

Osmanlı Devleti'nde Beşinci Kolera Pandemisi ve Sosyal Belediyeciliğin Salgının Önlenmesine Etkileri

Abdulahap ALICI^{1*}  Öner ATAY² 

¹Doktor, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Tarih, Konya, Türkiye

avalici@erbakan.edu.tr

²Doktor, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sosyoloji, Konya, Türkiye

oneratay@erbakan.edu.tr

Makale Bilgisi

ÖZET

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 01.11.2024

Kabul Tarihi: 19.12.2024

Yayın Tarihi: 31.12.2024

Anahtar Kelimeler:

Kolera, Beşinci Pandemi, Osmanlı Devleti, Tahaffuzhaneler, Sosyal Belediyecilik.

Salgın hastalıklar tarih boyunca aralıklarla meydana gelmiş ve yaşadıkları dönemde siyasi, iktisadi, idari ve toplumsal değişikliklere neden olmuştur. Bu değişiklikler mevcut kurumların sorgulanmasına ya da yok olmasına yol açtı. Demografik ve sosyal ihtiyaçlar alanında meydana gelen bu tür ani değişimler aynı zamanda farklı kurumların doğmasına ve müesseseseleşmesine öncülük etmiştir. On dokuzuncu yüzyılda sanayileşmenin artması ve ulaşımın buharlı gemiler ile hızlanması endemik hastalıkların epidemi ve pandemi olarak yayılmasına neden oldu. Bu hastalıklardan olan kolera, Hindistan'dan dünyaya yayılarak nüfus artışı ve kentleşmenin hızına ulaştığı bu dönemde insanların kitlesel olarak ölümüne neden olmuştur. Özellikle temizlik ve hijyen açısından sorunlu alt gelir grubu arasında etkili olan bu hastalığa devletler müdahale etmiş ve çeşitli önlemler almıştır. Bu süreçte belediyeler devreye girerek hem hastalığın önlenmesine hem de yayılmasını durdurmaya çalışmıştır. Belediyeler su şebekesini kapalı hâle getirmek, ürünlerin hijyeninin kontrol edilmesi, hastalığın takibinin yapılması ve karantina önlemlerinin alınmasında merkez kurum haline gelmiştir. Bu bağlamda mevcut çalışma beşinci kolera pandemi dalgasını temel alarak belediyelerin aldığı önlemleri ve sosyal belediyeciliğe dönük faaliyetleri inceleyecektir. Çalışmanın kaynağını arşiv vesikaları, gazeteler ve telif eserler oluşturmaktadır.

The Fifth Cholera Pandemic in the Ottoman Empire and the Effects of Social Municipality on the Prevention of the Epidemic

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 01.11.2024

Accepted: 19.12.2024

Published: 31.12.2024

Keywords:

Cholera, Fifth Pandemic, Ottoman Empire, Tahaffuzhanes (Quarantine Centers), Social Municipality.

Epidemic diseases have occurred intermittently throughout history and have caused political, economic, administrative and social changes during the period they occurred. These changes have led to the questioning or eradication of existing institutions. Such sudden changes in demographic and social needs also led to the emergence and institutionalization of different institutions. The increase in industrialization and the acceleration of transportation with steamships in the nineteenth century caused endemic diseases to spread as epidemics and pandemics. Cholera, one of these diseases, spread from India to the world and caused mass deaths of people in this period when population growth and urbanization reached their peak. States intervened and took various measures for this disease, which was especially effective among the low-income group with problems in terms of cleanliness and hygiene. During this process, municipalities stepped in and tried to both prevent the disease and stop its spread. Municipalities became the central institution in closing the water network, controlling the hygiene of products, monitoring the disease and taking quarantine measures. In this context, the current study will examine the measures taken by municipalities and activities aimed at social municipalism, based on the fifth cholera pandemic wave. The sources of the study consist of archive documents, newspapers and copyrighted works.

To cite this article:

Alıcı, A. ve Atay, Ö. (2024). Osmanlı Devleti'nde Beşinci Kolera Pandemisi ve Sosyal Belediyeciliğin Salgının Önlenmesine Etkileri. *Medeniyet ve Toplum Dergisi*, 8(2), 288-304.

<http://dx.doi.org/10.51117/metder.2024.75>

*Corresponding Author: Abdulahap Alıcı, avalici@erbakan.edu.tr



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

Giriş

Salgın hastalıklar yerleşik hayatın başlangıcından bu yana görülmüş ve insan nüfusunu sosyal, siyasal ve iktisadi olarak ciddi bir biçimde etkilemiştir. Milattan önce 429-426 yılları arasında meydana gelen Atina Vebası kitlesel ölümlere neden olmuş, bunun neticesinde büyük çaplı siyasi ve idari dönüşümler yaşanmıştır. Her ne kadar kolera, Atina şehir devletlerinin idari yapılarını değiştiren veba salgını kadar etkili olmasa da yerel düzeyde yeni yapıların ortaya çıkmasına ve yerel idarelerin güçlenmesine neden olmuştur. Zira hastalık su kaynaklı olduğu için yerel idarecilerin su kaynakları üzerinde sürekli ve düzenli kontrolünü gerektirmiştir (Frieden, 1977).

Kolera on dokuzuncu yüzyılda etkili olan bir salgın hastalıktır, ancak daha önce de endemik olarak görülmüştür. İbni Sina'nın belirtilerini tanımladığı, Londra'da 1667'de belirti ve sonuçları modern kolera ile uyuşan ve iki bin kişinin ölümüne neden olan bir salgın tespit edilmiştir. Yine Van Swieten benzer bir hastalık tespit etmiş ve belirtisinin şiddetli ishal olduğunu belirtmiştir. Bu tespitler koleranın pandemik olarak görüldüğü 1817 yılından önce Hindistan'ın dışında da mevcut olduğunu ortaya koymaktadır. Bu döneme kadar etkili bir bilimsel mücadele yöntemi geliştirilmemişti, ancak Latta tarafından ilk kez 1832'de kolera tedavisinde kullanılan *intravenous fluid replacement* (damardan serum tedavisi) yöntemi başarılı sonuçlar verdi. Tepkiler neticesinde göz ardı edilen bu yöntem beşinci pandemi döneminde tekrar kullanılmaya başlanmıştır. (Lacey, 1995, s. 1490-1411).

Osmanlı İmparatorluğu on dokuzuncu yüzyılda sanayi devrimi ve küresel ticaretin etkisiyle hızla artan salgın hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Salgınlarla mücadele için II. Mahmut döneminden itibaren temelleri atılan karantina uygulamasına Sultan Abdülmecid döneminde bütçe ayrılmış ve 1835 yılında Çanakkale tahaffuzhanesinde gemilere yönelik karantina uygulanmıştır (Arslan-Polat, 2017, s. 14-15). Kolera pandemisi, bu dönemin en yıkıcı sağlık krizlerinden biri olarak, toplumun farklı kesimlerini derinden etkilemiştir. Beşinci kolera pandemisi, Osmanlı topraklarında hızla yayılarak büyük can kayıplarına neden olmuş, toplumsal yapı üzerindeki sarsıcı etkilerine rağmen devletin halk sağlığı politikaları geliştirmesi, kurumsallaşma ve sosyal belediyecilik gibi olumlu gelişmeleri de hızlandırmıştır. Bu çalışma 1881 ve 1896 yılları arasında görülen beşinci pandemi dalgasının Osmanlı Devleti topraklarındaki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Beşinci Kolera salgınının küresel olarak ve Osmanlı topraklarında yayılma dinamikleri, devlet müdahaleleri ve dönemin sağlık politikaları, toplumsal algılar tarihsel ve sosyolojik bir bakış açısıyla ele alınacaktır. Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık hizmetlerinin devlet tarafından düzenlenmesinin, kurumsallaşmanın, sosyal belediyeciliğin ve halk sağlığına yönelik önlemlerin, toplum üzerindeki etkileri analiz edilecektir.

Beşinci Kolera Pandemisinin Yayılımı ve Alınan Önlemler

Kolera 1890 yılının Nisan ayında ilk kez Musul'da görülmüştür. Hastalık daha sonra Şam, Halep, Mardin ve Bağdat gibi merkezlere yayıldı. Cizre'de Temmuz ve Ağustos aylarında etkili olmuş ve aralıklarla tekrar etmiş ve Ağustos ayının ortalarında bölgeden kaybolmuştur. Bu dönemde bölgede gerçekleşen salgında 65 vakadan 25 tanesi salgın nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Cizre bölgesinde toplamda 180 vakadan 130'u ölümle sonuçlanmıştır. Nüfusun tamamına göre %5'lik bir ölüm oranı görülmektedir (Altan, 2019, s. 42-46). Hastalık ve sıcaklık arasındaki korelasyonu göstermesi bakımından 1890 yılında Adana'da görülen kolera salgınının Kasım ayından Aralık ayı sonlarına kadar etkili olması önemli bir örnektir (Demirkol, 2018, s. 145). İlk kez 1888'te görülse de salgının Antep'te 1890 yılının Ekim ayından itibaren etkili olduğu görülmektedir. Neticede 1891 yılının Eylül ayına kadar 196 kişi ölmüştür (Çalışkan, 2019, s. 1565-1567). Salgınlardan en fazla ölümün Müslümanlar arasında gerçekleşmesi tek başına Müslümanların karantina önlemlerinden kaçındığının bir göstergesi değildir. Zira en kalabalık millet Müslümanlardı. Halep'te 1890 yılının Ekim ayında başlayan kolera salgını sıcak geçen mevsimler nedeniyle bir yıl boyunca etkili olmuştur (Çalışkan-

Eyicil, 2019, s. 1308-1310). Salgın 1894 yılında Anadolu'nun içlerine ulaşmıştır. Koleranın Konya'da görülmesi üzerine bir komisyon kurulmuş ve böylece salgınla sistematik mücadele edilmesi hedeflenmiştir (BOA., A.}MKT.MHM., 552 – 15, H-22-12-1311).

İstanbul'da 1890 Ağustos ve 1894 Nisan aylarında etkili olan kolera salgınında ölüm oranı %57 seviyesindedir. Benzer bir biçimde Eskişehir'de Ekim ve Kasım 1893 tarihlerinde etkili olan kolera salgınında Batı'da görülen salgınla benzer bir biçimde ölüm oranı %50 seviyesinde seyretmiştir (Lacey, 1995, s. 1412). Salgının zirve döneminde ölüm oranı %70'e kadar çıkmıştır (Menekşe, 2020, s. 60-68). İlk olarak Kilis sancağında görülen Halep'te kolera aralıklarla tekrar etmiş ve etkili olmuştur ("The Cholera", Morning Post, 17 Eylül 1890, s. 5; "News in Brief", Times, 20 Ekim 1891, s. 3; "News in Brief", Times, 30 Haziran 1891, s. 5; "Cholera in Turkey", Liverpool Mercury, 30 Haziran 1891, s. 5; "The Spread of Cholera", Pall Mall Gazette, 18 Eylül 1890, s. 5). Hastalığın endemik olduğu Madras'ta hastalığın zirve döneminde ölüm oranı %10-11 seviyesindedir. Madras'ta koleranın yanı sıra açlık baş göstermesi salgının etkisini artırmış ve iki milyon kişi ölmüştür (Arnold, 1986, s. 121-125).

Oldukça etkili olan salgın 1892 yılında Kapadokya'ya ulaşmıştır ("Quarantine in Cappadocia", Aberdeen Journal, 22 Eylül 1892, s. 5). Bu karantina süresince bölge kordona alınmış ve on günlük karantina uygulanmıştır ("From our Occasional Correspondent", "Quarantine In Cappadocia", Times, 20 Eylül 1892, s. 4). Belediye doktorları kordonlarda görevlendirilmiştir (BOA., DH.MKT., 1674 – 62, H-22-03-1307). Halep ticaret rotası üzerinde bir şehir olduğu için sıklıkla salgın yaşanmıştır ("The Cholera", Evening Telegraph, 11 Ağustos 1891, s. 3). Salgınla etkin mücadele için yeterli teknik ve idari yetkinliğin mevcut olduğu görülmektedir. Ancak maddi imkânsızlıklar mevcuttur. Örneğin bu salgında Eskişehir'de pülverizatör, su filtresi ve etüv makinesi temininde sıkıntılar yaşanmıştır. Benzer şekilde yeterli kireç bulunmadığından salgınla mücadele yeterince sürdürülememiştir (Menekşe, 2020, s. 65-67). Harcamalar idari bütçeden yapılmış, ihtiyaca binaen yeni harcama talebi oluşturulmuştur (BOA., DH.MKT., 254 – 63, H-29-12-1311).

Beşinci kolera salgınının başlangıç noktası ve en etkili olduğu yer Osmanlı Devleti değildir. Bu dönemde politik bir araç olarak kullanılan ve Rusya'da ortaya çıkan 1893 kolerasının yayılma merkezlerinden birisi olarak Mekke gösterilmiştir. Bunun amacı Müslüman dünyanın "öteki" olarak tanımlanmasıdır. Bu sayede belirgin sınırlar içinde gelişen hukuki yapı ötekini dışlayacak ve kimin merkez kimin çevre olduğunu belirleyecektir. Nitekim "doğu sorunu"nun hedefi olan Osmanlı Devleti hep öteki olan "Orient"ın bir simgesi olmuştur. Rusya'ya 1891 yılında İran üzerinden ulaşan hastalık Bakü'de etkili olduktan sonra Moskova ve St. Petersburg gibi merkezlere ulaşmıştır (BOA., A.}MKT.MHM., 552-25, H-08-01-1312). Bu dönemde Rusya'da etkili olan kıtlık, salgının ciddi boyutlara ulaşmasına neden olmuştur. Rusya'da kolera nedenli ölümden sonra gerçekleşen kas spazmları halk arasında insanların canlı olarak gömüldüklerine yönelik söylemlere neden olmuştur. Rahiplerin hastalığı Tanrı'dan gelen bir ceza olarak görmeleri ve büyük ayinler düzenlemeleri koleranın daha fazla yayılmasına neden olmuştur (Frieden, 1977, s. 545-546; McGrew, 1960, s. 63). Rusya'da salgın nedeniyle 1892 yılında 216 bin ve 1893 yılında 39 bin insan ölmüştür (Frieden, 1977, s. 551).

Rusya'dan Avrupa'ya yayılan beşinci kolera pandemisi 1881-1896 yılları arasında meydana geldi. Mekke'de kolera görülmesi üzerine Rusya, Rusya'ya dönecek Müslüman hacıların Kafkas bölgesinde on gün süreyle karantinaya alınmasına karar verdi (BOA., MB.İ..., 82 – 51, H-04-11-1298; "The Cholera", Times, 18 Eylül 1890, s. 3). Kolera Mısır'dan gelen yolcular ve hacılar vasıtasıyla Marsilya'ya ulaşmış ve burada sıkı karantina önlemleri alınmıştır. Osmanlı Devleti'nin büyük şehirlerinde kolera etkisini yitirirken Halep'te görülen 31 vakadan 20 tanesi hayatını kaybetmiştir ("The Cholera", Times, 24 Eylül 1890, s. 3.). Bu salgınla mücadelede merkez olarak belirlenen

Pozantı'da tahaffuzhane kurulamamıştır. Bunun nedeni yeterli doktor ve tıbbi personel olmamasıdır. Diğer yandan ödenek yetersizlikleri mücadelede zaman kaybedilmesine neden olmuş ve mevsimlik işçiler karantinaya alınmadan Adana'dan etraftaki diğer vilayetlere dağılmıştır. Bölgede görülen kolera vakalarının diğer bölgelere göre daha ölümcül olduğu ifade edilmiştir. Sağlık müfettişi Şerafeddin Mağmumi Tarsus'ta koleradan ölüm oranının %83'e ulaştığını belirtmiştir. Müfettiş, kolera hastaları için yapılacak hastanenin yüksek bir yerde olması gerekirken nehir kenarına yapılmasının hastalığı körüklediğini belirtmiştir. Şehirdeki insan sirkülasyonu ve sınırlı sağlık imkânları salgının etkisini oldukça artırmıştır (Demirkol, 2018, s. 149-151). Kolera hastaları dışında hastaneye gelenlerin etkilenmemesi ve kolera hastalarının tedavisinde zaman kaybedilmemesi için kalıcı bir kolera hastanesi yapılması planlanmıştır. Bu amaçla mevcut hastanelerin kapasitelerinin ve masraflarının tespit edilmesi kararlaştırılmıştır (BOA., MV., 79 – 105, H-13-10-1311). Daha sonra bu hastanelerin daimi olması kesinleştirilmiştir (BOA., A.}MKT.MHM., 594-24, H-19-10-1311).

Karantina Önlemleri

Kolera etkili olduğu on dokuzuncu yüzyılda sosyal ve siyasi olayların önemli faktörlerinden bir olmuştur. Bu nedenle hastalığın etkili olduğu dönemlerde mevcut kurumlara güven sarsılmış ve yeni siyasi ve idari kurumlar ortaya çıkmıştır (McGrew, 1960, s. 63). Bununla birlikte bir doğal afet olarak değerlendirilen salgınlar olağan işleyişi bozarak kurumların işlevsiz hâle gelmesine neden olmuştur (Alkın, 2021, s. 20). Bu amaçla yeni önlemler alınmış ve yeni kurumlar ortaya çıkmıştır. Osmanlı Devleti'nde beşinci pandemi döneminde hacılar için inşa edilmiş önemli tahaffuzhaneler(karantina merkezleri) mevcuttur. Bunlardan ilki koleralı hacıların doğrudan karantinaya alındığı Kızıldeniz'de bulunan El Tor'du. Süveyş Kanalı'nın çıkış noktalarından İskenderiye'de bir tane vardı ve diğer ikisi Beyrut ve Tripoli'de bulunuyordu. İzmir'de bulunan Klamezon tahaffuzhanesi Anadolu ve Yunanistan'a gidecek yolcular için inşa edilmişti. (Promitzer, 2019, s. 153). Daha önce yaşanan pandemi dalgalarının aksine Osmanlı Devleti teknik olarak beşinci kolera pandemisine daha hazırdu ve salgın önlemleri daha etkili takip ediliyordu.

Özellikle artan ticaret yeni tedbirlerin alınması ve devletlerin birbiri ile sürekli iletişim halinde olmasını zorunlu hale getirmiştir, çünkü uluslararası ticaret gemileri o dönemde hastalığın en önemli taşıyıcısı olmuştur. Bu amaçla bulaş olan alanlar kontrol altında tutulmuştur. Örneğin İskenderiye'den gelip Karataş burnu ve Suveydiye arasında bulunan limanlardan birine gidecek gemilerin Beyrut ya da İzmir tahaffuzhanelerine gitmeleri için *pratika* denilen temiz belgeleri zorunlu tutulmuştur ("Cholera in Aleppo", Standard, 30 Haziran 1891, s. 5; "Foreign news", Birmingham Daily Post, 18 Eylül 1890, s. 8; "The Cholera", Morning Post, 18 Eylül 1890, s. 5; "The Cholera", Standard, 16 Ekim 1890, s. 3; "The Cholera", Standard, 17 Eylül 1890, s. 5). Ayrıca ihtiyaç halinde yeni tahaffuzhaneler inşa edilmiştir (BOA., A.}MKT.MHM., 552 – 31, H-14-01-1312). Bu tür önleyici tedbirlerin yanı sıra bilinçlendirme ve tedavi etme çabaları da yürütülmüştür. Bu bağlamda Bonkowski Paşa, Hıfzısıhha Umum Başmüfettişi olarak 1892 yılı Ağustos ayında tüm ülkede yetkili olarak koleraya karşı mücadelede görevlendirilmiştir. Paşa ve ekibi tarafından salgının yayılması muhtemel olan güzergâhlar belirlenerek buralarda bulunan lağım ve dere yatakları denetlenmiş ve yerel idareciler uyarılarak önlem almaları sağlanmıştır (Çil, 2023, s. 109-110).

Sosyal Belediyecilik Örnekleri

Belediyeler salgının önlenmesi ve tedavi süreçlerinde etkili rol oynamıştır. Hastalık kontrollerini yapan ve gerekli önlemleri alanlar belediye hıfzısıhha komisyonları ve doktorları idi. Bu konuda daha kapsamlı ve bilimsel bir mücadele için II. Abdülhamid döneminde Bakteriyolojihane-i Şahane kurulmuştur (Etker, 2006, s. 19). Batı Avrupa ülkeleri de Koch'un bulgularından ilham alarak bu iyileştirilmiş halk sağlığı önlemlerini benimseyen ilk ülkeler arasındaydı. Örneğin İngiltere'de, 1875 Halk Sağlığı Yasası, beşinci pandemi sırasında koleranın etkisini azaltmaya yardımcı olarak su

ve kanalizasyon yönetimi için hijyen standartlarını çoktan belirlemişti. Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki büyük şehirler (New York ve Chicago gibi) temiz içme suyu sağlamak ve su kaynaklarının kirlenmesini önleyecek kanalizasyon sistemleri kurmak için adımlar attı (Stratton, 1894, s. 22). Beşinci pandemi sırasında sorumlu belediye çeşitli konutları alarak hastane olarak kullanmış ve salgınla topyekûn mücadele politikası izlemiştir. Tebhirhane, pülverizatör ve etüv belediyelerin salgınla mücadelede kullandığı başlıca cihazlar arasında yer almış ve bu cihazlar için yapılan giderler belediye bütçesinde önemli bir yer tutmuştur. Hastanelerin idaresi, giderleri ve yine hastaların ihtiyaçlarının temini belediyenin görevleri arasında yer almıştır (Başaran, 2023, s. 462, 471-479). Bununla beraber II. Abdülhamid hastalığın kökten yok edilmesine yönelik ilaç geliştirme çabalarına destek vermiştir. Yusuf Zeki Bey'in geliştirdiği ilacın kullanılıp kullanılmamasına yine Şehremaneti Hıfzısıhha Komisyonu karar vermiş ve uygulanmasını desteklemiştir (Gültekin, 2020, s. 125). Salgın hastalık durumunda okulların tatil edilmesine yine belediye hekimlerinin raporları neticesinde karar verilmiştir (Bingül, 2020, s. 87).

Tekrar eden salgına karşı her vilayet farklı zamanlarda tedbirler almıştır. Zira salgın asimetrik bir karakterdedir ve bir yerde kaybolurken başka bir yerde zirve yapmaktadır. Belediyeler kendi imkânları çerçevesinde doktor temin etmiş ve dezenfeksiyon yapmış ancak bunlar çoğu zaman yeterli olmamıştır. Diyarbakır Vilayetinde kolera Ekim ayı ortasına kadar etkisini sürdürmüştür. Hastalığın tekrar ortaya çıkmasına karşı önlem olarak bölgeye doktor görevlendirilmiştir (Altan, 2019, s. 49). 1893 yılının Ekim ve Kasım aylarında Sinop'ta kolera etkili olmuştur. Burada bir askerin koleradan vefat etmesi üzerine hastane dezenfekte edilmiş ve kordon uygulaması yapılarak yerel idareciler dikkatli olmaları konusunda uyarılmıştır (Maral, 2021, s. 34-35). Sinop'a 1892 yılında yapılan Kavak tahaffuzhanesi hizmete girmiştir. Romanya'dan gelen gemiler on gün süre müddetle burada bulunan tahaffuzhanede tutulmuştur (Maral, 2021, s. 37). Bahsi geçen önlemlerin alınması ve takibinde belediyeler sorumludur. Kolera İstanbul'da ilk görüldüğünde şüpheli hastalık tabiri kullanılarak hayatın bir anda durmasının önüne geçilmiş, hastalığın niteliği tespit edildikten sonra gerekli önlemler alınmıştır (Bulmuş, 2005, s. 117). İnsan sirkülasyonu fazla olan yerlerde iktisadi ve sosyal hayat salgından oldukça etkilenmiştir. Galata'da 1893 yılında rıhtım bölgesinin kolera salgınının ilk patlak verdiği yer olması kaçınılmaz etkileşimin salgını da beraberinde getirdiğini göstermektedir (Yıldırım-Ertin, 2020, s. 88). Belediyeler salgın sürecinde gerekli önlemleri almaya çalışmış ancak bütçe yetersizliği ve eleman eksikliği gibi nedenlerle sıkıntılar yaşanmıştır (BOA., DH.MKT., 1969 – 6, H-08-12-1309).

a- Pandemi Önlemlerinde Kurumsallaşma ve Belediyelerin Temizlik Hizmetleri

Kolera gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadelede sadece tıbbi tedavi değil, aynı zamanda su kalitesi, temizlik ve izolasyon gibi kurumsal ve sistematik yaklaşımlar kritik rol oynamaktadır. Beşinci kolera pandemisine, diğer salgınlara oranla daha düzenli ve organize bir yanıt verilmiştir. Kolera ile mücadele kapsamında, karantina merkezleri, tahaffuzhaneler ve enfeksiyon makineleri önemli noktalara ve ana güzergâhlara yerleştirilmiştir. Ayrıca, Kahire'de su örnekleri alınarak suyun kalitesi laboratuvar ortamında incelenmiştir (Mackie, 1893, s. 222-223). Bu tür çalışmalardan biri 1894 yılında Bursa kolera salgınında yapılmıştır. Bursa'da Şerafettin Mağmumi'nin yaptığı tespit, dönemin sağlık müdahale stratejilerinin bir örneğidir. Kolera salgınına müdahale etmek için İstanbul'dan gönderilen Mağmumi, şehre gönderilen suyun lağım suları ile kirlenmiş olduğunu saptamıştır (Kumaş, 2011, s. 222). Bu tür tespitler, halk sağlığı açısından hayati önem taşımaktadır, çünkü salgınlara önlenmesinde, hastalığın yayılma yollarını tespit etmek, öncelikli bir adım olmuştur. Belediye kurumu özellikle Kanun-ı Esasi ile tüzel kişilik kazanmış ve şehirlerin yönetiminde yetkili hale gelmiştir. Böylece temizlik ve düzeninin sürekli hale gelmesi amaçlanmıştır. Nitekim bu tür çalışmaların eksikliği ve kurumsal sürekliliğin gelişmemesi salgının tekrarlamasına neden olmuştur. Yüzyılın sonlarında ölüm oranı oldukça yükselmiş, Bursa salgınında ölüm oranı hastaların yarısını geçmiştir

(Kumaş, 2011, s. 225).

İdari sorunlarla ilgili dile getirilen hususlardan biri salgın hastalıkla mücadele için belediyelerden farklı birimler olmasıydı. İstanbul'da kolera görülmesi üzerine 1893 yılında görevli olarak gelen Doktor Chantemesse idarede çok başlılığın önüne geçmek için sıhhi mücadelenin tek bir birim tarafından yapılmasını ve ilk önce hastalığın yok edilmesinin hedeflenmesi gerektiğine karar vermiştir (BOA., İ.HUS., 16-118, H-18-03-1311). Dr. Chantemesse belediyelerde bir sağlık komisyonu ve salgın anında görevlendirilmek üzere sağlık müfettişliği sisteminin kurulmasını önermiştir. Ayrıca diğer bir tavsiyesi tıbbi donanım ve personelin artırılması olmuşken, yoğun nüfusa sahip ve plansız bir şehir olan İstanbul için kanalizasyon ve içme suyuna yönelik tavsiyelerde bulunmamıştır (Yıldırım-Ertin, 2020, s. 89). Koleradan ölen kişilerin cenazelerinin bir an evvel defnedilmemesinden dolayı ilgili belediye görevlileri hakkında soruşturma açılmıştır (BOA., Y.PRK.BŞK., 33-97, H-06-05-1311). Belediyeler önleyici olarak hastalık görülen yerlerin temizlenmesi, halkın ortak kullandığı okul, cami ya da hastane gibi kurumlara ait tuvaletlerin kireçlenmesinden sorumlu tutulmuştur (Bingül, 2020, s. 88). Aynı tarihlerde Diyarbakır Vilayeti'nde görülen salgının temel sebebi de lağım sularının içme suyuna karışmasıdır (Bozan, 2015, s. 222). Bu durum, önleyici tedbirlerin yetersiz ve kalıcı olmadığını ortaya koymaktadır. Hijyen ve temizlik konusunda düzenli bir altyapı kurulmaması, hastalığın belirli aralıklarla yeniden baş göstermesine yol açmıştır. Salgın döneminde temizliğin sağlanması için olağanüstü düzenlemeler yapılmış ve vergiler konmuştur. Örneğin Halep'te temizliğin sağlanması için belediye zebhiye vergilerine zam yapılmasına karar verilmiştir (BOA., DH.MKT., 1804 – 43, H-20-06-1308). Benzer şekilde Sivas'ta köylülerin kağnıları hariç diğer iki hayvan koşulan tüm arabalarından belediyeye vergi alınması önerilmiştir (BOA., DH.MKT., 1854 – 79, H-24-12-1308).

Toplumsal eşitsizlikler hastalıktan etkilenme konusunda en etkili unsurlardan biridir. Temizlik ve beslenme koşulları hastalıkla mücadele sırasında belirleyici olduğu için toplumun ekonomik olarak alt tabakaları koleradan en fazla etkilenen kesim olmuştur. Bu koşullar altında yaşayan alt tabakalar hastalığın bir icat olduğunu düşünmüş ve karantina önlemlerine karşı çıkmıştır (McGrew, 1960, s. 65; Huber, 20006, s. 454-456). Fransa salgınlarla ilgili konferanslar düzenlemiş ve bunlara ülkelerin katılımı zamanla artmıştır. Bu zaman diliminde Rusya diğer Avrupa merkezlerine kolera yayılmasının merkezi konumunda iken bu ülkeye karşı suçlayıcı bir dil benimsenmemiştir. Ancak artan hacı sayısı neticesinde Hicaz bölgesi kaynaklı kolera vakalarının çoğalması bu devletleri Osmanlı Devleti'ne karşı suçlayıcı bir dil kullanmaya yöneltmiştir. Osmanlı Devleti'ne karşı yürütülen sıhhi oryantlizmin etkileri Batı-tipi sağlık yönetiminin beşinci salgın sırasında benimsenmesiyle azalmıştı. Zira 1892 yılına gelindiğinde sterilizör kullanılması, Mekke'de karantina sürelerinin azalmasına neden olmuştur. Ancak 1894'te düzenlenen konferansta daha sıkı önlemler alınması ve hacıların Kamaran adasında tutulması önerildi. Hatta kadınların tamamen soyunarak dezenfekte edilmeleri planlar arasına alınmıştır (Huber, 2006, s. 467-468). Osmanlı Devleti'nde 1855 yılında Kırım Savaşı sonrasında kolera salgını nedeniyle öne çıkan temizlik fikri belediyelerin doğmasına yol açmıştır (Robins, 1997, s. 240). Sonuç olarak da belediyeler salgının önlenmesi ve kontrol edilmesinde sosyal alanda öncü rol oynamıştır.

b- Belediyelerin Hijyen ve Dezenfeksiyon Hizmetleri

Belediye hizmetlerine hijyenin dâhil olması 1858 yılında İstanbul'da Beyoğlu belediyesinin kurulması ve daha sonra 1859 yılında yürürlüğe konan "Sokaklara Dair Nizamname" ile başlamıştır. Bu düzenleme sokakların süpürülmesini ve insanların yoğun yaşadığı yerlerde hijyene dikkat edilmesini öngörüyordu. Daha sonra 1868 yılında yapılan bir düzenleme ile belediye sayısı on dörde çıkarılmıştır. Belediye hekimliği 1871'de kurulmuş, 1888 yılında gerçekleşen çiçek salgını üzerine belediye hekimlerinin belirli günlerde hastaları ücretsiz tedavi etmeleri kararlaştırılmıştır (Yıldırım,

2015, s. 99-100).

İstanbul'da 1865 yılında başlayan Büyük Kolera Salgını, yaklaşık 30 bin kişinin hayatını kaybetmesine yol açmıştır. Ancak, buna rağmen salgınlar devam etmiş ve önlemler sınırlı kalmıştır. Kolera ile mücadeleye yönelik daha kapsamlı önlemler, 1893 ve 1894 yıllarında yaşanan salgınlardan sonra alınmaya başlanmıştır. Bu dönemde bakteriyoloji çalışmalarına dayalı araştırmalar artmış, su analizleri yapılmaya başlanmış, dezenfeksiyon yöntemleri sistematik hale getirilmiş ve düzenli istatistiksel veri toplama uygulamaları düzenlenmiştir. Böylece, hijyenin sağlanması ve bakteriyel etmenlerin yok edilmesi, hastalıkla mücadelenin temel unsurlarından biri haline gelmiştir.

Bu dönemde, Avrupa'da da hijyen koşullarının yetersiz olduğu ve altyapı sorunlarının bulunduğu bazı bölgelerde salgınlar büyük etkilere yol açmıştır. Özellikle büyük şehirlerdeki hijyen eksiklikleri, yüksek ölüm oranlarına neden olmuştur. Örneğin, 1892 yılında Hamburg'da gerçekleşen kolera salgını, %45 gibi yüksek bir ölüm oranına yol açmıştır. Bu bağlamda, Alman mikrobiologu Robert Koch, hijyen standartlarının sıkı bir şekilde uygulanması, dezenfeksiyon yöntemlerinin yaygınlaştırılması ve hastalığın etkenlerinin bilimsel olarak belirlenmesi gerektiğini önermiştir (Yıldırım, 2020, s. 87). Tüm bu önlemlere rağmen, kolera salgınları aralıklı olarak devam etmiştir. 1893 yılında Rusya'da meydana gelen beşinci büyük kolera salgını, kıtlık nedeniyle daha da şiddetlenmiş ve salgından kaynaklanan ölümler artmıştır. Yetersiz beslenme, bağışıklık sistemlerini zayıflatarak halkın hastalığa karşı daha savunmasız hale gelmesine yol açmıştır (Frieden, 1977: 543).

Hijyen çoğu zaman karantinanın bir parçası olmuş ve bu sayede bir araç olarak kullanılmıştır. Karantina ile hastalar dolaylı olarak hijyen konusunda eğitilmiştir. Bulmuş, karantina uygulamasının İngiltere'nin ticari etkisi altında geliştiğini iddia etse de Osmanlı Devleti'nin sınır komşuları olan Rusya ve Avusturya diplomatik olarak bu konuda daha etkilidir (Chahrour, 2007, s. 688; Bulmuş, 2005, s. 40). Hac ya da siyasi kargaşa nedeniyle gerçekleşen bölgesel göçler salgın hastalıkların yayılmasına neden olmuştur. Bu nedenle 1893 yılında Rusya'dan Osmanlı ülkesine gerçekleşen Çerkez ve Yahudi göçleri karantina önlemleri ile kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. (Bozkurt, 2020, s. 112). Koleranın yok edilmesi ve tedavi edilmesi için kullanılmak üzere Şehremaneti'ne bütçeden finansman aktarılmıştır (BOA., Y..PRK.ŞH., 4-2, H-08-01-1310; BOA., DH.MKT., 2028 – 118, H-17-05-1310).

Beşinci kolera döneminde bilimsel ve teknik anlamda hastaları takip ve tetkik kesintisiz yapılmıştır. Bonkowski Paşa, Sivaslı Agop isimli kişi hastalıktan öldüğünde süreci başından sonuna kadar takip etmiştir. Bu bağlamda hastanın nereden geldiği, nasıl geldiği, nerede kaldığı, nerede tedavi gördüğü, kimlerle görüştüğü ve hastanede uygulanan tedavi süreci ve ölüm detaylıca kaydedilmiştir. Kolera şehirde 1894 yılının Eylül ayında görülmemiştir. Buna rağmen mütemadi bir dezenfeksiyon yapılarak hastalığın belirmesinin önüne geçilmiştir. Edirne'de salgın 1894 yaz mevsiminde etkili olmuş ve şehirlerarasında gidip gelen Yahudiler hastalığı taşımıştır (BOA., BEO, 528 – 39595, H-06-06-1312). Edirne'ye giden Bonkowski Paşa doktor yetersizliğinin salgının derecesini artırdığını bildirmiştir (Çil, 2023, s. 113-115).

Kolera etkeni temas yoluyla bulaşmaktadır. Bu nedenle etkenin pülverizatör ile püskürtülen buharla temizlenmesi (etüv ya da buhar makinesi) ya da suyla yıkanması gerekmektedir. Hastalık etkenlerinin yok edilmesi için kanalizasyon ve derelerde ilaçlama yapılmıştır. Hastalık Trabzon'da Temmuz 1892'de görüldü. Hastalığın tespit edilmesi durumunda karantina uygulaması çerçevesinde hastalar on gün tahaffuzhaneye kapatılırdı. Eğer bir gemide son yedi gün içerisinde kolera görülümüşse karantina uygulaması yapılır, bu süreyi doldurduktan sonra gemiler pratika belgesi alabilirdi. Ayrıca, gemiler hastalık içerdiği sürece sarı bayrak asar, temizlenince sarı bayrağın indirilmesine izin verilir (Ayar, 2005, s. 294). Bazı durumlarda belediyeler yetkilerini aşarak müdahalede bulunmuştur. Kolera vakası tespit edilen Olga isimli gemiye yapılan teftişin yetki aşımı olduğu ifade edilmiştir (BOA.,

A.}MKT.MHM., 595 – 12, H-07-06-1312).

c- İdari Önlemler ve Doktor Temini

Osmanlı Devleti'nde yerel yönetim mekanizması Batılı örnekleri gibi yukarıdan aşağıya gerçekleşmiştir (Güler, 1993, s. 94). Tanzimat öncesinde her mahallede imam ve eşraf temizlik, su temini, afetler ve sosyal konularda müstakil olarak yetkilidir. Yeniçeriliğin ilgası ile beledi işler ihtisaba verilmiş ancak istenilen sonuçlar alınamamıştır. Kırım Savaşı'nın etkisiyle İstanbul'da etkili olan kolera, şehirde temizlik ve sokakların genişletilmesine olan ihtiyacı artırmış ve 16 Ağustos 1855'te Şehremaneti kurulmuştur (Argunhan, 2022, s. 154, 164). İstanbul Şehremaneti 93 Harbi sonrasında İstanbul'a göç edenlere yardımcı olmuş, kalacak yer temin etmiş günlük ihtiyaçlarını karşılamıştır. Herhangi bir geliri olmayanlara maaş bağlanmıştır. Böylece insanların kendini idame ettirmesi hedeflenmiş ve yaşam koşulları iyileştirilerek salgınların önlenmesi planlanmıştır (Çaparlar-Kalaycı, 2022, s. 192). Koleranın sıcaklık ve temizlikle ilişkisi kurulsa da ne zaman ve ne derecede ortaya çıkacağı bilinmemiştir. Bu nedenle hastaneler ve salgın tedbirleri geçici olmuş ve personel sıkıntısı yaşanmıştır (BOA., A.}MKT.MHM., 552 – 18, H-26-12-1311). Örneğin, her mevsimde sıcaklıkların nisbeten yüksek olduğu Urfa'da, 15 Eylül 1890 tarihinden itibaren etkili olan kolera salgınında, en yüksek ölüm oranının Aralık ayında görülmesi, hastalığın sıcak iklimle ilişkisinin doğruluğunu ortaya koymaktadır. Zira bölgede Aralık ayı ortalama sıcaklıkları Anadolu'nun diğer yerlerine oranla daha yüksektir (Subaşı, 2021, s. 257-258).

Ticari hayat ve idari mekanizma, salgının etkilerini doğrudan kabul etmekten kaçınmış ve bu durumu açıklamaktan uzak durmuştur. Bu yaklaşım, hem dünya genelinde hem de Osmanlı Devleti'nde benzer şekilde uygulanmıştır. Örneğin, İzmir'de 1893 yılında başlayan kolera salgını öncesinde, hastalığın varlığı resmen kabul edilmemiştir. Salgın öncesindeki iki yılın ölüm oranları referans gösterilerek, durumun normal olduğu iddia edilmiştir (Menekşe, 2020, s. 394). Bu çaba, ani bir korkunun önlenmesine yönelik bir strateji olarak görülebilir. Ancak, korkunun ardından gelen panik, halkın karantinaya ve doktorların uyarılarına karşı direnmesine neden olmuştur (Frieden, 1977, s. 544-545). Ölümün alın yazısı olduğu ve hastalıktan kaçmanın anlamsız olduğu inancına hastalığın bulaşıcı olmadığı anlayışı eşlik etmiştir (Bulmuş, 2005, s. 57, 118).

Salgınlara etkisi, savaşlar, kıtlıklar ve doğal afetler nedeniyle daha da artmıştır. Örneğin, 1872 yılında Halep'te meydana gelen büyük bir deprem, birçok binanın yıkılmasına ve önemli sayıda can kaybına yol açmıştır. Depremde, kentteki evler, camiler ve kiliselerin çoğu tahrip olmuş, yaklaşık 2.000 kişi hayatını kaybetmiştir. Ancak, bölgelere ulaşılmasının güçlüğü ve yıkıntıların henüz kaldırılmaması nedeniyle, bu sayının daha yüksek olabileceği, Fransız Konsolosluğu raporlarında belirtilmiştir. Deprem sırasında insanların çoğunun iş başında olması, potansiyel büyük çaplı can kayıplarını engellemiş gibi görünmektedir (AD, MAEAD, Consulat de France à Alep, Bertrand, N. 101-102, 11 Nisan 1872). Depremin ardından, Hristiyan ve Yahudi nüfusunun tamamı Halep'i terk ederken, Müslümanların ise yarısı kenti terk ederek barakalar veya çadırlar içinde yaşamaya başlamıştır. Pazarlar kapanmış ve vilayette benzeri görülmemiş bir panik havası oluşmuştur. Resmi işlemler, şehirdeki binaların bahçelerinde yapılmak zorunda kalınmıştır. Ancak en büyük hasar, Antakya'da görülmüştür. Antakya'daki 4.500 binadan yalnızca çok azı ayakta kalabilmiş, yaklaşık 800 cenaze ve 654 yaralı çıkartılmıştır. Depremin maddi etkisi ise oldukça büyük olmuş; ticari zarar 1,5 milyon frank, toplam maddi zarar ise 3 milyon frank olarak hesaplanmıştır (AD, MAEAD, Consulat de France à Alep, Bertrand, N. 103-104, 9 Mayıs 1872). Bu depremin etkileri Halep vilayetinin diğer kentlerinde de hissedilmiş ve salgın hastalığın etkileri daha da artmıştır. Depremin gerçekleştiği dönemde belediye teşkilatı olmaması nedeniyle merkezi idareden yardım gelmesi beklenmiştir. Bu durum kayıpların daha da artmasına neden olmuştur. Nitekim 1868 yılında Nafia Nezareti'nden alınarak Şehremaneti'ne devredilen yol, su ve imar işlerine yönelik düzenlemeler ancak İstanbul'da

tatbik edilmiştir. Diğer bölgelerde yapılanma oluşturulması Kanun-ı Esasi ile belediyelerin tüzel kişilik kazanması neticesinde gerçekleşmiştir (Çadırcı, 2013, s. 274).

Pandeminin Osmanlı ülkesindeki etkilerini engellemek için 1892 yılında Sinop'ta bir tahaffuzhane inşa edilmiştir. Burada Karadeniz'den gelen kolera taşıyıcılarının on gün karantinada tutulması temin edilmiştir. Karantina sürecinde görevlendirilen doktorlar belediye tarafından tayin edilmiş ve maaşları buradan tahsis edilmiştir (BOA., DH.MKT., 1741 – 111, H-25-11-1307). Ayrıca salgın sırasında yararlıkları görülen doktorlar bir derece terfi edilerek taltif edilmiştir (BOA., DH.MKT., 1895 – 36, H-27-04-1309; BOA., DH.MKT., 370-74, H-09-11-1312). Ayrıca salgın sırasında ihtiyaca binaen doktorlar farklı yerlere gönderilmiştir (BOA., DH.MKT., 327-33, H-05-07-1312).

Salgının önlenmesi ve sağlık personeli temini siyasi itibar açısından önem arz etmiştir. Osmanlı Devleti'nde sivil istihdamın yanı sıra askerlere de koleraya karşı mücadelede yer verilmiştir. Askeriyeden gönderilen askeri doktorlar belediye tarafından istihdam edilmiş ve salgınla mücadele yürütülmüştür. Kolera ortaya çıktığı zaman askeri hareket sınırlandırılmış ve askerler kışlaya çekilmiştir (BOA., DH.MKT., 2014 – 53, H-03-04-1310). Hac güvenliğinin sağlanması II. Abdülhamid'in Müslüman ülkeler arasındaki prestijinin devamının sağlanması konusunda önem taşımaktadır. Bu nedenle doktor ihtiyacını karşılamak için askeri doktorlar görevlendirilmiş ve harcırah temin edilmiştir (BOA., A.}MKT.MHM., 553 – 2, H-16-01-1312; BOA., A.}MKT.MHM., 553 – 10, H-25-01-1312).

Bazı durumlarda doktorların hastaların ölüm nedenini bildirmediği görülmüştü (BOA., Y..MTV., 87-190, H-26-05-1311). Bu gibi durumlarda sorumlular şikâyet edilmiş ve gerekli cezai müeyyideler uygulanmıştır. Tedavi amaçlı mücadelenin yanı sıra salgının yayılmasının engellenmesi en önemli hedefler arasında görülmüştür. Salgının bölge illere yayılmasını engellemek için kordon uygulaması yapılmıştır (Çil, 2023, s. 119; BMT, European Quarantines, The British Medical Journal, Vol. 2, No. 1699 (Jul. 22, 1893), s. 192). Bu doğrultuda asker sevki yapılarak kordonların etkili ve sürekli olması hedeflendi (BOA., DH.MKT., 1762 – 84, H-04-02-1308.; BOA., DH.MKT., 1884 – 9, H-27-03-1309). Rusya'da 1893 yılının Ağustos ayına gelindiğinde salgın kaynaklı 3 bin vakadan 1200 tanesi ölümle sonuçlanmıştır. Bu salgında Mekke'de 6 bin 600 Cidde'de ise 2 bin 300 ölüm vardır (BMJ, The Colera, The British Medical Journal, Vol. 2, No. 1702 (Aug. 12, 1893), s. 395-396). İzmir'de kolera Ağustos ayının başında etkili olmuş ayın sonlarına doğru etkisi yitirmiştir (BMJ, The Colera, The British Medical Journal, Vol. 2, No. 1701 (Aug. 5, 1893), s. 342-343). Yine İzmir'de görülen salgın sırasında yeterli doktor ve personel bulunamamıştır. Bölgede hastalığın yayılmasının nedeni Klazomen tahaffuzhanesinde yeterli önlem alınmaması ve vakaların görmezden gelinmesidir. Özellikle Yahudi mahallesinde hijyen ve temizliğe dikkat edilmesi yönünde uyarı yapılmıştır (Çil, 2023, s. 125-126). Diğer yandan mücadelede yararlık gösteren memurlar ve doktorlar hizmetlerine göre Osmani ya da Mecidi nişanı ile ödüllendirilmiştir (BOA., DH.MKT., 324 – 77, H-29-06-1312; BOA., DH.MKT., 336-25, H-26-07-1312). Hastalığa karşı gerekli tedbirleri almayan idareciler tahkik edilmiş ve haklarından soruşturma açılmıştır (BOA., DH.MKT., 336 – 9, H-26-07-1312). Diğer yandan hastanelerde kolera tedavisi görüp iyileşenlerden beş kişi Padişaha teşekkür mektubu yazmıştır (BOA., Y..A...HUS., 286-7, H-01-06-1311). Aynı zamanda belediye hastanelerinde tedavi görenlere elbise verilmiş ve bakımları titizlikle yapılmıştır (BOA., Y..A...HUS., 286-78, H-11-06-1311).

Koleranın pandemi olarak görülmeye başladığı ve salgının engellenmesi ve kontrolüne yönelik düzenlenen sağlık konferansları bu dönemde de devam etmiştir. Bu amaçla 1897'de Viyana'da bir konferans düzenlendi (Cumming, 1926, s. 976). Ancak büyük devletler bu konferansları tanımamış ve çevre ülkelere karşı siyasi araç olarak kullanmış ve kendi politikalarını merkeze koymuştur (Uluer, 2024, s. 132). Koleranın tedavisi için etken olan bakteri bulunmadan önce çeşitli bileşikler

denenmiştir. Bunlardan Pêche ve Hamlin tarafından hazırlanan bileşiklerin etkili olduğu ve doktorlar tarafından talep gördüğü ifade edilmiştir (Bozkurt-Yıldırım, 2012, s. 65). Kolera su kaynaklı olarak tanımlanan ilk bulaşıcı hastalıktır. Hastalığın kolera basili kaynaklı olması su sağlama hizmetinin kontrol altına alınmasını ve sürekli hijyen altında tutulmasını zorunlu kıldı (Curtin, 1989, s. 146). Kolera, kapsamlı sosyal belediyeciliğin ortaya çıkmasını sağlamış ve kamu sağlığı hizmetlerinin dönüşümünü hızlandırmıştır (Arnold, 1986, s. 118).

Altıncı kolera pandemi dalgası Avrupa'da etkili olmamış Amerika kıtasına salgın ulaşmamıştır (Evans, 1988, s. 125). Bu durum salgının etkisini azaltmış olsa da ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan yoksul kesimler her daim mevcut olmuştur (Çekici-Bayrakçı, 2024, s. 88). Toplumun alt tabakalarında temizlik ve hijyen sınırlı olduğu için koleradan daha fazla ölümler meydana gelmiştir (Evans, 1988, s. 130). Hamburg'da kanalizasyon sistemi ve su arıtma tesisinin kurulması 1892 salgınından sonra gerçekleşmiştir (Evans, 1988, s. 144). Fransa, Avusturya ve Almanya'da yaşanan hızlı şehirleşme ve salgın hastalıklar geleneksel devlet yapılarının değişmesini zorunlu kılmıştır (McMeill, 1976, s. 57). İngiltere'de on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından itibaren Sağlık Kurulu'nun yönlendirmeleri ile su ve kanalizasyon boruları düzenlenerek yer altına alınmıştır (McMeill, 1976, s. 240). Bütün bu tür temizlik ve hijyen hizmetlerinin sağlanması ve sürekliliğinde belediyeler yetkili kılınmış ve böylece belediye hizmetlerinin kapsamı genişlemiştir.

Sonuç

Yaklaşık olarak 1881'den 1896'ya kadar süren beşinci kolera pandemisi, vibrio cholerae'nin neden olduğu ölümcül bir bulaşıcı hastalık olan kolera salgınının son büyük ölçekli salgınlarından biriydi. Bu pandemi, on dokuzuncu yüzyılın başlarından bu yana Avrupa, Asya, Afrika ve Amerika'nın bazı bölgelerini etkileyen önceki dört pandemiyi takip etti. Yıkıcı olmasına rağmen beşinci kolera pandemisi, gelişmiş ülkelerde halk sağlığı ve temizlikteki ilerlemelerin etkisini artırmaya başlamasıyla bir dönüm noktası oldu. Hızlı yayılmasına rağmen, beşinci kolera pandemisinin Batı Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki etkisi önceki salgınlara kıyasla hafifti. On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru, Batılı uluslar daha etkili temizlik ve halk sağlığı politikaları uygulamaya başlamıştı. Bu tür uygulamalar bu hizmetlere ulaşamayanlara belediyelerin destek sağlamasına ve belediyecilik kurumunun güçlenmesine neden olmuştur.

Yine de kolera yıkıma yol açmaya devam etti. Hem siyasi istikrarsızlık hem de temizlik kaynaklarına sınırlı erişimle karşı karşıya kalan Rusya, kolera topraklarına yayıldıkça önemli ölüm oranları yaşadı. Osmanlı İmparatorluğu da yaygın ölümlerle karşı karşıya kaldı, sağlık altyapısının eksikliği ve imparatorluğun büyük, hareketli nüfusu nedeniyle daha da kötüleşti. Beşinci kolera pandemisi 1890'ların ortalarında, kısmen hastalığın doğal dinamikleri, kısmen de etkilenen ülkelerdeki gelişmiş temizlik uygulamaları nedeniyle azalmaya başladı. Modern su arıtma sistemlerinin gelişi, karantina önlemleri ve hastaların izolasyonu, daha fazla salgını sınırlamada etkili oldu. Dahası, sağlık standartlarına yönelik artan uluslararası odaklanma, küresel ölçekte bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi amaçlayan kurumların ve düzenlemelerin kurulmasına yol açtı. Bu bağlamda beşinci kolera pandemisi Osmanlı Devleti için bulaşıcı hastalık yönetiminde belirleyici bir rol oynamıştır. Özellikle yetersiz temizlik ve sağlık hizmetinin olduğu bölgelerde yeni uygulamalara gidilmiş, aynı zamanda bilimsel araştırmanın ve halk sağlığı reformunun değerini de ortaya koymuştur. Belediyelere aktarılan finansman ve verilen yetkiler belediye kurumunun güçlenmesini ve sosyal belediyeciliğin kalıcı hale gelmesini sağlamıştır.

Yazar Katkıları

Araştırma Tasarımı (CRediT 1) Yazar 1 (%60) - Yazar 2 (%40)

Veri Toplama (CRediT 2) Yazar 1 (%60) - Yazar 2 (%40)

Araştırma - Veri analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11) Yazar 1 (%60) - Yazar 2 (%40)

Makale Yazımı (CRediT 12-13) Yazar 1 (%60) - Yazar 2 (%30)

Metnin Gözden Geçirilmesi ve İyileştirilmesi (CRediT 14) Yazar 1 (%60) - Yazar 2 (%40)

Finans

Finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SDG)

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri: 3 Sağlık ve Kaliteli Yaşam;16 Barış, Adalet ve Güçlü Kurumlar.

Kaynaklar

Arşiv Kaynakları

Fransa Diplomatik Arşivleri (Archives Diplomatiques (AD)-Ministère des Affaires Étrangères. Archives diplomatiques/Paris- MAEAD):

AD, MAEAD, Consulat de France à Alep, Bertrand, N. 103-104, 9 Mayıs 1872.

AD, MAEAD, Consulat de France à Alep, Bertrand, N. 101-102, 11 Nisan 1872.

Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA):

BOA., A.}MKT.MHM., 552-25, H-08-01-1312, BOA., A.}MKT.MHM., 552 – 31, H-14-01-1312, BOA., A.}MKT.MHM., 552 – 15, H-22-12-1311, BOA., DH.MKT., 1674 – 62, H-22-03-1307, BOA., DH.MKT., 254 – 63, H-29-12-1311, BOA., MB.İ..., 82 – 51, H-04-11-1298, BOA., A.}MKT.MHM., 552 – 31, H-14-01-1312, BOA., MV., 79 – 105, H-13-10-1311, BOA., A.}MKT.MHM., 594-24, H-19-10-1311, BOA., DH.MKT., 1969 – 6, H-08-12-1309, BOA., İ.HUS., 16-118, H-18-03-1311, BOA., Y..PRK.BŞK., 33-97, H-06-05-1311, BOA., DH.MKT., 1804 – 43, H-20-06-1308, BOA., DH.MKT., 1854 – 79, H-24-12-1308, BOA., Y..PRK.ŞH., 4-2, H-08-01-1310; BOA., DH.MKT., 2028 – 118, H-17-05-1310, BOA., BEO, 528 – 39595, H-06-06-1312, BOA., A.}MKT.MHM., 595 – 12, H-07-06-1312, BOA., A.}MKT.MHM., 552 – 18, H-26-12-1311, BOA., DH.MKT., 2014 – 53, H-03-04-1310, BOA., A.}MKT.MHM., 553 – 2, H-16-01-1312; BOA., A.}MKT.MHM., 553 – 10, H-25-01-1312, BOA., DH.MKT., 1741 – 111, H-25-11-1307, BOA., DH.MKT., 1895 – 36, H-27-04-1309; BOA., DH.MKT., 370-74, H-09-11-1312, BOA., DH.MKT., 327-33, H-05-07-1312, BOA., Y..MTV., 87-190, H-26-05-1311, BOA., DH.MKT., 1762 – 84, H-04-02-1308.; BOA., DH.MKT., 1884 – 9, H-27-03-1309, BOA., DH.MKT., 324 – 77, H-29-06-1312; BOA., DH.MKT., 336-25, H-26-07-1312, BOA., DH.MKT., 336 – 9, H-26-07-1312, BOA., Y..A...HUS., 286-7, H-01-06-1311, BOA., Y..A...HUS., 286-78, H-11-06-1311.

Sürelî Yayınlar:

“Cholera in Aleppo”, Standard, 30 Haziran 1891, s. 5; “Foreign news”, Birmingham Daily Post, 18 Eylül 1890. s. 8; “The Cholera”, Morning Post, 18 Eylül 1890, s. 5; “The Cholera”, Standard, 16 Ekim 1890, s. 3; “The Cholera”, Standard, 17 Eylül 1890, s. 5; “The Cholera”, Morning Post, 17 Eylül 1890, s. 5; “News in Brief”, Times, 20 Ekim 1891, s. 3; “News in Brief”, Times, 30 Haziran 1891, s. 5; “Cholera in Turkey”, Liverpool Mercury, 30 Haziran 1891, s. 5; “The Spread of Cholera”, Pall Mall Gazette, 18 Eylül 1890, s. 5; “Quarantine in Cappadocia”, Aberdeen Journal, 22 Eylül 1892, s. 5; “From our Occasional Correspondent”, “Quarantine In Cappadocia”, Times, 20 Eylül 1892, s. 4; “The Cholera”, Evening Telegraph, 11 Ağustos 1891, s. 3; “The Cholera”, Times, 18 Eylül 1890, s. 3; “The Cholera”, Times, 24 Eylül 1890, s. 3.

BMT, European Quarantines, The British Medical Journal, Vol. 2, No. 1699 (Jul. 22, 1893), s. 192.

BMJ, The Colera, The British Medical Journal, Vol. 2, No. 1702 (Aug. 12, 1893), s. 395-396.

BMJ, The Colera, The British Medical Journal, Vol. 2, No. 1701 (Aug. 5, 1893), pp. 342-343.

Telif Eserler

Altan, B. (2019). XIX. yüzyıl sonlarında Cizre’de kolera salgını ve yol açtığı tahribat. Mukaddime, 10(1), 37-52.

Alkın, R. C. (2021). Bütünleşik Afet Yönetimine Sosyolojik Bakış: Toplumsal Yapı, İşlev ve Temel Kavramlar Işığında Bir Okuma Denemesi. Medeniyet Ve Toplum Dergisi, 5(1), 18-34.

- Arnold, D. (1986). Cholera and colonialism in British India. *Past & Present*, (113), 118-151.
- Arslan, A., ve Polat, H. A. (2017). Travel from Europe to Istanbul in the 19th century and the Quarantine of Çanakkale. *Journal of Transport & Health*, 4, 10-17.
- Ayar, M. (2005). Osmanlı Devleti'nde Kolera Salgını: İstanbul Örneği:(1892-1895), Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Başaran, C. H. (2023). Tanıdık bir hikâye: Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti/Direction Générale de l'Assistance Publique de Constantinople (1909-1912). *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 24(2), 429-568.
- Bingül, Ş. (2020). II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Tedbirler: Mektep Tatilleri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(Salgın Hastalıklar Özel Sayısı)*, 77-104.
- Bozan, O. (2015). Diyarbakır Vilayeti'nde 1894-1895 kolera salgını ve etkileri. *Türk Dünyası Araştırmaları*, 111(218), 219-240.
- Bozkurt, S. Yıldırım, N., Ülman, Y., ve Özaltay, B. (2002). 1865 Kolera Salfınında Maybeyn-i Hümayun Eczacısı Vincent Peche ile Robert Kolej'inden Cyrus Hamlin'in Kullandıkları Anrikolerik Terkipler. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 3(2), 55-78.
- Bozkurt, U. (2020). XIX. Yüzyılda Rusya'dan Osmanlı topraklarına göç edenlerde görülen salgın hastalıklar (kolera) ve alınan önlemler. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı*, 105-124.
- Bulmuş, B. (2005). *Plague, quarantines and geopolitics in the Ottoman Empire*. Edinburgh University Press.
- Chahrour, M. (2007). 'A civilizing mission'? Austrian medicine and the reform of medical structures in the Ottoman Empire, 1838–1850. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 38(4), 687-705.
- Curtin, P. D. (1989). *Death by migration: Europe's encounter with the tropical world in the nineteenth century*. Cambridge University Press.
- Cumming, H. S. (1926). The international sanitary conference. *American Journal of Public Health*, 16(10), 975-980.
- Çadırcı, M. (2013). Tanzimat döneminde Anadolu kentlerinin sosyal ve ekonomik yapısı. *Türk Tarih Kurumu*, Ankara.
- Çaparlar, A., ve Kalaycı, İ. (2022). İstanbul Şehremaneti'nin 93 Harbi'nde muhâcirine yönelik faaliyetleri. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 10(33), 183-197.
- Çalışkan, A. (2019). XVIII. ve XIX. yüzyılda Antep ve civarında bazı salgın hastalıklara dair bulgular. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(4), 1556-1573.
- Çalışkan, A., ve Eyicil, A. (2019). XVIII. VE XIX. yüzyılda Halep ve civarında salgın hastalıklar. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(18), 1289-1320. <https://doi.org/10.29029/busbed.559807>
- Çekici, O., ve Bayrakçı, E. (2024). Yoksullukla baş etmede sürdürülebilir tarım politikaları. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 87-100.
- Çil, H. (2023). Hıfzıssıhha Umum Başmüfettişi Charles Bonkowski Paşa'nın Osmanlı Türkiye'sinde Başgösteren 1893-1895 Kolera Salgını Sırasında Aldığı Sağlık Önlemleri. *Osmanlı Bilimi*

- Araştırmaları, 24(1), 105-137.
- Demirkol, K. (2018). Adana ve kolera (1890-1895). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (56), 141-156.
- Etker, Ş. (2009). Paul-Louis Simond ve Bakteriyolojihane-i Osmani'nin Çemberlitaş'ta açılışı (21 Eylül 1911). *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 10(2), 13-33.
- Evans, R. J. (1988). Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe. *Past & Present*, (120), 123-146.
- Frieden, N. M. (1977). The Russian cholera epidemic, 1892-93, and medical professionalization. *Journal of Social History*, 10(4), 538-559.
- Güler, B. (1993). Yerel yönetim tarihine yaklaşım sorunu. *Amme İdaresi Dergisi*, 26(1), 87-96.
- Gültekin, E. (2020). Sultan II. Abdülhamid Döneminde Koleraya Karşı İlaç Geliştirme Çalışmaları. *Bilig*(92), 115-134.
- Huber, V. (2006). The unification of the globe by disease? The international sanitary conferences on cholera, 1851–1894. *The Historical Journal*, 49(2), 453-476.
- Kumaş, N. (2011). Bursa'da kolera salgını ve alınan karantina önlemleri (1890-1895). *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(21), 213-241.
- Lacey, S. W. (1995). Cholera: calamitous past, ominous future. *Clinical infectious diseases*, 20(5), 1409-1419.
- Mackie, J. (1893). Cholera at Mecca and quarantine in Egypt. *British Medical Journal*, 2(1700), 222.
- Maral, E. (2021). 1893-1894 yılları arasında Sinop'ta kolera salgını ve Osmanlı Devleti'nde koleraya karşı alınan tedbirler. *Near East Historical Review*, (11/1), 27-42
- McGrew, R. E. (1960). The first cholera epidemic and social history. *Bulletin of the History of Medicine*, 34(1), 61-73.
- McNeill, W. (1976). *Plagues and peoples*. Anchor, New York.
- Menekşe, M. (2020). Eskişehir'de kolera salgını: Etkileri ve alınan önlemler (1893). *Tarih ve Gelecek Dergisi*, 6(1), 52-87.
- Menekşe, M. (2020). İzmir'de Kolera Salgını ve Etkileri (1893). *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 39(67), 385-433.
- Promitzer, C. (2018). Prevention and stigma: the sanitary control of Muslim pilgrims from the Balkans, 1830–1914. In *Mediterranean quarantines, 1750–1914: Space, identity and power*. Manchester University Press.
- Robins, C. (1997). Cholera and dysentery in the crimean war: A layman's view. *Journal of the Society for Army Historical Research*, 75(304), 240–245.
- Stratton, F. (1894). *The Public Health Act, 1875, and Other Statutes and Parts of Statutes Relating to the Public Health: Preceded by a Complete Index to the Same*.
- Subaşı, T. (2021). Urfa Sancağı'nda 1890 kolera salgını. *Vakanüvis-Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 6(Spec. Iss.), 246-269.
- Uluer, A. G. (2024). Çevresel (Periferik) Realizm Yaklaşımı: “Diğer Devletler”in Dış Politika Davranışına Dair. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 128-140.

- Yıldırım, N. (2015). Antik Çağ'dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi "İstanbul'da Sağlık Hayatı". C. 4, İSAM, 92-137.
- Yıldırım, N. (2020). Kolera salgınlarında şehir hijyeni: İstanbul'da kanalizasyonlar, su şebekesi ve tebhirhaneler. *Arredamento Mimarlık*, 342, 87-95.
- Yıldırım, N., & Ertin, H. (2020). 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), 85-101.

EXTENDED ABSTRACT

Cholera pandemics were a significant phenomenon of the 19th century, beginning with the first outbreak in 1817. In line with the sporadic nature of the disease, asymmetrical outbreaks wreaked havoc in the Ottoman Empire. In particular, the fourth pandemic marked a turning point due to its exponential effects. The cholera outbreaks significantly influenced Ottoman urban governance, leading to the establishment of municipalities. For example, Istanbul's Büyük Kolera Salgını (Great Cholera Epidemic) of 1865, which claimed 30,000 lives, prompted hygiene reforms, the establishment of municipal medical services, and systematic disinfection measures. Similarly, the 1892–1894 epidemics led to advancements in bacteriological studies, water quality analysis, and data collection. In Konya, a commission systematically tackled the disease. Efforts to control cholera included quarantine centers such as those at El Tor on the Red Sea and in Alexandria. Despite these efforts, logistical and financial constraints hampered prompt responses. In Eskişehir, for instance, the lack of equipment like water filters delayed interventions. Furthermore, the classification of cholera as a foreign threat politicized outbreaks, with Russia attributing the origin of the disease to Mecca.

Quarantine measures evolved during the fifth pandemic, including mandatory health certificates for ships. Municipalities played a pivotal role in disease management, establishing hygiene standards and utilizing fumigators, sterilization devices, and specialized hospitals. Under Sultan Abdulhamid II, institutions like the Bakteriyolojihane-i Şahane advanced scientific precautions. However, inadequate resources led to regional disparities. Cities like Diyarbakır and Sinop adapted measures based on localized outbreaks. For example, Sinop introduced quarantine facilities for incoming ships, while Istanbul delayed labeling cholera cases to prevent public panic until the disease's nature was confirmed.

Cholera outbreaks emphasized the necessity of institutional public health systems. Ottoman initiatives ushered in the concept of modern public health, while European and U.S. policies, inspired by Koch's research, emphasized sanitation. This pandemic era catalyzed reforms, enhancing urban management and healthcare infrastructure. Societal inequalities played a crucial role in the impact of diseases, with economically disadvantaged populations being the most affected due to poor sanitation and nutrition. During cholera outbreaks, such populations often resisted quarantine measures, perceiving them as conspiracies. International responses to cholera included conferences organized by France, which saw increasing participation from other nations over time. Initially, Russia, a central source of cholera spread, avoided blame. However, as cases linked to the Hejaz region rose due to the influx of pilgrims, criticism shifted toward the Ottoman Empire. This led to the adoption of Western-style health measures during the fifth cholera pandemic, including sterilization technologies that reduced quarantine durations in Mecca.

Municipal hygiene and disinfection services were institutionalized, beginning with the establishment of Beyoğlu Municipality in 1858 and the subsequent expansion of municipal governance. Regulations emphasized street cleaning and sanitation in crowded areas. By 1871, municipal doctors provided free medical services, particularly during epidemics like the smallpox outbreak of 1888. Measures against cholera included systematic waterway disinfection, quarantine facilities, and inspections of ships arriving at Ottoman ports. Cholera's spread was linked to poor infrastructure, high population density, and cross-border migration. The Ottoman Empire implemented quarantine facilities, such as the one established in Sinop in 1892, to isolate carriers entering via the Black Sea. Quarantine practices included the use of disinfectant sprays and steam sterilizers. For instance, ships displaying a yellow flag signified active infections and underwent extensive decontamination before resuming operations.

Administrative measures and the availability of medical professionals were critical in disease

management. The Ottoman state recruited both civilian and military doctors to cope with cholera outbreaks, often promoting and rewarding those who excelled. However, inadequate healthcare infrastructure in regions like Izmir led to unchecked disease spread. Municipalities occasionally exceeded their authority in enforcing quarantine protocols, reflecting the challenges of centralized health governance. Social and political dynamics shaped public health responses. Beliefs in predestined death and the non-contagious nature of cholera often fueled resistance to quarantines and medical interventions. Moreover, pandemics exacerbated the impact of concurrent crises like wars, famines, and natural disasters. For example, the 1872 Aleppo earthquake disrupted local governance, leaving communities vulnerable to subsequent cholera outbreaks. International health conferences, such as the 1897 Vienna meeting, sought coordinated responses to cholera but often served the geopolitical interests of major powers. Despite progress in understanding the disease, such as identifying the cholera bacterium, earlier treatments relied on experimental compounds. The Ottoman government also faced internal challenges, including insufficient healthcare personnel and resistance from local administrations.

In summary, the Ottoman Empire's experience with cholera pandemics emphasized the interplay between public health, governance, and societal factors. Efforts to control cholera catalyzed urban reforms, advanced medical practices, and highlighted the necessity of international collaboration. Despite these advancements, persistent inequalities and infrastructural gaps of the era continued to challenge effective epidemic control.