

Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)

Fatih TUĞLUOĞLU

Aksaray Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü, Aksaray, Türkiye

ÖZET: İnsanlık tarihinin bildiği en eski hastalıklardan biri olan sıtma, insanoğlunun doğaya egemen olma mücadelesi ile yeryüzünde etkili olmaya başladı. Tarım yapılan hemen her yerde kendini gösteren sıtma, Anadolu coğrafyasında da sonuçları itibariyle toplumsal yaşamı etkilemiş ve her dönemde mücadele edilmeye çalışıldı. Hastalıklardan arındırılmış ve sağlıklı bir nesil oluşturmak isteyen Türkiye Cumhuriyeti 1924’den itibaren bu amaçla yeni düzenlemeler getirmiş ve halkın doğrudan katkılarıyla uygulamaya kondu. Mücadele, halkın, tarımsal faaliyetlerde ve yaşam biçiminde değişikliklere uyulduğu oranda başarıya ulaşmış, tedbirlerin gevşetildiği dönemlerde sıtma salgınlarının tekrar ortaya çıktığı görüldü.

Anahtar Sözcükler: Sıtma, Bataklık, Çeltik, Kinin.

Malaria Control in Turkey

SUMMARY: Control of malaria, which is one of the best-known diseases in the human history, has begun to be effective in parallel to man’s struggle to dominate nature. Occurring in the areas where agriculture is carried out, malaria has affected social life in the geography of Anatolia in terms of its results and attempts have been made to control it. Wishing to create a healthy generation free of disease, Turkish Republic has tried new methods with public’s direct contribution since 1924. This struggle was successful due to with the public’s submission to the changes in agricultural activities and life style. In contrast it was unsuccessful whenever the precautions were disregarded and because of this it was found that the outbreak of malaria reoccurred.

Key Words: Malaria, swamp, paddy, quinine.

GİRİŞ

Türkiye Cumhuriyeti, on yıllık bir savaşlar döneminin bittiği bir dönemde kuruldu. Balkan, Birinci Dünya Savaşları ve ardından yaşanan Milli Mücadele ülkede büyük miktarda nüfus kaybına neden oldu ve cephelerde hayatını kaybeden ve iş göremeyecek kadar sakat kalanların yanı sıra göçlerle ülke nüfusunda ciddi değişimler yaşandı. Büyük nüfus hareketleri ve savaş nedeniyle ihmal edilen sağlık politikaları, mevcut halkı son derece sağlıklı bir durumda yaşamak zorunda bıraktı.

Eğitimli nüfusun büyük kayıp verdiği Türkiye’de sınırlı sayıdaki işgücü de salgın hastalıklarla mücadele etmekte, kalkınma için gerekli olan işgücünün artırılması mümkün olamamaktaydı. Yıllar süren savaşların yaralarının sarılması ve kalkınma sürecinin başlaması için ülkenin sağlık konusundaki geri kalmışlığı, sıtma, verem, frengi gibi salgın hastalıkların yaygınlığı ve çocuk ölümlerinin önlenemez yükselişi bir an önce durdurulmalıydı. Sağlıklı nesillere ulaşmak için 2 Mayıs 1920’de kurulan Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletince Ve-

kil Dr. Adnan Adıvar başkanlığında bir çalışma programı hazırlandı. Bu program ilgili vekâletin bir an önce gerçekleştirmek istediği projeleri içermekteydi. Bunlar şöyle sıralanabilir:

- Devletin sıhhat teşkilatını tüm ülke geneline yaygınlaştırmak,
- Çok miktarda doktor yetiştirmek,
- Ebelerin sayısını köylere yetişecek kadar çoğaltmak,
- Küçük Sıhhat Memurlarının sayısını ve bilgisini yükseltmek,
- Annelerin ve çocukların sağlıklarını korumak için doğum ve çocuk bakımevleri açmak,
- Verem Sanatoryumlarını çoğaltmak,
- Sıtma, Frengi, Trahom ve diğer sosyal hastalıklarla mücadele etmek (19).

Cumhuriyet döneminin ilk Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam, bakanlık çalışmalarına ilk aşamada merkez ve taşra teşkilatını güçlendirmeye başladı. Halkın, felaket halini almış sağlık problemlerini çözmek gibi önemli bir sorunla karşı karşıya kalan Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti, toplumsal kalkınmayı gerçekleştirmek ve sağlıklı nesiller yetiştirmek için gerekli olan salgın hastalıklarla mücadeleyi ve hıfzısıhhayı yaygınlaştırmayı kendisine ana amaç edindi. Bu çalışmada Türkiye’nin sıtma mücadelesi ele alındı. Ülke genelinde sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve halkın genel sağlık seviyesinin kötülüğü karşısında ilkel çözüm önerileri ve batıl inançlar nedeniyle

Makale türü/Article type: **Derleme / Review**

Geliş tarihi/Submission date: 09 Mayıs/09 May 2008

Düzeltilme tarihi/Revision date: 30 Haziran/30 June 2008

Kabul tarihi/Accepted date: 15 Eylül/15 September 2008

Yazışma /Corresponding Author: Fatih Tuğluoğlu

Tel: (90) (382) 217 00 87 Fax: -

E-mail: f.tugluoglu@gmail.com

le, insanlar genç yaşta ölmekte veya yaşasalar bile normal ve sağlıklı bir insandan uzak bir görünüme sahip olmaktadır. Sıtma nedeniyle doğumlar azalmakta, çocuk ölümleri artmakta sıtmalı anne babanın çocuklarında bedensel ve ruhsal gerilikler yaşanmakta ve sakatlıklar görülmektedir. Hastalıklara karşı direncin kırılması nedeniyle yetişkin ölümlerinin çoğalmasa, nüfusun azalmasına hatta bazı köylerin tamamen ortadan kalktığı bilinen bir gerçektir. Toplumsal kalkınma için sağlıklı nesillere ihtiyaç olduğunu bilen hükümetler, halk arasında yaygınlık gösteren ve insan kaybına neden olan bulaşıcı ve ölümcül hastalıklarla mücadeleyi ön plana aldılar. Sağlıklı bir nesil yetiştirme meselesi, ülke nüfusunun yüzde 80'ini oluşturan köyler göz önünde tutulmaksızın gerçekleştirilmezdi. Ayrıca sıtmanın şehirlerden uzak yerlerde, özellikle köylerde ve kırsal alanlarda görülmesi nedeniyle mücadele bu kırsal kesimlerde yoğunlaştı ve köylerin özelliklerine göre bazı uygulamalara gidilmiştir.

Dünya tarihinde salgın hastalıklar, tarım yapmaya başlayan toplulukların, toprağı sürmesi ve sığır, koyun sürülerini ehlileştirilmesiyle daha önce bilinmeyen birçok yeni mikroplar ortaya çıkmıştı. Tarım, her tür virüsü, mantarı ve bakteriyi insanların bahçelerinde, evlerinde ve köylerinde bir araya getiren ortak bir hastalık pazarı oluşturdu. Dünya üzerinde insan nüfusunun artması, tarım yapılan arazilerin genişlemesi yeni parazitlerin ortaya çıkmasına neden oldu. İşlenmemiş toprakların işlenmesi ile fareler sıçanlar, keneler, pireler ve sivrisinekler çoğaldı ve nüfusun artması ile insanlarla daha yakın yaşamaya başladı. Bu zararlı hayvanlar, insanların arasına veba, sıtma, tifüs mikroplarını da beraberlerinde getirdi. Nüfus arttıkça, binlerce insanın yaşadığı şehirler ortaya çıktı ve hastalıklara yakalanan insanların sayısı da giderek çoğaldı. Ortaya çıkan parazitler ve mikroplar nedeniyle salgınlar başladı, bir ay ya da bir yıl içinde milyonlarca insan öldü, sağ kalanlar ise toplu yaşamdan uzak yerlere göç etmek durumunda kaldılar (23)

Yaşanan toplu ölümlere karşın ölümlerin nedenleri ve mantığı uzun süre kavranılmadı. Büyük ve kitlesel ölümlere iklim, toprak, yemek ve yaşam biçimine ilişkin değişikliklerin yol açtığı düşünülüyordu. 19.yy.da Prusyalı Doktor Virchow, mikroplar üzerine yaptığı uzun incelemelerden sonra, hastalığın yaşam koşullarına müdahale edildiğinde, insanlar ile mikroplar arasındaki ilişkinin önceden kestirilemeyen, çoğunlukla da ölümcül bir sonun ortaya çıkacağını öne sürdü (23).

Sıtmanın yaygınlık kazanması, insanların doğaya egemen olma mücadelesi ile beraber gerçekleşti. Artan nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla yiyecek elde etme isteği, ormanları tarım arazisine dönüştürme girişimlerini artırdı ve bu durum özellikle Afrika'da uygun iklim koşullarının da etkisiyle sıtmanın kitleler üzerinde kısa sürede yayılmasına neden oldu. Tatlı patates ve diğer nişastalıları yetiştirmek amacıyla yağmur ormanlarını yok etmeye başlayan Afrikalı çiftçiler, kes ve yak teknikleri ile anofellerin hızla üreyeceği, içleri su dolu, güneşin ısıttığı çamurlu gölleri ortaya çıkmasına

zemin hazırladılar. Modern tıbbın kurucusu Hipokrat, sıtmayı ve günlük, güneşli ve 72 saatte bir gelen ateş nöbetleri ile tanımladı. Batakılık ve durgun, kirli suları içen insanların karınlarının dışarı fırlayacağını ve dalaklarının büyüyeceğini bildirdi. Grek İmparatoru Büyük İskender de sıtmaya yenik düştü ve sıtma parazitleri, Roma İmparatorluğunda da etkisini gösterdi. Roma'da da köylüler savaşa gittiğinde sulama faaliyetleri durur ve sivrisinekler durgun sulara üremeye başladılar. Bunu genellikle sıtma salgını izlerdi. Dağlardaki ağaçları kesen gemi yapımcıları, sivrisineklerin üreme ve öldürme alanlarını genişleterek salgının yayılmasına yardımcı oluyorlardı. O dönemde salgınlara kötü kokulu bataklıkların (kötü havama'aria) neden olduğu gerekçesiyle birçok kardinal Roma'da görev yapmak istemiyordu. Papalığın Avignon'a taşınmasının nedenlerinden biri de sıtmaydı (23).

1880 yılında Cezayir'de çalışan Fransız Doktor Laveran'ın kanda sıtma mikroplarının bulunması ile hastalığın, kanda yaşayan küçük bir hayvancıktan, plasmodi'lerden ileri geldiği anlaşıldı. Kandaki bu hayvancıkların insana bir tür sivrisineğin ısırması ile geçtiğini de Patrick Manson ismindeki bir İngiliz hekimisi ispat etti. İtalyan Hekimi Gioavanni ve arkadaşları, sivrisineklerden yalnız anofellerin sıtmayı naklettiklerini ve sıtma plasmodilerinin cinsi şekli olan gametleri buldular (11) Sıtmaya karşı ampirik olarak kullanılan ve kınakına ağacından elde edilen kinin, plasmodinin cinsiz şekli belirli bir safhada öldürmekle beraber cinsi şekilleri üzerinde etkili olamadı. Kinin ile kişi şifa kazanır fakat çevresi tehlikede kalırdı. Mücadele için kininin yetersiz kalması üzerine 1924 senesinde sentetik olarak imal edilen kimyevi madde ile (atebrin) bilhassa plasmodilerin cinsi şekli üzerinde çok etkili oldu ve böylece insanlığın hastalığa karşı mücadelesinde kesin tedavi yolu bu şekilde açıldı (11).

Sıtma en çok tropikal ve subtropikal bölgelerinde rastlanırdı. Aylık ortalama sıcaklığın 16 dereceden fazla olduğu dönemlerde anofel sıtma parazitleri ürerdi. Sıcaklığın 18-27 derecede olduğu alanlar ve dönemler anofel sıtma parazitleri için son derece uygun bir ortam oluştururdu. Diğer önemli bir faktör ise yağış ve havadaki nem orandır. Sivrisinekler hareket ederken çok su kaybettiğinden Temmuz ve Ağustos aylarında sıtmayı yayabilme etkileri azalmakta, buna karşın Eylül ve Ekim ayları, hem sıcak hem de nemli olduğu için sıtmanın yayılması bu aylarda daha kolaydı. Anofel harekete geçince 3 km'lik bir alanda etkili olurdu. En fazla sıcak havalarda ve geceleri faaliyette geçiyorlar, gündüzleri ise buldukları yerlerde, kış aylarında da ev, ahır, bodrum gibi kapalı ve loş yerlerde uyusuk kalırlardı (29).

Sıtma mikrobu taşıyan sivrisinek sağlam bir kimseyi sokarak sıtmayı aşılayınca hastalığın hemen başlamamakta aradan 9-17 günlük bir zaman geçerdii. Bu süre içerisinde vücutta mikroplar, en fazla kemik iliklerine, dalağa, beynin ince damarlarına ve karaciğerlere yerleşirdi. Sıtmalı hasta zayıflar, hastanın kolları ve bacakları incelik, karın şişerek biçimsiz bir görüntü alır ve hastanın çalışmaması, yürüyememesi gibi sonuçlar ortaya çıkardı (29).

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en çok insan kaybına neden olan salgın hastalık sıtma idi. Sıtmanın toplumsal yaşama etkisi, her alanda görülmüş, insanların günlük yaşantılarını etkileyecek boyutlara çıktığı görüldü. Çok uzun bir süre etkisini gösteren ve ciddi anlamda bir tedavisine ulaşılamayan sıtmaya batakliklardan çıkan pis kokuların neden olduğuna dair görüş Anadolu coğrafyasında da yaygındı. Sivrisinekler, bataklik yerlerde pek çok buldukları ve üredikleri için yakın çevrede sağlam insanların bulunması durumunda hastalık kolayca sağlamlara geçerek salgın başlardı. Kırsal kesimde doktor veya herhangi bir sağlık-şifa kaynağı bulamayan insanların sıtmanın yaygınlığı karşısında, “bileğine düğümlediği pamuk ipliğinden, türbelerin pencerelerine bez bağlayarak yatırların ruhaniyetinden istifade etmeye” çalıştıkları görüldü. Ancak, sıtmaya karşı kinin ile mücadele Türkiye’de 18.asırdan beri bilinirdi. İstanbullu Hekim Ali Efendi’nin Tuhfe-i Aliye adıyla yazdığı kınakına kitabı Türkçe’ye çevirdiği bir risalede kınakına bitkisinin sıtmaya karşı etkili olduğundan söz etmekteydi. Kinin, Türkiye’de sulfato olarak ancak 19. asrın başlarında tanınmıştı. Maltepe Askeri Hastanesinin 1837-38 senesinde ait eczane listesinde kınakına ve sulfato kullanılırdı. Hatta Viyana’dan başmuallim olarak Tıbbiye getirilmiş olan Dr. Bernard, klinik derslerini verirken, Rumeli’den gelen hastalarda malarya bulunduğunu söylemiş ve bunlara sulfato verilmesini tavsiye ettiği bilinirdi (1839). O günlerde sıtmaya malarya adı verilmiş bulunmaktaydı (38). Sıtma, savaş dönemlerinde en önemli sağlık sorunlarından biriydi. Birinci Dünya Savaşı yıllarında ordu sağlık kuruluşlarının yaptığı araştırmalar, sıtmanın ülkenin her yöresinde çok yaygın bir hastalık olduğunu ortaya koydu ve savaş sonrasında Hicaz, Irak gibi ülkelerden gelen askerlerin Anadolu coğrafyasında hastalığı daha da yaygınlaştırdıkları görüldü. Sıtmanın Türkiye genelinde yaygınlığına karşın merkezden, taşraya gönderilmek istenen ilaçlar da gittiği yerlerde memur, mütegalibeler tarafından paylaşılmış, köylere ulaşmamadı. Anadolu’nun bazı yerlerinde sıtmaya kaynaklık eden ortamların temizlenmesi amacıyla düşünülen bayındırlık faaliyetleri de Milli Mücadele nedeniyle gerçekleştirilemedi. Sıtma salgını 1924 yılında felaket boyutuna ulaştı, köylüler, tarlalarını terk ederek oraklarını, harmanlarını, yüz üstü bıraktılar kasabalarda, şehirlerde fakir, zengin tüm halkı etkilendi. Hatta bazı şehirlerde okullar, hastane gibi kullanılmak durumunda kaldı. Hemen her sahada faaliyetin, sıtma salgını nedeniyle kesintiye uğraması, birden bire gelen ölümler, ülke genelinde büyük bir korkuya neden oldu ve telaş uyandırdı. Bu felaketten sonra harekete geçen Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, sıtma mücadelesine başladı (2).

1. Türkiye’de Sıtma Varlığı

Sıtma, Türkiye’de de örnekleri bulunan aşağıdaki yedi farklı birikinti modelinde görüldü. Bunlar şu şekilde belirlendi:

- Nehirlerin ve göllerin karların erimesiyle taşarak çevrelerindeki alçak arazileri doldurması ve kendi yataklarına çekilmesinin ardından uzun süre temelde kalan su birikintileri.
- Nehir deltalarında oluşan sürekli batakliklar (Kızılırmak ve Yeşilirmak deltaları)

- Büyük nehirlerin yatakları yakınındaki alçak arazilerde, dağ eteklerinden kaynaklanan suların getirdiği sürekli batakliklar (Söke ve civarı)
- Geçirimsiz zeminlerde yeraltı sularının yüzeye çıkması sonucu oluşan batakliklar (Ankara ve Sincan civarı)
- Dağ sıraları ile deniz arasındaki alçak arazideki sürekli batakliklar (İskenderun, Mersin ve Silifke)
- Pirinç tarımı ve değirmenlere su vermek için şişirilen suların, hendeklerin neden olduğu birikintiler ile köylerde hayvan sulaması için oluşturulan su toplama yerleri (35).

Su birikintilerinin sivrisinek sufrelerinin yetişmesine imkân sağlaması için derinliğin 70 cm az ve suyun hareketsiz olması gerekiyordu. Sıtma, en çok durgun su birikintilerinin bulunduğu yerlerde, akarsu kenarlarında, kanalizasyon ve atık su teşkilatının olmadığı yerlerde görüldü. Sıtma yaz aylarında oldukça tehlikeli olmakta, salgınlar endemik olmaktan çıkarak, tüm bölgeye yayılarak epidemik bir vaziyet alırdı. Yüksek rakımlı arazilere çıklılıkça sıtma nadirleşmekle beraber yine de uygun koşullar oluştuğunda, kendini hissettirmektedir. Bu gibi yerlerde anofel barındıran su birikintileri, derelerin mecralarındaki su topluluklarıydı. Antalya’nın Korkuteli’nde 1300 metre yüksekliğindeki Manay yaylasının Söğütgölü etrafındaki köylerinde geniş sıtma epidemileri bulundu. Ağrı Dağı eteklerinde muhtelif sıtma türleri ile muhtelif anofeller tespit edildi, ancak buna karşın 500 metre yüksekliğinden anofel bulunamadı (16).

Birinci Dünya Savaşı esnasında Osmanlı Ordusu her şeyden fazla olarak sıtmadan büyük zarara uğradı. Dört sene içinde ordunun sıtma vakaları ise tahmin edilemeyecek derecede yüksekti. Birinci Dünya Savaşında ordu sağlık kuruluşlarının araştırmalarının yaptığı kan muayenelerine göre Samsun bölgesinde yüzde 70, Ordu’da yüzde 50, Toros tünellerinde çalışan işçilerde yüzde 50, Söke civarında yüzde 44 ve İstiklal Savaşında çarpışan askerlerde ise bu oran yüzde 40 civarındaydı. 1917–1925 yılları arasında ülke genelindeki çeşitli sağlık müdürlerinin raporlarında bildirilen sıtmalılı hasta oranları şu şekilde gerçekleşti:

Tablo 1. 1917-1925 döneminde Türkiye genelinde sıtmalılı hasta oranı

Şehirler	Sıtmalılı Oranı (%)	Şehirler	Sıtmalılı Oranı (%)
Ankara	40-90	Konya	70
Antalya	86	Mardin	80
Bahkesir	82	Malatya	25
Bingöl	60	Samsun	72
Denizli	90	Seyhan	78
İstanbul	80	Trakya	30
İzmir	72	Trabzon	68

1917 yılında III. Ordu Sağlık Heyetinden Miralay Tevfik Salim Bey’in Yeşilirmak ve Kızılırmak deltası ve çevresinde yaptığı çalışmada kan endeksi, Ordu’da yüzde 68,5, Çarşamba’da yüzde 66, Samsun’da yüzde 72, Bafra’da yüzde 64 ola-

rak tespit edildi. Sıtmanın Tirebolu'dan Canik Sancağının batısına kadar bütün sahilde, Sivas Vilayetinin, Tokat, Amasya sancaklarının bazı kısımlarında, Erzurum'un Kuruçay kazasında, Kayseri'nin Merkez ve İncesu kazalarında yaygındı. İstanbul'da sıtmanın yaygın olduğu bölge Çekmece Gölü civarıydı. Burada sıtmalı oranı 1924'de yüzde 80 oranında saptandı. Trakya'da ise sıtmanın en yoğun görüldüğü alanlar Ergene ve Meriç nehirlerinin çevresiydi. Antalya'da yayınlanan yerel bir gazetede, Cumhuriyetin ilk yıllarında sıtma vakalarının Fenike'nin köylerinde yüzde 70,3, Elmalı'nın köylerinde yüzde 62,3, olarak yer aldığı görüldü. Ayrıca 1924 yılına kadar memleket hastanesine müracaat eden hastaların üçte birinden fazlasının sıtma mikrobu taşıdığı anlaşıldı (2) Ayrıca iki yıllık doğum ve ölüm istatistiklerinde ise 1920 ve 1921 yıllarında ölüm oranları doğum oranlarının 2,5 katına ulaştı (37).

Ankara ve çevresinde sıtma, 1923-1924 senelerinde büyük salgın halinde görüldü. Bu senelerde halkın mühim bir kısmı haftada birkaç gün mesaisini terk etmeğe veya bulunduğu yerlerde günün birkaç saatini sıtma nöbetiyle geçirmeğe mahkum bir vaziyete düşmüş ve sıtmasız hemen hiç ev kalmadı. Savaş ve göç gibi sebeplerle zaman zaman salgınlar olduğu görüldü. 1877-78 Rus ve Balkan Savaşları esnasında ve sonrasında ortaya çıkan göç hareketlerinde salgınlar meydana geldiği gibi Anadolu'nun diğer şehirlerinde Birinci Dünya Savaşı sırasında da mevzi salgınlar oldu. Ankara-Yahşihan demiryolu hattının yapımına başlanılması nedeniyle bölgede sıtma salgınları arttı, ayrıca Ankara'nın Milli Mücadele döneminde sevk ve idare merkezi olması ve artan nüfus, sıtma salgınlarını kolaylaştırdı, buradan bulaşıcı hastalıkları askerlerin tüm ülkeye yayıldığı gözlemlendi. (21) Türkiye'de sıtmanın en yoğun yaşandığı bölgelerden biri de Silifke, Mersin ve Adana bölgesiydi. Silifke'den sonra Adana'yı içine alarak Osmaniye'ye kadar uzanan bölgede sıtma uzun yıllardır etkili olmaktadır (35).

Sıtma, uygun iklim şartları (Yağış miktarı, nem oranı ve ideal sıcaklık) bir araya geldiğinde ortaya çıkmakta ve kısa sürede yayılırdı. 1936 yılı ilkbahar ve yaz devresi oldukça yağışlı geçmiş olan Samsun bölgesinde ortadan kaldırılması mümkün olmayan geniş su birikintileri ve diğer taraftan da dış sıcaklıkların 20 derecenin üzerinde bulunması nedeniyle sivrisinek sutfeleri kolayca çoğalmış ve yer yer sıtma salgınları başladı. Ortaya çıkan sıtma salgınları, tarım işçilerini daha fazla etkiledi. Seyhan bölgesinde tarım işçilerinin arasında başlayan salgın, kısa sürede halkın yaşadığı yerlere de ulaştı. Bütün bölgelerde büyük çiftliklerde sıtma sebep olarak özellikle tarım işçilerinin sıhhi şartlardan uzak yaşamaları gösterilirdi (39). Çiftlikte kalan işçilerin cibnlik kullanması gerekirken, ya damlarda ya da ahırlarda yatmaları nedeniyle sıtmanın salgın hale gelmesinin önüne geçilememekteydi. Ayrıca civar vilayetlerden Samsun, Manisa, Aydın ve Adana'ya çalışmak için giden amelelerin bir kısmı yollarda ve genellikle su başlarında gecelediklerinden sıtmaya yakalanmaktaydı. Vücuda yerleşen sıtma mikrobu ile çalışmaya başlayan ve günde 15-16 saat aralıksız çalışan işçilerin yorgunluk ve aldıkları gıdaların yetersizliği nedeniyle sonuç felaketti. (3, 4, 41) Samsunda 1935

(Mart-Birinciteşrin arasında) 33.970 sıtmalı tedaviye alındı, 1936 yılının aynı aylarında ise 49.588 sıtmalıya tedavi uygulandı. Aydın'da 1935 (Mart-Birinciteşrin arasında) 45.957 kişiye karşı 1936 yılının aynı döneminde 63.702 kişi tedaviye alındı. Seyhan'da 1935 yılının Mayıs ve Eylül ayları arasında 83.303 kişi sıtmaya yakalandı, bu oran 1936'da 124.851'e ulaştı. Sıtmanın salgın halinde hüküm sürdüğü mücadele mıntıklarında mücadele tabipleri ve sıhhat memurlarının yoğun çalışmalarıyla tehdidi azaltma çalışmalarına karşı, 1935 yılında Samsun'da sıtmadan 8, 1936'da 39 kişi, Aydın'da 1935'de 10, 1936'da 30 kişi, Seyhan'da 1935 yılında 5, 1936'da ise 15 kişi ölmüştü (42).

1929'da Sivas-Kayseri demiryolu inşaatında çalışan işçi ve mühendislerin, güzergâhın geçtiği bölge nedeniyle sıtmanın salgın haline geldiği bildirildi. Demiryolu hattının, Kızılırmak vadisinden geçtiği bu yol birçok yerde bataklıklardan oluşmakta ve anofellerin gelişmesi için uygun bir ortam yaratmaktaydı. Ayrıca çevre köylerin arazilerinin de bataklık olması hastalığın daha fazla genişlemesine neden oldu ve sıtmaya yakalanmayan hiçbir amele ve mühendis kalmadı. Hastalıkla mücadele sadece halka kinin dağıtmakla yapıldı. Dağıtılan kinin miktar itibarıyla yeterli olmadığı gibi diğer çabalardan da istenilen derecede fayda elde edilemedi. Anadolu'nun diğer şehirlerinde de sıtma son derece yaygın bir hastalıktı (42). Tüm ülke genelinde görülen ve halkın günlük yaşamını etkileyen sıtmaya karşı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti da bir çalışma programı hazırladı.

2. Sıtma Mücadelesi ve Uygulamaları

Sağlıklı ve kalabalık nüfuslu bir ülkeye sahip olmanın önemli olduğunu düşünen Türkiye Cumhuriyeti, halkın yaşamaya kabiliyetli, hastaliksız ve cemiyet ihtiyaçlarının muhtelif sahalalarında lazım gelen bilgilerle donanmış ve sağlam manevi karakterlere sahip bulunan bir nesil için sağlık hizmetlerine önceki dönemlerden daha fazla önem vermeye başladı. Devlet, küçük çocukların ölümlerini azaltarak, bütün vatandaşları bulaşıcı hastalıklardan koruyarak, işgücü ve üretim kaybını azaltmayı bu suretle nüfusun sosyal ve iktisadi sahada azami verimi temin etmeyi amaçladı. Bu amaçla hükümet, kitleleri etkileyen ve sağlıklı bir nesil hedefini tehlikeye atan salgın hastalıkların etkinliğini ortadan kaldırılmak istiyordu.

1925 senesinden beri yapılan Milli Türk Tıp Kongreleri çalışmalarında esas konu olarak bu büyük içtimai hastalıklardan biri seçildi. Bu suretle sıtma başta olmak üzere, çocuk ölümü, frengi, trahom, verem gibi büyük ve önemli konular incelendi, tartışıldı ve bunların mücadelelerine yönelik kararlar tespit edildi. Halk sağlığı bakımından en önde akla gelen hastalık sıtma idi. Sıtma ortaya çıkış ve yayılış itibarıyla en fazla köylerde ve kırsal alanlarda görülmekte idi. Bu nedenle sıtmaya köylü hastalığı da denilirdi. Türkiye gibi halkının büyük çoğunluğunu köylülerin oluşturduğu ve en büyük zenginlik kaynağının tarımsal faaliyetlerin olduğu dikkate alındığında, kırsal kesimde çalışan vatandaşları bulaşıcı hastalıklardan korumanın sadece bir sağlık sorunu olmadığı aynı zamanda iktisadi

bir problem olduğu anlaşılırdı (11).

Cumhuriyetin ilanının ardından sıtma ile mücadele konusu daha bir ciddiyetle ele alınmaya çalışıldı ve bu konuda kanun ve talimatnameler çıkarıldı. 1924’de İstanbul Bakteriyojihanesinde bir kurs tertip edilerek burada yetiştirilen elemanlarla Sıhhat Vekâleti, ilk önce Ankara, Afyon ve Adana mıntıklarında birer mücadele merkezi açmak suretiyle faaliyete başladı. Türkiye’de sıtma ile savaşın esasları 13 Mayıs 1926’da kabul edilen 839 sayılı kanunla ortaya kondu. Buna göre kabul edilen kanuna göre mücadele üç temel alanda yürütüldü; Kanlarında parazit bulunan hastaları tedavi etmek, sıtmalı hastaları sıtmayı yaymamaları için sıtma mikrobu taşıyan anofellerden uzak tutmak, anofellerin üremelerine mani olmak ve bataklıkları kurutmak (2) Bu amaçla Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti bünyesinde sıtma için yapılanmaya gidildi ve Adana Sıtma Enstitüsü, sıtma mücadelesi için araştırmaların yapıldığı ve eğitimin verildiği bir merkez oldu. Mücadele merkezlerinin sayısı zamanla artırıldı ve 1932 yılında Eskişehir, Konya, Bursa, Manisa, Kocaeli, Samsun, Antalya ve İstanbul mıntıklarında açılan mücadele merkezleri ile teşkilatın sayısı 11’e çıkarıldı. 1936–37 döneminde eklenen Trakya, Balıkesir, Seyhan, Kayseri, Diyarbakır ile mücadele merkezlerinin sayısı 16 oldu. Her mücadele merkezi kendi mıntikasına bağlı köyler, mıntıkanın genişliğine göre 5–10 şubeye ayrıldı. Bu alt şubelerde küçük sıhhat memurları bulunurdu. Bu teşkilatta 150 kadar doktor, 400’den fazla sıhhat memurları görev yaptı. Sıtma Mücadele Teşkilatı, her sene Nisan ve Birinciteşrin aylarında olmak üzere iki defa kendi mıntıklarında oturanları genel muayeneden geçirmekle görevliydi. Bunların arasında ateşli olanlarla dalakları büyük olanlar hemen kinin tedavisine alındığı gibi şüpheli görülenler de kan muayenesine göre tedaviye alınırdu. Her sıtma şubesinde 5–10 yataklı dispanserler mevcut olduğu gibi ayrıca Adana’da 40 yataklı bir hastane vardı (15, 31).

Sıtma mücadele mıntıkları, nüfusları yoğun, sıtması çok, iktisadi kıymetleri yüksek olan sahalarda kuruldu. Mücadele sahasından istisna edilen yerler, az nüfusları seyrek olanlardı. Mücadele sınırları içindeki bütün köy, kasaba ve şehirlerdeki bütün vatandaşlar, ayrı ayrı muayene edilerek kanlarında sıtma plasmodisi aranır ve dalakları tespit edilerek sistematik surette tedavi altına alınırdu. Tedavi için gereken ilaç ücretsiz olarak kendilerine verilirdi. Köyler belirli günlerde doktor ve sıhhat memurları tarafından ziyaret edilerek hastalık vaziyeti kontrol edilirdi. Arazi üzerinde sivrisinek yetişmesine müsait kuyu, sarnıç, yalak, havuz, çukurluk, bataklık, su harkları gibi daimi veya geçici su birikintileri harita üzerinde tespit edilerek izaleleri için uyarılarda bulunulurdu. Bu noktadan sıtma mücadelesi, diğer hiçbir hastalık mücadelesiyle kıyas edilemeyecek derecede geniş ve ayrıntılı bir çalışmayı gerektirmekteydi (11).

Sıtma mücadelesinin ilk başladığı merkezlerden biri olan Ankara merkezde kanlarında sıtma mikrobu taşıyan hastaların oranı 1926 yılında %11,8, civarda ise %23,8 idi. Ankara’ya bağlı mücadele merkezlerinde ise bu oran %31,1’e kadar çıktı (21). Adana’da ise 1925 yılı için merkezde %51,8, Adana

köylerinde %92,3 oranında sıtmalı vardı (36). Ekonomik krizin yaşandığı 1929 yılından sonra halk arasında sıtmanın daha da yaygınlaştığı görüldü. Buna göre ülke genelinde 1926’da binde 99,8 olan sıtmalı kan endeksi, 1928’de binde 40,8’e kadar düşerken, 1929’dan sonra yükselmeye başladı ve 1930’da binde 123,3’e çıktı (35).

Sıtma mücadele merkezlerinde hastaların tedavisine başlanırken ilk aşamada Ankara ve civarında sıtmaya neden olan büyük bataklık ve küçük sıtma kaynaklarının ortadan kaldırılmasına çalışıldı. Bu konuya ilk olarak Sıhhiye Vekili Refik Bey tarafından Babaharman bataklığının kurutulması ile başlandı.

Sıtma ile savaşma birbirini destekleyen birkaç farklı yöntemlerle yapılmakta idi. Sıtma mikrobu taşıyan bir insanda meydana gelen gametlerin sivrisineklere geçmesine mani olmak çok önemli idi. Bu amaca ulaşmak için bir bölgede yaşayan insanların vücudunda gametlerin oluşmasına mani olmak, teşekkül eden gametleri insan vücudunda öldürmek, bütün sivrisinekleri imha ederek gamet alacak sivrisinek bırakmamak, mevcut sineklerin insan kanı emmesinin önüne geçmek. Kinin alarak sıtmadan korunabileceği, yani alınan sporozoitlerin (sıtma mikrobu) vücutta tutunmalarının önüne geçilebileceği, kısa bir zaman öncesine kadar adeta kesin olarak kabul edilirdi. Bütün bir sahanın halkına kinin dağıtmak sureti ile bazı yerlerde elde edildiği zannedilen başarıların da çok pahalıya mal olduğu uzun senelerin sonunda anlaşıldı. Kinin ve bunlara benzeyen ilaçlarla insan vücudu içinde sıtma parazitini öldürmek mümkündü. Fakat bunlarla bütün hastaları iyi etmek ve hasta kanlarında bütün gametleri imha etmek uygulamada mümkün olmamaktaydı (14).

Sıtma mücadelesinde korunmak ve sıtmalı bir hastayı tedavi etmek için kullanılan ilaç olan kinin, hükümet tarafından fakir halka bedava dağıtılması için sıhhat memurlarına komprimeler halinde gönderilmeye başlandı. Sıtma Mücadele Teşkilatı bulunan yerlerde sıtma hekimleri, teşkilatı olmayan yerlerde hükümet, belediye ve hastane doktorları kendilerine müracaat eden her yurttaşı sıtma bakımından muayene etmeğe ve lazım gelen ilaçları vermekle yükümlü idi. Yurtdışından alınan kininin, ithalatı Sağlık Bakanlığı tarafından yapılırken 1935 yılından sonra Kızılay tarafından yapılmaya başlandı. İthal edilen kininlerin dağıtımını, birinci derecedeki bayi olan Ziraat Bankası üzerine aldı. Hükümetten bayilik ruhsatnamesini alan kimseler ikinci derecede bayi sıfatıyla, işyerlerinde “Devlet Kinini” satılır tabelası bulundurmak suretiyle kinin satışı yapabilecekti. (17) Mücadelenin başlamasının ardından ülke içinde tüketilen kinin miktarında da artış gözlenmiş 1925’de 1314 kg iken, 1926 yılında 3552 kg’ye, 1935’de ise 6217 kg’ye yükseldi (35).

Sıtma ile mücadele, sıtmalılar tedavi etmenin yanı sıra diğer taraftan da sivrisineklerin kaynağını kurutmakla mümkün oldu. Sıtma Mücadele Kanunu ile vatandaşlardan küçük gölcükleri, durgun su birikintilerini, ağız açık lağımları ve helâ çukurlarını, hatta su sarnıçlarını ve küpleri, tenekeleri kapalı tutmalarını istendi. Kapatılması veya kurutulması mümkün olmayan yerlerde bulaşık çukurlarına, durgun havuz ve sulara

mazot, ham petrol ve gaz yağı dökülmesi sivrisineklerin kırılması açısından çok faydalı olacağı için tavsiye edildi. Sivrisinekler geceleri faaliyette bulunduğu sızmalı mıntıklarında akşamdan sonra pencereleri açmamak, kapı ve pencerelere sık örgülü tel geçirmek, cibinliksiz yatmamak özellikle vurgulandı (24, 25, 31). Yaz aylarında yapılacak bu çalışmaların yanı sıra soğuk kış döneminde ev ve ahırların karanlık ve loş mekanlarına gizlenen anofeller için ilaçlama ihmal edilmemeli idi.

Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti, 1926'da yayınladığı Sıtma Mücadele Talimatnamesi ile ülke içerisinde yürütülecek faaliyetlerin esasını belirledi. İlgili vekâletin uygun göreceği yerlerde mücadele heyetleri görevlendirilecekti. İlgili talimatnamede hastaya nasıl yaklaşılması gerektiği ve sıtmanın sebeplerinin ortadan kaldırılması için neler yapılmasına ilişkin bilgiler yer almaktaydı. Buna göre kinin, sıtmalı mahallerde, kitle halinde çalışan ve toprak işleri nedeniyle sıtmaya maruz kalanlara, sıtmayla düzenli olarak mücadele eden köyler halkına ve mektep talebesine ve icap ederse memurlara verilebilmeliydi. Çiftlik ve fabrika sahipleri, müteahhitler, şirketler, özel okul idarecileri ve on beş işçi çalıştıran işletmeler, amele ve talebelerine yeterli miktarda ücretsiz olarak kinin vermek zorunda tutuldu. Evlerinde tedavi olamayacak kadar ileri derecede sıtmalı olanların hastane ve dispanserlere kabul edilmesi ve ücretsiz olarak tedavilerinin yapılması kararlaştırıldı. Şiddetli bir sıtma nöbetinden sonra veya uzun süreli ve müzmin bir sıtmaya müptela olarak kansız ve kuvvetsiz kalmış olanlara kuvvet komprimeleri dağıtılması konusu da ilgili talimatnamede yer aldı. Sivrisinek mücadelesinde her durgun suyun izalesi gerekli ise de zorunlu ihtiyaç için temin edilen ve kullanılan suların gerekli şartları yerine getirmesi kaydı ile kullanılmalarına izin verildi. Haftada bir gün boşaltılmayacak ve çeşitli sebeplerden dolayı petrol dökülemez olan su depolarının, sarnıçların ve büyük fiçilerin ağızları, sivrisinek girmeyecek surette kapalı olmalıydı. Nehirlerden ve göllerden bahçelere, tarlalara, değirmenlere harklar ve kanallar vasıtasıyla su ulaştırıldığında bu kanalların yeterli miktarda derin olmasına, etraflarında sızıntı olmamasına kenarlarının daima düz bulunmasına dikkat edilmeliydi. Kanalların etrafındaki saz veya otların on beş günde bir temizlenmesi çok faydalı idi. Kerpiç ve tuğla imal olunan merkezlerin, şehir, kasaba ve köylerden 3 km uzakta olması, toprakların su biriktirmeyecek şekilde hazırlanması veya kazılmış olması gerekliydi (28).

İlgili talimatnameye göre, şehir ve kasabalarda bulunan okullar, amelelerin kalması için yapılan yurtlar, hastaneler, askeri kışlalar, oteller ve şimendifer idarelerine ait binalarda pencere ve kapılarının sivrisineklerin girmesine mani olacak derecede ince tel örgülü tel kafesler kullanılmalıydı. Ayrıca sıtma mücadelesi yapılan mıntıklarda yakacak olarak tezok imal edilmesi ve kullanılması yasaklandı (28). 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile sıtma, yetkili makamlara bildirilmesi zorunlu hastalıklardan kabul edildi.

Sıtma ile yapılan mücadeleyi daha etkin bir hale getirmek ve başarıya ulaşması için ilgili kanunda belirlenen hususlarda halktan doğrudan destek ve katılım beklendi. Buna göre sivri-

sinek oluşumuna meydan verecek su birikintilerine sebebiyet vermek yasaklandı. Mevcut su birikintilerinden "küçük say" ile izalesi mümkün olabilenlerin imhası için bölge halkının çalışması kabul edildi. On beş yaş ve altmış beş yaş arasında olanlar bu yükümlülükle çevrelerinde bulunan ve sivrisineklerle kaynaklık eden her türlü su birikintisini ve diğer kaynakları ortadan kaldırmaya çalışmalıydı (13) İzalesi mümkün olmayan bataklıkların, sıhhat itibarıyla ıslah ve imhası zaruri olanların, Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletinin göstereceği lüzum üzerine ilgili dairelerce veya bu araziden istifade eden özel kuruluşlar eliyle ıslah olunması kabul edilmesi kararlaştırıldı. Büyük tedbirler, geniş sahada arazinin su birikintisine meydan vermemek maksadıyla drenaj ve kurutma tedbirleri demektir. Bataklık olması nedeniyle ekonomi dışı kalan araziler bu alanların kurutulması ile tekrar ekonomiye kazandırıldı. Büyük çaplı arazi ıslahının bir örneğini İzmir hinterlandında bulunan Cellat Gölünün büyük kanallar açılmak suretiyle kurutulması oluşturur. Düzenlemeden önce yoğun sıtmalı bir mıntika, geniş çaplı bir faaliyetle kurutulmuş çevresi için geniş ve münbit bir sahaya dönüşmüştü (1, 11, 12, 20, 26).

Lağım ve umumi mecrası olmayan yerlerde helâ ve bulaşık suları için özel ve üstü kapalı çukurların yapılması mecbur tutuldu. Vatandaşlardan, gübre ve sair atıkların uzun süre evlerin veya avluların içerisinde bulundurulması ve sağlığa aykırı bir şekilde biriktirilmemesi istendi. İhtiyar meclisleri ve belediyeler, köy, kasaba ve şehir sınırları dâhilinde bulunan çeşme ayaklarına su birikintisi yapmayacak surette akıntı verilmesi için çalışmalıydı. İzalesi uzun zaman gerektiren sıtma kaynaklarının üç km çevresinde bulunan köylerin arazisi devletçe temin edilerek en yakın sıtmasız muhite naklolunması da düşünülen tedbirlerdendi (30).

1925-1932 yılları arasında Sıtma Mücadele Kanunu çerçevesinde çeşitli sıtma bölgelerinde "küçük say mükellefiyeti", belediye ve özel idarelerin yardımıyla şu şekilde arazi ıslahatı yapıldı:

- Kazılan kanal uzunluğu: 338.875 m.
- Doldurulan çukurlar: 208.763 Metreküp
- Kurutulan bataklıklar: 32.903 adet
- Yapılan barajların uzunluğu: 1.150 m (3)

3. Sıtma Mücadelesinde 1936-1944 Dönemi

Sivrisineklerin üredikleri ortamları ortadan kaldırma konusunda uygulanmaya başlanan ancak 1930'ların başında ekonomik kriz nedeniyle yetersiz kalan bayındırlık faaliyetleri 1937 yılında yeni atılım ile devam ettirilmek istendi. 12 Şubat 1937'de çıkarılan 3132 sayılı kanunla su işlerine 1937-1941 döneminde 31.000.000 TL harcama yetkisi hükümete verildi (35). Sıtmaya neden olan ortamları ortadan kaldırmak için yapılan bayındırlık faaliyetlerinin yanı sıra sulak ve nemli arazilerde ağaçlandırma faaliyetlerine de girildi. Okalipütis ağaçlarının sıtma üreten alanlarda yaprakları vasıtasıyla hızlı bir buharlaşma yaptığı bilindiğinden bataklıkların kurutulmasında okalipütis ağaçlarının kullanılmasına Osmanlı İmparatorluğunun son dönemlerinde başlandı. Cumhuriyet döneminde

hızlanan sıtma mücadelesi ile kavak ve söğüt ağaçlarının da bataklık kurutucu etkiye sahip olduğu anlaşıldı ve Adana ve Ege kıyılarında 1939 yılında ilk uygulama gerçekleşti (8, 24, 35).

Su birikintileriyle üretimi yapılan çeltik tarımı, sıtma ile mücadele uygulamaları kapsamında kontrol altına alınmaya çalışıldı. Çukurova bölgesinde suyu bol kazalarda yapılan ve fenni şartlara dikkat edilmeyen çeltik uygulamasının çevre halk üzerinde olumsuz etkileri görüldü. Buna göre, “... çeltik sahasında bulunan bir köyde sıtmalı adedi yüzde elli ile altmış arasında gösterilmekte çeltik olmayan köylerde ise nihayet sıtmalı adedi yüzde yirmiyi...” geçmemekteydi (10). Bütün bu endişelerle 23 Haziran 1935’de çıkarılan 3039 sayılı Çeltik Ekim Kanunu ile çeltik ekimi yapılan ve yapılacak illerde valilerin, kazalarda ise kaymakamların başkanlığında bir çeltik komisyonu kurulması kararlaştırıldı. Komisyona, hükümet tabibi ve bir çeltik ekicisi de katılırdı. Bu komisyon yetkisi dâhilindeki bölgede çeltik ekimini düzenleyecek ve çeltik ekecek üreticilerin faaliyetlerini kontrol altına alacaktı. Yağışlı ve kurak yıllara göre çeltik ekimine ayrılan alanların üreticilere göre tayin edilmesi, gereğinde parça ekim ve su nöbetlerinin düzene sokulması çeltik komisyonlarının yetkisindeydi. Komisyon kendisine verilecek dilekçeler üzerinde araştırmalar yaparak, dilekler ilgili kanun hükümlerine uygun olanlara izin verirdi. Çeltik ekimi çok ve toplu yerlerde, tarlalara her on günde bir 48 saat süreyle susuz bırakılmıyordu (Kesik sulama). Böyle yerlerde çeltik komisyonları, her çeltik tarlasının suyunun ne zaman kesileceğini ve tekrar ne zaman verileceğini tespit ederek mutemet heyetlerine bildirirdi. Mutemet heyetleri, suların tespit edilen zamanlarda kesilmesinden sorumluydu. Çeltik ekimi yapmak isteyenler, her yıl komisyonlarca ilan edilecek ekim vaktinden en az üç ay önce tarlanın mevkiini, büyüklüğünü, bir sene önce ne ekildiğini, sulama için kullanılacak suyun nereden geçeceğini açıklayan bir dilekçe ile şehrin en büyük mülki amirine bildirmekle yükümlüydü. Verilen izin karşılığında üreticiden 20–60 kuruş alınması kararlaştırıldı. Kesik sulama uygulanan yerlerde çeltik tarlaları nahiy merkezleri ile köylerde elli, kaza merkezlerinde beş yüz, vilayet merkezlerinde bin metre uzaklıkta bulunmalıydı. Kesik sulama yapılmayan yerlerde ise çeltikçiler o civardaki köy, kasaba ve şehirlerle, sayfiyelerinden üç km uzaklıkta çalışmalıydı (6, 9).

Çeltik kanununun en önemli kısmı, ameleleri sıtmadan koruyacak önlemlerin tamamlanması meselesiydi. Tarlada çalışan ameleler, kesik sulama yapılacak yerlerde elli metreden ve daimi sulamaya ayrılan yerlerde ise üç km’den yakında geceyi açıkta geçiremezlerdi. Bu mümkün olmadığı takdirde çeltik ekenler tarafından amele ve bekçilerin gecelemleri için döşemesi bir metre yüksekliğinde barakalar yapılmalıydı. Barakaların pencere ve kapılarına sivrisineklerin girmemesi için mazbut tel kafeslerin konulması ve yatakların cibinlikle çevrilmeliydi. İşçilerin çeltik tarlalarında güneş doğmadan önce çalışmaya başlamaları yasaktı. Akşamları güneş batmadan bir saat önce serbest bırakılarak amelenin evlerine dönmüş olması ve tel kafeslerin kullanılması gerekliydi (9) Bu konuda yükümlülüklerini yerine getirmeyenlere ve çeltik komisyonunun karar-

larını uygulamayanlara para cezası verilmesi kararlaştırıldı.

Çeltik ekimi yapılan yörelerde komisyonlar kurarak üretim aşamalarını kontrol altına almanın temel amacı sıtma ile ilgili endişelerden kaynaklanmaktaydı. Ekilecek arazi hakkında komisyona bilgi istenmesi, tarlanın su ihtiyacının nereden ve nasıl karşılanacağına tam olarak belirlenmesi ve hatta tarladan çıkan atık suyun nasıl uzaklaştırılacağı dahi tespit edilerek, sivrisineklerin oluşmasına neden olan su birikintilerinin ortadan kaldırılması istenmekteydi. Ayrıca işçilerin geceyi geçirdikleri yerlerde sivrisineklerin zararlarından kurtulmaları için gerekli önlemlerin alınması için tavsiyelerde bulunuldu.

Sıhhat Bakanlığı, yurt içinde “kafaca ve vücutça çok sağlam bir nesil yetiştirmek” için propaganda faaliyetlerine girişti. Avrupa’dan getirilen sinema makineleri ve filmler ile köylüye uzmanların eşliğinde salgın hastalıklardan korunma yolları öğretildi. Bu amaçla doktorlar köylerde konferanslar verdi. Amaç, sağlam insanların hastalanmasının önüne geçmek olunca Sıhhat Bakanlığı, Adana Sıtma Enstitüsünün genişletilmesine karar verdi ve bu amaçla memleketin çeşitli yerlerinde sıtma kursları açılarak halka, sıtmadan korunma yöntemleri anlatıldı. Yabancı memleketlerde açılacak sıtma konferanslarına da hükümet, iştirak edilmesi amacıyla heyetler göndererek ve 1.100.000 TL değerinde tahsisat ayırdı (32).

Ülkenin çeşitli yerlerinde kurulan sıtma mücadele teşkilatının faaliyetlerine ve ilgili bakanlık tarafından çıkarılan ve ülke genelinde uygulanmaya çalışılmasına, kanundaki çabalara karşın sıtma mücadelesinde kısa ve orta vadede istenilen başarı gelmedi. Köye Doğru Dergisi, bazı köy ve kasabalarda küçük say mükellefiyeti ile ortadan kaldırılması mümkün olan su birikintilerinin dahi ortadan kaldırılmadığını iddia ediyordu. Sulama kanallarının temizliğine yeterince dikkat edilmediği, akıntısı yavaşlayan suda birikinti nedeniyle yeni sıtma vakalarının baş gösterdiğine dair şikâyetler basına yansıdı (7, 22). Nemli ve sulak arazilerde, yapılan değişikliklere rağmen sızıntı ve su birikintilerinin giderilememesi durumunda kökleri çok su emen okaloptüs, söğüt, kavak gibi fidanlarla arazilerin ağaçlandırılması tavsiye edildi. Gezici sağlık memurlarının ve köy sağlık korucularının su birikintilerinin kurutulmasında helâ, lağım çukurları ile çeşme, kuyu, pınar, kanal ve değirmen yolu, bulaşık, su birikintileri ve akıntılarının düzenlenmesinde köylülere bizzat rehberlik yapmalıydı (33).

Kırşehir’in köylerinde araştırma yapan Mithat Saylam, sıhhat memurlarının köylere yılda birkaç defa gittiğini ve faaliyetlerin de tam bir fayda vermekten uzak olduğunu ifade etti. Ona göre yapılması gereken, doktor sayısını mümkün olduğu kadar artırmak ve kırsal alanda faaliyette bulunan müesseseleri birleştirmekti. Ayrıca daha önce de çeşitli ortamlarda sözü geçen köylerin birleştirilmesi düşüncesi, sağlık teşkilatların köylülere daha faydalı olması açısından yeniden gündeme getirdi (18, 27).

1926 yılında başlatılan sıtma savaşının ilk dönemi 1944 yılına kadar devam etti. Yapılan mücadele sonrasında sıtma savaşı ile kanlarında sıtma bulunanların oranı yüzde 11’e kadar düşürülmüş iken İkinci Dünya Savaşı sırasında sıtma vakaları artmaya başladı. Savaş nedeniyle sıtma ilaçlarının ve sivrisi-

nek öldürücülerinin temin edilmemesi, halk, işgöçü ve askeri hareketlerin fazlaşması sıtmanın yurda yayılmasına neden olmuş ve yurttan geniş ölçüde salgınlar görüldü. 1941'de kan endeksi binde 231.2'ye, 1942'de 321.3'e çıkmış, 1943'de binde 306.2'ye 1944'te 281.5'e yükseldi (35, 39, 40).

Sıtma salgınlarının önüne geçilebilmesi yapılması gerekli basit önlemlerin yapılmayışı da şikâyetlere sebep olmaktadır. Ahmet Alkan'a göre, su birikintileri için kullanılması zorunlu olan mazot satışlarının kolaylaştırılmıydı. Ucuz ve bol miktarda kinine halkın ulaşabilmesi için bu ilaçların köy bakkallarına kadar gönderilmesi gerekliydi. Vatandaş, kinin ve enjeksiyon için sıtma mücadele merkezlerine kadar gitmeğe mecbur olmadan her sağlık merkezinde, her eczanede, her dispanserde sıtma tedavisi yapılabilmeliydi. Hastanelerde sıtma hastalarına, formalitelere gerek kalmadan muayene sonrasında kinin verilmeli ve "Sıtma mücadelesine gidiniz diye bir sıhhiye memurunun merhametine ve şefkatine" gönderilmemeliydi. Sıtma hastaları da diğer bulaşıcı hastalıklar gibi sıhhiye memurlarınca sadece mücadele merkezlerinde değil, evlerde bile muayene edilebilmeliydi. Birçok sağlık memurlarının iğne yapmak için enjeksiyon ve iğne bulamadıkları durumlar oldu. Alkan'a göre, sıtma tedavisi konusunda köy öğretmeni ile sağlık memurlarının işbirliği yapmasının da faydası olurdu (5).

İkinci Dünya Savaşı sırasında sıtma salgınlarının artmaya başlaması üzerine 15 Şubat 1946 tarihinde 4871 sayılı Sıtma Savaşı Kanunu çıkarılarak yeniden mücadele kararı alınmıştı. Buna göre, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ve 4871 sayılı Sıtma Savaşı Kanunu hükümlerine dayanarak gerekli gördüğü yerlerde sıtma hastalığı ile savaş başlattı. İlgili bakanlık savaşın gerektirdiği yerlerde sabit ve gezici kurullarla laboratuvarlar, enstitüler, hastaneler, yataklı ve yataksız dispanserler, bakımevleri kurmaya ve savaşta ödevlendirilecek memur ve hizmetlilerin yetiştirilmesine ve geliştirilmesine ait kurslar açmağa ve sıtma bölgelerdeki halkın tedavi ve korunması için gerekli her türlü ilaçları parasız vermeğe tedbirleri almaya yetkili oldu. Yeni kanunla birlikte sıtma savaşı uygulanan alanların sayısı artırıldı, 54 ili kısmen veya tamamen içine alan, 403 tabip ve 1663 sağlık koruyucusu idaresinde ve her biri 20'er yataklı ve tam kadrolu 12 geçici sıtma hastanesi tesis edilerek sıtma savaşı hızlandırıldı. Sıtma savaşı yapılan yerlerde herkes savaş kurullarınca yapılacak genel muayenelere gelip muayene olmak ve aile üyelerini getirip muayene ettirmekle mükellef kabul edildi (39). Bu yeni savaş döneminde önceki yıllardan farklı olarak sivrisinek mücadelesinde DDT kullanılması gündeme geldi. Daha önce böcek öldürücü olarak mazot kullanılırken, yeni dönemde artan miktarlarda DDT kullanıldı. DDT, ilk kez 1939'da Colorado patates böceğini öldürmek için hazırlanmış ve böcekler üzerinde etkin olduğu anlaşılınca tüm dünyada yaygınlık kazandı. Sıtma seferberliğinin doruğa çıktığı 1960'larda 76 ülkede 76 bin DDT uygulandı.

Türkiye'de 1945'de başlayan ikinci dönem sıtma mücadelesi sonrasında kanlarında sıtma mikrobu taşıyanların oranında azalma gözlemlendi. 1945 yılında binde 264.8, 1946'da binde

202'ye, 1948'de binde 175.2'ye 1950'de ise binde 91.4'e indi (35). Bu rakamlara dayanarak, ikinci dönem sıtma mücadelesinin kısa sürede başarı gösterdiğini, savaş yıllarında binde 321.3'e kadar çıkan sıtma oranını 1950'lerin başlarına kadar binde 14.3'e inerek, minimum oranda seyreden ve salgın boyutlarından çıkan bir hastalık seviyesine geldiğini söyleyebiliriz.

4. Sıtma Mücadelesinin Sonuçları

Sıtma savaşı ile sıtma mikrobu tamamen yok edilmesi birbirinden farklı mücadeleleri gerektirmekteydi. Sıtma savaşı bir program dâhilinde aşama aşama devam etmeli ülke genelinde sıtmaya elverişli ortamların ortadan kaldırılması ve halkın hastalıkla mücadele, temizlik alışkanlığı gibi konularda bilinçli olması gerekliydi. Türkiye gibi geri kalmış ve kalkınma mücadelesi veren bir ülkede halkın yeterince bilince sahip olmadığı düşünülünce yapılan sıtma mücadelesinin birdenbire sonuç vermesini beklemek mümkün değildi. Halkın ilaçları uygun miktarda ve zamanlarda almaması ve daha birçok iktisadi ve içtimai nedenler, bilgi ve medeniyet seviyesi başarının erken elde edilmesini engellemekteydi. Ancak günümüzde ne olursa olsun, yalnız ilaçlarla sıtma plazmodilerinin bütün insanların vücudunda yok edilemeyeceği ve bulaşmış sivrisineklerin de daima bulunacağı gerçeği kabul edilmişti. Nitekim Cumhuriyetin ilanından sonra artan bir şekilde sürdürülen sıtma mücadelesi çalışmaları, İkinci Dünya Savaşı yıllarında kesintiye uğramış ve sıtma bu dönemde yeniden canlandı. Savaş koşullarında askeri birliklerin yer değiştirmesi ve ekonomik sıkıntı nedeniyle beslenme imkânlarının zayıflaması ile sıtma yaygınlaştı. Sıtma vakalarının yeniden artış göstermesi ilk dönem sıtma mücadelesinin başarısını gölgelese de savaş sonrası yapılan mücadelenin başarısında 1926-1945 dönemi çabalarından elde edilen tecrübelerin önemli rolü vardı. İkinci Dünya Savaşı sırası ve sonrasında yaşanan büyük nüfus hareketleriyle çok büyük salgınların çıkmaması bir tecrübeli bir sıtma mücadelesi kadrosunun yetiştirilmesiyle mümkün olmuştu.

Planlı ve düzenli bir şehir yaşamının olduğu yerlerde sıtmanın kendisine hayat bulması mümkün değildir. Sıtma mücadeleleri halkın sıhhi ve kültür terbiyesi ile uygun olarak başarıya doğru gitmektedir. Medeni ülkelerde şehircilik, köycülük ve ziraatın modern şekillerde yapılması ile suların kontrol altına alınması, park ve bahçelerin sulama tesislerinin sistemleştirilmesi fabrika ve müesseselerin su depoları, sarnıç ve havuzların fenni şekilde düzenlenmesi sıtmayı o nispette azaltmıştı. Köylerde de kuyu pınar ve artezyen ayaklarının ıslahı sulama kanallarının düzenli olarak temizlenmiş ve kontrol altında tutulan kesik sulamaya tabi olan arazilerde yaşayan halk sıtmaya daha az tutulmaktadır. Samsunda tütün ziraatı, Ege bölgesinde pamuk ve keten, Adana bölgesinde sebze ve narenciye tarlalarının sulamalarının kontrolü ile sivrisinek üremelerinin önüne geçilebilmektedir (16)

Kimyasal maddenin (DDT) ilk aşamada anofeli klinik bir kesinlikle öldürmesine karşın, bir süre sonra güçlü ve direnç bir tür üremiştir. Bugün 57 sivrisinek türü, DDT ve diğer böcek zehirleri içinde hiçbir şekilde etkilenmeden yaşayabilmektedir. Günümüzde sıtma, Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nin yanlış

uygulamalarıyla hastalıklar arasında en dirençli ve zalim olanlarından biri haline gelmiştir. Taşıyıcılarının kimyasallara dirençli hale gelmelerinin yanı sıra plazmodyum paraziti de, onu yok etmek üzere ölçüsüzce kullanılan ilaçlara karşı benzer direnç geliştirmiştir. Ölçüsüzce serpilen tonlarca DDT, öngörülme-yen birçok sağlık sorunlarına yol açmış ve ekolojik dengeyi bozan yeni durumlar, ortaya çıkmıştır (23). Ayrıca bataklikların ve büyük miktardaki su birikintilerinin kurutulması geri dönüşü olmayan sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur (34)

KAYNAKLAR

1. “Aksaray Batakliklarının Kurutulması Devam Ediyor”, *Son Posta*, 13 Birincikanun 1939.
2. **Aksu L**, 1943. *Malarya (Sıtma)-Tarihçe, Coğrafya, Türkiye’de Sıtma, Entomoloji, Bakteriyoloji, Biyoloji, Klinik, Patoloji, Tedavi, Mücadele ve Profilaksi*, s.26, 34, 189.
3. **Alkan A**, 1946. “Niçin Sıtmanın Önüne Geçemiyoruz”, *Bakış Mecmuası*, I, S.4, s.2.
4. **Asım İ**, 1931. “Türkiye’de Sıtma Mücadelesi” *Dördüncü Milli Türk Tıp Kongresi 22-24 Eylül 1931*, s.261.
5. _____, Türkiye’deki Sıtma Mücadelesi Noktai Nazardan Arazi Islahatı” *Beşinci Milli Türk Tıp Kongresi 20-22 Teşrinievvel 1933*, İstanbul 1934, s.339.
6. “Bu Nebat Bölgemiz İçin Zararlı Değil Bilakis Çok Faydalı Olacaktır” *Yeni Adana*, 25 Nisan 1939.
7. “Ceyhan Köyleri, Bataklik ve Su Birikintilerinden Kurutuldu” *Yeni Adana*, 12 Mart 1937.
8. “Cumhuriyet Hükümeti İçel Vilayetinin Tarsus Bölgesindeki Karabucak Bataklığını Kurutuyor ve Milyonlarca Adet Okaliptüs Fidanı Dikiliyor”, *Yeni Adana*, 12 Haziran 1939.
9. “Çeltik Ekimi Kanunu, Kanun No:3039, Kanun Tarihi: 23.6.1935”, *Sıtma Mücadelesi Hakkında Neşredilen Kanun, Nizamnameler, Talimatname ve Tamimler*, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, Ankara 1942, s.8-13.
10. “Çeltik-Sıtma”, *Yeni Adana* 13 Nisan 1940.
11. **Çetingil Aİ**. 1942. *Sıtma, İçtimai ve İktisadi Tesirleri ve Mücadele Tedbirleri, İkinci Üniversite Haftası Diyarbakır 1-6-1941 – 7-6-1941*, s.145-152.
12. “Düzce’de Bütün Batakliklar Köklerinden Kurutuluyor”, *Son Posta* 10 İkinciteşrin 1939.
13. “Erdemli Bataklığı, Sıtma Mücadele Komisyonu Civar Köylerde Küçük Say İlanına Karar Verdi” *Yeni Adana*, 1 Temmuz 1937.
14. **Erel M**, 1944. *Sıtma ve Sıtma Savaşı*, Samsun Üniversite Haftasından Ayrı Bası, s.197.
15. **Frik F**, 1938. *Türkiye Cumhuriyetinde Tıp ve Hıfzısıhha Hareketleri 1923–1938*, Leverkusen, s.8.
16. **Gökberk C**, 1948. “Sıtma Epidemiyolojisi”, *Pratik Doktor*, XVIII, S.2, s.17.
17. **Hot İ**, 2001. “Sıhhiye Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele 1913-1996”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*, İstanbul, s.52-53.
18. “İki Köy Şikayet Ediyor” *Yeni Adana*, 27 Şubat 1937.
19. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları 1998, s.334.
20. “Kocaeli’de Sıtma Mücadelesi”, *Son Posta*, 25 Birinciteşrin 1939.
21. **Talat M**, 1929. “Ankara’da Sıtma ve Sıtma Mücadele Teşkilatı”, *Sıhhiye Mecmuası*, V, S.31-32, s.1311, 1313, 1333.
22. “Mazinin Bıraktığı Şehir İçindeki Çukurlardaki Sulardan Şikayet Yine Başladı” *Yeni Adana*, 18 Mart 1940.
23. Nikiforuk, Andrew. *Mahşerin Dördüncü Atlısı, Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*, İletişim Yayınları, İstanbul 2007, s.28, 29, 31, 45, 47.
24. “Okaliptüs Ağacı” *Yeni Adana* 24-25 Eylül 1937.
25. “Sağlık: Sıtmadan Korunma Yolları”, *Köye Doğru*, S.6, Ağustos 1940, s.11.
26. “Samsun’da Sıtma Mücadelesi”, *Son Posta*, 8 Birincikanun 1940.
27. **Saylam M**, 1943. *Köylüler Arasında*, Kırşehir, s.21-22.
28. Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti, *13 Mayıs 1926 Tarih ve 839 Numaralı Sıtma Kanununun Sureti Tatbikine Dair Talimatname*, Ankara: Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti 1933, s.1-5.
29. _____, *Sıtma*, Ankara: Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Yayınları 1939, s.1-4.
30. _____, *Sıtma Mücadele Kanunu*, Ankara: Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Yayınları 1933, s.1-4
31. _____, *Sıtma Mücadelesi Hakkında Neşredilen Kanun, Nizamname Talimatname ve Tamimler*, Ankara: Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Neşriyatı 1942, s.8-15.
32. “Sıhhat Vekaleti Salgın Hastalıklarla Savaşa Hız Verildi, Şehrimizde Sıtma Enstitüsü Genişletilecek” *Yeni Adana*, 21 Mayıs 1937.
33. “Sıtma ile Mücadele, Dâhiliye Vekâleti Tamimleri”, *Köye Doğru*, S.13–14, Ocak 1941, s.10.
34. **Süeyv M**, 1953. *Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü*, Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaleti, Ankara, s.194.
35. **Tekeli İ, İlkin S**, 2004. *Türkiye’de Sıtma Mücadelesinin Tarihi, Cumhuriyetin Harcı, Köktenci Modernitenin Ekonomik Politikasının Gelişimi*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s.124, 140, 154.
36. **Tok E**, 1929. “Adana Mıntıkasında Sıtma Mücadelesi”, *Sıhhiye Mecmuası*, V, S.31-32, 1929, s.1288.
37. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık bakanlığı, *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, 1973, Ankara s.101-103.
38. **Ünver S**, 1945. “Türkiye Malarya Tarihi Hakkındaki Düşünceleirim”, *Dirim*, XIX, S.1-2, s.35.
39. “Valimiz Tevfik Hadi Baysal’ın Gazetemize Lütfettikleri Malumat”, *Yeni Adana*, 16 Mart 1937.
40. **Yücel A**, 1981. “Türkiye’de Sıtma Savaşı”, *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Atatürk Haftası 18-28 Mayıs 1981*, s.48.
41. Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi (BCA): 030.10.177.221.13/ 15 Kanunusani 1933.
42. Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi (BCA): 030.10.277.221.13/14 Teşrinisani 1937.