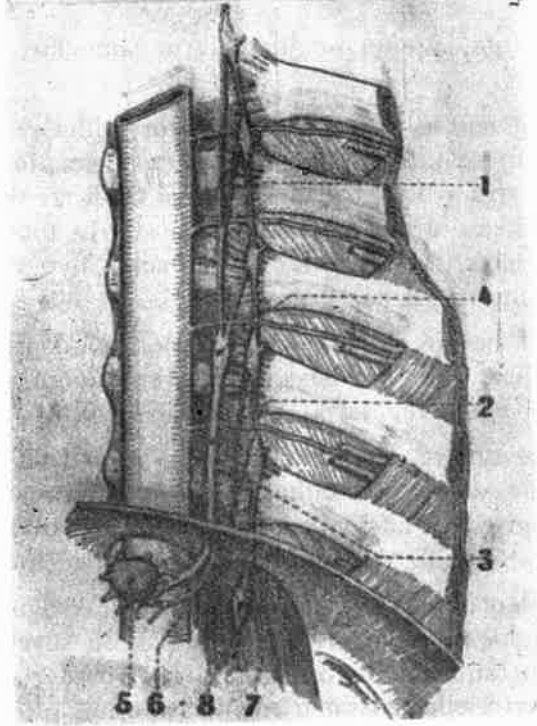


— NERVUS SPLANCHNICUS MAJOR BLOCAGE'LARI ve
KULLANILDIĞI YERLER —

Doçent Dr. İ. KAYABALI

A — A n a t o m i k h a t ı r l a t m a :

Nervus Splanchnicus major, thorax sympathique gangli-
onlarından 4-5 kök alarak meydana gelmektedir. Bu kökler-
den en yukarıda olanları daha büyüktür, 7. inci thoracal gang-
liondan ayrılarak oblik bir istikamette içeri ve aşağı doğru
columna vertebralis'e paralel olarak ilerlerler (Şekil — 1).



(Şekil : 1)Nervus Splanchnicus Major.

- 1 — Dorsal sympathique zincir.
- 2 — Nervus Splanchnicus Major.
- 3 — » » Minor
- 4 — Lobstein ganglion'u.
- 5 — Ganglion semi lunare.
- 6 — Diaphragma'nın dış ayağı
- 7 — Psoas kavsi.
- 8 — 1 inci lombaire ganglion.

Öteki kökler ise ya daha aşağıdaki ganglionlardan veya bu ganglionlar arasındaki rami communicantes'lerden çıkarak aynı istikamette seyrederek ve ilk köklerle birleşirler. Son kökün diğer köklerle birleştiği nokta, genel olarak, 11 inci dorsal vertebra hizasıdır.

Bu şekilde meydana gelen nervus Splanchnicus major, diafragmayı özel bir delikten geçerek karın boşluğuna girer ve kendi tarafında bulunan ganglion semi-lunare'nin dış köşiyle birleşir.

B — Fizyolojik hatırlatma:

Bu hususda yapılan araştırmaların sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

1 — Sağ nervus splanchnicus major, bilhassa 7 inci thoracal ganglion ve talî olarak 8. ve 9 uncu ganglionlardan çıkan dallar, safra yolları, safra kesesi ve Oddi sfenktirinin tonüsünü régularisé etmektedir (17). Bu sinirin tonüsünün artması safra sisteminde ve Oddi sfenktirinde hypotonique tipinde bir dystonie meydana getirir.

2 — Sol nervus splanchnicus major, pankreasın vasomoteur siniridir. Bundan başka Wirsung kanalının tonüsünü ve içindeki basıncı régularisé etmektedir. (20, 24, 31, 25).

3 — Coecum ve sağ kolunun invervation'u da nervus splanchnicus'lar vasıtasıyla olmaktadır (7). Burada splanchnicus'lar, vagusların aksine bir rol oynayarak kolonların motilité'sini azaltmakda ve sfenktirlerini gevşetmektedir.

4 — Splanchnicus'lar surrenallerin fonksiyonel siniridir ve bu guddenin salgısını kontrol eder. Bu suretle indirect yoldan splanchnique alanın ve diğer organ damarlarının tonisit'sini ve artérielle tension'u régularisé etmiş olurlar (17,9).

5 — Splanchnicus'lar karaciğer invervation'una katılır ve arteria hepatica etrafında seyreden karaciğer ön plexus'unda önemli bir yer işgal ederler. Splanchnicus'ların burada ki rolü, karaciğer hücrelerinin fonksiyonlarını idare etmek şeklindedir (23). Halbuki vena porta etrafında bulunan arka plexus'daki splanchnicus lifleriye intra ve extra-hépatique safra yollarının tonüsünü régularisé ederler (22).

6 — Midenin hareket ve salgı faaliyetine de katılmaktadırlar. Bu rol, henüz tamamen ve ikna edici bir şekilde incelenmemiştir.

7 — Splanchnicus major'lar plexus renalis'lere de uç dallar yollamakta ve böbrek ve ureter düz kaslarının çalışmasını ve damarların açıklığını kontrol etmektedirler.

C — B l o c a g e t e k n i k l e r i :

Çeşitli blocage teknikleri için hemen daima aynı materyel kullanılmaktadır. Bu materyel şunlardır:

a — % 1 lik adrénaline'siz novocaine solution'u (20 cc.).

b — 8 mm. çapında ve 12 cm. boyunda flexible, mandrine'li stérile bir iğne.

c — 20 cc. lik stérile bir şırınga.

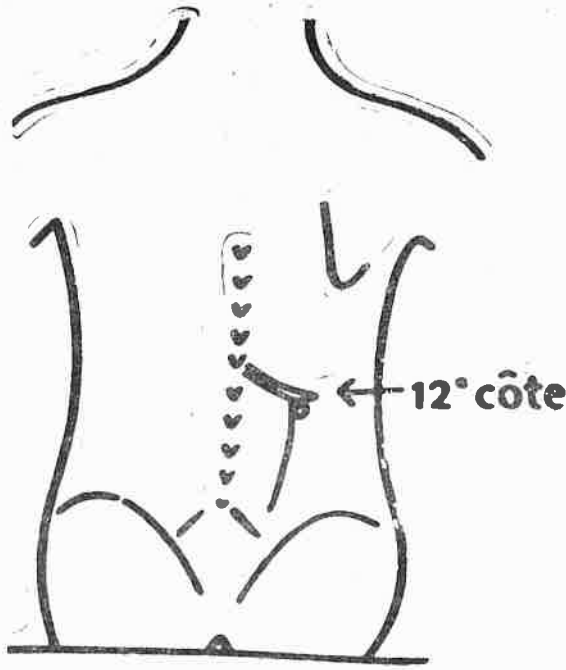
d — Gerekli asepsi materyeli.

1 — Kullanılan bir çok blocage tekniği arasında bizim tercih ettiğimiz metod, klasik l o m b a i r e e x t r a - p é r i t o n é n a l e blocage'dır. Bunun tekniği şöyle özetlenebilir:

Önce hastanın artérielle tension'unu ölçmek lâzımdır. Bundan sonra, eğer her iki splanchnicus'da bloqué edilecekse, bir vago-vagal refleks ve syncope halini önlemek maksadıyla, infiltration'dan 20 dakika önce 1/4 mgr. sulfate d'atropine cilt altına şırınga edilir.

Hasta, muayene veya ameliyat masasının tam kenarına, sırtı operatöre dönük olarak oturtulur. Hastanın sırtını (son dorsal ve lomber vertebralarını) bir kedi gibi kabartarak tebarüz ettirmesi, yardımcının da, onu bu vaziyette tesbit etmesi lâzımdır. Bu esnada yardımcı hastanın ön ve sağında yer alır.

Hastanın dorso-lombaire muntıkası ve operatörün elleri dezenfekte edildikten sonra point costo-musculaire (üstte 12 inci kaburga kemiği ve içde musculus Lattismus dorsi'nin dış kenarı arasında kalan açının en iç köşesidir) tayin edilir (Şekil - 2).



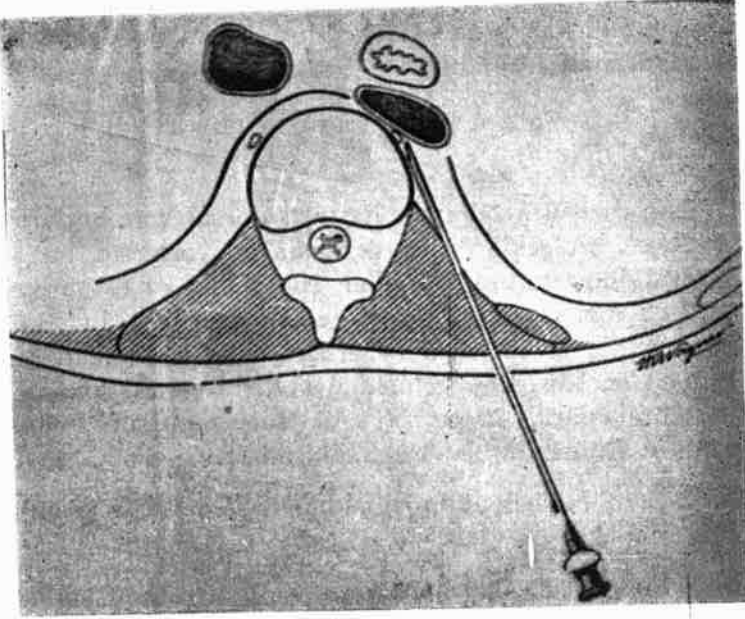
(Şekil : 2) Sağ splanchnicus blocage'ında iğnenin giriş yeri

Hastaya kimıldaması rica edildikten sonra iğne buradan içeri sokulur ve ucu, birinci lombaire vertebra'nın corpusunun ön ve yanına doğru tevcih edilmiş olarak, horizontal plânda sevk edilir. Corpus vertebralis'in istikameti, orta hat-tan 30° dışıdır (Şekil - 3).

Ciltten itibaren tahminen 7-8 cm. sonra corpus verteb-talis'e varılmış olur. Bu esnada iğneden liquor gelip gelme-diğini kontrol etmek lâzımdır. Çünkü rahat durmayan sinir-li ve agité hastalarda bu şekilde canalis medullaris'e girmek, yani hiç istenmediği halde bir ponction lombaire yapmak pe-kâla mümkündür. Biz şahsen böyle bir vak'ayla karşılaştık. Bu vaziyet hasıl olunca yapılacak en iyi hareket iğneyi çek-mek ve blocage yapmakta ısrar etmemektir.

Bazan da iğnenin ciltten tahminen 4 cm. mesafede pro-cessus transversus'a rastlanması mümkündür. Bir çok otör-ler bu çıkıntıyı bir point de repaire olarak kabul etmektedir. İğne bu çıkıntıya temas edince hastalar umumiyetle ağrıdan

şikâyet ederler. Bu maniayı aşmak için iğneyi hafifce geri çekmek ve orta hatta doğru bir kaç derece yaklaştırdıktan sonra yeniden itmek kâfidir.



(Şekil : 3) Splanchnicus blocaje'larında iğnenin horizontal plânda takip ettiği yol.

Corpus vertebralis'in ön ve dış tarafına varıldıktan sonra bu hizaya 10 cc. novocaine solution'u kuvvetle şırınga edilir. Geri kalan novocaine, iğne yavaşça çekilirken verilir. Bundan sonra iğne çıkartılır.

Ponction yerini tekrar antiseptikle silmek ve ufak bir pansman koymak yerinde bir harekettir. Bundan sonra hastanın uzanması ve yarım saat kadar istirahati lazımdır.

2 — Yatarak blocaje (G. H. Pratt tekniği) :

Gene yukarıda arz edilen aynı materyel kullanılacaktır.

Şahıs, karnı üzerine yatırılır ve crista iliaca'larıyla 12 inci kaburgaları arasına bir yastık konur. Lombaire verteb-
raların processus spinosus'ları ve orta hattın, blocaje yapılacak tarafında 4 cm. lik bir mesafe işaretlenir.

Orta hattın 4 cm. dışında, inter-spinal aralık hizasından gerilir ve yukarıda anlatıldığı veçhile istikameti tayin edilen iğne 8 cm. itilir. Bu şekilde iğnenin ucu, splanchnic sinirden hemen hemen 1 cm. mesafeye getirilmiş olmaktadır. Bundan sonra novocaine solution'u zerkedilir. Hastanın gene bir müddet istirahati lâzımdır.

3 — Thoracal para-vertebral blocage :

Oturur vaziyette bulunan hastaya dorsal vertebraları tebarüz edecek bir şekil verilir ve hasta bu vaziyette, bir yardımcı tarafından tutulur. Bundan sonra cilt ve el asepsisi yapılarak, 7 inci intercostas mesafeden iğne ile girilir. Bu hizada 7. inci dorsal vertebranın processus transversusu bulunarak, iğneden kan gelip gelmediği kontrol edildikten sonra, para-tertebral olarak 20 cc. % 1 lik novocaine solution'u şırınga edilir. Bunu takiben hasta bir müddet uzanmalıdır.

Blocage'ın başarılı olup olmadığı bazı belirtilerle anlaşılır:

a — Bacaklarda karıncalanma, vaso-dilatation, kıllarda dikilme, kanamayan yaraların kanamaya başlaması.

b — Penis relachement'ı.

c — Hastaların sübjektif bir iyilik hissetmeleri, ağrıların geçmesi.

d — Radyolojik olarak safra kesesinin boşalması, kolon passage'ının hızlanması, gaz ve gaita çıkartmak ihtiyacının duyulması, arteriographie'lerde damarların dilatation'ı ve görülmeyen collaterale'lerin belirmesi.

Bu belirtilerin blocage'ı takib eden ilk 10 dakika sonra görülmeye başlaması lâzımdır. Yarım saat geçdiği halde hiç bir etki görülmemesi teknik veya teşhis hatasından mütevellittir.

Blocage'ın etkisi genel olarak 3-6 saat devam eder. Bununla beraber 12,24, hattâ 48 saat devam eden etkiler de görülebilir. Etkilerin uzaması, bilhassa kadınlarda daha çok rastlanan bir haldir. Oddi sfenktteri hypotonic'sinden müte-

vellit post-cholécystectomique syndrôme vak'alarında aylarca, hatta bir yıl devam eden iyi tesirler müşahade ettik. Bunlardan ileride daha detaylı olarak bahsedilecektir.

D — Blocage' ları n complication' ları :

a — Artérielle tension'un azalması, bu azalma ileri derecede olursa syncope husule gelebilir.

b — Bilaterale blocage'lardan sonra dengesi bozulan autonome sistemde vagusların serbest kalması neticesinde vago-vagal reflekslerin husulü ile ani ölüm vak'aları müşahade edilmiştir.

c — Pleura yaralanması neticesi sun'i pneumothorax husule gelebilir.

d — Akciğer dokusunun yaralanmasıyla hafif kanamalar ve küçük hémoptisie'lerin meydana gelmesi mümkündür.

e — Spinal sinirlerden birine iğnenin teması neticesi ağrılar meydana gelebilir.

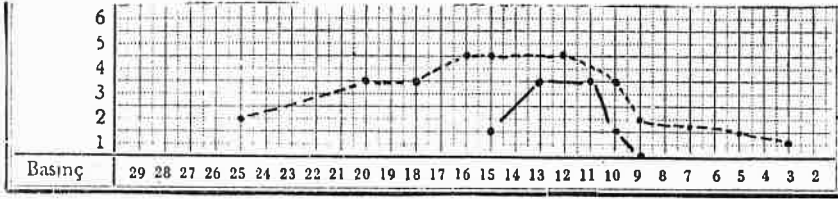
Şimdiye kadar bu complication'lardan hiç biriyle karşılaşmamış olduğumuzu bu vesileyle arz etmek isteriz.

E — Splanchnicus Blocage'larının kullılma Yerleri :

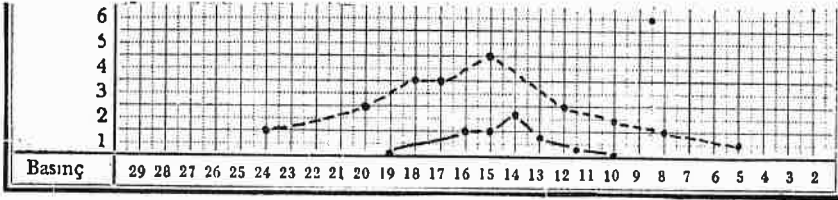
1 — Endartérite, artériosclérose, Leriche syndrôme'u, chronique phlébo-thrombose'lar, eskimiş donuk, siper ayağı ve immertion ayağı gibi **arterlerin kronik bir şekilde tıkanma sıyyla müterafık damar hastalıklarında**, vak'aların sympathectomie lombaire veya diğer ameliyatlara kombine şekillerinden bir istifade temin edip etmiyeceğini tayin hususunda blocage, kıymetli bir testtir.

Biz blocage'ı, artériographie ile birlikde, diğer testlerin hepsinden üstün tutuyor ve bütün alt extrémité damar hastalıklarında metodik olarak tatbik ediyoruz (İ. Kayabalı). Bu vak'alarda, blocage'dan önce ve sonra bacak damarlarının oscillation'larını ve her iki oscillation arasındaki farkı tayin etmekteyiz. Eğer her iki sayı arasındaki fark (1) den az ise

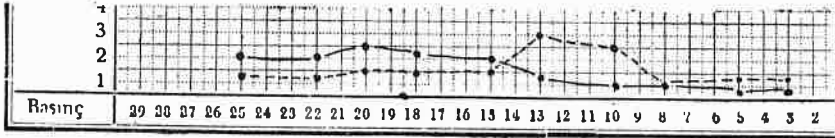
vak'ının ameliyattan istifade etmiyeceğini söylemek mümkündür. Çünkü splanchnicus blocage'ları spasme faktörünü ortadan kaldırmakta ve pratikman ameliyatla elde edilen sonucu göstermektedir (Şekil - 4,5,6).



(Şekil : 4) Z. B., 36 yaşında erkek, Prot. No: 1063. Sol tibia'da blocage'dan önce ve sonraki oscillation'lar (.....: blocage'dan sonraki).



(Şekil : 5) Aynı hastanın sağ tibia'sındaki oscillation farkları (.....: blocage'dan sonraki oscillation'lar).



(Şekil : 6) H. B., 38 yaşında erkek, Prot. No: 1340. Sol tibia'la blocage'dan önce ve sonraki oscillation'lar (.....: blocage'dan sonraki).

2 — Akut pancreatitis'lerin medikal tedavisinde, sol nervus Splanchnicus blocage'ları en önemli yeri işgal etmektedir. Sol splanchnicus'un akut pancreatitis'lerin teşekkülündeki mevkii expérimentale olarak tesbit edildikten sonra (20, 24, 31, 32), P. Marion (25) tarafından bu sinirin blocage'ı bir tedavi vasıtası olarak ilk defa kullanılmıştır (8 şifa ve 1 ölüm). Bu yayın, dünyanın her tarafında büyük bir alâka uyandırdı. Halen bir çok klinisyenler bu metodu tatbik ederek iyi sonuçlar elde ettiklerini bildirmektedirler (13,6).

Sol splanchnicus blocage'ı ile hastaların ağrıları derhal durmakta, shock hali geçmekte ve hasta rahat etmektedir. Blocage, pancreasda meydana gelen vaso-dilatation ve ödemi azaltmak, Wirsung kanalının tonüsünü arttırarak kanal içine devamlı olarak duodenum sekresyonu ve safra girmemesini sağlamak ve pancreas sekresyonunu durdurmak suretiyle tesir etmektedir.

Bir kısım vekayide bir blocage yetmekte, fakat bir kısmında ise blocage'ları tekrarlamak icab etmektedir.

Bu hususda şimdiye kadar 2 tecrübemiz olmuş ve hastalar şifaya kavuşmuşlardır.

3 — Safra yolları hypotonie'si syndrôme'unun teşhis ve tedavisinde sağ splanchnicus blocage'ı ehemmiyetli bir vasıta dır.

Dystonie biliaire teşhisi konan hastalarda, sağ splanchnicus blocage'ı ile, hastanın sübjektif şikâyetleri geçer ve radyolojik olarak safra kesesinin kontraksiyonlara başlayarak boşaldığı tesbit edilirse bu vak'alarda safra yolları hypotonie'si mevcut demektir. Bu şekilde hypotonie vak'alarını laparatomeie ve safra yollarının manométrique ve radiologique kontrolünü yapmadan teşhis etmek mümkün olabilir. Aynı husus, Oddi sfenktteri hypotonie'sinden mütevellit «P ost cholécystectomique syndrôme» ların teşhisinde de önemli bir bulgu teşkil etmektedir. Nüks syndrôme'ı gösteren 10 vak'ada bu blocage'ı kullanarak Oddi sfenktteri hypotonie-si teşhisini koymaya muvaffak olduk. Bu vak'aların angiocholécys-tographie'lerinde, extra-hépatique safra yolları dilaté olarak bulunmuştu. Bu şekildeki post-cholécystectomique choledocus dilatationlarında Oddi sfenktteri hypotonie'lerinin rolünün ne olacağı, ameliyattan önce, ancak blocage'larla tayin edilebilir kanaatındayız. Bu usulü kendi hastalarımızda memnuniyetle kullanıyoruz.

Tekrarlanan blocage'larla, safra sistemi hypotonie'lerinin tedavisi mümkün olmaktadır. Bu, bilhassa ameliyat kabul etmiyen vak'alar bakımından önemlidir. Oddi sfenktteri hypotonie-si bulunduğu halde ameliyat kabul etmiyen 2 vak'ada (E. Ş., 34 yaşında erkek, Konya Ereğlisi ve E. A., 34 ya-

şında kadın, Erzincan) bu şekilde bir blocage tedavisiyle cesaret verici ve bir yılı geçen sonuçlar elde etmiş bulunuyoruz

Splanchnicus blocage'ları post-choléystomique syndrôme'un tedavisinde, de hususi bir yer işgal eder. Çünkü bu hastalar, birinci ameliyattan istifade edemedikleri için zaten ameliyata tarafdardır değildirler. Reintervention kabul etmeyen 9 hypotonique récédive vak'asında blocage tedavisiyle % 70 oranında salâh husule geldiğini ve elde edilen bu neticelerin devamlı olduğunu tesbit ettik. Bu hususda başka bir yazıda daha geniş malûmat arzedilecektir.

4 — **Karaciğer ve safra kesesi koliklerinin tedavisinde** sağ nervus splanchnicus blocage'ı, tesirli bir tedavi metodudur.

Karaciğer koliklerinin sebebi, intra-hépatique duodenum muhteviyatı régurgitation'u sonucu meydana gelen angiocholique akselerin karaciğerde congestion'a sebep olarak Glisson kapsülünü gerilmesidir. Safra kesesi koliklerinde ise splanchnicus'lar getirici ve götürücü yolu teşkil etmektedirler. Bilhassa antispasmodique ilâçlara mukavim vak'alarda bu blocage'lardan çok istifade edilir. Şahsen bu şekildeki inatçı 2 vak'ada blocage'la çok iyi netice elde ettik.

5 — **Post-gastrectomique afférant anse syndrôme'u**, sub total mide résectionlarından sonra görülen bir hastalık halidir. Bu syndrôme résection'u takip eden ilk aylarda meydana çıkmaktadır. Hastada acaip bir rahatsızlık hissi vardır ve bu his yemeklerden hemen sonra meydana gelir. Bu rahatsızlık, mide nahiyesinde şiddetli bir gerginlik ve dolgunluk şeklinde başlamaktadır. Hastalar, karınları yırtılacak zannederler. Az veya çok bir zaman devam eden bu ağırlı devre, bulantı ve safralı bol bir kusmayla sonlanır. Bu kusmalarla çıkan materyel yalnız safradır, içinde hiç bir gıda arttığı bulunmaz. Bu hal, syndrôme'un en bariz özelliğidir.

Klinik muayenelerde hastanın ileri derecede zayıflamış olduğu göze çarpar, psychologie'si bozulmuş, ameliyat olduğuna olacağına pişman bir vaziyettedir. Radyolojik olarak organik bir lezyon yoktur. Yalnız mide moignon'u, duodenum ve safra kesesi ileri derecede bir hypotonie hali gösterir.

Afferant anse syndrôme'unun meydana geliş sebebi, midenin dissection'u esnasında, curvatura minor boyunca ilerleyen vagus dallarının kesilmesi, mide duodenum, safra yolları ve safra kesesinin yalnız splanchnicus sinirinin etkisi altında kalmasıdır.

Bu syndrôme'un tedavisinde sağ splanchnicus blocage'ından istifade edilmektedir (33). Müşahade etmek fırsatını bulduğumuz vak'ada splanchnicus blocage'ıyla memnuniyet verici bir sonuç elde ettik (10).

6 — **Dolicho-mega-colon'un teşhis ve tedavisi için de** bu metoddan faydalanılabilir. Barium'lu lavman verilen hastaların colon'larının boşalması, bilateral splanchnicus blocage'ından önce ve sonra radyolojik olarak etüd edilir. İnfiltration'dan önce ve sonraki filmler arasında boşalma ve tonüs bakımından tesbit edilen fark, dolicho-mega-colon lehindedir ve hastalığın tedavisinde bilateral splanchnicectomy ve bilateral sympathectomie lombaire den istifade edileceğini gösteren en iyi bir delil olarak kabul olunur. (6, 10, 2, 3, 28).

7 — **Arterielle hypertension vak'alarında** yapılacak 2 taraflı dorso-lombaire sympathectomie splanchnicectomy için hastaların seçilmesinde test olarak splanchnicus blocage'i kullanılmaktadır. Blocagedan sonra hastaların sübjektif şikâyetlerinin (görme bozuklukları, kulak uğuldama ve çınlamaları...) kaybolması ve arterielle tension'un normale veya normale yakın bir seviyeye inmesi, vak'aların henüz fonksiyonel devrede bulunduğuna ve ameliyattan istifade edeceğine dair kıymetli bir delildir (17,9).

8 — Localisation'u ne olursa olsun alt extrémité'lerinde kronik artérite'i bulunan bütün hastalarda (Leriche syndromé'u ve arteria iliaca communis'lerin kronik bir şekilde tıkanmaları bunların içinde en klasik olan ve eskiden beri tanınanlardır) az veya çok belli bir seri genithal dysfunction hali mevcuttur. Bu hususda Alman ekolünün expérimentale ve klinik çalışmaları başarılı sonuçlar vermiştir.

Klinik belirtiler oldukça değişiktir. Bunlar arasında en önemlileri tam veya kısmî érection yokluğu, impuissance, libido azalması, oligo ve hatta azoospermie halleridir.

Kronik art rite'lilerde, tıkanmış damarlardan  ıkan refleksler,  rection ve  j culation reflekslerinin yollarını takib ederek buradaki fonksiyon bozukluklarına sebep olurlar. Di er taraftan aortographie'ler, bu hastalarda corpus cavernosum'ların tamamen dolmadı ını g stermiştir (5).

Kronik art rite'li hastalarda rastlanan bu genithal bozuklukların tedavisinde bilateral splanchnicus blocage'lariyla başarılı sonu lar elde edilmiştir (11, 12, 4, 34). Biz de sa  femurundaki kırık ı K ntscher metodu ile tedavi edildikten sonra phyl bite ge irmiş ve bunun sekeli olarak  rection ve  j culation bozuklu u g steren 32 yaşında bir aşcıda tek taraflı splanchnicus blocage'ı ile başarılı bir sonu  elde ettik.

9 — Bazı araştırmacılar (8,30), **pancr atog ne diyabetlerin tedavisinde** splanchnicus'ların bilaterale blocage'larının etkisini et d etmişlerdir. Splanchnicus blocage'ı ile hem ad renaline ifrazı azaltılarak minimal hadde indirilmekte, yani hypoglyc mie ortaya  ıkmakta, hem de pancreas'da vasodilatation meydana getirilerek insuline secretion'u arttırılmaktadır. Y ni blocage'lar iki taraflı syn rgique bir tesir g stermektedir. Blocage'lardan sonra kan şekeri seviyesi normale, yahut normale yakın bir seviyeye iner ve bu sal h 24-36 saat devam eder.

E er blocage'ların bu iyili i verdi i tesbit edilirse ya bilateral bir splanchnicectomy yapılır veya alcoolisation tatbik edilerek sinir tahrib edilir. F. Rabboni (30), alcoolisation ile 12 vak'anın 9 unda, 3-10 ay devam eden bariz bir şifa elde etti ini bildirmiştir. F. Fonseca da (8), 2 vak'ada bu, metodu kullanmış ve memnuniyet verici bir sonuca varmıştır. Splanchnicus blocage'ı ile tedavi edilebilecek diyabet vak'aları, pancr atog ne, fonctionnelle, insulino-r sistant ve j v nile olanlardır.

Bizim bu hususda hen z hi  bir tecr bemiz yoktur.

10 — Bilaterale splanchnique blocage'ı, bilhassa **post-operatif mide- barsak atonie'lerinin tedavisinde** kıymetli bir yardımcıdır. Ameliyat traumaları, uzun zaman havayla temas gelmek, kurumak, narcose, intra-p riton ale iltihaplı hadiseler ve kanamalar sonucu husule gelen atonie'lerde esas

sebeb, mide-barsak kanalı tonüsünün azalmasıdır. Bu hallerde sympathique sistem faaliyetini arttırmış, vagusların etkileri ise çok azalmış veya kaybolmuş demektir.

Bilhassa, diğer tedavi vasıtalarıyla iyileşmeyen inatçı atonie'lerin tedavisinde blocage'ların temin ettiği fayda çok büyük, hatta hayat kurtarıcıdır. Genel durumu çok bozuk ve adeta ümitsiz olan vak'alarda bile bir blocage her şeyi değiştirebilir. Meselâ bride ileus için ameliyat olmuş ve şiddetli bir mide-barsak atonie'si gösteren 18 yaşında bir erkek hastada, bir defa yapılan bilaterale splanchnicus blocage'ı şifayı temin etmiştir. Gastro-entérostomie ile tedavi edilen mide cancer'i vak'alarında çok görülen inatçı atonie'ler de splanchnicus blocage'ına çok iyi cevap vermektedir. Bu şekilde tedavi edilmiş müteaddit vak'alarımız mevcuttur.

11 — **Böbrek ve ureter koliklerinin tedavisinde**, bilhassa klasik tedaviye cevap vermeyen vak'alarda, tek taraflı splanchnicus blocage'ı ile çok iyi sonuçlar elde edilmiştir. 1931 de ilk defa Warton ve Hugson 2 vak'ada bu tekniği kullanmışlardır. 1938 de W. White (36), 1946 da Trimple ve Sandford, anurie ile müterafık bilateral kolik vak'alarında blocage'la ağrı ve anurie halinin geçtiğini, ureter spasme'nin kaybolduğunu, hatta ureter taşının düştüğünü gördüler. 1949 da J. McLean (26), bu şekilde tedavi edilen 15 vak'ada ağrıların geçtiğini ve vak'aların % 53 ünde ureter taşının düşmüş olduğunu bildirdiler. Memleketimizde, bilhassa C. Yıldırım (37, 38), bu alanda geniş bir yayın yapmış ve 120 vak'ada her defasında ağrıların durduğunu tesbit etmiştir. Bu hastaların 22 sinde ureter taşı mevcut olup 11 tanesinde taş, blocage'la kendiliğinden inmiştir.

Bu hususda henüz kâfi derecede pratiğimiz bulunmamaktadır.

12 — **İctère tedavisinde** splanchnicus blocage'ının rolü önemli olabilir. Virutique ve saf mekanik ictère'lerin yanında, karaciğerde meydana gelen cholangiolitique lezyonlar ve intra-hépatique cholostase'dan mütevellit bir takım sarılık vak'aları da mevcuttur. Bunlar medikal tedaviye, uzun zaman, hatta hiç bir zaman cevap vermezler.

Bu gibi içtère vak'alarının sebepleri arasında Oddi sfenktèri hypotonie'leri ve çeşitli stress'lerin rolü vardır. G. Reilly ve arkadaşlarının, Brockard ve E. Lamy'nin çalışmaları (32, 1, 14) bu stress'lerin tesirlerini nervus splanchnicus major'lar vasıtasıyla ilettiklerini göstermiştir. Arteria Hepaticâ etrafında seyreden karaciğer ön pèdicule'ü içinde mevcut sağ splanchnicus siniri lifleri bu tesirleri karaciğere sevkettirmektedir. Medical içtère vak'alarında splanchnicus blocage'ı ile tedavi fikri önce I. Pavel (27) tarafından tavsiye edilmiştir. Halen bazı kliniklerde bu usul sevilerek kullanılmaktadır.

Bu hususda bizim bir vak'aya inhisar eden bir müşahademiz mevcuttur. Hasta, uzun zaman taşlı cholécystite olarak tedavi görmüş, sarılık meydana geldikten sonra cerrahi tedavi tavsiye edilmiştir. Bu vak'ada yapılan blocage'lar faydalı olarak sarılık kayboldu. Bu şifa, taşlı cholécystite şikâyetlerinin hakikatte karaciğerdeki cholangiolitique lezyonlara bağlı olduğunu göstermektedir.

S ö n ü ç :

Nervus Splanchnicus major'lar karın organları ve alt extremité'ların fonksiyonlarını régularise eden çok önemli bir çift sinirdir. Bu sinirlerin blocage'ları, bir çok vekayide, gerek bir test, gerekse bir tedavi vasıtası olarak mükemmel sonuçlar vermektedir. Bir çok kimselerin bu sonuçları ve bilhassa sympathique sistemin rolünü küçümsemelerine rağmen, kaydedilen terakki muazzam olmuştur. Buerger hastalığı, safra sistemi hypotonie'si, akut hémorrhagique pancréatite, karaciğer ve böbrek koliği gibi hastalıkların, medical denen içtère vak'alarının büyük bir kısmında blocage'ların sonuçları hayat kurtarıcı olmaktadır. Klinikde, ameliyathane, hususi clientelle ve hasta yatağında yapılan bu pratik müdahale kıymetini daima muhafaza edecektir.

Ö z e t :

Bu yazıda splanchnicus blocage'larının endike olduğu hastalık halleri, blocage için kullanılan çeşitli teknikler ve elde edilen şahsî tecrübe ve kanaatlardan bahsedilmiştir.

BIBLIOGRAPHIE :

- 1 — **Brocard, H.**, **Physiopathologie de l'innervation hépatique :**
Les hépatites expérimentales d'origine sympathique, Thèse
de Paris : 1937.
- 2 — **Buskirk, V.**, **Am. J. Roent. Radium**, **39** : 288, 1938.
- 3 — **Casaddy and Salkin**, **Am. J. Surg.**, **12** : 299, 1931.
- 4 — **Courty, A. et Franchebois, P.**, **La presse Méd.**, **60** : 1979, 1952.
- 5 — **Cristophe, L.**, **Deutsch. Med. Wochenschr.**, **74** : No. 33-34, 1949.
- 6 — **Drust, E.**, **Zentrbl. Chir.** **82** : 1563, 1957.
- 7 — **Durand - Dulacre, R. F.**, **Systématisation du sympathique co-**
lique au niveau de la chaîne para - vertébral, Thèse de Lyon,
93 pages, 1944.
- 8 — **Fonseca, F. et Manzanilla, M. 1.**, **j. Intern. Coll. Surgeon**, **11** :
520, 1948'
- 9 — **Heymans, C. et Bouckaert**, **Acad. Roy. Belgique**, **25. 10. 1939.**
- 10 — **Kayabali, I. ve Hiçsönmez, A.**, **Ankara Tıp Fak. Mec.**, **10** :
143, 1957.
- 11 — **Kmet, O. A.**, **Zentrbl. Chir.**, **76** : No. 1, 1951.
- 12 — , **Zentrbl. Urol.**, **Sp. 224 - 232**, 1952.
- 13 — **Klumpp, K.**, **Zentrbl. Chir.**, **77** : 1249, 1952.
- 14 — **Lamy, E.**, **Sarles, H.**, **Michotey. G. et Gastaut, G.**, **C. R. Soc.**
Biol., **148** : 553, 1954.
- 15 — **Leriche, R.**, et **Frieh**, **Lyon Chir.**, **37** : 307. 1941.
- 16 — **Leriche, R.**, **Physiologie pathologique et traitement chirurgi-**
cal des maladies artérielles de la vaso - motricité, 1 vol., **Mas-**
son, Paris : 1946.
- 17 — **Lusnesco**, cité in **Heymans, C.**
- 18 — **Martin, R. E.**, **J. Med. Lyon**, **5. Mars 1944.**
- 19 — **Mallet - Guy, P. et Stagnara, P.**, **Lyon Chir.**, **40** : 433, 1945.
- 20 — **Mallet - Guy, P.**, **Feroldi, J. et Reboul, E.**, **Lyon Chir.**, **44** :
281, 1947.
- 21 — **Mallet - Guy, P.**, **Eicholz, L. et Latraille, R.**, **Lyon Chir.**, **47** :
75, 1952.
- 22 — **Mallet - Guy, P.**, **Eicholz, L.**, **Descotes, J. et Popovic, I.**, **Lyon**
Chir., **50** : 445, 1955.
- 23 — **Mallet - Guy, P.**, **Feroldi, J.**, **Eicholz, L. et Michoulier, J.**, **Lyon**
Chir., **51** : 45, 1956.
- 24 — **Mallet - Guy, P.**, **Durand, L.**, **Vidil, R. et Mounet, P.**, **Lyon**
Chir., **51** : 395, 1956.

- 25 — **Marion, P.**, Lyon Chir., 40 : 315, 1945.
- 26 — **Mc Lean, J. T., Carroll, J. J. and Groves, H. N.**, J. Urol., 61 : 2, 1949.
- 27 — **Pavel, I.**, Les ictères, 3. éme. éd., 1 vol. de 148 pages, Masson, Paris : 1949.
- 28 — **Plichet, A.**, La presse Méd., Pp. 105, 1942.
- 29 — **Pratt, C. H.**, Cardiovascular surgery, 1 vol. de 843 pages, Lea and Febiger, Philadelphia : 1954.
- 30 — **Rabboni, F.**, J. Intern. Coll. Surgeons, 13 : 312, 1950.
- 31 — **Reboul, E.**, Pathoénie des pancreatites aiguës, Thèse de Lyon. 128 pages, 1948.
- 32 — **Reilly, J.**, Rivalier, E., Compagnon, A. et Laplan, R., C. R. Soc. Biol., 116 : 24, 93
- 33 — **Roux, G.**, Pédousseaut, R. et Marchal, G., Lyon Chir., 45 : 773, 1950.
- 34 — **Servelle, M.**, Pathologie vasculaire, 1 vol. de 442 pages, Masson, Paris : 1952.
- 35 — **Valdoni, P.**, Policlinico, 54 : No. 1, 1947.
- 36 — **White, R. P. W.**, Text book of genito urinary surgery, 1948.
- 37 — **Yildiran, C.**, Türk Tıp Cem. Mec., 19 : 82, 1953
- 38 — , Türk Cerr. Cem. Mec., 9 : 12, 1956.