İSTANBUL UNIVERSITY PRESS

Osmanlı Bilimi Araştırmaları
Studies in Ottoman Science,
OBA 2026, 27 (1): 53–77

https://doi.org/10.26650/oba.1715358

Başvuru | Submitted 05.06.2025
Revizyon Talebi | Revision Requested 07.08.2025
Son Revizyon | Last Revision Received 30.08.2025
Kabul | Accepted 05.09.2025
Online Yayın | Published Online 12.09.2025

Osmanlı Bilimi Araştırmaları
Studies in Ottoman Science

Araştırma Makalesi | Research Article

Açık Erişim | Open Access

Çukurova Bölgesinde Kolera Salgınları ve Salgınla Mücadele (1890-1912)

Cholera Outbreaks and Epidemic Response in the Çukurova Region (1890-1912)

Namık Saçlı [1]

[1] Kuruma bağlı değil / Non-affiliated, Mersin, Türkiye

Öz Bu çalışmada 1890-1912 seneleri arasında Çukurova'da dört farklı dönemde yaşanan kolera salgınları incelenmiştir. Salgına sebep olan koşullar, çevre şehirlere yayılmasını destekleyici faktörler ve ortaya çıkardığı etkiler tespit edilmeye çalışılmıştır. Alınan tedbirlerin önleyici olup olmadığı değerlendirilmiş, bu bağlamda halk sağlığına yönelik farkındalık ortaya çıkarılmak istenmiştir. Cumhurbaşkanlığı Osmanlı Arşivi'nde ulaşılan belgeler kronolojik ve tematik bir sırayla incelenmiştir. Salgınla mücadelede dönemin yetkililerinin bakış açıları irdelenmiştir. Mücadelenin sadece karantina ve kordon uygulamalarıyla sınırlı kalmadığı anlaşılmıştır. Doktor, ilaç ve temizlik malzemesi takviyeleri de yapılmıştır. Zamanla her yeni salgında tedbirlerin artırıldığı fakat şehir hijyeni sorunlarının çözüme kavuşturulmadığı tespit edilmiştir. Böylece mücadelede önleyici tedbirlerin hayata geçirilemediği tespit edilmiştir. Salgınların ortaya çıkıp yayılmasına dair görüşlerde zamanla değişimler gözlenmiştir. Önceki salgınlarda daha çok halk suçlanırken zamanla taşra ve merkez idaresinin yaptıkları ve yapmadıkları da sorgulanır olmuştur. Salgınların ne kadar istense de önlenemediği, bu nedenle en azından kontrol altında tutulmaya çalışıldığı saptanmıştır.

Abstract This study examines the cholera outbreaks that occurred in four different periods in the Çukurova region between 1890 and 1912. It seeks to identify the conditions that triggered the outbreaks, the factors that facilitated their spread to neighboring cities, and the effects they produced. The study evaluates whether the measures taken were genuinely preventive, aiming to assess the level of public health awareness at the time. Documents from the Presidential Ottoman Archives were analyzed in chronological and thematic order. The perspectives of the authorities of the time regarding epidemic control were examined. It was observed that the response was not limited to quarantine and cordon measures. Reinforcements such as physicians, medications, and sanitation supplies were also provided. Over time, it was found that while precautions increased with each new outbreak, problems related to urban hygiene remained unresolved. Thus, it became clear that preventive measures could not be fully implemented. The study also observed a shift in perspectives regarding the causes and spread of the outbreaks. While the public was primarily blamed in earlier outbreaks, later ones saw increasing scrutiny of both provincial and central administrations. It was concluded that despite efforts, cholera outbreaks could not be prevented and were instead managed through control strategies.

Anahtar Kelimeler Kolera · Osmanlı · Adana · Çukurova · Salgın · Tıp Tarihi

Keywords Cholera · Ottoman · Adana · Çukurova · Epidemic · History of Medicine

Atıf | Citation: Saçlı, Namık. "Cholera Outbreaks and Epidemic Response in the Çukurova Region (1890-1912)". *Osmanlı Bilimi Araştırmaları–Studies in Ottoman Science* 27, 1 (2026): 53-77. https://doi.org/10.26650/oba.1715358

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

© 2026. Saçlı, N.

Sorumlu Yazar | Corresponding author: Namık Saçlı namiksacli@hotmail.com

Extended Summary

This study examines four cholera outbreaks that occurred in Çukurova, a region encompassing the boundaries of Adana Province in the Ottoman Empire, between 1890 and 1912. These epidemics are analyzed through a contextual approach, focusing on public health policies and responses in the Ottoman Empire. The study aims to assess the adequacy of Ottoman public health measures by analyzing archival sources to trace the course of these outbreaks and compare them with international examples. In the mid-nineteenth century, the causes of cholera were still debated. The miasma theory, which attributed diseases to "bad air," remained dominant until John Snow's 1854 research in England demonstrated the role of contaminated water in the spread of cholera. This led to a paradigm shift towards germ theory. The Ottoman Empire, undergoing a period of modernization, sought to reform its institutions, including its public health system, based on European models. As part of these efforts, the Ottoman government established a quarantine system and enacted cholera laws. This study is based on archival research, utilizing 138 Ottoman documents from the Presidential Ottoman Archives (BOA) to analyze the course of the epidemics. These sources provide both a chronological and thematic examination of the four cholera outbreaks in 1890, 1895, 1903, and 1911-1912. The 1890 outbreak was the first major cholera epidemic in Çukurova. Due to lack of experience, containment efforts were insufficient. The epidemic lasted approximately six weeks, and 177 people died. Authorities quarantined Adana and Mersin, restricted movement, and attempted—though inadequately—to provide doctors and medicine. However, the absence of proper infrastructure hindered effective control. The 1895 outbreak began in Tarsus, leading to an immediate quarantine. However, since cases were later detected in surrounding villages, it became clear that the response had been delayed. The presence of Dr. Şerafeddin Mağmûmi in Tarsus and the arrival of a medical team from Istanbul, led by Dr. Süleyman Gazele, strengthened the response. However, the doctor shortage remained a major challenge, as many towns, cities, and villages had no medical personnel at all. Additionally, the lack of clean water and sewage systems made epidemic control even more difficult. At this stage, government and local authorities did not question their own responsibilities; instead, the public was often blamed for the spread of disease. The 1903 cholera outbreak originated in Damascus. To prevent the disease from spreading into Anatolia, the Ottoman government attempted to establish a control zone stretching from the Euphrates River to the Mediterranean. However, despite these measures, cholera still entered Adana Province through İskenderun, which was then part of the Aleppo Province, and reached Çaylı. This caused concern within the province, prompting authorities to take immediate action. Their swift response prevented further spread into the wider Adana region. This was the only epidemic in the examined period where mortality rates remained relatively low, suggesting a more effective response. By the 1911-1912 outbreak, the Ottoman administration had gained more experience in epidemic management. Unlike earlier periods, economic concerns played a greater role in policy discussions. Additionally, since the Ottoman Parliament (Meclis-i Meb'ûsan) was active at the time, public health measures were debated more openly. The study reveals that long-term infrastructure projects -such as the construction of clean water systems and proper sewage disposal- were not prioritized. Instead, the focus was on immediate crisis management during outbreaks. This short-term approach limited the effectiveness of epidemic control efforts. Overall, this study demonstrates that while the Ottoman Empire did take significant measures, its approach remained less systematic and preventive compared to Western countries. In Çukurova, the failure to invest in sanitation infrastructure before outbreaks occurred made cholera a recurring problem. This case study highlights the broader challenges faced by the Ottoman public health system in responding to epidemics during the late 19th and early twentieth centuries.

Giriş

19. yüzyıl, Osmanlı Devleti'nde kamu sağlığı alanında kurumsallaşma ve modernleşme süreçlerinin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönüşümün arkasında bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkardığı sınamalar yatmaktadır. Özellikle kolera salgınlarıyla sık sık karşı karşıya kalan ülkede hastalıklar sadece tıbbî bir mesele olmaktan çıkmış, aynı zamanda idarî ve toplumsal sorunların da merkezinde yer almıştır.

Koleraya dair kavrayış biçimi zamanla dönüşümler geçirmiştir. Turan, salgınları "İnsanın doğayla mücadelesinin ayrılmaz bir parçası" olarak görmektedir. Eskiçağlardan beri süregelen bu mücadele doğaüstü güçler, ilahî ceza, astronomik hareketler ve çeşitli doğa olayları ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte zamanla asıl failin kirli hava olduğu kanaati ağırlık kazanmaya başlamıştır.[1] Bu görüş literatürde "miazma teorisi" olarak yer almıştır. 1817 senesinde ortaya çıkan koleradan tam otuz yedi sene sonra "1854'te John Snow (ö. 1858), koleranın kirli suyla bağlantılı olduğuna dair kesin kanıtlar" sunmuştur.[2] Snow'u bu keşfe götüren ve tarihte meşhur olmuş vaka Londra Soho'da Broad Street'te bulunan su kaynağında yürüttüğü saha çalışmasıdır. Snow hazırladığı haritalandırmada vakaların sokakta bulunan tulumba merkezli bir seyir izlediğini görmüştür.[3] Bu yeni tespit miazma teorisinden bir kopuşu da temsil ederek epidemiyolojide (epidemos-logos) mihenk noktası olmuştur.

John Snow'un keşfinden önce hastalıkların yayılmasında bir risk unsuru olarak suyun rolüne dair bazı şüpheler yavaş yavaş uyanmaya başlamıştı. Örneğin William Heath'in 1828 tarihli "Monster Soup" ya da "Thames Water" olarak adlandırılan illüstrasyonunda Thames Nehri'nin kirliğine dair yapılan tasvir, algı değişiminin varlığı göstermektedir. Ayrıca 1850 senesinde *Punch*'ta "A Drop of London Water" görseli, içinde her türlü mikroskobik canavar görüntüsüyle tehlikeye işaret etmektedir.[4] John Snow'un çalışması yalnızca İngiltere'yi değil, farklı ülkelerin politikalarını da etkilemiştir. Nitekim Hollanda'da ölüm oranlarının "önemli ölçüde" düşürülerek 1867'den sonra vaka görülmemesinin altında yatan ana etken, temiz su borularının döşenmesidir.[5] Bununla birlikte bazı şehirlerde su altyapısına dair önlemler alınsa da küresel ve "kitlesel bir salgının bütünüyle ortadan kaldırılabilmesi kolay değildir."[6]

John Snow'un keşfi bir dönüm noktası olsa da sadece bulaş yollarını aydınlatmakla sınırlı kalmıştır. Aynı dönemde Floransa'da yaşanan kolera salgınında Filippo Pacini (ö. 1883) dışkı ve bağırsak mukozalarında bir organizma gözlemlemiş ve bunu "vibrion" olarak adlandırmıştır. Ancak Pacini'nin çalışmaları bilim dünyasında pek dikkate alınmamış, hatta miasma teorisi savunucuları tarafından çürütülmeye çalışılmıştır. Bu ilk tespitten yaklaşık otuz sene sonra 1883'te bakteriyoloji konusunda uzmanlaşan Alman bilim insanı Robert Koch (ö. 1910) ve arkadaşları kolera salgınının yaşandığı İskenderiye'ye gitmiştir. Koch, burada gerçekleştirdiği otopsilerde bağırsak mukozalarında virgül şeklinde bir basil bulmuştur. Bu basilin koleranın nedeni mi yoksa sonucu mu olduğundan ilk başta emin olamamış, yalnızca bir ilişki bulunduğunu düşünmüştür. Aynı senenin sonlarında Kalküta'ya giden Koch 1884'ün başında bahsi geçen basili saf kültürde izole etmeyi başardığını duyurmuştur. Ayrıca "basilin nemli, kirli çamaşırlarda ve nemli toprakta çoğalabildiğini, ancak kuruluğa ve hafif asit çözeltilerine karşı duyarlı olduğunu" da tespit etmiştir. Öte yandan Koch'un bu görüşleri

1 Namık Sinan Turan, "Akdeniz ve Osmanlı Dünyasında Tarihin Seyrini Biçimlendiren Süreçler Olarak Salgın Hastalıklar", *Pandeminin Psikopolitiği* içinde, ed. Deniz Ülke Arıboğan ve Hadiye Yılmaz Odabaşı (İstanbul: İnkılâp Kitabevi, 2021), 15-16.

2 Tom Jackson, *Dakikalar İçinde İnsan Vücudu*, çev. Ömer Çiftçi (İstanbul: Kronik Kitap, 2023), 366.

3 John Snow, *On the Mode of Communication of Cholera* (Londra: John Churchill, 1855), 38-47.

4 Wietske Smeele, "Grounding Miasma, or Anticipating the Germ Theory of Disease in Victorian Cholera Satire", *The Journal of the Midwest Modern Language Association* 49/2 (2016), 15-27. Bu makaleden Osmanlı Devleti'nde de hizmetleri bulunan Florence Nightingale'in (ö. 1910) sıkı bir miazma teorisi savunucusu olduğu anlaşılmaktadır.

5 Lotte Jensen, "Cultural Resilience during Nineteenth-Century Cholera Outbreaks in the Netherlands", *Dealing with Disasters from Early Modern to Modern Times: Cultural Responses to Catastrophes* içinde, ed. Lotte Jensen ve Hanneke van Asperen, (Amsterdam University Press, 2023), 125.

6 Turan, "Akdeniz ve Osmanlı Dünyasında Tarihin Seyrini Biçimlendiren Süreçler Olarak Salgın Hastalıklar", 35.

başlangıçta hemen kabul görmemiş hatta Fransa ve İngiltere gibi ülkelerce şiddetle reddedilmiştir.[7] Koch, bir su tankında yaptığı incelemede aynı virgül şeklinde basili bulmuş, ayrıca aynı tankta yıkanmış çarşaflarda da mevcut olduğunu tespit etmiştir. Bu da koleranın bulaşında suyun merkezî rolüne dair görüşleri güçlendirmiştir. 1892'de Hamburg'ta yaşanan kolera salgını Koch'un görüşlerini destekleyici bir durum ortaya çıkarmıştır. Zira Hamburg koleradan şiddetli derecede etkilenirken, hemen yakınında bulunan Altona etkilenmemiştir. Bunun nedeni ise Altona'da su kaynaklarının filtrelenmesidir.[8]

John Snow'a göre Asya tipi koleranın tarihi "1769'dan geriye götürülemez." Ancak 1769 ile 1814 arasında hastalığa dair bilgiler oldukça sınırlıdır. Koleranın çıkış noktası bu çerçevede 1817 senesinde Ganj Nehri deltasında görülen şiddetli salgınla ilişkilendirilir[9]. Bahsi geçen salgın kısa sürede yayılım göstererek 19. yüzyıl boyunca küresel ölçekte adından söz ettirecektir. Dünyanın pek çok bölgesine yayılmasından ötürü kolera, geniş topraklara ve yoğun nüfusa sahip olan Osmanlı Devleti'ni de doğrudan etkilemiştir. 1830'da Moskova'ya ulaşan kolera, 1831'te İngiltere'ye ve bundan bir sene sonra da Kuzey Amerika'ya erişmiştir.[10] Şehsuvaroğlu, 19 ve 20. yüzyılda küresel ölçekte yaşanan salgınları altı büyük dalga olarak tanımlamaktadır: 1817-1823; 1826-1837; 1846-1862; 1864-1875; 1883-1896 ve 1902-1923.[11]

Sarıyıldız, Osmanlı topraklarında yaşanan kolera salgınlarını şöyle sıralamaktadır: 1831-1832; 1847-1848; 1851-1852 ve bunu izleyen Kırım Harbi süreci; 1857; 1865; 1870; 1876; 1881-1882, 1890 ve 1892-1893. Verilen bu dizide 1831 yılında İstanbul'da başlayan salgın Osmanlı'nın kolera ile ilk karşılaşması olarak kabul edilmektedir. Salgın bir sene içinde Osmanlı'nın çeşitli şehirlerine yayılmıştır. Bu süreçte Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin kaleme aldığı "Kolera Risalesi" geniş kitlelere ulaştırılmaya çalışılmıştır. 1847'de başlayan ikinci dalganın Hac yolu ya da Kafkasya hattı üzerinden İstanbul'a ulaştığı yönünde görüşler bulunmaktadır. Üçüncü büyük dalga, 1851'de İran'da başlayan salgının Basra - Bağdat hattı üzerinden Osmanlı topraklarına sirayet etmesiyle ortaya çıkmıştır. Bu sürecin akabinde başlayan Kırım Savaşı sırasında müttefik Fransız kuvvetleri vasıtasıyla İstanbul'a tekrar taşınmıştır. 1857'de Şam merkezli yeni bir salgın yaşansa da önceki örneklere kıyasla şiddetli etki göstermemiştir. Buna karşılık 1865 senesinde Hicaz'da görülen salgın on binlerce hacı adayının vefat etmesine neden olacak derecede yıkıcı bir seyirde seyretmiştir.[12] İlgili dönemde kolera salgınlarının sebebinin hava olarak kabul edilmesinden ötürü İstanbul'da yaşanan 1831, 1848, 1852 gibi salgınlarda sokakların süprüntülerden temizliği, koyun kesimi ile deri, işkembe ve bağırsak gibi ürünlerin kasap dükkanlarına asılmasının yasaklanması gibi önlemler alınmıştır. Temizlik ile alakalı bir diğer önlem ise sokakların lağım sularından arındırılma çabalarıdır.[13]

1831'den Osmanlı'nın sonlarına kadar Hicaz'da görülen kolera salgınlarının sayısı yirmi ikiye ulaşmıştır. Hac yolculuğu güzergahında olan Adana da Hicaz'dan yayılan salgınlardan hızlı bir şekilde etkilenmektedir. 1881 senesinde İngiliz vatandaşı Dr. Franklin'in iddiası üzerine zemzem suyundan dahi şüphe duyulmakla birlikte Bonkowski Paşa'nın tetkikiyle bunun doğru olmadığı anlaşılmıştır. Zemzem kaynağının temiz olduğu teyit edilse bile hacda toplu ölümler yaşanmaya devam etmiştir. Nitekim 1893 salgınında elli bin hacı adayının hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Esasında kitlesel bir toplanma zamanı olması hasebiyle risk

7 D. Lippi ve E. Gotuzzo, "The greatest steps towards the discovery of *Vibrio cholerae*", *Clinical Microbiology and Infection* 20/3 (2014), 191-95.

8 Steve M. Blevins ve Michael S. Bronze, "Robert Koch and the 'golden age' of bacteriology", *International Journal of Infectious Diseases* 14/9 (2010), 748-49.

9 Snow, *On the Mode of Communication of Cholera*, 1-3; Asa Briggs, "Cholera and Society in the Nineteenth Century", *Past & Present* 19 (1961), 76.

10 John B. Osborne, "The Lancaster County Cholera Epidemic of 1854 and the Challenge to the Miasma Theory of Disease", *The Pennsylvania Magazine of History and Biography* 133/1 (2009), 6-7.

11 Bedi Şehsuvaroğlu, "Kolera ile Mücadele'de Türklerin Rolü", *Belgelerle Türk Tarihi Dergisi* 3 (1967), 51-54.

12 Gülden Sarıyıldız, "XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda Kolera Salgını", *Tarih Boyunca Anadolu'da Doğal Âfetler ve Deprem Semineri, 22-23 Mayıs 2000*, 2001, 310-19.

13 Nuran Yıldırım, "İstanbul'da Sağlık Hayatı", *Antik Çağ'dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi: Toplum* IV içinde, ed. Coşkun Yılmaz (İstanbul: İBB Kültür AŞ, 2015), 99.

ihtimalini de beraberinde getiren hac mevsimi, özellikle Dr. Franklin örneğinde görüldüğü gibi yurtdışında Osmanlı Devleti'ni suçlayıcı birtakım söylemlere zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle riskin bertaraf edilmesi için ciddi önlemler alınmaya çalışılmıştır. Telli bu önlemleri şu şekilde sıralar: Sağlık sistemi içinde meclisler gibi yeni idarî birimler kurulup hastanelerin teknik cihazlarla güçlendirilmesi, doktor takviyesi, ödeneklerin artırılması, temizlik faaliyetlerinin yoğunlaştırılması (çöplerin yakılması, bozulmuş gıda ürünlerinin yasaklanması, tuvalet temizliği, kurban artıklarının gömülmesi vb.) ve karantina uygulamalarının genişletilmesi.[14]

1831'de ilk büyük kolera salgınıyla birlikte Osmanlı Devleti bazı kurumsal tedbirler alma ihtiyacı duymuştur. Bu dönemde Karadeniz'den İstanbul'a gelen gemilerin beş gün karantinada tutulmasının Osmanlı'daki ilk karantina uygulaması olduğu kabul edilmektedir.[15] Ayrıca 1838 senesinde Karantina Meclisi kurularak çabalar kurumsal bir zemine oturtulmuştur.[16] Mücadele zamanla tebhîrhâne,[17] tahaffuzhâne, kordon gibi uygulamalarla güçlendirilecektir. Sağlık sistemindeki bu değişimin temel taşıyıcısı ise uzun süreler Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye olmuştur. Yabancı uzmanların da üye olduğu Meclis, kurulduğundan itibaren karantina uygulamalarını organize etmiştir.[18] Takip eden yıllarda devam eden kolera dalgaları, daha sistematik düzenlemelere zemin hazırlamıştır. Özellikle 1865'te yaşanan büyük salgından sonra 1867 senesinde Kolera Nizâm-nâmesi'nin yürürlüğe konması bu çabaların önemli bir ürünüdür.[19]

Bu çalışmanın odaklandığı dönem aynı zamanda Koch'un vibrio cholerae bakterisi üzerine görüşlerini ortaya koymasından sonraya denk gelmektedir. Bu nedenle özellikle 1895 salgınına giden süreçte II. Abdülhamid'in Berlin, Paris gibi sefaretlerden salgına dair yasalar, tedbir ve uygulamalara dair bilgiler istediği hatta Dr. Chantemesse başta olmak üzere birtakım Batılı doktoru davet ettiği bilinmektedir. Dr. Chantemesse'nin bir *contagionist* (bulaşma yanlısı) olarak salgınla mücadele önerileri de bu nazarla olmuştur. Bahsi geçen öneriler sadece sağlık tedbirlerini değil, aynı zamanda kurumsal yapılanmayı da içermektedir. Ayrıca Bakteriyoloji-i Şâhâne de Dr. Chantemesse'nin önerisiyle kurulmuştur.[20]

19. yüzyılın ortalarında başlayan ve on yıllara yayılan bir dizi keşif sayesinde yüzyılın sonlarına doğru koleranın ne olduğuna dair bilgiler epey artmıştır. Yine de küresel ölçekte yaşanan bilgi artışı ve bunun tetiklediği zihniyet dönüşümü bir anda kabul görmemiş, bu nedenle sahaya yansıması da zaman almıştır. Bununla birlikte Osmanlı özelinde söylemek gerekirse 1830'ların başlarında kolerayla ilk tanışmanın aynı zamanda kısa bir süre içinde sağlıkta kurumsal dönüşümü de tetiklediği söylenebilir. Bu dönüşüm özellikle 19. yüzyılın son on senesinde bilimsel bilgi ve çeşitli araçlarla daha da güçlendirilmiş bir vaziyete ulaşmıştır.

Yöntem ve Literatür Değerlendirmesi

Bu çalışmada coğrafî olarak "Çukurova bölgesi" ifadesi; idarî olarak 19. yüzyıl sonlarında Adana Vilayeti'ne bağlı sancak ve kazaları kapsamaktadır. Adana, 1867 senesinde Kozan, Cebel-i Bereket ve İçil sancaklarının birleştirilmesiyle bir eyalet haline getirilmiştir.[21] Dolayısıyla söz konusu dönemde Adana Vilayeti günümüzde Adana, Mersin, Osmaniye illerini ve Hatay'ın Payas ilçesine kadar uzanan alanı içermektedir. Bölge o yıllarda

14 Hasan Telli, "II. Abdülhamid Döneminde Hicaz'da Görülen Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Tedbirler", *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 14/27 (2025), 8-30.

15 Sarıyıldız, "XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda Kolera Salgını", 310.

16 Gülden Sarıyıldız, "Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri", *Belleten* LVIII/222 (1994), 334; Turan, "Akdeniz ve Osmanlı Dünyasında Tarihin Seyrini Biçimlendiren Süreçler Olarak Salgın Hastalıklar", 36-37.

17 Tebhîrhanelerde "giysi ve eşyalar basınçlı su buharı" ile dezenfekte edilmektedir. Zeynel Özlü, "Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında)", *Belleten* 81/291 (2017), 454.

18 Hikmet Çil, "Osmanlı Sıhhiye Teşkilatı (1813-1920)" (Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, 2024), 25-33.

19 Sarıyıldız, "XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda Kolera Salgını", 317.

20 Nuran Yıldırım ve Hakan Ertın, "1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti'nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları", *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences* 25/Special Issue on COVID 19 (2020), 88-93.

21 Yusuf Halaçoğlu, "Adana (İslâmî Devir)", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 1988).

ziraat ve Mersin limanından ötürü dış ticaret ile dikkat çekmektedir. Bahsi geçen iki faaliyet alanı ise nüfus hareketliliğini desteklemektedir. Ancak artan hareketlilik aynı zamanda bulaşıcı hastalıkların yayılması için bir risk unsurudur.

Adana vilâyetinde yaşanan kolera salgınları ve vakaları Cumhurbaşkanlığı Osmanlı Arşivi'nde yapılan belge taramaları sonucunda dört farklı dönemde tespit edilmiştir: 1890; 1895; 1903 ve 1911-1912. 1890 ve 1895'te yaşananlar daha net bir düzeyde salgın niteliği taşımaktadır. 1903 ve 1911-1912 yıllarındaki vakalar sınırlı ölçekte kalmış, ancak yarattığı kaygı nedeniyle devletin çeşitli tedbirler aldığı gözlenmiştir. Özellikle 1911-1912 sürecinde yaşananlar, meclis denetiminin olduğu II. Meşrutiyet dönemi sağlık politikalarının taşraya yansımasını anlamak bakımından önem arz etmektedir.

Toplamda 138 arşiv belgesi hem nicel hem de nitel değerlendirmeye elverişli bulunup analiz edilmiş ve atıf verilerek kullanılmıştır. Ayrıca salgın esnasında bölgede görev alan Doktor Şerafeddin Mağmûmi'nin gözlem ve bakış açısını içeren birincil el tanıklığından da istifade edilmiştir. Çalışmada, 1890-1912 yılları arasındaki salgınlar Çukurova geneline etkileri bağlamında, kronolojik ve tematik bir yöntemle incelenmiştir.[22] Son bölümde ise salgınla mücadele kapsamında alınan ve alınmayan tedbirler tartışmacı yöntemle analiz edilmiştir.

Bu çalışmanın hazırlık sürecinde Çukurova bölgesinde yaşanmış olan kolera salgınlarına dair mevcut literatür detaylı bir şekilde taranmış ve akabinde her birinden istifade edilmiştir. Bölgede yaşanan kolera vakalarına dair ilk çalışma Sacit Uğuz'un doktora tezinden ürettiği makalesidir. Uğuz 1895 salgınını, salgının ilk tespit edildiği Tarsus merkezli bir okuma ile aktarmaktadır.[23] Selma Turhan Sarıköse'nin 2013'te savunduğu ve sonra kitaplaştırdığı doktora tezi ise 19. yüzyılda Çukurova'da doğal afetler ve salgın hastalıkları incelemektedir. Çalışma, deprem, kuraklık, kıtlık, yangın, sel, fırtına ve çekirge istilalarının yanı sıra on dört hastalık türünü de ele almaktadır.[24] Çukurova konusunda bir diğer çalışma ise Kurtuluş Demirkol'un 2018 tarihli makalesidir. Demirkol 1890 ve 1895'te Adana'nın merkezinde yaşanan kolera salgınlarını çalışmıştır.[25] Çalışmamızda kullandığımız 138 BOA dosyasının 61'i Demirkol ile ortaktır. Ortak birincil kaynakların 30'u *Tablo 1*'de, 31'i ise metin içinde kullanılan dosyalar içindedir.

Mevcut yayınların zaman ve mekân sınırlarının tespiti üzerine kapsamı daha geniş bir çalışma amaçlanmıştır. Bu doğrultuda hem ele alınan zaman aralığı hem coğrafî dağılım hem de birincil kaynak kullanımı ile daha geniş bir perspektif sunmak hedeflenmiştir. Çukurova ve Osmanlı salgın tarihine yeni bir katkı sunulmak istenmiş ve özellikle taşrada alınan önlemler ile merkezî politikaların ilişkisi anlaşılmaya çalışılmıştır.

Çukurova'da Yaşanan Kolera Salgınları ve Vakaları

1890 Salgını

Makalenin kapsadığı dönemden önce Adana'da kolera salgını yaşandığı bilinmektedir. Charles Isaacs'a dayanan bir çalışmada, 1865 senesinde köyleriyle birlikte 55 bin kişinin yaşadığı Adana ve Tarsus'ta çıkan kolera salgınında 10.387 kişinin vefat ettiği bildirilmektedir.[26] Bu sayılar bölge nüfusunun yaklaşık %18'inin hayatını kaybettiğin göstermektedir. Ancak bu denli yüksek can kaybına rağmen 1865 senesinde Osmanlı

22 Tüm belgeler içeriğine geçilmeden evvel BOA sisteminde yer alan tarih bilgilerine göre bir Excel dosyasında kronolojik olarak sıralanmıştır. Ardından belge okumalarına başlanarak bu sefer de doğrudan belge üzerinde yer alan tarihler esas alınmıştır. Bir belgede hem hicrî hem rumî tarih yer alıyor ise, rumî tarih üzerinden günümüz okurunun zaman ölçüsü olarak aşina olduğu miladî tarihlere çevrilmiştir. Tarih çevirileri için Türk Tarih Kurumu'nun çevirme aracı kullanılmıştır: https://ttk.gov.tr/tarih-cevirme-kilavuzu/.

23 Sacit Uğuz, "1895 Tarsus Kolera Salgını", *Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi* (2012), 437-48.

24 Selma Turhan Sarıköse, *XIX. Yüzyılda Çukurova'da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar* (İstanbul: Çizgi Kitabevi, 2021).

25 Kurtuluş Demirkol, "Adana ve Kolera (1890-1895)", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 56 (2018), 141-56.

26 Mesut Ayar, *Osmanlı Devletinde Kolera: İstanbul Örneği (1892-1895)* (İstanbul: Kitabevi, 2007), 31.

Arşivi'nde bu yöredeki kolera salgını ile ilgili hemen hemen hiç belge bulunmaması ilginçtir. Bununla birlikte 1865 Fırka-i Islahiye'nin Çukurova'ya geldiği senedir. Ahmed Cevdet Paşa (ö. 1895) o sene Sis'te şiddetli bir kolera salgınının başladığını, kendi birliklerine de sirayet ettiğini ve sürekli vaka ve ölümler yaşandığını belirtmektedir. Ayrıca iki askerî birliğin bir araya geleceği bir gün -sonradan uygulanmayan- bir karantina tedbirini aktarmaktadır. Ancak zamanla salgın Adana ve Tarsus'a doğru yayıldığı halde Paşa'nın birliklerinde koleradan eser kalmamıştır.[27] Karsandık, 1865 senesinde yaşanan salgının Hicaz'da başlayıp Adana'yı etkilediğini belirtir. Salgın esnasında şehirde doktor sayısı yetersizdir. Yazar bu salgının "fazla ilerlemeden önü alındığını", Ceride-i Havadis'de çıkan haberlerin asılsız olup düzeltildiğini aktarır.[28]

1890'ların başında Osmanlı topraklarında farklı bölgelerde görülen kolera vakaları Adana'ya da sirayet etmiştir. Vilayetten merkeze hastalığa dair ilk resmî bilgi 1890 senesinin Kasım ayında ulaşmıştır. Bahsi geçen vaka Cebel-i Bereket sancağına iskânı planlanan muhacirlerin nakilleri üzerine yapılan yazışmalarda görülmektedir. Trablusşam'dan[29] Silifke'ye kadar olan bölgenin "bulaşık" kabul edilmesi ve kalabalık olacak muhacir sevkiyatının da ciddi bir risk üretme ihtimali olduğundan önlem olarak Mersin iskelesinden Adana'ya sevk edilmek üzere gelen muhacirlerin on gün karantinaya girmesi tavsiye olunmuştur.[30] Karantinaya alınan bölgeler 16 Kasım'da Silifke - Trablusşam arasındaki tüm sahil hattı olarak belirtilmektedir.

Salgının başlamasıyla birlikte Adana'dan hem Mabeyn-i Hümayûn Başkitâbeti'ne hem de Sıhhiye Nezâreti'ne düzenli olarak bilgi aktarılmaya başlanmıştır. Belgelerde yeni vakalar ile hasta olup vefat edenler usûlen ayrı listeler halinde kaydedilmiştir. 22 Kasım 1890'dan yılbaşına kadar geçen altı haftalık süreçte Adana'da koleraya yakalananların sayısı 177'ye, vefat edenlerin sayısı ise 91 kişiye ulaşmıştır.[31] Demirkol'un yaptığı hesaplamada sadece Adana merkez olmak üzere 77 vefat olarak verilmektedir.[32] Aynı süreçte Adana'ya komşu olan Maraş'ta vefat edenlerin sayısı ise 168 olarak tespit edilmiştir.[33]

Günlük vaka sayılarında bazen azalış görülmekle birlikte salgın kontrol altına alınamamıştır. Yaşanan mevcut durum Adana'daki doktor eksikliğini daha da hissedilir kılmıştır. Bu nedenle Beyrut vilâyetinden iki doktorun "münasip miktar maaş ile" Adana'da görevlendirilmesi talep edilmiştir. Fakat hiçbir doktor gönüllü olmamıştır.[34] Beyrut'tan gelen bu olumsuz cevap üzerine çözüm aranması için İstanbul'la görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'den çıkıp da belediye tabâbetlerinde istihdam edilen doktorların varlığı hatırlatılır ki yeni durumda istihdam sorunu, bahsi geçen kurumlardan çözülmeye çalışılacaktır.[35]

Sorun sadece takviye doktor arayışı ile de sınırlı değildir. Şehirde mevcut doktorlardan bir kısmı civar köylere kaçıp giderek (firar ve azîmet ederek) hastalara bakmaktan kaçınmışlardır. Kimi eczaneler de kepenk indirmiştir. Bu gibi hareketler şehirde olumsuz bir tesir meydana getirmiştir. Doktor ve eczacıların, meslek-lerinin gereği olan "insaniyet ve hamiyet" davranışları dışında tutum sergilemelerine ve görevlerini yerine

27 Ahmed Cevdet Paşa, *Ma'rûzât*, çev. Yusuf Halaçoğlu (İstanbul: Çağrı Yayınları, 1980), 165-72.

28 Özlem Karsandık, "Çağdaşlaşma Sürecinde Adana (1839-1876)" (Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, 2012), 125-26.

29 Trablusşam günümüzde Lübnan sınırları içinde kalmaktadır.

30 Cumhurbaşkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA), Dahiliye Nezâreti Mektubî Kalemi (DH.MKT) 1781/60, lef. 1, 15 Kasım 1890. Plana göre önce Mersin İskelesine çıkarılacak Çerkes muhacirleri Adana vilâyetinin Cebel-i Bereket sancağına iskân edilecekti. Buna ilaveten bir hafta sonra Rusya vapuruyla getirilen muhacirlerin Antalya'da geçici süre bekletilme kararı da çıkacaktır. Zira "Antalya'dan Adana'ya muntazam yol olmaması, esbâb-ı nakliyenin fıkdânı, büyük bir külfet ve masraf" olması gibi sebeplerin varlığı dikkat çekmektedir. BOA, DH.MKT 1783/44, 22 Kasım 1890. Belgelerde bahsi geçen Çerkes muhacirlerinin Adana'ya göçü için bkz.: Hilmi Bayraktar, "Kırım ve Kafkasya'dan Adana Vilayeti'ne Yapılan Göç ve İskanlar (1869-1907)", *Devr-i Hamid Sultan II. Abdülhamid* II (2011), 381-401.

31 Bkz. *Tablo 1*.

32 Kurtuluş Demirkol, "Adana ve Kolera (1890-1895)", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 56 (2018), 145.

33 Kemalettin Koç, "Osmanlı Devleti Döneminde Maraş'ta Kolera İlleti", *Uluslararası Osmanlı Döneminde Maraş Sempozyumu 4-6 Ekim 2012* III (2013), 50-51.

34 BOA, DH.MKT 1792/78, 16 Aralık 1890.

35 BOA, DH.MKT 1796/78, 29 Aralık 1890.

getirmemelerine müsaade olunması ise kabul edilemez bulunmuştur. Bu nedenle etkili bir surette bu işin çözülmesi için önlemler alınması önerilmiştir.[36]

Bu süreçte hastalığın yayılmaması için temiz ve bulaşık kabul edilen bölgeler arasında sıkı bir ayrım gözetilmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede deniz yolu dahi kontrol altında tutulmuştur. Buna istinaden o esnada Beyrut sahilinde bulunan Arkadi vapuru da bilgilendirilmiştir. Belgeden anlaşıldığı kadarıyla Osmanlı makamları deniz yolunu titiz bir biçimde güvenlik altına alma gayretindedir. Nitekim Mersin'deki vakalardan ötürü Sadâret tezkiresiyle Teke, Karaman, Adana ve Suriye sahilleri gibi güney Akdeniz'in geniş bir alanı öngörülerek deniz güvenliği tedbirleri alınmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda görevlendirilen geminin, bulaşık mahallerden çıkacak kayık ve gemilerin temiz sahillere temasını engellemesi ve tahaffuz mevkilerine sevki öngörülmüştür.[37]

Hastalık sadece Adana'dan değil; aynı belgelerde Mamüretü'l-aziz, Urfa, Maraş, Trablusşam, Halep, Humus, Beyrut gibi şehirlerden de rapor edilmekteydi. Fakat 27 Aralık 1890'dan itibaren gelen raporlarda hem hastalananların hem de vefat edenlerin sayısı epey seyrekleşmiştir. Yeni yılın ilk haftasıyla birlikte vakalar tamamen kesilmiştir. Son hastalık vakası 29 Aralık'ta ve son ölüm ise 1 Ocak 1891'de bildirilmiştir.[38] Bu gelişme sadece Adana'ya özgü olmayıp Mamüretü'l-aziz ve Beyrut'ta da yeni vaka haberlerinin sona erdiği görülmüştür.[39]

Mevcut durum yeni vakaların görülmeyeceği ümidini doğurmuş, nitekim Ocak ayının devam eden günlerinde süreç de bu beklenti yönünde ilerlemiştir..[40] Kısacası bu ilk dalga 1890'nın sonunda vuku bulmuş ve toplamda altı hafta sürmüştür. Gelen bazı raporlarda çeşitli yerleşim yerlerinde kolera görülmemesi üzerine kordonların kaldırıldığından bahsedilmesine rağmen bu dönemde Adana için böyle bir bilgi geçmemektedir.[41] Bununla birlikte bir şikâyette Halep'ten Adana'ya gelen bu hastalıkla Adana valisinin yeterince ilgilenmediği, temizlik (tanzîfât) vb. işlere gereken özeni göstermediği iddia olunmaktadır. Buna ilaveten çok sayıda kordon olduğu halde Halep yolcularının Adana'ya giriş yaptığı belirtilmektedir. Şikâyetin yorum içermeyen bilgi kısmı dikkate alınırsa Adana'da da kordonların kurulduğu açıkça görülmektedir.[42] Nitekim 15 Mart ve 5 Nisan 1891 tarihli Meclis-i Vükelâ mazbatalarında Adana'daki kordonların varlığı ve lağvedilmiş oldukları açık şekilde yazıya dökülmüştür.[43]

Yukarıda bahsedildiği üzere, kolera vakalarının görülmeye başlandığı Kasım 1890'da bölgeye iskân edilmesi planlanan muhacirlerin sevkiyatı ertelenmişti. Ocak ayı boyunca yeni vakaların yaşanmaması, söz konusu yasağın da Şubat ayında kaldırılmasına vesile olmuştur. Ancak bu karara rağmen hemen muhacir sevkleri başlamamıştır, zira vapurların hayli masraflı olacağı hesaplanmıştır. Bundan dolayı Umûm Muhâcirîn Komisyonu reis-i sânîsi Mehmed Behçet, Çerkes muhacirlerin Burdur'a naklini teklif etmiştir ki bu alternatif, vapur masrafı da çıkarmamaktadır.[44]

Kasım ve Aralık'ta teyakkuza geçilmeye çalışılmışsa da Ocak ayında yeni vakaların yaşanmaması, alınan

36 BOA, DH.MKT 1801/144, 22 Ocak 1891; BOA, DH.MKT. 1811/85, 21 Şubat 1891.

37 BOA, DH.MKT 1798/55, 8 Ocak 1891.

38 BOA, DH.MKT 1796/111, 31 Aralık 1890; 1797/51, 3 Ocak 1891.

39 BOA, DH.MKT 1797/62, 4 Ocak 1891; 1797/107, 6 Ocak 1891; Y.PRK.ASK 68/57, lef.1, 6 Ocak 1891.

40 BOA, Yıldız Perakende, Zabtiye (Y.PRK.ZB) 7/23, 18 Ocak 1891. Ayrıca bkz. *Tablo 1*.

41 BOA, DH.MKT 1798/47, 8 Ocak 1891; 1798/67, 10 Ocak 1891; 1800/9, 15 Ocak 1891.

42 BOA, Yıldız Perakende, Arzuhâl ve Jurnaller Kataloğu (Y.PRK.AZJ) 18/30, 18 Ocak 1891. Kâf-zâde'nin kaleme aldığı bu üç yapraklık metne dair yapılmış müstakil bir çalışma için bkz.: Özlem Muraz Budak, "Adana Vilayeti Hakkında Sultan II. Abdülhamid'e Sunulan Bir Marûzat ve Düşündürdükleri", *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 21/3 (2022), 1766-79.

43 BOA, Meclis-i Vükela (MV) 63/47, 15 Mart 1891; 64/3, 5 Nisan 1891.

44 BOA, DH.MKT 1810/50 10 Şubat 1891.

önlemlerin Şubat ayında gevşetilmesini sağlamıştır. Bu nedenle doktor talebi de askıya alınmıştır.[45] Ancak salgının sona ermesinde alınan önlemlerden ziyade mevsim şartlarının faydalı olduğu düşünülmektedir. Nitekim şimdiye dek incelenen belgelerden salgına karşı etkili bir mücadele yürütülmediği anlaşılmaktadır. Zira doktor takviyesi dahi gerçekleştirilememiştir. Etkin bir mücadele olmadan sönümlenen salgının bahar mevsiminde tekrar ortaya çıkma ihtimaline binaen bu sefer Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye tarafından erkenden önlemler alınması yoluna gidilmiştir. Meclis önlemlerin alınacağı yerleri üçe bölmüştür: Birinci bölge geçen sene koleranın şiddetle yaşandığı yerleri; ikinci bölge koleranın hafif seyrettiği ya da şiddetli yaşandığı şehirlere komşu olan yerleri, üçüncü bölge ise bunlar dışında kalan her yeri kapsamaktadır.[46]

Vakaların tekrar görüleceği şüphesi bir müddet sonra doğrulanmış ve Halep'in bir köyünde ortaya çıkan hastalık, bazı civar köylere de bulaşmıştır. Bu nedenle, İskenderun körfezine gelecek bütün gemilerin İzmir ve Beyrut tahaffuzhânelerinde karantinaya alınması kararlaştırılmıştır.[47] Bundan yaklaşık bir ay sonra ise Halep, Adana, Diyarbekir ve Mamüretü'l-aziz'de kurulan tahaffuzhâneler ve diğer yerlerde kullanılmak üzere bazı eczacılık ürünlerinin dağıtımından bahsedilir ki bunlar klorkils (kalsiyum hipoklorit), kibrîtiyet-i nuhâs (bakır sülfat, göztaşı), kükürt çiçeği ve ak sülümen (Cıva II klorür)[48] olarak verilebilir.[49] Bu tür ürünler toplamda sekiz sandık tutup adı geçen dört vilayete eşit şekilde (ikişer sandık) sevk edilecektir.[50] Ayrıca bu süreçte kordon uygulamasına tekrar geçilmiştir. Özellikle Halep Vilayetinde görülen salgının buraya komşu ve Adana'ya bağlı olan Cebel-i Bereket'e[51] sirayet etmesini önlemeye yönelik oluşturulan kordonların başarılı olduğu anlaşılmaktadır.[52] Osmanlı Arşivinden derlenen belgelerde Adana'da olmasa da Halep ve Sivas gibi bölgelerde ilerleyen dönemlerde vaka haberlerinin geldiği görülmektedir. 1894 senesinde Sivas'ta ortaya çıkan vakaların Adana'ya yayılımının engellenmesi için Haçin'de kordon önlemleri alınmıştır.[53]

1895 Salgını

Anadolu'nun birçok yerinde 1893 ve 1894 senelerinde kolera vakaları yaşanmış olmakla birlikte Adana'da görece sakin bir görünüm hâkimdi. Ayar'ın değerlendirmesine göre yalnızca Silifke ve Hamidiye'de (Ceyhan) küçük vakalar yaşanmış fakat tedbirler sayesinde bir yayılım göstermemiştir.[54] 1895'in başlarında ise bahar mevsiminde yeniden salgın zuhur etme ihtimaline karşı daha önce Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye tarafından hazırlanan ve önleyici tedbirleri içeren lâyihanın yeniden gözden geçirilmesi öngörülmüştür. Ayrıca gereken vilayetlere toplamda yirmi kadar tecrübeli doktor görevlendirilmesi kararlaştırılmıştır. Bu fikri teklif eden ise Charles Bonkowski Paşa'dır.[55]

45 BOA, DH.MKT 1810/64, 17 Şubat 1891.

46 BOA, Sadâret Mektubî Kalemi (A.}MKT.MHM) 501/61, 24 Şubat 1891; İrâde Meclis-i Mahsûs (İ.MMS) 120/5171, lef. 2, 24 Şubat 1891.

47 BOA, Yıldız Sadâret Hususi (Y.A.HUS) 248/65, 30 Haziran 1891.

48 Feza Günergun, *14-17. Yüzyıllarda Osmanlı İmparatorluğu'nda Kullanılan Anorganik İlaçlar* (İstanbul, 1986), 38, 42, 48.

49 BOA, DH.MKT 1853/12, 27 Temmuz 1891. Bonkowski Paşa'nın daha ileri tarihli bir tezkiresine atıfla kaleme alınan belgede, pülverizatöre ak sülümen mahlûlü (eriyiği) doldurularak hem eşyaların hem de ortam havasının dezenfekte edilmesi talimatı yer almaktadır. Pülverizatör olmayan yerlerde ise ak sülümenin hasır süpürge vasıtasıyla serpilmesi önerilmektedir. BOA, İrâde Sıhhiye (İ.SH.) 2/19, lef. 1, 20 Haziran 1895.

50 BOA, DH.MKT 1854/99, 31 Temmuz 1891.

51 Halaçoğlu, 1890 senesi Cebel-i Bereket'in sınırlarını şöyle ifade eder: "Kuzeyden Ceyhan nehri ve Kozan sancağına, doğudan Halep vilâyetine, güneyden İskenderun körfezi ve batıdan Adana sancağına kadar..." Yusuf Halaçoğlu, "Cebelibereket", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 1993).

52 BOA, DH.MKT 1944/47, 3 Mayıs 1892.

53 BOA, Yıldız Mütenevvi Maruzât Evrakı (Y.MTV) 94/4, 24 Nisan 1894.

54 Ayar, *Osmanlı Devletinde Kolera: İstanbul Örneği (1892-1895)*, 142.

55 BOA, MV 83/37, 9 Ocak 1895; BOA, İrâde Dahiliye (İ.DH.) 1320/25, 25 Şubat 1895. "Bu sene kolera zuhûr etmiş olan bazı vilâyâtta gelecek mevsim-i baharda Hudâ-negerde yine âsârı görülecek olur ise Dersaadet'ten lâzım gelen etıbbânın irsâline kadar hastalık mevâki'-i mütecâvireye sirâyet edeceğinden bahisle teftişât-ı dâimede bulunarak tathîrât-ı fenniye (dezenfeksiyon) icrâ etmek ve bir yerde hastalık zuhûrunda derhâl tedâbîr-i lâzıme ittihâzıyla beraber keyfiyeti bildirilmek üzere vilâyât-ı ma'lûmeye cem'an yirmi nefer tecrübeli tabîbin şimdiden me'mûr edilmesi hakkında saâdetlü Bonkowski Paşa hazretleri tarafından gönderilen tahrîrât ..."

Ocak ayı başlarında salgının tekrar zuhur edeceğine dair tahminler yapılmaktaydı. Nitekim gelişmeler de bu öngörüyü destekler şekilde seyretmiştir. Mayıs ayında Sıhhiye Müfettişi Doktor Şerafeddin Mağmûmi Tarsus'ta kolera vakasına dair merkezi telgraf ile bilgilendirmiştir.[56] Mağmûmi salgını ortaya çıkardığı o anı hatıratında da anlatmaktadır. Bir kadında ishal vakası bildirilmesi üzerine durumun kolera olduğu anlaşılmıştır. Nitekim bundan on gün kadar önce hasta kadının kızı da "aynı belirtilerle yirmi dört saatte vefat" etmiştir. O esnada olayın vahameti anlaşılamadığından genel bir karantina yerine sadece ilgili hane kordon altına alınmıştır. Fakat bir gün içinde yaşanan ölüm ve hastalıklarda da kolera belirtileri müşahede edilmiştir. Vaka sayısının bir anda artması tedbirleri de kasaba ölçeğine yaymayı gerekli kılmıştır.[57]

Ortaya çıkan kolera nedeniyle Antalya'da bulunan Tabîb Yüzbaşı Ahmed'in bir adet arkalık pülverizatörüyle birlikte hemen Tarsus'a sevkedilmesi Teke Sancağı mutasarrıflığından talep edilmiştir.[58] Aynı zamanda Tarsus Kaymakamlığından ilaveten dört adet arkalık ve altı adet el pülverizatörü istenmiştir. Ayrıca bölgede salgınla mücadele hizmetleri için seçme usulüyle doktor takviyesi yapılması da kararlaştırılmıştır.[59] Adana-Mersin hattındaki trenlerin de Tarsus'ta durmaması kararlaştırılmıştır.[60] Fakat Adana'da da vakalar görülmesi üzerine demiryolu her iki yönde kapatılmıştır.[61]

Dâhili sıhhiye müfettişi Şerafeddin Mağmûmi Tarsus'taki durumu ser-kimyager Bonkowski Paşa'ya[62] 24 Mayıs 1895'te çektiği telgrafla bildirmiştir. Bunun üzerine Paşa, Dersaadet ve Bilâd-ı Selâse için de "tanzîfât ve tathîrâta (temizlik ve dezenfeksiyona) bir kat daha dikkat olunmasını" tavsiye etmiştir. Zira Tarsus'taki salgının başlangıç zamanı o esnada tam olarak tespit edilememiştir.[63] Bu da kontrol sağlanmasını zorlaştırıcı bir tesir yapmıştır. Ayrıca bu ilk telgrafta, son yirmi dört saat içinde beş kişinin ölümü bildirilmiştir ki bu da riskin boyutunu gözler önüne sermiştir. Bu gelişmeler üzerine 23 Mayıs'tan itibaren İskenderun hariç, Anamur dahil olmak üzere limanlara yanaşan gemilere on gün karantina şartı getirilmiştir. Ayrıca Şerafeddin Mağmûmi'nin tavsiyesi üzerine Tarsus kasabası kordon altına alınarak her iki cihetle (Adana ve Mersin) de ilişkisi kesilmiştir. Adana ile kordon sınırı olarak Berdan nehri belirlenmiştir. Ancak vakaların görüldüğü yerlerden birisi Alifakı, diğeri ise Yaramış köyüdür ki bu köylerden ilki Tarsus'a bir buçuk, diğeri de beş saat mesafededir. Bahsi geçen köylere teftiş için Adana'dan bir doktor görevlendirilmesi kararlaştırılmıştır ama söz konusu vakalar kordonun dışında da hastalığın var olduğunu işaret etmektedir.[64] Öte yandan Adana'da "belediyenin parasızlığı bahanesiyle" sokakların mezbele (çöplük) durumunda olması, şehre olası bir sirayette riski artıran bir unsur olarak göze çarpmaktadır. Mayıs ayı sonunda başlayan yazışmalarda bir diğer vurgu ise Çukurova'da hasat zamanının gelişiyle birlikte oluşan amele hareketliliğidir ki bu da bir diğer risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle Bonkowski Paşa'nın ifadesiyle amelenin çevre şehirlere

56 BOA, DH.MKT 2069/75, 25 Mayıs 1895.

57 Şerafettin Mağmûmi, *Bir Osmanlı Doktorunun Anadolu ve Suriye Seyahat Hatıraları 1908*, çev. Murat Uğraş (Eskişehir: Dorlion Yayınları, 2023), 177-78.

58 BOA, DH.MKT 2069/75, 25 Mayıs 1895.

59 BOA, A.}MKT.MHM 564/2 (lef. 1, 20, 21), 26-28 Mayıs 1895.

60 "Tarsus'ta şüpheli hastalık zuhûr etmiş olduğundan demiryol katârlarının mahall-i mezkûr mevkifinde tevakkuf ettirilmemesi mutasarrıflıktan meb'ûs tahrîrât üzerine Mersin-Adana demiryolu kumpanyasına teblîğ kılındığı..." BOA, A.}MKT.MHM 564/2 (lef. 3, 4), 25 Mayıs 1895.

61 "Hastalığın Adana'ya da sirâyet ettiği ve katarların her iki cihetten ta'tîl edildiği..." BOA, A.}MKT.MHM 564/3 (lef. 2), 30 Mayıs 1895.

62 Hıfzıssıha Umûm Baş-müfettişi Bonkowski Paşa özellikle 1890'lı yıllarda kolerayla mücadelede etkin bir şahsiyetti. Salgınlarda çeşitli bölgelere bizzat gittiği halde Adana vilâyetine gelmemişti. Fakat yerine Doktor Şerafeddin Mağmûmi bulunmaktaydı ki hastalığı da o ortaya çıkarmıştı. Özellikle 1893-1895 döneminde İstanbul, Edirne, Trabzon, İzmir, İzmit ve Bursa'da koleraya karşı faaliyetler yürütmüştü. Hikmet Çil, "Hıfzıssıhha Umum Başmüfettişi Charles Bonkowski Paşa'nın Osmanlı Türkiye'sinde Başgösteren 1893-1895 Kolera Salgını Sırasında Aldığı Sağlık Önlemleri", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 24/1 (2023), 105-37.

63 BOA, A.}MKT.MHM 564/2 (lef. 7), 25 Mayıs 1895.

64 Alifakı: 36.8837, 34.9952; Yaramış: 36.8225, 35.0469. BOA, A.}MKT.MHM 564/3 (lef. 5), 25 Mayıs 1895.

firarlarının önlenmesi için "hudutların layıkıyla muhafazasına" dikkat edilmesi vurgulanacaktır.[65]

Adana valisinin kaleme aldığı bir belgede, vilayette askerî ve mülkî toplam on iki doktorun görev yaptığı belirtilmektedir. Buna rağmen Adana'nın her tarafına sağlık hizmeti ulaştırılamadığı anlaşılmaktadır. Örneğin Cebel-i Bereket sancağı dört kazadan oluşmakta olup Payas hariç hiçbir bölgesinde "ne belediye tabîbi ne de gayri muvazzaf" doktor bulunmamaktadır.[66] Bu da salgınla etkin bir mücadeleye imkân sağlamamaktadır. Örneğin o esnada Bulanık kazasında da vakaların çoğalması, bu doktor yetersizliğinin bir sonucu olarak görülmektedir. Yine Karaisalı kazası ve Sırkıntı nahiyesinden de çok sayıda vefat haberi gelmektedir. Kozan'a bağlı yedi sekiz köyde de hastalık ortaya çıkmış olmakla birlikte gönderilebilecek doktor mevcut değildir.[67]

Tarsus'tan ilk telgrafın geldiği Mayıs ayı içinde hem taşra ile merkez hem de merkezdeki kurumlar arasında yoğun bir haberleşme trafiğinin başladığı göze çarpmaktadır. Nitekim bu döneme dair arşiv belgelerinin seyrinde ilk olarak eksiklikler aktarılırken zamanla topyekûn bir tedbir seferberliğine girişilmesi için çeşitli çabalar işlenmeye başlanmıştır. Ser-kâtib-i hazret-i şehriyârî Tahsin Paşa'nın bu noktada "tedâbîr-i muktezîyenin tamamen icrâsı husûsunun yalnız Sıhhiye Dairesine terk ü tevdî' olunmayarak" ifadesi bu noktada dikkat çekicidir.[68]

Ay sonuna doğru Adana'ya bir sıhhiye heyeti ve çevre vilayetlere de teftiş heyetleri gönderilmesinin kararlaştırılması da belgelere yansımaya başlamıştır. Sıhhiye Nâzırı tarafından bu kapsamda "vukûf ve ma'lûmât-ı kâmilesi olan Doktor Süleyman Gazale'nin maiyetine iki tabîb ve birkaç gardiyan verilerek lüzumu miktar âlât ve eczâ-yı tebhîriye ve muâlecâtı hemân nefs-i Adana'ya izâmıyla vali-yi vilâyet ile bi'l-müzâkere illetin men'-i sirâyet ve indifâ'ı hakkında her ne tedbir ittihâz olunur ise derhâl mevki'-i fi'le ve icraya konulması" vurgusu yapılarak kararlı bir duruş sergilendiği görülmüştür. Zira geçen senelerde olduğu gibi salgının Anadolu'nun iç taraflarına yayılmasından endişe edilmektedir.[69]

Adana'ya gönderilecek heyet sayısı bir önceki raporda iki olarak öngörülmüşken üçe çıkarılmıştır. Ayrıca tebhîr memurunun[70] da sevk edilmesi planlanmıştır. Hatta 17 Haziran 1895 tarihli raporda bu sayı dört yapılacaktır. Doktorlara 1.500, tebhîr memuruna ise 1.000 kuruş maaş öngörülmüştür.[71] Yine komşu vilayetlere (Konya, Halep, Ankara ve Sivas) gönderilmek üzere hazırlanan heyetler de vardır ki bunlar toplamda sekiz doktor ve on altı gardiyandan mürekkeptir. Ancak mevcut durumda daha fazla doktor görevlendirilmesi hem işlerin dağılması hem de ek masraflar doğuracağı gerekçesiyle uygun görülmemiştir. Çevre vilayetlere heyetler gönderilmesi anlaşılır bir durumdur. Zira o esnada Tarsus'ta kordon dışındaki köylerde de vakalar yaşanmış ve kısa sürede Adana merkezde de -sonradan yanlışlanacak- vaka haberleri gelmiştir. Adana'da

65 Amelenin firar meselesi ilerleyen dönemde de sorun ortaya çıkaracaktır. Maraş'taki mevcut jandarma kuvvetleri de firarla mücadelede yetersiz kalacaktır. Bu nedenle Adana'dan Maraş'a kaçan beş yüz kadar amele, askerler tarafından toplatılıp münasip bir yerde karantinaya alınacaktır. Bu süreç 5. Ordu Kumandanlığı emirleri çerçevesinde yürütülmüştür. BOA, A.}MKT.MHM 564/13, 19 Haziran 1895. Karantina ve kordon uygulamasından kaçma davranışının Osmanlı Devleti'nin birçok yerinde yaşandığı bilinmektedir. Yıldırım'ın tespit ettiği örnekler için bkz.: Nuran Yıldırım, "Kolera Salgınlarından Alınan Karantina Önlemleri ve Osmanlı Toplumsal Yaşamındaki Yansımaları (1831-1918)", *IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri: XXIV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 24-27 Mayıs 2006, Kayseri*, 2006, 331-35.

66 BOA, A.}MKT.MHM 564/3 (lef. 10), 31 Mayıs 1895.

67 BOA, A.}MKT.MHM 564/2 (lef. 8, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 31, 36); BOA, Y.A.HUS 329/2, 25 Mayıs 1895. Sahildeki on günlük karantina şartı net ifadeler içerirken komşu vilayetlere çıkacaklar için kullanılan "usûl ve emsâline tevfîkân müdâfaât-ı lâzımede bulunmaları" ifadesinin muğlak olduğunu ifade etmeliyiz. Fakat bir başka belgede ise "oradan çıkacaklar içün on gün karantina vaz' edilmiş olduğuna dair" denilerek daha kesin bir üsluba geçildiği de görülmektedir. Bkz. BOA, İrâde Hususi (İ.HUS) 38/9, 27 Mayıs 1895.

68 BOA, İ.HUS 38/9, 27 Mayıs 1895.

69 BOA, Y.A.HUS 329/71, 29 Mayıs 1895.

70 *Tebhîr* terimi orijinalliği korunmak için olduğu gibi bırakılmıştır. Arapça buhâr'dan gelen isim sözlükte "buğu hâline getirme, tütsüleme, tütsülendirme, etüvden geçirme" anlamlarına gelir. *Tebhîr-hâne* ise "buğu evi, etüv" manasındadır. Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat* (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2023), 1222. Osmanlı Devleti'ne etüv kullanımı ilk olarak 1891'de başlamış, bundan bir sene sonra Tersâne-i Âmire'de yerel üretime geçilmişti. 1893 senesinde ise İstanbul'daki tüm hastanelere yerleştirilmişti. Yıldırım, "Kolera Salgınlarından Alınan Karantina Önlemleri ve Osmanlı Toplumsal Yaşamındaki Yansımaları (1831-1918)" *IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri: XXIV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 24-27 Mayıs 2006, Kayseri* (2006), 337.

71 BOA, A.}MKT.MHM 564/3 (lef. 15), 20 Haziran 1895.

bahsi geçen bu haberlerin koleradan değil de aşırı sıcaklardan ötürü amele güruhundan iki üç kişinin vefatı olduğu, Adana'da "sıhhat-ı umûmiyenin ber-kemâl" olduğu bildirilmiştir.[72] Sonuçta ilk şok esnasında yayılma derecesinin (derece-i tevessü') ne kadar ileri gittiği bilinmediğinden panik havası hâkim olmuştur. Ayrıca aşağıda da görüleceği üzere salgın çevre vilâyetlere de zamanla yayılmıştır ki bu durum alınan önlemlerin yeterliliğini tartışmalı hale getirmektedir. Bu süreçte sadece halka değil, doktorlara da karantina uygulaması gereği üzerinde durulmuştur. Zira bir önceki sene Hüdavendigar vilayetinde bu nedenle "hastalığın etrafa sirâyetine sebebiyet" olunmuştu. Benzer durumlar Ankara ve Sivas'ta da tekrar etmiştir. Nitekim kordonlar kurulmasına rağmen "te'mîn-i maksad" edilememiştir. Hatırlanacağı üzere 1891 senesinde kara kordonlarının mevcudiyetine rağmen Halep'ten gelen hacıların Adana'ya girdiklerinden bahis açılmıştı. 1895'te de kordonlarda bu gibi açıklıklar yaşanmıştır ki bu durum işlevselliği tartışmalı hale getirmektedir. Nitekim bölge ahalisinden bir kısmının aralıklar bularak diğer kazalara gittiği ve hastalığı yaydığı iddia edilmiştir. Bu nedenle kasabaların tümünün tek tek teftiş edilmediği müddetçe hastalığın boyutunun tam anlaşılmayacağı düşünülmektedir.[73]

Mücadelede karşılaşılan bir başka sorun ise "ahâlinin karantinadan ürkerek hastaları ihfâ eylemelerinden [gizlemelerinden]" ileri gelmekteydi. Bir evde vefat yaşandığında bazen aile üyeleri dağılarak komşularına kaçıp saklanmakta ve hatta bu nedenle cenazelerini ortada bırakmaktaydılar. Ayrıca buna benzer başka "yolsuzluklar" da yaşanmaktaydı. Bölgede bulunan sıhhiye müfettişi Şerafeddin Mağmûmi'nin Bonkowski Paşa'ya gönderdiği telgrafta bu gibi sebeplerden ötürü yayılmanın önlenemediğinden dem vurulmaktadır. Buna karşılık Sıhhiye Nâzırı ise Doktor Süleyman Gazale'nin yanında iki tabiple birlikte yakınlarda Adana'ya gönderildiğini aktararak, gerekli tedbirlerin valiyle müzakere edilerek uygulamaya konulmaya başlandığında bu gibi suistimallere de bir son verileceğini vurgulamıştır.[74]

Belgelerden anlaşıldığı kadarıyla bölgeye Süleyman Gazale ve ekibinin gelmesinin mücadeleyi epey rahatlatacağı düşünülmekteydi zira mevcut olan doktor sayısı yetersizdi. Ayrıca vilayetin birbirinden uzak çeşitli bölgelerinden de şüpheli vaka haberleri gelmekteydi. Örnek vermek gerekirse Sis (Kozan), Hamidiye (Ceyhan), Karataş ve Dörtağaç'ta (Seyhan)[75] vaka rivayetleri vardı ve bu bölgelere de doktor sevki gerekmekteydi. Ancak Adana'daki doktorların görev yerlerini terk edemeyecekleri, gönderilen iki doktorun ise Bonkowski Paşa'nın talimatlarına bağlı oldukları belirtilmiştir. Bu nedenle Süleyman Gazale ve ekibi beklenmekteydi. Fakat Adana valiliği ise onlar gelene kadar kısa süreli bir çözüm olması için yer değişimine dair merkezden talepte bulunmuştur. Bahsi geçen talep 4 Haziran 1895 tarihlidir.[76] O esnada Bonkowski Paşa'nın daha önce gönderdiği iki tabibin, Paşa'nın yazılı emri olmadıkça Adana'nın kazalarına gitmek istememesi, taşra idaresiyle bir koordinasyon ve hiyerarşi sorunu yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu sebeple Adana'ya gelişi beklenen Süleyman Gazale ve ekibinin de Adana valisiyle "dâimâ bi'l-müzâkere îcâb eden mahallere azimetle" hareket edeceği vurgulanmış ve Bonkowski Paşa tarafından gönderilen doktorların da Süleyman Gazale marifetiyle uygulanacak tedbirlere "tevfîk-i hareket eylemeleri Meclis-i Sıhhiye kararından" denilerek bir yetki karmaşasının da izale edilmesi amaçlanmıştır. Kısacası yetki Süleyman Gazale'dedir ve bu yetkiyi Adana Valisiyle koordineli bir şekilde kullanacaktır. Ayrıca yeni ekip bölgeye ulaşıncaya kadar mevcut doktorların da istenilen yerlere gitmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu talimatı kaleme alıp doktorlara tembihte bulunulmasını isteyen ise Sıhhiye Nâzırıdır.[77] Aslında tam bu noktada Doktor Mağmûmi ile taşra idaresi

72 BOA, A.}MKT.MHM 564/3 (lef. 8), 1 Haziran 1895.

73 BOA, A.}MKT.MHM 564/3; BOA, DH.MKT 380/63.

74 BOA, A.}MKT.MHM 564/4, 8 Haziran 1895.

75 Bahsi geçen dört yerleşim de Çukurova'nın birbirinden uzak noktalarında konumlanmıştır. Dörtağaç günümüzde Adana-Mersin il sınırında kalmaktadır (36.8959, 35.1621). Karataş, Hamidiye (Ceyhan), Sis (Kozan) ise Adana'nın ilçeleridir.

76 BOA, A.}MKT.MHM 564/7, 9 Haziran 1895.

77 BOA, A.}MKT.MHM 564/8, 10 Haziran 1895.

arasındaki sorunların valilik aracılığıyla merkeze aksettirildiği görülmektedir. Buna mukabil Mağmûmi de validen rahatsızlık duymaktadır. Nitekim hatıralarında valiyi Tarsus'taki mülkî idare ile kıyaslayarak "Burada, Faik Paşa adındaki bunamış bir valinin cehaleti ve gevşekliği, bütün teşebbüslerimizi etkisiz kılıyor ve sonuçsuz bırakıyordu" diyerek hayal kırıklığını açıkça ifade etmiştir.[78]

Adana'nın bulaşık kabul edilmesi çevre vilayetlerde de endişeye neden olmuştu. Bu sebeple Adana'dan bölgeye bir bulaş yaşanmaması için tedbirler alınmaktaydı. Adana'nın hem Kayseri'ye hem de Aziziye'ye[79] komşu olan Haçin (Saimbeyli) kazası üzerinden yapılan gidiş gelişlere karşı, yolun muhafazası istenmiş ve sınırda münasip görülecek bir yerde karantina uygulamasına karar verilmiştir. Kayseri'ye gidiş gelişlerde önemli bir nokta (mahall-i mürûr u ubûru) olan Gülek Boğazı da önlem alınacak bir diğer yerdir. Ayrıca Konya vilayetinin de önlemler için harcama yapması uygun görülmüştür. Önlemler hususunda Sivas, Konya, Ankara valilikleri ve Kayseri mutasarrıflığıyla koordinasyon sağlanması için yazışmalar yapıldığı da yine bu belgelerden anlaşılmaktadır.[80] Kısacası Tarsus merkezli olmak üzere başlayan salgın tüm Orta Anadolu'nun teyakkuza geçmesine neden olmuştur. Bu nedenle çeşitli bölgelerde tahaffuzhâneler (karantina yerleri) kurulması gündeme gelmiştir. Kuzey bölgesinde evvela Tahtaköprü'de bir tahaffuzhâne kurulacaktır, fakat bu durum Niğde Mutasarrıflığı ile Konya Vilâyeti arasında münakaşaya sebep olacaktır. Bu nedenle Sıhhiye Nâzırı 2 Haziran'da Konya valiliğine Pozantı'da bir tahaffuzhâne kurulmasını tebliğ edecektir. Ancak Konya'dan gelen cevapta, Ereğli ve Karaman'dan Niğde sınırına kadar geçit bölgelerinde yeteri kadar zabtiye bulunduğu ve ayrıca Kayseri ve Kırşehir'den gelecekler için de Kamışlı Boğazında bir tahaffuzhâne teşkilinden bahsedilerek toplamda 103 kişinin ve merkez livadaki sıhhiye komisyonunun masraf ve maaşlarıyla 17.250 kuruşluk bir hesap çıkarıldığı görülmektedir. Bu noktada Sıhhiye Nâzırının gereksiz masraf yapılmaması endişesi yaşadığı anlaşılmaktadır. Nitekim Nâzır, Kayseri'de sekiz gün önce yaşanan vakadan sonra bir vukuat yaşanmadığına[81] ve Kırşehir'in de sakin olduğuna vurgu yaparak lüzumsuz harcama yapılmamasını istemiştir. Bu nedenle bahsi geçen yerlerde tahaffuzhâne teşkiline lüzum görülmediğini; sadece Adana vilayet sınırındaki bölgelerin muhafazasına odaklanılmasını belirtmiştir.[82] Kısacası merkezin talep ettiği husus; zaten bir vaka olmadığı için maliyetler de gözetilerek Adana sınırlarının dışında büyük masraflardan kaçınılmasıdır. Çukurova'nın kuzey komşularına doğru salgının yayılmaması için çaba verilirken batı kısmında ise bir miktar yayılımdan kaçınılamamıştır. Bu nedenle Mersin-Adana arasındaki kordonun da pek bir anlamı kalmamıştır. Mersin'de de vakalar baş göstermiştir. Durum böyle olunca Adana valiliği bahsi geçen kordonun ilga edilip yerine "İçel'den Mersin'e karşı mevzû' olan kordonun" idamesini önermiştir.[83] Bu da salgının batıya doğru mevzi kazandığına işaret etmektedir.

Çukurova'nın denize kavuştuğu Yumurtalık'ta da vakalar ortaya çıktığı için Adana'dan buraya bir doktor sevk edilmiştir.[84] "Yumurtalık nâhiyesinin merkezi olan Ayas'ta" koleranın şiddetlenmesine sebep olarak kabristan görülmüştür.[85] Bu nedenle kabristanın başka bir yere taşınmasına dair bir öneri gelmiştir. Bu öneri ise Alemdâr-zâde Bekir ve rüfekâsı tarafından doğrudan Bâb-ı Âlî'ye yapılmıştı. Telgraf üzerine merkezî hükümet Adana valiliğiyle iletişime geçmişti. Yapılan yazışmalar üzerine Doktor Süleyman Gazale ile görüşü-

78 Şerafettin Mağmûmi, *Bir Osmanlı Doktorunun Anadolu ve Suriye Seyahat Hatıraları 1908*, 186-87.

79 Günümüzde Kayseri'nin Pınarbaşı ilçesi olan Aziziye o esnada Sivas'a bağlıydı.

80 BOA, A.}MKT.MHM 564/5, 3-4 Haziran 1895. Tarih boyunca Çukurova'nın (Kilikya) kuzeyden giriş kapısı olan Gülek Boğazı 1895 tarihli belgede Konya Vilayetine bağlı olarak zikredilmektedir.

81 O esnada bu bilgi verilmiş olmakla birlikte Kayseri'de vukuat haberleri gelmeye devam edecekti. Örnek için bkz.: BOA DH.MKT. 387/19, 12 Ağustos 1895.

82 BOA, A.}MKT.MHM 564/10, 13 Haziran 1895.

83 BOA, DH.MKT 391/58, 30 Haziran 1895.

84 BOA, DH.MKT 405/58, 20 Temmuz 1895.

85 "Kabristâna emvâtın taaffünâtı intişâr etmeyecek sûrette defnine dikkat olunmamasından ileri geldiği beyânıyla kabristânın oradan kaldırılması..." BOA, DH.MKT 410/67, 1-6 Ağustos 1895.

lerek, kabristanın kasabadan en azından bir kilometre uzağa nakledilmesi gündeme gelmiştir. Adana valiliği ise cevaben "Ayas'ta kabristân memleket derûnunda olmayıp hâriçte iken görülen mahzura binâen emvât defninin resmen men' ve kasabaya uzak ve hıfzıssıhhaya muvâfık bir mahallin kabristân ittihâz edildiği ve eski kabristândaki emvât üzerlerine de muzadd-ı taaffün" döktürüldüğü bildirilmiştir.[86]

Salgının yayılması noktasında bir başka risk unsuru konar göçer aşiretlerin hareketliliğiydi. Bu topluluklar yaz mevsimi geldiği için "sadece" yaylalara çıkmalarına izin verilmiş iken bu şarta uymayıp güzergâh dışına çıkarak gitmemeleri gereken yerlere yönelmişlerdir. Bu nedenden ötürü aşiretlere karşı geçit mahallerinde özel dikkat gösterilmesi rica olunmuştur. Fakat Konya'dan Adana'ya gönderilen bir telgrafta, vilayet dahilinde nizamiye tabur ve bölükleri bulunmadığı ve geçitlerde geçici olarak görevlendirilen kişilerin de aşiretlerle baş etmeye yetemeyeceği belirtilmiştir. Bu gerekçeyle söz konusu sorunun sebeplerinin ortadan kaldırılması "yardım umularak" istenmiştir. Neticede Adana vilâyetinden çevre vilayetlere yönelen aşiretlerin hareketliliğinin kontrol altına alınması doğrudan Sadâret'ten talep olunmuştur.[87]

Bir müddetten beri beklenen Süleyman Gazale nihayet ekibi ile birlikte Adana'ya ulaşacaktır. Ancak yukarıda bahsedilen ve önüne geçilmesi istenen yetki karmaşası, yeni ekip geldiğinde yine de yaşanacaktır. Süleyman Gazale'nin gelişiyle birlikte askerî ve mülkî doktorlar onunla hareket etmeye başlamışlardır. Fakat Şerafeddin Mağmumî ve ekibinden tathîr memuru Bektaş Efendi ile Süleyman Gazale arasında anlaşmazlık çıkacaktır. Vali aralarındaki olayı "münaferet (nefret etme)" olarak belirtmektedir. Bu nedenle merkeze bu iki takımdan birisinin seyyar görevler ifa etmek üzere Cebel-i Bereket'te bulunmasını önerir ki o esnada bu sancağa bağlı Payas Hapishanesinde de vukuat yaşanmaktadır. Şerafeddin Mağmumî ve Süleyman Gazale'den hangisinin görevlendirileceğinin kararını ise merkezin tasarrufuna bırakmıştır. Sıhhiye Nâzırı ise Süleyman Gazale'nin "şimdiki halde nefs-i Adana'dan başka mahalle" gitmesini uygun görmeyip, yerine Şerafeddin Mağmumî'nin tercih edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yine de böyle bir karar için son sözü Sadâret'e bırakmıştır. Sadâret de buna uygun bir karar çıkarmış ve aynı zamanda iki kişi arasındaki mevcut olan muhalefetin izalesini de tavsiye etmiştir.[88] Payas'a geçen Doktor Mağmûmi "Ömrümün bir iki saatini; eşkıyalık, cinayet ve diğer suçlardan dolayı kimi müebbetten küreğe konulmuş, kimi on beş yirmi seneye mahkum olmuş ve havanın kötülüğünden ister istemez benizleri sararmış 234 suçlunun arasında geçirdim" ve "Payas'ta geçirdiğim dört gün, ömrümün en kasvetli geçen parçalarından sayılır" diyerek içinde bulunduğu durumu dramatize etmiştir.[89]

Şerafeddin Mağmûmi yeni görev yerinden gönderdiği bir bilgide Payas ile İskenderun arasında yer alan Sakaltutan tahaffuzhânesindeki[90] ihtiyaç olan temizlik malzemelerinin eksikliğine değinmiştir. Bu durumdaysa yolculara faydası umulan karantina tam tersi etki edip sefalet çekmelerine yol açmaktadır. Mağmûmi, buradaki durumun düzeltilmesi için doktor talebinde bulunmuş ancak mevcut doktorların görev yerlerinde kendilerine duyulan ihtiyaçtan ötürü bu talep kabul edilmemiştir. Bunun yerine Mağmûmi'nin kendisi ve daha önce oraya görevlendirilen bir diğer doktor marifetiyle tahaffuzhânenin ıslahı salık verilmiştir.[91] Bahsi geçen Sakaltutan bölgesi İskenderun sınırında olduğu için Halep vilayetinin hududu olarak değerlendirilebilir. Nitekim aynı Temmuz ayı içinde Halep'ten de vakalar gelmeye başlamıştır. Bundan ötürü Halep için

86 BOA, DH.MKT 410/67, 27 Temmuz 1895.

87 BOA, A.}MKT.MHM 564/11, 15 Haziran 1895.

88 BOA, A.}MKT.MHM 564/12, 20 Haziran 1895. Mücadelenin ekonomik bir şekilde yürütülmesi kaygısı devam eden belgelerde de görülmektedir. Örneğin BOA, DH.MKT 387/19 numaralı belge setinde çevre şehirlere tahsis edilecek meblağın yarıya düşürülmesi işlenmektedir. Ayrıca kordonların intizamının henüz tam temin edilememesi de masrafları artırıcı bir etki yapmaktadır.

89 Şerafettin Mağmûmi, *Bir Osmanlı Doktorunun Anadolu ve Suriye Seyahat Hatıraları 1908*, 190-92.

90 Günümüz haritalarında Payas ile İskenderun arasında bulunan Denizciler'de yol kenarında Sakaltutan Kuyusu adlı bir mahal yer almaktadır.

91 BOA, A.}MKT.MHM 564/15, 3 Temmuz 1895.

dört doktor ve bir temizlik memuru, Adana için ise altı doktor talebi ortaya çıkmıştır.[92] Bonkowski Paşa ise alınması gerekli sağlık tedbirlerinde noksanlık olduğunu dile getirmekte ve bu yüzden hastalığın etrafa yayıldığını ifade etmektedir. Zira Adana vilayetinden başlayan hastalık çevre vilayetlere de sıçramıştır. Metinlerde çoğu zaman "tedâbîr-i sıhhiye" ifadesi kullanılırken paşa bu kez bilinçli bir şekilde "tedâbîr-i ciddiye" tabirini tercih edip uygulamalara karşı eleştirel bakışını da ortaya koymuştur. Ayrıca böyle giderse "Tuzla tahaffuzhânesinin İstanbul'u muhâfaza edebileceğine pek de kanâat edemiyorum" diyerek mevcut duruma karşı riskleri açık bir şekilde dile getirmiştir.[93] Her ne kadar İstanbul'da halihazırda ciddi bir tehdit söz konusu olmasa da Anadolu vilayetlerinde durum giderek daha kritik bir hale gelmekteydi. Örnek vermek gerekirse Ağustos'un 7'sinden 8'ine yirmi dört saatlik bir dilimde Diyarbekir, Halep, Mamüretü'l-aziz, Konya, Hüdavendigar ve Adana'da 62 vaka ve 36 ölüm gerçekleşmiştir.[94] *Tablo 1*'de sunduğumuz 1890 tarihli ölüm oranları ile kıyaslandığında, 1895'te hem vaka sayısının artışı hem de coğrafî yayılımın genişliği açısından daha vahim bir tablonun ortaya çıktığı söylenebilir.

Yaşanan mevcut kolera salgını sadece sağlık alanında değil, bürokrasi içinde de bazı sorunlar ortaya çıkarmıştır. Adana Maârif Müdürü Alaadin Efendi 24 Temmuz tarihli telgrafında memurların Haziran'da maaşının ödenmediğini, Temmuz ve Ağustos'ta da aynı durumun muhtemel olduğunu belirterek "li-ecli't-tesviye takdîm kılınan meblağdan otuz bin kuruşun i'tâsı için" Adana'daki Osmanlı Bankası şubesine emir verilmesini talep etmiştir.[95] Bir başka örnekte ise Mal Sandığı tarafından Adana Daire-i Belediyesi'ne Hazine'ye ait hayvan rüsumundan 150 lira verildiği görülmektedir. İhtiyaca sebep olarak Tarsus'taki temizlik vasıtalarının yeterli seviyeye çıkarılması gösterilmiştir.[96] Bu ve benzeri belgeler, salgınla mücadelenin malî boyutlarda da sıkıntılar yarattığını ortaya koymaktadır. Alınacak önlemlerin ekonomik bir şekilde yürütülmesine dair kaygılar devam eden belgelerde de görülmektedir. Örneğin bir belge setinde çevre şehirlere tahsis edilecek meblağın yarıya düşürülmesi işlenmektedir. Ayrıca kordonların intizamının henüz tam temin edilememesi de masrafları artırıcı bir etki yapmaktadır.[97]

Ağustos ayının başlarında vaka haberleri yüksek seyretmekteyken, sonlarına doğru yerini belirgin bir düşüşe bırakmıştır. Bu gelişme üzerine 28 Ağustos'ta Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye mevcut durum için toplanmıştır. Meclise sunulan bilgiye göre, Adana ve Konya'da salgının seyrinin "indifâ'-i küllî derecesine" geldiği vurgulanmıştır. Karaman sahilinde Antalya'dan başka bir iskelede kolera görülmediği bildirilerek Gelidonya burnundan Süveydiye'ye[98] kadar olan bölgede karantina tedbirlerinin gevşetildiği anlaşılmaktadır. Bu iki nokta arasında yolcu ile gelen gemiler beş gün ve yolcusuz gemiler ise yirmi dört saat karantinaya tabi tutulacaktır. Fakat Antalya'dan gelen gemiler -orada halen ara sıra kolera görülmesinden dolayı- istisnasız olarak beş günlük karantina sürecine tâbi olmaya devam edeceklerdir. Mevcut durumun değerlendirilmesi üzerine Adana'ya karşı komşu vilayetlerin uygulayageldiği kara kordonları ve tahaffuzhânelerin lağvedilmesine de karar verilmiştir. Adana vilayeti içinde ise sadece Haçin ve Osmaniye'de vakalar görülmekte olup her iki kaza da kordon ile kontrol altına alınmış vaziyettedir.[99]

3 Eylül tarihinde Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye'ye iletilen bilgiye göre ise, bahsi geçen Haçin ve Osmaniye'de on günden beri yeni kolera vakası görülmemiştir. Urfa ve Birecik gibi yerlerde ise günlük vaka sayısı iki

92 BOA, DH.MKT 399/60, 11 Temmuz 1895.

93 BOA, Yıldız Perakende, Saray Görevlileri Evrakı (Y.PRK.SGE) 6/96, 14 Ağustos 1895.

94 BOA, Yıldız Perakende, Başkitâbet Dairesi Evrakı (Y.PRK.BŞK) 42/86, 22 Ağustos 1895.

95 BOA, Maârif Nezâreti Mektubî Kalemi (MF.MKT) 276/37, 5 Ağustos 1895.

96 BOA, DH.MKT 413/44, 3 Ağustos 1895.

97 BOA, DH.MKT 387/19, 12 Haziran-7 Eylül 1895.

98 Günümüzde Kumluca, Antalya sınırlarında bulunan Gelidonya Burnu: 36.2188, 30.4095. Süveydiye ise Hatay ilinin Samandağ ilçesidir.

99 BOA, A.}MKT.MHM 565/12, 28 Ağustos 1895.

üçü geçmemektedir. Aynı gün Gelidonya Burnu ve Süveydiye arasında uygulanan karantina sürelerinin de kaldırılmasına ve sadece doktor kontrolü ile yetinilmesine karar verilmiştir. Ancak daha önce olduğu gibi bu serbestlikten Antalya limanından gelen gemiler yine hariç tutulmuştur.[100] Bu kararlarla birlikte 1895 kolera salgınına dair arşiv belgelerine yansıyan son tedbirlerin Eylül ayı başında tamamına erdiği söylenebilir.

1903 Kolera Vakaları

İncelediğimiz dönem boyunca bir sonraki kolera vakaları 1903 senesinde yaşanmıştır. O yaz Şam'da başlayan kolera kuzeye doğru ilerleyerek Halep ve Hama civarına kadar yayılım göstermiştir. Bu gelişme üzerine çevre bölgelerde de sağlık ve korunma tedbirlerinin alınması istenmiştir.[101] İskenderun'dan Meskene'ye kadar bir hat çekilmiş ve bu hattın muhafazası için Halep ve Adana Fevka'l-âde Kumandanlığı Vekâleti uhdesinde "Piyâde ve Süvâri-i Asâkir-i Şâhâne'den tertîb olunan karakollar ile devriye" görevinin ifa edilmesine çalışılmıştır.[102] Meskene günümüzde Suriye sınırları içinde kalan Halep'in güneydoğusunda Fırat Nehri civarında bulunmaktadır. Bu iki yerleşimin anılmasıyla, Akdeniz ile Fırat Nehri arasında geniş bir aralığın kapatıldığı anlaşılmaktadır. Hattın uzunluğu dikkat alındığında Adana'dan Urfa'ya kadar olan bölgenin de korunması amaçlanmaktadır. Böylece salgının Anadolu'ya sirayetinin de önlenmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır. Nitekim bürokrasi içinde de bu görüşte olanlar vardır ki bir telgrafta "Anadolu'nun içerilerine ve mahall-i sâireye de yürümesi bâid-i ihtimal olmadığından..." denilerek tehlikeye dikkat çekilmiştir.[103] Fakat yine de on gün geçmeden (5 Eylül 1903) İskenderun'un hemen kuzeyinde yer alan Payas'ın Çaylı köyünden ilk vaka haberi ulaşmıştır.[104] Bu nedenle hem köy hem de icap eden evler kordonlar altına alınmış ve Payas'ta bir sıhhiye müfettişi bulundurulmuştur. Akabinde müfettişten her gün alınan telgraflara göre bölgeden dört gün boyunca yeni vaka haberi gelmediği görülmüştür. Ayrıca İskenderun Limanından çıkacaklar için beş gün karantina uygulaması başlatılmıştır. Bu kararın başlangıcı ise "Lazkiye hariç ve Ayas dahil olacak şekilde" 12 Ekim 1903'tür. Lazkiye ile İskenderun arasındaki beş günlük karantina 18 Kasım'da kırk sekiz saate düşürülmüştür. Ayrıca o esnada İskenderun'da veba da görülmektedir.[105]

İlk on gün zarfında Çaylı'dan toplamda beş vefat haberi gelmesi üzerine Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye aynı karantina usulünün Payas için de geçerli olacağını kararlaştırmıştır. Fakat vakaların zamanla söndüğü gözlenmiştir. Nitekim 27 Ekim tarihli bir telgrafta bölgeden yirmi beş gündür vefat haberi gelmediği belirtilmektedir. Bu nedenle Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye, Ayas dahil ve İskenderun ile havâlîsi hariç olmak üzere bu aralıktaki sahillerden gelip gideceklere *temiz pratika* verilmesini uygun görmüştür.[106]

1895'te yaşananlar ile kıyaslandığında 1903 senesinde ortaya çıkan kolera vakalarına karşı daha hızlı müdahale edildiği dikkat çekmektedir. Ayrıca bu süreçte koleranın Adana'da yayılmaması için gayretleri görülen Adana Vilayeti Sıhhiye Müfettişi Eşref Bey'e dördüncü rütbeden Osmanî Nişânı ve seyyar frengi tabibi Asım'a ise beşinci rütbeden Mecidî Nişânı verilmiştir. Ayrıca Doktor Hüseyin'in ise sâlise rütbesi sâniyeye yükseltilmiştir.[107]

100 BOA, A.}MKT.MHM 565/15, 3 Eylül 1895.

101 BOA, Babıali Evrak Odası (BEO) 2124/159270, 26 Temmuz 1903.

102 BOA, A.}MKT.MHM 586/2, 26 Ağustos 1903.

103 BOA, A.}MKT.MHM 586/10, 16 Eylül 1903.

104 İskenderun Limanı ile Çaylı arasında kuş uçuşu 27 km vardır. O esnada Adana vilâyetine bağlı olan Çaylı günümüzde Hatay'ın Dörtyol şehrinin içinde kalan bir mahalledir.

105 BOA A.}MKT.MHM 586/17. Veba ile koleranın o senelerde bir arada görüldüğü başka bir mahal ise Yemen'di ki bu durum yaşanan sıkıntıları daha da artırmıştı. Hasan Telli, "Yemen'in Asîr Sancağında Veba ve Kolera Salgını (1874-1903)", *İslâm'da Sağlık ve Koruyucu Hekimlik*, 2021, 58-62.

106 BOA, A.}MKT.MHM 586/8, 13 Eylül 1903; BOA, DH.MKT 766/13, 15 Eylül 1903; 789/22, 28 Ekim 1903.

107 BOA, DH.MKT 854/32, 24 Mayıs 1904.

1911-1912 Kolera Vakaları

Osmanlı Devleti'nde 1910 senesi itibarıyla başlayan kolera vakalarının kaynağı olarak Rusya gösterilmektedir. Bu ilk dalga söndükten sonra 1911 ve 1912'de yeniden tekrarlayan vakalar Osmanlı Devleti'nin Balkan topraklarından Hicaz'a kadar olan tüm coğrafyasında etkili olmuştur.[108] Nitekim 1911 senesinde Adana'da da kolera vakaları görülmeye başlamıştır. Koleranın Rusya'dan giriş yapacağı anlaşılınca, salgın tedbirlerine dair görüşmelere başlanmış ve halkın bilinçlendirilmesi için yazıların kaleme alınması istenmiştir.[109] Son kısımda aktarılacağı gibi, yaşanan bu kolerada devletin daha tecrübeli ve organize şekilde hareket ettiğine dair bir izlenim göze çarpmaktadır.

1911 senesinin sonlarına doğru Adana'da kolera vakalarına dair tespit edebildiğimiz ilk belge asker sevkiyle alakalıdır. Belgede Beşinci Nişancı Taburunun 18 Kasım'da Ceyhan'a ulaşacağı bildirilmektedir. Ancak Adana'da kolera vakaları bulunduğundan, taburun Ceyhan'dan trene bindirilerek Adana'ya uğramaksızın Gülek'e geçirilmesi planlanmıştır. Geçiş esnasında taburun Adana ile hiçbir şekilde temas ettirilmemesi istenmektedir ki güzergâh üzerinde Adana istasyonundan geçileceği için bu ikaz anlamlıdır. Ayrıca bu nakil için yeteri kadar vagon bulundurulacaktır. Fakat Bağdat Hattı Şimendifer Direktörlüğü, Nâfia Nezâretinden emir verilmedikçe taburu nakledemeyeceklerini belirtmiştir. Adana Valisi bu gelişme üzerine Dâhiliye Nezâretine başvurarak, kumpanyanın istediği emrin "Asâkir-i Şâhâne'nin muhâfaza-i sıhhiyesi için" hızlı bir şekilde verilmesine dair talepte bulunmuştur. Nâfia Nezâretinin yaptığı görüşmede hattın henüz inşa edildiğinden "edevât-ı müteharrikenin maksadı te'mîn edemeyecek bir halde" olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte şirket mesuliyet kabul etmemekle birlikte bu operasyon için gereken kişilere talimat vereceğini ifade etmiştir. Buna ilaveten hat işletmeye açılmadığından ötürü tertibattaki eksiklerin tabî olduğunu da ilave etmişlerdir. Kumpanya yetkilileri bir nevi lisan-ı münasip ile bir başka çözüm yolu düşünülmesini önermektedirler. Adana Valisi'nin bundan 5 gün sonra, 25 Kasım'da Dâhiliye Nezâretine gönderdiği telgraftan anlaşıldığı kadarıyla askerler Gülek yerine Tarsus'a nakledilmişlerdir ki bu hat halihazırda işler vaziyettedir.[110] Asker'in Alman konsolosluk belgelerine dayanarak hazırladığı çalışmasında ise bu süreçte Bağdat Demiryolu inşaatında görevli işçiler arasında günlük üç dört ölüm vakasının yaşandığı belirtilmektedir. Bu nedenle kumpanyanın Toprakkale'deki görevlisi, Adana valiliğinden önlemler için destek talebinde bulunmuştur. Ancak sadece iki jandarma desteği sağlanmıştır. Gönderilen iki neferin varlığı ise salgının söndürülmesine dönük yeterli bir önlem olmamakla birlikte, firarlara da mâni olamamıştır.[111]

İlerleyen süreçte Adana valiliğinin merkezden tathîr ve tebhîr için alet ve edevat istediği görülmektedir ki bu talep merkez tarafından karşılanacaktır. Fakat Adana'ya verilen cevapta ağır bir eleştiri dozu da bulunmaktadır. Şöyle ki Adana'ya yeteri kadar tahsisat ayrıldığı ve vilâyetin tüm kazalarında doktor olduğu halde hastalığın bu denli yayılmasının "nazar-ı dikkati câlib görüldüğü" belirtilmiştir. Bu nedenle tedbirlerin "kemâl-i ciddiyet ve ehemmiyet ile" bir kat daha artırılması istenmiştir. Yine bu dosyadan 10 Mart 1912'de Adana'ya bağlı bölgeler içinde vilâyet merkezi ve Ceyhan dışında vaka görülmediği de anlaşılmaktadır. Ancak 23 Mart'ta Pozantı ile Akköprü arasında yeni kolera vakaları rapor edilmiştir. Bu nedenle bölgede münasip bir yerde kordon kurulması, gelip geçenlerin doktor muayenesinden geçirilmesi ve fennî temizliğe tabi tutulmaları planlanmıştır. Öte yandan Konya-Adana arasındaki demiryolu ameleleri arasında geçen sene seksen kadar vaka yaşanmıştı. Bu tecrübe doğrultusunda bahsi geçen mıntıkaya seyyar bir doktor görevlendirilmesi

108 Ekrem Kadri Unat, "Osmanlı İmparatorluğunda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 1 (1995), 58-62.

109 Arzu Şahin, *Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhıye-i Umûmiye'ye Göre Osmanlı'da Kolera (1910-1911)* (İstanbul: Aktif Yayınevi, 2022), 56.

110 BOA, Dahiliye Nezâreti İdare (DH.İD) 19/55, 25 Kasım 1911.

111 Ahmet Asker, "Alman Konsolosluk Raporlarına Göre 1911-1914 Yılları Arasında Osmanlı Liman Kentlerinde Kolera", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* XXI/1 (2021), 112. Toprakkale ve Hamidiye (Ceyhan) tren istasyonları arasında kuş uçuşu 30 km mesafe vardır.

düşünülmüştür. Ayrıca hem Konya hem de Adana vilayetleri mevcut sene için merkezden yeni kolera tahsisatı talebinde bulunmuşlardır.[112]

1912 senesinde sürecin ilerleyen aşamalarındaki yazışmalar daha çok valiliklerin masraflar için para talepleri ile merkezden gelen cevaplar üzerine yoğunlaşmaktadır. Tahsisat istekleri sadece Adana ile sınırlı değildir. Bilakis Konya, Ankara gibi civar vilayetlerden de kolera ile mücadele için tahsisat talepleri dikkat çekmektedir. Bu taleplerin görüşüldüğü bir Meclis-i Vükelâ oturumunda "Nerede ne gibi tedâbire lüzûm var ise takdîri ve ne mikdâr tahsîsât olunmak lâzım geleceğinin tayininin" Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Meclisi'ne ait olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte ve ekonomik zorluklara rağmen yine de Adana, Ankara ve Konya'ya tahsisat ayrılacağına dair karar alınmıştır.[113] Bundan yaklaşık yirmi beş gün sonra ise Adana'daki kolera vakalarının çevre vilayetlere yayılmasını önlemek amacıyla istenen tahsisat üzerine Meclis-i Vükelâ'dan yine bir karar çıkmıştır.[114] Bu ikinci kararın ardından 1 Mayıs'ta Maliye Nezâreti tarafından Adana Vilâyeti'ne para havalesi yapılacaktır. Aynı gün Adana Defterdarlığına da 513 bin kuruş ödeme yapıldığına dair bilgi geçilmiştir.[115] Üçüncü bir karar ise bundan yaklaşık bir ay sonra alınmıştır.[116] Dördüncü talep ve buna istinaden varılan karar ise Haziran ayında gerçekleşmiştir.[117]

Açıkçası 1911 senesinin sonlarında başlayıp yaklaşık bir sene devam eden kolera vakalarına dair yazışmalar, daha çok maliye ile yaşanan yukarıda özetlemeye çalıştığımız teknik detaylar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte mevcut süreçte kordonların muhafazasında sıkıntılar yaşandığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle yeterli miktarda ihtiyat askerinin silah altına alınması ihtiyacı doğmuştur. Bölge olarak Pozantı ve Belemedik boğazı zikredilmiş ve toplamda yüz neferlik bir gereksinim hesaplanmıştır.[118] Örnekleri çok olduğu için buraya tekrar eklemediğimiz ama yazışmaların devamında mevcut olan birkaç belgede yine tedbirlere riayet vurgusu yapılmaya devam etmektedir.

Kolera Salgınlarında Toplum ve Devlet

Bu bölümde, kolera salgınlarının yayılım ve etkilerine dair tespit edilebilecek sosyal farklılıklar olup olmadığını değerlendirebilmek amacıyla Osmanlı arşiv belgeleri ile ikincil kaynaklardan elde edilen bulgular ele alınacaktır. Merkez ve taşra ilişkilerinin daha anlaşılır olması açısından üzerinde daha çok çalışma yapılan başkent İstanbul'un yaşadığı tecrübelerden de literatür vasıtasıyla yararlanılacaktır.[119]

112 BOA, DH.İD 57/9, (lef. 187-193), 10 Mart 1912.

113 BOA, MV. 163/29, 31 Mart 1912. Dâhiliye Nezâretinin 26 Mart 1912 tarihli tezkiresi üzerine çıkan karar. "Tahsîsât-ı fevkâ'l-âde istihsâlinde mahsûb edilmek üzere Adana vilâyetine irsâline Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye Meclisince lüzûmu gösterilen elli bin kuruşun masârif-i gayr-i melhûza tertîbinden sarfı lüzûmu dermiyân kılınmıştır." "Tahsîsât istihsâlinde mahsûb ve iâde kılınmak ve Adana ve Ankara ve Konya vilâyetlerine taksîm olunmak üzere yüz bin kuruşun Hazîne-i Mâliye masârif-i gayr-i melhûza tertîbinden hemen tesviyesi husûsunun Mâliye Nezâreti'ne havâlesi..."

114 BOA, BEO 4032/302366; BOA, MV. 164/21, 24 Nisan 1912. Dâhiliye Nezâreti'nin 24 Nisan 1912 tarih ve 380 numrolu tezkiresi üzerine çıkan karar. "Hazine-i celilece masârif-i gayr-i melhuze tertibinden beş bin liranın tesviyesi." Belgelerde peş peşe ödemeler mi yapıldığı ya da iki üç hafta sonra ödeme kaynağı ve meblağının değişmesiyle mi yeni bir tutar zikredildiğine değinilmemektedir. Yine her karardan sonra -bir sefer hariç- ödemeye dair bilgiler de mevcut değildir. Sonuçta Meclis-i Vükelâ'dan kısa aralıklarla kararlar çıkmıştır. Fakat bunun "ileride alınacak tahsîsâttan mahsûb edileceği" belirtilmektedir. Yine 380 numrolu tezkirede Dâhiliye Nezâreti tarafından 15 bin lira talep edilmekte ve fakat Meclis-i Meb'ûsân ve Âyân'dan bir karar çıkana kadar Mâliye bütçesine dahil olan masârif-i gayr-i melhuza tertîbinden -geri iade edilmek üzere- beş bin lira istenmektedir.

115 BOA, BEO 4035/302557.

116 BOA, BEO 4046/303403; BOA, MV. 165/44. Dahiliye Nezâretinin 26 Mayıs 1912 tarih ve 699 numrolu tezkiresi üzerine çıkan karar. Toplamda beş bin liralık bir bedel "daha" yukarıdaki süreç ile paralel gerçekleşmiştir.

117 BOA, BEO 4049/303643; BOA, BEO 4054/303995, 19 Haziran 1912. Dâhiliye Nezâretinin 10 Haziran 1912 tarih ve 891 numrolu tezkiresi üzerine. Elli bin bin liralık talebe karşılık karar otuz bin liraya düşürülerek alınmıştır.

118 BOA, DH.İD 50/68, 25 Haziran 1912.

119 İstanbul gibi nüfus olarak fazla ve döneminde başkent olan bir şehirde yapılan toplumsal gözlemler daha belgelenebilir durumdadır. Buna karşılık Çukurova gibi taşra bölgelerinde özellikle yerleşik ve hareketli toplumsal gruplar arasındaki farklara ya da semt/mahalle ölçeğinde zengin-fakir vb. ayrımlara dair detaylı verilerin eksikliği bu gibi ayrımların kolera ile ilişkisini anlamlandırmayı ve kapsamlı çözümler sunmayı sınırlandırmaktadır. Bu nedenle çalışmada mevcut arşiv belgeleri ve hatıratların sunduğu sınırlı kaynaktaki ipuçlarından hareketle ve ikincil kaynaklardaki farklı örneklerin ışığında analiz yapılabilmiştir.

Uğuz, 1895 salgınında Tarsus'ta yaşananları aktardığı makalesinde hastalığın yayılmasında bazı faktörleri sıralamakta ve halkın bilinç düzeyine dikkat çekmektedir. Kaynak gösterdiği belgelerden "halkın bilgisizliği" ve "halkın cehaleti" de salgınla mücadeleyi zorlaştıran unsurlar olarak aktarılmıştır. Benzer şekilde Şerafeddin Mağmûmi de halkın hastalığa yaklaşımını "cahilce" olarak nitelendirir.[120] Bu değerlendirmeler farkındalık ve toplumsal bilinçlendirmenin salgınla mücadeledeki önemini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte yegâne suçlu halk değildir. Ayrıca dönemin sağlık sistemindeki kapasite noksanlığı, belediye hizmetlerinin yetersizliği, devletin eğitimi yaygınlaştıramamış olması, nüfus ve nüfus hareketliliği, ulaşım, ekonomik yeterlilik ve bilimsel bilgi seviyesi de ayrı ayrı dikkate alınması gereken diğer önemli unsurlardır. Söz konusu yapısal sorunlar özellikle II. Meşrutiyet'te daha sorgulanır olacaktır.

Turan, toplumun karantina ve kordon uygulamalarına yönelik eleştirilerinin sadece dinî kaygılara dayanmadığını belirtir. Bilakis hareket serbestisinin kısıtlanması; ziraî üretim, ticaret ve gıdaya erişimi de doğrudan engellemektedir. Yazar hem Amerika ve Avrupa hem de Osmanlı'nın farklı kültürlere sahip bölgelerinden verdiği örneklerle konunun salt "dinî" ya da "kültürel değerlere" hasredilemeyeceğini vurgular.[121] Karın tokluğu ile geçimlik ekonomiye sahip geniş kitlelerin hayatlarını sürdürmeyi sağlayacak kaynaklara erişimlerinde yaşanabilecek kısıtlar düşünüldüğü zaman Turan'ın vurguladığı noktalara katılmamak mümkün değildir. Halkın tepkilerini yalnızca cehalet ya da bağnazlık ile açıklamak, bu tür uygulamaların doğurduğu iktisadî sonuçları göz ardı eden tek yönlü bir yaklaşıma dönüşebilir. Nitekim Toksöz'ün aktardığına göre, 1890 salgını sırasında Mersin Limanı'nın kapatılması, liman faaliyetlerini "iki ay boyunca tamamen" durdurmuş[122] ve bu durum özellikle ihracatçılar için önemli bir nakliye krizi yaratmıştır. İtirazın dinî değerler mi yoksa iktisat temelli mi olduğu da her zaman kolayca ayrıştırılabilecek hususlar değildir. Zira bazen karantinanın iktisadî faaliyeti sarstığı bir ortam "karantina şeriata aykırıdır"[123] söyleminin olduğu bir zeminle de iç içe geçebilir ve itirazların temel sebeplerini bulmak güçleşebilmektedir.

Karantina uygulamaları, sadece Çukurova'daki salgın ve vakalarla sınırlı bir çerçevede değil, daha geniş bir bağlamla da ele alınmalıdır. Örneğin Tuna gibi sınır bölgelerinde uygulanan karantinaların sadece sağlıkla ilgili değil, tehlikeli siyasî fikirlerin yayılmasını engellemede işlevsel merkezler olduğu bilinmektedir.[124] Bu eleştiriler bir yandan miazmadan mikrop teorisine geçişin de yansımalarını içermektedir. *Giriş* kısmında değinildiği üzere, eski teorinin yılmaz savunucuları bulunmaktaydı. Beizo; geçiş süreçlerinde *contagionist* (bulaşma yanlısı) ve *anti-contagionist* (bulaşma karşıtı) temelli yaklaşımları kıyaslamıştır. Anti-contagionistlerin görüşleri incelendiğinde; miazma teorisini savundukları söylenebilir. Buradan hareketle bahsi geçen fikrin müntesipleri karantina gibi kapanma uygulamalarına kirli havaya sebep olduğu gerekçesiyle karşı çıkmaktadırlar. Hatta Dr. Charles Caldwell karantinayı, kötü havanın yanı sıra; depresif duygular ve sağlıksız yiyecekleri de gerekçe göstererek "zalimce" bir uygulama nazarıyla eleştirmektedir.[125] Sonuçta ilgili dönemde değişik düşünceler olmakla birlikte "karantina izolasyonu on dokuzuncu yüzyılda seyahatin ayrılmaz bir parçası" haline gelmiştir.[126] Sarıköse; Adana'daki kolera uygulamalarının "ciddi bir şekilde uygulandığını" belirtmekle birlikte toplu göçlerde yetersizliği vurgular.[127] Nitekim yukarıda verilen bazı arşiv belgelerinde

120 Uğuz, "1895 Tarsus Kolera Salgını", 178-79.

121 Turan, "Akdeniz ve Osmanlı Dünyasında Tarihin Seyrini Biçimlendiren Süreçler Olarak Salgın Hastalıklar".

122 Meltem Toksöz, *Nomads, Migrants and Cotton in the Eastern Mediterranean: The Making of the Adana-Mersin Region 1850-1908* (Leiden: Brill, 2010), 103.

123 Yıldırım, "Kolera Salgınlarından Alınan Karantina Önlemleri ve Osmanlı Toplumsal Yaşamındaki Yansımaları (1831-1918)", 331; Nuran Yıldırım, "Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyanlar: Karantina İstemezük", *Toplumsal Tarih*, 150 (2006), 21.

124 Constantin Ardeleanu ve James Christian Brown, "Travels and Epidemics", *Steamboat Modernity: Travel, Transport, and Social Transformation on the Lower Danube, 1830–1860* içinde (Central European University Press, 2024), 148-49.

125 Kelly Beizo, "The Nineteenth-Century Quarantine Narrative", *Literature and Medicine* 31/1 (2013), 75-76.

126 Ardeleanu ve Brown, "Travels and Epidemics", 148-49.

127 Turhan Sarıköse, *XIX. Yüzyılda Çukurova'da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar*, 144-45.

kordonların aşiretler tarafından delinmesi, vaka yaşanan hanelerden kaçanların komşularına sığınması gibi olaylar sahadaki zorlukları ve direnci doğrulamaktadır.

1911-1912 kolera vakalarının II. Meşrutiyet döneminde gerçekleşmiş olması, devlet-toplum ilişkilerinin ve salgınla mücadele anlayışının değişen doğasını anlamak açısından dikkat çekicidir. Bahsi geçen dönemde kolera ile mücadeleyi irdeleyen Akagündüz; sadece tıbbî önlemleri değil, toplumsal bilinçlendirmeyi de mercek altına almıştır. Özellikle mecliste yaşanan tartışmalar ilginçtir. Daha önce arşiv belgeleri ve Mağmûmi'nin hatıratında halkın bilgisizliği üzerine odaklanıldığı hissi öne çıkarken, bu dönem Meclis'te daha çok kamu görevlilerinin sorgulandığı bir yaklaşım görülür. Çalışmanın önceki bölümlerinde değinildiği üzere bir bölgede salgın ortaya çıktığı zaman valilikler sıkça para ve doktor talep etmekteydiler. Yeni dönemde bu gibi durumlar önleyici sağlık politikaları merkezli sorgulamalara tabi tutulmuş ve belediye hizmetlerinin "salgın yaşanmadan" zaten var olması gerektiğine vurgu yapılmıştır. Bunun yanı sıra zengin-fakir ayrımı, ekonomik yetersizlikler, vazifeyi ihmal gibi tartışmalar da gündeme gelmiştir. Ayrıca eskiden yapıldığı gibi halkın konuya karşı hassasiyeti de masaya yatırılmakla beraber bununla yetinilmemiş ve bilinçlendirme çabaları da öne çıkarılmıştır. Kanaatimizce önceki salgınlarda *sebep*, "halkın cahilliği" olarak görülürken yeni süreçte sebebin -Akagündüz'den alıntıyla- "kolera karşısındaki cehalet" olarak değişim geçirdiği söylenebilir ki bu yapısal bir yaklaşıma geçişi de işaret etmektedir. Bu bağlamda Akagündüz'ün Kirkor Zohrap Efendi'den aktardığı "hastalığın fakir mahallerde yaygın olması" ifadesi basit bir eleştiriden öte sosyal tabakalar üzerindeki etkilere vurgu yapan mühim bir örnek olarak kabul edilebilir.[128]

Yukarıdaki görüşlere paralel bir şekilde Kentel'in 1893-1894 salgınına dair Pera ile Kasımpaşa arasında yaptığı karşılaştırması "çevre ve altyapı eşitsizliklerine" dair tespitlere dikkat çekmektedir. Yazar çalışmasının bir kesitinde, salgının tek bir gününü mercek altına alarak, daha fakir olan Kasımpaşa ile kıyasladığı Pera'da sadece bir vaka olduğunu belirtmektedir. Ürettiği haritalar ile de başkentte salgının dağılımındaki bölgesel farklılıkları ortaya koymaktadır. Bu farklılıkları besleyen bir husus ise atıklardır.[129] Benzer bir durum Çukurova bağlamında izlenebilmektedir. Uğuz, 1895 senesinde Tarsus'ta kolera salgınının artışında, Berdan Nehrinden şehre ulaşan üç kolun yol açtığı çevre kirliliğine vurgu yapmaktadır.[130]

Temizlik vurgusu birçok belgede ortak bir tema olarak mevcut olmakla birlikte, daha çok halkın uyması gereken "bireysel temizlik" olarak öne çıkmış vaziyettedir. Örnek vermek gerekirse; 1 Aralık 1910 tarihli tedbirlerde üstünde durulan hususlar arasında ellerin sabun ve suyla yıkandıktan sonra ispirto, limon ya da sirkeli su ile temizlenmesi, el yıkanmadan yemek yenilmemesi, içme suyunun kaynatılarak tüketilmesi, pişirilmeden yemek yenilmemesi, bulaşığın kaynar su ile yıkanması, yiyeceklerin sineklerden korunması, kalabalıktan uzak durulması gibi tavsiyeler bulunmaktadır.[131]

1895 salgını sırasında Adana'da görevli bulunan ve vakaları ilk fark edip İstanbul'u bilgilendiren Doktor Şerafeddin Mağmûmi, hatıralarında salgınla hijyen koşulları arasındaki ilişkileri destekleyici mahiyette gözlemler aktarmaktaydı. Adana'da evlerde lağım şebekesi (kanalizasyon) olmamasından dolayı "atık suların sokağa" akıtılmasına, problemli tuvalet çukurlarına, çamurluk ve bataklık alanların yaygınlığına ve çöplerin yol kenarlarına, çukurlara, arsa ve meydanlara gelişigüzel dökülmesine değinerek şehrin temizlik sorununa dikkat çekmektedir. Tüm bunlar Adana'daki temizlik sorunlarını ortaya koymaktadır. Verdiği örnekleri bir çevre sorunu olarak gören Mağmûmi'nin bahsi bir açıdan sadece yerel yönetimi eleştiri dozunda kalmaktadır. Belediye Hastanesi'nin ise kokudan girilemeyecek derecede kötü durumda olması, kamu sağlık hizmetle-

128 Ümüt Akagündüz, "Kolera Hastalığı ve II. Meşrutiyet Yıllarında Bu Hastalığa Karşı Toplumsal Bilinçlendirmeyi Arttırma Çabaları (1908-1914)", *Recent Period Turkish Studies* 45 (2024), 100-102, 114.

129 K. Mehmet Kentel, "Pera'nın Atığı, Kasımpaşa'nın Salgını: 1893-1894 Kolera Salgınını ve Çevre Adaletsizliğini Haritalandırmak", *Toplumsal Tarih Akademi: Osmanlı-Türkiye Çalışmaları Dergisi* 2 (2023), 52-71.

130 Uğuz, "1895 Tarsus Kolera Salgını", 440.

131 Şahin, *Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhıye-i Umûmiye'ye Göre Osmanlı'da Kolera (1910-1911)*, 56-57, 242-43.

rinin yetersizliğini göstermektedir. Sakaların su temin yöntemlerinin hijyen açısının sorunlu olduğunu aktarmaktadır ki şehrin bir su isale hattına ihtiyacı vardır.[132] 1895 salgınında görevli Şerafeddin Mağmûmi'nin eleştirileri taşra yönetimi ve yerel halka yöneliktir. Buna karşılık doktorun merkezî yönetimine karşı daha temkinli ve nazik bir üslup benimsediği dikkat çekmektedir.

Giriş kısmında belirtildiği üzere koleranın su ile illiyeti, özellikle Avrupa şehirlerinde su kaynaklarının korunmasına yönelik önlemleri ön plana çıkarmıştır. Bu nedenle bireysel temizlik yanında şehrin bir kanalizasyon sistemine de hayatî önemde ihtiyacı olduğu söylenebilir. Adana vilâyet merkezinde hem su ihtiyacı hem de kanalizasyon sistemi incelediğimiz dönem boyunca yenilenmemiştir. Kanalizasyon sisteminin Mağmûmi'den sekiz sene sonra şehre gelen müfettiş Muhammed Recep'in raporunda da hâlen mevcut olmadığı anlaşılmaktadır. Gerek içme suyu gerekse kanalizasyon sistemine dair modernleşme çalışmaları ancak Cumhuriyet devrinde hayata geçirilmiştir ki içme suyu isâlesi için ihaleye 1935'te çıkılmışken, kanalizasyonlar ise 1940'ta tamamlanabilmiştir.[133]

Sonuç

Bu çalışmada dört farklı kolera salgın ve vaka dönemi referans alınarak, Çukurova özelinde salgın hastalıklarla mücadele ele alınmıştır. Bahsi geçen süreçlerin ilk üçü II. Abdülhamid, sonuncusu ise II. Meşrutiyet devrinde gerçekleşmiştir. 1890 ve 1895 salgınları yayılımı ve ölüm oranlarıyla daha şiddetli şekilde seyretmiştir. 1903 ile 1911-12'te yaşanan vakalar ise ilk ikisine göre daha az etki göstermiştir. 1890 salgını çok kısa sürede hız kazanmış, vefat sayıları giderek artmış ama belli bir seviyenin üstüne çıkmayarak sönümlenmiştir. Salgının bitişinde etkin bir mücadeleden ziyade soğuk mevsim şartlarının faydalı olduğu tespitinde bulunulabilir. Akabinde Çukurova'yı da kapsayan Anadolu şehirleri için önleyici tedbirlere dair bir plan yapılmıştır. Fakat sadece Çukurova özelinde söylemek gerekirse, bu hazırlık çabaları bir salgının tekrar ortaya çıkmasını engellemek için sistematik dönüşümlere evrilmemiştir. Nitekim Çukurova'da beş sene sonra yeniden büyük bir salgın yaşanmış olmasına rağmen hijyen, temiz su ve altyapıya dair adımlar atılmadığı ve önleyici tedbirlerin uygulanmadığı görülmüştür. Öte yandan 1895'te ilk vakaların ortaya çıkmasının ardından görevli personel müdahale araçlarını da kullanarak daha etkili bir mücadele yürütmüştür. 1903 senesinde İskenderun sınırından bir miktar içeri giren kolera bölgede panik yaratıp yerel yönetime teyakkuz durumu yaşatmış ama kısa sürede yayılım göstermeden etkisini yitirmiştir. İncelediğimiz son dönem olan 1911-1912 yıllarında ise kolerayla mücadelede ekonomik çözüm yöntemleri ya da maliyet merkezli bir yaklaşımın hâkim olduğu söylenebilir.

Osmanlı bürokratik yazışmalarında, salgınla mücadelenin daha çok halk kaynaklı riskler ve halkın kurallara uymaması üzerinden ele alındığı dikkat çekmektedir. Ancak 1911-1912 döneminde bu yaklaşımda belirli bir dönüşüm gözlenmiştir. Bu dönemde sadece halk değil, merkez ve taşra idarecileri de eleştirilerin muhatabı olmuş, sağlık sistemi daha açık bir şekilde tartışılmıştır. Öte yandan bu döneme gelindiğinde, önceki tecrübelerden istifadeyle devlet reflekslerinin daha hızlı ve planlı tepki verdiğini söylemek mümkündür.

Kolera salgınlarının yaşandığı dönemde Çukurova şehirlerinde hem temiz su temini hem de kanalizasyon sistemine dair yapısal modernleşme adımlarının yaşanmaması, mücadelenin etkinliğine dair bir eksiklik yaratmaktadır.

132 Şerafettin Mağmûmi, *Bir Osmanlı Doktorunun Anadolu ve Suriye Seyahat Hatıraları 1908*, 172-77.

133 Ahmet Caner Çatal, "Adana Belediyesi (1868-1914)" (Doktora tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2020), 176-79. İstanbul'da ise hem kanalizasyon hem içme suyuna dönük hassasiyet 1890'larda görülmektedir. Nuran Yıldırım, "Kolera Salgınlarında Şehir Hijyeni: İstanbul'da Kanalizasyonlar, Su Şebekesi ve Tebhirhaneler", *Arredamento Mimarlık*, 342 (2020), 89-93.

Tablo 1. 1890 senesi salgınında Adana'da musâb (hastalanan) ve vefât sayılarının günlük seyri:[134]

Tarih	Musâb	Vefât
22-23 Kasım 1890	3	2
23-24 Kasım 1890	1	0
24-25 Kasım 1890	2	2
25-26 Kasım 1890	2	0
26-28 Kasım 1890	8	2
28-29 Kasım 1890	4	2
29-30 Kasım 1890	8	5
30 Kasım-1 Aralık 1890	4	1
1-2 Aralık 1890	13	4
2-3 Aralık 1890	15	10
3-4 Aralık 1890	7	3
4-5 Aralık 1890	9	8
5-6 Aralık 1890	11	4
6-7 Aralık 1890	2	8
7-8 Aralık 1890	9	2
8-9 Aralık 1890	11	3
9-10 Aralık 1890	7	2
11 Aralık 1890	3	2
12 Aralık 1890	5	1
13 Aralık 1890	5	3
13-14 Aralık 1890	3	3
14-15 Aralık 1890	2	1
16-17 Aralık 1890	3	0
17-18 Aralık 1890	5	1
18-19 Aralık 1890	3	2
19-20 Aralık 1890	3	1
20-21 Aralık 1890	1	0
21-23 Aralık 1890	6	2
23-24 Aralık 1890	4	2
24-26 Aralık 1890	5	4
24-26 Aralık 1890	10	9
26-27 Aralık 1890	1	0
27-28 Aralık 1890	1	0
28-29 Aralık 1890	0	1
28-29 Aralık 1890	1	0
30 Aralık 1890-1 Ocak 1891	0	1
TOPLAM	**177**	**91**

134 BOA, DH.MKT 1784/36; 1784/102; 1785/92; 1786/4; 1786/89; 1787/14; 1787/65; 1788/93; 1789/21; 1789/56; 1789/100; 1790/13; 1790/102; 1791/4; 1791/125; 1792/50; 1792/88; 1793/151; 1794/14; 1794/99; 1795/21; 1795/62; 1795/63; 1796/10; 1796/68; 1796/111; 1797/51; 1797/62; 1797/107; 1798/47; 1798/67; 1798/125; 1799/51; 1800/9; 1800/93; 1801/59; 1801/98; 1801/155; 1802/31; BOA, Yıldız Perakende, Askeri Maruzâtı (Y.PRK.ASK) 67/79; 68/9; 68/57; 68/99; BOA, Yıldız Perakende, Dahiliye Nezâreti Maruzâtı (Y.PRK.DH) 4/15; BOA, Yıldız Perakende, Umum Vilayetler (Y.PRK.UM) 20/29. Çalışmada sadece 1890 salgının hastalık ve ölüm listesinin tablolaştırılmasının nedeni bir tek ilgili dönemde günlük vaka jurnallerinin tespit edilmesinden dolayıdır. 24-26 Aralık 1890 tarihinde iki kayıt olmasının nedeni birinin Adana, diğerinin Osmaniye kazası olmasındandır.

Hakem Değerlendirmesi Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.
Finansal Destek Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer Review Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest The author have no conflict of interest to declare.
Grant Support The author declared that this study has received no financial support.

Yazar Bilgileri / Author Details
Namık Saçlı (Dr.)
[1] Kuruma bağlı değil / Non-affiliated, Mersin, Türkiye
0000-0001-5680-0152

Kaynakça | Bibliography

Arşiv Kaynakları / Archival Sources

Cumhurbaşkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA):

Sadâret Mektubî Kalemi (A.}MKT.MHM): 501/61, 564/2, 564/3, 564/4, 564/5, 564/7, 564/8, 564/10, 564/11, 564/12, 564/13, 564/15, 565/12, 568/2, 568/10, 568/17, 568/8.

Babıali Evrak Odası (BEO): 2124/159270, 4032/302366, 4035/302557, 4046/303403, 4049/303643, 4054/303995.

Dahiliye Nezâreti İdare (DH.İD): 19/1, 50/68, 57/9.

Dahiliye Nezâreti Mektubî Kalemi (DH.MKT): 380/63, 387/19, 391/58, 399/60, 405/58, 410/67, 413/44, 766/13, 789/22, 854/32, 1781/60, 1783/44, 1874/36, 1874/102, 1785/92, 1786/4, 1786/89, 1787/14, 1787/65, 1788/93, 1789/21, 1789/56, 1789/100, 1790/13, 1790/102, 1791/4, 1791/125, 1792/50, 1792/78, 1792/78, 1793/151, 1794/14, 1794/99, 1795/21, 1795/62, 1795/63, 1796/10, 1796/10, 1796/68, 1796/78, 1796/111, 1797/51, 1797/62, 1797/107, 1798/47, 1798/55, 1798/67, 1798/125, 1799/51, 1800/9, 1800/93, 1801/59, 1801/98, 1801/144, 1801/155, 1802/31, 1810/50, 1810/64, 1811/85, 1853/12, 1854/99, 1944/47, 2069/75.

İrâde Dahiliye (İ.DH): 1320/25.

İrâde Hususi (İ.HUS): 38/9.

İrâde Meclis-i Mahsûs (İ.MMS): 120/5171.

İrâde Sıhhiye (İ.SH): 2/19.

Maârif Nezâreti Mektubî Kalemi (MF.MKT): 276/37.

Meclis-i Vükela (MV): 63/47, 64/3, 83/37, 163/29, 164/21, 165/44.

Yıldız Sadâret Hususi (Y.A.HUS): 248/65, 329/2, 329/71.

Yıldız Mütenevvi Maruzât Evrakı (Y.MTV): 94/4.

Yıldız Perakende, Askeri Maruzâtı (Y.PRK.ASK): 67/79, 68/9, 68/57, 68/99.

Yıldız Perakende, Arzuhâl ve Jurnaller Kataloğu (Y.PRK.AZJ): 18/30.

Yıldız Perakende, Başkitâbet Dairesi Evrakı (Y.PRK.BŞK): 42/86.

Yıldız Perakende, Dahiliye Nezâreti Maruzâtı (Y.PRK.DH): 4/15.

Yıldız Perakende, Saray Görevlileri Evrakı (Y.PRK.SGE): 6/96.

Yıldız Perakende, Umum Vilayetler (Y.PRK.UM): 20/29.

Yıldız Perakende, Zabtiye (Y.PRK.ZB): 7/23.

Basılı Kaynaklar / Printed Sources

Ahmed Cevdet Paşa. *Ma'rûzât*. Çeviren Yusuf Halaçoğlu. İstanbul: Çağrı Yayınları, 1980.

Akagündüz, Ümüt. "Kolera Hastalığı ve II. Meşrutiyet Yıllarında Bu Hastalığa Karşı Toplumsal Bilinçlendirmeyi Arttırma Çabaları (1908-1914)". *Recent Period Turkish Studies* 45 (2024), 91-124. doi:10.26650/YTA2024-1358719.

Ardeleanu, Constantin, ve James Christian Brown. "Travels and Epidemics". İçinde *Steamboat Modernity: Travel, Transport, and Social Transformation on the Lower Danube, 1830–1860* içinde, 147-78. Central European University Press, 2024. doi:10.7829/jj.13167933.10.

Asker, Ahmet. "Alman Konsolosluk Raporlarına Göre 1911-1914 Yılları Arasında Osmanlı Liman Kentlerinde Kolera". *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* XXI/1 (2021), 101-19.

Ayar, Mesut. *Osmanlı Devletinde Kolera: İstanbul Örneği (1892-1895)*. İstanbul: Kitabevi, 2007.

Bayraktar, Hilmi. "Kırım ve Kafkasya'dan Adana Vilayeti'ne Yapılan Göç ve İskanlar (1869-1907)". *Devr-i Hamid Sultan II. Abdülhamid* II (2011), 381-401.

Beizo, Kelly. "The Nineteenth-Century Quarantine Narrative". *Literature and Medicine* 31/1 (2013), 63-90.

Blevins, Steve M., ve Michael S. Bronze. "Robert Koch and the 'golden age' of bacteriology". *International Journal of Infectious Diseases* 14/9 (2010), 744-51. doi:10.1016/j.ijid.2009.12.003.

Briggs, Asa. "Cholera and Society in the Nineteenth Century". *Past & Present* 19 (1961), 76-96.

Budak, Özlem Muraz. "Adana Vilayeti Hakkında Sultan II. Abdülhamid'e Sunulan Bir Marûzat ve Düşündürdükleri". *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 21/3 (2022), 1766-79.

Çatal, Ahmet Caner. "Adana Belediyesi (1868-1914)". Doktora tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2020.

Çil, Hikmet. "Hıfzıssıhha Umum Başmüfettişi Charles Bonkowski Paşa'nın Osmanlı Türkiye'sinde Başgösteren 1893-1895 Kolera Salgını Sırasında Aldığı Sağlık Önlemleri". *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 24/1 (2023), 105-37. doi:10.26650/oba.1179803.

———. "Osmanlı Sıhhiye Teşkilatı (1813-1920)". Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, 2024.

Demirkol, Kurtuluş. "Adana ve Kolera (1890-1895)". *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 56 (2018), 141-56.

Devellioğlu, Ferit. *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2023.

Günergun, Feza. *14-17. Yüzyıllarda Osmanlı İmparatorluğu'nda Kullanılan Anorganik İlaçlar*. İstanbul, 1986.

Halaçoğlu, Yusuf. "Adana (İslâmî Devir)". İçinde *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, 1:349-53. İstanbul: TDV Yayınları, 1988.

———. "Cebelibereket". İçinde *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, 7:185-86. İstanbul: TDV Yayınları, 1993.

Jackson, Tom. *Dakikalar İçinde İnsan Vücudu*. Çeviren Ömer Çiftçi. İstanbul: Kronik Kitap, 2023.

Jensen, Lotte. "Cultural Resilience during Nineteenth-Century Cholera Outbreaks in the Netherlands". İçinde *Dealing with Disasters from Early Modern to Modern Times: Cultural Responses to Catastrophes*, editör Lotte Jensen ve Hanneke van Asperen, 121-36. Amsterdam University Press, 2023. doi:10.2307/jj.3610951.9.

Karsandık, Özlem. "Çağdaşlaşma Sürecinde Adana (1839-1876)". Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, 2012.

Kentel, K. Mehmet. "Pera'nın Atığı, Kasımpaşa'nın Salgını: 1893-1894 Kolera Salgınını ve Çevre Adaletsizliğini Haritalandırmak". *Toplumsal Tarih Akademi: Osmanlı-Türkiye Çalışmaları Dergisi* 2 (2023), 52-71.

Koç, Kemalettin. "Osmanlı Devleti Döneminde Maraş'ta Kolera İlleti". *Uluslararası Osmanlı Döneminde Maraş Sempozyumu 4-6 Ekim 2012* III (2013), 39-56.

Lippi, D., ve E. Gotuzzo. "The greatest steps towards the discovery of *Vibrio cholerae*". *Clinical Microbiology and Infection* 20/3 (2014), 191-95. doi:10.1111/1469-0691.12390.

Osborne, John B. "The Lancaster County Cholera Epidemic of 1854 and the Challenge to the Miasma Theory of Disease". *The Pennsylvania Magazine of History and Biography* 133/1 (2009), 5-28.

Özlü, Zeynel. "Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında)". *Belleten* 81/291 (2017), 419-80. doi:10.37879/belleten.2017.419.

Sarıyıldız, Gülden. "Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri". *Belleten* LVIII/222 (1994), 329-76.

———. "XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda Kolera Salgını". *Tarih Boyunca Anadolu'da Doğal Âfetler ve Deprem Semineri, 22-23 Mayıs 2000* (2001), 309-19.

Smeele, Wietske. "Grounding Miasma, or Anticipating the Germ Theory of Disease in Victorian Cholera Satire". *The Journal of the Midwest Modern Language Association* 49/2 (2016), 15-27.

Snow, John. *On the Mode of Communication of Cholera*. Londra: John Churchill, 1855.

Şahin, Arzu. *Umûr-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhıye-i Umûmiye'ye Göre Osmanlı'da Kolera (1910-1911)*. İstanbul: Aktif Yayınevi, 2022.

Şehsuvaroğlu, Bedi. "Kolera ile Mücadele'de Türklerin Rolü". *Belgelerle Türk Tarihi Dergisi* 3 (1967), 54-57.

Şerafettin Mağmûmi. *Bir Osmanlı Doktorunun Anadolu ve Suriye Seyahat Hatıraları 1908*. Çeviren Murat Uğraş. Eskişehir: Dorlion Yayınları, 2023.

Telli, Hasan. "II. Abdülhamid Döneminde Hicaz'da Görülen Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Tedbirler". *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 14/27 (2025), 1-39. doi:10.53683/gifad.1538001.

———. "Yemen'in Asîr Sancağında Veba ve Kolera Salgını (1874-1903)". *İslâm'da Sağlık ve Koruyucu Hekimlik*, 2021, 354-80.

Toksöz, Meltem. *Nomads, Migrants and Cotton in the Eastern Mediterranean: The Making of the Adana-Mersin Region 1850-1908*. Leiden: Brill, 2010.

Turan, Namık Sinan. "Akdeniz ve Osmanlı Dünyasında Tarihin Seyrini Biçimlendiren Süreçler Olarak Salgın Hastalıklar". İçinde *Pandeminin Psikopolitiği*, editör Deniz Ülke Arıboğan ve Hadiye Yılmaz Odabaşı, 15-75. İstanbul: İnkılâp Kitabevi, 2021.

Turhan Sarıköse, Selma. *XIX. Yüzyılda Çukurova'da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar*. İstanbul: Çizgi Kitabevi, 2021.

Uğuz, Sacit. "1895 Tarsus Kolera Salgını". *Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi* (2012), 437-48.

Unat, Ekrem Kadri. "Osmanlı İmparatorluğunda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar". *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* 1 (1995), 55-65.

Yıldırım, Nuran. "İstanbul'da Sağlık Hayatı". *Antik Çağ'dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi: Toplum* IV. editör Coşkun Yılmaz, 92-102. İstanbul: İBB Kültür AŞ, 2015.

———. "Kolera Salgınlarında Şehir Hijyeni: İstanbul'da Kanalizasyonlar, Su Şebekesi ve Tebhirhaneler". *Arredamento Mimarlık* 342 (2020), 87-95.

———. "Kolera Salgınlarından Alınan Karantina Önlemleri ve Osmanlı Toplumsal Yaşamındaki Yansımaları (1831-1918)". *IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri: XXIV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 24-27 Mayıs 2006, Kayseri* (2006), 328-41.

———. "Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyanlar: Karantina İstemezük". *Toplumsal Tarih* 150 (2006), 18-27.

Yıldırım, Nuran, ve Hakan Ertın. "1893-1895 İstanbul Kolera Salgınında Avrupalı Uzmanlar ve Osmanlı Devleti'nde Sağlık Modernizasyonuna Katkıları". *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences* 25/Special Issue on COVID 19 (2020), 85-101. doi:10.21673/anadoluklin.716142.