

OSMANLI ARŞİVİ KAYITLARI IŞIĞINDA KAYSERİ'DE KOLERA (1893-1896)

Cholera in Kayseri According to Ottoman Archive Records (1893-1896)

Raziye Şanal

Orcid: 0000-0001-7172-2631/Doktora Öğrencisi/ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı.

Fulya Feyiz

Orcid: 0000-0003-3794-1843/ Doktora Öğrencisi/ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı.

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 17 Şubat 2021

Kabul tarihi: 11 Mart 2021

Anahtar Kelimeler: Osmanlı Devleti, XIX. Yüzyıl, Kayseri, Salgın Hastalık, Kolera

ÖZ

XIX. yüzyılda dünyayı etkileyen salgın hastalıkların başında kolera gelmektedir. Hindistan merkezli ortaya çıkan bu salgın, kısa sürede etki alanını genişletmiştir. Nitekim hastalık Osmanlı Devleti'ne de sirayet etmiştir. Ankara vilayetinin bir sancağı olan Kayseri'de ise 1893-1896 tarihleri arasında söz konusu salgın yaşanmıştır. Devlet, salgınla mücadele konusunda Kayseri sancağında kolera yakalanan hastaları gerek karantinaya alarak gerekse bölgeye doktorlar göndererek birtakım önlemler almaya çalışmıştır. Bunun yanı sıra devletin, sancağa nakdi yardımlarda bulunarak ihtiyaç sahiplerini de gözettiği görülmektedir. Bu dönemde her ne kadar Kayseri'nin önemli mahallerinde pek çok eczanenin varlığı bilinse de yaşanan kolera vakalarının yoğunluğu sebebiyle yetersiz kalmıştır. Alınan tüm önlemlere rağmen bu salgın Osmanlı topraklarında varlığını uzun müddet devam ettirmiştir.

ABSTRACT

Cholera is foremost of the epidemic diseases affecting the world in the XIXth century. This epidemic, which originated in India, has expanded its area of influence in a short time. As a matter of fact, the aforementioned disease spread to the Ottoman State as well. In Kayseri, which is a district of Ankara province, the aforementioned epidemic occurred between 1893-1896. The government tried to take precautions in struggle the epidemic by quarantining the patients caught in cholera in the Kayseri district and by sending doctors to the region. In addition, it is seen that the government takes care of the needy by providing cash aid to the district. In this period, although many pharmacies were known in important districts of Kayseri, it was insufficient due to the intensity of cholera cases experienced. Despite all the taken precautions, epidemic continued to exist in the Ottoman lands for a long time.

ARTICLE INFO

Article history:

Received 17 February 2021

Accepted 11 March 2021

Keywords: Ottoman Empire, XIX. Th Century, Kayseri, Epidemic, Cholera.

Sorumlu yazar/Corresponding author.

e-posta: rzysanal@gmail.com.

GİRİŞ

Salgın hastalıkların tarihini insanlığın tarihi kadar eskiye götürmek mümkündür. Nitekim çok eski zamanlardan itibaren hastalıklarla mücadele eden ve insanlara el uzatma görevini üstlenen hekimler her coğrafyada o dönemin kaideleri doğrultusunda tedaviler uygulayarak yaşanan hastalıkları kontrol altına alma görevini üstlenmiştir (Altıntaş, 2018: 21).

Toplumlar, salgın hastalıkların sebebini başlangıçta ilahî kaynağa dayandırmıştır. Nitekim Tanrı’nın kendilerine bu ölümcül salgınları bir ceza olarak verdiği düşüncesi toplumlarda uzun yıllar hüküm sürmüştür (Kılıç, 2004: 44). Bununla birlikte geçmiş dönemlerde hastalığın ve mikrop kavramının bilinmiyor oluşu, uygulanmak istenen tedavilere karşı dini hassasiyetleri sonucu salgınların kısa sürede yayılmasına ve kıtalar arası bir şekle bürünmesine zemin hazırlamıştır (Şanal, 2021: 131).

Hindistan’ın Ganj ve Brahmaputra nehirleri arasındaki bölge kolera hastalığının çıkış noktası olarak bilinmektedir. Ganj Nehri’nde yıkanarak günahlarından kurtulduklarına inanan pek çok Hintli sağlık ve hijyen şartları oldukça kötü olan bu ortamda bir araya gelerek hastalığın kısa sürede yayılmasına sebebiyet vermiştir (Ayar, 2015: 80). Hindistan merkezli yaşanan kolera salgınının kıtalar arası boyuta taşındığı altı dönem olmuştur. Bunlar: 1817-1823, 1829-1851, 1852-1859, 1863-1879, 1881-1896, 1899-1923’tür (Yılmaz, 2017:32).

Kolera salgını, Osmanlı Devleti’ne farklı yollardan intikal etmiştir. Bunların ilki Hindistan, Afganistan, İran ve Hazar Denizi üzerinden ilerlemiştir (Karcı, 2018: 1872). İkincisi Orta Doğu’ya ulaşarak Basra Körfezi üzerinden yayılmıştır (Şehsuvaroğlu, 1954: 286). Üçüncüsü ise Cidde, Kızıldeniz ve İskenderiye üzerinden hareket etmiştir. Osmanlı Devleti coğrafi konumu itibarıyla salgınlarla sıklıkla karşılaşmasının yanı sıra hâkim olduğu geniş topraklar, diğer devletlerle yapılan ticarî ilişkiler, savaşlar ya da göçleri de salgınların Osmanlı topraklarına sirayet etmesini hızlandıran diğer sebepler arasında zikretmek mümkündür (Karcı, 2018: 1872).

XIX. yüzyılda Osmanlı Devleti’nde koleranın yanı sıra sıtma, tifüs, tifo, difteri, dizanteri, çiçek, humma, veba-i bakarî gibi muhtelif salgın hastalıklar da görülmüştür. Salgın hastalıklarla karşı karşıya kalan Osmanlı halkının bir kısmı bu durumda yaşadığı coğrafyayı terk etmeyi tercih etmiştir. Terk edilen bölgelerde buna paralel olarak nüfusta ve üretimde ciddi düşüşler yaşanmıştır (Erler, 2002: 764). Devlet karşılaştığı bu salgın hastalıklara yönelik birtakım tedbirler alma yoluna gitmiştir. Bilhassa II. Abdülhamid dönemi kamu sağlığı alanında pek çok yeniliklerle ön plana çıkmaktadır.

Bu araştırma konusu Osmanlı Devleti’nin Kayseri sancağında yaşanan kolera vakalarından örnekler sunmaktadır. Sancak, H. 1311 / M. 1893-1894 tarihli Ankara Vilayet Salnamesi idari taksimatına göre Ankara vilayetine bağlıdır (Ankara Vilayet Salnamesi, 1893-1894: 208). Çalışma ile hedeflenen; Kayseri’deki 1893- 1896 yılları arasında meydana gelen kolera salgınına karşı alınan önlemler, görev yapmış tabipler ve taltifleri, Anadolu’nun farklı yerlerinde yaşanan kolera vakalarının mukayese edilmesidir. Çalışmanın ana kaynağını Başkanlık Osmanlı Arşivi, Ankara Vilayet Salnamesi, Ankara Gazetesi, araştırma-inceleme eserleri ve lisansüstü tezler oluşturmaktadır.

1. Osmanlı Devleti’nin Salgınlara Karşı Politikaları ve Yaşanan Gelişmeler

XIX. yüzyılda dünya devletlerinin bir araya gelerek oluşturdukları iş birliği çerçevesinde modern karantinaların meydana getirildiği görülmektedir (Sarıyıldız, 1994: 330). Nitekim Osmanlı Devleti de bu süre zarfında birtakım yenilikler yapma yoluna gitmiştir. Bunun ilk merhalesini 1838 yılında II. Mahmud döneminde yürürlüğe konulan karantina uygulaması oluşturmaktadır (Sarıyıldız, 2001: 463).

Yolcuların gözetim altında tutulma süresi anlamına gelen karantina terimi Osmanlı Devleti’nde “*usûl-i tehaffuz*” olarak zikredilmiştir (Sarıyıldız, 2001: 463). Sağlık alanındaki yenileşme hareketlerinin uygulanabilirliğini sağlayabilmek hasebiyle dinî dayanaklar aracılığı ile bu duruma destek sağlanmıştır. Nitekim dönemin şeyhülislamı Mekkizâde Asım Efendi, karantina usulünün şeriata uygun olduğuna dair bir fetva vermiştir. Ayrıca söz konusu fetva Takvim-i Vekayi aracılığı ile de halka beyan edilerek karantina uygulaması Osmanlı toplumuna resmen duyurulmuştur (Yıldırım, 2014: 71). Yine bu

dönemde Mevlid-i Şerif ve toplu dualarla salgın hastalıklara karşı Allah’tan yardım istenmiştir. Hatta dinî öğeleri ağır basan II. Abdülhamid saltanat döneminde Yıldız Sarayı’nda dua heyeti oluşturmuş; sarayda İstanbul’un önde gelen âlimlerinin katılımıyla hatim duaları da edilerek aynı temennilerde bulunulmuştur (Ayar, 2015: 104).

Karantinanın uygulandığı noktalar ise tahaffuzhane olarak adlandırılmıştır. Söz konusu yerler, salgın hastalıklara karşı inşa edilen geçici ya da daha uzun süreli hizmetin verildiği merkezlerdir. Diğer bir ifadeyle insanların birtakım sağlık kontrollerinden geçilerek şüpheli görülenlerin sağlıklı kişilerden ayrılması için alıkonuldukları ve gereken durumlarda da tedavi edilmeye çalışıldıkları yerlerdir (Ayar-Özçelik, 2015: 69-70).

Avrupalı devletler, Osmanlı Devleti’nde karantinanın uygulanma süresine müdahalelerde bulunmak istemişlerdir. Nitekim yapılan sıhhiye konferanslarında bu durum sıklıkla dile getirilmiştir. Batılı güçlerin bu isteklerinin arkasında ticari ve ekonomik kaygıları yatmaktadır. Hatta bunu daha da ileri bir boyuta taşıyarak karantinadan tamamen vazgeçilmesi bunun yerine tecrîd³ ve dezenfeksiyon işlemlerinin uygulanmasını istemişlerdir. Ancak tüm bu isteklere rağmen devlette uygulanan karantina süresi on gün olarak belirlenmiştir (Doğan, 2011: 94-95).

Salgın hastalığın görüldüğü yerlerin muhafaza edilebilmesi adına devlet tarafından çekilen kordon hatları⁴ da bu dönemde sıklıkla başvurulan bir önlem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanı sıra salgın hastalıklarla mücadelede yeni teknolojilerin kullanılmaya başlandığı da görülmektedir. Nitekim etüv ve pulvarizatör salgın hastalıklarda kullanılan teknolojik makinelerin başında gelmektedir. Hava, su, besin maddeleri ve kişisel eşyaların dezenfekte edilmesi için yüksek ısı olarak bilinen etüv makineleri kullanılırken kimyasal dezenfektanların püskürtme yoluyla temizleme işlemini gerçekleştiren pulvarizatör makineleri de ihtiyaç doğrultusunda ihraç edilmiştir. Zamanla bu makinelerin Osmanlı Devleti’nde üretilmesine karar verilmiştir. Bu bağlamda, 1892’de Tersane-i Amire fabrikalarında etüv üretimine başlanmıştır. Böylece merkeze gelen talepler doğrultusunda salgın hastalıkların baş gösterdiği yerlere makineler temin edilmiştir (Yıldırım, 2004: 421-423). Yine bu dönemde yurt dışından sağlık alanında uzman bilim insanları getirildiği gibi Osmanlı Devleti’nden de bu alan ile ilgili donanımlı hâle gelebilmek adına yurt dışının önde gelen merkezlerine uzmanlar gönderilmiştir (Karlıkaya, 2015: 40).

II Abdülhamid döneminde devletin salgın hastalıklara karşı birtakım sosyal politikalar yürüttüğünü de söylemek mümkündür. Bunların başında koleradan ölen yüksek rütbeli askerlerin ailelerine maaş tahsisatlarının yapılması ve çocuklarının da ücretsiz olarak devlet tarafından okutulması gelmektedir (Ayar, 2015: 97-98). Yine bu dönemde açılan yeni eğitim kurumları ile tabip, eczacı, hemşire gibi pek çok sağlık elemanı yetiştirilmeye çalışılmıştır. Ayrıca modern aletlerle donatılmış hastaneler de devletin büyük merkezlerinde ihdas edilmiştir (Akkaya, 2018: 311). Padişah hastanede tedavi gören koleralı hastaların rızaları dışında herhangi bir ilaç tedavisine zorlandırılmayacakları hususuna dikkat edilmesini istemiştir. Hastalara verilecek ilaçların hangi doktor tarafından hangi hastaya verildiğine dair kayıtlar tutulmuş; dezenfeksiyon işlemlerinde de dini aidiyetlere ehemmiyet gösterilmiştir. Buna ilave olarak koleralı hastalara iyi şekilde muamele edilmesini, aksi bir tutumda cezalandırılacakları da bu dönemde alınan kurallar içerisinde yer almaktadır (Yıldırım, 2010: 83).

XIX. yüzyılda Avrupalı devletler siyasi açıdan olduğu gibi sağlık konusunda da devlete nüfuz etmeye çalışmışlardır. Nitekim Kayseri, Mardin, Adana, Diyarbakır, Erzurum, Sivas, Konya ve Antep gibi muhtelif şehirlerde Amerikan misyonerliği aracılığıyla American Board öncülüğünde hastaneler açılmıştır. Ancak bu hastanelerde amaç Osmanlı halkına hizmet değil, mensup oldukları devletin misyonlarını devam ettirmek olmuştur (Yücel, 2017: 169-188-195-234-241).

³Bir tarafta tutmak, ayırmak. Bkz. Şemseddin Sami, *Kâmûs-ı Türkî (Latin Harfleriyle)*, haz., Raşit Gündoğdu, Niyazi Adıgüzel ve Ebul Faruk Önal, İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık, 5. Baskı, 2017, s. 300.

⁴Şemseddin Sami, *Kâmûs-ı Türkî*, s. 847.

1893’te faaliyete geçirilen *Bakteriyolojihane-i Şahane* ile aşı üretiminde daha hızlı yol alabilmek ve maliyeti düşürebilmek adına ihtiyaç duyulan aşuların yurt dışından getirilmek yerine devlet tarafından üretimin gerçekleştirilmesine karar verilmiştir. Bu yenilik ile kolera, veba, difteri gibi salgın hastalıklara karşı üretilen aşular, hastalıklarla mücadele edilen bölgelere gönderilmiştir (Karlıkaya, 2015: 39). Ayrıca devlet, salgın hastalıkların yaşandığı noktalara merkezden tabip, aşı memuru ve temizlik ile ilgili personellerin tayinlerini gerçekleştirmiştir (Yıldız, 2014: 3).

Devlet her ne kadar salgın hastalık süreci boyunca belirli önlemler alıp hastalık ile ilgili çeşitli yenilikler getirmeye çalışmış olsa da halkın tepkisi kaçınılmaz olmuştur. Örneğin 1848 ve 1890’da Antep’te yaşanan kolera salgınları sırasında karantinahanelerin basılarak binalara zarar verildiği görülmüştür (Yaşayanlar, 2018: 274). Kuşadası’nda da karantina usulünü uygulamakla görevlendirilen şahıslara fiziksel saldırılar yapılmış hatta bazı karantina noktaları yıkılmıştır. Amasya’da ise görev yapan karantina tabibi Paldî’nin bazı kişiler tarafından öldürüldüğü bilinmektedir. Bir başka örnek ise 1845’te Adana’da yaşanmıştır. Hicaz’dan dönen hacıların karantinaya alınması sırasında hacılar ile karantina tabipleri arasında yaşanan anlaşmazlık sonucu 2500 kişi Adana karantina binasını basarak yağmalamıştır. Örneklerde de görüldüğü gibi bu tarihlerde Anadolu’nun farklı noktalarında halkın tepkileri ile karşılaşmıştır (Yıldırım, 2014: 75-78).

2. Kolera ve Kayseri

“Kolera, ishal ve kusma ile çok miktarda sıvı ve elektrolit kaybedilen bir ince bağırsak hastalığıdır.” Hastalığa sebep olan mikrop nemli yerlerde, sebze ve meyveler üzerinde bir hafta canlı kalabilmektedir. Söz konusu hastalığın ilk belirtisi hafif karın ağrısı ve ardından gelen iştahsızlıkla birlikte tansiyonun düşerek vücut direncinin azalmasıdır (Hot, 2001: 162-165). Bununla birlikte bakterinin yutulduğu takdirde insan bağırsağında çoğaldığı, akabinde vücuda güçlü bir zehir salgılayarak dudakları morarttığı ve insan yüzünü de çökerttiği görülen diğer belirtiler arasındadır (Nıkıforuk, 2018: 270).

Hastalığın bulaşmasındaki en temel etmen kirli su kaynaklarıdır (Gül, 2009: 41). İnsanlar tarafından kirletilen sular enfeksiyonun devamını sağlamıştır. Kolerayı kişilerin dışkı ve kusmalarının karıştığı suların tüketilmesi, lağımlarla söz konusu dışkıların kirletilmesi salgının yayılımını hızlandırmıştır (Hot, 2001: 165). Hijyen şartlarının eksikliği ise özellikle büyük şehirlerde yaşayan yoksul kesimin rutubetli, havasız ve karanlık evlerde ikamet etmesi hastalığın bulaşma hızını arttıran diğer sebepler arasında yerini almaktadır (Yıldırım, 2014: 128).

Kolera gibi salgın hastalıklarla mücadele edebilmenin en temel yolu sudur. Temel ihtiyaç maddesi olan su, her dönemde ve her toplumda yaşamın devamı için vazgeçilmez bir unsur olmuştur. Bu sebeple insanlar en eski çağlardan itibaren su kaynakları yakınında yaşama ihtiyacı hissetmiştir. Nitekim suyun temini ve suya ulaşım konusu insanoğlunun en temel meselelerinin başında gelmiştir. Kayseri’nin su ihtiyacı da her dönemde farklı şekilde giderilmiştir. Osmanlı döneminde halkın su ihtiyacı Germir ve Tavlusun köyleri yakınındaki su kaynaklarından sağlanarak borularla merkeze getirilmiştir. Söz konusu ihtiyacı karşılayan kaynakların en büyüğü Avgın, Anaavgın veya Ahi Evran ismiyle anılmıştır. Kaynaklardan gelen sular mahalle çeşmeleri ile dağıtılmıştır. Ancak halk evlerinde çeşme mevcut değildir. Bu sebeple merkeze getirilen suyun dağıtımında devlet hassasiyet göstererek bunu bizzat görevlendirdiği şahıslar aracılığıyla yapmıştır. Fakat çeşmelere gelen suların bir kısmıyla zaman zaman bağ- bahçe sulaması yapılmış; su yetmediği için de devlet görevlileri ile halk arasında sorunlar yaşanmıştır. Devletin bu sorunlara ilerleyen zamanlarda çözüm aradığı görülmektedir. Merkez ve bağlı köylerdeki arazilerin su ihtiyacı için birtakım sulama projeleri girişiminde bulunulması bunun bir örneğidir. (Denktaş, 2000: 2, 11-12).

Hastalığın tedavisinde başlangıçta sirke, tütsü, nane gibi ürünler ve hacamat, sıcak banyo, sülük gibi geleneksel yöntemler kullanılmıştır (Sherman, 2020: 64). Zamanla bu ürünler yerini daha bilimsel ilaçlara ve tıbbi tedavilere bırakmıştır. XIX. yüzyılda Kayseri’de insanların ilaç alabileceği ve ayrıca hekime gidebilecekleri yerler mevcuttur. Örneğin, Kapalıçarşı’da ve başka mahallerde 27 attar, Kazancılar caddesinde ise bir eczane bulunmaktadır. İlave olarak Talas’ta 3 eczane ve 7 ilgili dükkân bulunmaktadır. Ayrıca sancak sınırları dâhilindeki Efkere Manastırı’ndan mezun olan öğrenciler

İstanbul ve Avrupa’da tıp eğitimini tamamladıktan sonra geri dönerek insanların hastalıklarını tedavi etmişlerdir. Ancak belirtilen sayılara rağmen hekim ve ilaç alınabilecek yerlerin mevcudu oldukça azdır (Cömert, 2007: 33). Bu yetersizlikler sancakta yaşanan kolera vakalarındaki artışa sebep olan etmenlerden biri olduğuna dair bir fikir vermektedir.

Ticaret, tarım ve imalat sektörünün önde gelen merkezlerinden biri olan Kayseri, XIV. yüzyıldan itibaren kıtlık ya da salgın hastalıklar gibi pek çok olayla karşılaşmıştır. Salgın hastalıklar içerisinde kolera ise muhtelif zamanlarda meydana gelmiştir. Örneğin, 1630 yılında bir kolera salgını yaşanmış ve bunun sonucunda 40-50 kişi vefat etmiştir (Cömert, 2007: 32). Bir diğer salgın ise 1848 tarihinde görülmüştür. Bu salgında ise 3.000 kişi hayatını kaybetmiştir (İpşirli, 2002: 98). 1892-1894 yıllarında yaşanan kolera salgınında ise 3.500 kişi ölmüştür (Cömert, 2007: 32). Nitekim ölüm oranlarındaki bu artış salgın hastalığın önlenemeyişinin bir sonucudur. Kolera vakaları, daha ileri bir seyir alarak insanların yaşam ömürlerini de oldukça kısaltmıştır.

1849’da bölgeyi gören seyyah Andreas David Mordtmann erkek nüfusu 12.344 Müslüman, 5002 Ermeni ve 1067 Rum olarak belirtmiştir. Bu sayılar da sancak nüfusunun yaklaşık olarak 36.000 olduğunu göstermektedir. (İpşirli, 2002: 98) Farklı etnik nüfus içerisindeki çoğunluğa sahip olan Ermeni ve Rumlar 1893’te yapılan nüfus sayımında karşımıza 25.000 Rum ve 35.500 Ermeni olarak çıkmaktadır. Zaman içerisinde sancağın nüfusunda azalmalar görülmüştür. Bu azalmanın başlıca sebepleri arasında savaş, açlık ve salgın hastalıkları zikretmek mümkündür (Büyükmihçi, 2005: 19-21).

Kayseri sancağındaki kolera hastalığının ortaya çıkmasının başlıca sebebi; havaların bu hastalığa yol açabilecek mahiyete uygun olmasıdır. Sıhhiye nezareti tarafından alınan kararların başında gelen temizlik ve sokakların düzenli süpürülme hususuna Kayseri sancağında uyulmadığı tespit edilmiştir. Sancak dâhilinde kirlenmiş sular, kokuşmuş hayvan leşleri ve çürümüş meyve sebze atıklarının varlığı bu salgının artmasına sebep olan diğer etkenler arasındadır. Devletin aldığı tedbirlere uymayanlar bu durumlardan sorumlu tutulmuştur (BOA, HR.TO., nr. 211/53, H. 1263/M. 1848). Seyyah Edmund Naumann’ın Kayseri seyahati süresince aldığı notlarda dikkat çeken hususun temizlik olması bu durumu gözler önüne sermektedir. Sancaktaki kanalizasyon eksiliği ve atıkların sokak ortasındaki arklardan geçmesine değinen seyyah (Eravşar, 2000: 198-199) belediye dairesinin özellikle sokak temizliğinde yetersiz kaldığı ve görevini tam olarak yerine getirmediği fikrini düşündürmektedir. 1890-1891 yılları arasında ise Anadolu’nun farklı coğrafyalarını gezen Fransız Teğmen Kont De Cholet hatıralarında Kayseri’de yaşadığı bir olayı anlatmaktadır. Buna göre seyyah ve ekibinin iki görevli tarafından durdurularak sancağa alınmadıkları görülmektedir. (Eravşar, 2000: 205). Bu durum sancağa dışarıdan gelebilecek salgını önleme adına alınan kararın aslında somut bir örneğini gözler önüne sermektedir. Merkez tarafından kendilerine verilen izin belgelerini göstermelerine rağmen söz konusu iki görevlinin okuma yazma bilmemesinden kaynaklı bu duruma itiraz ettikleri, Diyarbakır ve Halep vilayetlerinde yaşanan salgın hastalıklardan dolayı sancağa giriş çıkışların engellenmesi emrine uymak durumunda olduklarını ifade etmişlerdir. Ancak kendilerinin doğudan değil batıdan geldiklerini yüksek rütbeli bir subaya ifade etmeleri üzerine olay çözülerek seyyahla ekibinin sancağa girişine izin verilmiştir. (Eravşar, 2000: 205,208).

29 Nisan 1894 tarihine gelindiğinde Kayseri sancağında kolera vakaları ile tekrar karşılaşmıştır. Devlet bu dönemde kolera salgınlarını önlemek adına pek çok noktada sıhhiye kordonlarının kurulmasına karar vermiştir. Bu kordonlara zabtiye askerleriyle birlikte muhtarların garantörlüğünde birtakım insanlar da görevlendirilmiştir (BOA, Y.MTV., nr. 94/42, H. 1311/M. 1894). Nitekim Sivas’ta yaşanan kolera hastalığından dolayı Kayseri sınırı üzerine sıhhiye kordonları teşkil edilmesine karar verilmiştir. Kordonlarda görevlendirilmek üzere 50 zabtiye askerinin bölgeye gönderilmesine Ankara Valiliği tarafından karar verilmiştir. Bu görevliler aynı zamanda kordonların güvenliğinden de sorumlu tutulmuştur (BOA, MV.: 79/114). Zaman zaman bahsi geçen sıhhiye kordonlarının suiistimal edildiği görülmektedir. Nitekim Kayseri sancağında kolera salgını sırasında Aziziye kazası kaymakamının yanındaki pek çok zabtiye ile tahaffuzhaneye uğramaksızın kordonu ihlal ederek Efkeri Manastırı’na kadar gelmiş olduğu görülmektedir. Söz konusu durumun bir an önce çözülerek tekrarının

yaşanmaması konusunda sancak yetkililerine birtakım uyarılarda bulunulmuştur (BOA, A.}MKT.MHM.: 553/47). Kordonu ihlal eden Aziziye kaymakamı ve yanındaki zabtîyelerin cezalandırılmasına karar verilmiş olsa da bu cezaya dair herhangi bir arşiv kaydına rastlanmamıştır (BOA, A.}MKT. MHM.: 555/18).

Tablo 1: Haziran-Temmuz 1894’te yaşanan kolera vakaları ve kayıplar (BOA, Y.A.HUS.: 301/71).

Tarih	Vukuat	Ölüm
12-22 Haziran	318	208
22-27 Haziran	296	276
27 Haziran-7 Temmuz	73	54

3 Temmuz 1894 tarihinde Kayseri ve Yozgat vilayetleri ile Anadolu’nun bazı yerlerinde kolera hastalığının devam etmekte olmasından dolayı söz konusu yerlerden çıkanların 10 günlük karantina usulüne tabi tutulup tutulmadığı, eşyalarının dezenfekte edilip edilmediği gibi sıhhiye tedbirlerine riayet edilmesine önem verilmesi istenmiştir. Buralarda oluşturulan karantina mevkilerinde yolcuların ve eşyalarının birtakım tıbbi kaideler çerçevesinde tıbbi makinelerle⁵ temizlenerek hastalığın başka yerlere sirayet etmesi önlenmek istenmiştir. Hastalık görülen yerlere merkez tarafından tıbbi malzemeler gönderilmiş olsa dahi salgın bahsi geçen yerlerde devam etmiştir. Ankara’dan bu dönemde şimendifer/tren ile Anadolu’nun farklı noktalarına gidecek yolcular için de bazı kuralların koyulduğu görülmektedir. Nitekim yolcuların sağlık muayenesinden geçirildikten sonra temiz taraflara gitmelerine karar verilmiştir. Ankara ile Eskişehir arasındaki tren hattına iki tabip gönderilmesi ayrıca Sıhhiye Meclisi üyelerinden Müfettiş Tabip Vitalis Efendi’nin maiyetine tabipler verilerek birtakım alet edavatla⁶ hızlı bir şekilde Ankara’ya gönderilmiştir. Tüm bu tedbirlerin yanında kurulan tahaffuzhanelere tıbbi ilaçların yanı sıra tabip, müdür, kâtip ve başgardıyan gibi muhtelif görevlilerin de gönderilmesi uygun görülmüştür (BOA, Y.MTV., nr. 98/99, H. 1311/M. 1894).

Kayseri’de ağustos ayına gelindiğinde kolera salgını daha hafif bir seyirde ilerlemiştir. Nitekim 6 Ağustos 1894’te koleraya dair bir vaka tespit edilmemiş olması bu düşüncüyü doğrular mahiyettedir (BOA, A.}MKT.MHM., nr. 553/13, H. 1312/M. 1894). Ancak bu tarihten sonra sancak dâhilinde görülen kolera vakalarında bazı musablar⁷ maddi sıkıntılarla karşı karşıya kalmıştır. Devlete yardım çağrısında bulunan bu şahıslara ihtiyaç fonundan nakit destek sağlanmıştır (BOA, DH.MKT., nr. 269/56, H. 1312/M. 1894). Arşiv kaydından anlaşıldığı üzere devlet özellikle salgın zamanlarında halkından maddi desteğini esirgememiştir.

Osmanlı Devleti kolera salgınları sırasında şahıslara yaptığı maddi desteğin yanı sıra hastalığın görüldüğü sancaklara da para tahsisleri yapmıştır. Örneğin Hıfz-ı Sıhha Umumi Baş Müfettişi Bonkofski Paşa⁸ tarafından pulvarizatör olmayan yerlerin yerel mahalle temizliklerine dikkat edilmesine, Kayseri ve civar yerlerdeki sancaklarda gereken sağlık kontrollerinin yapılabilmesi için de nakit paraya ihtiyaç duyulduğu konusunda bazı kararlar alınmıştır. Sıhhiye Komisyonu tarafından başlangıçta toplam 40.000 kuruş ödeme belirlenmiş olsa da bu kararın kolera görülen sancak başına 5.000 kuruşa düşürüldüğü görülmektedir (BOA, İ.SH., nr. 2/19, H. 1313/M. 1895), (BOA, DH.MKT., nr. 387/19, H.1312/M. 1895).

⁵Söz konusu bilinen etüv makinesi dezenfekte işleminin gerçekleştirilmesi için Tersane-i Âmire’den tedarik edilerek Ankara Vilayetine gönderilmiştir. BOA. Y. MTV., 98/99 (H. 29 Zilhicce 1311 / 3 Temmuz 1894).

⁶Hastalığın devam ettiği tarihlerde Kayseri sancağına bir adet büyük pulvarizatör makinesi gönderilmiştir. BOA., A.}MKT. MHM. 555/18 (H. 6 Cemazeyilahir 1312 / M. 5 Aralık 1894).

⁷Hastalığa yakalanmış kişi demektir.

⁸Osmanlı coğrafyasında çalışmaları ile pek çok yerde adı geçen Paşa, salgınlara karşı Avrupaî usulleri en iyi uygulayan kişi olarak bilinmektedir. Bu alanda yabancı uzmanların içinde bilinen en iyi şahsiyetlerden biridir.

14 Ağustos 1895 tarihinde Kayseri sancağında devam eden kolera hastalığının önlenmesi ve başka yerlere sirayet etmesini engelleyebilmek adına alınan tedbirlerin yeteriz olduğunu vurgulayan Miriliva Bonkofski Paşa bu ahvali merkeze bildirmiştir. Görevlendirilen tabiplerin hastaların durumuna göre ilaç vermesi, temizlik hususlarına dikkat edilmesi, bunlara dikkat edilmediği takdirde ise Tuzla Tahaffuzhanesinin İstanbul’u koruyabilecek düzeyde olmadığını ifade eden Paşa, hastalığın kontrol altına alındığı noktalarda görev yapan tabiplerin görev sürelerinin 20 gün daha uzatılarak temizlik ve diğer hususları kontrol etmeleri gibi önemli konuları dile getirmiştir (BOA, Y.PRK.SGE.: 6/96, H. 1311/M. 1895).

Osmanlı Devleti salgın yaşanan mahalleri doktorsuz bırakmamıştır. Nitekim Kayseri sancağında görev yapan tabiplere verilen taltifler bunu doğrular niteliktedir. Örneğin; 1893-1896 tarihleri arasında hastalıkla mücadele ettiği ve halka sunduğu güzel hizmetlerinden dolayı devlet tarafından Doktor Avadis Efendi’ye beşinci rütbeden mecidî nişân-ı zışanı ile taltif edilmiştir (BOA, DH.MKT.: 305/7, H. 1312/M. 1894). Kayseri belediye dairesinde görev yapan Tabip Dikran Efendi’ye (Ankara Vilayet Salnamesi, 1893-1894: 356-357) ise kolera hastalığı görüldüğü sıralarda sancaktaki görevi süresince başarıları ve çabalarından dolayı Kayseri Redif Kumandanlığından çıkan karar ile ikinci rütbesi bir derece yükseltilmiştir (BOA, DH.KT.: 329/13, H. 1312/M. 1895). Yine Kayseri sancağının belediye dairesinde birinci tabip olarak görev yapan ve kolera hastalığının kontrol altına alınmasında yapmış olduğu başarılı hizmet ve gayretlerinden dolayı Mustafa Efendi’ye (Ankara Vilayet Salnamesi, 1893-1894: 356-357) dördüncü rütbeden nişân-ı Osmanî ile rütbesinin yükseltilmesine karar verilmiştir (BOA, DH.MKT.: 336/25, H. 1312/M. 1895), (BOA, İ.TAL.: 97/30, H. 1313/M. 1896), (BOA, DH.MKT.: 76/25, H. 1311/M. 1893).

Kayseri’de kolera hastalığının hüküm sürdüğü sıralarda bazı esnaf gruplarına da birtakım kısıtlamalar getirilmiştir. Örneğin 10 Ekim 1894 tarihli arşiv kaydına göre bazı etlikçi esnafının yasak olduğu hâlde pastırma yapmak için hayvan (sığır) kesimi gerçekleştirdikleri tespit edilmiş ve haklarında kanuni işlem yapılması uygun görülmüştür. Ancak bu esnaf grubu kendileri için verilen karara itiraz etse de herhangi bir sonuç alamamıştır (BOA, DH. İD.: 38/15, H. 1312/M. 1894).

Osmanlı Devleti’nde yaşanan kolera hastalığını yalnızca XIX. yüzyılla ve Kayseri sancağı ile sınırlamak mümkün değildir (Yaşayanlar, 2018: 55). Nitekim bu yüzyılda İstanbul, Trabzon, İzmir, Aydın, Kastamonu, Ankara, Hüdavendigâr, İzmit, Konya, Diyarbakır ve Adana gibi vilayetlerde de kolera salgınları görülmüştür. Bu vilayetlere bağlı bazı sancak, kaza, nahiye ve köylerde de söz konusu salgın hastalık vuku bulmuştur. Hastalıktan kaynaklı ölüm oranları farklı seyirde olmuştur. Örneğin 1893’te İzmir’de yaşanan kolera salgınında Temmuz- Kasım ayları arasında 547 kişi hastalığa yakalanmış bunların 405’i vefat etmiştir. Aynı yılda Trabzon’da yaşanan koleradan Kasım ayında 17 ölüm; ilerleyen süreçte ise toplam 270 kişi vefat etmiştir. Kastamonu vilayetinde ise salgın hafif atlatılmıştır. Amasra, Bartın, Bolu ve Sinop’un köylerinde birkaç kolera vakası görülmüştür. 1893’te Sivas’ta hafif seyreden kolera salgını ilerleyen süreçte artmış ve 1894’ e geldiğinde 600’ e yakın ölüm gerçekleşmiştir. Tokat’ta ise bu tarihlerde koleradan Zile’de 155 ölüm; Niksar’da 40 vaka, Erbaa’da ise 31 ölüm gerçekleşmiştir. Aksaray’da 1894’te 77 vefat; Nevşehir’de 60 vefat; Isparta’da ise 20 vefat yaşanmıştır. (Ayar, 2005: 74-75,84-85,89-90,103). Rakamlardan da görüldüğü üzere bu tarihlerde kolera salgını Anadolu’nun muhtelif yerlerine ciddi nüfus kayıpları yaşatmıştır. Sonuç olarak bu hastalık günümüzde de varlığını sürdürmekte ve zaman zaman ortaya çıktığı bölgelere pek çok açıdan zarar vermektedir (Yaşayanlar, 2018: 55).

SONUÇ

Osmanlı Devleti, XIX. yüzyılda dünyayı kasıp kavuran kolera salgınlarından coğrafi konumu itibari ile etkilenmiştir. Devletin diğer devletlerle yaptığı savaşlar, ticari ilişkiler ve göç gibi sebepler salgınların kısa sürede devlet topraklarına intikal etmesinde başlıca etken olmuştur. Nitekim farklı yoğunlukta seyreden kolera hastalığı pek çok sorunu da beraberinde getirmiştir.

Kayseri sancağı bazlı ele alınan bu çalışma 1893-1896 yılları arasında değerlendirilen dönemde devletin salgını önleme adına birtakım tedbirler aldığını söylemek mümkündür. Salgının devam ettiği

süre zarfında karantina ve sıhhiye kordonlarının devamlılığı da devlet tarafından sürekli olarak sağlanmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte açılmasına karar verilen tahaffuzhanenin ise isim olarak zikredilmediği görülmüştür. Yine arşiv kayıtlarından gönderilen ecza yardımlarının detayları tespit edilememiştir. Ancak devlet salgın süresince gerek sıhhiye dairesini ve gerekse belediye tabipliği görevlerini boş bırakmamıştır. Ayrıca görev yapmış tabipleri de onurlandırarak rütbelerinde yükseltmeler yoluna gidilmiştir. Kayseri’de salgına yakalanan ve durumu olmayan ihtiyaç sahiplerine nakdi yardımda bulunulmuş olması Osmanlı Devleti’nin sosyal devlet anlayışının bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tarihlerde Anadolu’nun farklı merkezlerini gezen seyyah raporlarından da anlaşıldığı üzere sancağın belediyeleşme ve altyapı konularında yetersiz kaldığı görülmektedir.

XIX. yüzyılda Kayseri’nin yanı sıra Osmanlı Devleti’nin pek çok noktasında kolera salgınlarına rastlanılmıştır. Hastalığa yakalanan ve bu hastalıktan ölenlerin sayısı salgını önleme adına alınan tedbirlerin yetersiz kaldığının sarih bir göstergesidir.

Eskiden olduğu gibi günümüzde de salgın hastalıklar görülmeye devam etmektedir. Su, hijyen, altyapı gibi birtakım temel gereksinimler karşılanmadığı takdirde salgınların önlenemeyeceği ve akabinde can kayıplarının devam edeceği devletler tarafından göz adı edilmemelidir. Bu noktada devlet ve toplum aynı bilinçle hareket etmelidir. Ülkeler tarafından söz konusu perspektif ve algı ile bir farkındalık meydana getirilmiş olsa da insanların bu durumu içselleştirmesi uzun zaman alacaktır.

KAYNAKÇA

Arşiv Vesikaları

- BOA, (A.) MKT.MHM.), nr. 553,13/ 553,47/ 555.18.
BOA, (DH. İD.), nr. 38,15.
BOA, (DH. MKT.), nr. 76,25/ 269,56/ 305,7/ 329,13/336,25/ 387,19.
BOA, (HR.TO.), nr. 211,53.
BOA, (İ.SH.), nr. 2,19.
BOA, (İ.TAL), nr. 97,30.
BOA, (MV.), nr. 79,114.
BOA, (Y.A.HUS.), nr. 301,71/301,119/303,19.
BOA, (Y.MTV.), nr. 94,42/98,99.
BOA, (Y.PRK.SGE), nr. 6,96.

Telif Eserler

- Altıntaş, A. (2018). *Osmanlı Tıbbında Sağlıklı Yaşam*. İstanbul: Yediveren Yayınları.
Ankara Vilayet Salnamesi, H. 1311/M. 1893-1894.
Ayar, M. (2005). *Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği (1892-1895)*. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
Ayar, M. (2015). “XIX. Asırda Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgınları”, (Ed. İbrahim Başağaoğlu, Ahmet Uçar ve Osman Doğan), *Osmanlı’da Salgın Hastalıklarla Mücadele*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
Ayar, M. ve Özçelik T. (2015). “XIX. Asır Ortalarına Kadar Osmanlı’da Veba”, (Ed. İbrahim Başağaoğlu, Ahmet Uçar ve Osman Doğan), *Osmanlı’da Salgın Hastalıklarla Mücadele*, İstanbul: Çamlıca Yayınları.
Büyükmihçi, G. (2005). *Kayseri’de Yaşam ve Konut Kültürü*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
Cömert, H. (2007). *19. Yüzyılda Kayseri*, Kayseri: Mazaka Yayınları.
Denktaş, M. (2000). *Kayseri’deki Tarihi Su Yapıları (Çeşmeler ve Hamamlar)*. Kayseri: Kivılcım Yayınları.

- Doğan, G. (2011). Osmanlı İmparatorluğu’nda Karantina Uygulaması ve Venedik Uluslararası Sıhhiye Konferansı. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 15, 91-109.
- Erler, Mehmet Y., (2002). “XIX. Yüzyıldaki Bazı Doğal Afetler ve Osmanlı Yönetimi”. *Türkler Ansiklopedisi*, Cilt. 13, Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.
- Eravşar, O. (2000). *Seyahatnamelerde Kayseri*. Kayseri: Kayseri Ticaret Odası.
- Gül, A. (2009). 19. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık). *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 41, 239-270.
- Gülden, S. (2011). “Karantina”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, Cilt. 24, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Hot, İ. (2001). *Sıhhiye Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Karcı, K. (2014). “Kolera ile Mücadelede Örnek Bir Sağlık Müessesesi: Sinop Tahaffuzhanesi ve Faaliyetleri (1892-1908)”. *Türk Tarih Kongresi, IV/V*, Ankara, 1871-1893.
- Karlıkaya, E. (2015). “Osmanlı Devleti’nin Sağlığa ve Tıbbı Verdiği Ehemmiyet”, (Ed. İbrahim Başağaoğlu, Ahmet Uçar ve Osman Doğan), *Osmanlı’da Salgın Hastalıklarla Mücadele*, İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Kılıç, O. (2004). *Genel Hatlarıyla Dünya’da ve Osmanlı Devleti’nde Salgın Hastalıklar*. Fırat Üniversitesi Rektörlüğü Ortadoğu Araştırmaları Merkezi.
- Nıkıforuk, A. (2018). Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Sami, Ş. (2017). *Kâmûs-ı Türkî*, Haz. Raşit Gündoğdu-Niyazi Adıgüzel ve Ebul Faruk Önal. (5. Baskı), İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.
- Sarıyıldız, G. (1994). “Karantina Meclisinin Kuruluşu ve Faaliyetleri”. *Bellekten*, LVIII/222, 329-376.
- Sherman, Irwin W. (2020). *Dünyamızı Değiştiren On iki Hastalık*. (çev. Emel Tümbay ve Mine Anğ Küçüker. (5. Basım), İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.
- Şanal, R. (2021). “Hakikat Gazetesine Göre Eskişehir’de Kolera (1911-1912)”. *Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22/8, 127-146.
- Şehsuvaroğlu, Bedi N. (1954). “Tarihi Kolera Salgınları ve Osmanlı Türkleri”. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, İstanbul: Akgün Matbaası, 17/2, 282-306.
- Yaşayanlar, İ. (2018). “Bir Kent İki Salgın: Antep’te 1848 ve 1890 Kolera Epidemileri”, (Ed. Ahmet Gündüz, Murat Çelikdemir, Selim Osrak ve Murat Dağ), *Uluslararası Gaziantep Tarihi Sempozyumu Millî Mücadele Döneminde Gaziantep*, Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayınları.
- Yaşayanlar, İ. (2018). “Bir Hastalık Olarak Kolera ve Tarihteki Kolera Pandemileri”. *Toplumsal Tarih Dergisi*, 296, 49-55.
- Yıldırım, N. (2010). *İstanbul’un Sağlık Tarihi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Yıldırım, N. (2014). Karantina İstemezük Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyanlar, *14. Yüzyıldan Cumhuriyet’e Hastalıklar Hastaneler Kurumlar*. Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Yıldırım, N. (2004). Tersane-i Âmire Fabrikalarında Tebhir Makineleri / Etüv Üretimi ve Kullanımı. Süleyman Faruk Göncüoğlu (Edt.), *Dünü Bugünü ile Haliç Sempozyumu Bildirileri*, Kadir Has Üniversitesi Yayınları.
- Yıldırım, N. (2014). Su ile Gelen Ölüm Kolera ve İstanbul Suları, *14. Yüzyıldan Cumhuriyet’e Hastalıklar Hastaneler Kurumlar*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Yıldız, F. (2014). *19. Yüzyılda Anadolu’da Salgın hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri*. Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi.
- Yılmaz, Ö. (2017). “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, VI/1, 23-55.
- Yücel, İ. (2017). *Anadolu’da Amerikan Misyonerliği ve Misyon Hastaneleri (1880-1934)*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.