

ADANA ve KOLERA (1890-1895)

Kurtuluş DEMİRKOL

1

Öz

Bulaşıcı hastalıklar, tarih boyunca insan varlığını tehdit eden önemli etkenlerden birisi olmuştur. Nüfus hareketlerinin de etkisiyle hızla yayılan bu hastalıklar, neden oldukları can kayıplarıyla toplumlar için büyük tehlike arz etmişlerdir. İnsanoğlunun tarihi süreç içerisinde yaşadığı en önemli salgınlar ise veba ve kolera gibi hastalıklardan kaynaklanmıştır. Bunlardan kolera, 19. yüzyılın ilk yarısında Hindistan’da ortaya çıkmış ve kısa sürede hızla yayılarak birçok ülkeyi etkisi altına almıştır. Bu süreçte hastalıktan, sahip olduğu geniş toprakları ve insan varlığından dolayı Osmanlı Devleti de etkilenmiştir.

Koleranın Osmanlı coğrafyasında görüldüğü yerlerden birisi de Adana’dır. Genellikle hacılar vasıtasıyla şehre gelen hastalık, kısa sürede salgına dönüşerek Anadolu içlerine doğru yayılma emareleri göstermiştir. Bu nedenle hastalık tespit edilir edilmez müdahale edilerek yayılmaması için gerekli önlemler alınmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda denizden ve karadan karantina uygulandığı gibi şehrin Anadolu’ya kapılan açılan kapıları olan Pozantı ve Haçin’de tahaffuzhane oluşturularak şehre giren çıkanlar belirli süre gözetim altında tutularak kontrolden geçirilmişlerdir. Alınan önlemlerin olumlu sonuçlarının görülmesi ve hastalığın etkisini azaltmasıyla birlikte de tahaffuzhaneler kaldırılarak karantina uygulamasına son verilmiştir. Ancak bu süreçte salgından dolayı birçok kişi hayatını kaybetmiştir.

Anahtar Sözcük: Kolera, Adana, Çukurova, salgın hastalıklar, karantina.

ADANA and CHOLERA (1890-1895)

Abstract

Infectious diseases have been one of the major threats to human beings throughout history. These diseases spread rapidly due to the influence of the population movements and pose a serious threat to the societies due to loss of lives. The most significant epidemics experienced by human beings in the historical process were originated in infectious diseases such as plague and cholera. Cholera developed in India in the first half of the 19th century and was quickly disseminated in many countries. In this process, the Ottoman Empire was affected by this infectious disease due to its territorial wideness and human existence.

The cholera epidemic in Adana between 1890 and 1895 is the subject of this article. For, Adana was one of the important places where cholera was seen within the Ottoman frontiers. The disease was usually disseminated in the city via the pilgrims and then spread to Anatolia in a short period of time. For this reason, the necessary measures were taken in order to prevent dissemination of the disease immediately after it was diagnosed. In this context, the harbor of the city was kept in quarantine and the people who entered and left the city were kept under observation for a certain period of time by creating lazaretto in Pozantı and Haçin, the doors of Anatolia. After the positive results of the precautionary measures were observed and the adverse effects of the disease were lessened, the lazaretto was abolished and the quarantine was ended. However, many people lost their lives in Adana between 1890 and 1895 due to the epidemic. Finally, this article argues that the cholera epidemic spread to Adana via mobile population and infected population were controlled by the quarantine method in order to prevent the epidemic.

Keywords: Cholera, Adana, Çukurova, epidemic diseases, quarantine.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Gebze Teknik Üniversitesi İşletme Fakültesi Strateji Bilimi Bölümü, kdemirkol@gyte.edu.tr

Giriş

İnsanoğlu, tarih boyunca deprem, sel, kuraklık, salgın hastalık gibi birçok felakete maruz kalmıştır. Fakat hiçbir felaket, kısa sürede geniş bir alana yayılan ve milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine neden olan bulaşıcı hastalıklar kadar insanlara zarar vermemiştir. Hatta belli bir dönem etkili olan hastalığın yerini ilerleyen dönemde başka bir hastalık aldığı için bunlarla mücadele de kolay olmamıştır. Bu hastalıkların salgına dönüşmesinde ise ticari faaliyetler, askeri seferler ve göç gibi önemli nüfus hareketleri etkili olmuştur. Bu nedenle salgınlar, ticari aktivitenin yoğun olduğu ve jeopolitik açıdan önemli olan bölgelerde daha fazla görülmüştür.

Ülkelerin demografik yapısını da etkileyen bulaşıcı hastalıklara; çiçek, sıtma, tifo, tifüs, grip, veba ve kolera örnek olarak sayılabilir. Ancak vermiş oldukları zararla veba ve kolera dikkat çekmektedir (Ayar, 2007, s. 2).

Neden olduğu salgınlarla milyonlarca insanın ölümüne neden olan veba, 17. yüzyılın sonlarından itibaren Batı Avrupa için sorun olmaktan çıkmış ise de önemli ticaret yolları üzerinde bulunan Osmanlı coğrafyasında görülmeye devam etmiştir (Panzac, 1997, s.1; Sarıyıldız, 2002, s. 309). 1830'lu yıllardan itibaren Osmanlı'da uygulanmaya başlanan karantina sistemi ile kontrol altına alınan hastalık, Osmanlı coğrafyası için de tehdit olmaktan çıkmıştır. Vebanın yerini ise kısa bir süre sonra kolera almıştır.

Hindistan ile özdeşleşmiş olan koleranın 1817'ye kadar mahalli nitelikte bir hastalık olduğu göze çarpmaktadır. Ancak hastalık, bu tarihten itibaren ülke dışına yayılarak bütün dünyayı etkisi altına almıştır (Yılmaz, 2017, s. 28). Hastalığın Hindistan'ın dışına yayılmasıyla birlikte de dünya genelinde 1826-1837, 1840-1849, 1856, 1863-1865, 1879-1884, 1891-1896, 1914-1918 yılları arasında milyonlarca insanın yaşamına neden olan salgınlar yaşanmıştır. Bu salgınlar zaman zaman Osmanlı coğrafyasına da sirayet etmiştir.

Osmanlı'daki ilk kolera salgını 1831'de yaşanmış, ilerleyen süreçte de yaşanmaya devam etmiştir (Yıldırım, 1985, V, s. 1326; Özdemir, 2010, s. 34-35). Salgınların Anadolu topraklarına girmesinde ticari faaliyetler, askeri seferler ve göçlerin yanı sıra hacılar etkili olmuştur.²

Bu süreçte Osmanlı, almış olduğu tedbirlerle hastalığı önlemeye çalışmıştır. Nitekim 1831'de yaşanan ilk kolera salgını üzerine Karadeniz'den gelen yerli ve yabancı gemiler karantinaya alınmış, 1835'de Çanakkale'de bir tahaffuzhane kurulmuş, 1837'de de Karantina İdaresi (Meclis-i Tahaffuz) kurulması için bir ferman yayınlanmıştır (Şehiraltı, 2010, 18/3, s. 134)

Hastalıkla mücadele kapsamında öncelikle hastalığın görüldüğü yerler karantina altına alınarak giriş-çıkışlar denetlenmeye başlanmış, bu esnada hastalık tespit edilenler tedavi edilmiştir (Gül, 2009, 4, s. 248). Bunun yanı sıra karantina alanlarına 1890'lardan itibaren Avrupa'dan satın alınan etüv makineleri yerleştirilmiş (Sarıyıldız, 1994, C.LVIII, 222, s. 332)³

Avrupa'dan davet edilen ve inceleme yapmaları sağlanan yabancı bilim adamlarının önerilerinden yararlanılmış, salgının kaynağı tespit edilerek dezenfeksiyon sistemlerinin uygulandığı tebhirhaneler (temizleme evleri) kurulmuş (Şehiraltı, 2010, 18/3, s. 135) ve salgının seyriyle alakalı olarak gazeteler aracılığıyla halk bilgilendirilmiştir. Alınan bu tedbirlerin yanı sıra

² Hicaz üzerinden Anadolu'ya gelen kolera salgınlarıyla ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. (Kuneralp, 1996, 7, s. 497-511). 1890'ların başında Hindistan'da ortaya çıkan hastalık, 1893'de Mekke, Medine ve Cidde'de 30.000 kişinin ölümüne neden olduktan sonra Anadolu'ya bulaşmıştır. Binlerce kişinin ölümüne neden olan salgının Anadolu'ya taşınmasında ise hacılar önemli rol oynamıştır. (Sarıyıldız, 1996, s. 3-4; Kuneralp, 1996, 7, s. 511). Rusya ve Hicaz üzerinden Anadolu'ya gelen hastalık, öncelikle Trabzon, Erzurum, Erzincan ve Van'da görülmüş, müteakiben de tüm Anadolu'yu etkisi altına alarak 1893 Ağustosunda İstanbul'a ulaşmıştır. (Pamukciyan, 1994, 132, s. 13-15; Kumaş, 2011/2, 21, s. 215.)

³ Giysilerin dezenfekte edilmesine yarayan etüv makineleri, II. Abdülhamit'in emriyle Avrupa'dan satın alınarak tahaffuzhanelerde kullanılmaya başlanmıştır (Böke, 2009, 18-19, s. 152).

Hıfzıssıhha Başmüfettişi Bonkowski Paşa'nın⁴ önerisiyle 1895'de Anadolu ve Rumeli'de bulunan vilayet merkezlerine 20 baştabip gönderilmiştir. Hastalığı önleyici tedbirleri alması ve ortaya çıktığında müdahale etmesi amacıyla görevlendirilen bu tabipleri denetlemek üzere ayrıca müfettişler tayin edilmiştir.

1. Adana ve Kolera

Adana, sahip olduğu verimli toprakları ile jeopolitik konumundan dolayı tarih boyunca önemli nüfus hareketlerine sahne olmuştur.⁵ Bu nüfus hareketlerine bağlı olarak birçok bulaşıcı hastalık bölgede yaygın olarak görülmüştür (Çanak, 2017, s. 64; Sarıköse, 2013).

Bulaşıcı hastalıkların Adana'da yaygın olarak görülmesinin bir diğer önemli sebebi ise bölgedeki bataklık alanlardır. Hastalıkların ortaya çıkmasında ve yayılmasında etkili olan bu alanlar, büyük ölçüde Seyhan ve Ceyhan nehirlerinin neden olduğu seller sonucunda oluşmuş veya varlığını muhafaza etmiştir. (Çanak, 2015, s. 296-341; Çanak, 2017c, s. 206-213). Bataklık alanların müsebbibi olan nehirler, aynı zamanda bölgedeki tarımsal faaliyetin de ana unsurudur. Hatta nehirlerle sulanan topraklar, sadece bölge halkı açısından değil geniş Osmanlı coğrafyası açısından da önem arz etmektedir. Çünkü özellikle hasat zamanı geniş Osmanlı coğrafyasından binlerce kişi mevsimlik işçi olarak bölgeye gelerek çalışma imkânına sahip olmaktadır. Ancak şehre gelen bu insanların içinde bulunduğu sağlıklı çalışma ve yaşam şartları bulaşıcı hastalıklara davetiye çıkardığı gibi ortaya çıkan hastalıkların kısa sürede salgına dönüşmesine de ortam hazırlamıştır.

Adana ve havalisinde sık görülen bulaşıcı hastalıklara örnek olarak trahom (Çanak, 2017a, s. 621-635; Çanak, 2017b, s. 173-185), sıtma (Çanak, 2017b, s. 621-635; Çanak, 2017c, s. 173-185) ve kolera (Çanak, 2017c, s. 172-173)⁶ sayılabilir. Bunlardan koleranın bölgeye taşınmasında bilhassa hacılar etkin rol oynamıştır. Kısa sürede geniş bir alana yayılabilen hastalık, ilk etapta karantina uygulanarak kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Gündelik hayatı çekilmez kılan bu karantinalara zaman zaman hacılar tepki göstermiştir. Örneğin 1845 yılında hacdan dönen 2.500 kişi Adana'da karantinaya alınmak istenince isyan etmiştir. İsyanın bastırılmasıyla birlikte “...Ayaklanmanın bastırılmasında kusurlu olduğu anlaşılan Adana Mutasarrıfı Süleyman Paşa görevden alınmış, karantina belgesi almadan memleketlerine dönen hacıların da yakalanıp, uygun yerlerde 15 gün karantinada tutulmasına karar verilmiştir.”⁷

Karantina, hastalığın yayılmasını önlemeye yönelik olarak alınan en etkili tedbir olup 19. yüzyıl boyunca uygulanmıştır. Bununla birlikte hastalığın önünü almak çoğu zaman mümkün olmamıştır. Nitekim Adana vilayetinde 19. yüzyıl boyunca birçok kolera vakası yaşanmış olup, bunların bir kısmı salgın haline dönüşürken bir kısmı alınan tedbirlerden dolayı salgın haline dönüşmeden etkisini kaybetmiştir. 1890-1895 yılları arasında çeşitli kolera vakaları görülmekle birlikte, 1890 ve 1895 yılındaki vakalar salgın halini aldığından çalışmada bu iki salgın ele alınacaktır.

⁴ Bir Leh mültecisinin oğlu olduğu bilinen Charles Bonkowski, 1841'de İstanbul'da doğmuştur. İlköğrenimini İstanbul'da tamamladıktan sonra Paris'e giderek dönemin meşhur kimyacıları olan Şevroy ve Fremi'den dersler almıştır. İstanbul'a dönüşünde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de kimya muallimliği görevine atanmıştır. Eczacılıkta da kendini yetiştiren Bonkowski, devletin birçok kurumunda çalışmıştır. 1892'de bulaşıcı hastalıklarla mücadele için *Dersaadet ve Bilumum Vilayet-ı Şahane Hıfzıssıhha Sermüfettişliği* görevine getirilmiştir. Başarılı çalışmalarla adından söz ettiren Bonkowski Paşa, 10 Ocak 1905 tarihinde İstanbul'da vefat etmiştir (Günergün, 1992, s. 229-252).

⁵ Adana Vilayeti; 19. yüzyılın sonunda Adana (Adana, Karaisalı, Muhacirin), Mersin (Tarsus), Kozan (Kars-ı Zülkadriye, Haçin, Fekte), İçel (Silifke, Ermenek, Anamur, Gülnar, Mut) ve Cebelibereket (İslahiye, Bulanık, Payas, Hassa, Osmaniye) sancaklarından meydana gelmiştir (Çanak, 2017, s. 64).

⁶ Yurt Ansiklopedisi'nin Adana maddesinde, vilayetteki en büyük kolera salgınının 1717'de yaşandığı ve 100.000 civarında kişinin öldüğü bilgisi yer almaktadır (1981, s. 127). Ancak Osmanlı'da yaşanan kolera salgınlarıyla ilgili çalışmalarda ilk geniş çaplı salgının 1831'de yaşandığı kabul edilmektedir.

⁷ Osmanlı'da hac zamanı karantina uygulaması 1837'de başlamış, 1844'de yapılan düzenleme ile de daha sıkı bir hale getirilmiştir (Çadırcı, 1991, s. 309).

1. 1. 1890 salgını

1890 yılının sonuna doğru Halep'te ortaya çıkan kolera, kısa sürede Çukurova bölgesine sirayet etmiştir (BOA. Y.A.HUS. 241/16, lef 2).⁸ Bunun üzerine Suriye'den Silifke'ye kadar olan sahil şeridi karantinaya alınıp kordonlar oluşturulmuş, bölgeye girmek isteyenler de 10 gün karantinaya alınmıştır (BOA. Y.A.HUS. 241/16, lef 1). Alınan önlemlerin yetersiz kalması üzerine Bahriye Nezareti'nden Suriye ile bölge arasındaki nüfus hareketleri ile deniz araçlarının faaliyetlerine engel olmak ve sahili korumak için bir geminin görevlendirilmesi istenmiştir (BOA. DH.MKT. 1798/55). Hastalığın yayılmasını engellemeye yönelik olarak alınmış olan tüm bu önlemlere rağmen hastalık kısa sürede bölgeyi etkisi altına almıştır.

Çukurova bölgesinde ilk önce Mersin'de tespit edilen hastalık, kısa sürede Adana'ya sirayet etmiş, şehirde birçok kişi hastalığa yakalanmış ve bunların bir kısmı hayatını kaybetmiştir. Adana'da koleraya yakalanan ve ölenlerin sayısı arşiv belgelerine şu şekilde yansımıştır (BOA. DH.MKT. 1784/36; BOA. DH.MKT. 1784/102; BOA. DH.MKT. 1785/92):

23 Kasım 1890 tarihinde 3 kişi hastalığa yakalanmış, 1'i daha önce hastalığa yakalanmışlardan olmak üzere 2 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1784/36).

25 Kasım 1890 tarihinde 1 kişi hastalığa yakalanmış, ölüm vakası ise yaşanmamıştır (BOA. DH.MKT. 1784/102).

27 Kasım 1890 tarihinde 4 kişi hastalığa yakalanmış, bunların 2'si ile daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 1 kişi olmak üzere 3 kişi ölmüştür (BOA. Y.PRK.DH. 4/15, lef 12).

28-29 Kasım 1890 tarihleri arasında 4 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 2 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1786/89).

1-3 Aralık 1890 tarihleri arasında 28 kişi hastalığa yakalanmış, bunların 5'i ile daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 9 kişi olmak üzere 14 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1788/93).⁹

3 Aralık 1890 tarihinde 7 kişi hastalığa yakalanmış, bunların 1'i ile daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 2 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1789/21).

4 Aralık 1890'da 9 kişi hastalığa yakalanmış, bunların 3'ü ile daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 5 kişi olmak üzere 8 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1789/21).¹⁰

5-7 Aralık 1890 tarihleri arasında 25 kişi hastalığa yakalanmış, 17 kişi ölmüştür (BOA. Y.PRK.ASK. 67/79).¹¹

7 Aralık 1890'da 7 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 2 kişi ölmüştür (BOA. Y.PRK.DH. 4/15).

8 Aralık 1890 tarihinde 11 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 3 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1790/102).

⁸ Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nde yer alan 24 Aralık 1890 tarihli bir belgede, hastalığın Adana'da bir aydan beri etkili olduğu ifadesi yer almaktadır ki bu da hastalığın Kasım ayından itibaren Adana'da görüldüğünü göstermektedir (BOA. Y.MTV. 47/58).

⁹ Bunların 8'i 1 Aralık, 4'ü 2 Aralık günü hastalığa yakalanmış, 5'i 1 Aralık, 1'i de 2 Aralık günü ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1787/14.; BOA. DH.MKT. 1787/65).

¹⁰ Başka bir belgede ise 4 Aralık günü 4 kişinin hastalığa yakalandığı, 1 kişinin de öldüğü bilgisi yer almaktadır (BOA. Y.PRK.ASK.67/106). Ancak diğer belge daha sonra düzenlenmiş olduğundan nihai verileri içerdiği anlaşılmaktadır.

¹¹ 5-6 Aralık 1890 tarihleri arasında 11 kişi hastalığa yakalanmış olup bunların 3'ü ile daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 1 kişi olmak üzere 4 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1789/56; BOA. Y.PRK.DH. 4/15). 6 Aralık 1890'da ise 7 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 2 kişi de hayatını kaybetmiştir (BOA. DH.MKT. 1791/4). 8 Aralık 1890 tarihli belgeye göre ise 6-7 Aralık 1890 tarihlerinde 2 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan da 3 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1789/100).

11 Aralık 1890'da 3 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 2 kişi ölmüştür.

12 Aralık 1890 tarihinde 5 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 1 kişi ölmüştür.

13 Aralık 1890'da ise 5 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 3 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1791/125; BOA. Y.PRK.UM. 20/29, lef 4).

13-14 Aralık 1890 tarihleri arasında 10 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 4 kişi ölmüştür (BOA. Y.PRK.ASK. 68/9).

16-17 Aralık 1890 tarihleri arasında 8 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 1 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1793/151; BOA. Y.PRK.UM. 20/29, lef 17).

18-20 Aralık 1890 tarihleri arasında 6 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 3 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1794/14).

21-23 Aralık 1890 günleri arasında 6 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 2 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1795/21).

23-24 Aralık 1890 tarih aralığında 4 kişi hastalığa yakalanmış, bunların 1'i ile daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 1 kişi olmak üzere 2 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1795/62).

24-26 Aralık 1890 tarihlerinde 5 kişi hastalığa yakalanmış, daha önce hastalığa yakalanmış olanlardan 4 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1795/63).

27-28 Aralık 1890 tarihlerinde 1 kişi hastalığa yakalanmış, ölüm vakası ise yaşanmamıştır (BOA. DH.MKT. 1796/68).

28-29 Aralık 1890 tarih aralığında 1 kişi (BOA. DH.MKT. 1796/111), 3 Ocak 1891 tarihinde ise yine 1 kişi ölmüştür (BOA. DH.MKT. 1797/51).

Bu verilere göre 23 Kasım 1890-3 Ocak 1891 tarihleri arasını kapsayan yaklaşık kırk günlük süre zarfında Adana şehir merkezinde 77 kişi koleradan ölmüştür.¹² Ancak hastalığa dair ilk bilgiyi ihtiva eden 24 Kasım tarihli belgede ölenlerden birisinin hastalığa daha önce yakalandığı şeklindeki bilgi ile Kasım ve Aralık aylarının bazı günlerine dair herhangi bir verinin olmaması, ölenlerin sayısının daha fazla olabileceği intibahına neden olmaktadır. Ancak Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nde yer alan 24 Aralık 1890 tarihli bir belgede hastalığın şehirde bir aydan beri etkili olduğu şeklinde bir ifade yer almaktadır ki bu da hastalığın Kasım ayı ortasından itibaren Adana'da görüldüğüne işaret etmektedir (BOA. Y.MTV. 47/58). Salgına dair yukarıdaki veriler incelendiğinde ise 1890 Aralığının son günleri ile 1891 Ocak ayının ilk günlerinde gerek hastalığa yakalanan sayısında gerekse de ölen sayısında dikkat çekici bir düşüş olduğu görülmektedir. Bu da, 1890 yılının son günlerinden itibaren hastalığın etkisini kaybetmeye başladığını göstermektedir.

Koleranın şehri adeta esir aldığı sırada yetkililer, hastalığın daha fazla yayılmaması için yoğun çaba sarf etmişlerdir. Bu esnada bir taraftan karantina ve kordon gibi önlemleri alırken diğer taraftan da halkı temizlik konusunda bilgilendirmek istemişlerdir. Ancak bu kolay olmamıştır. Zira hastalıkla mücadelenin şiddetli bir şekilde devam ettiği sırada hocalar, temizlik konusunda tanzifât (temizlik işleri) memurlarına direnmeye başlamışlardır. İki grup arasındaki anlaşmazlığın sürdüğü günlerde Bağdat'tan gelen Alaybeyi Said ise hocalara sıhhi konularla ilgili bazı telkinlerde bulunmuştur. Telkinlerden rahatsız olan hocalar, Said Bey'in kendilerini tahkir ettiğini iddia etmişler ve bu iddialarını da mübalağalı bir şekilde dile getirip, tepki göstermek suretiyle görevinden azledilmesini sağlamışlardır (BOA. Y.MTV. 47/58). Salgınla mücadele esnasında

¹² Salgın, Adana'nın yanı sıra Osmaniye'de de ölümlere neden olmuştur (BOA. DH.MKT. 1795/21; BOA. DH.MKT. 1795/63; BOA. DH.MKT. 1796/111).

yaşanan bu tartışma, toplumun belli bir kesiminin hastalıkla mücadelenin önemini yeterince kavrayamadığını göstermektedir.

Öte yandan şehirde yeteri kadar doktor olmaması hastalıkla mücadeleyi olumsuz yönde etkilemiştir. Salgının ilk günlerinde ortaya çıkan bu sorunun çözümü için Beyrut'tan iki doktor gönderilmesi istenmiştir (BOA. DH.MKT. 1792/78). Fakat Beyrut'taki doktorlar Adana'ya gelmek istemeyince sıkıntı bir süre daha devam etmiştir. Bunun üzerine Harbiye Nezareti'ne müracaat edilerek belediyelerde görev yapan doktorlardan Adana'ya gelmek isteyecek iki kişinin tespit edilerek ivedilikle gönderilmesi talebinde bulunulmuştur (BOA. DH.MKT. 1796/78; BOA. DH.MKT. 1810/64). Ancak bu hususta da herhangi bir gelişme olmamıştır. Salgının etkisini kaybetmeye başlamasıyla birlikte doktora gerek kalmamıştır (BOA. DH.MKT. 1810/64).

Salgının tamamen kontrol altına alınmasından sonra yapılan değerlendirmede şehirdeki doktorların bir kısmının salgınla mücadelede görev almamak için şehri terk ederek civar köylere gittiği, bir kısmının hastaları tedavi etmekten kaçındığı ve bazı eczane sahiplerinin de eczanelerini kapattığı tespitine yer verilmiştir. Salgınla mücadeleyi olumsuz yönde etkileyerek hastalığın etkisini bir süre daha devam ettirmesine neden olan bu kişilerin bütün Adana halkı tarafından bilindiği ve insanlıkla bağdaşmayan davranışlarından dolayı bunların cezalandırılmalarının gerektiği, aksi takdirde ilerleyen süreçlerde benzer durumlarla karşılaşıldığında daha ciddi sıkıntıların yaşanabileceği dile getirilmiştir (BOA. DH.MKT. 1801/144; BOA. DH.MKT. 1811/85)

Salgınla ilgili hazırlanmış olan 18 Ocak 1891 tarihli bir raporda ise salgının ilk günlerinde günlük ortalama 15-25 kişide hastalık tespit edildiği ve sık sık ölüm vakaları ile karşılaşıldığı, on beş günden beri hasta birisi ile iki günde bir karşılaşıldığı ve ölüm vakasının yaşanmadığı, böyle giderse de hastalığın birkaç güne kadar tamamen ortadan kalkmasının beklendiği dile getirilmiştir (BOA. Y.PRK.ZB. 7/23).

Ancak salgının ilk günlerinde hastalığa yakalananlara dair rapordaki bilgiler ile arşiv belgelerinden tespit edilerek yukarıda verilmiş olan sayıların örtüşmediği görülmektedir. Zira raporda, salgının ilk günlerinde günlük ortalama 15-25 kişide hastalığın tespit edildiği bilgisi yer almaktadır. Hastalığın ortaya çıktığı dönemde şehirde bulunan Şerafeddin Mağmumi'nin verdiği bilgiler de raporu teyit eder niteliktedir. Oysa arşiv belgelerindeki rakamların bunun çok altında olduğu görülmektedir. Bu farklılık, arşiv belgelerindeki verileri tartışmalı hale getirmekte ise de rapordaki bilgilerin vilayet genelindeki bilgileri ihtiva ediyor olabilme ihtimali de kuvvetle muhtemeldir.

Raporda öngörüldüğü gibi salgın, birkaç gün içinde etkisini kaybetmiştir. Nitekim 19-24 Ocak 1891 tarihlerine dair hazırlanmış olan raporlarda yeni vakaya tesadüf edilmediği gibi koleradan kaynaklı bir ölümün de yaşanmadığı belirtilmiştir (BOA. DH.MKT. 1800/93; BOA. DH.MKT. 1801/59; BOA. DH.MKT. 1801/98; BOA. DH.MKT. 1801/155; BOA. DH.MKT. 1802/31).

Salgın, şehirdeki gündelik yaşamın yanı sıra bölgeye yönelik iskân faaliyetlerini de olumsuz yönde etkilemiştir (BOA. DH.MKT. 1782/116).¹³ Nitekim hastalık, Adana'ya iskânı öngörülen 5.000 Kafkas muhacirinin Mersin'e sevk edilecekleri günlerde tespit edildiğinden iskândan vazgeçilmiştir. İskândan vazgeçilmesinde Mersin limanına gelecek olan muhacirlerin koleraya yakalanma ve hastalığı vilayetin iç kısımlarına yayma ihtimallerinden kaynaklanan endişe etkili olmuş ve alternatif çözüm arayışlarına girişilmiştir (BOA. DH.MKT. 1783/44). Bu bağlamda muhacirler öncelikle Konya'ya iskân edilmek istenmiş ise de arazi sıkıntısından dolayı bu düşünceden vazgeçilmiş ve nihayetinde geçici olarak Antalya'ya iskânları uygun görülmüştür (BOA. DH.MKT. 1783/44; BOA. DH.MKT. 1784/24; BOA. DH.MKT. 1784/36; BOA.

¹³ Muhacirlerden 2.116'sının Cebelbereket'e iskânı planlanmıştır (BOA. DH.MKT. 1781/60). 1895 yılında Adana vilayetinin yüzölçümü 37.550 km², nüfus yoğunluğu ise 10.8'dir. Aynı dönemde Osmanlı Devleti'nin nüfus yoğunluğu ortalaması 12.5, Konya'nın 11.87, Halep'in 12.65, Bursa'nın 19.11, Kastamonu'nun ise 33.66'dır. Bu veri, Adana ve havalisinin muhacir iskânı açısından öne çıkmasına neden olmuştur (Cevad, 1313, s. 11).

DH.MKT. 1784/102; BOA. DH.MKT. 1785/92). Salgının tamamen bertaraf edilmesiyle birlikte muhacirlerin Adana'ya iskân meselesi tekrar gündeme gelmiştir. Konuya ilişkin yapılan değerlendirmede muhacirlerin havalar iyice ısınmadan Adana'ya sevklerinin sağlanmasının iyi olacağı dile getirilmiştir. Fakat bu sefer de sevk için gerekli olan vapur ücretinin yüksekliği sorun teşkil etmiştir. Bunun üzerine daha az maliyetli çözüm arayışlarına girilmiş ve bunun sonucunda da muhacirlerin, Burdur sancağına iskân edilmelerine karar verilmiştir (BOA. DH.MKT. 1810/50, lef 2).

Salgının etkisiz hale getirilmesiyle birlikte karantina ve kordon uygulamasına son verilmiştir. Bununla birlikte yetkililer, hac zamanının yaklaşmasından dolayı hastalığın tekrar zuhur edebileceği konusunda ihtiyatlı ve müteyakkız bir şekilde hareket etmeleri konusunda uyarılmışlardır (BOA. I.MMS. 120/5171; BOA. MV. 63/47; BOA. MV. 64/3). Ayrıca hela, lağım, kabristan, su, içme suyu, elbise temizliği gibi konularda da dikkatli olmaları istenmiştir (BOA, I.MMS. 120/5171, lef 2).¹⁴ Temizlik kuralları başta olmak üzere belirlenen hususlara riayet etmeyenlerin ise cezalandırılacağı açıklanmıştır (BOA. MV. 64/3).

Hastalığın tekrar ortaya çıkma ihtimalinden dolayı bir taraftan bu tedbirler alınırken diğer taraftan da salgının görüldüğü vilayetlerde yer alan tahaffuzhanelerde kullanılmak üzere tıbbi malzeme sevk edilmiştir. Böylece hastalığa ortaya çıktığı an da müdahale edilmesi amaçlanmıştır (BOA. DH.MKT. 1853/12; BOA. DH.MKT. 1854/99; BOA. DH.MKT. 1917/8). Ayrıca ihtiyacı olan vilayetlere doktor da gönderilmiştir (BOA. DH.MKT. 1876/120; BOA. DH.MKT. 1880/42; BOA. DH.MKT. 1896/49).

1. 2. 1895 Salgını

1892'de Hindistan'da ortaya çıkan kolera, hacılar vasıtasıyla Anadolu'yu da etkisi altına almıştır. Hastalık Çukurova bölgesinde ilk defa 1895 yılı Mayıs ayı başında Tarsus'ta¹⁵, müteakiben Adana'da tespit edilmiştir (BOA. DH.MKT. 380/30).

Hastalığın Tarsus'ta görülmesiyle birlikte şehrin bölgedeki diğer önemli yerleşim yerleriyle olan kara, deniz ve demiryolu bağlantısı kontrol altına alınmış,¹⁶ fakat Tarsus'un kırsal kesiminde yeteri kadar önlem alınmadığı için hastalık kısa zamanda köylere sirayet etmiştir. Bu durum, kırsal kesimde alınan önlemlerin yetersiz olmasının yanı sıra inzibatların olmamasından dolayı köyler arasındaki gidüş gelişlerin devam etmesinden kaynaklanmıştır (BOA. A.MKT.MHM. 564/3, lef 5).

Tarsus'ta kolera ile mücadele devam ederken Adana şehir merkezinde şüpheli bazı ölüm vakaları görülmüştür. Koleradan gerçekleştiği sanılan ölümler, şehirde ciddi bir endişeye neden olmuştur. Bunun üzerine şehir, karadan ve denizden karantinaya alınarak giriş çıkışlar kontrole tabi tutulmaya başlanmıştır. Bu esnada tahfuziye tedbirlerinin tavizsiz bir şekilde uygulanması noktasında da yetkililerin dikkati çekilmiştir. Aksi takdirde önceki yıllarda olduğu gibi hastalığın Anadolu içlerine yayılabileceği ve bu durumda hem kontrol altına alınmasının zorlaşacağı hem de maliyetin çok daha fazla olacağı hatırlatılmıştır.

Bu gelişme üzerine tren seferleriyle ilgili olarak da birtakım düzenlemeler yapılmıştır. Yetkililer ilk etapta, Adana'da hastalığa tesadüf edilmediği gerekçesiyle Tarsus'ta durmaması kaydıyla Adana-Mersin arasındaki tren seferlerine izin vermiştir. Ancak Adana şehir merkezinde gerçekleşen şüpheli ölümlerden dolayı hastalığın Adana'ya sirayet ettiği gerekçe gösterilerek tren

¹⁴ Kolera görüldüğü takdirde ne yapılması gerektiği hususunda ayrıntılı bilgilendirme de yapılmıştır (BOA. I.MMS. 120/5171).

¹⁵ Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. (Uğuz, 2012, s. 437-445.)

¹⁶ Kolera tespit edilir edilmez Tarsus kordon altına alınmıştır. Buna rağmen yetkililerin dikkati çekilerek geçen yıl Ankara ve Sivas'ta zuhur eden koleranın alınan bütün tedbirlere rağmen yayıldığı, Tarsus'un Mersin ve Beyrut ile olan ilişkisinden dolayı hastalığın buralara yayılabileceği ve bunun da ciddi sıkıntılara neden olacağı, gerekli tedbirlerin bu çerçevede ele alınması ve bu esnada Adana'da da gerekli tedbirlerin alınarak izinsiz olarak kimsenin şehri terk etmemesi gerektiği hatırlatılmıştır (BOA. DH.MKT. 380/63).

seferleri iki yönde tatil edilmiştir (BOA. A.MKT.MHM. 564/3, lef 1-2). Fakat koleradan gerçekleştiği sanılan ölümlerin aşırı sıcaktan kaynaklandığı anlaşılmış ve kısıtlamanın kaldırılması gündeme gelmiştir. Bu bağlamda seferlerin tamamen iptal edilmesi yerine trenlerin Tarsus'a uğramadan seferlerine devam etmeleri ve Mersin'e giden yolcuların şehre vardıklarında Doktor Malizyan Efendi tarafından muayene edilmesiyle meselenin çözüme kavuşabileceği düşünülmüş (BOA. A.MKT.MHM. 564/3, lef 7-8), fakat kısa süre içerisinde hastalığın Adana'ya sirayet ettiği anlaşılmıştır. Hastalığın görülmesiyle birlikte şehir karantinaya alınmıştır (BOA. A.MKT.MHM. 564/3, lef 5). Zira hastalık, kontrol altına alınmaz ve şehir dışına sirayet ederse geniş bir alana yayılma tehlikesi ortaya çıkacaktı ki bu da hastalığın kontrol altına alınmasını daha da zorlaştıracaktı. Bu nedenle Hıfzıssıhha Başmüfettişi Bonkowski Paşa, Adana'da yürütülecek olan mücadeleye destek vermek amacıyla kolera ile mücadelede yetkin bir isim olan Doktor Süleyman Gazale Efendi ile iki doktor ve birkaç gardiyandan oluşan bir sıhhiye heyetinin gerekli tıbbi malzemelerle birlikte şehre gönderilmesi talimatını vermişti (BOA. Y.A.HUS. 329/71, lef 1-2; BOA. A.MKT.MHM. 564/3, lef 3-4-15). Ayrıca heyet, vilayet yönetimiyle istişare ettikten sonra gerekli gördüğü ilave tedbirleri almakla da yetkili kılınmıştı (BOA. Y.A.HUS. 329/71, lef 1-2). Bu süreçte şehirde, her ne kadar koleradan kaynaklanan ölüm vakası yaşanmamış ise de hastalığın potansiyel yayılma tehlikesi birtakım tedbirlerin ivedilikle alınmasını ve ciddiyetle uygulanmasını gerekli kılmıştır.

Karantina tedbirlerinden, çalışmak amacıyla şehirdeki ırgat pazarına gelen ırgatlar da etkilenmiştir. Nitekim ırgatlar, hastalığın Adana'ya sirayet etmediği dönemde yakın köy ve kasabalarından çalışmak amacıyla şehre gelip giderken, hastalığın görülmesiyle birlikte şehir dışında kendileri için oluşturulan bir alanda kontrole tabi tutulmuşlardır. Yapılan kontroller esnasında, 30 Mayıs 1895 tarihinde şehre girmek isteyen 5 kişide kolera belirtisi görülmüştür ve bu durum var olan endişenin daha da artmasına neden olmuştur. Zira hastalık, bütün köy ve kasabalara da bulaşmış olabilirdi. Bununla birlikte askeri ve sivil olmak üzere 12 doktorun görev yaptığı şehirde, sıhhi konularda dikkatli davranıldığı takdirde endişe edecek bir durum olmadığı açıklanmıştır (BOA. A.MKT.MHM. 564/3, lef 10-12-13). Ancak hastalık, kısa sürede hızla yayılacaktır.

Hastalığın Adana vilayeti geneline yayıldığıнын ortaya çıkması üzerine komşu vilayetlerde de tedbirler alınmıştır. Zira hastalık, Adana vilayeti sınırları dışına çıkarsa tüm Anadolu'yu etkisi altına alabilirdi. Bundan dolayı Konya'dan Adana'ya kadar olan geçitlerin kontrol altında tutulması, askerlerin görev yaptığı kordonlar oluşturulması, Çukurova ile İç Anadolu bölgesini birbirine bağlayan Pozantı'ya tahaffuzhane yapılması gündeme gelmiştir (BOA. İ.DH. 1323/18, lef 1-2-3-4).¹⁷

Bu sırada inceleme yapmak üzere bölgede bulunan Sıhhiye Müfettişi Şerafeddin Efendi'ye yardımcı olmaları için daha önce oluşturulmuş olan sıhhiye heyetlerinden Trabzon'da bulunan müfettiş Jol Efendi ile tathir memuru Ali Efendi'ye Adana ve Sivas hududundaki Haçin tarafına, Eskişehir'de bulunan müfettiş Şehabeddin Efendi ile tathir memuru Pavli Efendi'ye Konya-Adana arasına, Mamuretülaziz'de bulunan Yorgi Deliyanıdi Efendi'ye ise Maraş'a giderek gerekli tedbirleri almaları bildirilmiştir. Bunlara ilaveten Antalya'dan Doktor Ahmet ve Markovarditi Efendi ile Halep'ten Hasan Ali ve Beyrut'tan İliya Nesim Efendi'ye de Adana'ya giderek Şerafeddin Efendi'ye çalışmalarında destek olmaları talimatı verilmiştir (BOA. A.MKT.MHM. 564/3, lef 16). Bunların yanı sıra şehremanetinden doktor görevlendirilmesi talebinde bulunmuş, doktor bulunamaması durumunda ise Mekteb-i Mülkiye-i Şahane'den bu sene diploma alanların gönderilmesi istenmiştir (BOA. DH.MKT. 399/60, lef 1-2). Ayrıca 7. Orduyu Hümayunun 55. Alayı 4. Taburunun doktoru olup Haçin¹⁸ ile Cebelibereket'e bağlı Yumurtalık halkı ile bölgede bulunan askerlerden sorumlu olan sağ kolağası Mehmet Efendi'nin İstanbul'a dönme talebi

¹⁷ Bu masraflar için 50.000 kuruş gönderilmesi istenmiştir (BOA. İ.DH. 1323/18, lef 1-2-3-4).

¹⁸ Günümüzdeki Saimbeyli.

ertelenmiştir (BOA. DH.MKT. 363/19, lef 1-2-3-4-5). Mehmet Efendi'nin talebinin ertelenmesi Haçın'in, Ankara ve Sivas'a geçiş noktasında yer alan önemli bir yerleşim yeri olmasından kaynaklanmıştır (BOA. DH.MKT. 363/19, lef 4). Zira hastalık, adı geçen vilayetlere bulaşırsa çok geniş bir alana yayılarak binlerce kişinin ölümüne neden olabilirdi.

Alınan önlemlere rağmen hastalık, Hısnımansur¹⁹ ile Kayseri'ye sirayet etmişti (BOA. Y.PRK.SGE. 6/96). Bu esnada sıhhiye dairesi tarafından Adana'ya gönderilmiş olan doktorların kendilerine bildirilen talimat doğrultusunda hareket etmediği ve bu durumun hastalığın yayılmasında etkisi olduğu anlaşılmış, bölgeye gönderilecek olan heyetin ivedilikle gönderilmemesi halinde hastalığın yayılmaya devam edeceği ortaya çıkmıştı (BOA. A.MKT.MHM. 564/17). Çalışmak amacıyla vilayete gelmiş olan ameleler memleketlerine firar etmişler, diğer yandan Ankara, Yozgat, Kayseri ve Kırşehir'e yolcular gelmeye devam ediyorlardı. Karantina kordonları henüz oluşturulmadığından yolcuların muayene edilerek eşyalarının ilaçlanması gerekmektedir (BOA. İ.SH. 2/19, lef 1-3). Bu iş için de adı geçen sancakların her birine 10.000 kuruş tahsisata ihtiyaç vardı. Fakat bu iş için ilk etapta 5.000 kuruşun yeterli olacağı yetkililer tarafından dile getirilerek dört vilayet için toplam 20.000 kuruş ayrılmıştı (BOA. DH.MKT. 387/19; BOA. İ.SH. 2/19, lef 2-3).²⁰

Adana ile İç Anadolu bölgesinin yol güzergâhı üzerinde bulunan Pozantı, karantina alanı olarak belirlenmişti. Karantina alanı olarak belirlenen yerlerin düzenli birliklerce kontrol altında tutulması uygulamasından vazgeçilmesi ise bir takım huzursuzluklara neden olduğu gibi hastalığın yayılmasında da etkili olmuştur. Hastalığın kontrol altına alınarak yayılmasının önüne geçilebilmesi için geçiş güzergâhı üzerinde yer alan bu alanların düzenli birliklerce kontrol altında tutulması gerekiyordu. Fakat askerler, esas olarak bölgenin asayiş sorunu ile ilgilendiklerinden ilk etapta bu sorunla uğraşamamışlardır (BOA. A.MKT.MHM. 564/10, lef 1-5).²¹

Yaşanılan olumsuzlukların da etkisiyle Pozantı'da kurulması düşünülen tahaffuzhane Tahtaköprü'de kurulmuştur. Ancak bu durum Konya vilayeti ile ihtilafa sebebiyet vermiştir.²² Bu sırada önemli geçiş noktalarının askerlerce korunması, Pozantı'daki tahaffuzhanenin yanı sıra Kayseri ve Kırşehir'den gelecekler için Kamışlı bucağına bir tahaffuzhane teşkil edilmesini gündeme getirmiş, kurulması düşünülen tahaffuzhane için de 49 zaptiye neferi ile 54 geçici nefere ihtiyaç duyulmuştur (BOA. A.MKT.MUM. 564/10, lef 2).

Pozantı konusundaki hassasiyet, Adana'da bulunan 15-20 bin civarındaki mevsimlik işçinin Pozantı'dan geçerek memleketine dönecek olmasından kaynaklanmıştır. Zira bölgeden gerçekleşecek kontrolsüz geçişlerle hastalık, Sivas, Niğde ve Kayseri gibi komşu vilayetler başta olmak üzere birçok vilayete sirayet edebilirdi. Hastalığın kontrol edilemez bir hale gelmesine neden olabilecek bu tehlikeden dolayı geçiş mahallerinin kontrol altına alınması gerekmiştir. Bölgenin bilinen bu önemine ve Adana'da kolera tespit edilmesinin üzerinden 15 gün geçmesine rağmen Pozantı'da alınması gereken tedbirler alınmamış, karantina alanının oluşturulmasında sorunlar yaşanmış, asker başta olmak üzere doktor ve diğer görevliler gönderilmediği gibi gerekli mali kaynağın aktarımı da tamamlanmamıştır. Bundan dolayı da birçok kişi Pozantı'dan kontrolsüz bir şekilde Anadolu'ya dağılmıştır. Bununla birlikte geçiş noktalarındaki zabıt sayısı artırılarak geçişler kontrol altına alınmaya çalışılmıştır (BOA. A.MKT.MHM. 564/10, lef 3-4).

¹⁹ Hısnımansur'ın adı 1926'da Adıyaman olarak değiştirilmiştir (Yurt Ansiklopedisi, 1981, I, s. 191-192).

²⁰ Salgınla mücadelede dolayı memurların haziran maaşı ödenememiş, temmuz ve ağustos maaşlarını ödemedi de sıkıntı yaşanacağı belirtilerek maaşların ödenmesi için acil olarak 30.000 kuruşa ihtiyaç duyulduğu belirtilerek bu paranın Osmanlı Bankası Bor Şubesi tarafından ödenmesi için emir verilmesi istenmiştir (BOA. MF.MKT. 276/37) Hastalıkla mücadele kapsamında ilk etapta 50.000 kuruş ayrılmıştır (BOA. DH.MKT. 409/63).

²¹ Askerlerin bu esnada asayişini temine çalıştıkları yerler arasında Ermenilerin yaşadığı mahaller de yer almıştır (BOA. A.MKT.MHM. 564/10, lef 6)

²² Tahtaköprü mevkiindeki karantina alanında kalan 200 kişiye karşılık 4 gardiyan görev yapmakta olduğundan ilave personel talebinde bulunulmuştur (BOA. A.MKT.MHM. 564/10, lef 3-4).

Yaz aylarının gelmesiyle birlikte yaylaya çıkmak isteyen aşiretler yeni bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Adana Valiliği, yerleşim yerlerine tecavüzde bulunmamaları şartıyla bunların yaylalara çıkmasına müsaade etmiş ise de valiliğin şartına uyulmadığı görülmüştür. Bu durum, aşiretlerin kontrollü bir şekilde gitmek istedikleri yere ulaştırılmasını gündeme getirmiştir. Fakat vilayet genelinde bunu sağlayacak yeteri kadar asker olmadığı gibi olanların da böyle bir görevi yerine getiremeyeceği belirtilmiştir. Ayrıca aşiretlere verilen bu izin, hastalığı yayabilecekleri endişesiyle bazı komşu vilayetlerin de tepkisine neden olmuştur (BOA. A.MKT.MHM. 564/11).

1895 Ağustosuna kadar Adana’da görülmeye devam eden kolera (BOA. Y.PRK.SGE. 6/96), ay ortasına doğru Haçın ve Osmaniye kazaları dışında tamamen kontrol altına alınarak etkisiz hale getirilmiştir. Bunun üzerine hastalığın tamamen etkisiz hale getirildiği yerlerde kordon uygulamasına son verilirken görüldüğü yerlerde ise kordon uygulamasına devam edilmiştir. Bu esnada deniz kordonu ile tahaffuzhaneler de kaldırılmıştır (BOA. A.MKT.MHM. 565/12; BOA. A.MKT.MHM. 565/15). 22 Ağustosa gelindiğinde ise on günden beri Haçın ve Osmaniye’de de hastalığa tesadüf edilmediği rapor edilmiştir (BOA. A.MKT.MHM. 565/15, lef 1).

Kolera, ağustos sonu itibariyle tamamen kontrol altına alınarak etkisiz hale getirilmiştir. Ancak salgın esnasında birçok kişi hayatını kaybetmiştir (BOA. Y.PRK.BŞK. 42/86). Fakat kaç kişinin öldüğüne dair net bir veri yoktur. Bununla birlikte New York Times gazetesinin 23 Haziran 1895 tarihli nüshasında Adana’da, Mayısın son haftasında 50 vaka ile 30 ölüm, Haziran ayının ilk haftasında 200 vaka ile 100 ölüm, Haziran ayının ikinci haftasında ise 350 vaka ile 200 ölüm tespit edildiği bilgisi yer almıştır. Sayıların küsuratsız olması verileri tartışmalı hale getirmiş ise de birçok kişinin salgın esnasında hayatını kaybettiği gerçeğini değiştirmemiştir (İnternet Ortamında Yapılan, 2018).

2. Şerafeddin Mağmumi’nin Anılarında 1895 Kolera Salgını

Hıfzıssıhha Başmüfettişi Bonkowski Paşa’nın önerisiyle Anadolu ve Rumeli’deki vilayet merkezlerine gönderilen baştabiplerin çalışmalarını denetlemek üzere görevlendirilen müfettişlerden birisi de Şerafeddin Mağmumi’dir. Mağmumi’nin sorumlu olduğu yerler ise arasında Adana’nın da olduğu Adıyaman, Maraş, Antep, Halep, Beyrut ve Şam’dır.

Mağmumi, sorumlu olduğu yerleşim yerlerinde inceleme yapmak üzere kendisine eşlik eden doktorlar ve tütsü memurlarıyla birlikte 20 Nisan 1895 tarihinde İstanbul’dan hareket etmiştir. Uzun bir yolculuktan ve muhtelif Anadolu şehirlerini ziyaret ettikten sonra da Mayıs başında Adana’ya gelmiştir (Mağmumi, 2008, s. 168). Şehirde oniki gün kalan heyet, incelemesini tamamlayınca Tarsus’a gitmiş, buradaki çalışmalarını bitirdikten sonra tekrar Adana’ya dönmüştür. Mağmumi anılarında Tarsus’taki kolera salgını için şunları yazmıştır:

“...Bu yılın Tarsus kolerası pek dehşetli idi. Çünkü İstanbul ve havalisinde yüzlerce kolera tutulmuş insan gördüğüm halde böylesine rastlamamış, yalnızca kitaplarda okumuştum. O kadar şiddetli idi ki muayeneyi bitirip reçeteyi yazıyorduk ve ilaç yetişmeden ölüm haberi geliyordu. Giderken düştü, otururken öldü sözüne inanmayanlar Tarsus salgınını görmeliydiler. İki üç saat içinde tutulup ölenler pek çok oldu. Asya kolerasının en şiddetlisinde ölüm oranı % 80’dir. Tarsus’ta % 83’e çıktı...” (Mağmumi, 2008, s. 179).

Mağmumi Adana’da kaldığı süre zarfında karşılaştığı manzara ile ilgili olarak da şu bilgiyi vermiştir:

“...Tarsus koleraadan temizlenince Adana’ya dönerek on gün kadar kaldım. Hastalık burayı da fena sarmıştı. Aynı azalmamış şevkle hayatımızı tehlikeye koyup çalıştıksa da sonuç alamıyorduk. Çünkü Tarsus’taki saygıdeğer Ziya Bey’in zekâsı, çabası ve etkinlikleri yerine burada Faik Paşa adındaki bunamış bir valinin cahilliği, ağırlığı girişimlerimizi sonuçsuz bırakıyordu.

Hele birkaç gün önce gelen ve öğleyin kaleme gider gibi handan çıkıp o gün hastalığa yakalananların ve ölümlerin sayısını merkeze haber vermekten başka bir iş görmeyen karantina müfettişinin valinin tarafını tutması, güçlükleri bir kat daha artırmakta idi. İstanbul, kolerallılara özel baraka biçiminde hastane yapılmasına emir vermişti. Bunu kentin uzağında, yüksekçe bir yerde yapacak yerde tam kentin karşısında, nehrin kenarında ve su düzeyi ile aynı hizada ve yere inşaya, sözlü ve yazılı protestolarımıza rağmen karar verdiler. Vakti ki barakalar açıldı. O zamana kadar temiz kalan nehrin çıkışına kadar ki köyler ve bucaklara sularla hastalık bulaşarak binlerce kişiyi kırdı geçirdi...” (Mağmumi, 2008, s. 186).

Mağmumi, şehrin tarımsal çalışma hayatına dair verdiği bilgilerin yanı sıra bulaşıcı hastalıkların sık görülmesi ve salgına dönüşmesinin nedenlerini de şu sözlerle açıklamıştır:

“...Her yıl tarım mevsiminde buraya Kayseri, Niğde, Harput, Diyarbakır ve Sivas ahalisinden yüz bin kadar gureba işçi toplanmaktadır. Bunların gündelikleri otuz-kırk paradan (150 lira) başlayarak ısı artıp işler güçleşince üç-dört kuruşa (500-600 lira) kadar yükselir. İşçiler çiftliklerde bir hafta çalışıp pazartesi günü üç beş saatlik yol yürüyerek Adana'ya gelir ve geceyi açıkta yatıp salı günü kurulan ırgat pazarına gelirler. Salı günü yanlış olmasın Adana'ya kırk elli bin işçi toplandığından sokaklar insan deryası kesilir, adeta geçilemez. İşte bu pazarda gündelik piyasa kaçta çıkarsa çiftlik sahipleri ona göre yeni işçi tutup gönderirler. Çiftlik sahipleri işçilerine günde iki öğün yemek vermek zorundadırlar. Fakat çoğu bu konuda çok acımasız davranarak simsiyah ve küflenmiş somunlar, kokmuş yağla pişmiş taş gibi sert pilav yediriyorlar. Bunu haber alınca vilâyetten memurlar göndererek örnekler getirttim ve sağlığa zararlı olan bu hale meydan verilmemesi için yerli eşraf ve soylulardan oluşan bir komisyon kurulmasını sağladım.

Adana'da bu işçi sorunu, gerçekten düzeltilmesi gereken bir sorundur. Çoğu soğuk bölgelerden kalkıp haftalarca yol yürüyerek Çukurova gibi sıcak ve nemli bir iklime geliyor. Otuz-kırk para karşılığında o yakıcı güneşin altında çalışıp gecelerini açıkta geçiriyor ve böyle sağlığa zararlı yiyeceklerden çoğu ölüp gidiyor...” (Mağmumi, 2008, s. 174).

Mağmumi'nin verdiği bilgilerden ırgatların çalışma ve yaşam şartlarının zorluğu açıkça anlaşılmaktadır. Irgatların içinde bulunduğu vaziyeti şehrin genel vaziyetinden ayrı düşünmek ise mümkün değildir. Zira sıhhi olmayan yaşam şartları ile kötü çalışma koşullarının bulaşıcı hastalıkların kısa sürede salgına dönüşerek birçok insanın hayatını kaybetmesinin en önemli nedeni olduğu aşikârdır. Mağmumi, bu hususa dair de şu bilgiyi vermektedir:

“Sokaklar genellikle dar ve çoğunlukla kaldırımsız olup hele evlerin lağımsızlığı! Pis suların sokaklara akması, mahalleler içinde geliş gidişi güçleştirmekte ve kokmuş çamurluklar oluşturmaktadır. Caddelerdeki pislikleri temizlik arabaları arsa ve meydanlara döküp yığıldığından memleket temizlik açısından acınacak haldedir.” (Mağmumi, 2008, s. 174-175).

Mağmumi, şehirdeki sağlık müesseselerinden ise şu sözlerle bahsetmektedir:

“Şehirde altı eczane vardır... Adana'nın Belediye Hastanesi ne zaman gözümün önüne gelse dehşetten tüylerim ürperiyor... Taşların üstüne birer ot minder serilmiş. Düzinelerle garipler kendi giysileriyle üzerinde inleyip duruyor. Yaralılar, bereliler kendi kokmuş, kirli mendil ve yemenileriyle, entari parçalarıyla yaralarını sarmışlar. Sabahları belediye hekimlerinden biri şöyle dolaşıp eczaneden hazırlatılarak getirilmiş hint yağı, İngiliz tuzu, sulfato gibi birkaç sınırlı ilacı dağıttırıyor. Koşullara kokudan girmek olanağı yok. Hele ırgat pazarı olunca hastalar avluda, bahçede, kapının önünde, gebelerine sarılıp yatıyorlar.” (Mağmumi, 2008, s. 175).

Mağmumi'nin verdiği bu bilgiler göz önüne alındığında ise 19. yüzyılın sonuna doğru Adana'da yaşanan kolera salgınlarının meydana gelmesinde çarpık şehirleşme ve sıhhi olmayan yaşam şartları ile kötü çalışma koşullarının önemli birer etken olduğu açıkça görülmektedir.

3. Sonuç

19. yüzyıla kadar Hindistan'da görülen mahalli bir hastalık olan kolera, gelişen ulaşım imkânlarının yanı sıra ticaret ve göçlerin etkisi ile kısa zamanda tüm dünyaya yayılmıştır. Meydana gelen salgınlar neticesinde de milyonlarca kişi hayatını kaybetmiştir.

Salgınlar zaman zaman Anadolu'ya da sirayet etmiştir. Hatta Anadolu'nun jeopolitik konumundan dolayı salgınlardan daha fazla etkilendiği de söylenebilir. Koleranın Anadolu'ya ulaşmasında ve yayılmasında ise ticari faaliyetler, göçler ve hacılar önemli rol oynamıştır. Anadolu'ya ulaşan hastalığa zuhur ettiği anda müdahale edilerek önlemler alınması gerekmiş, aksi takdirde salgına dönüşmüştür. Fakat Osmanlı coğrafyasının genişliğinin yanı sıra yetişmiş eleman eksikliği ile yeterli tıbbi araç gerece sahip olunmaması hastalıkla mücadelede olumsuz yönde etkilemiştir. Bununla birlikte hastalıkla mücadele bağlamında Avrupa'da meydana gelen gelişmeler yakından takip edilerek, istifade edilmiştir.

Anadolu'da etkili olan hastalık, zaman zaman Adana'da da görülmüştür. Adana şehri, verimli topraklarının yanı sıra Asya ile Avrupa'yı birbirine bağlayan yol üzerinde yer almakta ve Anadolu'ya güneyden girilen en önemli nokta konumunda bulunmaktadır. Bundan dolayı tarih boyunca önemli nüfus hareketlerine sahne olmuştur. Nüfus hareketleri ile birlikte birçok bulaşıcı hastalık bölgeye taşınmıştır. Adana'nın 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren önemli bir tarım merkezi haline gelmesiyle birlikte bölge, geniş Osmanlı coğrafyasında yaşayan binlerce kişi için önemli bir iş merkezi haline gelmiştir. Bu durumun yarattığı sağlıksız şehirleşme ve sıhhi olmayan gündelik yaşam bulaşıcı hastalıklara uygun ortam hazırlamıştır.

Bölgede görülen bulaşıcı hastalıklardan birisi de koleradır. Kolera önlem alınmadığı takdirde hızla yayıldığından ortaya çıktığı anda kontrol altına alınması gerekmiştir. Aksi takdirde kontrol altına alınması zorlaştığı gibi çok sayıda insanın ölümüne neden olmuştur. Bundan dolayı hastalık tespit edildiği anda öncelikle karantina tedbirleri alınarak kordonlar oluşturulmuştur. Ancak önemli bir tarım merkezi olan ve çalışmak amacıyla geniş Osmanlı coğrafyasından Adana'ya gelen binlerce kişinin varlığı, alınan tedbirlerinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini zorlaştırmıştır. Bunun yanı sıra bölgede yer alan göçebe aşiretler de hastalıkla mücadelede olumsuz yönde etkilemiştir.

Hastalığın İç Anadolu bölgesine yayılmaması için bölge ile ulaşımın sağlandığı iki önemli geçiş noktası olan Pozantı ve Haçın'de karantina alanları oluşturulması ve muhtelif noktalara tahaffuzhaneler kurulması yönünde karar alınmıştır. Fakat alınan kararların hayata geçirilmesi noktasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan birtakım sıkıntılarla karşılaşmıştır. Uzayan süreçle birlikte mücadelenin maliyeti ve yaşanan ölümler artmıştır.

Bölgede yaşanması muhtemel salgınlarla etkili bir şekilde mücadele etmek isteyen Osmanlı yönetimi, şehre bir hastane inşa edilmesine karar vermiştir. Yapımına 12 Şubat 1894 tarihinde başlanan hastanenin tamamlanan dört pavyonu 1896 yılında hizmete açılmıştır. Hastanenin faaliyete geçmesiyle birlikte de kolera başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklarla etkili şekilde mücadele edilmeye başlanmıştır. Koleranın kontrol altına alınması ise ancak Cumhuriyetin ilk yıllarında mümkün olmuştur. Bununla birlikte yaşanan her salgından kazanılan tecrübe ile birlikte hastalıkla mücadeleye devam edilmiştir. Sonuç olarak, bu makale; kolera salgınının Adana'ya hareketli nüfus aracılığıyla yayıldığını ve salgının önünü almak için hastalık taşıyıcısı olan nüfusun karantina yöntemi ile kontrol altına alınmaya çalışıldığını savunmaktadır.

Kaynakça

I. Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA)

- BOA. *A.MKT.MHM.* 564/3.
BOA. *A.MKT.MHM.* 564/4.
BOA. *A.MKT.MHM.* 564/10.
BOA. *A.MKT.MHM.* 564/11.
BOA. *A.MKT.MHM.* 564/17.
BOA. *A.MKT.MHM.* 565/12.
BOA. *A.MKT.MHM.* 565/15.
BOA. *DH.MKT.* 363/19.001.
BOA. *DH.MKT.* 380/30.
BOA. *DH.MKT.* 380/63.
BOA. *DH.MKT.* 387/19.
BOA. *DH.MKT.* 399/60.
BOA. *DH.MKT.* 409/63.
BOA. *DH.MKT.* 1781/60.
BOA. *DH.MKT.* 1782/116.
BOA. *DH.MKT.* 1783/44.
BOA. *DH.MKT.* 1784/24.
BOA. *DH.MKT.* 1784/36.
BOA. *DH.MKT.* 1784/102.
BOA. *DH.MKT.* 1785/92.
BOA. *DH.MKT.* 1786/89.
BOA. *DH.MKT.* 1787/14.
BOA. *DH.MKT.* 1787/65.
BOA. *DH.MKT.* 1788/93.
BOA. *DH.MKT.* 1789/21.
BOA. *DH.MKT.* 1789/56.
BOA. *DH.MKT.* 1789/100.
BOA. *DH.MKT.* 1790/13.
BOA. *DH.MKT.* 1790/102.
BOA. *DH.MKT.* 1791/4.
BOA. *DH.MKT.* 1791/125.
BOA. *DH.MKT.* 1792/78.
BOA. *DH.MKT.* 1793/151.
BOA. *DH.MKT.* 1794/14.

- BOA. *DH.MKT.* 1795/21.
BOA. *DH.MKT.* 1795/62.
BOA. *DH.MKT.* 1795/63.
BOA. *DH.MKT.* 1796/68.
BOA. *DH.MKT.* 1796/78.
BOA. *DH.MKT.* 1796/111.
BOA. *DH.MKT.* 1797/51.
BOA. *DH.MKT.* 1798/55.
BOA. *DH.MKT.* 1800/93.
BOA. *DH.MKT.* 1801/144.
BOA. *DH.MKT.* 1801/59.
BOA. *DH.MKT.* 1801/98.
BOA. *DH.MKT.* 1801/144.
BOA. *DH.MKT.* 1801/155.
BOA. *DH.MKT.* 1802/31.
BOA. *DH.MKT.* 1810/50.
BOA. *DH.MKT.* 1810/64.
BOA. *DH.MKT.* 1811/85.
BOA. *DH.MKT.* 1853/12.
BOA. *DH.MKT.* 1854/99.
BOA. *DH.MKT.* 1876/120.
BOA. *DH.MKT.* 1880/42.
BOA. *DH.MKT.* 1896/49.
BOA. *DH.MKT.* 1917/8.
BOA. *I.MMS.* 120/5171.
BOA. *İ.DH.* 1323/18.
BOA. *İ.SH.* 2/19.
BOA. *MF.MKT.* 276/37.
BOA. *MV.* 63/47.
BOA. *MV.* 64/3.
BOA. *Y.A.HUS.* 241/16.
BOA. *Y.A.HUS.* 329/71.
BOA. *Y. MTV.* 47/58.
BOA. *Y.PRK.ASK.* 67/79.
BOA. *Y.PRK.ASK.* 67/106.
BOA. *Y.PRK.ASK.* 68/9.

- BOA. *Y.PRK.BŞK.* 42/86.
 BOA. *Y.PRK.DH.* 4/15.
 BOA. *Y.PRK.SGE.* 6/96.
 BOA. *Y.PRK.UM.* 20/29.
 BOA. *Y.PRK.ZB.* 7/23.

II. Kitaplar-Makaleler

- Ali Cevad. (1313). *Memalik-i Osmaniye'nin Tarih ve Coğrafyası Lügatı, Kısım-ı Evvel Lügat-ı Coğrafya*. Mahmud Bey Matbaası. Dersaadet
- Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devleti'nde Kolera: İstanbul Örneği (1892-1895)*. Kitabevi Yayınları. İstanbul.
- Böke, P. (2009). "İzmir Karantina Teşkilatının Kuruluşu ve Faaliyetleri (1840-1900)", ÇTTAD, 18-19. ss. 137-159.
- Çadırcı, M. (1991). *Tanzimat Döneminde Anadolu Kentlerinin Sosyal ve Ekonomik Yapıları*. Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
- Çanak, E. (2015). "Cumhuriyet Döneminde Adana (Seyhan)'da Meydana Gelen Seller ve Alınan Önlemler (1930-1956)". *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. XIII. 1. s. 296-341. Manisa.
- Çanak, E. (2017a). "Türkiye'de Trahomla Mücadele ve Adıyaman Örneği (1924-1950)". *Akademik Bakış Dergisi*, 61. ss. 951-970.
- Çanak, E. (2017b). Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma. Şükran Köse, Çağrı Büke, Fevzi Çakmak, Eren Akçiçek.(Ed.), *Cumhuriyet Döneminde Adana'da Sıtma İle Mücadele* içinde (s. 621-635). Ankara.
- Çanak, E. (2017c). *Tarihî, Siyasî, Sosyal ve İktisadî Yönleriyle Adana (Seyhan) (1923-1956)*. Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları. Ankara.
- Gül, A. (2009), "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*. 41. s.239-270.
- Günergün, F (1992). "XIX. Yüzyılın İkinci Yarısında Osmanlı Kimyager-Eczacı Bonkowski Paşa (1841-1905)". *I. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri*. Ankara.
- Kumaş, N. (2011). "Bursa'da Kolera Salgını ve Alınan Karantina Önlemleri (1890-1895)". *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21. s. 213-241.
- Kuneralp, S. (1996). "Osmanlı Yönetimindeki (1831-1911) Hicaz'da Hac ve Kolera", Çev. Münir Atalar. *OTAM*. 7. s. 497-511.
- Mağmumi, Ş. (2008). *Bir Osmanlı Doktorunun Anıları: Yüzyıl Önce Anadolu ve Suriye*. Çev. Cahit Kayra. Boyut Kitapları, İstanbul.
- Özdemir, H. (2010). *Salgın Hastalıklardan Ölümler (1914-1918)*. Türk Tarih Kurumu Yayınları. Ankara.
- Pamukciyan, K. (1994). "1893 Kolera Salgını ve 1894 Büyük Depremi". *Tarih ve Toplum*. 132. s. 13-15.
- Panzac, D. (1997). *Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba (1700-1850)*. Çev. Serap Yılmaz. Tarih Vakfı Yurt Yayınları. İstanbul.

Adana ve Kolera (1890-1895)

- Sarıköse, S. T. (2013). *XIX. Yüzyılda Çukurova’da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.
- Sarıyıldız, G. (1994). “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”. *Bellekten*. C.LVIII. 222. s. 329-376.
- Sarıyıldız, G. (1996). *Hicaz Karantina Teşkilâtı (1865-1914)*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
- Sarıyıldız, G. (2002). “XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu’nda Kolera Salgını”. *Tarih Boyunca Doğal Afetler ve Depremler Semineri Bildirileri*. İstanbul. ss. 309-318.
- Şehiraltı, M. (2010). “İzmit’te Kolera Salgını”. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 18/3. ss.133-139.
- Uğuz, S. (2012). “1895 Tarsus Kolera Salgını”. *History Studies (Enver Konukçu Armağanı)*. ss. 437-445.
- Yıldırım, N. (1985). “Tanzimat’tan Cumhuriyete Koruyucu Sağlık Hizmetleri”. *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*. V. İstanbul. ss. 1320-1338.
- Yılmaz, Ö. (2017). “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*. VI/1. ss. 23-55.
- Yurt Ansiklopedisi*. (1981). “Adana”. I. İstanbul. ss. 7-181.
- Yurt Ansiklopedisi*, (1981). “Adıyaman”. I. İstanbul. ss. 182-247.

III. Elektronik Kaynaklar

<https://timesmachine.nytimes.com/timesmachine/1895/07/23/102398010.pdf> (28.01.2018)