

Kudüs-i Şerif'ten Şam-ı Şerif'e Kolera ile Mücadele 1902-1903: Bir Raporun Anlattıkları

Musa GÜMÜŞ*
musagumus@hotmail.com

Öz

Kolera gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklar insanlık tecrübesinde önemli birer tarihi vaka olarak görülür. 19. Asra gelindiğinde salgınların, ulaşım olanaklarının artmasına bağlı olacak ciddi bir şekilde artış göstermesi, bu tür hastalıklarla karşı uluslararası mücadeleyi zorunlu hale getirmiştir. 1851 yılında Paris Sağlık Konferansı bu konuda atılmış ilk uluslararası adım olmuştur. Bundan sonra bu tür hastalıklarla mücadele daha sistemli bir hal almıştır. Bulaşıcı salgın hastalıklardan Osmanlı Devleti de önemli sıkıntılar çekmişti. Özellikle hac mevsiminde, hac güzergâhında bulunan coğrafyalarda sık sık yaşanan salgın ciddi insan kaybına ve birçok aksaklığa sebep olmuştur. Bu durum karşısında Osmanlı Devleti de salgın hastalıklarla daha sistemli bir mücadele yöntemi benimsemiş ve kayıpları en aza indirilmiştir. Osmanlı Devleti'nde Kolera ile mücadele denildiğinde akla ilk gelenlerden biri Bonkowski Paşa'dır. 19. Asrın son çeyreğinde sayısal olarak artan kolera vakalarına karşı mücadelede yeni ve şümulü bir mücadelenin planlanmasını gerekli kıldı. Böyle bir mücadeleye örnek oluşturan vaka ise Kudüs'ten Şam'a kadar bir bölgeyi etkileyen 1902-1903 kolera salgınıdır. Bu salgının ortadan kaldırılması için Bonkowski Paşa tarafından yapılan uygulamalar ve bunu yansıttığı 10 Aralık 1903 tarihli rapor, kolera ile mücadelede önemlidir. Biz de, bu raporu özelinde Osmanlı Devleti'nde kolera ile mücadelede kullanılan yöntemleri, mücadelenin zorlukları, halk sağlığının tehlikeye düşmesinde cehaletin rolünü ele almaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Kolera ile mücadele, Bonkowski Paşa, Kudüs-i Şerif, Şam-ı Şerif, Osmanlı Devleti, 1902-1903.

* Dr. Öğr. Üyesi, Adnan Menderes Üniversitesi Fem-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü,
musagumus@hotmail.com

Struggle Against Cholera 1902-1903 From Jarusalem the Sherif to Damascus the Sherif: A Reports Narrative

Abstract

Epidemic and contagious diseases like cholera are considered as important historical events in the experience of mankind. Increase of epidemics during the 19th century, depending on the improvement of transportation facilities, necessiated an international cooperation for struggle against such diseases. International Sanitary Conference of Paris in 1851 was the first international step taken on this issue. After this point, struggle against such diseases became much more systematised. Epidemics caused serious problems in Ottoman Empire too. Especially during the haj season, epidemics that were experienced in regions around the haj routes, resulted in serious population losses and several troubles. In the face of this situation, Ottoman Empire too adopted a more systematised struggle method against epidemics and minimised the losses. Bonkowski Pasha was among the first persons that come to mind when talking about struggle against cholera in Ottoman Empire. Struggle against the increasing numbers of cholera cases required a new and intensive planning. The case that constitutes a sample for such struggle is the cholera epidemic of 1902-1903 that affected a region extending from Jerusalem to Damascus. Bonkowski Pasha's implementations for the control of this epidemic, and his 10 December 1903 dated report in which he elucidated them was important in the struggle against cholera. In this study, we will try to handle the methods that were implemented in Ottoman Empire for struggle against cholera, encountered difficulties and role of ignorance in the endangering of public health in the context of this report.

Key Words: Struggle Against Cholera, Bonkowski Pasha, Jarusalem the sherif, Damascus, Ottoman state 1902-1903.

GİRİŞ

19. asırda yaşanan kolera salgınları birçok coğrafyada önemli sorunlara sebep olmuş ve büyük can kayıpları yaşanması ile sonuçlanmıştır. Salgın olarak geniş alanları etkilemesi ile de önemli bir tarihi olay halini almıştır. Zira yayıldığı coğrafyada büyük yıkımlara sebep olması nedeniyle coğrafyanın nüfus dengesinin alt üst etmiştir. Salgının felaket halini alması ise medeniyetlerin seyrini değiştirmiştir¹. Bu salgın hastalıklardan olan kolera ise en tehlikelilerinden biri ve en fazla tahribat yapanlarından². Kolera gibi hastalıkların salgın halinde yayılma göstermesinde insanların bir yerden bir yere gidiş gelişlerin kolaylaşması ve geniş coğrafyalarda dolaşımların, özellikle toplu ulaşım araçlarında meydana gelen gelişmeler etkili olmuştur³. Bunun yanında, bölgeler arası ve bölgesel birçok unsurun etkili olduğu söylenebilir⁴. Bu salgınların devasa boyutlara ulaşması, bu hastalıklarla ciddi bir şekilde mücadele edilmesini zorunlu hale getirdi. Bu yüzden özellikle 1851 Paris Sağlık Konferansı ve sonrasında yapılan bir dizi uluslararası toplantılar, salgın hastalıklarla mücadelenin

sistemli bir şekilde yapılması gerektiğine dair toplu bir yaklaşımda yol gösterici olmuştur. Bu toplantı uluslararası ilk toplantıydı ve salgın hastalıklarla mücadelede etkin bir yol tutulması için çeşitli kararlar alındı⁵. Osmanlı Devleti'nde de, özellikle hac mevsiminde oldukça yaygın bir hal alan salgın hastalıklarla mücadele için eylem planları oluşturulmasında bir bilinçlenme söz konusu olmuştur. Böylelikle de özellikle hac dönemlerinde kolera hastalığının yayılmasının düzenli ve sistemli bir şekilde engellenmesi için gerekli mücadelenin yapıldığı görülmektedir⁶. Bu mücadelenin oldukça zor şartlara rağmen yapıldığı da ifade etmek gerekir⁷. Bu zor şartlara rağmen kolera başta olmak üzere salgın hastalıklarla mücadelede etkili bir mücadele yönteminin 19. Asrın son çeyreğinde oturduğunu ve birçok kez vuku bulan vakaların önünün alındığını görmekteyiz⁸. Bu başarıda, kullanılan Avrupalı yöntemlerin etkili olduğunu söyleyebiliriz⁹.

Osmanlı Devleti'nde kolera ile mücadelede ilk akla gelen kişi Bonkowski Paşa'dır. Bonkowski Paşa, Osmanlı Devleti'ne 1831

¹ Mesut Ayar, *Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği 1892-1895*, Kitabevi Yayınları, İstanbul 2008, s. 1; Özgür Yılmaz, "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri", *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, Cilt: VI., Sayı: 1., 2017, s. 27; Zafer Atar, "İzmit ve Çevresinde Kolera Salgını (1894)", *Uluslararası Kara Mürsel Alp ve Kocaeli Tarihi Sempozyumu-II Bildirileri*, Cilt: 1., (Editörler: Haluk Selvi, M. Bilal Çelik-Ali Yeşildal), Kocaeli 2016, s. 839.

² Fatma Ürekli, "Osmanlı Döneminde İstanbul'da Meydana Gelen Âfetlere İlişkin Literatür", *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi*, Cilt: 8., Sayı: 16., 2010, s. 120.

³ Sinan Kunalp, "Osmanlı Yönetimindeki (1831-1911) Hicaz'da Hac ve Kolera", (Çeviren: Prof. Dr. Münir Atalar), OTAM, Cilt: 7., Sayı: 7, 1996, s. 497.

⁴ Abdulkadir Gül, "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", *TAED*, Sayı: 41, 2009, s. 240.

⁵ Ayar, s. 13-14.

⁶ Kunalp, s. 497.

⁷ Mehmet Ak, "19. Yüzyılda Antalya'da Kolera Salgını", *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 4., Sayı: 17., 2011, s. 255.

⁸ Sacit Uğuz, "1895 Tarsus Kolera Salgını", *History Studies*, Cilt: 4., Prof. Dr. Enver Konukçu Armağanı, 2012, s. 438.

⁹ "XIX. yüzyılda devletlerin sağlık alanında teşkilatlanması-na etki eden en önemli unsur şüphesiz salgın hastalıklar olmuştur. Tarihin her döneminde çok sayıda insanın ölümüne yol açan veba ve kolera gibi salgın hastalıklara karşı başlangıçta basit yöntemlerle yapılan mücadelenin XIX. yüzyılda modern bir şekle bürünmesiyle karantina teşkilatının temelleri atılmıştır" Necati Çavdar-Erol Karıcı, "XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması'na Dair Bibliyografik Bir Deneme", *Turkish Studies -International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, Cilt: 9., Sayı: 4., 2014, s. 258-259.

yılında sığınan bir Polonyalı (Leh) mültecinin oğlu olarak 1841 yılında doğmuştur. İlköğretimlerinden sonra da diğer Türk öğrencilerle birlikte Avrupa'ya eğitim alması için gönderilmiştir. 1868 yılında yurda döndü ve Mektebi Tıbbiye'de kimya muallim muavini olarak tayin edilmiştir¹⁰. Eczacılık alanında da önemli çalışmalara imza attı¹¹. Bu başarıları onu sarayın kimyacı yaptı. Bonkowski Bey kimyayı gündelik hayatta bazı problemlere çözüm olarak kullanmış, bu tür konularda araştırmalar yapmıştır. Özellikle yangının yayılmasını önleyen levha üzerinde araştırmalar, batıdaki örneğindeki gibi daha kullanışlı, daha sağlam daha pratik ve daha ucuz bir ürün ortaya çıkarmak için çalışmalar yapmıştır¹². Bonkowski Paşa'yı asıl önemli kılan mesele ise bulaşıcı hastalıklarla mücadelede gösterdiği başarıdır. İlk çalışmalarını 1877-1878 Osmanlı-Rus harbi dolayısıyla İstanbul'a gelen göçmenler nedeniyle yaşanan salgın sırasında gerçekleştirdi¹³. 1892 yılında da Dersaadet ve bilumum Vilâyet-i Şâhâne Hıfzıssıhha başmüfettişi görevlendirildi. Böylelikle bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin başına geçmiş oldu¹⁴. Bu sırada salgınların zuhur ettiği bölgelerde mücadele için görevlendirildi. Görev yerleri arasında Selanik¹⁵ İz-

mir¹⁶, Dersaadet¹⁷, İzmit¹⁸, Bursa¹⁹, , Eskişehir²⁰ Edirne²¹ Trabzon'da²² bulunmaktadır. Buralarda yaptığı çalışmalarla koleranın yayılmasını önlemiştir²³. Bonkowski Paşa'nın kolera ile mücadele konusundaki en kapsamlı çalışmalardan biri de Kudüs'ten Şam'a kadar salgın halini alan koleranın yayılmasını önlemek için verdiği mücadele ve aldığı önlemlerdir. Bu geniş kapsamlı çalışmalarını bir rapor halinde kaleme almış ve bu bölgelerde yaptığı çalışmaları, karşılaştığı zorlukları, hastalığın seyrine dair bilgileri, etkilenen coğrafyayı, hastalıkla ilgili istatistiki bilgileri ve haritaları içeren geniş bir rapor yazmıştır. Bonkowski Paşa'nın raporu Suriye ve civarındaki çalışmaları 27 Kasım 1902 ila 14 Haziran 1903 tarihlerini kapsamaktadır. Rapor, Başkanlık Osmanlı Arşivi'nde, BOA, Y.EE., 11/25 numara ile kayıtlıdır. Rapor kırmızı bez cilt ile ciltlenmiş ve 27 varak 44 sayfadan oluşmaktadır. Rapor 10 Aralık 1903 tarihli-dir²⁴. Varakların bazıları boştur, bazı varaklarda tablo, harita, plan ve fihristler yer almaktadır. Bu makalenin konusu, bu rapor özelinde, Kudüs-i Şerif'ten Şam-ı Şerif'e Osmanlı Devleti'nde kolera ile mücadelenin ana hatlarını çizerek halk sağlığı ile ilgili genel bir bakış açısı sunmak olacaktır.

Raporda öncelikle hastalığın geliş güzergâhı ile bilgiler verilmektedir. Buna göre kolera salgını Mısır'dan yayılma göstermiş ve

¹⁰ Turhan Baytop, *Türk Eczacılık Tarihi*, İstanbul 1985, s. 407; Feza Günersun, "XI. Yüzyılın İkinci yarısında Osmanlı Kimyager-Eczacı Bonkowski Paşa", *I. Türk Tarihi Kongresi* (İstanbul 17-19 Şubat 1988), Ankara 1992, s. 231.

¹¹ "1892 yılında sıhhiye dairesi müfettişi olarak atanında bu görevinden istifa etti". Baytop, s. 407.

¹² Musa Gümüş, *1848 İhtilâlleri Sonrasında Osmanlı Devleti'ne Sığınan Leh ve Macar Mültecileri'nin Osmanlı Modernleşmesine Etkileri*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara 2007, s. 116

¹³ Günersun, s. 238.

¹⁴ Günersun, s. 238.

¹⁵ BOA, İ. HUS., 6/1310 CA 046.

¹⁶ BOA, İ. HUS., 14/1311 M 36.

¹⁷ BOA, İ. HUS., 16/ 1311 RA 137.

¹⁸ BOA, İ. HUS., 16/1311 Ra 085, 1-2.

¹⁹ BOA, A. MKT. MHM., 565/18.

²⁰ BOA, İ. HUS., 17/ 1311 R 074; BOA, İ. HUS., 17/ 1311 R 119.

²¹ BOA, İ. HUS., 29/1312 RA 005.

²² BOA, İ. SH., 1/ 1310 C 2, 1-2; BOA, İ. HUS., 7/1310 C 59.

²³ BOA, Y. MTV., 74/35.

²⁴ BOA, Y.EE., 11/25, s. 1.

buradan önce Gazze ve civarına yayılmıştır. Yayılış vasıtası ise Urban ve erbâb-ı ticâret gösterilmiştir²⁵. Hastalık ilk olarak 24 Eylül 1902 yılında Gazze merkezde görülmüş ve 20 gün içinde “Gazze, Cebelü’r-rahman, Yafa ve civâr köylerini işgal ettikten sonra nevahi-i mezkûrda iskân eden Yahudiler ve civarda bulunan Haymenişin Urban vasıtasıyla – biri şimale-Kudüs-i Şerif, Nablus ve Nasıra’ya temas etmeye- rek, fi 10 teşrin-i evvel 318 de Taberiye’ye diğeri şimâl-i şarkiye geçerek fi 10 teşrin-i evvel 318 de Sulta ve aynı tarihte Amman’a vasıl ve oralarını işgal etmek üzere iki mühim kol ile intikâl etmiştir”²⁶. Buralardan da, “fevk’âlâde bir sür’atle şimâlen Nisân Çitfliği’ne, Safra cenuben Şeri’a, Vadişte, Nasıra, Nablus’a oradan da Sulta ve Amman’a ve Hamidiye-Hicaz demiryolu hattına mücavereti hasebiyle işbu hatta müstahdim ve takriben 2000 efrad mülûkâne ile 3000 yerli ve ecnebi ameleleri arasında görülmeğe başlamış ve işbu amelelerden Şam-ı Şerife gelmiş olan İtalyan vatandaşının vasıtasıyla Şam-ı Şerife kadar sirayet etmiştir”. Hastalık 30 Kasım 1902 tarihinde Şam-ı Şerif’e bağlı olan Mezirib İstasyonu’na ulaşmıştır. Bu sıralarda da koleraya bağlı olarak ölüm vakaları da görülmüştür²⁷. Tarihler 12 Aralığı gösterdiğinde hastalığın Şam-ı Şerif’e yayıldığı görülecektir. Hastalığın Şam-ı Şerif’e yayılmasında ise amelelerin elbisele- rine bulaşan mikrobun etkili olduğu raporda yer almaktadır²⁸. Şam’da hastalığın ilk kont-

²⁵ BOA, Y.EE., 11/25, s. 10.

²⁶ BOA, Y.EE., 11/25, s. 10.

²⁷ BOA, Y.EE., 11/25, s. 10.

²⁸ “Fi 28 teşrin-i sani 318 de Nasravi ve fi 8 Kanun-i Evvel 318 de Ummadi hanesinde kolera araziyla mâlul eski müsabık görülmesiyle ba’de’t-tahkik evvela, Taberiye’den hicret edip Şam-ı Şerif’in yarım saat şarkında bulunan ve Yahudilerce mukaddes add olunan Cevir Karyesi’ne gelen Yahudiler ile, saniyen Amman’da bulunan ecnebi amelelerinin kirli ve mülevves çamaşırları ile, hastalığın Şam-ı Şerif’de sirayet ettiği tahkik etmiştir”. BOA, Y.EE., 11/25, s. 10-11.

role alınmasına kadar yani 22 Aralık 1902 ila 17 Şubat 1903 tarihleri arasında burada hasta- lığa bağlı ölüm resmi kayıtlarda 17 olarak gösterilmektedir²⁹. Rapora dikkatimizi verdi- ğimizde hastalığın tam anlamıyla kontrol altına alınamadığı ve yaklaşık bir ay sonra tekrar nüks ettiği ifade edilmektedir³⁰. Hasta- lığın Şam-ı Şerif’te yeniden görüldüğü tarih ise 17 Şubattaki son ölüm vakasından sonra 32 gün sonra ve günlük beş altı vaka şekilde görülmeye başlamıştır. Münferid vakalarla birlikte ise 27 Mayıs 1903 tarihine kadar de- vam etmiştir³¹. Hastalığın yeniden ortaya çıkması telgrafla İstanbul’a, bildirilmiştir. Bonkowski Paşa raporunda, Kolera ile müca- delenin oldukça özverili bir şekilde yapıldığı, büyük müşkülatların çekildiği bu güçlüklerle karşı “etibba ve me’murin-i fenniye’nin sa’y ve gayretleri”nin oldukça büyük olduğunu belir- tir. Bunun yanında da halkın zaman zaman güçlük çıkardığı da rapordan anlaşılmakta- dır³². Kolera salgınının küçük bir ihmal söz konusu olsa bile hızlı bir şekilde tekrar yayıl- dığı daha geniş bir coğrafyayı etkilediği gö- rülmektedir. Özellikle “tedâbir-i mühimme-i fenniye’nin adem-i tatbiki” nedeniyle hastalığın Cidde ve Güney Hicaz’a kadar tekrar yayıl- dığı ifade edilmektedir³³. Kolera hastalığının

²⁹ “Kolera hastalığının Şam-ı Şerif’de fi 8 Kanun-i Evvel 318 den – fi 4 Şubat tarihine kadar, hadd-ı azamida yevmiye 17 vefiyâtı tecavüz etmemek suretiyle devam etmiştir” BOA, Y.EE., 11/25, s. 11.

³⁰ “Şam-ı Şerife ve civarında icra edilen tahkikât-ı fenniye neticesi hastalıktan eser görülememiş ise de Duma Kazası dâhilinde ve Şam-ı Şerif’in takriben yirmi kilometre şimalin- de Tell ve Menin köylerinde kolera hastalığının hafî tutulma- sı ve Yahudilerin eski, müsta’mel, mülevves elbise, Paçadır ve saireyi gizlemeleri ve Abd-ı Şerif’in hulûliyle ahalinin maki- dat-ı sıhhiyeye ehemmiyet vermemelerinden dolayı 32 gün sonra yani fi 8 Mart 319 tarihinde hastalık bi-tekrar Şam-ı Şerif’de zuhur etmiştir” BOA, Y.EE., 11/25, s. 11.

³¹ BOA, Y.EE., 11/25, s. 11.

³² BOA, Y.EE., 11/25, s. 12.

³³ BOA, Y.EE., 11/25, s. 13.

ölümlere sebep olduğu, mücadelenin beşinci ayında görülmekteydi. Bu da salgının tam anlamıyla etkilerinin ortadan kaldırılamadığı ve tedavilerin bazılarında başarı sağlanamadığını göstermekteydi. Yayıldığı ve etkilediği yerlere ise yenileri eklenmekteydi. 1903 Haziran başlarında Şam, Hama Sancağı, Zeydani Bekaa; ilerleyen aylarda da Havran Sancağı, Şeyh Said, Basrû'l-Harir, Süveyde, Der'a, Humus, Hama, Asi Nehri yolunu takip ederek Halep Vilayeti'ne kadar yayılmıştır³⁴. Bonkowski Paşa Haziran başında İstanbul'a çağırılmıştı. Bonkowski Paşa'nın dönüş yolunu, hastalıkla mücadeleye devam edecek, hastalığın yayıldığı coğrafyayı inceleyecek, yayılma sebeplerini tespit edecek ve yeni tedbirler alacak şekilde çizdiği görülmektedir. Bu, görevinin Haziran başlarında bitmesine rağmen sonraki aylara dair verdiği bilgilerden anlaşılmaktadır³⁵. Bonkowski Paşa'nın İstanbul'a avdeti sırasında hastalıkla ilgili yeni bir tedbirin uygulamaya koyulduğu görülmektedir. Bu tedbir karantina tedbiridir. İstanbul'dan gönderilen İnspektör Mösyö Loviç'le beraber karantina doktorlarının kendilerine verilen talimat mucibince Halep'ten İskenderun ve Meskene'ye kadar bir hat çizilerek hastalığın daha kuzeye yayılmasını ön-

³⁴ BOA, Y.EE., 11/25, s. 14.

³⁵ "Kulları, şeref-sunuh ve sûdur buyrulan irade-i seniyye cenab-ı hiladetpenahi hükm-i celilesine tevfikeyn der-saadetden avdet etmek üzere fi 18 Haziran 319 tarihinde Şam-ı Şerif'den mufarakat etmiş ve Halep Vilayeti'nin tehdidat-ı maraziye altında bulunduğu nazar itibara alarak, Hama, Halep, İskenderun tariki tercih edilerek hareket edilmiştir. Hama'da tedabir-i lazime-i fenniye vaz' olunarak doğruca Halep'e hareket edilmiş ve Halep'de vilayetin muhafazası zımında oraca mevzu'-i tedabiri imkan dairesinde takviye ve te'yid etmek yoluna gidilmiş ise de: maa't-teessüf, etibbanın killeti, tathir etmek layıkı vecihle adem-i icrası, vilayet-i celile dahilinde nezaret ve teftişat-ı sıhhiyenin hakkıyla ifa edilememesi yüzünden hastalık Cisir-i Şugur kazasına ve Amik Ovası'na sirayet etmiştir". BOA, Y.EE., 11/25, s. 14.

lemek için karantina uygulamalarının devreye sokulduğu Bonkowski Paşa raporundan anlaşılmaktadır³⁶. Bonkowski Paşa'nın karantina doktorları ile işbirliği yapmak istediği ancak bu işbirliğinin, "yedimizde bulunan ta'limât mucibince, biz hastalık şimale sirâyet etmemesine me'mûruz, diğer husûsâtâ verilecek etibba ve me'mûrin yokdur" cevabıyla reddildiği görülmektedir. Bu işbirliğinin reddi neticesinde, hastalığın Birecik ve civarı ile Bağdat'ta Ana mevkiine kadar yayıldığı rapordan anlaşılmaktadır³⁷.

Peki, hastalık niçin bu kadar yayılabilirdi? Busoru da raporda cevaplanmaktadır. Bu rapora göre hastalığın yeni bölgelere sirayetinin sebepleri şöyledir: ilk sebebin hastalığın yayılmasına karşı müdahalenin geç yapılması ve yayılmanın belli bir süre kontrolden çıkmasıdır. Hastalık yayıldıktan sonra hastalıkla mücadelede insan gücü, tedbirler ve alınan sonuçların yetersiz kalması ile de sonuç alınabilir bir kriz yönetiminin söz konusu olmaması nedeniyle hastalık yeni bölgelere sirayet etmiştir. Denetimlerin yetersizliği nedeniyle yeni tıbbi kontroller, yeni bilimsel hijyen ve temizliklere baş vurulmaması, gelişmişliklerin kontrol altına alınamaması dolayısıyla yolcuların gizli bir şekilde yeni yerlere girmesi, hastalık bulaşmış eşyaların kaçak yollardan yeni bölgelere sokulması, şehir ve kasabalarda pis suların kullanılması, kolera- dan ölen insanların yakınlarının yokluktan dolayı ölünün eşyalarını kullanmak üzere gizlemesi, şehirlerde gerekli olan ve hastalığın yayılmasını önlemede önemli olan temizlik ve hijyen işlerinde belediye dairelerinin yetersiz kalması, hastalığa karşı buharlı ilaç-

³⁶ BOA, Y.EE., 11/25, s. 14.

³⁷ BOA, Y.EE., 11/25, s. 15.

lamanın yapılmaması, halkın cehaletinden dolayı kolera ile ilgili yapılan tıbbi ilaçlama ve tedbirlerin halkı zehirlemek için yapıldığına dair batıl düşünce ile hareket ederek tedbirlerin sağlıklı bir şekilde yapılmasını engellemeleri, din görevlilerinin halkı hastalıkla mücadele konusunda nasihat etmemele-ri gibi sebepler nedeniyle hastalığın yayıldığı görülmektedir³⁸. Raporunda belirtilen en önemli husus, hastalığın geniş bir mntıkayı işgal etmesidir. Bunun da, verilen talimatların uygulanmasında yetersiz kalması ile ilgili olduğu Bonkowski Paşa tarafından ifade edilir. Hastalığın imhası için daha şümüllü bir program yapılmasının gerekli olduğu Bonkowski Paşa tarafından daha ilk baştan itibaren belirtilir³⁹. Bunun için de kolları sıvayan Bonkowski Paşa, hastalığın imhası ve yayılmasının önlenmesi için çalışmalarına Şam-ı Şerif'ten başlar. Hastalığın hangi mevkilerden yayıldığına tespit ve buna dair alınacak önlemler hakkında da bilgiler verir. Buna göre hastalığın Şam-ı Şerif'e kadar yayılmasına sebep olan mevkiin Hicaz Demiryolu ile Şam arasında fevkalade yakınlığı olan Mezirib İstasyonu olduğu raporda belirtilmektedir⁴⁰. Buradan geliş-gidişlerin kontrol altına alınmasını ve hastalığın yayılmasının önlenmesini sağlamak için tedbirler alındığı raporda görülmektedir. En önemli tedbir ise hastalığın mikrobik olması dolayısıyla temizlik işlemlerinin düzenli olarak yapılması olmuştur. Bunun için istasyona gelen yolcuların ve personelin karantina sürelerini geçirmeleri, gerekli sağlık önlemlerinin alınması ve hastaların iyileşmeleri için tahaffuzhaneler kurulmuş, vagonlar ve yolcuların girdiği ma-

haller tathir edilmiştir. Bu, bir karantina uygulaması idi. Karantina müddetini tamamlayanlar ise birer sıhhiye tezkiresi verilerek temiz mahallere çıkarılıyorlardı. Aynı şekilde yolcuların kullandıkları eşyalar da sıkı bir tathir işleminden geçiriliyor ve sahibine veriliyordu. Böylelikle hem hastalar iyileştiriyor hem de hastalığın yayılmasının önü alınıyordu⁴¹. İçilecek suların da sürekli kontrol edildiği görülmekte ve gerekli temizleme ve arıtma işlemleri yapılmaktaydı. Yani sularda "tathirat-ı fenniyyeye dikkat olunmuştur"⁴². Yine amelelerin buldukları mahaller sürekli olarak kontrolden geçilerek gerekli temizlik ve muayene tedbirlerinin alındığı görülmektedir⁴³. Kontrollerin devamlı olması için de ilgili yerlerde sürekli memur bulundurulmasına gayret edilmiştir. Bu sıkı tedbirler sonucunda Mezirib İstasyonu'ndaki ilk salgın imha edilmiştir⁴⁴. Şam'daki hastalık da bu sırada yayılma istidadı göstermiş, yeni tedbirlerin gerekliliği ortaya çıkmıştı. Bonkowski Paşa da Şam'daki salgına karşı bilimsel tedbirler alınması konusunda neler yapıldığına dair raporunda ayrıntılı bilgiler vermiştir. Hastalığın Şam'da yayılmasındaki sebepleri de yine raporunda belirtmiştir. Hastalıkla mücadelede alınacak ilk tedbirin Şam'ın sekiz kısma bölünerek her kısmında temizlik ve ilaçlama işlemlerinin ayrı kısımlarda aynı anda yapılması dolayısıyla da hastalığın yayılımının birkaç noktada da aynı anda durdurulup imha edilmesi planlanmıştı. Böylelikle de hastalığın yayılmasına karşı müdahalede zaman kaybedilmemiş oluyordu⁴⁵. Her

³⁸ BOA, Y.EE., 11/25, s. 15.

³⁹ BOA, Y.EE., 11/25, s. 20.

⁴⁰ BOA, Y.EE., 11/25, s. 20-21.

⁴¹ BOA, Y.EE., 11/25, s. 21-22.

⁴² BOA, Y.EE., 11/25, s. 22.

⁴³ BOA, Y.EE., 11/25, s. 22-23.

⁴⁴ BOA, Y.EE., 11/25, s. 23.

⁴⁵ BOA, Y.EE., 11/25, s. 24.

kısma bir komisyon teşkil edilmişti. Bu komisyona iki-üç tabip iki temizlik ve tıbbi memuru, bir polis ve müfettiş ile çavuştan oluşmaktadır. Sekiz kısma ayrılan mücadele mıntıkası iki üst komisyon nezaretine verilmiş ve Bonkowski Paşa da bu komisyonların umumi nezaretliğini yapmıştır⁴⁶. Bu komisyonların aldığı tedbirler de sekiz madde ile raporda yer almıştır.

1. Hastalığın bulaştığı mahallerden gelen yolcular ikamet etmedikleri mahallerde tabipler eşliğinde birkaç gün karantina benzer bir uygulama ile gözlem altında tutulması,
2. Çarşı, cadde, sokak ve benzeri kamusal alanların günde iki kez ilaçlanması ve halkın toplandıkları köşe-bucak yerlere taze söndürülmüş kireç dökülmesi,
3. Camiler, Mescitler medrese ve mektepler ile benzeri han gibi mahallerin tuvaletlerine kireç dökülmesi ve icap eden yerlerin badana yapılması,
4. Cadde, sokak, hane ve hanlarda bulunan havuzlara geceleri toz kireç dökülmesi,
5. Halkın evlerinde bulunan kilim, hasır, yatak, yorganlarla eşyanın yıkandıkları sular ile tuvalet ve kirli çamaşır sularına toz kireç dökülmesi,
6. Çürümüş meyveler, yeşil salatalık ve çağla bademi gibi sebze ve ham meyvelerin yenilmesinin yasaklanması,
7. Halkın limon kullanmasına teşvik edilmesi, çay, limonata ve buna benzer ekşili meşrubatların kullanılmasına devam etmelerinin sağlanması ve
8. Hastaların mümkün olduğu kadar zararlarının azaltılması ve hastalıkla mücadele düzenine uymaları⁴⁷

⁴⁶ BOA, Y.EE., 11/25, s. 26.

⁴⁷ BOA, Y.EE., 11/25, s. 26.

Hastalıkla mücadele karşılaşılan engeller ise mücadelenin zor şartlar altında yapılmasına neden olmaktadır. Ancak hastalığın tamamıyla ortadan kaldırılması için yeni tedbirler ve temizlik önlemleri alınmaya devam edilmiştir⁴⁸. Bonkowski Paşa hastalığın anlamıyla imha edilmesi için daha geniş kapsamlı tedbirler aldı. Tedbirlerin kamusal alanlar dışında özel konutlara kadar uygulanmasını raporunda şu şekilde açıklamaktadır.

1. Yapılan tetkikler sonucunda sulara kolera basillerinin bulunması dolayısıyla halkın kullanacakları suları kaynatmadan kullanmaları nedeniyle kullanılan su kaynaklarının haftada iki-üç defa kireç tozu dökülmesi ve böylelikle de hayvansal artıklardan temizlenmesi ya da bu suların halk tarafından kullanılmasının yasaklanması,

2. Halkın cehalet nedeniyle koleralıları ihbar etmemeleri ve tabiplere güvenmemelerine karşı tabipler muayene ettikleri hastaları tedavi etmek için verecekleri ilaçların bir kısmını hastanın gözü önünde bizzat o ilaçlardan bir miktar kendilerinin de kullanması,

3. Cahil ve şarlatanların kişisel menfaat temin etmek için görmüş oldukları hastaları bildirmemelerine karşı bu gibilerin yaptıkları işlerden el çektilmesi ve mahkûm edilmesi,

4. Halkın temizlik ve hijyen kordonlarından bir şekilde korkmalarına karşı hastalığın görüldüğü hanelere tıbbi temizlik memurunun ve tabibin hane sahibine temizlik ve hijyenin faydalarını anlatmalı ve kullanılacak alet ve ilaçları kendi elbiselerine ve elleriyle gömleğine güzelce serpererek hane sahibini ikna etmelidir.

⁴⁸ BOA, Y.EE., 11/25, s. 27.

4.a. Evle ilgili olan ve tıbbi temizliği mümkün olmayan eşyaların yakılmalı diğerlerinin de ilaçlanarak genel bir temizliğinin yapılarak güneşlendirilmelidir.

4.b. Evlerin içi ilaçlanmalı ve kireçle badana yapılmalı, gerekli yerler güzelce kireçli su ile temizlenmeli ayakaltlarına kireç tozu dökülmelidir. Tıbbi temizlik bittikten sonra buralara dışarıdan girişlerin yasaklanması için jandarma konulması ve her gün çeşitli zamanlarda birkaç defa tıbbi muayenelerinin yapılması,

5. Evlerin birbirleri ile olan yakınlığı ve damlarından bir diğerine geçişlerin olduğu yerlerde jandarma kontrol noktaları vasıtasıyla bir evden diğerine geçişlerin olmasına karşı tabipler vaka bulunan evleri kontrol altına alarak bu evlerde bulunan kişileri isimleri alınarak karantina müddetinin bitimine kadar her gün çeşitli zamanda birkaç kere evi ziyaret ve ev ahalisinin muayene edilmesi icap ettiği takdirde tedavi ve bu ziyaret ve tedavi sırasında evde bulunmayan kişiler hakkında ciddi yasal muamelelerle karşı karşıya kalacakları belirtilmelidir. Kolera vakaları görülen evlerin etrafındaki evler de tıbbi temizlikten geçirilmeli düzenli aralıklarla hane halkının muayene edilmelidir,

6. Bitpazarında bulunması söz konusu olan pis eşyaya karşı dükkânlarda bulunan ve ortak kullanımda olan eşyalar özel görevliler tarafından tıbbi temizlik yapılmalı, bunlar da belediye tarafından özel işaretlerle işaretlenmeli; bu işaretleri olmayan eşyaların satışını yapan dükkânlar ve seyyar satıcılara yasal müeyyide uygulanmalıdır.

7. Kimsesiz ve fakir olan kolera hastaları için meydan mahallesine ayrıca bir gurebaya karşı Meydan mahallesinde ayrıca bir hastane

teşkil ve usulü dairesinde açılmış ise de maalesef bu hastanede ahaliden hiçbir kişi tedavi edilememiştir. Çünkü kolera hastalarını zehirliyorlar, zehirli maddeler döküyorlar gibi yanlış düşüncelere maruz kalmış halkı evlatlarından, eşlerinden ve akrabalarından ayırmak mümkün olmamıştır⁴⁹.

Kolera vakaları dolayısıyla özellikle kışlalarda da önemli tedbirler ve uygulamalara gidildiği rapordan anlaşılmaktadır. Zira bu mekânlar da insanları toplu olarak bir arada buldukları yerler olması dolayısıyla kolera vakaları için uygun ortamlardı. Bu yüzden Bonkowski Paşa kışlarla ilgili de çalışmalar yapmış bunu raporuna yazmıştır. *"Nazar-ı itibar ve mutalaya alınarak tedabir-i lazime tevessül olunmuştur"*. Buna göre,

1. Zabitan maiyetinde bulunan nöbetçilerin memleketleriyle insanların arasında olduklarından bunların sayılarının azaltılması ve kışlada muayene ve tıbbi temizlikten sonra kışlalara girişlerine müsaade edilmesi
2. Sabah ve akşamları limonlu çay verilmesi ve içecek ve yiyeceklerin sürekli tıbbi kontrol altında bulundurulması,
3. Güneşli zamanlarda günde iki veya üç saat asker isteklerine göre [Tıbbi temizliğin] uygulanması,
4. Günlük talim zamanlarında ko-ğuşların tıbbi temizliği ve askerlerin istediği zaman halı kilim ve diğer eşyanın polveh? Siyanürle temizlenmesi,
5. İçilecek suların güzelce kaynattıktan sonra musluğu muhafazalı köylerde korunması,
6. Kışla-ı Hümayunun çam vesair eksikliğin tamamlanması ile kireçle badana edilmeli ve

⁴⁹ BOA, Y.EE., 11/25, s. 27-28.

tuvaletlere her gün iki defa sıvı halinde taze söndürülmüş kireç dökülmeli ve badana edilmelidir,

7- Kışla kapılarından sadece bir tanesi giriş ve çıkışlarda kullanılması temin edilmelidir ve

8- Çamaşırların yıkanması için özel bir gün tayini ile yer tahsisi yapılmalıdır⁵⁰.

Bonkowski Paşa askeri hastanenin durumu ile ilgili önemli tespitlerine “Hastane-i Asakir Ahvali” başlığı altında raporunda yer verir. Bu konuda açıklamalarına şöyle başlar: *“Asakir-i şahane kullarının te’min-i himmet ve akıbet ve istizahları hâdim olan Şam-ı Şerif Merkez Hastanesi fevkalâde karma karışık ve nezâret-i tıbbiye ile nezâfet ve taharetten mahrûm ve âri olduğu gibi yatak, yorgan, çarşaf, çamaşır velhâsil tekâmîl-i teferru’âtıyla usûl ve fennin hâricinde tahta kehlesi içinde pejmürde bir halde bulunmakta idi”*⁵¹. Bonkowski Paşa bu durumun, *“rıza-ı ali-i cenab velinimet-i uzmaya hiçbir vecihle muvafık olamayacağı”*’nı belirtir. Bunların düzeltilmesi için de gerekli tedbirlerin alınması ve mevcut sorunların ortadan kaldırılması için genel bir eylem planı hazırlayan Bonkowski Paşa, kolera ile ilgili tedbirleri ihtiva eden bu planı uygulamaya koyar. Bunun için öncelikle hijyen sorunlarını ortadan kaldırmak için yapılması gerekenleri anlatır. Askeri hastanenin dışarıdan gelecek kolera salgınlarına karşı korunması için askeri hastane ile halk arasında bir nevi tampon hastane kurulması ve dışarıdan geleceklerin öncelikle burada muayene edilmesi; böylelikle de vakaların hastanede bulunanlara bulaşmasının önüne geçilmek istenmiştir⁵².

Raporda yer verilen konulardan bir diğeri Şam’da hastalığın kontrol altına alınması için sağlık tezkeresi almayanların istedikleri yere gidemeyecekleri ve bunun hilafına yapılacak eylemlerin yasal olarak mesul tutulacağına dair tedbirdi⁵³. Bunun yanında demiryolu hattının ve istasyonların kolera yayılmasında önemli mekânlardı. Gelen ve giden yolcuların kolera bulaşmasında başlıca rol oynadığı raporda sık sık belirtilir. Buna karşı istasyonların genel tıbbi temizlikten geçirilmesi, gelen ve giden yolcuların muayene edilmesi ve trenlerin kontrollü bir şekilde hareketlerinin takip edilmesi şekilde başlıca tedbirler söz oluyordu⁵⁴.

Kolera hastalığının yayılma istidadı gösterdiği en önemli dönem şüphesiz hac mevsimi idi ve bu mevsimde kolera ile ilgili vakaların oldukça arttığı görülmektedir. Bonkowski Paşa buna dair raporunda “Mevkib-i Hac Şerifi” adıyla ayrı bir başlık açarak özellikle hac mevsiminde hacıların en azından Kudüs ile Şam arasındaki bölgedeki hac güzergâhı ile ilgili tedbirler aldığı görülmektedir. Şam’ın hacı için toplanma yeri olması buradaki tedbirleri daha da önemli hale getirmektedir. Şam’da türlü milletlerden, türlü coğrafyalardan gelen hacı adaylarının kolera hastalığına yakalanması oldukça kolaydı. Zira o dönem için kalabalık sayılacak kabilelerde yüzlerce insan toplanıyordu. Buna, Şam’a yakın olan bölgelerden ticaret erbabının da eklenmesiyle bu sayı daha da artıyordu⁵⁵. Böylelikle de hastalığın yayılması

⁵⁰ BOA, Y.EE., 11/25, s. 28-29.

⁵¹ BOA, Y.EE., 11/25, s. 29.

⁵² BOA, Y.EE., 11/25, s. 29-30.

⁵³ BOA, Y.EE., 11/25, s. 30-31.

⁵⁴ BOA, Y.EE., 11/25, s. 31.

⁵⁵ “...Bu vesile ile erbâb-ı ticaretin şehre vürûdu oldukça nüfusun teksirini mucib olduğu tasarrufa riâyet etmelerinden dolayı Han ve âdi otellerde izdihama badi olduğu ve Buharalı, Acem, Türk, Arab vesaire gibi akvâm-ı adât ve

için uygun ortam sağlanmış oluyordu. Sonuç olarak da, özellikle, “*şehrin tenzifâtına bir kat daha itina*” etmek gerekiyordu⁵⁶. Bonkowski Paşa kolera ile mücadele için buraya, mevcudun yanında yeni memurlar görevlendirmiş, han ve otel gibi toplu konaklama yerlerinin tıbbi temizliğe azami dikkat gösterilmesi için eylem planı hazırlamıştır. Hacı adaylarına dışarıdan karışmaları önlemek için kordon görevliler ihdas edildi. Bonkowski bütün bunları bizzat kendi takip ve organize etti⁵⁷.

Hastalığın yayıldığı Şam dışındaki vilayetlerde de çalışmalar yürütülerek koleraya karşı tedbirler alındı. Bu vilayetler arasında Hama ve Halep bulunmaktaydı. Tabipler ve diğer sağlık görevlileri Hama ve Halep’te kolera ile mücadele adına özellikle tıbbi temizlik, ilaçlama, kireç dökülmesi gibi konularda yeni tedbirler alındı. Hama’da temiz su konusunda sorun vardı. Temel şikâyet konusu, lağım sularının temiz sulara karıştığı ve önlem alınmadığıydı. Böyle devam ettiği takdirde kolera başta olmak üzere çeşitli hastalıkların önünün alınmasının mümkün olmayacağı vilayetin ayan ve eşrafi tarafından ifade edilmişti⁵⁸. Yine Halep’te kolera ile mücadele için bir takım yeni önlemler alınması için planlar yapılmıştır. Burada da, kolera ile mücadele adına yeni tabip, sağlık memurları ile kolluk kuvvetlerinin görevlendirildiği görülmektedir. Özellikle tıbbi temizlik, kireçleme, halkın bilinçlendirilmesi gibi kolera ile yayılımını durduracak yeni çalışmalar yürütülmüştür. Bunun için Halep’teki tümenden de sağlık memurları bu iş

için kullanılmıştır. Burada çekilen en önemli sıkıntının tabip başta olmak üzere sağlık memurları azlığı olduğu rapordan anlaşılmaktadır. Bu yüzden birçok beldeye teftiş için gidilememiştir⁵⁹. Bu eksiklik kısmen ordudan ve karantina idaresinden alınan memurlarla giderilmeye çalışılmıştır. Özellikle Halepte kolera ile mücadele Anadolu’yu da ciddi bir tehlikeye soktuğu için burada meseleyle çok daha fazla ihtimam gösterildiği görülmüştür⁶⁰.

Hastalığın özellikle Halep merkezde (Nefs-i Halep’te) zuhur etmesi önemli bir soruna yol açacaktır. Raporda verilen bilgiye göre Halep merkez nüfusunun 180.000 olduğu görülmektedir. Yedi mahalleye bölünen Halep’te temiz su büyük bir mesele idi. Zira Antep’ten kanallar yardımıyla Halep’e getirilen sulara kirli suların karıştığı ve bunun da büyük bir tehlike oluşturduğu raporda verilen bilgiler arasındadır. Temiz sulara kirli kayık suyunun karışmasını önlemek için kayık suyunun kullanılmasını yasaklanması ile temiz suların bir dereye kadar korunmaya çalışıldığı görülmektedir. Kolera vakalarının görüldüğü mahallerde giriş çıkışların kontrol altına alındığı bu konuda yasakların devreye sokulduğu görülmektedir. Bu tedbirler vasıtasıyla da hastalığın yayılmasının önlenildiği tedavi konusunda da önemli başarılar sağlandığını, rapordaki, “*Musabin hakkında ittihaz olunan tedâbir – Şam-ı Şerif’de tatbik edilen ve her husûsda fevâi-i azimeyi mucib olan ahvâl aynı olub Haleb’de yalnız ahâlinin mutavassıt bir derece kadar Şam-ı Şerif’e tesbiten daha muvâfık derecelerde bulunmuştur*”⁶¹ ifadelerden anlaşılmaktadır. Kolera ile ilgili hazırlanan

me’kulât-ı nazar-ı dikkate alınarak...” BOA, Y.EE., 11/25, s. 32-33.

⁵⁶ BOA, Y.EE., 11/25, s. 33.

⁵⁷ BOA, Y.EE., 11/25, s. 33.

⁵⁸ BOA, Y.EE., 11/25, s. 34.

⁵⁹ BOA, Y.EE., 11/25, s. 35.

⁶⁰ BOA, Y.EE., 11/25, s. 35.

⁶¹ BOA, Y.EE., 11/25, s. 35.

mevzuatın başarılı bir şekilde yürüdüğü ve tedbir vasıtalarının olması durumunda da hastalığın kısa süre içinde imha edilebileceği raporda belirtilmiştir. Öyle ki, günlük 100 ila 1000 arasında değişen vaka sayısının 10 ila 20 nispetinde düştüğü raporda belirtilmiştir⁶².

Raporda “Müşahede Üzerine Mütenebbi Mülahazat” başlığı altında, kolera gibi bulaşıcı hastalıkların zuhuru ve yayılması ile ilgili önemli tespitler ve ders-ler çıkarıldığı görülmektedir. Bu başlık altındaki başlangıç cümleleri oldukça önemli ve dönemin içinde bulunan konjonktürünü ortaya koyulması açısından manidardır: “*Ale’l-umûm memâlik-i mahrûse-i şâhânelelerinin te’mîn-i sıhhati ve emrâz sâriyeden vikâyesi ile ahâliye tabâbet ve fennî tedâvi ile vuku’ât-ı sıhhiye ve tahfiziyenin ne demek olduğunu ifhâm ve birçok adi şarlatan tabib veya eczacı taslakları altında hayat-ı şahsiyetlerinin en âdi bir çocuk oyuncağı gibi mahv olunduğunu idrâk ettirmek ve kolera tav’an, Humma-yı Tifo, kuşpalazı, çiçek kızıl kızamık sellü’r-rei (tüberküloz) dayü’l-efrenc (frengi) gibi emrâz-ı sâriye ve memleketin taharriyat-ı müdhişesinden kurtarmak ve nüfus-ı umûminin tekrâr tezâyüdünü temin etmek için Sây-i Şâhâne’de ma’arifin terakkisi ile bunca âsâr-ı mebrûresi ve ba’is olan maarife bir güne nazîre olmak üzere temîn-i sıhhat-i umûmiye namına ufak bir vergi tarh ve ayrıca 10 paralık bir pul ihdâs edilerek bir heyet-i mahsûsa marifetiyle cem’ olunacak işbu varidât-ı sıhhiye hüsn-i isti’mal olunacak ve şimdilik mevâdd imhâya te’mîn edilerek bi’l-ahare her tarafda hastaneler, baktiriyolojici daü’l-keleb (kuduz) kimyahaneler vesâ’ire gibi âsâr-ı âli vücûda getirmeğe teşebbüs edilecek olursa elbette bu asr-ı celil-i cenâb-ı hazret-i tâc-dâr-ı azîmide her şeyde olduğu gibi bilâ-müşkilât-ı memâlik-i mahrûse-i*

*şâhânelelerinin saye-i muvaffakvaye-i cenâb-ı hazret-i hilâfet-penâh azimilerinde emr-i muhafazası ve vilâyet ile muhalefatının umûr-ı sıhhiyesi fev’alâde bir hâl intizâm kesb edeceği müsellemdir”*⁶³ Bu açıklamalar, aslında hastalıktan çok onu doğuran şartların zihni arka planı ile hastalıkla mücadele asrî yöntemlerin ne kadar önemli olduğuna işaret etti. Bu açıklama, hastalıkla mücadelede halkın içinde bulunduğu ruh durumu ve fırsatçıların sebep olduğu sorunların da ayrıca önemli yer tuttuğunu göstermektedir. Raporun son kısmında “Teferruat-ı Mühimme” başlığı altında tedbirlerin daha ince ayrıntılarına yer verilerek nelerin yapılması gerektiği maddeler halinde ifade edilmektedir. Buna göre;

1. Vilayet sancaklarına bağlı kazalarda iki adet sağlık memurunun daimi olarak görevlendirilmesi,

2. Sancak merkezlerinde iki tabip ile bir muâvin olmak üzere üç tabibin görevlendirilmesi,

3. Vilayet merkezlerinde belediye daireleri idaresinde bir etüd makinesiyle 20 adet ve sancak merkezlerinde 10 ve kaza merkezlerinde 3 adet küçük pülveri-zatörlarların (ilaçlama makinasının) devamlı bulundurulması.

4. Vilayet merkezlerinde bir sıhhiye müfettişi ile dört belediye tabibinin görevlendirilmesi,

5-Vilayet merkezlerinde beldeye aid bir ser-muhbir ile beş tane temizlik memurunun görevlendirilmesi,

6- Bulaşıcı hastalıkların istilasına karşı İstanbul’dan her an hazır bir reis ile on tabip ve yirmi tıbbi temizlik memurundan oluşan bir seyyar sağlık komisyonu idaresinde otuz pülverizatörün hazır halde olması ve kulla-

⁶² BOA, Y.EE., 11/25, s. 36.

⁶³ BOA, Y.EE., 11/25, s. 38.

nılması kolay tıbbi ilaçların daima bulunulması,

7- İşbu memurinin ödeneğinin genel sağlığın temini için konulacak vergi gelirden ödenmesi tavsiye edilir.

İfade edilen bu maddeler gerçekleştiği takdirde bulaşıcı hastalıkların istilasında polis, jandarma vasıtasıyla konulan kontrol merkezleri ile karantina noktalarında muhafazaya görevli kişilerin yetersizliği, vaz' olunan kordon ve karantina muhafazaya memur kuvvetin kifayetsizliği ve bunun kötüye kullanılarak değişik yolların varlığı nedeniyle yolcuların kaçarak gizlenmelerine sebebiyet verecektir⁶⁴. Bonkowski Paşa, bütün bunların yanında da, raporunda zaman zaman vurgu yaptığı gibi hastalıklarla mücadelede bir takım engellerin varlığına raporun sonlarında doğru tekrar değinir. Buna göre; özellikle kolera hastalığına yakalanan hastaların gizli tutulması ile ilgili olarak komşuların ve akrabaların birbirlerine yardım ettikleri dolayısıyla da hastalığın başka insanlara da bulaştığı görülmektedir. Bunun yanında, halkın sağlık görevlilerine olan güvensizlik mücadeleyi zorlaştıran başka bir etkendi. Bunların, özellikle halkın bilinçlendiril-mesi ile aşılacağı raporda birkaç kez tekrarlandığı görülmektedir. Yine kolera ile mücadelede birtakım yokluklar sebebiyle zaman zaman aksamalar söz konusu olmuştur. Bu da mücadele sürecini etkilemiştir. Bunlar da ancak hastalıklarla mücadelede asri yöntemlerin uygulanması ve bunun için gerekli madde ve materyallerin sağlanmasındaki sorunların ortadan kaldırılması ile mümkün olacağı belirtilmektedir. Böyle olursa da mesele ile alakalı bir mazaretin öne sürülemeyeceği görülecektir. Bon-

kowski Paşa'nın vurguladığı bir diğer husus ise başta tabipler olmak üzere sağlık personeli ve uygulamada ortaya çıkacak güvenlik sorunlarını takip eden jandarma ve polis gibi kolluk kuvvetlerinin, "*Kolera hastalığının imhası hususunda gece gündüz cansiperane bir ibras-ı say' ve gayret her yerde ahaliye hüsn-i muamele ile isticlâb*"ında gösterdikleri fedakârlıkları ile gayretleridir⁶⁵. Bonkowski Paşa, bunları isim isim zikretmekten geri durmamıştır⁶⁶.

⁶⁴ BOA, Y.EE., 11/25, s. 39-40.

⁶⁵ BOA, Y.EE., 11/25, s. 40.

⁶⁶ BOA, Y.EE., 11/25, s. 41-42.

Raporda hastalığın sebep olduğu ölümlere dair bir tablo verilmiştir. Bu tabloda Gazze'den başlayarak Şam-ı Şerife Kadar olan bölgelerde yaşanan ölümlere dair bilgiler aşağıdaki gibidir:

Ba-irâde-i seniyye-i Velinimet-i uzma kullarına mevdu' vazifenin hitâmına kadar Kolera hastalığının işgal ettiği mevâki'de bulunan sıhhiye müfettişleriyle etibbanın resmi raporlarına nazaran tanzîm kılınan istatistiktir.				
<i>Vefayat</i>		<i>Mevaki'</i>	<i>Müddet-i Devamı</i>	
Resmi	Tahmini		Bidayet	Hitamı
691	12000	Gazze Nevahisi	1 Eylül 318	9 TS 318
967	0000	Gazze	28 Eylül 318	9 TS 318
22	22	Cebelü'l-Rahman	28 Eylül 318	17 TS 318
560	560	Cebelü'l-Rahman Civarı	28 Eylül 318	17 TS 318
341	1700	Yafa	3 TE 318	14 KE 318
219	0000	Yafa Civarı	3 TE 318	14 KE 318
227	227	Taberiyye	11 TE 318	8 TS 318
805	805	Sak Çitfliği Civarı	11 TE 318	8 KE 318
292	292	Amman, Sulta Aclun Kantara	15 TE 318	10 KE 318
2	000	Kudüs-ü Şerif	1 TE 318	2 KS 318
14	14	Kudüs-ü Şerif Civarı	1 TE 318	2 KS 318
28	28	Rima	10 TE 318	8 KE 318
3	3	Safed	17 TE 318	25 TE 318
88	88	Nablus	20 TS 318	11 KS 318
17	17	Nablus Civarı	20 TS 318	11 KS 318
1	1	Mezirib	17 TS 318	17 TS 318
438	438	Şam-ı Şerif	8 KE 318	30 Mayıs 318
38	38	Şam-ı Şerif Civarı	8 KE 318	30 Mayıs 318
4880	16362	Yekün		

Tabloda iki farklı ölüm miktarı verilmiştir. Bunlardan birincisi resmi olarak kayda geçenler ikincisi ise tahmin olarak verilenlerdir. Resmi kayıtlara göre koleraya bağlı ölüm 4880 iken tahmin edilen ise 16362'dir. Bu iki sayı arasındaki fark 11482'dir ve bu fark oldukça ciddidir. İki sayı arasındaki farkın bu kadar yüksek olması halkın hastalarını gizlemeleri ve ölümlerin koleraya bağlı olduğunun bilinmesini istememeleri başlıca et-kendir. Dolayısıyla 1902-1903 yıllarında vuku bulan ve Kudüs'ten Şam'a kadar bölgeyi etkileyen vakalarda ortalama 12000'in üzerinde bir ölümün gerçekleştiği varsayılabilir. Bu da, o dönem için önemli bir kayıptır.

SONUÇ

Kolera gibi salgın hastalıkların insanlar için büyük ve trajik sonuçları olduğu yadsınamaz. Kolera gibi bulaşıcı hastalıklar, zaman zaman geniş coğrafyaları, geniş insan kitlelerini, devletleri ve nihayet medeniyetleri etkilemesi dolayısıyla aynı zamanda tarihi birer vaka olma özelliklerini taşıdıkları görülmektedir. Bu özelliği ile bulaşıcı hastalıklar, tarihin belli zamanlarında gündem olmuşlar ve devletlerin sağlık politikalarını etkilemişlerdir. Geniş insan kitlelerini etkilemesi can, mal ve zaman kaybına sebep olması bulaşıcı hastalıklara karşı uluslararası mücadele eylem planını gerekli kıldı. 1851 yılında Paris'te düzenlenen Sağlık Konferansı, bu konuda ilk uluslararası eylem planı olarak

tarihte yerini aldı. Bu konferansın toplanmasına sebep olan şey, Avrupa'yı ikiye bölen kolera vakasıdır. Bu, konferans Osmanlı Devleti tarafından da dikkate alınmış ve kolera ile mücadelede konferansta alınan kararların izlenmesi ve kabul edilmesi yönünde bir yaklaşım sergilenmiştir. Özellikle 19. Asrın son çeyreğinden itibaren konuna oldukça fazla gelişme kaydedildiği görülmektedir. Ele aldığımız raporun bize gösterdikleri etrafında ifade edecek olursak, Bonkowski Paşa tarafından Avrupalı usullerin kullanıldığı, kolera ile mücadelede Avrupa'dan geride olmadığı görülmektedir. Raporun bize de gösterdiği gibi kolera ile mücadelede halkın bilinçlenmesi önem arz etmektedir. Özellikle cehaletin kolera ile mücadele önemli bir engel teşkil ettiği salgının artmasında önemli roller oynadığı görülmektedir. Bunun yanında Kolera hastalığının önemli bir temizlik sorunu olduğu halkın bu konuda yeterince bilinçlendirilememiş olduğu rapordan çıkarılacak sonuçlar arasındadır. Başta tabip olmak üzere kolera ile mücadelede nitelikli insan yokluğu nedeniyle kolera hastalığının önünün alınmasını zorlaştırdığı hastalığın tekraren nüks ettiği rapordan çıkan başka bir sonuçtur. 1902-1903 Şam kolera salgınında yerel yönetimlerin de sorumlu olduğu aksaklıklara rastlandığı görülmektedir. Bunun da bilinç ve imkân eksikliklerinin bir sonucu olarak çıktığı ifade edilebilir.

KAYNAKÇA

Arşiv Belgeleri

- BOA, A. MKT. MHM., 565/18.
BOA, İ. HUS., 14/1311 M 36.
BOA, İ. HUS., 16/ 1311 RA 137.
BOA, İ. HUS., 16/1311 Ra 85
BOA, İ. HUS., 17/ 1311 R 74;
BOA, İ. HUS., 17/ 1311 R 119.
BOA, İ. HUS., 29/1312 RA 5.
BOA, İ. HUS., 6/1310 CA 46.
BOA, İ. HUS., 7/1310 C 59.
BOA, İ. SH., 1/ 1310 C 2.
BOA, Y. MTV., 74/35.
BOA, Y.EE., 11/25.

Telif Eserler

- AK, Mehmet**, "19. Yüzyılda Antal-ya'da Kolera Salgını", Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt: 4., Sayı: 17., 2011.
- ATAR, Zafer**, "İzmit ve Çevresinde Kolera Salgını (1894)", "Uluslararası Kara Mürsel Alp ve Kocaeli Tarihi Sempozyumu-II Bildirileri, Cilt: 1., (Editörler: Haluk Selvi, M. Bilal Çelik-Ali Yeşildal), Kocaeli 2016.
- AYAR, Mesut**, Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği 1892-1895, Kitabevi Yayınları, İstanbul 2008.
- BAYTOP, Turhan**, Türk Eczacılık Tarihi, İstanbul 1985
- ÇAVDAR, Necati-Erol Karacı**, "XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması'na Dair Bibliyografik Bir Deneme", Turkish Studies -International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, Cilt: 9., Sayı: 4., 2014.
- GÜL, Abdulkadir**, "XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık)", TAED, Sayı: 41, 2009.
- GÜMÜŞ, Musa**, 1848 İhtilalleri Sonrasında Osmanlı Devleti'ne Sığınan Leh ve Macar Mültecileri'nin Osmanlı Modernleşmesine Etkileri, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara 2007.c
- GÜNERSUN, Feza** "XI. Yüzyılın İkinci yarısında Osmanlı Kimyager-Eczacı Bonkowski Paşa", I. Türk Tarihi Kongresi (İstanbul 17-19 Şubat 1988), Ankara 1992.
- KUNERALP, Sinan**, "Osmanlı Yönetimindeki (1831-1911) Hicaz'da Hac ve Kolera", (Çeviren: Prof. Dr. Münir Atalar), OTAM, Cilt: 7., Sayı: 7, 1996.
- UĞUZ, Sacit**, "1895 Tarsus Kolera Salgını", History Studies, Cilt: 4., Prof. Dr. Enver Konukçu Armağanı, 2012.

ÜREKLİ, Fatma, “Osmanlı Döne-minde İstanbul’da Meydana Gelen Âfetle-re İlişkin Literatür”, Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi, Cilt: 8., Sayı: 16., 2010.

YILMAZ, Özgür, “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”, Avrasya İncelemeleri Dergisi, Cilt: VI., Sayı: 1., 2017,.

Kudüs-i Şerif Sancağı, Beyrut Vilayeti, Cebel-i Lübnan Mutasarrıflığı, Suriye Vilayeti, Haleb Vilayeti, Ahna Vilayeti dahilinde kolera hastalığının işgal ettiği mevaki'-i muhtelifle ile seyr-i marazı mübeyyin harita



