

Nadir görülen bir arka uretra taşı vak'ası^[*]

Prof. Dr. Kemal Serav

İdrar yolu taşlarının, üriner sistemin diğer organlarına nisbetle, bir azlık teşkil ettiklerini istatistik araştırmalarına dayanarak söylemek mümkündür. Buna sebep, hemen daima yukarı idrar yollarından gelen bu taşların, çok defa hiç bir güçlüğü uğramaksızın, uretra'dan geçip gitmesi veya bir müddet uretra kanalı içinde takılıp kaldıktan sonra yine kendi kendine düşebilmesidir. Ancak pek az sayıda olmak üzere bu taşlar, uretra'nın her hangi bir noktasında anklave olmak suretiyle ve muayyen olmıyan bir müddetle yerleşip kalırlar.

Böbrek ve pelvis renalis'de teşekkül eden ve ureter deliğini geçerek mesaneye düşen taşlar, hatta mesaneye açılan ureter deliğinde oldukça geniş bir yırtık yapacak büyüklükte olsalar dahi, mesanede takılıp kalmadıkları takdirde çok defa ağrı yapmaksızın uretra'dan kolaylıkla geçip giderler. Bununla beraber ufak fakat pürtüklü yahut üzeri düz olduğu halde büyükçe olan bir taş uretra'dan geçerken uretra boyunca ve glans penis'e yayılan batıcı veya kesici ağrılara sebep olur. Bazan meatus'dan hafif bir kanamanın vukua geldiği ve bazan da mesanedeki taşın uretra'dan geçmek isterken kollum vezika'yı tıkadığı ve bu suretle akut bir idrar tutulması ve dolayısıyla akut bir ağrı krizine sebep olduğu görülür. Bu gibi taşlar arka uretra'da takılıp kalırlarsa akut bir idrar tutulması yahut genel olarak görüldüğü üzere ileri derecede bir dizüri hali meydana gelir. Bu taşlar ya tekrar kendi kendilerine mesaneye düşerler yahut hastaya bir sonda tatbik edildiği zaman mesaneye itilmiş olurlar. Fakat kendi kendine mesaneye düşmiyen veya sonda ile itilerek mesaneye düşürülmiyen küçük bir arka uretra taşının bulunduğu yerde kalarak zamanla büyüdüğü ve büyümesi nisbetinde bir takım başka arazların doğmasına sebep olduğu görülür.

[*] Vak'a, 13/12/946 tarihli Gülhane Tıbbî toplantısında takdim edilmiştir.

Vak'amız bu konuda iyi bir misal olacak özellikteki nadir vak'alardan bir tanesidir.

VAKA (1): 49 yaşında İ. oğlu M. Balıkesir. Hastane karant. No : 8974, prot. No : 398. sık, kesik, ağrılı idrar etmekten ve akıntidan şikâyetle 26/X/946 tarihinde kliniğimize yatırıldı.

30 sene evvel mercimek büyüklüğünde bir taş, 23 sene evvel de aynı büyüklükte iki taş düşürmüştü. Son iki taşı düşürdüğü sıralarda idrar zorluğu çektiğini, taşları düşürdükten sonra da her idrar edişte uretra'da yanma hissettiğini ve idrarın son damlalarının ıkmına ile ve bulanık geldiğini söylüyor. Son bir kaç sene içinde idrarı arasına tutuluyor ve perine üzerine eliyle tazyik etmek suretiyle idrarını boşaltmayı temin edebiliyormuş.

İki senedenberi bazı hekimlerce Belsoğukluğu yanlış teşhisiyle tedavi edilmek istenen ve fakat bütün tedavilere rağmen geçmiyen bir akıntı başlamış. Uzun yürüyüşlerden sonra bazan uretra'dan kan da gelirmiş.

Jenital fonksiyon'ları normalmiş. Son zamanlarda biraz ağrı duyar olmuş. 25 sene evvel evlenmiş, 4 çocuğu olmuş, halen 20, 18, 16 ve 13 yaşlarında olmak üzere dördü de hayatta imişler. Go. ve Sy. geçirmemiş.

Dolanım - Sindirim - Solunum ve sinir aygıtları normal.

Üriner sistem : İdrar, her iki kadehte bulanık, kuvveli amonyak kokulu, dansite 1016, reaksiyon alkalen, prot. kuvveli nübet.

Mikroskopi : Küme halinde bol lökosit ve eritrosit.

Sedimanda : Gram müsbet kokküsler.

Böbrekler palpabl değil, vurma ve basma ile ağrılı nokta yok, glob vezikal yok, mesane matitesi arınamış, perineum'da bulbus uretra gerisinde elleme ile açık olarak büyük, sert bir kitle hissedilmektedir. Tuşe rektal ile : Sfenktir ani'den başlayarak yukarıya doğru 7-8 cm. uzunluğunda ve çevresi kolayca belli olan ve arka uretra'yı tamamen doldurduğu anlaşılan büyük, sert bir kitle hissedildi. Uretra'ya tatbik edilen bir banike bujisi ile taş hissi alındı. Tenasül organları normal bulundu.

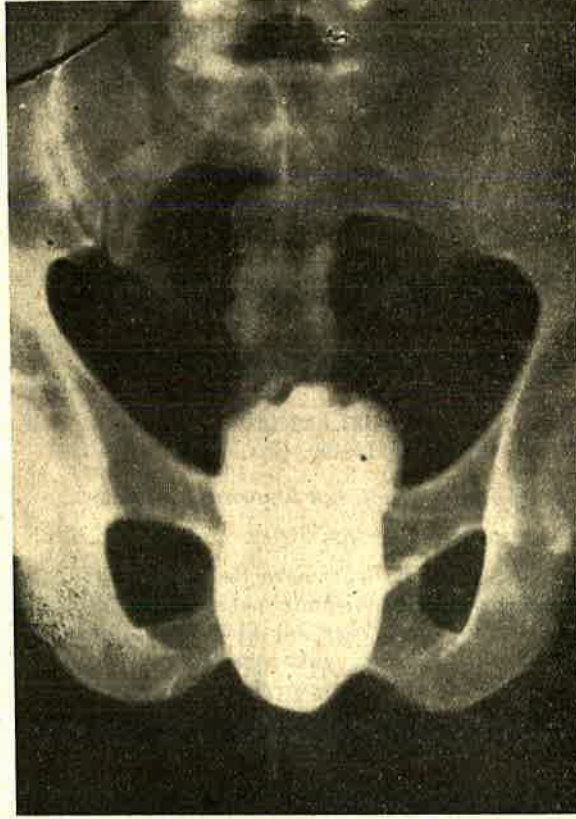
Kan basıncı : 10,5/8 W., K. K. 4.950.000, B. K : 5,200 formülde bir değişiklik yok. Azotemi : Lit. 0,60 gram, kan grubu : (B).

Radyolojik muayene ile : Senfiz gerisinde kalın tarafı mesaneye, sivri tarafı uretra'ya bakan ve 1/3 kısmı senfizin üstüne rastlayan takriben 10 cm. uzunluğunda ve 4,5 - 5,5 cm. genişliğinde kesif bir gölge görülmektedir. Mesane, ureter ve böbreklerde başka kesif gölge görülmemiştir (Şekil : 1).

Taşın arka uretra'yı tamamen doldurmuş ve hastaya bir endoskopik muayene yapmak imkânını ortadan kaldırmış bulunması, ayrıca radyoğrafide taş gölgesinin büyük bir kısmı senfiz

(1) Vak'a kliniğimize Balıkesir aşk. Hast. Urolog - operatörü Dr. Salim Çalık tarafından gönderilmiştir.

gerisinde kalmakla beraber üst kısmının senfiz üst kenarından 3 cm. kadar daha yukarıya çıkmış bulunması, ilk görünüşte kum saati şeklinde ki taşlarda olduğu gibi, taşın kısmen mesanede ve kısmen de arka uretra'da yerleşmiş bulunduğu hissini vermiştir.



(Şekil : 1)

Hastanın üriner enfeksiyon hali göstermesi, azotemi'sinin yüksek bulunuşu bizi, evvelâ bir sistostomi yaparak, idrarın akışını kolaylaştırmak ve mümkünse taşı mesane yoluyla çıkarmak düşüncesine sevketti.

Bu sebeble (28/X/946 tarihinde) lokal anestezi ile supra-pübiyen sistostomi yapıldı. Mesaneden yapılan muayene ile, bu defa taşın tamamen arka uretra'da yerleştiği ve kollum Vezika gerisinden

uretra'yı yukarıya doğru itmiş bulunduğu görüldü. Taşın bu yoldan çıkarılmasına imkân olmadığı anlaşılarak mesaneye bir pezzer tatbik edildi. Hastanın enfeksiyon altında ve çok zayıf olduğu dikkate alınarak, taşın başka bir seansta perineal şakla çıkarılması kararıyla, mesane fistülize edilerek bırakıldı. Bu ameliyattan sonraki günler içinde hasta muntazam surette iyiliğe doğru gitmiş ve genel durumu düzelmiştir.

Fazla bekletilmiyerek (11/XI/946) tarihinde lokal anestezi ile ve Skrotum'la Anüs arasındaki perine kısmından yapılan kavisli bir saktan girilerek bütün arka uretra'yı doldurmuş ve genişletmiş olan, kaz yumurtası büyüklüğündeki, taş çıkarılmıştır. Perine yarası, yanlardan sütüre edilmekle beraber, açık yara şeklinde tedavi edilmiş, kuvvetli bir burjonman'la kısa zamanda tamamen ve arızasız olarak kapanmıştır. Perine yarası kapandıktan sonra uretra'ya (sonde a demeure) konarak mesanedeki drenaj kaldırılmıştır. Mesane yarası da kısa zamanda tamamen kapandıktan sonra uretra'ya konan sonda da kaldırılarak hasta kendi haline bırakılmış, hiç bir enkontinans arazi göstermeden normal işemekte olduğu tesbit edilmiştir.

Çıkan taşın incelenmesi şu sonuçları vermiştir :

Yukarı kısmı daha geniş ve aşağı kısmı daha sivri olmak üzere 10 cm. uzunluğunda, 15 cm. çevresinde ve en kalın yeri 5,5 cm. çapındadır. Ağırlığı : 200 gramdır.

Rengi: Kirli, sarı-esmer, bazı yerleri pürüklü, büyük kısmı cilâhdır. Alt ve yukarı ucunda kollikülüs'ün üst kısmına, fossa retro-prostatika'ya rastlaması mümkün olan bir gaga ve ayrıca, bunun etrafında idrarın akmasını kolaylaştıran, iki oyuk görülmektedir (Şekil: II).

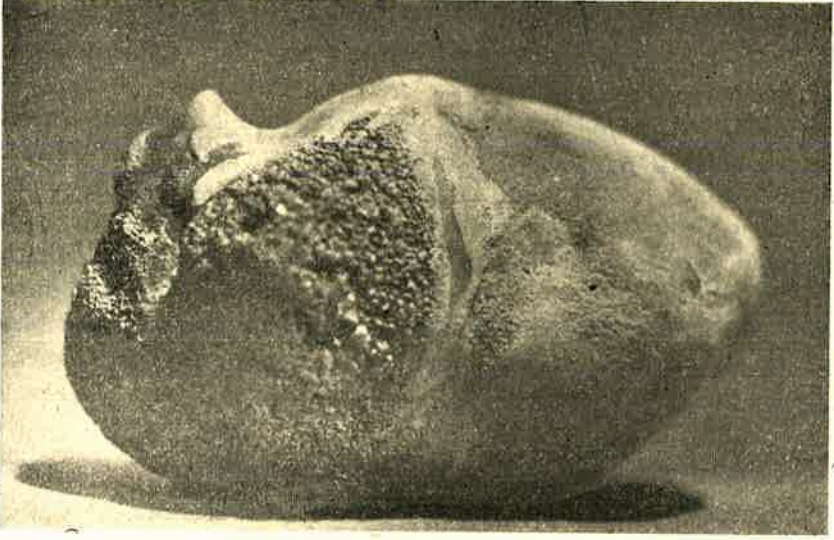
Yukarı idrar yollarından gelen taşların ön uretra'da takılıp kalması, uretra'da darlık bulunmadığı taktirde, nadiren vukua gelir. Olsa bile buradan kolayca bertaraf edilmesi mümkündür.

Uretra'daki bir darlık gerisinde ve belki de bir uretra divertikülü içinde primer olarak da taş teşekkül edebilir. Ancak bu hal son derece nadirdir. Uretra taşlarının, uretra'nın muhtelif parçalarında yerleşme nisbetlerini Englisch şu suretle tesbit etmiştir:

% 42 Prostatik ve membranöz uretra'da,
% 18,6 Bülböz uretra'da

% 28,2 Skrotal ve Peniyen uretra'da,
 % 11,2 Fossa navikularis'de.

Bazan bu taşlar kum saati şeklinde olurlar ve bu taktirde taşın bir kısmı mesanede bir kısmı da uretra'da yerleşmiş bulunur. Bazan da uretra'nın büyük bir kısmını işgal edecek bir uzunlukta oldukları görülür.



(Şekil : II)

Literatür tetkiklerinden anlaşıldığına göre: **1927** senesine kadar olan vak'alar içerisinde, RÖRİG'in 250 gramlık bir vak'ası - BRİTTNEW (Rus) in 400 gramlık iki vak'ası - ENGLİSCH (Benoit)'nin 1050 gramlık vak'ası. **1938** senesine kadar olan literatürde: THOMSON - WALKER'in 41/2 İnç (9 cm.) uzunluğunda ve 25 gram (750 gren!) ağırlığında bir vak'ası ile, CHARLES - S. HİRSCH'in biri 410, diğeri 130 gren ağırlığında iki taşlı bir vak'ası. **1940** senesine kadar olan literatürde: ORAISON (Lumeau)'ın 9 cm. uzunluğunda bir vak'ası, KUSSBATOV'ın 390 gramlık bir vak'ası, LİELL'in 780 gramlık bir vak'ası, BURDİLLAT'ın 1450 gramlık bir vak'ası kaydedilmiş bulunmaktadır.

Fransız klasiklerinde en büyük taş vak'asının 160 gram olduğu ve bundan daha büyüklerinin istisnai telakki edilmesi gerektiği yazılmaktadır.

Yurt literatüründe şimdiye kadar rastlanan ve sayısı oldukça kabarık bulunan uretra taşları arasında vak'amızın gösterdiği büyüklük ve ağırlıkta başka bir taş vak'asına rastlanmamıştır.

Aşağıdaki cefvel literatürden çıkarılan ve yukarıda adı geçen nadir özellikteki vak'aları toplu bir halde göstermektedir :

Vak'ayı bildiren	Ağırlığı	Ölçüsü
RÖRİG	250 gram.	—
BRİTTNEW (Rus) (iki vak'a)	400 gram.	—
ENGLİSCH (Benoit'nın vak'ası)	1050 gram.	—
THOMSON-WALKER	25 gram. (750 gren!)	9 cm. (4 1/2 inç)
CHARLES-HIRSCH (iki taşlı vak'ası)	1) 410 gren 2) 130 gren	—
ORAISON (Lumeau)	—	9 cm.
KUSSBATOV	390 gram	—
LIÉLL	780 gram	—
BURDİLLAT	1450 gram.	—
KEMAL SERAV	200 gram. (3125 gren)	uzunluk : 10 cm. çevre : 15 cm. kalınlık : 5,5 cm.

Uretra taşları kaideten tek olur. İstisnai olarak bir çok taşlar da görülebilir. Literatürde uretra'sında 93 taş bulunan bir Çinli çocuğun hastalık hikâyesi yazılıdır. Primer uretra taşları, yukarıda söylediğimiz gibi uretra'daki bir darlık gerisinde veya bir divertikül içinde, nadir olmakla beraber teşekkül edebilirler. Gösterdikleri arazlar tamamıyla uretra darlığı arazlarının aynıdır.

Uretra içerisinde ülserasyon'lara sebebiyet verdikleri taktirde aynı zamanda, vak'amızda olduğu gibi kanla karışık ve Belsoğukluğu zannını veren, bir akıntı hâsıl olur veya peri-üretit arazları da görülmiye başlar ve uretra duvarında bazan apse'ler teşekkül eder. Bu apseler spontane olarak perineum'a veya rektum'a açılarak bir veya bir çok fistüllerin teşekkülüne sebep olurlar. Nitekim literatür'den çıkarılarak yukarıda bildirilen uretra taşı vak'alarından bir kısmının perineum'a ve bir tanesinin de rektum'a açılan fistüllere sebep olduğu kaydedilmiş bulunmaktadır.

Uretra taşlarının teşhisinde anamnez çok kıymetli bilgi verir. Uretra'ya bir madeni eksploratör tatbik edilecek olursa sonda'nın taşa sürtünmesinden hasıl olan bir ses duyulur. Bazan uretra'nın dıştan palpe edilmesi veya rektal tuşe ile (vak'amızda olduğu gibi) taşı hissetmek kabil olur.

Belsoğukluğu şüphesi veren ve tatbik edilen bütün tedbirlere rağmen geçmiyen akıntı hallerinde daima bir uretra veya mesane taşını düşünmelidir.

Röntgen ; Uretro-grafi araştırmaları, uretra'nın hava ile genişletilerek yapılan uretroskopisi de uretra taşları teşhisinde kıymetli sonuçlar alınmasına yardım ederler.

Uretra taşlarında tedavinin taşın yerine, büyüklüğüne, şekline ve meydana getireceği komplikasyon'ların mahiyetine göre değişeceği pek tabiidir.

Arka uretra'da anklave olan ve idrar zorluğuna sebebiyet veren küçük bir taşın uretra'ya kalınca bir sonda tatbikiyle geriye, mesane boşluğuna itilmesi ve sonra icap ederse mesanede Litotripsi yapılarak kırılması veya supra-pubiyen çıkarılması gerekir. Anklave olan ve mesaneye iadesi mümkün olmayan daha büyük taşların gösterecekleri özelliğe göre bazan trans-vesikal gidilerek mesaneden, bazan perineal yoldan çıkarılması bazan da zaruret olursa (vak'amızda olduğu gibi) evvelâ sistostomi yapılarak drenaj temin edildikten sonra perineal yoldan çıkarılmaları icap eder.

Dar olmıyan ön uretra'da takılan taşların uretra dışından öne doğru itilerek veya uretra kanalına yağ şırınga edildikten sonra yine öne doğru itilerek kaydırılması veyahut bir pens ile tutularak çıkarılması kabildir. Fossa navikülaris'te takılan bir taşı çıkarmak için bazan meatotomi yapmak icap eder. Ön uretra'da takılan, öne itilmesi veya pens ile çıkarılması mümkün olmıyan taşlar için alınacak en iyi tetbir bu taşları mümkün ise geriye bülböz uretra'ya itererek perine yoluyla ve ameliyatla çıkarmaktır. Nadir vak'alarda taş öne gelmediği gibi arkaya da itilemez. Bu taktirde fistül kalması ihtimalini de göze alarak ön uretra'da uretrotomi ekstern yapmak zarureti hasıl olur. Perineal uretra'da sıkı darlık mevcutsa ve bunun gerisinde tam retansiyon ve ileri derecede işeme güçlüğü yapan bir taş teşekkül etmiş bulunursa, bu gibi vak'alarda da perine yolundan vakit geçirmeden bir uretrotomi ekstern tatbik etmek, vukuu muhtemel komplikasyon'ları önlemek için en iyi tetbir olur.

Anadolu Selçukluları Hekimlerinden Zeki oğlu Ebubekir "Sadr-ı Kunevi,"¹⁾

Prof. Dr. Feridun Fazıl Uzluk

Anadolu Selçuklularının vak'alarını anlatan müverrih İbni Bibi'nin mufassal ve kısaltılmış Tarihi Ali Selçuklularıyla, Konya Aksaraylı Mahmut oğlu Abdülkerim'in tezkerei aksarai 2) isimli 1223 milâdi yılında kaleme aldığı tarihinde, kültür hareketlerinden ziyade, askerî, siyasî olaylar dile getirilmektedir.

O devirde yazılan Mevlâna'nın, arkadaş ve çocuklarının eserleriyle, menkabelerini anlatan kitaplarda ise bu kabil malûmata, dolayısıyla rastlanmaktadır 3).

Bu bakımdan Anadolu Selçuklularının (1077—1308) arasında 230 sene süren hükûmetleri, iç ihtilâllér, dış muharebelerden vakit buldukça Anadolu'nun köylerine varıncaya kadar kervansaray, yol, çeşme, kuyu, hamam, cami, minare, türbe, hanıkah, saray, konak... gibi bugün bakanları hayretlere düşüren milli âbideleri büyük bir sanat severlikle meydana getirmişlerdir. Yazı, tezhip, cilt, heykeltraşlık, ağaç, bakır, demir, taş, çini üstünde ince sanatların bütün ihtişam ve güzelliğini göstermişlerdir.

Büyük bir ihmalin hâsıl ettiği haraplılık içerisinde halâ kendilerini ayakta tutabilen bu eserler, Selçukluların dimağ ve ruh melekeleri bakımından ne derece üstün olduklarını apaçık gösteren işaret ve şahitlerdir.

1) Şeyh Sadreddin-i Kunevi ile, hekim Sadr-ı Kunevi'i birbirine karıştırmamalıdır. Şeyh Sadreddin, Hicrî 605 = 1208 tarihinde Malatyada doğmuştur. Babası Şeyh Meeddüttin İshaktır. Babasını küçük yaşta kaybetmesi üstüne anasını alan Muhiddin-i Arabinin terbiyesi altında yetişmiş, Konyadaki konağında hâdis okutmak ve üvey babasının kitaplarını, fikirlerini anlatmakla vakit geçirip 22/7/1274 Milâdi yılında ölmüştür.

Yine o devirde kaleme alınan edebî eserler, her yönden incelenmelidirler. Günün modasına, daha doğrusu, Gazne Türklerindenberi gelenek haline geçen farsça yazmak sevdası, Türk dilinin ilerleyişine büyük bir engel olmakla beraber 1277 Milâdî yılında vukua gelip Selçuklu ocağı için ölüm kalım meselesi şeklini alan Cimri - hâdisesi ki düzme bir Selçuk şehzadesinin kısa bir zaman Selçuk tahtına orturmasından ibarettir. Şimdi-den sonra ana dilimiz, saray ve hükûmette farsçanın yerini tutmağa başlamış, daha önceden başta Mevlâna olmak üzere büyük edipler farsça yazmakla beraber Türkçeyi de ihmal etmemekte idiler.

Güzel sanatlardan, şiirde, edebiyatta, musikide, askerlikte bu derece ileri giden bir milletin hekimliği acaba ne durumda idi. İbni Bibi'nin tarihlerinde, kendisi de tabip olduğu için hekimlerle salgın hastalıklar üstüne değerli bilgiler veren Ebülfe-reç el Malatî'nin Arapça Tarih-i Muhtasaruddüvel, Mevlânânın Fahî mafih, Sultan Veded divanı, Sipehsalâr, Eflâkînin mevlevî menkabelerinde, İbni Ebi Useybia'nın Hekimler biyografisini bildiren kitabıyla, vezir Cemaleddin Elkıftî'nin Tarihül Hükema'sında Selçuklu devrinin doktorlarını okumaktayız.

Biz burada onlar hakkında tafsilâta girecek değiliz. Prof. Dr. Süheyl Ünver'in (Selçuk Tababeti) isimli değerli kitabında güzel bir deneme yapılmıştır.

* * *

Hekim, Zeki oğlu Ebubekirin (Ravzatül Küttab ve hadikatül elbab) isimli eseri 58 mektupla 21 muhtelif manzumeyi havi olarak nushaları Ayasofya, Esad efendi, Rıza paşa kitaplıklarında bulunduğ gibi Ankara Millî Eğitim Bakanlığı Umumî Kitaplığında dahi 676 hicrî yılında kopya edilen fakat sonunda ve ortasından varakaları düşen bir yazması bulunmaktadır. Şahsî koleksiyonum için - parası tarafımdan ödenerek - nüsha farkları gösterilerek Kilisli muallim Rifat Bilge'nin yazdığı nüshaya sahip bulunuyorum. Bu 58 mektup, Selçuklu Devletinin Divan-ı İnşa denilen, iç, dış emirlere yollanan ferman, berat, menşur gibi resmî muhabereleleri hazırlayan dairesi emiri Bedreddin Yahya ile Selçuklu devletinin baş hékimi Nahcivanlı Müeyyet oğlu Tabip Ek-melüddin'e, diğer vezirlere türlü türlü vesilelerle gönderilmiştir.

Edebiyat bakımından İran dilinin süslü üslûpla yazılmış en yüksek örnekleridir. O vaktin adetince farsça parlak bir ibare, şiirin yanında arapça yine o kadar göz kamaştırıcı beyitler bulunmaktadır. Hekim Sadr, kalemini neşteri gibi büyük maharetle kullanan yüce bir ediptir. Umumî Kütüphane müdürü rahmetli üstat İsmail Saip, Arapça manzumelerini Ebül Ulâ Elmaarri'nin kiler dereçesinde kuvvetli olduğunu söylemekle bu Konyalı Türk oğluna saygısını, değerini söylemiş idi. İşte onlardan iki örnek:

Bu mektup, masum ve mağfur oğlum Abdürrahim (Tanrı toprağını güzel kokularlarla bezesin) in ölümü hakkında Hüdavendim (efendim) emir Nusretüddin' (Tanrı ona rahmet etsin) in katına yollanmıştır.

Hüdavendigârı muazzam (Ulu efendi), insanlar arasında tanrı velisi, nimetlerin ve halkın efendisi! Kölelerin ve köle oğullarının ömürlerine, devamlı yıllar, kâmil ömürler, uzun seneler, varis olasınız.

Alemi süsliyen Reyleri üzerine arzolunurki; Perşembe günü şehre geldiğimde Abdürrahimi bir halde buldumki, devletinizin kötülüğünü isteyenlerin nasibi, ve siz hazretin düşmanlarının hissesi olsun. Üç gün oluyordu ki Zatülcenbe tutulmuştu, kuvveti mevcut oldukça maraz maddesini def ediyordu. Cuma gecesi, buhran gecesi idi, kuvveti iyice düşmüştü. Her ne kadar biraz balgam çıkarmak istemişse de, tabiat yardım etmedi. Gerçi ben, hastalığı kovup çıkarmağa muktedir olması için kuvvetini artırmağa çabalamışsam da bu olmadı. Çünkü kabiliyet yoktu. Hemen gece ebedilik evini durak olarak seçti.

Şiir (Farsça)

Vuslat gecesi için çarağ yakayım dedim
Ne kadar üflemişsem de parlamadı

Şiir (Arapça)

Bizden önceki insanlarda dostlarından hep ayrılmışlardır.

Ölüme deva bulmak her hekimi yormuş, âciz bırakmıştır.

Hülâsa, bu pek biçare bendelerinin hali kötü ve perişan, hayrette, ciğeri yanmaktadır.

Şiir (Arapça)

Bir tane oğlu olupta bu da elinden alınırsa
O bahtsızın hali ne olur, artık düşününüz

Ah öyle bir fidan ki, meyvelerini henüz veremeden önce,
ecelin ağılı rüzgârı onu kökünden söktü; onun tazeliğini, yeşilli-
ğini kuruttu; solukluğa çevirdi. Bu öksüz ve çaresiz babanın
gönlüne yanık ve hasret dağı koydu.

Şiir (Arapça)

Oğlum yüksek bir uçurumun tepesinden düştü
O tepeye karakuşun çıkması bile tehlikeli ve korkunçtu
Tarassut kulesinin ta başından yuvarlanıp
Onun altında ciğeri parçalandı.
Beni ağlamakla kınıyorlar, halbuki
Ben onu arıyorum da bulamıyorlar
Çocuğunu yitirmiş kederli
Ve yaşlı bir zavallı nasıl ayıplanır.

Kalemin dizginini çekeyim ki, eğer içimdeki yanık ve gön-
lümdeki ateş nisbetinde yazacak olsam mübarek hatırları sıkı-
lır. Onları içine almak için tomarlar bile dar gelir.

Şiir (Arapça)

Öyle hüznün ve elemelerim vardır ki onun en hafifi
Dönmekte olan felek çarkının üzerine atılsa, o dön-
mekten kalır.

Biçare bendelerine bir öğüt buyrunuz ki, kutlu sözünüzün
eseri, karanlık vakalarda alemleri ışıktandıran meşaledir.

Şiir (Arapça)

Sen ahaliyi tesliye eder, onlara teselli yollarını öğretirsin
Ölüm harpteki gibi nöbetledir. Bazan o tarafa bazan
bu tarafa

Şuna binaendirki, efendimin, kölelerinin gerek kendi sevinç-
lerinde, yaslarında, şadlık, ayrılık, fikir topluluklarında bilgi
vermeleri adetleridir.

Bu cihetle bir kaç sözün kaleme getirilmesi, edep dışı gibi
görülmesin. Siz hazretten başka neresi varki artmış tasayı ve
içimdeki derdi dökülebeyim.

Şiir (Farsça)

Bir güzeli yüz türlü hile ile ele geçirmiştim
 Dedimki gönlüm gam ve endişeden kurtuldu
 Şimdi ise o sarhoş güzel, elden sıçradı
 Dudak ısırarak ve el ovalamak neye yarar?

* * *

Konyalı Sadr'ın mektupları arasında müshil şerbeti içecek bir büyüğe, hazırladığı ilâcı gönderirken devanın tesirini hasıl etmesi dilekleriyle saygı ve ilgisini gösteren edebi tezkere, ziyaretine gittiği bir uluya göğsündeki ağrı dolayısıyla gidemeyince özür dilediğini anlatan mektuplar da gözü üstüne çekmektedir.

Bu mektuplar arasında doktorluk iddiasında bulunup, fakat kudret ve kabiliyeti olmıyan birisi hakkında şehrin kadısına yol-ladığı bir mektup dikkatle okunmağa lâyıktır. Arapça ve edebî bir üslûpla yazılan satırlar şöyle başlıyor (Başlık Farsçadır).

Bu Risale, tabiplik iddiasında bulunan fakat ken-disinde o kudret bulunmıyan bir kimse hakkında Mevlâna Kadı İmam-üddin (Tanrı ona rahmet etsin) in katına gönderilmiştir.

En büyük İmama (kadi İmamüddine) hizmet etmek isterim. Ulu tanrı onu belâ ve müsibetlerin hücumundan korusun. Gökler durdukça nimetini üzerinde devam ettirsin. Döşenmiş ve hazır edilmiş bir şeref, devamlı ve sebatlı bir (ihsan) ile ona bahşiş buyursun ki isteklerin ve hacetlerin yerine getirilmesi için bütün halka başvurulacak yer olsun. Kerem sahipleri, kendilerinin iş ve güçlerini düzene koyabilmek için kendisine hizmet etsinler. Yıldızlar parladıkça, üzüm çubukları sularını muhafaza ettikçe sevinçlere mazhar ve kerametlere kaynak olarak üzerinde tanrı-nın koruyuculuğu daim olsun.

Müstağrep (araplaşan) doktor taslağının (mütetabbip) bilgisi miktarını ve bu baptaki kudretinin derecesini ulu tanrı bilmekle beraber, bunun işine aydın kalbiniz daha ziyade vakıftır.

İşte o şahıs; ne ilimlerle uğraşmış, ne de büyüklerin toplan-tılarına devam etmiştir.

Geldiği gündenberi, işi müsamaha ile geçiştirilip garip kim-selerle tartışmadan ahlâkî koruma, konuklarla çekişmeden him-

metleri koruma, bu işte göz yumarak geçinme yolunu tutmak suretiyle onun bilgilerine karşı benim tarafımdan hiç bir münazaa ve gürültü çıkarılmıyarak, kendisi imtihana çekilmeyince, bendenizi mukabele etmeden ve mübahasaya girişmeden çekinir ve kendisi ile boy ölçüşmeden aciz sandı.

Vaktaki bu husustaki fikir ve düşündüklerine bilgi hasıl olunca, ağzına acı bir lokma koydum; derhal onu püskürüp attı. Bu suretle bilgisinin, irfanının miktarını ve sınırını kendisine bildirdim».

Ne yazıkki bu değerli mektubun sonu düşmüştür. Şunları öğrenmiş oluyorum:

1 — Serbest pratik yapan hekimleri, memleketin kadısı kontrol ediyor.

2 — Mektup sahibi Ebubekr, bir yerde (sınırim Kayseriyede) resmi hastahane hekimidir.

3 — Müstarep yani araplaşan doktor taslağı, pratik hayatta bilgisizlikler gösteriyor; belki de bütün şarlatanlar gibi geçici başarılar elde ediyor.

4 — Yabancı ülkelerden gelen hekimler o memlekette resmi tabipler tarafından sınava (kollegium) çekiliyor.

* *

Hekim Sadrın ne kadar yaşadığı, nerelerde, kimlerde okuduğu, hangi şehirlerde hekimlik yaptığı kesin olarak belli değildir. Ancak Konyadan vakit vakit dışarı çıktığı, Kayseriyede bulunduğu oradan Konyadaki dostlarına yolladığı mektuplardan anlaşılmaktadır. Edebiyatta üstadı İbni Bibi'nin mufassal Selçukî tarihini kısaltan, mevlevî kitaplarında adı Melikül üdeba diye geçen Bedreddin Yahya olduğu gibi tababette dahi hocası Reisül Hükemk (hekimlerin başı) Ekmelüddin olmalıdır.

Ravzatülküttabı, meşhur Bibliyografya bilgini Kâtip çelebi görmüş ve keşfüzzunun isimli ünlü kitabına yazmıştır. İstanbul Yeni basması C. 1, Sa. 932. Yalnız ölüm yılı olarak gösterdiği 794, benim fikrimce 694 olmalıdır. Konyada Sadrlar-halk ağzında Sedirler-denilen mahallede yatmaktadır. Bu mahalle Konyanın doğusunda ve kenarındadır. O türbehin resmini koyu-

Kahil hastalarda parotis layıkiyle şiştiği vakit ponksiyon kolayca mümkün olabiliyor. (Processus mastoides) in alt ucundan Zygoma'ya müvazi geçen hat üzerinden maksillerin yukarı branşı üzerinde mevzu dış yüzünden ponksiyon yapmak mümkün olduğu gibi bazen anteriyör kısmı fazla ödemli olduğu zaman çene zaviyesi üzerinden de yapmak kabildir. İsteril çalışmak ve buradaki damarların teşrihi vaziyeti nazarı itibara alınarak orta cesamette bir iğne ile şişkinlik derecesine göre iğneyi sevk etmek icap ettiğini tafsile hacet yok. İfraz pek az ve güçlkle alınabildiğinden 0.5 — 1 cc. kadar isteril tuzlu su şırınga ettikten sonra kuvvetli bir şırınga ile ağır ağır çekilir. Hasta az ağrı hissetmekte olup bir çok yaptığım ponksiyonlarda en küçük bir arıza bile görmedim.

Glandula Maxillaris; çok şiş olurda buna ponksiyon yapmak lâzım gelirse şiş bir lenf bezine yapmaktan daha kolaydır. Ponksiyondan çok luzuci 1 - 1,5 cc. kadar renksiz bir mayı alınır, hastalığın ilk günlerinde fazla ödemli olursa alınan mayı az lüzuci penbe renktedir. Ponksiyonla alınan ifraz isteril bir saat camına konmuş bir miktar fizyolojik tuzlu suda bir iki defa çekilerek boşaltılıp 1/5 geçmemek üzere dilisyon yapılır. Bu suretle hazırlanan ifrazdan bakteri olup olmadığını tetkik için muhtelif vasatlara kültür yapılırsa da ifraz bekletmeksizin yumurta ambriyonuna ekilir. Bakteriyi hamil olan ifrazdan yapılan yumurta kültürleri kullanılmaz; yalnız isteril olanlar bundan sonraki pasaja devam edilir. Yumurtaya inokülasyonu Burnet usulüne göre ve 12 günlük enkübasyondan sonra yapıyoruz. Ekildikten sonra 37 derecelik etüve konur, ilk inokülasyon yapılmış yumurtalar dört gün sonra açılır. İlk kültürde Chorio-allentoid membranda kuvvetli bir ödemden başka birşey görülmemektedir. Ambriyon daima canlı olup dikkatle yapılan inokülasyonlarda kanama, geniş tromatik ülser az görülmektedir.

Chorio-allantoidden yapılan mikroskop muayenesi ve kültür isteril olursa pasaja devam edilir. Bundan sonraki pasajda 2-3 gün kâfi olup daha fazla etüvde kalırsa koloniler gerilemektedir. Ekseriyetle 2-3 pasajda zerk yerinde birkaç esmer beyaz küçük 0,5 mm. kadar koloni görülmektedir. Pasaja devam edildikçe koloni miktarı artmakta olup resim parotis ifrazı inoküle edilmiş ambriyonun dokuzuncu pasajından alınmıştır. (Şekil 1).

Hastalığın yüksek ateşle başlayan ilk günlerinde alınan sit-

ratlı kanın plâzmasından da Chorio-allantoid zara ekilmişse de parotis ifrazı daima daha iyi netice vermektedir. Sonraki pasajlarda layikile teşekkül etmiş koloniler Chorio-allantoid zarın genişçe bir kısmına dağılmış 1 mm. büyüklükte ve esmer renkte olup lup ile muayene edildiği zaman kolonilerin çoğu damarlar istikametinde olduğu görülmektedir. Ambriyon canlı ise de kafa üzerinde 0,5 — 1 s. m. cesametinde morumsu lekeler müşahade olunmakta; amnius renksiz ve fazla görülmektedir. Ambriyon nadiren ölü bulunmuştur. Chorio-allantoid ve ambriyondan yapılan kültürler bakteri cihetinden isteril kalmıştır.

Histolojik muayene: (Ectoderme'in birçok yerlerde; epitel hücreleri şişkin, bazen iki bazı mintakalarda 5-6 tabakaya kadar proliferasyon görülmektedir. Ötede beride ectoderme'e aid epitel mesoderme'e doğru kordonlar teşkil etmektedir. Ectoderme hücrelerinin bazılarında (alveoler dejeneressans) görülmektedir. Bazı yerlerde nekroz husule gelmiş; ectoderme tabakası düşmüş olup her iki tarafından fazla proliferasyon gösteren ectoderme temadi etmektedir. Nekroze olan ectoderme altında ekserisi fibroblast bir kısmı monosit olmak üzere mesoderme'e doğru ilerlemiş nodüler irtişah görülmektedir. Mesoderme; ödem dolayısıyla ve kapillerden ekserisi geniş olup kırmızı küreyve ile dolu, nesci munzamda fibroblastların miktarı fazla artmış fazla monosit ile tek tük eozinofil ve nötrofil lökositler tesadüf olunmaktadır. (Şekil 2 ve 3)

Endoderme; bazı yerlerde normal ve bazan ötede beride papil tarzında proliferasyona tesadüf olunmaktadır. Ectoderme ve mesoderme hücreleri arasında tek tük protoplazması oxyphille hücreler görülmektedir.

Phloxin-methylen mavisi ile boyanan Chorio-allantoid zarda filoksin ile şiddetli boyanmış bir kaç (inclusion) görülmektedir. inclusion'lar daha ziyade ectoderme'de vaküoler dejeneressans'a uğramış hücre protoplazmasındadır. Tahminen 2-3 mi büyüklüğünde olup etrafında boyanmamış bir hale vardır. Daha az olarak (5) mi cesametinde olanlar da görülmüştür. Inclusion'lar koloni olan Chorio-allantoid zarda fazladır. Tagayyurat az olduğu zaman pek az tesadüf edilmektedir. (Şekil 4)

Chorio-allantoid'den lam üzerinde hazırlanan preparasyonlar Herzberg usulü; Viktoiablau 4 R ile boyandığı zaman bol olarak

Elementarkörperchen görülmektedir. Tahminen vaksen cüseymatı büyüklüğünde olup tek; bazıları çift nadiren de zincir gibi birkaç tanesi bir arada olup ekserisi asit sitrikli viktorya mavisi ile çiçek cüseymatından soluk boyanmakta; aralarında tek tük boyayı fazla tesbit edenler görülmektedir. Tanigushi tadili Glimsa ile penbe, Morosow usulü ile iyi boyanmaktadır. Güseymat hücre haricinde; bazıları parçalanmış hücrelerin etrafında görülmektedir. Gram ile yapılan kontrollarda birşey görülmüyor (Şekil—5)[1].

Yukarda bahsedildiği üzere chorio-allantoid'de husule gelen tegayyurat (non-spécifique) reaksiyondur. Rigney, Aunoy ve Ewans ile Goldsworthy, Moppett'in araştırmalarına nazaran normal zarda bile inclusionlar görülmektedir. Buna nazaran görülen bu reaksiyon virüsün zarda ürediğini ispat için kâfi olmayıp hassas laboratuvar hayvanlarına nakli icap eder.

Kabakulak insanlardan başka ancak maymunlarda insana benzer hastalık husule getirmektedir. Elimizde maymun olmadığından tecrübe evvelâ insan üzerinde yapılmıştır. Kabakulak geçirmemiş birkaç şahsa chorio-allantoid zardan yapılan Emülsiyon, deri altına şırınga edilmiş, bunlardan bir kahil ile 13 yaşındaki bir kız çocuğunda müsbet netice elde edilmiştir. Kahilde 16 günlük devri tefrihten sonra birdenbire ateş 39,2 e yükselmiş aynı günü akşamı 38,2 bir gün sonra 37 akşam 38,8 üçüncü günü sabah 36,8 akşam 37,3 olmuş ve üçüncü günü sol parotis şişmiştir. Kız çocuğunda 14 gün devri tefrihten sonra bir gün kadar ateş 37,8 çıkmış her iki taraf parotis ile bir taraf submaxiller bezde şişlik görülmüştür. Bezlerdeki şişlik hafif bir kabakulakta olduğu kadardır. İnsanlarda tabii yolla olan hastalıklarda olduğu gibi şiddetli şişme görülmemiştir.

[1] 10 - 12 gün 38,5 - 39 derecede büyüyen tavuk ambriyonunun chorio-allantoid zarından yapılan histolojik müstahzar muayene olunacak olursa üç tabakadan müteşekkil olduğu görülür. En hariçteki yumurtanın kalın zarı ile temasta bulunan ectoderme tabakası bir sıra epitel hücrelerinden mürekkep olup nüveleri kromatinden zengin entoderme tabakasına nazaran daha koyu boyanır. Entoderme'deki hücre nüveleri daha soluk renktedir. Her ikisi arasındaki mesoderme tabakasında az miktarda yıldız şeklinde nesci munzam hücreleri vardır. Damarlar bu tabakadadır. Ve Kapillerler ectoderme tabakası ile sıkı temastadır. Ectoderme ambriyonun teneffüsünde mühimdir. Büyük damarların geçtiği yerlerde mesoderme geniş olduğundan müstahzara da ectoderme oldukça düz görüldüğü halde entoderme bu genişleme ve darlığa uymak üzere zikzak bir manzara gösterir.

Diğer hayvanlarda yapmış olduğum tecrübeler gelince: Bu hastalıkta maymundan başka tecrübe için müracaat edilen hayvan kedidir. Şimdiye kadar [muhtelif mücerripler tarafından kediye kabakulak virüsü zerk ile başka başka neticeler alınmıştır. (Wollstein)e göre kedi en hassas hayvandır. Tecrübemize nazaran kahil kedi aşağıda bahsedildiği veçhile virüsün menşei ne olursa olsun gayrı hassastır. Buna mukabil yavru kediler virüse karşı mukavim değildir.

Chorio-allantoid tecrübesinde; (Herpes) virüsünü bertaraf için tavşan kornesi ile kobay tabanına yaptığımız tecrübeler tamamen menfi kalmıştır.

Kedi tecrübesi: Ağırlığı (800) gram kabakulak virüsü inoküle edilmiş lâyikiyle koloniler teşekkül etmiş zardan fizyolojik tuzlu suda ezilerek emulsiyon yapılır. Kaba kısımları tersip için santrifüje edilerek dimağ içersine 0,5 cc. şırınga edilmiştir. Dört gün sonra hayvan iştahasını kaybetmiş hareketsiz, devamlı surette uyuklamakta sekiz gün sonra ölmüştür. Dimağda şiddetli ödem; cilasını kaybetmiş bir manzaradadır.

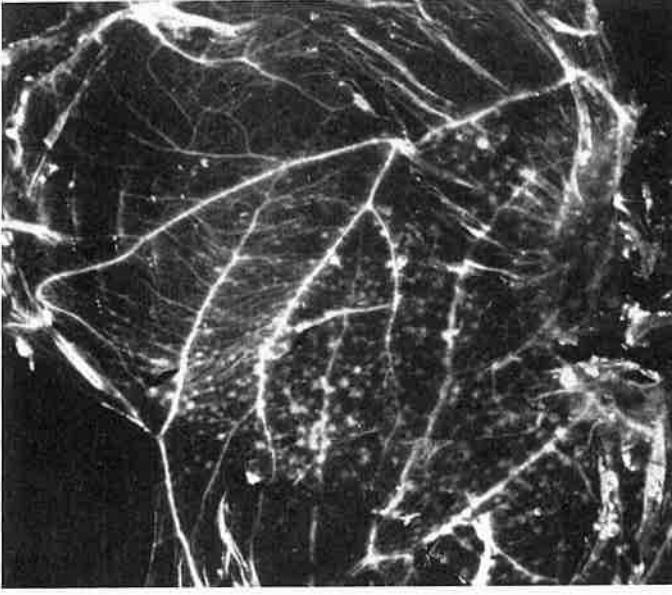
Histolojik muayenede: Menenj ileri derecede kalınlaşmış (Lymphohistiocyte) hücre entfiltrasyonu mevcut (Arachnoid) mesafelerde serofibrineuse bir ifraz görülmüştür. Dimağda bazı kısımlarda (Glia) artımı, bazı kısımlarda gevşeme fuayyeleri görülmektedir. Kedi, tavşan, kobayda, husye, perutuvan ve veride yapılan zerklerde hiçbir hastalık görülmemiştir. (Şekil. 5)

Tavşan: Dimağa yapılan zerkte 14 üncü günü ateş yükselerek yavaş yavaş dördüncü gün düşmüştür. Tavşanda dimağa zerki Fortner usulü ile kafada hattı mutavassıtın her iki tarafındaki yumuşak kemik kısmından bir iğne ile yaptığımız için bu tavşan da aynı usul ile mayii dimağii şevki alınarak muayene edilmiştir.

Ponksiyonda mayi fazla gelmektedir. Ve hücre miktarı da fazla bulunmuştur.

Yukarda yumurtaya zerk için tükrük yerine parotis ponksiyonu kullandığımı söylemiştim. Hastalık esnasında virüs; ateşli zamanda kanda olduğu muhakkaktır. Laboratuvar hayaanlarında aynı materyel ile tecrübeyi tekrar ederek şu neticeler elde edilmiştir.

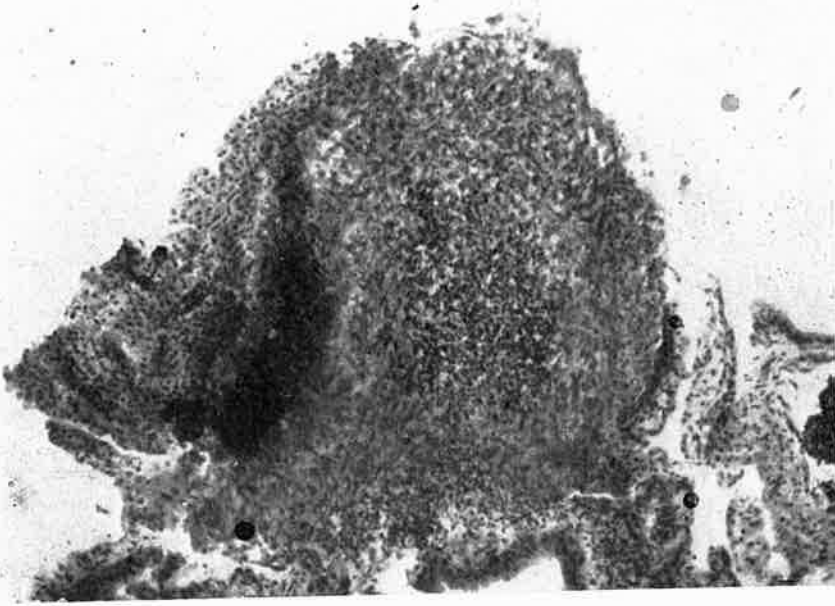
Kedi: Gerek bezden alınan ifraz gerek plasma; bir kilodan yukarı kediler için virülen değildir. Dimağa yaptığım zerklerde hiçbir hastalık görülmemiştir.



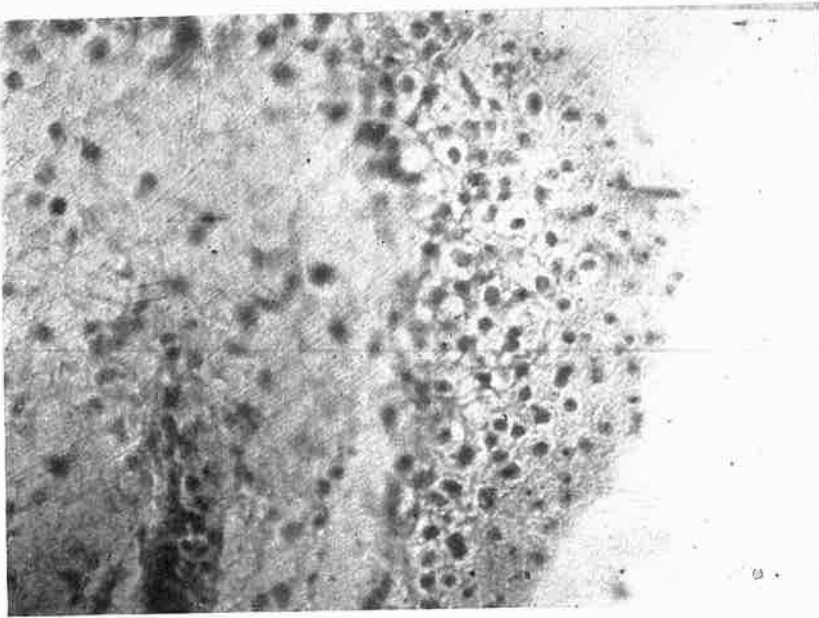
Şekil 1. Chorio-allantoid zarında virüs kolonileri



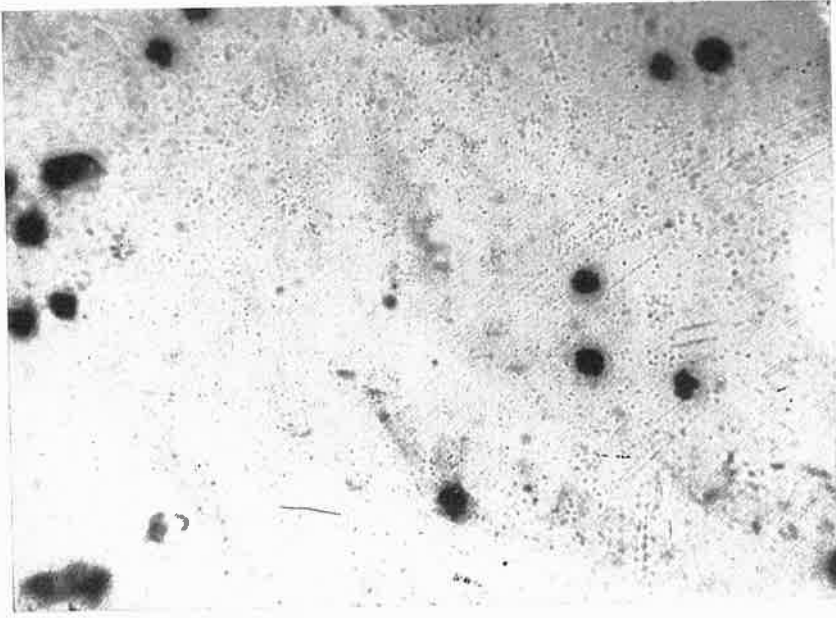
Şekil 2. Şekil 1 den yapılmış müstahzar. $\times 80$



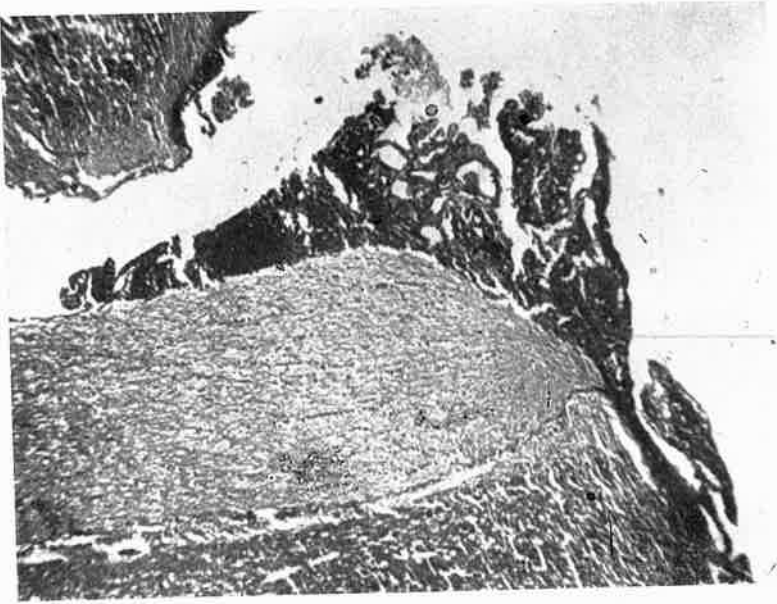
Şekil 2. Şekil 1 den yapılmış müstahzar $\times 270$ Nodüller infiltrasyon: Üst kısımda ektoderm tabakası nekroze olarak tamamen düşmüş bir cihetinde ektoderm de şiddetli proliferasyon mevcuttur. Merkezde monositler görülüyor.



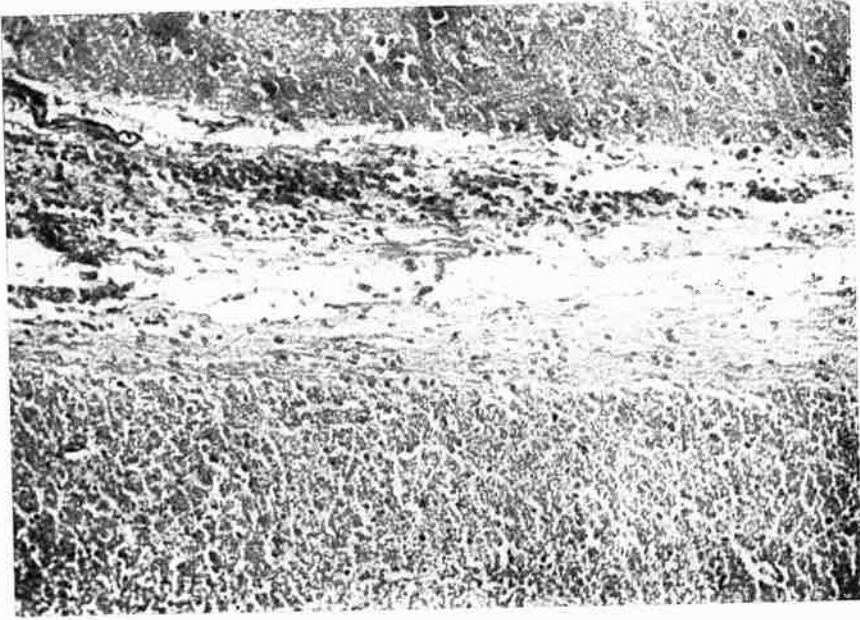
Şekil 4. Aynı müstahzar Phloxine - methylene mavisi $\times 540$



Şekil 5. Viktoriablau 4 R. ile boyanmıştır. 1000



Şekil 6. Kedi dimağı : Menenjit

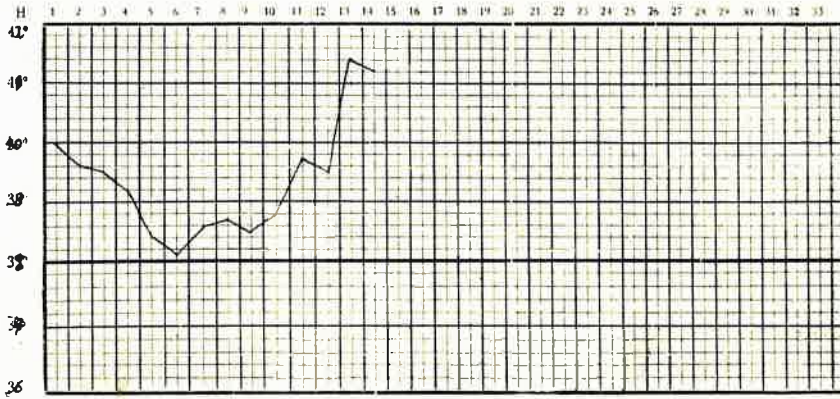


Şekil 8. Plazma şırınga edilmiş tavşan dimağı. Meningo - encéphalite

Kediye ateşli zamanda alınan hasta plazmasının dimağa zerki: 900 Gram. sekizinci gün ateş yükselmesiyle baş arkaya doğru ve ayaklar öne doğru gerilmiş bir vaziyette, onuncu günü ölmüştür. Histolojik muayenede menenjlere kalınlaşma (lymphohistiocytare) infiltrasyon.

Tavşan : 2100 Gram : Dimağa parotisten alınan ifraz zerk edilmiştir. Onuncu günü ateş yükselmiş, yüksek ateşle ölmüştür. (Şekil 7) Histolojik muayene : Menengite.

Tavşan dimağına : plazma zerki : 1950 gram. 0,2 cc. miktar plazmaya tahammül etmektedir. 5 gün sonra ateş yükselmiş onun-



Şekil 7. Tavşan : dimağa parotis ifrazı şırınga edilmiştir.

cu gün (Hypothermie) ile ölmüştür. Histolojik muayene meningo-encéphalite. (Şekil 8)

Kobay : Parotis ponksiyonu ile alınan ifraz ve plâzma dimağa zerk ile hiçbir hastalık görülmemiştir.

Sıçan : Chkrio-allantoid emülsiyonundan dimağa yapılan zerkte hastalık görülmemiş olup parotis ifrazile tecrübe yapılmamıştır.

Mikrofotografların ihzarını enstitüde yapılmasına müsaade ve yardımlarından dolayı Ord. Prof. Schwartz, Nihat Taylar'a müstahzarların ihzarında yardımları olan Prpf. M. Üveys ve Dr. Şevket Altulğa'ya ve ambriyon resimlerini izhar eden Basın yayın Md. den Bay Suad'e teşekkürler ederim.

Bibliografi

F. M. Burnet: Hand. d. Virusforschung. 1938

Goldsworthy (N.-E) and Moppett: Journal. Pathology and Bacterio, 529, 41, 1935.

Johnson, C D. and Goodpasteur, E. W. J. exper. med. 59: 1, 1934

« « Amer. J. Patholo. 18 1936

Lavaditi, C., Martin Bonnfoi, Schoen. C. R. Acad. Sci. 200, 201 1935

Lépine, Sohier, Soutter An. inst. Pasteur. 64. 1940

Lavergne, Kissel. Zentralb. Refer. 182 31.

Rigney, Aunoy (D.) and Evans (A.): Journal path. Bact. 369, 44, 1937.

Wollstein. cit. in Handb. d. Virusk. Eyre. II. 1939