

Anadolu Kliniği

Üç ayda bir Konyada neşrolunur.

MECMUAYI DAİMİ YARDIM VE HİMAYE ALTINDA BULUNDURAN HEYETİ NAŞİRE :

İSTANBUL D A N : Prof. Abdülkadir Lütü - Prof. İhsan Hilmi - Prof. Kâzım Nuri - Prof. Kemal Cenap - Prof. Kemal Hüseyin - Prof. Kenan Tevfik - Dr. Mehmet Kâmil - Prof. Neşat Ömer - Prof. Niyazi İsmet - Prof. Server Kâmil - Prof. Süreyya Ali - Prof. Tevfik Salim - Dr. Yakup Hüseyin. **A N K A R A D A N :** Dr. Emir Necip - Dr. Mustafa Hilmi - Dr. Ömer Vasfi - Dr. Salahi Vehbi - Dr. Şükrü Yusuf. **İ Z M İ R D E N :** Dr. Hasan Yusuf - Dr. Hüseyin Hulki - Dr. Zühtü Kâmil.

UMUM NEŞRİYATI İDARE EDEN YAZI
İŞLERİ MÜDÜRÜ : Dr. Ahmet İhsan.

İMTİYAZ SAHİBİ :
Dr. Oper. Asil Mukbil.

Tesis Heyeti:

Dr. A. İhsan.

Dr. Asil Mukbil,

Dr. Şerif Korkut.

K L İ N İ K D E R S L E R İ .

İGTİDA HASTALIKLARİLE TEDAVİLERİNDE ESASLI NOKTALAR.

Profesör Dr. Server Kâmil Tokgöz.
İ s t a n b u l .

İgtida teşevvüşlerinden meydana gelen hastalıklar patolojinin mühim bir kısmını işgal ederler. Bu marazî süreçleri lâykile anlayabilmek ve onlara ait tedavileri doğru yapabilmek ancak iktidanın mihanikiyetine nüfuz ile mümkündür. Makale, bu mihanikiyet ile beraber iktida teşevvüşlerini ve teşevvüşlerden mütevellit hastalıkların tedavilerini umumî bir bakımdan hulasa edecektir.

Fisyolojik vazifeler arasında en kompleks bir mevzu olan *İgtida*, hayatta olan uzuvların fisiko-şimik muvazenesini tutan işlerin heyeti mecmuasıdır. *İgtidada* gıdaların imtisası, temessülü, bakayanın ifragı mevzu bahisdir.

Gıda, mesiclerimize lüzumlu olan maddeleri getiren unsurlardır. Bu maddelerin bir kısmı teneffüs ile, diğer mühim bir kısmı da ağız yoluyla alınır. Teneffüs ile alınan oksijendir. bu gazın hem gıdaî hem yakıcı hassası vardır.

Gıdalar hâd lüzatında karbonhidrat, yağ, albümin ve nitaret üç sınıfa mensuptur. Ağızdan alınan bu maddelerin hepsi mide ve mada mayaların tesirile dabilî uzuviyete girmeye müsait şekil alırlar. Neticede karbonhidratlar : glikoza; yağlar gliserinle şahmî kâzıllara; albüminler: asit amine-

lere; nükleoproteitler; fosfor ve pürük mürekkebatı ayrılırlar. Bu hadiseye istiklabin birinci safhası yani (anabolisme) denir.

Hazım mayaları: amilas, lipas, proteas, grubuna mensup olup bir kısmı midede, diğer kısmı mîa ve pankreasta bulunur. Bunların sayısı her gün çoğalmaktadır. Netekim amilas yanında maltas; envertin yanında laktas; pepsin ve tripsin yanında erepsin ve enterokinas bulunur. Gıda maddelerinin parçalanmış olanları mîa tarafından mas olununca hüc-relerin plastik hayatile teneffüsü hayatına lâzım olan karbonhidratla yağ ve albümin tekrar teşkil olunur.

Bu teşekkül komplekstir, çünkü teşekkül işi hazımlan mahsullerin formüllerine göre değil nesiclerin ihtiyacına göre yapılır. Bu hadiseye de istiklabin ikinci safhası yani (Catabolisme)denir.

Uzvi maddeler haricinde olan emliha ise ya oldukları gibi yahut parçalanarak mas olur ve devrana geçerler. Mas olunan mahsullerin bereketi tegaddinin bolluğu ile alâkadardır. Mamafi alınan gıdaların keyfiyeti arasında vaki olan tercihler uzuviyetin muvazenesini teşviş ederek yeni yeni vaziyetler ihdas eder. Meselâ karbonhidratlarla yağlara fazla meclubiyet şişmanlığı; tahditleri, zafiyeti

mucip olduğu gibi safra, kilye taşlarıyla asidos, alkalos, oksalemi, idropizi de tegaddinin umumunda yahud bir kısmında yapılan ifratın birer neticesidir. Keza hazmi tahammüller barsak bakterilerini artırır, bu artan mikroplar bazı gıdalardan aldeit, asit bitirik, asit oksalik çıkmasına sebep olur. Şu halde igtida işinde önde mia cidarı ile mianın lenfoit nesci gelir Çünkü bunlar moleküler teşekkül vazifesile mükelleftir.

Bundan sonra igtida ile alakası olan uzuvlar sırasile şunlardır:

1) Karaciğer;

Karaciğer; süzmek depo etmek ve ifraz yapmak işlerini üstüne almıştır. Veridi bab ile karaciğere gelen yeni teşekküllerden karbonhidratlarla yağlar, demir orada tevkiif olunup kükürt fenolla birleşir, aminler desamine olur, setonik cisimler yanar, amonyak çıkar, kolesterin asit kolaliğe ayrılır. Tevkiif olunanlardan şeker, asit amine, kükürt, demirin bir kısmı karaciğerde depo halinde muhafaza olunup lüzum ve ihtiyaç zamanında tekrar uzviyete iade olunurlar. Bütün bu çalışma mayalarla karaciğerin oksidan, idratan, litik, desaminan, has-saları sayesinde vukua gelir.

Karaciğerden kurtulmuş yahut kendi tarafından teşkil olunmuş maddelerle mahmul olan kan evvelâ kalbe sonra akciğere gider. Burada hamızı karbonunu verir, yerine oksijen alır, ve yine burada bazı yağlar tahrip edilir, kükürt okside olur. Şu halde vücuda giren gıda maddeler bidayeten kısmen karaciğerde, kısmen de akciğerlerde bir muameleye tabi kılınmış olur. Bu iki sahada vukua gelen fisiyolojik hadisenin teşevvüsü meydana şu, bu, menşee ait igtida hastalıklarının husulüne vesile olur.

Karaciğer ve akciğerlerde vuku bulan en fisiyolojik hadiselerden yakasını kurtarmış olan gıda maddeleri yine kanla uzviyete yayılarak burada idame ve tamire hizmet etmekle beraber ifraza ait yeni mahsullerin de meydana gelmesinde amil olurlar. Fevkalâde nazik olan bu son ameliye hücrelerin hariminde vukua gelir.

2) Hücredeki igtida mihanikiyeti:

Hücrede vaki olan hadise dörde ayrılır;

- A) gıdanın hücreye girmesi,
- B) gıdanın temessülü,
- C) muzaddı temessül teşekkülât.
- D) bakayanın ifragı.

Hücreye girme meselesi kabiliyeti nüfuziye işidir. Bu iş yüksek bir hayvan hücresi için ne ise bir amip bir lökosit için de aynıdır. Şimdiye kadar hayatî bir hadise ad edilen kabiliyeti nüfuziye fisiko-şimik bir iştir. Bu hadise her bir unsunun bünyesile değişir. Bazı müellifler hücrede gıdanın geçmeğe mecbur olduğu lipoproteik bir gışadan bahsederler, ve bu gışaya da (L h e r m i t t e - O v e r t a n) gışası denir. Son

araştırmalar gışadan ziyade hücrelerin birbirleri üzerinde kümelendiği yerde bir muntaka mevcudiyetini kabule meylettirmiştir. Bu muntakaya *systeme lacunaire* dahi diyebiliriz. Bütün fisiko-şimik hadise burada vukua gelir, ve burası şiryanî ve veridi cümleye mütevassıtlık eder. Buraya kadar gelmiş olan gıda unsurlar kolloitlerin tansiyonu, osmetik tansiyon gibi muhtelif kuvvetlerin tesirile hücre içine girer ve yerine diğerleri çıkarak mübalele vaki olur. Bu muntakada şimdiye kadar tetkik edilen muvazeneler şunlardır:

A) *acide-base muvazenesi*, hamız ve kalevillerin birbiri aleyhine olan ifratı tanzim eder.

B) *Lipocytique muvazene*, nescilerin suyunu tanzim eder;

C) *Minero-mineral muvazene*; hücrenin içine ve dışına yayılmış olan (K, Na, Ca, Z)ionlarının keyfiyet ve kemmiyetinde müdahale eder.

Bütün bu muvazenelerin tebeddülünden dahame, dumur, pletor, idratasyon, kuruma meydana gelir. Mamafih bazı nescilerde kabiliyeti nüfuziye elektivité gösterir, yani bazı albümini, bazı yağ, bazı emlihayı diğerlerine nazaran fazla aldığı gibi bazan da seçim yadar. Bu hal hücrelerin bir kısım maddelere karşı acil ihtiyaçlarını gösterir. Meselâ albüminler adelelerle, karaciğere; karbonhidratlar: karaciğer, adelât, kalbe; yağlar: yağlı nescilere; kireç, fosfor: kemiklere; kükürt, sürrenal ile kepte; sodyum: hilâli ahlâta; hadit; kırmızı küreyvat ile kept hücrelerine; lesitin: cümlei asabiyeye gider.

Bu vaziyete, nazaran bir nescin igtidasındaki teşevvüş kâh elektif gıda bir noksaniyete kâh hücrenin muhtaç olduğu maddeyi kendisine karıştırmak hususunda gösterdiği kifayetsizliğe tabi olmuş olur.

Tesbit, istihâle, ifrag vazifesile mükellef olan hücrenin kimyevî icraatında müdaliyet vardır. Çünkü hücre kimyası muhitte başka, merkezde başkadır. Növe hamız, protoplazma kalevidir. Hücre muhiti, tahammuzların mahalli; hücre merkezi, irca mevkiidir. Kolloit miçellerin ve ionların disperse olduğu hücre hariminde elektro-şimik mücadele kâh (gel) kâh (sol) gibi mütenavip fiillerle vukua gelir. Burada faaliyete geçen muhtelif cisimler arasında *glutathion* ile eritme, irca, tahammuz muhamirleri bulunur. Hücreye girmiş maddeler bu muhtelif amillerin tesirile birbirleriyle kaynaşarak ortaya kolloit ve emlihadan mürekkep yeni cisimler meydana korlar. Bu mürekkebatın teşekkülü için gayri faal bir kolloide cezp ve def filni (*Newton kanunu*) tanzim eden muayyen elektrik hamulesini hamil bir ion terfik edilmiştir. Esası pek muhtelif maddelerden ibaret olan bu teşekküller her saniye dağılma ve birleşme halinde olduğu gibi hücre faaliyeti de husulâ gelen yeni cisimleri def etmeğe müntehidir. Haddizatında ifrazda bulun-

mayan göcre izah edilen mihanikiyetle deranuna giren maddeleri başka bir şekilde iade etmiş olur. Bu iade edilen maddeler başka nesicler tarafından kullanılır. Meselâ sürrenal, asit aminelerle adrenalin yapar; pratioit, guanidini tebdil ederek paratirin yapar; tiroit, iodu triptofanla birleştirerek tiroksin yapar.

3) Endokrin guddelerinin vazifesi:

Gerçi bu guddelerin dahili ifrazları beslenmede bir rol oynamazsada, lâkin devran işlerinin idamesine, ihtiraklara, tahammuzlara, inkişafa yardım eder. Bu ifrazata *Hormon* yahut *Hormozon* derler. En faal gudde tiroit olup ihtirakı körükler. Tiroit; idro-salin, proteik, yağ muvazenesine müessir olduğu gibi kilsin tesbitine, esasi istiklaba, kıl, tırnak dişlerin inkişafına yardım eder. Adrenalin ifrazeden sürrenal kolesterin, kükürt istiklaba hizmetle beraber amilolisi de kolaylaştırır. Pankreas ensülini ise glikozun imtisas ve yanmasını temin eder. Hipofiz; inkişafa, pürük ve yağ metabolizmasına; Paratiroitler; kolloit ve kils birleşmesine muavenet eder. Yumurta kılaklarla husyelerin tesiri morfojeniktir. Mahaza bu muhtelif guddeler vazifelerinde müstakil değildir, aralarında tam bir sinerji vardır.

Meselâ tiroid'in tenbihi zamanla sürrenal'in hacmini büyütür; hipofiz tenebbühü timüs ve tiroit üzerine tesir eder; husyenin dumuru ekseriya diğer guddelerin küçülmesiyle terafuk eder. Hülâsa böylece teşekkül eden plüri glandüler sendrom: şişmanlığı, çok iriliği, ürisemiye, kolesterinemiye, glikozürü-yi idare eder, neticede endokrin teşevvüşünden gelen igtida hastalıkları ortaya çıkmış olur.

4) Cümlei asabiyyenin müdahalesi:

Yukarda yazılan muhtelif guddelerin arasındaki ziddiyet yahut müşareket yalnız hormonlara tabi olmayup hormonların cümlei asabiye üzerindeki tesirleriyle guddeler arasındaki asabi münasebetlere de bağlıdır. Asabi münasebetleri vejetatif cümle idare eder. Bu cümleyi teşkileden reevi ile sempatik arasında sıkı bir münasebet vardır. Netekim asabi haşevinin tenbihi adrenalin ifrazını artırdığı gibi asabi reevinin tenbihi de mide ve pankreası ifraza sevkeder. Keza adrenalin sempatik cümleye; pepsinle ensülin asabi reeviye; tiroit ifrazı hem reeviye hem sempatiyeye tesir eder.

Bu tecrübi vakıalar seririyatta bazı buhranların deklanşe olmasında cümlei asabiyyenin tesirini görmekle de teeyyüt eder. Bundan başka sempatik ile reevinin tenbihleri kandaki kalsiyümü birbirine zıt olarak tadil ederler. Netice itibarile endokrin bir guddenin vazife itibarile ifrat yahut kifayetsizliğine cümlei asabiye nin tenebbüh, nehyi ile izimam edince: kollesterinemi dekalsifikasyon, zafiyat, hiperglisemi, ürisemi, obesite, hiperplasi, aplasi, hipertrofi, atrofi, gibi igtida teşevvüşleri meydana çıkar.

5) Kanın müdahalesi:

Kan, gıdaı unsurları nesiclere veren ve bakaya-

yı nesiclerden alan bir vasıttır. Bu alup verme hareketile terkibi daima tebeddül eder. Kanın içine giren ve içinden çıkan maddelerin yekünü ne olursa olsun kanın kimyevi unsurlarında hayatı bir muvazene vardır. Esasen kanda da hilali sistemde mevcut olan muhtelif muvazenelerin hepsi vardır, yalnız bu muvazeneler kanda daha fazla proteik hamule ile vazifedardırlar. Çünkü nesiclere nazaran albüminden zenkin emlihadan fakirdir. Kandaki kolloidal muvazenede istikrar-yoktur, ve bu muvazene pepton yahut aş şırıngası, troma, heyecan hafif intan, hazmî toksinler ile bozulabilir. Kolloidal bir mahlül berrak yahut süt rengindedir, bulanırsa calihaladır. Bu hadiseye flokülasyon derler, ve albüminler üzerine vaki olur.

Flokülasyon bazı şahıslarda diğerlerine nazaran daha kolay olur. Bununda sebebi bu şahısların bir kısmının muhtelif intan ve tesemmüm ilin hazırlanmış olmaları, bir kısımlarında veladî bir istidada malik olmalarındandır. İşte ahlatta veraset meselesi budur. Bazı ailelerde görülen astm, migren, eksema gibi igtida hastalıklarının da mihanikiyeti budur.

Flokülasyon yanuda kristaloitlere isabet eden birde presipitasyon meselesi vardır. Buda hılın presipitan kuvvetine tabi olup ya kishi yahut irsi olarak kazanılır. Presipitan temayül neticesinde konkresyonlar teşekkül eder, ve bu teşekküller arasında en çok görülenler fosfat, urat, oksalat, kolesterin tevazzuatıdır. Teressüp hadisesinde teressüp eden maddelerin fazla alınması bir sebep olarak gösterilmişse de hakikat kemmiyetten ziyade işin keyfiyete tabi olmasıdır.

Bu kısma nihayet vermek için igtidada teşekkülü mecburi olan bakıyanın itirah tarzında gözden geçirmek gerektir.

6) Bakıyanın çıktığı yollar:

İgtidadan meydana çıkan bakıyanın bazı mesele sürrenal pigmanı azalarla tavazzu ettiği halde mühim bir kısım da ree, deri, barsak, böbrek ile harice atılır. Ree, esnahtaki, dolayısıyla kandaki tansiyonla muhtelif nisbette hamızı karbon çıkarır, çıkan miktar tegaddinin tabiatile teneffüsdeki sürat tabidir. Kanda hamızı karbon tansiyonunun fazlalığı gazin fazla nisbette itirahını intaç ettiği gibi müteakibilen de fazla hamızı karbon basala üzerine tesir ederek teneffüs hareketlerini artırır. Muayyen bir zamanda muttarih olan hamızı karbonla mas olunan oksijen arasındaki nisbete emsali teneffüsü derler. Bu emsal şekerlerle vahide, müsavi olduğu halde, şahimlerle vahidden aşağı, albüminlerle daha aşağıdır, muhtelit bir rejimle vasattır.

Barsaklarla; demir, kireç, hamızı hummaz, ve muhtelif esaslar muttarih olur. Müshiller bu itirahı çoğaltır; ishal, kanı hamızlaştırır, inkibaz kalevi kılar. Deri ile: su, kükürt, hamızat ve milhler itirah eder.

Böbreklere gelince: buradan su, asit ürik, asit oksalik, emliha, klorürler, kibrityetler, asit amineler, setonik cisimler çıkar. Kilye vazifesindeki kifayetsizlik hamızların, ürenin, pürük müstekatın ihtibasını davet eder.

Bu uzun tetkikten istidlal edilen neticeye göre igtida hastalıklarında başlıca altı sebep tesbit olunabilir :

- A) Tegaddide ifrat, kifayetsizlik,
- B) Karaciğerde vazife kifayetsizliği,
- C) Endokrin guddlerin vazifelerindeki teşevvüşler,
- D) Vejetatif cümlede hiper yahut hipotoni,
- E) Bakayamın itirahındaki kifayetsizlik,
- F) Ahlatın fisiko-şimik muvazenesindeki istikrarsızlık,

Bu muhtelif sebeplerin her biri bir patojeniyi, kimyevi bir teşevvüş yahut teşevvüşlerin küllünü hülâsa ettiği gibi bunlarla tebeddül eden bir tedaviyi de idare eder.

Bu muhtelif teşevvüşlerin teşhisi için müteaddit tecrübeler lâzımdır. Evvelâ gıda bilânçosu tetkik olunur. Çünkü hiç bir hastalık yokturki gıda meselesi burada bir mevki almış olmasın. Meselâ pankreas, kept, tiroit vazifesindeki teşevvüşlerin gıdaî hatalar yüzünden vehamete uğradığı görülmektedir. Rejimden sonra hazım mayalarıyla, miâi transit: tabi hazmî imtisas tetkik olunur, bu meydana aranılabilecek şeyler şunlardır:

A) Azotun vücuda giren miktarıyla idrar ve maddeî gaita ile harice çıkan miktarları arasındaki nisbet;

B) Karaciğerin vazifesini gösterecek azotürik emsallar : a) *Bouchard emsali* ki üre azotunun mecmu azota nisbetidir; b) *Maillard emsali* ki ürenin amino-asit ve amonyak nisbetidir.

C) Desaminasyonu tetkik için pepton tecrübesi:

D) Kükürtün tahammuzunu anlamak için mütedil kükürtün okside kükürte nisbetini bulmak :

E) Conjugaison'ları anlamak için kâfur tecrübesi yapmak ;

F) Pürinlerin tahammuzunu anlamak için adale tecrübesi yapmak :

G) Amilolisi anlamak için adrenalin tecrübesini yapmaktır.

İşte bu muhtelif tecrübeler sayesinde karaciğer ve nesicler hakkında vuzuhlu malûmat alınır.

Endokrin guddeleri hakkında malûmat almak için yapılacak tecrübeler şunlardır :

Hipotiroidiyenlerde kuvvettî yahut hafif tiroit hülâsasının bir yahut müteaddit defa şırıngası tabîi yahut hipertiroidiyenlerde olduğu gibi ne nabızda aynı betaafi, ne de aynı hipotansiyonu tahrik etmez; tiroidiyen ve sürrenalde adrenalin şırıngası tiroit ve kapsül kifayetsizlerinde olduğu gibi ne aynı te-serrrü kalbî ne de tevtürü şıryaniyi mucip olmaz.

Paratiroit kifayetsizliğinden şüphe ediliyorsa kal-

siyum tecrübesi yapılır.

Gıdaî glisemi ve glikozürü tecrübesinin tefsiri bir az komplekstir, çünkü bu tecrübe bir çok guddelerle alakadardır, meselâ : başta şekeri zabteden kept gelir, ondan sonra vücuda giren şekeri kullanan veya ihmal eden pankreas ifrazı dahilisi gelir, sonra da amilolisi arttıran sürrenal ile şekerin imtisas siyasını tadil eden tiroit gelir. İşin içinden çıkmak için bütün bu tecrübelerle beraber teneffüş hamızı karbonu tetkik etmelidir.

Zira teneffüsü hamızı karbonun mütaleası şekerin hakiki sarfını kanda şekerin çoğalmasile değil ancak ifrag olunan hamızı karbonun miktarile takdir ettirir. Hamızı karbonun tayini metabolis n ameliesile olur. Esaşi istiklap; istirahatte iken uzviyetin çalışmasını temin eden esas sarfiyatıdır. Hesabı ifra olunan hamızı karbon vasıtasile elde edilen kalori miktarını vücudun metre murabbana nisbet etmek-tir. Bu sarfiyatın artması hipertiroitten mütevellit gıda teşevvüşünü gösterir.

Teşhiste tetkike değer bir cümle de vejetatif cümledir. Sempatik ile reevinin tonüsünü anlamak pilokarpın gibi vagotonik, adrenalin gibi sempatik-tonik ilaçların şırıngası ile olur. Dafirei şemsiye üzerine malûmat ise : reflexe oculocardiaque ile alınır.

Bunlardan sonra kilyenin kabiliyeti nufuziesile ahlatın muvazenesi tetkik olunur. Bunlar için de kanda pH, ihtiyat kalevi tayinile beraber hamızı hummaz, kolesterin, hamızı bevil tayin olunur, klorür tecrübesi yapılır, *Mac Clure testi* ile idrofilî aranır. En nihayet presipitan temeyülün araştırılması da kolesterin dahili edimme teamülü ile olur.

Bütün bu araştırmalar gıdanın temessülü, ihtiraki, itirahı, ve hilt muvazenesi hakkında malûmat verir, ve neticede münasip bir rejimle tedavi yapılabilir.

Münasip rejim nedir :

Anlaşıldığı vechile höcre hayatı, mütenasip ve muayyen gıdaların alınmasını istihdaf ediyor. Mecmu kalori sarfiyatını toptan olarak şu, bu gıdadan vermek iyi bir netice vermez. Tetkikat kilo başına bir gram albümin, altı gram maiyetikarbon, bir buçuk gram yağ tesbit etmiştir. Bu hesaba göre 60 kilo sikletinde ve vasat iş yapan bir adam için 60 gram albümin, 350 gram maiyeti karbon, 90 gram şahim lâzımdır. Gerçi şişmanlarda bu rejim heyeti umumiyesinde azaltılır, zaiflerde çoğaltılırsa da rejime giren bazı gıdaları azaltmak yahut çoğaltmak maksadı daha iyi tatmin eder. Meselâ : şişman adamda yağ ile nişalar azaltılır, zaiflerde çoğaltılır, nûkahaya fazla albümin verilir, maden kaybedenlere kireç, kansızlara kan, et üsaresi, kuru sebzele, yorgunlara lesitinli yağlar verilir. Keza asidozda kaleviden zengin patat, yeşil sebzele, alkalozde et verildiği gibi ödemlerde tuz kesilir, nikrislilerde sakatat, gelatin ve etli gıdalar verilmez.

Yine bu gün malûmdur ki rejim vücuda yalnız idame ve tâviz maddelerini değil aynı zamanda da hayatdar unsurları getirmelidir. Faaliyet amili olan bu unsurlara *Zygmöthenique* maddeler denir. Bunların bazıları asit amine sınıftandır, triptofan, lösin gibi. Bazıları da hüviyetleri layikile belli olmayan ve aminlerle sterinlere yaklaşan unsurlardır ki bunlara da *vitamin* denir. Vitaminlerin bazıları suda münhal, bazıları yağlarda münhaldir. (B.C) vitaminleri trophisme nerveux ile kan ve via muvazensine lazım olduğu gibi; (A.B) vitasterinide kseroftalmi ile rahitise mani olarak nümaya hizmet eder; keza (A) vitasterini kirecin yapışmasına (C) vitamini kolesterin metabolizmasında; (B) vitamini glüsiterin yanmasında alâkadardır.

Rejim meselesini hal ettikten sonra tedavide takip edilecek yollar şunlardır :

Keçtin vazifesini faal kılmak; bakayamın kilye ve barsaklarla çıkmasını kolaylaştırmak; viai gudedelerin kifayesizliğini tamir edecek opoterapi yapmak (meselâ : obesitede tiroit; spasm ile dekal-sifikasyonda paratiroit; diyabette: ensülün ve follikülün kullanıldığı gibi) ; vagoempatik muvazeneyi temin için asabı reeviyi felç eden atropin ile mezkûr asabı faal kılan ezrin ve pilokarpın kullanmak gerektir. Adrenalin sempatiyi tenbih eder, ergotamin felç eder.

Ahlat çok kalevi ise : hamızı fosfor, kalsyum; hamızı ise : bikarbonatlar, asido - setozda ensülün kullanılır. Piperazin ile kaleviler hamızı bevlî; magnezi emlihası ile hamızı fosfor da oksalatları

eritir. Bazı arızaların da anafilaksiden çıktığını yukarıda söylemiştik, bu nevi müzmin teamüllere karşı aşî, pepton, süt gibi sadme yapacak ilaçlar kullanılır. Netekim bazı artropatilerle migren ve astmada bu nevi tedaviden çok defa faide görülmektedir. Höcre vazifesinin ne kadar mülak olduğu ve bu vazifede elektro - şimik ve fizik kuvvetlerin mühim nisbette alâkadar oldukları da düşünülürse tesiri oldukça esrarengiz olan fiziko - şimik tedaviden elektrisite, radrasyona müracaat zâruret kesbeder.

Meselâ : haute frequency'in nesicler üzerindeki tesiri musarrif olduğu gibi tansiyonu da azaltır. Galvano - faradisation, mübadelâti faal kılar; ionisation, muaddil olan ion ve cation'ları höcrenin içine sokar; ultraviolet, kolesterin inhilaline yardım eder, derideki provitinleri vitamene tebdil eder ve betahsis kirecin tesebbütüne hizmet eder.

Mekanik tedavilerden masaja gelince adelâti takallüs ettirir; idroterapi, souk sıcak derecesine göre musarrif, müsekkin, münebbih olduğu gibi kan deveramını da faal kılar. Spor, yürüme, tenefüs emsalini arttırdığı gibi teri de intaç ederek bazı teressübâtın inhilâline yardım eder.

Krenoterapi, ahlatın kalevileşmesine, höcrenin tenebbühüne, elyafı melsanın tonisitesine, uzuviyetin yıkanmasına, kilyevi, safravi ittirahe hizmet etmekle beraber nesiclerin içine kabili vezin maddelerden mada radio-actif, nadir gazler, zimostemik gibi maddeleri de sokarak temessülü ve höcre tazelenmesini mucip olur.

Pratik hekimliği alâkadar eden belli başlı meselelere dair:

T I B B İ İ S T İ Ş A R E L E R .

OLEOTORAKS (OLEOTHORAX).

Dr. Abdülkadir Lutfi

Gülhane dahiliye kliniği muallimi.

Kollaps tedavisi için yapılan pnömotoraks bazı vak'alarda maksadı ifa edemediğinden plevra çevfine hava yerine mayi zerketmek usulü düşünülmüş ve B e r n o u tarafından zeytin yağı istimali tegrübe edilerek bu üsule *Oleoithorax* denilmiştir. Zerkebilecek zeytin yağı basit ve muakkam, yahut gomenol, iyodipin gibi azçok antiseptik bir madde ile muayyen bir nisbette karışık olarak kullanılır. K ü s tarafından zeytin yağı yerine mayi parafin kullanılmışsada daha az muharriş ve mikropların çoğalmasına daha iyi mani olduğu için zeytin yağı tercih edilmektedir.

Hava yerine zeytin yazı zerkini düşündüren muhtelif sebepler nazari olarak makûl görülmüş ve ilk zamanlarda oleotoraks dahi bir çok müdekkikler

tarafından bir çok vak'alarda tatbik edilmiştir. Pnömotoraksta plevra çevfine sevkedilen muhtelif nevi gazler ve hava birer gazdir. Gazlere ait vasıfları haizdir. Gazlerin bilhassa sıkıştırılmakla hacminin küçülmesi, çok seyyal olması, çabuk imtisas olunması bazı vak'alarda kollapsın tahakkuk ettirilmesine, tamamlanmasına mani olur.

Meselâ riede gaz kaçırarak kadar ince bir fistül mevcut ise hava ve yahut herhangi bir gazle kollaps yapılamaz. Yahut riede etrafı sertleşmiş ve kalınlaşmış bir kehiif varsa hava ile istenildiği kadar tazyik yapılarak cevfi kapatılamaz, plevrada insibab veyahut başka bir sebeble iltisak hasıl olmaya başlar ve terakki istidadi gösterirse hava zerkile bu zararlı hadisenin de önü alınmaz.