

İşte yazdığımız bu esaslar dahilinde hareket ettiği içindir ki harbi umumî esnasında eski harplerde olduğu gibi fazla oftalmi sempatik vukuatı görülmemiştir. Vaktile ihracı ayın yapılmamış vakalarda salim gözde zuhur eden mutabakat yorgunluğu, sinek uçuşmaları, kamaşma gibi şahsi arazları (henüz iltihabın başlamadığı bir devrede) sempatik iltihabın haber verici delilleri gibi telakkî ederek mütegayyır gözü, eğer rüyeti yoksa şekli dahi olsa, süratla ihraç yapılmalıdır. Bu tedbirin taraftarları bunun oftalmi sempatik vukuatını azaltmakta mühim bir rol sahibi olduğu kanaatinde dirlar.

Zuhur eden oftalmi sempatikğin tedavisi için bu gün katı bir vasıtamız yoktur. Eğer sempatisan göz mevcutse ve rüyeti yok ise evvela müntin mihrak telakki ettiğimiz bu gözün ihracı ile işe başlarız. Rüyet varsa, ben katiyen bu gözün ihracına bir çokları gibi taraftar değilim.

Bu ısrara beni sevkeden nazariye değil müşahedattir. Zira iyi gözde başlayan vetirenin hangi noktada duracağını kestirmek mümkün değildir. Bazı sempatisan gözde rüyet tamamen zayi olduğu halde sempatisan gözde mevcut az veya çok rüyet azun seneler kalabilir. Onun için dir ki sempatisan

gözde rüyet varsa ihraç edilmez.

Oftalmi sempatik tedavisi için klasik sifilis tedavisi tavsiye edenler çoktur. Bazıları cıva, bazıları neosalvarsan, ve bazıları da bizmutu methederler. Bir takımları da salisilat şırıngalarından çok bahsederler.

Biz rast geldiğimiz bazı yeni vakalarda dahili verit siyanür zerklerinden ve bazılarında da salisilat dö sud şırıngalarından çok fayda gördük. Buna rağmen ne yaptıkça hiç bir tesir elde edemediğimiz vakalarımız da vardır. Nükleinat dö sud şırıngaları, protin tedavisi, apse döfiksasyon da tavsiye edilen ilâçlar meyanındadır.

Fikrimce oftalmi sempatik için bu gün takarrur etmiş hususî bir tedavi olmamakla beraber şu saydığımız gayri hususî tedavilerle deneme tedavisi tatbiki de şarttır. Zira bazı vakalarda ümit edilmeyecek derecede iyi neticeler alınabiliyor. Hangi tedaviyi diğerlerine tercih etmeli sualine katı cevap verecek bir halde olmamakla beraber ben protein tedavisi ile birlikte dahili verit cıva zerklerine evvelâ başlar, 10 şırıngada bir değişiklik elde edemezsem salisilâta geçerim. Bundan da bir netice alınmazsa diğer şekillere baş vururum.

EMBOLİDEN İLERİ GELEN BEYİN SEKTELERİ HAKKINDA.

Dr Şükrü Yusuf

Ankara numune hastanesi sinir hastalıkları kliniği şefi.

Beyin erimeleri, en ziyade kalbin, iklim darlığından veya kifayetsizliğinden, thrombus yapan umumî kalp zafiyetinden, doğum neticesi husule gelen Rahim thrombusundan, daha seyrek olarak atheromlu, anevrismali aorttan, veridi rievî den akciğer kaverni ve gangreninden - menşeinir alır. Bazı defa, büyük bir beyin şıryanında yerleşmiş olan thrombusun parçalanması emboliyi meydana çıkarır. Tifo, difteri gibi intanî hastalıklarda görülen hemiplejilerin bir kısmı, intan neticesi kanın pıhtılaşma kabiliyetinin artması ve kalp zafiyeti dolayısıyla thrombusun kolayca teşekkül etmesinden ileri geliyor. Şimdi saydığımız hastalıklar, embolinin doğuş yerini hazırlar. Sonra, heyecan, vücut sarsılması, emboli doğduğu yerden kopar, kan deveranına karışır, beyine giderek bir şıryanı tıkar.

Emboli, en ziyade beyin şıryanlarının taksim yerlerinde oturur; ve çok defa, Silvius şıryanını ve onun şubelerini - soldakiai daha çok olmak üzere - seçer. Sübatî batın, Dimagiî amık, hatta fıkrâî şıryanlar emboli ile tıkanabilir.

Şıryan içine yapışan ve renksiz pıhtıdan ibaret olan emboli, bulunduğu yerde, yeniden kanı pıhtılaştırır ve böylece muhite, doğru giden şıryan şubelerinin içine doğru, zaman geçtikçe, uzayan Thrombusu meydana getirir. Bazı emboli kitlesi par-

çalanır ayrılan parçalar, kan deveranı yardımıyla diğer küçük şıryan şubelerine gider onları tıkar.

Septik mikroplu embolilerde bu hal sık görülür.

Şıryan tıkanınca, bu şıryanın beslediği beyin muntıkası, kollateral şıryanlardan kan almazsa, erimeğe başlar. Beyin kıvrı, kollateralleri ziyade olduğundan, erimeğe pek elverişli değildir. Beyinin iç (muh) kısmı, intihâî şıryanlarla beslendiği için erime afetlerini daha çok gösterir.

Şıryan tıkanır tıkanmaz derhal beyin erimez. Kansız kalan beyin, ancak 36-48 saatta yumuşamağa harap olmağa yüz tutar. Bununla beraber, emboli, şıryanı tıkeyince, daha o anda, kapanan şıryan muntikasındaki beyin kısmına ödem, seröz mayi toplanmağa başlar.

Erimе başlangıçta kırmızıdır. Bir müddet sonra, kan sabağları, dağılır tekrar kana geçer, renk sararır, sarı erime « Plaques Jaunes », Bu plaklar beyin kıvrında fazladır. Beynin iç (muh) kısmında, kireç gibi beyaz geniş erime yerlerine tesadüf edilir: beyaz erime.

Erimе yeri, fındık, yumruk büyüklüğünde, hatta bazı daha büyük olabilir. Bütün yarım beyin içinin eriyip boşaldığı görülmüştür.

Beyin embolisi erimesi genç ve orta yaşta bulunan şahısların, arterioskleroz erimesi ise ihtiyar-

ların hastalığıdır.

Başlıca ârâz: Büyük şıryanların embolisinde derhal, sekte (Ictus) görülür; hasta hemen kendini kaybeder. Koma çok defa, beyin nezfiflerindeki kadar devamlı ve derin değildir. Yüksek ateş ve titreme embolinin septik tabiatına olduğuna işaretler. Büyük şıryan embolilerinde, hastanın birden kendini kaybetmesinin sebepleri: O şıryanın beyinde idare ettiği kısım birden kansız kalır; sonra kansız kısmın büzülmesinden dolayı civar kısımlarda da teşrihi vaziyet değişir; en nihayet umumî beyin devranı da bozulur.

Thrombus' te, sekteden önce haber verici ârâz vardır: Baş ağrısı, baş dönmesi, unutkanlık, karakter değişmesi. Emboli beyin damarını tıkamadan, beyin ârârı hiç görülmez; emboli sektesi birden hastayı bastırır. Emboli, beyine gitmeden evvel, veya aynı zamanda, vücudun diğer uzuvlarına, böbrek ve göz şıryanlarında yerleşebilir. Çok defa felcin karşı tarafındaki gözün şebeki şıryanını emboli tıkar ve göz görmez olur (24. üncü müşahede).

Hemipleği, monopleği, koma geçtikten sonra göze çarpar. Felç sağ tarafta ise, Aphasie ve sol el apraxisi ile beraberdir. Umumiyetle, emboli felçlerinde, nezfiftekilerden daha ziyade aphasie görülür. Beyin embolisinin ilk ârâzı arasında, ihtilaçlar, sar'a nöbetleri görülmesi nadir değildir (3. ve 8 inci müşahede)

Ârâz doğrudan doğruya şıryanın tıkanmasından ileri gelmeyip, beyindeki mihrakın yakınlık tesiri neticesi meydana çıkmış ise, yahut emboli kan seli ile sürüklenip yerinden tardedilirse, yeya kifayetli bir kollateral deveran teşekkül ederse, felç ve diğer tezahurlar bir müddet sonra kaybolur (3 üncü müşahede); bu hal beyin embolisi için karakteristiktir. Emboli, beyin şıryanlarından, sübatii batın, Silvius, dimagii kudamî, dimagii amik, kaidevi ve fıkârielerde yerleştiğine göre, ayrı, ayrı klinik tabloları ortaya çıkar: Hemipleği, Hemianesthesie, Parkinsonism, Monopleği, Aphasie, Asterognosi, Hemianopsie, Basale sendromu..

Beyin embolisinin akıbeti, embolinin tabiatına ve tıkadığı şıryanın fizioloji vazifesinin ehemmiyetine göredir. Jones'in istatistikine göre, nezfiften ileri gelen sektelerde ölüm nispeti yüzde 30 Thrombusten olanlarda yüzde 15 emboliden olanlar da yüzde 7.5 dir.

Müşahedeler:

«1» - 5. 3. 1927 Madam M. 35 yaşında. Çocuk doğurmuş, loğusa iken birden kendini kaybetmiş sağ kol ve bacağı tutmaz olmuş, dili tutulmuş, kan tazyiki «Pachon» 8-15, kan ve mayii dimağide Wasserman menfi, Kalp idrar normal, 3-4 ay masaj, elektrik ve iyot tedavisi yapıldı. Bastonla yürüyebilecek hale geldi. Sağ el Parmaklarının tekabülü hareketi yapılamıyordu; Hastanın teessür kabiliyeti çok artmıştı. Paraphasi hali devam edi-

yordu.

«2» - 7. VII. 1928 A. Hm. 25 yaşında çocuk doğurmuş bir hafta sonra kendini kaybetmiş. Sağ kol ve bacak tutmaz olmuş, konuşması bozulmuş. Sol göz birden görmez olmuş. Kan tazyiki «Pachon», 7-13 kanda Wasserman menfi, İdrar normal; İki ay, İyot, elektrik, Masaj tedavisi Strychnin şırıngaları yapıldı. Sonunda topallayarak yürüyebiliyor. Sağ kol kaba hareketleri yapamıyor. Sol göz az görüyor ve dış tarafa az kaymış olarak kaldı.

«3» 10. IX. 1932. S. Bey. 23 yaşında. Memur. Sokakta gezerken, birden yere yuvarlanmış. Sağ kolu, vücudu sarsılmış, kendini kaybetmiş sağ kol ve bacak tutmaz olmuş. 2 saat sonra yapılan muayenesinde, sağda yarım felç mevcut, Zaif soluk bir genç kan tazyiki 12-6, Kalpte eklil kifayetsizliği ârâzı mevcut, eskidenberi kalbinden zorlu var. Ağır bir Romatizmadan sonra kalp hastalığı kalmış. Kanda Wasserman menfi, 3 gün sonra felç temamlile geçti, başka Sar'a hamlesi de gelmedi.

«4» - 11. 3. 1933 N. M. hm. Çocuk doğurmuş. 10 gün sonra sol kol ve sol bacak tutmaz olmuş. İki göz görmemiş. Muayenesinde: Sol tarafta Parezi mevcut; kan tazyiki «Pachon» 7-12 gözler şimdi görüyor. Sağ elde Asterognosi var, eline verilen cisimleri tanıyamıyor. Kanda Wasserman medfi kalp normal İyot ve Strychnine tedavisi tavsiye edildi. Hasta köylüdür, bir daha görülemedi.

«5» - 7. V. 1933 F. E. Hm. 29 yaşında 2-3 ay evvel haftalarca, Poliartiküler romatizmadan yaktakta iztirap çekmiş. Salycilat tedavisi yapıldığı halde, eklil kifayetsizliği ârâzı baş göstermiş. Bu defa birden baş ağrısı ile dili tutulmuş. Son günlerde yavaş yavaş bazı sözleri bulabiliyor ve söyleyebiliyor, kan tazyiki «Pachon» 7-15, Kanda Wasserman menfi, kalpte, birinci zamanda müteşir uzvi nefha. İyodipin tedavisi yapıldı. Bir ay sonra büyük salah elde edildi.

«6» 1. XI. 1933 T. İ. hm. 19 yaşında İstanbuldan Ankaraya trenle gelirken Polatlı civarında, tren hareket halinde iken ansızın bulantı gelmiş ve derhal kendini kaybetmiş. Tren doktoru kâfur şırıngaları yapmış. Hastahaneye koma halinde getirildi, gözler sağ tarafa kaymış, sol kol ve bacakta hiç hareket görülüyor; Sol göz karniyerefleksi menfi. Nabız ara sıra intizamsızlık gösteriyor, kan tazyiki «Pachon» 11-7, mayii kimagi, berrak. Albümin ve Lenfosit normal, tazyiki 20 C. kan ve mayii dimağide Wasserman «-» İdrar normal, Kanda Ure 0, 528 kalpte eklil darlığı ârâzı mevcut, iki ay, İyod. Diuretin, Masaj ve Elektrik tedavisi yapıldı. Bastonsuz yürüyebilecek hale geldi. Omuz ve dirsek oynakları hareketleri yüzde 80 el Parmaklarının yüzde 50 avdet etti.

«7» 7. II. 1933. C. H. Ff. 21 yaşında, İki ay evvel gece arabada giderken, birden sağ tarafa yel gelmiş kendini kaybetmiş. Yarım saat sonra-

kendine grince, sağ kol, ve bacağına tutmadığını görmüş. İlk konuşması da bozuk imiş; başkalarının söylediklerini anlar fakat söyleyemezmiş. 25 gün sonra konuşması, 45 gün sonra da kol ve bacağın hareketi iyileşmeğe başlamış. Muayenede, sağ kol ve bacakta parezi mevcut. El ve ayağın hareketleri henüz avdet etmemiş. Kanda ve mayii dimağide Wasserman «-». Kalpte 1 inci seste, koltuktan duyulan uzvî nefha mevcut. Kan tazyiki «Pachon» 6-11, İyot tedavisile felçte aşikâr salah görüldü.

«8» 9. 11. 1934 N. hm. 30 yaşında. İlk müracaatında, kalp çarpıntısından ve nefes darlığından şikayet ediyordu. O zamanki muayenede, uzvî kalp hastalığı - eklil kifayetsizliği görülmüştü. Bu defa, birden kendini kaybetmiş, derin koma halinde yatıyor. Sağ kol ve bacak kıvılcımlıyor. Sağ tarafta refleksler şiddetli, sağ ayakta Babinski koma hali devam ederken, bir biri arkasından Sar'a ihtilâçları görülmüyor. Hasta komadan kurtulamayarak üç gün sonra vefat etmişti. Ölümünden önce kan tazyiki, 11-7, ve kalpte eski eklil kifayetsizliği bulunmuştu.

Netice :

Bu 8 müşahedenin tahlilinden anlaşıldığına göre beyin Embolilerinin en başlıca sebepleri, uzvî kalp (dessam) hastalıkları ve kadınlara doğumlardır (rahim trombozu). Eklil afetlerinde, vücudun sarsılması - tren ve araba sarsıntısı - afetli kalp desamından emboli parçasının kopmasına ve sonra bir beyin şiryanını tıkanmasına sebep oluyor. 8 vakanın 6 sında sol, ikisinde sağ Silvius şiryanı veya şubeleri emboli ile tıkanmıştı. 2 vakada, beyin embolisi ile beraber, şebekî şiryanlar da emboli ile tıkanmıştı. Büyük Silvius şiryanı embolisinden meydana çıkan ve ölüme neticelenen 8 inci vakada, mütevali sara hamleleri görülmüştü. 3 üncü müşahede yarım felç meydana çıkmış iken, galip bir ihtimal ile, embolinin oturduğu yerden tekrar kan seline karışarak tardedilmesi neticesi, kol ve bacak hareketleri tamamen avdet etmiş, diğerlerinde tedrici resorpsion ve belki yeni kollateral deveranın yardımıyla kısmi salah elde edilmişti. Bu vakaların 6 sı hâlâ Ankarada bulunuyorlar; uzvî kalp hastalığı ile malûl olanlarda ve diğerlerinde bu güne kadar ikinci Emboli sekteleeri görülmemiştir.

TEDERRÜNE AIT MEVADDİ-MARAZİYEDEN KÜLTÜR YAPMAK.

Dr. Mustafa Hilmi.

Ankara.

Son zamanlara gelinceye kadar tederrüne ait mevaddı maraziyeeye karışan tali intan mikrop-larile saprofit bakterilerden dolayı Koch basilini kültür usulile ayırmak müşkil olduğundan teşhis için bu laboratuvar usulünden (tifo ve emsali hastalıklarda olduğu gibi) klinikler istifadeyi imkânsız buluyorlardı. Hususan Petroff'ın tecrübeleri, Loewenstein ve talebesi Sumijowki'nin mesaisinden sonra mesele esasından değışerek zikredilen müşkülât ve imkânsızlık bertaraf edilmiş bu gün kuran muayeneler gibi bu usulden istifade edilmektedir. Biz burada bu usulün tafsilât ve münakaşalarından daha ziyade amelî ve tatbikî kısımlarını nazari dikkata alarak bahsetmek istiyoruz. Usulde kabul edilen sud ve hamızı - kibritin kesafet ve mevaddı maraziye ile olan temas müddetleridir. En ziyade kullanılan evsati - zeriyyeden başta Loewenstein vasatı olmak üzere sıra ile Hohh ve asparajinli Petragnani vasatlarıdır. Bunlardan başka daha diğer vasatlar varsada onlar o kadar mevki tutmamışlardır. Kobaylar üzerinde yaptığımız tecrübevi mesaiden alınan neticeler de Loewenstein vasatını diğer vasatlara tercih ettirmektedir. Müzkür mesai de fırsat bulunulduğu zaman neşir edilecektir. Muhtelif mevaddı maraziyeeyi zer' etmek için hazırlamak hususunda nazari dikkata alınacak nok-

talar hemen yekdiğerinin aynıdır. Burada muhtelif mevaddı maraziye ile yukarda isimleri geçen vasatların hazırlanma tarzlarından ve kıymetlerinden bahsedilecektir:

Loewenstein'in muaddel vasatı;

(4) gram fosfat monopotasik, (0,4) gram sülfat de manyezi, (1) gr. sitrat de manyezi, (6) gram saparajin ve (20) gram saf gliserin (1000) santimetre mikabı mai-mukattarda eridildikten sonra münasip şişelere konup otoklavda veya 100 derecede iki saat ısıtmak suretile t'akim edilir ve erzu edildiği zaman kullanmak için muhafaza edilir, bozulmaz. Hazırlanmış bu mahlulün (120) s. mk. 1 için (6) gram patates unu ile muakkam bir porselen içinde de havanda karıştırılarak mütecanis bir müstahlep yapılır unu suyun üzerine. azar azar koyarak karıştırmak suretile adi bir balon içinde de yapılabilir; (yapılan müstahlep havandan bir balona tamamen aktarılır ve hamamı-maride 100 derecede iki saat ısıdır. İki saat nehayetinde müstahlep soğudulur, 45-50 dereceye gelince ayrıca cam boncukları veya cam parçacıklarını havi bir şişede çalkanarak hazırlanmış olan dört yumurtanın üzerine (taze yumurtalar evvela sabunla eyice yıkanup kurudulur, badehu alkol ile de yıkandıktan sonra usuletle ucundan muakkam bir pens ile delinir, cam boncukları havi ka-