



KORKUT ATA TÜRKİYAT ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

Uluslararası Dil, Edebiyat, Kültür, Tarih, Sanat ve Eğitim Araştırmaları Dergisi

ISSN: 2687-5675

Sayı/Issue 26 (Eylül/September 2026), s. 1-14
Geliş Tarihi-Received: 29.03.2026
Kabul Tarihi-Accepted: 28.09.2026
Araştırma Makalesi-Research Article
DOI: 10.5281/zenodo.22847220

1855 Yılında Yunanistan'da Görülen Kolera Salgınında Gönderilen Sağlık Personelinin Maaşları

*Turkish Salaries of Medical Personnel Sent During the Cholera Epidemic in Greece
in 1855*

Hatice ÇELİK*

Öz

19. yüzyıl, Osmanlı Devleti açısından salgın hastalıkların sık ve geniş kapsamlı biçimde görüldüğü, bu salgınların yalnızca toplumsal ve demografik yapıyı değil, aynı zamanda kamu düzenini ve devletin idari kapasitesini de doğrudan etkilediği bir dönem olarak dikkat çekmektedir. Bu süreçte özellikle kolera, yüksek bulaşıcılığı ve kısa sürede geniş coğrafyalara yayılabilmesi nedeniyle Osmanlı idaresi açısından önemli bir tehdit oluşturmıştır. Kolera hastalığının Osmanlı topraklarında ilk kez 1822 yılında görülmesinin ardından, salgınların yayılmasını önlemek amacıyla çeşitli tedbirler alınmış ve 1831 yılından itibaren sistematik karantina uygulamalarının hayata geçirilmesiyle salgın hastalıklarla mücadelede daha kurumsal bir yaklaşım benimsenmiştir. Söz konusu gelişmeler, Osmanlı Devleti'nde modern anlamda sağlık idaresinin ve teşkilatlanmasının oluşum sürecinin önemli aşamalarından birini teşkil etmektedir. Bu çalışmada, Osmanlı sağlık teşkilatının henüz kurumsal yapısını geliştirmekte olduğu bir dönemde, 1855 yılında Yunanistan'da meydana gelen kolera salgını üzerine Osmanlı Devleti'ne iletilen resmî talep doğrultusunda görevlendirilen sağlık personelinin maaş, harcırah ve diğer ödeneklerine ilişkin uygulamalar arşiv belgeleri temelinde incelenmektedir. Bu kapsamda, sağlık görevlilerinin belirlenmesi, görevlendirme süreçleri, kendilerine tahsis edilen mali imkânlar ve bu ödemelerin devlet bütçesi içerisindeki konumu ele alınmaktadır. Böylece salgınla mücadele kapsamında yalnızca tıbbi tedbirlerin değil, aynı zamanda personel istihdamı, mali kaynak tahsisi ve idari koordinasyon gibi unsurların da devlet politikalarının ayrılmaz bir parçası olduğu ortaya konulmaktadır. Çalışmanın, Osmanlı sağlık teşkilatının işleyişi ile merkezi idarenin salgın hastalıklar karşısındaki kurumsal kapasitesinin anlaşılmasına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yunanistan, salgın hastalıklar, kolera, Osmanlı Devleti, 19. yüzyıl.

Abstract

The nineteenth century was a period in which epidemic diseases occurred frequently and on a wide scale in the Ottoman Empire, posing significant challenges not only to the social and demographic structure of the empire but also to public order and the administrative capacity of the state. Among these diseases, cholera constituted a particularly serious threat to the Ottoman administration due to its high contagiousness and its capacity to spread rapidly across extensive geographical areas. Following the first recorded appearance of cholera in the Ottoman territories in 1822, various measures were adopted to prevent the spread of the disease. From 1831 onward, the implementation of systematic quarantine practices marked an important stage in the development of a more institutionalized approach to epidemic control. These developments represented a significant phase in the emergence and consolidation of modern health administration and organization within the Ottoman Empire. This study examines, on the basis of archival documents, the practices concerning the salaries, travel

* Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yakın Çağ Anabilim Dalı, e-posta: htccelik29@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-2847-9274.

allowances, and other financial provisions granted to medical personnel appointed in response to an official request submitted to the Ottoman government following the outbreak of a cholera epidemic in Greece in 1855. In this context, particular attention is given to the selection and appointment of medical personnel, the administrative procedures governing their deployment, the financial resources allocated to them, and the position of such payments within the state's fiscal structure. By doing so, the study demonstrates that epidemic control policies involved not only medical interventions but also personnel management, allocation of financial resources, and administrative coordination. The study therefore aims to contribute to a better understanding of the functioning of the Ottoman health administration and the institutional capacity of the central government in responding to epidemic diseases during a period in which the Ottoman medical and administrative institutions were still undergoing significant transformation.

Keywords: Greece, Epidemic Diseases, cholera, Ottoman Empire, 19th century

Giriş

Kolera; salgınlar ve pandemiler şeklinde ortaya çıkabilen, ani başlangıç gösteren kusma ile birlikte karın ağrısı olmaksızın gelişen şiddetli ishalin görüldüğü, kısa sürede ciddi sıvı ve elektrolit kaybına yol açan ve zamanında tedavi edilmediğinde yüksek ölüm riski taşıyan enfeksiyöz bir hastalıktır. Hastalığın etkeni olan *Vibrio cholerae*, 1883 yılında Koch tarafından tanımlanmıştır. Genellikle kontamine içme suları ve gıdaların ağız yoluyla alınmasını takiben yaklaşık iki ila üç gün içinde klinik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Yıldırım, 2017, s. 188). Hastalık, etken mikroorganizmanın mideyi geçerek bağırsaklara yerleşmesi ve burada çoğalması sonucu ortaya çıkar. *Vibrio cholerae*, enfekte bireylerin dışkıında ve bu dışkıyla kirlenmiş su kaynaklarında sürekli olarak bulunur. Farklı yollarla bulaşabilen bu bakteri, düşük sıcaklıklarda yaşayabilmekle birlikte özellikle ılık ve nemli çevre koşullarında daha iyi gelişir ve hızla çoğalır. En yaygın yayılma yolu su olmakla beraber, kontamine sularla yıkanmış sebze ve meyveler başta olmak üzere gıdalar aracılığıyla da bulaşma görülebilir. Kolera etkeni yalnızca insan sindirim sistemine ulaştığında hastalık oluşturur. Bulaşma çoğunlukla doğrudan temas yerine; giysiler, gıdalar, banyo alanları ve özellikle tuvaletler gibi dolaylı yollar üzerinden gerçekleşmektedir (Ayar, 2008, s. 3).

Kolera, insanlarda çoğunlukla karın ağrısı ile başlayan ve bunu takiben hafif ishalin görüldüğü bir klinik tabloyla ortaya çıkar. Zamanla ishal atakları artarak günde 20'ye kadar ulaşabilir ve buna safralı kusmalar eşlik eder. Şiddetli sıvı kaybına bağlı olarak yoğun susuzluk hissi gelişir, cilt kurur ve vücut ısısı belirgin şekilde düşer; ateş 36 °C'den 32 °C'ye kadar gerileyebilir. Hastalığın ilerleyen evrelerinde baldır kaslarında kramplar ortaya çıkar, ardından ciltte morarma gözlenir ve gerekli tıbbi müdahale yapılmadığı takdirde hasta birkaç saat ya da birkaç gün içerisinde yaşamını yitirebilir (Yıldırım, 2017, s. 200).

Kolera açısından epidemiyolojik olarak öne çıkan iki temel özellik, kıtalararası salgınlara neden olabilmesi ve etkilenen ülkelerde endemik, yani yerel bir seyir gösterebilmesidir. Salgınların görülme sıklığı genellikle sıcak mevsimlerde artmaktadır. Hastalığın bulaşmasında kontamine su kaynakları başlıca rolü üstlenir. Bu nedenle kolera epidemilerinin ortaya çıkışında yetersiz altyapı koşulları önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Özellikle nüfus yoğunluğunun ve kalabalığın fazla olduğu kışla, okul, cezaevi ve hatta hastaneler gibi ortamlarda, koleranın salgın haline gelme olasılığı daha yüksektir (Ayar, 2008, s. 20).

Koleranın kökeni, Hindistan'da Aşağı Bengal deltası üzerinde yer alan ve Ganj ile Brahmaputra nehirleri arasında bulunan bölgeye, günümüzdeki Bangladeş topraklarına dayanmaktadır. Bu bölgede hastalık, tüm mevsimlerde ve yılın her döneminde endemik olarak varlığını sürdürmektedir. *Vibrio cholerae*'nin Hint Yarımadası'nın diğer kesimlerine ve özellikle küresel ölçekte yayılmasında başlıca etkenin İngilizler olduğu kabul

edilmektedir. Bununla birlikte hastalığın fark edilerek uluslararası düzeyde önem kazanması XIX. yüzyılın ilk çeyreğine rastlamaktadır. 1817 yılına kadar sınırlı ve yerel bir seyir izleyen kolera, bu tarihten sonra ilk kez Ganj Deltası dışına çıkarak yayılmış (Yılmaz, 2017, s. 28) ve 1830'lu yılların başlarında ilk büyük salgın dalgası şeklinde Avrupa'ya ulaşmıştır (Ayar, 2008, s. 4-5).

1. Kolera ve Osmanlı Devleti

XIX. yüzyılın ilk çeyreğinin ardından, geniş coğrafyalara yayılan Osmanlı Devleti'nin kolera salgınlarından tamamen korunabilmesi oldukça zordu. Koleranın kıtalar arası salgınlar şeklinde dünya genelinde etkili olduğu bu dönemde, tarihsel ticaret yollarının kesişim noktasında bulunan Osmanlı topraklarında hastalık; demografik, siyasal, toplumsal, psikolojik ve ekonomik alanlarda ciddi ve yaygın tahribatlara yol açmıştır.

XIX. yüzyıl yenileşme girişimleri devletin diğer kademelerinde olduğu gibi sağlık alanında başlamış ve özellikle salgın hastalıklar karşısında karantina usulünün uygulanması sağlık alanında önemli bir gelişme olarak kaydedilmiştir. 1831 yılının Haziran'ında İstanbul'da ilk kolera salgını başlamıştır (Yıldırım, 1994, s. 45). Salgın hastalıkların yayılmadan yerinde önlemeye çalışarak 1850'lere gelindiğinde geniş kapsamlı karantina ağı oluşturulmuştu (Koloğlu, 1999, s. 61). Hekimbaşı İsmail Paşa, 1847 yılında Kolera Risalesi adlı bir broşür hazırlamıştır. Bu eser, resmî makamlara dağıtılmasının yanı sıra Arapça, Bulgarca, Rumca ve Karamanlıca gibi dillere çevrilerek farklı cemaatlerin ileri gelenlerine de ulaştırılmıştır. Hijyen önlemleri kapsamında İsmail Paşa, özellikle yaz aylarında halk sağlığını tehdit ettiği düşünülen bazı meyve ve gıda maddelerinin satışını yasaklama yoluna gitmiştir. Nitekim Profesör Rigler'in de vurguladığı üzere, salgın dönemlerinde taze sebze ve meyve ile deniz ürünlerinin tüketimi ile alkol kullanımının denetim altına alınması gerektiği belirtilmiştir (Yılmaz, 2017, s. 28). Buna paralel olarak cadde ve sokakların temizliği konusunda da bir dizi önlemler alınmıştır (Yıldırım, 2014, s. 56).

1850'li yılların ortalarında Osmanlı Devleti topraklarında geniş çaplı ve uzun süreli kolera salgınları görülmemekle birlikte, bazı kentler kısa süreli hastalık dalgalarından etkilenmiştir. Bu vakalardan ilki 1855 yazında Selanik'te ortaya çıkmış, aynı yılın sonlarına doğru ise Tekirdağ ve İstanbul'da kolera olgularına rastlanmıştır (Ayar, 2008, s. 20).

Kolera salgınlarının daha etkili bir şekilde önlenmesi için uluslararası iş birliği zorunlu hale gelmiş ve bu amaçla uluslararası sağlık konferansları düzenlenmeye başlanmıştır. Bu konferansların ilki 1851 yılında Paris'te toplanmıştır (Yılmaz, 2017, s. 28). Toplantıda, salgının kontrol altına alınması ve yayılmasının engellenmesi için çeşitli önlemler tartışılmıştır. Ayrıca, Osmanlı topraklarının salgın hastalıkların Batı'ya taşınmasında oynadığı rol vurgulanmış ve bu doğrultuda karantina sürelerine ilişkin bazı kurallar belirlenmiştir. Tüm bu tedbirlere rağmen kolera, XIX. yüzyılın ikinci yarısında yeni pandemiler oluşturarak yüz binlerce kişinin ölümüne yol açmaya devam etmiştir. Bunlardan en çok etkilenen bölgelerden biri de Osmanlı toprakları olmuştur (Yılmaz, 2017, s. 51). Bu bağlamda, İstanbul'da faaliyet gösteren ve uluslararası bir yapıya sahip Meclis-i Tahaffuz ya da Karantina Meclisinin yabancı üyeleri tarafından yapılan yazışmalar, hastalığın başkent ve taşra bölgelerindeki seyrine dair önemli bilgiler sunmaktadır.

Çiçek, kolera, veba gibi salgın hastalıkların birinin görüldüğü taşıma aracında yolculuk yapan veya bu hastalıklarının birinin olduğu ülkeden gelen yolcu veya eşyalarının ülkeye girmeden önce belli bir yerde veya gemilerde geçirmek zorunda oldukları tecrit süresi ve bu sürede uygulanan yöntemlerin tümüne karantina adı

verilmektedir (Yıldırım, 1994, s. 459). Eskiden karantina süresi kırk gün olduğundan bu terim Fransızca *Qurante* yani kırk kelimesinden gelmektedir. Şemseddin Sami, *Lügatinde* bu kelimesinin karşılığı olarak kırk kadar veya karantina karşılığını kullanmıştır (Kahya & Erdemir, 2000, s. 250).

Osmanlı Devleti'nde Karantina Örgütü 1840'lı yıllarda kurulmuş olup, temel amacı Doğu'dan Batı'ya bulaşan salgın ve enfeksiyöz hastalıkların yayılmasını önlemektir; bu girişim büyük ölçüde Batı ülkelerinin inisiyatifiyle gerçekleşmiştir. Örgüt kapsamında ülkenin farklı bölgelerine sağlık birimleri ve personeli yerleştirilmiş olsa da bu teşkilatlanmanın uluslararası nitelikte olduğu ve ülke içi sağlık hizmetlerini geliştirme kaygısının yalnızca dolaylı olarak söz konusu olduğu anlaşılmaktadır. Buna karşın, Karantina Örgütü'nün sağlık sistemi açısından çeşitli katkılar sağlayabileceği ve en azından teşkilatlanma modeli açısından fikirler sunabileceği söylenebilir. Osmanlı Devleti'nin sağlık alanındaki sorunlara yönelmesi ve çözüm arayışları, özellikle Tanzimat Dönemi sonrasında belirgin şekilde artmıştır (Aydın, 2005, s. 189). Bu süreçte bulaşıcı hastalıklar, Osmanlı kamu sağlığının kurumsallaşmasında tetikleyici bir rol oynamıştır (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 3).

2. Sağlık Personel Maaşları

1855 yılında Yunanistan'da görülen kolera salgını nedeniyle Yenişehir ve Tırhala halkı kendi yerleşim yerlerine de bu salgının bulacağı korkusuyla Osmanlı Devleti'ne başvurarak yardım istemişlerdir. Padişahın iradesiyle İzmir karantina müdürü Ratıp Bey, 5250 guruş maaşla Yunanistan'a karantina müdürü olarak tayin edilmiştir (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 3). Osmanlı Devleti bu istek üzerine bir komisyon oluşturarak memurlar tayin etmiş, ayrıca Yanya'da dâhil edilerek her biri 120.000 guruş masrafla üç tahaffuzhane yapılmasına karar verilmiştir (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 1).

Hudud-ı Yunaniye karantinalarına dair teşkil olunan komisyondan Meclis-i Sıhhiye'ye takdim olunan rapor ile;

Birinci madde: Memurların düzenledikleri defterlerin ve mahalli meclisi mazbatası doğrultusunda 5250 guruş maaşları ve masrafların onaylanması.

İkinci madde: 800 guruş maaşla Yanya eyaletine memur tayini ve bir karantinahane kurulması lazım geldiğine.

Üçüncü madde: Kurulan komisyonun mahallelere gelerek dört bab tahaffuzhane inşa edilmesi gerekli olduğuna.

Dördüncü madde: Memur odaları ile birlikte on beş oda ve her birine tahaffuzhaneye bir karakol inşa edilmesine lüzum görüldüğüne.

Beşinci madde: Zikredilen yerler büyük olduğu için müdür vekillerine binaen idare ve refakat tayin edilmesine karar verilmiştir (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 1).

Osmanlı Devleti, Edirne'yi fethettikten sonra buraya, merkeze bağlı Rumeli Beylerbeyliği adını taşıyan yeni bir idari birim kurmuştur. Kuruluşunu takiben, Kanuni Sultan Süleyman döneminde en geniş sınırlarına ulaşan Rumeli Eyaleti, 1699 Karlofça Antlaşması sonrası hızla daralmaya başlamıştır. 1864 yılında çıkarılan Vilayet Nizamnamesi ile eyaletler vilayetlere dönüştürülmüş ve Rumeli Vilayeti'nin sınırları daha da küçülmüştür.

Tırhala Sancağı, kuruluşundan 1847 yılına kadar Rumeli Eyaleti'ne bağlı bir sancak olarak Osmanlı idari yapısında yerini sürdürmüştür (Serbestoğlu, 2014, s. 1078). 1847-1881 yılları arasında ise, zaman zaman Selanik'e, zaman zaman Yanya Eyaleti'ne bağlanmış ve kısa bir dönem için kendi başına bir eyalet statüsü dahi kazanmıştır. 1871

yılından itibaren kesin olarak Yanya Vilayeti'ne bağlanan Tırhala Sancağı, 1881 yılında Yunanistan'a devredilmiştir (Çiftçioğlu, 2018, s. 355).

Tırhala kazaları olan Ermiye, Çatalca, Yenişehir Fenar'de komisyon tarafından düzenlenen defterde görevlilerin maaşları ise şu şekildedir;

Müdür vekilleri 750 guruş

Yazı sıhhiyesi 300 guruş

Gardiyan başı 200 guruş

Gardiyan neferi 200 guruş

Gardiyan 100 guruş

Hudud-ı Yunaniye karantinalarının cümlesine nezaret etmek üzere müceddeden tayini icab eden memurinin maaşları

Direktör 2500 guruş

Enspektör 2500 guruş

Katib 400 guruş (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 2).

Bütün bu memurlar ve tahaffuzhane masrafı tahmini olarak kayıtlara göre 40.000'dir (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 4). Karantina memurlarının bulundukları yerlerin mesafelerine göre maaşları da değişmiştir.

Ermiye müdür vekili Ahmet ağa 500 guruş,

Domoko müdür vekili Hüseyin Efendi 750 guruş,

Ermiye müdür vekili Ahmet Ağa'ya 500, Domoko müdür vekili Hüseyin Efendi'ye 750 ve Kostaniye müdür vekili Hıfzı Mustafa Efendi'ye ise 500 guruş maaş tahsis edilmiştir. Bölgesine göre değişen maaşlar bütün memurlar için geçerli olmakla birlikte Ermiye'de 1150 guruş, Domoko'da 1800 guruş, Kostaniye'de 2300 guruş masraf olmuş ve toplamda bu üç bölgede 5250 guruş harcanmıştır (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 6). Aynı zamanda başmüdür bağlı bulunduğu il ve sancağı dolaşarak kontrol ederek gerekli faaliyetleri yapmak görevleri vardı (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 7). Hastalar memurlar tarafından muayene edilip, refakat memurları eşliğinde gerekli işlemleri yaparlardı (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 8). Mahallelerin ihtiyaçlarına göre defterler hazırlanmış ve bina, masraf gibi hususlar vilayet defterlerine kaydedilmiştir (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 5).

Korkularak Yunanistan tarafına gidip gelenlerin usulüne uygun kontrol edileceği (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 10) ve ihlal edenlerin yirmi dört saat karantina binasında tutulacağı, (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 12). Yunan tabibi tarafından meclisi sıhhiyeye işlenmiştir.

Yunanistan'ın Tesalya bölgesinde tarihî bir yer olan Tırhala sancağında karantina nizamnamesinin uygulanması (Kiel, 2012, s. 115) ve tahaffuzhanenin kurulması için Tırhala valisi Hüseyin Bey'in onayı ile işleme konulmuştur (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 11). Gerek verilecek maaş gerekse tayinler ve tahaffuzhanelerin yapımı ile ilgili hususlar Maliye Nezaretine bildirilmesi ve Meclisi Vala'da da kayda geçmiştir (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 13). İlgili belgelerde ilk olarak tahmini tahaffuzhane masrafı 120.450 guruş olduğu ifade edilmiştir (BOA, İ. MVL. 00334/14388, lef 14).

Tırhala Sancağı, XIV. yüzyılın sonlarında Osmanlı egemenliğine girmiştir. Balkanlar'daki ilk Osmanlı fetihleri arasında yer alan bu sancak, 1881 yılına kadar Osmanlı Devleti idari düzeninde varlığını sürdürmüştür (Çiftçioğlu, 2018, s. 351).

XIX. yüzyıl Osmanlı-Yunan ilişkilerine bakıldığında dostane olmadığını, Yunanistan sorununun Osmanlı Devleti'ni en çok meşgul eden konular arasında olduğu görülmektedir. Bu durumda Osmanlı Devleti'nin sağlık personeli göndermesinin temel nedeni bölge nüfusunda Türklerin ağırlıkta olmasıdır. 1855 tarihli bir arşiv belgesinden anlaşıldığı üzere bu bölgede asayişsizlikle birlikte kolera salgınında da başlaması halkı güç durumda bırakmıştır. Bir karantina Doktoru Saad, kolera salgını olan yerlerdeki yaşamı "bir köpek yaşamı" olarak nitelemiştir (Koloğlu, 1999, s. 62).

1854 yılında, Osmanlı Devleti Kırım Savaşı ile meşgulken, Yanya ve Tırhala bölgelerinde Yunanistan'ın kışkırtmasıyla bir isyan patlak vermiş ve devlet uzun süre bu olayla uğraşmak zorunda kalmıştır. Asayişin bozulduğu ve çeşitli olumsuzlukların yaşandığı bölgede, düzeni sağlamak amacıyla asker, para ve yiyecek takviyesi yapılmaya çalışılmıştır. Ancak bu durum, mali açıdan zaten zor durumda olan ve savaşın içindeyken kaynakları tüketilen devleti daha da güçsüz bırakmıştır.

Osmanlı Devleti, Kırım Savaşı ile meşgul olduğu sırada Yanya-Tırhala bölgesinde Yunanlılar ve Rusların desteğiyle başlatılan isyanı bastırarak, iki önemli eyaletini korumayı başarmıştır (Gümüşsoy, 2008, s. 111). Yunanistan, çeteleri kışkırtarak kendi dindaşlarına ve soydaşlarına zarar verecek gelişmelere zemin hazırlamış ve böylece Rusya'nın politik hedeflerine dolaylı biçimde hizmet etmiştir. Bu sırada İngiltere ve Fransa, Rusya'nın yayılmacı politikalarına karşı Osmanlı Devleti'ne destek sağlamıştır. Bu nedenle söz konusu isyan hem çıkar çatışmaları hem de güç dengesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Yanya-Tırhala isyanı yalnızca yerel bir ayaklanma olarak değerlendirilmemeli; aynı zamanda Osmanlı Devleti'nin uluslararası güç dengesi içerisindeki konumu ve Büyük Güçler arasındaki çıkar çatışmaları bağlamında da önem arz etmektedir. Bu isyan, Osmanlı yönetiminin hem iç güvenliği sağlama kapasitesini test etmiş hem de devletin diplomatik ilişkiler ve güç dengesi stratejilerini yeniden gözden geçirmesine yol açmıştır. Sonuç olarak, bu olay, 19. yüzyılın ortasında Osmanlı Devleti'nin hem askerî hem de diplomatik manevra alanını şekillendiren kritik bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

Devletin giderek zayıflamasıyla Osmanlı topraklarında benzer isyanlar, merkezi otoriteden kopma ve bağımsızlık çabaları ortaya çıkmış; sonraki yıllarda daha sıkça görülmüştür. Bu bağlamda, Yanya-Tırhala isyanı, Osmanlı Devleti'nin içinde bulunduğu zor koşulların yerel halk tarafından doğrudan hissedildiği ve yönetim karşıtı tepkilerin somut olarak ortaya çıktığı bir uyanış olarak değerlendirilebilir. Söz konusu isyan, yalnızca yerel bir sorunla sınırlı kalmayıp, Osmanlı toprakları üzerinde stratejik ve ekonomik çıkarlar güden dış güçlerin sonraki girişimlerinin önünü açan bir örnek niteliği taşımaktadır.

Osmanlı Devleti, askeri alanda karşılaştığı başarısızlıklar ve salgın hastalıklar gibi bir dizi olumsuz faktörle başa çıkmak zorunda kalmıştır. Ancak, dönemin sınırlı kaynaklarına ve iletişim altyapısına rağmen, arşiv belgeleri devletin merkezi otoritesinin her bölgeye ulaşmaya ve yerel düzeyde düzeni sağlamaya çalıştığını açıkça ortaya koymaktadır. Bu çabalar, devletin hem iç güvenliği koruma hem de halk sağlığını ve kamu düzenini sürdürme yönündeki kararlılığını göstermektedir. Dolayısıyla Yanya-Tırhala isyanı, Osmanlı yönetiminin zorluklarla karşılaştığı bir dönemde hem iç politik dinamiklerin hem de uluslararası güç dengelerinin etkilerini bir arada gösteren kritik bir olay olarak değerlendirilmelidir.

Sonuç

Salgın hastalıklar, tarihin her döneminde kitlesel ölümlerin başlıca nedenlerinden biri olmuştur. Bu bağlamda, kolera salgınları Doğu ve Batı dünyası arasında yayıldığında, hastalığın taşıyıcısı konumundaki Osmanlı coğrafyası da salgınlardan önemli ölçüde etkilenmiştir. Salgın hastalıkların tarihsel ve bölgesel etkilerini anlamak amacıyla yürütülecek çalışmalar, mevcut belge ve bulgular ışığında yeni bilgiler ortaya koyma potansiyeline sahiptir.

İncelenen belgeler, salgın hastalıkların görüldüğü bölgelerde, coğrafi özellikler ve nüfus yoğunluğu dikkate alınarak gerekli tahaffuzhanelerin kurulduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu kurumlarda görevli memurların (müdür, müdür vekili, gardiyan başı, gardiyan ve kâtip gibi) maaşlarının belirlendiği ve atamalarının bu doğrultuda yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu düzenlemeler, Osmanlı yönetiminin salgınlara karşı sistemli bir yaklaşım geliştirdiğini, yalnızca sağlık açısından tedbir almakla kalmayıp aynı zamanda idari ve mali yapıyı da bu sürece uyumlu hâle getirdiğini ortaya koymaktadır. Böylece, salgın hastalıklarla mücadele yalnızca tıbbi bir mesele olarak değil, aynı zamanda örgütsel ve bürokratik bir sorumluluk olarak ele alınmıştır.

Yapılan incelemeler ve belge analizleri, Osmanlı coğrafyasında kolera salgınlığının ve Yanya-Tırhala isyanının tarihi, sosyal ve idari boyutlarını açıkça ortaya koymaktadır. Salgın hastalıklar, sadece kitlesel ölümlere yol açmakla kalmamış, aynı zamanda devletin mali, askerî ve bürokratik yapısını önemli ölçüde zorlamıştır. Osmanlı Devleti, Kırım Savaşı gibi ağır bir askeri yükün altında olduğu dönemlerde bile, merkezi otoritesini korumak ve halk sağlığını güvence altına almak için örgütlü önlemler almış, Karantina Örgütü ve tahaffuzhaneler aracılığıyla salgınlara karşı sistematik bir yaklaşım geliştirmiştir. Bu çabalar, devletin hem sağlık alanında hem de idari işleyişte modernleşme ve kurumsallaşma yönünde önemli adımlar attığını göstermektedir.

Öte yandan, Yanya-Tırhala isyanı gibi olaylar, Osmanlı Devleti'nin içinde bulunduğu zayıf siyasi ve ekonomik koşulların bir sonucu olarak ortaya çıkmış ve dış güçlerin müdahalelerine açık zemin yaratmıştır. Bu isyan, yalnızca yerel bir güvenlik sorunu olarak değil, aynı zamanda Osmanlı Devleti'nin uluslararası güç dengeleri ve bölgenin stratejik önemi bağlamında değerlendirilmelidir. Belgeler, devletin her türlü olumsuz koşula rağmen düzeni sağlamak için hem kaynaklarını seferber ettiğini hem de merkezi otoritenin her bölgeye ulaşmaya çalıştığını göstermektedir.

Sonuç olarak, Osmanlı coğrafyasında kolera salgınları ve bölgesel isyanlar, devletin modernleşme çabalarını, sağlık, güvenlik, uluslararası diplomasi ile güç dengesi politikalarını şekillendiren önemli etkenler olmuştur. Bu tür tarihî vakaların incelenmesi, salgın hastalıkların ve toplumsal ayaklanmaların yalnızca can kayıplarına değil, aynı zamanda idari, ekonomik ve diplomatik süreçlere de doğrudan etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Osmanlı Devleti Hükümetinin krizlere karşı geliştirdiği müdahale mekanizmalarının önemini vurgulamaktadır.

Kaynakça

BOA, İ. MVL. 334/14388, 12 L.1271(28 Haziran 1855).

Ayar, M. (2008). *Osmanlı Devleti'nde kolera salgını*. İstanbul: Kitabevi Yayınları.

Aydın, E. (2005). 19. yüzyılda Osmanlı sağlık teşkilatlanması. *OTAM*, 15, 185-207.

Çiftçioğlu, F. (2018). XIX. yüzyılda Tırhala Sancağının idari taksimatı ve yönetimi. *SUTAD*, 44, 350-375.

Gümüşsoy, E. (2008). 1854 Yanya-Tırhala olayları ve Osmanlı Devleti. *Selçuk Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Edebiyat Dergisi*, 19, 97-112.

- Kahya, E. & Erdemir, A. (2000). *Bilimin ışığında Osmanlıdan Cumhuriyete tıp ve sağlık kurumları*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Kiel, M. (2012). Tırhala. *İslam Ansiklopedisi* (C. 41, s. 114-117), İstanbul: Diyanet İşleri Yayınları.
- Koloğlu, O. (1999). XIX. yüzyılda hac yoluyla koleranın yayılması ve Hanikin karantina doktorunun anıları. III. *Türk Tarihi Kongresi Bildirileri* içinde (s.61-68), Ankara: TTK Yay.
- Serbestoğlu, İ. (2014). Yunanistan'a geçiş sürecinde Tesalya müslümanlarının durumu. *Belleten*, (LXXVIII, 283), 1075-1098.
- Yıldırım, N. (1994a). Karantina. *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, (C. 4). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Yıldırım, N. (1994b). Kolera Salgınları. *İstanbul Ansiklopedisi*, (V/45). İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
- Yıldırım, N. (2014). Osmanlı Devleti'nde gıda kontrolüne bakış. *14. Yüzyıldan Cumhuriyete Hastalıklar Hastaneler Kurumlar*. İstanbul: Eren Yayınevi.
- Yıldırım, N. (2017). Osmanlı Devleti'nde kolera aşısı. *14.Yüzyıldan Cumhuriyet'e Hastalıklar, Hastaneler, Kurumlar*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Yılmaz, Ö. (2017). 1847-1848 kolera salgını ve Osmanlı coğrafyasındaki etkileri. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, VI(1), 23-55.