

Hacettepe Üniversitesi
Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü

**CUMHURİYET
TARİHİ
ARAŞTIRMALARI
DERGİSİ**

Yıl 3. Sayı 5. Bahar 2007

Atatürk Döneminde Türkiye’de Sıtma Mücadelesi

Mehmet TEMEL

Muğla Üniversitesi

TEMEL, Mehmet, Atatürk Döneminde Türkiye’de Sıtma Mücadelesi. *CTAD* Yıl 3, Sayı 5 (Bahar 2007), 97-140.

Eski çağlardan beri toplumları tehdit eden sıtma, Osmanlı Devleti’nde de yaygın bir şekilde görülmüştür. Kinin dağıtımından başka yöntemler uygulanmadığı için tamamen yok edilemeyen bu hastalık, Türkiye Cumhuriyeti’nin ilk yıllarında da yoğun bir şekilde görülmüştür. Sıtmanın yok edilebilmesi için Atatürk döneminde sıtma ile nasıl savaşılabacağına ilişkin yasa ve yönetmelikler çıkarılmış, sıtma mücadele örgütleri kurulmuş, ücretli ve ücretsiz kinin dağıtılmış, bataklıklar kurutulmuştur. Türk halkı sıtma ve sivrisinek türleri konusunda bilinçlendirilmiş, yurt dışından ilaç, malzeme ve uzman getirilmiş, ülkedeki tüm sosyal yardım kuruluşlarının sıtma savaşına katılması sağlanmıştır. Bu çalışmalar sayesinde I. Dünya Savaşı’nın sonunda Türkiye’de % 5’e yaklaşan ölüm oranı, 1938 yılı itibarıyla % 20’ye düşürülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Türkiye’de sıtma mücadelesi, Kinin, Bataklık kurutma, Sivrisinek iltifi, Dalaklı.

TEMEL, Mehmet, Fight against Malaria in Atatürk’s Era. *CTAD* Year 3, Number 5 (Spring 2007), 97-140.

Malaria threatening the societies from antiquity onwards had also been known in Ottoman State. This disease had not been prevented completely, as there were no means to be used against it other than the distribution of quinine. Therefore it had spread out intensively during the formative years of Turkish Republic. In order to prevent malaria from spreading, there were enacted laws and regulations in fighting against it. Secondly, quinine was distributed in return for cash or free. Thirdly, marshy areas were dried up and turkish people were acknowledged in terms of malaria and mosquito species. Besides, medicine, equipments and experts were brought from abroad. Meanwhile, all social relief institutions were obliged to participate in the struggle against malaria. Thanks to these measures and works, the death rate, which was % 5 at the end of the World War I, was reduced to % 20 in 1938 during the Atatürk era.

Key Words: Struggle against malaria in Turkey, Quinine, Drying up of marshes, Wiping out of mosquito, Splenic enlargement.

Giriş

Plazmodium cinsine ait tek hücreli asalakların, insanın karaciğer hücrelerine ve alyuvarlarına girerek üremesiyle ortaya çıkan sıtma hastalığı, eski çağlardan beri dünyanın değişik bölgelerinde ve Anadolu'da kurulan birçok uygarlığın yıkılmasındaki temel etkenlerden birini oluşturmuştur.¹

Afrika kaynaklı olduğu ve insan göçleriyle Akdeniz kıyılarına, Mezopotamya, Hindistan, Güneydoğu Asya ve Amerika'ya yayıldığı tahmin edilen bu hastalıktan, eski Asur, Çin ve Hint yazıtlarında, M.Ö. 460-370 yılları arasında yaşamış Hippocrates'in eserlerinde, XVII. yüzyılda Contes Del Chinchona ve Cizvit papazı Juan Lopez'in tekrarlayan ateşlere iyi gelen kınakına ağacı kabuklarından söz eden yazılarında, XIX. ve XX. yüzyılda pek çok bilimsel araştırmada söz edilmesi, insanlığın tarih boyunca bu hastalıkla mücadele ettiğini göstermektedir.²

Avrupa'da XVII. yüzyılın sonlarında sıtmaya karşı kullanılmaya başlanan kinin, Osmanlı devletinde Bursalı Ali Münşi'nin, 1732 yılında kaleme aldığı *Risâle-i Hasiyet-i Kınakına* adlı eseriyle tanınmış, 1857 yılından itibaren sıtma ile ilgili sorunlar, Cemiyet-i Tıbbiye-i Şâhâne ve Tıbbiye'de incelenmiştir.³

Sıtma, Balkan Savaşı yıllarında da Türkiye'deki nüfusun dörtte üçünü etkisi altına alınca ücretsiz kinin dağıtılmış, ancak I. Dünya Savaşı koşulları içerisinde ölüm vak'alarındaki artışın önüne geçilememiştir. 1917 yılında 3.Ordu bölgesinde yapılan bazı kan incelemeleri, toplumsal felaketin hangi boyutlara ulaştığını göstermektedir. Ordu'da tetkik edilen 5.972 kandan 2.992'sinde, Giresun'da 2.556 kan örneğinin 486'sında, Samsun'da 7.560 kanın 5.326'sında sıtma mikrobuna rastlanınca, sıtmalılardan oranının Samsun'da %70, Ordu'da %50, Giresun'da %19 olduğu anlaşılmıştır.⁴ Aynı yıl Çarşamba ve yöresinde yapılan araştırmalarda da sıtma bölgesindeki 23 köyde mevcut 945 hanenin on yıla varmadan dörtte bir oranında azalarak 709'a indiği, nüfustaki azalmanın ise bundan daha fazla olduğu belirlenmiştir.⁵ Yine savaş döneminde Toros

¹ Utku Ünsal, Nevzat Eren, Doğan Benli, *Sıtma Epidemiyolojisi*, Ankara, 1982, s.11; *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1973, s. 101.

² Ünsal, Eren ve Benli, *age.*, s.12-13.

³ Nuran Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, Cilt V, İstanbul, 1983, s.1330.

⁴ Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi, BC.1. 030.10/177.219.4, Lcf.3.

⁵ BC.1. 030.10/177.219.4, Lcf.5.

tünellerinde çalışan işçilerin %50'sinde, Söke yöresinin %44'ünde sıtma vak'aları görülmüştür.⁶

1917 yılında kinin tedariki ve ucuza satılmasına ilişkin bir yasanın çıkarılması ve orduda gereken önlemlerin alınmasına rağmen, savaş süresince yalnız orduda 461.803 kişi sıtma hastalığına yakalanmış ve bunların 23.359'u hayatını kaybetmiştir.⁷ Böylece I. Dünya Savaşı döneminde sıtmalılar, genel hastalıkların %13.1'ini, sıtmadan ölenlerse genel ölümlerin %5'ini oluşturmuştur.⁸

Tedavi edilmediği durumlarda ölüm oranının %25'lere kadar çıkabildiği bu hastalık⁹, Kurtuluş Savaşı yıllarında da devam ettiğinden, askerler arasındaki sıtma oranı %49'a ulaşmıştır.¹⁰ 1921 yılında Antalya civarında yapılan araştırmalarda nüfusu 200.000 olarak tahmin edilen bu şehirdeki sıtma vak'alarının 172.000'e ulaştığı, yine aynı yıl yaz döneminde Kızılay kuruluşlarına başvuran Söke, Koçarlı, Burdur, Yenipazar, Bağarası bölgeleri hastalarının %70'inin sıtmalı olduğu anlaşılmıştır.¹¹

Kurtuluş Savaşı yıllarında Bursa, Eskişehir, Afyon, Haymana, Ankara yöreleriyle Porsuk ve Sakarya bataklıkları civarında savaşan askerler arasında sıtma yaygınlaşınca koruyucu kinin dağıtılıp vak'alar en aza indirilmeye çalışılmış¹², İzmir, Aydın, Adana, Diyarbakır, Samsun, İstanbul ve Trakya'da da yaygınlaştığı görülünce bu bölgelerden getirtilen sivrisinekler Tıp Fakültesi Parazitoloji Kürsüsü'nde incelenip türleri belirlenmiştir.¹³

I. Dünya Savaşı'nın sonunda 11 milyona inen nüfusun büyük çoğunluğu verem, zatürre, frengi, uyuz, sıtma vb. hastalıklar nedeniyle sağlıklı ve sakat¹⁴, ülkenin en güzel, en değerli, en çok ürün veren ve en kalabalık nüfuslu bölgeleri, sahillerdeki irili ufaklı bütün nehir ve ırmaklarının akış güzergâhlarıyla denize döküldükleri yerler sıtmalı idi.¹⁵ Bu durumun yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti

⁶ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.101.

⁷ B.C.A. 030.10/177.219.4, Lef.3.

⁸ B.C.A. 030.10/177.219.4, Lef.4.

⁹ Emilio Pampana, *Sıtma Eradikasyonu*, Çev: Celâl Gökberk, Güney matbaası, Adana, 1963, s.17.

¹⁰ B.C.A. 030.10/177.219.4, Lef.3.

¹¹ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.103.

¹² Yıldırım, agm., s.1330; Abdülkadir Noyan, *Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşların*, Ankara, 1965, s.125.

¹³ Yıldırım, agm., s.1331.

¹⁴ Ergun Aybars, *Türkiye Cumhuriyeti Tarihi I*, Ankara, 1995, s.155.

¹⁵ B.C.A. 030.10/177.219.4, Lef.3.

Devleti'nin ekonomik ve beşerî gelişmesini olumsuz etkilemesi, acil, kararlı ve ulusal bir sağlık seferberliği başlatılmasını zorunlu kılmıştır.

Sıtma bölgelerinde büyük ölçüde meydana gelen nüfus eksilmesi 1925 yılına kadar Türkiye'ye gelen muhacirlerle kısmen telafi edilebiliyor idiyse de son mübadeleden sonra bu imkânın da ortadan kalkması, azalmanın tehlikesini daha da arttırmıştır. Mübadil olarak gelen muhacirlerin büyük çoğunluğunun da sıtmalı olması Türkiye'nin nüfus yapısıyla ilgili kaygıları derinleştirmiştir.¹⁶

Mustafa Kemal Atatürk, 1 Mart 1923 tarihinde T.B.M.M.'nin 4. toplanma yılı açılış konuşmasındaki "Sıtma hastalığının kökünden halledilmesi için tek çare olan kurutma ve arazi ıslahı sorununa, şehir ve köylerin sağlıklarının korunmasının şartlarının ıslah ve tamamlanmasına tabii şartlara döner dönmez başlamak, bayındırlık ve sağlık hususundaki en zorunlu ve önemli icraatımız olacaktır" sözleriyle sıtma ile mücadele seferberliğini başlatmıştır¹⁷.

¹⁶ B.C.A. 030.10/177.219.4, Lef.3. 1856 Kırım, 1877-78 Osmanlı-Rus, 1911-12 Balkan Savaşlarından sonra Balkanlar ve Rumeli'den Anadolu'ya göçler ve göçmenlerin yerleştirildikleri bölgeler için bkz. Faruk Kocacık, "Balkanlar'dan Anadolu'ya Yönelik Göçler (1878-1890)", *Osmanlı Araştırmaları I*, İstanbul, 1980, s. 137-190; Ahmet Halaçoğlu, *Balkan Harbi Sırasında Rumeli'den Türk Göçleri (1912-1913)*, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 1994; Bilâl Şimşir, *Rumeli'den Türk Göçleri*, Cilt I-II, Ankara, 1968-1970; Ahmet Cevat Eren, *Türkiye'de Göç ve Göçmen Meseleleri*, İstanbul, 1966. 30 Ocak 1923 tarihinde Türkiye ile Yunanistan arasında imzalanan "Türk-Yunan Nüfus Mübadelesi'ne İlişkin Sözleşme ve Protokol" gereğince Yunanistan'dan Türkiye'ye getirilen mübadiller ve yerleştirildikleri bölgeler içinse bkz. Kemal Arı, *Büyük Mübadele Türkiye'ye Zorunlu Göç 1923-1925*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 1995.

¹⁷ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.7. Ülkenin sağlığını bağımsızlığı kadar önemli gören Atatürk, Kurtuluş Savaşı'nın devam ettiği yıllarda T.B.M.M. ve Bakanlar Kurulunda sağlıkla ilgili önemli kararların alınmasını sağlamıştır. Bu yasa ve yönetmelikler şunlardır: Kastamonu, Bolu Frengi Teşkilâtı'nı yürürlükten kaldırarak, teşkilât bölgesindeki hastanelerle seyyar memurların idari ve fennî işlerini il sağlık müdürlüklerine devreden 28 Eylül 1920 tarih ve 247 sayılı nizamnâme için B.C.A. 030.18.1.1/1.13.9; frengi ile mücadeleyi esas alan 5 Şubat 1921 tarihli "Frenginin Men ve Tehdit-i Sirayeti Hakkındaki Kanun", *Düstur*, Tertip 3, Cilt I/4, s.206-207; 28 Şubat 1921 tarihli içki yasağı kanunu için, yine *Düstur*, Tertip 3, Cilt I/4, s.63; özel idarelere ait hastaneleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devreden 25 Mart 1922 tarihli yasa için, B.C.A. 030.10/178.226.6; attarlar adına gelecek yasak ilaçların gümrüklerce el konularak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı emrine terk edilmesini sağlayan 3 Mayıs 1922 tarihli Bakanlar Kurulu kararı için, B.C.A. 030.18.1.1/5.14.7; aşı şahadetnâmesi gösteremeyenlerin aşıya sevklerini öngören 22 Şubat 1922 tarihli kararnâme için, B.C.A. 030.18.1.1/5.14.6; Suriye tarafındaki Türklerin yoğun isteği üzerine Kilis'te 50 yataklı bir hastane yapılmasını öngören 10 Haziran 1922 tarihli kararnâme için, B.C.A. 030.10/178.226.3; tıp mezunlarının görevlendirilmesiyle ilgili 29 Ekim 1922 tarihli yasa için, B.C.A. 030.18.1.1/5.33.15; yurt dışında eğitim gören Türk doktor, eczacı ve diş hekimlerinin mesleklerini yapabilmelerine izin veren 02.08.1923 tarihli kararnâme içinse B.C.A. 030.18.1.1/7.26.15.

Sıtma ile Mücadelede Hukukî Mevzuatı Oluşturma Çalışmaları

Lozan Antlaşması’nın imzalanmasının hemen ardından Mustafa Kemal’in yukarıda ifade ettiği tabii şartlara dönülmesiyle birlikte, hükümetin derhal sıtma ile mücadeleye ağırlık verdiği, programının sağlık ve sosyal yardım başlıklı bölümündeki “memleketimizde en çok tahribat yapan hastalıkların verem ve frengi olduğuna ilişkin yanlış bir genel kanı oluşmuştur. Hâlbuki bizde en önemli sağlık tahribatını yapan malaryadır. Bu hastalık yurdumuzun, milletimizin kara belasıdır, en vahim sosyal derdimizdir. Sağlık Bakanlığı en büyük gayretini bu hususa sarf edecektir”¹⁸ şeklindeki ifadelerden anlaşılmaktadır.

Hükümetin sıtmaya karşı köklü ve kesin önlemler alınabilmesi için yaptığı ilk önemli çalışma, sıtma mücadelesine ilişkin teşkilât oluşturmak amacıyla 9 Ekim 1924 tarihinde Sağlık Bakanının başkanlığında İstanbul’da toplanan komisyona hazırlanmış olduğu 21 layiha ve talimattan oluşan rapordur.

Tıp Fakültesi profesörlerinden Neşet Ömer, İsmail Hakkı ve Sahiller Sağlık Müdürü Dr. Rifat Beyler başta olmak üzere 11 kişiden oluşan komisyonun 79 saatte ve 15 oturumda hazırladıkları söz konusu rapor, sıtma ile savaşın programını oluşturan ve teknik, tıbbî, malî, idarî, sosyal, kültürel, örgütsel ve yasal boyutlarını ayrıntılarıyla ortaya koyan, uygulanması kolay, günümüzde halen sıtma ile mücadele eden ülkelere örnek olabilecek özellikte bir belgedir. Türkiye’nin niçin acil olarak sıtmayı yok etmesi gerektiğinin gerekçeleri açıklanarak başlayan raporda, sıtma hastalığı nedeniyle ortaya çıkan nüfus ve iş gücü kaybının ekonomik sonuçları çarpıcı bir şekilde ortaya konularak şu tespitlerde bulunulmaktadır:

Türkiye acilen şiddetli bir sıtma mücadelesine başlamak zorundadır. Sıtma afeti Türkiye’nin başında büyük bir beladır. Bunu acilen yok etmek kesin bir zorunluluktur. Sıtma mücadelesi en kârlı yatırımlardan biridir. Mücadelenin meyvesi derhal görülmeye başlar. Mücadele, yalnız dairelerin veya kurumların değil bütün milletin el birliği ile başaracağı büyük millî bir iştir. Sıtma mücadelesi Türkiye Cumhuriyeti’nin en etkili ve bereketli işlerinden biri ve belki birincisi olacaktır. Sıtma, memleketimizin büyük bir kısmında yerleşmiştir. Bazı yerlerde halkın %90’ının sıtmalı olduğu anlaşılmıştır. Sıtmayı memleketimizden kaldırmak, hiç olmazsa zararlarını en düşük seviyeye indirmek pek acil ve

¹⁸ T.B.M.M. Zabıt Ceridesi, Devre II, İçtima I, Cilt I, s. 422, 1961, Ankara.

kaçınılmaz bir zorunluluktur. Ülkemiz geniş ancak nüfusça fakirdir. Ülkemizin nüfus ihtiyacı bütün ihtiyaçların üstündedir. Türkiye'nin yalnız yükselmesi değil, yaşayabilmesi nüfusunun hızla artmasına bağlıdır. Türkiye pek faal bir nüfus politikası izlemek zorundadır. Bu hususta karşısına çıkacak en büyük engeller arasında sıtma birinci konumdadır. Türkiye her şeyden önce bu engeli ortadan kaldırmak zorundadır.

Deniz sahilleri ve nehir kenarları iktisaden en uygun şartlar altında bulunduklarından nüfus buralarda devamlı bir artış eğilimi göstermekte ise de sıtmanın özellikle buralarda musallat olması, bu artışa devamlı bir engel oluşturmakta ve nüfus, bu yoğunluk oranında şiddetli bir hasara uğramaktadır. Sıtmadan korunmuş olan iç bölgeler ise nüfusça çok fakirdir.

Sıtmalılar az çocuk yaptıkları için sıtmalı yerlerde doğumlar azdır. Sıtma pek çok sakata ve çocuklarda büyük ölümlere neden olur. Sıtmanın özellikle memleketimizde nadir olmayan habis çeşitleri insanı doğrudan doğruya nöbet esnasında öldürebilir. Sıtma, neden olduğu ağır birtakım hastalıklarla da ölümlere neden olur. Vücudu zayıf ve kansız bırakarak, birçok hastalıklara müsait hale getirir. Sıtmalı insanlarda ortaya çıkan diğer hastalıklar hem ağır, hem de ölüm oranı yüksektir. Sıtmalı bölgelerde ırk gitgide azalır. Sıtmalı ana-babanın çocukları çoğunlukla bedenlen ve ruhen geridirler. Sıtmanın memleketimizde bütün bu tahribatı yaptığı muhakkaktır. Sıtmadan, halkı yok denecek kadar azalmış hatta tamamen yok olmuş pek çok köy bulunmaktadır.

Bir yandan nüfus azalmasının önüne geçmeye ve nüfusu arttırmaya çalışırken bir yandan da ferdin çalışma gücünü arttırmak, nüfus politikasında gözetilecek çok önemli bir noktadır. Sıtma, ülkemizde ferdin çalışma gücünü azaltan nedenlerin ilk sırasında gelmektedir. Ülkemizde sıtmanın halkı yılda kaç gün işten alıkoyduğunu gösteren istatistikler henüz mevcut değildir. Bununla birlikte ülkemizde kazanç yaşında bulunan sıtmalılı insanların sayısının en düşük bir hesaplara bir buçuk milyon olduğunu ve her sıtmalının sıtma nedeniyle bir yılda 20 gün çalışmadığını tahmin edersek, bir yılda bu şekilde kaybolan çalışma günü adedi 30 milyona ulaşır. Bir günlük çalışmanın nakit olarak karşılığını yarım lira hesap edersek, Türkiye'nin bundan doğan kaybı yıllık 15 milyon liradır. Bu rakam, sıtma nedeniyle kazanç kaybında olan kişilerin çalışmadığı günlere aittir. Oysa sıtmalılı insanın çalıştığı günlerdeki çalışma gücü de çok azdır. Bunu da ortalama olarak beşte bir farz edersek büyük bir hata etmiş olmayız. Kazanç yaşında bulunan bir kişinin yılda en az 200 gün çalıştığı kabul edilecek olursa, bu şekilde bir yılda kaybolan çalışma günü adedi 60.000.000'a, kaybolan para 30.000.000 liraya ulaşır. Türkiye, sıtma nedeniyle bir yılda toplam olarak en az 45.000.000 lira kaybediyor demektir. Buna bir de hastalık günlerini eklemek

gerekir. Her hastanın hastalık günlerinde üretim kabiliyetinin sınırlanmasından başka bir de sadece hastalığa ait olmak üzere beyhude sarfiyatı vardır ki bunu da ayrıca hesaba katmak gerekir. Bütün bu mütalaalar sıtmanın başımızda ne büyük bela olduğunu ve bu beladan kurtulmanın Türkler için zorunluluk olduğunu gösterir.

Sıtma mücadelesi en kârlı bir girişimdir. Çünkü bu hususta harcanan emek ve paranın birkaç misli kâr hem de pek kısa bir zamanda elde edilir. Sıtma mücadelesi için beş yıl zarfında milletin hazinesinden çıkacak sekiz milyon lira, beş yılda bütün Türkiye’de on bin kişiyi ölümden ve yılda yüz bin kişiyi sıtma nedeniyle 20 gün çalışamamazlıktan kurtarırsa ve yüz bin sıtmalı insanın çalışma kabiliyetini beşte bir oranında arttırsa millete bu süre zarfında 25 milyon lira kazandırmış olur ki bu da en düşük bir hesaptır.

Ölümden kurtarılan nüfusun yetiştireceği çocuklarla ülkenin nüfus sermayesinin artacağı, sıtmadan kurtulmuş insanların daha çok ve zinde çocuk dünyaya getireceği, sıtma nedeniyle meydana gelen hastalıkların yapacağı zararların sınırlandırılması, diğer hastalıkların sıtmalı bünyelerde daha uzun ve daha vahim seyretmesi gibi ayrıca nüfusu tehlikeye koyan nedenlerin ortadan kalkması hesaba dâhil edilmemiştir ki bunlar da göz önünde bulundurulursa kârın en az iki misli daha yüksek olacağı açıktır.

Sıtma mücadelesinde kurutulacak bataklıkların ülkeye pek kıymetli ve verimli arazi kazandıracağını da ayrıca hesaba katmak gerekir. Bu nedenle sıtma mücadelesi en kârlı ve kârı hemen ele geçen bir girişimdir. Ülkedeki sıhhi ve sosyal belalara karşı yapılacak hiçbir mücadelenin kârı bu kadar büyük ve sonucu bu kadar hızlı değildir.

Sıtma mücadelesi bu kadar kârlı ve etkili olmakla beraber, yalnız belirli ve sınırlı bazı dairelerin uğraşmasıyla yapılacak bir iş değildir. Sıtma mücadelesinde başarılı olmak için başta yol gösterici ve girişimci sıfatıyla hükümet bulunmak şartıyla bütün milletin mücadeleye candan katılması gereklidir. Bunun için bütün millet başındaki bu belayı iyice tanımalı ve bunu üzerinden atmak için yapacağı işleri tam olarak bilmelidir. Sıtmadan korunma bir Türkün öğreneceği şeylerin en gerekli ve en faydalısıdır. Sıtmayı öğretmekte en önemli görevi okullar görecektir. Bunun için büyük küçük her okulda sıtma, sıtmadan korunma ve sıtma tedavisi en pratik araçlarla öğrenciye öğretilmeli ve sınıftan geçmek için sıtmayı gerektiği gibi bilmesi öğrenciden mutlaka istenmelidir.

Genel mahallerde sıtmayı öğretecek resimli levhalar asmak, sıtma mücadelesini gösterir filmleri ülkeye getirerek gösterilmesini zorunlu kılmak, camilerde vaazlar, mahfillerde sık sık konferanslar vermek, halkın aydınlatılması için başvurulacak etkili çarelerdir.

Bundan başka ülkedeki sıtma mücadelesini bilinçli bir şekilde idare edebilmek için, Türk hekimlerini birer sıtma mütehassısı haline getirmelidir. Bunun için up fakültesinde, Gülhane’de sıtmayı esaslı ve pratik bir şekilde öğretmek, askerî ve resmî doktorları mutlaka üç ay süreyle ülke içinde bir sıtma enstitüsünde staj yapmaya mecbur tutmak gerekmektedir.

Sıtma mücadelesi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından idare edilecek ve bunun için gitgide genişletilmek üzere özel teşkilât oluşturulacaktır. Böylece bu mücadelede hükümet bütün memurlarını etkili bir rol oynamaya mecbur tutmalıdır. Bataklıkların yok edilmesinde Bayındırlık, ziraat ve sanayi kuruluşlarının sıtma mücadelesindeki görevini yaptırma Ticaret, mücadele uygulamasında hükümetin fiilî yardımını sağlamada İç İşleri Bakanlıklarına büyük görevler düşmektedir. Millî Savunma Bakanlığı da bir yandan orduda esaslı bir sıtma mücadelesi yapmak, orduya sıtmalı olarak katılan kişileri sağlam olarak memlekete iade etmek, hastane, laboratuvar ve askerî sağlık memurları gibi bütün vasıtalarla genel mücadeleye yardımda bulunmak suretiyle sıtma mücadelesine önemli bir şekilde katılmalıdır. Bilhassa mücadeleye gerekli olan sıtma küçük sıhhiye memurlarının ilk yıllarda temini için ordudan belirli miktar okur-yazar efradın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın emrine verilmesi kesin bir zorunluluk ve gerek tüm ülke ve gerek bilhassa ordu için son derece yararlı bir harekettir. Kızılay, diğer hayır cemiyetleri ve sağlık kuruluşlarının da sıtma mücadelesine faal ve etkili bir şekilde kaulmaları gereklidir.

Esaslı bir teşkilât ve kuvvetli bir azimle girişilecek bir sıtma mücadelesinden ülkenin az zamanda göreceği fayda sınırsız ve hesapsızdır. Bu iş Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin ve Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti’nin en önemli ve en feyizli işlerinden biri ve belki birincisi olacaktır.¹⁹

Raporda da işaret edildiği gibi sıtma ile mücadele için inisiyatifi ele alan hükümet, içeriği raporda belirtilen bir dizi yasa ve yönetmeliği T.B.M.M. ve bakanlar kuruluna sevk etmekle işe başlamıştır. Sekiz maddeden oluşan ve 2 Kasım 1924 tarihinde yasalaşan *Sıtma Mücadelesi Kanunu* özel teşkilâta dayalı millî sıtma mücadelesine 1925 yılından itibaren başlanmasını, mücadeleye tüm devlet örgütlerinin katılmasını, özel kurum ve kuruluşların, sosyal yardım ve hayır kuruluşlarının ve tüm halkın sıtma mücadele talimatnâmelerinin hükümlerine uyma zorunluluklarını ve uymayanların cezalandırılmasını kapsamaktadır.²⁰

Aynı gün kabul edilen *Sıtma Mücadelesi Tahsisat Kanunu* ile mücadeleye beş yıl için sekiz milyon lira ayrılması, yılında harcanmayan meblağın gelecek yıla

¹⁹ BC-1. 030.10/177.219.4, Lef.3.

²⁰ BCA. 030.18.1.1/011.50.12; BC-1. 030.10/177.219.4, Lef.4.

devredilmesi, bu tahsisatın, ödemedi önce Sayıştay'ın onayına tâbi olmaması kabul edilmiştir.²¹

Kinin Tedarik ve Satılması Hakkındaki Kanun ile, kinin sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı'nın her yılki bütçesinde özel bir fasıl açılarak 200.000 liradan az olmamak üzere ödenek konulması, satın alınacak aleti edevat bedeli, yevmiye ve nakliye ücretinin bu ödenekten karşılanması, satılacak kininlerden elde edilen gelirin yine özel fasıla gelir kaydedilmesi kararlaştırılmıştır.²² Sıtma ile daha etkili bir şekilde mücadele edebilmek için sivrisineklerle nasıl mücadele edilebileceğine ilişkin talimatnâme, sıtma küçük sağlık memuru yetiştirilmesi ve köy ve şehirlere su sağlanması ile ilgili kanunlar aynı tarihte mecliste kabul edilmiştir.²³

Sıtma Mücadelesi için Malzemeler

Sıtma ile mücadelede kullanılan aleti edevat, kinin, taşıt, kimyasal ve tıbbî malzemelerin çoğu yurt dışından sağlanmaya çalışılmıştır. Bakanlar Kurulu, 15 Kasım 1925 tarihinde nakil kolaylığı nedeniyle sıtma ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadelede kullanılmak üzere çeşitli hacimlerde 31 adet seyyar laboratuvarın Almanya'nın Vanish şehrindeki Layc Fabrikası'ndan müzayede, açık eksiltme ve ihaleler yasaının 18. maddesinin 2. fıkrasına uygun olarak pazarlık usulüyle alınmasını kararlaştırmıştır.²⁴ 16 Mart 1926 tarihinde yine sıtma mücadelesinde kullanılmak üzere İngiltere'den her biri 5 beygir gücünde ve 71 İngiliz lirası olan Trivif marka 40 motosikletin 2.840 İngiliz lirası karşılığında satın alınarak İstanbul Gümrük Ambarı'ndan teslim alınmasına²⁵, 5 Mart 1927'de 12.000 adet cetvel, 17.260 adet defter ve 400.000 adet kartın acil olarak bastırılmasına²⁶, 15 Mayıs 1927'de, Adana'da kurulacak Sıtma Enstitüsü için Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nden 19.000 lira bedelle ve pazarlık usulüyle seyyar barakalar alınmasına karar vermiştir.²⁷

Bakanlar Kurulunun malzeme alımına ilişkin kararları 1930'lu yıllarda da devam etmiştir. Sıtma mücadele bölgelerinde kullanılmak üzere, 19 Şubat 1930 tarihinde, toplam bedelleri 20.000 lira tutan ham petrol, formalin vb. kimyasal

²¹ BC.A. 030.18.1.1/011.50.18; BC.A. 030.10/177.219.4, Lef.5.

²² BC.A. 030.18.1.1/011.50.17; BC.A. 030.10/177.219.4, Lef.6.

²³ Sıtma mücadelesinde esas alınmak üzere rapor kapsamında çıkarılan yasa ve talimatnâmler için bkz. EK: 1.

²⁴ BC.A. 030.18.1.1/016.73.3.

²⁵ BC.A. 030.18.1.1/018.19.4.

²⁶ BC.A. 030.18.1.1/023.12.13.

²⁷ BC.A. 030.18.1.1/24.92.15.

maddeler, mücadele işlerinde çalıştırılacak nakliye araçları için benzin, kinin komprime fabrikasında ve mücadele işlerinde kullanılmak üzere ilaçlar alınmasını kararlaştırmıştır.²⁸ Sağlık Bakanlığı da 14 Kasım 1932 tarih ve 16936 sayılı arızası ile Başbakanlık'tan, sıtma mücadelesinde kullanılmak üzere 1.200 dolar karşılığında 5 düzine pulvarizatörle, 6.600 lira karşılığında 3 frengi seyyar laboratuvarının alınmasına izin verilmesini istemiştir.²⁹

Yurt içinden ve dışından kinin sağlama çalışmaları da 1924 yılından itibaren yoğunlaşmıştır. Bakanlar Kurulu, 10 Ağustos 1924 tarihli toplantısında Hollanda'nın Amsterdam şehrindeki kinin fabrikasından 185 bin lira karşılığında 5 ton kinin alınmasını kararlaştırmıştır.³⁰ İç ve dış piyasadan kinin alımıyla ilgili çalışmalar 1930'lu yıllarda da devam etmiş, kinin genellikle Avrupa'daki Yüringer ve Himmer fabrikalarıyla Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nden sağlanmıştır.³¹ Böylece sadece 1925-1928 yılları arasında sarf edilen kinin miktarı 8.210.509.5 kilograma ulaşmıştır.³²

Cumhuriyet hükümetleri, sıtma ile etkin mücadele edebilmek için malzeme alımının yanı sıra sıtma ile mücadele konularında uzman yabancı uyruklu kişilere Türkiye'de çalışma imkânı tanımış, sıtma konusunda yurt dışında düzenlenen uluslararası düzeydeki bilimsel toplantı ve kongrelere de ilgili uzmanlarını katılımcı olarak göndermiştir. Türkiye'deki sivrisineklerin teşhisinde yardımcı olmaları amacıyla 1928 yılında Alman Dr. E. Martini ve Dr. H. Vogel³³, sıtma genel mücadelesi fen memurluğunda su mühendisi olarak çalıştırılmak üzere 1931 ve 1934 yıllarında Macar Kövaç³⁴, yine aynı teşkilatta Polonyalı Biyaloblaski 1937 yılında su mühendisi olarak görevlendirilmişlerdir³⁵.

Yurt dışındaki toplantılara katılımlar da şöyledir: Hıfzıssıhha Genel Müdürü Dr. Asım İsmail ve Adana bölgesi sıtma mücadele reisi Dr. Ekrem Tok'un 1925

²⁸ B.C.A. 030.18.1.2/8.9.5.

²⁹ B.C.A. 030.10/191.309.9.

³⁰ B.C.A. 030.18.1.1/10.38.18.

³¹ Kinin alımıyla ilgili Bakanlar Kurulu kararları için B.C.A. 030.18.1.2/10.22.4; B.C.A. 030.18.1.2/8.2.18; B.C.A. 030.18.1.2/5.45.13; B.C.A. 030.18.1.1/29.33.4; B.C.A. 030.18.1.1/24.29.16; B.C.A. 030.18.1.1/14.32.13; B.C.A. 030.18.1.1/7.13.9; B.C.A. 030.18.1.2/47.60.4; B.C.A. 030.18.1.2/33.10.4; B.C.A. 030.18.1.2/29.45.10; B.C.A. 030.18.1.2/13.53.13; B.C.A. 030.18.1.2/10.30.20.

³² *Tıp Dînyası*, Cilt 9, No. 1-93, 15 İkinci Kanun 1936, s.3014.

³³ Martini ve Vogel Türk doktorlarla birlikte 1928 yılında Adana Sıtma Enstitüsü'nün kuruluş çalışmalarında da bulunmuşlardır. Ayrıntı için Meliha Özpekan, *Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası*, İstanbul Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, İstanbul, 1999, Basılmamış Doktora Tezi, s.130.

³⁴ B.C.A. 030.18.1.2/48.62.14; B.C.A. 030.18.1.2/21.50.6.

³⁵ B.C.A. 030.18.1.2/72.12.15.

yılında Roma’da yapılan I. Uluslar arası Sıtma Mücadele Kongresi’ne katılmaları³⁶, 1930 yılında Cezayir’de toplanacak Uluslar arası II. Sıtma Kongresi’ne Dr. Hüsamettin’in katılması³⁷, Konya sıtma mücadele reisi Dr. Cevdet ile Dr. Seyfettin’in, Milletler Cemiyeti Hıfzıssıhha Komitesi’nin 1932 yılında Paris’te düzenlediği sıtma mücadele kursuna katılmaları³⁸, Milletler Birliği Sıtma Koruma Komitesi’nin 1933 yılında Paris ve Roma’da açtığı sıtma mücadele kursuna İzzet Niyazi ve Kani Beylerin katılmaları³⁹, 1935 yılında yine Roma’da düzenlenen sıtma kurslarına Dr. Abdurrahman Beren ve Dr. Muhit Çolakoglu’nun katılmaları⁴⁰, 1938 yılında Roma’da yabancı doktorlar için açılan malarya kursuna ve yapılacak sıtma araştırmalarına katılmak üzere Dr. İsmail Hakkı Arda’nın görevlendirilmesi.⁴¹

Sıtma mücadelesinde başarıyı arttırmak için yukarıda adı geçen rapor kapsamındaki yasa ve yönetmeliklere ek olarak tamamlayıcı nitelikte yeni bir yasa ve talimatnâme çıkarılmıştır. 2 Eylül 1925 tarihinde Ankara’da toplanan I. Milli Türk Tıp Kongresi’nin ana konusunu sıtma oluştururken, 1926 yılında kabul edilen 839 sayılı yasa, sivrisinek üreten jit ve çeltik alanlarının kontrol altına alınmasını ve bataklikların kurutulmasını öngörmüştür.⁴² 16 Şubat 1927 tarihinde yayınlanan talimatnâme ise, sıtma ile ilgili önceki yasaların uygulama şekillerini ayrıntılı bir şekilde açıklamıştır.⁴³

17 Mayıs 1928 tarihinde kabul edilen bir yasayla, sıtma mücadelesinde yararlılık gösterenlerin 250 lirayı geçmemek üzere ikramiye ile ödüllendirilerek çabalarının daha da arttırılması düşünülmüş⁴⁴, 7 Haziran 1935’de çıkarılan sıtma ve frengi ilaçlarıyla ilgili yasa da, sıtma ve frengi ilaçlarıyla, bunların bileşimlerini ülke içine sokma, ülke içinde imal etme ve ettirme hakkını Türkiye Kızılay Cemiyeti’nin tekeline bırakmıştır.⁴⁵

³⁶ BÇA. 030.18.1.1/15.55.10. Roma’da toplanan bu kongrenin ardından aynı şehirde bir sıtma enstitüsü kurulması kararlaştırılmış, bakanlar kurulu 1 Eylül 1926 tarihindeki toplantısında Türkiye’nin payına düşecek ortaklık hissesinin sıtma mücadele ödeneğinden karşılanarak üye olunmasını kararlaştırmıştır. BÇA. 030.18.1.1/20.56.5.

³⁷ BÇA. 030.18.1.2/10.24.6.

³⁸ BÇA. 030.18.1.2/31.69.8; BÇA. 030.18.1.2./28.38.13.

³⁹ BÇA. 030.18.1.2/34.18.3.

⁴⁰ BÇA. 030.18.1.2/55.45.13.

⁴¹ BÇA. 030.18.1.2/84.65.20.

⁴² *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.105.

⁴³ Sıtma Yasasının uygulanma şeklini açıklayan 16 Şubat 1927 tarihli talimatnâme için bkz. EK:1. *Düstur*, Tertip 3, C. 8, s.212-218.

⁴⁴ Bu yasanın tam metni için bkz. *Düstur*, Tertip. 3, C. 9, s.875-876.

⁴⁵ *Düstur*, Tertip 3, Cilt 16, s.1316-1317.

Sıtma mücadelesine önemli katkılarda bulunan faaliyetlerden biri de çoğu ilde kurulan sıtma mücadele teşkilâtlarına yardım etmek, sıtma uzmanı yetiştirmek ve sıtma ile ilgili araştırmalarda bulunmak üzere 1928 yılında Adana'da kurulan Sıtma Enstitüsü'dür. Kurulduğu tarihten kısa süre sonra Türkiye'de malaryolojinin en iyi öğretildiği merkez⁴⁶ haline gelen bu kurum *Doktorların Sıtma Enstitülerinde Staj Zorunlulukları Hakkındaki Yasa* gereğince 1936 yılında 33⁴⁷, 1937'de 61⁴⁸, 1938'de 72⁴⁹, 1939 da 100 askerî ve sivil doktor staj yapmıştır⁵⁰

Sıtma Mücadele Bölgelerinde Yapılan Taramalar, Bataklık Kurutma ve Sivrisinek İtlaf Çalışmaları

Sıtma ile mücadelenin en önemli boyutunu oluşturan bataklık kurutma ve sivrisinek itlaf çalışmaları, adı geçen rapordaki yasa ve talimatnâmelerin yürürlüğe girdiği 1925 yılından itibaren başlamıştır. Türkiye, bu yıldan itibaren bataklık ve sıtma yoğunlukları göz önüne alınarak Ankara, Adana, Aydın, Konya ve Bursa-Balıkesir bölgeleri olmak üzere beş sıtma mücadele bölgesine ayrılmış ve bu bölgelerin tümünde 1925, 1926 ve 1927 yıllarında iki devre halinde sıtma taramaları yapılmıştır. Tarama devreleri, 1. devre Mayıs-Ekim, 2. devre Ekim-Şubat olarak belirlenmiştir. Bölge bazında yapılan taramaların sonuçları ve alınan önlemler şunlardır:

Ankara Bölgesi: Ankara şehri ile civar köyleri, Çubuk ve alt bölgeleri, Polatlı kazası ve Alpu'ya kadar Porsuk vadisinden oluşmaktadır. 1924 yılında yoğun sıtma vak'alarının görüldüğü Ankara şehrinde 1925 yılında alınan kan örneklerinin %23'ünde sıtma paraziti rastlanırken, bu oran 1927 yılında %09'a düşmüş, 1928 yılında ise hemen hemen sıtma ortadan kalkmıştır.⁵¹ Bölgenin şehir dışındaki kısımlarında yapılan tarama sonuçları ise şöyledir.⁵²

⁴⁶ Özpekcan, s.131.

⁴⁷ BCA. 030.18.1.2/68.78.6.

⁴⁸ BCA. 030.18.1.2/78.76.3.

⁴⁹ BCA. 030.18.1.2/84.74.13.

⁵⁰ BCA. 030.18.1.2/88.84.2.

⁵¹ BCA. 030.10/177.220.2.

⁵² BCA. 030.10/177.220.2, Lef.2.

Tablo I: Ankara bölgesi şehir dışında yapılan sıtma tarama sonuçları

Yıl	Muayene Edilen Kişi	Dalaklı Sayısı	Dalaklı Oranı	Kan Muayenesi	Pozitif	Oran
1926	25.753	4.378	% 17	7.126	1.669	% 23.3
1927	24.574	4.290	% 17	14.786	1.740	% 12.1

Ankara'da 1927 yılında sirke ve sivrisinek itlafı için 25.866 kilo mazot kullanılmış, daha önceden açılan 2.968 metrelik arklara ek olarak 800 metre daha kazılmış, 2.325 metre uzunluğunda yeni çeşme suyu isale hattı açılmıştır.⁵³

Adana Bölgesi: Mersin, Adana ve Cebel-i Bereket (Hatay) illerinden oluşmaktadır. Bu bölgede yapılan tarama sonuçları şöyledir:⁵⁴

Tablo II: Adana bölgesinde yapılan sıtma tarama sonuçları

Yıl	Muayene Edilen Kişi	Dalaklı Sayısı	Dalaklı Oranı	Kan Muayenesi	Pozitif	Oran
1926 (1)	106.051	26.643	% 25	23.656	2.841	% 11.1
1927 (1)	139.480	31.276	% 22	22.703	1.488	% 6.5
1927 (2)	52.877	10.434	% 18	-	-	-

Adana'da sıtma mücadelesi için yapılan çalışmalar şunlardır. 1927 yılında 15.177 hane, 33.407 ahır ve samanlık, 11 okul ve 7 otele, 1928 yılında 2.240 hane ve 5.745 samanlıkta sivrisinek ve sirke itlafı yapılmış, pınar bataklıkları kurutulmuş, Dağıstan köyü ile Toprakkale İstasyonu yöresinde bataklığa neden olan kaynak suyu borularla akıtılarak bataklık kurutulmuştur. 1928 yılında 2.900 okaliptüs ağacı dikilmiş, 157 artezyen kuyusundan 103'üne musluk takılmış, 550 dönüm bataklık kurutulmuştur. Üstü açık lağım çukurları kapatılmış, kapatmayanların çukurları sıtma mücadele heyeti tarafından kapatılarak bedelleri tahsilat-ı emval yasası gereğince sahiplerinden tahsil edilmiştir. Ceyhan ve Islahiye'de okaliptüs ağaçları dikilerek, artezyen kuyularına musluklar takılarak ve sazlıklar kurutulularak sıtma mücadelesi yapılmıştır. Islahiye'de Nikola membainin sularının neden olduğu bataklıklar da kurutulmuştur.⁵⁵

Aydın Bölgesi: Aydın ve Denizli illerinin önemli bir kısmıyla İzmir'in Torbalı kazasını içine almaktadır. Bu bölgede yapılan tarama sonuçları şöyledir.⁵⁶

⁵³ BCA. 030.10/177.220.2, Lef.2.

⁵⁴ BCA. 030.10/177.220.2, Lef.2.

⁵⁵ BCA. 030.10/177.220.2, Lef.3.

⁵⁶ BCA. 030.10/177.220.2, Lef.3.

Tablo III: Aydın bölgesinde yapılan sıtma tarama sonuçları

Yıl	Muayene Edilen Kişi	Dalaklı Sayısı	Dalaklı Oranı	Kan Muayenesi	Pozitif	Oran
1926 (1)	43.531	11.210	% 26	19.509	1.722	% 9
1927 (1)	57.430	14.400	% 25	2.977	1.778	% 5.8
1927 (2)	58.545	11.977	% 20	10.519	511	% 4.8

1925 yılında yapılan taramalarda bu bölgede dalaklı oranı %43, kanında parazit görülenlerin oranı ise %11 olarak belirlenmiştir. Aydın'da 1927 yılında 15.001 ahır ve bodrum, 4.763 baraka, 508 mandıra, üstü kapalı 6.777 tek odalı, 8.510 iki ve daha fazla odalı evde sivrisinek itlafı yapılmıştır. Aydın civarındaki bataklıkların suları Menderes nehrine akıtarak 300 dönüm bataklık kurutulmuştur.⁵⁷

Bataklıklar Muğla'da da önemli bir sorun oluşturmuştur. 1924 yılında Yunanistan'ın Kavala şehrinden getirilip Muğla'nın Cazgırlar köyüne yerleştirilen muhacirler bölgenin bataklık olması nedeniyle malarya hastalığına yakalanmış ve 17'si yaşamını yitirmiştir. Kendilerine tahsis edilen araziye kullanamayacaklarını da bildiren tütüncü muhacirler, hemşerilerinin yerleştirildiği Tekirdağ'a gitmek istediklerini beyan etmişler, İzmir Sıtma Mücadele 4. Bölge Müdürlüğü tarafından İmar ve İskân Bakanlığı'na bildirilen istekleri kabul edilmiş ve Tekirdağ'a nakledilmişlerdir.⁵⁸ Gökova, Dalaman ve diğer bölgelerdeki bataklıkların kurutulması için özellikle 1936-1939 yılları arasında Vali Recai Güreli zamanında çok sayıda okaliptüs ağacı dikilmiştir.

Konya Bölgesi: Konya bölgesinin önemli bir kısmını kapsamaktadır. Tarama sonuçları şöyledir:

Tablo IV: Konya bölgesinde yapılan sıtma tarama sonuçları

Yıl	Muayene Edilen Kişi	Dalaklı Sayısı	Dalaklı Oranı	Kan Muayenesi	Pozitif	Oran
1926 (1)	26.144	6.370	%22.7	18.702	2.796	% 15
1927 (1)	58.872	11.463	% 19	54.815	2.137	% 3.9
1927 (2)	39.779	5.164	% 12.9	36.475	875	% 2.3

Konya'da şehir civarında bir bataklık kurutulmuş ve bölgede sivrisinek kalmamıştır.⁵⁹

Bursa-Balıkesir Bölgesi: Bursa ve Balıkesir illerinin önemli bir kısmını kapsamaktadır. Bu bölgenin tarama sonuçları da şöyledir:

⁵⁷ B.C.A. 030.10/177.220.2, Lef.4.

⁵⁸ B.C.A. 272.11/20.98.6.

⁵⁹ B.C.A. 030.10/177.220.2, Lef.5.

Tablo V: Bursa-Balıkesir bölgesinde yapılan sıtma tarama sonuçları

Yıl	Muayene Edilen Kişi	Dalaklı Sayısı	Dalaklı Oranı	Kan Muayenesi	Pozitif	Oran
1926 (1)	144.966	5.503	% 3.8	2.758	635	% 23.6
1927 (1)	158.067	7.938	-	13.065	1.109	% 8.4

Bu bölgedeki sıtma yoğunluğu 1926 yılı için 26, 1927 yılı için 12 olarak verilmiştir. Bursa Karacabey'de Hacı Osman Azmağı ve Dana Çayırı azmaklarının oluşturduğu bataklıklar az mesai ile kurutulmuş ve büyük ölçüde arazi ıslah çalışmaları yapılmıştır.⁶⁰

Sıtma mücadele bölgelerinde 1927 yılında yapılan taramalarda dalaklı ve kanında sıtma mikrobi bulunan kişi oranlarındaki düşüşte, çeşme suyu kullanımının özendirilmesi, bataklıkların kurutulması, sivrisinek ve sirke itlafı, ağaç dikilmesi gibi çalışmaların etkisi olmuştur. Amerika'da hazırlanan sıtma ile ilgili bir film 1927 yılında bazı sıtma bölgelerinde ücretsiz olarak halka gösterilerek sıtma konusunda aydınlatılmaya çalışılmıştır.⁶¹

Tüm bu çalışmaların sonunda Türkiye'de 1925-1933 yılları arasında toplam 81.352.509 metrekairelik bataklık alan kurutulmuş, bunun 12.198.457 metrekaresi 1925-1928 yılları arasında⁶², 69.154.052 metrekaresi de 1929-1933 yılları arasında gerçekleştirilmiştir.⁶³

Sıtma ile mücadele edebilmek için yürütülen tedavi ve koruma hizmetleri, bataklık kurutma, su emici ağaçlar dikme, sivrisinek ve sirke itlafı, arazi ıslah çalışmaları, ücretli ve ücretsiz tonlarca kinin dağıtılması ve halkın sıtmaya karşı duyarlı hale getirilmesi gibi kararlı çalışmalar sayesinde 1940 yılına gelindiğinde muayene edilen kanlara göre sıtmalı oranı %11'e düşürülmüştür. 1925-1928 yılları arasında 1.988.982 kişi muayene edilmiş⁶⁴, 1925 yılında %36 olan dalaklı oranı 1930 yılında %16.1'e düşürülmüştür.⁶⁵

Ancak, II. Dünya Savaşı'nın neden olduğu nüfus hareketleri ve sıtma ilaçları ithalinin zorlaşması üzerine savaş yıllarında Türkiye'de yine yeni sıtma epidemileri görülmüş ve sıtma oranı tekrar %32'ye, dalaklı oranı 1940 yılında %30.1'e yükselmiştir.⁶⁶

⁶⁰ BC.A. 030.10/177.220.2, l.c.f.5.

⁶¹ BC.A. 030.10/177.220.2, l.c.f.6.

⁶² *Türkiye'de Sıtma Savaşı*, Sağlık ve Sosyal Yardım.Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1949, s.3.

⁶³ Süheyl Ünver, *Türkiye Cumhuriyeti Dabirinde Malaria Mücadelesi*, İstanbul, 1934, s. 3.

⁶⁴ *Tıp Dünyası*, Cilt 9, No.1-93, s.3014.

⁶⁵ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.111.

⁶⁶ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.105, 111.

Sonuç

Sıtma dışındaki bulaşıcı hastalıklar dikkate alınmadığı halde, I. Dünya Savaşı yıllarında ordusundaki askerin %5'ini sıtma ölümlerinden kaybeden Türkiye'nin 1935-1940 yılları arasında ölüm oranını %19.4 düşürmesi Atatürk döneminde tüm bulaşıcı hastalıklarla yapılan mücadelede olağan üstü başarı elde edildiğini göstermektedir. 1920-1921 yıllarında Antalya'nın Finike ve Elmalı kazalarında 2.355 kişinin doğup, 5.281 kişinin de öldüğü göz önüne alındığında Atatürk'ün Türk halkının sağlığının korunması için gösterdiği titizlik ve kararlılık daha iyi anlaşılacaktır. Bu dönemde yalnız sıtma ile mücadele edilmemiş, diğer hastalıklarla savaşın yanı sıra yeni sağlık kurumları oluşturulmuş, hayvan ve bitki sağlığı ile ilgili önemli işler başarılmış, sağlık hizmetlerini finanse edecek önemli malî kaynaklar elde edilmiştir. Türk ulusunun sağlığının korunması için gerekli ilaç, malzeme, teknik eleman, sağlam malî kaynaklar bulunarak gerektiğinde yurt dışından getirtilmiştir.

1924 yılında hazırlanan sıtma mücadele raporundaki önerilerin aynen ve kararlılıkla uygulanması, yapılmakta olan işlerin yerinde izlenmesi, gerek duyulduğunda yeni yasa ve yönetmeliklerin derhal bakanlar kurulu ve meclisten çıkarılması sıtma savaşındaki başarının en büyük payını oluşturmuştur. Halka rağmen böyle bir savaşın kazanılması mümkün olmadığından günümüzdeki modern eğitim yöntemlerini planlayanları bile kışkırtabilecek ölçüde anlaşılır, kolay uygulanabilir, pratik, ikna edici, sevdirci bir yöntemle, millî mücadele ruhuyla ikinci bir kurtuluş savaşı kazanılmıştır. Bu raporu Türkiye'nin Misak-ı Sıhhiyesi olarak tanımlamak abartılı olmayacaktır.

1923 yılında sağlık harcamaları için bütçesinin %2.21'ini ayırabilen Türkiye Atatürk'ün, ulusun sağlığını bağımsızlığı ile eş sayan anlayışı sayesinde 1940 yılında %3.04'e çıkarmayı başarmıştır. 1960 yılında 5.27'ye kadar yükselen bu oran 1970 yılında üzüntü verici bir şekilde tekrar 3.07'ye gerilemiştir.

Üzerinde yaşadığımız topraklarda binlerce yıl önce kurulan Eti, Frigya ve Lidya gibi uygarlıkların yıkılmasında baş etken olan sıtmanın Türk ulusunu da yok etmemesi için olağanüstü çaba gösteren Mustafa Kemal Atatürk ve isimleri bugün pek çok sağlık kuruluşunun girişlerinde yazan bakanlarını saygıyla yad etmek, ikinci bir ulusal mücadeleyi kazanan bu saygıdeğer kahramanları Türk gençliğine tanıtmak ve anılarını yaşatmak her Türk vatandaşının vazgeçilmez görevlerinden biri olmalıdır.

Kaynaklar

- AYBARS, Ergun (1995). *Türkiye Cumhuriyeti Tarihi I*, Ankara.
- Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi [Ankara], BCA.* 030.18.1.1/1.13.9, 030.18.1.1/5.14.7, 030.18.1.1/5.14.6, 030.18.1.1/5.33.15, 030.18.1.1/7.26.15, 030.18.1.1/011.50.12, 030.18.1.1/011.50.18, 030.18.1.1/011.50.17, 030.18.1.1/011.50.15, 030.18.1.1/011.50.14, 030.18.1.1/016.73.3, 030.18.1.1/018.19.4, 030.18.1.1/023.12.13, 030.18.1.1/24.92.15, 30.18.1.1/10.38.18, 030.18.1.1/15.55.10, 30.18.1.1/20.56.5, 30.18.1.1/29.33.4, 30.18.1.1/24.29.16, 30.18.1.1/14.32.13, 030.18.1.1/7.13.9, 030.18.1.2/47.60.4, 030.18.1.2/33.10.4, 030.18.1.2/29.45.10, 030.18.1.2/13.53.13, 030.18.1.2/10.30.20, 030.18.1.2/48.62.14, 030.18.1.2/21.50.6, 030.18.1.2/72.12.15, 030.18.1.2/10.24.6, 030.18.1.2/31.69.8, 030.18.1.2/28.38.13, 030.18.1.2/34.18.3, 030.18.1.2/55.45.13, 030.18.1.2/84.65.20, 030.18.1.2/68.78.6, 030.18.1.2/78.76.3, 030.18.1.2/84.74.13, 030.18.1.2/88.84.2, 030.18.1.2/8.9.5, 030.18.1.2/10.22.4, 030.18.1.2/8.2.18, 030.18.1.2/5.45.13, 030.10/177.220.2, 030.10/178.226.6, 030.10/178.226.3, 030.10/177.219.4, 030.10/191.309.9, 272.11/20.98.6.
- Düstur*, Tertip 3, Cilt 1/4.
- Düstur*, Tertip 3, Cilt 8.
- Düstur*, Tertip. 3, Cilt 9.
- Düstur*, Tertip 3, Cilt 16.
- NOYAN, Abdülkadir (1965). *Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarımız*, Ankara.
- ÖZPEKCAN, Meliha (1999). *Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası*, İstanbul Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, İstanbul. Basılmamış Doktora Tezi. İstanbul.
- PAMPANA, Emilio (1963). *Sıtma Eradikasyonu*, Çev. Celâl Gökberk, Güney Matbaası, Adana.
- Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl* (1973). Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Tıp Dünyası* (1936). Cilt 9, No. 1-93, 15 İkinci Kanun.
- T.B.M.M. *Zabıt Ceridesi* (1961). Devre II, İçtima I, Cilt I, Ankara.
- Türkiye’de Sıtma Savaşı* (1949). Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- ÜNSAL, Utku Nevzat Eren ve Doğan Benli (1982). *Sıtma Epidemiyolojisi*, Ankara.
- ÜNVER, Süheyl (1934). *Türkiye Cumhuriyeti Dâhilinde Malarya Mücadelesi*, İstanbul.
- YILDIRIM, Nuran (1983). *Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları, Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, Cilt V, İstanbul.

EK

SITMA MÜCADELE RAPORU⁶⁷

1. Sıtma Mücadelesi Kanun Layihası

1. Türkiye’de 1925 yılından itibaren özel teşkilata dayalı milli sıtma mücadelesine başlanacaktır.
2. Milli sıtma mücadelesi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından tanzim ve idare edilir.
3. Bu mücadelenin gerektireceği faaliyete bütün devlet teşkilatı katılacaktır.
4. Tüm sosyal yardım ve hayır cemiyetleri, özel şirketler ve kurumlar, ticarethaneler, çiftlik ve büyük arazi sahipleri ve kiracıları ve her sınıftan halk sıtma mücadele talimatnameleri hükümlerine uymaya mecburdurlar.
5. Sıtma mücadelesiyle ilgili talimatnameler ve teşkilat, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın teklifi üzerine bakanlar kurulunca bir kararname ile tespit edilir ve gereken masraflar özel fasıldan karşılanır.
6. İşbu kanun hükümlerine uygun olarak yayımlanan ve yayınlanacak olan sıtma mücadele talimatnameleri maddelerine riayet etmeyenler, ceza kanununun maddeleri gereğince cezalandırılırlar.
7. İşbu kanun 1 Mart 1925 tarihinden itibaren yürürlüktedir.
8. Bu kanunun yürütülmesinden bakanlar kurulu sorumludur.

2. Sıtma Mücadelesi Tahsisat Kanunu Layihası

1. Sıtma mücadelesine beş yıl için sekiz milyon lira tahsis edilmiştir.
2. Bu meblağdan sarfı tahmin edilen miktar, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın ait olduğu mali yıl bütçesine özel fasıl olarak dâhil olunur.
3. Senesi içinde sarf edilemeyen miktar, gelecek yıla devrolunur.
4. Bu fasıla ait tahsisat, ödemeden önce Divan-ı Muhasebatın (Sayıştay) onayına tabi değildir.
5. Bu kanunun hükmü, birinci maddedeki tahsisatın sonuna kadar geçerlidir.
6. Bu kanun 1 Mart 1925 tarihinden itibaren yürürlüktedir.
7. Bu kanunun uygulanmasından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı sorumludur.

3. Sıtma Mücadelesi Tesisat ve Teşkilat Programı

Esaslı bir sıtma mücadelesi yapabilmek için epeyce düşünülerek vücuda getirilmiş kuvvetli teşkilata ihtiyaç vardır. Malarya mücadelesinde ülkenin birçok kurumundan yararlanılması zorunlu olmakla birlikte esas, Sağlık Bakanlığı’na bağlı başlı başına büyük bir mücadele teşkilatı kurmaktır. Mücadelenin ilk senesinde böyle genel ve kapsamlı teşkilatın kurulmasına maddi olarak imkân yoktur.

⁶⁷ BC.1. 030.10/177.219.4.

Bunun için başlangıçta yapılacak iş:

1. Bütün Türkiye'de mevcut sağlık teşkilatıyla esaslı incelemelere başlamak, mevcut mücadeleyi şiddetlendirmek, mevcut olmayan yerlerde kurmak suretiyle genel mücadeleye girişmek.
2. Sıtma en çok etkilenen bölgelerde bağımsız malarya mücadelesine başlamak.

Birinci amacı gerçekleştirmek için:

- a. Sağlık Müdürlüklerine gönderilen ekli talimat ile ülkenin sıtma haritasını çıkarmak gereklidir. Bu yıl içinde meydana gelecek bu eser gelecekteki icraat için gerekli bir rehber olacaktır.
- b. Bayındırlık Bakanlığı ile özel idarelerin yardımı ve malarya mücadelesi tahsisatıyla, küçük malarya kaynaklarının yok edilmesine çalışılacaktır.
- c. Bu yıl parasız kinin dağıtılmasına, bu kininin vaktinde ve emin şekilde köylünün eline geçmesine gayret edilecek, devlet kinini istendiği zaman istendiği miktarda el altında bulundurularak halkın, parasıyla güvenli bir şekilde kinin tedarik edebilmesi sağlanacaktır.

Doğrudan doğruya sağlık müdürleri ve hükümet tabipleri aracılığı ile idare edilecek olan bu tertibat, Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Genel Müdürlüğü'nün nezareti altında işleyecektir.

İkinci amacı gerçekleştirmek için:

- a. Ülkenin önemli sıtma bölgelerinde bağımsız sıtma mücadelesi tesis edilecektir. Bu bölgeler mülki teşkilata değil, malaryanın dağılım tarzına göre sınırlanacaktır.
- b. Bunun için bu bölgelerde birer malarya enstitüsü kurulacaktır. Enstitü müdürü o bölgenin malarya mücadelesi başkanı olacak ve doğrudan doğruya Sağlık Bakanlığı'nın emri altında bulunacaktır. Enstitüler, bölgesine dâhil olan illerden önemli olanının merkezinde kurulacaktır. Her enstitü iki kısımdan meydana gelecektir. Birinci kısım sıtmalı insan ile uğraşan bir sıtma mütehasssının, ikinci kısım sivrisinekleri iyi bilen mütehasssın idaresi altında bulunacaktır. Malarya mücadele bölgesi, bölgenin özelliğine göre yaklaşık olarak 20-40 köyden oluşan şubelere bölünecektir. Her şubede bir malarya laboratuvarı kurulacaktır. Bu laboratuvar, malarya mücadelesine vakıf bir doktorun emri altında bulunacaktır. Bu doktorlar hem laboratuvar şefi, hem de şubenin mücadele reisidir. Doktorlar, o bölge sıtma enstitüsü müdürünün emri altındadır.
- c. Her sıtma mücadele şubesinde yaklaşık olarak beş köye bir sıtma memuru isabet etmek üzere gereği kadar sıtma memuru istihdam edilecektir. Bunlar, sıtma mücadele reislerinin emri altındadır.
- d. Enstitülerin bulundukları şehirlerin hastanelerinde belirli sayıda yatak sıtma için ayrılacak ve bunlar enstitünün emri altına verilecektir. Enstitüler, hem mücadelenin nazım ve müdürü olacak, hem de mücadele için yetişecek doktorların eğitimine çalışacaktır. Doktorların burada staj görmesi ayrıca tespit edilecektir.
- e. Sıtma mücadele şubesinde beş yataklı bir sıtma dispanseri kurulacaktır.
- f. Ankara'da acilen kurulacak sıtma mücadelesi, Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Genel Müdürlüğü'nün emri altında bulunacaktır.

4. Sıtma Mücadelesi Teşkilatının Kadro ve Bütçesi

Bir sıtma enstitüsü kadrosu:

- 1 müdür (aynı zamanda sıtma mücadele bölgesi başkanı)
- 1 muavin
- 1 haşerat mütehassısı
- 3 asistan doktor
- 1 kâtip ve hesap memuru
- 10 küçük sıhhiye memuru
- 6 hademe ve hâdime

Bir sıtma laboratuvarının kadrosu:

- 1 doktor müdür (aynı zamanda sıtma mücadelesi şube başkanı)
- 10 küçük sıhhiye memuru
- 4 hademe ve hâdime

Bir sıtma enstitüsünün bütçesi:

	Aylık ücret (Lira)	Yıllık ücret
1 enstitü müdürü	500	6.000
1 muavin	300	3.600
1 haşerat mütehassısı	500	6.000
3 asistan	450 (her birine 150 lira)	5.400
1 kâtip ve hesap memuru	80	960
10 küçük sıhhiye memuru	500	6.000
6 hademe ve hâdime	210 (her birine 35 lira)	2.520
	Yekün	30.480
Kira	150	1.800
Aydınlatma ve ısıtma	50	600
Çeşitli masraflar	300	3.600
Harcırah	300	3.600
Bir kereye mahsus kurulum masrafı		20.000
	Yekün	60.080

Üç enstitünün bütçesi yekünü
180.240

60.080 x 3

Laboratuvar bütçesi:

1 müdür	300	3.600
10 sıhhiye memuru	500 (her birine 50 lira)	6.000
4 hademe ve hâdime	140 (her birine 35 lira)	1.680
Kira	100	1.200
Aydınlatma ve ısıtma	50	600
Çeşitli masraflar	150	1.800
Harcırah	300	3.600
Dispanserin toptan iase masrafı		1.000
Bir kereye mahsus kurulum masrafı		5.000
	Yekün	24.480

Her enstitüde beşer olmak üzere üç enstitüde toplam 15 laboratuvar bulunacağından 15 laboratuvarın bütçesi	15x24.480	=
367.200		
Buna enstitünün yıllık bütçesi ilave	180.240	
Yıllık 300.000 liralık parasız kinin dağıtımı da eklenirse	300.000	
Mücadele bölgelerinin yıllık genel masrafı olur.	847.440	lira

5. Kinin Tedarik ve Satılması Hakkında Kanun Layihası

1. Kinin tedariki ve halka satmak amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın her yılı bütçesinde özel bir fasıl açılmak ve 200.000 liradan aşağı olmamak üzere ödenek konulacaktır.
2. Bu hususta satın alınacak gerekli alet ve edevatın bedeli, yevmiye ve nakliye ücreti ve diğer masraflar söz konusu ödenekten karşılanacaktır.
3. Bu şekilde sağlanacak kinin, mal olduğu fiyat üzerinden halka satılacaktır.
4. Satılığa çıkarılacak kinin, bedeli bir taraftan muvazene-i umumiyyeye gelir ve diğer taraftan senesi zarfında yine kinin satın alınmak üzere özel fasıla tahsisat olarak eklenecektir. Bu şekilde senesi içerisinde devredilen miktar, aynı sene-i haliye bütçesine tahsisat-ı munzamma olarak eklenmek üzere Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin onayına sunulacaktır.
5. Bu kanunun uygulanması bir talimatname ile belirlenecektir.
6. Bu kanun yayımı tarihinden itibaren yürürlüğe girecektir.
7. Bu kanunun yürütülmesinden Sağlık ve Maliye Bakanları sorumludur.

6. Devlet Kinini Tedariki Hakkındaki Kanunun Uygulanmasına İlişkin Talimatname

1. Devlet kinini 1884 veya 1918 Fransız düstür-u edviyesindeki özelliklere uygun olmak üzere Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından sağlanan ve 25’er santigramlık kırmızı komprimeler halinde halka satılan klormait veya esas kibritiyet kinindir.
2. Kinin mahfazalarının üzerinde iki yıldız işareti bulunacak ve Türkiye Devlet Kinini ibaresi, fiyatı, mahfaza muhteviyatının adedi, her komprimenin kinin miktarı yazılı olacaktır. Mahfazanın içine ayrıca tıbbi miktarı ve kullanım şeklini gösterir bir tarife konulacaktır.
3. Devlet kinini hesap işleri, Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha-i Umumiye Şubesi özel talimatnamesine uygun olarak yerine getirilecektir.
4. Her vilayet, her yıl celbine ihtiyaç görülen devlet kinini miktarını il sağlık ve sosyal yardım müdürleri eliyle ve sıtma mücadele bölgelerinde mücadele reislerinin de görüşleri alınmak suretiyle takdir ettirerek, o yılın ocak ayı başında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bildirecektir. Sonradan tahmin edilen miktardan fazla kinine ihtiyaç görülürse, nedenleri açıklanarak yeniden kinin istenebilecektir.
5. Devlet kinini Ziraat Bankası aracılığı ile toptan dağıtılır ve satılır. Yerel hükümet bayiliklerinden bayilik ruhsatnamesi alan kişiler, Ziraat Bankası şube ve sandıklarından her defasında ruhsatnamelerini göstererek toptan alacakları kinini perakende şekilde halka satarlar.

6. Devlet kinini fiyatının sözleşme ile belirlenen bir miktarı Ziraat Bankası'na bırakılacak, belirlenen bu miktarın bir kısmı ikinci derece bayilere ait olacaktır.
7. Ziraat Bankası şubesi bulunmayan kazalarda yerel hükümet tarafından o kazanın bağlı bulunduğu il içindeki en yakın Ziraat Bankası'ndan ve Ziraat Bankası şubesi bulunmayan illerde valiler tarafından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndan ikinci derece bayiler için kinin istenir.
8. Uygun ikinci derece bayi bulunmadığı takdirde yerel hükümetçe devlet kinini satın alınmasına çalışılacaktır. Sıtmalı yerlerde her köyde bir ikinci derece bayi bulunması mecburdur.
9. Her eczane devlet kinini bulundurmak ve satmak zorundadır.
10. Halkın yararına çalışan cemiyetlerle diğer sosyal kuruluşlar, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndan taahhüt ve özel izin aldıktan sonra Ziraat Bankası'ndan devlet kinini alabilecekler ve aldıkları kinini ücretsiz dağıtacaklardır.
11. Devlet kinini satanların mağaza ve dükkanlarının gelip geçenler tarafından görülebilecek bir yerinde "burada devlet kinini-sülfato satılır" ibaresi yazılı olacaktır. Şehir kasaba ve köylerdeki ikinci bayilerin adedi nüfus ve yerel ihtiyaç oranında yerel hükümet tarafından belirlenecek ve sınırlanacaktır.
12. Devlet kinini, hava etkilerinden bozulmaması için bayiler tarafından nem ve güneş ışığına maruz kalmayan yerlerde korunacak ve asla mahfazasından çıkarılmayıp ancak hükümet tarafından verildiği şekilde ve bandrolleri açılmaksızın mahfazalarıyla birlikte satılacak ve mahfazaların üzerindeki bedelden fazla fiyat istenmeyecektir.
13. İkinci derece bayiler ellerindeki kininin onda biri kullanılınca derhal yeniden kinin getirmeye ve bu suretle depolarında daima kinin bulundurmaya mecburdurlar.
14. İkinci derece bayiler talimatname hükümlerine riayet etmedikleri takdirde ellerindeki ruhsatname geri alınır.
15. Devlet kininini mahfazasından çıkarıp tane ile veya bedelinden fazla fiyatla satanlar veya her ne şekilde olursa olsun şeklini değiştiren veya kullanımı yasaklayan, sınırlayan ve ülke dışına ihraç etmeye çalışanlar haklarında yasal takibat icra edilir, ellerindeki kinin alınır.
16. Resmi doktorlar, ikinci derece bayilerin 11. 13. 14. maddelerin hükümlerine riayet edip etmediklerini denetleyeceklerdir.
17. Bu talimatnamenin yürütülmesinden, İçişleri, Sağlık, Maliye, Ticaret ve Ziraat Bakanları sorumludur.

7. Meccani (Ücretsiz) Kinin Kanun Layihası

1. Devlet, sıtma mücadelesi için ücretsiz kinin dağıtır.
2. Bu dağıtımın kimlere ve ne şekilde olacağı talimatnamelerle belirlenir ve uygun görülür.
3. Bu kanun yayımı tarihinden itibaren yürürlüktedir.
4. Bu kanunun yürütülmesinden Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı sorumludur.

8. Ücretsiz Kinin Dağıtılması Hakkında Talimatname Layihası

1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından her yıl ücretsiz kinin dağıtılır. Her yıl illere, sıtma mevcut olan yerlere ve sıtma enstitülerine ihtiyaçları oranında kinin gönderilir. Bu ihtiyaç Ocak ayı başına kadar bakanlığa bildirilecektir.

2. Devlet tarafından verilecek ve dağıtılacak ücretsiz kinin yeşil renkte 25'er santigramlık komprimeler halinde olup mahfazaları üzerinde "meccani kinin" ibaresi yazılıdır. Bu komprimelerin satılması yasaktır. Buna cesaret edenler ceza kanununun 254. maddesi gereğince cezalandırılır. Cesaret eden memur ise, sıhhiye meclislerince ispençiyarlık sanatının (eczacılık) icrasına dair 1 Şubat 1861 tarihli nizamnamenin 42. bendi gereğince muamele olunur.
3. İl sağlık müdürleri ve sıtma mücadele bölgesi reisleri ücretsiz kinini gerekli görülen yerlere ihtiyaç oranında ayırır ve dağıtırlar. Dağıtımın dikkatli, zamanında ve istek üzerine yapılmasından yerel sıhhi ve mülki memurlar sorumludur.
4. Ticaret, ziraat, sanat, nakliyat kurum ve şirketleri, çiftlik ve büyük arazi sahip ve kiracıları ve özel okul idareleri, amele, çiftçi ve memurlara, hademe ve öğrencilere sağlık memurları tarafından gösterilecek lüzum üzerine kinin satın alma talimatnamesi gereğince yeterli miktarda ücretsiz vermek zorundadırlar.
5. Sıtma mücadele teşkilatı mevcut olan yerlerde ücretsiz kinin dağıtımı, kinin talimatının 4. kısmı hükümlerine uygun olarak yapılır. Teşkilat mevcut olmayan yerlerde ise yerel sağlık memurları tarafından veya bunların nezareti altında kaza kaymakamları, nahiye müdürleri, okul idareleri ve ihtiyar heyetleri aracılığıyla yapılır.
6. Ücretsiz kinini makbuz karşılığında teslim alan ve 5. maddedeki ilgililere toptan dağıtan memurlar, alıp verecekleri miktarları özel bir deftere kaydederler. Ücretsiz kinini bizzat halka dağıtacaklar ise, kime ne kadar kinin verdiklerine dair tutacakları sarfiyat cetvelini gönderen memura göndermek suretiyle hesaplarını kapatırlar. Bu sarfiyat cetvelleri kabul ve tasdik edilerek her üç ayda bir il sağlık müdürüne ve o vasıta ile bakanlığa gönderilir.
7. Bu talimatname yayımı tarihinden itibaren yürürlüktedir.
8. Bu talimatnamenin hükümlerinin uygulanmasından Sağlık ve Sosyal Yardım ve İçişleri Bakanları sorumludur.

9. Sıtma Mücadelesinde Kinin Talimatnamesi.

Birinci Kısım

Genel Maddeler

1. Sıtmalı yerlerde sıtmadan korunmak veya sıtmaya tutulmuş olanları tedavi etmek için kinin verilir.
2. Sıtma mücadelesinde klormait kinin veya esas kibritiyet kinin kullanılır. Bu iki kinin tuzu etki ve miktar bakımından eş değerde kabul ve itibar edilmiştir. Bu kinin tuzları 1884 veya 1908 Fransız düstûr-u edviyesinde yazılı özelliklere sahip olmalıdır.
3. Sıtma mücadelesinde kullanılacak kininin günlük miktarı yetişkinlerde 1 gramdan, çocuklarda yaş başına yaklaşık 10 santigramdan az olamaz. On yaşından yukarı çocuklar yetişkin sayılır.
4. Sıtma mücadelesinde kullanılacak kinin tuzlarının şekli 25 santigramlık komprime ve santimetre mik'abında 50 santigram kinin tuzu içermelidir.
5. Kinin genellikle ağızdan verilmelidir. Dalgınlık, ishal vb. nedenlerle ağızdan verilemeyen vakalarda kas veya deri içinden zerk edilir.
6. Gebelik kinin almaya engel değildir.
7. Etkili bir sıtma mücadelesi için yeterli miktarda kinin sağlanması ve dağıtılması gereklidir. Üç türlü kinin vardır:

- a. Devlet kinini (kırmızı renkli), devlet tarafından ucuz ve saf olarak sağlanıp hazırlandıktan sonra halka dağıtılan kinindir.
 - b. Ücretsiz kinin (yeşil renkli), devlet tarafından muhtaçlara ücretsiz olarak dağıtılan kinidir.
 - c. Serbest kinin (beyaz renkli), serbestçe satılan kinindir.
- Koruma Amacıyla Kinin Verilmesi Hakkında Talimat

İkinci Kısım

1. Sıtmadan korunmak amacıyla sıtma mevsiminden biraz önce başlamak ve mevsim sonuna kadar devam etmek üzere aşağıda belirtildiği gibi kinin alınır.
2. Sıtmadan korunmak amacıyla yetişkinlere kişi başına bir gün alıp üç gün almamak üzere günde 1 gram kinin verilir. Çocuklar için verilecek günlük kinin miktarı yaş başına yaklaşık 10 santigramdır. Bir günlük kinin miktarı aynı günde bir, iki veya dört kısımda alınabilir. Kininin yemekten önce veya sonra alınmasında sakınca yoktur.
3. Her yerde geniş ölçüde koruyucu kinin verilmesi maddi olarak mümkün değildir. Bu nedenle koruyucu kinin kullanımını aşağıdaki usule hasretmek zorunludur.
 - a. Pek fazla sıtmalı tanınmış veya kan ve dalak muayenesinde endeksi otuzdan fazla bulunmuş olan yerlerdeki halka,
 - b. Sıtma bölgesinden geçen şimendifer memur ve hademelerine, tüm pirinç, kendir ve kenevir tarımı yapanlara, su ve toprak işleriyle uğraşmaları nedeniyle sıtmaya maruz kalanlara,
 - c. Sıtmalı yerlerde oturan veya harekât yapan askerlere,
 - d. Sıradan sıtma mevcut olmakla birlikte kıtlık, göç, büyük bayındırlık işleri gibi nedenlerle sıtmanın salgın haline gelme ihtimali yüksek olan yerlerde sıtma başlamazdan önce tehlikeye maruz olanlara koruyucu kinin verilir. Bundan başka, sıtma bölgesinde geçici bir süre bulunacakların, oraya gelir gelmez başlamak ve ayrıldıktan on beş gün sonraya kadar devam etmek üzere koruyucu kinin almaları uygundur.
4. Koruyucu kinin verilecek süreyi (sıtma mevsimi) Sağlık Bakanlığı veya sıtma bölgesi mücadele heyeti başkanı belirler ve ilan eder.
5. Hükümet koruyucu kinini özellikle:
 - a. 3. maddenin 1. ve 4. fıkralarında sözü edilen kişilere,
 - b. Resmi okul ve darüleytamların öğrencilerine, öğretmenlerine ve hademelerine,
 - c. Devlet memurlarına ve hademelerine,
 - d. Askere,
 - e. Hükümet tarafından yapılan bayındırlık işlerinde görevli müstahdem ve ameleye,
 - f. Kendi hesabına çalışan çiftçilere,
 - g. Tutuklulara ve hükümlülere ücretsiz verir.
6. Çiftlik, büyük arazi ve fabrika sahipleri, müteahhitler, şirketler, özel okul idareleri memur, hademe, amele ve öğrencisine usulü daîresinde ücretsiz koruyucu kinin vermek zorundadırlar. Bu kurumlara koruyucu kinin verilmesi resmi doktorların kontrolü altındadır.

Tedavi Amacıyla Kinin Verilmesi Hakkında Talimat

Üçüncü Kısım

1. Sıtma tedavisine olabildiği kadar erken başlamalıdır.
2. Sıtma tedavisine tabi tutulacak hastalar:

- a. Açıkça sıtma nöbeti gelenler,
 - b. Dalak büyüklüğü, zayıflık, kansızlık, ara sıra nöbet gibi sıtma hastalığı belirtisi gösterenler,
 - c. Kanında sıtma tufeylatı bulunanlardır.
3. Tedavi için günlük kinin miktarı en az 1- gramdır. Kininin bir günde bir, iki, üç, veya dört defada, aç veya tok karına alınmasında sakınca yoktur.
4. Tedavi şu şekilde yapılır:
- a. Kinin nöbetli vakalarda nöbet düşünceye kadar ve düştükten beş, altı, yedi gün sonraya kadar her gün verilir. (nöbet tedavisi)
 - b. Bundan sonra haftada sıra ile üç gün kinin vermek ve dört gün vermemek üzere iki ay tedaviye devam edilir. (müteakip tedavi)
 - c. Nöbetsiz vakalarda yalnız müteakip tedavi uygulanır.
 - d. Müteakip tedavi sırasında nöbeti tekrar ortaya çıkanlara yine nöbet tedavisi uygulanır.
5. Koruma kısmının 6. maddesi hükmü tedavide de geçerlidir.
6. Sıtma mücadele bölgesinde hastalıkları evlerinde tedavi olunamayacak sıtmalılar hastane ve dispanserlere kabul ve ücretsiz tedavi edilirler.
7. Hastane ve dispanserlerden müteakip tedavileri tamamlanmadan çıkanların kalan tedavileri, ayakta tedavi olunanlar gibi tamamlanır.

Kininin Dağıtım Şekli

Dördüncü Kısım

1. Ücretsiz kinin:
 - a. Halka, sıtma enstitüsü ve dispanserlerin yönetimi ve nezareti altında olmak üzere küçük sağlık memurları aracılığı ile ve ihtiyar heyeti öncülüğünde dağıtılır.
 - b. Resmi teşkilat ve kurumlarda kinin, doktorlar varsa onların, yoksa en büyük amirin nezareti ve sorumluluğu altında dağıtılır. Sıtma mücadele bölgeleri dışında dağıtım, 29 Temmuz 1913 tarihli nizamname gereğince yapılır.
2. Mücadele bölgelerinde koruma ve tedavi amacıyla kinin dağıtımı için:
 - a. Doktorlar, mümkün olmadığı takdirde küçük sağlık memurları tarafından kinin verilecek kişiler belirlenir ve bir cetveli ihtiyar heyetinin yardımıyla düzenlenir.
 - b. Kinin verilecek her kişinin eline, numunesi gereği bir kinin kartı verilir. Kinin kartı iki çeşittir. Koruyucu kinin kartı, (pembe renkte) tedavi edici kinin kartı. (beyaz renkte). Bu kartlar verilirken amaç halka anlatılacaktır.
3. Kinin, kişilere verildikçe her defasında kaç komprime verildiği kinin kartına işaret edileceği gibi hemen dağıtım cetveline de kaydolunacaktır.
4. Ücretsiz kinin mücadele bölgelerindeki köylere sıtma mücadele küçük sağlık memurları aracılığı ile gönderilecek ve yaklaşık bir haftalık miktar köy muhtarlarına makbuz karşılığında dağıtılacaktır. Şehir ve kasabalarda dağıtım yerel koşullara göre enstitü ve dispanserler tarafından düzenlenir.
5. Küçük sağlık memurları haftada en az bir kez kinin kartlarını ve dağıtım cetvellerini mahallerinde incelerler ve halktan araştırmak suretiyle kontrol ederler.
6. Mücadele şube doktorları da kinin dağıtımında küçük sağlık memurlarının ve muhtarların görevlerini layıkıyla yapıp yapmadıklarını sık sık kontrol edeceklerdir.
7. Kinin kartları kişilerin ellerinde, kinin dağıtım cetvelleri ve teslim makbuzlarının dip koçanları, dağıtımı yapan memurlar nezdinde saklanacaktır.

10. Sivrisineklere Karşı Mücadele Talimatnamesi

Sıtma tufeylatının taşıyıcısı anofel denilen sivrisineklerdir. Bu nedenle sıtma mücadelesinde sivrisineklere karşı şiddetli bir mücadele açmak zorunludur. Sivrisineklere karşı iki amaçla mücadele yapılır:

1. Sivrisineklerin üremesine engel olmak (yumurta ve sirkelere karşı mücadele),
2. Yetişkin sivrisinekleri imha ve bunlardan korunma (bizzat sivrisineklere karşı mücadele)

I. Sivrisineklerin Üremesine Engel Olmak

1. Su birikintilerinin yok edilmesi: Şehir ve kasabaların içinde ve civarında sivrisineklerin üremesine hizmet edecek her çeşit su birikintilerinin oluşmasına neden olmak yasak ve meydana gelmiş olanları yok etmek kasaba ve köy halkı için zorunludur. Sivrisinek üreten bu gibi durgun suların başlıcaları şunlardır.

- a. Çeşme ve membaların ayaklarında biriken sulardan oluşan çamur, bataklık veya gölcükler,
 - b. Çeşme ve membaların ayaklarıyla ufak derelerin önüne set çekilerek veya mecraları kazılarak meydana getirilen gölcükler,
 - c. Evlerin avluları içindeki çeşmelerle, evlerde kullanılan sulardan oluşan birikintiler ve bahçelerde yapılan havuzlar,
 - d. Değirmen veya ekin sulamak için kullanılan sularla, su yollarının akışı yönündeki ve menziliindeki su sızıntısından veya yolların bozukluğundan ortaya çıkan çamurlar ve bataklıklar,
 - e. Köy ve kasaba içinde veya civarında bulunan ufak dere sularının yazın çekilerek bırakıldığı su birikintileri,
 - f. Tarlaların veya meraların içindeki su kaynaklarının oluşturduğu bataklıklar,
 - g. Toprak, taş veya benzeri şeyler çıkarmak için kasaba ve köy içlerinde ve civarında kazılmış çukurlarda yağmurlardan toplanan sular,
 - h. Sarnıçlar, bostan kuyuları, terkedilmiş kuyu ve havuzlar,
 - ı. Yağmur sularının köy ve kaza içindeki veya civarındaki çukurlarda toplanması veya bu gibi çukur yerlerin yakınından geçen herhangi bir suyun taşma veya sızmasıyla oluşan gölcükler,
 - j. Ev civarındaki kirli su fiçileri, testi kırıkları, boş konserve kutuları, su tenekeleri, evlerdeki saksılar, çiçeklikler içinde biriken sular ve bunlara benzeyen su birikintileri.
2. Birinci maddede sözü edilen durgun suların yok edilmesine devamlı olarak nezaret edilmesi, mülki ve sağlık memurlarının görevlerindendir.
 3. Çeşme, memba, dere veya meralardan kaynaklanan bataklıkların yok edilmesi ve ortaya çıkmasının engellenmesi köy ve kasaba halkının tümünün görevidir.
 4. Kişilere ait arazi ve meşkenlerin su birikintilerinden korunması, değirmen ve fabrika gibi kurumların sarfiyatından ve havuzlarından kaynaklanan sakıncaların giderilmesi sahiplerine veya işletenlere aittir.
 5. Köylerde hayvanları sulamak amacıyla oluşturulan havuz gölcüklerin kenarları düzeltilerek, sularına akış verilerek ve sık sık suları boşaltılıp kurutulularak zararları en aza

indirilecektir. Gereksiz havuzlar ortadan kaldırılmalıdır. Bu işlerden ihtiyar heyetleri sorumludur.

6. Çeşme hazineleri ve suyolları, sivrisinek giremeyecek şekilde kapalı olacaktır.

7. Köy ve kasaba civarındaki mahalle halkının küçük mesaisiyle yok edilemeyecek olan sıtma kaynakları hükümet tarafından yok edilir. İlgili köy ve kasaba halkından 20-40 yaş arasındaki erkek nüfusun yılda en fazla beş gün çalışmasıyla başarılabilen işe küçük mesai denilir. Küçük mesainin takdiri hükümete aittir.

8. Sıtma kaynaklarının yok edilmesini sağlamak amacıyla hükümet tarafından ıslah edilen yerlerin güzel bir şekilde korunması, bunlardan yararlanan köy ve kasaba halkının görevlerindendir.

9. Deniz sahillerine yakın olan çukur arazide yazın biriken küçük tatlı su bataklıklarının kolayca kurutulması mümkün olmazsa, bu bataklıklarla deniz arasına kanallar açılarak tatlı suyun deniz suyuyla birleşmesi sağlanır. Bu şekilde deniz sularında sivrisinek sirkelerinin yaşamaması özelliğinden yararlanır.

10. Köy ve kasabaların içinde ve civarında bulunan ve yok edilmesi mümkün olmayan küçük göl ve havuzlara sazan, iskorbüt, coporina gibi balıklar bırakılarak sirkelerin imhası da gerektiğinde başvurulacak araçlardandır. Sıtma bölgelerinde bu balıkların numune havuzlarında çoğaltılması ve mücadele memurlarının isteği üzerine gereken yerlere dağıtımı, yerel tarım kurumlarına aittir.

11. Geniş veya ağır sıtma salgınlarına neden olduğu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na belirlenen ve yok edilmesi ancak hükümet vasıtaları ve su işleri ile mümkün olan büyük çeşme kaynaklarının veya bataklıkların yok edilmesi, söz konusu bakanlıktan gelecek teklif üzerine Bayındırlık Bakanlığı tarafından yerine getirilir.

12. Demiryolu inşaatlarından kaynaklanan sıtma kaynaklarının yok edilmesi, şimendifer idarelerine aittir. (Bu kaynaklar, yol inşaatına sarf edilmek üzere taş ve toprak çıkarılan çukurlarda, yol boyunca kazılan hendeklerde ve şimendifer yolunun bir set vazifesini gördüğü yerlerde toplanan sulardır).

13. Maden işletme, fabrika yapma vb. gibi girişimlerden kaynaklanan ve şiddet kazanan sıtma kaynaklarının yok edilmesi ve ıslahı müteşebbislere aittir.

14. Sıtmaya kaynaklık eden arazide ağaç ve özellikle okalıptüs, söğüt, dişbudak yetiştirilmesi, arazinin doğasına uygun cinsin belirlenmesiyle tohum ve fidanlarının getirilip hazırlanması Ziraat Bakanlığı'na sağlanır. Bu ağaçların iyi bir şekilde korunması yöre halkının kefaletindedir.

15. Köy ve kasabaların civarında tarıma elverişli olup terkedilmiş olarak bırakıldığı için sıtma kaynağı oluşturan ve kişilerin tasarrufunda bulunan arazinin tarla ve bağ yapılmak suretiyle mahzurlarının giderilmesinden sahipleri sorumludur. Sahipleri tarafından ıslah edilmeyen bu gibi araziye hükümet istimlak etme hakkına sahiptir.

16. Pirinç, kendir, kenevir gibi devamlı olarak sulanmaya muhtaç tarım mahallerinin belirlenmesi hükümete aittir. Çeltik tarlalarının köy ve kasabalara mesafesi üç kilometreden aşağı olmayacaktır. Bu tarlalar toplu olarak belirli bir sahada bulunacaklardır. Hükümet tarafından izin verilmeyen mahallerde pirinç, kendir ve kenevir tarımı yasaktır.

17. Araziye ve suların akış yönüne göre pirinç tarlalarına verilecek şeklin belirlenmesi Ziraat Bakanlığı memurlarının görevlerinden olup, bu şekilde pirinç tarımı fenni bir hale konulacaktır.

18. Sıtma mevsiminde çiftçiler pirinç tarlalarında ancak güneşin doğmasından bir saat sonra, batmasından bir saat öncesine kadar çalışabileceklerdir. Bu zamanlar dışında

bölgeyi terk edeceklerdir. Ekinler için muhafız bırakmak gerekirse, bırakılacak muhafızların meskenleri tel kafeslerle donatılacak ve geceleyin meskenlerinden dışarıya çıktıkları zaman özel başlık ve eldiven kullanacaklardır.

19. Yok edilmesi güç veya uzun yıllara muhtaç büyük sıtma kaynakları civarındaki köyler sıtmasız araziye nakil olunur. Bu arazi önceden hükümet tarafından belirlenecek ve bir uzman doktorun da dâhil olacağı bir heyet tarafından keşif ve muayenesi yapılacaktır. (Heyet, mahallin en büyük mülkiye memuru ile bir baytar, bir doktor, bir bayındırlık ve bir ziraat memurundan oluşur).

20. Yeniden bir köy kurulmazdan önce mevkii, sıtma nokta-i nazarından 19. maddede yazılı olduğu gibi heyet tarafından incelenip belirlenecektir.

21. Durgun su yüzeyine suda çözülmeyen sıvı maddeler dökülerek de sivrisinek sirkeleri öldürülebilir. Bu amaçla kullanılan bazı maddeler, ham petrol, petrol, Saprool, petrol ve katran yağı karışımıdır. Petrol ve ham petrol ile katran yağı karışımları metrekaresine başına on ile on beş santimetre mik'abı (yaklaşık bir çorba kaşığı), saprol 25 cm mik'abı (yaklaşık olarak diğerlerinin iki misli) hesap olunur. Bu maddeler, su yüzeyinin tamamını örtecek şekilde ve su üzerinde devamlı bir tabaka oluşturacak tarzda dökülür. Bu tabaka sirkelerin hava almalarına engel olarak yaklaşık on iki saate öldürür. Petrol dökümünü yerel koşullara göre her iki üç haftada bir tekrar etmek gereklidir. Bu yöntem fazla masraflı olduğundan büyük yüzeylere uygulanması mümkün değildir. Ancak, terk edilmiş havuzlar ve kuyular, bostan kuyuları, pek hafif akan ark ve kanallar, kasaba ve köylerin içindeki ve civarındaki küçük gölcükler için kullanılabilir.

22. Su yüzeyine petrol dökülmeden önce durgun suların yüzeyinde bulunan otlar vs. temizlenmeli, dökülecek yerlerin kenarlarındaki otlar kaldırılmalı ve girintili çıkıntılı yerler düzeltilmelidir. Suda pek hafif bir akıntı varsa, akıntının son noktasına uzun bir ağaç atmak gereklidir. Bu ağacın yer değiştirmemesi için iki ucuna ip bağlayıp, iplerin ucuna da taş bağladıktan sonra suyun dibine bırakmalıdır. (adeta gemilerin demirlemesi gibi). Bu ağaçların altından hafifçe akacak olan sular yüzeydeki petrolü götüremezler.

23. Petrol veya ham petrol suyun üzerine eşit bir şekilde serilmelidir. Bu gibi yüzeyler için çeşitli tulum balar kullanılabileceği gibi pulvarizatörlerden de yararlanılabilir.

24. Sivrisinek yumurta ve sirkelerine karşı etkili bir mücadele yapmak için halk, sivrisinek ve sirkeleri hakkında aydınlatılmalıdır.

I. Yetişkin Sivrisinekleri İmha ve Bunlardan Korunma

I.

a. Yetişkin sivrisinekleri imha:

Sıtmalı yerlerde yaz ve kış mevsimlerinde sivrisineklerin öldürülmesi gereklidir.

Yazın:

25. Sıtma mevsiminde sıtma bölgelerinde ve sıtmalı yerlerde sivrisinekleri öldürmeleri için halka tembihlerde bulunulmalıdır.

26. Her tarafı kapatılabilecek binalarda aşağıdaki tozların yakılmasıyla sivrisinekler yok edilir:

1 kısım güherçile,

1 kısım ağaç kömürü tozu,

7 kısım kükürt tozu. Her mik'ab için beş ila on gram yeterlidir. Toz, bir kap içinde yakılacaktır. Bu işlem sabah yapılacak ve bina üç-dört saat kadar kapalı kalacak, pencereler açılıp duman çıkarıldıktan sonra tekrar sıkıca kapatılacaktır. Bu tozun yerine

tütün tozu da kullanılabilir veya, 30 gr güherçile 125 cl suda eritilip 100 gr tütün tozu ile hamur haline getirilerek ateş üzerinde kurutulur ve toz haline getirilir.

27. Köy ve kasabalardaki binaların kapı ve pencerelerinin sıkı bir şekilde kapatılması mümkün olmadığı takdirde, süpürge gibi araçlarla sivrisinekleri saklandıkları karanlık ve kuytu yerlerden kaçırarak ve öldürmek gereklidir.

Kışın:

28. Kışın sivrisinekleri öldürmek mücadelenin en önemli işlerindendir. Bu hususu sağlamak için sıtma mücadele bölgelerinde mücadele başkanı tarafından belirlenecek bazı şehir ve köylerde ayrıca sivrisinek itlaf müfrezeleri oluşturulur.

29. Bu müfrezeler birer küçük sağlık memuru ile ikişer ameleden oluşur. Müfrezelerin sayıları görev yapacakları mahallerin önemine göre belirlenir. Müfrezeler her binayı ziyaret edecek, bodrumlarda, tavan aralarında sivrisinek larvası olan yerleri belirleyecek ve buralarda yerine göre kükürt yakmak, süpürmek, sabunlu petrol (*litrede 20 gram arap sabunu ve 50 gram ham petrolü barı*) ve formalin karışımını (*litrede 90 santimetre mik’abı sabunu mahlulüyle 25 gram formalini içeren mahlul*) pulverizatör ve süpürge ile sivrisinek yuvalarına sevk etmek suretiyle bu haşeratı itlaf edeceklerdir.

30. Bu işlemden sonra her taraf dikkatle süpürülecek, toplanan toz ve haşerat cesetleri yakılacaktır.

31. Ahırlarda da bu işlem yapılacaktır.

b. Sivrisineklerden korunma:

32. Sıtmalı yerlerdeki evlerin temiz, havadar ve ıstık alabilir özellikte olması gereklidir. Sağlıklı evler inşasına ve mevcutların bu şekilde ıslahına kadar şimdilik sıtmalı yerlerde aşağıdaki maddelerin dikkate alınması arzu edilmektedir:

a. Odaların, bodrumların delik-deşikleri kapatılmalı ve duvarları kireçle sıvanmalıdır.

b. Oda tavanları düz olmalı ve pencereler yapraklı dallarla örtülmelidir.

c. Tavan araları, bodrumlar, abdesthaneler temiz tutulmalı ve havalandırılmalıdır.

d. Ahırlar, gübrelikler meskenlerden uzakça bir yerde yapılmış olmalıdır.

33. Sıtmalı yerlerde cibinlik kullanmak pek yararlı ve gereklidir.

34. Sıtmalı yerlerde şimendifer binalarının ve amele kulübelerinin pencere ve kapılarını tel kafeslerle donatmak zorunludur.

35. Hali ve vakti yerinde olanlara evlerinin pencere ve kapılarına tel kafes koymak tavsiye edilecektir.

36. Şimendifer kumpanyaları sıtmalı yerlerde ve sıtma mevsiminde memur ve amelelerine eldiven ve maske vermeye ve bunların kullanım şeklini öğretmeye mecburdur.

37. Sıtmalı bölgelerde bulunan fabrika sahipleri, şirketler ve müteahhitler tüm binalarının kapı ve pencerelerine tel kafeslerle donatmaya mecburdurlar.

38. Sıtmalı yerlerdeki hastane ve dispanserlerin pencere ve kapılarını tel kafeslerle donatmak mecburidir. Okullar, daireler ve hükümet kurumları da bu önlemleri almak zorundadırlar.

39. Bu tel kafesler tercihen galvanizli olacaktır. Beher gözünün genişliği beşte bir milimetreden fazla olmayacak ve bu kafeslerin kullanım şekli ayrıca bir talimatname ile belirlenecektir.

11. Sıtma Mücadelesinde İlgili Bakanlıkların Görevleri

Sağlık Bakanlığı'nın bu yıldan itibaren sıtma mücadelesi için ilgili bakanlıklardan yerine getirilmesini isteyeceği maddeler şunlardır:

İlgili bakanlıklar, sıtma mücadelesinin başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için aşağıdaki maddeleri icraatları arasına almaya ve hususta harcanacak meblağı bütçelerine ilave etmeye mecburdurlar.

Eğitim Bakanlığı:

1. Eğitim Bakanlığı'na ait bir doktoru olan kurumlarda öğrenciler arasında sıtmaya maruz kalanların sayısı belirlenecek ve öğrencilerin dalak ve mümkünse kanı muayene edilecektir. Doktor olmayan kurumlarda resmi olan ve olmayan doktorlardan ve küçük sağlık memurlarından yararlanılır. Bu muayenelerin sonuçları numunesine uygun bir cervele kaydedilerek her üç ayda bir sıtmalı bölgelerde mücadele reislerine ve diğer mahallerde sağlık müdürlerine verilir.
2. Okul idareleri, sıtmalı yerlerde öğretmenlere, öğrencilere ve hademcelere ücretsiz koruyucu kinin vermeye mecburdur.
3. Bütün okullarda, sağlığın korunması, eşya dersleri ve okuma öğretiminde sıtma ve sıtma mücadelesine önemli bir yer ayrılmalıdır. Sınavlarda ve sınıf terfilerinde sıtmaya vakıf olma şart koşulmalıdır. Dershane ve teneffüşhanelere sıtmaya ilişkin levhalar asılmalı, kitap, defter kaplarına sıtmaya dair resimler konulmalıdır. Sıtma, bilhassa Mülkiye Mektebi, Darülfünûn bölümleri ve öğretmen okullarında öğrencilere esassı bir şekilde öğretilmelidir.
4. Okul öğretmenleri, sıtmalı yerlerdeki halka sıtma hakkında yılda üç kez konferans vereceklerdir.
5. Sıtma mücadele bölgelerinde ve bilhassa tatil zamanlarında okul öğretmenlerinin mücadeleye yardımları sağlanacaktır.

İçişleri Bakanlığı:

6. Mülkiye memurları ve inzibatiye, sıtma mücadelesinin yapılmasında sağlık memurlarına azami yardımda bulunmaya mecburdur.
7. Sıtma mücadelesi icraatına karşı meydana gelecek herhangi bir engellemenin süratle yasaklanmasından ve icraatın yerine getirilmesinin sağlanmasından, yörenin en büyük mülkiye memuru sorumludur.
8. Sıtmalı yerlerdeki polis ve jandarma efradına talimatnamesi gereğince ücretsiz ve koruyucu kinin verilmesi sağlanacaktır.

Bayındırlık Bakanlığı:

9. Bataklıkları kurutmak, su işleri, yol ve şimendifer yapmak gibi bayındırlık işlerinin yapımı sırasında sıtmaya karşı alınacak önlemler, önceden Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek ve bu önlemlerin yerine getirilmesi Bayındırlık Bakanlığı tarafından sağlanacaktır.
10. Arazi ıslahı kastıyla yapılacak işler, Sağlık ve Bayındırlık Bakanlıklarının ortak mesaisiyle düzenlenecektir. Bu işlerin yapılması sırasında sıtma mücadele doktorlarının fenni düşünceleri dikkate alınacak ve bu konuda fikir ayrılığı ortaya çıktığı takdirde ihtilaf, başmühendisle sıtma mücadele reisi tarafından ortaklaşa çözülecektir.

11. Sıtmalı yerlerde toprak işleriyle meşgul olan memur, müstahdem ve amelelere koruyucu kinin verilmesi sağlanacaktır.
12. Sıtmalı yerlerde ve sıtma mevsiminde toprak işleriyle meşgul olan memur, müstahdem ve amele için uygun bir yerde pencere ve kapıları tel kafeslerle donatılmış ikametgâhlar sağlanacaktır.
13. Hastaların tedavilerinin sağlanması için uygun yerlerde gerektiği kadar yatağa sahip, kapı ve pencereleri tel kafeslerle donatılmış hastaneler kurulacaktır.
14. Yol yapılırken kenarlarında su birikmemesi için önlemler alınacak, meydana gelen birikintiler de yok edilecektir.

Şimendifer İdareleri:

15. İstasyon binalarının, amele ve bekçi kulübelerinin kapı ve pencereleri usulüne uygun olarak tel kafeslerle donatılacaktır.
16. Şimendifer İdareleri, sıtmalı yerlerdeki tüm memur, müstahdem ve amelelerine ücretsiz ve koruyucu kinin vermek zorundadır.
17. Şimendifer idareleri, demiryollarının her iki yönünde su birikerek küçük yapay gölcüklerin oluşmaması için gerekli önlemleri alacaklardır.

Tarım Bakanlığı:

18. Araziyi kurutmak için yerel koşullara göre dikilmesi gereken ağaçlar hakkında fenni incelemeler yaparak, uygun olan cinsleri belirleyip ilan edilecektir.
19. Ülkenin uygun bölgelerinde geniş okaliptüs fidanlıkları meydana getirecektir.
20. Okaliptüs yetişmeyen yerlerde aynı maksadı sağlayacak söğüt, dişbudak, akasya ve çam gibi ağaçların dikilmesine önem verecek, bu ağaçlar için çeşitli yerlerde fidanlıklar meydana getirecektir.
21. Gereken yerlerde ağaçlıklar oluşturmak Tarım Bakanlığı'na, bu ağaçlıkları güzel bir şekilde korumak mahalle halkına aittir.
22. Köylere civar ormanlar içindeki su birikintilerinin yok edilmesi Tarım Bakanlığı'na aittir.
23. Pirinç ve kendir tarımı yapılacak yerleri belirlemek ve bu tarımı fenni ve sağlıklı bir şekilde dönüştürmek Tarım ve Ticaret Bakanlıklarının görevlerindendir.

İmar ve İskân Bakanlığı:

24. Yeniden inşa ve imar edilecek köyler hakkında sivrisineklere karşı mücadele talimatnamesinin 19. ve 20. maddeleri hükümlerine uyulacaktır.
25. Yeniden inşa olunacak hanelerin sivrisinekle mücadele talimatnamesinin 23. maddesine uygun olarak sağlıklı bir şekilde inşası zorunludur.
26. Herhangi bir zorunluluk nedeniyle sıtmalı yerlerde bulunan muhacirlere ücretsiz ve koruyucu kinin dağıtılması mecburidir.
27. Muhacirlerin büyük bir kısmı sıtmalı bölgelerden geldiğinden bunlar genel bir muayeneye tabi tutulmalı ve gerekenlere ücretsiz kinin verilmelidir.

Milli Savunma Bakanlığı:

28. Askeri kıtalarda ve kurumlarda yapılacak sıtma mücadelesi, Sağlık Bakanlığı tarafından göz önünde bulundurulmuş sıtma mücadele esasları çerçevesinde yerine getirilir. Orduda sıtma mücadelesi hakkındaki sağlık faaliyetleri, sıtma ve istatistikler ekli rapor şeklinde birleştirilerek sıtma mücadele bölgesinde mücadele başkanlığına ve Milli

Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi'ne bildirilir. Bu bilgiler Milli Savunma Bakanlığı'ndan düzenli olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na da bildirilecektir.

29. Milli Savunma Bakanlığı genel sıtma mücadelesine şu şekilde katılır.

1. Orduya sıtmalılar olarak giren efradı tedavi etmek,
2. Orduyu sıtmadan korumak,
3. Manevra ve savaş sırasında sıtmanın salgın haline gelmesine engel olmak.
30. Sıtma mücadelesinde sıhhi, mülki ve askeri makamlar karşılıklı olarak haberleşmeye ve yardımlaşmaya mecburdur.
31. Ülkenin sıtma nokta-i nazarından durum ve şartlarını ve sıtma kaynaklarını belirlemek için il sağlık müdürlerine dağıtılan soruların yazımı sıtma mücadelesinde önemli esasları hazırlayacağından, her yıl seçim muayenesi yapmak üzere asker alma dairelerini dolaşmakla görevlendirilen doktorlar Sağlık Bakanlığı tarafından lüzum gösterilen bölgelerde geçtikleri köy, nahiye, kaza ve vilayetler için birer sualname yazarak Sağlık Bakanlığı'na gönderilmek üzere Milli Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı'na sunacaklardır.
32. Sıtma mücadele teşkilatı olmayan yerlerde hükümet ve belediye doktorları yoksa askeri doktorlar askeri görevlerini zaafa uğratmadan o yörelerdeki hükümet tabipliklerine ait talimatnamede açıklanan sıtma mücadelesi görevini yerine getirmekle yükümlü tutulacaklardır.
33. Sıtma mücadelesindeki başarı mücadele bölgesindeki askeri kıta ve kurumların sıtmadan korunmasını sağlayacağından, sivrisinek mücadelesi için talimatnamesinde açıklanan küçük mesaiye imkân dâhilinde fenni kıtalar ve askeri efrat da katılabilecektir.

Sıtma İstatistik Raporu

1. Askeri kıtaların bulundukları yerlerin doğal durumu hakkında bilgiler,
2. Sıtma kaynağı oluşturan yerel nedenler hakkında mümkünse kroki ile mevkii gösterilmek üzere bilgiler,
3. Yerel sıtma kaynaklarının yok edilmesi için uygulanması mümkün en kolay çarelerin sayılması,
4. Kıtaların iskân edildiği meskenlerin çeşidi, adedi ve mevkii hakkında bilgiler,
5. Sıtma mevsiminin başlangıç ve bitişi hakkında bilgiler,
6. Sıtmanın eşkâli, vahim şekilleri, varsa en fazla görülen belirtileri hakkında bilgiler,
7. İnceleniyorsa kan ve sivrisinek endeksi ve plazmodilerin çeşit ve oranları hakkında bilgiler,
8. Sıtmanın tedaviye karşı direnç gösterip göstermediğine ilişkin bilgiler.

12. Doktorların Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyetleri Hakkındaki Kanun Layihası

1. Tıp fakültesinden mezun olan her doktor, bir yıllık stajını tamamladıktan sonra üç ay süreyle sıtma enstitülerinde staj yapacaktır.
2. Askeri doktorlar staj süresince oradaki askeri kıtalara, zorunlu hizmete tabi doktorlar sıtma enstitüsüne misafir edilerek maaşlarını alırlar.
3. Tüm askeri doktorlar, Sağlık Bakanlığı emrindeki doktorlar, özel idare ve belediye doktorları mensup oldukları makamların göstereceği lüzum üzerine ve imkân dâhilinde azar azar ve nöbetleşe sıtma stajına tabi olacaklardır.

4. İşbu kanun, 1341 Mart'ından (1925) itibaren yürürlüktedir.
5. İşbu kanunun yürütülmesinden Sağlık ve Sosyal Yardım, İçişleri ve Milli Savunma Bakanları sorumludur.

13. Sıtma Küçük Sağlık Memurları Hakkında Kanun Layihası ve Gerektiren Nedenler

Sıtma mücadelesinin başarıyla sonuçlanabilmesi için mücadeleyi idare edecek uzman doktorlara olduğu kadar mücadelenin refuatıyla uğraşacak, kinini köylüye kadar gönderecek, kurallarına uygun olarak dağıtacak, sıtmalıları ayıracak, tedavi edecek, sıtma yayan kaynakların imhasında köylüye yol gösterecek küçük sağlık memurlarına ihtiyaç vardır. Bu iş için yetiştirilmiş yeterli sayıda küçük sağlık memuruna sahip olmadan mücadeleye başlamak mümkün değildir.

Sağlık Bakanlığı emrindeki küçük sağlık memurlarının sayısı, bakanlığın yürütmekte olduğu sağlık işlerinin döndürülmesine yetecek sayıdan uzaktır. Yeni açılan küçük sağlık memuru okullarıyla ancak birkaç yılda bu açık kapatılabilecekse de, bunlardan bir kısmını sıtma mücadelesine ayırmak en az on beş sene için mümkün olamayacaktır. Sıtma mücadelesi için ayrıca açılacak küçük sağlık memuru okullarına ilgi gösterenlerin az olması nedeniyle hızlı bir yarar sağlanması beklenmemelidir. Sıtma mücadelesinin ülke için pek zorunlu ve acil bir ihtiyaç olması, hükümeti acil ürün verecek diğer bir kaynağa başvurmak zorunluluğu karşısında bırakıyor. Bu nedenle orduya dâhil olan okur-yazar ve bedeni yeteneği seyyar sıtma mücadelesi yapmaya uygun efrattan 500 kişinin her yıl bu iş için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı emrine verilmesi ve bunların altı ay özel eğitim gördükten sonra 18 ay sıtma mücadelesinde zorunlu olarak küçük sağlık memuru görevi yapmaları bu konuda seçilecek en hızlı ve en yararlı yoldur.

Bu önlemler, askeri ihtiyaçlara hiçbir hâlel getirmeyecek şekilde ülke için çok büyük yararlar sağlayacaktır.

Öncelikle bu sayede derhal etkili bir sıtma mücadelesine başlama imkânı doğacaktır.

İkinci olarak, küçük sağlık memurları iyi bir disiplin içinde yetişmiş olduklarından azami iş yapacaklardır.

Üçüncü olarak, ülke her sene sıtmayı bilen ve oldukça sağlık bilgilerine sahip 500 insan kazanacaktır. Bunlar terhis edilerek köylerine döndüklerinde halkı aydınlatacaklar ve mücadelede devamlı bir yardımcı olacaklardır.

Dördüncü olarak, ordu seferberlik halinde gerektiği kadar küçük sağlık zabiti elde etmiş olacaktır.

Beşinci olarak, bu efrattan bir kısmı terhis sırasında görevlerinde kalmayı arzu edecekler ve böylece küçük sağlık memuru kadrosu azar azar dolacak ve tahmini olarak on sene sonra artık bu usule gerek kalmayacaktır. Şu nedenler aşağıdaki kanunun acil olarak görüşülmesini ve kabulünü zorunlu bir hale koymaktadır.

1. Her yıl orduya katılan ve silahlı hizmete ayrılmış olan okur-yazar efrattan 500 nefer, askerlik sanatları baki kalmak üzere Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı emrine verilir.
2. Birinci maddede sözü edilen efrat, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından altı ay teorik ve pratik sağlık ve sıtma mücadelesi eğitimi gördükten ve bu süre içinde askeri

eğitime tabi tutulduktan sonra başarılı olanlar sıtma küçük sağlık memuru olarak istihdam edilir.

3. Sıtma küçük sağlık memurlarının yetiştirilmesi ve çalıştırılma şekilleri ayrıca talimatname ile belirlenecektir.

4. Sıtma küçük sağlık memurları okuldan mezun oldukları tarihten itibaren Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na tayin edilen yerlerde 18 ay hizmet etmeye mecburdurlar.

5. Bu kanun yayımı tarihinden itibaren yürürlüktedir.

6. Bu kanunun uygulanmasından Sağlık ve Sosyal Yardım ve Milli Savunma Bakanlıkları sorumludur.

14. Milli Sıtma Mücadelesinde Hayır Kuruluşlarının ve Sosyal Cemiyetlerin Görevleri

Ülkemizde kurulmuş hayır kuruluşlarıyla sosyal cemiyetlerin milli sıtma mücadelesine yardım etmeleri kabul edilmiştir.

Hilâliahmer Cemiyeti'nin (Kızılay) Görevi:

Hilâliahmer Cemiyeti'nin barış zamanındaki görevleri arasına sıtma gibi toplumsal hastalıklar ile mücadele etmenin eklenmesiyle, 1925 yılından itibaren devletçe başlanacak milli sıtma mücadelesine bu cemiyetin de maddi ve manevi olarak yardım etmesi gereklidir. Cemiyet, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na belirlenecek sıtmalı yerlerde, özel teşkilatla ve devletçe kabul edilmiş olan esaslar dâhilinde bu husustaki talimatnamelere uygun olarak mücadeleye katılacaktır.

Hilâliahmer Cemiyeti sıtma mücadelesine aşağıdaki teşkilatla katılır:

1. Sıtmalı şehir, kasaba ve köylerde dispanserler kurmak ve açmak. Bu dispanserlerin mesaisi sıtma mevsimine mahsustur. Kızılay dispanserlerinin asli görevi halkı korumak amacıyla ücretsiz kinin vermek ve hastaları tedavi etmektir.

2. Kızılay, savaş zamanında olduğu gibi sıtma mücadelesinde de seyyar heyetler oluşturacaktır. Bu heyetlerden birinin kadrosu aşağıdaki gibidir.

a. Gerekliği kadar ilaç, mikroskop ve araştırma için küçük seyyar laboratuvar,

b. Bütün donanımıyla en az beş yataklı bir dispanser. (burada ağır hastalar tedavi edilecektir) Seyyar heyetlerin dispanserlerine kabul edilen hastalar, hastalığın şiddet derecesine göre ya hastanelere veya müteakip tedaviyi takip etmek üzere geldikleri yere sevk edilir. Seyyar heyetler yeterli miktarda nakliye araçları ile donatılmış olmalıdır. Bu araçlar doktor ve müstahdemler için küçük bir araba ile bir binek hayvanından oluşur.

3. Seyyar heyetler, bu çeşit nakliye araçları ile kendilerine tahsis edilen dairelerde dolaşarak hastaları belirleyip tedavi ederler.

4. Her seyyar teşkilatın, hasat ve ekim zamanında mesela Adana'da olduğu gibi arazi üzerine dağılmış olan köylü ve amele arasındaki ağır hastaları toplamak için birer hasta nakliye arabası olacaktır.

5. Seyyar Kızılay teşkilatında sahrada çalışan insan ve hayvanlar için gerekecek ilaçla, bazı basit sağlık malzemeleri bulundurulması arzu edilir.

6. Tam teşekküllü bir seyyar heyetin memur ve müstahdemleri şu şekilde oluşmalıdır:

a. Bir veya iki tabip,

b. Üç küçük sağlık memuru,

c. İki arabacı.

7. Seyyar heyetler, yaklaşık olarak 5.000 nüfustan oluşan bir daire içerisinde faaliyet göstermelidir.

8. Kızılay, konferanslar, nasihatler ve yayınlarla sıtma hastalığının yol açtığı tehlikeye karşı halkı aydınlatır.

9. Kızılay, merkez ve şubeleri aracılığı ile de sıtma mücadelesine yardım eder.

Himaye-i Etfâl Cemiyeti'nin (Çocuk Esirgeme Kurumu) Görevleri:

10. Çocuk Esirgeme Kurumu, sıtmalı yerlerde gerek kurumları dâhilinde gerekse dışında korudukları çocukları sıtmadan korumaya ve tedavi etmeye mecburdur. Araçlarının izin verdiği ölçüde sıtma mücadelesine de yardım eder.

11. Çocuk Esirgeme Kurumu'nun tehlikeli mevsimlerde yaylalarda ikamet ettirmek suretiyle çocukları koruması ve bunun sağlanması için de prevantoryum kurması arzu edilir.

Türk Ocaklarının Görevleri:

12. Türk Ocakları sıtma mevsiminde en az ayda bir kez hitabeler ve yayınlarla halka sıtmayı öğretmelidir. Bu ocaklar mevcut teşkilatlarıyla sıtma mücadelesi mesaisine de katılırlar.

15. Sıtma Mücadele Propaganda Talimatnamesi

Milli sıtma mücadelesinde başarılı olmak için halkın, sıtmanın bulaşma şeklini bilmesi ve kinine güvenmesi şarttır. Bu nedenle herkese sıtmayı ve sıtmadan korunma çarelerini öğretmek gerekir. Bu amaca ulaşmak için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı aşağıdaki icraata başvuracaktır.

1. Kaleme alınan sıtma öğütleri dikkati çekecek bir şekilde düzenlenip basılarak vilayetlere, kazalara ve köylere bol miktarda dağıtılacaktır.

2. Gayet açık bir ifade ile sıtma risaleleri düzenlenip bastırılacak ve bu risalelerden her yere ücretsiz olarak gönderilecektir.

3. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından vilayetlerde, kazalarda ve nahiyeelerde yerel gazetelerle veya ufak risale dağıtımı suretiyle sıtmaya ilişkin devamlı olarak aydınlatmalarda bulunularak halk ikaz olunacaktır.

4. Türk Matbuatı Cemiyeti, milli sıtma mücadelesine yayınlarıyla azami desteğe davet edilecektir.

5. Öğretmenler ve hayır cemiyetleri tarafından halka sıtma hakkında her yıl pek çok kez konferanslar verilecektir.

6. Sıtma tufeylatı, bulaşma şekli ve kininin sıtma tufeylatı üzerine etkilerini gösterir filmler mevcut ise getirilecek, mevcut olmadığı takdirde büyük bir film şirketine ısmarlanacaktır. Bu filmlerin sinema bulunan yerlerde halka gösterilmesine sinema müdürleri mecbur tutulacaktır.

7. Seyyar bir sıtma müzesi oluşturularak, sıtmalı yerlerde bu müze gezdirilip gösterilecek ve izah olunacaktır. Enstitülerin bulundukları yerlerde enstitüye bağlı birer sıtma müzesi de oluşturulacaktır.

8. Hıfzıssıhha Genel Müdürlüğü, sıtmalı bölgelerde mücadele reisleri ve illerde sağlık müdürleri sıtma hakkında yapılan bu yayınları ve propagandayı idare ve tanzim edeceklerdir.

16. İl Sağlık Müdürlerine Gönderilecek Sualname

Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de sıtma mücadelesine esas olmak üzere sıtmanın nerelerde ve ne şiddetle hüküm sürdüğünü kesin bir şekilde tespitte karar vermiştir. Bunu sağlamak için sizden aşağıdaki bilgileri istiyor:

1. İlinizin hangi bölgeleri sıtmalı olarak bilinmektedir? Bunu, 1/400.000’lik bir harita üzerinde belirleyiniz. Yoğun olan yerleri kırmızı, hafif olan yerleri mavi renkli kalemle sınırlayınız. Gerek görürseniz ayrıca bir kroki ilave ediniz.
2. İlinizde bu bölgelerde sıtmanın dağılım şekli detaylı yani köy köy incelenmiş midir? Bu inceleme kim tarafından yapılmıştır? Buna ilişkin elinizde belgeler var mıdır? Varsa bir suretini gönderiniz.
3. İliniz dâhilindeki mevcut sıtma kaynaklarının her birinde sıtmayı devamlı kılan yerel nedenler nedir? Bunu detaylı bir şekilde bildiriniz.
4. İlinizdeki mevcut sıtma kaynaklarında sıtma eskiden beri mevcut muydu? Son zamanlarda şiddeti daha mı artmıştır? Yoksa eskisi gibi kalmış mıdır?
5. Elde yeni sıtma intanlarının oluşumunu gösterir incelemeler var mıdır? Yok ise hastanelerinize giren malarya vakalarının aya göre mümkünse son beş yıllık istatistiğini gönderiniz. Sıtmadan ölümler ne orandadır? Sıtmanın habis şekli var mıdır?
6. İlinizde sıtma mevsimi ne zaman başlar, ne vakit sona erer? Ciddi inceleme yapılmış mıdır? Yapılmış ise sonucunu bildiriniz.
7. Sıtma bölgelerinde kan ve dalak endeksi (bir mahalde hasta olsun olmasın muayene edilen kişilerden yüzde kaçının kanında plazmodi varsa ona kan endeksi, yüzde kaçının dalağı büyümüş ise dalak endeksi denir) aranmış mıdır? Buna ilişkin bilgiler varsa gönderiniz.
8. Sıtma bölgelerinin ve sıtmalı köylerin hangisinde küçük ameliyat ile yok edilebilecek yerel nedenler vardır? Hangi kaynakların yok edilmesi büyük ameliyat gerektirmektedir? Bu ameliyat neden ibarettir?
9. İlinizde sıtma mücadelesi yapıyor musunuz? Nasıl yapıyorsunuz?
10. İlinizde yılda paralı ve ücretsiz ne miktar kinin sarf ediliyor? Bu miktar yeterli midir? Ne miktar kinine ihtiyaç vardır?
11. Kinin dağıtımını ne şekilde yapıyorsunuz? Bu dağıtım şekli amaca ulaşmayı sağlıyor mu? Etmiyorsa kininin köylünün eline kadar ulaşması için en iyi şekil olarak ne düşünüyorsunuz?
12. İlinizde sivrisinekler hakkında inceleme yapılmış mıdır? Yapılmış ise sonucu nedir? Yapılmamış ise yapacak araçlara sahip misiniz? İlinizdeki çeşitli sivrisineklerden ezilmemiş numune olarak muayene için tıp fakültesi parazitoloji laboratuvarına gönderiniz. (Sivrisinek tutmak için: Bir yere konmuş olan sivrisineğin üzerine bir bardak kapayarak bir süre bardağı yerden ayırmadan ağzını örtecek biyüklükte sert bir mukavva parçasını, ağza temas ettiği aradan bardağı sürerek kapatmalı, sineğin ölmemesi için önceden mukavvanın üzerine birkaç damla formül kloroform damlatmalı, bir tüpün dibine bir parça pamuk ve pamuğun üzerine de bardağın içinde kalan sivrisineği zedelemekten koymalı, tüpün üstünü yine bir parça pamukla örterek sineği ezilmeyecek ve kırılmayacak bir şekilde hapsetmeli, bu şekilde aynı tüpün içine birkaç sıra pamuk ve sivrisinek tıfılları yerleştirilebilir. Tüpün ağzını iyice kapattıktan sonra üzerine o günün tarihini içeren bir etiket yapıştırmalı ve kırılmayacak bir ambalaj içinde tıp fakültesi parazitoloji laboratuvarına göndermelidir.)

Sağlık müdürleri bu soruların cevaplarını son Aralık başında Sağlık Bakanlığı'nda bulunacak şekilde göndermelidir. 17 Eylül 1924.

17. Sıtma Küçük Sağlık Memurunun Teftiş Varakası

1	Köyün ismi, nahiyesi, kazası, vilayeti:	
2	Teftiş tarihi:	
3	Köy kaç evlidir? Evler nasıl yapılmıştır? Köyün nüfusu ne kadardır? On yıl öncesi kaç ev ve kaç nüfus imiş?	
4	Köyün mevki: Büyük şose üzerinde mi, dağda mı, yamaçta mı, derece mi, ovada mı? Köyün nahiye merkezine, kasabaya mesafesi kaç saatir? Köy hangi cepheye yöneliktir?	
5	Köyün civarında bataklık, pirinç, kendir tarlaları ve orman var mıdır?	
6	Köy içilecek suyunu nereden alıyor? (memba, kuyu, dere, göl) Suyu temiz midir? Pislik karışıyor mu? Çeşme var mıdır? Suyolları muntazam mıdır? Birikinti sular yapıyor mu?	
7	Köyde bostan kuyusu, arsa, hayvan sulamak için sulaklar, sarnıçlar var mıdır? Bahçeleri nasıl sularlar?	
8	Köyün havası nasıldır? Yaz, kış hükmünü icra eder mi?	
9	Köyde sivrisinek var mıdır? Varsa kaynağı nedir? Sivrisinekler ne zaman başlar ve ne zaman biter?	
10	Köyde sıtma var mıdır? Hangi mevsimde başlar, ne vakit biter?	
11	Köyde daha önce kan ve dalak muayenesi yapılmış mıdır? Ne zaman yapılmıştır? Sonucu nedir?	
12	Köyde kaç kişinin dalağı büyüktür?	
13	Köyde kaç kişi soluk ve kansız gözüküyor?	
14	Bu yıl köy halkından kaç kişi sıtmadan kaçır gün yatmıştır?	
15	Köyde sıtmadan çalışamaz hale gelmiş kaç kişi vardır?	
16	Nöbet içinde öldüren sıtma vakaları var mıdır? Bu yüzden geçen sene kaç kişi ölmüştür?	
17	Sıtma nöbetleri kaçır günde gelir? Muhtelif çeşitlerinin oranı?	
18	Kinin tesir etmeyen sıtma vakaları var mı? Bunlar kaç kişidir? Kinin aldıkları kesin midir?	
19	Devlet kininini köyde kim satıyor? Elinde ne kadar var ve kaçır satıyor?	
20	Geçen yıl köyde kaç çocuk doğmuş, kaç çocuk ölmüştür? Ölenler kaçır yaşındadır ve neden ölmüşlerdir?	

21	Geçen yıl köyde kaç kişi ölmüştür? Ölenler kaçar yaşındadır ve neden ölmüşlerdir?	
22	Geçen sene köyde kaç çocuk düşmüştür ve neden düşmüştür?	

Sıtma Küçük Sağlık Memurlarının Görevleri:

1. İyice sorup araştırarak, çalışıp uğraşarak bu soruların cevabını yazmak,
2. Halkın, genellikle dalaklarını muayene etmek,
3. Hastalarını görmek, sıtmalı olanları tedavi altına almak, gerekli olanları hastaneye göndermek,
4. İhtiyar heyetine gerekli olan miktarda kinin bırakmak,
5. Ücretsiz kininin yolunda verilip verilmediğini halktan araştırmak, kinin kartlarını ve cetvellerini kontrol edip incelemek,
6. Halkı, sıtma mücadelesi ve kinin kullanılması hakkında aydınlatmak,
7. Yok edilmesi kolay olan küçük sıtma kaynaklarını yok ettirmek, büyüklerini amirine ihbar etmek,
8. Halkın kanlarını alıp laboratuara göndermek,
9. Sivrisinek numuneleri alıp laboratuara göndermek, (numuneler sıtma mevsiminde açıkta uçan sivrisineklerden, kışın, kiler ve bodrumlarda uykuya yatmış sivrisineklerden, sıtma mevsiminde sular içindeki sirkelerden alınır).
10. Talimatnameler gereğince bu işlerden ne kadarını yaptığını rapor şeklinde yazmak,
11. Bu teftiş varakasından iki suret doldurup altını imzalayarak amirine göndermek.

18. Kinin Kartları

Kinin Kartı Tedavi İçin (Beyaz renkte olacak)							
Birinci Hafta	Kinin	Kinin	Kinin	Kinin	Kinin	Kinin	Kinin
İkinci Hafta			Kinin	Kinin	Kinin		
Üçüncü Hafta			Kinin	Kinin	Kinin		
Dördüncü Hafta			Kinin	Kinin	Kinin		
Beşinci Hafta			Kinin	Kinin	Kinin		
Altıncı Hafta			Kinin	Kinin	Kinin		
Yedinci Hafta			Kinin	Kinin	Kinin		
Sekizinci Hafta			Kinin	Kinin	Kinin		
Dokuzuncu Hafta			Kinin	Kinin	Kinin		

1. Her kart bir kişi içindir.

2. Her hane bir güne mahsustur. Kinin yazılı günler kinin alınacak, boş olan günlerde alınmayacaktır.
3. Kinin günlerinde kaç komprime alındıysa o hane üzerine o adette çizgi çekilecektir.

Kinin Kartı Korunma İçin (pembe renkte olacak)							
Birinci Hafta	Kinin				Kinin		
İkinci Hafta		Kinin				Kinin	
Üçüncü Hafta			Kinin				Kinin
Dördüncü Hafta				Kinin			
Beşinci Hafta	Kinin				Kinin		
Altıncı Hafta		Kinin				Kinin	
Yedinci Hafta			Kinin				Kinin
Sekizinci Hafta				Kinin			
Dokuzuncu Hafta	Kinin				Kinin		
Onuncu Hafta		Kinin				Kinin	
On birinci Hafta			Kinin				Kinin
On ikinci Hafta				Kinin			

1. Her kart bir kişi içindir.
2. Her hane bir güne mahsustur. Kinin yazılı günler kinin alınacak, boş olan günlerde alınmayacaktır.
3. Kinin günlerinde kaç komprime alındıysa o hane üzerine o adette çizgi çekilecektir

19. Sıtmaya Tutulmamak İçin Öğütler

Sıtmadan korunmak, tutulunca kurtulmaktan kolaydır.

- a. Sıtma, tehlikeli ve öldürücü bir hastalıktır. Ocak söndürür. Bu yüzden birçok köy insansız kalmıştır.
- b. Sıtma insanı zayıf, kuvvetsiz, kansız yapar. İşten, güçten alıkoyar. Sıtmalıların çocukları kansız, cılız ve işe yaramaz olur.
- c. Sıtmalı yerde bulunanlar aşağıdaki öğütleri dinlemezse kesinlikle sıtmaya tutulur:

1. Sıtmanın tohumu vardır. Bu tohum sıtmalıların kanında bulunur. Sivrisineklerin bir çeşidi sıtmalı adamların kanındaki bu tohumu alıp sağlam adama aşılar.
2. Sıtmadan korunmak için bu sineği tanımalı, elden geldiği kadar öldürüp üremesine fırsat vermemeli ve sinek ısırmasından kendini korumalıdır.
3. Sivrisineklerin iki çeşidi vardır. Biri adi sivrisinek, öteki sıtma sivrisineğidir.
4. Sıtma sivrisineği konduğu yerde dikine durur, adi sivrisinek ise kambur durur.

(Resim olacak)

5. Sivrisinekler en fazla gece sokar. Aç olanları gündüz de sokabilir.

6. Sivrisinekler yumurtalarını bataklıklara, su birikintilerine, sazlıklara, yalıklara, su çukuru havuzlara koyar ve burada ürerler. Yumurtadan çıkan yavrular su içinde ince, uzun, siyah kurtlara benzer. Bu kurtlar üç haftada sivrisinek olur.

(Şekil)

7. Sivrisinekleri üretmemek için yumurta ve yavruları yaşatmamalıdır. Bunun için küçük su birikintilerini kaldırmak, yeni su birikintisi yapmamak, akmayan suları hendek açarak akıtmak, sulak yerlerde okaliptrüs, söğüt, dişbudak, kızılağaç, kavak gibi su çekici ağaçlar yetiştirmek ve büyük gölcüklerin otlarını keserek üzerine on beş günde bir, bir arşın yer için bir kaşık gaz yağı dökmek ve suyun yüzeyine yaymak gerekir.

8. Evlerinizi bataklıklardan uzak yapınız. Odalara bol hava ve fazla güneş girmesini sağlayınız. Kapı ve pencerelerinize sık tel kafes koyarsanız sıtma sivrisineği evlerinize giremez. Sıtmalı yerlerde cibinlik de yapınız.

9. Sıtma sivrisineği genellikle güneş battıktan sonra soktuğundan, sıtmalı yerlerde güneş doğmadan önce ve battıktan sonra dışarıda bulunmayınız. Odada ışık varken pencereleri açık bulundurmayınız.

10. Sıtma zamanı baharda başlar, Kasım'da biter. Bu zamanda sıtmaya tutulmamak için bir yandan sıtma sivrisinekleri ile uğraşınız, bir yandan da sıtma sivrisineklerinin sokarak vücudunuza bırakacağı tohumu zamanında öldürmek için bir gün alıp üç gün almamak üzere günde dört tane komprime sülfato alınız. Eksik koyarsanız ve günü kaçırsanız yararı olmaz.

11. Sıtmalı yerlerden sıtmasız yere giderseniz hiç olmazsa orada da iki hafta daha böylece üç gün ara ile sıtma komprimeleri almaya devam ediniz.

12. Sıtmalı gebeler sülfatodan korkmasın. Sülfato çocuk düşürmez. Asıl sıtma çocuk düşürür.

13. Kendiniz, çocuklarınız sıtmaya tutulursanız vakit geçirmeden sülfato yutunuz ve doktora koşunuz.

14. Az sülfato yutmakla sıtma geçmez. Hele mihlanmanın, sıtma ipi bağlamanın hiç faydası yoktur. Aldanmayınız, sıtma tohumu kökleşir, için için işini görür, aylarca, yıllarca devam eder, ömrünüzü kısaltır. Bunun için sülfato ile esaslı tedavi ister. Günlerce belki de aylarca sülfato yutmak lazım gelir. Bu usulü doktordan öğreniniz.

15. Unutmayınız, sıtma yalnız sivrisineklerle geçer. Sağlam insanda sıtma yapan ne kötü su, ne de abur cubur yemidir. Bunlar, olsa olsa eski sıtmalıların hastalığını uyandırır.

16. Bu öğütleri tutan sıtmaya tutulmaz, kendisi sağlam, ömrü uzun, çocukları gürbüz olur.

20. Şehirler ve Köylere Su Tedariki Hakkındaki Kanun Layihası

1. İçmek ve diğer ihtiyaçları karşılamak için şehirlere ve köylere getirilecek veya mahallinde sağlanacak sular o yerlerin özel idarelerine aittir.

2. Vakıflara ait sular, gelir ve tesisleriyle birlikte özel idarelere devredilmiştir.

3. Suların tesis, isale ve idame masrafları, özel idarelerin bütçelerinden düzenlenir.

4. Özel idareler, su tesisatını istek olduğu ve üzerlerine aldıkları takdirde belediyelere ve gerekli gördükleri takdirde şirketlere devrederler.

5. Şehir ve köylere getirilmiş ve getirilecek veya mahallerinde tedarik olunmuş veya olunacak suların ve tesislerinin, sağlık şartlarına sahip olmaları şarttır.

6. Vakıflara veya kişilere ait olup özel idarelere devredilen suların tahsisli lehdârları, bu sulardan ortaklık hissesi ödemesine mecbur tutulmadan yararlanırlar.
7. Sulara ait keşif, inşaat ve tamirat esasları projeleri, Bayındırlık Bakanlığı’nın inceleme onayı ile kesinlik kazanır.
8. Suların ve tesislerinin gerekli sağlık koşullarına sahip olmaları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın devamlı teftiş ve denetimi altında bulundurulacaktır.
9. Şehirlere ve köylere getirilecek veya mahallerinde sağlanacak suların tesislerinin sahip olmaları gereken sıhhi ve fenni koşullar özel talimatnamelerle belirlenecektir.
10. Bu kanun 1925 yılı Mart’ından itibaren yürürlüktedir.
11. Bu kanunun uygulanmasından İçişleri, Sağlık ve Bayındırlık Bakanları sorumludur.

21. Sıtma Yasasının Uygulanma Şekli Açıklayan 16 Şubat 1927 Tarihli Talimatname

1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na görülen lüzum üzerine oluşturulan mücadele heyetlerinin tüm memurları bakanlıkça atanır. Bu hususta bir kolaylık olmak üzere sıtma küçük sağlık memurlarının mahallince yetiştirilmesine izin verilmiştir. Mektepli küçük sağlık memurları bulunmadığı takdirde mücadele başkanlığının bulunduğu yerde birer kurs açılır. Kursu ortaokul tahsilini tamamlayanlarla istenen özelliklere sahip eczacı ve cerrah gibi fen bilimcilerden başvurular kabul edilir. Kursun sonunda bunlar sınava tabi tutularak liyakat gösterenlerin isim ve künyeleri ile sınav evrakları bakanlığa gönderilir ve bakanlıkça incelendikten sonra atamaları yapılır.
2. Küçük sağlık memurları için yapılacak öğretim dört haftadır. Adaylara gösterilecek dersler şunlardır:
Sıtma tufeylatı, sivrisinekler hakkında gerekli bilgiler, sıtmanın yayılma ve bulaşma belirtileri ve şekilleri, sıtma tedavisi esasları, kinin verme yöntemleri, (koruyucu ve tedavi edici) şırınga icrası, muayene için kan alınması, sıtma mücadelesi hakkında genel bilgiler, küçük mesai ile su ıslah çalışmaları hakkında bilgiler, yürürlükteki mevcut talimat ve emirlerle, mücadele kayıtlarının icra şekli, genel hıfzıssıhha hakkında başlangıç bilgileri.
3. Sıtma mücadele bölgelerinde mücadelenin başarılı olması için yapılması gereken düzenlemeler arasında diğer bakanlıkların yetki alanlarına giren işler bulunduğu takdirde, mücadele başkanları bu gibi işlerin çeşidini ve alınması gereken önlemleri ayrıntılı raporlarla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bildirecekler ve ancak bakanlıkça ilgili bakanlıklar nezdinde gerekli girişimlerde bulunulacaktır.
4. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından halka dağıtılmak üzere hazırlanan sıtma ilaçlarından kininin şekli aşağıdaki gibidir.
Her biri 0.15 santigram klormait kinini içeren ücretsiz kinin komprimeleri. Bunlar yeşil renktedir ve ücretsiz dağıtılır.
0.25 santigram klormait kinini içeren devlet kinini. Bunlar, kırmızı renkte olup bu konudaki yasa ve talimatnameye uygun olarak ücretle satılır.
5. Koruyucu kinin verme süresi ve verilecek kişiler, bölgelerin özelliğine ve sıtma mevsiminin uzamasına göre mücadele reisleri tarafından belirlenir.
6. Koruyucu kinin, sıtmalı yerlerde kitle halinde çalışan bütün ameleye, su ve toprak işleri gibi mesai nedeniyle sıtmaya maruz kalanlara, sıtmaya pek fazla maruz olan ve düzenli olarak aldıkları denetlenen köyler halkına, okul öğrencilerine ve gerekirse devlet memurlarına verilir. Yalnız çiftlik ve fabrika sahipleri, müteahhitler, şirketler, özel okul idareleri ve on beş ameleden fazla çalıştıran bütün patronlar amele ve öğrencilerine

kuralları dâhilinde ücretsiz koruyucu kinin vermek zorundadırlar. Mücadele doktorları, bunların kinin vermelerini kontrol etmekle görevlidirler. Koruyucu kinin her dört günde bir gram olarak verilir. Çocuklara yaş başına 10 santigram verilir.

7. Sıtma mücadele bölgelerinde ikamet eden veya bu bölgelerde askeri harekâtta bulunan askeri kıtalara mensup zabitan ve efrada, ait oldukları makamlar tarafından koruyucu veya tedavi edici kinin kartları gereğince kinin dağıtılması gerektiğinden bu konuda mücadele başkanlıklarınca gerekli girişimlerde bulunulmalıdır.

8. Sıtma yasasının 8. maddesindeki kişiler ve kurumlar tarafından kinin dağıtılması zorunluluğunun yerine getirilmesi için kurumlara bildirimde bulunulmalıdır. Zorunluluğu yerine getirmedikleri takdirde haklarında zabıt evrakı düzenlenerek mahkemeye verilir.

9. Tedavi edici kinin belirgin bir şekilde sıtma nöbeti olanlara, müzmin sıtma belirtileri gösterenlere ve dalakları büyük olanlara verilir. Asgari günlük miktarı bir gramdır. Çocuklara yaş başına 10 santigramdır. Tedaviye mümkün olduğu kadar erken başlamalı, yedi gün kinin vermeli, iki gün aradan sonra sekiz hafta dörder gün ara ile üç gün kinin verilerek tedaviye devam etmelidir. Tedavi bittikten sonra sıtma mevsimi sonuna kadar koruyucu kinin verilir. Gerek tedavi ve gerek sonraki tedavi sırasında tekrar nöbet ortaya çıkarsa yeniden tedaviye başlanmalıdır. Tropika vakalarıyla, gayet şiddetli zamanlarda fazla miktarda tufeylât bulunan hastalara ilk iki gün birer buçuk gram kinin vermek önerilir. Evlerinde tedavi olunamayacak sıtmalılar hastane ve dispanserlere kabul edilir ve ücretsiz tedavi edilirler. Bundan başka çocuklara özel, eşkâli bakanlıkça belirlenerek üretilip ve dağıtılacak diğer sıtma ilaçları verilir.

10. Kininin bu eşkâlinde başka 0.50 santigramlık kinin tuzu içeren ampuller de kullanılır. Bu ampuller, yalnız dalgınlık ishal vb nedenlerle ağızdan verilemeyecek vakalarda adale veya damara zerk edilir.

11. Şiddetli bir sıtma nedeniyle veya uzun süre inatçı ve müzmin sıtmaya yakalanmakla kansız ve kuvvetsiz kalmış olanlara kuvvet komprimeleri dağıtılır. Bakanlık tarafından hazırlattırılan bu kuvvet komprimeleri kesinlikle esas kinin tedavisinin yerini alamaz.

12. Köy, kasaba ve şehirlerin sınırları dâhilinde ve meskûn mahaller hududundan itibaren ve sivrisineklerin azami uçuş sahası olan üç kilometre çevresinde veya mahalli duruma göre mücadele heyetleri reislerince belirlenecek mesafeler içinde, sivrisineklerin üremesine hizmet eden her çeşit su birikintilerinin oluşmasına neden olmak yasaktır.

13. Sivrisineklerin türemesine her durgun su uygundur. Bu nedenle her durgun suyun yok edilmesi gerekir ise de yalnız zorunlu ihtiyaçlar için oluşturulmuş durgun sulara özel koşullara uygun hareket edilmek şartıyla izin verilir. Evler içinde su ihtiyacını sağlayan su fiçileri, bahçeler ve bostanları sulamak için yapılan havuzlar haftada bir kez boşaltılıp (24 saat) 1 gün kuru bırakılmalıdır. Su depoları için de aynı işlem geçerlidir.

Haftada bir gün kurutulamayacak veya çeşitli nedenlerle petrol dökülemeyecek su depolarının, sarnıçların ve büyük fiçilerin ağızları sivrisinekler giremeyecek şekilde kapalı bulundurulmalıdır. Fabrikalarda, şimendifer idareleri vb. kurumlarda su depoları kapalı bulundurulmalı akan sular ya arklarla, borularla akıtılmalı veya devr-i daim makineleri ile donatılmalıdır. Nehirler ve göllerden bahçelere, tarlalara ve değirmenlere arklar vasıtasıyla su isale edildiği takdirde bu arklardan yararlananlar, ortaklaşa bunların yeterli derecede derin olmasına ve etraflarında sızıntı meydana gelmemesine, kenarlarının daima düz bulunmasına ve bunların kullanımından sonra zarar vermeyecek şekilde ve aynı şekilde akıtılmasına dikkat ve itina etmelidirler. Arkların çevresindeki saz veya otlar on beş günde bir temizlenmelidir. Mahallelerde çeşme ayakları ve özellikle kullanılmayan

yalaklar tamamen kurutulmalıdır. Kerpiç ve tuğla imal olunan yerler şehir, kasaba ve köylerden üç kilometre uzakta olmalı ve toprak, su biriktirmeyecek şekilde kazılmış olmalıdır. (Hela çukurlarının ağzı kapatılmalıdır). Manda çukurlarına, köy halkı tarafından temiz tutulmak ve suyu sık sık değiştirilmek ve kullanılmadığı takdirde kurutulmak şartıyla izin verilir.

14. Sıtma mücadele bölgelerinde okullar, amele ikametgâhları, hastaneler, askeri kışlalar, oteller, hanlar, şimendifer idarelerine ait binalar gibi genel meskenlerin pencere ve kapılarına sivrisineklerin girmesine engel olacak bir derecede ince örgülü tel kafesler koydurulması gerekir. Tel örgülü kapılar çift kapı olup daima kapalı bulunmalıdır.

15. Sağlık memurlarının yok edilmesini gerek gördükleri durgun sular, neden olanlar veya kanunda gösterilen mükellefleri tarafından hemen yok edilmelidir. Aksi takdirde masrafları fen memurları aracılığı ile tahmin ettirilerek ve zabıt varakası düzenlenerek ilgili mücadele memurları tarafından yok edilir ve bedeli tahsil-i emvâl kanununa uygun olarak tahsil edilir.

16. Kasaba ve şehir içinde ve civarında özel veya genel kurumlara ait olmayan veya küçük mesai ile yok edilebilen su birikintileri ve bataklıkların yok edilmesi yöre halkı tarafından yerine getirilir. Küçük mesai şehir, kasaba ve köyler halkı tarafından her mükellefin 5 günlük çalışmasıyla yok edilebilecek şeylerdir. Küçük mesainin belirlenmesi

17. maddede oluşum şekli gösterilen heyet tarafından yapılır.

17. Sıtma kaynaklarının yok edilmesi için mükelleflerin belirlenmesi, mesainin dağıtılması ve sınırlarının çizilmesi ve verilecek bedelin ödenmesi için, sıtma bölgesi olan illerin merkezlerinde vali, sağlık müdürü, belediye başkanı ve sıtma mücadele reisi veya vekil bırakacağı bir doktordan oluşan bir heyet oluşturulur. Bu heyet, yapılacak mesainin daha önce mücadele başkanlığı tarafından yapılmış olan projesine ve genişliğine göre mükellef olanların sayısını ve en fazla beş günü geçmemek üzere mükellefiyet gününü, dağıtımını ve nakden düzenlendiği takdirde belediye heyetince belirlenecek miktarda yevmiye üzerinden alınacak paranın ödeme ve harcanmasını denetler.

18. Önceki maddede gösterilen heyetin görevi, köylerde ihtiyar meclisleri tarafından köyün bağlı olduğu kaza kaymakamlığına sıtma mücadele doktorunun denetimi altında yerine getirilir.

19. Sıtma bölgesi ilan edilmemiş ve mücadele heyetleri oluşturulmamış yerlerde yukarıdaki heyetler, mücadele reisi ve doktorları olmadan oluşurlar.

20. Nakit bedeller, belediyelerce ödenir ve ödenen meblağ, belediye başkanı, sıtma mücadele reisi veya sıtma mücadele doktoru adına Ziraat Bankası sandıklarına konulur. Her ikisinin imzası olmadıkça bankadan alınamaz. Küçük mesai mükellefiyeti karşılığında ödenen bu para 17. madde gereğince küçük mesai işlerine harcanır.

21. Yasak kısma dâhil olan su birikintileri küçük mesai ile yok edilemediği takdirde bu hususta özel idareler tarafından nakdi yardım sağlanmak için sıtma mücadele başkanlığı tarafından valilik makamına nedenleriyle birlikte bildirilir. Sağlık ve Sosyal Bakanlığı'na da bilgi verilir. Bu şekilde de yok edilmesi mümkün görülmeyen bataklıklar vs. için mahallince düzenlenen harita ve keşifnâme ile arazinin ait olduğu yön açıklanarak Sağlık ve Sosyal Bakanlığı'na başvurulur. Sıtma mücadele bölgelerinde özel idareler tarafından iller genel idaresi kanunu gereğince yok edilmesi ve ıslahı gereken bataklıklar için sıtma mücadele reislerince bütçeye gereken ödenek konulur.

22. Lağım mecrası olmayan şehir ve kasabalarda kanundaki süre zarfında mecralar yapılıncaya kadar üstleri kapalı çukurlar ve mecralar yapılarak helâ ve bulaşık sular

bunlara akıtılmalı ve ortadan kaldırılmalıdır. Sıtma mücadele bölgeleri dâhilindeki şehir ve kasabalarda yakma amaçlı tezek üretim ve kullanımı yasaklanır.

23. Sıtma mücadele kanununun 13. maddesinde belirtildiği gibi yok edilmesi hâl-i hazırda mümkün olmayan büyük sıtma kaynakları civarındaki köylerin başka bir tarafa nakledilmesi gerektiği takdirde, nedenleri belirtilerek Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na başvurulmalıdır.

24. Yaz ve kış mevsimlerinde sivrisinek sirkeleri ve yetişkinleriyle mücadele önlemleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca belirlenecek fenni esaslar dâhilinde uygulanır.

25. Bu talimatname yayımı tarihinden itibaren yürürlüktedir.