

OSMANLI-İRAN SINIR SAĞLIĞI VE 1870-71 VEBASI: TEŞHİS, TEDBİR VE DİPLOMASİ

Hikmet ÇİL*

Öz

1870 sonbaharında İran'ın Mukri havzasında baş gösteren bubonik veba salgını, 1871 ilkbaharına gelindiğinde Osmanlı sınırına kadar yayılmıştır. İran yönetiminin salgını ısrarla reddetmesine karşın Osmanlı Meclis-i Umur-ı Sıhhiye, hastalığın niteliğini yerinde tespit etmek amacıyla sıhhiye müfettişi Dr. Gerolamo Castaldi ve saha hekimi Dr. Vartabet'i bölgeye göndermiştir. Yüksek ateş, kasık ve koltuk altı bubon oluşumu, peteşi ve hızlı hane içi yayılım gibi klinik bulgular, hastalığın veba olduğunu tartışmaya yer bırakmayacak şekilde ortaya koymuştur. Bu gelişmeler üzerine Osmanlı Devleti, İran sınırındaki iki ana geçiş noktası olan Bayezid ve Hanekin'de karantina tedbirlerini sıkılaştırmıştır. Karantinalar Umum Müfettişi Dr. Bartoletti, ardından geçit odaklı bir kordon sistemi ve Tahran'da uluslararası denetim altında bir sağlık meclisi kurulmasını öneren stratejik bir rapor hazırlamıştır. Bu öneriler 1872-1877 yılları arasında on iki devletin temsilcilerinin katılımıyla toplanan bir komisyonun oluşturulmasına zemin hazırlamıştır. Komisyon, İran'a doğrudan bir yaptırım kararı almamış olmakla birlikte salgın hazırlığı, erken uyarı ve saha teftişi ilkelerini uluslararası sağlık diplomasisine yerleştirmiştir. Bu ilkeler Osmanlı sınır sağlığı yönetişimini uzun yıllar boyunca şekillendirmiştir. Bu çalışma, 1870-71 İran veba salgınının klinik, idari ve diplomatik boyutlarını incelemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Veba, Osmanlı Devleti, İran, Meclis-i Umur-ı Sıhhiye, Sıhhiye Müfettişliği, Diplomasi*

Abstract

Ottoman–Iranian Border Health and the 1870–71 Plague: Diagnosis, Measures, and Diplomacy

In the autumn of 1870, a bubonic plague epidemic emerged in Iran's Mukri basin and had spread to the Ottoman frontier by the spring of 1871. Despite the persistent denial of Iranian authorities, the Ottoman Council of Public Health (*Meclis-i Umur-ı Sıhhiye*) dispatched sanitary inspector Dr. Gerolamo Castaldi and field physician Dr. Vartabet to the region in order to identify the nature of the disease on the ground. Clinical findings — including high fever, inguinal and axillary bubo formation, petechiae, and rapid intra-household transmission — established beyond reasonable doubt that the disease was plague. In response to these developments, the Ottoman state tightened quarantine measures at Bayezid and Khanikin, the two principal crossing points along the Iranian

* Dr., E-posta: hikmet_176@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-9268-6959.
(Makale Gönderim Tarihi: 13.10.2025 -Makale Kabul Tarihi: 22.06.2026).

frontier. Quarantine Inspector-General Dr. Bartoletti subsequently prepared a strategic report recommending a pass-focused cordon system and the establishment of an internationally supervised health council in Tehran. These proposals laid the groundwork for a commission that convened between 1872 and 1877 with representatives from twelve states. Although the commission imposed no direct sanctions on Iran, it embedded the principles of epidemic preparedness, early warning, and field inspection into international health diplomacy — principles that shaped Ottoman border health governance for many years to come. This study examines the clinical, administrative, and diplomatic dimensions of the 1870–71 Iranian plague epidemic.

Keywords: *Plague, Ottoman Empire, Iran, Council of Public Health, Sanitary Inspectorate, Diplomacy*

Giriş

1870–71 İran veba salgını, Osmanlı Devleti'nin doğu sınırında saha teftişi, hedefli karantina ve diplomasiyi eş zamanlı olarak işleten bir sınır sağlığı rejiminin fiilen kurulduğunu belgeleyen nadir örneklerden biridir. Bu çalışma söz konusu vakayı klinik, idari ve diplomatik boyutlarıyla sistematik olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Nitekim salgınlar karşısında bilinen ilk karantina 1348'de veba¹ salgınının sirayetini önlemek amacıyla Venedik'te gemilere uygulanmıştır. Böylelikle hastalık taşıdığından şüphelenilen gemi, insan ve malları belirli bir adada tecrit etmek amacıyla bir Üçler Komitesi kurarak karantina uygulamasının öncüsü olmuştur. Karantina merkezlerinde yünlü kumaşlar güneşe serilerek havalandırılmış, tüylü hayvanlar sirkeyle yıkanmıştır. Günlük ölü sayısının yaklaşık altı yüze ulaşması üzerine komite, karantina kurallarına uymayanlara ölüm cezası uygulamaya başlamıştır. Gemilerin *guaranti giomi*, yani kırk gün süreyle alıkonulması uygulaması kısa sürede Avrupa denizciliğinde standart bir sağlık tedbiri hâline gelmiştir.² İlk modern karantina kuralları olarak kabul edilen uygulama da Ragusa'da, Ragusa Büyük Konseyi tarafından alınan maddeler çerçevesinde (Dubrovnik) 1377'de hayata geçirilmiştir.³ Ancak salgınlara karşı başarılı olmak için örgütlü bir karantina sistemini 18. yüzyıldan itibaren oluşturabilmiştir. Osmanlı Devleti, modern karantina sistemini ilk olarak Avusturya-Macaristan sınırında gözlemlemiştir. Avusturya yetkilileri, veba salgınına karşı sınır boyunca karantina tedbirleri uygulayarak 1756'dan itibaren Osmanlı topraklarından gelen kişilerin doğrudan ülkeye girişine izin vermemiş ve bu kişileri yirmi bir gün süreyle karantinaya almıştır.⁴

Doğu ve Batı medeniyetleri kavşağında ticari, dinî güzergâhların yer aldığı bir coğrafyada bulunan Osmanlı Devleti de tarihsel süreçte veba ve kolera⁵ salgınlarından

¹ Kara ölüm olarak geçen veba hakkında bk. Martin 2011.

² Nikiforuk 2018, s.84-85.

³ 27 Temmuz 1377'de Ragusa Büyük Konseyi veba salgınına karşı 4 madde halinde karantina önlemleri almışlardır. Bu maddeler arasında 30 günlük karantina uygulaması 1394'te 40 olarak güncellenmiştir. Alınan maddeler ve daha fazlası için bk. Karaimamoğlu, 5/2, 2020, s.723-735.

⁴ Bronza 50/4, 2019, s.182.

⁵ Osmanlı Devleti pek çok veba salgını yaşamış ise de ilk karantina önlemlerini kolera salgınına karşı almıştır. 1830'da Rusya topraklarında görülen ve hızlı bir şekilde yayılan koleraya karşı ticari faaliyetlerin sekteye uğramasını istemeyen İngiltere, Fransa, Avusturya sefaretları,

payını almıştır. 19. yüzyılın ortalarına gelindiğinde ise kolera ve veba salgınlarına karşı çalışmalarını çağın gerektirdiği şekilde Batılı devletlerin teşviki ve zaman zaman baskısı ile kurumsal bir niteliğe kavuşturmuştur.⁶ Bu süreç 19 Nisan 1838'de Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'nin kurulması ile somutlaştırılmıştır. Böylelikle Osmanlı Devleti limanlarında, sınır boylarında ve salgın hastalığın görüldüğü kentlerde uygulanacak karantina faaliyetleri Meclis-i Umur-ı Sıhhiye tarafından organize edilmeye başlanmıştır.⁷

Karantina faaliyetlerinin yönetimi için oluşturulan Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'ye, 1840'ta Hariciye Nazırı Mustafa Reşid Paşa'nın (1800-1858) önerisi ile Almanya, Amerika, Avusturya, Fransa, Hollanda, İngiltere, İspanya, İsveç, Norveç, İran, Rusya ve Yunanistan devlet delegeleri de dahil edilmiştir. Zamanla mecliste Osmanlı Devleti'ni temsil eden üye sayısı azınlık durumuna düşmüştür⁸ Kaldı ki meclisin kabul edilen içtüzüğü gereği alınacak kararlarda oy çokluğu aranmıştır.⁹

Meclis çalışmaları doğrultusunda salgın hastalıkların deniz yoluyla gelmesi durumuna karşı liman kentlerine karantinahaneler inşa edilmiştir. Benzer şekilde kara yoluyla gelebilecek salgın tehdidine karşı ticaret ve hac güzergâhlarının yoğun olduğu sınır bölgelerinde de karantina istasyonları kurulmuştur. Bu merkezlere gerekli sayıda sağlık memuru atanmış¹⁰, sistemi denetleyecek müfettişlikler¹¹ oluşturulmuştur. Böylece ülke genelinde herhangi bir salgın vakası görüldüğünde karantinahane görevlileri durumu derhal meclise bildirebilmekteydi.¹² Meclis, yaptığı değerlendirmeler neticesinde alınacak önlemlere karar vermekteydi. Şayet salgın ciddi boyutta ise bölgeye doktorlardan oluşan bir heyet gönderilirdi. Heyet, salgın hakkında gerekli araştırmaları yapar ve durumu meclise raporlardı. Meclisin direktifleri doğrultusunda salgının yok edilmesi hususunda gerekli önlemler alınırdı.¹³ Bu kapsamda meclis, 1842'de Erzurum ve 1856'da Bingazi'de meydana gelen veba salgınlarının yayılmasını engellemek için de benzer bir şekilde hareket etmiştir. Nitekim bu çalışmanın konusu da Nasıreddin Şah (1831-1896)¹⁴ döneminde İran'da 1870'in sonbaharında çıkan veba salgınının 1871'in bahar aylarında Osmanlı sınırına kadar yayılım göstermesi neticesinde Meclis-i Umur-ı

Rusya'dan gelecek olan gemilere karşı Babıâli'ye baskı yaparak limanlarda karantina uygulanmasını istemişlerdir. Bk. BOA. HAT. 948/40784.

⁶ Sarıyıldız 1994, s.329.

⁷ Akyıldız 2002, s.269.

⁸ Batılı devletlerin temsilcilerinin meclise davet edilmesinin birkaç temel gerekçesi vardı: Karantina önlemleri sırasında çıkabilecek diplomatik anlaşmazlıkları önlemek, bürokratik gecikmeleri azaltmak, sıhhiye vergilerini uluslararası mutabakat sağlayarak arttırmak ve karantina uygulamalarının şeffaflığını arttırmak. Bk. Çil 2025, s.32.

⁹ Ayrılgı bilgi için bk. BOA. A. DVN. 1/10.

¹⁰ BOA. C.SH. 27/1344.

¹¹ Osmanlı Devleti'nde sıhhiye müfettişlikleri yalnızca Meclis-i Umur-ı Sıhhiye bünyesiyle sınırlı kalmamış, ihtiyaç duyulan hallerde geçici ya da kurumsal nitelikte de oluşturulmuştur. Bk. Çil 2023, s. 105-137.

¹² BOA. A.) MKT.MHM. 384/ 99.

¹³ Örnek olarak bk. Yılmaz 2023, s.330.

¹⁴ İran'da 50 yıl tahtta kalmış ve İran'ın modernleşmesi sürecinde büyük katkıları olmuştur. Bk. Özcan 7/2, 2023, s.155-167.

Sıhhiye'nin ülke topraklarına sirayetini önlemeye yönelik yürüttüğü faaliyetlerdir.

Bu çalışma üç temel soruyu yanıtlamayı amaçlamaktadır: Osmanlı sıhhiye idaresi, İran'ın resmi inkârına rağmen salgının veba olduğunu nasıl tespit etmiş ve bu teşhis süreci nasıl işlemiştir? Osmanlı'nın sınır sağlığı müdahalesi, uzun ve coğrafi açıdan zorlu bir sınırdaki ne ölçüde etkin olmuştur? Son olarak, salgın sona erdikten sonra toplanan uluslararası komisyon hangi diplomatik sonuçları üretmiş ve bu süreçte Avrupa devletlerinin tutumları nasıl şekillenmiştir? Bu sorular çerçevesinde çalışmanın temel savı şudur: 1870–71 İran vebası, Osmanlı Devleti'nin doğu sınırında tıbbî teşhis, karantina kordon düzeni ve diplomatik ihtiyatı bir arada işleten sınır sağlığı rejiminin oluşumunu belgeleyen tipik ve öğretici bir vakadır. Bu vaka, Osmanlı salgın tarihini ele alan güncel literatürle de diyalog içindedir. Varlık'ın uzun dönemli Osmanlı veba tarihi¹⁵, Roberts'ın göç-salgın ilişkisi analizi¹⁶ ve Bulmuş'un jeopolitik çerçevesi¹⁷, 1870–71 vakasının daha geniş bir perspektiften okunmasını mümkün kılmaktadır.

Yöntem

Bu çalışma, 1870–1871 yıllarında İran'da baş gösteren ve Osmanlı sınırına kadar yayılan veba salgınına tarihsel bir vaka analizi yöntemiyle incelemektedir. Bu vakanın seçilmesinin temel gerekçesi, Osmanlı sıhhiye idaresinin tıbbî teşhis, karantina uygulaması ve uluslararası diplomasi boyutlarını eş zamanlı olarak işlettiği nadir belgeli örneklerden birini oluşturmasıdır. Araştırma, öncelikle Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nde (BOA) yer alan birincil belgelere dayanmaktadır. Bu belgeler arasında Hariciye Nezaret'i'ne ait yazışmalar (HR. İD. ve HR. MKT.), Sadaret evrakı ile irade tasnifleri bulunmaktadır. Söz konusu belgeler; Osmanlı sıhhiye idaresinin sahaya gönderdiği müfettişlerin raporlarını, Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'nin yazışmalarını ve uluslararası komisyon müzakerelerine dair diplomatik kayıtları kapsamaktadır.

Saha gözlemlerine dayanan birincil kaynaklar arasında Osmanlı sıhhiye müfettişi Dr. Gerolamo Castaldi'nin (?-1890)¹⁸ Bane'de yürüttüğü klinik tarama ve Süleymaniye Sıhhiye Hekimi Dr. Vartabet'in vaka kayıtları özellikle ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu raporlarda yer alan hasta başvuruları, klinik bulgular ve mortalite verileri sistematik olarak değerlendirilmiştir. Castaldi'nin vaka tablosu ve Vartabet'in klinik kayıtları analiz edilirken laboratuvar doğrulamasının mümkün olmadığı dönem koşullarında bu verilerin gözlemcinin teorik çerçevesine ve siyasi konumuna bağlı olduğu hesaba katılmıştır. Bunlara ek olarak Karantinalar Umum Müfettişi Dr. Bartoletti'nin hazırladığı rapor ile İran hizmetindeki Avrupalı hekimlerden başta Dr. Schlimmer ve Dr. Joseph Desire

¹⁵ Varlık 2015.

¹⁶ Roberts 2016.

¹⁷ Bulmuş 2012.

¹⁸ İtalyan asıllı Dr. Gerolamo Castaldi, İstanbul'a Kırım Savaşı (1853-1855) sırasında Avrupalı askerlerin hekimi olarak İstanbul'a gelmiştir. Savaş sonrası İstanbul'da bir grup doktorla kalan Castaldi burada Societe Imperiale de Medicine'i (1856) kurmuştur. 1860'larda İstanbul ve Osmanlı sağlığına dair Gazette Medicale d'Orient'te makaleler yayınlamıştır. 1867'den itibaren İran'da ve 1880'lerde İskenderun'da Osmanlı sıhhiye müfettişi olarak çalışmış, Beyrut'ta kolera salgınına karşı tedbir alması için görevlendirilmiştir. Daha fazlası için bk. Ülman 2008, s. 144-7.

Tholozan'ın¹⁹ gözlemleri ele alınmıştır. BOA belgeleri ise resmi Osmanlı söyleminin İran'ı olumsuz konumlandırma eğilimi taşıyabileceği göz önünde bulundurularak bu kaynaklarla çapraz okuma yapılmak suretiyle değerlendirilmiştir. İkincil kaynaklar açısından ise dönemin tıp yayınlarından *Gazette Médicale d'Orient* ve Osmanlı-İran ilişkilerine ilişkin güncel tarih yazımı çalışmalarına başvurulmuştur. Araştırmada salgın inkârının siyasi işlevi, Osmanlı karantina mimarisinin coğrafi mantığı ve uluslararası sağlık diplomasisinin işleyişi gibi temalar arşiv verisiyle ikincil yayımlar birlikte değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım olayın hem tıbbi tarih hem de sınır yönetimi ve salgın diplomasisi bağlamında ele alınmasını mümkün kılmıştır.

İran'da Salgının Arka Planı: Kıtık, Kolera ve Veba

İran'da zaman zaman veba ve kolera salgınları yaşanmaktaydı. Buna karşın Osmanlı sıhhiye yönetimi Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'nin kurulmasından hemen sonra İran'dan gelebilecek salgınlara karşı tedbirler almıştır. Bu nedenle Osmanlı, geçişlerin yoğun yaşandığı yerlerde karantinahaneler oluştururken muhtemel geçiş olabilecek sınır boyuna da kordon²⁰ oluşturmuştur.²¹ Nitekim 1851 Paris Uluslararası Sıhhiye Konferansı tutanaklarında İran'ın kolera salgınının geçiş bölgesi olarak ele alınmıştır. Konferansa katılan hem Rus delegeler hem de Osmanlı delegeleri doğudan gelen salgın tehdidinin İran sınırından kaynaklandığını vurgulamışlardır.²² Kordon, salgının çok ciddi boyutlarda olduğu zaman sıkı bir şekilde sınırdan uygulanmaya çalışılan bir tedbir aracıydı. Karantina ise hem salgının etkili hem de normal seyir halinde olduğu zamanlarda da uygulanmaya devam edilirdi.²³ Nitekim İran'da veba salgını çıkmadan hemen öncesinde İran ile Osmanlı arasında olan karantina uygulamasının kaldırılması meselesi görüşülmekteydi. Öyle ki bu dönemde yapılan haberleşmelerde İran, kolera salgınının bölgede kalmadığı ve bu nedenle geçişlerde uygulanan karantina uygulamasının kaldırılmasını talep etmekteydi.²⁴ İran'ın talebi üzerine Meclis-i Umur-ı Sıhhiye, Karantinalar Umum Müfettişi Dr. Bartoletti²⁵ (1809-1895) raporu neticesinde kaldırılacağı veya gevşetileceği

¹⁹ Tholozan için bk. Mollaret 1998, s. 297-300.

²⁰ Karantinahaneler gibi salgınları önleyici bir diğer uygulama olan kordon, salgın hastalıkları engellemek amacıyla oluşturulan geçici bir uygulamadır. Kordon uygulamaları büyük bir alanı kapsayacak şekilde, içerisinde pek çok karakolların veya nöbetgahların olduğu bu nedenle de personel sayıların çok olduğu bir uygulama olmuştur. Bk. Çil 2025, s.131.

²¹ Kordon uygulanan bölgeye memur atamaları için de ayrıca bk. BOA. İ.MSM. 18/413.

²² Procès-verbaux 1851, s. 4.

²³ İran hududundaki karantinanın kaldırılması hususunda bk. BOA. A)AMD. 53/22.

²⁴ BOA. HR. MKT. 677/74.

²⁵ 1809'de İstanbul'da doğan Etienne Bartoletti, babası tarafından Napoli'ye din eğitimi almak üzere gönderilse de o tip eğitimi tercih ederek Napoli Tıp Okulu'ndan mezun olmuştur. İstanbul'a gelerek Osmanlı hizmetine giren ve veba konusunda tecrübeli bir hekim olan Bartoletti 1841-1842 yıllarında Erzurum'da etkili olan veba salgını için görevlendirilmiştir. 1848'de Osmanlı-İran sınırında kurulacak karantina kordonunun tesisinde görevlendirilmiştir. 1851'de Paris'e, 1866'da İstanbul'da Sıhhiye Konferanslarında Osmanlı'yı temsil etmiştir. 1856'dan itibaren de Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'de görev yapmaya başlamış 1858'de Bingazi'de ortaya çıkan

yönünde görüş belirtmiştir.²⁶ Dr. Bartoletti tarafından hazırlanan rapor doğrultusunda Meclis, İran yönetimine kolera salgınının görece sınırlı seyri gerekçesiyle İran'dan gelen ziyaretçi ve hacılara yönelik sıkı bir karantina uygulanmayacağını bildirmiştir. Bununla birlikte sağlık gözetiminin kesintisiz sürdürüleceğini de vurgulamıştır.²⁷

Osmanlı Devleti, karantina uygulamasını kısmî olarak gevşetmişti. Ancak İran'da kolera vakalarının artması nedeniyle daha sonra karantina uygulamasına sıkı bir şekilde devam ettirmiştir. Nitekim Tebriz'de koleraya yakalananların sayısı günde 170'ye kadar yükselmiştir.²⁸ Öte yandan salgın Dicle'nin doğusuna doğru yayılmayı sürdürmüştür. Kolera hızla Kirman, Buşehr, Şiraz ve Bender Abbas'a Erdebil'den Hemedan'a kadar yayılmıştır. Salgın büyük bir şiddetle Rusya sınırlarına kadar ulaşmıştır.²⁹ Rus sınırında kolera haricinde sığır ve mandalar arasında ölümcül bir salgın da çıkmıştır. Mevcut durum üzerine Kafkasya'daki Rus Sağlık İdaresi, Hazar Denizi'ndeki limanlarda her türlü deri ithalatını yasaklamıştır.³⁰

İran coğrafyasında kolera, sığır vebası ve kıtlığın hüküm sürdüğü bir dönemde veba salgını olduğu haberi Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'nin gündemine düşmüştür. Bağdat Sıhhiye Müfettişi Paduan 7 Temmuz 1871 tarihli telgrafında Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'ye Süleymaniye'ye 18 saat mesafede bulunan Bane'de veba salgını görüldüğünü bildirmiştir. Söz konusu salgında yüksek ölüm oranları olduğunu ve yayılımın hızlı seyrettiğini belirtmiştir. Bu nedenle hastalığın Osmanlı topraklarına yayılımını önlemek için de Süleymaniye'de ilk önlemlerin alındığını aktarmıştır.³¹ Paduan'ın telgrafı üzerine Osmanlı yetkilileri, veba salgınına ilişkin ayrıntılı bilgi edinmek amacıyla İran Hükümeti ile temasa geçmiştir. Ancak İran yetkilileri, bölgede herhangi bir salgın hastalığın mevcut olmadığını bildirmiştir.³² Osmanlı Sıhhiye İdaresi ise bu resmî açıklamadan yine de tatmin olmayıp bölgede araştırmalarını sürdürmüştür.

Osmanlı Sıhhiye yetkilileri salgın hakkında bilgi toplamaya çalışırken, İran Hükümeti ise bölgede böyle bir hastalık bulunmadığını savunmuş ve salgın söylentilerini temelsiz olarak nitelendirmiştir. Nitekim İran'ın tavrı nedeniyle yetkililer, böyle bir hastalık şüphesi nasıl uydurulur minvalinde sorgulama da yapmaktaydı. Zira Şah'ın doktorlarından olan J. D. Tholozan³³, "*kendi adıma, Osmanlı sınırı olan ve Kürtlerin yoğun yaşadığı bölgede salgın söylentilerinin sağlam temellere dayanmadığını kabul ediyorum*", demektedir. Buna karşın bölgede bulunan doktorlar hastaların ciltlerinde çıban benzeri şişlikler geliştiğini ve hastalığın bulaşıcı olduğunu bildirmekteydiler. Hastalık ateşle başlıyor, iki gün sonra kasıklarda çıbanlar oluşuyor, bunlar vücudun diğer

veba salgını sonrasında Karantinalar Umum Müfettişi olarak uzun yıllar görev yapmıştır. 1888'de hastalığı nedeniyle görevinden ayrılmış, 1895'te ölmüştür. Daha fazlası için bk. Yılmaz 2024.

²⁶ BOA. HR. MKT. 680/87.

²⁷ BOA. HR. MKT. 683/104.

²⁸ BOA. HR. İD. 1509/39, Lef. 1.

²⁹ HR. İD. 1509/39, Lef. 2.

³⁰ HR. İD. 1509/39, Lef. 5.

³¹ BOA. HR. İD. 1509/39, Lef.1.

³² BOA. HR. MKT. 715/4.

³³ İran Ordusu başhekimisi, Paris Bilimler Akademisi muhabir üyesi, Paris Tıp Akademisi ve Londra Epidemiyoloji Cemiyeti Üyesi. Bk. Tholozan 1894.

bölgelerine yayılıyordu. Bölge halkı da bu hastalığı taûn (veba) olarak nitelendirilmiştir.³⁴

Osmanlı yetkilileri, İran'daki salgının veba olup olmadığına ilişkin incelemelerini sürdürmüştür. Bölgeden iletilen raporlar, hastalığın veba olduğunu ısrarla ortaya koymaktaydı. Şah'ın saray hekimi Dr. Tholozan da vakaları bizzat doğrulayarak salgın üzerine kapsamlı bir inceleme yürütmüştür. Tholozan'ın aktarımına göre salgın ilk kez 4 Haziran 1871'de Tebriz'de belgelenmiştir. Hastalık hızlı bir seyir izlemiş ve yüksek ölüm oranlarına yol açmıştır. Klinik tablonun en belirgin bulgusu epigastrik (karın üstü) bölgede şiddetli ağrı olup bunu kısa süre içinde ani ölümler izlemiştir. Hastalık büyük ölçüde aynı hane ya da aileden birden fazla bireyi eş zamanlı olarak etkilemiştir. Salgının görüldüğü bölge, Kürt nüfusun yoğun olarak yaşadığı ve tıbbi altyapının son derece yetersiz kaldığı bir yerleşim alanıydı.³⁵ Ancak Tholozan buna ısrarla veba demekten imtina etmekteydi. Bu bilgiler İran'da ortaya çıkan salgın hakkında kısıtlı ama önemli bilgilerdi. Daha sonraki süreçte salgının seyri hakkında Meclis'e ayrıntılı bilgiler ulaşmaya devam etmiştir.

İran coğrafyası salgınların ortaya çıkması için elverişli koşullara sahipti. Ülke, büyük nehir deltalarına yakın, bataklıkların çevrelediği alüvyonlu araziler üzerinde konumlanmıştı. Yaz aylarında bile konutlar rutubetli, havalandırma yetersizdi. Yine evler kirli ve yaşam için oldukça sağlıklı ortamlardı. 1870-1871 yıllarında ülke genelinde yaşanan kuraklık nedeniyle kıtlık³⁶ hüküm sürmekteydi. Salgının görüldüğü bölge; Bane, Saggız ve Arbanus Gâvmişân gibi Kürt nüfusun yoğun olarak yaşadığı köylerden oluşmakta olup görece elverişli iklim koşulları ve kuraklıktan nispeten az etkilenmiş olmasıyla dikkat çekmektedir. Gıda kaynaklarının sınırlı olduğu bu bölgede ekmek, arpa ve et gibi temel ürünlerin fiyatları görece düşük seyretmiştir. Söz konusu koşullar ilk bakışta salgının ortaya çıkmasını engelleyecek nitelikte görünse de bölgede hayvan leşlerini gömme geleneğinin bulunmaması ciddi bir halk sağlığı riski oluşturmuştur. Şehir merkezlerinde açıkta bırakılan at, köpek ve deve leşleri, patojen mikroorganizmaların üremesi ve çevreye yayılması için son derece elverişli bir ortam meydana getirmiştir. Bu durum salgının gelişiminde belirleyici bir etken olarak öne çıkmıştır.³⁷ Yaşanan kıtlık nedeniyle ölümlerden ötürü mezarlıklarda yer kalmadığı, çok sayıda insan cesedi sokaklara ve pazar yerlerine terk edilmiştir. Nitekim Osmanlı müfettişi Dr. Castaldi, Tahran'da kaldığı süre zarfında evinin önünde terk edilmiş iki cesedi kendi imkânlarıyla gömdüğünü rapor etmiştir.³⁸

Kıtlık ve kolera salgınıyla mücadele eden İran, bu kez yeni bir bulaşıcı hastalık tehdidiyle karşı karşıya kalmıştır. Salgın Osmanlı sınırına dayanmış olup hastalığın ülke dışına çıkarak komşu topraklara sirayet etmesi an meselesi hâline gelmiştir. Öte yandan salgının veba olup olmadığı, nerede ve nasıl ortaya çıktığına ilişkin tartışmalar da

³⁴ BOA. HR.İD. 1509/39, Lef. 7.

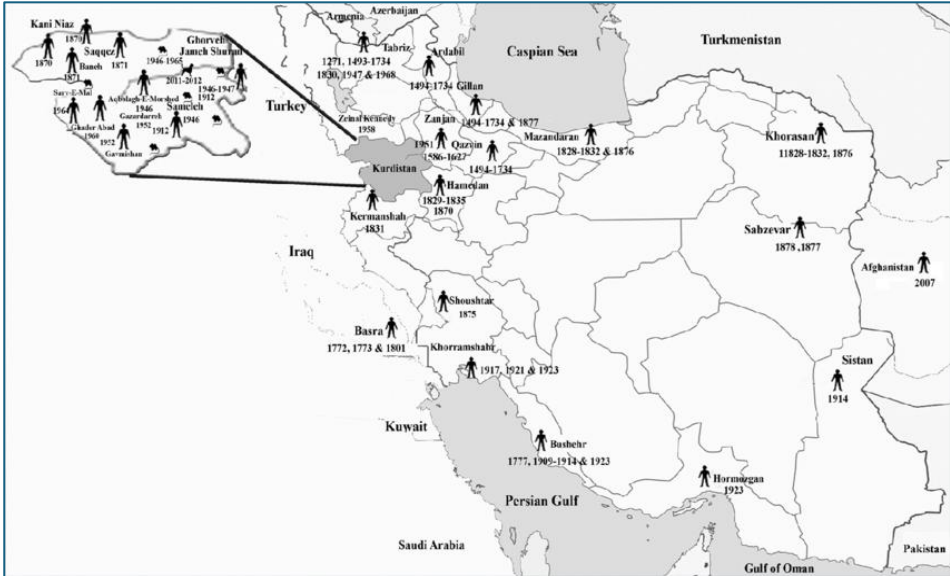
³⁵ BOA. HR. İD. 1509/39, Lef. 14.

³⁶ İran'da 1870-1871 yıllarında yaşanan kıtlık nedeniyle 1.500.000 ile 3.000.000 arası insanın hayatını kaybettiği düşünülmektedir. Bu dönemin nüfusu aşağı yukarı 10.000.000 olarak tahmin edilmektedir. Kıtlık hakkında daha fazla bilgi için bk. Melville 1988; Yetiş 2017.

³⁷ Polak 1872, s.12

³⁸ Daha fazla bilgi için bk. Castaldi 1872, s.34-37.

sürmekteydi. Bu tartışmalara açıklık getiren bilgi, yaklaşık kırk yıl öncesine, yani 1830'da³⁹ aynı coğrafyada yaşanan veba salgınına uzanmaktaydı. Bölgede 1871'de incelemeler yürüten Dr. Telafous ve Dr. Schlimmer, salgının kökenini 1830 veba salgınına bağlamıştır. Araştırmacılara göre Kürt köylerinden birinde gerçekleştirilen kazı çalışmaları sırasında 1830 veba salgınında hayatını kaybetmiş bireylerin kemik kalıntılarıyla temas edilmiş; hastalığın bu temas yoluyla yeniden aktive olduğu ileri sürülmüştür.⁴⁰ Salgının veba olduğu artık neredeyse kesinlik kazanmıştır. Bu bulgu ile hastalığın nasıl ortaya çıktığı da büyük ölçüde aydınlatılmıştır. Bununla birlikte salgının tam olarak nerede başladığı belirsizliğini korumaktaydı. Başlangıç tarihi ise yaklaşık olarak tespit edilebilmiştir. Ocak 1871 itibarıyla salgının Kürt nüfusun yoğun olarak yaşadığı bölgede mevcut olduğu anlaşılmıştır. Ancak hastalığın aslında 1870 sonbaharında ortaya çıktığı belirlenmiştir. Kış aylarında yayılım hızı belirgin olarak yavaşlayan salgın, 1871 ilkbaharında yeniden ivme kazanmış ve Osmanlı sınırına on sekiz saatlik mesafede bulunan Bane'ye ulaşmıştır.⁴¹



Şekil 1: 19-20. yüzyıllarda İran'da veba salgını görülen yerler (Osmanlı sınırındaki vebanın ana merkezi olan ve Kürtlerin yaşadığı bölge büyütmüştür). Kaynak: Shahraki vd., s.3.

Bane'deki salgının indeks vakası on üç yaşındaki Şeriftir. Haziran 1871'de Mükri'ye giden Şerif, dönüş yolunda Karaçay'da koltuk altı şişliği ve ateşle hastalanmış, iki gün içinde hayatını kaybetmiştir. Cenaze töreninde cansız bedene temas eden ablası

³⁹ Shahraki vd., s.3.

⁴⁰ Schlimmer 1874, s.436.

⁴¹ Bartoletti 1873, s.175.

da üç gün içinde ölmüştür. Süreçte aynı hanede bulunan altı kişiden üçü hayatını kaybetmiştir. Cenazelerin çıkarılması sürecinde hastalık mahalleye yayılmış, kırk bir evden yalnızca altısı etkilenmemiştir. Bu temas zinciri ve hastalık bulaşmış eşya aracılığıyla gerçekleşen yayılım örüntüsü, bubonik vebanın salgın dinamikleriyle tam örtüşmektedir.⁴²

Vebanın karakteristik klinik bulguları Bane'de görülmekle birlikte Mükri, Saggız ve Savuçbulak gibi yerleşim merkezlerinde de gözlemlenmiş olup söz konusu bölgelerde de salgın etkin biçimde seyretmiştir.⁴³ İran'da bir salgının varlığı tespit edilmiş olmakla birlikte hastalığın veba olup olmadığı henüz kesin olarak ortaya konulamamıştı. Sahada görev yapan hekimler gözlemlenen belirtilerin *bubonik* vebaya işaret ettiğini doğrulamaktayken İran yönetimi bu tespiti kabul etmemekteydi. Tüm bu gelişmeleri yakından izleyen Meclis-i Umur-ı Sıhhiye, salgın hakkında daha kapsamlı bilgi edinmek ve hastalığın niteliğine ilişkin tartışmalara kesin bir açıklık getirmek amacıyla bölgeye bir sıhhiye müfettişi göndermeye karar vermiştir.

Sahada Teşhis: Castaldi, Vartabet ve Klinik Kanıtlar

İran'da yeni bir salgın hastalığın ortaya çıkması ve Osmanlı sınırına yakın bölgelere ulaşması üzerine Meclis-i Umur-ı Sıhhiye harekete geçmiştir. Meclisin temel amacı; veba olduğu ileri sürülen hastalığın niteliğini yerinde doğrulamak, klinik belirtilerini, etiolojisini, çıkış noktasını, yayılım biçimini ve mortalite oranını kapsamlı olarak incelettirmekti. Bu doğrultuda Meclis, bölgeye bir sıhhiye müfettişi göndermeye karar vermiştir. Müfettişin İran topraklarında araştırma yürütebilmesi için gerekli diplomatik yazışmalar tamamlanarak İran yönetiminden izin alınmıştır.⁴⁴

Meclis, gerekli iznin alınmasının ardından İran'da görev yapmakta olan Dr. Castaldi'yi müfettiş olarak görevlendirmiştir. Castaldi, Meclis tarafından gönderilen telgrafi alır almaz salgının görüldüğü bölgeye hareket etmiştir.⁴⁵ Dr. Castaldi, 1866 İstanbul Sıhhiye Konferansı kararları doğrultusunda İran'da kurulması öngörülen ve Osmanlı örneğine benzer bir sıhhiye meclisine katılmak, bu meclis aracılığıyla bölgedeki salgın hastalıklara ilişkin bilgileri Osmanlı Sıhhiye Meclisi'ne iletme üzere görevlendirilmişti.⁴⁶

Osmanlı Meclis-i Umur-ı Sıhhiye tarafından salgın bölgesinde inceleme yapmak üzere görevlendirilen Müfettiş Dr. Castaldi, 26 Ağustos'ta Bane'ye ulaşmıştır. Şehre vardığında yerleşim yerinin neredeyse tamamen ıssız olduğu ve halkın çevredeki yüksek kesimlere dağıldığı görülmüştür. Castaldi, burada Bağdat Sıhhiye Müfettişi Paduan ve Süleymaniye Sıhhiye Hekimi Vartabet ile bir araya gelmiştir. Birkaç gün sonra ise İran hükümeti hizmetinde görev yapan Avrupalı hekim Dr. Schlimmer de bölgeye ulaşarak

⁴² Castaldi, s.6, 9.

⁴³ Bartoletti 1871, s.3-4.

⁴⁴ BOA. HR.MKT. 718/13.

⁴⁵ Dr. Castaldi bu göreve gönderilirken 150 lira harcırah ve kendisine bir de polişe düzenlenip verilmiştir. Bk. BOA. HR.İD. 1509/40.

⁴⁶ *Proceedings of the International Sanitary Conference* s. 342

inceleme heyetine katılmıştır.⁴⁷

Dr. Castaldi'yi Bane'de Vali Mirza Abdul-Kerim Han⁴⁸ ile karşılaşmıştır. 28 Ağustos'ta Kerim Han'ın öncülüğünde şehir eşraflarından tüccarlar, mülk sahipleri ve mollalar gibi önde gelen kişilerden oluşan bir meclis toplanmıştır.⁴⁹ Vali Mirza Abdülkerim Han, salgına karşı Bane'de gerekli temizlik tedbirlerinin alındığını bildirmiştir. Bu kapsamda veba vakası görülen evlerin tecrit edildiğini, hava dolaşımı yetersiz olan konutların düzenli aralıklarla havalandırıldığını ve hastalık bulaşmış eşya ile iç mekânların temizlenerek yıkandığını aktarmıştır. Bunlara ek olarak kullanılamaz durumdaki paçavra ve malzemelerin yakılarak imha edildiğini de ifade etmiştir.⁵⁰ Bu yapılan önlemlere ilaveten Schlimmer tüm bölgeyi kapsayan öneride bulunmuştur. Ona göre, bölgeye Sünni bir baş müfettiş atanmalıdır. Emrine her 40 kişiye bir doktor düşecek şekilde 10 hekim verilmesini önermiştir. Halkın zengin veya fakir olmasına bakılmaksızın ücretsiz ilaç, tütsü ve dezenfektan dağıtılmalıdır. Salgın döneminde doktorlar baş müfettişin direktifleri doğrultusunda köylere ve konar-göçerlerin kamplarına gitmelidir. Buralarda hastalıktan etkilenmiş olanları, sağlıklı olanlardan ayırmalı, iyileşenlerin yardımıyla salgının olduğu yerler temizlenip havalandırılmalıdır. Tahran'daki sağlık konseyinin direktifleri doğrultusunda insanlar evlerine geri dönmelidir.⁵¹

Dr. Castaldi, kendisinden daha önce Bane'ye gelen Süleymaniye Sıhhiye Doktoru Vartabet'ten salgın hakkında bilgi almıştır. Dr. Vartabet, Castaldi'ye Bane'de ki salgının seyri hakkındaki gözlemlerini ayrıntılı olarak aktarmıştır. Castaldi de salgına yakalananların bazılarını bizzat ziyaret etmiştir. İyileşme sürecinde olan bir hastayı ziyaret eden doktor, hastanın sol kasığında açık durumdaki bir şişliği görmüştür. Hasta, solgun ve zayıf olmasına rağmen hiçbir acı çekmediği ve iyileşme aşamasında olduğunu anlaşılmıştır. Burada vebaya yakalanmış beş yaşındaki bir erkek çocuğu Castaldi'ye getirmişlerdir. Çocuk salgına yakalandığında sol koltuk altında bir şişlik oluşmuştur. Çocuk ürperti ile birlikte şiddetli bir ateş içindedir. Aynı zamanda ishal olmuş ve dalgınlık hâlidir. İkinci gün, koltuk altında bir şişlik belirmiş ve birkaç gün içinde açılarak cerahat (irin) akmıştır. Akabinde çocuğun ateşi düşmüş, hasta bir hafta boyunca içinde bulunduğu dalgınlıktan çıkarak yavaş yavaş iyileşmeye başlamıştır. Çocuğun babası da hastalık sürecini ayrıntılı olarak Castaldi'ye şu şekilde anlatmıştır:

Önce içi su dolu küçük kabarcıklar çıktı. Sonra bu kabarcıklar birleşerek tek bir büyük kabarcık hâline geldi. Bunun etrafında daire biçiminde bir kızarıklık oluştu. Sonunda bu büyük kabarcık patladı ve sarımsı-siyah bir yara ortaya çıktı. Birkaç gün içinde de dokular dökülmeye başladı. Yara kabuk bağladı ve o gün gördüğümüz şekilde

⁴⁷ Castaldi, s.2.

⁴⁸ Çok zeki, oldukça bilgili ve yüce gönüllü olan Bane valisi, bu niteliklerin örneklerinin Pers'te nadiren bulunması sebebiyle daha da değerlidir. Ayrıca vali bu hastalığın yetmiş yıl önce de görüldüğünü babasından duyduğunu ve salgının 75 kişinin ölümüne sebep olduğunu belirtmiştir. Bk. Castaldi, s.11.

⁴⁹ Castaldi, s.3.

⁵⁰ Castaldi, s.12.

⁵¹ Schlimmer, s.454; Atmaca 2020, s.57.

*kapandı.*⁵²

Dr. Castaldi, Bane'de veba nedeniyle oluşturulan karantina kampını yerinde incelemiştir. Kampta kasık, koltuk altı, boyun ve kulak arkası bölgelerinde şişlik izleri taşıyan, iyileşme sürecinde ya da tamamen iyileşmiş yirmiden fazla hastayı bizzat gözlemlemiştir. Hastalar, hastalığın seyrine ilişkin birbirine büyük ölçüde benzer klinik bulgular aktarmıştır. Vakalar arasındaki temel farklılıklar ateş ve baş dönmesinin şiddetinde gözlemlenmiş; sindirim sistemi yakınmaları, bulantı, ishal veya kabızlık gibi gastrointestinal belirtilerin sıklığı ve yoğunluğu ise vakadan vakaya farklılık göstermiştir.⁵³

Dr. Vartabet, bölgeye Castaldi'den önce, Temmuz 1871'in başlarında ulaşmıştır. 7 ve 8 Temmuz tarihlerinde pek çok vakayı bizzat muayene etmiştir. Hastaların hastalık süreçlerine ilişkin bilgileri yakınlarından da derlemiştir. Vartabet, bu vakalara ait bulguları kayıt altına alarak Castaldi'ye sunmuşur ki vakalardan biri şu şekildedir:

*Mustafa Ağa'nın evinde, Kadir adında 8 yaşında bir erkek çocuk 4 gündür hastadır. Onu sersemlik ve hafif bir sayıklama hâlinde buldum. Sol koltuk altında, frengiye bağlı şankra benzeyen, livid (morumsu) renkten siyaha çalan bir şişlik vardı. Yüzü donuk, ifadesiz, bir cesede benziyordu. Gözleri çökmüş ve yarı kapalı, ağzı aralık, dişleri, dudakları ve burnu is renginde bir tabakayla kaplıydı. Boynunda ve göğsünde mercimek büyüklüğünde siyah peteşiler ((küçük deri kanamaları) görülüyordu. Solunumu zorluydu. Seslendiğinde cevap vermiyor, varlığımızı fark etse bile dilini dışarı çıkarması mümkün olmuyordu. Şişlik sert ve katıydı. Aileden alınan bilgilere göre, hastalığın başlamasından dört gün önce bir ateş nöbeti olmuş, ateş her gün artarak devam etmişti. Hastalığının ilk gününde göğüs ön bölgesinde bir ağrıdan şikâyet ediyordu. Şişliğin ortaya çıkışı ikinci gün gerçekleşmiştir. Başlangıçta bir zeytin büyüklüğünde ve kırmızı renkte olan şişlik, ateşin artmasıyla küçük bir yumurta büyüklüğüne ulaştı. Zamanla morumsu-siyaha çalan renk haline geldi. Ziyarettime iki saat kala peteşiler ortaya çıkmıştı. Bu çocuk ertesi gün, ziyaretimden on saat sonra öldü.*⁵⁴

Dr. Vartabet bu şekilde 11 veba salgınına yakalanan kişileri muayene etmiş ve hastalık süreçlerini kaydetmiştir. Bir diğer vakanın süreci ise şu şekilde gelişmiştir:

Aziz Ağa'nın evinde, 38 yaşındaki Meryem adlı kadın 12 gündür hastadır. Sol kasık bölgesinde, Poupart bağı (kasık bağı) üzerinde, iltihaplı bir şişlik vardır. Bu tümör, frengi bubonuna benzemektedir ve yüzeyi daha düzgündü. Hastanın yüz ifadesi, büyük bir tehlikeyi atlattığının bilincinde olan birine benziyordu. Sindirimi düzenli bir şekilde sürmekteydi. Bu kadın tam bir iyileşme dönemindeydi. Bana, 12 gün önce hafif bir kalp bölgesi ağrısıyla birlikte ateş nöbeti geçirdiğini anlattı. Fakat bu ateş hiçbir zaman çok şiddetli olmamış. Hastalığının üçüncü günü bir şişlik ortaya çıkmıştır. Şişlik, kadının kendi sözleriyle, "sanki bıçak ucuyla vuruluyormuş gibi" zonklayıcı ağrıların merkezi olarak anlattı. Sekizinci gün, bol terlemenin ardından şişlik iltihaplı ve o anda ağrılar geçmiştir. Bu şişlik her zaman ilk rengini korumuş ve peteşi görülmemiştir. Bu hasta

⁵² Castaldi, s.12.

⁵³ Castaldi, s.13.

⁵⁴ Castaldi, s.14.

sonunda iyileşmiştir.⁵⁵

Bane'de veba hakkında gözlemlerini sürdüren Dr. Castaldi ayrıca burada salgına yakalananlar hakkında bir de tablo hazırlamıştır.

Bane'de Vebadan Etkilenen Haneler: Vaka ve Ölüm Tablosu					
No	Aile Reisinin Adı	Hane halkı	Hastalanan	İyileşen	Ölen
1	Resul Mosgar	6	3	0	3
2	Hamma Hüseyin	9	6	3	3
3	Ahmet Hamma Abbas	11	10	7	3
4	Hasan Ağa	11	2	0	2
5	Usta Ahmet Mosgar	9	5	3	2
6	Mehemet Ağa	12	6	3	3
7	Sufir Rustem	2	1	0	1
8	Fara	6	5	2	1
9	Şeyh Abdullah	6	5	2	3
10	Mirza Kader	5	3	2	1
11	Aziz Ağa	6	3	2	1
12	Ağa Nazrullah	8	3	0	3
13	Hamma Babi	6	5	4	1
14	Mevlud Kor	5	2	1	1
15	Suleyman Ağa	18	8	6	2
16	Mehmet Ağa	7	2	1	1
17	Saffari Yusuf	12	6	5	1
18	Kader Kor	4	2	0	2
19	Mevlud Ağa	5	2	1	1
20	Aziz Lut	4	1	0	0
21	Souran Ağa	12	7	4	3
22	Mustafa Ağa	17	6	5	1
23	Kader Hamma İsak	6	1	0	1
24	Hasan	2	1	0	1
25	İsmail Sovan	5	4	3	1
26	Davud	7	5	4	1
27	Usta İbrahim	4	1	0	1
28	Kola Faki Musa	7	2	0	2
29	M. Muhammed Emin	20	10	8	2
30	Şerif Usta Hüseyin	10	4	3	1
31	Muhammed Kerim	7	3	1	2
32	Cheyk Maruf	7	3	1	2

⁵⁵ Castaldi, s.15.

33	Ahmet Sel	7	3	1	2
34	Usta Abdulrahman	6	3	1	2
35	Hamma Halit	6	2	0	2
Toplam		254	91	38	53

Kaynak: Castaldi, s.19-20.

İran Şahı tarafından vebanın varlığını doğrulamak ve hastalığın yayılmasını engellemek amacıyla gerekli hijyenik ve idarî tedbirleri almak üzere Bane'ye gönderilen Dr. Schlimmer de bölgedeki salgına ilişkin kapsamlı bir rapor hazırlamıştır. Schlimmer'in aktardığı bilgilere göre küçük çocuklarda veba kaynaklı ölüm oranı yüksek seyretmiştir. Bu durum özellikle salgının ilk evrelerinde gözlemlenmiştir. Hastalığa yakalananlarda bubonik belirtiler yaygın olmakla birlikte şişlikler ağırlıklı olarak kasık, koltuk altı ve boyun bölgelerinde ortaya çıkmıştır. İyileşen vakaların büyük çoğunluğunda bubonlar gerilemiştir. Ancak bölgede kalıcı izler bırakmıştır. Salgınla mücadele kapsamında halk tecrit edilmiş, sağlıklı bireyler yüksek rakımlı köylere nakledilmiştir. Bir kısım halk ise kendi imkânlarıyla karantinaya çekilmiştir. Yüksek kesimlere çıkan kişilere Bane valisi tarafından gıda yardımı sağlanmıştır. Tahliye planının tam anlamıyla uygulamaya konulduğu süreçte yeni vakalar ve ölümler kayıt edilmeye devam etmiştir. Bununla birlikte şehrin tamamen boşaltılarak halkın çevre tepelere yerleştirilmesinin ardından yalnızca üç yeni vaka gözlemlenmiştir. Bu vakalardan ikisi de iyileşmiştir. Schlimmer'in verilerine göre Bane'de veba 44 haneyi etkilemiştir. Vebadan etkilenen nüfus yaklaşık 300 kişiden oluşmaktaydı. Vebaya yakalanan 119 kişinin 63'ü hayatını kaybederken 56'sı iyileşmiştir.⁵⁶ Buna karşın Dr. Tholozan, Bane'nin nüfusunu 2.000 olduğunu, salgına 65 kişi yakalandığını, bunların 56'sının iyileştiği 9 kişinin de öldüğünü yazmaktadır.⁵⁷

Üç gözlemci arasındaki veri farklılıkları dönemin epidemiyolojik metodolojisinin yapısal sınırlılıklarını ve siyasi baskıların bilimsel kayıt üzerindeki etkisini yansıtmaktadır. Castaldi, sistematik hane taraması yaparak verileri doğrudan ölçmüştür. Schlimmer ise İran hükümeti adına görev yaptığından raporunu resmi kanallar aracılığıyla iletmek durumunda kalmıştır. Bu durum, Schlimmer'in bazı vakaları kayıt dışı bırakma ya da alt raporlama eğilimine girmiş olabileceğini akla getirmektedir. Tholozan'ın verilerindeki çarpıcı düşüklük ise daha sistematik bir sorunun işaretidir: Tholozan, hastalığı veba olarak tanımlamayı reddettiğinden vebaya bağlı ölümleri farklı tanımlarla kaydetmiş olması kuvvetle muhtemeldir. 19. yüzyılda klinik tanı, büyük ölçüde gözlemcinin teorik önyargısına bağlıydı. Laboratuvar doğrulaması mümkün olmadığından aynı klinik tablo tifo, frengi bubonu ya da bölgeye özgü bir hastalık⁵⁸ olarak da yorumlanabilmekteydi. Dolayısıyla rakamlar arasındaki fark, metodolojik bir tutarsızlık değildir. Aksine dönemin bilgi üretim koşullarının ve siyasi konjonktürün yansımaları olabilmekteydi.

⁵⁶ Schlimmer'in Bane'de veba salgınına yakalananlar hakkında yaptığı tablo ve notlar için bk. Schlimmer, s.446-450.

⁵⁷ Tholozan, 1874, s.40.

⁵⁸ Zira Tholozan veba olduğunu kabul etmiş olsa da süreçteki basına verdiği demeçlerde Osmanlı doktorlarına tepkisini sürdürmüştür. Bk. Tholozan 1873, s.70-71.

Öte yandan bu salgın Avrupa kamuoyunda da tartışma konusu olmuştur. Salgın, dönemin önde gelen tıp yayınlarından biri olan *Gazette Médicale d'Orient*'ın 1872 yılı sayılarında da büyük bir tartışmaya yol açmıştır. İran'da modern tıbbın kurulmasında önemli rol oynayan Avusturyalı bir hekim olan Polak⁵⁹, söz konusu salgını veba olarak değil tifo olarak nitelendirmiştir. Bu teşhis Dr. Barozzi tarafından sert bir dille reddedilmiştir. Barozzi'ye göre "İran'daki salgının veba olduğundan şüphe etmek, cehalet ya da kötü niyetin ürünü olmadıkça mümkün değildir; zira bu hastalık vebadır."⁶⁰

Dr. Castaldi 5 Eylül'de, Bağdat Sıhhiye Müfettişi Paduan ve Tahran'dan Schlimmer ile birlikte Bane'den ayrılmıştır. Bane'de bulunan Süleymaniye Sıhhiye Doktoru Vartabet ise sınırdaki karantina denetimini yapmak üzere görevli olduğu bölgeye geri dönmüştür. Bane'den ayrılan Dr. Castaldi, Paduan ve Schlimmer ile Saggız'a gitmek üzere yola çıkmışlardır.⁶¹

Dr. Castaldi, 6 Eylül'de Saggız'e ulaşmış ve ilk olarak bölge valisi Mecid Han ile görüşmüştür. Castaldi, Mükri bölgesinde patlak veren veba salgınına ilişkin bilgi edinmek amacıyla bölge meclisinin toplanmasını talep etmiştir. Ertesi gün Han'ın başkanlığında bir araya gelen meclis üyeleri, salgının seyri hakkında Castaldi'yi ayrıntılı olarak bilgilendirmiştir. Toplantıda aktarılan bilgilere göre bir önceki kış Mükri'de, özellikle Arbanus köyünde ağır bir salgın yaşanmıştır. Köy neredeyse tamamen boşalmıştır. Felaketten yalnızca yedi ya da sekiz kişi kurtulabilmiştir. Bataklik arazisi ve pirinç tarımıyla tanınan, sağlıklı bir yerleşim yeri niteliğindeki Arbanus'ta aynı dönemde koyunlar arasında toplu ölümler yaşandığı, insan nüfusunda ise ergotizm vakalarının görüldüğü bildirilmiştir. Kış boyunca Arbanus ile sınırlı kalan salgın, ilkbaharda Türkmenkendi'ye sıçramış ve kısa sürede Mükri'nin büyük bölümünü etkisi altına almıştır. O dönemde hastalıktan etkilenmemiş köy bulmak neredeyse imkânsız hâle gelmiştir. Bukan'ın durumu ise son derece ağırdır. Kaymakamın aktarımına göre yalnızca on gün içinde otuz yedi kişi hayatını kaybetmiştir. Meclis üyeleri hastalığın veba olduğu konusunda görüş birliği içindeydi. Klinik açıdan değerlendirildiğinde hastalık ateşle başlamakta; bazı vakalarda şiddetli çırpıntı, bazılarında ise derin bir uyuşukluk hâli gözlemlenmekteydi. Bulantı, kusma ve ishal sıkça bildirilen belirtiler arasındaydı. Koltuk altı, kasık ve boyun bölgelerinde şişlikler belirmiş, bir kısım vakada karın ve göğüs bölgesinde de yaralar oluşmuştu. Bu tablonun Bane'deki klinik bulgularla büyük ölçüde örtüşmesi, salgının her iki bölgede de aynı patojen kaynaklı olduğunu kuvvetle düşündürmektedir.⁶² Castaldi, salgına ilişkin araştırmalarını Saggız'a bağlı köylerde yürüttüğü saha gözlemleriyle tamamlamıştır.

Saggız'da iki gün kalan Dr. Castaldi, yanındaki hekimlerle birlikte 8 Eylül'de Kaniniaz ve Karaçay köylerini ziyaret ederek salgına ilişkin gözlemlerini sürdürmüştür. Saggız'ın yaklaşık dört kilometre batısında, dağ eteğinde küçük ve kurak bir ovada konumlanan Kaniniaz, yakınından bir nehrin geçtiği mütevazı bir yerleşim yeridir. Köy, birbirine bitişik yaklaşık on evden oluşmakta; yapıların kapı ve pencereleri oldukça dar

⁵⁹ Ayrıntılı bilgi için bk. Christoph 2017, s. 1-12.

⁶⁰ Polak'ın görüşleri için bk. Polak 1872, s.1-2. Barozzi için bk. Barozzi 1872, s.2-4.

⁶¹ Castaldi, s.21.

⁶² Castaldi, s.22.

ve alçak tutulmuştur. Evlerin önü her türden çöp yığınlarıyla kaplıdır. Bölgedeki odun kıtlığı nedeniyle güneşte kurutulmuş tezek temel yakıt kaynağı olarak kullanılmaktadır. Bu yığınlar köy çevresinde pencere seviyesinin üzerinde birikmekte ve ev damlarına kat kat istif edilmektedir. Castaldi, bu yerleşim yerinin son derece ağır yoksulluk koşulları ve ileri düzeyde temizliğin yetersizliğiyle dikkat çektiğini vurgulamıştır. Söz konusu konutlarda kadın ve çocuklarıyla birlikte yaklaşık altmış kişinin yaşadığı tespit edilmiştir. Ekilebilir arazinin son derece sınırlı olduğu köyde halkın geçimini sağlayacak kaynaklar oldukça yetersiz kalmaktadır.⁶³

Castaldi'nin aktarımına göre veba, Temmuz ayının başında Kaniniaz'a Savuçbulak'tan gelen Melek adlı bir kadının kocası aracılığıyla taşınmıştır. Koca, Türkmenkendi'de veba hastalarına ait elbiseleri alarak köye getirmiştir. Melek, kocasının döndüğü gün hastalanmıştır. Hastalığın üçüncü gününde ateş, şişmiş lenf bezleri ve kanamalı döküntüler olmak üzere vebanın tüm klinik belirtileri ortaya çıkmıştır. Aynı evde ikamet eden Şeyh Kasım'ın eşi Piruze ise sekiz gün sonra hastalanmış ve üç gün içinde vebanın tüm bulgularıyla hayatını kaybetmiştir. Piruze'nin otopsisinde göğüs, epigastrik bölge ve baş olmak üzere üç yerde şarbon saptanmıştır. Beş yaşındaki Kasım adlı çocuk da ateş, kusma ve şişlik belirtileriyle ölmüştür. Kaniniaz'da toplam sekiz vaka kaydedilmiş. Bunların dördü ölümle sonuçlanmıştır. Salgın Temmuz başından son ölümün gerçekleştiği 19 Ağustos'a kadar sürmüştür.⁶⁴

Dr. Castaldi ve beraberindeki hekim ekibi aynı gün, 8 Eylül'de, veba vakalarının görüldüğü Kaniniaz'ın yaklaşık dört kilometre batısında yer alan Karaçay köyüne doğru yola çıkmıştır. Köy girişine yaklaştıklarında dağ yönünden yükselen bağırsız ve çığlıklarla karşılaşmışlardır. Bu sesler ekibin köye yaklaşmaması yönünde bir uyarı niteliği taşımıştır. Köye ilerlediklerinde yerleşim yerinin ıssız olduğu görülmüştür. Castaldi, Karaçay için yaptığı değerlendirmede Kaniniaz'da saptadığı fiziksel ve temizlik koşulların bu köyde de büyük ölçüde geçerli olduğunu belirtmiştir. Karaçay da benzer olarak ağır yoksulluk ve ileri düzey pislikleriyle dikkat çekmiştir. Köydeki yapıların durumu Kaniniaz'dakinden farklı değildi. Yaklaşık on beş kulübeden oluşan bu yerleşim yerinde yüz kadar kişinin yaşadığı tespit edilmiştir.⁶⁵

Köy reisi olduğu belirtilen Seyid Velid, vebanın Karaçay'a Kaniniaz köyünden geçtiğini aktarmıştır. Buna göre Kaniniaz'da veba nedeniyle hayatını kaybeden Melek adlı kadının defin törenine dört köy tarafından ortak kullanılan mezarlıkta gerçekleştirilmesi ve cenaze törenine çok sayıda kişinin katılması hastalığın yayılmasında belirleyici rol oynamıştır. Seyid Velid, ölen kadına ait elbiselerin kendi evine bırakıldığını ve bu olayın üzerinden sekiz gün geçtikten sonra evinde veba vakalarının ortaya çıktığını da ifade etmiştir. Ev ahalisi altı kişiden oluşmaktaydı. Bunlardan beşi birkaç gün içinde ölmüştür. Aileden kurtulan da veba döneminde ülkede bulunmayan evin reisi olmuştur. 100 kişinin yaşadığı yerde vebaya yakalanan 35 kişi'den 27'si ölmüştür. Son ölüm 1 Eylül'de gerçekleşmiştir.⁶⁶

⁶³ Castaldi, s.22-23.

⁶⁴ Castaldi, s.23-24.

⁶⁵ Castaldi, s.24.

⁶⁶ Hastalığa yakalanan kişilerin bazıları hakkında bilgiler de verilmiştir. Bk. Castaldi, s.24-25.

Castaldi vebadan etkilenen Bukan, Nachit, Türkmenkendi, Arbanus, Üç Tepe ve Savuçbulak'a da gitmek istemiştir. Ancak Bukan'a giderken Serrah köyünde silahlı direniş ile karşılaşmışlardır. Direnişin sebebini de Castaldi, İran makamlarının desteği olmamasına bağlamıştır. Castaldi'nin yanında salgın bölgesinde araştırmalarda bulunan Avrupalı Doktor Schlimmer⁶⁷ durumu şöyle aktarmıştır:

*Dr. Castaldi ve Bağdat Sıhhiye Müfettişi Paduan, Osmanlı Devleti'nin tam yetkisi ve İran yönetiminin tavsiyeleri ile hastalığın yayılımını aydınlatmak amacıyla istedikleri her yere girebilmek için görevlendirilmişlerdi. Ancak gitmek istedikleri yer Kürtlerin yaşadığı bölge idi. Burada Kürt yerel halkı tarafından girişleri engellenmiştir. Bunun üzerine heyet Azerbaycan sınırına geri dönmek zorunda kalmışlardır. Ben de daha ileri gitmenin imkânsız olduğunu gördüm ve görev yerimim olmaması nedeniyle Osmanlı memurlarının uğradığı gereksiz tehlikelere maruz kalmadan huzur içinde geri döndüm.*⁶⁸

Dr. Castaldi yaşadığı bu durumu Osmanlı sıhhiye yetkililerine bildirmiştir. Osmanlı yönetimi, İran yetkililerinden heyetin rahat hareket edebilmesi için gerekli kolaylıkların sağlanmasını istemiştir.⁶⁹ Ancak Castaldi araştırmalarına devam edememiştir. Fakat hazırladığı raporun eksik kalmaması için Tebriz'den Mukri'ye Castaldi'nin görevine benzer bir görevle gönderilen Persli hekim Mirza Abdul-Aly'nin Azerbaycan valisine sunduğu raporlardan⁷⁰ yararlanmıştır.⁷¹

Castaldi, hazırladığı raporda vaka gözlemleri ve saha incelemeleri sonucunda bir dizi değerlendirmede bulunmuştur. Öncelikle bölgede hüküm süren salgının, herhangi bir şüpheye yer bırakmayacak şekilde, veba olduğu sonucuna varmıştır. Rapora göre veba, 1870 yılı Aralık ayının ortalarından sonra Mukri kazasında, büyük ihtimalle Gâvmişân köyünde ortaya çıkmıştır. Salgının görülmesinde kuraklık, koyunlar arasında görülen epizootik hastalıklar ve insanlarda rastlanan ergotizm dışında belirleyici bir neden tespit edilememiştir. Castaldi'ye göre salgın kuzeyden güneye doğru ilerleyen bir yayılım seyri izlemiştir. Mukri'den başlayan hastalık, Osmanlı sınırında bulunan Pensavin'e ve oradan da Süleymaniye'ye yaklaşık on sekiz saat mesafedeki Bane'ye kadar ulaşmıştır. Ayrıca salgın, açık bir bulaşıcılık özelliği göstermiştir. Nitekim Bane'de uygulanan tecrit ve nüfusun dağıtılması yönündeki tedbirlerin başarılı sonuçlar verdiği belirtilmiştir. Bununla birlikte soruşturmanın zorunlu olarak yarıda kesilmesi ve eldeki verilerin sınırlı olması nedeniyle salgının yol açtığı ölüm oranını kesin olarak belirlemek mümkün olmamıştır. Castaldi, Kürdistan bölgesinin güncel sıhhi durumuna ilişkin bilgilerin yetersizliğine de

⁶⁷ Schlimmer, raporunda Bane'ye geliş sürecini şöyle aktarmaktadır: "17 Ağustos 1871'de, Şah Hazretleri'nin emriyle vebanın varlığını doğrulamak, hastalığın yayılmasını önlemek için gerekli hijyenik ve idari tedbirleri almak üzere Tahran'dan yola çıktım." Schlimmer, yolculuk sürecinde çeşitli güçlüklerle karşılaştığını da belirterek nihayetinde salgın bölgesine ulaştığını ifade etmektedir. Bk. Schlimmer, s.435-436.

⁶⁸ Schlimmer, s.430.

⁶⁹ BOA. HR.MKT. 718/13, Lef. 2.

⁷⁰ Aynı şekilde Rusya tarafından İran'daki vebanın araştırılması için gönderilen Dr. Nikolos da hazırladığı raporun bir suretini Osmanlı yetkililerine göndermiştir. Bk. BOA. HR. MKT. 767/55.

⁷¹ Kaniniaz'ta 4, Karaçay'da 27, Gâvmişân'da 62, Arbanus'ta 39, Uch Tappeh'de 100, Sanandaj'ta 35, Gültepe'de 12, Charah'ta 18, Rahim-Khan'da 27, Kendovan'da 13 olmak üzere toplamda 388 can almıştır. Bk. Castaldi, s.39-51.

dikkat çekerek, salgının gelecekteki seyrine dair değerlendirmelerde azami ölçüde ihtiyatlı davranılması gerektiğini vurgulamıştır.⁷²

Veba salgının hüküm sürdüğü yerler Osmanlı sınırına yakındır. Salgının Osmanlı topraklarına sirayet etmesinden endişe edilmiştir. Osmanlı sıhhiye teşkilatı bu salgının ülkeye yayılmasının önüne geçmek amacıyla çalışmalar yapılması için Karantinalar Umum Müfettişi Dr. Bartoletti'yi görevlendirmiştir. Bartoletti de salgının Osmanlı topraklarına sirayetinin engellenmesi hususunda neler yapılması gerektiğine dair ayrıntılı bir rapor hazırlamıştır. Bu raporda salgının İran'da nasıl çıktığına ve nasıl yayıldığına dair bilgiler de yer almıştır. Ancak konu gereği alınacak sıhhi tedbirlerin nasıl olması gerektiği, bu kapsamda nelerin yapıldığı, başka neler yapılacağı üzerinde aşağıda durulacaktır.

Sınırı Korumak: Karantina, Kordon ve Bartoletti'nin Raporu

Veba, İran'da çıkmadan önce Osmanlı Devleti, sınırlarında kolera salgınına karşı sıhhi tedbirler kapsamında karantina uygulamaktaydı. Nitekim İran'ın Osmanlı sınırına yakın bir yerde veba salgını çıkması üzerine Meclis-i Umur-ı Sıhhiye harekete geçmiştir. Meclis, Karantinalar Umum Müfettişi Dr. Bartoletti'den vebanın Osmanlı topraklarına sirayet etmemesi için sıhhi tedbirler adına neler yapılacağına dair rapor hazırlanması istenmiştir.

Dr. Bartoletti, hazırladığı raporda öncelikle İran'ın içinde bulunduğu genel durumu değerlendirmiştir. Ona göre İran, geniş bir coğrafyayı etkisi altına alan yıkıcı bir kıtlıkla karşı karşıyadır. Kıtlık, halk üzerinde ağır sonuçlar doğurmuştur. Zira çok sayıda can kaybına yol açarken aynı zamanda büyük göç hareketlerini tetiklemiştir. Bu süreçte birçok köy boşalmış, bazı şehirler ise önemli ölçüde nüfus kaybetmiştir. Bartoletti, bu koşullar altında kıtlığın yol açtığı yıkımla boy ölçüşebilecek derecede ölümcül salgın hastalıkların ortaya çıkmasının kaçınılmaz olduğunu belirtmiştir. Nitekim İran'da endemik hâle geldiği düşünülen kolera vakalarında yeniden artış gözlenirken, tifüs ve dizanteri gibi hastalıkların da yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir. Bu olumsuz tablo, Tahran'da görev yapan Osmanlı sağlık memurunun dikkatini, bölgede bir veba salgınının ortaya çıkmış olabileceği ihtimaline çekmiştir. Kısa süre sonra bu ihtimal doğrulanmıştır. Süleymaniye sağlık memuru, Süleymaniye'ye yaklaşık on sekiz saat mesafede bulunan ve İran'a bağlı Bane kazasında vebanın görüldüğünü bildirerek Osmanlı sıhhiye idaresini harekete geçirmiştir. Bunun üzerine, söz konusu sağlık memuru, Tahran'daki Osmanlı sağlık görevlisi ve Bağdat sıhhiye müfettişinden oluşan bir heyet bölgeye gönderilmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda heyet, Bane'de başta olmak üzere Mukri, Saggız ve Savuçbulak kazalarında da veba vakalarının bulunduğunu tespit etmiştir.⁷³

Vebanın çıkış noktası olarak farklı bölgeler de zikredilmiş olmakla birlikte, burada adı geçen kazalar Osmanlı sınırına daha yakın konumda bulunmaktaydı. Bununla beraber, söz konusu yerlerin kıtlığın etkilediği İran'ın iç kesimlerindeki daha güçlü veba odaklarından yayılan salgın halkalarının bir parçası olduğu düşünülmektedir. Nitekim

⁷² Castaldi, s.51-52.

⁷³Bartoletti 1871, s.5.

İngiliz kaynaklarında yer alan bir değerlendirmeye göre veba, Basra Körfezi boyunca yayılmış ve kıyı şeridinden yaklaşık 60 mil içerilere kadar ulaşmıştır. Ayrıca Tebriz ile Tahran arasındaki bölgelerde de salgının görüldüğüne dair bilgiler bulunmaktadır. Bu veriler, vebanın yalnızca belirli bir bölgeyle sınırlı kalmadığını, İran'ın kuzey, güney ve batı kesimlerinde etkili olduğunu göstermektedir. İran Şahı'nın özel hekimi Dr. Tholozan tarafından gönderilen bir telgraf da bu değerlendirmeyi desteklemektedir. Söz konusu telgrafta, vebanın İran'da ciddi yıkımlara yol açtığı belirtilmekte, ancak salgından etkilenen bölgelerin isimleri verilmemektedir.⁷⁴

İranlı yetkililer, salgınla mücadelede odaklanmak yerine Osmanlı heyetinin ulaştığı sonuçları geçersiz kılmaya çalışmıştır. Yetkililer, hastalığın ölümcül bir nitelik taşıdığını kabul etmekle birlikte, bunun klasik vebadan farklı olarak yalnızca Doğu'ya özgü bir hastalık olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ancak bu iddia, hastalığın belirtileri dikkate alındığında ikna edici görünmemektedir. Nitekim Osmanlı heyetinin gözlemleri ile bölgede incelemelerde bulunan İranlı bir hekimin raporu da hastalığın veba olduğunu doğrulamaktadır. Raporda yazılan belirtiler arasında yüksek ateş, sayıklama, kusma, kasık, koltukaltı ve vücudun çeşitli bölgelerinde ortaya çıkan bubonlar, şarbon benzeri çıbanlar ve ciltte görülen peteşiler yer almaktadır. Ayrıca hastalığın çoğu vakada ilk hafta içerisinde ölümle sonuçlandığı ve bulaşmanın bir evden diğerine, bir köyden başka bir köye yayıldığı tespit edilmiştir.⁷⁵

Osmanlı Devleti, Süleymaniye civarında vebanın ortaya çıktığını öğrendiğinde, sınırındaki mevcut karantina kordonu⁷⁶ uygulamaya koymuştur. Süleymaniye ile İran sınırında bütün iletişim kesilmiştir. Salgının daha geniş bir alana yayılması ihtimali nedeniyle daha kapsamlı bir önlem almak zorunlu olmuştur. Bu da bütün sınırı ve İran'a komşu bütün eyaletleri içine almaktır. Osmanlı sıhhiye idaresi bu öneriyi hükümetin onayına sunmak istemiştir. Fakat bu önemli ve ciddi konuda bilinçli bir şekilde hareket etmek gereklidir. Çünkü mesafenin oldukça fazla olduğu belirtilmiştir. Bartoletti'ye göre Beyazıt'tan Basra Körfezi'ne kadar uzanan sınır yaklaşık bin⁷⁷ kilometre olduğu ve böylesi bir sınırı korumanın en kalabalık orduya sahip olursa bile imkânsızdır. Osmanlı-İran sınırı, Kandilan, Zagros ve Elvend dağ silsileleri gibi aşılması güç doğal engeller tarafından şekillendirilmiştir. Bu dağlık yapı, iki ülke arasındaki geçişleri belirli noktalara indirmek ve yalnızca sınırlı sayıdaki geçide izin vermektedir. Bu nedenle salgın hastalıkların Osmanlı topraklarına girişini engellemek için alınacak sıhhi tedbirlerin söz konusu geçitler üzerinde yoğunlaştırılması gerekmektedir. Bartoletti, kolera salgınları sırasında bu geçiş noktalarının bir kısmında sağlık karakolları tesis edilmiş olmasını önemli bir avantaj olarak değerlendirmektedir. Bartoletti'nin tespitlerine göre sınırın kuzey kesiminde Bayezid, İran ticaretinin Osmanlı topraklarına açılan en önemli geçiş noktalarından biridir. Güneyde ise Hanekin-Bağdat yolu, özellikle İranlı hacıların takip

⁷⁴ Bartoletti 1871, s.5.

⁷⁵ Bartoletti 1871, s.6.

⁷⁶ Çünkü Osmanlı Hükümeti, hastalığın başlıca taşıyıcılarının kuzeydeki dağlık bölgelerdeki göçebeler ile her yıl Necef ve Kerbela şehirlerine, ayrıca Bağdat'a giden Şii hacıların olduğuna inanıyordu. Bu yüzden burada kordonlar daha ciddi boyutta olmuştur. Bulmuş 2012, s.156.

⁷⁷ Mesafenin 600 mil olduğu belirtilmektedir. Bu da 965, 6064 km'dir.

ettiği başlıca güzergâh olarak öne çıkmaktadır. Bu iki ana yolun dışında, kuzeyde daha çok yerel ve sınırlı ticarete hizmet eden Bağkale ve Kotur yolları bulunmaktadır. Güney kesiminde ise Revanduz, Offcurty, Tarider ve Süleymaniye geçitleri iki ülke arasındaki ulaşımı sağlayan diğer bağlantı noktalarını oluşturmaktadır. Hanekin'in güneyindeki Mendeli yolu da Osmanlı ile İran arasındaki ulaşım ve haberleşme ağının önemli unsurlarından biridir. Bartoletti ayrıca, Mendeli'den Basra Körfezi'ne kadar uzanan bölgede yaşayan Beni-Lam Arap kabilesinin konumuna dikkat çekmektedir. Bu kabile, bir taraftan Şattülarap havzası, diğer taraftan ise Luristan'daki İranlı kabilelerle temas hâlinindedir. Bartoletti'ye göre bu coğrafi koşullar dikkate alındığında, salgının sınırdan geçişini önlemek bakımından Bayezid ve Hanekin güzergâhları özel bir önem taşımaktadır. Bu nedenle söz konusu merkezlerin karantina tesisleriyle desteklenmesi ve buralarda sürekli görev yapacak sağlık personelinin bulundurulması gerekli görülmektedir.⁷⁸

Bartoletti'ye göre Bayezid ve Hanekin güzergâhlarının yanı sıra sınır boyunca altı farklı geçiş yolu daha bulunmaktadır. Ancak bu yollar, ticari ve stratejik önem bakımından söz konusu iki ana güzergâhın gerisinde kalmaktadır. Zira Bayezid ve Hanekin hatlarında yoğun ticaret ve insan hareketliliği söz konusuyken, diğer geçitler daha çok yerel ölçekte ve sınırlı ticari faaliyetlere hizmet etmektedir. Bartoletti, bu geçitlerde olağan şartlar altında yeterli sayıda sağlık görevlisinin bulunduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte salgın dönemlerinde mevcut sıhhi teşkilatın güçlendirildiğini, ihtiyaç duyulması hâlinde ise sağlık tedbirlerinin uygulanmasını desteklemek amacıyla askeri birliklerin de görevlendirildiğini ifade etmektedir.⁷⁹ Osmanlı'nın sınır boyunca tekdüze değil geçit odaklı bir karantina mimarisi benimsemesi, Robarts'ın göç hareketliliğinin salgın yönetimini biçimlendirdiğine dair tespitleriyle örtüşmektedir. Nitekim Robarts, Osmanlı-Rus sınır bölgesinde göçer nüfus hareketlerinin karantina uygulamalarını doğrudan şekillendirdiğini göstermiştir.⁸⁰ Benzer bir dinamik Osmanlı-İran sınırında da geçerliydi. Bartoletti'nin izah ettiği sınır hattı Şekil 2'deki haritada görülmektedir.

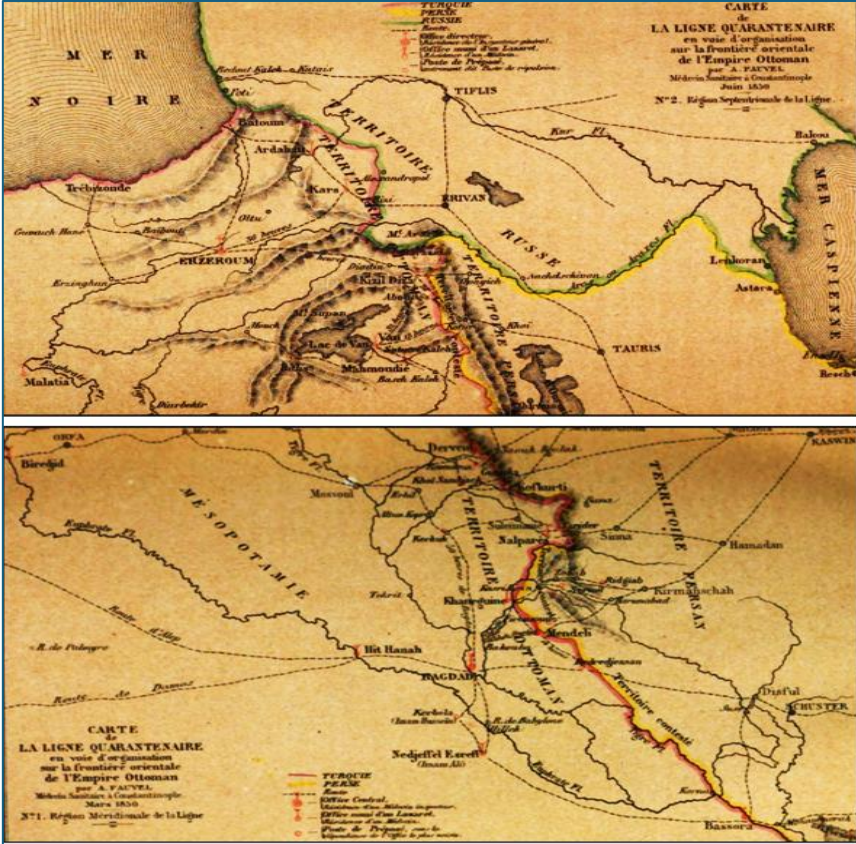
Elbette bunlar olağan zamanlarda alınan tedbirlerdir. Bir de dikkate alınması gereken başka bir durum vardır. O da yazın İran topraklarına komşu yaylalara göç eden ve sonbaharda sürüleriyle birlikte Osmanlı topraklarına dönerek kışlaklarına yerleşen göçebelerdir. Kabileler arasında 50.000 kişiden oluşan Baiekler, Revanduz bölgesinde yaşamaktadır. Kabilenin yaklaşık üçte biri bu göç hareketine katılmaktadır. Bilbas ve Ako kabileleri toplamda 20.000 kişilik bir nüfusa sahiptir. Bunlar Köysancak bölgesinde konaklamaktadırlar. Sindjaviler ise Hanekin tarafında kamp kurarlar ve 12.000 çadırdan oluşmaktaydılar. Mendeli ile Basra Körfezi'nde ise 10.000 çadırdan meydana gelen Beni-Lam kabilesi bulunmaktadır. Şu anda bu kabileler kışlık yerleşimlerine dönmüş durumdadırlar. Sonbaharda İran'dan dönüşleri sırasında tehlike arz ederler. O vakit kendi obalarında gözetim altına alınarak, şehirlerden uzak durmaları sağlanmalıdır. Kaldı ki

⁷⁸ Buradaki karantina kordonları salgınlar çıktığında anında sıkılaştırılmaktaydı. İran Hükümeti ise bu karantina kordonlarından zaman zaman şikâyetçi olmuştur. Öyle ki veba salgını sırasında uygulanan karantina kordonunda da şikâyetçi olmuştur. Bk. BOA. HR. MKT. 680/87.

⁷⁹ Bartoletti 1871, s.6-7.

⁸⁰ Robarts, s.139-169.

kabileler genellikle bu şehirlerden oldukça uzakta bulunurlar. Ayrıca kış boyunca Bayezid hariç diğer yerlerde geçiş hareketi son derece yavaşlamaktadır. Hanekin'e kadar olan tali yollar karla kapandığından birkaç ay boyunca bütün ulaşım durmaktadır. Yalnızca Hanekin yolunda hacılar sayesinde hareketlilik bir ölçüde sürer. Fakat bu hareketlilik hiçbir zaman Muharrem bayramlarından önceki ay kadar yoğun değildir. Dolayısıyla bütün dikkat kuzeyde Bayezid'e ve güneyde Hanekin'e yoğunlaştırılmalıdır. Bu görevin yerine getirilmesi, veba salgınının doğası gereği atmosferin iki uç sıcaklık koşulu olan aşırı sıcak ve şiddetli soğuk karşısında zayıflaması nedeniyle daha da kolaylaşmaktadır. Böyle dönemlerde hastalık gizli bir halde kalır. İlkbahar ve sonbaharda çok daha şiddetli bir şekilde yeniden ortaya çıkar. Kışın salgının sırayetinden endişe edilmeyebilir. Ancak bahar mevsiminin başlangıcına hazırlanmak için bütün önlemleri hazır bulundurmak gereklidir. Tabii mevcut durum için de derhal tedbirler alınmalıdır.⁸¹



Şekil 2: Kaynak: Yılmaz 2024, s.330.

⁸¹ Bartoletti 1871, s.9.

Bartoletti'ye göre İran'dan gelen son haberler, ülkenin sağlık durumunun önceki dönemlere kıyasla daha iyi bir görünüm sergilediğine işaret etmektedir. Bu iyileşmenin mevsimsel koşullardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, İran kaynaklı açıklama ve güvencelere temkinli yaklaşılması gerektiği belirtilmektedir. Zira hükümetin, eyaletlerdeki halk sağlığı koşulları hakkında yeterli ve güvenilir bilgiye sahip olmadığı ifade edilmektedir. Dahası yanlış yönlendirilmiş bir yönetim gururla kıtlık, kolera ve veba gibi halkını kırıp geçiren felâketlerin varlığını inkâr etmeye çalışmaktadır. İran Hükümeti, Osmanlı yetkililerinin yapmış olduğu araştırma sonuçlarına ve bölgeye gönderilen seçkin hekimin gözlemlerine rağmen, hatta hastalığın mahiyetini tespit etmek üzere görevlendirilen İranlı doktorun görüşüne aykırı olarak hareket etmektedir. Öyle ki İran Hükümeti, Şah'ın hekimi Dr. Tholozan'ın açık beyanına rağmen, bu hastalığı kesin surette kabul etmeyi reddetmektedir.⁸² Tüm bu hususları göz önünde bulunduran Karantinalar Umum Müfettişi Dr. Bartoletti gözetilmesi gereken sıhhi tedbirleri Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'ye bir rapor olarak sunmuştur.

Dr. Bartoletti'nin Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'ye sunduğu raporda beş temel öneri yer almaktadır. Bağdat ve Erzurum vilayet valilerine ya da gerekli görülecek yetkili makamlara, Bayezid'den Basra'ya uzanan sınır hattında sıhhiye hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla mevcut talimatlar çerçevesinde ek personel tahsisi ve mali destek sağlanması yönünde emir verilmesi talep edilmektedir. Buna ek olarak, İran sınırına komşu vilayetlerdeki askeri makamların, veba salgınına karşı alınacak sıhhi tedbirlerin uygulanması sürecinde yardım talebinde bulunan sağlık memurlarına destek sağlamaları yönünde talimatlandırılması öngörülmektedir. Raporda ayrıca İran yetkililerinin, bizzat görevlendirdikleri uzman hekimlerin saha tespitlerine rağmen vebanın varlığını inkâr etmeyi sürdürdüğüne dikkat çekilmektedir. Söz konusu salgının yalnızca Osmanlı topraklarını değil Avrupa devletlerini de tehdit eden bir boyut kazandığı gerekçesiyle, İran'ın sağlık durumunun uluslararası bir tıbbi komisyon aracılığıyla yerinde incelenmesi için Avrupa devletlerinden destek talep edilmesi önerilmektedir. Komisyon çalışmalarının sonuçlanması beklenirken zaman kaybına yol açmamak amacıyla, ilgili devletlerin vebanın mevcut odaklarının dışına yayılmasını önlemeye yönelik acil tedbirlerin uygulanması hususunda İran Hükümeti nezdinde ortaklaşa ve kararlı diplomatik girişimlerde bulunmaya teşvik edilmesi gerektiği de belirtilmektedir. Son olarak, komşu devletlerin ve Avrupa'nın ortak sağlık çıkarlarının korunması zorunluluğundan hareketle, Tahran'da uluslararası denetim altında karma bir Sağlık Meclisi kurulması ve işlevsel bir sağlık teşkilatının oluşturulması amacıyla İran ile ikili bir anlaşmaya varılması talep edilmektedir.⁸³

Dr. Bartoletti, İran'ın Osmanlı sınırında çıkan veba hakkında hazırlamış olduğu raporu neticesinde Meclis-i Umur-ı Sıhhiye toplanmıştır.⁸⁴ Mecliste bu konunun etraflıca görüşülmesi için yeni bir komisyon kurulması gündeme gelmiştir.⁸⁵ Daha sonra sıhhiye yönetimi hem Bartoletti'nin hem de Castaldi'nin hazırlamış olduğu İran vebası ile ilgili

⁸² Bartoletti 1871, s.10.

⁸³ BOA. HR.MKT. 772/80, Lef. 3.

⁸⁴ BOA. HR.MKT. 772/80, Lef. 1.

⁸⁵ BOA. HR.MKT. 772/80, Lef. 2.

raporları mecliste temsilcisi bulunan sefaretlere göndermek üzere 50 nüsha olarak çoğaltmıştır.⁸⁶ 1871 İran vebası sona ermiş olsa da salgının yeniden ortaya çıkmayacağı anlamına gelmediği kabul edilmiştir. Bu doğrultuda Osmanlı sıhhiye yetkilileri, Bartoletti'nin önerileri çerçevesinde hareket etmiş, nitekim meclis, söz konusu önerilerin görüşülüp karara bağlanması amacıyla bir komisyon kurulmasına karar vermiştir.

Uluslararası Diplomasi ve Bilimsel Polemik: 1872–1877 Komisyonu

1871 yılında İran'ın Osmanlı sınırında ortaya çıkan veba salgını sona ermiştir. Ancak endişeler devam etmektedir. Endişelerin temel sebepleri veba salgınının çok önceden çıkması ve İran yetkililerinin bunu reddetmiş olmasıdır. Bununla birlikte İran'da etkili bir sağlık teşkilatının olmamasıdır. Zira Osmanlı sıhhiyesi böyle bir durumun bir daha yaşanmamasını istemektedir. Dr. Bartoletti'nin önerileri mecliste görüşülmüştür. Meclis önerileri üç madde şeklinde kabul etmiştir. Ayrıca öneri maddelerinin görüşülmesi için meclis, bir komisyon teşkil edilmesini de kararlaştırmıştır. Osmanlı Hariciyesi, karara bağlanan önerilerin görüşülmesi için ilgili devletlerin sefaretlerine birer mektup göndermiştir. Mektupta üç temel talep yer almıştır. Birincisi İran'ın sağlık durumunun uluslararası bir tıbbi komisyon tarafından incelenmesiydi. İkincisi İran Hükümeti'ne vebanın yayılmasını önlemek amacıyla ortak ve güçlü tavsiyelerde bulunulmasıydı. Üçüncüsü ise Tahran'da Avrupalı devletlerin de yer aldığı karma bir sağlık konseyinin kurulmasıydı.⁸⁷ Özellikle üçüncü madde uzun süre Batılı devletlerin gündemindeydi. Zira 1851'de Paris'te düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı'nın ara kararları arasında İran'ın sağlık sisteminin de düzenlenmesi yönünde karar alınmıştı.⁸⁸ 1866 İstanbul Sıhhiye Konferansı'nda ve hatta 1874 Venedik Sıhhiye Konferansında da bu konu tekrar gündeme gelmiştir. Ancak İran, uluslararası karma bir sıhhiye meclisinin kurulmasını, yönetime bir müdahale olarak görmüştür. Nitekim 1866 İstanbul Sıhhiye Konferansa müteakip 1867 yılında Tholozan'un önderliğinde Tahran Sıhhiye Meclisi kurularak kara ve deniz sınırlarının sıhhi yönden korunması için çaba göstermiştir.⁸⁹ Bu oluşturulan sıhhiye teşkilatı yetersiz ve kamuoyu tarafından denetlenememektedir. Zira bu meclise yabancı devlet temsilcileri de davet edilmiş ancak kararlarda oy hakkı tanınmamıştır. Mecliste kısa süre sonra da kapanmıştır.⁹⁰

Osmanlı sınırına yakın bir bölgede çıkan veba salgınında yaşanan olaylar bunu aşikâr etmiştir. Kaldı ki bölgeye gönderilen doktorlar salgının veba olduğunu bildirirse de İran yönetimi aksi tavır sergilemiştir. Osmanlı sıhhiyesi bu durumu dikkate almıştır. Bu kapsamda Osmanlı yönetimi, Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'nin isteği üzerine 7 Şubat 1872'de Fransa, İngiltere, Avusturya-Macaristan, Rusya, İtalya, İspanya, Amerika, Yunanistan, Almanya, İsveç, Belçika, Hollanda'ya mektup göndermiştir. Bu ülkelerin sefaretlerine gönderilen mektup ile belirtilen önerilerin tartışılması için komisyona kendilerinden birer

⁸⁶ BOA. HR.MKT. 772/80, Lef. 2.

⁸⁷ BOA. HR.İD. 1509/ 46, Lef.10-11.

⁸⁸ Atabek 1974, s.54-79.

⁸⁹ Tansü 2020, s.37.

⁹⁰ Faivre 1908, s.70.

temsilci tayin edilmesi istenilmiştir.⁹¹ Söz konusu komisyon girişiminin salt tıbbi kaygılarla açıklanması güçtür. Zira 1871, Osmanlı yönetiminin karantina gelirlerini artırmak için Batılı devletlerle uzun süredir aradığı diplomatik zemini bulduğu bir yıldır. Bu çerçevede İran veba salgınının uluslararası hale getirilmesi, Osmanlı'nın salgın diplomasisini finansal ve stratejik çıkarlarla örtüştürdüğü bir an olarak okunabilir.⁹²

Osmanlı sınırında çıkan veba salgını, doğuda çıkan her salgın hastalık gibi Batılıları endişelendirmiştir. Çünkü Batılılar veba gibi salgınların felaket içeren tablolarını tarihlerinde defalarca tecrübe etmişlerdir. Bu nedenle Avrupalılar, Osmanlı topraklarında veya sınırlarında ortaya çıkan veba salgınının ticaret başta olmak üzere çeşitli yollarla Batı'ya taşınabileceği düşüncesini taşımaktaydılar. Bu düşünce ile hareket eden Batılı devletler Osmanlı'nın sınırında çıkan ve sönen veba salgınını ciddiye almışlardır. Mecliste bulunan temsilcilerinden de ayrıca veba hakkında bilgiler almışlardır. Konunun tartışılması için meclisten ayrı oluşturulacak olan komisyona da üye göndermeyi kabul etmişlerdir. Amerika Dış İşleri Sorumlusu Bakanı George H. Boker, kendilerini komisyonda Dr. Papian'ın temsil edeceğini bildirmiştir.⁹³ Belçika'yı, Meclis-i Umur-ı Sıhhiye delegesi olan Bay Callinci⁹⁴, İtalya'yı, Dr. Salvatori⁹⁵, İngiltere'yi Dr. Allard⁹⁶, Hollanda'yı Dr. Snellan⁹⁷, Avusturya-Macaristan'ı sefaretin kâtibi⁹⁸, Almanya'yı mevcut meclis delegesi Dragoman Baron de Münchhausen⁹⁹ temsil etmiştir. Rusya mevcut meclis delegesi olan Ergiropolo görevlendirirken¹⁰⁰ İspanya ise İran ile doğrudan diplomatik ilişkileri olmamasından dolayı komisyona aza göndermeyi reddetmiştir. Ayrıca bu durumun yanlış anlaşılmasından dolayı komisyona aza göndermeyi reddetmiştir. Ayrıca bu durumun yanlış anlaşılmasından dolayı komisyona aza göndermeyi reddetmiştir.¹⁰¹

Öte yandan İran vebası ile ilgili gelişmeleri Batılı devletler de yakından takip etmişlerdir. Fransa Dış İlişkiler Sorumlusu Charles de Remusat, Osmanlı Sıhhiye İdaresinin çalışmalarını yakından takip etmiştir. Bu nedenle de Osmanlı karantina sistemine övgüler düzmüş, İran'ı ise salgınlara karşı almadığı tedbirler nedeniyle eleştirmiştir. Remusat, İran'ın her konuda çok geri kalmış bir ülke olduğunu vurgulamakla birlikte hükümetinin de kendisine yapılan uyarıları dikkate almaya niyetli görünmediğini belirtmiştir. Ayrıca Remusat Osmanlı ile sıkı bir iş birliği yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu bağlamda Fransız Hükümeti, diğer devletlerle birlikte Osmanlı Hükümeti aracılığıyla İran Hükümeti nezdinde girişimlerde bulunulması hâlinde, istenen sonucun en kısa sürede elde edilebileceğini vurgulamıştır.¹⁰² Kaldı ki Fransa, İran'ı da yakından takip etmiştir. İran'ın sıhhi tedbirler için gerekli önlemleri

⁹¹ BOA. HR.İD. 1509/49, Lef. 1-2.

⁹² Sıhhiye vergi meselesi için ayrıntılı olarak bk. Sarıyıldız 2015, s. 273-315; Çil, s.97-105.

⁹³ BOA. HR. İD. 1509/49, Lef.9-10.

⁹⁴ BOA. HR. İD. 1509/49, Lef.11-12.

⁹⁵ BOA. HR. İD. 1509/ 49, Lef.12-13.

⁹⁶ BOA. HR. İD. 1509/ 49, Lef.21-22.

⁹⁷ BOA. HR. İD. 1509/ 49, Lef.27-28.

⁹⁸ BOA. HR. İD. 1509/ 49, Lef.31-32.

⁹⁹ BOA. HR. İD. 1509/ 49, Lef.19.

¹⁰⁰ BOA. HR. MKT. 782/41; BOA. HR.İD. 1509/49, Lef.29.

¹⁰¹ BOA. HR. İD. 1509/ 49, Lef.24-25.

¹⁰² BOA. HR. İD 1509/46, Lef.6-7.

alması hususunda harekete geçirmek için uluslararası bir sağlık komisyonu gönderilmesi gerektiğini de ayrıca bir kez daha yinelemiştir. Hatta İran Şahı nezdinde de ciddi uyarıları da yapmış olduğunu belirtmiştir. Bu yöndeki faaliyetleri ve düşünceleri Osmanlı Devleti'nin Paris Sefiri Cemil Paşa'ya da iletmıştır. Bu kapsamda Fransa Hükümeti, Osmanlı ile birlikte defalarca bu meseleye dair gözlemlerini paylaşmışsa da bu çabalar sonuçsuz kalmıştır. Zira İran verdiği sözleri hiçbir zaman yerine getirmemiştir. Bu nedenle de Fransa Hükümeti, yeni girişimlerde bulunulmasının gerekli olduğunu düşünmektedir. Böylesi girişimler aynı anda bütün ilgili devletler tarafından yapılmalıdır. İran'a komşu ülkeler özellikle Osmanlı Devleti daha doğrudan bir tehdit altındadır. Bu bakımdan Türkiye, özellikle İran ile olan sınırlarının uzunluğu sebebiyle bu ortak girişimi başlatmaya en uygun devlettir. Eğer Osmanlı Hükümeti böyle bir girişimde bulunmaya karar verirse Fransız Hükümeti tam destek verecektir. Bu konuda mutlaka Fransa ve Osmanlı'nın yanında diğer devletler, özellikle Rusya ve İngiltere'nin de olacağını vurgulamıştır.¹⁰³

Fransa gibi İngiltere Hükümeti de konuyu yakından takip etmiştir. Zira veba salgınının olduğu bölge İngiltere için oldukça önemli bir yerdir. Her şeyden önemlisi İngiliz sömürgelerinin kavşağındadır. İngiltere vebanın etkilediği Bane'den önemli ölçüde de yün ithal etmektedir. Veba nedeniyle yün ithal etmeyi de durdurmuştur.¹⁰⁴ Bunun yanında İngiltere İran'dan salgın döneminde Reuter olarak adlandırılan bir imtiyaz elde etmiştir. Bu imtiyazla İran'da strateji ve diplomasının bilindik alanlarının ötesinde yeni bir tür İngiliz ekonomik ve finansal varlığı ortaya çıkmıştır. Böylelikle İngiltere, İran'da demiryolu inşaatı, madencilik ve doğal kaynakların işletilmesi, finans ve bankacılık alanlarında tekel kurmayı da içeren kapsamlı imtiyazlar elde etmiştir.¹⁰⁵

İngiliz Hükümeti Dış İlişkiler Sorumlusu Lord Granville (Leveson) İran vebası ile ilgili düşüncesini Babiali'de bulunan Henry Elliot üzerinden belirtmiştir. Lord, İran tarafından Osmanlı'ya yönelmesi muhtemel tehlikenin farkında olduklarını ifade etmiştir. Ayrıca komşu Türkiye'nin korunması için hükümetlerine tereddüt etmeden destek vereceklerini iletmıştır. Lord Granville, şu an veba salgınının görülmediği bu nedenle güvenli bir durumun oluştuğunu ifade etmiştir. Lord, Osmanlı Hükümeti'nin sağlık önlemlerine ilişkin yapılacak toplantıda, alınacak tedbirlerin kesin surette İmparatorluk Sağlık Komisyonu'nun yetkileri çerçevesinde uygulanması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca Osmanlı Devleti'nin, vebanın yayılmasının önlenmesine yönelik alınan kararların uygulanması için gerekli talimatları ivedilikle vermesinin önemine dikkat çekmiştir.¹⁰⁶

Fransa ve İngiltere gibi Berlin Kabinesi de İran'da ortaya çıkan vebaya karşı kayıtsız kalmamış ve süreci yakından takip etmiştir. Ancak Alman Hükümeti konuya Fransa ve İngiltere gibi yaklaşmamıştır. Hatta bu meseleyi önemsiz bulmuştur. Zira veba ile ilgili Osmanlı Devleti tarafından yapılan iki girişime de bir cevap vermemiştir. Berlin Hükümeti, İran'da ortaya çıkan vebanın sona erdiğini ve meselenin Avrupalıların

¹⁰³ BOA. HR.İD. 1509/43, Lef. 2-3; BOA. HR.İD. 1509-46, Lef.12-13.

¹⁰⁴ Atmaca, s.56.

¹⁰⁵ Amanat, XI/2, 2002, s.7.

¹⁰⁶ BOA. HR.İD. 1509/47; HR. İD 1509/46, Lef.2-3; HR.İD, Lef.15-16.

menfaatine dair büyük bir önem taşımadığı kanaatine varmıştır.¹⁰⁷ Bu farklı tutumlar, Avrupa'nın doğudan gelebilecek salgın korkusu ile İran'ın egemenlik hassasiyeti arasındaki gerilimi somutlaştırmaktadır. Fransa ve İngiltere için Osmanlı karantina rejimi bir ileri karakol işlevi görürken Almanya'nın mesafeli tutumu, salgın diplomasisinin evrensel bir insanî kaygıdan değil doğrudan çıkar hesaplarından beslendiğini ortaya koymaktadır. İran ise uluslararası sağlık denetimini egemenliğine müdahale olarak yorumlamıştır. Bu tutum, 19. yüzyıl boyunca süregelen Osmanlı-İran karantina anlaşmazlıklarının temel eksenini oluşturmuştur.

Netice itibarıyla İran'ın Osmanlı sınırında çıkan veba üzerine Fransa, İngiltere, Rusya, Avusturya, İtalya, Yunanistan, Mısır, İsveç, Hollanda, Belçika, Amerika, Almanya devletlerinin katılımı ile komisyon 15 Mart 1872'de saat 07:00'de Daire-i Hariciye'de toplanmıştır.¹⁰⁸ Veba salgını 1870 sonbaharında baş göstermiş, 1871 sonbaharında sona ermiştir. Bununla birlikte Avrupalı devletlerin katılımıyla oluşturulan komisyon, 1877 yaz aylarına dek toplantılarını sürdürmüştür. Komisyon çalışmaları, Avusturya-Viyana temsilcisinin önerilerinin kabul edilmesiyle nihayete ermiştir. Bu önerilerden ilkinde göre, gerekli görülmesi hâlinde Osmanlı toprakları ve çevresindeki veba odaklarını yerinde incelemek amacıyla bir heyet görevlendirilecekti. İkinci öneriye göre ise İran'da söndüğü değerlendirilen salgının bölgeyi yeniden tehdit etmesi durumunda komisyon yeniden toplanacaktı. Alınan kararların uygulanması sürecinde denetim görevi İngiltere'ye verilmişti.¹⁰⁹ Komisyonunda bulunan devlet temsilcilerinin kararları ile onaylanan maddeler öncelikle Hariciye Nezaretine gönderilmiştir. Buradan sırayla Şuray-ı Devlet'e ulaştırılmıştır. Şuray-ı Devlet tarafından onaylanan evrak, Tanzimat Odası'na havale edilmiş; akabinde Tophane Müşirliği'nin¹¹⁰ tasdikiyle yürürlüğe girmiştir.¹¹¹

İran'ın Osmanlı sınırına yakın bölgede hüküm süren veba salgını sona erse de tartışmalar devam etmiştir. Bu tartışmanın odağında ise İran Şah'ının hekimi olan Dr. Tholozan yer almıştır. Hatta Tholozan, veba hakkında Osmanlı Sıhhiye Meclisi'nin sürece ilişkin tüm tavrını eleştirmiştir ki bu süreç için tepkisi oldukça büyüktür. Şöyle ki:

“Bilindiği üzere Osmanlı sağlık idaresinin büyük tutkusu, Türkiye’deki bütün ciddi salgınları Pers’ten başlatmak istemesidir. Bu sağlık komisyonuna göre Pers her zaman enfekte bir ülkedir, çünkü orada ne bir sağlık idaresi ne de bir sağlık hizmeti vardır. Türkiye ise bu iki mükemmel şeye sahiptir. Kendisine ait hiçbir yerli salgın olmamalıdır. Neyse ki, Pers’te örgütlü bir sağlık hizmeti olmasa da en azından Mezopotamya’daki gibi, bağımsız ve gerçeğin dostu bazı tıbbi gözlemciler bulunmaktadır. Aksi halde, benim tekrarlanan itirazlarıma rağmen, bu yanlış epidemiyolojik anlayış doğrudan bilime geçmiş olacaktı...”

¹⁰⁷ Alman yetkililer İran'ın Osmanlı ile sınırdaş ve günlük temaslarının çok sık olmasına rağmen bölgede bir yıldır süren salgınların Osmanlı tarafına geçmediğini belirtmiştir. Ayrıca iki ülke arasında sıkı kordonların oluşturulacağı söylenmiş ise de böyle bir adım atılmadığı belirtilmiştir. Ayrıntılı bilgi için bk. BOA. HR.İD. 1509/48; BOA. HR.İD. 1509/46, Lef.7-8.

¹⁰⁸ BOA. HR.MKT. 77/20; BOA. HR.İD, Lef. 15-16.

¹⁰⁹ BOA. HR.İD. 1509/51, Lef.2-3.

¹¹⁰ Çevik Azap 2023.

¹¹¹ BOA. HR.İD. 1509/51, Lef.6.

Bu, vebadır.

Ve buna rağmen hâlâ tereddüt ediliyordu, hep de edilecekti; ta ki, Türkiye'deki bütün vebaların Mezopotamya'dakiler gibi Hicaz'dakilerin, Sirenayka'dakilerin de Pers'ten geldiğini ispatlamayı başarınca kadar. Bu doktrinin parolası, daha doğrusu tek iman esası otuz yıl öncesine uzanır: "Türkiye temizlendiğine ülke artık arınmış olduğuna göre veba buraya ancak dışarıdan gelebilir." Oysa pek çok gözlemci, özellikle de Bay Fauvel, defalarca şunu teyit etmiştir: "Tarihe bakılırsa, Türkiye'nin Pers'ten vebanın gelmesinden korkmasından çok, onu kendi eyaletlerinde doğarken görmesinden korkması gerekir. Hemen her zaman hastalık Türkiye'den Pers'e taşınmıştır. Dolayısıyla, bu sonuncu ülkenin Türk eyaletlerini şüpheyile görmesi, Türkiye'nin Pers'i karantinaya almasına göre çok daha haklı olurdu."¹¹²

Tholozan'ın tutumu, salt klinik bir yanlış teşhis meselesi olarak değerlendirilemez. Tholozan, yalnızca bir saha hekimi değil; aynı zamanda İran başhekimî, İran karantina sisteminin baş sorumlusu ve Şah'ın özel doktoruydu. Bu konum, onun bilimsel bağımsızlığı ile kurumsal sorumluluğu arasında yapısal bir çıkar çatışması doğurmaktaydı. Her bakımdan doğrudan Şah'a hesap vermek durumunda olan Tholozan için bilimsel özerkliğin sınırları, kurumsal bağlılığın sınırlarıyla örtüşmekteydi. Dolayısıyla Tholozan'ın inkârı hem siyasi hesabın hem de dönemin epidemiyolojik paradigmasının bileşik ürünüdür. Tholozan'ın bu düşünceleri muhtemelen hükümeti ile aynıdır. Osmanlı sıhhiyesi karantina kapsamında 1840'lardan itibaren sınıra bir tesis kurmuştur. Zaman zaman İran'ın bu Osmanlı Devleti'nin uyguladığı karantina sisteminden rahatsızlığı da görülmekteydi. Nitekim bu durumdan şikâyetlerin devam ettiği sırada Osmanlı sınırında veba salgını çıkmıştır. Ancak hem Osmanlı hem de Avrupalı devletler İran odaklı veba salgınlarından endişe duymayı devam etmiştir. Batılılar 1870'de görülen veba ve sonrasındaki salgınlar neticesinde Venedik'te 1897'de *Avrupa'yı Vebaya Karşı Savunma Konferansı* düzenlemişlerdir. İran veba salgınları bu konferansta konu olmuştur. Bölgenin, son yirmi yıl içinde İran'daki veba merkezlerinden biri hâline geldiği kanaatine varılmıştır.¹¹³ Böylelikle Batılı devletler olası veba salgınlarına karşı önlem almaya devam etmişlerdir. Osmanlı sıhhiyesini de Batı'nın ileri karakolu olarak görmüşlerdir.

Sonuç

1870-1871 İran veba salgını, Osmanlı Devleti'nin sınır sağlığı yönetimini hem idari hem de diplomatik düzeyde eş zamanlı olarak sınavan örnek bir vaka niteliği taşımaktadır. Salgın, İran'ın Osmanlı sınırına yakın Mukri havzasında, kıtlık, kolera, sığır vebası ve hayvan leşlerinin gömülmemesi gibi birleşik risk etkenlerinin zemin hazırladığı bir ortamda baş göstermiştir. İran yönetiminin hastalığın varlığını ısrarla reddetmesi, zamanında müdahaleyi güçleştirmiştir. Bu durum Osmanlı sıhhiye idaresinin kendi inisiyatifiyle harekete geçmesini zorunlu kılmıştır.

Sahaya gönderilen Dr. Castaldi ve Dr. Vartabet'in yürüttüğü klinik gözlemler,

¹¹² Tholozan 1874, s.187-188.

¹¹³ Atmaca, s.59.

salgının bubonik veba olduğunu ortaya koymuştur. Yüksek ateş, kasık ve koltuk altı bölgelerinde bubon, peteşi ve nadiren şarbon bulgularından oluşan klinik tablo, hastalığın mahiyetini tartışmaya yer bırakmayacak şekilde netleştirmiştir. Bane'de elde edilen veriler, 254 kişiden oluşan etkilenen nüfusun 91'inin hastalandığını ve 53'ünün hayatını kaybettiğini göstermektedir. Aynı anda pek çok haneyi ve mahalleyi etkileyen bu tablo, vebanın bulaşıcılığını ve hızlı yayılımını gözler önüne sermiştir.

Yerel yönetim tarafından uygulanan mahalle karantinası, bulaşık eşyanın yakılması ve nüfusun yüksek rakımlı kamp alanlarına dağıtılması gibi tedbirler, yeni vaka girişini kayda değer ölçüde yavaşlatmıştır. Bu pratik müdahale modeli, klasik kordon anlayışını tamamlayan ve salgın eğrisini sahada kıran bir yaklaşım olarak öne çıkmıştır. Böylece Osmanlı'nın Bayezid ve Hanekin odaklı hedefli sıkılaştırma politikası ile yerel halk sağlığı önlemleri arasında işlevsel bir eşgüdüm sağlanmıştır.

Karantinalar Umum Müfettişi Dr. Bartoletti'nin hazırladığı rapor ise meseleyi bireysel vaka yönetiminin ötesine taşımıştır. Rapor; Osmanlı-İran sınırının uzun hattını savunmanın imkânsızlığından hareketle Bayezid-Hanekin eksenine odaklanması gerektiğini, mevsimsel göçer hareketliliğinin gözetim altına alınması gerektiğini ve İran'ın sağlık teşkilatının yetersizliği nedeniyle uluslararası bir karma sağlık meclisinin kurulması gerektiğini ortaya koymuştur. Bu öneriler, 1872'de başlayıp 1877'ye kadar süren uluslararası komisyon toplantılarına zemin hazırlamıştır. Komisyon doğrudan bir yaptırım mekanizması üretmemiş olsa da hazırlıklı olma, erken uyarı ve inceleme heyeti gönderme ilkeleri diplomatik bir ortak payda olarak benimsenmiştir. Alınan kararların uygulanmasında denetim görevi İngiltere'ye verilmiştir.

Diplomatik süreç, farklı Avrupa devletlerinin İran vebası karşısındaki tutumlarını da ortaya koymuştur. Fransa ve İngiltere, Osmanlı karantina rejimini salgınlara karşı bir "ileri karakol" olarak konumlandırırken Almanya meseleyi kendi çıkarlarını doğrudan tehdit eden bir sorun olarak algılamamış ve büyük ölçüde seyirci kalmıştır. Bu farklı tutumlar, 19. yüzyıl sonu uluslararası sağlık diplomasisinin doğasına dair önemli ipuçları sunmaktadır: Salgın tehditleri karşısındaki işbirliği, insani kaygılardan çok çıkar hesaplarıyla şekillenmiştir.

Dr. Tholozan'ın Osmanlı sıhhiyesine yönelik eleştirileri hastalığı uzun süre veba olarak kabul etmemesi, İran devletinin inkârcı tutumu ile örtüşmüştür. Bu durum sahadan gelen klinik verilerin siyasi baskılar altında görmezden gelinebildiğini göstermiştir. Tüm bu sınırlılıklara karşın 1870-1871 İran veba salgını, erken modern sınır sağlığı yönetişimi açısından kayda değer bir örnek olmaya devam etmektedir. Saha teftişi, hedefli karantina ve uluslararası eşgüdümün bir arada işletilmesi, yüksek fataliteli bir salgın karşısında etkili ve sürdürülebilir bir müdahale modelinin kurulabileceğini kanıtlamıştır. Nitekim 1897 Venedik Konferansı'nda İran'ın tekrarlayan bir veba odağı olarak yeniden gündeme gelmesi, bu dönemde oluşturulan risk algısının ve kurumsal hafızanın uzun soluklu etkisini somutlaştırmaktadır. Osmanlı sıhhiye deneyimi hem tarihsel epidemiyoloji hem de güncel sınır sağlığı yönetişimi literatürü için geçerliliğini koruyan ilkeler sunmaktadır: risk odaklı yoğunlaşma, yerel ile merkez eşgüdümü, mevsimsel hareketliliğin yönetimi ve sağlık diplomasisidir.

Bu çalışma, Osmanlı sınır sağlığı tarihine ilişkin mevcut literatürü birkaç açıdan

tamamlamaktadır. Birincisi, Castaldi ve Vartabet'in birincil klinik kayıtları analiz edilerek dönemin teşhis kapasitesi somut verilerle ortaya konulmuştur. İkincisi, salgın inkârının sadece bir yönetim zaafiyeti olmadığı; aynı zamanda devletlerarası karantina müzakerelerini doğrudan etkileyen siyasi bir araç işlevi gördüğü gösterilmiştir. Üçüncüsü, 1872–77 komisyon sürecinin yaptırımsız kalmasına rağmen hazırlıklı olma ve erken uyarı ilkelerini uluslararası sağlık diplomasisine yerleştirdiği, dolayısıyla 1851 Paris Konferansı ile 1866 İstanbul, 1874 Viyana ve 1897 Venedik Konferansı arasındaki kurumsal boşluğu kısmen doldurduğu ortaya konulmuştur. Konuya ilişkin yanıt bekleyen araştırma soruları arasında Osmanlı sıhhiye raporlarının İran iç arşivleriyle karşılaştırmalı olarak incelenmesi ve komisyon kararlarının sonraki dönem Osmanlı–İran sağlık anlaşmazlıklarına yansımalarının takip edilmesi sayılabilir.

KAYNAKLAR

1. Arşivler

a. Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA)

- BOA. A. DVN. (Bab-ı Asafl Divan-ı Hümayun Kalemî), 1/10.
BOA. C.SH. (Cevdet Sıhhiye), 27/1344.
BOA. HR. İD. (Hariciye Nezâreti İdare Evrakı), 1509/ 39.Lef. 1, 2, 5, 11, 14.
BOA. HR. İD. 1509/ 40. Lef. 4-5.
BOA. HR. İD. 1509/43.
BOA. HR. İD. 1509/ 46. Lef. 1-2, 6-7, 10-11, 12-13, 15-16.
BOA. HR. İD. 1509/ 48.
BOA. HR. İD. 1509/49. Lef. 1-2, 9,10, 11,12, 13, 21, 22, 24-25,27,28,29,31,32.
BOA. HR. İD. 1509/51. Lef. 2,3,6.
BOA. HR. MKT. (Hariciye Nezareti Mektubî Kalemî Evrakı), 77/20.
BOA. HR. MKT. 677/74.
BOA. HR. MKT. 680/87.
BOA. HR. MKT. 715/4.
BOA. HR. MKT. 718/13. Lef. 2.
BOA. HR. MKT. 767/55.
BOA. HR. MKT. 782/41.
BOA. HR. MKT. 683/104
BOA. HR. MKT. 772/80. Lef. 2,3,5.
BOA. HAT. (Hatt-ı Hümayun Tasnifi) 948/40784.
BOA. A. AMD. (Sadaret Amedi Kalemî Defterleri), 53/22.
BOA. A. MKT.MHM. (Sadaret Mektubi Kalemî Mühimme Evrakı) 384/ 99.
BOA. İ.MSM. (İrade-i Mesail-i Mühimme), 18/413.

2. Kitap, Makale ve Diğerleri

- Akyıldız 2002 Ali Akyıldız, *Osmanlı Bürokrasisi ve Modernleşme*, İstanbul: İletişim Yayınları.
Amanat 2002 Abbas Amanat, “British Influence in Persia in the 19th Century”, *Encyclopaedia Iranica*, XI/2, s. 208–218.
Atabek 1974 Emine Melek Atabek, *1851’de Paris’te Toplanan I. Milletlerarası Sağlık Konferansı ve Türkler*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
Atmaca 2020 Metin Atmaca, “Semavi Bir Ceza: 19. Yüzyıl Osmanlı-İran Sınırında Veba”, *Toplumsal Tarih*, s. 54–60.
Çevik Azap 2023 Pınar Çevik Azap, *Tophane-i Âmire Müşiriyeti*, İstanbul: Timaş.
Barozzi 1872 Barozzi, *Gazette Médicale d’Orient*, Constantinople: Publiée par la Société Impériale de Médecine de Constantinople, s. 2–4.
Bartoletti 1871 Bartoletti, *La Peste: Rapport*, Constantinople: Typographie et Lithographie Centrales.

- Bartoletti 1873 Bartoletti, *Gazette Médicale d'Orient*, Constantinople: Publiée par la Société Impériale de Médecine de Constantinople, s. 175.
- Boro 2019 Bronza Boro, "Austrian Measures for Prevention and Control of the Plague Epidemic Along the Border with the Ottoman Empire During the 18th Century", *History of Medicine*, 50/4, s.177–184.
- Bulmuş 2012 Birsen Bulmuş, *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Castaldi 1872 Castaldi, *La Peste dans le Kurdistan Persan: Rapport*, Constantinople: Typographie et Lithographie Centrales.
- Çil 2023 Hikmet Çil, "Hıfzıssıhha Umum Başmüfettişi Charles Bonkowski Paşa'nın Osmanlı Türkiye'sinde Başgösteren 1893-1895 Kolera Salgını Sırasında Aldığı Sağlık Önlemleri", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 24/1, s. 105–137.
- Çil 2025 Hikmet Çil, *Osmanlı Sıhhiye Teşkilatı (1838–1920)*, Konya: Çizgi Kitabevi.
- Faivre 1908 Paul Faivre, *L'Administration Sanitaire Internationale et Nationale*, Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière et Cie, Félix Alcan.
- Karaimamoğlu 2020 Tolga Han Karaimamoğlu, "Batılı Kaynaklara Göre XIV. Yüzyıl Salgınlarıyla Birlikte Karantina Uygulamasının Ortaya Çıkış Süreci", *VAKANÜVİS Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 5/2, s. 723–735.
- Martin 2011 Sean Martin, *Orta Çağ'da Veba: Kara Ölüm*, çev. Cumhur Atay, İstanbul: Kalkedon Yayınları.
- Melville 1988 Charles Melville, "The Persian Famine of 1870–1872", *Disasters*, 12/4, s. 309–325.
- Mollaret 1998 Henri H. Mollaret, "Joseph Désiré Tholozan et la Peste en Perse", *Histoire des Sciences Médicales*, 32/3, s. 297–300.
- Nikiforuk 2018 Andrew Nikiforuk, *Mahşerin Dördüncü Atlısı: Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Özcan 2023 Arslan Özcan, "Acem Tahtında 50 Yıl: Nasireddin Şah Kaçar'ın İktidar Sırları", *Alınları Sosyal Bilimler Dergisi*, 7/2, s. 155–167.
- Polak 1872 Y. E. Polak, *Gazette Médicale d'Orient*, Constantinople: Publiée par la Société Impériale de Médecine de Constantinople, s. 9–12.
- Procès-verbaux 1851 *Procès-verbaux de la Conférence Sanitaire Internationale Réunie à Paris*, Vol. 1, Paris: Imprimerie Nationale.
- Proceedings 1868 *Proceedings of the International Sanitary Conference, Opened at Constantinople on the 13th February 1866*, Constantinople: Office of the Superintendent of Government Printing.
- Robarts 2016 Andrew Robarts, *Migration and Disease in the Black Sea Region: Ottoman–Russian Relations in the Late Eighteenth and Early Nineteenth Centuries*, London: Bloomsbury Academic.

- Sarıyıldız 1994 Gülden Sarıyıldız, “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, *Belleten* 222, s. 329-376.
- Sarıyıldız 2015 Gülden Sarıyıldız, “Osmanlı Sıhhiye Rüşum Tarifesi ve Muhtelit Sıhhiye Rüşum Tarifesi Komisyonları: Kapitülasyona Giden Süreç”, *Osmanlı’dan Cumhuriyete Sosyo-Kültürel ve Siyasi Yansımaları: Ali İhsan Gencer Anısına*, haz. Gülden Sarıyıldız, Fatma Ürekli, Recep Karacakaya ve Neriman E. Hacısalıhoğlu, İstanbul: Derin Yayınları, s. 273-315.
- Schlimmer 1874 Johann Schlimmer, *Terminologie Médico-Pharmaceutique et Anthropologique Français-Persane*, Tahran: Lithographie d’Ali Gouli Khan.
- Shahraki vd. 2016 Abdolrazagh Hashemi Shahraki, Elizabeth Carniel ve Ehsan Mostafavi, “Plague in Iran: Its History and Current Status”, *Epidemiology and Health*, 38, s. 1-12.
- Tansü 2020 Yunus Emre Tansü, *Küresel Salgın ve Güvenlik: Tarihsel Süreç*, Gaziantep: İKSAD Publishing House.
- Tholozan 1871 Joseph Désiré Tholozan, “Note sur le Développement de la Peste Bubonique au Kurdistan en 1871”, *Gazette Médicale de Paris*.
- Tholozan 1873 Joseph Désiré Tholozan, *Gazette Médicale d’Orient*, Constantinople: Publiée par la Société Impériale de Médecine de Constantinople, s. 71-72.
- Tholozan 1874 Joseph Désiré Tholozan, *Histoire de la Peste Bubonique en Perse*, Paris: Place de l’École-de-Médecine.
- Tholozan 1894 Joseph Désiré Tholozan, *La Peste en Turquie à l’Époque Moderne*, Paris: Imprimerie Georges Chamerot.
- Ülman 2008 Yeşim Işıl Ülman, “Portraits of Italians in Health Affairs in 19th Century İstanbul: Dr. Castaldi, Pharmacist A. Calleja, Midwife Messani”, *Quaderni Oriente Moderno*, s. 137-150.
- Varlık 2015 Nükhet Varlık, *Plague and Empire in the Early Modern Mediterranean World: The Ottoman Experience, 1347-1600*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Werner 2017 Christoph Werner, “Jakob Eduard Polak”, *Encyclopaedia Iranica*, ilk yayımlanma tarihi 15 Aralık 2009, güncelleme tarihi 31 Ocak 2017.
- Yetiş 2017 İbrahim Yetiş, “İran’da Genel Kıtık (1871-1872)”, *Tarih Okulu Dergisi*, s. 225-245.
- Yılmaz 2023 Özgür Yılmaz, “Kuraklık ve Kıtıkla Gelen Felaket: Osmanlı Sıhhiye İdaresi Hekimlerine Göre 1858-1859 Bingazi Veba Salgını”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 24/2, s. 311-349.
- Yılmaz 2024 Özgür Yılmaz, “Forty-Eight Years in Ottoman Service: General Inspector of Quarantines Dr. Bartoletti Efendi and His Activities (1840-1888)”, *Osmanlı Medeniyeti Araştırmaları Dergisi* 21, s. 283-312.

SUMMARY

Plague has shaped quarantine regimes across Europe and the Mediterranean since the fourteenth century, leaving a profound mark on the nineteenth-century Ottoman Empire as well. With the establishment of the Meclis-i Umur-ı Sıhhiye (Council of Public Health) in 1838, the Ottoman state committed itself to a systematic programme of sanitary surveillance, erecting inspection stations at major ports and along its land frontiers. It was within this institutional framework that the plague outbreak which erupted in Iran in the autumn of 1870 and spread to the Ottoman border by the spring of 1871 posed a defining challenge to the empire's evolving "border health" governance. The present study examines three interrelated dimensions of that challenge: the clinical identification of the disease, the preventive interventions of Ottoman sanitary authorities, and the international diplomatic developments that followed.

In 1870–71, Iran's public health landscape had been devastated by a catastrophic famine, recurrent cholera epidemics, and widespread epizootics. Against this backdrop, bubonic plague emerged in the Mukri basin, advancing slowly through the winter months before accelerating in spring. The first alert to reach the Ottoman authorities came in a telegram dated 7 July 1871 from Baghdad Sanitary Inspector Paduan, reporting a rapidly spreading and lethal outbreak of "ta'un" in Bane, a town only eighteen hours from Süleymaniye. Iranian officials categorically denied the existence of any epidemic. Undeterred, the Ottoman state dispatched Dr. Gerolamo Castaldi as the official inspector of the Meclis-i Umur-ı Sıhhiye. His investigations across Bane, Saqqiz, Kaniniaz, and Karachay revealed the full clinical picture of plague: high fever, inguinal and cervical buboes, petechiae, and occasional carbuncle lesions. In Bane alone, 91 cases and 53 deaths were recorded among 254 affected residents. The meticulous clinical notes kept by Vartabet on eleven cases independently corroborated these findings. Although the Shah's personal physician Tholozan persistently refused to designate the disease as plague, the clinical evidence assembled by Ottoman field physicians left virtually no room for diagnostic doubt.

On the ground, Governor Mirza Abdülkerim Khan implemented a series of pragmatic containment measures, including the isolation of affected neighbourhoods, the incineration of contaminated belongings, and the dispersal of survivors to hillside encampments. The sharp decline in new cases that followed this mass dispersal clearly demonstrated the effectiveness of isolation as a public health intervention. Following confirmation of the diagnosis, the Ottoman state progressively tightened its quarantine apparatus along the Iranian frontier. Reinforced sanitary personnel were deployed at the two principal transit points of Bayezid in the north and Khanikin in the south, while seasonal nomadic tribes were to be kept under observation in their encampments rather than permitted to move freely into nearby towns.

In his strategic report, Quarantine Inspector-General Dr. Bartoletti argued that the Ottoman–Iranian frontier, stretching approximately one thousand kilometres, could not be defended by a uniform cordon and that resources should instead be concentrated along

the Bayezid–Khanikin axis. The report further called for civil–military coordination, seasonal monitoring of nomadic movements, and the establishment of an internationally supervised health council in Tehran. Acting on these proposals, the Ottoman government convened a special commission that held its inaugural session on 15 March 1872 and continued to meet until 1877. Although the commission imposed no sanctions on Iran, it formalised the principles of preparedness, early warning, and field inspection, and entrusted Britain with the responsibility of monitoring compliance.

The commission's deliberations brought into sharp relief the divergent interests of the European powers. France and Britain regarded the Ottoman quarantine system as an indispensable forward line of defence against epidemics originating in the East, whereas Germany considered the matter peripheral to its own concerns. This pattern reaffirmed a broader truth about nineteenth-century epidemic diplomacy: international health cooperation was driven far more by strategic calculation than by shared humanitarian commitment. The scientific controversy persisted long after the epidemic had subsided. Tholozan's unwavering refusal to accept a plague diagnosis drew sharp responses from his colleagues. Barozzi publicly declared that any doubt regarding the identity of the disease could only stem from ignorance or bad faith. Iran's return to the agenda of the 1897 Venice Conference as a recurrent focus of plague activity made clear that the anxieties which had crystallised during the 1870–71 episode had left an enduring imprint on European sanitary memory.

The 1870–71 Iranian plague subjected the Ottoman Empire's border health apparatus to a simultaneous operational and diplomatic test. As an early instance of modern border health governance, the case illuminates a principle that retains its relevance today: effective epidemic management requires that clinical observation, local public health intervention, and international coordination function not in isolation, but in concert.