



www.turkishstudies.net/religion

Turkish Studies - Comparative Religious Studies

eISSN: 2667-5544

Research Article / Araştırma Makalesi



ANKARA SCIENCE
UNIVERSITY

Cholera in the time of the Plague: Ottoman Medical Thought between Gevrekzâde (1795) and Behçet Efendi (1831)

Veba Zamanında Kolera: Gevrekzâde (1795) ile Behçet Efendi (1831) Arasında Osmanlı Tıbbî Düşüncesi

Mohammad Hossain *

Abstract: This study examines Ottoman medical awareness and institutional responses to epidemic diseases during the critical transition from the long-standing threat of bubonic plague (*taun*) to the emergence of cholera (*illet-i cedide*) between 1795 and 1831. It does so by comparing two medical treatises compiled during the late eighteenth and early nineteenth century - Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi's 1795 plague treatise translation with Mustafa Behçet Efendi's 1831 *Kolera Risalesi*. Through a comparison of the two texts, the paper challenges historiographical narratives of medical "decline" and sharp "breaks" between traditional practices and modern state-led reforms. Instead, it highlights a process of internal medicalization and gradual transformation within Ottoman science,. Both primary texts operate within the framework of Galenic humoral pathology while selectively integrating European *Tıbb-ı Cedid* (New Medicine) elements, such as chemical recipes for the plague and clinical observations for cholera. Analysis reveals significant continuities in preventive strategies, including air purification through fumigation, strict dietary restrictions, and the psychological management of fear. However, treatments diverged due to disease specificity; cholera's extreme rapidity demanded immediate intervention within hours, compared to the slightly longer window available for plague treatments. The study underscores the flexibility of Ottoman medical thought in adapting to new disease profiles through socio-medical practices. Ultimately, while the humoral therapeutic responses often proved ineffective against cholera's rapid onset, the disease served as the primary catalyst for the Ottoman Empire to institutionalize modern quarantine systems starting in 1831. This period represents a paradigmatic shift where scientific continuity and adaptation fueled the creation of comprehensive nineteenth-century public health policies.

Keywords: Epidemic disease, Ottoman Empire, nineteenth century, medical debates, Ottoman medicine, medical treatise, public health.

Öz: Bu çalışma, 1795 ile 1831 yılları arasında uzun süredir devam eden hıyarcıklı veba (taun) tehdidinden koleranın (illet-i cedide) ortaya çıkışına uzanan kritik geçiş döneminde Osmanlı tıbbî farkındalığını ve salgın hastalıklara yönelik kurumsal tepkileri incelemektedir. Bunu, on sekizinci yüzyılın sonu ile on dokuzuncu yüzyılın başında derlenmiş iki tıp risalesini—Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi'nin 1795 tarihli veba risalesi

* Ph.D. Candidate, Ibn Haldun University, School of Graduate Studies, Department of History

Doktora Adayı, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tarih Bölümü

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7529-3387>

mohot786@gmail.com

Cite as/ Atıf: Hossain, M. (2026). Cholera in the time of the Plague: Ottoman Medical Thought between Gevrekzâde (1795) and Behçet Efendi (1831) / Veba Zamanında Kolera: Gevrekzâde (1795) ile Behçet Efendi (1831) arasında osmanlı tıbbî düşüncesi. *Turkish Studies-Comparative Religious Studies*, 21(Ö1), 1197-1240. [Special Issues Dedicated to Prof. Dr. Mahmut Özer]. Ankara Bilim University Publications. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.89533>

Received/Geliş: 26 January/Ocak 2026

Accepted/Kabul: 15 September/Eylül 2026

Published/Yayın: 20 September/Eylül 2026

Checked by plagiarism software



tercümesini ve Mustafa Behçet Efendi'nin 1831 tarihli Kolera Risalesi'ni—karşılaştırarak gerçekleştirmektedir. İki metnin karşılaştırılması yoluyla makale, tıbbi “gerileme” ve geleneksel uygulamalar ile modern devlet öncülüğündeki reformlar arasındaki keskin “kopuşlar” üzerine kurulu tarih yazımı anlatılarına meydan okumaktadır. Bunun yerine, Osmanlı bilim dünyası içerisinde içsel bir tıbbileşme ve kademeli dönüşüm sürecini vurgulamaktadır. Her iki birincil metin de Galenci hümorale patoloji çerçevesi içinde yer almakta, bununla birlikte veba için kimyasal reçeteler ve kolera için klinik gözlemler gibi Avrupa kökenli Tıbb-ı Cedîd (Yeni Tıp) unsurlarını seçici biçimde bünyesine katmaktadır. Analiz, tıbbileşme yoluyla havanın arındırılması, sıkı diyet kısıtlamaları ve korkunun psikolojik olarak yönetilmesi dâhil olmak üzere koruyucu stratejilerde önemli süreklilikleri ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, tedaviler hastalıkların kendine özgü özellikleri nedeniyle farklılaşmıştır; koleranın son derece hızlı seyri saatler içinde acil müdahaleyi gerekli kılarken, veba tedavileri için nispeten daha uzun bir zaman aralığı mevcuttu. Çalışma, Osmanlı tıp düşüncesinin sosyo-tıbbi uygulamalar aracılığıyla yeni hastalık profillerine uyum sağlama konusundaki esnekliğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, hümorale tedavi yaklaşımları çoğu zaman koleranın hızlı ilerleyişi karşısında etkisiz kalmış olsa da, kolera 1831'den itibaren Osmanlı Devleti'nin modern karantina sistemlerini kurumsallaştırmasının başlıca itici gücü olmuştur. Bu dönem, bilimsel süreklilik ve uyumun on dokuzuncu yüzyılın kapsamlı halk sağlığı politikalarının oluşturulmasına yön verdiği paradigmatik bir dönüşümü temsil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Salgın hastalık, Osmanlı İmparatorluğu, On dokuzuncu yüzyıl, Tıbbi tartışmalar, Osmanlı tıbbı, Tıbbî risale, Kamu sağlığı

Structured Abstract:

This study investigates Ottoman medical awareness and institutional responses to epidemic diseases during the critical transition from the long-standing threat of bubonic plague (*taun* or *veba*) to the emergence of cholera (*illet-i cedide*) between 1795 and 1831. Historically, scholars have often focused on the late nineteenth century, suggesting that Ottoman medical practices were in "decline" and that modernization was merely a result of borrowing European ideas like quarantine. This paper challenges such narratives of sharp "breaks" between traditional practices and modern state-led reforms. Instead, it argues for a process of internal medicalization and gradual transformation within Ottoman science. By examining internal medical debates, the research explores how Ottoman practitioners integrated new disease profiles into burgeoning public health policies.

The research is grounded in the Galenic humoral pathology framework, which remained the dominant medical paradigm in the Ottoman Empire during this period. It specifically utilizes the concept of *Tıbb-ı Cedid* (New Medicine), a movement characterized by the selective integration of European medical knowledge—such as chemical recipes and new clinical observations—into the traditional Ottoman humoral framework. The study employs a comparative approach, analyzing two specific contemporary medical treatises: Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi's 1795 Ottoman Turkish translation of the sixteenth-century Arabic work *Micennetü't-Tâ'ün ve'l-Vebâ'* (Shield Against Taun and Veba) and Mustafa Behçet Efendi's 1831 *Kolera Risalesi* (Cholera Treatise). In the article, these two texts are evaluated in separate sections regarding their structural forms, theoretical foundations, preventive measures, and specific treatment responses to epidemic threats.

The two major epidemics dealt with in this article are the bubonic plague and cholera, both of which adversely affected the Ottoman Empire over the course of its history. Bubonic plague had been a recurring disaster in the Ottoman Empire, with Istanbul experiencing epidemics in 94 out of 150 years between 1708 and 1850. Gevrekzâde's work was born out of a period where the plague was still perceived as a major threat, following severe outbreaks in the late eighteenth century. However, by 1831, a "new" and "terrifying" disease, namely the scourge of cholera reached Istanbul, killing thousands of people in its wake in a rapid fashion and appearing even more lethal and rapid than the plague. While the plague often allowed for a treatment window of several days, cholera could be fatal within hours, causing watery diarrhea, severe vomiting, and rapid dehydration. This shift in disease profile necessitated a significant evolution in medical thought and state response.

The analysis reveals significant continuities in Ottoman medical thought from the early modern to the modern era. A deep reading of the two texts reveal that both Gevrekzâde and Behçet Efendi operated within the humoral pathology framework and recommended similar preventive measures, even as they focused on dealing with two different epidemic diseases. These preventive included air purification through fumigation (using substances like juniper seeds or vinegar), strict dietary restrictions (avoiding bile-stimulating or heavy foods like greasy pastries), and the psychological management of fear, which was believed to weaken the heart and make one more susceptible to disease.

However, treatments diverged due to disease specificity. Gevrekzâde's plague treatise focused on addressing bubonic swellings and internal "poison" through methods like bloodletting, purging, and the application of local remedies like frog ash or even live birds to the bubo to "drain" the venom. In contrast, Behçet Efendi's response to cholera emphasized the extreme rapidity of the disease, demanding immediate intervention within hours of the first symptom. His recommended treatments focused on addressing bodily collapse through vigorous rubbing of the limbs with stimulants and the immediate use of bloodletting if a physician was available.

Crucially, both the texts in question demonstrate the flexibility of Ottoman medicine in adopting new and external knowledge. For example, Gevrekzâde integrated specific European chemical recipes, such as *hıfz macunu* (antidote paste), for use by high-ranking officials. Behçet Efendi went even further, incorporating European socio-medical practices regarding the role of the trained physician in disease prophylaxis and stressing upon the necessity of avoiding contact with the infected, which mirrored emerging global understandings of contagion.

The study concludes that Ottoman medical thought was flexible and adaptive rather than stagnant. While traditional therapeutic responses based on humoral principles often proved ineffective against cholera's rapid onset, the disease served as the primary catalyst for the Ottoman Empire to institutionalize modern

quarantine systems starting in 1831. This period marks a paradigmatic shift where scientific continuity and the selective adaptation of *Tibb-i Cedid* (New Medicine) played a key role in the ushering in of comprehensive nineteenth-century public health policies. These findings suggest that historians should move away from "decline" narratives and instead focus on the internal dynamics and continuities that allowed non-Western states to centralize health institutions and develop modern public health frameworks.

Keywords: epidemic disease, Ottoman Empire, nineteenth century, medical debates, Ottoman medicine, medical treatise, public health.

ملخص منظم:

تتناول هذه الدراسة الوعي الطبي العثماني والاستجابات المؤسسية للأمراض الوبائية خلال الفترة الانتقالية الحرجة التي شهدت الانتقال من الطاعون الدبلي إلى ظهور الكوليرا في أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر. وتتحدى الدراسة التركيز التاريخي السائد على وجود «انقطاع» «حاد بين الممارسات العثمانية التقليدية والإصلاحات الحديثة التي قادتها الدولة، وتدافع بدلاً من ذلك عن فكرة وجود عملية تحول تدريجي واستمرارية في المعرفة الطبية. ومن خلال وضع هذه التطورات في سياق التطور الأوسع للعلوم العثمانية، تسلط هذه الدراسة الضوء على النقاشات الداخلية التي رافقت دمج النماذج الطبية الجديدة في سياسات الصحة العامة الناشئة.

غالبًا ما تركز الدراسات الحالية على أواخر القرن التاسع عشر، مما يوحي بأن الممارسات الطبية العثمانية كانت في حالة تراجع وأن التحديث كان مجرد نتيجة لاستعارة الأفكار الأوروبية. ومع ذلك، تؤكد الأبحاث الحديثة التي أجراها باحثون مثل فارليك وبولموش على وجود عملية «طبية» «داخلية» واستمرارية في المعرفة الطبية العثمانية تعود إلى القرن السادس عشر. وتقع هذه الدراسة ضمن هذه الفجوة، حيث تركز على النقاشات الداخلية التي دارت في أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر والتي رافقت الانتقال بين الأوبئة الكبرى.

وتستند الدراسة إلى إطار علم الأمراض المزاجي الجاليني، الذي ظل النموذج الطبي السائد في الإمبراطورية العثمانية خلال هذه الفترة. كما تستخدم مفهوم «الطب الجديد» (*Tibb-i Cedid*) «»، وهي حركة تتميز بالدمج الانتقاني للمعرفة الطبية الأوروبية — مثل الوصفات الكيميائية والملاحظات السريرية الجديدة — في الإطار المزاجي العثماني التقليدي.

وتتبع الدراسة نهجًا مقارنًا، حيث تحلل رسالتين طبييتين معاصرتين محدثتين: الترجمة العثمانية التركية التي أعدها جيفريك زاده حافظ حسن أفندي عام 1795 لكتاب «ميعنتو التعاون والوباء» (*Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ*) «الذي ألفه إلياس بن إبراهيم باللغة العربية في القرن السادس عشر، ورسالة «كوليرا» (*Kolera Risalesi*) «التي كتبها مصطفى بهجت أفندي عام 1831. يتم تحليل هذين النصين من حيث أشكالهما البنيوية، وأسسهما النظرية، وتدابير الوقاية، والاستجابات العلاجية المحددة لمواجهة تهديدات الأوبئة.

يكشف التحليل عن استمرارية ملحوظة في الفكر الطبي العثماني، حيث يعمل كلا النصين في إطار علم الأمراض المزاجية ويوصيان بتدابير وقائية متشابهة مثل التبخير، والقيود الغذائية، والتحكم في الخوف. ومع ذلك، اختلفت طرق العلاج بسبب خصوصية كل مرض؛ فقد تطلبت السرعة الفائقة للكوليرا وخطورتها القاتلة تدخلًا فوريًا في غضون ساعات (مقارنةً بالفترة الزمنية الأطول قليلًا المتاحة لعلاج الطاعون). والأهم من ذلك، أنه في حين كانت العلاجات المزاجية الأولية غالبًا غير فعالة في حالة الكوليرا، فقد شكّل ظهور المرض حافزًا للدولة العثمانية لإنشاء أنظمة حجر صحي حديثة.

وتخلص الدراسة إلى أن الفكر الطبي العثماني كان مرئيًا وقابلًا للتكيف وليس راكدًا. فقد كان قادرًا على دمج بيانات متنوعة؛ فقد اعتمد جيفريك زاده وصفات كيميائية أوروبية محددة لعلاج الطاعون، بينما استخدم بهجت أفندي الممارسات الاجتماعية-الطبية الأوروبية فيما يتعلق بدور الطبيب المدرب في الوقاية من الأمراض. وفي النهاية، تخلصت الدراسة إلى أنه على الرغم من أن الاستجابات العلاجية القائمة على المبادئ الخلطية غالبًا ما ثبت عدم فعاليتها في مواجهة الظهور السريع للكوليرا، فإن ظهور المرض كان بمثابة المحفز الرئيسي للإمبراطورية العثمانية لإضفاء الطابع المؤسسي على أنظمة الحجر الصحي الحديثة بدءًا من عام 1831. تمثل هذه الفترة تحولًا نموذجيًا في الممارسة الطبية العثمانية، حيث غذت الاستمرارية العلمية والتكيف عملية وضع سياسات شاملة للصحة العامة في القرن التاسع عشر.

تشير هذه النتائج إلى أنه في مجالات العلوم العثمانية وتاريخ الطب، ينبغي للمؤرخين الابتعاد عن روايات «الانحطاط» «والتركيز بدلاً من ذلك على الديناميات الداخلية وعوامل الاستمرارية. بالنسبة للبحوث المستقبلية، يُوصى بمواصلة استكشاف كيفية تأثير خصائص محددة للأمراض، مثل سرعة انتقال العدوى، على مركزية المؤسسات الصحية الحكومية وتطور أطر الصحة العامة الحديثة في العالم غير الغربي.

الكلمات المفتاحية: الأمراض الوبائية، الإمبراطورية العثمانية، القرن التاسع عشر، النقاشات الطبية، الطب العثماني، الرسائل الطبية، الصحة العامة

Résumé Structuré:

Cette étude examine la perception médicale ottomane et les réponses institutionnelles face aux maladies épidémiques au cours de la période de transition critique marquant le passage de la peste bubonique à l'émergence du choléra, entre la fin du XVIIIe et le début du XIXe siècle. Elle remet en question l'approche historiographique courante qui met l'accent sur une « rupture » nette entre les pratiques ottomanes

traditionnelles et les réformes modernes menées par l'État, en défendant plutôt l'idée d'un processus de transformation progressive et de continuité des connaissances médicales. En replaçant ces évolutions dans le contexte plus large de l'évolution de la science ottomane, cette recherche met en lumière les débats internes qui ont accompagné l'intégration de nouveaux profils médicaux dans des politiques de santé publique en plein essor.

Les travaux existants se concentrent souvent sur la fin du XIXe siècle, suggérant que les pratiques médicales ottomanes étaient en déclin et que la modernisation n'était que le résultat d'un emprunt aux idées européennes. Cependant, des recherches récentes menées par des chercheurs tels que Varlık et Bulmuş mettent en avant un processus de médicalisation interne et de continuité des connaissances médicales ottomanes remontant au XVIe siècle. La présente étude s'inscrit dans cette brèche, en se concentrant sur les débats internes de la fin du XVIIIe et du début du XIXe siècle qui ont accompagné la transition entre deux épidémies majeures.

L'étude s'appuie sur le cadre de la pathologie humorale galénique, qui est resté le paradigme médical dominant dans l'Empire ottoman durant cette période. Elle utilise également le concept de Tibb-ı Cedid (Nouvelle Médecine), un mouvement caractérisé par l'intégration sélective des connaissances médicales européennes — telles que les recettes chimiques et les nouvelles observations cliniques — dans le cadre humoral ottoman traditionnel.

La recherche adopte une approche comparative, en analysant deux traités médicaux contemporains spécifiques : la traduction en turc ottoman, réalisée en 1795 par Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi, de l'ouvrage arabe du XVIe siècle d'Ilyas b. İbrahim, *Micennetü't-Tâ'ün ve'l-Vebâ*, et le *Kolera Risalesi* de Mustafa Behçet Efendi, publié en 1831. Ces textes sont analysés sous l'angle de leurs formes structurelles, de leurs fondements théoriques, des mesures préventives proposées et des réponses thérapeutiques spécifiques apportées aux menaces épidémiques.

L'analyse révèle d'importantes continuités dans la pensée médicale ottomane, les deux textes s'inscrivant dans le cadre de la pathologie humorale et recommandant des mesures préventives similaires, telles que la fumigation, les restrictions alimentaires et la gestion de la peur. Cependant, les traitements divergeaient en raison de la spécificité de chaque maladie ; la rapidité et la létalité extrêmes du choléra exigeaient une intervention immédiate (en l'espace de quelques heures), contrairement au traitement de la peste, pour lequel le délai d'intervention était légèrement plus long. Il est important de noter que, si les traitements humoraux initiaux se sont souvent révélés inefficaces contre le choléra, l'émergence de cette maladie a servi de catalyseur à l'État ottoman pour mettre en place des systèmes de quarantaine modernes.

L'étude conclut que la pensée médicale ottomane était flexible et adaptative plutôt que figée. Elle était capable d'intégrer des données diverses ; Gevrekzâde a adopté des recettes chimiques européennes spécifiques pour la peste, tandis que Behçet Efendi a mis en œuvre des pratiques socio-médicales européennes concernant le rôle du médecin qualifié dans la prophylaxie des maladies. En définitive, l'étude conclut que, si les réponses thérapeutiques fondées sur les principes humoraux se sont souvent révélées inefficaces face à l'apparition rapide du choléra, l'émergence de la maladie a constitué le principal catalyseur qui a poussé l'Empire ottoman à institutionnaliser des systèmes de quarantaine modernes à partir de 1831. Cette période marque un changement de paradigme dans la pratique médicale ottomane, où la continuité scientifique et l'adaptation ont favorisé la mise en place de politiques de santé publique globales au XIXe siècle.

Ces résultats suggèrent que, dans les domaines de la science ottomane et de l'histoire de la médecine, les historiens devraient s'éloigner des récits de « déclin » pour se concentrer plutôt sur les dynamiques internes et les continuités. Pour les recherches futures, il est recommandé d'explorer plus en détail comment les caractéristiques spécifiques de certaines maladies, telles que la vitesse de transmission, ont influencé la centralisation des institutions sanitaires publiques et le développement de cadres modernes de santé publique dans le monde non occidental.

Mots-clés : épidémie, Empire ottoman, XIXe siècle, débats médicaux, médecine ottomane, traité médical, santé publique.

Resumen Estructurado:

Este estudio analiza la percepción médica otomana y las respuestas institucionales ante las enfermedades epidémicas durante la transición crítica de la peste bubónica a la aparición del cólera a finales del siglo XVIII y principios del XIX. Cuestiona el enfoque historiográfico habitual, que se centra en una «ruptura» brusca entre las prácticas tradicionales otomanas y las reformas modernas impulsadas por el Estado, y defiende, en cambio, un proceso de transformación gradual y de continuidad en el conocimiento médico. Al situar estos acontecimientos en el contexto más amplio de la evolución de la ciencia otomana, la investigación pone de relieve los debates internos que acompañaron a la integración de nuevos perfiles médicos en las incipientes políticas de salud pública.

Los estudios existentes suelen centrarse en finales del siglo XIX, sugiriendo que las prácticas médicas otomanas estaban en declive y que la modernización no fue más que el resultado de la adopción de ideas europeas. Sin embargo, investigaciones recientes de estudiosos como Varlık y Bulmuş hacen hincapié en un proceso de medicalización interna y de continuidad en el conocimiento médico otomano que se remonta al siglo XVI. Este estudio se sitúa en este vacío, centrándose en los debates internos de finales del siglo XVIII y principios del XIX que acompañaron a la transición entre grandes epidemias.

El estudio se basa en el marco de la patología humoral galénica, que siguió siendo el paradigma médico dominante en el Imperio Otomano durante este periodo. También recurre al concepto de Tibb-ı Cedid (Nueva Medicina), un movimiento caracterizado por la integración selectiva de conocimientos médicos europeos —como recetas químicas y nuevas observaciones clínicas— en el marco humoral tradicional otomano.

La investigación emplea un enfoque comparativo, analizando dos tratados médicos contemporáneos específicos: la traducción al turco otomano de 1795, realizada por Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi, de la obra árabe del siglo XVI de İlyas b. İbrahim, *Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ*, y el *Kolera Risalesi* de 1831, de Mustafa Behçet Efendi. Estos textos se analizan en cuanto a sus formas estructurales, fundamentos teóricos, medidas preventivas y respuestas terapéuticas específicas ante las amenazas epidémicas.

El análisis revela importantes continuidades en el pensamiento médico otomano, ya que ambos textos se enmarcan en la patología humoral y recomiendan medidas preventivas similares, como la fumigación, las restricciones dietéticas y el control del miedo. Sin embargo, los tratamientos divergían debido a la especificidad de cada enfermedad; la extrema rapidez y letalidad del cólera exigían una intervención inmediata (en cuestión de horas), en comparación con el margen de tiempo ligeramente más amplio que permitía el tratamiento de la peste. Es importante destacar que, si bien los tratamientos humorales iniciales solían ser ineficaces para el cólera, la aparición de la enfermedad sirvió de catalizador para que el Estado otomano estableciera sistemas modernos de cuarentena.

El estudio concluye que el pensamiento médico otomano era flexible y adaptable, más que estancado. Era capaz de integrar datos diversos; Gevrekzâde adoptó recetas químicas europeas específicas para la peste, mientras que Behçet Efendi empleó prácticas sociomédicas europeas en relación con el papel del médico cualificado en la profilaxis de la enfermedad. En última instancia, el estudio concluye que, si bien las respuestas terapéuticas basadas en principios humorales a menudo resultaban ineficaces frente a la rápida aparición del cólera, la aparición de la enfermedad sirvió como principal catalizador para que el Imperio Otomano institucionalizara sistemas modernos de cuarentena a partir de 1831. Este periodo marca un cambio paradigmático en la práctica médica otomana, en la que la continuidad científica y la adaptación impulsaron la creación de políticas integrales de salud pública del siglo XIX.

Estos hallazgos sugieren que, en los campos de la ciencia otomana y la historia de la medicina, los historiadores deberían alejarse de las narrativas de «declive» y centrarse, en su lugar, en las dinámicas internas y las continuidades. Para futuras investigaciones, se recomienda explorar más a fondo cómo las características específicas de la enfermedad, como la velocidad de transmisión, influyeron en la centralización de las instituciones sanitarias estatales y en el desarrollo de marcos modernos de salud pública en el mundo no occidental.

Palabras clave: enfermedad epidémica, Imperio Otomano, siglo XIX, debates médicos, medicina otomana, tratado médico, salud pública.

结构化摘要:

本研究探讨了18世纪末至19世纪初,在从腺鼠疫向霍乱蔓延的关键过渡时期,奥斯曼帝国的医学认知及其针对流行病的制度性应对措施。该研究挑战了史学界通常将传统奥斯曼医疗实践与现代国家主导的改革视为存在明显“断裂”的观点,而是主张医学知识经历了一个渐进的转型与延续过程。通过这些发展置于奥斯曼科学更广泛的演变背景中,本研究突出了在新兴公共卫生政策中融入新医学范式所伴随的内部争论。

现有学术研究往往聚焦于十九世纪末,认为奥斯曼的医疗实践正处于衰落之中,而现代化仅是借鉴欧洲思想的结果。然而,瓦尔利克 (Varlık) 和布尔穆什 (Bulmuş) 等学者的最新研究强调,奥斯曼医学知识中存在一种可追溯至十六世纪的内部“医学化”进程及连续性。本研究填补了这一研究空白,重点关注十八世纪末至十九世纪初,伴随重大流行病间歇期而产生的内部辩论。

本研究以盖伦体液病理学框架为基础,该框架在此期间仍是奥斯曼帝国的主导医学范式。研究还运用了“Tibb-ı Cedid” (新医学) 的概念,这一运动的特点是将欧洲医学知识——如化学配方和新的临床观察——有选择地融入传统的奥斯曼体液病理学框架之中。

本研究采用比较研究方法,分析了两部具体的当代医学论著:格夫雷克扎德·哈菲兹·哈桑·埃芬迪于1795年翻译的奥斯曼土耳其语版《瘟疫与鼠疫》 (*Micennetü't-Tâ'ün ve'l-Vebâ'*) ——该书原为伊利亚斯·本·易卜拉欣于十六世纪撰写的阿拉伯语著作——以及穆斯塔法·贝赫切特·埃芬迪于1831年撰写的《霍乱论》 (*Kolera Risalesi*)。本文从结构形式、理论基础、预防措施以及针对流行病威胁的具体治疗对策等方面对这些文本进行了分析。

分析揭示了奥斯曼医学思想中存在的显著连续性:这两部著作均基于体液病理学理论,并建议采取熏蒸、饮食限制及情绪管理等类似的预防措施。然而,由于疾病的特殊性,治疗方法存在差异:与鼠疫治疗相对较长的治疗窗口期相比,霍乱极快的传播速度和极高的致死率要求在数小时内立即进行干预。重要的是,尽管最初基于体液理论的治疗对霍乱往往无效,但该疾病的出现却成为奥斯曼帝国建立现代检疫体系的催化剂。

本研究得出结论:奥斯曼医学思想具有灵活性与适应性,而非一成不变。它能够整合多样化的数据:格夫雷克扎德 (Gevrekzâde) 采用了欧洲针对鼠疫的特定化学配方,而贝赫切特·埃芬迪 (Behçet Efendi) 则借鉴了欧洲关于受过专业训练的医师在疾病预防中作用的社会医学实践。最终,该研究得出结论:虽然基于体液理论的治疗手段往往对霍乱的急剧发作无效,但该疾病的出现却成为奥斯曼帝国自1831年起将现代检疫制度制度化的主要催化剂。这一时期标志着奥斯曼医疗实践的范式转变,科学上的延续性与适应性共同推动了19世纪全面公共卫生政策的制定。

这些发现表明,在奥斯曼科学与医学史领域,历史学家应摒弃“衰落”叙事,转而关注内部动态与延续性。对于未来的研究,建议进一步探讨特定疾病特征 (如传播速度) 如何影响了非西方世界国家卫生机构的中央集权化以及现代公共卫生框架的发展。

关键词: 流行病、奥斯曼帝国、十九世纪、医学争论、奥斯曼医学、医学论著、公共卫生。

Структурированное Резюме:

В данном исследовании анализируются представления османских медиков об эпидемических заболеваниях и институциональные меры реагирования на них в период критического перехода от бубонной чумы к появлению холеры в конце XVIII — начале XIX веков. В работе оспаривается распространенный в историографии акцент на резком «разрыве» между традиционными османскими практиками и современными реформами, проводимыми государством, и вместо этого отстаивается концепция процесса постепенной трансформации и преемственности медицинских знаний. Рассматривая эти события в контексте более широкой эволюции османской науки, исследование освещает внутренние дискуссии, сопровождавшие интеграцию новых медицинских подходов в формирующуюся политику в области общественного здравоохранения.

Существующие научные работы часто сосредоточены на конце XIX века, предполагая, что османская медицинская практика находилась в упадке, а модернизация была лишь результатом заимствования европейских идей. Однако недавние исследования таких ученых, как Варлык и Булмуш, подчеркивают процесс внутренней медиализации и преемственности османских медицинских знаний, уходящих корнями в XVI век. Настоящее исследование заполняет этот пробел, сосредоточиваясь на внутренних дискуссиях конца XVIII — начала XIX века, сопровождавших переходный период между крупными эпидемиями.

Исследование основано на галеновской гуморальной патологии, которая в этот период оставалась доминирующей медицинской парадигмой в Османской империи. В нем также используется концепция «Тибб-и Джедид» («Новая медицина») — движения, характеризующегося выборочной интеграцией европейских медицинских знаний (таких как химические рецепты и новые клинические наблюдения) в традиционную османскую гуморальную систему.

В исследовании применяется сравнительный подход, в рамках которого анализируются два конкретных медицинских трактата того времени: османско-турецкий перевод Геврекзаде Хафиза Хасана Эфенди 1795 года арабского труда XVI века Ильяса ибн Ибрахима *«Миценнету'т-Та'ун ве'л-Веба'»*, а также *«Коле́ра Рисалеси»* Мустафы Бехчета Эфенди 1831 года. Эти тексты анализируются с точки зрения их структурных форм, теоретических основ, профилактических мер и конкретных лечебных подходов к эпидемическим угрозам.

Анализ выявляет значительную преемственность в османской медицинской мысли, поскольку оба текста опираются на гуморальную патологию и рекомендуют схожие профилактические меры, такие как окуливание, диетические ограничения и управление страхом. Однако методы лечения различались ввиду специфики заболеваний: чрезвычайная быстрота и летальность холеры требовали немедленного вмешательства (в течение нескольких часов) по сравнению с несколько более длительным временным окном для лечения чумы. Важно отметить, что, хотя первоначальные гуморальные методы лечения часто оказывались неэффективными при холере, появление этой болезни послужило катализатором для создания османским государством современных систем карантина.

Исследование приходит к выводу, что османская медицинская мысль была гибкой и адаптивной, а не застывшей в стагнации. Она была способна интегрировать разнообразные данные; Геврекзаде заимствовал конкретные европейские рецепты химических препаратов для лечения чумы, в то время как Бехчет-эфенди применял европейские социально-медицинские практики, касающиеся роли квалифицированного врача в профилактике заболеваний. В конечном итоге в исследовании делается вывод о том, что, хотя терапевтические меры, основанные на гуморальных принципах, часто оказывались неэффективными против быстрого развития холеры, появление этой болезни послужило основным катализатором для институционализации Османской империей современных систем карантина, начиная с 1831 года. Этот период знаменует собой парадигмальный сдвиг в османской медицинской практике, когда научная преемственность и адаптация способствовали формированию комплексной политики в области общественного здравоохранения XIX века.

Эти выводы указывают на то, что в области османской науки и истории медицины историкам следует отойти от нарративов «упадка» и вместо этого сосредоточиться на внутренней динамике и преемственности. В рамках будущих исследований рекомендуется более глубоко изучить, как конкретные характеристики заболевания, такие как скорость передачи, повлияли на централизацию государственных медицинских учреждений и развитие современных систем общественного здравоохранения в незападном мире.

Ключевые слова: эпидемические заболевания, Османская империя, XIX век, медицинские дискуссии, османская медицина, медицинские трактаты, общественное здравоохранение.

संरचित सारांशः

यह अध्ययन अठारहवीं शताब्दी के अंत और उन्नीसवीं शताब्दी की शुरुआत में, ब्यूबोनिक प्लेग से हैजा के उदय तक के महत्वपूर्ण संक्रमण के दौरान, महामारी रोगों के संबंध में ओटोमन चिकित्सा जागरूकता और संस्थागत प्रतिक्रियाओं की जांच करता है। यह पारंपरिक ओटोमन प्रथाओं और आधुनिक राज्य-नेतृत्व वाले सुधारों के बीच एक तीव्र "विरामा" पर

सामान्य इतिहासलेखन के फोकस को चुनौती देता है, और इसके बजाय चिकित्सा ज्ञान में क्रमिक परिवर्तन और निरंतरता की प्रक्रिया का तर्क प्रस्तुत करता है। इन विकासों को ओटोमन विज्ञान के व्यापक विकास के भीतर रखकर, यह शोध उन आंतरिक बहसों पर प्रकाश डालता है जो उभरती सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों में नए चिकित्सा प्रोफाइल के एकीकरण के साथ हुई।

मौजूदा विद्वता अक्सर उन्नीसवीं सदी के उत्तरार्ध पर केंद्रित होती है, यह सुझाव देते हुए कि ओटोमन चिकित्सा प्रथाएँ पतन की ओर थीं और आधुनिकीकरण केवल यूरोपीय विचारों को उधार लेने का परिणाम था।

हालांकि, वरलीक और बुल्मुश जैसे विद्वानों द्वारा हालिया शोध सोलहवीं शताब्दी से चली आ रही ओटोमन चिकित्सा ज्ञान में आंतरिक चिकित्साकरण और निरंतरता की प्रक्रिया पर जोर देता है। यह अध्ययन इस अंतराल के भीतर खुद को स्थापित करता है, और प्रमुख महामारियों के बीच संक्रमण के साथ हुई अठारहवीं शताब्दी के उत्तरार्ध और उन्नीसवीं शताब्दी की शुरुआत की आंतरिक बहसों पर केंद्रित है।

यह अध्ययन गैलेनिक ह्यूमरल पैथोलॉजी ढांचे पर आधारित है, जो इस अवधि के दौरान ओटोमन साम्राज्य में प्रमुख चिकित्सा प्रतिमान बना रहा। यह तब्ब-ए-जेदीद (नई चिकित्सा) की अवधारणा का भी उपयोग करता है, जो एक ऐसी आंदोलन है जिसकी विशेषता यूरोपीय चिकित्सा ज्ञान—जैसे रासायनिक व्यंजन और नए नैदानिक अवलोकन—को पारंपरिक ओटोमन ह्यूमरल ढांचे में चयनात्मक रूप से एकीकृत करना है।

यह शोध एक तुलनात्मक दृष्टिकोण अपनाता है, जिसमें दो विशिष्ट समकालीन चिकित्सा ग्रंथों का विश्लेषण किया गया है: गेव्रेकज़ादे हाफिज हसन एफेन्दी द्वारा इल्यास बिन इब्राहीम की सोलहवीं सदी की अरबी कृति, 'मिसनेतुत-ताऊन वेल-वेबा' का 1795 का ओटोमन तुर्की अनुवाद, और मुस्तफा बेहचेत एफेन्दी की 1831 की 'कोलेरा रिसालेसी'।

इन ग्रंथों का उनके संरचनात्मक रूपों, सैद्धांतिक नींव, निवारक उपायों और महामारी के खतरों के प्रति विशिष्ट उपचार प्रतिक्रियाओं के संबंध में विश्लेषण किया गया है।

यह विश्लेषण ओटोमन चिकित्सा विचार में महत्वपूर्ण निरंतरताओं को प्रकट करता है, क्योंकि दोनों ग्रंथ द्रव-संतुलन संबंधी रोग विज्ञान के भीतर काम करते हैं और धूमन, आहार संबंधी प्रतिबंधों और भय के प्रबंधन जैसे समान निवारक उपायों की सलाह देते हैं। हालांकि, रोग की विशिष्टता के कारण उपचार भिन्न थे; हैजा की अत्यधिक तीव्रता और घातकता ने प्लेग के उपचार के लिए थोड़ी लंबी अवधि की तुलना में तत्काल हस्तक्षेप (घंटों के भीतर) की मांग की। महत्वपूर्ण रूप से, जबकि प्रारंभिक ह्यूमरल उपचार अक्सर हैजा के लिए अप्रभावी थे, इस बीमारी का प्रकट होना ओटोमन राज्य के लिए आधुनिक क्वारंटाइन प्रणालियों को स्थापित करने के लिए एक उत्प्रेरक के रूप में काम किया।

अध्ययन का निष्कर्ष है कि ओटोमन चिकित्सा विचार जड़ित होने के बजाय लचीला और अनुकूलनीय था। यह विविध डेटा को एकीकृत करने में सक्षम था;

गेव्रेकज़ादे ने प्लेग के लिए विशिष्ट यूरोपीय रासायनिक व्यंजनों को अपनाया, जबकि बेहसेत एफेन्दी ने रोग निवारण में प्रशिक्षित चिकित्सक की भूमिका के संबंध में यूरोपीय सामाजिक-चिकित्सा प्रथाओं को अपनाया। अंततः, अध्ययन का निष्कर्ष है कि हालांकि ह्यूमरल सिद्धांतों पर आधारित चिकित्सीय प्रतिक्रियाएं अक्सर हैजा की तीव्र शुरुआत के खिलाफ अप्रभावी साबित हुईं, लेकिन इस बीमारी का प्रकोप 1831 से शुरू होकर ओटोमन साम्राज्य के लिए आधुनिक क्वारंटाइन प्रणालियों को संस्थागत बनाने के लिए प्राथमिक उत्प्रेरक के रूप में काम किया।

यह अवधि उस्मानी चिकित्सा पद्धति में एक प्रतिमानगत बदलाव को दर्शाती है, जहाँ वैज्ञानिक निरंतरता और अनुकूलन ने उन्नीसवीं सदी की व्यापक सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों के निर्माण को बढ़ावा दिया।

ये निष्कर्ष बताते हैं कि उस्मानी विज्ञान और चिकित्सा के इतिहास के क्षेत्रों में, इतिहासकारों को "पतन" की कथाओं से हटकर आंतरिक गतिशीलता और निरंतरता पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। भविष्य के शोध के लिए, यह अनुशंसा की जाती है कि यह और अधिक अन्वेषण किया जाए कि कैसे विशिष्ट रोग विशेषताओं, जैसे संचरण की गति ने, गैर-पश्चिमी दुनिया में राज्य स्वास्थ्य संस्थानों के केंद्रीकरण और आधुनिक सार्वजनिक स्वास्थ्य ढांचे के विकास को प्रभावित किया।

कीवर्ड: महामारी रोग, ओटोमन साम्राज्य, उन्नीसवीं सदी, चिकित्सा बहस, ओटोमन चिकित्सा, चिकित्सा ग्रंथ, सार्वजनिक स्वास्थ्य।

Yapılandırılmış Özet:

Bu çalışma, on sekizinci yüzyılın sonları ve on dokuzuncu yüzyılın başlarında hıyarcıklı vebadan koleranın ortaya çıkışına uzanan kritik geçiş sürecinde Osmanlı tıbbındaki salgın hastalıklara yönelik farkındalığı ve kurumsal tepkileri incelemektedir. Geleneksel Osmanlı uygulamaları ile modern, devlet öncülüğündeki reformlar arasında keskin bir “kopuşa” odaklanan yaygın tarih yazımı yaklaşımına meydan okumakta; bunun yerine tıbbi bilgide tedrici dönüşüm ve süreklilik sürecini savunmaktadır. Bu gelişmeleri Osmanlı biliminin daha geniş evrimi içerisinde yerleştirerek, araştırma yeni tıbbi yaklaşımların gelişmekte olan kamu sağlığı politikalarına dâhil edilmesine eşlik eden iç tartışmaları öne çıkarmaktadır.

Mevcut literatür çoğu zaman on dokuzuncu yüzyılın sonlarına odaklanmakta ve Osmanlı tıbbi uygulamalarının gerileme içinde olduğunu, modernleşmenin ise yalnızca Avrupa fikirlerinin ödünç alınmasının bir sonucu olduğunu ileri sürmektedir. Ancak Varlık ve Bulmuş gibi araştırmacıların son çalışmaları, Osmanlı tıp bilgisinde on altıncı yüzyıla kadar uzanan bir iç tıbbileşme ve süreklilik sürecini vurgulamaktadır. Bu çalışma kendisini bu boşluk içerisinde konumlandırmakta ve büyük salgınlar arasındaki geçişe eşlik eden on sekizinci yüzyıl sonu ve on dokuzuncu yüzyıl başındaki iç tartışmalara odaklanmaktadır.

Çalışma, bu dönemde Osmanlı İmparatorluğu’nda baskın tıbbi paradigma olarak varlığını sürdüren Galenci hıltlar patolojisi çerçevesine dayanmaktadır. Ayrıca, kimyasal reçeteler ve yeni klinik gözlemler gibi Avrupa tıp bilgisinin geleneksel Osmanlı hıltlar çerçevesine seçici biçimde entegre edilmesiyle karakterize edilen bir hareket olan Tıbb-ı Cedid kavramından da yararlanmaktadır.

Araştırma, karşılaştırmalı bir yaklaşım benimseyerek iki belirli çağdaş tıp risalesini analiz etmektedir: Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi’nin İlyas b. İbrahim’in on altıncı yüzyıla ait Arapça eseri Micennetü’t-Tâ’ün ve’l-Vebâ’nın 1795 tarihli Osmanlı Türkçesi tercümesi ile Mustafa Behçet Efendi’nin 1831 tarihli Kolera Risalesi. Bu metinler, yapısal biçimleri, teorik temelleri, koruyucu tedbirleri ve salgın tehditlerine yönelik özgül tedavi yaklaşımları açısından analiz edilmektedir.

Analiz, Osmanlı tıp düşüncesindeki önemli süreklilikleri ortaya koymaktadır; zira her iki metin de hıltlar patolojisi çerçevesinde hareket etmekte ve tütsüleme, diyet kısıtlamaları ve korkunun yönetimi gibi benzer koruyucu tedbirleri önermektedir. Bununla birlikte, tedaviler hastalığın özgül niteliği nedeniyle farklılaşmıştır; koleranın aşırı sürati ve öldürücülüğü, veba tedavisi için mevcut olan nispeten daha uzun süreye kıyasla derhal müdahaleyi (saatler içerisinde) gerekli kılmıştır. Daha da önemlisi, başlangıçtaki hıltlara dayalı tedaviler kolera karşısında çoğu zaman etkisiz kalmış olsa da, hastalığın ortaya çıkışı Osmanlı devletinin modern karantina sistemlerini kurması için bir katalizör işlevi görmüştür.

Çalışma, Osmanlı tıp düşüncesinin durağan olmaktan ziyade esnek ve uyarlanabilir olduğu sonucuna varmaktadır. Bu düşünce farklı türden bilgileri bünyesine katabilecek kapasiteye sahipti; Gevrekzâde veba için belirli Avrupa menşeli kimyasal reçeteleri benimserken, Behçet Efendi hastalık profilaksisinde eğitimli hekimin rolüne ilişkin Avrupa sosyo-tıbbi uygulamalarını kullanmıştır. Nihayetinde çalışma, hıltlar teorisine dayanan tedavi yaklaşımlarının koleranın hızlı ortaya çıkışı karşısında çoğu zaman etkisiz kaldığını, ancak hastalığın ortaya çıkışının Osmanlı İmparatorluğu’nda 1831’den itibaren modern karantina sistemlerinin kurumsallaştırılmasının başlıca katalizörü olduğunu ortaya koymaktadır. Bu dönem, bilimsel süreklilik ve uyarlanmanın kapsamlı on dokuzuncu yüzyıl kamu sağlığı politikalarının oluşturulmasını teşvik ettiği Osmanlı tıp pratiğindeki paradigmatik bir dönüşüme işaret etmektedir.

Bu bulgular, Osmanlı bilim tarihi ve tıp tarihi alanlarında tarihçilerin “gerileme” anlatılarından uzaklaşmaları ve bunun yerine iç dinamikler ile sürekliliklere odaklanmaları gerektiğini göstermektedir. Gelecekteki araştırmalar için, bulaşma hızı gibi belirli hastalık özelliklerinin devlet sağlık kurumlarının merkezileşmesini ve Batı dışı dünyada modern kamu sağlığı çerçevelerinin gelişimini nasıl etkilediğinin daha ayrıntılı biçimde incelenmesi tavsiye edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Salgın hastalık, Osmanlı İmparatorluğu, On dokuzuncu yüzyıl, Tıbbi tartışmalar, Osmanlı tıbbı, Tıbbî risale, Kamu sağlığı.

www.turkishstudies.net/religion**Turkish Studies - Comparative Religious Studies**

eISSN: 2667-5544

ANKARA SCIENCE
UNIVERSITY**Cholera in the time of the Plague: Ottoman Medical Thought between Gevrekzâde (1795) and Behçet Efendi (1831)****Introduction**

Most histories of disease of the late Ottoman period tend to focus on the latter half of the nineteenth century, when cholera emerged as a major threat to public health and safety in the empire (Ayar, 2007; Kumaş, 2011; Şahin, 2014; Subaşı, 2021). This is mainly because the advent of quarantine, and precautionary practices in the Ottoman Empire, which started from the 1830s, form a large part of studies on cholera in the Ottoman Empire (Dönmez, 2020; Sarıyıldız, 1994, 1996), unlike in the case of Europe, where quarantine already formed an important part of studies on plague in the sixteenth to the eighteenth centuries (Chase-Levenson, 2020; Chircop & Javier Martínez, 2018; Crawshaw, 2013). This tendency to treat state-societal responses to cholera as a definite change/break from past practices instead of a process of gradual transformation and internal debate indirectly gives credence to the idea that Ottoman ideas of disease, medical establishments, and general state of science must have been in steep decline, which necessitated the borrowing of European ideas such as quarantine through a robust process of state-led modernization starting from the Tanzimat, something much discussed in present-day scholarship on the early modern era (Murphey, 1992; Shefer-Mossensohn, 2009).

This paper, taking into account the above criticism, argues against that notion of break and focuses on continuity in medical knowledge and debates from the early modern to the late Ottoman period. It benefits from an increasing body of scholarship which shows that Ottoman medical practitioners were already aware of medical practices in Europe long before the nineteenth century, and uses this position to see how they applied their knowledge in studying and treating not just the plague, but also emerging diseases such as cholera. Varlik (2013) discussed the process of medicalization of the plague in the Ottoman Empire, a fundamental shift in the 16th century, where the disease transitioned from being perceived as a supernatural-apocalyptic "bête noire" to a naturalized, state-managed phenomenon – it entailed a systematization of medical knowledge and its integration into the political and legal frameworks of the burgeoning early modern state. On the other hand, Bulmuş (2012) looks at how early modern debates among Muslim scholarly plague treatise writers were instrumental in the early nineteenth century quarantine reform movement – her work especially focuses on officials directly engaged with implementation of quarantine reforms such as Osman Bin Hamdan Khodja, whose 1838 plague treatise *İthāf al-Munşifin wa- l- Udabā' fī al-İhtirāz 'an al-Wabā'* advocated for the constitution of quarantine reforms in the Ottoman Empire. Recent works on medical and theological plague treatises, as well as metaphors derived from medicine and the human body in Ottoman political writing, have not just signalled a shift in Islamic, Muslim and Ottoman historiography, but encouraged a focus on internal debates that accompany such periods of transition starting from the sixteenth to the late eighteenth and early nineteenth centuries (Arıcı, 2021; Stearns, 2011; Topal & Wigen, 2022).

This paper aims to look at how the Ottoman medical practitioners understood epidemic disease, and formulated responses against them at a time when plague and cholera could appear side by side in the 1820s and 1830's. It employs a comparative approach by examining two specific contemporary medical treatises - Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi's 1795 Ottoman Turkish translation of İlyas b. İbrahim's sixteenth-century Arabic work, *Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ* (Shield Against Taun and Veba), and Mustafa Behçet Efendi's 1831 *Kolera Risalesi*, a foundational guide booklet describing the symptoms, prevention, and treatment of the "new" cholera disease, which was instrumental in establishing modern quarantine systems in the Ottoman Empire. Through situating these texts within the broader evolution of Ottoman medicine, particularly the Tıbb-ı Cedid (New Medicine) movement, which integrated European medical knowledge into the traditional Galenic humoral framework, the work employs a comparative discussion of structural forms, theoretical frameworks (humoral pathology), preventive measures, and specific treatment responses in the two works. In doing so, it captures the nuances of Ottoman medical thought and its development during this period, and looks at the proliferation of medical knowledge and its application within developing frameworks of anti-disease policies such as emerging public health consciousness of the early nineteenth century Ottoman state.

Plague epidemics in 18th and early nineteenth 19th century Ottoman Empire

Bubonic plague, the disease associated with the 14th century "Black Death," is a highly infectious and often fatal bacterial infection caused by the bacterium *Yersinia pestis*. It is primarily transmitted through the bite of infected fleas, which commonly infest rodents such as rats. Humans can also contract the disease through direct contact with infected tissues or bodily fluids. The incidence of the plague in the Mediterranean region is quite old, and the disease was prevalent in region today known as the Middle East long before the establishment of Ottoman Empire. The First Plague Pandemic, which affected the Mediterranean Basin, the Near East and Northern Europe from 541 till 760s, began with the plague of Justinian or the Justinianic plague (541-549); high mortality rates were claimed by erstwhile observers in Constantinople, ranging from 5000 to sometimes 10,000 daily deaths, with others claiming a 300,000 total death count in the plague years between 541-544 AD (Byrne & Hays, 2021b). The first plague pandemic was followed by Second Plague Pandemic (1346-1844), the first phase of which is more well-known as the Black Death (1346-1352) (Byrne & Hays, 2021d). Collectively, these pandemics were responsible for mass deaths from the times of Byzantium right till the mid-nineteenth century, and had a major impact on trade, commerce and demographics in the region throughout the early modern era (Varlik, 2017). Following the Black Death, the plague, or *pestilence*, as it was more commonly known, elicited strong communal responses, especially from cities connected to bustling trading routes in Europe, which saw the development of strict quarantine regimes and isolation mechanisms to deal with the disease since the fifteenth century. Such quarantine regimes were not, however, established in the Ottoman Empire before the 1830s. Contrary to Europe, the incidence of plague continued in the Ottoman Empire through the eighteenth and early nineteenth century before the advent of the great waves of cholera in the nineteenth century.

Daniel Panzac's monumental work, *La peste dans l'Empire ottoman: 1700 - 1850*, or 'The Plague in the Ottoman Empire: 1700-1850,' drawing upon a diverse array of sources such as European diplomatic correspondence, health bureau records, medical publications, and personal accounts, is a treasure trove of information on the incidence of plague in various parts of the Ottoman Empire. His exhaustive work deals with chronology and geographical distribution, impact of epidemics on Ottoman population and economy, as well as initial unsuccessful Ottoman attempts to deal with the disease, and effects of disease on Ottoman-European relations. As per Panzac's research, urban centres such as Istanbul, Egypt, Syria, Izmir and parts of the Balkan peninsula were

seen as the most affected regions between the study period of 1700-1850, especially in terms of the number of significant outbreaks, and the severity of their impact on the local populations (Panzac, 1985). From 1701 to 1844, with the exception of the single year 1776, the plague was always present in one region or the other of the Ottoman Empire, from which it spread to other regions within the empire. However, within this period, he identified ten large scale epidemics within the Ottoman Empire, during which the plague crossed the borders to reach Europe and the Maghreb - in 1713, 1719, 1728-29, 1739-43, 1759-65, 1781, 1784-86, 1791-92, 1813-1819, and 1835-38 (Panzac, 1985, pp. 207-210).

Istanbul, as a major and highly active plague focus within the Ottoman Empire, experienced plague in 94 out of 150 years between 1708 and 1850, with 22 distinct epidemics. Severe or terrible epidemics in Istanbul occurred in years such as 1778, alongside a host of others in 1726, 1751, 1765, 1812, and 1834. The impact in Istanbul often led to disorganization of trade and adaptation problems due to population flight and mortality. As a major port in the Aegean, Smyrna (Izmir) also experienced very frequent plague outbreaks, with 54 years of plague between 1708 and 1800. This included eight severe and five terrible epidemics in that period, such as those in 1758-60, 1784, and others in 1709, 1728, 1735, 1740, 1741, 1759, 1762, 1765, and 1788 (Panzac, 1985, pp. 164-165, 200). The impact in Smyrna included significant disruption to maritime trade, with reductions in the number of ships visiting the port during severe epidemics. Population flight, particularly of non-Muslim inhabitants, also occurred during violent outbreaks, indicating significant fear and disruption (Panzac, 1985, pp. 46-47, 381-382).

Egypt (especially in urban centres of Alexandria and Cairo) was among the most frequently affected regions, experiencing 33 distinct epidemics. Alexandria was a major port of entry for the plague, with 73 notations of ship contaminations linked to it. Significant outbreaks occurred in 1713, 1718, 1759, 1785, 1791, 1801, 1813, and 1835, and the impact was often severe, with high daily mortality rates reported in cities like Alexandria and Cairo. In Syria (including Aleppo, Damascus, Acre, etc.), connected with a land border to Egypt, plague was present for 76 out of 150 years, with 18 epidemics in both the southern and northern parts of the region. Major outbreaks occurred across different periods, often with complex patterns of spread via land and sea. Examples include 1741-45 affecting Jaffa, Palestine, Jerusalem, Ramla, Aleppo, and Damascus; 1759-62 ravaging the entire Syria region; 1784-85 with severe impact in Acre; and 1826-28 spreading extensively through Anatolia and Syria (Panzac, 1985, pp. 158-160, 200-202). Finally, the Balkan Peninsula (Albania-Epirus, Bosnia-Herzegovina, Macedonia, Bulgaria, Serbia) experienced frequent and sometimes localized plague activity, with evidence of potential endemic foci, particularly in Albania-Epirus. Albania-Epirus had 54 years with plague and 18 epidemics, while Bosnia-Herzegovina saw a major and prolonged epidemic between 1813 and 1818 affecting numerous localities. Macedonia also experienced frequent plague outbreaks, with 51 years of it, while Bulgaria and Serbia were often affected by plague spreading from Istanbul and other Balkan centers, with significant outbreaks documented in 1837-38 revealing spread routes along the Danube. The impact in the Balkans ranged from localized outbreaks with fluctuating intensity to large-scale epidemics causing significant mortality and disruption (Panzac, 1985, pp. 109-110, 200-202).

While the severe plague outbreaks across the Ottoman Empire led to a high mortality rate, as in cases before, one needs to be careful regarding factually accepting reports of devastating losses reported by sources used by Panzac. Fortunately, in this regard, the author himself is frequently seen casting doubts while quoting such figures – for example, while quoting a letter from the French consul in Acre dated May 16, 1785 (Panzac, 1985, p. 45), stating that half the population of Acre had died in the plague of 1785, or while assessing the claim that, potentially 150,000 to 200,000 deaths occurred in Istanbul in the plague epidemic of 1778 (Panzac, 1985, pp. 59-60). However, one should also be cognizant of the fact that such figures do mean something, high mortality figures can and

should be qualitatively understood as markers of "terribly deadly" epidemics rather than quantitative assessments of them.

In any case, plague lingered on for much longer in the Middle East, especially the Ottoman lands, as well as in the Russian empire, as compared to Western Europe, which gave rise to Western European notions that the plague was probably endemic to the former regions. Although the last major outbreak of plague in Europe occurred in Marseille in 1720, it was a recurring event in the Ottoman and Russian empires; in the year 1771, a devastating epidemic left 50,000 dead in Moscow (one-fifth of the population), while in 1778, a plague epidemic was said to have led to the death of a third of the entire population of 600,000 people in Istanbul (Hamed-Troyansky, 2021, p. 240). While scholars today have cast doubts on attributing all these deaths to just the plague (White, 2010), one can understand how the absence of plague in Western Europe, and the presence of recurring plague events in Ottoman and Russian east, gave credence to some essentialist ideas regarding the 'East.' On the one hand, it justified the rather harsh quarantine measures practiced in Western Europe, as and led to their continuation and expansion across various cities and ports of Europe. On the other hand, the plague reinforced the miasma-based notion that regions within the Ottoman and Russian empires – collectively designated as the 'East' – were endemic geographical sources of plague or contagion, and thus 'exporters of plague.'

While one would find the above characterization in the accounts of many European travellers to the Ottoman lands through the sixteenth to the eighteenth centuries, one can also find contemporary European records dutifully documenting instances of Ottomans fleeing the plague. For example, Jérôme Maurand, a French priest, recorded that during the severe plague in Istanbul in 1544, many people—including himself—took refuge in the vineyards outside Galata, indicating the flight of urban populations to nearby villagers or rural spaces within reasonable reach during times of plague (Varlik, 2015, p. 241). Similarly, in 1592, the Venetian *bailo* Lorenzo Bernardo observed that the belief against fleeing from plague was declining within the Ottoman Empire as experience increasingly demonstrated to people that avoiding infected persons saved lives. He even reported witnessing the *mufti* of Constantinople himself retreating to his garden and fleeing the city to avoid the plague, while the Sultan took care to avoid contact with his generals. The British diplomat Paul Rycaut (d. 1700), in his well-known *The Present State of the Ottoman Empire* (1665), despite describing Ottoman fatalism and its religious roots in much detail, remarks about how some Turks did actually try to avoid plagues by leaving plague-infested cities, especially the *qadis* and men of the law, although he questioned their motives by questioning their courage (p. 81). Nevertheless, such accounts, which did not align with prevailing European stereotypes of Muslim fatalism, found little acceptance in Europe.

The coming of Cholera: A new disease?

As the plague receded by the early nineteenth century, cholera — a calamity which many would view to be even more lethal and more rapidly spreading than plague — emerged. Cholera is among a group of water-borne communicable diseases, caused by *Vibrio cholerae* bacteria, and is often characterized by sudden onset of watery diarrhea, which can lead to dehydration and, if not promptly treated, can be fatal. While today it is a highly treatable disease, in the nineteenth century the disease was associated with a quick and seemingly painful death, often within hours to a few days after symptoms first showed up — passing of rice-water stool, severe vomiting and ensuing dehydration, shock and organ failure, and finally cardiac arrest. Cholera is typically spread through the fecal-oral route, often due to the consumption of contaminated water or food. Contaminated water sources and poor sanitation act as significant contributors to the spread of this disease.

A quintessential epidemic disease of the nineteenth century, cholera is associated with seven known pandemics in the nineteenth and twentieth centuries. Five of these pandemics occurred in the

nineteenth century (First cholera pandemic between 1817-1824, Second cholera pandemic between 1829-1851, Third cholera pandemic between 1852-1860, Fourth cholera pandemic between 1863-1875, Fifth cholera pandemic between 1881-1896), and two in the twentieth century (Sixth cholera pandemic between 1899-1923, and seventh cholera pandemic ongoing since 1961) (Koch, 2011, 2017). The origin point of the earlier waves of cholera pandemics is thought to be the Ganges Delta in India, where the environment is a natural habitat for the *Vibrio cholerae* bacteria. With the onset of rapid urbanization and faster modes of transport such as the steamship, transit times through the Indian Ocean were cut from months to weeks, which allowed the disease to rapidly spread through both land and sea-based trade and pilgrimage routes in the nineteenth century.

The cholera epidemics of the early nineteenth century brought a new danger to the shores of Europe, shattering the sense of security and belief in the established system of quarantine that had prevailed in earlier centuries. While during the first couple of pandemics, cholera spread through land and trade routes, the bulk of the global spread of cholera was functionally enabled by newly instated steamship lines, and later by the new railways built and operated by Europeans to facilitate their colonial empires in Asia and beyond. This new disease seemed to thrive amongst densely populated centres and the spread to smaller towns and provinces, like the plague before, only at a much faster rate, and in a more lethal manner; while deaths by plague usually occurred in 3-5 days, deaths from cholera occurred within hours, and entire neighbourhoods got affected at once due to contaminated water supplies, generating unprecedented fear and hysteria at this new and mysterious killer disease.

Devastating cholera epidemics in early nineteenth century Ottoman Empire

Throughout the nineteenth century, cholera reached the Ottoman Empire, and advanced westwards through three main routes from India, where it was believed by most doctors to be endemic. The first was a land route that started in India and reached the shores of the Caspian Sea via Afghanistan and Iran, and then extended to Russia and the Black Sea coasts. The second consisted of sea and land routes that, beginning from India, passed through the shores of the Arabian Sea and the Persian Gulf, moving inland through Baghdad and its surroundings. The third was a sea route that, starting from India, proceeded along the Red Sea, stopping at ports such as Jeddah and Alexandria (Ayar, 2007).

The first cholera pandemic (1817-24), which originated in Bengal in India, managed to impact the fringes of the Ottoman and Russian empires. It affected parts of the Ottoman lands in Basra and Baghdad in 1822 and 1823, from where it affected parts of Anatolia, and extended up to Astrakhan in Russia, where the cholera epidemic caused 200 deaths (Byrne & Hays, 2021a, pp. 151–152). Few contemporary observers were able to identify or diagnose it and in all probability highly exaggerated the death toll.¹

The second cholera pandemic, which again began its spread in 1827 from Bengal, reached Moscow in Russia by 1830, and major European cities such as Berlin, Vienna and the British Isles by 1831, becoming a European-wide phenomenon (Byrne & Hays, 2021c, pp. 157–158). Severely affecting parts of the Russian and the Ottoman Empires, this was the first time cholera spread beyond Russia's borders, beginning in Astrakhan in 1830 and following human traffic across the Volga river and its tributaries, Tsaritzin and Saratov in August, Kazan and Moscow in September, and all the way to Archangel (on the White Sea) by November of the same year. Cholera outbreaks initially appeared on the Russian Empire's western borders in early 1831 (Brest-Litovsk in January, Grodno in March, and Warsaw in April), and by June, they had spread to St. Petersburg (Byrne & Hays, 2021c, p. 157). The first cases of cholera in the Ottoman capital Istanbul were witnessed in 1831,

¹ Moreau de Jonnès (1831) put the death toll at about 18 million, while others claimed it was as high as 50 million, although there is a lack of evidence in this regard.

leaving 6000 dead. In the same year it had also struck Hijaz, leaving 20,000 dead, from where it had also spread on to Anatolia, Tunis and Egypt (Ayar, 2007, pp. 8–10).

In addition to cholera, aforementioned plague resurfaced in the Black Sea and Eastern Mediterranean regions at this time – plague is said to have killed twenty three thousand Russian soldiers and decimated the civilian population of Ukraine in the 1828-29 Russo-Ottoman war, while in 1835-8, parts of the Ottoman Empire and Egypt experienced severe outbreaks of plague that affected regional trade with Greece and Italy (Hamed-Troyansky, 2021, pp. 241–242).

Ottoman ideas of epidemic disease as understood from the works of some *Tıbb-ı Cedid* physicians –Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi's translated treatise on plague (1795) versus Behçet Efendi's treatise on cholera (1831)

The idea of contagion, and the transmission of diseases between humans was already accepted by Muslim physicians of the ninth and tenth centuries, and the issue of transmission of disease, when it was being addressed in their works, was thought to involve a process of localised miasma (Stearns, 2011). Muslim theologians, on the other hand, may have had differing views to that of physicians in terms of causation, but they were not oblivious to medical discourses while discussing the practical implications regarding plague, which included whether to attempt to flee the plague or not, how to care for those who had fallen sick with disease, and whether the plague should be considered as contagious. With a few exceptions, early modern Muslim theologians mostly reiterated the positions of medieval theologians, especially Ibn Hajar, in that contagion did not exist, and there was no transmission in the case of plague. There was also consensus on the notion of civic duty towards the plague stricken people, and that plague was equal to martyrdom for the believers (Dols, 1977). On the permissibility of fleeing, however, the opinions vary, with some permitting the act of fleeing, in accordance with the position of twelfth century Maliki jurist Ibn Rushd. Moreover, seeing as major early Ottoman plague treatise writers of the sixteenth century such as Idris-i Bitlisi, Sheikh-ul-Islam Ebusuud Efendi and Taşköprüzade advocated fleeing the plague, the permissibility of fleeing the plague was advocated by most state-sponsored Ottoman scholars as well (Bulmuş, 2012).

At this juncture, one might wonder why historians of disease have gravitated towards studying Muslim responses to plague through the study of plague treatises written by Muslim legalistic scholars, rather than by Muslim physicians. While one of the obvious reasons for doing so would be to see how religious beliefs and scripture conditioned Muslim attitudes, a downside to this has been attributing fatalism and the rejection of plague as contagious as characteristic of Muslim scholarly work, as opposed to 'Christian' responses which accept contagion theory and practiced flight from plague (Stearns, 2009). If one, however, examines medical works by Muslim doctors and physicians mentioning the plague, one will find that the discussions are not very different from their European counterparts. Like a host of other early-modern medical traditions, Ottoman medical knowledge did not develop in a vacuum, but was a dynamic system that was open to and significantly influenced by knowledge from various external sources, particularly from Europe, especially from the 16th century onwards. This reached a new point between the mid-17th and mid-18th centuries when Ottoman medical knowledge, traditionally based on Galenic and Prophetic medicine, began to be shaped by *Tıbb-ı Cedid* (New Medicine), heavily based on the transfer and adaptation of European medical knowledge (Sarı & Zülfikar, 1992). For example, in the seventeenth century, Salih ibn Nasrullah, a key figure in the emergence of the *Tıbb-ı Cedid* movement, also known as Ibn Sallum (d. 1080/1669), who served as *chief physician (hekimbaşı)* in the Ottoman Empire, addressed issues related to plague (*veba*) and *ta'ûn* in two works attributed to him - *Ghayat al-itqân fî tadbîr badan al-insân* and *Ghayat al-bayân fî tadbîr badan al-insân*. Although scholars such as (Yıldız, 2022) have claimed that Ibn Sallum did not really know Latin, and much of the work attributed to him was

in fact not his, but could have been authored under his patronage and initiation pertaining to his position as chief court physician, these works are still quite important in gauging the Ottoman medical understandings of plague. Regarding the causes of plague, İbn Sallum recognized three types of causes: terrestrial, celestial, as well as moral degeneracy among the population. When discussing how epidemics and *ta'ûn* arise, one theory he mentioned was the appearance of specific poisons unique to certain locations, using Cairo and Istanbul as examples (Arıcı, 2021, pp. 126–127). This clearly reflects an understanding and incorporation of emerging European ideas of miasma alongside the Galenic humoral theory into medicinal practices and ideas of dealing with the plague. However, it is important, to remember that, while both Ottoman legal scholars and physicians addressed diseases such as the plague through their respective lenses, their works were not mutually exclusive. In fact, the opposite is true, religious legal scholars often benefited from works of medical scholars while discussing the treatment, symptoms, or even the etiology of plague, while medical doctors benefited from legal rulings that advised people to flee from plague ridden areas.

Ottoman physicians were aware of European ideas on medicine and disease since the seventeenth and eighteenth centuries, whereby there was a measured influx of such ideas into the Ottoman world through the paradigm of the *Tıbb-ı Cedid* movement. Moreover, it was also discussed that this so-called movement was not necessarily a replacement for the earlier Galenic medicine, but more of an addendum to it – new chemical cures and medical practices were often modified and utilized within the previous framework of humoral pathology. This section will briefly focus on two Ottoman medical works related to epidemic diseases – the first work being an Ottoman Turkish translation of İlyas b. Abram's Arabic-language plague treatise *Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ* (Shield Against *Taun* and *Veba*) around 1794 by physician Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi, and the second work being the *Kolera Risalesi* (Treatise on Cholera) by Mustafa Behçet Efendi (1831).

Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi's late eighteenth century translation of treatise on plague

While discussing the evolution of Ottoman medical knowledge in the early modern era, Varlik contrasts the late medieval Ottoman knowledge of plagues with that of the sixteenth century. She notes that earlier medical texts, such as medical compendia from the fourteenth and fifteenth centuries (like Hacı Paşa's *Müntahab-ı Şifa* or İbn Şerif's *Yadigar*), were somewhat ambiguous and eclectic in their treatment of plague. While some accurately described symptoms like buboes, they often lacked a clear taxonomy for infectious diseases and did not systematically classify causes, prevention, or treatment methods, sometimes mixing medical advice with spiritual or magical remedies. These works were often organized by body part, making it difficult to categorize a systemic disease like plague. In contrast, the sixteenth century, according to Varlik, saw a much larger body of plague knowledge coming into existence, marking a shift towards medicalization. Alongside some medical treatises, this era also saw the rise of the genre of plague treatises (*risales*) composed by leading Ottoman intellectuals, including jurists, physicians, historians, and scholars, which were intended to systematically present, analyze, and synthesize available knowledge about the disease, as well as recommend more definitive courses of actions such as avoidance of plague infested areas or fleeing them (Varlik, 2015).

The medical treatises from this period aimed to distinguish plague from other diseases and articulate distinct explanations for its causes, prevention, and treatment. The early-sixteenth century Arabic treatise "*Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ*" (The Refuge from Plague and Pestilence) by Hekim İlyas b. İbrahim (Eliahu ben Avraham), an Iberian Jewish physician who later converted to Islam, from the time of Bayezid II, is a work of this genre of medical treatises. Varlik argues that such work represented a 'shift towards medicalization,' because such works largely contributed to the identification of plague as a distinct disease, with specific signs and symptoms, causes, prognosis and prophylaxis. This ultimately contributed to the crystallization of knowledge on plague, which

would be able to inform state policies, and erode the power of Sufis and saints who had claimed to have power to predict and heal plague victims, to the benefit of state institutions of health. The importance of this treatise can be understood from the fact that it was translated multiple times in the eighteenth and nineteenth centuries – the first translation was by former chief physician Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi on June 19, 1795 as *Micenneti't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ'*; he kept the book under the same name as the previous author. This translation of Ilyas b. Ibrahim's work was studied and evaluated by Ertugrul Tan as part of his PhD thesis (Tan, 2016). A second translation of this work was made in 1894 by Ahmed al-Shāmī 'Umarī (d. after 1894) under the title *Tawfiqāt al-Ḥamīdiyya fī daf' al-amrāḍ al-wabā'iyya*. This particular translation was discussed and studied by Nukhet Varlik as part of her masters thesis (Varlik, 2000). In this section, we will briefly look at the first translation.

Gevrekzâde undertook the translation to provide measures against the plague epidemic occurring in his own time. He had two reasons behind translating the text – firstly, the original was in Arabic, which most people did not know, and secondly, he stated that the medications mentioned needed explanation. Moreover, İlyas's claim that he had obtained proven success in treating the plague illness during his time was an important factor behind Gevrekzâde's translation efforts (Tan, 2016, p. 106). Looking back at his life and times, one can also understand why Gevrekzâde was motivated by other factors outside his stated aims. It will help to remember that Gevrekzâde's stint as an army physician during the Russo-Ottoman war of 1769-74, as well as the period following the war coincided with severe plague epidemics – the 1771 plague epidemic in Moscow and the long wave of the plague epidemic in Istanbul from 1778 to 1787 left very high death tolls (Panzac, 1985, p. 75). Moreover, the late eighteenth century was a time of instability, medically speaking – there was an increased presence of European medical practitioners due to high demand for their magical chemical cures, but their sometimes untested chemical remedies led to deaths among Ottoman patients, leading to increased state regulation of such remedies. Thus Gevrekzâde's impetus in making a translation to explain medications and remedies becomes important in light of these new tendencies of *Tıbb-ı Cedid* to sanction new cures amid increased presence of quacks and sellers of fake or dubious medicinal treatments.

There is only a single extant copy of the manuscript currently held in the Istanbul University Rare Works Library (İ.Ü. Nadir Eserler Kütüphanesi) under record number 1299. The manuscript is written in the hand of Gevrekzâde himself (*bu Risâle Gevrekzâde Hafız Hasan ibn-i Ahmed zade Gevrekzâde eliyle yazıldı*) (Gevrekzâde, 1795, Folio 30b), and consists of 30 folios. It is composed of a preface (*mukaddime*), four main sections (*bâb*), and ten subsections (*bahis*). The first chapter (*bâb-ı evvel - vebâ' ve tâ'ûnunun ta'rîfi ve esbâbı*) covers the definition and causes of *veba* and *tâûn*. The second chapter (*bâb-ı sâni - vebâ' ve tâ'ûnun hudûsünün alâmetleri*) details the signs and symptoms of the disease, while the third chapter (*bâb-ı sâlis- 'illet-i mezbûrun hudûsunda hıfz-i sıhhat-i beden*) details methods for protecting one's health during an outbreak. The fourth chapter (*bâb-ı rabi- tâ'ûn ve vebâ'nın ve hummâsının 'Îlâcı*) details treatment methods for both *veba* and *tâûn*. The treatise concludes with ten discussions (*Mübâhis-i Aşara*) on specific theoretical and practical discussions, which include the following - classification of the plague fever, Celestial events (e.g., lightning, shooting stars) as signs of plague, whether air spoilage is a natural occurrence, the origin of the "vital spirit" in the heart, the effect of public baths (hamam) on the spread of plague, changes in pulse and urine during illness, the relationship between plague and the seasons, the benefits and risks of bloodletting (*fasd*), the use of vinegar and acidic substances in treatment, and the effectiveness of theriac (*tiryâk-ı fâruku*) (Gevrekzâde, 1795).

The author of the original Arabic language treatise on which this translation was based upon, Ilyas b. Ibrahim, was a pioneer in his straightforward recommendation of flight and exclusive use of medicine, which highlighted the shift in medical understandings of plague where supernatural-

apocalyptic elements gradually give way to a more natural-medical understanding (Varlik, 2013). His provision of a precise identification of plague (*tâ'ûn*), describing it as an inflamed boil or pustule with intense pain, often located behind the ear, in the armpits, or groin, sets it apart from earlier medical treatises that were vague in this aspect. He noted the color of the bubo (black or green, inside red) and associated black buboes with a higher likelihood of death. He labelled the symptoms including high internal heat without external fever, rapid breathing, dry mouth, severe fever, great pain and agitation. Sometimes, symptoms could include vomiting (even blood or phlegm), weak and fast pulse, tension, and sometimes bilious diarrhea could occur. Other symptoms included sweating, urination, salivation, smelly vomit, and dry cough, which could lead to fainting.

Ilyas also articulated a distinct body of causal explanations, emphasizing a hierarchy of causes with God at the top, followed by celestial influences, and then more direct agents like corrupted air, reflecting the understandings of humoral theory. He was also unique in insisting on the possibility of a causal relationship between earthquakes and plague, believing that earthquakes could unleash corrupted air. A reason behind this claim could be the fact that he observed the 1509 earthquake during Bayezid II's rule, and the plague event that occurred at the end of the sultan's reign around 1512. Ilyas advocated for a distinct set of knowledge on prevention and treatment specific to plague, favoring preventive methods such as fleeing the affected area and avoiding crowded places. His recommendations included avoiding places with corrupted air, covering the mouth and nose with a fragrant handkerchief, sprinkling vinegar in houses, fumigation, maintaining a well-regimented diet, and avoiding excesses in sleep, sex, exercise, excretion, and emotions. For treatment, Ilyas recommended bloodletting, purging, and lancing/cupping the plague bubo. He also mentioned the practice of applying a live chicken or pigeon to the bubo to drain the "poison" (Tan, 2016, pp. 112–121; Varlik, 2015, pp. 230–233).

Gevrekzâde's translation of Ilyas b. Ibrahim's *Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ* has been described as being almost an exact verbatim of Ilyas b. Ibrahim's original Arabic risâle (Tan, 2016). However, Gevrekzâde did make some additions in line with his stated intentions in the translation of the text, which was to make the text easier to understand and available to his contemporaries. Although small in number, he does include some methods used by his contemporaries amongst European doctors (variously referred to as *etibbâ-yı efrenc* or *hükemâ-yı efrenc*) in parts of the work. For example, in one section Gevrekzâde (1795) mentions a medicinal liquid recipe (containing rose water, sorrel juice, and Armenian clay) that European doctors recommended taking on an empty stomach daily during epidemics (Fol. 11a). In another example of a protective medicinal formula, Gevrekzâde detailed a "Hıfz Macunu" (also called an antidote or "panzehir" paste) that European doctors specifically formulated for sultans and high-ranking state officials, believed to strengthen the heart and dispel "foul air" (*ufûnet*) (fol. 12a). Moreover, Gevrekzâde also mentions that "European expert doctors" recommended using frog ash on plague swellings or performing a form of cupping (*hacamat*) by splitting a live frog and placing it directly on the affected area to extract venom and reduce heat (fol. 16b). On the other hand, apart from the original Arabic source, he also cites Şaban Efendi's book *Tedbîrü'l-Mevlûd*, which he quotes only once in the first chapter under the discussion of the causes of the plague in order to provide a reference for Hadiths (prophetic traditions) regarding the plague and pestilence. Gevrekzâde explains that Şaban Efendi had already written about and explained these religious traditions in detail in *Tedbîrü'l-Mevlûd*, so that those interested in the theological justifications and prophetic sayings related to the disease could refer to that work (fol. 7a).

To understand its significance, one should assess Gevrekzâde's translated medical treatise as not just a simple translation of an earlier work on plague, but also evaluate it within the backdrop of a spate of medical and scientific translations from Arabic and Western languages into Turkish, carried out during the latter part of the eighteenth century into the early part of the nineteenth century. The treatise reflects the integration of traditional Galenic humoral medicine with new European

chemical prescriptions such as *hıfz macunu*, showcasing changing clinical realities of Ottoman medicine in the eighteenth centuries. The work showcases the transitional nature of Ottoman science in the eighteenth century, particularly in its selective transfer and coexistence of traditional and modern knowledge systems; while "data" such as chemical recipes traveled well and were adopted for their efficacy, the underlying European medical philosophies were often disregarded in favor of maintaining the Ottoman humoral framework (İhsanoğlu, 2021; Shefer-Mossensohn, 2015).

Behçet Efendi's *Kolera Risalesi* (1831)

The first cholera cases in Istanbul appeared on July 26, 1831, during the time of the second global pandemic which occurred 1829-1851. The disease had arrived in Galata via a sailing ship from the port of Odessa in the Black Sea. Between July 26 and August 1, the epidemic was mild with around 12 deaths per day. However, it intensified between August 3-5, and the daily death toll rose to 120. The number of deaths exceeded that of 200 between August 5 and August 10. By the end of the epidemic, which lasted until mid-September, between five to six thousand Istanbul residents were estimated by some sources to have lost their lives. On the other hand, Dr. James Ellsworth DeKay, an American physician who was in Istanbul in 1831, witnessed the cholera event, but estimated the death toll to be a thousand. At the time of this first outbreak in Istanbul, cholera was still a new disease for the Ottoman Empire, hence in official correspondence, it was referred to as "*illet-i cedide*" (new disease) or "*illet-i muvahhişe*" (terrifying disease) (Yildirim, 2020).

Earlier, Mahmud II had inaugurated *Tıbhane-i Amire* (Military School of medicine), also referred to as the Darü't-Tıbb-ı Amire, on March 14, 1827, which is considered by historians to be the first modern medical school in the Ottoman Empire, and was built upon the experience gained from the Imperial Arsenal Medical School (*Tersane-i Amire Tabiphanesi*), which operated around 1805-1806, before being destroyed following Selim III's dethronement. The school, established based on the proposals of Chief Physician Mustafa Behçet Efendi, aimed to provide medical care for the army and other military patients, as well as train physicians to military hospitals (Yildirim, 2010, p. 278). Thus, it could not be said that the Ottomans were totally ill-prepared to deal with the initial stages of the coming of a new disease such as cholera, which consisted of being able to identify and be aware of the emergence of epidemic disease threats.

During the epidemic, Behçet Efendi, based on information that he received from some newspapers and physicians in different parts of the empire, wrote a guide booklet describing cholera, referred to as "*illet-i muvahhişe*," and methods of protection. This guide booklet, later known as *Kolera Risalesi* (Cholera Treatise), was published by Matbaa-i Âmire in Istanbul in 1247 Hijri / 1831. The *Kolera Risalesi* was printed across 12 pages in 4,000 copies. The printing cost, 3,000 kuruş, was paid by the treasury. One copy was given to state officials, military officers, and civil servants, while two copies were distributed to neighborhood mukhtars (headmen) residing in Istanbul (Pekdoğan, 2019, p. 18; Yıldırım, 2020). According to sources, it was only the second major publication of the imperial printing press, following Şânîzâde Mehmed Atâullah Efendi's *Mir'âtü'l-ebdân fî teşrihi a'zâi'l-insân*, the first of three books making up the first volume of *Hamse-i Şânîzâde*, published in 1819/1820 (Pekdoğan, 2019, p. 19). Behçet Efendi's treatise was instrumental in the establishment of quarantine measures in the Ottoman Empire, and was timed to inform the public about basic quarantine measures which they could apply, as well as the implementation of quarantine in 1831 in the Ottoman Empire.

The 1831 cholera treatise by Behçet Efendi has extensive discussions on the symptoms, treatment, and precautions from cholera gleaned from both European and Ottoman medical sources (Pekdoğan, 2019). The treatise is structured with a preface (*mukaddime*) and three sections/chapters. The first chapter explains the nature, symptoms, and signs of the aforementioned disease. The second chapter explains the methods of prevention, dietary restrictions, and protective measures to be taken

before the onset of this illness. The third chapter explains the necessary precautions and medicines required when the disease appears (Pekdoğan, 2019, p. 19). The preface notes the appearance of a new illness among the people, stating that while it might not be as widespread or as severe as some rumors suggest, it is reasonable and logical to take preventative measures for self-preservation. It explains that clarifying methods of maintaining health before the illness strikes and describing some treatment methods upon its appearance is the duty of the head physician (*reis-i etibbâ*), and that this booklet was composed with a preface and three sections for the sole purpose of benefiting the servants of God (i.e. the populace).

The preface identifies the severe illness as *Heyza* or *meraz-i esved* in Arabic, describing it as causing severe vomiting and diarrhea due to the flow of burnt bile into the stomach and intestines, often leading to death. It notes that this widespread rapidly spreading disease from town to town, and by some accounts, from person to person, was previously unheard of in medical texts. It first appeared in the climate of India around 1230 Hijri (1814-1815) along the Ganges River and spreading outwards, sometimes appearing mildly or severely, and sometimes disappearing for a period, before spreading to Persia and then to the low-lying, riverine, and lake-filled areas of the northeastern regions (probably referring to the Caucasus region). The information above was collected from newspaper articles and physicians' letters, and the author notes that the disease was very severe and quickly fatal in places far from the sea but showed limited spread and was mild near the sea and on islands, something that the author claimed was proven by experience and near the level of certainty. It is notable that this observation confirms what we know about the initial cholera epidemics till 1831 mainly spreading through land routes from the India subcontinent into Persia and Central Asia and the Caucasus, rather than through sea routes. In August 1831, cholera was to reach Berlin and Vienna, followed by Hamburg in October. In 1832, a lot of Western Europe was affected by the epidemic including the British Isles (London in February, Dublin in March). By June oceanic traffic carried cholera across the Atlantic to Montreal and New York, and by 1833, to Latin America (Byrne & Hays, 2021c, p. 157).

The first chapter titled “*Merez-i mezbûrun keyfiyeti bed' ve ahzı ve a'râz ve alâmâtı*,” is a description of the onset, symptoms, and signs of the new illness, and describes the physical manifestations of cholera. It details symptoms such as sudden, intense dizziness without apparent cause, followed by coldness starting from the fingertips and toes and spreading upward, causing contraction of hands and feet. Following that, heaviness or severe pain is felt in the abdomen, bluish discoloration of the face and limbs, nausea, vomiting of dark, foul-smelling, bloody substances, as well as diarrhea with similar foul-smelling matter. The treatise notes that death could occur very quickly, sometimes within three hours or even less, though this could vary. It also mentions that the patient's veins might retract, making bloodletting difficult unless stimulating substances like mint oil or sage teas are given.

The second chapter, titled “*Vukû'udan mukaddem bu illetden tarîk-i muhâfaza ve perhiz-i ve himyenin suretleri*,” focuses on the methods of protection (or prevention) and diet before onset of the new illness (i.e. cholera) focuses on preventive measures. It strongly advises avoiding contact with infected houses and individuals, noting that contagion (as with the plague) can occur through touch or socialization with sick individuals. Measures like cleaning clothes and washing items in infected homes, and keeping the room closed for five to ten days are suggested. Recommendations include boiling vinegar in the house, avoiding low and crowded places, and the smelling of substances like vinegar, ammonia, or garlic if entering such areas is necessary. Fumigating homes with certain plants like prickly broom, cypress cones, or juniper seeds is advised. Living in airy spaces, staying warm, and avoiding cold, especially in the feet, are important. Dietary restrictions are emphasized, including avoiding foods that stimulate bile, particularly olive oil, greasy and doughy foods (like *poğaça*, *çörek*, *börek*, *helva*, *baklava*, *lokma*, and *gözleme*), milk, eggs, and certain fruits (like plums, peaches, apricots, melons, watermelons, and cucumbers). Lighter, easily digestible foods and moderate use of

vinegar in water or salads are permitted. Avoiding alcohol and opium, which heat the blood, is also crucial. Smelling certain fragrant plants like mint, lemon balm, or thyme is suggested for maintaining health. Apart from these, the author suggests that one should avoid excessive fear and panic to keep the heart strong and take all possible precautions while entrusting the rest to divine protection and relying on the Almighty Guardian, which is labelled as the best form of protection.

The third section, titled “*İlletin zuhûru indinde iktizâ eden tedâbir ve ilâç*,” is a discussion of the measures and medications required upon appearance of the new illness, and details immediate treatment when the disease is observed. Upon the onset of severe dizziness, it is crucial to immediately and vigorously rub the patient's hands and feet (to maintain blood circulation). Applying irritant substances like garlic, onion, salt, mustard, pepper, sharp spirits, ammonia, rue, or opium mixed with vinegar while rubbing is recommended until redness and heat appear. If rubbing is ineffective or a skilled person isn't available, a knowledgeable physician should be summoned quickly to perform bloodletting from an arm vein, drawing a significant amount of blood (around 120 dirhems) depending on age, condition and time. Delaying bloodletting can be dangerous, and should be commenced if the physician is delayed. For abdominal pain, applying around twenty leeches or rubbing irritant liniments made from substances like sharp spirits, elm oil, boiled red peppers with olive oil, or mint/rosemary oil with olive oil is suggested. Drinking chamomile or mint/rosemary oil drops in water can also help soothe pain. Early intervention, such as bloodletting and rubbing, is stressed as crucial for a positive outcome. Subsiding pain is a sign of recovery, and it is suggested to further revive patient with boiled chamomile or regular tea.²

Comparative discussion and some conclusive comments

The two medical treatises discussed in this paper must be understood in terms of an emerging consensus among Ottoman administrative circles regarding the threat of epidemic disease, and the need to constitute anti-disease measures to combat the threat of diseases such as plague and cholera. This is not surprising given that the period between the writing of the two medical treatises saw the 1812-1819 plague epidemic, which affected numerous areas across the Eastern Mediterranean and Balkans, and was among the last major plague pandemics to hit the region before the advent of cholera in the region. The Ottoman Empire faced the brunt of the plague epidemic; it was estimated that plague had wiped off about a third of Istanbul's population, and killed between 300,000 to 500,000 people across the eastern Mediterranean and the Balkans (Turna, 2011). It is mentionable that this plague epidemic had given rise to a number of scholarly responses, mostly translations of earlier theological works on plague – an Ottoman scholar named Mehmed Salih translated Idris-i Bitlisi's early sixteenth century plague treatise, *Risâletü'l-ibâ 'an mevâkı'i'l-vebâ*, in 1817, at the height of the 1812-19 plague pandemic under the title *Hisnü'l-Vebâ*, while another translation from this period is a little known Ottoman Turkish translation of Taşköprülüzâde's *Risâletü's-Şifâ*, which was translated around the same period as *Hisnü'l-Vebâ* during the time of Sultan Mahmud II's rule, by Ahmed Tevhid Efendi (d. 1869), whose work was known as *Bezlü'l-mâûn fî cevâzi'l-hurûc ani't-tâ'ûn* (Arıcı, 2021). Apart from these above works, one can also find critical comments by the court historian and physician Şânîzâde Mehmed Atâullah Efendi (d. 1826) regarding the poor state of Ottoman plague prevention policies at the height of the epidemic (Turna, 2011). Some of these works were translated at the behest of the Ottoman administration, and as we have seen in earlier sections, Behçet Efendi's treatise on cholera is one such work, which heralded a shift in Ottoman anti-disease measures in 1831, and increasing state activity in the direction of formulation of public health policies, which would come into fruition with the quarantine reforms of 1838.

² The above English translation is not an ad verbatim translation of the original text, but a summary translation of the Turkish transcription text of the Kolera Risalesi. For the Turkish transcribed text, see (Pekdoğan, 2019, pp. 25–29).

Keeping the above in mind, one can note that while the two medical treatises display many similarities, they should be read in light of how the proliferation of medical knowledge in the late eighteenth and early nineteenth century signalled a shift in ideas of epidemic disease and an emerging consensus towards need for public health measures to combat them. The two treatises are structurally similar in their form and structure, and operate within the framework of traditional humoral pathology and preventive measures, suggesting a shared body of traditional medical knowledge and standard advice regarding hygiene, air purification (fumigation), diet, and behavior deemed protective against epidemic diseases in general, regardless of the specific pathogen. Both texts also incorporate European medical knowledge, but in different ways. In the case of Gevrekzâde's translated treatise, we have discussed the incorporation of European medicinal formulations that were understood to be effective against the plague. On the other hand, Behçet Efendi's work, while not including any specific European remedies for cholera, incorporates the idea that precautionary measures are of utmost importance in dealing with cholera - one should avoid entering a house where this disease has appeared as much as possible and should also refrain from associating closely with or having conversations with those in contact with infected individuals, since it was proven that this disease could spread through touch and physical contact like the plague. Apart from this, Behçet Efendi also discusses the importance of bringing in knowledgeable physicians in order to identify the symptoms of this new disease, and providing treatment. These observations imply a paradigmatic shift in Ottoman medical practices, beyond earlier selective transfer and coexistence of traditional and modern knowledge systems. In this case, not only does Behçet Efendi employ verifiable "data" such as observations on the spread of cholera, but also erstwhile European socio-medical practices for dealing with this new disease – the taking of precautionary measures, and increasing role of the properly trained physician in combating disease and its prophylaxis.

As clear from the discussions within the two treatises, Ottoman medical treatise writers were well aware of the differences between plague and cholera. In fact, as seen in Gevrekzâde's translated treatise, Ottoman physicians had already differentiated between *tâûn* and *vebâ*, even though they were sometimes used interchangeably. *Tâûn* often referred to bubonic plague, and *vebâ* to other epidemic diseases. *Vebâ* is described as a disease arising from a corrupted, foul-smelling air, affecting the heart and organs, while *Tâûn* is defined as a type of ulcer or severe skin inflammation accompanied by high fever, quickly forming spots that can turn black, green, or red. So in fact, *tâûn* was seen a type of *vebâ*, or a type of epidemic disease (Tan, 2016, pp. 112–113). While theological plague treatises from the eighteenth to even the early nineteenth century debated on whether *tâûn* was contagious, and thus whether transmission occurred by contact (Bulmuş, 2012), medical plague treatises, contingent to their acceptance of the humoral paradigm as well as in cases the notion of bad air in miasma theory, accepted that plague was transmitted via contact. This, according to Behçet Efendi, also applied to cholera (which he termed variously as *heyza*, *mercz-i esved* and *illet-i cedide*), when he noted that cholera was transmitted through touch and physical contact. However, while identifying the epidemic scope of the two diseases, the treatment regimes to the two diseases do slightly vary on account of disease specificity and treatment of symptoms. Despite similar prevention regimes, treatments diverge based on the characteristic symptoms of each disease – the treatment of cholera focuses on addressing collapse, severe vomiting/diarrhea, and abdominal pain through external rubbing with stimulants, leeches on the abdomen, and specific oils/teas, while plague treatments focus on addressing the bubonic swellings (*tâ'ûn*) and internal corruption, using local applications to the swellings (poultices, leeches, birds) and purging perceived poisons. More importantly, however, is the acknowledgement of the severity and urgency with regards to treating cholera, as compared to the plague. Behçet Efendi emphasizes the extreme speed of cholera, highlighting the need for *immediate* action like rubbing and bloodletting within hours, since delay is often fatal. In contrast, a more detailed discussion of points and stages of treatment of the plague allude to a slightly longer perceived window for medical intervention or the chronic nature of some aspects (like the development of swellings).

It is notable, however, that despite the medical advances regarding disease identification, treatment regimes based on the humoral medical paradigm across different diseases, something common between Ottoman and Western medical systems at the turn of the nineteenth century, often proved ineffective. This was also observed in therapeutic responses to the early cholera waves across different cultures. In fact, during the first cholera pandemic that began in India, Western and Ayurvedic therapies also had much in common, for both were founded on humoral principles that attempted to relieve sickness by restoring humoral balance. As such, both especially relied on modifications of diet, various purgatives and enemas, and (by some Western physicians) on the drawing of blood (*venesection*). However, such immediate therapeutic responses had little, if any effect. This was because cholera's symptoms developed so rapidly and death often intervened before any remedy could take hold (Byrne & Hays, 2021c, p. 154). This was similar to what happened in the second epidemic as well, when the cholera epidemic first hit Europe. As medical and therapeutic measures had little impact, and doctors and physicians were left bewildered and rendered helpless against this new deadly disease that killed in a more rapid fashion, quarantine and precautionary measures regained their importance worldwide. Some Western states began to strengthen old quarantine regimes set up against the plague, while others, like the Ottoman administration, armed with emerging ideas of public health and responsibilities of the state in implementation of anti-epidemic disease measures, set up new modern quarantine systems (Hamed-Troyansky, 2021).

www.turkishstudies.net/religion**Turkish Studies - Comparative Religious Studies**

eISSN: 2667-5544

ANKARA SCIENCE
UNIVERSITY

Veba Zamanında Kolera: Gevrekzâde (1795) ile Behçet Efendi (1831) Arasında Osmanlı Tıbbî Düşüncesi

Giriş

Geç Osmanlı dönemindeki hastalık tarihine ilişkin çalışmaların büyük çoğunluğu, koleranın imparatorlukta halk sağlığı ve kamu güvenliği açısından başlıca tehditlerden biri olarak ortaya çıktığı on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısına odaklanma eğilimindedir (Ayar, 2007; Kumaş, 2011; Şahin, 2014; Subaşı, 2021). Bunun temel nedeni, Osmanlı İmparatorluğu'nda 1830'lardan itibaren uygulanmaya başlanan karantina ve ihtiyati uygulamaların, Avrupa örneğinden farklı olarak, Osmanlı İmparatorluğu'nda kolera üzerine yapılan çalışmaların büyük bir bölümünü oluşturmasıdır (Dönmez, 2020; Sarıyıldız, 1994, 1996). Buna karşılık Avrupa'da karantina, on altıncı yüzyıldan on sekizinci yüzyıla kadar veba üzerine yapılan çalışmaların zaten önemli bir parçasını teşkil etmekteydi (Chase-Levenson, 2020; Chircop & Javier Martinez, 2018; Crawshaw, 2013). Devletin ve toplumun koleraya verdiği tepkileri, geçmiş uygulamalardan kademeli bir dönüşüm ve iç tartışma süreci olarak değil de kesin bir değişim ya da kopuş olarak ele alma yönündeki bu eğilim, dolaylı biçimde Osmanlı hastalık anlayışının, tıp kurumlarının ve genel olarak bilimsel durumunun ciddi bir gerileme içinde bulunduğu; bu nedenle Tanzimat'tan itibaren başlayan güçlü bir devlet öncülüğündeki modernleşme süreci aracılığıyla karantina gibi Avrupa kökenli fikirlerin benimsenmesini zorunlu kıldığı düşüncesine meşruiyet kazandırmaktadır. Bu husus, erken modern dönem üzerine günümüz literatüründe geniş ölçüde tartışılan bir konudur (Murphey, 1992; Shefer-Mossensohn, 2009).

Bu makale, yukarıdaki eleştiriyi dikkate alarak, söz konusu kopuş anlayışına karşı çıkmakta ve erken modern dönemden geç Osmanlı dönemine uzanan süreçte tıbbi bilgi ve tartışmalardaki sürekliliğe odaklanmaktadır. Çalışma, Osmanlı hekimlerinin on dokuzuncu yüzyıldan çok önce Avrupa'daki tıbbi uygulamalardan haberdar olduklarını gösteren giderek büyüyen literatürden yararlanmakta ve bu hareket noktasından Osmanlı hekimlerinin sahip oldukları bilgiyi yalnızca vebayı değil, kolera gibi yeni ortaya çıkan hastalıkları incelemek ve tedavi etmek amacıyla nasıl uyguladıklarını ele almaktadır. Varlık (2013), Osmanlı İmparatorluğu'nda vebanın tıbbileştirilmesi sürecini incelemiş ve bunu on altıncı yüzyılda meydana gelen temel bir dönüşüm olarak değerlendirmiştir. Bu süreçte hastalık, doğaüstü ve kıyametvari bir "bête noire" olarak algılanmaktan çıkarak doğallaştırılmış ve devlet tarafından yönetilen bir olguya dönüşmüş; bu dönüşüm tıbbi bilginin sistematik hâle getirilmesini ve erken modern devletin geliştirmekte olan siyasi ve hukuki çerçevelerine entegre edilmesini beraberinde getirmiştir. Buna karşılık Bulmuş (2012), Müslüman âlimler arasında erken modern dönemde kaleme alınan veba risaleleri etrafındaki tartışmaların, on dokuzuncu yüzyılın başındaki karantina reform hareketinde nasıl belirleyici bir rol oynadığını incelemektedir. Onun çalışması özellikle, 1838 tarihli *İthâf al-Munşifîn wa-l-Udabâ' fî al-İhtirâz 'an al-Wabâ'* adlı veba risalesinde Osmanlı İmparatorluğu'nda karantina reformlarının tesis edilmesini savunan ve bu reformların uygulanmasında doğrudan görev alan Osman bin Hamdan Hoca gibi

görevlilere odaklanmaktadır. Tıbbi ve teolojik veba risaleleri ile Osmanlı siyasi yazınında tıp ve insan bedeninden türetilen metaforlar üzerine yapılan son çalışmalar, yalnızca İslam, Müslümanlık ve Osmanlı tarih yazımında bir yön değişikliğine işaret etmekle kalmamış, aynı zamanda on altıncı yüzyıldan on sekizinci yüzyılın sonları ile on dokuzuncu yüzyılın başlarına kadar uzanan geçiş dönemlerine eşlik eden iç tartışmalara odaklanılmasını da teşvik etmiştir (Arıcı, 2021; Stearns, 2011; Topal & Wigen, 2022).

Bu makale, Osmanlı hekimlerinin salgın hastalıkları nasıl anladıklarını ve veba ile kolera'nın 1820'ler ve 1830'larda aynı anda görülebildiği bir dönemde bu hastalıklara karşı nasıl cevaplar geliştirdiklerini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda karşılaştırmalı bir yaklaşım benimsemekte ve iki çağdaş tıp risalesini incelemektedir: Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi'nin, İlyas b. İbrahim'in on altıncı yüzyıla ait Arapça eseri *Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ* (*Taun ve Vebaya Karşı Kalkan*) adlı çalışmasının 1795 tarihli Osmanlı Türkçesi tercümesi ile, Osmanlı İmparatorluğu'nda modern karantina sistemlerinin kurulmasında önemli rol oynayan ve "yeni" kolera hastalığının belirtilerini, korunma yöntemlerini ve tedavisini açıklayan temel bir rehber niteliğindeki Mustafa Behçet Efendi'nin 1831 tarihli *Kolera Risalesi*. Çalışma, bu metinleri özellikle Avrupa tıp bilgisini geleneksel Galenci hümorale çerçeveye entegre eden Tıbb-ı Cedid (Yeni Tıp) hareketi bağlamında Osmanlı tıbbının daha geniş gelişim süreci içine yerleştirerek, her iki eserdeki yapısal biçimleri, kuramsal çerçeveleri (hümorale patoloji), koruyucu tedbirleri ve hastalıklara özgü tedavi yaklaşımlarını karşılaştırmalı olarak tartışmaktadır. Bu yolla çalışma, bu dönemde Osmanlı tıp düşüncesinin inceliklerini ve gelişimini ortaya koymakta; tıbbi bilginin yaygınlaşmasını ve bunun erken on dokuzuncu yüzyıl Osmanlı devletinde gelişmekte olan halk sağlığı bilinci gibi hastalıkla mücadele politikalarının şekillenen çerçeveleri içerisinde nasıl uygulandığını incelemektedir.

On sekizinci ve On Dokuzuncu Yüzyılın Başlarında Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba Salgınları

On dördüncü yüzyıldaki "Kara Ölüm" ile ilişkilendirilen hıyarcıklı veba, *Yersinia pestis* bakterisinin neden olduğu, son derece bulaşıcı ve çoğu zaman ölümcül bir bakteriyel enfeksiyondur. Hastalık başlıca, yaygın olarak sıçanlar gibi kemirgenler üzerinde bulunan enfekte pirelerin ısırması yoluyla bulaşmaktadır. İnsanlar ayrıca enfekte dokular veya vücut sıvılarıyla doğrudan temas yoluyla da hastalığa yakalanabilmektedir. Vebanın Akdeniz bölgesindeki görülme geçmişi oldukça eskidir ve hastalık, Osmanlı İmparatorluğu'nun kuruluşundan çok önce, bugün Orta Doğu olarak bilinen bölgede yaygın olarak görülmekteydi. Akdeniz Havzası'nı, Yakın Doğu'yu ve Kuzey Avrupa'yı 541 yılından 760'lı yıllara kadar etkileyen Birinci Veba Pandemisi, Justinianus Vebası ya da Justinianus Salgını (541–549) ile başlamıştır; dönemin Konstantinopolis gözlemcileri, günlük ölüm sayısının 5.000 ile zaman zaman 10.000 arasında değiştiğini ileri sürerken, bazıları ise MS 541–544 yılları arasındaki veba döneminde toplam 300.000 kişinin öldüğünü iddia etmiştir (Byrne & Hays, 2021b). Birinci Veba Pandemisi'ni, ilk evresi daha çok Kara Ölüm (1346–1352) olarak bilinen İkinci Veba Pandemisi (1346–1844) izlemiştir (Byrne & Hays, 2021d). Bu pandemiler birlikte ele alındığında, Bizans döneminden on dokuzuncu yüzyılın ortalarına kadar kitlesel ölümlere yol açmış ve erken modern dönem boyunca bölgedeki ticaret, ekonomi ve demografi üzerinde büyük bir etki yaratmıştır (Varlik, 2017).

Kara Ölüm'ün ardından, daha yaygın adıyla veba ya da salgın hastalık (*pestilence*), özellikle Avrupa'da yoğun ticaret yollarına bağlı şehirlerde güçlü toplumsal tepkilere yol açmış; bu şehirlerde hastalıkla mücadele etmek amacıyla on beşinci yüzyıldan itibaren sıkı karantina rejimleri ve tecrit mekanizmaları geliştirilmiştir. Bununla birlikte, bu tür karantina rejimleri Osmanlı İmparatorluğu'nda 1830'lu yıllardan önce kurulmamıştır. Avrupa'nın aksine, veba görülme sıklığı Osmanlı İmparatorluğu'nda, on dokuzuncu yüzyıldaki büyük kolera dalgalarının ortaya çıkışından önce, on sekizinci yüzyıl ve on dokuzuncu yüzyılın ilk yarısı boyunca devam etmiştir.

Daniel Panzac'ın anıtsal eseri *La peste dans l'Empire ottoman: 1700–1850* ya da *The Plague in the Ottoman Empire: 1700–1850*, Avrupa diplomatik yazışmaları, sağlık dairesi kayıtları, tıbbi yayınlar ve kişisel anlatılar gibi çok çeşitli kaynaklara dayanarak Osmanlı İmparatorluğu'nun farklı bölgelerinde vebanın görülme sıklığına ilişkin son derece zengin bilgiler sunmaktadır. Onun kapsamlı çalışması, salgınların kronolojisi ve coğrafi dağılımını, Osmanlı nüfusu ve ekonomisi üzerindeki etkilerini, Osmanlı Devleti'nin hastalıkla mücadeledeki ilk fakat başarısız girişimlerini ve hastalığın Osmanlı-Avrupa ilişkileri üzerindeki etkilerini ele almaktadır. Panzac'ın araştırmasına göre, 1700–1850 yılları arasındaki inceleme döneminde İstanbul, Mısır, Suriye, İzmir ve Balkan Yarımadası'nın bazı kesimleri, özellikle önemli salgınların sayısı ve bunların yerel nüfus üzerindeki etkilerinin şiddeti bakımından en fazla etkilenen bölgeler olarak öne çıkmaktadır (Panzac, 1985). 1701 ile 1844 yılları arasında, yalnızca 1776 yılı istisna olmak üzere, veba Osmanlı İmparatorluğu'nun mutlaka bir bölgesinde mevcut olmuş ve buradan imparatorluğun diğer bölgelerine yayılmıştır. Bununla birlikte Panzac, bu dönem içerisinde Osmanlı İmparatorluğu'nda on büyük ölçekli salgın tespit etmiş; bu salgınlar sırasında veba sınırları aşarak Avrupa ve Mağrip'e ulaşmıştır. Bu salgınlar sırasıyla 1713, 1719, 1728–29, 1739–43, 1759–65, 1781, 1784–86, 1791–92, 1813–1819 ve 1835–38 yıllarında meydana gelmiştir (Panzac, 1985, ss. 207–210).

Osmanlı İmparatorluğu içerisindeki başlıca ve son derece etkin veba odaklarından biri olan İstanbul, 1708 ile 1850 yılları arasındaki 150 yılın 94'ünde veba yaşamış ve bu süre içerisinde birbirinden ayrı 22 salgın meydana gelmiştir. İstanbul'da şiddetli veya son derece ağır salgınlar 1778 yılında meydana gelmiş; bunun yanı sıra 1726, 1751, 1765, 1812 ve 1834 yıllarında da çok sayıda salgın yaşanmıştır. İstanbul'daki etkiler, nüfusun kaçıışı ve yüksek ölüm oranları nedeniyle ticaretin aksamasına ve uyum sorunlarına yol açmıştır. Ege'nin başlıca limanlarından biri olan Smyrna (İzmir) da 1708 ile 1800 yılları arasında toplam 54 yıl boyunca veba görülen, son derece sık salgınlara maruz kalan bir merkez olmuştur. Bu dönem içerisinde 1758–60 ve 1784 salgınları dâhil olmak üzere sekiz şiddetli ve beş son derece ağır salgın yaşanmış; ayrıca 1709, 1728, 1735, 1740, 1741, 1759, 1762, 1765 ve 1788 yıllarında da salgınlar meydana gelmiştir (Panzac, 1985, ss. 164–165, 200). Smyrna'daki etkiler arasında deniz ticaretinde ciddi aksamalar yer almakta olup, şiddetli salgınlar sırasında limana uğrayan gemi sayısında belirgin azalmalar meydana gelmiştir. Özellikle gayrimüslim nüfusun kenti terk etmesi şeklinde görülen nüfus kaçıışı da şiddetli salgınlar sırasında meydana gelmiş olup, bu durum önemli ölçüde korku ve toplumsal düzensizliğe işaret etmektedir (Panzac, 1985, ss. 46–47, 381–382).

Mısır (özellikle İskenderiye ve Kahire gibi şehir merkezleri), 33 ayrı salgın yaşayarak vebadan en sık etkilenen bölgeler arasında yer almıştır. İskenderiye, vebanın başlıca giriş limanlarından biri olup, burayla bağlantılı 73 gemi bulaşması kaydı bulunmaktadır. 1713, 1718, 1759, 1785, 1791, 1801, 1813 ve 1835 yıllarında önemli salgınlar meydana gelmiş ve bunların etkileri çoğu zaman ağır olmuş; İskenderiye ve Kahire gibi şehirlerde yüksek günlük ölüm oranları kaydedilmiştir. Mısır ile kara sınırı bulunan Suriye'de (Halep, Şam, Akka vb. dâhil) ise, 150 yılın 76'sında veba görülmüş ve bölgenin hem kuzeyinde hem de güneyinde toplam 18 salgın meydana gelmiştir. Büyük salgınlar farklı dönemlerde ortaya çıkmış ve çoğu zaman kara ve deniz yoluyla gerçekleşen karmaşık yayılma örüntüleri sergilemiştir. Bunlara örnek olarak 1741–45 yıllarında Yafa, Filistin, Kudüs, Ramle, Halep ve Şam'ı etkileyen salgın; 1759–62 yıllarında tüm Suriye bölgesini kasıp kavuran salgın; 1784–85 yıllarında Akka'da ağır etkiler yaratan salgın ve 1826–28 yıllarında Anadolu ile Suriye'nin geniş kesimlerine yayılan salgın gösterilebilir (Panzac, 1985, ss. 158–160, 200–202).

Son olarak Balkan Yarımadası'nda (Arnavutluk-Epir, Bosna-Hersek, Makedonya, Bulgaristan ve Sırbistan) sık ve zaman zaman yerel nitelikte veba faaliyetleri görülmüş; özellikle Arnavutluk-Epir'de muhtemel endemik odakların varlığına işaret eden kanıtlar tespit edilmiştir. Arnavutluk-Epir'de 54 yıl boyunca veba görülmüş ve 18 salgın meydana gelmiştir. Bosna-Hersek ise 1813 ile 1818 yılları arasında çok sayıda yerleşim yerini etkileyen büyük ve uzun süreli bir salgına

sahne olmuştur. Makedonya da 51 yıl boyunca veba görülmesiyle sık salgınlar yaşamıştır. Bulgaristan ve Sırbistan ise çoğu zaman İstanbul ve diğer Balkan merkezlerinden yayılan vebadan etkilenmiş; özellikle 1837–38 yıllarındaki önemli salgınlar, hastalığın Tuna Nehri boyunca izlediği yayılma güzergâhlarını ortaya koymuştur. Balkanlar'daki etkiler, şiddeti değişken yerel salgınlardan yüksek ölüm oranlarına ve ciddi toplumsal bozulmalara yol açan büyük ölçekli salgınlara kadar uzanmaktadır (Panzac, 1985, ss. 109–110, 200–202).

Osmanlı İmparatorluğu genelinde meydana gelen ağır veba salgınları, önceki örneklerde olduğu gibi yüksek ölüm oranlarına yol açmış olmakla birlikte, Panzac'ın kullandığı kaynaklarda bildirilen yıkıcı can kaybı rakamlarının olgusal olarak kabul edilmesi konusunda dikkatli olunmalıdır. Neyse ki bu konuda yazarın kendisi de bu tür rakamları aktarırken sıklıkla kuşkusunu dile getirmektedir. Örneğin, 16 Mayıs 1785 tarihli Akka'daki Fransız konsolosunun mektubunu aktarırken (Panzac, 1985, s. 45), 1785 vebasında Akka nüfusunun yarısının öldüğü iddiasını nakletmekte; ya da 1778 İstanbul veba salgınında muhtemelen 150.000 ila 200.000 kişinin öldüğü yönündeki iddiayı değerlendirirken ihtiyatlı davranmaktadır (Panzac, 1985, ss. 59–60). Bununla birlikte, bu tür rakamların tamamen anlamsız olmadığı da göz önünde bulundurulmalıdır; yüksek ölüm rakamları niceliksel değerlendirmeler olarak değil, "son derece ölümcül" salgınlara niteliksel göstergeleri olarak anlaşılabilir ve anlaşılmalıdır.

Her hâlükârda, veba Batı Avrupa ile karşılaştırıldığında Orta Doğu'da, özellikle Osmanlı topraklarında ve Rus İmparatorluğu'nda çok daha uzun süre varlığını sürdürmüş; bu durum Batı Avrupa'da vebanın söz konusu bölgelere özgü endemik bir hastalık olduğu yönündeki düşüncelerin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Avrupa'daki son büyük veba salgını 1720 yılında Marsilya'da meydana gelmiş olmasına rağmen, hastalık Osmanlı ve Rus imparatorluklarında tekrarlayan bir olgu olarak varlığını sürdürmüştür. 1771 yılında Moskova'da meydana gelen yıkıcı salgın 50.000 kişinin (nüfusun beşte biri) ölümüne yol açarken, 1778 yılında İstanbul'daki bir veba salgınının 600.000 kişilik toplam nüfusun üçte birinin ölümüne neden olduğu ileri sürülmüştür (Hamed-Troyansky, 2021, s. 240). Günümüzde araştırmacılar bu ölümlerin tamamının yalnızca vebaya atfedilebileceği konusunda şüphelerini dile getirmiş olsalar da (White, 2010), Batı Avrupa'da vebanın ortadan kalkmış olması ve Osmanlı ile Rus doğusunda tekrarlayan veba salgınlarının devam etmesinin, "Doğu"ya ilişkin özcü bazı düşüncelere nasıl meşruiyet kazandırdığı anlaşılabilir. Bir yandan bu durum Batı Avrupa'da uygulanan oldukça sert karantina tedbirlerini haklı göstermiş ve bunların Avrupa'nın çeşitli şehir ve limanlarında sürdürülmesine ve genişletilmesine yol açmıştır. Diğer yandan veba, Osmanlı ve Rus imparatorlukları içerisindeki ve topluca "Doğu" olarak adlandırılan bölgelerin, miasma kuramına dayalı anlayış çerçevesinde, veba ya da bulaşmanın endemik coğrafi kaynakları ve dolayısıyla "veba ihraç eden" bölgeler olduğu yönündeki düşüncüyü pekiştirmiştir.

On altıncı yüzyıldan on sekizinci yüzyıla kadar Osmanlı topraklarını ziyaret eden birçok Avrupalı seyyahın anlatılarında yukarıda belirtilen nitelendirmelere rastlanmakla birlikte, çağdaş Avrupa kayıtlarında Osmanlıların vebadan kaçtıklarını belgeleyen örneklerle de özenle yer verildiği görülmektedir. Örneğin Fransız rahip Jérôme Maurand, 1544 yılında İstanbul'da meydana gelen şiddetli veba salgını sırasında, kendisi de dâhil olmak üzere birçok kişinin Galata dışındaki bağlara sığındığını kaydetmiştir. Bu kayıt, veba dönemlerinde şehir nüfusunun yakın köylere veya ulaşılabilir kırsal alanlara kaçtığını göstermektedir (Varlık, 2015, s. 241). Benzer şekilde, 1592 yılında Venedik bailosu Lorenzo Bernardo, vebadan kaçılmaması gerektiğine ilişkin inancın Osmanlı İmparatorluğu'nda zayıflamakta olduğunu gözlemlemiştir; çünkü deneyim, enfekte kişilerden uzak durmanın hayat kurtardığını insanlara giderek daha açık biçimde göstermekteydi. Hatta Konstantinopolis müftüsünün bizzat kendi bahçesine çekildiğine ve vebadan kaçınmak amacıyla şehri terk ettiğine tanıklık ettiğini, aynı zamanda padişahın da komutanlarıyla temastan kaçınmaya özen gösterdiğini aktarmıştır. İngiliz diplomat Paul Rycaut (ö. 1700), meşhur *The Present State of*

the Ottoman Empire (1665) adlı eserinde, Osmanlı kaderciliğini ve bunun dinî kökenlerini ayrıntılı biçimde tasvir etmesine rağmen, bazı Türklerin gerçekten de vebadan kaçınmak amacıyla salgının görüldüğü şehirleri terk ettiklerini, özellikle kadılar ve hukuk mensuplarının bunu yaptığını belirtmektedir; ancak onların cesaretini sorgulayarak bu davranışlarının ardındaki saikleri de sorgulamaktadır (s. 81). Bununla birlikte, Müslüman kaderciliğine ilişkin hâkim Avrupa kalıp yargılarıyla örtüşmeyen bu tür anlatılar Avrupa'da fazla kabul görmemiştir.

Koleranın Ortaya Çıkışı: Yeni Bir Hastalık mı?

On dokuzuncu yüzyılın başlarında veba gerilemeye başlarken, birçok kişi tarafından vebadan daha ölümcül ve daha hızlı yayılan bir felaket olarak görülen kolera ortaya çıkmıştır. Kolera, *Vibrio cholerae* bakterisinin neden olduğu su kaynaklı bulaşıcı hastalıklar grubuna dâhil olup, genellikle ani başlayan sulu ishal ile karakterizedir; bu durum dehidrasyona yol açabilmekte ve zamanında tedavi edilmediği takdirde ölümcül olabilmektedir. Günümüzde yüksek derecede tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen, on dokuzuncu yüzyılda kolera, belirtilerin ilk ortaya çıkışından itibaren çoğu zaman birkaç saat ile birkaç gün içerisinde gerçekleşen hızlı ve görünüşte acı verici bir ölümle ilişkilendirilmekteydi. Bu belirtiler arasında pirinç suyu görünümünde dışkılama, şiddetli kusma ve buna bağlı gelişen dehidrasyon, şok ve organ yetmezliği ve nihayet kalp durması yer almaktaydı. Kolera tipik olarak fekal-oral yol ile, çoğunlukla kirlenmiş su veya gıdanın tüketilmesi sonucunda bulaşmaktadır. Kirlenmiş su kaynakları ve yetersiz sanitasyon koşulları hastalığın yayılmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

On dokuzuncu yüzyılın karakteristik salgın hastalıklarından biri olan kolera, on dokuzuncu ve yirminci yüzyıllarda meydana gelen yedi bilinen pandemi ile ilişkilendirilmektedir. Bu pandemilerin beşi on dokuzuncu yüzyılda (Birinci Kolera Pandemisi, 1817–1824; İkinci Kolera Pandemisi, 1829–1851; Üçüncü Kolera Pandemisi, 1852–1860; Dördüncü Kolera Pandemisi, 1863–1875; Beşinci Kolera Pandemisi, 1881–1896), ikisi ise yirminci yüzyılda (Altıncı Kolera Pandemisi, 1899–1923; 1961 yılından günümüze kadar devam eden Yedinci Kolera Pandemisi) meydana gelmiştir (Koch, 2011, 2017). Kolera pandemilerinin ilk dalgalarının çıkış noktasının, *Vibrio cholerae* bakterisinin doğal yaşam alanı olan Hindistan'daki Ganj Deltası olduğu kabul edilmektedir. Hızlı kentleşmenin başlaması ve buharlı gemiler gibi daha hızlı ulaşım araçlarının kullanılmaya başlanmasıyla birlikte, Hint Okyanusu'ndaki ulaşım süreleri aylardan haftalara düşmüş; bu durum hastalığın on dokuzuncu yüzyılda hem kara hem de deniz ticaret yolları ile hac güzergâhları boyunca hızla yayılmasına imkân sağlamıştır.

On dokuzuncu yüzyılın başlarındaki kolera salgınları, Avrupa kıyılarına yeni bir tehdit getirmiş ve önceki yüzyıllarda hâkim olan yerleşik karantina sistemine duyulan güven ile bu sistemin yeterliliğine olan inancı sarsmıştır. İlk birkaç pandemi sırasında kolera kara yolları ve ticaret güzergâhları üzerinden yayılmış olmakla birlikte, hastalığın küresel ölçekte yayılmasının büyük bölümü fiilen yeni kurulan buharlı gemi hatları ve daha sonra Avrupalılar tarafından Asya'daki ve diğer bölgelerdeki sömürge imparatorluklarını kolaylaştırmak amacıyla inşa edilip işletilen yeni demiryolları sayesinde mümkün olmuştur. Bu yeni hastalık, yoğun nüfuslu merkezlerde geliyor ve daha önce vebanın yaptığı gibi daha küçük kasaba ve eyaletlere yayılıyor görünmekteydi; ancak bunu çok daha hızlı ve çok daha ölümcül bir şekilde gerçekleştirmekteydi. Vebada ölümler genellikle üç ila beş gün içerisinde meydana gelirken, kolerada ölümler saatler içerisinde gerçekleşmekteydi. Kirlenmiş su kaynakları nedeniyle bütün mahalleler aynı anda etkilenebilmekte, bu durum ise bu yeni ve gizemli öldürücü hastalık karşısında daha önce görülmemiş ölçüde korku ve kitlesel histeri yaratmaktaydı.

On Dokuzuncu Yüzyılın Başlarında Osmanlı İmparatorluğu'nda Yıkıcı Kolera Salgınları

On dokuzuncu yüzyıl boyunca kolera, çoğu hekim tarafından hastalığın endemik olduğu düşünülen Hindistan'dan Osmanlı İmparatorluğu'na ulaşmış ve batıya doğru üç ana güzergâh

üzerinden ilerlemiştir. Bunlardan ilki, Hindistan'dan başlayarak Afganistan ve İran üzerinden Hazar Denizi kıyılarına ulaşan, oradan da Rusya'ya ve Karadeniz kıyılarına uzanan kara yoluydu. İkincisi ise Hindistan'dan başlayıp Umman Denizi ve Basra Körfezi kıyılarından geçen deniz ve kara yollarından oluşmakta, daha sonra Bağdat ve çevresi üzerinden iç bölgelere ilerlemekteydi. Üçüncüsü ise Hindistan'dan başlayarak Kızıldeniz boyunca ilerleyen ve Cidde ile İskenderiye gibi limanlarda duran deniz yoluydu (Ayar, 2007).

Hindistan'ın Bengal bölgesinde ortaya çıkan Birinci Kolera Pandemisi (1817–1824), Osmanlı ve Rus imparatorluklarının sınır bölgelerini etkilemeyi başarmıştır. Salgın, 1822 ve 1823 yıllarında Osmanlı topraklarında Basra ve Bağdat'ı etkileyerek buradan Anadolu'nun bazı bölgelerine yayılmış, ayrıca Rusya'daki Astrahan'a kadar ulaşmış ve burada kolera salgını 200 kişinin ölümüne neden olmuştur (Byrne & Hays, 2021a, ss. 151–152). Dönemin gözlemcilerinden çok azı hastalığı teşhis edebilmiş veya doğru şekilde tanımlayabilmiş; büyük olasılıkla ölüm sayıları da önemli ölçüde abartılmıştır.³

Yine Bengal'de başlayarak 1827 yılında yayılmaya başlayan İkinci Kolera Pandemisi, 1830 yılına gelindiğinde Rusya'da Moskova'ya, 1831 yılında ise Berlin, Viyana ve Britanya Adaları gibi büyük Avrupa şehirlerine ulaşarak Avrupa çapında bir olgu hâline gelmiştir (Byrne & Hays, 2021c, ss. 157–158). Rus ve Osmanlı imparatorluklarının geniş kesimlerini ağır biçimde etkileyen bu pandemi, koleranın ilk kez Rusya sınırlarının ötesine yayılması bakımından da önem taşımaktadır. Salgın 1830 yılında Astrahan'da başlamış, Volga Nehri ve onun kolları boyunca insan hareketlerini takip ederek Ağustos ayında Tsaritsın ve Saratov'a, Eylül ayında Kazan ve Moskova'ya, aynı yılın Kasım ayında ise Beyaz Deniz kıyısındaki Arhangelsk'e kadar ulaşmıştır. Kolera salgınları ilk olarak 1831 yılının başlarında Rus İmparatorluğu'nun batı sınırlarında görülmüş (Ocak ayında Brest-Litovsk, Mart ayında Grodno ve Nisan ayında Varşova) ve Haziran ayına gelindiğinde St. Petersburg'a kadar yayılmıştır (Byrne & Hays, 2021c, s. 157). Osmanlı başkenti İstanbul'daki ilk kolera vakaları 1831 yılında görülmüş ve 6.000 kişinin ölümüne yol açmıştır. Aynı yıl kolera Hicaz'ı da etkileyerek 20.000 kişinin ölümüne neden olmuş, buradan Anadolu'ya, Tunus'a ve Mısır'a da yayılmıştır (Ayar, 2007, ss. 8–10).

Koleraya ek olarak, daha önce bahsedilen veba da bu dönemde Karadeniz ve Doğu Akdeniz bölgelerinde yeniden ortaya çıkmıştır. 1828–29 Osmanlı-Rus Savaşı sırasında vebanın 23.000 Rus askerinin ölümüne neden olduğu ve Ukrayna'daki sivil nüfusu büyük ölçüde kırdığı belirtilmektedir. Ayrıca 1835–1838 yılları arasında Osmanlı İmparatorluğu'nun bazı bölgeleri ile Mısır'da meydana gelen şiddetli veba salgınları, Yunanistan ve İtalya ile yürütülen bölgesel ticareti olumsuz etkilemiştir (Hamed-Troyansky, 2021, ss. 241–242).

Tıbb-ı Cedîd Hekimlerinin Eserlerinden Hareketle Osmanlılarda Salgın Hastalık Anlayışı: Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi'nin Veba Risalesi Tercümesi (1795) ile Behçet Efendi'nin Kolera Risalesi'nin (1831) Karşılaştırılması

Bulaşıcılık fikri ve hastalıkların insanlar arasında aktarılması düşüncesi, dokuzuncu ve onuncu yüzyıl Müslüman hekimleri tarafından zaten kabul edilmişti ve eserlerinde hastalığın bulaşması meselesi ele alındığında bunun yerel nitelikte bir miasma sürecini içerdiği düşünülmekteydi (Stearns, 2011). Buna karşılık Müslüman ilahiyatçılar, hastalıkların sebebi konusunda hekimlerden farklı görüşlere sahip olabilmekle birlikte, veba üzerine yaptıkları tartışmalarda tıbbi söylemlerden habersiz değillerdi. Bu tartışmalar; vebadan kaçmaya teşebbüs edilip edilmemesi gerektiği, hastalığa yakalanan kişilere nasıl bakılması gerektiği ve vebanın bulaşıcı

³ Moreau de Jonnés (1831), ölüm sayısını yaklaşık 18 milyon olarak tahmin etmiştir. Buna karşılık, bazı diğer kaynaklar bu sayının 50 milyona kadar ulaştığını ileri sürmüşlerdir; ancak bu iddiayı destekleyen yeterli kanıt bulunmamaktadır.

kabul edilip edilmemesi gerektiği gibi pratik sonuçları da kapsamaktaydı. Birkaç istisna dışında, erken modern dönem Müslüman ilahiyatçıları büyük ölçüde Orta Çağ ilahiyatçılarının, özellikle de İbn Hacer'in görüşlerini tekrar etmiş; bulaşıcılığın mevcut olmadığını ve veba söz konusu olduğunda hastalığın insandan insana geçmediğini savunmuşlardır. Ayrıca, vebaya yakalanan insanlara karşı toplumsal sorumluluk bulunduğu ve vebadan ölen müminlerin şehit sayılacağı hususunda da genel bir fikir birliği mevcuttu (Dols, 1977).

Bununla birlikte, vebadan kaçmanın caiz olup olmadığı konusunda görüşler farklılık göstermektedir. Bazı âlimler, on ikinci yüzyıl Malikî fakihî İbn Rüşd'ün görüşüne uygun olarak, vebadan kaçmayı caiz görmüşlerdir. Ayrıca, on altıncı yüzyılın önde gelen erken Osmanlı veba risalesi yazarları arasında yer alan İdris-i Bitlisî, Şeyhülislâm Ebussuud Efendi ve Taşköprüzâde'nin vebadan kaçmayı savunmaları nedeniyle, devlet tarafından desteklenen Osmanlı âlimlerinin büyük çoğunluğu da vebadan kaçmanın caiz olduğu görüşünü benimsemiştir (Bulmuş, 2012).

Bu noktada, hastalık tarihçilerinin neden Müslümanların vebaya verdikleri tepkileri Müslüman hekimlerin eserleri yerine Müslüman hukukçu-âlimler tarafından kaleme alınan veba risaleleri üzerinden incelemeye yöneldikleri sorusu akla gelebilir. Bunun en açık nedenlerinden biri, dinî inançların ve kutsal metinlerin Müslüman tutumlarını nasıl şekillendirdiğini ortaya koymak istemeleri olsa da, bu yaklaşımın olumsuz bir sonucu, kaderciliğin ve vebanın bulaşıcı olduğunun reddedilmesinin Müslüman ilmi geleneğinin ayırt edici özellikleri olarak görülmesi olmuştur. Buna karşılık, bulaşma teorisini kabul eden ve vebadan kaçmayı uygulayan yaklaşımlar "Hristiyan" tepkileri olarak değerlendirilmiştir (Stearns, 2009). Bununla birlikte, vebadan bahseden Müslüman hekimlerin tıp eserleri incelendiğinde, bu tartışmaların Avrupalı muadillerinden çok da farklı olmadığı görülmektedir. Erken modern dönemin diğer birçok tıp geleneğinde olduğu gibi, Osmanlı tıp bilgisi de bir boşluk içerisinde gelişmemiş; aksine, özellikle on altıncı yüzyıldan itibaren Avrupa başta olmak üzere çeşitli dış kaynaklardan gelen bilgilerden önemli ölçüde etkilenen ve bu bilgilere açık dinamik bir bilgi sistemi olmuştur. Bu süreç, on yedinci yüzyılın ortaları ile on sekizinci yüzyılın ortaları arasında yeni bir aşamaya ulaşmış; geleneksel olarak Galenci tıp ve Nebevî tıp üzerine kurulu olan Osmanlı tıp bilgisi, büyük ölçüde Avrupa tıp bilgisinin aktarılması ve uyarlanmasına dayanan Tıbb-ı Cedîd (Yeni Tıp) tarafından şekillendirilmeye başlanmıştır (Sarı & Zülfikar, 1992).

Örneğin, Tıbb-ı Cedîd hareketinin ortaya çıkışındaki önemli isimlerden biri olan ve İbn Sellûm (ö. 1080/1669) adıyla da tanınan, Osmanlı Devleti'nde hekimbaşı olarak görev yapan Salih b. Nasrullah, kendisine nispet edilen iki eserinde—*Gâyetü'l-itkân fî tedbîri bedeni'l-insân* ve *Gâyetü'l-beyân fî tedbîri bedeni'l-insân*—veba (*vebâ*) ve tâûn ile ilgili meseleleri ele almıştır. Yıldız (2022) gibi araştırmacılar, İbn Sellûm'un gerçekte Latince bilmediğini ve kendisine atfedilen eserlerin önemli bir kısmının aslında ona ait olmayıp, hekimbaşılık makamı dolayısıyla onun himayesi ve teşviki altında başkaları tarafından kaleme alınmış olabileceğini ileri sürmüş olsalar da, bu eserler Osmanlıların vebaya ilişkin tıbbi anlayışlarını değerlendirmek bakımından yine de büyük önem taşımaktadır. İbn Sellûm, vebanın sebeplerini açıklarken üç tür nedenden söz etmektedir: yeryüzüne ait (*arzi*) sebepler, göksel sebepler ve toplum içerisindeki ahlâkî yozlaşma. Salgınların ve tâûnun nasıl ortaya çıktığını tartışırken değindiği teorilerden biri, belirli bölgelere özgü bazı zehirlerin ortaya çıkmasıdır; bu bağlamda Kahire ve İstanbul'u örnek olarak vermektedir (Arıcı, 2021, ss. 126–127). Bu durum, Galenci hümorale teori yanında, Avrupa'da gelişmekte olan miasma anlayışının da Osmanlı tıbbi uygulamalarına ve vebayla mücadele düşüncesine dâhil edildiğini açıkça göstermektedir. Bununla birlikte, hem Osmanlı hukuk âlimlerinin hem de hekimlerinin veba gibi hastalıkları kendi bakış açıları doğrultusunda ele aldıkları, ancak eserlerinin birbirinden bağımsız olmadığı unutulmamalıdır. Aksine, dinî-hukukî âlimler vebanın tedavisi, belirtileri ve hatta etiolojisini tartışırken sıklıkla tıp âlimlerinin eserlerinden yararlanmış; hekimler ise insanların veba görülen bölgelerden kaçmalarını tavsiye eden hukukî fetvalardan faydalanmışlardır.

Osmanlı hekimleri, on yedinci ve on sekizinci yüzyıllardan itibaren Avrupa'daki tıp ve hastalık anlayışlarından haberdardılar ve bu fikirler Tıbb-ı Cedid hareketi çerçevesinde ölçülü bir biçimde Osmanlı dünyasına girmiştir. Ayrıca, bu sözde hareketin önceki Galenci tıbbın yerini alan bir sistem olmadığı, daha ziyade ona yapılan bir ek niteliğinde olduğu da ileri sürülmektedir. Yeni kimyevî tedaviler ve tıbbî uygulamalar çoğu zaman önceki hümorale patoloji çerçevesi içerisinde uyarlanmış ve kullanılmıştır. Bu bölüm, salgın hastalıklarla ilgili iki Osmanlı tıp eserine kısaca odaklanacaktır. Bunlardan ilki, hekim Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi tarafından yaklaşık 1794 yılında İlyas b. İbrahim'in Arapça *Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ* (*Taun ve Vebaya Karşı Kalkan*) adlı risalesinin Osmanlı Türkçesine yapılan tercümesidir. İkincisi ise Mustafa Behçet Efendi'nin 1831 tarihli *Kolera Risalesi*'dir.

Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi'nin On Sekizinci Yüzyıl Sonlarında Yaptığı Veba Risalesi Tercümesi

Varlık, erken modern dönemde Osmanlı tıp bilgisinin gelişimini ele alırken, geç Orta Çağ Osmanlı veba bilgisini on altıncı yüzyıldaki bilgi birikimiyle karşılaştırmaktadır. Ona göre, Hacı Paşa'nın *Müntahab-ı Şifâ*'sı veya İbn Şerif'in *Yâdigâr*'ı gibi on dördüncü ve on beşinci yüzyıllara ait tıp külliyatları, vebayı ele alış biçimleri bakımından görece belirsiz ve eklektiktir. Bu eserlerin bazıları hıyarcıklar gibi belirtileri doğru şekilde tanımlamakla birlikte, bulaşıcı hastalıklara ilişkin açık bir sınıflandırmaya sahip değildi; hastalığın sebeplerini, korunma yollarını ve tedavi yöntemlerini sistematik biçimde tasnif etmiyor, zaman zaman tıbbî tavsiyeleri dinî veya büyüsel nitelikteki uygulamalarla bir arada sunuyorlardı. Ayrıca bu eserler insan bedeninin organlarına göre düzenlendiğinden, veba gibi sistemik bir hastalığın sınıflandırılması güçleşmekteydi. Buna karşılık Varlık'a göre on altıncı yüzyılda çok daha kapsamlı bir veba literatürü ortaya çıkmış ve bu durum tıbbileşmeye doğru bir dönüşümü temsil etmiştir. Bazı tıp risalelerinin yanı sıra, bu dönemde hukukçular, hekimler, tarihçiler ve diğer âlimler dâhil olmak üzere önde gelen Osmanlı entelektüelleri tarafından kaleme alınan veba risaleleri türü de gelişmiştir. Bu risaleler, hastalık hakkında mevcut bilgileri sistematik biçimde sunmayı, analiz etmeyi ve sentezlemeyi, ayrıca veba görülen bölgelerden uzak durulması veya bu bölgelerden kaçılması gibi daha belirgin hareket tarzlarını tavsiye etmeyi amaçlamaktaydı (Varlık, 2015).

Bu döneme ait tıp risaleleri, vebayı diğer hastalıklardan ayırt etmeyi ve hastalığın sebepleri, korunma yolları ve tedavisine ilişkin özgün açıklamalar ortaya koymayı amaçlamaktaydı. II. Bayezid döneminde yaşamış, daha sonra İslamiyet'i kabul eden İbrya Yahudisi hekim İlyas b. İbrahim'in (Eliyahu ben Avraham) on altıncı yüzyıl başlarında Arapça kaleme aldığı *Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ* (*Taun ve Vebaya Karşı Sığınak*) bu tıp risalesi geleneğinin önemli örneklerinden biridir. Varlık, bu tür eserlerin "tıbbileşmeye doğru bir dönüşümü" temsil ettiğini ileri sürmektedir; çünkü bu eserler vebanın kendine özgü belirti ve semptomlara, sebeplere, prognoza ve korunma yöntemlerine sahip müstakil bir hastalık olarak tanımlanmasına büyük katkıda bulunmuştur. Bu gelişme, nihayetinde veba hakkındaki bilginin kristalleşmesini sağlamış; böylece devlet politikalarına yön verebilecek bir bilgi birikiminin oluşmasına katkıda bulunurken, vebayı önceden haber verme ve hastaları iyileştirme gücüne sahip olduklarını iddia eden sûfilerin ve velilerin otoritesini zayıflatarak devlet sağlık kurumlarının güçlenmesine hizmet etmiştir.

Bu risalenin önemi, on sekizinci ve on dokuzuncu yüzyıllarda birden fazla kez tercüme edilmiş olmasından da anlaşılmaktadır. İlk tercüme, eski hekimbaşı Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi tarafından 19 Haziran 1795 tarihinde *Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ* adıyla yapılmış; mütercim eserin adını önceki müellifin kullandığı şekliyle muhafaza etmiştir. İlyas b. İbrahim'in eserinin bu tercümesi Ertuğrul Tan tarafından doktora tezi kapsamında incelenmiş ve değerlendirilmiştir (Tan, 2016). Eserin ikinci tercümesi ise Ahmed eş-Şâmî el-'Umerî (ö. 1894'ten sonra) tarafından 1894 yılında *Tevfîkâtü'l-Hamîdiyye fî def'i'l-emrâzi'l-vebâ'iyye* başlığıyla yapılmıştır. Bu tercüme ise Nûkhet

Varlık tarafından yüksek lisans tezi kapsamında incelenmiştir (Varlık, 2000). Bu bölümde, ilk tercüme kısaca ele alınacaktır.

Gevrekzâde, bu tercümeyi kendi döneminde meydana gelen veba salgınına karşı alınabilecek tedbirleri sunmak amacıyla gerçekleştirmiştir. Metni tercüme etmesinin iki nedeni vardı. Birincisi, aslî metnin Arapça olması ve halkın büyük çoğunluğunun bu dili bilmemesiydi; ikincisi ise metinde zikredilen ilaçların açıklanmaya ihtiyaç duyduğunu ifade etmesiydi. Ayrıca, İlyas'ın kendi döneminde veba hastalığının tedavisinde kanıtlanmış başarı elde ettiğini ileri sürmesi de Gevrekzâde'nin bu tercümeyi yapmasının önemli sebeplerinden biriydi (Tan, 2016, s. 106). Bununla birlikte, Gevrekzâde'nin hayatına ve yaşadığı döneme bakıldığında, tercüme faaliyetini yalnızca kendi belirttiği gerekçelerin değil, başka etkenlerin de teşvik ettiği anlaşılmaktadır. Bu noktada, Gevrekzâde'nin 1769–1774 Osmanlı-Rus Savaşı sırasında ordu hekimi olarak görev yaptığı dönemin ve savaşı takip eden yılların şiddetli veba salgınlarıyla aynı zamana rastladığı hatırlanmalıdır. 1771 Moskova veba salgını ile 1778–1787 yılları arasında İstanbul'da görülen uzun süreli veba dalgası son derece yüksek can kayıplarına yol açmıştır (Panzac, 1985, s. 75). Ayrıca, tıbbî açıdan on sekizinci yüzyılın sonları bir istikrarsızlık dönemi idi. Mucizevî kimyevî tedavilere yönelik yüksek talep nedeniyle Avrupalı hekimlerin sayısı artmış; ancak bunların zaman zaman yeterince denenmemiş kimyevî ilaçları Osmanlı hastalarının ölümüne yol açmış ve bunun sonucunda devlet bu tür ilaçlar üzerinde daha sıkı düzenlemeler uygulamaya başlamıştır. Dolayısıyla Gevrekzâde'nin ilaçları ve tedavi yöntemlerini açıklamak amacıyla tercüme yapma girişimi, Tıbb-ı Cedîd'in yeni tedavi yöntemlerini meşrulaştırdığı, aynı zamanda sahte veya şüpheli ilaçlar satan şarlatanların sayısının arttığı bu yeni eğilimler çerçevesinde önem kazanmaktadır.

Eserin günümüze ulaşan yalnızca tek bir nüshası bulunmaktadır ve bu nüsha hâlen İstanbul Üniversitesi Nadir Eserler Kütüphanesi'nde 1299 kayıt numarasıyla muhafaza edilmektedir. Yazma eser, Gevrekzâde'nin kendi el yazısıyla kaleme alınmıştır ("bu Risâle Gevrekzâde Hafız Hasan ibn-i Ahmed zade Gevrekzâde eliyle yazıldı") (Gevrekzâde, 1795, fol 30b) ve toplam 30 varaktan oluşmaktadır. Eser bir mukaddime, dört ana bölüm (bâb) ve on alt bölümden (bahis) meydana gelmektedir. Birinci bölüm (bâb-ı evvel – *vebâ' ve tâ'ûnun ta'rîfi ve esbâbı*), veba ve tâûnun tanımı ile sebeplerini ele almaktadır. İkinci bölüm (bâb-ı sâni – *vebâ' ve tâ'ûnun hudûsünün alâmetleri*), hastalığın belirti ve semptomlarını açıklamaktadır. Üçüncü bölüm (bâb-ı sâlis – *'illet-i mezbûrun hudûsunda hıfz-ı sıhhat-i beden*), salgın sırasında sağlığın nasıl korunacağına ilişkin yöntemleri ele almaktadır. Dördüncü bölüm (bâb-ı râbi – *tâ'ûn ve vebâ'nın ve hummâsının 'ilâcı*), hem veba hem de tâûnun tedavi yöntemlerini ayrıntılı biçimde açıklamaktadır. Risale, belirli teorik ve pratik meselelerin ele alındığı on tartışma (*Mübâhis-i Aşara*) ile sona ermektedir. Bu tartışmalar; veba hummasının sınıflandırılması, göksel olayların (örneğin şimşek ve kayan yıldızların) vebanın işaretleri olarak değerlendirilmesi, havanın bozulmasının doğal bir olay olup olmadığı, "hayat ruhu"nun kalpteki kökeni, hamamların vebanın yayılması üzerindeki etkisi, hastalık sırasında nabız ve idrarda meydana gelen değişiklikler, veba ile mevsimler arasındaki ilişki, kan aldırmanın (fasd) faydaları ve riskleri, tedavide sirke ve asidik maddelerin kullanımı ile tiryâk-ı fârûkun etkinliği gibi konuları içermektedir (Gevrekzâde, 1795).

Bu tercümenin dayandığı Arapça aslî risalenin müellifi İlyas b. İbrahim, vebadan kaçmayı ve yalnızca tıbbî tedavinin kullanılmasını açık biçimde tavsiye eden ilk isimlerden biri olmuş; böylece doğaüstü ve kıyametçi unsurların giderek yerini daha doğal ve tıbbî bir veba anlayışına bıraktığı tıbbî dönüşümü yansıtmıştır (Varlık, 2013). İlyas'ın tâûnu, çoğunlukla kulak arkasında, koltuk altında veya kasıkta görülen, şiddetli ağrıya neden olan iltihaplı şişlik ya da püstül olarak kesin biçimde tanımlaması, bu yönüyle daha önceki ve bu konuda belirsiz kalan tıp risalelerinden ayrılmaktadır. Hıyarcığın rengini (dışı siyah veya yeşil, içi kırmızı) belirtmiş ve siyah hıyarcıkları ölüm ihtimalinin daha yüksek olmasıyla ilişkilendirmiştir. Belirtiler arasında dışarıdan ateş görülmemesine rağmen vücutta yüksek iç sıcaklık, hızlı solunum, ağız kuruluğu, şiddetli ateş, yoğun ağrı ve huzursuzluğu saymıştır. Bazı vakalarda kusma (hatta kan veya balgam kusma), zayıf ve hızlı

nabız, gerginlik ve zaman zaman safralı ishal de görülebileceğini ifade etmiştir. Diğer belirtiler arasında terleme, idrar yapma, salya akması, kötü kokulu kusma ve bayılmaya yol açabilecek kuru öksürük de yer almaktadır.

İlyas ayrıca hastalığın sebeplerine ilişkin müstakil bir açıklama sistemi geliştirmiş; nedenler arasında hiyerarşik bir sıralama yaparak en üstte Tanrı'yı, ardından göksel etkileri ve daha sonra bozulmuş hava gibi daha doğrudan etkenleri zikretmiş, böylece hümorale teorinin anlayışını yansıtmıştır. Ayrıca depremler ile veba arasında nedensel bir ilişki bulunabileceğini ısrarla savunması bakımından da özgün bir yaklaşım sergilemiş; depremlerin bozulmuş havayı açığa çıkarabileceğine inanmıştır. Bu görüşün arkasındaki nedenlerden biri, II. Bayezid döneminde meydana gelen 1509 depremine ve padişahın saltanatının sonlarına doğru, yaklaşık 1512 yılında ortaya çıkan veba salgınına bizzat tanıklık etmiş olması olabilir. İlyas, vebaya özgü korunma ve tedavi konusunda ayrı bir bilgi bütünü savunmuş; korunma bakımından hastalığın görüldüğü bölgeden kaçmayı ve kalabalık yerlerden uzak durmayı ön plana çıkarmıştır. Tavsiyeleri arasında bozulmuş havanın bulunduğu yerlerden kaçınmak, ağız ve burnu güzel kokulu bir mendille kapatmak, evlere sirke serpmek, tütsüleme yapmak, düzenli bir beslenme rejimi sürdürmek ve uyku, cinsel ilişki, egzersiz, boşaltım ve duygular konusunda aşırılıktan kaçınmak yer almaktadır. Tedavi için ise kan aldirmayı, müşil kullanımını ve veba hıyarcığının neşterle açılmasını veya hacamat uygulanmasını tavsiye etmiştir. Ayrıca, "zehrin" çekilmesi amacıyla canlı bir tavuk veya güvercinin hıyarcığının üzerine konulması uygulamasından da bahsetmiştir (Tan, 2016, ss. 112–121; Varlık, 2015, ss. 230–233).

İlyas b. İbrahim'in *Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ* adlı eserinin Gevrekzâde tarafından yapılan tercümesi, İlyas b. İbrahim'in orijinal Arapça risâlesinin neredeyse kelimesi kelimesine aynısı olarak nitelendirilmiştir (Tan, 2016). Bununla birlikte Gevrekzâde, metnin tercümesindeki beyan ettiği amaçları doğrultusunda bazı eklemeler yapmıştır; bu amaç, metni daha kolay anlaşılır hâle getirmek ve çağdaşlarının kullanımına sunmaktır. Sayıları az olmakla birlikte, eserin bazı bölümlerinde Avrupalı hekimlerin (çeşitli şekillerde *etibbâ-yı efrenc* veya *hükemâ-yı efrenc* olarak adlandırılan) çağdaşları arasında kullanılan bazı yöntemlere de yer vermiştir. Örneğin, bir bölümde Gevrekzâde (1795), Avrupalı hekimlerin salgınlar sırasında her gün aç karnına alınmasını tavsiye ettiği (gül suyu, kuzukulağı suyu ve Ermeni kili içeren) bir tıbbi sıvı reçetesinden bahsetmektedir (fol 11a). Koruyucu bir tıbbi formüle ilişkin başka bir örnekte ise Gevrekzâde, Avrupalı hekimlerin özellikle sultanlar ve yüksek rütbeli devlet görevlileri için hazırladıkları, kalbi güçlendirdiğine ve "kötü havayı" (*ufûnet*) giderdiğine inanılan "Hıfz Macunu"nu (panzehir veya "panzehir macunu" olarak da adlandırılır) ayrıntılı şekilde açıklamıştır (fol 12a). Ayrıca Gevrekzâde, "Avrupalı uzman hekimlerin" veba şişlikleri üzerine kurbağa küllü kullanılmasını veya canlı bir kurbağanın yarılarak doğrudan hastalıklı bölgeye yerleştirilmesi suretiyle zehrin çıkarılması ve hararetin azaltılması amacıyla bir tür hacamat yapılmasını tavsiye ettiklerini de belirtmektedir (fol 16b).

Öte yandan, orijinal Arapça kaynak dışında, yalnızca bir kez, birinci bölümde vebanın sebepleri tartışılırken Şaban Efendi'nin *Tedbîrü'l-Mevlûd* adlı eserine de atıfta bulunmuştur. Bu eserden, veba ve salgın hastalıklarla ilgili hadisler (peygamberî rivayetler) için bir kaynak göstermek amacıyla alıntı yapmıştır. Gevrekzâde, Şaban Efendi'nin *Tedbîrü'l-Mevlûd*'da bu dinî rivayetler hakkında zaten ayrıntılı şekilde yazdığını ve açıkladığını, dolayısıyla hastalıkla ilgili teolojik gerekçeler ve peygamber sözleriyle ilgilenenlerin bu esere başvurabileceklerini ifade etmektedir (fol 7a).

Önemini anlamak için Gevrekzâde'nin tercüme edilmiş tıp risâlesi, yalnızca veba hakkında daha önce yazılmış bir eserin basit bir tercümesi olarak değerlendirilmemeli; aynı zamanda on sekizinci yüzyılın ikinci yarısından on dokuzuncu yüzyılın başlarına kadar Arapça ve Batı dillerinden Türkçeye gerçekleştirilen tıbbi ve bilimsel tercüme dalgası bağlamında ele alınmalıdır. Risâle,

geleneksel Galenik hümodal tıp anlayışının *hıfz macunu* gibi yeni Avrupa kimyasal reçeteleriyle bütünleşmesini yansıtmakta ve on sekizinci yüzyılda Osmanlı tıbbının değişen klinik gerçekliklerini göstermektedir. Eser, on sekizinci yüzyıl Osmanlı biliminin geçiş niteliğini; özellikle geleneksel ve modern bilgi sistemlerinin seçici aktarımı ve birlikte var oluşunu ortaya koymaktadır. Avrupa tıbbına ait “veriler” gibi unsurlar, etkinlikleri sebebiyle kolaylıkla dolaşıma girip benimsenirken, bunların altında yatan Avrupa tıbbi felsefeleri çoğu zaman Osmanlı hümodal çerçevesini koruma amacıyla göz ardı edilmiştir (İhsanoğlu, 2021; Shefer-Mossensohn, 2015).

Behçet Efendi’nin *Kolera Risalesi* (1831)

İstanbul’daki ilk kolera vakaları, 1829-1851 yılları arasında meydana gelen ikinci küresel pandemi sırasında, 26 Temmuz 1831 tarihinde ortaya çıkmıştır. Hastalık, Karadeniz’deki Odessa Limanı’ndan gelen bir yelkenli gemi aracılığıyla Galata’ya ulaşmıştır. 26 Temmuz ile 1 Ağustos arasında salgın hafif seyretmiş ve günde yaklaşık 12 ölüm meydana gelmiştir. Ancak 3-5 Ağustos tarihleri arasında salgın şiddetlenmiş ve günlük ölüm sayısı 120’ye yükselmiştir. 5 Ağustos ile 10 Ağustos arasında ölüm sayısı 200’ü aşmıştır. Eylül ayının ortalarına kadar süren salgının sonunda, bazı kaynaklara göre beş ila altı bin İstanbul sakininin hayatını kaybettiği tahmin edilmiştir. Buna karşılık, 1831 yılında İstanbul’da bulunan Amerikalı hekim Dr. James Ellsworth DeKay, kolera olayına tanıklık etmiş ancak ölüm sayısını bin olarak tahmin etmiştir. İstanbul’daki bu ilk salgın sırasında kolera, Osmanlı İmparatorluğu için hâlen yeni bir hastalık olduğundan, resmî yazışmalarda “illet-i cedide” (yeni hastalık) veya “illet-i muvahhişe” (korkunç hastalık) olarak adlandırılmıştır (Yıldırım, 2020).

Daha önce II. Mahmud, 14 Mart 1827 tarihinde Tıbhane-i Âmire’yi (Askerî Tıp Mektebi), diğer adıyla *Darü’t-Tıbb-ı Âmire*’yi açmıştı. Tarihçiler tarafından Osmanlı İmparatorluğu’ndaki ilk modern tıp okulu olarak kabul edilen bu kurum, 1805-1806 yılları civarında faaliyet gösteren ve III. Selim’in tahttan indirilmesinin ardından yıkılan Tersane-i Âmire Tabiphanesi’nin deneyimleri üzerine kurulmuştur. Başhekim Mustafa Behçet Efendi’nin önerileri temelinde kurulan okul, orduya ve diğer askerî hastalara tıbbi bakım sağlamak ve askerî hastaneler için hekim yetiştirmek amacı taşımaktaydı (Yıldırım, 2010, s. 278). Bu nedenle, Osmanlıların kolera gibi yeni bir hastalığın ortaya çıkışının ilk aşamalarıyla başa çıkmak konusunda tamamen hazırlıksız oldukları söylenemez; zira en azından salgın hastalık tehditlerinin ortaya çıkışını tanımlama ve farkında olma kapasitesine sahiptiler.

Salgın sırasında Behçet Efendi, imparatorluğun farklı bölgelerindeki bazı gazetelerden ve hekimlerden aldığı bilgilere dayanarak, “illet-i muvahhişe” olarak adlandırılan kolera ve korunma yöntemlerini açıklayan bir rehber kitapçık kaleme almıştır. Daha sonra *Kolera Risalesi* olarak bilinen bu rehber kitapçık, Hicrî 1247 / 1831 yılında İstanbul’da Matbaa-i Âmire tarafından yayımlanmıştır. *Kolera Risalesi* 12 sayfa hâlinde ve 4.000 nüsha olarak basılmıştır. Baskı maliyeti olan 3.000 kuruş hazine tarafından karşılanmıştır. Bir nüsha devlet görevlilerine, askerî yetkililere ve memurlara verilmiş; iki nüsha ise İstanbul’da ikamet eden mahalle muhtarlarına dağıtılmıştır (Pekdoğan, 2019, s. 18; Yıldırım, 2020). Kaynaklara göre bu eser, imparatorluk matbaasının Şânizâde Mehmed Atâullah Efendi’nin 1819/1820 yılında yayımlanan *Mir’âtü’l-ebdân fî teşrîhi a’zâi’l-insân* adlı eserinden sonra gerçekleştirdiği ikinci önemli yayındır. Bu eser, *Hamse-i Şânizâde*’yi oluşturan üç kitaptan birincisinin ilk cildir (Pekdoğan, 2019, s. 19). Behçet Efendi’nin risâlesi, Osmanlı İmparatorluğu’nda karantina tedbirlerinin oluşturulmasında önemli bir rol oynamış ve halka uygulayabilecekleri temel karantina önlemleri hakkında bilgi vermek amacıyla, aynı zamanda 1831 yılında Osmanlı İmparatorluğu’nda karantinanın uygulanmasıyla eş zamanlı olarak hazırlanmıştır.

Behçet Efendi’nin 1831 tarihli *Kolera Risalesi*, hem Avrupa hem de Osmanlı tıp kaynaklarından derlenen koleranın belirtileri, tedavisi ve korunma yöntemleri üzerine kapsamlı tartışmalar içermektedir (Pekdoğan, 2019). Risâle, bir mukaddime ve üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, söz konusu hastalığın mahiyetini, belirtilerini ve alametlerini açıklamaktadır. İkinci

bölüm, hastalık ortaya çıkmadan önce uygulanması gereken korunma yöntemlerini, perhiz kurallarını ve alınması gereken tedbirleri açıklamaktadır. Üçüncü bölüm ise hastalık ortaya çıktığında alınması gereken önlemleri ve kullanılacak ilaçları açıklamaktadır (Pekdoğan, 2019, s. 19). Mukaddimede, insanlar arasında yeni bir hastalığın ortaya çıktığı belirtilmekte; bunun bazı söylentilerde ifade edildiği kadar yaygın veya şiddetli olmayabileceği, ancak kişinin kendisini koruması için önleyici tedbirler almasının makul ve mantıklı olduğu ifade edilmektedir. Hastalık ortaya çıkmadan önce sağlığın nasıl korunacağını açıklanmasının ve hastalık görüldüğünde bazı tedavi yöntemlerinin tanıtılmasının başhekimin (*reis-i etibbâ*) görevi olduğu belirtilmekte; bu risâlenin de yalnızca Allah'ın kullarına (yani halka) fayda sağlamak amacıyla bir mukaddime ve üç bölüm hâlinde kaleme alındığı ifade edilmektedir.

Mukaddime, söz konusu ağır hastalığı Arapçada *heyza* veya *meraz-i esved* olarak tanımlamakta ve bunun yanmış safranın mide ve bağırsaklara akması sonucu şiddetli kusma ve ishale yol açan, çoğu zaman ölümle sonuçlanan bir hastalık olduğunu açıklamaktadır. Şehirden şehre, bazı rivayetlere göre ise insandan insana hızla yayılan bu yaygın hastalığın daha önce tıp metinlerinde bilinmediği belirtilmektedir. Hastalığın ilk olarak Hicrî 1230 (1814-1815) yılında Hindistan ikliminde, Ganj Nehri civarında ortaya çıktığı, buradan çevreye yayıldığı, zaman zaman hafif veya şiddetli şekilde görüldüğü, bazen de bir süre ortadan kaybolduğu, ardından İran'a ve daha sonra kuzeydoğu bölgelerindeki alçak, nehir ve göllerle çevrili sahalara (muhtemelen Kafkasya bölgesi kastedilmektedir) yayıldığı ifade edilmektedir. Yukarıdaki bilgilerin gazete haberlerinden ve hekimlerin mektuplarından derlendiği belirtilmekte; yazar, hastalığın denizden uzak yerlerde çok şiddetli ve hızla öldürücü olduğunu, buna karşılık deniz kıyılarında ve adalarda yayılımının sınırlı kaldığını ve hafif seyrettiğini, bunun tecrübeyle sabit olduğunu ve neredeyse kesinlik derecesinde kabul edildiğini ifade etmektedir. Bu gözlem dikkat çekicidir; çünkü 1831 yılına kadar olan ilk kolera salgınlarının esas olarak Hindistan alt kıtasından İran, Orta Asya ve Kafkasya'ya kara yolları üzerinden yayıldığına, deniz yollarının ise henüz başlıca yayılma güzergâhı olmadığına dair mevcut bilgilerimizi doğrulamaktadır. Ağustos 1831'de kolera Berlin ve Viyana'ya ulaşmış, bunu Ekim ayında Hamburg izlemiştir. 1832 yılında salgın Batı Avrupa'nın büyük bir kısmını etkilemiş; Britanya Adaları da buna dâhil olmuştur (Şubat ayında Londra, Mart ayında Dublin). Haziran ayında deniz trafiği kolerayı Atlantik Okyanusu üzerinden Montreal ve New York'a taşımış, 1833 yılına gelindiğinde ise hastalık Latin Amerika'ya ulaşmıştır (Byrne & Hays, 2021c, s. 157).

“*Merez-i mezbûrun keyfiyeti bed' ve ahzı ve a'râz ve alâmâtı*” başlıklı birinci bölüm, yeni hastalığın başlangıcını, belirtilerini ve alametlerini açıklamakta ve koleranın fiziksel belirtilerini tasvir etmektedir. Bölümde, görünürde herhangi bir sebep olmaksızın aniden başlayan şiddetli baş dönmesi, bunu parmak uçları ile ayak parmaklarından başlayarak yukarı doğru yayılan soğukluk hissi ve el ile ayaklarda kasılmaların takip ettiği belirtilmektedir. Ardından karında ağırlık hissi veya şiddetli ağrı, yüz ve uzuvlarda mavimsi renk değişikliği, mide bulantısı, koyu renkli, kötü kokulu ve kanlı maddelerin kusulması ile yine benzer kötü kokulu maddelerin ishal yoluyla çıkarılması ayrıntılı şekilde anlatılmaktadır. Risâlede ölümün çok kısa sürede, bazen üç saat veya daha kısa bir zaman içinde gerçekleşebileceği, ancak bunun değişkenlik gösterebileceği belirtilmektedir. Ayrıca hastanın damarlarının çekilebileceği ve bu nedenle nane yağı veya adaçayı gibi uyarıcı maddeler verilmediği takdirde kan almanın (fasdın) güçleşebileceği de ifade edilmektedir.

“*Vukû'udan mukaddem bu illetden tarîk-i muhâfaza ve perhiz-i ve himyenin suretleri*” başlıklı ikinci bölüm, yeni hastalık (yani kolera) ortaya çıkmadan önce uygulanması gereken korunma yolları ve perhiz üzerinde durmakta ve önleyici tedbirlere odaklanmaktadır. Bölümde, hastalıklı evler ve hastalarla temastan kesinlikle kaçınılması tavsiye edilmekte; vebada olduğu gibi bulaşmanın hasta kişilerle temas veya birlikte bulunma yoluyla gerçekleşebileceği belirtilmektedir. Hastalıklı evlerde giysilerin temizlenmesi, eşyaların yıkanması ve odanın beş ila on gün süreyle

kapalı tutulması önerilmektedir. Evde sirke kaynatılması, alçak ve kalabalık yerlerden kaçınılması; böyle yerlere girmek zorunda kalındığında ise sirke, amonyak veya sarımsak gibi maddelerin koklanması tavsiye edilmektedir. Evlerin katırtırnağı, servi kozalağı veya ardıç tohumu gibi bitkilerle tıtsülenmesi önerilmektedir. Havadar yerlerde yaşamak, vücudu sıcak tutmak ve özellikle ayakların ışımasını önlemek önemli görülmektedir. Perhiz kuralları özellikle vurgulanmakta; safrayı artıran yiyeceklerden, özellikle zeytinyağı, yağlı ve hamurlu yiyeceklerden (poğaç, çörek, börek, helva, baklava, lokma ve gözleme gibi), süt, yumurta ve bazı meyvelerden (erik, şeftali, kayısı, kavun, karpuz ve salatalık gibi) kaçınılması tavsiye edilmektedir. Buna karşılık hafif ve kolay sindirilebilir yiyeceklerin tüketilmesine, su veya salatalarda ölçülü miktarda sirke kullanılmasına izin verilmektedir. Kanı hararetlendirdiği düşünülen alkol ve afyondan uzak durulmasının da son derece önemli olduğu belirtilmektedir. Sağlığın korunması amacıyla nane, melisa veya kekik gibi hoş kokulu bitkilerin koklanması tavsiye edilmektedir. Bunların yanı sıra yazar, kalbin güçlü kalabilmesi için aşırı korku ve paniğe kapılmaktan kaçınılmasını, mümkün olan bütün tedbirlerin alınmasını ve geri kalan hususlarda ise ilahî korumaya güvenilerek Yüce Koruyucu'ya tevekkül edilmesini önermekte; bunu da korunmanın en iyi şekli olarak nitelendirmektedir.

“İlletin zuhûru indinde iktizâ eden tedâbir ve ilâç” başlıklı üçüncü bölüm, yeni hastalık ortaya çıktığında alınması gereken tedbirler ve uygulanması gereken ilaçları ele almakta ve hastalık görüldüğünde uygulanacak acil tedavi yöntemlerini ayrıntılı olarak açıklamaktadır. Şiddetli baş dönmesi başlar başlamaz, hastanın el ve ayaklarının (kan dolaşımını sürdürmek amacıyla) derhâl ve kuvvetlice ovulması büyük önem taşımaktadır. Ovma işlemi sırasında sarımsak, soğan, tuz, hardal, biber, kuvvetli ispirto, amonyak, sedefotu veya sirke ile karıştırılmış afyon gibi tahriş edici maddelerin, ciltte kızarıklık ve sıcaklık oluşuncaya kadar uygulanması tavsiye edilmektedir. Eğer ovma işlemi etkili olmazsa veya bunu yapabilecek ehil bir kişi bulunmazsa, bilgili bir hekimin vakit kaybetmeden çağrılarak kol damarından hastanın yaşına, durumuna ve zamana göre önemli miktarda (yaklaşık 120 dirhem) kan alması önerilmektedir. Kan almanın geciktirilmesi tehlikeli olabileceğinden, hekimin gelişi gecikecek olursa bu işleme derhâl başlanması gerektiği belirtilmektedir. Karın ağrısı için yaklaşık yirmi sülük uygulanması veya kuvvetli ispirto, karaağaç yağı, zeytinyağı ile kaynatılmış kırmızı biber ya da zeytinyağı ile karıştırılmış nane/biberiye yağı gibi maddelerden hazırlanan tahriş edici merhemlerle ovma yapılması tavsiye edilmektedir. Ayrıca suya damlatılmış papatya yağı veya nane/biberiye yağı içilmesinin de ağrıyı hafifletebileceği belirtilmektedir. Kan alma ve ovma gibi erken müdahalelerin olumlu sonuç alınabilmesi için hayati öneme sahip olduğu özellikle vurgulanmaktadır. Ağrının azalması iyileşmenin bir işareti olarak değerlendirilmekte ve daha sonra hastanın kaynatılmış papatya veya normal çay verilerek canlandırılması tavsiye edilmektedir.⁴

Karşılaştırmalı değerlendirme ve bazı sonuç niteliğinde değerlendirmeler

Bu makalede ele alınan iki tıp risâlesi, Osmanlı idari çevrelerinde salgın hastalık tehdidine ve veba ile kolera gibi hastalıklarla mücadele etmek amacıyla hastalıklara karşı tedbirler oluşturulması gerekliliğine ilişkin ortaya çıkan ortak anlayış çerçevesinde değerlendirilmelidir. Bu durum şaşırtıcı değildir; zira iki tıp risâlesinin kaleme alınması arasındaki dönemde, Doğu Akdeniz ve Balkanlar'ın birçok bölgesini etkileyen ve koleranın bölgeye gelişinden önceki son büyük veba pandemilerinden biri olan 1812-1819 veba salgını yaşanmıştır. Osmanlı İmparatorluğu bu salgının en ağır yükünü taşımıştır; tahminlere göre veba İstanbul nüfusunun yaklaşık üçte birini yok etmiş, Doğu Akdeniz ve Balkanlar genelinde ise 300.000 ila 500.000 arasında insanın ölümüne yol açmıştır (Turna, 2011). Bu veba salgınının, çoğunlukla veba üzerine daha önce yazılmış dinî eserlerin tercümelerinden oluşan çeşitli ilmî çalışmaların ortaya çıkmasına yol açtığı da belirtilmelidir.

⁴ Yukarıdaki İngilizce çeviri, orijinal metnin kelimesi kelimesine (*ad verbum*) yapılmış bir çevirisi değil, *Kolera Risalesi*'nin Türkçe transkripsiyon metnine dayanan özet bir çeviridir. *Kolera Risalesi*'nin Türkçe transkripsiyon metni için bkz. (Pekdoğan, 2019, ss. 25–29).

Osmanlı âlimlerinden Mehmed Salih, 1812-1819 veba pandemisinin en şiddetli döneminde, 1817 yılında İdris-i Bitlisî'nin XVI. yüzyıl başlarında kaleme aldığı *Risâletü'l-ibâ 'an mevâkı'i'l-vebâ* adlı veba risâlesini *Hisnü'l-Vebâ* adıyla tercüme etmiştir. Bu döneme ait bir diğer tercüme ise, Ahmed Tevhid Efendi (ö. 1869) tarafından II. Mahmud devrinde, *Hisnü'l-Vebâ* ile yaklaşık aynı dönemde gerçekleştirilen ve *Bezlü'l-mâûn fî cevâzi'l-hurûc ani't-tâ'ûn* adıyla bilinen, Taşköprülüzâde'nin *Risâletü'ş-Şifâ* adlı eserinin fazla tanınmayan Osmanlı Türkçesi tercümesidir (Arıcı, 2021). Bunların yanı sıra, vakanüvis ve hekim Şânîzâde Mehmed Atâullah Efendi'nin (ö. 1826), salgının en yoğun döneminde Osmanlı Devleti'nin vebaya karşı yürüttüğü yetersiz önleme politikalarına ilişkin eleştirel değerlendirmeleri de bulunmaktadır (Turna, 2011). Bu eserlerin bir kısmı Osmanlı yönetiminin talebi üzerine tercüme edilmiştir. Önceki bölümlerde de görüldüğü üzere, Behçet Efendi'nin kolera üzerine kaleme aldığı risâle de bu eserlerden biridir. Bu risâle, 1831 yılında Osmanlı Devleti'nin hastalıklarla mücadele tedbirlerinde bir dönüşümün habercisi olmuş ve 1838 karantina reformlarıyla somutlaşacak olan kamu sağlığı politikalarının oluşturulması yönünde devlet faaliyetlerinin artışına işaret etmiştir.

Yukarıdaki hususlar dikkate alındığında, her ne kadar iki tıp risâlesi birçok benzerlik gösterse de, bunlar on sekizinci yüzyılın sonları ile on dokuzuncu yüzyılın başlarında tıbbi bilginin yaygınlaşmasının salgın hastalık anlayışında meydana getirdiği değişim ve bunlarla mücadele edebilmek için kamu sağlığı tedbirlerinin gerekliliği konusunda ortaya çıkan yeni uzlaşma bağlamında okunmalıdır. İki risâle biçim ve yapı bakımından birbirine oldukça benzemekte ve geleneksel hümorale patoloji ile koruyucu tedbirler çerçevesinde hareket etmektedir. Bu durum, belirli bir etkene bakılmaksızın salgın hastalıklara karşı koruyucu kabul edilen hijyen, havanın temizlenmesi (tütsüleme), beslenme ve davranışlara ilişkin ortak bir geleneksel tıbbi bilgi birikimi ve standart tavsiyelerin varlığına işaret etmektedir. Her iki metin de Avrupa tıp bilgisini bünyesine katmakla birlikte bunu farklı şekillerde gerçekleştirmektedir. Gevrekzâde'nin tercüme ettiği risâlede, vebaya karşı etkili olduğu düşünülen Avrupa kökenli tıbbi formüllerin metne dâhil edildiği daha önce ele alınmıştır. Buna karşılık Behçet Efendi'nin eseri, koleraya özgü herhangi bir Avrupa ilacını içermemekle birlikte, kolera ile mücadelede ihtiyati tedbirlerin en büyük öneme sahip olduğu düşüncesini benimsemektedir. Buna göre, bu hastalığın görüldüğü bir eve mümkün olduğunca girilmemeli; ayrıca hastalarla temas etmiş kişilerle yakın ilişki kurmaktan veya onlarla görüşmekten de kaçınılmalıdır. Çünkü bu hastalığın da veba gibi temas ve fiziksel temas yoluyla bulaşabildiğinin kanıtlandığı belirtilmektedir. Bunun yanı sıra Behçet Efendi, bu yeni hastalığın belirtilerinin doğru şekilde teşhis edilmesi ve tedavisinin sağlanabilmesi için bilgili hekimlerin görevlendirilmesinin önemini de vurgulamaktadır. Bu gözlemler, Osmanlı tıp uygulamalarında, geleneksel ve modern bilgi sistemlerinin önceki seçici aktarımı ve birlikte var oluşunun ötesine geçen paradigmatik bir dönüşüme işaret etmektedir. Bu bağlamda Behçet Efendi yalnızca kolera yayılımına ilişkin gözlemler gibi doğrulanabilir “verileri” kullanmakla kalmamış; aynı zamanda bu yeni hastalıkla mücadelede geliştirilen Avrupa kökenli sosyo-tıbbi uygulamaları da benimsemiştir. Bunlar arasında ihtiyati tedbirlerin alınması ve hastalıkla mücadele ile hastalığın profilaksisinde uygun şekilde eğitim almış hekimin giderek artan rolü özellikle dikkat çekmektedir.

İki risâledeki tartışmalardan açıkça anlaşıldığı üzere, Osmanlı tıp risâlesi yazarları veba ile kolera arasındaki farkların gayet farkındaydılar. Nitekim Gevrekzâde'nin tercüme ettiği risâlede görüldüğü üzere, Osmanlı hekimleri *tâûn* ile *vebâ* arasında, her ne kadar zaman zaman birbirlerinin yerine kullanılsalar da, ayırım yapmışlardı. *Tâûn* çoğunlukla hıyarcıklı vebayı, *vebâ* ise diğer salgın hastalıkları ifade etmekteydi. *Vebâ*, bozulmuş ve kötü kokulu havadan kaynaklanan, kalbi ve diğer organları etkileyen bir hastalık olarak tanımlanırken; *tâûn*, yüksek ateşle birlikte görülen, kısa sürede siyah, yeşil veya kırmızı renge dönüşebilen lekeler oluşturan bir tür ülser veya şiddetli deri iltihabı olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla *tâûn*, aslında *vebânın*, yani salgın hastalıkların bir türü olarak görülmekteydi (Tan, 2016, ss. 112–113). On sekizinci yüzyıldan hatta on dokuzuncu yüzyılın

başlarına kadar kaleme alınan dinî içerikli veba risâlelerinde *tâûn*un bulaşıcı olup olmadığı ve dolayısıyla temas yoluyla bulaşmanın gerçekleşip gerçekleşmediği tartışılırken (Bulmuş, 2012), hümorale paradigma ile bazı durumlarda miasma teorisindeki kötü hava anlayışını benimseyen tıbbî veba risâleleri, vebanın temas yoluyla bulaştığını kabul etmekteydi. Behçet Efendi'ye göre bu durum, kendisinin *heyza*, *meraz-i esved* ve *illet-i cedide* gibi isimlerle andığı kolera için de geçerliydi; zira koleranın dokunma ve fiziksel temas yoluyla bulaştığını belirtmiştir. Bununla birlikte, her iki hastalığın salgın niteliğini tespit etmelerine rağmen, hastalığa özgü özellikler ve semptomların tedavisi sebebiyle iki hastalığa uygulanan tedavi rejimleri kısmen farklılık göstermektedir. Korunma yöntemleri büyük ölçüde benzer olmakla birlikte, tedaviler her hastalığın karakteristik belirtilerine göre ayrılmaktadır. Kolera tedavisi, uyarıcı maddelerle dıştan ovma, karın üzerine sülük uygulanması ve belirli yağlar ile çayların kullanılması yoluyla çöküntü hâli, şiddetli kusma ve ishal ile karın ağrısını gidermeye odaklanırken; veba tedavisi, hıyarcıklı şişliklerin (*tâûn*) ve bedenin içindeki bozulmanın giderilmesine, şişliklere yönelik lokal uygulamalara (lapalar, sülükler ve kuşlar) ve zehir olarak algılanan maddelerin vücuttan uzaklaştırılmasına odaklanmaktadır. Bununla birlikte daha da önemli olan husus, koleranın tedavisindeki ciddiyet ve aciliyetin vebaya kıyasla açıkça kabul edilmiş olmasıdır. Behçet Efendi, koleranın son derece hızlı seyreden bir hastalık olduğunu vurgulayarak, gecikmenin çoğu zaman ölümcül sonuç doğurması nedeniyle ovma ve kan alma gibi müdahalelerin saatler içinde derhâl uygulanmasının gerekliliğini özellikle belirtmektedir. Buna karşılık, vebanın tedavi aşamaları ve müdahale noktalarına ilişkin daha ayrıntılı açıklamalar, tıbbî müdahale için nispeten daha uzun bir zaman diliminin bulunduğu veya hastalığın bazı yönlerinin (örneğin şişliklerin gelişimi) daha kronik bir seyir izlediği algısına işaret etmektedir.

Bununla birlikte dikkat çekici olan husus, hastalıkların teşhisine ilişkin tıbbî ilerlemelere rağmen, on dokuzuncu yüzyılın başlarında hem Osmanlı hem de Batı tıp sistemlerinde ortak olan hümorale tıp paradigmasına dayalı tedavi rejimlerinin farklı hastalıklar karşısında çoğu zaman etkisiz kalmış olmasıdır. Bu durum, farklı kültürlerde koleranın ilk dalgalarına verilen tedavi tepkilerinde de gözlemlenmiştir. Nitekim Hindistan'da başlayan ilk kolera pandemisi sırasında Batı ve Ayurvedik tedavi yöntemleri arasında da önemli benzerlikler bulunmaktaydı; çünkü her ikisi de hastalığı hümorale dengeyi yeniden sağlayarak iyileştirmeyi amaçlayan hümorale ilkelere dayanıyordu. Bu nedenle her iki sistem de özellikle diyet değişikliklerine, çeşitli müshillere ve lavmanlara, ayrıca bazı Batılı hekimler tarafından uygulanan kan almaya (veneseksiyon) büyük ölçüde başvurmuştur. Ancak bu tür acil tedavi uygulamalarının çok az, hatta hiçbir etkisi olmamıştır. Bunun sebebi, kolera belirtilerinin son derece hızlı gelişmesi ve çoğu zaman herhangi bir tedavi etkisini gösterecek fırsat bulamadan ölümün gerçekleşmesidir (Byrne & Hays, 2021c, s. 154). Benzer durum, kolera salgınının ilk kez Avrupa'yı etkilediği ikinci pandemi sırasında da yaşanmıştır. Tıbbî ve tedavi edici uygulamalar büyük ölçüde etkisiz kalmış, hekimler bu yeni ve çok daha hızlı öldüren ölümcül hastalık karşısında şaşkınlığa düşmüş ve çaresiz kalmıştır. Bunun sonucunda karantina ve ihtiyati tedbirler dünya genelinde yeniden önem kazanmıştır. Bazı Batılı devletler daha önce vebaya karşı oluşturdukları eski karantina sistemlerini güçlendirirken, Osmanlı yönetimi gibi bazı devletler ise kamu sağlığına ve salgın hastalıklarla mücadelede devletin sorumluluklarına ilişkin gelişmekte olan yeni anlayışlardan hareketle modern karantina sistemleri kurmuşlardır (Hamed-Troyansky, 2021).

References

- Arıcı, M. (2021). İslâm coğrafyasında salgınlar tarihinin sessiz kaynakları: Taun/Veba risaleleri literatürü. *Nazariyat İslam Felsefe ve Bilim Tarihi Araştırmaları Dergisi (Journal for the History of Islamic Philosophy and Sciences)*, 7(1), 93–148. <https://doi.org/10.12658/Nazariyat.7.1.M0132>
- Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devletinde kolera: İstanbul örneği (1892-1895)*. Kitabevi.
- Bulmuş, B. (2012). *Plague, quarantines, and geopolitics in the Ottoman Empire*. Edinburgh University Press.
- Byrne, J. P., & Hays, J. N. (2021a). First Cholera pandemic, 1817-1824. In *Epidemics and pandemics: From ancient plagues to modern-day threats* (Vol. 2, pp. 151–156). ABC-CLIO, LLC.
- Byrne, J. P., & Hays, J. N. (2021b). First plague pandemic (541-747). In *Epidemics and pandemics: From ancient plagues to modern-day threats* (Vol. 2, pp. 7–13). ABC-CLIO, LLC.
- Byrne, J. P., & Hays, J. N. (2021c). Second cholera pandemic, 1827-1835. In *Epidemics and pandemics: From ancient plagues to modern-day threats* (Vol. 2, pp. 157–168). ABC-CLIO, LLC.
- Byrne, J. P., & Hays, J. N. (2021d). The black death begins: The second plague pandemic, 1346-1352. In *Epidemics and pandemics: From ancient plagues to modern-day threats* (Vol. 2, pp. 25–44). ABC-CLIO, LLC.
- Chase-Levenson, A. (2020). *The yellow flag: Quarantine and the British Mediterranean world, 1780–1860*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108751773>
- Chircop, J., & Javier Martínez, F. (Eds). (2018). *Mediterranean quarantines, 1750–1914: Space, identity and power*. Manchester University Press. <https://doi.org/10.7765/9781526115553>
- Crawshaw, J. S. (2013). The renaissance invention of quarantine. In L. Clark & C. Rawcliffe (Eds), *The Fifteenth Century XII: Society in an Age of Plague* (pp. 161–174). The Boydell Press.
- Dols, M. W. (1977). *The black death in the Middle East* (Princeton Legacy Library edition 2019). Princeton University Press.
- Dönmez, Z. M. (2020). *Kal'a-i Sultaniyye karantina teşkilatı ve kolera ile mücadele (1835-1913)* [MA thesis]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tarih Ana Bilim Dalı.
- Gevrekzâde, H. H. E. (1795). *Micennetü't-Tâ'ûn ve'l-Vebâ'* [Unpublished manuscript].
- Hamed-Troyansky, V. (2021). Ottoman and Egyptian quarantines and European debates on plague in the 1830s-1840s. *Past & Present*, 253(1), 235–270. <https://doi.org/10.1093/pastj/gtaa017>
- İhsanoğlu, E. (2021). *Studies on Ottoman science and culture*. Routledge.
- Koch, T. (2011). *Disease maps: Epidemics on the ground*. The University of Chicago Press.
- Koch, T. (2017). *Cartographies of disease: Maps, mapping, and medicine* (New expanded edition). Esri Press.
- Kumaş, N. (2011). Bursa'da kolera salgını ve alınan karantina önlemleri (1890-1895). *Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(21), Article 21.
- Murphey, R. (1992). Ottoman Medicine and Transculturalism from the Sixteenth Through the Eighteenth Century. *Bulletin of the History of Medicine*, 66(3), 376–403.

- Panzac, D. (1985). *La peste dans l'Empire ottoman: 1700 - 1850*. Éd. Peeters.
- Pekdoğan, T. (2019). *Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin tıp tarihindeki yeri, Tertîb-i Eczâ, Kolera Risalesi, Çiçek Aşısı Risalesi, Ruhiye risalesi adlı eserlerinin transkripsiyon ve değerlendirmesi* [MA thesis]. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tarih Ana Bilim Dalı.
- Şahin, S. (2014). *Sivas vilayeti'nde kolera salgını (1893-1896)* [MA thesis]. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Yakınçağ Tarihi Bilim Dalı.
- Sarı, N., & Zülfişar, M. B. (1992). The Paracelsian Influence on Ottoman Medicine in the Seventeenth and Eighteenth Centuries. In E. İhsanoğlu (Ed.), *Transfer of Modern Science and Technology to the Muslim World* (pp. 157–179). IRCICA.
- Sarıyıldız, G. (1994). Karantina Meclisi'nin kuruluşu ve faaliyetleri. *Belleten*, 58(222), 329–376.
- Sarıyıldız, G. (1996). *Hicaz karantina teşkilâtı, 1865-1914*. Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Shefer-Mossensohn, M. (2009). *Ottoman medicine: Healing and medical institutions, 1500 - 1700*. SUNY Press.
- Shefer-Mossensohn, M. (2015). *Science among the Ottomans: The cultural creation and exchange of knowledge* (First edition). University of Texas Press.
- Stearns, J. (2009). New directions in the study of religious responses to the Black Death. *History Compass*, 7(5), 1363–1375. <https://doi.org/10.1111/j.1478-0542.2009.00634.x>
- Stearns, J. (2011). *Infectious ideas: Contagion in premodern Islamic and Christian thought in the Western Mediterranean*. J. Hopkins university press.
- Subaşı, T. (2021). Urfa Sancağı'nda 1890 Kolera salgını. *Vakanüvis - Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 6(Prof. Dr. Süleyman Büyükkarcı Özel Sayısı), Article Prof. Dr. Süleyman Büyükkarcı Özel Sayısı. <https://doi.org/10.24186/vakanuvis.1035945>
- Tan, E. (2016). *XVIII. yüzyılda Osmanlılarda vebâ örnek bir çalışma olarak Gevrekzâde Hâfız Hasan Efendi'nin Micennetü't-tâ'ün Ve'l-Vebâ' isimli çalışması* [PhD thesis]. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tarih Ana bilim Dalı.
- Topal, A. E., & Wigen, E. (2022). Diagnosing the state: Medical metaphors in Ottoman Political Writing. *Die Welt Des Islams*, 62(3–4), 299–324. <https://doi.org/10.1163/15700607-62030002>
- Turna, N. (2011). İstanbul'un Veba ile imtihanı: 1811- 1812 Veba salgını bağlamında toplum ve ekonomi. *Studies of The Ottoman Domain (Osmanlı Hakimiyet Sahası Çalışmaları)*, 1(1), 1–36.
- Varlik, N. (2000). *The study of a plague treatise Tefvikatü'l Hamidiyye fî Def'ül-Emrazi'l Veba'ıyye* [Masters Thesis]. Boğaziçi University.
- Varlik, N. (2013). From 'Bête Noire' to 'le Mal de Constantinople': Plagues, Medicine, and the Early Modern Ottoman State. *Journal of World History*, 24(4), 741–770.
- Varlik, N. (2015). *Plague and empire in the early modern Mediterranean world: The Ottoman experience, 1347-1600*. Cambridge University Press.
- Varlik, N. (2017). *Plague and empire in the early modern Mediterranean world: The Ottoman experience, 1347-1600* (First paperback edition). Cambridge University Press.
- White, S. (2010). Rethinking disease in Ottoman history. *International Journal of Middle East Studies*, 42(4), 549–567.

-
- Yildirim, N. (2010). *A history of healthcare in Istanbul*. İstanbul Üniversitesi.
- Yildirim, N. (2020). İstanbul'un kolera ile tanışması: 1831 Salgını. *Tophumsal Tarih*, 62–66.
- Yıldız, S. N. (2022). A Strange affliction from abroad: The Ottoman chief imperial physician Ḥayātīzāde's treatise on the polish plait (plica polonica). *Intellectual History of the Islamicate World*, 11(1), 229–265. <https://doi.org/10.1163/2212943x-12340009>

ETHICAL DECLARATIONS**Research and Publication Ethics**

I declare that this article is an original work and was prepared in accordance with the principles of scientific research and publication ethics. The article has not been published elsewhere and is not currently under review by another journal.

All sources used in the study have been cited in accordance with academic standards. I declare that the study does not contain plagiarism, fabrication, falsification, or manipulation of data, and that the research findings have been presented in accordance with the principles of scientific integrity.

Author Contributions

The author single-handedly designed, conducted, and analyzed the study and prepared the report for this article. I have reviewed and approved the final version of the article and agreed to its publication.

Conflict of Interest

I declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

Funding

This research did not receive any specific grant, financial support, or funding from any public, commercial, or non-profit funding agencies.

Artificial Intelligence (AI) Usage Disclosure

During the preparation of this manuscript, artificial intelligence tools may have been used solely for limited purposes such as language editing, translation assistance, and stylistic improvement. Any AI-assisted translations or language corrections were carefully reviewed and verified by the author. Artificial intelligence tools were not used to generate the core scientific content, research design, analysis, or scholarly conclusions. All academic responsibility for the content of the manuscript rests entirely with the author.

Copyright and Permissions

I confirm that all necessary permissions for copyrighted materials have been obtained where required and that the manuscript does not violate any intellectual property rights.

Author Approval

I confirm that they have read and approved the final version of the manuscript and consent to its submission and publication.

ETİK BEYANLAR**Araştırma ve Yayın Etiği**

Bu makalenin özgün bir çalışma olduğunu ve bilimsel araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak hazırlandığını beyan ederim. Makale daha önce herhangi bir yerde yayımlanmamış olup başka bir dergide değerlendirme sürecinde değildir.

Çalışmada kullanılan tüm kaynaklar akademik kurallara uygun biçimde atıf lanmıştır. Çalışmanın intihal, veri uydurma, veri tahrifi veya manipölasyon içermediğini; araştırma bulgularının bilimsel dürüstlük ilkelerine uygun şekilde sunulduğunu beyan ederim.

Yazar Katkısı

Çalışmanın tasarlanması, yürütülmesi, analizi ve makalenin raporlama aşamasını tek başına yürütmüştür. Makalenin son hâlini okuyup onayladım ve yayımlanmasını kabul ettim.

Çıkar Çatışması

Bu makalenin yayımlanmasına ilişkin herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan ederim.

Finansal Destek

Bu araştırma herhangi bir kamu kurumu, ticari kuruluş veya kâr amacı gütmeyen kuruluş tarafından finansal olarak desteklenmemiştir.

Yapay Zekâ Kullanım Beyanı

Makalenin hazırlanması sürecinde yapay zekâ araçlarından yalnızca dil düzenleme, çeviri desteği ve anlatım iyileştirmesi amacıyla sınırlı ölçüde yararlanılmıştır. Yapay zekâ araçları tarafından yapılan çeviri ve dil düzenlemeleri tarafımdan dikkatle kontrol edilmiştir. Yapay zekâ araçları çalışmanın bilimsel içeriğinin, araştırma tasarımının, analizlerinin veya akademik sonuçlarının oluşturulmasında kullanılmamıştır. Makalenin içeriğine ilişkin tüm akademik sorumluluk bana aittir.

Telif Hakları ve İzinler

Telif hakkı gerektiren materyaller kullanılmışsa gerekli izinlerin alındığını ve çalışmanın herhangi bir fikrî mülkiyet hakkını ihlal etmediğini beyan ederim.

Yazar Onayı

Makalenin son hâlini okudum, onayladım ve yayımlanmasını kabul ettiğimi beyan ederim.