

**ÇANKIRI SANCAĞINDA 1894 KOLERA SALGINI VE KARANTİNA TED-
BİRLERİ**

1894 Cholera Epidemic and Quarantine Measures in Çankırı Sanjak

(Makale Geliş Tarihi: 04.11.2020/ Kabul Tarihi: 04.03.2021)

Esat AKTAŞ*

Öz

Salgın hastalıklar, dünya üzerinde birçok toplumu idarî, sosyal, kültürel ve ekonomik yönlerden etkiler. Salgınlara karşı Avrupa’da 14. yüzyıldan itibaren karantina tedbirleri alınmaya başlandı. Osmanlı Devleti ise kurumsal olarak karantinayı 1838 yılından itibaren uygulamaya başladı. Bu dönemdeki en etkili hastalık koleraydı. Hindistan kökenli olan kolera, 19. yüzyılda büyük salgınlara sebep oldu. Bu salgınlardan biri de 1892-1895 yılları arasında yaşandı. Osmanlı topraklarını etkileyen koleranın görüldüğü yerlerden biri de Kastamonu vilayetine bağlı Çankırı sancağıydı. 1894 yılında İskilip kazasına bulaşan hastalık, hemen ardından sancak merkezine ulaştı. Hastalığın bulaşmasını engellemek için görüldüğü yerler kordon altına alındı ve böyle riskli bölgelerde karantina uygulandı. Sancak sınırlarında dört beş ay kadar uzun bir süre devam eden salgın döneminde seyahat kontrollü şekilde sağlandı. Hastalık bölgede can kayıplarına sebep olurken sosyal ve ekonomik alanları da olumsuz bir şekilde etkiledi. Bu çalışmada 1894 yılında Çankırı sancağı sınırlarında yaşanan kolera salgını, salgına karşı uygulanan karantina tedbirleri ve salgının toplumsal etkileri ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolera, Salgın, Karantina, Çankırı, İskilip.

* Dr. Öğr. Üyesi, Bayburt Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Tarih Bölümü, Bayburt / TÜRKİYE. *Asst. Prof., Bayburt University, Faculty of Human and Social Sciences, Department of History, Bayburt / TURKEY.* E-mail: esataktas@bayburt.edu.tr / ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4197-8470>

Abstract

Epidemics have affected many societies around the world in administrative, social, cultural and economic aspects. Quarantine measures have been taken against epidemics in Europe since the 14th century. The Ottoman State, on the other hand, began to implement quarantine institutionally from 1838. The most effective disease of that period was cholera. Cholera, originating in India, caused major epidemics in the 19th century. One of these epidemics occurred between 1892 and 1895. One of the places where cholera affecting the Ottoman lands was seen was the Çankırı sanjak, connected to the province of Kastamonu. The disease, which was infected to İskilip district in 1894, reached the center of the sanjak right after. In order to prevent the infection of the disease, the places where it was seen were cordoned off, and quarantine was implemented in such risky areas. During the epidemic, which lasted as long as four to five months on the borders of the sanjak, travelling was provided in a controlled manner. While the disease caused casualties in the region, it also negatively affected social and economic areas. In this study, the cholera epidemic in the borders of Çankırı sanjak in 1894, the quarantine measures implemented against the epidemic and the social effects of the epidemic are discussed.

Keywords: Cholera, Epidemic, Quarantine, Çankırı, İskilip.

Giriş

Tanzimat'ın ilanı, devlet-birey arasında karşılıklı sorumluluk kavramını geliştirdi. Bu dönemde sağlık meselesi de devlet tarafından görev addedilen alanlardan biri oldu. Halk sağlığının daha fazla önemsendiği bu devrede yalnızca devlet merkezinde değil taşrada da adımlar atıldı ve 1871 yılından itibaren doktorlar tayin edilmeye başlandı (Aydın, 2003: s. 446-448). Taşradaki düzenlemelerin temeli, vilayetlerin yeniden teşkiliyle oluşmaya başlamıştı. Tanzimat öncesinde temel örgütlenme ve idare, sancak düzeyindeydi. Tanzimat Dönemi'nde eyaletlerin yerine vilayetlerin kurulmasıyla idarî, malî ve adlî örgütlenme vilayet idarelerince yürütülmeye başlandı. 1864 yılında yayınlanan Vilayet Nizamnamesi, 1867'den itibaren bütün vilayetlere uygulandı ve 1871 yılında daha da geliştirildi. Son düzenleme, iş bölümüyle birlikte özellikle merkezî hükümetin taşra üzerindeki kontrolünü artırmaktaydı.¹ Anadolu'da yeni statüde düzenlenen vilayetlerden biri de Kastamonu'ydu. Vilayet; Kastamonu, Sinop, Kengiri (Çankırı) ve Bolu sancaklarıyla bu sancakların 18 kaza-

¹ Yeni teşkilata göre vilayetler sancaklara, sancaklar kazalara ve kazalar da köylere ayrılıyordu. 1871 yılındaki değişiklikte kaza ve köyler arasına nahiyeler eklendi. Bu düzenlemeyle Rumeli, Anadolu ve Afrika'da 27 vilayet ile 123 sancak kuruldu. Bunlardan 16 vilayet ile 44 sancak Anadolu'da yer almaktaydı (Ortaylı, 2000: s. 61-64).

sından oluşmaktaydı. Bu kazalardan merkez kaza ile birlikte Çerkeş ve Kalecik, Çankırı sancağına bağlıydı (Şahin, 1992: s. 11-12). 1870'lerden itibaren vilayet sınırlarına dâhil edilen İskilip kazası, 1890 yılına kadar Kastamonu sancağına bağlı olarak idare edildi. Bu tarihte ise Çankırı sancağına bağlandı, fakat sancak sınırlarında yer alan Kalecik kazası da Ankara vilayetine bırakıldı (Şahin, 1992: s. 17-18).

1894 yılında Kastamonu vilayetine bağlı olan Çankırı sancağı, yılın ilk yarısında merkez kaza² ile Çerkeş³ ve İskilip⁴ kazalarından oluşmaktaydı. Koçhisar (İlgaz), Tuht (Yapraklı) ve Şabanözü nahiyeleri merkez kazaya, Karacaviran (Kuruşunlu), Bayındır ve Ovacık nahiyeleri Çerkeş kazasına bağlıydı (Kastamonu Vilayet Salnamesi (KVS), 1312: s. 297, 303-304). Üçüncü kaza olan İskilip ise 1894 yılında Kastamonu vilayetinden ayrıldı ve Ankara vilayetine bağlı olarak yeni teşkil edilen Çorum sancağına dahil edildi (BOA., İ.DH., 1313/14. 8 Mayıs 1310/20 Mayıs 1894; Ankara, No: 978. s. 1; Kara, 2008: s. 53; Korkmaz, 2003: s. 55). Bu idarî taksimat, 20 Mayıs 1894 tarihli iradeyle gerçekleşti (BOA., İ.DH., 1313/14. 8 Mayıs 1310/20 Mayıs 1894). Bu değişiklikle birlikte sancağın genel nüfusu 183 binden 141 bine geriledi.⁵

İskilip'in Çorum'a bağlanmasına rağmen tam olarak devri yapılmadı. Zira Maliye Nezareti, 1894 yılı bütçesinin düzenlenmiş olması sebebiyle malî açıdan sorun yaşanacağını bildirdi. Bunun neticesinde mülkî işlerin söz konusu irade tarihinden, malî işlerin de sonraki malî yılbaşı olan Mart ayından itibaren devri uygun görüldü (Ankara, No: 983: s. 2). Malî açıdan Kastamonu vilayetine bağlılığı, salgın sırasındaki yazışmalarda da görülmektedir. Bundan ve salgının kazanın devrinden önce başlamış olmasından hareketle İskilip kolera salgını bu çalışmanın içinde değerlendirilmektedir.

Kusma, ishal ve düşük ateş belirtileriyle etkisini gösteren kolera, vücutta kuruluğa ve çeşitli kramplara sebep olmaktadır. Hastalığın etkeni, 1884 yılında Robert Koch tarafından keşfedilmiştir. Mikrop, daha çok nemli ortamları severken güneş ve

² Çankırı merkez kazasının doğusunda İskilip ve Tosya kazaları, güneyinde Ankara vilayeti, batısında yine Ankara vilayetinin bir kısmıyla Çerkeş kazası ve kuzeyinde de Çerkeş kazasının bir kısmıyla Araç kazası bulunmaktaydı (KVS, 1312: s. 297).

³ Çerkeş kazasının doğusunda sancak merkezi olan Çankırı, batısında Gerede ve Hamidiye, kuzeyinde Araç ve Safranbolu, güneyinde de Ankara vilayeti vardı (KVS, 1312: s. 304).

⁴ İskilip kazasının doğusunda Çorum, kuzeyinde Osmançık, Hacı Hamza ve Tosya, güneyinde Ankara vilayeti, batısında da Tosya'nın bir kısmı ile sancak merkezi Çankırı yer almaktaydı (Kastamonu Vilayeti Salnamesi (KVS), 1311: s. 280).

⁵ 1893 yılı Kastamonu Vilayet Salnamesindeki verilere göre Çankırı sancağının toplam nüfusu 183.993'tü. Bu nüfusun 85.102'si Çankırı merkez kazasında, 55.380'i Çerkeş kazasında ve 43.511'i de İskilip kazasında yaşamaktaydı (KVS, 1311: s. 289; KVS, 1312: s. 339). Merkez kazada hububat ve sebze yetiştirilmekte, zahire ve tiftik gibi ürünlerin de ticareti yapılmaktaydı. Buğdayı çevre birimlerde yetişenlere göre daha fazla talep görmektedir. Kaza sınırlarındaki bazı yerlerden tuz çıkarılmakta (KVS, 1312: s. 298) ve vilayet merkezinin tuz ihtiyacı da Çankırı'dan sağlanmaktaydı (Yozkathı, 2002: s. 78). Çerkeş'te hububat ürünlerinden bazıları yetiştirilmekteyse de Çankırı ve İskilip kadar çeşitli değildi, sebze ve meyve ihtiyacı da dışarıdan karşılanmaktaydı (KVS, 1312: s. 304).

ısıya karşı dirençsizdir. Besinde ve dışkıda uzun süre yaşayabilen kolera mikrobu, özellikle su vasıtasıyla bulaşmaktadır. Yine pişirilmeyen gıdalar ile mikroplu eşyaların bulaşmada büyük etkisi vardır (Onul, 1971: s. 646-649).

Vücutta su kaybıyla kısa sürede ölümcül bir hâl alan kolera, Hindistan kökenlidir. 1817 yılından itibaren Dünya üzerinde etkisini göstermeye başlayan hastalık, altı defa yıkıcı pandemiye sebep oldu. Osmanlı Devleti topraklarında etkili olan bu salgın süreçlerinden biri 1892-1895 dönemidir (Ayar, 2007: s. 5-7, 17). Salgın hastalıkları engellemenin en önemli yolu karantina uygulamasıdır. Yolcu ve eşyaların tabi tutulduğu karantina uygulaması, insanların belirli bir süre tecrit edilmesi demektir (Yıldırım, 1994: s. 459). Karantina, Avrupa'da 14. yüzyıldan itibaren uygulanıyordu. Osmanlı Devleti'nde ise resmî olarak 1838 yılında Karantina Meclisinin kuruluşuyla başladı (Sarıyıldız, 1994: s. 329-334).

1892 yılı ve sonrasında kolera, dünya üzerinde birçok yere ulaştı (Ayar, 2007: s. 39-61). 26 Temmuz 1892'de Batum'dan gelip Pulathane'de (Akçaabat-Trabzon) karantina bekleyen yolcular arasında görüldü (Aktaş, 2015: s. 172). Akabindeki üç yıl içinde Anadolu'nun bazı yerlerinde önemli kayıplara sebep oldu (Ayar, 2007: s. 62 vd). 1893 yılında Kastamonu'nun Amasra, Bartın, Bolu, Boyabat ve Sinop gibi yerleşim yerlerinde de vakalar görüldü. 1894 yılında kolera Sivas'ın merkezinde ortaya çıktı. Sivas'ın genelinde görülmeye başlanmasıyla da diğer vilayetlere bulaşmaması için sınırlarda tedbirler alındı (Ayar, 2007: s. 112-116). Özellikle tehdit ettiği vilayet Ankara idi. Valilik, koleranın Ankara'ya bulaşması durumunda Konya ve Kastamonu vilayetlerinin de tehdit altında olacağından bahsetmekteydi (BOA., DH.MKT., 227/36. 7 Nisan 1310/19 Nisan 1894).

Kastamonu vilayetinde çeşitli hastalıklardan salgınlar görülmekteydi. Ancak 19. yüzyılın sonunda daha ziyade halk sağlığını önemli ölçüde tehdit eden frengi üzerinde durulmaktadır (Özdemir, 2019; Genç, 2019; Şenel, 2015; Karcı, 2019). Kolera, 1894 yılında Sivas'tan sonra Kastamonu vilayeti sınırlarında ilk olarak İskilip'te görüldü. 5 Mayıs'ta başlayan salgın, Haziran sonunda bitmişse de Temmuz ayının başında sancak merkezi olan Çankırı'da ortaya çıktı. Anadolu üzerindeki ana yolların vilayet sınırları içinden geçmesinin⁶ sıkı tedbirlerin alınmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada Kastamonu vilayetine bağlı Çankırı sancağında 1894 yılında görülen kolera hastalığı kapsamında uygulanan karantina tedbirleri ve bu tedbirlerin toplumsal etkileri ele alınmaktadır.

⁶ Osmanlı Dönemi'nde Anadolu üzerinde üç ana yol vardı. Başlangıç noktaları İstanbul olan bu yollar, Sağ Kol, Orta Kol ve Sol Kol şeklinde isimlendirilmekteydi. Hac Yolu olarak da isimlendirilen Sağ Kol; İzmit, Eskişehir, Konya, Antakya, Şam üzerinden Mekke ve Medine'ye ulaşıyordu. Orta Kol; İzmit, Bolu, Tosya, Merzifon ve buradan Tokat-Sivas üzerinden Malatya ve Diyarbakır'a gidiyordu. Diyarbakır üzerinden Musul ve Kerkük'e, buradan da Bağdat ve Basra'ya ulaşıyordu. Sol Kol; Orta Kol ile aynı hat üzerinden Merzifon'a kadar geliyor ve buradan Ladik ve Niksar'dan Kelkit ve Aşkale'ye, sonrasında da Erzurum ve Kars üzerinden Tebriz'e ulaşıyordu (Çetin, 2017: s. 5-7).

1. İskilip'te Koleranın Seyri ve Karantina Tedbirleri

Kolera, Anadolu'nun bazı yerlerinde hüküm sürmekteyken Çankırı sancağı sınırlarında ilk olarak İskilip kazasında görüldü. Kazada ilk vaka 5 Mayıs'ta ortaya çıktı (BOA., Y.A.HUS., 297/47), 7 Mayıs'ta üç kişi daha hastalandı ve aynı gün eski hastalardan biri vefat etti (Sabah, No: 1704: s. 1). Ancak hastalığın kesin şekilde teşhisi yapılamamıştı. Bunun için vilayet merkezinden Doktor Yazaryan Efendi İskilip'e gönderildi. Yazaryan Efendi ve İskilip Belediyesinde görevli doktorun verdikleri raporda hastalarda görülen belirtilerin koleraya benzediği bildirildi. Bu teşhis, vilayet merkezindeki Tabip Müfettişliği tarafından da tasdik edildi (BOA., DH.MKT., 2067/23; Kastamonu, No: 1036: s. 1). İlk vakanın görüldüğünde hastalığa kesin olarak teşhis konulamamışsa da İskilip kordon altına alındı ve dışarı hiç kimsenin çıkışına izin verilmedi. Kastamonu'dan yeterli miktarda ilaç da gönderildi. Karantina tedbirleri, İskilip ile sınırlı kalmadı. Sancağın başka bir yerinde hastalık olmamasına rağmen Çankırı'nın tamamından çıkacaklara karantina uygulanmasına ve uygun yerlerde karantinahaneler kurulmasına karar verildi. Buralarda görev yapacak olan ve ilk etapta ihtiyaç duyulan dört doktor ve iki eczacı ile birlikte yeterli miktarda ilacın İstanbul'dan gönderilmesi vilayet tarafından talep edildi (BOA., DH.MKT., 233/41. 26 Nisan 1310/8 Mayıs 1894).

İskilip'te ortaya çıkan kolera vakalarında hızlı bir artış görüldü. 8 Mayıs'ta 9 yeni hasta tespit edildi; aynı gün eski hastalardan ikisi vefat etti (Sabah, No: 1705: s. 1). İlk on günlük kolera seyrinde günlük vaka sayısı 2 ile 8 arasında değişirken her gün hastalıktan ölüm meydana geldi. *Sabah* gazetesinin verilerine göre 16 Mayıs'a kadar 45 kişi koleraya yakalanmış ve bunlardan 28'i hayatını kaybetmişti (Sabah, No: 1704, 1705, 1707, 1709, 1710, 1712: s. 1). Vilayet gazetesi olan *Kastamonu*'da verilen listeye göre de bu tarihe kadarki vaka sayısı 58 olup bunların 31'i hayatını kaybetmişti (Kastamonu, No: ?, 30 Mayıs 1310/11 Haziran 1894: s. 2).

Sağlık personellerinden oluşan bir heyet, İskilip'e gitmek üzere 16 Mayıs'ta Haydarpaşa treniyle Ankara'ya hareket etti (Sabah, No: 1711: s. 1). Asıl birimlerinde aldıklarının iki katı maaşlarla görevlendirilen ekipteki Hidayet Efendi'ye 1.000, Kolağası Yanko Efendi'ye 500, Yüzbaşı Hayri ve Yüzbaşı Arif Efendilere 400'er, Eczacı Mustafa ve Sadık Efendilere de 300'er kuruş maaş verilmesi Kastamonu vilayetine tebliğ edildi. Bu altı sağlık personelinin gidiş dönüş harcırahı olarak 8.260 kuruş hesap edildi, bununla birlikte ilaç masrafı olarak da 10.000 kuruş ayrıldı (BOA., DH.MKT., 233/41. 28 Nisan 1310/10 Mayıs 1894; İ.DH., 1313/51. 21 Mayıs 1310/2 Haziran 1894). İskilip'e ulaştırılmak üzere ihtiyaç duyulan ilaçlar da yedi sandık içinde İnebolu Kaymakamlığına gönderildi (BOA., DH.MKT., 233/41. 4 Mayıs 1310/16 Mayıs 1894). İstanbul'dan gelen heyette bulunan askerî tabip Yüzbaşı Arif ve Hayri Efendilerle Eczacı Sadık Efendi hemen İskilip kordonunda görevlendirildi (Kastamonu, No: ?, 30 Mayıs 1310/11 Haziran 1894: s. 2).

Kastamonu vilayetinin Karadeniz sahiline kadar ulaşması, deniz yönünden var olan karantina tedbirlerinin daha sıkı hâle gelmesine sebep oldu (Sabah, No: 1705, 1714: s. 1). Ayrıca İskilip'te kolera'nın görülmesiyle birlikte kasaba kordon altına alınmıştı. Bununla birlikte bütün Çankırı sancağından çıkacak yolculara 5 gün karantina uygulanmasına karar verildi (Sabah, No: 1705: s. 1; Ayar, 2007: s. 113). Şehirlerarasında sağlık kontrollerinin sürdürüldüğü bu karantina merkezleri, hastalığın görüldüğü ilk günlerde kurulmaya başlanmıştı. Bunlardan biri, Kastamonu-Çankırı arasındaki Ilgaz'dı. Burada karantina merkezi 11 Mayıs'ta açıldı ve Çankırı'dan çıkanlara karşı karantina uygulanmaya başlandı (Sabah, No: 1729: s. 1). İskilip'te de yapımına başlanan karantinahane, 14 Mayıs Cumartesi günü tamamlandı (Sabah, No: 1726: s. 1).

Bütün sancak geneline uygulanan karantinanın zorluklarından dolayı daha ilk günlerde talepler gelmeye başladı. Valilik, İskilip dışında vilayetin hiçbir yerinde hastalığın olmadığını, orada da kordon uygulandığını ve dışarı kimsenin bırakılmadığını dile getiriyordu. Bununla birlikte Çankırı sancağının her tarafının dağ olduğu, gidip gelenlerin fazlalığı sebebiyle vilayet merkeziyle bağlantısının kesilmesinin mümkün olmadığını arz edildi. Şu durumda sancak ile Kastamonu arasındaki kordonun kaldırılmasının ve yalnız İskilip için kurulan kordon uygulamasının devamının uygun olup olmadığı soruldu (BOA., DH.MKT., 233/41. 30 Nisan 1310/12 Mayıs 1894). Diğer taraftan Çankırı sınırının Bolu'ya kadar ulaşması ve Bolu tarafında Çankırı'dan gelenlere 5 gün karantina uygulanması da sıkıntı çıkarıyordu. Zira Bolu yolu İzmit, İstanbul, Ankara ve Bursa taraflarına ulaşımın sağlandığı ana güzergahtı (BOA., DH.MKT., 233/41. 1 Mayıs 1310/13 Mayıs 1894).⁷

Çankırı sancağına karşı uygulanan karantina, ulaşımı önemli ölçüde durdurdu. İskilip'te hastalığın ortaya çıkmasının üzerinden 13 gün geçmişti ve bu süreçte vilayetinin diğer yerlerinde herhangi bir olumsuzluk tespit edilmemişti. 13 gündür Kastamonu, Bolu ve Sinop sancakları zorunlu olarak Çankırı yolcularını doğrudan kabul etmiyordu. Karantinada beklettilmesinden dolayı tüccar ve esnaf grubunun dışında geçimlerini sağlamak için Çankırı'ya gidip gelenler de vardı. Bu doğrultuda karantina uygulaması süresince ulaşım kesildiğinden pahalılık baş göstermeye başladı. Valilik, İskilip'in kordon altında tutulduğunu ve karantina beklettilmeden kimsenin dışarı çıkarılmadığını ifade etti. Halkın yaşadığı pahalılık telaşından kurtarılması için Çankırı sancağının geneline uygulanan karantinanın kaldırılmasını talep etti. Bunun uygun görülmediği durumda en azından karantina süresinin 24 saate indirilmesini teklif etti (BOA., Y.A.HUS., 297/47. 5 Mayıs 1310/17 Mayıs 1894). Zira buralara gelen yolcu sayısı azımsanacak derecede değildi.⁸ İki hafta

⁷ Buradaki karantina Çerkeş ile Gerede kazaları arasında kurulmuştu. İstanbul'dan gelen Hidayet Efendi hastaların sağlık durumlarını gözetim altında tutmak üzere bu karantina merkezine görevlendirildi (Kastamonu, No: ?, 30 Mayıs 1310/11 Haziran 1894: s. 2).

⁸ Ilgaz Karantinahanesinden 1 Haziran'a kadar karantina sürelerini tamamlayarak çıkan yolcu sayısı 465'ti. Bunların yanında 720 hayvan ve 5 arabanın da olduğu bildirildi (Sabah, No: 1729: s. 1).

içinde hastalığın İskilip dışına sirayet etmemesi üzerine Sıhhiye Nezareti, valiliğin yapmış olduğu teklifi 19 Mayıs'ta kabul etti ve karantina süresini 24 saate indirdi (BOA., Y.A.HUS., 297/47. 7 Mayıs 1310/19 Mayıs 1894; Ayar, 2007: s. 113). Ancak ileride görüleceği üzere Ankara yönünde bu karar uygulanmayacaktır.

Kolera, sancağın diğer yerlerine sirayet etmemişse de İskilip'te vaka artışı vardı. Vaka sayısının en yüksek olduğu süreç, 16-27 Mayıs aralığında yaşandı. 16 Mayıs'ta 19 vaka tespit edildi, en yüksek vaka sayısı da 21 Mayıs'tan 22 Mayıs sabahına kadar geçen 24 saatte görüldü ve bu 24 saatteki sayı 28'di. Bu 11 günde 190 kişi koleraya yakalanırken bunlardan 89'u vefat etti (Sabah, No: 1714, 1715, 1717-1722, 1724: s. 1; Kastamonu, No: ?, 30 Mayıs 1310/11 Haziran 1894: s. 2). Mayıs ayı bitene kadar vakalara 40 kişi eklenirken kolera hastalarından 17 kişi daha hayatını kaybetti (Sabah, No: 1724, 1725, 1727, 1728: s. 1). Bu günlerde haberleşme aşırı derecede artmıştı ve bu durum karşısında İskilip'te görevli bir memur işlerin yürütülmesinde yetersiz kalmaktaydı. Bunun üzerine Kastamonu'dan bir memur daha geçici olarak görevlendirildi (Sabah, No: 1718: s. 2).

Kastamonu sınırları, Anadolu üzerindeki önemli ana yolları barındırıyordu. Bağdat postası da bu güzergâh üzerinden taşındığından Çankırı sancağının bulaşık kabul edilmesi bu ulaşımı da etkiledi. Görevliler, hastalığın sirayeti açısından risk taşıyan ve bulaşık olarak kabul edilen yerlerde belirli bir mevkie kadar gidebiliyorlardı. Bu sebeple vilayet tarafından posta tatarı ya da sürücüsü olarak isimlendirilen iki görevli daha talep edildi. Bunlardan biri Amasya ile Tosya arasında kurulan kordondaki, diğeri de İskilip ile Tosya arasında bulunan Kilkuyu kordonundaki değişimi yapmak üzere geçici olarak görevlendirildi (BOA., A.MKT.MHM., 553/33; DH.MKT., 233/51. 27 Nisan 1310/9 Mayıs 1894; DH.MKT., 235/33. 28 Mayıs 1310/9 Haziran 1894).

Salgınla birlikte daha birçok masraf ortaya çıkıyordu. İskilip'te fakir halkın tedavisinin yapılabilmesi için geçici olarak bir yer kiralandı ve hastane olarak kullanılmaya başlandı (BOA., DH.MKT., 244/63). Yine dezenfeksiyon, salgının önünün alınmasında çok önem taşıyordu. Günlük vaka sayılarında azalma varsa da salgın devam ediyordu. Tamamen engellenmesi adına sağlık ve temizlik tedbirlerinin daha dikkatli yürütülmesi düşünüldü. Bunun için İskilip'e doktor ve tathir (temizlik) memuru gönderildi (BOA., DH.MKT., 244/74. 21 Mayıs 1310/2 Haziran 1894). Bu işleri denetlemek için İskilip'e görevlendirilen Doktor Hayri Mehmed Efendi, Haziran'ın ilk gününde görev yerine ulaştı ve diğer doktorlarla beraber çalışmaya başladı (Sabah, No: 1728: s. 1). Dezenfeksiyonun yapılabilmesi için karantinahanelerde kullanılmak üzere 5 pülvarizatörle⁹ gerekli ilaçlar da gönderildi. Bunların masrafı da 6.812 kuruştu (BOA., DH.MKT., 244/32. 21 Mayıs 1310/2 Haziran 1894). Diğer bir

⁹ Bulaşıcı hastalıkların yayılma vasıtalarından hava, su, yiyecek, giyecek ve ev eşyaları önemli bir yer tutmaktaydı ve bunları temizlemek için çeşitli dezenfeksiyon yöntemleri geliştirildi. Bunun için Tebhirhaneler (Dezenfeksiyon İstasyonu) kurulurken kimyasal dezenfektan püskürtülmesiyle havanın temizlenmesine yarayan pülvarizatör makineleri de kullanılmaya başlandı (Yıldırım, 2006: s. 335-336).

masraf da kordonların güvenliğinin sağlanmasıydı. Bunun için de askere ihtiyaç vardı. Sivas ve İskilip'teki koleraya karşı Kastamonu vilayeti sınırlarında kurulan kordonlarda görevlendirilecek 8'i çavuş olmak üzere 80 piyadeye gerek görüldü. Yine karantina merkezlerinde hizmet vereceği tahmin edilen 6 kâtibin de görevlendirilmesi gerekiyordu. Yapılan talepler neticesinde ihtiyaç duyulan görevliler, ilgili yerlerde istihdam edildi (BOA., DH.MKT., 233/41. 28 Mayıs 1310/9 Haziran 1894).

Tedbirlerin artırıldığı vaka ve vefat sayılarından hissedilmektedir. Zira Haziran'ın ilk günlerinde 5-10 arasında seyreden hasta sayısında azalma görüldü, hatta 10 Haziran'da hiç vaka görülmedi. Bu 10 günlük süreçte 57 kişi kolera yakalanırken 33 ölüm yaşandı (Sabah, No: 1730-1738: s. 1). Son günlerde İskilip kazasının köylerinden bazılarında da hastalık çıktığı haberi alınmıştı. Ancak yapılan tahkikat neticesinde bu haberin yanlış olduğu ortaya çıktı (Sabah, No: 1733: s. 1). Vakalar azalsa da tedbirler devam ediyor, bu durum da kasaba halkını zor duruma düşürüyordu. Kordon kasabaya bitişik bir yerde kurulduğundan ahali kendini baskı altında hissediyordu. Bu kordon, sadece psikolojik baskı yapmıyor aynı zamanda ekonomik durumu iyi olmayan bazı insanların geçimini sağlamasına da engel teşkil ediyordu. Bu şekilde zor durumda olanlar, kordonun genişletilmesini talep etti (BOA., DH.MKT., 2067/79). Ahaliden zarurî ihtiyaçlarını karşılayamayanlar, sebze türünden çeşitli otlarla hayatlarını devam ettirmeye çalışıyorlardı (BOA., DH.MKT., 233/41. 9 Mayıs 1310/21 Mayıs 1894). Hastalık da ağırlıklı olarak bu muhtaç ahali arasında yayılmıştı. Yiyecek sıkıntısı çekmeleri, ot türü ürünlerle beslenmelerine ve bu da ishale sebep olmaktaydı (Kastamonu, No: ?, 30 Mayıs 1310/11 Haziran 1894: s. 2). Sağlıklı bir şekilde beslenemedikleri sırada hastalığa yakalananlar çoktu. Bu kişilerin sağlığına kavuşması konusunda yiyecek dağıtımına ihtiyaç vardı. Halkın bu ihtiyacı, valilik tarafından devlet merkezine iletildi (BOA., DH.MKT., 233/41. 9 Mayıs 1310/21 Mayıs 1894). Haziran'ın başında ahalinin sıkıntısını çözmek için kasabaya dışarıdan zahire sevk edilmesi gerektiği valiliğe tebliğ edildi (Sabah, No: 1734: s. 2). Ayrıca Çankırı'da bu muhtaç ahali için 10.000 kuruş toplandı ve hemen İskilip'e gönderildi. Yine vilayet merkezinde de uygun bir yardımın toplanmasına karar verildi (Kastamonu, No: ?, 30 Mayıs 1310/11 Haziran 1894: s. 2).¹⁰

Haziran ayının başında valiliğin talebinden, daha önce sancağın geneli için 24 saate indirilen karantina süresinin tam olarak uygulanmadığı ve Ankara yönünde 5 günlük karantinanın devam ettiği anlaşılmaktadır (BOA., DH.MKT., 247/25). Zira bu yönde de sürenin düşürülmesi istenmekteydi. Salgındaki azalma eğilimi, bu sıkı tedbirlerin de hafifletilmesini beraberinde getirdi. İskilip'ten başka sancağın diğer

¹⁰ Bu süreçte Kastamonu merkezinde yardım toplandığına dair bir bilgiye ulaşılamasa da Kastamonu gazetesinin 1042, 1043 ve 1045 numaralı sayılarında Çankırı'dan yapılan yardımın tam olarak rakamına ve yardımda bulunanların isimlerine ulaşılmaktadır. 10.579 kuruşun toplandığı yardım kampanyasında gazete vasıtasıyla yardımsever kişilerin isimleriyle birlikte yaptıkları bağış miktarı da ilan edilmiştir (Kastamonu, No: 1042, 1043, 1045).

yerlerinde sağlık durumunun iyi olduğuna dair kanaatin oluşması ve İskilip çevresindeki kordonun sıkılaştırılması karşılığında Ankara yönünde uygulanan 5 günlük karantina süresinin de 24 saate indirilmesine Sıhhiye Nezareti tarafından karar verildi. İskilip'teki kontrolün artırılması için de Sivas'ta bulunan Doktor Hamburg buraya gönderildi (Sabah, No: 1734: s. 2).

Yolculara uygulanan karantina süresi önemli bir konuydu. Ilgaz'da sayılar yine yüksekti. Haziran'ın ilk günlerinde söz konusu beş günlük süreyi tamamlayan ve yoluna devam eden yolcu sayısı 309'du ve yanlarında 592 de hayvan bulunuyordu (Sabah, No: 1731, 1735: s. 1). Aynı günlerde İskilip'ten çıkanların karantinaya alındığı Elmabeli'nde de 28 Mayıs'ta karantina işlemine başlanmış ve vilayet merkezinden Doktor Yazaryan Efendi oradaki işlemleri yürütmek üzere görevlendirilmişti. Yolcularda hastalığa dair bir belirtiyi rastlanmamasıyla 7 Haziran'dan itibaren sağlıklı olduklarını gösteren *temiz* tezkereleri verilmeye başlandı (Kastamonu, No: ?, 30 Mayıs 1310/11 Haziran 1894: s. 2). Bu günlerde Elmabeli'nde karantina süresini bekleyen yolcu sayısı dörttü (Sabah, No: 1736: s. 1). Yine Sivas vilayeti sınırlarında kolera olduğundan buradan geleceklere karşı tedbir alınmıştı. Hacı Hamza nahiyesi sınırında Bargircioğlu kışlağında bir karantinahane yapıldı ve Vilayetten Müfettiş Aristidi Efendi buraya görevlendirildi (Kastamonu, No: ?, 30 Mayıs 1310/11 Haziran 1894: s. 2). Haziran'ın ilk beş gününde de 29 kişiye karantina uygulandı (Sabah, No: 1738: s. 1).

İdareciler tarafından karantina süresi düşürülürken İskilip etrafındaki kordonun daha sıkı hâle getirilmesi üzerinde duruluyordu. Ancak İskilip halkı, kordon konusundan şikâyetçiydi. Bu şikâyetler, Dâhiliye Nezareti tarafından Çankırı Mutasarrıflığının bu olağanüstü durumu yönetemediği şeklinde değerlendirildi. Nezaretten mutasarrıfa hitaben yazılan telgrafta ahalinin şikâyetinin kendisi tarafından alınan tedbirlerin yersizliğinden ve verilen emirlerin iyi bir şekilde anlaşılmadığından kaynaklandığı ifade ediliyordu. Vilayetin emirlerinin uygulanması konusunda uyarılan Mutasarrıf Abdülvahab Paşa'ya, ahalinin baskı altında kalmasına izin verilmemesi konusunda ihtarda bulunuldu (BOA., DH.MKT., 2067/79). Valilik ise yaz mevsiminin gelmesini tehlikeli görmekteydi. Bu süreçte dikkatsizlik ve temizliğe riayet edilmemesinin olumsuz sonuçlar doğurabileceğinin üzerinde durmakta, özellikle evlerin ve kamusal alanların temizliğiyle gıda tüketimine dikkat edilmesini tavsiye etmekteydi (Kastamonu, No: ?, 30 Mayıs 1310/11 Haziran 1894: s. 2).

Muhtaç olan ahaliye Çankırı sancağından yardım yapılmıştı. Ayrıca atıyye-i seniyye¹¹ ödeneğinden de yeterli miktarda yardım yapılacağına 13 Haziran'da irade verildi (BOA., İ.ML., 10/67; Sabah, No: 1745: s. 1). Bu bilginin Dâhiliye Nezaretinden Kastamonu vilayetine ve oradan da İskilip'e tebliğ edilmesi üzerine halkın padişaha dua ettiği ve minnettar olduğu cevabı verildi (Sabah, No: 1749: s. 1). Böylece

¹¹ Atıyye, Arapça bir kelime olup hediye anlamına gelmektedir. Atıyye-i seniyye ise padişahların verdikleri hediyeler için kullanılan bir tabirdir (Pakalın, 2004: s. 110).

fakir halkının yanında olmaya çalışan Sultan II. Abdülhamid, aynı zamanda halkın kordona karşı olan tepkisini de azaltmaya çalışmış olmalıydı. Zira kordon uygulaması, hastalığın yayılmaması konusunda çok önemli görülüyordu. Paranın hemen dağıtılması, Çankırı Mutasarrıflığından İskilip'e tebliğ edildi. Ancak İskilip kazasının Çorum sancağına bağlanması sebebiyle paranın nereden karşılanacağı sorun oldu (BOA., DH.MKT., 2068/23. 14 Haziran 1310/26 Haziran 1894) ve paranın dağıtımına ancak hastalığın bitmesinden sonra Temmuz ayında başlandı (BOA., DH.MKT., 2068/56. 20 Haziran 1310/2 Temmuz 1894).

15 Haziran'a kadar günlük vaka 4-5 olup, sonrasında hasta sayısı daha da azaldı (Sabah, No: 1739-1749: s. 1). İskilip'te hastalığın bitme derecesinde hafiflemesine rağmen Çankırı sancağına karşı uygulanan 24 saat karantina devam ediyordu. Sancağa karşı uygulanan karantina uygulaması 40 günü geçmişti ve bu süreçte kolera başka bir yere bulaşmamıştı. 18 Haziran'da bu bilgileri veren Kastamonu Valiliği, 24 saatlik karantinadan dolayı bazı muhtaç insanlarla çiftçi ve tüccarların sıkıntı çektiğini ifade ediyordu. Dahası hasat zamanı yaklaşıyordu ve herkes mahsulünü elde etmek istiyordu. Karantinanın devam etmesi, halkın zarara uğramasını kaçınılmaz hâle getirecekti. Valilik, İskilip kasabası karantinasının devamını, başka bir yerde hastalık belirtisi görüldüğünde tedbirlere aynı şekilde devam edilmesini ve şu durumda Çankırı sancağına karşı uygulanan 24 saatlik karantina süresinin iptalini talep etti (BOA., Y.A.HUS., 300/59. 6 Haziran 1310/18 Haziran 1894). Sıhhiye Nezaretinden yine İskilip etrafındaki kordona işaret edildi. Buradaki güvenliğin artırılmasına karşılık sancağın geneline uygulanan 24 saatlik karantina süresinin iptali uygun görüldü (BOA., Y.A.HUS., 300/59. 8 Haziran 1310/20 Haziran 1894; Sabah, No: 1746: s. 1; Kastamonu, No: 1042: s. 2; Ayar, 2007, s. 113). Bu günlerde Ilgaz ve Elmabeli'nde karantina uygulaması devam ediyordu (Sabah, No: 1740, 1745, 1748: s. 1; İkdam, No: 6: s. 1). Alınan önlemlerin ardından bunlardan kalabalık yolcuya sahip olan ve Çankırı ile vilayet merkezi sınırında bulunan Ilgaz karantinası iptal edildi (Sabah, No: 1748: s. 1; Ayar, 2007: s. 113). Burada görevli olan Merkez Belediye Doktoru Mehmed Reşad Efendi vilayet merkezine döndü. Yine karantinanın iptali, Çerkeş ile Gerede arasındaki kontrole de son verdi ve buraya gönderilen Hidayet Efendi'nin de Kastamonu'ya dönmesi istendi (Kastamonu, No: 1042: s. 2). Fakat daha sonra Hacı Hamza'ya gitmesine ve kendisinin oraya ulaşmasıyla birlikte de Müfettiş Aristidi Efendi'nin vilayet merkezine dönmesine karar verildi (Kastamonu, No: 1044: s. 1).

İskilip'te son vaka, 23/24 Haziran'da görüldü (Sabah, No: 1751: s. 1). Valiliğin 8 Temmuz'da verdiği bilgiye göre İskilip'te 13 gündür vaka yoktu (İkdam, No: 6: s. 1). Kazada 5 Mayıs'tan 24 Haziran'a kadar geçen 50 günlük salgın sürecinde 377 kişi koleraya yakalanmış ve bunlardan 182'si vefat etmişti (BOA., Y.A.HUS., 301/71 ve 301/119; Ayar, 2007: s. 113).

Anadolu'nun bazı yerlerinde koleranın devam etmesi üzerine Sıhhiye Nezareti 26 Haziran'da önemli bir değerlendirme yaptı. Kolera hastalığının diğer yerlere

bulaşmadan bulunduğu yerlerde bitirilmesi konusunda gereken tedbirlerin alınması ve karantinalara da dikkat edilmesi meselesi üzerinde duruldu. Bu tedbirin dikkatli bir şekilde uygulanması için irade verilmiş ve bu irade, Sıhhiye Nezaretine havale edilmişti. Nezarete göre hastalığın bulunduğu yerlerin derhal kordon altına alınması ve çevreyle bağlantısının kesilmesi gerekiyordu. Yine hastalığın görüldüğü hanelere konulan kordonlar konusunda daha dikkatli davranılması ve kimyevi malzemelerle dezenfeksiyon yapılması gibi tedbirlerin eksiksiz uygulanması konusu ilgili vilayetlere sürekli tebliğ ediliyordu. Nezarete göre koleranın hızlı bir şekilde yayılması, kordon usulünün gereği gibi yürütülmemesinden kaynaklanıyordu. Zira bu kordonlarda düzenli asker istihdam edilmemesi sebebiyle dışarıyla olan bağlantı tam anlamıyla kesilemiyordu. Hâlbuki gereği gibi kurulacak kordon usulünün faydası, 1893'te Gelibolu sancağına bağlı Mürefte kazasının bir köyünde ve son zamanda İskilip kasabasında görülmüştü. Nezarete göre kolera, tedbirlerin istenildiği şekliyle uygulanması sonucunda çevreye bulaşmamıştı (BOA., Y.A.HUS., 301/33. 14 Haziran 1310/26 Haziran 1894).

Kastamonu Valiliği, İskilip de dâhil olmak üzere vilayetteki genel sağlık durumunun iyi olduğunu bildirdi. Hasat mevsiminin gelmesinden dolayı İskilip için konulan 10 günlük karantina süresinin 24 saate ve bu uygun görülmezse de 5 güne indirilmesini 4 Temmuz'da talep etti. Bu talebin üzerine gerekli kararın verilmesi için konu, 8 Temmuz'da Dahiliye Nezaretinden Sıhhiye Nezaretine havale edildi (BOA., DH.MKT., 233/41. 26 Haziran 1310/8 Temmuz 1894). Ancak aynı gün Çankırı sancağında kolera ortaya çıktı. Koleranın İskilip'ten mi yoksa başka bir yerden mi bulaştığına dair bir bilgiye ulaşılamasa da bu yeni vaka, vilayette koleranın bittiği ve bütün karantina tedbirlerinin kaldırılabilceği bir anda görülmüştü. Bu da sancaktaki tedbirlerin devamı ve yeni vaka ve ölümler anlamına geliyordu.

2. Çankırı'da Koleranın Seyri ve Karantina Tedbirleri

8 Temmuz günü akşamüzeri Çankırı ulemasından ve muallimlerden Süleyman Efendi, hastalandı ve bir sonraki gün vefat etti. Hastalığının kolera olduğu, Çankırı'daki doktorlar tarafından beyan edildi. Yine ilk vakanın ardından görülen birkaç vaka da bunu teyit etmekteydi (Kastamonu, No: 1045: s. 2). Çankırı'daki salgın, Sıhhiye Nezareti tarafından değerlendirildi ve Çankırı merkezinin hemen kordon altına alınarak dışarıyla bağlantısının tamamen kesilmesi, sağlık ve temizlik tedbirlerinin eksiksiz uygulanması ve karantina beklettilmeden hiç kimsenin kordon dışına bırakılmaması uygun görüldü. Bu karar aynı gün vilayete de tebliğ edildi (BOA., A.MKT.MHM., 552/26 ve 713/22).

Koleranın teşhisi üzerine Çankırı kasabası kordon altına alındı. İptal edilen Ilgaz ve Gerede karantinaları yeniden açıldı. Ilgaz'a merkez belediye doktoru Mehmed Reşad Efendi, Gerede'ye de Doktor Markar Efendi gönderildi. Çankırı ile Tosya arasında kurulması gereken karantihaneye de Doktor Yazaryan Efendi ve Araç'la

Çankırı arasına da İskilip'ten getirilen Yüzbaşı Hayri Efendi istihdam edildi. Çankırı sancağı ile sınır olan Safranbolu Kazası Kaymakamlığına ve diğer gerekli yerlere de tedbirler alınması konusunda bilgi verildi (Kastamonu, No: 1045: s. 2).

Çankırı'da koleranın görülmesiyle birlikte Ankara yönünden de tedbirler hemen uygulamaya konuldu. Ankara'ya gidiş yönü Kalecik tarafı olduğu için Çankırı'dan geleceklerin Kalecik'te Köprü karantinasında 10 gün gözetim altına alınmalarına karar verildi. Yine aynı yöne seyahat edeceklerin başka yollarla gönderilmemesi ve gelenlerin olması hâlinde de Karantina Nizamnamesine göre cezalandırılacaklarının herkese ilan edilmesi Ankara Valiliği tarafından Çankırı Mutasarrıflığına bildirildi (BOA., A.MKT.MHM., 552/26).

Çankırı'da hastalığın seyri İskilip'e göre daha hafifti. Süleyman Efendi'nin dışında 8 Temmuz'da üç vaka daha vardı. 9 Temmuz'da sekiz, 10 Temmuz'da dokuz, 11 Temmuz'da da on iki vaka tespit edildi. 12 Temmuz'da sayı üçe düşerken 13 Temmuz'da dokuz hasta görüldü. 14 Temmuz'da ise vaka yoktu ve o güne kadar hastalanan 45 kişiden 19'u vefat etmişti. Bu rakamlara göre hastalığın yakın bir zamanda tamamen ortadan kaldırılacağı ümit edilmekteydi (Kastamonu, No: 1045: s. 2). Hatta İskilip'te hastalığın ortaya çıkmasıyla birlikte İstanbul'dan gönderilen Yüzbaşı Arif, Hayri ve Eczacı Sadık Efendiler de İstanbul'a döndüler (Kastamonu, No: 1046: s. 2-3).

İskilip'teki salgının bitmesinin ardından iptal edilen karantinalar, sancak merkezinde hastalığın görülmesi üzerine tekrar faaliyete başladı. Ilgaz karantinası açılmış ve eskisi gibi uygulamalar yürürlüğe konulmuştu (İkdam, No: 7: s. 1; Ayar, 2007: s. 114). Çankırı çevresinde yine Pelitözü, Kervansaray ve Devrez'de karantina merkezleri açıldı (BOA., A.MKT.MHM., 554/37. 3 Teşrinievvel 1310/15 Ekim 1894). Çankırı'da Ağustos ayında vakalar olmasına rağmen salgın hafif seyretti. Örneğin 4 Ağustos'ta vaka ve ölüm yaşanmadı (İkdam, No: 7: s. 1). 5 Ağustos'ta 2 vaka ve 2 vefat görüldü (İkdam, No: 8: s. 1). 6 Ağustos'ta 5 vaka varken eskiden hastalardan 4 kişi hayatını kaybetti (İkdam, No: 9: s. 1). Bu şekilde 21 Ağustos'a kadar kolera vakaları bir kaçla sınırlı kalsa da devam etti ve bu tarihten sonra görülmedi (İkdam, No: 10, 12-17, 19-24, 36, 47: s. 1). Ağustos ayının ortasına yakın bir zamanda Ilgaz ile Gerede ve Tosya ile Çankırı arasındaki kordon iptal edildi. Bu sırada Tosya'da bulunan Yanko Efendi Pelitözü karantinasına ve Hidayet Efendi de Kervansaray'a görevlendirildi (Kastamonu, No: 1049: s. 3).

Son kolera vakasının üzerinden 15 gün geçmesinin ardından Çankırı çevresindeki kordon uygulaması iptal edildi. Eylül ayı ortasına yakın bir zamanda 25 gündür herhangi bir olumsuzluğun yaşanmadığı mutasarrıflıktan bildiriliyordu (Kastamonu, No: 1054: s. 2). Bu bir buçuk aya yakın süreçte Çankırı'da toplam 151 kişi koleraya yakalandı ve bunlardan 66'sı hayatını kaybetti (Ayar, 2007: s. 113). Böylece sancak genelinde tespit edilen genel vaka sayısı 528 olurken 248 ölüm yaşandı.

Çankırı sancağında kurulan kordonlara geçici olarak süvari ve piyadeden oluşan 100 asker görevlendirilmişti (BOA., DH.MKT., 303/31). Hastalığın İskilip'te de ortaya çıktığı ilk günlerde kordonlara 180 asker gönderilmişti. Bu askerler, Nisan ayından Eylül ayının ortalarına kadar kordonlarda görev yaptı. Hastalığın bitmesiyle birlikte de tamamı terhis edildi. Bu süredeki maaş ve tayinat bedelleri de 74.750 kuruşa çıktı (BOA., A.MKT.MHM., 555/9). Hastalığın bitmesiyle birlikte tedbirler de sona ermişti. Ancak maliyet hesaplaması ve hastalığın ortaya çıkardığı masrafların karşılanacağı birim ve bütçeye dair yazışmalar devam ediyordu. Çankırı'ya gönderilen rakama tam olarak ulaşılamasa da Çankırı'nın da dahil olduğu ve hastalığın görüldüğü vilayetlerde kullanılmak üzere Ecza Müteahhidi Dimitraki Efendi'den ilaç alınmış ve bunların maliyeti de 20.000 kuruşun üzerinde bir rakama ulaşmıştı (BOA., ŞD., 2656/14; İ.DH., 1325/10).

İnşa edilen karantina merkezlerinin durumu önemliydi. Zira hastalık bazı yerlerde devam ediyordu. Sıhhiye Nezareti, salgın sonrasında bu karantina merkezlerinin herhangi bir tehlikeye karşı korunmalarını uygun gördü ve bu karar vilayetlere tebliğ edildi (BOA., A.MKT.MHM., 554/37. 5 Teşrinievvel 1310/17 Ekim 1894). Pelitözü, Kervansaray ve Devrez karantinaları için inşa edilen barakalar, çevresindeki köylere uzak bir mesafede bulunuyordu. Bu sebeple güvenlikleri buralara istihdam edilecek bir memurla sağlanabilecekti. Sancak idaresine göre bu memurlar için sarf edilecek harcama, barakaların inşaat masrafından daha fazlaya çıkacağından barakaların satışı yapılmalıydı. İhtiyaç olması durumunda ise çevrede kerestenin fiyatının uygun olmasından dolayı yeniden inşa edilmesi kolay olacaktı (BOA., A.MKT.MHM., 554/37. 3 Teşrinievvel 1310/15 Ekim 1894). Sıhhiye Nezareti, karantina merkezlerinin herhangi bir salgın tehlikesine karşı korunmasına dair karar vermişse de bu defa Çankırı sancağından yapılan açıklamayı makul görerek satış talebini kabul etti (BOA., A.MKT.MHM., 554/37. 9 Teşrinievvel 1310/21 Ekim 1894).

Salgının bitmesine rağmen ahalinin bazı talepleri zaman zaman gündeme gelmekteydi. Bunlardan birisi ahalinin mükellef tutulduğu tarik (yol) bedeli¹² olarak ödenen vergiydi. 1894 yılında Sungurlu ve İskilip ahalisinden bazıları, kolera hastalığının devam ettiğini ve yaşanan kuraklık sebebiyle ekonomik durumlarının bu vergiyi vermeye uygun olmadığını bildirdiler ve bu vergiden muaf tutulmalarını talep ettiler (BOA., ŞD., 1202/5). Meclis-i Vükelada ahalinin talebi kabul edilecek gibi olsa da bu muafiyet, diğer yerlere emsal olacağından olumlu karşılanmadı. Ayrıca nakdî bedel ödeyemeyenler, bu yükümlülüğü bedenen yerine getirebiliyorlardı (BOA., MV., 82/12).

¹² Osmanlı Devleti, 19. yüzyılın ikinci yarısında yol ağını genişletmeye çalıştı. Bunun için 1861 tarihli nizamnamede ücretsiz işçi çalıştırılması yer aldı. Buna göre 18-60 yaş arasındaki sağlıklı tüm erkekler yol inşaatında çalışacaktı. Memurlar, öğretmenler ve din adamları bu zorunluluktan muafı. Ancak yaşanan birçok sorun sebebiyle 1890 yılında bedel-i nakdî uygulamasına geçildi. Buna göre mükellefler ya bizzat çalışacak ya da bu çalışmasının karşılığı olarak bedel ödeyecekti (Çetin, 2017: s. 92, 131).

Kolera salgını sürecinde vergiler konusunda da sıkıntılar yaşandı. Hastalık sebebiyle Çankırı merkez kazasının aşar ihalesi yapılamadı ve emaneten idaresine karar verildi (Kastamonu, No: 1048: s. 1). Yine Çerkeş kazasına bağlı Bayındır nahiyesinde kurulan Viranşehir pazarının vergilerinin toplanması için yapılan ihaleyi, Müftüzade Seyyid Şerif Efendi almıştı. O sırada çevre yerleşim birimlerinde kolera hastalığının çıkması üzerine Çerkeş de kordonla çevrilmişti. Bundan dolayı iltizamdan çekildiğini dile getiren Şerif Efendi, bu vergileri emaneten idare ettiğini ancak ihale gereğince 9.000 kuruş olan vergi bedelinin kendisinden talep edildiğini öne sürdü ve mağdur olduğunu bildirdi. Ancak yapılan incelemede 2 Mayıs 1894'te ihalenin yapıldığı ve şahsın borcuna karşılık senet vermekten çekinerek mahkemeye müracaat ettiği anlaşıldı. Mahkemenin ihale bedelinin bu kişiyle kefilinden tahsiline hüküm verdiği ortaya çıktı. Çerkeş kazasında koleranın görülmediği ve şahsın bu isteğinin şu şartlarda kabul edilmesinin hazine ve belediyenin zararına olacağı valilikten ifade edildi (BOA., BEO., 516/38694).

3. Salgının Seyahat Üzerindeki Etkisi

1894 yılında kolera, Osmancık'a bulaşmadan Boyabat'a geçti, Tosya, Ilgaz ve Çerkeş gibi kasabalarda da görülmedi. İskilip'in salgından önemli ölçüde etkilenmesine rağmen çevresindeki kasabalara hastalığın bulaşmaması dikkat çekmektedir (Ayar, 2007: s. 114). Bunda alınan tedbirlerin etkisinin olduğu açıktır. Buna rağmen Ankara vilayetinde hastalığın yaygın olması, Osmanlı başkentini de tehdit etmeye başladı. 1893 yılında İstanbul'da koleranın etkisinin ağır şekilde hissedilmesinden dolayı hastalığın tekrar bulaşmasının önüne geçilmeliydi. Böylece Ankara'dan İstanbul'a trenle seyahat eden yolcular, kontrol altında tutuldu ve Tuzla'da karantinaya alınmaya başlandı (Yıldırım, 2006: s. 335; Ayar, 2007: s. 120). Hükümet, eski dönemlerden itibaren karantinadan kaçışların olduğunu görmüştü. Bu durumun bulaşma konusunda çok riskli olmasından hareketle ceza uygulamasına dair de kararlar aldı. Buna göre suçlu görülenlerin 1 ile 15 lira arasında para cezasına veya bir günden bir aya kadar hapis cezasına çarptırılmasına karar verildi (Yıldırım, 2006: s. 335).

Seyahatlerin daha kontrollü olarak sürdürülmesi, böylece salgının kontrol altına alınması ve özellikle İstanbul'a bulaştırılmaması için önlemler alınıyordu. Yine kara ve deniz yolu üzerinde de karantina uygulanıyordu. 1894 yılında Anadolu'da hastalığın olduğu ve gelecek yolcularının riskli görüldüğü yerler içinde Kastamonu vilayeti de bulunmaktaydı. Hükümet, vilayetlerden hareket edecek yolcuların bilgilerinin ulaştırılmasını istedi. Bundan hareketle kontrollü geçişlerin uygulandığını gösteren vilayet telgraflarında kaç kişinin nereye ve ne zaman gittiğine dair bilgiler verilmekteydi. Çankırı sancağı yolcularıyla ilgili verilen bilgilere ilk olarak 11 Temmuz'da denk gelinmektedir. Buna göre Çankırı'dan Ankara'ya gelen bir yolcu, trenle İstanbul'a gidecekti ve eşyaları da dezenfekte edilmişti (BOA., DH.MKT., 256/1. 29 Haziran 1310/11 Temmuz 1894). Görüldüğü üzere sadece insanlar değil eşyaları da kontrole tabi tutulmuş ve eşyalara dezenfeksiyon uygulandıktan sonra yolcuların hareketlerine müsaade edilmişti. Karantina uygulamasının

ilk yıllarında tuz ruhu, kireç, kükürt, güherçile, kepek gibi malzemelerin karışımıyla hazırlanan tütsüler ve sirkeden faydalanılarak dezenfeksiyon yapıyordu. Yüzyılın sonuna doğru mikrop teorisinin gelişmesiyle birlikte yetkililerce kimyasal dezenfektanlar kullanılmaya başlandı ve bunları püskürten pülvarizatörler ve eşyaların dezenfekte edildiği etüv makineleri üretildi. Ancak dezenfeksiyon konusunda eskiden beri kullanılan maddelerin aynı şekilde kullanımı da tavsiye ediliyordu (Yıldırım, 2006: s. 335-336).

Yolcuların bazılarının ellerindeki tezkerelere vize işlemi yapıldığı ve bazılarına da yeni tezkereler verildiği bilgisi de merkeze aktarılmaktaydı. Örneğin 9-13 Temmuz arasında İstanbul'a gidecek 7 kişiye bu işlemler yapılmıştı (BOA., DH.MKT., 256/1. 3 Temmuz 1310/15 Temmuz 1894). Yine 28 Temmuz'da resmî işlemleri yapılan iki kişiden biri İstanbul'a diğeri de Bursa'ya hareket etmişti (BOA., DH.MKT., 256/1. 19 Temmuz 1310/31 Temmuz 1894). Temmuz ayının sonunda görev yeri değiştirilen Çankırı Mutasarrıfı Abdülvahab Paşa, 15 nüfustan oluşan ailesiyle birlikte İstanbul'a gitmek üzere Çankırı'dan ayrıldı. O sırada Paşa da ailesiyle beraber Kalecik'te karantina beklemekteydi (BOA., DH.MKT., 256/1. 24 Temmuz 1310/5 Ağustos 1894; Kastamonu, No: 1047: s. 1). Bu bilgilendirmelerin Çankırı'dan çıkanlar için 17 Eylül'e kadar devam ettiği görülmektedir. Tek bir seferdeki en yüksek yolcu sayısının 17 olduğu, seyahat edilen yerler arasında Bursa, Çorlu, Kayseri ve Sungurlu gibi şehirler yer alırken çok büyük oranda İstanbul'a gidildiği anlaşılmaktadır (BOA., DH.MKT., 256/1. 30 Temmuz 1310-5 Eylül 1310/11 Ağustos 1894-17 Eylül 1894).

Kolera sırasında Çankırı sancağından İstanbul'a kalıcı olarak göçler de yaşanıyordu. 30 Ekim'de Kartal kaymakamının verdiği bilgiye göre Ankara vilayetinin bazı yerleriyle çoğu Çankırı sancağından olanlardan aileleriyle beraber Tuzla'ya ulaşıp karantinaya alınanlar vardı. Bu durum son bir ayda neredeyse süreklilik gösteren bir hâle gelmişti. Memleketlerini terk eden insanların bu süreçte İstanbul'a gitmeleri mahzurlu olduğundan dolayı kesin bir şekilde engellenmeleri gerekeceği Tuzla'daki doktorlar tarafından verilen raporda ifade edilmişti (BOA., DH.MKT., 302/77. 18 Teşrinievvel 1310/30 Ekim 1894). Sıhhiye Nezaretinin aldığı önlemlere rağmen göç eden bu insanlar vasıtasıyla hastalık bulaşabilirdi (BOA., Y.A.HUS., 312/12. 19 Teşrinievvel 1310/31 Ekim 1894). Bu yolcuların memleketlerine iadelerine karar verildi ve iç göçlerin önüne geçilmesi Ankara ve Kastamonu Valiliklerine tebliğ edildi (BOA., DH.MKT., 302/77. 20 Teşrinievvel 1310/1 Kasım 1894). Görüldüğü üzere Çankırı sancağında salgının bitmesine rağmen devlet yetkilileri nezdinde tereddüdün devam ettiği ve özellikle bu konuda İstanbul'a yapılan göçlerin önüne geçilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır.

4. Salgının Eğitim Üzerindeki Etkisi

İskilip'te koleranın tespitinin tam olarak yapılamadığı daha ilk günlerde salgından okullar da etkilendi. İskilip'te mekteplerin tatil edilmesine dair belediye tarafından verilen karar, Maarif Nezaretinden uygun görüldü (BOA., MF.MKT., 206/43; Bingül, 2020: s. 94). Çankırı'nın İskilip'e uzak olmasına rağmen sancak merkezindeki Ertuğrul İdadisi¹³ de tatil edildi. Ancak eğitim-öğretim döneminin sonuna gelinmiş ve sınavlar da yaklaşmıştı. İdadi mektebinin ne zaman açılabileceği tam olarak bilinemiyordu. Bundan sonra açılışına izin verilse de eğitimin tamamlanması mümkün görünmüyordu. Bu sebeple eksik kalan konular, gelecek eğitim-öğretim döneminin başlangıcında tamamlanmak üzere müfredatın işlenen kısımları üzerinden sınavların yapılması düşünüldü. Sınavların yapılmasıyla öğrencilerin bir senelik eğitimleri de boşa gitmeyecekti (BOA., MF.MKT., 213/16. 31 Mayıs 1310/12 Haziran 1894). Okulun 79 öğrencisi vardı (KVS, 1312: s. 293) ve okul müdürlüğü sınavların yapılması yönünde talep bildirirken salgın sürecinde kalabalık ortamların tehlikeli olduğunu da göz önünde tutuyordu. Buna göre günde bir sınıfın öğrencileri sınav için okula getirilecek ve bunlara günde birer dersten sınav yapılacaktı. Okul müdürlüğü, bu talebini mutasarrıflığa bildirdi ve Sıhhiye Komisyonu tarafından uygun görüldü. Mektepte, bahsedilen uygulamayla sınavlar 23 Mayıs'ta başladı (BOA., MF.MKT., 213/16. 31 Mayıs 1310/12 Haziran 1894). Okulların kalabalık ortamlar oluşturması riskliydi. 1893 yılının sonunda İstanbul'da salgın sırasında tatil edilen okullar, salgının hafiflemesiyle birlikte tekrar açılmıştı. Ancak nöbetleşe olarak ifade edilen seyrekleştirilmiş eğitim sistemi de uygulanmıştı (Ayar, 2007: s. 373). Bu defa Çankırı'da uygulanan seyrekleştirilmiş sınav sistemi, Maarif Nezareti tarafından beğenildi. Bununla birlikte işlenmeyen konuların gelecek eğitim-öğretim yılının başlangıcında telafisine dikkat edilmesi özellikle vurgulanıyordu (BOA., MF.MKT., 213/16. 9 Temmuz 1310/21 Temmuz 1894). Böylece salgın sürecinde eğitim-öğretimin zarar görmemesi adına şartlara göre yeni sınav uygulamalarına da şahit olundu.

Ertuğrul İdadi Mektebi, bina açısından da koleradan etkilendi. Zira mektep için yeni bir bina inşa edildiğinden eğitim-öğretim geçici olarak Rüşdiye Mektebinin binasında sürdürülmekteydi (KVS, 1312: s. 297). Binanın inşaat süreci devam ederken Çankırı sancak merkezinde de kolera ortaya çıktı. Salgınların en fazla tehdit ettiği yerler arasında hapisaneler bulunmaktaydı. Çankırı Hapishanesinin salgın başladığındaki durumu iyi değildi. 207 mahkûmun tutulduğu hapisanede her odada 10-13 arasında mahkûm bulunmaktaydı. Hapishane ortamının böyle kalabalık olması, sağlığın bozulmasına sebep olabilecek önemli bir etken olarak değerlendirildi. Bu tehlikeli durumun ortadan kaldırılması için de inşaatı tamamlanmayan İdadi Mektebinin alt katı düzenlenerek mahkûmlardan bazılarının buraya nakline Sancak İdare

¹³ İdadi mekteplerinin temeli, 1869 tarihli Maarif-i Umumiye Nizamnamesidir. “Rüşdiyeden mezun olan Müslim ve gayrimüslim çocukların bir arada öğretim yaptıkları yer” olarak tanımlanmaktadır. Bu idadilerden biri olan Çankırı Ertuğrul İdadisi de 1890 yılında açılmıştır (Kodaman, 1999: s. 115, 126).

Meclisinde karar verildi. Bu öneri, Çankırı Mutasarrıflığı tarafından vilayet makamına 14 Temmuz'da iletildi ve izin verilmesi talep edildi (BOA., MF.MKT., 231/44. 2 Temmuz 1310/14 Temmuz 1894).

Kastamonu Maarif Müdürlüğünün 17 Temmuz tarihli yazısından mektebin hapishane olarak kullanılmaya başlandığı anlaşılmaktadır. Müdürlük, mektebin hapishane hâline getirilmesi için iskelelerinin söktürüldüğünü ve inşaat malzemesi olarak kullanılan kirecin de temizlik için kullanılmak üzere sancak idaresi tarafından alındığını bildirmekteydi. Bu tedbirden kurumlarının bilgisi olmadığını dile getiren Maarif Müdürü, bundan vazgeçilmesini talep ediyordu (BOA., MF.MKT., 231/44. 5 Temmuz 1310/17 Temmuz 1894). Ancak Vilayet İdare Meclisi tarafından Maarif Müdürlüğünün fikri destelenmedi ve mektebin alt katının geçici olarak hapishane yapılması uygun bulundu. Bununla birlikte salgın sonrasında buranın eski hâline getirileceği de ifade edildi (BOA., MF.MKT., 231/44. 28 Temmuz 1310/9 Ağustos 1894). Bu karara olumlu cevap veremeyen Vilayet Maarif Müdürü, 21 Ağustos'ta meseleyi ve kararı Maarif Nezaretine havale etti (BOA., MF.MKT., 231/44. 9 Ağustos 1310/21 Ağustos 1894). Nezaretten bu meseleye çok sert tepki gösterildi. Mektebin hapishane yapılmasını kesinlikle uygun görmeyen nezaret yetkilileri, sancak idaresinin nezarete sormadan böyle bir girişimde bulunmasını çok uygunsuz bir hareket olarak değerlendirdi. Ayrıca mektep heyetinin biran önce yeni binaya nakli için inşaatın bitirilmeye çalışıldığı ifade edildi ve binanın hemen tahliyesi istendi. Harcanan kireç ve diğer malzemelerin de iadesi konusunda ihtarda bulunuldu (BOA., MF.MKT., 231/44. 26 Eylül 1310/8 Ekim 1894). Nezaret, bir buçuk ay sonra cevap vermişti. Mutasarrıflık da Çankırı'da kolera sebebiyle başka uygun bir yerin olmamasından dolayı kullanılmak zorunda kalınan mektep binasının hastalığın bitmesiyle beraber boşaltıldığını bildirdi. İnşaatın alınan kirecin de inşaatın başlamasıyla iade edilebileceğini veya parasının ödenebileceğini ifade etti (BOA., MF.MKT., 231/44. 9 Teşrinisani 1310/21 Kasım 1894). Mektebin inşaatının tamamlanması kararlaştırıldığından kirecin iadesi talep edildi (BOA., MF.MKT., 231/44. 24 Kanunisani 1310/5 Şubat 1895). Görüldüğü üzere salgın sadece eğitimi durdurmamış, yeni sınav sistemlerinin uygulanmasıyla birlikte mekânsal olarak da Çankırı idadisinin daha donanımlı bir binada eğitim yapma sürecini de geciktirmiş oldu.

5. Salgının Çankırı Gureba Hastanesine Etkisi

1894 yılına kadar Çankırı'da bir Gureba Hastanesi yoktu. Sancağın büyüklüğü ve nüfusunun çokluğuna rağmen böyle önemli bir kurumun olmaması, ahalinin sıkıntıya düşmesine sebep olmaktaydı. Bu eksiklik, hastaların vilayet merkezine gönderilmesini zaruri kılmaktaydı. Bazı hastaların durumları açısından nakledilmeleri de zordu. Yine maddî durumu yetersiz olan ahalinin köy ve mahallelerde kendi kendilerini tedavi etmeye çalışmaları gibi önemli bir sorunla karşılaşılıyordu. Böylece yakalandıkları hastalıkların tedavi edilememesi neticesinde birçoğu hayatını kaybediyordu (BOA., Y.A.HUS., 304/91). Bu konudaki eksikliğin giderilmesi için

halkın yardımına başvuruldu. Muhacirîn Mahallesi civarında Çankırı Redif Binbaşısı Hamdi Bey tarafından 40.000 kuruş (400 lira) masrafla inşa ettirilmekte olan bina, Hamdi Bey'in rıza göstermesiyle kendisinden 20.000 kuruşa satın alındı. Bunun havası gayet güzeldi, geniş ve duvarla çevrili bir bahçesi vardı. Bina; 10 oda, 2 salon ile mutfaktan başka diğer ihtiyaç duyulan kısımları da içeren yeni bir konaktı. 20.000 kuruşa satın alınan binaya 5-6.000 kuruş masraf yapılarak eksik kısımları da tamamlandı (BOA., DH.MKT., 183/12; DH.MKT., 190/63; Y.A.HUS., 304/91). İç düzenlemesi de 40.000 kuruşa çıkacaktı. Bir miktarının ödenmesi için şehrin ileri gelenlerinden söz alındı. Geri kalan 28.000 kuruş için de çevre halkın bu kuruluştan faydalanacağı hesap edilerek yine halka başvuruldu. Ancak bu para, halkın zengin kesiminden toplanacaktı. Hastanenin yıllık masrafının devlete yük edilmeden çözülmesi de düşünülmüştü. 17.000 kuruş olacağı hesap edilen bu masrafın karşılanması için Odun Pazarında birçok dükkân ve bir kiraathane inşa edilecekti (BOA., Y.A.HUS., 304/91). İç döşemesinin de tamamlandığı 20 yataklı hastanenin resmi açılış töreni 8 Temmuz'da yapıldı. Sancaktaki mevcut dokuz hasta da hastaneye nakledildi (Kastamonu, No: 1045: s. 1; İkdam, No: 6: s. 1; BOA., Y.A.HUS., 304/91; DH.MKT., 266/68; ŞD., 1658/3).

Hastane açılmış, kiraathane ve dükkânların da inşasına başlanmıştı. Ancak tam bu sırada kolera hastalığının çıkmasından dolayı dükkânların inşaatı ertelendi. İnşaatın tamamlanamaması, hastanenin hizmete devamı için gerekli olan gelirin sağlanamaması gibi önemli bir sorunu ortaya çıkardı. Toplanan paradan geri kalanı da hastanenin içi ile yatan hastaların tedavi ve gıda giderine kullanılmıştı. Dükkânların inşaatının tamamlanabilmesi için tekrar yardım toplamak, kolera hastalığının bozmuş olduğu ekonomik düzen ortamında uygun görülmedi. Salgın sonrasında ekonominin düzelmesiyle birlikte halkın, yardım yapmaya yine rıza göstereceği düşünülüyordu. Ancak o zamana kadar hastanenin hizmet vermesi de gerekiyordu. Böylece kolera salgını, hastalıkların tedavisi için temel kurum olan hastanenin daha açılış döneminde hizmet şartlarını etkiledi ve bu konudaki yazışmaların uzun süre devam etmesine neden oldu.¹⁴

Sonuç

Kolera, Çankırı sancağında önce İskilip'te ortaya çıktı ve kasabada hızlı bir şekilde yayıldı. 50 günlük süreçte kasabada hâkim olan salgın sırasında kordon ve karantina tedbirleri üzerinde önemle duruldu. İskilip salgınında 377 kişi koleraya

¹⁴ Başlangıçta 17.000 kuruş olacağı tahmin edilen masrafın açılış sonrasında 30 bin kuruş tutacağı ifade edildi. Dükkânlardan 10.000 kuruş gelir sağlanacağından geri kalan miktarın devlet tarafından sürekli olarak karşılanması istendi (BOA., ŞD., 1658/3). Sinop hastanesinin yıllık ödeneğinin 18.000 kuruş gibi bir rakam olduğu ifade edildi ve Çankırı içinde bu civarda bir ödenek ayrılması talep edildi (BOA., DH.MKT., 290/64). Hastanenin hizmete devam etmesi konusu vilayete havale edildi. Hizmette devam eden hastanenin adı 1896 yılında Hamidiye olarak değiştirildi (BOA., DH.MKT., 290/64; İ.DH., 1331/48; BEO., 743/55715).

yakalandı ve bunların 182'si hayatını kaybetti. İskilip'teki kolera salgınının bitmesinden iki hafta sonra hastalık Çankırı'da ortaya çıktı. Burada bir buçuk aya yakın süreçte hastalığa yakalanan ve vefat edenlerin sayısı daha azdı. 151 kişi hastalanırken hastaların 66'sı vefat etti. Salgağın genelinde toplam vaka sayısı 528, kayıp 248 oldu.

Devlet merkezinden verilen kararlar, yerel yöneticilerce önemli ölçüde uygulandı. Kordon ve karantinanın dikkatli bir şekilde uygulanması, hastalığın çıktığı yerlerde söndürülmesinde etkili oldu. Devletin sağlık birimi, İskilip'te alınan önlemleri diğer vilayetlere de örnek gösterdi. Bu da yerel yöneticilerin başarısını teyit etmektedir. Vilayetin giriş-çıkışları, karantinahaneler vasıtasıyla kontrol altına alındı. Anadolu'nun önemli bir yol ağının içine alan bölgede yolcular kalabalık gruplar oluşturuyordu. Bu ulaşım ağının kontrol etmek için İstanbul'dan birçok doktor görevlendirildi. Bunların dışında hem karantinalarda hem kordonlarda yardımcı personel istihdam edildi. Bu da devlete yeni bir masraf açılması demekti.

Salgın, salgağın genel ekonomisi üzerinde etkili oldu. İskilip'te şehrin hemen etrafında kurulan kordon, insanların geçimlerini temin etme adına sınırlama getirirken karantina uygulamalarının uzaması, Çankırı'nın ticaretine de zarar verdi. Bununla birlikte bazı vergiler zamanında toplanamadı, bazı vergilerin de muafiyetine dair talepte bulunuldu. Yine ekonomik kaygılar, karantina ve kordon uygulamasının kaldırılması için taleplerin gelmesinde etkili oldu. Buna karşılık hastalığın devam ettiği sürece karantina ve kordon uygulamasına çok dikkat edildi. Ekonomik sebeplerle kordonun kaldırılmasına yönelik talepler yapılmışsa da tedbirlerin hafifletilmesinde hastalığın seyri göz önüne alındı. Ayrıca yerel idarenin öncülüğünde Çankırı'da 10.000 kuruş yardım toplandı ve ihtiyaç sahiplerine dağıtıldı. Bu yardım konusu, devlet merkezinde de karşılığını buldu. Dönemin Padişahı II. Abdülhamid, bizzat kendisi yardım yapacağını duyurdu. Padişahın bu yardımıyla halkın kordon ve karantinalara karşı gelişen tepkisi de azaltılmaya çalışıldı.

Salgın, sosyal konularda da etkili oldu. Genel olarak eğitim kurumları tatil edilirken idadi mektebinde sınavlar yapıldı. Ancak kalabalık ortamların risk oluşturacağı göz önüne alınarak sağlık tedbirleri çerçevesinde seyrekleştirilmiş bir sınav modeli uygulandı. Ulaşım meselesi de salgınlar sırasında önemle üzerinde durulan konular arasında yer aldı. Kolera salgını, yetkilileri hastalığın bulaştırılmaması adına yeni kararlar almaya sevk etti ve yapılan yolculuklarda insanlar sağlık kontrolüne tabi tutulurken eşya ve malzemelere de dezenfeksiyon uygulandı. Yine salgın sırasında iç göçlerin meydana geldiği ancak İstanbul'a yapılan göçlerin özellikle durdurulmaya çalışıldığı görülmektedir.

Netice itibarıyla salgın, can kaybıyla birlikte birçok sosyal ve ekonomik sorunu beraberinde getirirken aynı zamanda yeni model uygulamaların da ortaya çıkmasına vasıta oldu. Salgın hastalıkların sonuçları, günümüzdeki uygulamalara katkı

sağlayacağından bilim kurullarına salgın hastalıkların tarihi üzerine çalışma yapanların da dâhil edilmesi düşünülebilir.

Kaynakça

1. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı-Osmanlı Arşivi (BOA.)

Sadaret Mektubî Mühimme Kalemi Evrakı (A.MKT.MHM.): 552/26, 553/33, 554/37, 555/9, 713/22.

Bab-ı Âlî Evrak Odası Evrakı (BEO.): 516/38694, 743/55715.

Dahiliye Nezareti Mektubî Kalemi (DH.MKT.): 183/12, 190/63, 2067/23, 2067/79, 2068/23, 2068/56, 227/36, 233/41, 233/51, 235/33, 244/32, 244/63, 244/74, 247/25, 256/1, 266/68, 290/64, 302/77, 303/31.

İrâde Dahiliye (İ.DH.): 1313/14, 1313/51, 1325/10, 1331/48.

İrâde Maliye (İ.ML.): 10/67.

Maarif Nezareti Mektubî Kalemi (MF.MKT.): 206/43, 213/16, 231/44.

Meclis-i Vükela Mazbataları (MV.): 82/12.

Şûrâ-yı Devlet Evrakı (ŞD.): 1202/5, 1658/3, 2656/14.

Yıldız Sadaret Hususî Maruzât Evrakı (Y.A.HUS.): 297/47, 300/59, 301/119, 301/33, 301/71, 304/91, 312/12.

2-Salnameler

Kastamonu Vilayeti Salnamesi (KVS), Defa 17, H. 1311.

Kastamonu Vilayeti Salnamesi (KVS), Defa 18, H. 1312.

3-Gazeteler

Ankara, No: 978, 983.

İkdam, No: 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 36, 47.

Kastamonu, No: 1036, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1054.

Sabah, No: 1704, 1705, 1707, 1709, 1710, 1711, 1712, 1714, 1715, 1717, 1718, 1719, 1720, 1721, 1722, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1736, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1748, 1749, 1751.

4-Araştırma ve İnceleme Eserler

- Aktaş, Esat. (2015). *Erzurum ve Trabzon Vilayetlerinde Salgın Hastalıklar (1838-1914)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Ayar, Mesut. (2007). *Osmanlı Devletinde Kolera, İstanbul Örneği (1892-1895)*. İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Aydın, Erdem. (2003). "Tanzimat ve Osmanlı Sağlık Hizmetleri". *IV. Türk Tıp Tarihi Kongresi, 18-20 Eylül 1996, İstanbul*. (s. 445-455). Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Bingül, Şeyhmus. (2020). "II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Tedbirler: Mektep Tatilleri". *Van Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: Salgın Hastalıklar Özel Sayısı, s. 77-104.
- Çetin, Emrah. (2017). *Tanzimat'tan II. Meşrutiyet'e Anadolu'da Karayolu Ulaşımı*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Genç, Coşkun. (2019). *Batı Karadeniz'de Frengi Hastalığıyla Mücadele (1860-1922)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.
- Kara, Adem. (2008). *Osmanlı Teşkilat Yapısı İçerisinde Çorum Sancağı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Karcı, Erol. (2019). "Sinop Frengi ve Gureba Hastanesi'ne Dair Bazı Tespitler". *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, Sayı: 19/39, s. 461-483.
- Kodaman, Bayram. (1999). *Abdülhamid Devri Eğitim Sistemi*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Korkmaz, Şerif. (2003). *Çorum'un İdarî, Sosyal ve Ekonomik Yapısı (Tanzimat-II. Meşrutiyet)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Onul, Behiç. (1971). *İnfeksiyon Hastalıkları*, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- Ortaylı, İlber. (2000). *Tanzimat Devrinde Osmanlı Mahallî İdareleri (1840-1880)*. Ankara: Türk Tarih Kurumu.
- Özdemir, Seda. (2019). *XIX. Yüzyılda Kastamonu Vilayeti'nde Salgın Hastalıklar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.
- Pakalın, Mehmet Zeki. (2004). *Osmanlı Tarih Deyimleri ve Terimleri Sözlüğü*. Cilt: 1. İstanbul: MEB. Yayınları.

- Sarıyıldız, Gülden. (1994). “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”. *Belle-ten*, Sayı: LVIII/222, s. 329-376.
- Şahin, Burhan. (1992). *Cumhuriyet Öncesinde Kastamonu’nun İdâri-Nüfus ve Etnik Yapısı (1839-1903)*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, Ankara.
- Şenel, Şennur. (2015). “19. Yüzyılda Kastamonu Vilayetinde Frengi Hastalığıyla Mücadele”. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı: 13/1, s. 256-274.
- Yıldırım, Nuran. (1994). “Karantina”. *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*. Cilt: 4, s. 459-461. İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı Yayınları.
- Yıldırım, Nuran. (2006). “Kolera Salgınlarında Alınan Karantina Önlemleri ve Osmanlı Toplumsal Yaşamındaki Yansımaları (1831-1918)”. Esin Kahya, Sevgi Şar, Adnan Ataç, Mümtaz Mazıcıoğlu (Ed.). *IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri, XXIV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 24-27 Mayıs 2006, Kayseri*. (s. 328-341). Ankara: Nobel Yayınları.
- Yozkatlı, Ömer Faruk. (2002). *19. Yüzyılın İkinci Yarısında Kastamonu’nun Sosyal ve Ekonomik Durumu*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.