preventive System, 1850-1895", **Medical History**, C. 37, 1993.

HAYS, J.N, **Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History,** ABC-CLIO, 2005.

İZZETTİN, Kasım, **Hicaz'da Teşkilat ve Islahat-ı Sıhhiye,** İstanbul 1328.

JONES, Norman Howard, "Thescientificbackground Of The International Sanitary Conferences (1851-1938)", ***Geneva: World Health Organization***, 1975.

KARCI, Necati Çavdar,-KARCI, Erol, "XIX. Yüzyıl Başları-XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti'nde Frengi ile Mücadele Kapsamında Yapılan Yasal Düzenlemeler" **Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi,** C.11, S.2, 2016.

KAMİL, Server, **Mufassal Hıfz-ı Sıhhat.**

KC, Wong, **Wu LT: History of Chinese Medicine**, ed 2. Shanghai (China), National Quarantine Service, 1936.

KILIÇ, Orhan, **Eskiçağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar,** Orta-Doğu Araştırmaları Merkezi Yayınları, Elâzığ 2004.

KIZILTOPRAK, Süleyman, 38.Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, **1885 Roma Sıhhiye Konferansı**, Ankara 2005.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, **Türkçe Tıp Dili Kılavuzu,** 14 Mart 2007.

KOCATÜRK, Utkan, **Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü,** Atatürk Üniversitesi Yayınları, Erzurum 1981.

KOLOĞLU, Orhan, "Osmanlı Basınında 1865 Kolera Salgını, İstanbul Sağlık Konferansı ve Mirza Malkom Han", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları,** C.6, S.2, İstanbul 2005.

MACPHERSON, John, **Annals of cholera; from the earliest periods to the year 1817,** Nabu Press, 2010.

MANSEL, Arif Müfid, **Ege ve Yunan Tarihi,** Türk Tarih Kurumu, Ankara 1995.

MATAR, İlyas, **Kolera Risalesi**, İstanbul 1300.

METİN, Bekir, **Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile İlişkileri,** T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara 1997.

MONTAGU, Lady, **Türkiye Mektupları 1717-1718**, çev. Aysel Kurutluoğlu, Kervan Kitapçılık, Tercüman Gazetesi 1001 Temel Eser 12, İstanbul.

MOULİN, Anne Marie, **"Kentte Koruyucu Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı, 1887-1908", Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri,** Çev. Ali Berktay, İstanbul 1999, s. 173

MUNTHE, Axel, **Letters from a Mourning City,** trans. Maude Valerie White London, J. Murray, 1887.

NAMAL, Fatih- KILIÇ, Selim, "Kolera" **Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı**, C.1, S.3, Ankara 2015.

NİKİFORUK, Andrew, **Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi**, çev. Selahattin Erkanlı, İletişim Yayınları, İstanbul 2020.

ONUL, Behiç, **İnfeksiyon Hastalıkları**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara 1980.

ÖZCAN, Azmi, "1857 Büyük Hind Ayaklanması ve Osmanlı Devleti", **İslam Tetkikleri Dergisi,** C. 9, İstanbul 1995.

ÖZDEMİR, Hikmet, **Salgın Hastalıklardan Ölümler (1914-1918),** T.T.K Basımevi, Ankara 2010.

ÖZDEN, Akil Muhtar- AKALIN, Besim Ömer, **Kolera Hastalığında İttihazı Lazım Gelen Tedabir ve Etıbbaya Rehber**, Arşak Matbaası, İstanbul.

PANZAC, Daniel, **Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba (1700-1850)**, çev: Serap Yılmaz, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2017.

PONTİNG, Clive, **Yeni Bir Bakış Açısıyla Dünya Tarihi**, çev. Eşref Bengi Özbilen, Alfa Kitap, 2011.

RAMAZANOĞLU, Muzaffer, **Gılgamış Destanı**, MEB Yayınları, 4. Baskı, Ankara 2001.

SAMANCI, Uğur, "Dünya Sağlık Örgütü ve Normantif İşlevi", **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,** C.18, S.1, İzmir 2016.

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

SELAMİ, Hüseyin, **Karantina ve Emraz-ı Müstevliyye,** Ankara 1306.

SN, De ,**Cholera, Its Pathology and Pathogenesis,** Edinburgh, Oliver & Boyd, 1961.

SNOWDEN, Frank M., **Epidemics and Society: From the Black Death to the Present (Open Yale Courses),** 2009.

_____, **Naples In The Tıme Of Cholera 1884-1911,** Cambridge University Press, 2010.

SÖYLER, Sait, "Geçmişten Günümüze Uluslararası Sağlık Kuruluşları", **Sağlık Yönetim Dergisi,** C.1, S.1, Ankara 2017.

SPECK, R. S., "Cholera", **The Cambridge World History of Human Disease,** Ed. Kenneth F. Kiple, Cambridge University Press, Cambridge 1999.

STİLLE, Alfred , **Cholera 1813-1900**, Philadelphia, Lea brothers & co, 1885.

ŞAFAKCI, Hamit, "Osmanlılar Döneminde Cüzzamlıların Tecrit Edildiği Miskinler Tekkesinin Konya Örneği*",* **Vakıflar Dergisi,** S.50, 2018.

The Cholera Epidemic of 1884, "Nature", 30 Eylül 1884.

ULUDAĞ, Osman Şevki, "Son Kapitülasyonlardan Biri-Karantina" **Belleten,** S. 7/8 Ankara 1938.

UNAT, Ekrem Kadri, **Bulaşıcı Hastalıklar ve Salgınlarla Savaş**, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, İstanbul 1949.

_____, **"Osmanlı İmparatorluğunda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar".**

UNAT, Yavuz, "Türklerde Çiçek Aşısı", **Bilim ve Ütopya,** S. 299, Mayıs 2019.

UZLUK, Feridun Nafiz, **Aşılar ve Serumlar,** Akın Matbaası, Ankara 1948.

ÜNVER, Süheyl, **Türkiye'de Çiçek Aşısı ve Tarihi,** İsmail Akgün Matbaası, İstanbul 1948.

YAŞAYANLAR, İsmail, "Bir Hastalık Olarak Kolera ve Tarihte Kolera Pandemileri", **Toplumsal Tarih Dergisi**, S.296, İstanbul 2018.

_____, “Salgın Hastalıklar”, **Toplumsal Tarih Dergisi,** Ağustos 2018.

YILDIRIM, Nuran, **14. Yüzyıldan Cumhuriyet’e Hastalıklar-Hastaneler-Kurumlar Sağlık Tarihi Yazıları-1,** Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2014.

YILMAZ, Özgür, “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”, **Avrasya İncelemeleri Dergisi,** C.6, S.1, 2017.

YİĞİT, Sibel Ceylan, “Arşiv Belgelerine Göre Filistin’de Salgın Hastalıklar ve Alınan Önlemler Üzerine Bir Değerlendirme”, **Beytülmakdis Araştırmaları Dergisi**, C.19, S.3, 2019.

WHO, **Guidelines for Cholera Control,** Switzerland, 1993.

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Nisan 1962.

7. İNTERNET KAYNAKLARI

https://antakya.net/antikbeyazitotel/antakya.htm.

http://www.lugatim.com/s/fosseptik.

http://www.lugatim.com/s/patent.

www.tdk.gov.tr.

www.unrv.com.

EKLER

EK 1 : Osmanlı Gazetesinde Koleraya Dair Çıkan İlk Haber



عثمانلی

۲۹۷

EK 2 : Sıhhat Gazetesinde Koleraya Dair Çıkan İlk Haber



EK 3 : Koleranın Yayılma Yollarını Gösteren Harita



A. Proust, Le *Cholera Étiologie et Prophylaxie*, Paris: G. Masson, 1883, s. 229.