

Çeviri

KOLERA VE ÇANAKKALE BOĞAZI*

Çeviren: Mustafa KIRIŞMAN**

Özet

Savaş halinin yarattığı en büyük sorunlardan birisi de salgın hastalıklardır. Kimi zaman düşmandan bile daha ölümcül olan salgın hastalıklar Birinci Dünya Savaşı'nda da kendisini göstermiştir. Bu dönemde, gerek cephedeki koşulların yetersizliğinden, gerekse çeşitli sebeplerden dolayı gerçekleşen demografik hareketlerden ötürü, kolera salgını hızlı bir şekilde yayılıp Osmanlı İmparatorluğu'nu etkisi altına almıştır. 1915 yılında, *İngiliz Tıp Dergisi*'nde yayınlanmış olan bu makalede, Osmanlı İmparatorluğu'nda ortaya çıkan kolera salgınına ilişkin çeşitli veriler yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolera, Osmanlı İmparatorluğu, Salgın.

Abstract

Epidemic is one of the biggest problems that war condition creates. Sometimes, epidemics which are even more fatal than enemy, showed itself in the First World War. During this period, both lack of front line conditions and demographic movements that occur due to various reasons, the cholera epidemic influenced the Otoman Empire by spreading quickly. In this article which was published in British Medical Journal in 1915, various datas about cholera epidemic that occurred in the Otoman Empire take place.

Keywords: Cholera, Otoman Empire, Epidemic.

* "Cholera and The Dardanelles", *British Medical Journal*, 22th May 1915, pp. 898-899.

** Araş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, (mustafa.kirisman@deu.edu.tr).

8 Mayıs'ta yayınlanan sayımızda (s. 813) Türkiye'deki birliklerimizin koleraya maruz kalabileceği tehlikesine işaret edilmişti. Güneydoğudaki savaş alanında bulunan belli başlı risklerin varlığına işaret eden epidemiyolojik gerçeklerin göz önüne alınması okuyucularımızın ilgisini çekecektir.

Osmanlı İmparatorluğu iki yönden -Rusya'nın güney hükümetlerinden ve Suriye- kendisini kuşatmış olan koleraya maruz kalmış durumda¹. Rus İmparatorluğu'nun herhangi bir bölümünde koleranın sık rastlandığı odak noktasını göz önünde bulundurup bulundurmamak tam anlamıyla akademik bir meseledir; ama en azından birkaç yıl ciddi salgın hastalık olmadan geçtiği kesindir. İncelenen yerler, Hazar Denizi'nin kıyıları ve Volga bölgesidir. Hastalık bu bölgeden tüm imparatorluğa bulaşabilir veya bulaşmayabilir. Büyük olasılıkla yaygın hastalığın odakları, eğer varsa, Hindistan karayolu üzerinden İran boyunca sıklıkla kuvvetini arttırıyor. Sadece 46 yılında başkent koleradan arınmışken, 1831'den 1912'ye, 1831'de, 1848'de, 1853'de, 1866'da, 1871'de, 1892'de, 1894'de, 1906'da ve 1910'da, 81 yılda Petrograd'ın salgın hastalıklardan ağır zarar gördüğüne dikkat etmeliyiz. 1904'de güney yönetimlerde hayli kolera vardı ve olağan kış duraklamasından sonra, 1905 baharında biraz kötüleşme yaşandı, fakat bu senenin yağışlı yazında hastalığın yayılması elverişsizdi. 1906'da tekrardan, İran'da iddia edilen ağır vakalar ile eş zamanlı salgına dair kanıt var.

1907 yılında, Kasım'da ve Ocak ve Mart 1908 arasında, Mekke ve Medine'de 25.000'den fazla ölüme sebep olan Hicaz'daki ciddi salgının Rusya'daki enfeksiyondan dolayı olduğunu düşünmek için sağlam nedenler var; en azından kolera salgınının Sinop'ta, Odessa'dan geçiş yapmakta olan hacılar arasında bulunduğu görülmektedir. 1908-1909 yıllarında kolera Rusya'da salgın hastalık iken, 1910 yazında güney hükümetleri ağır bir şekilde bu hastalığı yaşadı; böylece Ekaterinoslav'da vakalar 19.000'e yaklaştı, tüm imparatorlukta is 230.332 vaka ile 109.560 ölüm oldu. Bunun İtalya'daki başlangıcı ve sonraki sene Rus Çingenelerin Brindisi'ye ulaşmalarından dolayı olmuş olabilir ve bu yüzden de hastalığın Türkiye'ye Rusya'dan bulaştığını düşünmek için bir sebep var². Enfeksiyon için bu taraftan bolca veri olduğu görülecektir. Türklerin, Rus sınırındaki seferinde tek düze askeri başarısızlıkları, onların büyük ihtimalle fazla sayıda tutuklunun ele geçirilmesi sayesinde riske girdiklerini önermezken, Rusya ile Türkiye arasındaki ticari faaliyetlerin durması hiç şüphesiz, enfeksiyon ihtimalini azaltacaktır. Diğer taraftan, bulaşıcı hastalık olan koleranın tarihi bize, karantina ya da sınır kapama yöntemleriyle yapılan sınırlamaya inanmamızı gerektirmemekte.

Suriye'ye doğru giden geçiş yol hattını incelemeliyiz. Bilindiği üzere, Mekke ve Medine kutsal şehirleri fazla sayıda hacıyı çekmektedir. Arap sahili üzerindeki Yambo'nun kuzey diyarından gelen hacılar ilk olarak Medine'yi ziyaret etmektedirler. Güneyden Cidde'ye varanlar, oradan Mekke'ye ilerlemektedirler

1 Çev. Notu: Ayrıntılı bilgi için bkz: Hikmet Özdemir, "Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918", TTK yay., Ankara, 2005; Alev Keskin, Fatma İlhan, Özlem Demireğen, "Birinci Dünya Savaşı'nda Doğu Cephesinde Salgın Hastalıklar: Kolera ve Kolera ile Mücadele", *Askeri Tarih Araştırmaları Dergisi*, Y.10, S.19, Şubat 2012, s.s.85-100.

2 1910 yılında 3059 ölümlü 4630 vaka Türkiye'de resmen kaydedilmiştir.

(12 günlük yolculuk), Hac'cı bitiren kişiler, Kurban Bayramı süresince Mekke'de bulunmak için kısa süreli ikametden sonra geldikleri yoldan geri dönmektedirler. Ayrıntılarına sahip olduğumuz son iki salgına bakıldığında, 1902'dekinin yerel tesiri daha az şiddetliyken, onun Mısır'a olan uzantısının sonuçları daha ağır olduğunu görmekteyiz; 1907-8 salgını bölgesel olarak daha fazla ölüme yol açtı. Bir diğer fark ise 1907-8'deki kuzeyden gelirken, 1902'deki enfeksiyonun muhtemelen güneyden geldiğiydi. Önceki dönemde, 20 Şubat-8 Mart arasında, Mekke'de kaydedilen ölümlerin sayısı 1,389'du; Medine'de 348, Yambo'da 243 ölü rapor edildi³. Sonunda tüm güzergâha bulaşmasına rağmen tuhaf olan nokta, daha eski kafilerin birçoğu kutsal şehirler arasındaki yarım yamalak bir köye ulaşıncaya kadar zarar görmediler. Hastalık, Hicaz'dan kuzeye doğru Suriye'nin içine, güneye doğru Asur ve Yemen içlerine, batıya doğru Mısır içlerine yayıldı. Vakalar Mousha'da görüldü; Asyut'un biraz güneyinde, Temmuz'da ve sene sonunda 34.000 ölümün olduğu 40.000 vaka kayıt altına alındı. Suriye'de en az 4.700 ölü mevcuttu; çoğunluk Kudüs Mutasarrıflığı'ndaydı. Kışın Suriye salgını sona erdi, fakat 1903 Mart'ında Şam'da yeniden ortaya çıktı, Suriye vilayeti boyunca yayıldı; 5.483 ölümlü 7.823 vaka resmen rapor edilmiştir, fakat bunlar kesin olarak tahminlerin altındadır. 1904 Ocak'ında kolera Bağdat'taydı ve Mart'ta Basra'daydı, ama biz bu salgınların 1902 başlangıcının direkt kalıntısı olarak değil ama daha ziyade olarak daha önce Suriye'den yayılmış olabilecek İran uzantıları olarak görüyoruz.

Hicaz'daki 1907-8 salgını hususunda daha az tafsilatımız var⁴. Salgının, 31 Aralık'ta başladığı, büyük festivalden dört hafta önce; bayram süresince 4,739 hacının öldüğü ve toplam 25,000 ölüye Mekke ve Medine'de oturanların dâhil olduğu görülüyor⁵. Salgının sonraki coğrafi uzantısını anlatan herhangi bir çalışmadan haberdar değiliz. Bu tanımlama, salgının güneyden gelebileceğini göstermeye yeterlidir ve hatta mümkünse, başka meselelerle ilgili endişeler her zamankinden daha zor bir etkili denetim icra edebilirken farkında olduğumuz kadarıyla Hicaz'a olağan Hac'ın yapılacağı gözlemlenmektedir. Doğal olarak, savaş zamanlarında hastalığı normal zamanlardaki muhtemel intiha noktasına indirgemek için Osmanlı Hükümeti tarafından Asya vilayetlerinde biraz sıhhi denetim gerçekleştirilebilirdi. Genel olarak, mevcut şartlarda güneydeki tehlikenin daha fazla olduğunu düşünmeliyiz.

Bir önceki makalemizde Balkan Savaşı'ndaki kolera salgınıyla ilgili hakikatleri belirtmiştik. Belgelerle anlatılan tafsilatlara ekleyebiliriz ki, bazılarının görüşüne göre 16,000-30,000 arasında olan, Çatalca hattının önündeki Bulgar ordularının arasındaki salgın, İstanbul'u işgalden korudu⁶. Hastalığın Bulgarlara muhtemelen Türklerden sirayet ettiğini farz edebiliriz ve geçmişte zikredilen sıhhi tedbirlerin uygulanmadığı görünüyor. Dışkıyla ilgili geniş bir kontaminasyon vardı ve eğer varsa, askerlerden bazıları kendilerini yıkadılar.

3 Bkz: Clemow, Trans. Epidem. Soc. 1903-4, xxiii, s.223.

4 Sticker, Die Cholera, Giessen, 1912, s.126. Cidde'deki İngiliz Konsolosluğu, ölümlerin 21,000 olduğunu tahmin ediyor (Bkz.: Sağlık Yerel Yönetim Kurulu'nun sağlık memurunun raporu, 1908-9, ek A No.2, s.53.

5 Çev. Notu: Ayrıntılı bilgi için bkz.: Sinan Kuneralp, "Pilgrimage and Cholera in Ottoman Hedjaz 1831-1911" (çev.: Münir Atalar), Studies on Turkish Arab Relations, Annual 4 1989, Taiv, s.s.69-81.

6 Eckert, Berl. Klin. Woch., 1913, I, p.2326.

Yaklaşık olarak söylenebilir ki, mevcut askeri durum koleranın yayılmasına fırsat tanıyacaktır; yani yenilmiş ve demoralize olmuş düşmana sıcak takip. Bu askeri durum Balkanlarda ve Yunan ordusunda hastalığın yayılmasına yol açmıştı ki bu ihtimal gelecek yaz boyunca muntazaman unutulmamalıdır. Önemsenmesi gereken bir diğer nokta ise kolera vibriyonunun tespit ve imhasına yönelik tedbirler tesir ihtimalini tüketmez.

Emmerich'in nitrit tezinin ateşli savunucusu olan ve kolera salgınının bakteriyolojik görünümünü kötüleme fırsatını kaçırmayan Sticker'ın uç görüşlerini, bu ülke neredeyse hiç desteklememektedir. Fakat aynı zamanda hiçbir dikkatli epidemiyoloji öğrencisi hastalığın formülünün, vibriyonun varlığında ve yokluğunda toplanmadığından şüphe edemez. Vibriyosuz çıkış yolumuz kesinlikle olmaz, ama organizmanın saf varlığı hastalığı salgın biçiminde var etmeye yeterli olmaz. Toprağın yapısı ile hastalığın yaygınlığı arasında, hiç kuşkusuz bazı görünür bağlantıların olduğu-gerçeği üzerine, vurgusu Pettenkofer ve tabii ki Emmerich ve Sticker tarafından ortaya kondu. Hakikat yorumların çeşitliliğine açıktır, ama askerlerin manevrasından sorumlu oldukları unutulmamalıdır.

Bir önceki makalede bahsettiğimiz, sinek tehlikesinin ihmali olası değildir. Yine sağlıklı taşıyıcıların varlığı şüphe götürmez. Vibriyonun nekahat halindeki dışkılarından kurtulabilmesi sırasında sürenin uzunluğu değişkendir. V. Stühler (1909) 90 gün, Jakowleft 57 gün, Bürgers 69 gün verdi. Montefusco (1910) 10'dan 15 güne %46, 15'ten 20 güne %21, 20'den 25'e %10, 1'den 10 güne %10 olumlu sonuçlar elde ederken, geri kalan yüzde ise 35 ile 78 gün arasına düşmektedir. Vibriyolar ifrazının sağlıklı temas yüzdesi değişmektedir. Bilinmeyen bölgelerden gelip enfekte olanlar ele alındığında, 1910'da Rusya sınırı üzerindeki Prusya'da 5200 sağlıklı insan, 3'ü taşıyıcıydı; Hollanda'da aynı sene süresince, şüpheli Baltık limanlarından gelen 7338 kişi, 7'si taşıyıcıydı incelendi. Napoli'deki 2000 niyetliden 12'si taşıyıcıydı. Oranlar salgın zamanında çok daha fazladır, 1910 salgını süresince Petrograd'da bulunan %6 kadarken çok daha yüksek yüzdeler Avusturya ve Romanya'da kaydedilmiştir fakat küçük kesim sayılara dayanır. Sağlıklı taşıyıcı durumunun süresi genellikle üç haftayı aşmaz; böylece Petrograd'daki 577 taşıyıcıdan yalnızca 24'ü, üç haftadan sonra sürdürdü, fakat nadir örneklerin altı aydan fazla olduğu bilinir (Gaffhy, Janssen, Sparmberg).

Taşıyıcıların epidemiyolojik önemi hâlihazırda meçhuldür ve belirttiğimiz üzere mikro-organizmaların varlığı esas olmasına rağmen hastalığın tek unsurudur. Fakat madem operasyon alanı içinde mevcut diğer unsurların olabilirliğini düşünmek için iyi dayanaklarımız var, Türk İmparatorluğundaki, şu anki kolera dağılımının bilinmesi arzu edilmektedir. Şimdiye dek farkında olduğumuz kadarıyla gerekli veriler elde edilemez, fakat savaş öncesi koleranın dağılımının bazı kanularını oluşturabiliriz. Aşağıdaki istatistikler Uluslararası Halk Sağlığı Ofisi'nden (Ocak, 1915) alınmıştır, fakat hatırlanacağı üzere Türk istatistikleri ciddi olarak yetersizdir ve bu nedenle sayılar minimum kıymettir⁷. İstanbul havalisinde 99 ölümler

7 Çev. notu: Konuyla ilgili, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi'nde (1936-1952) dersler vermiş olan Ord. Prof. Fritz Neumark'ın, Türkiye ile ilgili istatistikî verilerin yetersizliği ve yanlışlığı konularındaki sorunları üzerine çalışmasını görmek için bkz.: Fritz Neumark, *Harp Ekonomisi: Harp Ekonomisinin Esasları ve İstatistiğinin Ekonomik Seferberlik Planında Ehemmiyeti* (çev.: Sabri F. Ülgener), Başvekalet İstatistik Genel Direktörlüğü, Ankara, 1937.

beraber 221 vaka Ağustos 1913 ile Temmuz 1914 arasında bildirildi; İmparatorluğun geri kalan kısmında diğer 196 vaka rapor edildi-bunlardan 110'u 28 Şubat ile 19 Mayıs arasında Edirne'deki askerlerin arasından. Bu, olduğundan hafif görünen ifade, 94'ünün ölümcül olduğu gerçeğiyle gösterilmektedir-imbânsız bir şekilde yüksek ölüm vakası. Eylül'den Aralık 1914'e Avusturya'da 3633, Macaristan'da 3600 vakanın var olduğu eklenebilir. 27 Aralık 1914'ten 6 Mart 1915'e Avusturya'da 244 vaka vardı. 11 Ocak'tan 7 Şubat'a, Macaristan'da rakamlar 183'tü. Son rakamlar Avrupalı Türkiye için mevcut değil fakat geçen Ocak ayında, Bağdat'ta 15 ölümler birlikte 50 vaka vardı.

Bu konu ve, hasta ve hapisteki yaralıların durumu dikkatli bir inceleme gerektirdiği için, birlikler tarafından işgal edilebilecek bölgelerin daha önceki tarihi göz önüne alındığında, bize göre; koleraya karşı kampanya planı, detaylarının toplanmasıyla görevli bir haber alma teşkilatını da içermelidir.

Salgının ortaya çıkışını belirlemek imkânsız olduğu halde, askeri operasyonların üzerine böyle bir felaketin felce uğratma etkisi, olası önlemleri ihmal etmemeyi zorunlu hale getirmektedir.