

# Anadolu Kliniği

Üç ayda bir Konyada neşrolunur.

MECMUAYI DAİMİ YARDIM VE HİMAYE ALTINDA BULUNDURAN HEYETİ NAŞİRE :

İ S T A N B U L 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. Dr. Vefik Vassaf. A N K A R A D A N : 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

### AKCİĞER VEREMİNDE İKLİM VE İRTİFA İSTİTBAPLARI VE SANATORYUM İNTİHABI.

Profesör Dr. Abdülkadir Lütü.

Üstünde yaşadığımız dünyanın her tarafında hava şartları ve denizlere göre yükseklik seviyesi bir olmadığından iklim ve irtifa farkları hasil oluyor. Ve bu farklar sıhhat üstüne muhtelif tesirler yapıyor. Hasta olmayan insanların bu farklara karşı gösterdikleri teamül ve tahammülden bahsedecek değilim. Akciğer vereminin iklim ve irtifa farklarıyla olan münasebetini hülasa edeceğim. İklim tabiriyle kısaca her hangi bir mahallin mutad vasatı hava şartları anlaşılır. Havanın sıhhat üstüne, tesir eden amilleri arasında güneşin şuaları, havanın harareti, rutubeti, tazyiki, ruzgârları, tozları, allergenleri, dumanları, bulutları ve teressüpleri ( yağmur, kar, şebnem . . . vs.) mühimdir. Bu âmillerin azlığı çokluğu tedricî veyahut âni değişikliği ve nisbetleri sıhhat üstünde rol oynar.

Fransız tıp akademisininin 1933 senesi 30 mayıs cellesinde tuberkuloz âlimlerinden E m i l S e g e n t ' i n d e vazih olarak söylediği gibi akciğer vereminin tedavisi için has ve tamamen bu hastalığa mahsus bir iklim vardır denemez, fakat akciğer vereminin

tedavisinde muzaddı istitbap olabilecek iklimler mevcuttur denilebilir. Havanın rie ile münasebeti daimî ve havanın rieye girmeden evvel muzir tesirlerini tamamen tadil etmek için her yerde ve her vakit vasıtalar tedariki ve istimali imkânsız olduğundan akciğer vereminin tedavisinde hava ve iklimin ehemmiyetli bir vazifesi olduğunu kabul etmek mecburiyeti vardır. Hava ve iklimin rieye ve rie hastalıklarına tesiri yalnız hava yolları ile ve doğruca temas suretiyle değildir. Havanın ve iklimin cilt ve vücut yoluyla vaki olan umumî tesiri daha ehemmiyetlidir.

İklim ve havanın müessir âmilleri tetkik edilirse : Günışın şuaı ve bilhassa kısa mevceli ultraviyolesi vucut için münabbihdir. Hava hararetinin çokluğu vücutta gıda istiklabını güçleştirir azlığı ziyadeleştirir, havanın rutubeti bulutları, ruzgârları yağmurları, çabuk değişiklikleri vucuda muzirdir. Yüksek dağlarda havanın tazyiki nisbeten azdır. Bu hal kan müvellidi âzaya münabbih gibi tesir eder ve bu sayede faydalı olabilir.

Yerleşmiş ve donmuş kar ve buz tabakaları güneş ziyasının inikâsını temin ve tesirini teşdit eder. Yüksek yerlerdeki sabit ve daimi serinlik vucutta gıda istiklabinin teşvik eder bu veçhile istifadeli te-lâkki olunabilir. Havanın dumanları, tozları, bulut-ları, ziyanın kudretini ve şiddetini tenkis eder, al-lergen mevad ile birlikte cilt ve gısayı muhatîyi tahriş eden âmillerdendir, vucuda ve sıhhata zararlı olabilirler. Rutubeti az ve serin mahallerde ter azalır, akciğer veremine bu şartın da faidesi olabilir.

Havanın sıhhat üstüne iyi ve muzir tesiri yapan bu müessir âmilleri bazı mahallerde en iyi tarzlarda birleşmiş ve yerleşmiştir. Bazı yerlerde de sıhate karşı en muzir şekillerde cenk ve cidal sahnesi aç-mışlardır. Bu muhtelif şartlar ve birleşmeler dünya yüzünde belli başlı iklimler yaratmışlardır. Bu ik-limlerin en mühimleri : Deniz, sahil, ova, çöl ve dağ iklimidir.

Akciğer hastaları ve hastalığı üstüne bu iklim-lerin yaptığı tesiri arzetmeden evvel belli başlı va-sıflarını hulâsa edeceğim:

#### Dağ iklimi:

İrtifaa göre üç dereceye ayrılır, irtifai 1400 metreden yüksek olana « yüksek dağ iklimi » denir. İrtifai 700 - 1400 metre arasında olanlar « orta dağ iklimi », irtifai 700 den az olan-lara « Alçak dağ iklimi » denir.

**Yüksek dağ iklimi:** Burada toz, allergen maddeler, bulut, rutubet çok az, hava tabakası hafiftir, bu sebeple güneş ziyası ve bilhassa ultraviyolesi te-sirlidir. Deniz seviyesinde güneş ziyasının tesiri yüzde 20 - 30 zayıf olmakta iken yüksek iklim sayı-lan Mont-Belanc dağı zirvesinde ziyanın zayıf olma derecesi yüzde 6 bulunmuştur. Yüksek iklimlerde se-nenin güneşli geçen zamanları alçak iklimlere na-zaran pek fazladır. Meselâ Züriç'te 400 metre irtifa-fında, güneş bir sene zarfında 1576 saat görüldüğü halde 1800 metrede bu miktar 1857 saata çıkıyor, yalnız kış mevsimi hesap edilirse yükseklerde gü-neşli geçen saatlar daha fazladır,

İstanbul rasathanesi müdüriyetinden İstanbulun bir sene zarfında güneşli geçen günleri sormuştum, bir çok zahmet sarfıyla çıkarılan dakik hesapları lütfen bildirdiler, bu cetveli aynen ve teşekkürle kaydedi-yorum. Cetvelden anlaşılıyor ki İstanbul şehrinin ve civarının senelik güneşli saatları 2523 dūr ve sanatoryumlar memleketi olan İsviçreye nazaran pek çoktur. Cetvel :

1932 senesi İstanbul rasathanesinin kaydettiği güneşli saatlar cetveli :

Ay	Güneşli geçen saatlar:
İkinci kânun	78
Şubat	89
Mart	88
Nisan	231

Mayıs	276
Haziran	307
Temmuz	373
Ağustos	354
Eylül	308
Birinci teşrin	240
İkinci teşrin	105
Birinci kânun	70

Y e k ũ n

2523

Şiddetli ziya, serinlik, rutubetsizlik, ekseriya akciğer veremine müsait gelir. Havanın tozzuz, allergen'siz olması, havada duman ve ruzgârın nis-beten az bulunması, mevsime göre teessüs eden muvazenenin sebat etmesi de akciğer veremine fa-idesi olan iklim şartları arasındadır. Yüksek dağ iklimlerinde ve bilhassa dağların şimal ruzgâr-la-rından masun bazı mailelerinde bu faydeli şartlar çok iyi içtima edebilirler.

Uzun süren kış mevsimlerinde kalın kar ve buz tabakalarının aksettirdiği ziya aynı zamanda havanın sükkûnetle ve sabit kalışı da bu iklimin tesirlerini daha semereli kılar. Bu irtifalardaki dağların çam ormanı ile süslenmiş yerlerinde manzara daha güzeldir. Havada ozon gazı nisbeten fazladır. Mikrup çok azdır, bu güzel vasıflar dahi o iklime akciğer veremi için isti-fadeli hassalar verir.

**Orta ve alçak dağ iklimlerinde:** Ziyanın şiddeti havanın tenbih edici diğer şartları tedricen azalır. Buna mukabil tahriş edici unsurları fazlalaşabilir. Fazlalaşabilir diyorum, çünkü iklim şartlarını yaratan ziya, rutubet, hararet, toz, bulut ve sair bir takım amiller de tesir yalnız irtifa ile değil, mevkiin teveccühü (orientation), meylî, vaziyeti, arâzide zemin sularının satha yakın veyahut uzak oluşu arâzinin yakınında bir göl, or-man veyahut boğaz bulunuşu gibi muhtelif bir çok hallerle değişir. Orta ve alçak dağ iklimi dahi ak-ciğer veremi için istifadeli mevkiifer çoktur.

**Çöl iklimi:** Münhat iklimler arasındadır. Çöl ikliminde havanın rutubeti az, kar hemen hiç yok gibidir. Yaz ve kış mevsimlerinde günler ekseri güneşlidir. Ziya şiddetlidir. Yaz mevsiminde hararet yaz ve kış mevsimlerinde gice gündüz hararetleri arasındaki fark fazladır. Mevsim ruzkârları şiddetlidir, bu esnada havada kumdaneciklerinden ibaret toz fazladır. Çöl ikliminin fazla harareti gece gündüz hararet farklarının ziyadeliği ve kum tozu akciğer veremine muzir, diğer hassaları faydeli olabilir.

**Deniz ve sahil iklimleri:** Münhat iklimlerdendir, bu iklimde güneşin şuaı nisbeten az, rutubet ve yağ-mur fazla, ruzkârlar seri, mütebeddil ve muhtelif olduğu için bu şartlar akciğer veremine muzir olabi-lir. Deniz ve sahil havasının mikropları, tozları, allergenleri, gece ve gündüz hararet farkları az olduğu için de bu iklim bazı rie tuberkulozuna fa-

ide verebilir. Asıl deniz iklimi deniz ortasındaki küçük adalarda yahut sabih gemilerde tahakkuk edebilir. Sahile yakın adaların iklimi sahil iklimi sayılır. Sahil iklimleri sahil gerisindeki arazinin tabiatıyla çok değişir. Sahillerde çam ormanlarıyla süslü dağ kenarları bazen çok müsait iklim şartlarını cemedebilirler. Deniz rutubeti, münhat havanın keşafetiyle husule gelen ziya noksanlığı meyli muvafık olan dağ eteklerinde denizden inikâs eden güneş şualarının yardımı ile tazmin olunur. Denizin hava cereyanlarına müsait olan vaziyeti sahilin esashi ruzkârlara mani olan dağlarıyla zararsız bir hale getirilmiş olabilir.

İstanbulda heybeli ve büyük adalar ve Modadan Pendiğe kadar uzanan Anadolu sahilinde böyle yerler vardır. Çamlıcadan itibaren İzmit'e doğru uzanan dağlar bir çok yerlerde şimal ruzkârlarını kapar. Yer yer çam ormanları havayı tasfiye eder, sahile yakın tatlı meyiller denizden akseden ziyaları alır. Bu suretle güzel sanatoryum iklimleri hasıl olur.

**Sanatoryumlar :** Bahsettiğimiz iklim, irtifa ve hava şartları yalnız başına akciğer veremine lüzumu olan şifa ve devayı temin edemez. Müsait iklimlerde veremlilerin tedavis için tekmiil teferruatı ve lüzumu olan techizatı havi olmak üzere müesseseler inşa edilmesine ihtiyaç vardır. Bu müesseselere sanatoryum diyoruz. Sanatoryumlarda dahi son zamanlara kadar sıhhi şartlarla verem tedavisine çalışılırdı. Yani iyi hava, iyi gıda ve intizan altına alınan hayat ve istirahatle veremlilerin tedavisine gayret olunurdu. Şimdi sanatoryumlarda aynı zamanda veremin tedavisi için lüzumu olan tekmiil fen vasıtalarından da istifade edilmektedir. Bu maksatla sanatoryumlarda dahili tedavi için has, gayri has devalar ve kollapstedavisi için pnömotoraks, firenisektomi torakoplasti vasıtaları hazır bulundurulmaktadır.

Bu vechile fennin her gün biraz daha tekmmül edüp deva kudretleri ile tabiatın verem lehine olan şafi kudretleri birleştirilmektedir.

**Muhtelif irtifa ve iklim sanatoryumlarına istibap:**

İklim ve irtifa şartlarından bir kısmı münabbih ve faydeli, bir kısmı muharriş ve muzir olduğundan bu unsurları muhtelif tarzda birleştiren iklimlerin hastalara intihap ile tavsiyesi icabeder. Akciğer veremine musap insanlara sanatoryum seçerken çok çok dikkat etmek lâzım gelir. Çünkü akciğer vereminin muhtelif şekilleri, devirleri ve hastaların muhtelif tabiat ve bünyeleri vardır.

Her hastaya Mürtefi, yahut münhat iklim iyi gelmez. İstanbuldan ve Anadoludan avrupanın yüksek sanatoryumlarına giderek az zaman sonra daha vahim bir hal ile avdet eden hastaların adedi pek az değildir.

**Yüksek dağ iklimi ve sanatoryumu tavsiye edilecek hastalar:**

Orta derece en daha vahim, daha faal, daha vasi olmayan akciğer veremleri yüksek dağ iklimi sanatoryumlarına gönderilebilirler.

**Yüksek dağ ikliminden zarar görecektir hastalar:**

1. -- Çok basil çıkararak, tahribatı, humması ve faaliyeti fazla, kuvveti düşkün hastalar.

2. -- Faaliyeti az fakat vüsati fazla akciğer veremi,

3. -- Sık kanayan, hemoptizisi yeni kesilmiş hastalar ,

4. -- Hançere em'a ve kilye ihtilâti yapmış taammüm etmiş akciğer veremi,

5. -- Müterakki kalp, epher afeti ve amfizen ile müterafık akciğer veremi,

6. -- Ağır mafsal romatizması, diyabet ve nikrisle müterafık mütrakki akciğer veremi,

7. -- Vilâdi nevrasteni, psikozlar derin ve müterakki anemi ile müterafık akciğer veremi.

Yüksek dağ sanatoryumları ekseriya kış mevsimi için faydeli telekkî olunur. Yaz mevsimi için de açık bulunanlar vardır.

**Orta dağ iklimi ve sanatoryumu tavsiye oluncak hastalar:**

Yüksek ve bacaklı humma ile müterafık çok faal ve müterakki olanlardan başka akciğer veremlilerine orta dağ iklimi iyi gelir. Buralarda hastalar hem kış ve hem de yaz mevsimini geçirebilirler,

**Alçak dağ sanatoryumları tavsiye edilecek hastalar:** Buralarda artık irtifanın ve bu sebeple vaki olan şiddetli tenbihin rolü kalmaz.

Hava ve iklimin sair ve muvafık şartları birleştiren mahaller hastalar için istifadeli olur. Buralar hımmalı hastaların yüksek mahallere gitmeden evvel muvafık bir kademe teşkil eder. Hat ârâz buralarda hafifledikten sonra hastalar icabında daha yüksek sanatoryumlarda iklimin tenbih hastalarından istifadeye giderler.

**Münhat iklim sanatoryumu tavsiye edilecek hastalar :**

Çöl iklimi sanatoryumları bilhassa sıcak memleket ahalisinden vereme musap olan ve fazla humma, faaliyet ve harabiyet göstermiyen hastalara muvafık gelir.

Bundan başka umumiyetle müzmin nefrit, müzmin bronşitle müterafık akciğer veremlilerine de iyi gelir. Buna mukabil hançere tuberkulozu ve yabis bronşiti olan akciğer veremlilerine iyi gelmez.

Çöl iklimi halen Mısır, sudan, cezair gibi sıcak memleketlerin müsait mahallerinde tesis edilen sanatoryumlarda istifadeli bir hale getirilmiştir. Çöl sanatoryumları sıcak memleket ahalisine kış ve yaz mevsiminde, soğuk ve mutedil memleket hastalarına yalnız kış mevsimi için muvafık gelebilir. B u r n a n d çöl ikliminin hummalı hasta tedavisine çok müsait olduğunu ve nisbeten müterakki ve faal akciğer veremine yüksek iklimlerden daha iyi gel-

diğini bildiriyor.

#### *Deniz iklimi :*

Vapur şeklinde sabih sanatoryumlar çok masraflı olacağı ve buna mukabil esaslı istifade temin edemeyeceği için tehakkuk ettirilmemiştir.

#### *Sahil iklimi sanatoryumları :*

İstanbulda heybeliada, Büyükada ve Erenköy sanatoryumları sahil iklimleri sanatoryumlarına ait birer misal teşkil edebilirler. Bu iklimin sanatoryumları hasta için yüksek dağ ve çöl iklimi gibi çok münebbih değildir. Mevkilerinin müsaadesi sayesinde toz, sis, duman ve muzir hava cereyanları gibi zararlı âmillerden azade olan sahil sanatoryumları nisbeten ağır, faal hummalı ve münteşir akciğeri veremine, zaif kansız ve ihtiyar şahıslara da muvafık gelir.

İstanbul muhitinin avrupada sanatoryumlar memleketi olan İsviçreye nazaran daha güneşli olması

bir hakikattir. İstanbulun bilhasşa yaz havası çok güneşli ve oldukça sabit ve sükûnetlidir. Bu sebeple İstanbul sanatoryumları yaz mevsimlerinde ağır ve hafif veremler için en müntehap tedavi müesseseleri evsafını taşırlar. Sanatoryumlarımız sahil ikliminin en güzel ve müsait mevkilerini intihap etmişlerdir.

Bu itibarla İstanbul sanatoryumları kış mevsiminde de barındırdığı hafif ve ağır akciğeri veremlerine diğer iklimleri aratmayacak kadar faydeler ve istifadeler temin edebilirler,

Güneşi bol ve geniş Anadolunun çam ormanlarıyla bezenmiş dağlarında yüksek iklim sanatoryumları tesisine müsait mahaller de mevcuttur. Buralarda yüksek iklim sanatoryumlarına malik olursak fazla tenbihe muhtaç akciğeri veremlilerinin de kendi memleketi, içinde tedavisi temin edilecek ve hastalarımızın uzak memleketlerde, yabancı elerde kalmasına fırsat verilmeyecektir.



Pratik hekimliği alâkadar eden belli başlı meselâlere dair:

## T i b b î i s t i ŷ a r e l e r .

### MEMEDEN KESME ZAMANI.

*Profesör Dr. İhsan Hilmi.*

Bu, isminden de anlaşılacağı üzere, süt çocuğuna meme yerine başka gıdalar vermeğe denir, ve süt çocuğu beslenmesinde çok mühim bir yer vardır. Çocuk vücudu birdenbire gıda tebeddülüne tahammül edemediğinden dolayı bu iş tedricî yapılması iktiza eder, esasen çocuklarda her şey tedricen tatbik edilmelidir. Memeden kesme bir anı değil, bir devreyi ihtiva eder, ve bu devrenin sonu memeden büsbütün ayırmak anıdır: Netekim ( Abstillen - Ablactation ) çocuğun artık memeden başka gıdalara da alıştırılması devresinin ve ( Absetzen - Sevrage ) da memeden kesme anının isimleridir.

O halde memeden başka gıdalar vererek çocuk uzviyetini yabancı mamalare alıştırmak ve ondan sonra çocuğu büsbütün memeden kesmek lazımdır.

Çocuğu memeden başka gıdalara alıştırma zamanı çocuğa göre değişir. Bazı çocuklarda bu an daha evvel olabilir. Tabii bir çocuk beş aylıktan sonra artık yavaş yavaş memeden başka gıdalara da alıştırılmalıdır. Eğer çocuk vaktinden evvel doğmuş veya cılız veya anemik veya rahitise müstêit, hulasa bir takım marazî haller veyahut gayritabiliplikler gösteriyorsa o halde memeden kesme devresine daha evvel başlamak lâzımdır.

B u n g e nazariyesi mucibince her cenin doguma tekaddümeden haftalar esnasında annesinden, kendisine dogduktan sonra lâzım olacak bir takım emlihayı ve bu meyanda hadidi alarak kebedinde depoze eder ve hadit, ancak dogduktan sonra bir kaç ay kan teşekkülü için kendisine kifayet eder. Fakat bu müddet geçtikten sonra deposu bittiğinden ve aldığı anne sütünde de pek az miktar hadit olduğundan dolayı ( bir litre kadın sütünde 2 miligram humzu hadit ) çocukta kansızlık görülebilir. İşte bu kansızlığa dışarıdan « mütemmim gıdalar » dediğimiz ve bir takım emlihayı ihtiva eden, yani sütü komplete eden gıdalar vererek mani oluruz. Eğer çocuk vaktinden evvel dogmuşsa o vakit kebedindeki hadit deposunu daha erken sarf eder, hadit ve emliha ihtiyacı daha evvel baş gösterir. Binaenaleyh bu gibi çocuklarda dışarıdan mütemmim gıdalar vermeğe daha evvel başlamak lâzımdır. İlk aylarını hastalıklı ( ishal, kay, intanlar gibi ) geçiren çocuklar hakkında da aynı kaide caididir.

Memeden kesme tarzı söylediğimiz gibi tedricî olacak ve memeden kesme 5-6 ay zarfında ikmal edilecektir. Bu aylar zarfında çocuk sırasıyle ve çok tedricî alıştırılmak şartile et suyuna, çorbaya, mahallebiye, tirit, meyve usarelerine sebze haşlama ve ezmelerine, Yumurta sarısına, taze yemişe, beyin, balık haşlamalarına, bisküvit, çikolata, kızartılmış ekmek gibi katıca şeylere yavaş yavaş alıştırılmış olur. Bir misal ile bunu izah etmek istersek şöyle bir formül yapabiliriz.

Beş aylık bir çocukta:

Saatlar.	Yiyecekler.
6	Meme
9	Meme
12	İrmikli et suyu
3	Meme, 4-5 kahve kaşığı portakal suyu
6	Meme
9	Meme

Bu çocuk onbir ayını bitirince yukarıda söylediğimiz yemeklere yavaş yavaş alıştırıldığından dolayı memeden tamamen kesilmiş olur. Bu yaşta bulunan çocuğun yemeklerini tasrih etmek istersek şu formüle varırız:

SABAHA: sütü kakao, tereyağı, francala, beyaz peynir, reçel.

ÖĞLEN: 1 -- sebze haşlaması ( kabak, patates, havuç, ispanak, kereviz, tomates gibi ).

2 -- Taze yemiş ( Elma, kiraz, portakal, üzüm, kayısı gibi ).

İKİNDİ: Limonata, veya portakal suyu, üzüm suyu, bisküvi, çikolata.

AKŞAM: 1 -- Çorba veya tirit, veyahut lapa veya ezme.

2 -- Yogurt veya mahallebi veyahut komposto,

\*\*\*

Kurunu vustada memeden kesme ishalleri ( Diarrhee d'ablactation ) diye birtakım ishaller görülürdü ve o zamanın kitaplarında bu nev'i ishaller büyük yer almıştı. Hakikaten bu ishal vak'alarının bir çoğu vefat ile neticelenmekte idi. Şimdi modern pediatri kitaplarında böyle bir bahis yoktur. Yalnız kurunu vustada böyle olurdu diye bu-

nun yalnız hikâyesi kalmıştır. Belki o zaman memeden kesme bir devir addedilmiyor, biran zannedilerek çocuk bugün meme emerken yarın memeden hemen ve büsbütün kesilmiş olarak bırakılıyordu. Ve bu da çocuk üzüyetinde ( revolution ) lar tevhit ediyordu. Kültür asrına lâyük bir tarzda tatbik edilen memeden kesmenin hiçbir arızası yoktur. Ve yegâne bir tarzda yukarıda yazılandır.

Memeden büsbütün kesme anı mevsime ve çocuğun sıhhat derecesine göre er veya geç yapılabilir. Yanî yazın sıcak aylarında ve çocuğun hasta bulunduğu hengâmda memeden kesme, serin mevsime ve çocuğun şifasına kadar geciktirilebilir (1).

Görülüyor ki çocuk ilk yaşını bitirmeğe yakın bir zamanda memeden tamamen ayrılmış bir vaziyete gelmiştir. Bu zamanı yaşayan bir çocuğun gidaları aşağı yukarı kâhillerin yeligine yakındır.

Fark keyfiyette değil bir az kemmiyette, fakat em ziyade çocukta bu yaşta çiğneme kabiliyeti pek az olduğundan dolayı yani ağız ve dişler hazma pek az iştirak ettiğinden dolayı mamalar midenin kabul edebileceği bir devreye sokulmuş olduğu halde yani, ezilmiş ve kıyılmış, böylece ince parçalara ayrılmış bir halde verilmesindedir.

İşte memeden kesmede nazarı dikkate alınması lâzım olan haller bunlardan ibarettir.

( 1 ) Şimdiye kadar söylediğimiz memeden kesmeyi süt çocuğunu nazarı dikkate alarak tayin etmek üzerine idi. Birde anneyi göz önünde bulundurarak memeden kesme vardır ki burada meme verme contre indication ları gibi hareket edilmek iktiza eder. Biz normal surette memeden kesmeden bahis ettiğimiz için bu hususta insiste etmiyoruz.

## OFTALMİ SEMPATİK HUSULİ VE KORUNMASI

*Profesör Doktor Nigazi İsmet.*

Oftalmi sempatik: bir gözde mevcut iltihabi vetiaenin her hangi bir müddet zarfında diğer gözde tekvin ettiği iltihabi vetire oftalmi sempatikidir.

Birinci göze sympathisant, ikinciye sympathisé derler. Bu hal seririyatça bu gün kat'i bir kazıye olduğu halde patojenisi için söylenen şeylerin hemen cümlesi nazariyenin hududunu aşmaya muvaffak olmamıştır. İntikal, inikâs ve intân nazariyelerinin hepsi böyledir. Onun için okuyucularımızın fikirlerini bu pek kıymetli olmayan laflarla yormayı münasip görmem. Buna mukabil oftalmi sempatik hakkındaki kinik bilgilerimiz hakikaten kıymetlidirler. Bu gün herkes tarafından kabul edilen fikirleri şöylece hulâsa mümkündür.

Göz tabakatının alelade basit intân iltihaplarından ziyade cerhiyet ile müterakk olan daha pratik tabirle cerhî olan cerahatsız iltihaplar; daha fazla nispette oftalmi semptik yaparlar. Bu cerhî iltihaplı gözlerde aynı zamanda göz küresi dahilinde ecnebi bir cisim de mevcut ise bu nisbet daha çoğalır. Eğer göz içindeki cisim zamanla kimyevî tehavülata mârûz olacak bir madde ise ( demir, bakır ve saire gibi tahammuz edenler ) tahavülata maruz olmayacak maddelere ( cam ve saire gibi ) nazaran daha ziyade bir nisbette oftalmi sempatik hasil ederler. Eğer cerha veyahut ki ecnebi cisim zevaidi hedbiye nahiyesinde ise, böyle gözün sempatizan kudreti son haddinde demektir.

Gözün muhtelif tabakası arasında oftalmi sempatik yapan alelade tabakası inebiyeye iltihapları ve bahusus iridosiklitleridir. Karniye, şebekiye, görme siniri iltihaplarının oftalmi sempatik yapması

iddia edilmiş ve bazı müşahedeler zikredilmiş olmakla beraber nadirdirler.

Oftalmi sempatik tefrih müddeti muayyen değildir. Sempatizan gözdeki cerhiyeti müteakip beş ilâ yedi gündün itibaren muhtelif zamanlarda ve hatta 30, 40 sene gibi uzun bir zaman sonra bile oftalmi sempatik zuhuru görülmüştür. O halde oftalmi sempatik yapabilecek bir şekil alan bir gözün bütün hayat boyunca diğer gözde oftalmi sempatik yapmak ihtimali var demektir.

Oftalmi sempatikten korunmak için yapılması lazımgelen şey şudur: Cerhiyeti müteakip iltihaplanan bir gözde az veya çok rüyet mevcut ise ve göz içinde ecnebi cisim varsa evvelâ bu cismin kabilse çıkarılması lâzımdır. Cisim ihraç edilmezse rüyet bakı kaldıkça iltihabın tedavisine çalışmaktan başka yapılacak bir şey yoktur.

Böyle gözde rüyet ebediyyen ve tamamen gair olmuş ve fakat gözün harici şekli, basit bir bakışta, şahsın maluliyetini anlatmayacak bir şekilde ise, yani mühim bir tehavvüle düşer olmamış ise böyle bir gözde yine cismi ecnebi varsa evvelâ bu cismin ihracına teşebbüs edilir, muvaffak olunursa mütaakiben iltihabi tedavi edilir. Cismi ecnebinin çıkarılması imkânı mevcut olmazsa veya ihraç gayrî kabil ise bu vak'alarda tamamen göz küresinin ihracına mümkün olduğu kadar erken teşebbüs lâzımdır.

Cerhiyete düşer olan gözün gerek rüyeti ve gerekse şekli tamamen harap olmuş ise böyle vak'alarda tereddüt etmeden ve zaman geçirmekten süratla küreyi ayırma ihracı kaide ittihaz edilmelidir.

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 tabiki 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 alınamazsa 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 - soldakiaî 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.

Erime başlangıçta kırmızıdır. Bir müddet sonra, kan sığağları, 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.

Erime 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 AİT 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 bahş etmek 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 asparağınli 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. ı 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 hama-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-

ba steril olarak akıtılır, mütecanis oluncaya kadar çalkanır), müstahlebin hepsi dökülür ve fazla olarak da yüzde (2) gram malaşit yeşili veya kongo kırmızısının sudaki mahlulünden (10) s. mk. ilâve edilir. Bunların hepsi eyice çalkanarak onar santimetre mısabı olmak üzere muakkam tüplere taksim edilir. Tüpler mütehasir serum yapıldığı gibi mail olarak Pasteur furununda veya hut kum furununda birbiri arkasında günde birer saat olmam üzere üç gün (37) derecede tutulur. Bu suretle tahsir edilen tüpler (24) saat (38) derecede bırakılarak sterilite kontrolü edildikten sonra hazırlanmış olurlar.

#### *Hohn vasatını muaddeli:*

Üç taze yumura evvelki usülde olduğu gibi temizlenir, muakkam cam boncukları havi bir şişeye akıtılarak mütecanis oluncaya kadar çalkanır. Bادهu muakkam bir miher ile (90) hacim yumurta, (3) hacim yüzde (5) gliserinli muakkam et suyu ve (2) hacim da muakkam taze süt karıştırılır ve üzerine malaşit yeşilinin yüzde iki sudaki mahlulünden (10) s. mk. ilâve edilerek Loewenstein vasatında olduğu gibi tüplerde tahsir edilir. Tahsirden sonra bu vasata fazla olarak her tübe birer santimetre mikabı yüzde (5) gliserini havi steril et suyu konduktan sonra sterilitte kontrol edilir.

#### *Petragnani vasatı asparajinli;*

(200) s. mk I taze süt, (1,25) gram asparajin ve (8) gram patatis unu bir balona konup arasına çalkalamak suretile hamamunarıde bir saat kaynadılır, 45 - 50 dereceye geldiği zaman evvelce hazırlanmış bulunan cam boncukları havi bir şişede çalkalanmış dört yumurta ve bir yumurta sarısı ve (12) gram gliserin ile karıştırılır ve üzerine yüzde iki malaşit yeşili mahlulünden (10) s. mk'ı ilâve edilerek tüplere taksim ve evvelkilerde olduğu gibi tahsir edildikten sonra kontrol edilir ve kullanılır.

Kullanılan süt ve yumurtalar taze olduğu takdirde vasatın p. H. ı. (7,2) kadardır. Kültürlerde muvaffak olmak için süt ve yumurtaların taze olmasına dikkat etmek lâzımdır. p.H. ı (7,2) hizalarında bulunmayan vasıtaları kullanmak doğru değildir. p. H. ın (7,2) hizalarında olup olmadığını anlamak için (15) s. mik'ı tuzlu su için iki damla hazırlanan vasattan konup p. H. cihazı ile bakılır.

#### *Kraşadan kültür yapmak ;*

(2) s. mik'ı kadar kraşa bir Petri kutusuna konup üzerine (2) s. mik'ı yüzde (15) hamızı kibrit mahlulünden ilâve edilerek bir tel ile eyice karıştırılır ve petri kutusunun kapağı kapanarak (30 - 35) dakika laboratuvar hararetinde alâhahlihi bırakılır. Sonra üzerine bir kaç damla tentür dö turnusol damlatılıp (*endikatör*) leylak rengi

oluncaya kadar yüzde (30) sut - kostik mahlulünden damla damla koymak suretile teamül tadil edilir. Bu renk p.H. (7,2) hizalarını gösterir. Yahut sutten damla damla damlatılıp arasına öze ilâve kırmızı turnusol kığıdı üzerine bir damla bırakılır. Turnusol kâğıdı fark edilecek derecede mavi olunca yine teamül tashih edilmiş olur. Bu suretile muamele edilmiş olan balgamdan her tübe yarımşar santimetre mikabı ekilerek 38 derecede bırakılır.

#### *İdrardan kültür yapmak :*

20 - 50 s. mk. İdrar santrifüje edilir, tortu müsavi hacimde beş dakika yüzde (12) hamız kibrit mahlülü ile muamele ve temasta bırakılır. Eğer idrarda arızî bakteriler fazla, ve tortu da muhafî manzarada olursa ozaman hamızı kibrit yerine yüzde 4 - 8 kadar sut, mahlüle tortu müsavi hacimde olarak muamele edilir ve yarım saat laboratuvar hararetinde bırakılır. Bundan sonra kraşada yapıldığı gibi teamül tashih edilir ve 6-8 tübe yarımşar santimetre mikabı ekilerek 38 derecelik etüve bırakılır.

#### *Mayii dimağiden kültür yapmak :*

10 - 20 s. mik'ı mayii - dimağii - şevki, onbeş dakika kuvvetle santrifüje edilir. Burada mümkün olduğu kadar temiz çalışmalıdır. Tortu ince bir pipetle alınarak zer' vasatının bütün yüzüne yayılır. Eğer mayi içinde flokonlar varsa hatta santrifüje etmeden bile bu parçacıklar alınarak vasatın yüzü üzerinde ezilmek suretile zeriyyat yapılır.

#### *Âza parçasından kültür yapmak :*

İki gram kadar âza parçası bir miktar 180 derecede takım edilmiş ince kum ile muakkam bir havanda ezilir ve âza miktarı kadar da yüzde (5) hamızı kibrit ile muamele edilerek 15 - 20 dakika kadar (arızî bakterilerin kesafeetine göre) temasta bırakılır. Yukarıda tarif edildiği veçhile leylak rengi oluncaya kadar yüzde (30) sut ile tadil edilir. Beher tübe yarımşar santimetre mikabı olarak zer edilir, ve 38 derecelik etüve konur.

Tarif edildiği veçhile Loewenstein, Hohn ve Petragnani vasıtalarına zeriyyatta bazan yedinci günden itibaren koloniler belirmeğe başlar, mikrokültür husule gelir. Alekser ondördüncü günden sonra koloniler görülebilecek cesamete geliyor. Bazan da 27 hatta 30 gün sonra neşvünümanın teahhür ettiği vakidir. Fakat kolonilerin gözle görülebilecek cesamete gelmesini beklemeyüp yedinci günden itibaren tübler raklaj suretiyle muayene, telvin edilerek mikrokültürün husule gelip gelmediği tetkik edilmelidir. Binaenzleyh kültür usulünde telkin usulünden daha evvel netice alınabileceği yukarıdaki yazılardan anlaşmaktadır.



B u G ü n ü n c a n l ı m e v z u l a r ı ü z e r i n d e  
**M ü c m e l i Y a z ı l a r**

UMUMİ ÇİZGİLERİ ÜZERİNDE TABABET.

1.

*Hayat, Sıhhat ve Hastalık*

Doktor Süreyya Ali.  
 İstanbul.

Hayat, sıhhat, hastalık gibi görünüşte anlaşılması ve ta'rifini kolay zannolunan bu mefhumlar nice yıllardanberi ne tamamen anlaşılmiş ne de iyice ta'rif olunabilmiştir. Eski ve yeni kitaplarda bu mevzu'larda yazılan uzun satırlar âdetâ kelime değişikliğinden ibaret kalıyor. Maahâzâ, eskilmeyen ve yeniden yeniye ilâve olunan fikirlerle bu bahisler dâima tazelenmektedir.

**HAYAT :**

Filozofların, tabiplerin, physiologist'lerin hali hâzır ilmi zenginleştiren bir çok mesai ve keşiflerine rağmen hayatın mahiyeti henüz örtülü kalmış ve ilk mütefekkirlerin asırlar arasından süzülüp gelmiş olan fikirleri tekrar tekrar münakaşa ve ta'dil olunmakla beraber hayatın hakikatine ait düşünce ve nazariyeler hararetili muarızları ve gayretli taraftarları birbiriyle dâima çarpıştırmakta bulmuştur.

Hayat, lûğatta şöyle târif edilmiştir : Şahsın neşvünema ve muhafazasına hâdim olmak üzere uzuvların ifa eylediği vezaifin neticesi veyahut doğumdan helâke kadar canlı uzviyetin yaptığı fiillerin hey'eti mecmuasıdır.

Hayatın mahiyetini gûya izah etmek için eskiden üç nazariye konmuş; kısaca :

1. *Animisme.* - Bu, bütün mithologie'nin esasında görülün ve daima tekrar olunan eski bir doctrine'dir. Tıbbî Animisme'in formülünü Stahl vermiştir. Buna göre müteakkil, mütefekkir (*Conscient de sai*) ve maddeyi canlandıran, hareket ettiren ve tefessuha mükâvemet veren bir tek ruh vardır. Bu nazariyece hastalık : Ruhun, e'fal ve vezaif arasında muvazenatı yeniden te'sis ve muzır madde defetmeğe ma'tuf bir sa'yı gibi telakki olunmak lâzımgelir.

2. *Vitalisme.* - Pythagore, Platon, Aristote, Sénèque den Bacon'a varıncıya kadar «kesreti ervah» ı müdafaa eden filozoflardan sâdir olmuş bir nazariyedir. Eski yunaniler iki, bazıları üç ruh kabul ediyorlardı.

1. «Nous» namıyla yâd edilen ve fikrin

(Esprit) en yüksek e'falini idare eden mütefekkir, müdrük (intelligent) ve lâyemût bir ruhtur - 2. Hayat ve muhabbet ruhdur : Psyché (esâtirde Eros'un ma'sukası). 3. Pneuma denilen ve bütün makineye hayat ve hareket ilka eden nefhadır. Vitalisme doctrini mütefekkir ruh ile ihya edici (vivifiant) ruhu birbirinden ayırır. Canlandırıcı ruh ya bir danedir, yahut vazife adedi kadar münkasem bulunabilir; bu suretle Paracelse ve Helmont doctrinlerine girilmiş olur, yani; her uzuv kendisinin teşekkülüne riyaset ve işlemesini te'min eyleyen bir *Archée* (eski yunanca commander manasına) tarafından sevk ve idare olunur; her uzva müekkel olan *archée*'ler bir *Archee superieure*'ün emir ve tabiiyeti altında bulunurlar, bunun fevkinde de «hassas ruh» (*l'âme sensible*) vardır. Bu da bizzat «lâyemût ruh» (*l'âme immortelle*) in zarfından (enveloppe) başka bir şey değildir. *Archée superieure* tabii halini muhafaza eyledikçe ve bununla tâli *archée*'ler arasında âhenk ve vıfak (accord) bulundakça sıhhat devam eder, aksi takdirde müvazenet (sıhhat) bozulur.

*Neo-spiritualisme nazariyesi.* Bu gün canlının physico-chimique kuvvetlerin tesirine tâbi bulunduğunu kabule mecburiyet hasıl olmuştur. Bichat, Cuvier, Y. Müller hayatın esasen harici kuvvetlere karşı bir mücadele ile mütemyiz olduğunu düşünmüşlerdir. Bununla beraber bazı hayati tezahürlerin hususi bir mahiyeti haiz olduğu, hususi bir principe tabii bulunduğu, camii maddeyi idare eden kuvvetler ile âhenk ve irtibatla bulunmadığı kabul olunmuş : Meselâ Bunge imtisası muvazzaf hücrelerde bir temyiz (discernement) keyfiyetinin mevcudiyetinde ısrar ediyor. Yani bu hücrelerin bir istifâ yaptıklarını ve âdeta şuurlu bir tenbihe (incitation intelligente) muti, gibi göründüklerini, keza Heidenhein ifrazatın hulûl kanunlarını tamamen ta'kip etmediğini kaydediyor; Ch. Boehr yapılan tedkiyat ve mesâiye istinaden mübadele teneffüsü için aynı istidlâl ve istintaca varıyor.

Filvaki' Neospiritualiste nazariyelerin dayandığı vakıaları (faits) physique ve kimyanın keşfiyat ve terakkiyatı tamamen izaha henüz muktedir değildir. Maahâzâ bundan dolayı hususi bir principin müte-

hâlesini kabul etmek lâzımdır, yoksa tahlili daha ileri götürerek meçhulü ma'luma irca etmeyi tecrübe mi icab eder? Birinci s'uale müsbet cevap verince métaphysique bir ifade ile mes'ele halledilmiş olur. Fakat ulemânın vazifesi tahlili ilerleterek taharrî yolunda yeni ve faydeli neticelere varmaktır. Bu itibarla henüz tam izah formülleri bulunamayan hayatî hadiselerin ( imtisas, ifrazat ilh. ) izahı için hususî bir principe kabul etmek taharrî yolunda durmak ve kelime ile iktifa etmek demektir; binaenaleyh taharrîyat ve tahlilâta devam olunur, bunun müspet bir neticeye varup varmayacağını müstakbel gösterir.

Son zamanlarda ulemâ, uzviyette fizikî ve kimyevî hadiselerin izahını kavanini tabliyyeye terk etmekle beraber akıl ve ruh tezahuratına ayrı bir mevki vermişlerdir; o halde bu tezahurlar münasebeti kuvva ( Correlation des forces ) kanunlarından hariç kalmıyor. Bu cihet uzun münakaşalara geçecek kadar mühimdir. Binaenaleyh bir çok noktaları tadil ve terk edilmekle beraber « doctrine spiritualiste » kuvvetli bir mevki muhafaza etmektedir. Bu mesleğin bir çok meşhur ve namdar mümessil ve taraftarları vardır. Virh'ovv bile hayat hadiselerini izah için kuvveyi hayatiye kabul ediyor idi.

3. *Monisme*. Néospiritualiste'lerin ceht ve gayretlerine rağmen hali hazırda münasebeti kuvva kanunlarından hariç her türlü prensippin müdahalesini redde ma'tuf bir meyl vardır. Bu taktirce iki vaz'iyet hasıl olur: hayatı temyiz ve tavsif eden müteaddit ve mütenevvî hadiseler maddenin hususî bir teazzisinden münbaistir; yahut maddede tezahür eden kuvvetler bunda az çok tahavvülâta uğrayan kevnî kuvvetler ( forces cosmiques ) den başka bir şey değildir. O halde hayatın mahiyeti hakkındaki nazariyeler ruhi ve maddî olmak üzere iki esasa ayrılmış oluyor.

Unicisme, akli ve ruhi tezahurlarda dahil olmak üzere bütün hayatî fiilleri ma'denin umumî hasaları ile izaha çalışan materialiste bir nazariyedir. Bi'lâhare nazariyatı harekiye ( *Theorie cyne-tiques* ) galebe edince uniciste'ler hayatı bir hareket ve canlıları da işlemeşi enerjétique kanunlarına tabi birer makine telâkki etmeye meyletmişlerdir. Bu şekilde canlılar muhitî kuvvetlere karşı mücadele şöyle dursun bi'akis bunlara tabi olur ve faaliyet unsurlarını bu kuvvetlerden iktibas ederler. Bu taktirce - hatta en muğlakları da dahil olduğu halde - bütün fiiller ( ihtisat, tefekkür, volition ) git gide esrarengiz karakterlerini gaip etmiş olacaklar.

Muhtelif fe'aliyetlerin tezahuratına medar olacak « énergie » yi cem'etmek üzere canlının yaptığı bir takım muameleler gerçî kendisini ( kimyevî bir makine ) telâkki ettirebilir, ancak bu makine kendiliğinden tekâmül, t'madî ve tekessüre olan kabiliyeti itibariyle beşerin şimdiye kadar imâl ve intifa eylediği âle t l e r d e n çok farklıdır.

Spiritualiste doctrine lere merbut olmakla beraber bir çok ulemâ guddeler ifrazının ve içtîda hadiselerinin sevk ve idaresini belki muhitî kuvvetlerin tesirine terk ederlerdi; fakat canlılarının umumî te-

kâmülünü ( Ontogénique et phylogénique ) izah veyahut bunların neşvünümâsına, şekillerinin idamesine verasetle muntekil scciyelerin sebât veya tahavvülüne müessir ve hakim olan kuvvet ve kanunların mahiyetlerini idrâk mevzuubahis olunca « principe vital » kabulünden vazgeçemiyorlar.

Principe vital, bazı physiologiste'ler tarafından git gide bir « puissance directrice » e irca olunmuş ise de bu bir kelime oyunundan ibaret kalmıştır. Hucrede carî olan bütün bu hadiselerin fizikî ve kimyeyî âlâmetlerden ibaret olduğunu isbat etmek belki kolaydır; fakat bir nokta henüz hiç bir suretle aydınlatılmamıştır: Hucrenin nasıl yaşadığı görülmüyor ve izah ediliyor, lâkin hayatın nasıl başladığı hâlâ muamma halinde şimdiye kadar hayattar maddelerin tekvinine muvaffak olunamamıştır.

Canlı madde aslî seciyesini muhafaza etmektedir. Üzvi veya ma'denî bir mahlûl alınıp da hareketle takım edilse bunun içinde kendiliğinden bir canlı beliremez. Pek ma'rûf olan bu tecrübe ( Génération spontanée ) nin mevcut olmadığını, küreyi arz üzerinde zuhur eylediğinden beri hayattar maddenin ancak tekâmül eylediğini ve yeniden tekevün eylemediğini gösterir; o halde canlı madde gaip olacak olursa (!) seyyaremizin hali hazır şeraitinde tekrar vücuda gelmeyecek demektir.

Mahiyet ve hadisatı hayatiyeyi izah için métaphysique bir principe vital kabul edenlere karşı mu'terizler bu ciheti sırf fizikî ve kimyevî kanunlarla izah ve isbat edebilmişler mi? Principe vital kabulü ne derece métaphysique addedilirse maddedin tarzı mahsusta teazzisi» formülü de o nisbette mücerret sözden ibarettir; filvaki, canlıların teşekkül ve tekâmülü o basit düstür ile nasıl kabili izah olur? Meselâ insanda ve hayvanda erkek hucre biraz protoplasma, büyükçe bir nüve ( Chromatin ) den, keza dişî hucre ( beyza ) çok miktarda protoplasma ile nisbeten küçük bir nüveden mürekkeptir; bu iki ( veya yarım ) hucre telkih ile birleşince tam bir hucre doğar, bu da 2, 4, 8.. ilh. nisbeti üzere çoğalmakla başlar; tekessür bir safhaya vassıl olunca nesiçleri ve cihazları terkip ederek hücrelerin « Spécialisation » nu baş gösterir; tekâmül git gide ilerileyecek, nihayet her nev' için muhtelif müddet sonunda hariçte yaşamağa kabiliyetli bir mahîûk meydana gelir. Şimdi bu kadar ince ve mütenevvî, hususiyetler o iptidâî ve basit hücrelerin neresinde meknuz idi? bunların nescî, hikemî ve kimyevî terkipleri ve mürekkipleri malûmdur: Kemik, adâle, âsâp, ev'iyeye ilh. teşekküllerinin hususî hücreleri nüvenin veya protoplasmının neresinde saklı idi? O halde basit gördüğümüz

hücrede « ancestral » öyle büyük bir kudret ve specialisation kabiliyeti meknuz bulunuyor. Her kuvvet gibi bunun da mahiyeti bittab' malûm değildir. Nebatat zümresi için de böyledir. Âlemlerin hilkatide henüz muamma halindedir « enigme univesel ». Meşhur Kepler, seygaratı mahreklerinde sevke müekkel bir müdir ve müdebbir kuvvet (« Puissance directrice ») kabul eylemiş. Bu telâkkiyi şimdi gülünç bulanlar var, çünkü cazibeyi umumiyeye kanunları dururken hiç öyle muhayyel bir kuvvet tasavvur ve kabul olunabilir mi? Fakat cazibeyi umumiyenin mahiyeti nedir?

Malûm olmayan bu şeyler için métaphisique principler kabul etmek doğru olmadığı gibi haîi hazırda matérialiste nazariyeler ile de bütün hayat hadiselerini izah eylemek mümkün olmuyor. Gerek eski, gerek yeni fikirler ve nazariyeler hayatın mahiyetini izahattan çok uzak bulunuyor. Binaenaley esası malûm olmayan hayatın tam tarifi de mümkün olmaz; Nasıl ki müteharrik cisim haricinde concrète olarak hareket de târif olunamıyor.

Şimdiye kadar muvaffakiyetle mütalea edilebilen cihet canlı maddenin vasıfları ve kendisinde tecellî eden neşvünema, temessül, tekessur, faal hareketler, guddeler ifrazı, hâricî şartlara uymağa sâil olan taharrüş kabiliyeti, ilh. gibi hayatî tezahürlerdir; bunları göstören mevcuda « canlı » deniyor (Ziya, hararet, elektrik husulü gibi alâmetler hayatsız da vakî olur). Hayatî tezahürlerin en mühimmi temessül (« ad simulum ») dür; bu sayede yalnız neşvünema değil, sarf ve istihlâk olunan veya zarara uğrayan protoplasmanın ta'mir ve âkamesi de müyesser olur.

\*\*

### SIHHAT, HASTALIK.

Bu iki tâbir birbirini zıt olarak ta'rif eder gibi görülür; filvaki' hastalık sıhhatin zıddıdır; « langage usuel », sıhhatte olmayan her şahsı hasta tesmiye eder. Gerçi bütün zıddlar ile ta'rif böyledir: Hareket sükûn, sıcak soğuk ilh. gibi.

Kısaca sıhhat : uzviyet ile muhitin müte-kabil aksül'amelleri ve uzuvlar vazaiî arasında müvazenettir, dinebilir.

Basit ( tek hücreli ) uzviyetlerde haricî muhitin tahavvülleri bunlar üzerinde hemen mahsus olur, yâni muhitin terkiibinde fizikî şartlarında vukua gelen tahavvüller uzviyetin faaliyetini değiştirir.

Hayvanatı âliyede haricî şartların değişikliğinin tesiri daha cüz'îdir, çünkü uzviyet muhitin tahavvüllerine karşı mutabakat ve müdafaa tertibatına mâliktir; hücre hayatı, hücrelerin ihtiyaclarına uygun ve hikemi-kimyevi-nesci terkiibi heman sâbit olan bir vasat dahilinde cereyan eder; istiklâb eılmeyi asabiyenin idare eylediği deveran ile te-

min olunur; deveran uzuvlar arasında rabita tesis ve lâzım olan maddeleri bunların ihtiyaclarına göre tevzi' eder. Binaenaleyh sıhhatte bulunan hayvanatı âliyede hücrelere en uygun ve müsait hayat şartlarını te'min eyleyen daimî bir « régulation » tertibi vardır.

Fakat bu kadar nâzik bir tanzim mekanizmasının sık sık bozuklara ma'ruz kalacağına da şüphe yoktur. Dahilî sebepler veya uzviyetin muhite uymak kabiliyetini açan haricî facteur'ler ile bu régulation bozulunca sıhhat muhtel olur (Hastalık).

Sıhhat ve hastalık eskiden bir takım métaphisique telâkkilere ve ta'riflere uğramıştır.

Asclépiade'a göre canlılar aralıklarında mesafe-mesamat bulunan cüz'ü fertlerin toplanmasından mürekkeptir. Sıhhat mesamat ile cüz'ü fertlerin arasında bunların hareketlerini güçleştirecek muayyen bir nisbetin mevcudiyetinden ileri gelir; eğer mesamat gerek âdetlerinin artması gerek hareketlerinin bozulması gerek şekilce tahavvüle uğramaları itibariyle - cüz'ü fertlerle tıkanacak olursa hastalık zuhur eder.

Müessisi Asclépiade olan bu « solidisme » mesleğine mukabil Hippocrate ile başlayan ve Galien tarafından kabul edilen *Humorisme* nazariyesi çıkmıştır : Calinosa göre sıhhat dört hiltın (kan, balgam-phlegme, sarı safra, kara safra-strabil) münasip saatte imtizacında (Eucrasie); bunların kemmi veya keyfi tagayyüründen (Dyscrasie) hastalık doğar.

Hippocrate hastalığı izah için beden haricinde ve fevkinde bir facteur müdahale ettiriyor : « Nature médicetrice ». Hastalık ahlâtın imtizacı bozulunca ve beden e'falini tabii hale irca etmek üzere tabiatın sa'y ve cehdinden ibarettir. Bu telâkki Hippocrata « La nature est le médecin des maladies » dedirimiştir; fakat yine kendisi demiştir ki « tabiat ekseriya fena bir yol alır ve kendi haline bırakılmamalıdır » (Souvent la nature prend une mauvaise voie et qu'elle ne doit pas être abandonnée à elle-meme).

Maahâza Hippocrate'in « Nature médicetrice » i métaphisique olmakla beraber bundan mühim bir fikir çıkıyor : Hastalık uzvi tagayyüre değil, bu tagayyürün mucip olduğu aksül'am el atf ediliyor. Sydenham bu fikri câzip bir formüle ile ifade eylemiştir : « La maladie n'est autre chose qu'un effort de la nature qui pour sauver le malade, taravaille de toutes ses forces a évacuer la matiere morbifique ».

Hastalık hastayı kurtarmak üzere marazî maddeyi boşaltmağa bütün kuvvetiyle çalışan tabiatın cehdinden başka bir şey değildir.

Mekaniğin terekkiyatı tıpta büyük akisler uyardır. Bu suretle Borelli, Boerhave gibi âlimler bütün physiologique ve marazî hadiseleri tulumba, piston, manivelâ hareketlerine irca ede-

rek hayvanî hareketi küreyvatın ev'iyé ile delkin-den münbâis, idrar ifrazını süzgeçten bir mayiin geçmesi. İlh. gibi telekkî eylemişlerdir (İatro-mécanisme).

Kimya terekki edince başka bir meslek ve tasavvurlar yol almış, müvellidülhumuza hayat cevheri addolunarak bu gazın bedene girmesine bir maniaya isnat olunmuş; Baumes kimyanın yeni müktesebatından istifade ederek bütün hastalıkları müvellidülhumuza, müv-llidülma, azot ve fosforun eksikliğine veya bolluğuna atfeylemiştir (Jatro-chimie).

Bu iki mesleğin, canlının hususiyetini ihmâl suretiyle irat bir réaction uyandırmış ve bundan iki Doctrine meydana çıkmıştır: Doctrine anatomique et physiologique. Teşrihin concret ve müsbet neticesi vazifevi bozukların bizzarure uzvî tagayyürlerden münbais olması lâzımgeldiği kabul olunarak «bir veya müteaddit uzuvların afeti» ile tarif olunmuştur (Alibert); Bu suretle ahlât bozukluğu haşevî afetlerin neticesi telâkki olunarak ikinci plâna atılmıştır.

Teşrihi doctrine müvazi olarak Physiologique Doctrine yol almıştır. Bunda esas olmak üzere evvelâ taharrüşiyet (irritabilité) kabul olunmuştur (Uzviyete, müteessir olmak ve réaction göstermek kabiliyetini veren bir hassa). Bu meslek Aristot ile Calinos zamanında mevcut idi. Fakat Haller'in mesaisi ile ruchan mevkii kazanmış ve Brown doctrinine esas olmuştur, Brown'a göre hastalık taharrüşiyetin tahavvülâtından ibarettir; Bunun pek fazla veya çok az olmasına nazaran «Sthénie» veya «Asthénie» hasıl olur. Bu nazariye her tarafta akisler yapmış ve Almanyada Hahnemann'a, İtalyada Rasori'ye, Fransada Broussais'ye ilham vermiştir.

Rasori, hastalıkların iki zıt hale irca' olunabileceğini kabul etmiş ve fakat ingiliz hekiminin aksine olarak ekseriyetinin «asthénique» olduğunu düşünmüştür (Théorie du contre stimulus); bu nazariyeye hastalıklar iltihabi ve gayri iltihabi olmak üzere ikiye bölünmüştür.

Broussais, Rasori doctrinini daha mübalâğalandırmış ve her hastalıkta iltihabın esas olduğunu kabul eylemiştir; bu telâkki farkı tıpta «iltihap ve kan alma» devrini açmıştır (Inflammation, medication spoliative).

Physiologie terakkiyatı âzâ vezifelerinin rolünü git gide meydana koyunca hastalık teşrihi tagayyürlere ve vazifevi teşevvüşler ile temyiz ve tasif edilmiştir; fakat bunlar hastalığı tamamen caractérisé etmeğe kâfi gelmez, meselâ kolu veya bacağı keşilmiş bir kimse bir yandan teşrihi tagayyür bulunmasına, diğer cihetten kesik üzven yokluğu yüzünden münasebet vazifelerinin sekteye

uğramış olmasına rağmen - hasta değildir, malûldur; keza bir mafsul iltihabi ankylose ile neticelendi demek, vazifevi bozukluk veren bir afet ile nihayetlendi demektir. Böylece kesik bacak, fazla parmak, kısa kol ve buna benzer hâller «statique» birer vazî'dir. Halbuki Hastalık canlı uzviyette vuku bulmakta olan «évolutif» bir hadisedir; hastalık - taki teşrihi tagayyür bir «état dynamique» dir (Pneumonie); hastalık-sihhat gibi uzviyetin fe'aliyet tezahürüdür (La maladie comme la Sante est une manifestation d'activité de l'organisme). Şu ifadeye göre hastalık ile sihat arasında zahiren olduğu gibi kat'i bir tezat tesis edilemez, her ikisi de canlı uzviyette cereyan eden hadiselerin muhassalasıdır.

Tabii şeraitte hayat hadiseleri subjektive olarak hissedilmeden cereyan eder. Bu gidış normal uzviyette mevcut olmayan veya ancak bazı şeraitte ehemmiyet kazanan sebepler (Causa interna vel externa) ile mümanaata uğrar, yahut artık normale doğru bir muvazenet alamıyacak derecede bozulursa hastalık hâdis olur.

Hastalığa mastar olan hücre tagayyürleridir. Bu, ya hâli hâzir muayene vasıtalarıyla malûm (Maddi tagayyürat) veya ancak bir vazife bozukluğu ile münkeşif olur (vazifevi teşevvüş); bu sönuncuya «dynamique» ta'bir olunur idi; muayene usullerinin ve vasıtalarının tekemmülü ile vazifevi teşevvüşlerin hücrede ekseriya maddi tagayyürlere müstenit olduğu anlaşılacaktır: Kalp fa'aliyetinin bazı teşevvüşleri, ezcümle Adam-Stock hastalığı buna güzel bir misâl teşkil eder; bu teşevvüş evvelce sırf vazifevi sayılırken bunun maddi esası kalbin tenebbi'hiyet cümlesindeki tagayyür olduğu hâli hazırda teayyün etmiştir (bazı vazifevi bozuklukların çok mühim roller oynayan ifrazatı dahiliye teşevvüşünden ileri geldiği meydana çıkmıştır).

Hastalığın esasına dair eski, karanlık, gayri müsnet ve gayri kabili isbat fikirleri kat'i olarak silûp «Pathologie cellulaire» inde hastalık hakkında müsnet bir principe koymaktaki hüvük ve ebedî şeref Virchow'a aittir. Virchow hücreyi, kendi dahilinde cereyan eden kimyevî, fizikî ve biyolojik hadiseler neticesi hâmilî hayat (Traegerin des Lebens) tagayyüre uğramış hücreyi de hastalığın hususî esası (ens morbi) tevsim eylemiştir. Bu suretle hastalığın mahiyeti eskilerin metaphisique telâkkilerinden kurtulmuştur. Virchow dan beri normal ve patolojik şeraitte hücre mütaâası yeni tedkiyklere temel olmuştur.

Maahâza hücre ilminin tekâmül ve terakkiysi hücrede daha diğer (kısmen morphologie'ce, kısmen de vazifece-biologie'ce müesses) unsuri kısımların (Bionten) kabili tefrik olduğunu meydana çıkarmıştır. Başkaca ta'bir ile hücre evvelce zannolunduğu gibi müteazzî maddenin (kimyadaki gibi) cüz'ü fertleri olmayup pek muhtemelki daha başka vahdetlere ayrılmaya kompleks bir bünyeye mâliktir.

**MALADIE, AFFECTİON.**

Yukarıki ta'rif ve izahlardan anlaşılıyor ki hastalık : Esbabı emraz te'sirine ma'ruz ve bu sebeplere reaction gösteren bir uzviyette vuku' a gelmekte olan teşrihi tegayyürlerin ve vazifei bozuklukların hey'eti umumiyesidir. Hastalığın tabii seyri uzviyeti evvelki müvazenetine irca, etmeğe sâidir; maahâza en müsait ahvâlde bile sıhhatin iadesi ne kadar mükemmel ( *Restitutio ad integrum* ) olsa, artık hiç bir bozukluk bulunmasa bile hastalıktan sıfayap olmuş bulunan uzviyet hâli aslisinden bir az farklı olur : Filvaki' hastalık yeni bir takım şerait ihdas eylemiştir ve hayatın devamı için bu yeni şartlara uymak lâzımdır ( *Le Dantec'in dediği gibi y a ş a m a k a l ı ş m a k t ı r « Vivre c'est s' habituer »* ); meselâ intani bir hastalıktan sonra kan baktericide ve antitoxique hassalar kazanmıştır, şifa ve muafiyet veren bu mes'ud tehavvüller uzviyetin « *fonctionnement* » ında gerçi derin bir değişiklik yapmaz. Ba'zen sebepler te'sirden fariğ olduktan ve

hastalık geçmiş bulduktan sonra<sup>2</sup> uzvi bir tegayyür kalır; meselâ ba'l mafsâl romatizması esnayı seyriinde bütün misli gışalarda ( plevra, perikad, endokard ) iltihap husule gelebilir; bu iltihap ba'zen asıl hastalığın geçmesi ile mündefi olur. Ba'zi def'a da müzmin şekilde devam ederek nihayet müstakir teşrihi tegayyürler ( tekemmüş, iltisak ilh. ) İka' eyleyler; Romatizma geçtikten sonra bu suretle kalp fevhalarından birinde hâsıl olacak natemamiyet veya darlık hastalık değildir; gerçi bu teşrihi tegayyürler deveranda bir bozukluğu mucip olur fakat kalp mütabakat kabiliyeti ile bu bozukluğu müvazenete kor ve uzviyet yeni hâle almış olur. İşte sebep ( romatizmanın âmilî ) te'sirden fâriğ ve asıl hastalık bertaraf olduğu halde tehaddüs eden dexam tegayyürleri hastalık değil, illet ( *Affection* ) dir. Pathologie'de hastalık ile illet arasındaki farkı bu suretle izah edecek bir çok misâller vardır. Maahâza maladie ve affection ta'birleri ekseriya bir birleriyle karıştırılmaktadır.

**HAYATİYAT BAKIMINDAN HASTA BAŞINDA HEKİM.**

*Profesör Doktor Kemal Cenap.*

Anadolu Kliniği için seçtiğim bu mevzu, çetin bir mes'ele olduğu halde, eski bir hekim sifatiyle ve belki de eskimiş olmanın tabii neticesi olarak, biraz ( pessimisme ) kokan bu mevzu üzerinde bir musahabe yazmayı tercih ettim :

Hasta insan başında tababetin ve onun kollarının müessir suretlerle âmil olduğunu da ve tebabet müessesinin muztarip beşeriyetin dayanabileceği yegâne kaynak olduğuna hiç kimsenin şüphesi yoktur. Küreyi arzın her tarafında ve her nefes aldığımız ande, nece canlar kurtaran, evlâdı anayya, anayı evlâda bağışlayan Tıp müdahalelerini saygılarla anarız.

Seçtiğim mevzuda ( hasta baş ucu ) tabirini, bir kliniğe yatan ve hekimin her türlü ( Investigation ) vasıtalarıyla yakından tetkik edilen ve tetkikatın icrasına, derinleştirilmesine maddî ve manevî imkân bulunan hasta adam hakkında kullanmıyorum. Kliniklerde tabibin ve yardımcıların malik oldukları vasıtanın kemali ile müteşâşip ve mütevazın olarak ( hastalık ) mefhumuna karşı koyacak ve muztarip insanı kurtuluşa götürecektir şerait temin edilmiştir. Bu yazıdaki hasta adam tabiri ile ben, evinde yatan ve yahut hekimin kabinesine müracaat eden insanı anlıyorum. Bu müracaatta muhtelif cepheler vardır : hekimle hasta arasındaki münasebetler, hastalığın teşhis ve tedavisi uğrunda hekimin kafasındaki düşünceler, hastanın ictimai vaziyeti ve hatta bazı kerre halk a-

rasındaki ictimai diploması, hekimin hasta ruhiyatı hakkındaki tecrübeleri gibi âmiller, karışık bir muamele şeklini aldıkları vakidir. Bu esnada hastanın Tıp ilmi hakkında, evvelden, düşündüğü fikirleri de hesaba katılmalıdır. Çok defa görülmüştür ki bilfarz birdenbire titremeğe başlayan ve hararet derecesi kırk raddelerine çıkan bir hasta karşısında, hekim velev küçük bir şüphe de olsa, malaryaya endişesiyle kan muayenesi düşündüğü zaman, ekseriya hasta sorar : ( Canım doktor bey, şunu yapmasak olmaz mı ) ? Hastanın bu sorgusunu derhal hekim hakkında bir ademi itimat tezahürü gibi addetmeğe hakkımız da yoktur.

Zira hasta bunu söylerken olabilir ki, çok korkaktır da, kendisine bir işe batırıldığını bile istemez, olabilir ki kan muayenesinin mütevakkıf olduğu iktisadi vaziyeti düşünecek haldedir. Nihayet olabilir ki hasta, hakikaten hekim hakkında « lüzumsuz bir işe teşebbüs ediliyor » gibi bir düşünce ile hareket ediyor. Fakat öte taraftan hastanın bu cevabını alan hekimin derhal başı dönebilir ve bu sorgunuu delâlet edebileceği mânaları düşünebilir, manen muztarip olabilir. Bu verdiğim misâl, çok basitlerinden biridir. Halbuki kabinesinde ve hastanın evinde pratik yapan bir hekim için daha ilmi güçlükler meydana gelebilir. Meselâ, hekimin kabinesine gelen, yahut acele evine davet edildiği bir hastada aşkâr bir teserrüf, kalp ve bu sırada baygınlık hisleri, baş dönmeleri, soğuk terler gibi ârâz görse-



böyle bir ârâz kompleksinin, patologyanın pek büyük sahaları dahiline giren bir çok hastalıkların (syndrome), mu olabileceğine rağmen mütalaamızı basitleştirmek için daha mahdut bir sahada kalarak düşüncemize devam edelim: Bu vak'ânın, ukadati kalbiyenin nescî bir tagayyürüne merbut olduğu, yahut ensice arasındaki metabolizma değişikliğinden mütevellit ve kanda dolaşan gayri mutat kimyevî âmillerin tesiriyle mi meydana geldiği, yoksa son zamanlarda mütalâa edilen pankreas ifrazî dahilisinin (Hyper) haline merbut bizatihi doğan bir (hyperinsulinemie) neticesinde teessüs eden kan şekeri azlığını olduğu ihtimalleri üzerinde duralım.

Bunlardan ilk ihtimali ilmen hâilletmeğe yani sıradaki kanın kimyevi muayenesiyle davayı halletmeğe teknik imkan yoktur, zira bu değişikliğin kanın kimyevî bir tagayyüründen mi, yoksa kanın (Acide - base) muvazenesinin ne biçimde ve ne tarzda tagayyüründen husule geldiğini araştırmak, gerek ilmî, gerek teknik çok çetin davalara halletmek demektir. İkinci ihtimali, yani kanda bir (Hypoglycémie) olup olmadığını araştırmak için zaten çarpıntılar ve ızdıraplar geçiren hastanın vevlev bir centimetre değil de bir damla bile kan alıp, kan şekeri ölçmeğe, hasta ile hekimin bulunduğu vaziyette, yine maddeten imkân yoktur.

Hele evinde ve sevgilileri arasında muztarip dakikalar geçiren bir hastada alınacak kanın ancak teşhise vasıta olmak için alınacağı da ifade edilince, hekim hakkında derhal fena bir not verilir ne yazık ki hekim, kendi ilmî düşüncesi-zinin cezasını, o evi ve hastayı kaybetmekle çeker.

Fakat mevzuubahs hasta, iyi bir kimyageri ve her türlü vasıtaları daima el altında bulunan bir klinikte bulunsaydı, bu gibi ilmî tetkikatın yapılmasına imkân hasıl olabilirdi. Binaenaleyh evine davet edildiğiniz, yahut kabinesine gelen bir hastada bu gibi fennî noktayı nazarlarla teshise vasıl olmağa imkân müsait olmadığından ki böyle hastalara asabî hasta etiketi konulmak mecburiyeti hasıl olur. Şayet hasta, hakikaten, arasıra husule gelen bir bizatihi «Hyperinsulinemie» den muztarip idise ızdırapları tekerrür edecek ve hekim dolaşarak derdine çare arayacaktır. Ancak bu gibi ilmî tetkikatın yapıldığı bir müessesede teşhise vasıl olduğunu gören hastalar, o zamana kadar müracaat ettikleri hekimler hakkında iyi bir fikir hasıl etmezler. Fakat bu neticenin husule gelmesinde, ne kemâlli olduğuna kanaati olduğum Türk tebabatinin, ne de, kıymetlerine iman ettiğimiz Türk hekimlerinin asla bir suçu yoktur. Zira bu mesele her şeyden evvel muhit unsurlarının tenevvür etmiş olması mes'ulesidir.

Her şeyden üstün de tababetin bir kâhinlik olmayıp bir takım ilmî mutayatin tatbikinden ibaret bir ilim ve teknik işi olduğunu takdir etmiş olması lâzımdır. Bizde olduğu gibi, maalesef mutat

olduğu veçhile hastalar dile bakarak, insanın gövdesini kulakla dinleyerek teşhis kullanılmasını isterler ve dikkat edilirse, daha derin tetkikat icrasını teklif eden hekimleri iktisadî cephe menşurundan görürler.

Bir misâl daha alalım, gittikçe artan kemik ağrısından şikâyet eden bir hasta alalım. Bu hasta, uzun müddet, hatta Avrupada da olsa, bir artrititik ve romatizmalı olarak telâkki edilebilir. Nihayet, kemiğinin radyografisi yapılır, ve ilk zamanlarda uzvî hiç bir tagayyür görülmez. hasta muhtelif vasıtalarla tedavi edilir. Fakat uzun müddet ızdırap çektikten sonra, zira hastalık yavaş seyreder, hastanın bir «ostitis fibrosa» ve «Paget» hastalığının, aglebi ihtimâl de «paratyroide» guddesinin «hyper» haline müptelâ olduğu ancak uzun tetkiklerden sonra anlaşılabilince, bu kat'î teşhis konuluncaya kadar hastanın, elinden geçtiği hekimler hakkındaki gayri müsait fikirlerle yaptığı haksız propaganda, tababet müessesesi namına ve onun mümessili olan hekimlerin maneviyatına kadar ileri gider. Fakat itiraf etmelidir ki bu işte bazen senelerce süren hastalığın yavaş seyri suretile paratyroide guddesinin bir «hyper» hali teessüs ediyorsa ve kemikler, kirecini kaybederek kanda kireç miktarı artıyor ve idrarla muttarip oluyorsa, esasen bu hal başladıktan sonra bazen uzun zaman, kemikler Röntgen ziyası altında uzvî bir tagayyür göstermez. Kanda «calcium» miktarının tayini için, hastaya, muayyen kireci ihtiva eden bir rejim vererek onu kontrol altında tutmak ve kanın kirecini muhtelif vasıtalarla doze etmek suretiyle de hareket etmeğe imkân yoktur. Zira, yazımızdan anlaşıldığı veçhile, biz hastayı ya kabineye gelmiş, yahut tedavisi için evine çağırılmış olduğumuz bir hasta addediyoruz. Bu vak'ada, erken teşhis koyamamanın sebebi hekimin bilgisizliği değil, fakat hastalığın sinsiligidir.

Başka bir misal daha alalım. Hat bir intanê hastalık geçiren hastanın akibeti, hastanın kendi özüne, ve kendi enerjisine, kendi müdafaa vasıtalarına aittir. Ancak tabiat kuvvetlerinin akıntısını salim bir yola sokmak, yorulmağa sevkeden kalp ve ev'iyyenin masuniyetlerini tutmak, merkezî cümle asabiyeyi daima uyanık bulundurmak v. s. gibi hastayı selâmet kenarına çıkaracak olan tedavi metotlarını tatbik eden hekim, nihayet hastanın başında, bir memleketin müdafaasını yapan ordunun kumandanı olmaktan ibarettir. Fakat hasta uzviyette, hastalık âmilleri içeri girdikten sonra başlayan savaş, bir çok ahâtî faktörler ve bu meyanda «Reticulo - Endothelial» cümle, bu büyük savaşta, gerek ayrı, ayrı, gerek hep beraber faaliyete geçerler. Bu savaşın ne derecesi ne de tarzı, ve nede şideti bilinmediğinden dolaydır ki, intanê hastalıklarda, hekimin rolü hastanın ancak mevcut kuvvetlerini tutmak ve ona yeni kuvvetler verecek devai vasıtalarla müracaattan ibaret kalır.



Bu maksatla kullanılan kâfurî ve muhallefati gibi ilâçları, vesair vasıtalar, « bir büyük meydan savaşında tüfeğin ve süngünün müdahalesi gibidir. » Meydan harbinin kazanılmasında, Tüfeklerin de yüksek tesiri nasıl inkâr edilemezse, hekimin de böyle, basit gibi görünen icraatla kazandığı zaferi tutmak için ancak hekim olmak ve hekim olarak çalışmak lâzımdır.

Bir farâzî vak'a daha alalım, Müzmin baş ağrısı çeken insan tasavvur edelim: böbrekleri, hazım cihazı, vesairesi, temamiyle normal olduğunu farzettığım böyle bir insanda, guddei sanuberiye-de bir tümör teşekkülü mevzuubahs ise, bu tümör guddei sanuberiye sindromlarından her hangi birini verinceye kadar, vakayı, bütün dünyada her kim olsa, muayyen bir sebebe merbut olmayan, zafî ve asabî bir başağrısı gibi telâkki edeceğine hiç şüphe yoktur. Muziki dimağda başlayan bir processus, uykusuzluk, önceleri şayanı dikkat olmayan fartı tebevül, karbon hidratlarının ve yağların metabolizmasında yavaş yavaş görülen tagay-yürler esnasında insan elbette bir şeyler hissedecektir. Fakat, bunlar, ilmin halihazırında bütün vesaitle, daha baştan keşf ve tahkik etmeğe mad-detten imkân yoktur.

Netice, tababet müessesesi, elindeki kıymetli tetkikat ve müşahede vasıtalarına malik olmasına rağmen, bir hastanın klinikte ve bütün yeni (donnée) lere temamiyle vakıf bir klinikçi tarafından müşahade edilmesi halinde bile henüz bir riyazî mes'ele halleder gibi hastalık davasını halletmeğe her zaman imkân olmadığı anlaşılmalıdır. Hele hekimin, kabinesine müracaat eden ve yahut evine çağırıldığı bir tabip tarafından muayenesini isteyen her hangi hastaya, her zaman müfit olabilmesi ilmen mümkün olamamasındandır ki, bizde ve bütün dünyada, bazı defa yan bakıldığı görülür. Türk hekimleri de, aynı ruhî haletin tezahüründen zaman, zaman müteessir olmaktadır. Fakat, ne yapalım ki henüz nereden gelip, nereye gittiğinin illetini feylesofların tavsif edemedikleri beşerin, maddî elemelerinin de ilme gizli kalan ve hakkiyle tasnif edilememiş tezahürleri varsa, benun taksiratını tababete ve tabibe tevcih etmek haksızlık olurdu.

Bir hekim mecmuasında çıkan bu yazının, aziz meslektaşlara yeni hiç bir şey öğretmediğini biliyorum, Bunu yazarken vaziyetimin, ancak kendimi, agrısının şeklini hekime anlatırken, derdinin hafiflediğini hisseden hastaya benzetiyorum.

## ŞEBEKİYE -DEKOLMAN - AYRILMALARINDA YENİ TEDAVİ USULLERİ (1).

*Profesör Doktor Nigazi İsmet.*

Asıl mevzua başlamadan evvel infisâlin patojenisi hakkında bir iki söz söylememe müsaadenizi rica ederim.

Malumuâliniz, şebekiye tabakası göz küresinin gavrını setreder. Altındaki meşimiye tabakası üzerine âdeta muntabîk gibi olup aralarında yalnız kuddamda ora serrata hizasında ve halfte görme siniri huleymesı muhitinde iltisak vardır. Şebekiye'nin meşimiye üzerine intibakını teminde gözün arka boşluğunu dolduran cismi zücâcinin şebekiye'ye yaptığı dâhilden hârice doğru itme tesiri tamamen inkâr edilmez. Mamafî bu intibakta şebekiye'nin ve subağî epiteliüm tabakasının hücrelerine büyük bir vazife verenler de vardır.

Şebekiye altında tehassul eden tümör ve nezif gibi bu tabakayı hâricîten dâhile doğru iten, veya cismi zücâcî derununda esaslı netbî istihale tevlit ile şebekiye'nin dâhile doğru çekilmesini mucip olan nethavî tevazzuların hâsil ettiği dekolmanlar arazi dekolmanlar olup bizim bu günkü mevzuumuzdan hâricîtirler.

Bizim bu günkü mevzuumuz - idiopatique- ve yahut spontane ismini verdiğimiz ve henüz patojenisi tamamen aydınlanmamış olan dekolman teş-

kil edecektir.

Bu guruba sâlim ve miop gözlerde görülen dekolmanlarla bâzı meşimiye ve şebekiye tegay-yürlerinde tesâdüf olunan dekolmanlar dâhildir.

Bu nevi dekolmanın sebebinin izah için şimdiye kadar bir çok fikirler beyan edilmiştir. Bunların bir kısmı mioplarda gözün uzaması-extention-, bir kısmında cismi zücâcîde husule gelen - fibrillaire - bir istihâlenin şebekiye'yi içeri doğru çekmesi - retraction -, bir takımları da bazı müzmin ve torpide meşimiye lezyonlarının şebekiye altında terâküm ettirdiği transüda, veya eksüdanın şebekiye'yi dâhile doğru itmesi - exudation - esaslarına istinat etmektedirler.

1882. de L e b e in servisinde beş taze dekolmanlı gözü teşrihi marazice muayene fırsatını bulan N o r d e n s o n ve D r u a u l t , bu piesler üzerinde aşağıki tegayyüratı tespit etmişlerdir. Cismi zücâcinin lüveyfî istihâle gösterdiği, bu istihâlenin en ziyade ora serrata hizalarında bulunduğu ve şebekiye ile cismi zücâcî arasında anormal bir takım iltisaklar ve bunların hizasında dâhile doğru bir takım şebekiye iltivaları ve ora serrata hizalarında şebekiye üzerinde müteaddit yanıkların mevcudiyeti, ve bu yırtıklar hizalarında meşimiye üzerinde choroidite netbeleri görmüşlerdir.

[ 1 ] Türk tıp encümeninin 25. 40. 1934 tarihli cellesinde tebliğ edilmiştir.

Bilâhara Dufor. ve Gonin taraflarından da tamik edilen araştırmalar kendilerinde infisâl husulünde şebekiye yırtıklarının mühim bir rol oynadığı kanaatini kökleştirmiş ve 1904 de Gonin bu fikrini isviçrede toplanan beynelmilel kongrada izhar ile bir çokları tarafından vâki itirazlara rağmen bu fikrini her fırsatta müdafaa ile senelerce devam eden çok çetin bir mukavemete nihayet galebe etmeğe muvaffak olmuştur. Bu yırtıklardan hâsıl olan halayâyı zücâciye mayii tahteşşebeki mesafede toplanarak infisâli hâsıl etmektedir.

Bu yırtıklar en ziyade ora serrata civarında ve ekseriyetle şebekiye'nin yukarı kısmında hâsıl olmaktadır. Şebekiyede temezzuk vukua gelebilmek için yalnız cismi zücâci tagayyürünü kâfi görmeyen Arruga, Uogt ve rüfekasının fikirlerine iştirak ederim. Zücâci tagayyürata bâis olan sebep aynı zamanda şebekiye neşçinin de tagayyürünü intaç ile bu tabakanın üzerinde de dumurî istihâle mihraklarının husulünü intaç eder. Bu mihraklar hizasında şebekiye elastikiyetini kaybeder, ve gayet kolaylık ile yırtılabilir bir vasıf alır.

Mioplardaki meşimî şebekî tagayyürat, ihtiyarlarda kezâ mevcut arterio-sclerotique istihale ve keza bazı meşimî şebekî iltihaplar şebekiye üzerinde arzettiğimiz tagayyüratı hâsıl ettiği gibi cismi zücâcîde de lüveyfi istihâleyi mucip olurlar. Bu istihâlenin tevlit ettiği iltisaklar bu veçhile kolaylıkla şebekiye'nin yırtılmasını intaç eder. Yırtıkların hâfelerinin ekseriyetle zücaciye doğru çekik bulunması bu fikri haklı gösterdiği gibi miop ve ihtiyarlarda dekolmanı mucip olan bazı raddî sebeplerin hatta yırtıkların bile tabii gözlerde bu hâli tevlit edememesi de her halde yukarıda söylediğimiz veçhile gözün dekolmana hazırlanmış olması lüzumuna bir delil gibi telâkki olunabilir.

Bu gün yeni dekolman vekayinin pek çoğunda şebekiyede yırtığın görüldüğü bir hakikat olmakla beraber musirrane araştırmalara rağmen yırtık görülemeyen vakalar da vardır ; görülmemesi yoklukta mı ? Yoksa aranup bulunamadıklarından mıdır ? Birinci fikri yani ademi mevcudiyeti müdafaa edenler hâlen eksik değildir ve bunlar dekolman patojenisinde bir çok vakalarda yırtığın sebep olduğunu kabul etmekle beraber bir kısım vakalarda da yine meşimiye ve şebekiye lezyonlarından müte-hassıl tahteşşebekî mesâfede transüda, veya eksüda terakümünü sebep telâkki etmektedirler.

Bu güne kadar dekolman tedavisi için tasviye edilen tedavi şekilleri patojeni hakkında serdedilen muhtelif kanatlara göre vazedilmiş muhtelif tedavi usullerini ihtiva etmektedir. Bunların bir kısmı tahteşşebekî mayii boşaltmak gâyesini Extention taraftarları - gözde mevcut tazyik düşüklüğünü yükseltmek esasını; diğer - Exudation - nazariyesi taraftarlarını şebekiye ile meşimiye arasında yapışıklık temin edebilecek bir choroidite adhesive-husulünü; bir grupta yâni retraction taraftarları da cis-

mi zücâcinin sebekiyeyi dâhile çekmesine mâni olmayı, ve en son yeni tedaviler de şebekiyedeki yırtıkları sed ile zücâci ile tahteşşebekî mesâfe arasında mevcut komunikasyonu bertaraf etmeyi istihdaf ederler.

İlk dört gruba dâhil tedavi şekilleri hakkında bu güne kadar muhtelif zatlar tarafından çok muhtelif usuller tavsiye edilmiş, ve bunlardan her biriyle bazı şifa ve salâh vakaları da elde edilmiş olmakla beraber bunlardan hiç biri sâbit ve daimî bir şifa kudreti göstermemişlerdir.

Son senelerde Prof Gonin tarafından dekolman tahassülünde yırtığın sebep telâkki edilerek bunu seddetmek esası üzerinde mumaileyh tarafından tavsiye edilen - thermo ponction oblite - isimle anılan tedavi usulü ilk defa tatbik olunmağa başlandı. 1916 danberi senebesene taraftar kazana kazana bu gün hemen klasik bir şekil almıştır.

Müellif bu usulünü 1919 da Bâle de isviçreli gözcülere tebliğ ettiği vakit hemen herkes tarafından lâkaydı ile karşılandı. Fakat nazariyesinin esasına, ve buna müstenit kurduğu şifa yoluna büyük imanı olan bu zat mütemadî neşriyatı, ve hemen her memlekette vukua gelen tıbbî toplantılara koşup verdiği izahatı ile, ve gittikçe zenginleştirdiği istatistiğinin göz kamaştırıcı rakamları ile taraftarlarını günbegün çoğaltmağa muvaffak oldu. Nihayet 1929 da F e l e m e n k te toplanan on üçüncü Oftalmoloji kongresinin S c h w e n i n g tiyatrosunda toplanan bir celsesinde gerek kendisinin yüzdenden fazla olan müşahedesile, ve gerekse bazı taraftarlarının tebliğleri ile bu usul üzerine orada toplanan bini mütecaviz mütehassısın bihakkın nazarı dikkatini celbe muvaffak oldu. Asıl usulün dünyaya yayılması bu tarihten sonra başlar.

Bu usul şebekiyedeki yırtığı görüp mahallini tayin etmek-reparage- ve bilâhara bu hizada sulbeyi izhar ile yırtık hizasında sulbenden ithal edilen ince bir termokoter bıçağı ile yırtık hafelerini key yetmek ve bu veçhile husule getirilen netbe ile yırtığın tıkanmasını, ve bu hizada meşimiye ile şebekiye arasında kuvvetli bir iltisakın husulünü temin etmekten ibarettir.

Gonin usulünde muvaffakiyet vakasını yeniliği ile mütenasiptir. Hastalığın başlangıcının ilk üç haftasında yapılan ameliyatlarda  $\frac{50}{75}$ , üç hafta ile üç ay arasındaki vakalarda  $\frac{50}{88}$ , üç aylıktan daha

18  
eski olanlarda  $\frac{18}{48}$  şifa elde edilmiştir. şifa husulünde yırtığın vüsati, adedi ve hastanın ahvâl unumiyesi de ehemmiyetli bir mevki sahibidirler.

Bu usulü ameliye bir çokları tarafından fazla tahribata müstait - brutale - bir usul olarak görüldüğü için ilk senelerde hemen herkes tarafından şüpheli telâkki edildi, âdeta tatbika cesâret edenler olmadı. Yalnız bizzat Gonin' in seririyatına kadar

giderek gözleriyle usulü ve neticesini görenlere inhisar etti. Bu hususta biraz cesur termokoter yerine galvanokoter kullanmak suretile işe başladılar. Meller, Vogt, Lindner, gibi.

Bu usul teammum ettikçe bazı tadilâta mazhar olmağa başladı. Bütün bu tadilâta esas usulün haşinliğini izale ve bazı vahim ihtilâtlarını - dahili büyük nezifler, ve şebekiye nekrozları - bertaraf etmek, eskice vakalara da tatbik edilebilecek bir tesiri haiz olabilmesi görülen nüküsleri daha fazla nispette menedebilmek gibi gayeleri temine uğraşıyordu.

1930 da Viyana'da Prof Lindner, Gonin'in usulünde bilahare husule gelen, ve nükslere sebep olan kuvvetli britlerin husulüne mani olmak üzere şebekiye yırtığı çevresinde daha vâsi ve fakat daha az kuvvetli netbeler husule getirmek maksadile yeni bir usul tarif etti. Bu usulde gaye Gonin usulünün aynı olup maksat cismi zücâci ile tahteshbeki mesâfenin iştirakini bertaraf etmektir. Yalnız Gonin bu iştiraki temin eden yırtığın insidadını (occlusion) istihdaf eder. Lindner ise yırtığın muhitini meşimiye ile iltisak ettirerek yırtık çevresinin iltisakını (selusio) temin etmeğe çalışır. Bunun için Lindner yırtık çevresi hizasında 1,5 milimetrelilik bir trepan ile sulbe üzerinde müteaddit fethalar açar, ve bu delikler hizasında meydana çıkan meşimiyenin harici tabakası üzerinde potas kostik kalemile temas ederek bu noktalarda kimyevî bir teharrüş, ve binnetice iltihap mihrakları tevlit eder. Bu usulün başlıca faydaları, yırtık lokalizasyonun Gonin usulünde olduğu kadar tamamen desimilimetresi desimilimetresine doğru tayinin şart olmayup bir, bir buçuk milimetrelilik bir hataya müsait olması eskice dekolmanlarda Gonin usulünden daha fazla şifa temin etmesi olup, mahzuru da ameliyatın iki buçuk, üç saat gibi uzun bir zaman sürmesi, ve ameliyat esnasında meşimiye zedelendiği takdirde ameliyenin bir kaç gün tehirinin şart olmasıdır.

Gonin usulünde en esaslı tadil yine 1930 da Weve tarafından yapılandır. Bu zat şebekiyedeki yırtığı kapamak için termo, veya galvanokoter yerine diatermo koagülasyon istimaline başlamıştır. Bu usulün az brütal olması ve ötekiler gibi büyük dahili nezifler, ve müteakip kuvvetli mebdî britler gibi gerek ameliyat esnasında, ve gerekse ameliyattan sonra vahim ihtilâtatı yapacak bir şekilde olması dekolmanın cerrahî tedavisinde büyük bir terakki, daha doğrusu bir inkişaf hasil etti.

Bu zat hafifçe kabarıklık ve ora serrata hizasındaki dezensersionlardan mütevellit vakalarda sathî usul - Methode de surface - nâmını verdiği sulbeye yırtık hizasında müteaddit diatermik koagülasyon mihrakları yapmaktan ibaret bir usul tavsiye ediyor.

Fazla kabarıklık ve büyük yırtıklı olanlarda ise microponction multiple dediği yırtık hizasında sulbeden tam yırtık muhitine üç milimetre mesâfe ile müteaddit ince iğneli elektrodlarla 40 - 50 miliamper şiddete müteaddit diatermo - ponksion yapmaktan ibaret olan diğer bir usul tavsiye etmektedir. Kullanılan iğneler çok ince olduğu için büyük bir mayi zayi olarak göz yumuşuyor ve icap eden müteaddit ponksionların icra olunabilmesi mümkün kılıyor. Ve keza göz yumuşayarak deforme olmadığı için her ponksionu müteakip oftalmoskopla kontrol imkânını veriyor.

Bizzat müellif ponksion esnasında şebekiyeyi delmekten sakınmayı tavsiye ediyor. Küçük yırtıklarda 2 - 3 ponksion kifayet eder. Fakat büyük deşirürlerde bunun bütün çevresini ihata - bloquer - edecek şekilde müteaddit microcouagulation'lar ile iyi bir set yapmayı söylüyor.

Görülüyor ki bu usulde de müellif yırtığı tikamağı değil çevresini iltisak ettirmeyi düşünüyor. Bu usulün verdiği istatistik rakamları Gonin'ininkinden daha parlaktır. Yeni vakalarda şifayı yüzde 92 ye çıkarıyormuş. Nezif ihtilâti yok denecek derecede imiş.

Viyana'lı doktor Safar 1932 de bu usulü daha mahzursuz bir hâle getirmeyi temin edecek elektrotlar icadı ile bu usulü daha çok kolaylaştırmıştır. Bu elektrotlar sâyesinde gözün kısmi halifisinde bulunan ve inzar itibarile daha vahim olan dekolmanlarda da müdahale imkânını kolaylaştırılmış oluyor. Ve bu sâyede Weve'nin ehemmiyetle tavsiye ettiği şebekiyeyi delmek imkânı da hemen tamamen bertaraf edilmiş oluyor.

Dekolmana son senelerde tatbik edilen yeni tedavilerden bahsederken Nante'li G. Sourdille tarafından 1923 te Archive d'ophtalmologie de esasatı bildirilen usulünden bahsetmemek haksızlık olur. Filvaki mumaileyhin dekolman patojenesini hakkındaki noktaî nazarda yukarda tarif ettiğim usullerin istinat ettiği esasa muhaliftir. Bu zat dekolmanda deşirürü tâlî telâkki eder. Hastalıkta asıl sebebi şebekiyenin anasır esâsiyesi - kan, ve batoneler - epitelium pigmentaire'i arasındaki tabii münasebat ve imtizacın bazı umumî, veya mevzû sebeplerle bozulmasına atfeder. Tedavi için de meşimiye ile şebekiye arasında mümkün olduğu kadar vâsi kuvvetli bir iltisak temin edebilecek choroidite husule getirilmesi temine çalışır.

Tavsiye ettiği usul şudur :

Dekolmanın merkezi hizasında bir katarakt bıçağı 10 - 12 milimetre ithâl edilerek bir ponksion yapılır. Bu ponksionla şebekiyenin takip edilmesini esas ittihaz etmiştir. Bu suretle tahteshbekî mesafe ile cismi zücâci arasında bir iştirak hâsil ederek tahteshbekî mesafede toplanacak mayiin daima zücâciye geçerek reşfolmasını temin ettiği itikadındadır. Tamamen yırtık nazariyesi hilâfına olarak şebekiyede yeni yırtık hasil eder, Dekol-

man sahasındaki mayii boşaktır, munzammada bir kabarıklık hasil olur, ve dekolman sahasına göre bir kaç ponksion daha yapar. Badehu munzammada husule gelen huveysal içine bir iki santimetre mikabı yüzde 5 novocaine mahlûlünden 4 beş damla ilâve edilmiş binde bir cyanure de mercure mahlûlü şırınga eder.

Şırınga edilen bu mayi ponksion fethalari ile tahtesşebeki mesâfeye intikal ile meşimiyede kimyevi bir choroidite hasil eder Müteakip tedavi sıkı sargı, üç hafta yatakta isticah zahiride kalma. miopik dekolmanlarda cıva, senil olanlar da iyot tedavisi tatbiki.

Aynı müellif dekolman sahasına tevafuk eden sulbeyi, munzammayı teshil ile ihzardan sonra gâyet ince bir galvano - koter ucu ile dekolman sahasına 3 - hafifçe, penetrant ponksion yapmadan ibaret diğer bir şekil tedavide tavsiye ediyor.

Bu zat kendi usulu ile yeni vakalarda  $\frac{9}{16}$  daimi şifa  $\frac{1}{16}$  daimi selâh,  $\frac{3}{16}$  ademi muvaffakiyet  $\frac{3}{16}$  vahim nüküs eski vakalarda da  $\frac{9}{18}$  daimi selâh  $\frac{9}{18}$  ademi muvaffakiyet ve nüküs gösteren bir netice elde etmiştir.

1920 denberi G o n i n tarafından tavsiye edilen thermoponction'dan, 1927 den sonra daha fazla bahsedil mesi dikkat nazarımızdan kaçmamakla beraber bu usul bize de bir çoklarına olduğu gibi fazla brutale geldi. Fakat 1929 da iştirak ettiğim on üçüncü beynelmilel kongrede müellifin hararetili izahatını ve oldukça zengin istatistiğini görünce bu usulü tatbik hevesine düştük. Maalesef seririyatlarda hemen hiç yeni vakaya rast gelmedik. Rast geldiğimiz iki harici vakayı bizzat mucide göndererek ameliyat yaptırıldı. Geçen sene 11 - 5 - 1933 tesadüf ettiğimiz altı aylık vâsi dekolmanlı bir genç kıza L i n d n e r usulü ile Gülhanede ameliyat yaptım. Ameliyatı müteakip hastada büyük bir selâh elde ettik. Dekolman tamamen intibak etti. Ziya hissi derecesinde olan rüyeti iki üç metreden kolaylıkla parmak sayacak dereceyi buldu. On gün sonra hastanın yatakta oturmasına, ve on beş gün sonra da hafifçe gezinmesine müsaade ettik. Bunu müteakip hastalığın nüksüne şahit olduk. Bu vakada elde edilen selâhin ziyasında hastanın sabirsızlığı yüzünden muahhar tetbirleri terketmedeki acele ve noksanımızın amil olduğunu zannetmede haksız sayılmayız.

Geçen sene teşrinisanide Viyana-da P r o f . M e l l e . in birinci seririyatında gerek kendilerinin lutufkârlığı, ve gerekse doçentleri U r b a n e k ve baş asistanının delilikleriyle bu hastalıkta tatbik edilen müteaddit diatermo kuagulasion usullerini seyrettim. Gerek evvelce yapılan hastaları; ve

gerekse ameliyata hazırlanmakta olanları takip ettim .

Edindiğim kanaata göre; şifa için lâzım olan en mühim şart dekolmanın müsait neviden olması ve tedavinin süratle tatbiki ve ameliyattan sonraki tetbirlerin hüsnü suretle, ciddiyetle ve sabırla icra edilmesidir. Bir aylıktan yeni, deşürürü tek, miopik, veya tromatik dekolmanlar en müsait olanlarıdır. Aynı evsafı gösteren senil dekolmanlar bundan sonra gelir. Meşimiye, ve şebekiye lezionları ile müterafik olanlar ise nispeten en az müsait olanları teskil ederfer. Bu evsafı bulan dekolmanlarda tatbik edilen bazı basit usullerle de şifa temin edildiği, ve hatta bazı vakalarda ameliyat esnasında husule gelen bazı arzu edilmeyen teknik hatalarına ve bazı ihtilâtlara rağmen bile şifa görüldüğü nâdir değildir.

D r . L . G é n e t . üç dekolmanlı ve yırtıkları görülmeyen hastaların da munzamma üzerinden birine bir, diğer ikisine ikişer noktadan yaptığı diatermo-ponksionla şifa elde ettiğini Ann. 1932. sah. 281. de yazıyor.

D r . P a u l . P e s m e . vâsi yırtıklı bir kaç günlük çok yeni bir dekolman vakasında galvano-koterle sulbeye ikinci temasta büyük bir ec-lat - vukua gelerok yüzüne kadar fıskıran bir jet d'cau . hasil olduğunu ve gözün fevkalâde yumuşadığını görerek ameliyatı yarıda bırakmak mecburiyetinde kaldığı bir vakada elde ettiği tam şifayı - Archives d'opht, 1931. sah. 691, de bize bildiriyor.

Bir buçuk sone evvel - 1 - 8 - 1932. de veridi şebeki flebitinden, ve makûlasında büyükçe bir neziften dolayı bana müracaat eden bir hastamı tavsiye ettiğim alelâde bir tedaviden sonra bir daha görmemişim. Bu hasta bu kere 18. 2. 34. tarihinde yâni on sekiz ay sonra bana esfelde oldukça geniş bir dekolman ve cismi zücacî içinde mebzul flokonlarla müracaat ett. Bu arızanın iki haftadan beri başladığını söyledi. Hemen seririyata yatırdık. Hastayı yatakta yarı yatar vaziyette hareketsiz ve gözleri sargı altında istirahat koyduk. Vaka yeni olmakla beraber şebekiye eviyesinin bozukluğu sebebiyle gayri müsait vakalardan olduğu için gönlüm tatbik edilmesi lâzım gelen diatermik ameliyeyi birinci defa bu hastaya tatbiki arzu etmiyordu. Beş hafta kadar istirahat ve hafif tahtelmunzamma tuz şiringaları ile tedavi ettim. Dekolmanın küçüldüğünü, ve sathileştğini, ve cismi zücacideki trouble ve flokonların azaldığını gördüm, cesâretlendim. Bu hastaya - Weve. nin sathî usulünü tatbik ettim. Hâlen hastanemizde yatmakta olan yeni ve fakat şebekiye eviyesi lezionundan dolayı pek müsait telâkki edilmeyen bu vakada de hemen şifa denecek derecede şebekiyenin tamamen dekole olduğunu ve ziya hissi derecesindeki rüyetinin merkezi olmak üzere onda bir olduğunu gördük. Kanaatımca bu şifayı vak-

anın yeniliğine medyun olmamız icap eder.

Geçenlerde bizzat seyirci olarak bulunduğum bir vak'ada yırtık civarına yapılan ikinci mikro-ponksion esnasında diatermiyi kullanan şuves-terin yanlışlıkla fazla ceryan vererek milli-amper metrenin gösterdiği. 120. den fazla şiddette bir ceryan geçtiği - Müellifler bu arızayı çok mühim buluyorlar - ve 16. mikro - kuagülasyonu müteakip operatör yaptığı oftalmoskop kontrolundan sonra - bunları gayri kâfi görerek - ayrıca birde galvano - koterle keyyetmeyi, yâni diatermik usule koter usulünü teşriki arzu ettiği - Hiç bir literatürde bu kombine usule tesâdüf etmediğimize göre şahsî bir usul demektir - ve fakat tatbik imkânını bulamadığı bir yeni vak'ada da şifa elde olunabildi. Yaparı bile tatmin etmeyen bu teknik ile elde edilen şifayı vak'anın müsaitliğinden gayri neye hamledebiliriz.

Muhterem efendilerim; sözlerim yanlış anlaşıl-

masın. Usul ve tekniğin ehemmiyetini inkâr etmek istemiyorum, bu şekil tedavinin acele tatbikının ehemmiyetini söylemek isteyorum. Bu nokta üzerinde fazla duruşum şifanın en mühim amili olan süratimiz hastalarımızdan pek azına ehemmiyetini anlata bilmemizdir. Esâsen ekseriyet hastalıklarını çok ek-silttikten sonra müracaat ederler. Vaktinde müracaat edenlerin pek çoğu da çok kıymetli olan ilk haftalarını tereddütle, ve şunun bunun fikrini sormakla geçirirler. Muvaffakiyetin ikinci âmili olan, ve haftalarca devamı icap eden muahhar tedavinin icap ettiği sabır ve sükûneti hastalarımızın çoğunda temin de kolay değildir. Bunu temine en büyük yardımcı olan hasta bakıcı meselesi de memleketimiz için lâzımgelen esâslı bir noktadır.

Hülâsa efendilerim; bu gün idiopatik dekolman prof. Gonin-in himmet, öncülük, anudane sâyile gayri kabili şifa emraz kadrosundan çıkmış ve inzar itibarile çok müsâit değilse bile müsâit olanları sırasına geçmiş bir hastalık olmuştur.

## KISANTOKROMİ VE BAĞIRSAK PARAZİTLERİ (1)

Dr. Abdülkadir Lütfi.

Gülhane Dahiliye seririyati muallimi.

1925 senesi Gülhane müsamerelerinden birinde cildi portakal sarısına boyanmış iki hasta göstermiş bu münasebetle kisantokrominin ârâzı ve te-kevvün tarzı hakkındaki fikirleri hulâsa etmiştim. Ozamandanberi poliklinik ve seririyatımıza gelen kisantokromili hastaları tetkik etmeğe ve kisantokrominin husulü sebeplerini araştırmağa başladım ve gördüm ki en çok kisantokromi vak'ası kara deniz sahili, bilhassa Rize, Trabzon şehirleri ve civarı ehalisinde bulunuyor, ve bu hastaların ekserisinde Nekatar, Ankilostom, Askarit gibi bağırsak parazitlerine de tesadüf olunuyor.

Kisantokromili hastaların bir çoğunda bağırsak paraziti, bilhassa Nekater un bulunması adeta kisantokromiyi nekator taşıyanlara mahsus bir araz farzettirecek kadar bariz bir vasıf teşkil ediyordu.

Acaba kisantokromi (kisantodermi) ile bağırsak parazitleri arasında hakikî bir münasebet varmıdır? Kisantoderminin husulünde başka ne gibi sebepler mevcuttur. Kisantodermiyi husule getiren lipokromun vücutta fizyolojik bir vazifesi yahı marazî bir ifadesi var mıdır? Bu husustaki ecnebi ve yerli tetkiklerin hulâsasını ve kendi hastalarımızda laboratuvar hayvanlarında ve İstanbul mezbahasında kesilen muhtelif cins hayvanlarda yaptığımız tetkik ve tahlilleri ve sekiz senelik mesumimizin neticesini ve telkin ettiği fikirleri ar-

[\*] Beşinci millî Türk tıp kongresinde tebliğ edilen rapor hulâsasındır.

zededeğim :

Bu tetkikleri yaparkea Gülhane hayatî kimya muallimi Doktor Bürhanettin, kimya baş muavini eczacı Naci ve baş muavinlerim Doktor İrfan ve Nusret Beylerden çok yardım gördüğümü şükranla yadedirim.

Kisantodermi ve bunu husule getiren lipokrom hakkında avrupa ve amerika literatürü 1880 senesinden beri gittikçe derinleşen bir çok malûmatı hâvidir. Bilhassa Karry ve Besnier ile başlayan malûmat son zamanlarda Hyman, Van den Bergh, von Noorden, Arnaud, Serby, Stokes, Palmer, Wilstaetter, Escher, Stoll, Marce Labbe, Kaupe, Moro, Reinhart... Vs. gibi kimyagerler, nebatat mütahassısları ve seririyatçılar tarafından tekemmüle doğru gitmiştir. Lipokrom tesmiye edilen maddenin bilhassa yeşil ve renkli nebatatlarda bulunan kisantofil ve karotin maddelerinden ibaret olduğu ve nebatatlardan insan ve hayvanlara gıda ile intikal ettiği, bilhassa kept, mahfazai fevkal-kilye, Tahhal gibi bazı uzuvlarda tutunduğu, süt, yumurta gibi hayvan mahsullerine geçtiği, bazı hayvanların kanında bilhassa yeşil ot ile beslenme zamanında daima mevcut olduğu, bir kısım insanlarda da lipokromu fazla gıda ile kan lipokromunun farkedilebilecek derecede ziyadeleştiği anlaşılmıştır. Şekerli diyabet, tüberküloz, had bazı



intanlarda ve bolca havuç ile beslenen çocuklarda lipokromun ciltte tavazzu ederek kısıntodermi ( *kısıntokromi* ) yaptığı muhtelif müdekkikler tarafından tesbit edilmiştir. Lipokromun salim insanlarda ve zikredilen hastalıklarda ve ciltte tavazzu muhtelif tarzda tefsir edilmiş, lipokrom vücutta fizyoloji bir vazife ve marazî ifade atfedener olmuştur.

Elimizde mevcut ecnebi literatürde bağırsak parazitleri ve bilhassa nekator taşıyan insanlarda kısıntodermiye fazla tesadüf edildiğini görmediğimiz için bağırsak parazitile malûl hastalarımızda kısıntodermiye istidat veren sebebin ve hususiyetin tayinine çalıştık. Seririyatımızda yatan ve ekserisi bağırsak paraziti taşıyan bir kısmı da alelâde muhtelif dahilî hastalıklara musap olan 50 hasta üstünde kanda lipokrom tetkikati yaptık.

50 hastadan 22 vak'ada ellerde, ayaklarda, yüzde ve boyunda daha aşikâr olmak üzere kısıntodermi ârazı görülüyordu, bu 22 kısıntodermili den 15 hastada Nekator, 5 hastada Askarit. bir hastada şekerli diyabet hastalığı görülüyor, bir vak'ada ayrıca diğer bir hastalık bulunmuyordu.

O halde kısıntodermili vak'aların yüzde 91 nisbeti bağırsak paraziti taşıyan hastalara, mütebakisi diğer hastalıklara isabet ediyordu (Yüzde 63,3 Nekatorlulara, yüzde 27,7 Askaritilere, yüzde 4,5 şekerli diyabetlilere, yüzde 4,5 ığı salim eşhasa ).

Bu 50 hastanın kanında sabah aç karnına muayene edilmezere H y m a n s V a n d e n B e r g h usulile lipokrom tetkikati yapılmış yalnız 48 hastada ( 0,012 - 1,07 vahdet ) arasında lipokrom bulunmuş 7 hastada farkedilebilecek kadar lipokrom görülmemiştir. Kısıntodermi ârazı gösteren her hastanın kanında az çok lipokrom bulunuyordu. Fakat kanında lipokrom mevcut olan her hastada kısıntodermi görülüyordu. Kısıntodermili hastalarda ciltteki sarılığın şiddetile kandaki lipokrom miktarı arasında daima bir nisbet ve münasebet bulunmuyordu. Meselâ kânında 0,197 vahdet lipokrom bulunan 46 numaralı hastada kısıntodermi çok aşikâr olduğu halde kanında daha fazla ( 0,236 vahdet ) lipokrom bulunan 45 numaralı ve derenî peritonitli bir hastada kısıntodermi ârazı görülüyordu.

*Hastalarımızda kısıntoderminin gıda ile alâkası :*

Memleketimizin hemen her tarafında bilhassa köylerde et az, hububat sebze ve meyva çok yenir. Trabzon sahilinde bir kısım köy ve şehirlerde münhasıran mısır ekmeği yiyenler çoktur. Avrupa ve Amerikada muhtelif sebze, hububat, meyve, ve hayvanat mahsullerinin lipokrom vahdeti tayin edilmiş ve klâsik kitaplara geçmiştir. Biz de memleketimiz mahsullerinden bir kısmının lipokromunu H . V . d e n B e r g h usulile tayin ettik. Kurutulmamış bir gram mevaddın ihtiva ettiği lipokrom vahdeti şunlardır.

Helvacı kabağı 3,49, Havuç 2,44, Lahananın beyaza yakın aksamı 0,813, beyaza meyyal patates 0,122, mısır unu 0,71, kuru kaysı 1,62, kuru incir 0,70, siyah kuru üzüm 0,22, hurma 0, 122 vahdet.

İnsanlarda kandaki lipokrom miktarı yalnız yenen gıdanın lipokromi ile alâkadar olsa idi Trabzon sahillerinde senelerce ekme olarak lipokromu fazla olan mısır unundan yapılmış yevmiye 600 - 1000 gram mısır ekmeği yiyen insanların kanında fazla lipokrom, ciltlerinde kısıntodermi bulunması icap eder. Bu ahalden İstanbula ve doğruca seririyatımıza gelen ve bağırsak paraziti taşımayan muhtelif hastalarda lipokromu az gıda ile beslenen sair memleketler ahalisine nisbetle fazla kısıntodermi ârazı görülmemiştir.

Memleketlerinden yeni gelmiş ve mısır ekmeği ile beslendiği muhakkak olan üç hastanın kanında lipokrom aranmış, pnömoni nekahatinde olan 12 numaralı Rizeli hastada lipokrom 0,08, lenfogramatoma musap 4 uumaralı Of lı hastada 0,00 grip nekahatinde bulunan 38 numaralı Trabzonlu hastada 0,10 vahdet bulunmuştur.

Kanlarında lipokrom tetkikati yapılan 50 hastadan bir kısmına onar gün sair gıdalarla birlikte lipokromu fazla olan kabak, havuç ( 500 - 1000 gram ) yedirilerek kanlarındaki lipokrom miktarı tekrar kontrol edilmiş, bazı hastalarda lipokromun biraz yükseldiği, bir kısmında hiç değişmediği diğer bir kısmında bilâkis azaldığı görülmüştür.

Hastaların numarası	Hastalık ismi	Evvelki lipokrom miktarı	Kabak ve havuçtan sonra miktar	
			Gün 10	Gün 20
1	Şekerli diyabet	0,48	0,80	1,07
4	Nekator ve kısıntodermi	0,41	0,317	
44	"	0,11	0,22	
5	"	0,26	0,29	
25	"	0,11	0,11	
26	"	0,18	0,05	
27	Anemi	0,148	0,087	

Bu müşahede ve tetkikler kandaki lipokromun yalnız gıda ile alâkadar olmadığını gösteriyor.

Hayvanlarda yaptığımız tetkikat :

İstanbul mezbahasında eylül ayı zarfında kesilen muhtelif hayvanların kan, yağ, mahfazî fevkelkiye ve kepetlerinden lipokrom miktarı tayin edilmiştir. Aynı tüccara ait ve aynı şartlarla beslenen, bilhassa son günlerde İstanbul civarındaki mer'alarda yeşil ot ile beslenen iki manda, bir malak, üç beyaz kıvrıcık koyun, üç kızıl karaman koyun, iki beyaz sığır, üç kara sığır, üç beyaz tiftik keçi, üç kara geçinin kanında, yağında lipokrom aranmış yalnız sığırların kanında 0,32 - 0,885 ve yağlarında 0,36 - 1,56 vahdet lipokrom bulunmuş diğer hayvanlarda farkedilecek kadar li-



pokroma tesadüf edilmemiştir.

### *Kisantoderminin bağırsakla alakası :*

İnsan ve hayvanların lipokromu bağırsak ve gıda yolile aldıkları malûm olduğundan bağırsaktan lipokromun imtisasını kolaylaştıran yahut güçleştiren bazı âmiller ve sebepler aramak icap ediyordu. Kisantodermili hastalarımızın yüzde doksan biri bağırsak paraziti taşıyan hastalar olduğu için bu parazitlerin bağırsakta lipokromun terkibi üstüne veyahut bağırsak andotelyumuna bazı tesirler yapması ihtimalini düşündük, aceba insanlarda ve hayvanlarda lipokromun en ziyade imtisas mahalli olan ince bağırsaklarda teamül cihetile fark var mıdır ?

Parazitli hastalarımızda vefiyat olmadığından yalnız maddei gaita teamülü tetkik ettik. Nekator ve askarit taşıyan hastalarda maddei gaita teamülü yüzde 50 hamızı, yüzde 50 kalevi, em'a paraziti ve iltihabî olmıyan sair hastalarda maddei gaita teamülü yüzde 30 hamızı, yüzde 70 kalevi.

### *Muhtelif hayvanlarda ine ve kalın bağırsak teamülleri :*

İstanbul mezbahasında aynı günde kesilen ve aynı tarzda beslenen muhtelif hayvanlarda İstanbul daülkelp müessesesinde itlaf edilen tavşanlarda ve İstanbul tavukçularında kesilen tavuklar da elde edilen neticeler aşağıki cetvelde gösterilmiştir.

Hayvan adedi	İnce bağırsak teamülü				Kalın bağırsak teamülü			
	nev'i.	hamızı	amfoter	kalevi	hamızı	amfoter	kalevi	
Manda	12	0	4	8	0	0	12	
Siğir	14	0	0	14	0	0	14	
Dana	10	0	0	10	0	0	10	
Koyun	48	34	4	10	2	0	46	
Keçi	8	0	8	0	0	0	8	
Tavşan	5	2	1	2	3	1	1	
Tavuk	9	9	şidetli	0	0	7	1	

Tavukların ince bağırsakların muhteviyatı şidetli hamızı olması ve nebatat kisantofili kolayca massetmeleri, insanlarda tufeyl taşıyanların ve kisantodermi ârâzi verenlerin de bağırsak muhteviyatının hali tabiiden ziyade hamızılık göstermesi nazarı dikkati celbediyor ve bağırsak teamülünün lipokrom imtisası hususunda bir rol oynaması ihtimalini düşündürüyorsa da, kanında, sütünde ve yağında hiç lipokrom olmıyan mandalar ile karotinin nev'inden en çok lipokromu olan siğirlerin ince ve kalın bağırsakları muhteviyatının hemen aynı teamülde ve kalevi olması bu meselede bağırsak muhteviyatı teamülünün esaslı bir tesir yapmak ihtimalini şüpheli kılıyor.

### *Acaba parazitler bağırsak andotelyumu üstüne tesir yapıyor mu ?*

Ağızdan alınan gıdaların muhtelif hazım usareleri ve bağırsakta mevcut muhtelif mikrop ve mayalar tesiri altında tehallül, tezauf, tahammur ve

tefessüh gibi bir çok tebeddüllere maruz kaldığı ve bağırsak andotelyumunun bu maddeleri massetmek için adı bir süzgeç gibi davranmayup geçireceği mevaddı kısmen intihap ve tebdil kudretine malik bulunduğu malûm olduğundan bağırsak paraziti ve bilhassa nekator taşıyan vak'alarımıza kisantokrominin fazla görülmesi nekator yahut askarit gibi bağırsak parazitlerinin bağırsak andotelyumuna mihanikî yahut semmî bir zarar yapmaması ihtimalini de düşündürüyordu, Bu cihetin tesbiti için insanlarda ve kanında tabii olarak fazla lipokrom bulunmıyan tavşanlarda tetkikat yaptık.

Tavşanlarda mevsim sebzeleri ve kepek ile kanda lipokrom sıfırdır.

10 gün lipokromü fazla kabak ve havuçla tağdiyeden sonra lipokrom gene sıfırdır. Birer hafta fasıla ile fizyolojik serum içinde ve mide tarikile verilen 100 adet ankilostom müstahlebini müteakip kanda lipokrom gene sıfırdır. Bu tarzda aynı zamanda tavşanda anemi tevliidi kabil olup olmadığı da tetkik edilmiş, kırmızı küreyvat adedinde bir azlık görülmemiştir. mamafih bu tecrübe müteaddit ve muhtelif hayvanlara teşmil edilmemiştir.

İnsanlar : Bağırsağında parazit, bilhassa nekator taşıyan hastalara uzun müddet lipokromu fazla olan kabak ve havuç ( günde 500 - 1000 gram ) yedirilmiş ve beş günde bir kan lipokromu tayin edilmiştir. Bazı nekatorlılarda kanda lipokrom tezyit edilebilmiş, nekator düşürüldükten sonra lipokrom azalmış, fakat bazı vak'alarda fark hasil olmamış bazılarında ise bilâkis nekator düşüktükten sonra lipokrom ziyadeleşmiştir. Cetveli aşağıdadır:

Hastahıkların numaraları	Tabii gıda ile kanda lipokrom	Kabak,havuç ile beslenirken nekator mevcut iken	nekator düşürüldükten sonra
4	0,041	0,18	0,31
25	0,11	0,22	0,11
40	0,027	0,146	0,34
41	0,098	0,137	0,146
44	0,11	0,22	0,156
26	0,18	0,073	0,05
19	0,31	0,32	
5	0,26	0,29	
7	0,97	0,097	
18	0,20	0,20	

Bağırsağında parazit taşımayan ve ehemmiyetli hastalığı olmıyan vak'aların bir kısmında havuç ve kabak ile kanda lipokrom miktarı biraz tezyit edilebilmişse de diğer bir kısmında 15 - 20 günlük mebzul lipokromlu gıda ile hiç tezyit edilmemiştir ( 45, 50 numaralı hastalarda kan lipokromu ilk miktara tevafuk eden 0,06 ve 0,24 vahdetten yukarı çıkarılmamıştır ).

### *Kisantoderminin metabolizma ile alakası :*

Bağırsak tarikile vücuda giren lipokrom aceba vücutta herhangi bir surette sarf ve istihlâk olunuyormu ? yahut meselâ bazı müelliflerin bilhassa

M a r c e l L a b b e nin tasavvuru veçhile yağ metabolizmasını teşviş. keton cinsinden şahmî hamızların ihtirakını tenkis eden ya kolesterin terakümünü mucip olan bazı hastalıklarda yahut müderris Akil Muhtar bey in düşündüğü gibi pankreas ve kebet ifrazının azalması ve ademî kifayesi halinde vücutta teraküm ediyormu ? Vücutta ihtirakı tezyit edebilen hormonların kısan-tokromiye müessir olup olmadığını tecrübe için fazla kısan-tokromili bir numaralı hastaya dahilen yevmiye 0,20 gram tiroit hulâsası verilmiş ve müsavi gıda şartları içinde tiroit hulâsası verildikten 10 gün sonra kan lipokromu 1,07 den 0,73 vahdete düşmüştür. 5 numaralı hastada dahilen aynı miktar tiroit hulâsası ile 10 gün zarfında kan lipokromu 0,263 vahdetten 0,195 vahdete düşmüştür.

Hidrokarbone ve yağ metabolizmasını düzeltmek üzere bir numaralı şekerli diyabet hastasına tiroitten evvel ve idrarda aseton ve aseton eşsâmı mevcut ve lipokrom 0,43 iken kabak, sebze, et ve yağ rejimi ile birlikte yevmiye 40-50 vahdet insülin zerkedilmiş, şeker ve aseton eşsâmı sifıra düşürülmüş fakat 20 gün zarfında lipokrom, 0,48 den 1,074 vahdete çıkmıştır. 24 numaralı ankilostomlu diyabetsiz bir hastada lipokrom 0,24 iken ankilostom düşürülmeden ve alelâde müte-nevi bir himye ile yevmiye 20-30 vahdet insülin yapılmış bir hafta sonra lipokrom 0,24 ve insüline bir hafta daha devam edilerek 0,26 bulunmuştur.

Bu müşahedeler yalnız tiroidin lipokrom üzerine tesir eder gibi olduğunu gösteriyor.

Kısan-tokrominin hazım usareleriyle alâkası lipokromun yağlarda münhal olması yağ hazmı üstüne tesir yapan bazı hazım usarelerinin bu hususta rol oynayabileceğini düşündürmüş ve bizi bu nevi hastaları tetkike sevk etmiştir. 33 numaralı aşiliye müptela hastada alelâde muhtelit gıda ile kanda lipokrom sıfırdır. 32 numaralı Hano tipinde siroz vak'asında kanda lipokrom sıfırdır.

29 numaralı mide karhası ve 3 numaralı hiperkleri-dri vak'alarında kanda lipokrom 0,061 0,093 dir.

İki numaralı müzmin pankreas iltihabî vak'asında da kanda lipokrom sıfırdır. Gıdasına 10 gün 250 gram lipokromu fazla kabak zammedilci ten sonra gene sıfırdır. Bunlardan başka seririyatımıza giren müteaddit aşili müzmin pankreas iltihabî, muhtelif tipte sirezlar ve kolesistit vak'alarında kısan-todermi arazi görülmemiştir. Bu müşahedeler gösteriyor ki mide, em'a, kebet ve pankreas ifrazının azlığı ve çokluğu kısan-todermi ile alâkadar değildir. Yalnız aşili ve müzmin pankreas iltihabî vak'alarımızda kanda lipokromun pek az yahut sıfır bulunması yağ hazmını güçleştiren hastalıklarda lipokromun da yağ ile beraber bağırsakta fazla zayi olduğunu ve massoluna-

madığını düşündürebilir.

*Kısan-todermi'nin insan ve hayvanın cilt rengi ile alâkası :*

Daima siyah renkte olan mandaların sütünde yağında, kanında lipokrom bulmaması, manda tere yağının ve manda iç yağının daima beyaz ve lipokromsuz olması siyah renkli diğer hayvanlarda, siyah renkli insanlarda dahi lipokrom noksanlığı yapıyormu fikrini hasıl etmiştir.

İstanbul mezbahasında hayvanlar üzerinde yaptığımız tetkiklerde aynı cinsten siyah ve açık renk-lileri mukayese ettik ve gördük ki sığırların, danaların, koyun ve keçilerin siyah ve açık renk-lileri arasında lipokrom farkı yoktur.

Seririyatımızda son senelerde zenci insan otop-sisi yapılmıştır. Fakat zenciler üzerinde yapılan ameliyatlarda cilt altındaki yağ nescinin onlarda da beyaz renkli insanlar gibi sarı olduğunu görüyoruz. L ö h l e i n tarafından Kamerun de bir zencinin deri altındaki yağ nesci penbe sarı renkte görülmüş ve bu renk zencinin hurma yağı ile beslemiş olduğuna atfedilmiştir. Bu tetkik ve müşahedeler insan ve hayvan deri renkleri ile lipokrom arasında bir münasebet olmadığını gösteriyor.

İnsanların kanında ve nesiçlerinde lipokromun fizioloji bir delâleti ve lipokrom fazlalığının marazî bir ifadesi varmıdır ?

Lipokromun yani kareteitlerin nebâtatta teneffüse ve metabolizmaya yardım ettiği ( r n a u d , w i l s t a t t e r ), imtisasta rol oynadığı ( E n g e l m a n n ) yahut hücerat muhammirlerini ziyaya karşı muhafaza eylediği ( w e n t ) zan ve tahmin olunmaktadır.

Lipokromların hava temasında fazla müvellidül-humuza alarak renklerini zayi etmeleri bu madde-nin hayvanlarda dahi teneffüse yardım etmek ihtimalini düşündürmüş ise de bunlarda hemoglobin gibi tekrar irca olmak hassası olmadığından bu faraziye kabul edilmemiştir. Amerikalı kimyager P a l m e r lipokromun hayvanlarda ehemmiyetli bir vazifesi olmadığına kanidir. H. V. den B e r g h lipokromun hayvanlarda metabolizma hususunda rolü olduğunu ileri sürüyor. Lipokromun ( karotin) bir vitamin anası ( Provitamin ) olduğunu zannedenler de vardır ( K l a u s s m a n n ), ( E u l e r , T h . M o o r e ).

İnsan ve hayvanlar üstündeki tetkik ve müşahedelerimiz bu hususta bize de bazı fikirler veriyor.

Eylül ayında ekseri gıdalarını mer'alardaki yeşil ottan alan manda sığır, dana, koyun, keçi gibi hayvanlardan yalnız sığırların kanında ve yağında lipokrom bulunmuştur. Yukarda adedi zikredilen bu hayvanlarda H. V. den B e r g h usulile karaciğer, mahfazai fevkalkilyelerde bulunan lipokrom cetveli aşağıdadır.

Hayvanların nevi	karaciğerde lipokrom	Mahfazi fevkalkilyede lipokrom miktarı
Manda	0,05	0,008
Siğ.r	0,116	0,013
Koyun	0,02	0,005
Keçi	0,009	0,020

Tetkik ettiğimiz manda, koyun, geçi, ada tavşanı ve Palmer tarafından tetkik edilen tavşan kobay, köpek gibi hayvanların kanında Lipokrom bulunması kebet, mahfazi fevkalkilye, tahal gibi azuvarlarında pek az miktar bulunması bu veçhile bir kısım insan ve hayvanlarda lipokromun fazla olması ve bir kısmında hiç bulunmaması ve lipokromu olan ve olmıyan insanları ve aynı cins hayvanların hayatlarında fizyoloji bir değişiklik yahut marazî bir tagayyür farkolunamaması lipokromun ehemmiyetli bir vazifesi olduğunu kahul etmeyi müşkülleştiriyor.

#### Hulâsa :

Kısantodermi (kısantokromi) hakkındaki tetkikat ve müşahedelerimizden çıkarıldığımız netice sudur :

1 - Lipokrom (karotinoit sibağ) tabiatte bilhassa yeşil ve renkli nebatlarda ve hayvanat mahsullerinde (yumurta, yağ... vs.) nisbeten fazla bulunmaktadır.

2 - Hayvanlar ve insanlar lipokromu hayvanî ve nebatî gıdalardan bağırsak yoluyla alırlar. Fakat her insanın ve hayvanın bağırsağı bu sibağı serbestçe kana geçmeğe müsait değildir. Karotinoit maddeler em'adan kana geçince uzun müddet kalamazlar. Bir kısım âza, bilhassa kebet, tahal mahfazai fevkalkilye, yağ nesci tarafından sibağın ehemmiyetli, bir kısmı zabt ve tesbit olunurlar.

3 - Bir kısım hayvanların bağırsakları bilhassa kısantofil, diğer bir kısmının da karotin için imtisas kabiliyeti gösteriyor. İnsanlar ve bir kısım hayvanlarda bazı şartlar altında hem karotin hem de kısantoit sibağ için imtisas kabiliyeti vardır.

İnsanlarda bazı sebzeler bağırsakta lipokroma karşı imtisası tezyit ediyor. Tezyit eden sebepler arasında en ziyade nazarı dikkati celbeden âmiller bağırsak tufeylleri ve bilhassa nekator ve askaritlerdir. Bu âmiller bağırsak epitelyumu üstüne mihanikî, yahut semmî tesir yapmaları ihtimali düşünülebilir Parazitlerin bağırsak muhteviyatının temülünü yahut terkiğini tebdil etmek suretile tesir yapmaları ihtimali daha azdır.

4 - İnsan ve hayvanlarda kana geçen lipokrom fazlası hali tabiide bazı âza, bilhassa retikülaandotelyal (Syst. reticulo-endothelial) sistemli hüceratını havi âzâ (kebet, tahal, mahfazi fevkalkilye... vs.) ve yağ nesci tarafından tutulmaktadır. Marazî denebilecek bazı sebeplerle lipokrom kanda fazlalaşır, hali tabide bu sibağı

zaptetmeğe hizmet eden retikülo-andotelyal sistemi ve yağ nesci azçok meşbu olur yahut cilt hücrelerinde bu sibağa hususî bir cazibe hasil olursa sibağ cilt hücrelerine yerleşir. Lipokromun ciltte diğer sibağları meselâ melanini tutan ve teraküm ettiren melanoblast (Melanoblast) hücrelerde tesbit olunması ve sibağı beşereye nakletmek için melanodermi de olduğu gibi melanofor (Melanophor) hücrelerin yardımcı olması ihtimali de düşünülebilir.

Lipokrom melanin gibi vücutta imal edilmeyüp hariçten giriyorsa da kısantodermi nin arz olunan bu mihanikiyet ve tarzda olması ihtimalini makul gösteren bir sebep te kısantoderminin de tıpkı melanodermi gibi evvelâ yüz, el, ayak gibi ziyaya, tazyik ve tahrişe maruz olan nahiyelerde tezahür etmesi e bu vnahiyeerde rengin daha koyu görülmesidir. Bu hal her vak'ada aşikâr olarak farkedilmektedir.

5 - Kana geçen lipokromun vücutta sarf ve si-tihlâkini teşkil eden bazı âmiller düşünülebilir. Siğirlarda lipokromun tere yağına, insanlarda süt ve cilt hücrelerine geçmesi tabii sarfiyat demektir. İdrarla çıkması meşküktür. Metabolizma üstüne tesir yapan, bilhassa yağ ve hidrokarbone metabolizmasını teshil eden insulin lipokromun sarfiyatını teshil etmemiştir. Tiroidinin iki vak'ada kandaki lipokromu azaltmış ise de ne tarzda tesir ettiği (tahammuzu teshil ederek rengi izalemi etmiştir?) izah olunamamıştır.

Kısantoderminin pankreas usaresi ve safra ifrazı noksanlığı ile alâkası tamamen bu âraz aleyhine tefsir edilebilir. Safra ve pankreas ifrazının azlığı yağ hazmını işgâl ve bağırsak tarikile yağ ve lipokrom ziyasını teshil eder gibi görülüyö.

6 - Lipokromun insan ve hayvan vücudunda mühim bir vazife ifa ettiğini kabul ettirebilecek kat'i delillere malik bulunmuyoruz. Lipokromu tabii olarak ehemmiyetli bir miktarda massetmiyen insanlar ve hayvanlar vardır. Bunların hayatî vazifelerinde hiç bir noksanlık görülmemiyor. Marazî bazı sebeplerle fazla lipokrom masseden insanlarda ve tabii olarak fazla lipokrom masseden hayvanlarda da marazî bir tezahür bulunmuyor.

O halde lipokromu kan için ecnebi bir madde farzetmek ve ve zarar verecek kadar fazla miktarı vücuda girince tabii olarak vücutta Bacteriepxie ve Colloidopexie... vazifesini deruhte etmiş olan retiküloandotelyal sistemi ve yağlarda münhal olduğu için kısmen de yağ nesci tarafından zaptedildiğini ve bunlar az çok meşbu olursa sarfolunmak üzere (bilhassa daha ziyade tahriş gören) cilt hücrelerinde tespit edildiğini kabul etmek daha makul görünüyor.

AMUDU FIKRAİ KIRIKLARI  
ve  
NUHAİ ŞEVKİYE TE'SİRLERİ.

Operatör Dr. Kâzım İsmail  
Doçent.

Hanımlar, Efendiler :

Bilirsiniz ki amudu fıkari bir travma vücudun istinat mihverini teşkil etmesi ve bedenın muhtelif kıtaatının tavazzu ve hareketi üzerinde amil ve müessis olmasile, diğer taraftan teşkil ettiği azmî kanatın derununda cümleyi asabiyeyi merkeziyenin çok mühim bir kıtasını saklaması ve ondan intişar eden âsâp ile münasebette bulunması dolayısıyla vücutta çok hâzî ehemmiyet bir teşekkül, bir sütünü azmîdir. İşte bunun içindir ki amudu fıkari de tezahür eden her türlü afat, hatta en küçük derecelerinde bile ehemmiyetle nazarı itibare alınmaya lâyıktır.

Bu gün mufalâa edeceğimiz amudu fıkari, diye biliriz ki nadiren sadece kemiğe ait bir mesele olarak kalır, fakat vekayiin ekseriyetinde nuhaî tromatize ederek bize bir cümleyi asabiyeyi merkeziye veya muhihiye meselesi halinde kendini gösterir. Kırığın teşhisi hususunda olduğu kadar tedavi istitbabının ta'yininde ve tekniklerinde de hep bu sütünü azminin samimî münasebette bulunduğu nuhaî şevki cevheri asabisi ve ondan çıkan cuzur, Dafireler sahneye ve fikirlerimize hakim olacaktır,

Amudu fıkari kırıklarını kısmî ve külli olmak üzere iki nevi taksim ederiz.

Kısmî kırıklar sadece nutuu şevkiç veya safihayı fıkariyenin kırılmasına verilmiş bir isimdir.

Nutuu şevki ekseriyya doğrudan doğruya isabet eden bir şedide ile, bazen de şedit bir tekalüsü adali neticesi olarak kırılır. Kırılan parça gayri tabii hareket eder, bazan da yerinden kaçar, bu iki arıza ilâve edilecek şiddetli veca' ile teşhîs olunur, inzarca selim, tedavisi istirahatın ibaret olan basit bir kırıktır.

Yine kısmî bir kırık olan safihayı fıkariye kırığı tek veya çift taraflıdır. Ekseriya doğrudan doğruya bir şedidenin isabeti ile tahassul eder, bzzan nuha üzerinde tazyik alâmetleri vardır. Bu taktirde teşbis kolay, inzar ciddî ve kanlı müdahale istitbab dahilindedir. Müdahale ile tazyiki nuhal mucip olan parçaları kaldırmak lâzımdır.

Külli kırıklara gelince, bunlar, eismi fıkariyada alâkadar eden kırıklarda Fıkra doğrudan doğruya bir şedidenin isabeti ile kırılacağı gibi vakayi in büyük bir kısmında bil'vasita kırılır. Fıkra kırıklarının ekserisini bil'vasita husule geldiğini ve mesele zahri-katanin nahiyelerde hasıl olan kırık-

ların umuzlar üzerine isabet eden tramvaylardan tahassul edebileceğini bile tecrübe gösterenler Malgaigne, ve Bonnet olmuşlardır (1845).

Amudu fıkari kırıkları erkeklerde kadınlardan daha ziyade ve ekseriyetle kâhil yaşlarda görülür. Fıkra üzerinde bil'vasita bir kırığın tahassulunda iki ayrı mihanikiyyetten biri amil olabilir. Bunlardan biri 1867 de Chedrega tarafından meydana konan kopma arrchement, diğeri de Mollixre tarafından ve Féré nin isbat ettikleri ezilme ecrasement mekanizmalarıdır.

Kopma mihanikiyyeti amudun öne doğru fazla atf hareketi ile başlar. Bu harekette evvelâ zahiri inhina atar ve katani boşluk dolmaya başlar yani katanikanın inhinası doğrutur, tedricen bu iki inhinanın tabii halde resm ettikleri S gayip olur, harfin iki nihyetleri öne açık bir kavş haline almaya başlar ve atfa devam ettikçe iki uç bir birine yaklaşır, bu hareketin siklet merkezi bermutad son fıkari zahriye ile ilk fıkari katniye üzerindedir. Esasen bir çok müteharrik olan fıkralarda son fıkari zakrayı ile ilk fıkariyati kataniyedir. İşte bu harekette önde beynelfıkari kurslar yatsılaşır ve arkdaki beynelşevki ribat çok gerilmiş olur ve bu esnada ribat, irtikâz etmekte olduğu şevki nutuu koparır, kopan ekseriyya birinci katanî fıkranın nutuudur, Aynı surette sarı ribatto safihayı fıkariyenin üst parçasını koparır ve onu takiben gerilmiş olan beynelfıkari kitle, cismi fıkranın üst parçasını koparır, bu suretle cisim üst ve alt iki parça haline ayrılmış bulunur. Üst parça küçük, kaidesi kuddamda, alt parça büyük kaidesi half cenben birer müselles şeklindedirler.

Ezilme mihanikiyyetini kabul eden fikir, bilâkis başlangıcında fıkranın ezilmenin sebep olduğu merkezindedir. Bu fikre göre ayaklar veya ilyeler üzerine düşmelerde veya dalgışların tepe üstü atlama vaziyetlerinde amudu fıkari satih üzerine vaki ve kendisinde duran kitle ve suretle mütenasip şiddetli bir te'sire maruz kalır. Bu harekette ya amudu fıkarinin ön kısmı öne bükülür ve bunun neticesi olarak fıkra ezilir, iç içe geçer bir kırığı hasıl olur ki buna almanlar Kompressinns fr. demişlerdir. Fakat hadise bununla kalmaz, fıkranın ezilmesini sufehyat ve nutuu şevkininde kopmasını takip eder, yani bu defa fıkradan başlayan ve elimiz ile kopmanın birleşmesinden ibaret olan bir mihanikiyyet kırığı çarpar veyahutta amud üzerinde siklet binir-

ce mizabeyi fıkariye adalatı, kitleyi sağlam tutmak için takallüs ederek aksi istikamette bir kuvveti yine amudu fıkari üzerine tevcih etmiş olur. Teveccüh eden bu kuvvetin azmî derecesi amudun müteharrik ve merkez atf olan mintakasındadır, buda fıkaraı ezer, iki parçayı iç içe geçirir.

F é r é ve M é n a r d kadavranın omuz veya vereklere üzerine tazyik ederek katani nahiyede bu suretle ezilme kırıkları meydana getirmişler ve aynı tecarip K o c h e r târafından te'yit edilmiştir.

*Teşrihi marazî* ; Amudu teşkil eden fıkraların her birinde kırık tahaasul edebilirse de en çok 12 inci zahri ve birinci katani fıkralar kırılır, M e n a r d'ın 383 vak'asından 15' i bu fıkralardan biri veya diğerindedir. Bunları takiben kesret itibarile sıra ile 14 üncü, 10 uncu zahri fıkralar ve ikinci katani fıkralar musap olmaktadır.

Kırık tek veya müteaddit, basit veya parçalı olabilir. Kırık çizgisi ezilme şekillerinde amudî veya mustaraz olabilir se de vakayiin ekseriyetini teşkil eden kopma kırıklarında kaideten arkadan öne, yukarıdan aşağı münhariftir. Cisim iki parçaya ayrılmıştır, üst parça öne, alt parça arkaya gitmek suretile yer değiştirirler. Alt parçanın halfi ülvî olan haffesi nuhanı kuddami veçhini tazyik eder, diğer taraftan bir parça öne gelmiş bulunan kırığın üstündeki fıkarda sufeyhatı vasitasile nuhanın arka veçhini tazyik eder. İşte bu suretle nuhaî şevki karşılıklı mevzu iki kemik tazyiki arasında kalmış olur, ve bundan nuhanın tazyiki compression medullaire levhayı seririyesi meydana çıkar. Bermutad şekil bundan ibaretse de fıkraların ileri derecede yer değiştirimelerini intaç eden kırıklarda tesadüf etmek mümkündürki Almanlar bunlara Luxation fr. demişlerdir. Buna mukabil bazı kırıklarda da adeli kitleler atel vazifesini görerek parçaları karşılıklı bulundurup kaymalarına tamamen mani olabilirler.

Kemiğin kırıklarına tevafuk eden mücavir afat, bilhassa eviyeyi ve nuhaî şevki üzerinde kendini gösterir : Kanatı şevki içerisinde bulunan veritler yırtılarak oldukça ehemmiyetli bir nezif ile nuhanın tazayyukuna sebep olabilirler, bu nezife Hématörachis deriz.

Nuha, şiddetle ve tamamen kapabilir veyakuvvetle tardide uğrayabilir, Bu tardit seri surette sait ve nazil istihaleleri mucip olabilir. Daha nadiren nuhan içerisinde nezif husule gelebilir ki bunda hématomyolies deriz, bu tarzı nezif cevheri sincabinin içinde veya epanđim kanatının dahilindedir. Apandim kanatının içerisinde bulunan nezifin hususî şekli, bazan travmanın takarrür ettiği mintakada, yeni kırığa mücavir olmayıp ta mese-lâ rakabî Nahiyede olmuştur. Bundan dolayıdır ki katani nahiyesinde kırık husule gelen bir hasta bize G l a u d e B e r n a r d sendromu ile (adüdi nuha kitasındaki hedebe şevki merkeze tazyik

eden nezif dolayısıyla ) veya taraf ülvî felci ile muracaat edebilir.

Efendiler, nuhaî şevki üzerine isabet eden şedide kuvvetle nuha, cevheri asabisini ezer o kıt'a çamur haline inkılâp eder, nekroze olur, hurdebinde nesçi tanılamaz. Bu kıt'anın alt ve üst kısımlarında da anasırı asabiye yaralı, fakat ölü değildir. Bu hudutların daha ötelinde tabii nesçi başlar. Bu dereceyi te'sire maruz nuha kıt'asında 2 - 3 gün sonra hüceratı asabiyeinin hacmı büyür, protoplazmaları hübeybileşir, mihveri istivaneleri tesbih halini alır, myeline parçalanır. Travma merkezi sikletinin yanlarında jusct traumatique mintakalarda hasıl olan bu tagayyürler sabit değildir. tazyiki yapan amil devam etmez, ortadan kalkarsa az çok evsafı tabiiye avdet edebilir.

Şayet tazyik daima kalırsa tahavvül katileşir, yavaş yavaş cevher sincabi hücreleri tamamen harap olur. Bu takdirde nuhanın amudî noktaları üzerinde boşluklara tesadüf edilir ki bunlar mihveri istivanilerden kalan parçalardır. Buna mukabil (nörogli) çoğalmaya başlar ve bu mintaka tam munzammi bir hale gelir. Travmanın merkezinden mada mücavirinde yani üstünde ve altında birer kısımda da afet tahassül eder. Bu kısımlar (H o m e r , S a h i f e r) e nazaran 70 - 10 milimetre imtidadındadırlar. Bu kıt'alarda ırgayyür husulü raddi değil, fakat bu kıtaatın trofik merkezlerden ayrı düşmüş buluşması ile izah edilmektedir.

*Araz* : Kırıktan dolayı husule gelen araz ile nuhanın ve cuzurun afetzede olmasından tevellüt edecek vazifevî arazlar birbirinden ayrı mutalaa olunacaktır.

Kırıktan parçalar ileri derecede bir değiştirme yapmışlarsa nahiyeye üzerinde bir sui şekil görülecektir. Ekseriya kırık arazi, bu sui şekle vecadan ibaret kalır. Zira gayri tabii hareket bulunmadığı (Crepitation) da münhasıran nutuu şevki ve sufeyhat kırıklarında alınabilir. Binaenaleyh vazifevî araz bulunmadığı vekayide kırık parçaların vaziyetini görmek için mutlaka derhal radiografiye muracaat zarureti vardır.

Vazifevî ârâz esas itibaryile nuhanın yaralanmasından tevellüt eder. Bunlarda harekî hissî teşevvüşler, muassara bozuklukları ve refleks tahavvülleri olmak üzere muhtelif cinstendirler. Buna muharriketül eviye teşevvüşleri ve bu halin intaç ettiği haruri tagayyürler (etrafta harareti mevziyeinin çok yükselmesi) gibi cümleyi sempatiye tagayyüründen hasıl olan ârâz ile trofik tagayyürleri de ilâve edince bir amudu fıkari kırığın tekvin edebilceği muhtelif cins ârazından müşekkel nuhaî sendrom tamamlanmış olnr.

Efendiler, birazdan tafsil etmek üzere biraz evvel sıraladığım nuhaî ârâzın yanı başında çıkan cuzurun zedelenmesinden tevellüt eden cüzeyri arazda bazan levhayı seririyede mütebariz bir va-



sif olebilir. Filhakika vekayii bir kısmında sade nuha afetinde olur, fakat hem cuzur hem de nuhaın afetinde olduğu vekayide nadir değildir. Sadece nuhaın ezildiği vekayii bermutat görülmesine mukabil sade köklerin ezilmesi, cidden nadirdir. Yalnızca nuhaın ezilmesi vekayii rakabi nahiyede çok görülür. Bu hizada kökler nuhaın mihverine amut bulunur, cenben nuha üzerine gelen tazyiklerden masun kalabilirler. Halbuki zahri kitaların alt kısımlarıyla katani kitada asabi nahiyeye yakın ve ekseri olarak kanatı sisai içinde seyrütikten sonra harice çıkarlar : Binaenaleyh bu muntakalarda nuhaın afetinde bermutat cuzurda zedelenir.

Yukarıda gördüğümüz gibi kırıklarda en çok alt zahri ve katani muntakalarda tahassül ettiğinden bermutat nuha ile beraber cuzurunda afetini kabul etmek bir icabı teşrihidir.

Nuhaın zedelenmesinden tevellüt eden hissî teşevvüşlerin vücut üzerindeki topografisi ile cuzurun afetinden tevellüt eden teşevvüşleri birbirinden ayırmak mümkün değildir, bunlar birbirile karışır (Oedjerne).

Bugün classique olan şudur ki bir vak'ada cuzurun afetinde iştirâk ettiğini gösteren araz ve bir cezir muntakasına emünhasır, adali dumurdur.

#### Nuha afetinde :

1 - Veterî akseler : Fizioloji dimağın nuha tarafından yapılan reflex e mani bir te'sirini mevcut olduğunu gösterir, binaenaleyh nuhaın tam kesilmesi onun altında kalan kıta dimağın bu menfi te'sirinden kurtulacağından reflexlerin iştihat etmesi icap eder. Eskiden çok klâsik olau bu telekkiye rağmen nuhaın tam afetinde, afetin altında kalan muntakalardan merkezini alan reflexler batî çok defa madumdur. Buna *Bastion kanunu* derler. Bu madumiyet belki de mevzii afetin siddetinden ve nuha afetinin yakınına te'sirler yapmasından ileri gelir. Afet tam olmayıp hafif bir tazyik devam ettiği takdirde reflexlerin baki kaldığı vdeki ise de iştida ettiğii iddiası vekayii seririyeye kat'iyen tevafuk etmemektedir. Ancak gayri tam olan afetlerde İhrami hüzmeye başlayınca akseler hafiif bir iştihat gösterebilirler. Bir çokları katılarda şok davresi zail olduktan sonra reflexlerin yeniden tezahurunu kaide olarak kabul ve bunu nuhaın otomatizmi ile iza ederler. Buna mukabil bir tazyikin devamı esnasında âsâbı muhtiyede veya bizzat nuhada yeni takayyürler baş gösterirse reflexler yeniden zail olabilir, binaenaleyh kırığın husulünden sonra muayehe ettiğimiz zaman reflexlerin mevcut olan bir hastada tazyik bulunmadığına hükmetmek mümkün olacağı gibi aynı hastada zamanla reflexlerini lerini kaybetmesinden de nuha veya muhiti asapta yeni takayyürler husule geldiğini tazyikin muzir şekilde devam ettiğini istintaç etmek icap edecektir.

*Cildi akseler* : Nuha husmesinde bulunduğu muntakanın altındaki cildi akseler, bermutat zail olur, fakat bazı vekayide veterî akseler madum olduğun halde cildi akseler mahfuzdur.

3 - *Muassara teşevvüşleri* - hemen bütün nuha tarditlerinde tezahur edersede bilhassa zahri nuhaın alt kısmıyla katani kitadaki tarditlerde çok, mahrutu intihai tarditlerinde ise kaide hükmündedir. Muassara teşevvüşleri bermutat mesanede ihtibas, maayi müstakimde selise şeklinde görülür. Filhakika bazı muha tarditlerinde hem şerç hem mesane muassaralarından « incontinence » tezahür edersede ekseriyya şerçte « incontinence », mesanede ihtibas « retenyon » tezahur eder. Hasta idrar edemez, idrarı sonda ile almak zarureti var fakat aradan bir müddet geçtikten sonra mesanede idrar imtilâsının uyandırdığı takallusatı adaliye ile yani « regement » ile otomatik (veya reflex) bir şekilde hasta mesane muassarasını idare etme idrarını boşalmaya başlar (takriben 4-5 hafta zarfında). Meayi mustakimin vazifeye avdeti ise mesaneye nazaran daha nadirdir.

4 - *Hissî teşevvüşler* : - (*Anesthesie ler* = *hissî felçler*) Efendiler nuha dahilinde veca veharret hislerinin habli cenbi ile, temas hissini ise habli halfi ile intikal ederek dimağa gittiği malûmumdur. Şu hale göre nuhaın tam bir harabiyete uğramış olunca bu muntakanın altında her nevi hissiyet madumdur. Ancak ziyâ hissî muntakanın üstünde bermutat bir fartı hassasiyet muntakası tezahür eder ki bu da harabiyet muntakasının nuhaa veya cuzura bir tahrişinden ibarettir.

Nuha harap olmayıp da basitçe tazyika uğramışsa hissiyet hafiflemiştir. Ancak bu klasik değildir, bazı gayri tam lezyonlarda da hassasiyetin tamamen madumiyeti görülür.

5 - *Hareki teşevvüşler* ; *Paraliziler - felçler* : Nuhaın harabiyete uğradığı muntakanın altından asabını alan adelatta tam felç şeklindedir. Bittabi tazyike uğrayan nuha muntakası ne kadar yukarıda ise vücudun o kadar büyük bir kısmında adalat mefluç ve hadisede o kadar ehemmiyetli olur. Bermutat nuha zahri fıkraların sonuncuları hizasında tazyika uğrayınca hastanın ayakları tutmaz, hülâsa felçler tazyik muntakasına tabidir.

Şimdi nuhadaki afetin irtifana göre, hastada göreceğimiz hissî ve hareki felçler muntakalarını tesbit edelim :

Efendiler, nuhaın kitalarının taksimatı amudu fikarini kıta taksimlerinin aynı değildir. Nuhaın muhtelif segmanlarının amudu fikari fikaratının hudutlarına tevafukun size göstermek için C h i p a u l t nin şemasında istifade edeceğim :

C h i p a u l t e göre nuhaı şevki kâhil erkeklerde birinci, kadınlarda ikinci, çocuklarda üçüncü, katani fikranın alt kenarına kadar iner. Bu hududun altında bir fikra imtidadında nuhaı mahrut aaradır.



Nuhai şeykî bütün imtidadında, topoğrafik ârâz noktayı nazarından mahrutu intihai ve nuhai aczî, nuhai katani, nuhai adudi ve nuhai rakabi olmak üzere 5 kıtaya ayrılır (arkada).

Nuhadan çıkan cuzurun hangileri olduğunu anlamak için nutuu şevki rakamına bir adet, zahri kıttadan çıkanların ilk altı fıkrayı zahriye altından çıkanlara fıkra rakamına iki, son altı fıkradan çıkanlara üç adet ilâvesi lâzımdır. On ikinci zahri fıkradan sonra katani ve aczî çiftler aynen tevafuk ederek çıkarlar.

Şimdi nuhadaki afetin ismini amudu fikariye zarar tevsim ederek bu amut mıntakalarına tesakabül eden nuha kısımlarını ve onların lezyonlarının tevlit edecekleri hissî ve harekî felçleri (anesthesie ve paralysie) şöyle şematize edilir:

Kırığın yeri	Harap olan nuha kıt'ası	Anesthesie	Paralysie
İkinci katani fıkra	Mahrutu intihai	Şerç ican'safen mıntakalarında eger şekli	mesane, şerç
Birinci fıkrayı kataniye	Nuha aczî	Tarafı süflinin vahşi ve half vecihlerinde	adelelerin orta ve küçük ilve yerlerinde.
10, 11, 12 nci zahri fıkralar	Nuha katani ve aczî fıkralar	Batın süflî mıntakalarına kadar iptali his ve cidarı batın	Parapleji.
Birinci zahriye hizasında	Zahri nuhain alt kısmı	Etrafı süfliye	Tali neffüs adelatı felci.
Birinci zahriye hizasında	Zahri nuhain üst kısmı	Üçüncü mesafeyi dilüye kadar	Bütün teneffü adelatı ve tarafi ülvî
Dördüncü rakabi	Nuha adudî (dafireyi adudiye)		

( Bu mıntakada bulunan Center Cilio - spinal'ın felcinden dolayı hastada miosis, fūrceyi cefeniye darlığı küreyi ayniyenin küçülmesi Claudio Bernard Horner sendromu da görülür. )

Üçüncü rakabi Rakabi nuha Asap hicabi haciz felci tevekkufu teneffüs mevte Usreti bel' usreti teneffüs, felci lisan, ve şeraülhanek

Nuha tam olarak kesilmeyip veya tazyik edilmeyip sadece mevzian bir nisfında afete uğrarsa klâsik bir sendrom olan Brown - Se qu a r d alâmeti maraziyesi husule gelir ki bu da afetin mukabil tarafında anesthesie aynı tarafta harekî felç ve bu tarafın bazı kısımlarında fart hissiyet ve yine hareki felç olan tarafın ülvî hududunda müstaraz bir anesthesie mıntakasından ibarettir.

**Teşhis:** - Amudu fikari üzerine bir travma isabet ediş veya amudun kırılması muhtemel bulu-

nan yukarıda tarif etdiğimiz mekanizmalardan birinin vukuu ve bunu müteakip amudun muayyen bir noktasında şiddetli veca, harekâta subet bir kitleyi amudun suml haline geimesi ve suji şekil kırık mevcudiyeti için esaslı ârâz teşkil ederse de kırığın mevcudiyetini ekseriya vazifevi ârâz teyideder.

Ancak bir kırıkta nuha üzerine bir tazyik yapararak bahs ettiğimiz tazyiki nuhai şevki sendromunu yalnız kırığın parçalarını veya mücavirdeki fıkralar tevlit etmez, bazan kırık dolayısıyla insibap eden kandan teşekkül eden veremi de dahi aynı tazyiki vapabilir. Tazyikin kemik parçası veya kan kitlesi tarafından yapılmış olmasını tefrik seririyatça hemen gayri mümkün ve fakat bu iki vaziyette tedavi istitbabatı bazan ayrı olacağından çok lüzumludur.

Tazyika uğrayan mıntakanın tayininde en çok işe yarayacak olan ârâz, hiç şüphesiz nuhai olanlardır. Amudu fikari kırığı her zaman tahtelankebuti mesafede nezif yapmaz. İnsibap eden kan ummussulbe haricinde kalabilir. Buna rağmen vekayii büyük bir kısmında mesafeyi tahtelankebutiyeye nezif vaki olduğundan bezli katani - mayii dimaği şevki içerisinde kan mevcudiyetini göstermek suretile teşhise müfit olabilir. Bunun için kırık mıntakası altından bezille mayi alıp muayene etmelidir. Bundan başka kırık nuhal tazyik ettiği takdirde tahtelankebuti mesafeyi daraltır veya tamamen kapatabilir. Binaenaleyh çok defa bezl ile alınan mayiin tazyiki düşük olabilir ve bir de mayide albumin artmış olabilir. Etendiler amudu fikarinin kırılmasında, kırıkta hasil olan parçaların vaziyeti, nuhain tazyike uğrayacak mıntakasını tazyikin derecesini daha kati olarak göstermek üzere son zamanlarda tatbikat sahasında revaç bulunan en yeni ve mükemmel usul Forestier ve Sicard'ın tahtelankebuti mesafeye lipiodol şıringası usulüdür.

Bilirsiniz ki lipiodol içinde iod bulunan bir yağdır. İhtiva ettiği ioddan dolayı Röntgen şüma karşı kesif olan bu mahlûlun sait nazil olmak üzere iki cinsi vardır. Sait lipyodolun Santimetre mikâbında 0.11 santigram iod vardır ve bu mahlûl dimaği şevki mayiden hafiftir, mayii içine şıringa edince üstüne çıkar halbuki nazil lipiodol santimetre mikâbında 540 santigram iod ihtiva eder ve dimaği şevki mayiden ağırdır, dibine çöker.

O halde nuhai şevki tazyike uğramış olduğundan şüphe ettiğimiz mıntakanın üstünden bir bezil yaparak lipiodol şıringa ederse aşağı inen bu kesif madde tahtelankebuti mesafesi daraldığı tabiri diğerle nuhain tazyike uğradığı mıntaka hizasında gelip takılacak daha aşağı inemeyecektir veya dar bir kanaldan kısmen geçecektir. Lipiodol şıringa ettikten sonra yapacağımız kuddamîyi hâfi ve cenbî radiografilerde bu hali görürüz. İşte bu suretle blokajın tam veya kısmî

olduğunu kırık parçaların vaziyetini Röntgende görmüş oluruz. Bu usul ile muayene için lityodolu bezli tahtelkafavî yaparak oradan sevketmeli, blokaj mntakasına gelmesini radioscopi ile takip etmeli ve o mntakada radiografiler yapmalıdır. Sait lityodol ile aynı röntgen muayenesi, bu defa lityodol afetin altından şırınga edilmek suretile yapılır veya afetin üstünden bezil, altından sait lityodol verilerek afet iki taraftan ihata edilerek radiografiler çekilir.

Efendiler şimdi lityodol ile yaptığımız bu muayene usulü, afetin altından şırınga edilmek şekliyle mesafeyi tahtelankebutiyeye hava vererek ötedenberi yapılmakta idi. Buna da P a n d y usulü diyoruz, ancak lityodol ile alınan netayic hava zerkine daima faik kalmıştır.

Lityodol usulü muayenesi, kırıkların yaptığı tazyiklerin teşhisine has olmayup bizzat nuhadan veya ağşiyeden menşei alan evramın, menejitlerin yaptığı tazyiklerin teşhisinde de çok kıymettar bir muayene usulüdür.

#### *Seyr ve inzar:*

Kırık nuha üzerine tazyik yapılmasına bu hadisenin meydana koyacağı cerhî şok başlı başına mühim ve vahimdir. Nuha tam kata uğrayan bir çok vakayide hasta şok içerisinde ölür. Nuha tamamen kopmayıpta tazyika uğradığı zaman inzar üzerinde en çok haizi te'sir olan afetin bulunduğu irtifadır. Kaideten afet ne kadar yukarıda ise o kadar tehlikelidir. Şöyleki kırıklarda vefiyat yüzde 75 alt kısmında yüzde 55 katanî fikirat kırıklarında ise yüzde 40 raddelerindedir.

Katanî ve aczî nuha kıtalarının sathı afetlerinde afet- bazan müdahalesiz şifayap olur, hatta bir malûliyyette bırakmayabilir. Ancak nuhan harabiyeti derin olduğu zaman tamir gayri mümkündür. Nuha neşci regenere olmaz, binaenaleyh vaktile müdahale edilmezse kısmî ve küllî felçler sebat eder.

Efendiler, nuha şevkisi tazyik altına giren hastalarda düşünülecek en mühim İhtilât mesane felci dolayısıyla takarrur eden intanî bevlî ve bunun sait yol ile taammümüdür. Vekayin büyük bir kısmı intanî bevlî ile kaybedildiği için bir çok seririyatlarda nuha tazyiki sendromu teşhis edilince her şeyden evvel hastaya derhal bir sistostomi ameliyesi yapılarak idrarını ane üstünden direne etmek mutad olmuştur.

Sırt üstü yatan ve trofik asapların felcine uğrayan hastalarda aciz mntakasının da hele bir parçada idrar bulaşması veya sair suretlerle bu nahiyeler kirlenir, yani ihtimam noksan olursa derhal eskarlar açılır bunların intana uğraması hastayı septisemi ve mevte kadar götürür.

Bu şekilde ihtilata uğramadan bir kaç hafta veya ay içerisinde şifa ile neticelenen bazı vakalarda aylar sonra kırık mntakalarda kanburluk ve şiddetli ağrılarla tezahür eden ve bir veya bir kaç

fıkra cismini ziyaa uğratan yeni bir serisi levha husule gelebilir ki son zamanların tetkikatı ile kemikte hasıl olan tevessü eviyenin kemik neşcini reşf etmesile izah edilmek istenen - L e r i n - bu haştayı 1891 de K ü m m e l V e r n e i l in tarif ettiği agrılı sendromdur.

#### *Tedavi:*

Amudu fıkarinin her hangi bir fıkrasında kırık teşhisinde ilk dikkat edilecek şey, kırılan parçaların yer değiştirip değiştirmedığı keyfiyettir. Parçalar tamamen karşı karşıya, yer değiştirmeyen ve nuha üzerine bir te'sir yapmaları ihtimali görülmeyorsa hastayı basit surette yatakta veya B o n n e t mizabesi içerisinde tesbit ederek bilahara parçaların kaynamasına mumanaat etmek kâfi ve bu suretle indimali bekleme lâzımdır.

Parçalar yer değiştirmiş, fakat vak'a yeni ise röntgen altında kontrol yaparak tabii vaziyete irca edilir. İrca keyfiyeti ya daimî ile veyahutta âni şiddetle yapılır. Tedricî irca için bir zamanlar çok kullanılan Sayre'nin talik usulü gibi vezinle temdit usulünde hemen herkes tarafından terk edilmiştir. Bu gün daha çok ani ve şiddetle irca yapmak müteakiben hastaya bir alçı korsesi tatbik etmek klâsik bir usuldur.

Mebde'de nuha üzerine tazyik alâmetleri mevcut ise nuhan degenere olmasına imkân bırakmadan ahvali umumiye müsait olduğu takdirde, kanlı müdahaleye tevessül ederek tazyik yapan parçaları kaldırmalıdır. Çıkarılan kısımlar halfte üstteki fıkranın sufeyhatı kuddamda kırılan fıkranın alt parçasıdır. İşte efendiler bu ameliyeye Laminectomie denir.

Filhakika bazı vekayide kırığı hemen müteakip ani ve şiddetli bir tazyik ile nuha tamamen dejenere olabilir bittabi bunlarda Laminectomie ameliyesi netice vermez. Bundan madâ tazyik batî fakat mümtet olmuşsa yani hasta kırıktan aylar sonra cerraha gelmiş ve binaenaleyh nuhadaki afet takarrur etmiş, işe neşci nedbî girmiş ise, laminectomi yine bisut olur, böyle üzerinden uzun zaman geçmiş vekayide kırılan parçaların tamamen indimali kansız ircada manidir. Binaenaleyh kansız ircada laminectomie gibi erken yapılması icap eden bir müdahaledir.

Nuha üzerine vaki tazyik daima kemik parçasından olmayup ümmussulbe haricindeki veremi demevinden veya tahtelankebuti mesafeye giren neziften vaki olabilir. Bunlar için derhal müdahale düşünmeyip reşf olmalarını beklemek veya tahtelankebutî nezfi bezli katanî ile tahliye etmek tecrübe etmek mümkünse de bazı vekayide bunların tevlit ettiği tazyikte devan edebilir. Bu takdirde nuhan tahavvülü hududuna girmeden müdahale etmelidir.

Efendiler bazı mü'elliler nuha üzerine bir te'sir yapmayan bazı fıkra kırıklarında kırıktan dolayı cerrahi müdahale için istitbap çıkarmışlar ve

Bilhassa mütebariz hal yapan bazı vekayii müdahaleyi müstelzim ad etmişlerse de parçaları kaymayan hatta bir parçacık kayan cismi fıkra kırıkları bermutat güzel bir indimal meydana getirirler. Husule gelen hal nuhaa müessir değilse bunları müdahaleyi cerrahiye hududunun haricinde ad etmek daha muvafıktır.

Hulâsa laminectomie nuhaî arazları bulunan ve nuhadaki ârâz, harabiyeti tammeye müncer olmayan fıkra kırıklarında yapılacak bir ameliyedir. Kırık-tan itibaren bu ameliyenin yapılması icap eden zaman, hudut vakaya göre değişir. Bazı vekayide erken tam harabiyet, bilâkis bazısında üzerinden aylar geçtiği halde basit tazyik mevcudiyeti görülebilir. Bize müdahale neticesinden ümit veren basit tazyik vaziyetidir. Erken olsa dahi tam kat' da müdahale mevzuubahis değildir, çünkü nuhaa dikiş konamaz.

Laminectomie ameliyesi mevzii iptali his ile yapılır. Muptılı his mahlûlu ameliyat nahiyesine sınırga ederken sukebatı munzamma hizasında asap üzerine zerketmek suretile paravertebral bir anesteziye yapmak çok iyidir. Hasta yüzden tevlit vaziyette masa üzerine yatırılır. Kırık fıkranın nutuu nitrate d'argent ile işaretlenir. Şak, tam hattı müstavassıtta kanzaayı şevkiye üzerine yapılır, ve kırığın bir üstünden bir de altından fıkraı ihtiva eder. Kitleyi adaliye iki tarafa ayrıldıktan sonra şevki nutu'lar, üst fıkranın sufeyhatı, kırık fıkra-

nin alt parçası hususî aletle çıkarılır. Ummussulbe mavi ve gergin bir manzara ile kendini gösterir. Tazyiki yapan âmil harici ummussulbe olduğu vekayide ummussulbeyi açmağa lüzum yoktur. Bı takdirde ummussulbe ile kanatı şevki arasında yükarıdan ve aşağıdan soñda konarak tazyikin zail olduğuna kanaat hasil olur ve tabakatı sathiye dikilerek hasta korsa içerisinde yatağında yatırılır.

İyi bir istitbap ile vaktinde yapılan laminectomi ameliyelerinde alınan netayıç cidden parlaktır. Fakat nuhan tahavvüle uğradığı şüphesi mevcut halatta şöyle böyle bir ümit ile açılan vekayide katî şifadan sarfınazar çok defa salah bile nadir bir netice olur. Hele nuhada tam harabiyet olan vekayide bu ameliye beyhude bir gayrettir. Bazı müellifler amudun kısmî kırıklarında cerrahi müdahale merak ederler. Bilhassa münhasıran nutuu şevki alâkadar eden kırıklarda indimalin geç ve güç olacağı mülâhazasıle müdahale ile parçayı çıkarmak taraftarı olanlar vardır.

Nuha üzerinde amudu fikarî kırıklarında irca ve tesbit ile tedavi edilen veya cerrahi müdahale yapılan bütün vekayide eskarların husulüne mani olmak temizliğe ihtimam, intan yolunun önüne geçmek - icap ederse sistostomi ile - rielerin ihtikannına mani olmak esaslı tedabir ve müdavatt teşkil eder.

## T E C R Ü B İ R A H İ T İ S .

*Doktor Kenan Feyzi*

A n k a r a .

Rahitis ( Glisson ) un 1650 tarihinde hastalığın ilk tavsifini yaptığı gündüberi, bir çok müellifleri ve bilhassa çocuk hekimlerini çok işgal etmiş bir hastalıktır. Daha ziyade kemiklerde değişiklikler husule getiren, fakat umumî olarak da uzviyetin hemen her azasında tegayyürler yapan bu müzmin hastalık ehemmiyetle nazarı dikkati celbetmiştir. 1918 - 1920 tarihine kadar rahitisin etyolojisi hakkındaki malûmatımız hemen hemen vuzuhtan âri ve noksandır. Müelliflerin seriyattan tutun da hayvanat bähçelerindeki ehli ve vahşi hayvanların tegaddî ve yaşayış şekillerine kadar yaptıkları tetkikler, tecrübi rahitise yol açmış ve yapılan tecrübeler müspet ve amelî sahalarda her gün bir az daha çoğaltılarak, hastalığın patojenisi ve etyolojisi hakkındaki malûmatımızı arttırmıştır. Bugün rahitisin etyolojisi ve patojenisi hakkındaki malûmatımızın büyük bir kısmını hayvanlardaki tecrübeler borçluyuz. Seriri ve tecrübi rahitis daima tıbbî edebiyatta büyük bir mevki işgal etmiş ve bu husustaki neşriyyat gündü güne çoğalmış bulunmaktadır.

Şüphesiz ki, hayvan tecrübeleri rahitisin tedavisi ve tehafuzu bahsinde, bilgilerimizin menba ve esaslarını teşkil etmektedir. Bu tecrübeler bir

tarafından bize rahitisin ne gibi esbap ve avamill tesiri altında husule geleceğini, kemikler ve âzâ da nasıl tehavvüller vukua getireceğini gösterirken diğer taraftan da, tecrübi olarak tehassul eden bu tegayyürlerin nasıl şifa bulacağını, şifa bulması için ne gibi âmillerin lüzumu olacağını göstermeğe yardım etmiştir. Artık rahitide gerek koruyucu ve gerek iyi yapıcı olarak kullanılan şualandırılmış ergosterolin veya şualandırılabilen diğer maddelerin müsait tesiri bütün cihan hekimliği tarafından kabul edilmiştir. İşte bu şualandırılmış maddelerdeki D vitaminin tayin ve standardize edilmesi hayvanlardaki rahitis tecrübelerinin bize öğrettiği biyolojik usullerle kabildir. Kimyevî ve hikemî usullerin istifadeye deyeri olmadığı anlaşılmıştır.

Bu yazımızda bize tecrübi rahitisin bir tarihçesini, istinat ettiği kriteriyumları zikr ile biyolojik tecrübelerin esasından da kısaca bahsedeceğiz. D vitamininin biyosemikâl noktaî nazardan tahlili ve seriri rahitis hakkında ilerde ayrı ayrı yazılar neşretmeyi düşünmüyoruz.

Muhtelif müelliflerin vahşi ve ehli hayvanların hayatı ve beslenme tarzları üzerinde yaptıkları tetkik ve müşahedeler rahitis tecrübelerinin yolunu aydınlatmıştır. Bu müşahede ve tetkiklerin şöyle

muhtasaran zikri bile sahifalarca yer işgal eder, biz burada mühim olanlardan bir kısmını zikr ile iktifa edeceğiz :

( 1906 ) da Hansemann, et yiyen hayvanların gençlik zamanlarında tegaddilerinin çok mühim bir mes'ele teşkil ettiğini ve kafeslerde saklanılan hayvanların yalnız iç yağı ve adaleden mürekkep bir diyetle rahitise müptela olduklarını gördü.

Cheadle ve Poynton ( 1908 ) de Londra hayvanat bahçesindeki şeraiti tetkik ve münakaşa ederek Arslan yavrularını üretmekte büyük müşkülata tesadüf ettiler. Ve kemiksiz et verilen yavruların süratle rahitise duçar olduklarını ve öldüklerini gördüler. Kemik balık yağı ve süt ile beraber çiğ et yiyen yavrular aynı hararet ve zıya şeraitinde buldukları halde kuvvetli ve sıhhatli olarak büyüdüler,

Jost ve Koch ( 1914 ) de domuz yavruları ve kuzularda rahitis husule geldiğini gördüler.

Diblet ( 1909 ) da köpeklerde diyetle rahitis husule getirmeğe çalıştı. Findlay ( 1908 ) de İngilterede kapalı bir yerde hapsedilen ve ekzersizden mahrum olan köpekler arasında rahitisin kesretle vukua geldiğini gördü. Mahbusiyyet ve bedenî harekât noksanının rahitisin husulünde başlıca âmil olduğuna kanaat getirdi. Findlay, bilhassa ( 1918 ) tecrübelerini çoğalttı. Glaskow da muhtelif aileler nezdinde yaptığı istatistikler bu fikrini teyit eder mahiyette gördü.

Rahitisin etyolojisinin diyetle büyük bir alakası olduğunu gösteren ve bu yolda ilk adımı atanlardan birisi ( Mellanby ) dir. Mellanby ( 1918-1919 ) da tecrübe hayvanı olarak köpek yavruları ile işe başladı. Kullandığı diyet ( Yağsız et, hububat, portakal, usaresi, maya, yağı ayrılmış süt, muhtelif şekilde nebatî ve hayvanî yağlar ve tuz ) u ihtiva etmekte idi. Mellanby, bu diyetten mada diğer gıda maddelerini de kullanmıştır. Bu tetkiklerinin neticesinde hayvanî yağların nebatî yağlardan fazla antiraşitik hassaya malik olduğunu ve A vitamini ile antiraşitik vitaminin birbirine pek müşabih olduğunu zikretti. ( 1920 - 1921 ) de Mellanby Glaskow mektebinin ortaya attığı noktai nazarı tetkik ve tahlile koyuldu. Kâfi ve müsait bir diyetle beslenen köpek yavrularında kapalı oldukları halde bile rahitis görülmediğini isbat ederek, eksersiz rahitis tehassulunda talî bir rol oynadığını ve diyetin en mühim bir âmil olduğunu zikretti.

Mellanby nin tecrübî noktai nazardan büyük bir kıymeti haiz olan ve Rahitisin etyolojisinin aydınlanmasında çok kıymetli bir vazife gören bu mesaisi maalesef kâfi derecede vazih değildir. Mellanby' nin tecrübeleri daha ziyade bazı yağların ve bilhassa balık yağının antiraşitik hassalarını meydana çıkarmış, kemiklerin neşvünemasında A dan farklı başka bir faktöre daha ihtiyaç olduğunu müd'el'el ve kanaat verici bir surette göstere-

memiştir. Mc. Collum, Mellanby nin tecrübî mesaisi ile bundan çıkarıldığı neticeleri tenkit ederken diyor ki : ( Mellanby nin tecrübî mesaisi, kullanıldığı gıdaların diye tetkik hassalarını vuzuhla ihata ederek yapılmış ve tasarlanmamıştır ).

Mellanby bu kısaca zikrettiğimiz mesaisi esnasında tecrübe hayvanı olarak köpekleri kullanmıştır. Filhakika, Rahitis küçük çocuklarda olduğu gibi köpeklerde de çocuklarda rast gelinen bir hastalıktır. Fakat, deyil Mellanby nin tecrübelerini yaptığı tarihte, şimdiki zamanda bile onların diye tetik ihtiyaçları farelerin ki kadar vuzuhlayın edilememiştir. Buna bir de tecrübe gıdalarının kemmiyyet itibarile yüksek oluşunu ilâve edersek köpeklerle çalışmanın müşkülâtı meydana çıkmış olacaktır.

Mellanby' nin tecrübeleri muhtelif müellifler tarafından farelere teşmil edildi. İlk mesai, Mellanby' nin çizdiği diyet hudutları dahilinde idi Aradaki fark tecrübe hayvanının değişmesinden ibaret kalmıyordu. İlk tecrübeler köpeklerde alınan neticelere hiç te tevafuk etmedi.

Sherman ve Pappenheimer ( 1920 - 1921 ) tecrübelerinde farelerde sür'atli bir neşvünema elde ettiler, çünkü fareler köpeklerde kullanılan diyeti büyük bir hırsıyla yediler. Gerçi Mc. Collum, Simmond, Parson, Shipley, Park ( 1921 ) ve Korenevsky ( 1922 ) de tecrübe hayvanlarında biraz neşvünema gördüler. Fakat diyetteki münhal vitaminin azlığı ya mahrumiyeti hayvanlarda Rahitis-ten ziyade osteoporosis husule getirdi. Bununla beraber, Korenevsky ( 1922 ) de genç farelerle 1 - 3 - 6 haftalık yağda münhal vitaminden başka diğer bütün elemanları havi bir diyetle Rahitis husule getirmeye muvaffak oldu.

Goldblatt ( 1922 ) de Antiraşitik vitamin verilmesi tenkis edildiği zaman farelerin kemiklerindeki kalsiyum depozitolarının da azaldığını ve gayri kâfi vitamini havi diyetle de osteoporosisle beraber Rahitisinin husulünü gösterdi.

Mc. Collum, Simmond, Shipley, Park ( 1919 - 1921 ) de sistematik bir tarzda çalışarak muhtelif diyetler tertip ettiler, ve bunlarla muhtelif gıda maddelerini ve emlihayı tecrübe ettiler. nescî muayeneler yaptılar ve bu diyetlerle hayvanlarda elde ettikleri neticeleri muhtelif zamanlarda müştereken neşrettiler, gerek bu müelliflerin ve gerek kendilerinden evvel tecrübeler yapan diğer müelliflerin mesaisi antiraşitik vitaminle kemiklerin kalsifikasyonu arasında büyük bir münasebet olduğunu meydana çıkardı. Mc. Collum ve arkadaşlarının binlerce muhtelif tertipten ibaret olan bu diyetlerle yaptıkları hayvan tecrübeleri muayyen ve muhtelif hedeflere tevcih edilerek çok kıymetli neticeler elde edildi ve bu bahsin aydınlanmasına büyük faydaları dokundu. Bu tecrübeler diyetdeki kalsiyum fosfor nisbetinin ( Ration ) değişmesinin Rahitisin tekevvününde mühim bir rol oynadığını gösterdi. İkinci olarak da, Tecrübî rahitisin husulün-

hayvanların, daha doğrusu kemiklerin büyümesinin çok mühim bir mevki olduğunu meydana çıkardı. Hiç şüphe yok ki, sür'atli bir büyümede ancak yavru lar ve genç hayvanlarda elde edilebilirdi. İşte buna istinaden, rahitis tecrübelerinde daima genç hayvanların intihap edilmesi kaide hükmüne geçti.

Hayvanlardaki yaş mes'elesi Mellanby tarafından (1926) da zikr edilmiş ve Korenchevsky, diğer taraftan da yaşın tecrübî Rahitis husulünde mühim bir mevki olduğu teyit edilmişti.

Üçüncüsünde : Tecrübe hayvanlarında Rahitisin tekevününün histo - patolojik muayene ile dakik bir suretle meydana çıkarılması lüzumudur.

Mc. Collum, Simmonds, Parsons, Shipley, Park (1921) kalsiyum ve fosfor nisbetinin rahitisin tekevüünde, başlı başlarına malik oldukları kıymetlerden daha büyük rol oynadığını gösterdiler. Filhakika, diyetle vitamin D. yoksulluğu ile beraber kalsiyum Fosfora nazaran gayri tabii olarak yüksek ve aşağı derecelerde bulunuşu farelerde kolaylıkla rahitis husulüde sebep oluyor. Ve D. vitamini verildiği zaman rahitis şifa buluyor. Bu da antirahitik faktörün kandaki Fosfor ve kalsiyumu kontrol etmek ve bu inadenlerin vücutta ihtibasını çoğaltmak iktidarında olduğunu gösteriyor.

Acaba neden D. vitamini bu ihtibasını tezyit etmektedir. Bu suale şimdiye kadar şayanı memnuniyet bir cevap verilememiştir.

(1919 - 1921) de Mc. Collum ve arkadaşları fosfordan aşağı bir diyetle yine aynı tarihlerde Sherman ve Pappenheimer Kalsiyumdan aşağı bir diyetle rahitisin husule gelebileceğini gösterdiler. Tecrübe hayvanlarında iki nevi diyetle (Yüksek Fosfor - aşağı kalsiyum) ve (aşağı kalsiyum - yüksek fosfor) la iki nevi rahitis husule getirilmiştir. Bunlara ait istolojik tagayyüratta yekdiğ erinden farklıdır. İnsanların rahitsine müşabih olan rahitis, hayvanlarda yüksek kalsiyum aşağı fosforla husule getirilir.

Bütün bu izahlardan sonra hayvanlarda tecrübî rahitis husule getirilmesi şartları da meydana çıkmış oluyor. Bu şartları zikrediyoruz :

(1) - Hayvanın diyeti vitamin D. yani antirahitik faktörden mahrum olmalı.

(2) - Diyetteki kalsiyum - Fosfor nisbetinde bozukluk ve gayri tabiiilik bulunmalı.

(3) - Diyet hayvanın neşvünemasını temin için lâzımgele n gıdaî madde ve mülhak faktörleri ihtiva etmelidir.

Bu şartları saydıktan sonra her üçü üzerinde de kısaca durarak lâzım gelen izahatı verelim :

1 - Diyetin D. vitamininden mahrum olması tabiatile hayvanı bu faktörün mahrumiyetinden mütevellit bir iğtida hastalığına duçar edecektir. Burada diyetle alâkası olmamakla beraber, tecrübî noktai nazardan çok ehemmiyeti olan, ziyadan mahrumiyeti de ilâve etmek lâzımdır. Yani tecrübe hayvanı muhafaza edildiği yerde güneş ziyasına ve

ya ultra viyole şuaına arz edilmeyecektir.

2 - Anti - rahitik faktörün kandaki Kalsiyum ve Fosforu kontrol etmek kuvveti artık temamiyle kabul edilmiştir. 1921 de Bultimore da Prof. Howz land ve Kramer rahitik çocukların kandaki kalsiyum ve fosfor tahavvüllerini ilk tesbit eden müellifler olup Kramer ve arkadaşlarının müteakip mesaiseri bu mes'eleyi temamilen aydınlatmıştır.

Tabii çocukların kanında tahminen 100 Cm.ında 5 mg. gayri uzvi fosfor ve 10 Mg. kalsiyum mevcut, kalsiyum fosfora hasılı zarfı yani (Ca x ) normal olarak 50 dir. Bu kramere göre 30 un tahtında olursa faal rahitistir. Rahitik farelerde bu münasebet 27 bulunmuştur. Kramer ve arkadaşları tecrübe hayvanlarının kanındaki kalsiyum ve fosfor tahavvüllerini çok iyi mutalâa etmişlerdir. Bu husus da Alman münllifi Warkany nin mesaisi de zikre şayandır.

Mc. Collum, Shipley ve arkadaşları ile Sherman ve Pappenheimer, in uzun mesaiseri yukarıda tafsil ettiğimiz gibi rahitis teharriyatında büyük bir terakki temin ettiler. Ve bu müellifler diyetteki gayri uzvi maddelerin bilhassa fosforun hastalıkla olan sıkı münasebetini meydana çıkardılar. Tecrübî rahitis husulünde, diyetteki kalsiyum fosfor nisbetinde (Ca : P) muvazenesizlik bulunması lüzumunu gösterdiler.

Bu gün Amerikada ve bir çok memleketlerde antirahitik ilâçların standardize edilmesi için yapılan tecrübelerde rahitis husule getiren (Rahitogenic) diyet olarak üç diyet kullanılmaktadır. Bunlardan Mc. Collum un 3143 no. lu, diğeri Steenhock un 2965 no. lu diyetleri ile Sherman ve Pappenheimer in 74 no. lu diyetidir. M. Collum ve Steenbock'un diyetlerinde Ca : P - 4 - 1 dir. Bir fikir vermiş olmak için iki diyetin terki binini de zikredelim.

Mc. Collum diyeti	Steenhock diyeti
3143	2965
Buğday	yüzde 33
Mısır	33
Glüten (Buğday)	15
Garbon dö kalsiyum	3
Klorür dö Sodyum	1
Mısır	yüzde 76
Gülten (Buğday)	20
Karbonat dö kalsiyum	3
Klorür da sodyum	1

3 - üncü şarta gelince : Tecrübî rahitisi de hayvanların neşvünemasına kâfi gelecek bir diyet intihabı behemehal lâzımgelmektedir. Hatalı ve gayri kâfi bir diyetle elde edilen neticeler birbirinin aynı olmaz. Bazı kemiklerde şiddetli rahitis ârâza görülür. Bir de tecrübe hayvanlarında diyetin noksan gelmesi neticesi olarak yeni başlayan rahitis ârâzı kaybolur ve hatta şifa bulur. Buna (açlıktan mütevellit eyi olma derler. Bu keyfiyet Shipley, Mc. Collum, Simmonds, Park tarafından (1922) de sarahatle gösterilmiştir. Açlığın hayvanlar üzerindeki müsait tesiri bu müellifler tarafından istolojik muayenelerle meydana çıkarılmış ve uzviyyetin metabolizmasına tesir eden hamleler



kalkınca uzviyyet mevcut olan tagayyürleri temine çalışıldığı ve bunlara karşı kendini adapte etmeğe müktedir olduğu anlaşılmıştır. Bu tecrübeler at-repsik çocukların neden rahitise duçar olmadıklarını da pek güzel izah etmektedir.

Yine açlığın tecrübe hayvanlarındaki tesiri bahsinde Howland ve Kramer'in (1922) de serumdaki fosfor ve kalsiyum muhtevilerini tetkik etmişler ve kemiklerdeki şifa ile mütenasip olarak bu gayri uzvi maddelerin de kanda çoğalmağa başladığını görmüşlerdir.

Rahitisi gerek seriri ve gerek tecrübî olarak mutalâa eden müellifler onun kemiklerde husule getirdiği tagayyürleri de dikkatle tetkik ve teharrî etmişlerdir.

1909 da Schmorl yaptığı klâsik muayenelerle rahitisin kemiklerdeki isto - patolojisine ait çok kıymetli malûmat vermiştir. Yine Schmorl bu tarihte raşitik çocuklarda ilk şifa alâmeti olarak epifizin metafizal cihetinde bir (Provisional) tekallüs mıntakası kusule geldiğini göstermiştir. 1921 de E. Park ve Howland raşitik çocuklarda balık yağı yedikten 15 - 20 gün sonra kemiklerde kalsiyum tavazuatı çoğaldığını müşahede etmişlerdir.

Muhterem hocam Shipley (1921) de arkadaşları ile beraber tecrübî olarak rahitise duçar olan hayvanlara balık yağı verildiği zaman (Provisional) mıntakada kalsiyum tavazuundan ibaret bir hattın teşekkül ettiğini göstermiştir. Shipley ve arkadaşlarının bu usulü bu gün (Line test - hat tecrübesi) denilen usulün esasını teşkil etmekte olup D. vitamininin standardize edilmesi için kullanılan biyolojik usullerin başında bulunmaktadır.

#### D. Vitamininin biyolojik usullerle tayini ;

Anti raşitik olarak kullanılan irradiye ilâçların kıymetlerinin tayini için biyolojik usuller en kıymetli ve istifadeye değeri olanlardır. Bu bahiste bunları kısaca zikredeceğiz.

#### 1 - Line test - Hat Tecrübesi :

Önce Shipley ve arkadaşları tarafından tatbik edilen bir usuldür. Amerikada ve diğer memleketlerde D. vitamininin standardize edilmesi için kullanılmakta ve beynelmilel olarak da itimada şayan bir usul olarak tanılmaktadır. Teknik basit ve (Gurative) bir tecrübedir. Genç fareler memeden kesildikten sonra hemen güneş ziyasından mahrum parçalarından bile ziya gelmeyen bir yere nakil edilirler. Burada fareler 3 - 4 hafta (Rachitigeniç) diyetle beslenir ki bu diyetlerin en meşhur olanlarından üçüncü yukarıda zikr etmiş bulunuyoruz. Bu diyetlerin hepsi D vitamininden mahrum ve kalsiyum nisbeti fosfora nazaran yüksektir. Bu nisbet Mc. Collum diyetinde 4 - 1 olup Steenbock diyetinde aynıdır. İşbu diyet altında hayvanın rahitisi arazi (bileklerde şişlik, paytak yürüme) husule gelip gelmediğine bakılır eğer bu ârâz varsa hayva-

nın tecrübeye hazır olduğuna hükmedilir. Ve tecrübe edilecek madde hayvanın diyetine beş gün müddetle ilâve edilir. Her fare muayyen miktarda yemeli ve vezninden kaybetmemelidir. Tecrübe hayvanları muayyen müddetin hitamında öldürülür. ve hep tecrübesi yapılır. Sol fahzin distal nihayeti ve ya sol sakın proksimal nihayeti muayene edilir. Kemikler uzunlamasına kesilir ve iki nisfa ayrılır. Yüzde 1 nitrat darjan mahlulüne konur. Güneşe veya Mazda lambasına arz edilir ve Bioculair Mikroskopla muayene edilir. Müsbet netice verenlerde metafizal gudrufta dar veya geniş bir kalsiyum hattı görülür. Bu kalsiyum hattı, nitrat darjana batırıldığı için burada fosfat darjan teşekkül eder ve siyah görülür. Bu tecrübeye dört şifa derecesi tanınmıştır, bunlarda bir, iki, üç, dört + olarak kaydedilir.

#### 2 - Röntgenogram usulüyle tayin :

İlk olarak Oslo üniversitesi hocalarından Poulsen ve Lövenskiold tarafından tavsiye edilmiştir. Genç fareler bunda da Mc. Collum veya Steenbock diyetinde 2 - 3 hafta müddetle konur ve bu müddet hitamında dizlerin fotoğrafı çekilir. Badehu, tecrübe edilecek madde diyetine ilâve edilir ve bir, iki, üç hafta nihayetine farelerin dizlerinin tekrar fotoğrafı alınır, fotoğraf alınırken hayvanları hafifçe klor deti ile bayıltmak pratik bir usuldür.

Normal olarak ince ve muntazam bir şekilde bulunan diyafiz ve epifiz arasındaki kalsifiye olmamış saha raşitik kemiklerde mustarazî ve gayri muntazam bir halde genişlemiş olduğu halde görülür. Epifizin nihayeti gayri muntazam ve mukaar bir şekil almıştır. Buna binaen kemiklerdeki anti-raşitik tesir, kalsifiye olmamış metafizal şeride bakarak hükmedilmek icap eder.

Everse ve Niekerk (1931) de 6 şifa safhası tarif etmişlerdir.

Bu usulün Hat tecrübesi ile kısa bir mukayesesini yapalım.

Röntgende epifizal nihayetteki karakteristik tehavvülâtı görsek bile Osteoporosis'in hafif derecelerini tefrik edemeyiz. Fakat Röntgenle hayvanların hayatta olduğu halde muayenesi kabil olduğu cihetle istenildiği zaman bu muayene tekrar edilebilir.

Hat tecrübesinde kemiklerin çok erken şifa derecelerini göstermesi itibariyle kıymetli bir vasıtâ addedilir.

#### 3 - Kemiklerin ihtiva ettiği külün tayini :

Bu da anti raşitik vitaminin tayini için kullanılan usullerden birisidir. Fazla miktarda hayvan istimaline lüzum göstermesi ve verilecek dozların daha evvelden iptidai bir tecrübe ile anlaşılması lüzumu mahzur teşkil eder. Diğer tecrübelerde olduğu gibi yine anti raşitik diyet kullanılır ve tecrübe edilecek madde ona ilâve edilir. Kemiklerdeki kalsiyum



kemiklerin ihtiva ettiği kükürün yüzde 37'si gibi sabit bir nisbette gösterilmiştir. Tekellüs derecesi de (A : R) nisbet (Ratio) i ile yani kemikteki kükürün miktarının uzvi materyele olan nisbeti gibi gösterir.

#### 4 - Kemiklerin kimyevi tahlili :

Sherman ve Stiebeling tarafından tavsiye edilen bir usuldir : Diyet yalnız D vitamininden mahrum kalsiyum ve fosfor muhtevisi itibarile normaldir. Müellifler D vitamini ile kemiklerin ihtiva ettiği kalsiyum muhtevisi arasında büyük bir münasebet olduğunu görerek bu usulü kullanmışlardır. Yeni bir usul olup gıdalardaki küçük miktardaki D vitamininin tahminine yaraması itibarile kıymetli olabilir.

#### 5 - Madde gaitadaki p. H tehavvülüne tayini :

Jephcott ve Bacharch ( 1926 - 1928 ) de bunu rahitlik farelerde şifa başladığı zaman madde gaitalarındaki kaleviyyetin hafif hamızıyyete tehavvülünü görmeleri üzerine mevzuu bahs etmişlerdir. Heller ve caskey bunu tetkik etmişler ve hiç bir pratik kıymetini bulmamışlardır.

Yukarda muhtasaran zikredilen ve D vitamininin tayin veya takdirinde kullanılan usullerin hepsi büyük bir kıymeti haiz deyildir, Kemiklerin kimyevi tahlili ve madde gaitada p. H tehavvülünü gösteren usul çok zaman kaydını mucibdir. Hat usulu ve Röntgen bugün elimizde bulunan usullerin en emin ve sahihlerini teşkil eder.

Bütün bu izahlardan anlaşılıyor ki, bugün tecrübi olarak muayyen şartlar dahilinde diyetle rahitis husule getirilmesi kabildir. Hayvanlarda husule gelen bu marazi şeraitin sebep ve amilleri de oldukça iyi bir surette izah edilmiştir. Fakat rahitisin insanlardaki patojenisi ile hayvanlardaki arasında farklar vardır. Seriri rahitis hakkındaki

gelecek yazımızda bu bahse dair daha fazla izahata vereceğiz.

#### BİBLİYOGRAFI :

- 1 - E. V. Mc Collum, Nina Simmonds ; The newer knowledge of nutrition . 4 th. Edition ( 1929 ).
- 2 - Vitamins, A survey of present knowledge British medical research council. London (1932).
- 3 - E. V. Mc Collum, N. Simmonds, Shipley, E. A. Park, Studi es on experimental rickets . XV. the effects of starvation on the healing of rickets. The John Hopkins Hospital bulletin. Jan. 1922 - 33.
- 4 - The vitamins : H. C. Sherman ve S. L. Smith. American chemical society . 1931
- 5 - Vitamin D. Ruth C. Clouse Journal Ame. Medical association. Vol . 99 . 215. 1932.
- 6 - Quantitative estimation of vit. D. by radiography. Bourdillon . , Bruce , Fishman, Webster. Special report series No. 158 ( Medical research council ) London 1931
- 7 - Shipley, Park, Mc Collum, Simmonds, Parsons Studies on experimental rickets. Journal biol. Chemistry . 1921 . 45 . 343
- 8 - B. Kramer, John Howland. Factors which determine the concentration the Calcium and of inorganic phosphorus in the blood serum of rats.
- 9 - L. Randoin, H. Simonnet. Les Jonnees et les inconnues du problemes alimentaire II . les questions des vitamines.

Samsun sıtma mücadelesinden :

Reis : Dr. Ewer.

### SITMADA MISLİ TEŞHİS, HENRY TEANÜLÜ

Laboratuvar Şefi Dr. Rafet Ahmet.

Sıtma teşhisinde, gerçi hummalı ve yeni vekayide seriri muayenat, muhit kanda plasmodi taharrisini hemen sahneyi tenvir etmekte iseler de müzmin, âşikâr ârâzi seririyesi mefkut, kâmin, kan muayenesi müşkil hatta bazan tamamen neticesiz vekayide, sabit bir serum halinin kıymet ve ehemmiyeti geçen asrın sonlarında ( 1899 ) celli nin sıtmada muafiyet meselesi üzerine muhitini ikazı ile takdir edilmiş ve hemen otuz beş senedenberi bunun taharrisine kermi verilmiştir.

1900, 1901 de Stephen ve Christopher sıtmalı serumunun sporozoitleri aglutine etmek hasasından bahis etmişler, aynı sene Lo Monaco ve Panichi tersiyana, kuvartana veya tropikaya müsap hasta serumunun plasmodilerle müsap ve normal küreyvatı hamrayı aglutine ettiğini bildirmişler ancak Grixoni' nin tecrübeleri ile, kendilerinin tetkiki tamikleri sırasında bu halin yalnız sıtmaya ait bulunmadığı ve şayanı ehemmiyet bir mahiyeti haiz olmadığı görülmüştür.

Neticede : Malaryalı serumunda mefruz aglütinasyon hassası bu güne kadar teşhis için manalı ve şayanı ihticaç bir surette izhar edilememiştir.

1908, 1909 da Michaelis, Lesser, Much' un ilk beyanat ve tavsiyelerini müteakip Wassermann teamülünün sıtmaya da tatbiki hakkında tetkikat icra edilmiş, mücerriplerden :

Blasi, bu teamülün sıtmalılarda yüzde 51, müs-bet tezahur ettiğini bildirmiş; Böhm kırk altı vaka-ya nazaran bu neticeyi yüzde 84, 8 bulmuş ve tropikaya nazaran bilhassa tersiyanının, müs-bet teamül verdiğini işaret etmiştir.

Haan, yüzde 48, 6, Grundmann, nöbet esnasında ve bir kaç gün sonra alınmış kanlarla yaptığı taharride, yüzde 30 müs-bet, kâmin vekayide tamamen menfi bulmuştur.

Antijen olarak şiddetle tersiyanaya musap küreyvati hamra veya sıtmalı kanının hulâsai mâiye ve küliyesini kullanarak - 1908 - de Mircoli, - 1913 - de Gasparini, - 1922 - de Stryjecki, - 1925 de Mirochnik, - 1927 - de Kingsbury, - 1930 - da Radosavljevic tecrübeyi tekrar etmişler, bunlardan Gasparini paraziti görerek hastalığı tahakkuk etmiş malaryalılarda yüzde 18, 6 müs-bet bulunduğu nu hummanın sukûtu ile kinin tedavisinin teamülü suratle izale ettiklerini bildirmiştir.

Parazitin kültürünü kullanarak - 1918 - de Thomson; sıtmalı kebet ve tahhal hulâsaları ile - 1922 de Stryjecki, - 1924 - de Businko ve Flotz, - 1925 - de Savtchenko ve Baronoff, - 1927 - de Kingt-bury, sıtmalıların meşimesi ile - 1924 - de Horowitz ve Wlassova, - 1925 - de Daumann, Tropikalı dimağ hulâsası ile - 1924 - de Horowitz, - 1927 - de Kingsbury, Müntin anofellerde tersiyanı Plasmodisi oositleri hulâsasını antijen olarak istimal ile - 1927 - de Manson ve Bahr aynı taharriyatı tekrar etmişler.

Sıtmalılarda Eiss, Kahn, Hinton, - 1922 - de Heinemann tarafından da Sachs - Georg, Meinicke flokulasyon teamülleri aranmıştır.

Ameliyede takip edilen usulün teaddüdü, kullanılan antijenin tenevvüü kadar muhtelif olan neticelerin hulâsasına göre Sıtmalılarda görülen Wassermann teamülü ancak yeni, nöbetli ve demi muhiti de parazitin sühuletle bulunduğu ve ekseriyyetle bu intanın yani başında firengiyi derhatır ettiren veya buna merbut tezahüratın müte-rak olduğu vekayide inhisar etmektedir.

- 1900 - , 1901 - de Çelli, - 1917 - de aprami ve Senevet şizontoliz, - 1918 - de Garnot, Pevny - 1920 - de Ziehmman ve Scülling, - 1924 - ve 1928 - de Perekropow; parazitolizin üzerinde tetkikat icra ettiler.

Keza; - 1917 de Ziehmman, - 1918 - de Pevny - 1927 - de W. H. Taliaferro, L. G. Taliaferro ve F. scher muhtelif antijenlerle presipitin teamülünü talatı ettiler.

Pevny malaryalı hastaların misliddeminde teş-

his için şayanı istifade bir anti hemolitik tesir bildirdi.

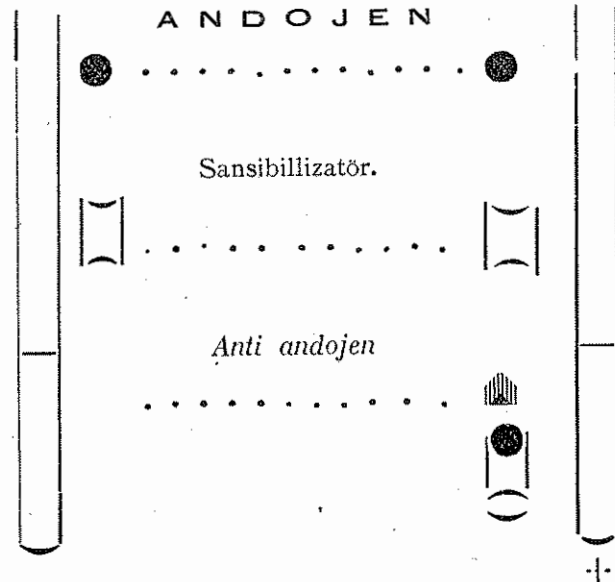
Ancak ilim noktai nazarından pek kıymetli olan bütün bu mesainin sıtmalı serumunda muayyen bir hali müşir kâfi derecede hassas ve hususî sureti tatbiki amelî, basit bir teamülün tesbiti ile semerelenmesi müyesser olur.

- 1927 - de neşriyat, - 1930 - da Cezayer de inikat etmiş olup ikinci beynelmil sıtma kongresindeki teklifatı ile, Konstantinden ; A. F. Henry sıtmanın teşhisi mislisi hususunda bulunduğu yeni bir usul üzerine enzârı dikkati davet ve celp etmiştir.

Mr. Henry' ye göre :

İntanlarda hariçten dahili uzviyet olarak anti-korlar tevlidini bais olan exo antijen in yanı başında, intanın muhtelif vetireleri veyahutta suverâ saire ile bir antijen tahassül eder, buna da andojen denilir, bunlarda kendilerine mahsus bir takım anti andojenlerin tevellüdünü badi olurlar. Sıtma-da tagayyüratı maraziyei nesciyye neticesi hemoglobinden iştikak eden hadidi havi ve haditten ârif her iki nevi sibağat mezkûr andojenlerden ibaretler ve bunların anti andojenleri teşhis için kıymetli bir flokulasyon hassasını haizdirler.

Miktarı kâfi hakikî malarya sibağatını cem pratikce sehil olmadığından yerlerine mânasip mevat, ezcümle aynı hassayı kâfi miktarda, haiz hadit mürekkebatı ve melanin kullanılarak, mâ mukattar, ecnebi kolloitleri sansibilizator olarak istimal ederek bu vasfın en vitro izharmükündür.



Bu nazariyeye istinat ile; ferro flukelation u taharri için : sıtmada haditli sibağatın hikemî ve kimyevî bünyesine az çok yakın bir hadit mürekkebi aranarak he nen müstalzerat cetvelinin bu fasıldaki bütün anasırı tecrûbe edilmiş, evvelâ Bouiy nin ticarete « Metâfer » resmiye olunan metilarsinatı ile şayanı memnuniyet semereler alınmış, badehu Darmstact da Merck in istihzar etti-

ği « Ferrum albuminatum No. 113 » nin metaferre nazaran daha hassas bulunduğu ve vazih neticeler verdiği anlaşılmıştır.

Ameliye için : Buz dolaplara da mahfuz yüzde 2 metafer mahlülünden bir kısım sekiz misli veya hutta steril, ampullerde mevcut yüzde 5, solusyon yirmi bir buçuk misil temdit edilerek 1-450. kesafet temin olunur.

Albuminat de fer kullanılacağı vakit; bir gramlık sufehyat 600 cc. bidistile suyu havi ve mutedil camdan bir balon içinde derece suhneti 56 yı tecavüz etmeyen hamam mariye konup, zaman zaman çalkanarak eridilir, soğudulur, 600 e iblağ olunur. Bu ana mahlül yine mutedil camdan küçük ampullere alııp otoklavda bir birini müteakip dört gün takım olunur; bazen bu ampuller çalkanır, içlerinden muhtevisi süratle tehavvül eden uçları kırılanlar atılır. Teamül aranacağı vakit bu suretle hız edilmekte olan ana mahlül 1-8 veya 1-10 temdit edilerek 1-480 veya 1-6000 kesafetinde antijenler istihsal olunur.

Melano Oflokulasyon için de: Öküz gözleri tabakai meşimiyesi iki misil su ile yogurularak ve 1-200 nisbetinde formalinlenerek süzülür, muayyen tarzda santrifüje edilir, bakiyye haftada bir defa çalkanarak buz dolaplarında muhafaza olunur, bir müddet eskidikten sonra makroskopik muayeneler için; bu ana müstahlep opalitesi albumin skalalarında 0,20 ye ayar edilmek üzere temdit olunur ve mahsule « A » tesmiye edilir. Ayı nisfi kadar temdit ile « B » kesafeti, ana mahlülün tuzlu suda 3 - 1000 nisbetinin ihzarı ile de « A' » elde edilir .

Zirdeki şemalar mucibince hazırlanan; mutedil camdan mamul, ve Kahn teamülündekilere müşabih tüpler muhteviyatın karışmasını temin için hafifçe çalkanır ve ferro flokulasyonda iki saat kırk beş dakika « 37 » derecelik etüvlere konur, bu müddetin hitamında birinciler yarım saat, ikincilerse bir çeyrek saat oda derecesi hararetinde bırakıldıktan sonra tüpler göz hizasına kadar kaldırılarak mat bir menbai ziyaya tevcih edilir ve yahutta gün ışığında, pencere önünde, ziya aşadan yukarıya amuden tesir ettirilerek netice okunur.

Serüm	I	II	III	IV	V	VI
Suda 1-450 metafer	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
1-4800 albuminat de fer	10					
1-6000 albuminat du fer		10				
Mai mukattar			0,9			
1-1000 tuzlu suda 1-4800 albuminat de fer				10		
1-1000 tuzlu su					10	

Serüm	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Melanin A.	10					
Melanin B.		10				
Melanin B.			0,9			
Bi distile su				10		
Melanin A'					01	
3-1000. tuzlu su						10

Miktarlar diziyemi irae etmektedirler.

Müşbet tüplerde kar danelerine teşbihi mümkün calihalar teşekkül etmiştir, şiddetli vekayide bütün kaidesine toplanırlar, parçalanmalarına mahal bırakmadan bütün iki parmak arasında hafifçe çevrilmesi ile dalgalanır, dönmeye başlar.

Melano flokulasyon daha hassas ve daha vazihtr.

Rakik hubeybat, muhacccm teressübat, bulanıklık, basit opa sifikasyon ve çok muahhar tezahürler vasfi olmayıp bir mana ifade etmezler. Bu muayenelerin icrasında aglütinoskop kullanmak da mümkündür.

Keza bu makroskopik usulden mada bir de V. B. Y. aletleri gibi mürekkep vesait ile ve daha mükemmel laboratuvarlarda tatbiki mümkün Fotometri usulü de ihtas edilmiştir.

Müşahedenin tefsirine gelince; Bu da :

Ferro flokulasyon, melano flokulasyon aşikâr müşbet muhakkak sıtma, antijenlerden biri ile hafif, diğeri ile vazih müspet = kezalik sıtma - her iki antijen ile de hafif müspet = - muhtemel sıtma -, bir antijenle müspet, diğeri ile menfi eğer müşbet eyice vazih ise - sıtma düşümlenbilir -, her iki antijenle de menfi = - müphem, tecrübeyi tekrar lâzım - .

şeklinde hülâsa edilebilir.

Hükûm itasında tereddüdü badî ahvalde, ez-cümle mai makattar veya kontrol vasıtalarında flokulasyon irae edei serümlari tekrar tecrübe icap eder.

Hanri gerek neşriyatı ve gerekse mezkûr kongredeki beyanatı sırasında iki bini müteceviz serumun tetkikine istinat ederek teamül salim eşhas-ta daima menfi dir.

Muhakknk sıtmalı vekayide - nöbet aralari-fasilada daima müspettir, hümma esnasında antiojenler deverana karışmış antijenle az çok mahmul bulduklarından invitro teamül kesbi hif-fet eder veya tamamen muhtefi kalır.

Her iki nevi teamülde görülen hal umumiyetle 7 - 8 nöbetçi müteakip, tropika gibi fasılasız ve mütemadi vekayide birinci hafta beşinci gün esnasında teessüs eder.

Teamülün şiddet intaninki ile mütevazi, onun met ve cezri ile mütenasıptir.

Tedavi esnasında teamül kesbi hiffet eder, tedavinin ciddiyeti, hastalığın sinni, ahvali umumiyenin dereceyi selâmeti ile mütevazın bir zaman zarfında da tamamen zail olur. Tedaviyi müteakip müsbet teamül hastada şifanın henüz tekrarrur etmediğini gösterir.

Hastalığı eski tarihlere tesadüf edenlerden : Ahvali umumiyesi şiddetle haleldar olmamış ve ciddi bir tedaviye tabi tutulmuş olanlarda teamül ekseriyetle menfi gayri muntazam tedavi görmüş olanlarda ekseriyetle şüpheli mahiyet arz eder.

Kaşektik, anemik ve tahali dahameye uğramış olanlarda yüzde 86 müspettir.

Sıtmadan mada hastalıklarda teamül mütemadiyen menfidir. Hümmalı, hat bir hastalığın müsbet teamül vermesi ancak arada birde sıtma intanın mevcudiyeti ile kaimdir.

Hükümlerini istihraç etmiş ve usulünün - hümma devri hariç sıtmanın muhtelif safhalarında teşhis vasıtası, tedaviyi kontrolde müşir. epidemiyoloji de klâsik endekslerin mütemmimi olarak kullanılması tavsiye etmiştir.

Muhteli müellifler bu hususta imali fikir ve mütalaa dermeyan etmişler, ezcümle : Le Bourdellés ve Liégeois , chebrelie, Docourt, Adida, Vialatte, Remontet pek çok vekayı üzerinde tecrübeyi tekrarla aynı neticeye destres olmuşlar, İtalya da Sabatucci nin ilk tecrübelerini müteakip Hanri teamülü Pozzi tarafından kontrol edilmiş;

Hastalığı muhakkak olanlarda, humma esnasında yüzde 10, iki nöbet arasındaki fasılada yüzde 86, nöbet fashının hitamını müteakip yüzde 95 ve müzmin vekâyide yüzde 100 sadakatı, salim eşhas ile sıtmanın gayri hastalıklarda menfi zuhur ettiği görülmüştür.

Gartana, Lavregne, Monier, Brotzu nin müşahedatı da bu neticeyi takviye etmiş, yine İtalyada, her vaka da taze temdit edilmiş hadit mahlülleri, Romanın sıtma mücadelesi tecrübe istasyonunda istihzar edilmiş ve Hanri nümunesine göre ayarlanmış melanin kullanarak, iyi bir intihap ve tasnif ile 158 muayene yapmış olan A. Garrattiti; de Hanri teamülünün sıtma intanı için spesifik olup hakiki sıtmalılarda ferro flokulasyonun yüzde 38, 63.

melano flukulasyonun yüzde 92, 73;

Müzmin sıtmalılarda;

ferro flokulasyonu yüzde 76 , melano flokulasyonun yüzde 88.

Müsbet zuhur ettikleri, taharrisinin; demi muhitde parazit irae etmeden sıtma cümlei ârâzı gösteren hastalar hakkında teşhisi takviyeye hadim olduğu kanaatine iştirâk eylemiştir.

Ahiren Hamburg gemi ve memaliki harre hastalıkları enstitüsünün seririyat kısmında da bu esas üzerine, ancak - horde teferruatta dahi evvelca Henry ile anlaşarak, Courdelles nin mesa-

isinde istifade edilerek - pek bariz olmayan ufak tadilat ile tecrübeler yapılmış. Fransızların metaferi, Merckin « Ferrum albuminatum Nö: » ü, Dr. Henry tarafından Konstantinde istihsal edilmiş, Hamburgta biraz muattal usul ile bizzat istihzar olunmuş keza, henüz kesilmiş öküz gözlerinden alınmış haltı zücacî ve tabakai meşimiye mahlûlünden müşekkel, formalinlenmiş, ve 1 - 10 nisbetinde mükerreren temdit edilerek muhtelif kesafetler itasına müsait melanin antijenleri kullanılmış hemen her seriye teamülü mükerreren müspet görünüp seririyat ve mikroskop muayenesi ile de hastalıkları muhakkak eşhastan alınan müspet, asla sıtma çekmemiş, malarya aedemisi tahtuda bulunan memleketlere uğramamış kimselerden temin olunad menfi serumlardan şahitler ikame edilmiş, her tecrübeye refraktometri usulü ile serumun albumin miktarı beyinde celbini dikkat bir münasebet bulunup bulunmadığı da araştırılmıştır.

Burada da kan; kilos bulanıkları ile teamülün kiraetini işkâl etmek için; bittercih sabahlayın, kahve altından evvel, ve serumu yirmi dört saat sonra kullanılmıştır.

#### H a m b u r g t a r z ı t e r t i b i :

	I	II	III	IV	V	VI
Serum	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Mai mukattarda albuminat de fer . 1-900.	10					
== == == 1-1200.		10				
1-1000 tuzlu suda albuminat du fer 1-900.			10			
== == == 1-1200				10		
Mai mukattar					10	
1-1000. Tuzlu su .						10

	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Serüm					
Melanin A .	10				
Melanin B .		10			
Melanin A' .			10		
1-2400 formalini havi mai mukattar.				10	
1-2400 formalini havi 3-1000 tuzlu su					10

Gerek temditte, gerek kontorollarda kullanılacak mai mukattarın veya tuzlu su mahlülünün münhal hamızı karbondan muarra olması, muayyen kaleviyyetin temin edilmesine itina, ferrum albuminatum ana mahlülünün takiminde mütenavip usul ile üç gün yarımşar saatle iktifa eden, me-

lanini muhafaza için kullanılan formalinden pek hoşnut kalmayan bu mektebe görede : Henry teamülü sıtmanın teşhis vesaiti arasına girmiş pek kıymetli bir unsurdur. Münferit bazı vekayide gayri has müsbet tezahurata tesadüf edilebilir; dünyada wassermanın ve emsali bütün diğer mışli teamüller de icrayı tesir etmekte olan serum te-gayyüratı ile izah mümkündür.

Bunlara mukabil Trenz; gerek sibağat, gerek melanin tevlit etmek hassasına malik olmayan Trypanosoma berberum ve leischmania canis ile telkih edilmiş hayvan serumlarında aynı usulle aranan Henry teamülünün müspet zuhur ettiğini bildirmiş.

Keza ahiren Bonalberti; sıtmalılarda yaptığı taharrilerde ferroflokulasyonun yüzde 72, melano-flokulasyonun ise ancak yüzde 54 nisbetinde müsbet zuhur ettiğini bildirerek bu antijenlerin hassasiyeti hakkında ekseriyetin mmüttefik bulunduğu fikre karşı bir tezat ihtas etmiş, ve teamüle salim eşhasta, firengi vekayini de, malta humması, tifüs ve evramı habisede de şahit olduğunu ileri sürmüştür.

Bazıları de henry nin andojen, anti andojen nazariyyesinin muafiyet hakkındaki mütedavil tefsirlerle derece ünsiyeti, antijen makamında kullandığı mevaddın mahiyeti hakkında tenkitler teknik hususunda da muhtelif tadiller icra ve teklif etmişlerdir. Bunlardan Le Bourdelles ve liegeois ; melano flokulasyon şahit tüplerine de formalin ilâvesine lüzum göstermişler, terenz; kullanılan

mayin Ph. derecesinin tesbitini, bir başkası; melanin için öküz gözü tabakayı meşimiye hülâsasını istimal, brotzu da bunu insan gözünden istihsalı tavsiye eylemişlerdir. İlh .

Bizde Bursa da ve Adana memleket hastanesi laboratuvarında da qır kaç tecrübe yapılmış isede alınan neniceler henüz neşir edilmemiştir.

Kendi mahuud müşahede ve mütalakalarımıza nazaren de : Hanry teamülünün malaryaya has bir vasif olarak telâkkisi; bir taraftan andemi sahalarında sıtmalı ve şüphelilerde aranırken diğer taraftan da sıtmasız muhitlerde sıhhatte ve sıtmadan salim eşhas üzerinde tetkiki, mukayeseleri; sıdki ve hassasiyeti derecesinin kat'iyetle tesbitine, tatbikinin umumileşmesi ve hele kitlelerin muayenesinde kullanılması da ameliyenin daha pratik ve basit bir hale kalbine vabestedir.

#### *İstinat edilen eserler :*

- H . Z i e m a n n : Handbuch d. Tropen - Krankheiten . B. III .  
P . M ü h l e n s : Plasmodiden.  
H e n r y A . F . X . : C . R . deuxieme Congres du paludisme . 1930.  
A . G o o r a d e t t i : Rivista di malaryologia No : 3 . 1932  
A . K a p p u s : Arch . Schiffs u . Tropenhyg . No : II . 1932 .

Zonguldak Hastahanesi cerrahi servisinden ;  
Şef : Şerif Korkut .

## MUANNİT KABIZ DA CERRAHİ TEDAVİ.

*Dr. Şerif Korkut .*

( Qui bene Purgat, bene curat ). Bu lâtin tabirini Türkçeye çevirecek olur isek : Kim iyi defi tabii yapar o tedavi görmüştür suretinde ifade edebiliriz. Kabız tedavisi pratisyen etibba için en mühim meseledir. Her gün bu kabil hastalar ile karşı karşıya olan pratisyen hekimler bu gün milhî başka bir gün zeyti daha öbür gün drastik, yahut bilmem hanki yeni bir müşhili yahut hormon müstahzarını yaza yaza bu çeşit hastalardan hem kendileri usanmışlar ve hem müşterileri ilâç yemekten bıkmış bir vaziyettedirler. Esas mesele kabızın sebebine yaklaşmak ve esas marazın refi ile bu arazi haleti maraziyenin bertaraf edilmesini icap eder. Bir vakada ruhi bir depresyon sebeptir. Diğerinde asabi bir teheyyüç başka bir vakada nikotin sui istimali ve diğer bir vakada bir nefrit, bir diabet ve bir mia tufeyli esası marazdır. Başka bir vakada meselâ midevi bir fartı hamızı

yet amildir. Maksada tevafuk eden bir tegaddî arazi olan marazi vetirevi ortadan kaldırir. Bazan sebep kolaylıkla bulunamaz. Başlı başına bir vetirei maraziye altında uzun müddet müşahede altında tutulur.

Kabızın tedavisinde fevkalâde iyi bir netice vazih bir teşhis ile marazi esasiyi tedavi ile mümkün olur. İnsan baştan ayağa kadar muayene olunmalıdır. Anamnez en dikkatli bir surette alınmalıdır.

Hatır ve hayale gelmiş ve en uzak bir ihtimal nahilinde bulunan şeyler, teşhisi tamamlamak için sorulmuş, ayırt edilmiş ve ayıklanmış olmalıdır. teşhis için individualité de büyük ehemmiyet kesp eder.

Eksəriyetle kabızın esbabı, midii miaf kanalın bizzat kendisindedir. Bu meyanda kronik bir ka-tar veyahut vazilevi teşevvüş sebebi hakikidir.



Spazmlar bir tarafta, ve atonide diğerk tarafta ah-zı mevki edebilir. Teşhis tesb'it edilmelidir. Dik-katli bir suretle bütün aza vazifeleri ölçülmüş ve muayene edilmiş olmak lâzımdır. Mevzii bir maraz bulunmuş olur ise, bittabî bu mevzii afet cerrahî tedaviyi icap ettirecektir. Batın cerrahisi bize öğ-retmiştir ki, bir çok mevzii emraz uzun müddet yalnız bir tek araz ile yani muannid kabız arazi ile kendisini göstermiştir. Ve bu araz bütün müm-künatı bize evvel haber vermiştir. Fakat maalesef teşhisi kati vaz olunmamıştır. Aniyen bizi hayrete düşürecek netayıç bittabi sonradan doğmuşlardır.

*Mevzuu bahs kabızın arkasında ekseriya cerra-hi bir maraz gizlidir ki yalnız cerrahî müdahale ile bertaraf edilebilir ve bu müdahalenin Gecikmesi bizi çok acır n-ticeye isal eder.*

Bu esbabı mütalâa ederken, en ağır ve vahim-lerinden başlamak icap eder ise, evvelâ bağırsak kanserini söylemek lâzımdır. Bağırsak kanserleri-nin ekserisi gizli bir surette neşvünema bulurlar, kabızdan başka araz vermezler, ne şuaî ve ne de diğerk vesaiti teşhisiye erken müdahale için erken teşhise ekseriyetle bize yardım edemez aniyen böy-le semptomatik bir malûlun insidadı ema ile gelişi hakikati bütün çıplaklığı ile meydana kor, yapılan müdahalede çok müterakki bir ema karsinomu vardır ve böyle bir hastanın anemnezi vazih bir surette alınır ise haftalar, aylarca kabızdan muz-tarip oldukları öğrenilir ve tabii müdavildri tara-fından daima bu gayri vazih kabızları için müşhil reçeteleri yazılmış ve hastalar çok defalar hemen her yeni çıkan müşhilât dahi muntazam olmak üzere bütün müşhillerden birer dane tecrübe et-miş oldukları görülür.

*40 yaşından sonra, bu yaşa kadar emalari sıh-hatte ve sağlam olan kimselerde görülen müannit kabızlarda daima ön safhada bağırsak kanseri şüp-helenilmek ve noktai nazarımızı daima bu cihete tevcih etmek ve bu münasebet ile en asri teşhis ve-saitine kadar her şeyi tatbik etmek bir tabip için vazife olmalıdır.*

Fakat bizzat röntken ve rektoskopi yapılmış ve aranılan karsinom tesbit edilmemiş vakalar görül-müştür ki bir buçuk sene sonra bu gibi hastalar ileüstten dolayı ameliyat görmüşler ve ilerlemiş derecede kanserin mevcudiyeti ileüşün amili ol-dugunu tesbit etmişlerdir.

Literatürde öyle vaka mevcuttur ki, tabibi mü-davileri tarafından pek az bir zaman evvel karsi-nom şüphesiele mütehassis etibbaya sevk edilmiş ve kendilerine en asri vesaiti teşhisiye tatbik olun-muş yaşlı hastalarda ne rontken ile ve ne de re-ktoskopi ile bunu tesbit imkânı olmamıştır, hasta tamamen sıhhatte iken aniyen ile üsün teessüsü üzerine yapılan ameliyatça karsinom olduğu anla-şılmıştır. Bu gibi vesayi bize isbat ederki, bütün asri vesaiti teşhisiyenin tatbik olunmasına rağmen emada karsinom bilâyetinde hatta ilcäs tees-

süs edinceye kadar kendisini gizleyebilir ve bütün muayenatı dakikaya rağmen bizi aldatabilir, işte bu esbaptan dolayı *ema kanseri şüpheli eşhasta yalnız bir defa bütün muayenatı yapmakla iktifa etmmeelidir. Aylar geçtikçe muayenatı tekrorlamaludur.*

Rektumdaki mea kanserinin mevkii parmakla kabili muvasala ise o halde teşhis kurtulamaz, fa-kat maalesef biliriz ve söyleyebiliriz ki yevmiye-mesai ve tecaripte görüldüğü üzere alekser to-uche rektal yapmak daima unudulur. Kâfi derece-de söylenmesine rağmen daimî surette tekrarla-mak lâzımdır ki hemen her kabızda rektumu mu-ayene etmek her tabibin birinci vazifesidir. Mea kanalının bir kanseri bu kabza sebep ise, ve ame-liyatı geciktirilmiş bulunuyor ise, her vakit nihâî şifa için maalesef iyi bir enzare malik değildir-ler.

Karsiumdan ğayrı tekarruhatı miayede kabızın sebebi olarak mevzau bahistir. Tabii bu tekarru-hatı, firengi, tüberküloz, dizanteri ve ilaahireden münbaistir ve tezahüratı seririye tabii alekser başkadır.

Rektumun kısmı süflisi nihayetinde bir sürü emraz mevcuttur ki kabızın âmilleridir ve bu em-raz alekser mevzii ve zati araz vermezler. mu-annit kabza saikdirler. Emoroid ile kabız kardeş-tir. Bazan kabızdan bazan da memeden şikâyet ederler. Kabızdan şikâyet ettikleri zaman, yapılan muayenede tabii mesele kalmaz. Evramı basuriye-nin bil'ameliye tedavisi kabız kati syrette bertaraf eder. Fissür anallerde dahi reflektörük kabızlar tezahüratı maraziyenin ön safhasında bulunur. Bu nevi hastalar kendi kabızlarından dolayı daima za-if sancılar ile tahliyei gaita yaparlar. Tabii bu fissurlerin tedavisi ile aniyen kabızın zail olduğu görülür. Müstakim tezayyukatı kaideten daha şid-detli diğerk araz gösterir. Ağrı, kihî ifraz, kana-malar . . . . . ve böyle hastalar uzun müddet muayenei sermiye yapılmaksızın adı bir kabız di-ye tedavi görürler. Müstakim supapından ileri ge-len kabızlarda subabın yırtılması ve kesilmesi kab-zın şifasını temin eder. Böyle vekayide gayri mü-demmem müdahale yani bir pens ile subap ezil-dikten sonra ayrılması en muvafiktir ve bu da rektoskopik bir müdahaledir.

Midenin hastalıkları ekseriyetle kabızla müşte-rek olduğu malûmdur. Bu gün tekrar sahneye çı-kan *Gastritis* muhakkak surette muannid kabza se-beptir ki bu marazi esasiyenin tedavisiyle zail olur. Karsinom başlangıcında ve karhada hastalar ekseriyetle evvelâ kabızdan şikâyet ederler. Yal-nız nadir vekayide müstesna olarak midevi teza-hürat nazarı itibare alınmaz.

Vazih olmayan kabızlarda daima bir mide te-sevvüşü mevcuttur ve esas marazi olarak düşün-melidir. Nüküs karhalar ekseriya yeni zuhur eden bir kabız ile başlar. Yeni başlayan bir mide kan-

seri alelekser mevzii bir araz göstermez. Böyle kesanda evvelâ bir kabız badehu zafiyet iştehasızlık, renksizlik, bitginlik tezahurâtı maraziyenin ilk safhasındadır. Sukutu midede çok muannit bir kabız ile beraberdir. Gastroptoz bizatihi bir hastalık değildir. Bilâkis gayri tabii bir vaziyettir ve umumi noktâi nazardan tedavi edilebilir. Cerrahi tedavi için kabız ile beraber seyreden midevi emrazdan son olarak mide karsinomu gelir. Karhada kabız ile beraber diğer araz da vardır.

Bizzat emaya ait emraz yanında kurbu miayi emraz dahi bazan tek arazlı bir kabız muannitten ibaret kalır. Kolelityazis dahi kaideten kabız arazı verir. Safra taşları çok defa ve kaideten böyle bir tezahur ile iltibas eder. Eğer evra cidden yüksek değil iseler ve aynı zamanda bir kabız muannit mevcut ise böyle vakalarda kabız primaire sancılarda sekonder olarak görünebilir. Biz biliriz ki safra taşında ağrılar ekseriya gayet az karakteristiktir. Mide krampi ve emâ kolığı ile iltibas edebilir. Safra taşı vakalarından uzun müddet kabız tedavisi görmüş ve en nihayet Safra taşı müdahale icra edilmiş ve bu veçhile kabız bertaraf olmuş vekayi literatürde nadirdir.

Kronik kolesistit gibi kronik apandisit de ekseriyetle muannit kabza saiktir. Kat'i teşhis çok güçtür. Böyle vakalarda Çekal nahiyede veca hassasiyeti kabız ile beraberdir. Bu vekayi arasında saf vazifevi teşevvüşat da mevcut olabilir ki bu vekayi apandisit ile alakadar değildirler. Çünkü, böyle vekayide averde bir mia tufeyli meselenin arkasında gizlenmiştir. Tamamen menfi bir buluş ameliyatta bize yüz gösterir. Aıandisde iltihabi bir halet bulunamaz.

Ve teşhisimizin yanlışlığı meydana çıkar. Mammafi bunun yanında hakikî kronik bir zeyil iltihabi da olabilir ki gösterdiği marazî tagayyurat ve harici tam veya kısmî iltisakat veya tamamen insidadi uzuv müdahale iycap ettirir ve netice parlaktır.

Hekimin sanatı, vakaları iyi tanımak ile burada görülür. Vazih soruşlar ile ekseriyetle bir müddet evvel bir apandisit krizi geçirmiş olduğu öğrenilebilir. Süpheli vekayide hastanın uzun müddet müşahede altında bulunması lâzımdır. Bazan kat'i teşhis, yapılan apandisektomide belli olur.

Bazı müelliflerin noktâi nazarına göre kabza saik peritoneal iltisakat ameliyatlardan sonra husul bulur. Benim bir vakama göre 20 sene evvel Gülhanede fitki mabeniyi eymenden ameliyatı icra edilmiş Devrekli 55 yaşındaki bir adamda emâ uravati armonik körüğü gibi yekdiğerine zavıyeyi hadde tarzında iltisak eylemiş ve serp de cidarı batna yapışmış olduğu ve bunlar çok eski bulunduğu halde ileüs tablosu ile acil vaziyet de bize müracaat ettirilinceye kadar kabız ve son vaziyeti bu 20 sene içinde şahsın tamamen faal olmasına rağmen hiç teessüs etmediği anlaşılmıştır. Her

batnî ameliyattan sonra batında teessüs etmesi mümkün olan iltisakatda tekrar müdahale için acele etmek doğru olmayacağını bu vaka biraz izah eder. Gastreanterostomi, Apandisektomi, Kolosisektomi, ventro fixation üteri gibi ameliyatlardan sonra velev cüzi olsun hastalar iztirap duyarlar. Tabii bu iztirabın vukuu halinde iltisaktan mütevellittir. Tekrar bu iltisaktan çözülmesi için yapılacak müdahelat her ne kadar müdahale ile iltisakat ref edilmiş olursa da tekrar kısa bir zaman sonra teessüs ederler ve tekerrür eden müdahelât karşısında hastalar hakikî duyabilecekleri iztiraplardan başka asteni nevroza düçar olurlar.

İltisakat cüzi de olsa, faaliyeti miayeye kaideten tesir eder.

Aksi de vakidir. Seksiyonlarda vasi iltisakata malik oldukları anlaşılan kesandan bazıları hiç bir vaat kabızdan müşteki olmamışlar ve kabız olmamışlardır.

Kabızda post operatif iltisak gibi, vilâdî iltisaklarda günahkâr telâkki edilmiştir. Vilâdî ve binefsihi tahassul etmiş iltisaklar ile Almanyapa Profesör Payer çok meşgul olmuştur. Ve bir tipik Payer hastalığı tarif etmiştir. Bu hastalık muzaaf filinta stenozudur ki mustaraz kolon ile nazil kolonun veyahut aynı kolon ile saik kolonun rikkelerinde olur ve her iki kolon rikkeden itibaren yekdiğerine kısmen sıkıca iltisak eder, yapışır, veyahut her ikisi de serp iltisakı ile birleşir.

Bu iltisakatın sebebi vazih olarak malûm olmak ile beraber iltihabiülmence olduğu zan edilmekte ve bu iltihapta rükûdeti gaitadan dolayı neşci munzamda taharruş tevellüdünden ileri gelmektedir.

Diğer tarz iltisakattan Jakson gışaları namı altında malûm teşekkülât vardır bu bilhassa çekum assendes de dir. Ve meai rakikkdaki son urvede bulunan Lane büküntüleri de bu gruba dahildir. Bu gışalar ile husul bulan iztirabat hakikaten ehemmiyetli olabilir ve kati teşhis gazî ve gaitî ihtibasî kısmî ile beraberdir. Payer kendi tarif ettiği hastalıkta hususî bir ameliyat tarzı vermiştir.

Kilyei muhacere de gastropuzda söylediği gibi katiyen hususî bir hastalık değildir. Bilâkis bir teşekkül anomalisidir. Cerrahi tedavi edilmemelidir. Muhacir kilyelerde ameliyat son zamanlarda yavaş yavaş terk olunmağa başlamıştır.

Muhtelif şekillerde batnî evram gayet kolay kabze sebep olabilirler. Kilyei kebir, evramı mezbuziyeye, ve rahim emaya tazyik ederler ve bu veçhile kabzi muannide sebep olurlar. Evramın bilâameliye refi levhai maraziye derhal bertaraf eder.

Rahim tebdil mevki etmesi kabzın sebebi oluşu mücadelede dir. Komplike olmayan inhinayı halfîi rahimde bir çok doktorlarca mevzii araz vermesine rağmen bazan kabza sebep olduğu kanaati vardır.

Müdemmem ve gayri müdemmem müdahelât ile tedavi edilebilir.

İltisaki ve sabit retrofleksiyo üteri de tedaviye mülhakat tedavisi ile başlanır.

Vazifevi kolon teşevvüşünden ileri gelen kabızlarda da cerrahî tedavî istimal ediliyorki bu nevi kabızlar kolon atonisinden ileri gelir.

İngiltereden Lane çok zamandanberi böyle vekayide cerrahî müdahale icra etmiş ve gayet ağır vakalarda bütün kolonu istisal eylemiştir.

Almaniyada, Lane usulünü çok içtinap ile takip etmişler ve ilk defa olarak son zamanlarda Finsterer, Payer ve Schmieden büyük mikiyastaki ameliyatlarının neticelerini bildirmişler. Bu netayice göre Lane nin tarzı ameliyeleri çok ihtiyat ile takip edilmelidir ve bütün muayene usullerini tatbik ettikten ve kabzın diğer bütün esbabı bertaraf edildikten sonra ameliyeye karar vermelidir. Bu takdirde, Kolon ya tamam neşr edilmeli veyahut kısmî rezeksiyon icra edilmelidir. Böyle vekayide evvelce diğer tarzı ameliyeler malûmdur. Bazıları meskut kolonu fikse ediyorlardı Başkaları da ya ince bağırsak ile kolonu veyahut sait ile nazil arasında tefemmümü icra ediyorlardı. Fakat bu tecarip devamlı neticeler vermemiştir. Bu metotların çokları hastaların daha fenalaşmalarına sebep olmuşlardır.

Meşhur Wilms in çekum mobilinde fiksasyon tarzını tatbik eden hemen kalmamak üzeredir. Buna mukabil Payer, Schmieden, Finstererin tebliğleri çok iyi netice alındığından dolayı şayanı itimat yeni tarzı ameliyeleri methe saiktir. Schmieden kati endikasyon vazından sonra yaptığı ameliyatlarda gayet iyi netice aldığı ve hastanın ziyaa uğramadığını göstermiştir. Hocam Kirschner Çekum veyahut Çekum ile assendansın rezeksiyonunu yapmaktadır. Ağır vekayide müsterhi ve vahim teşevvüşatı vazife arz eden ve mevaddı gaita taşları ile memlu kolonlarda bütün emayı galizeyi ekstirpe ediyorlar. Finsterer 26 defa bu nevi kabızdan dolayı kolon neşri ameliyatını icra etmiş 11 vakada megakolondan 5 vakada iltisak ve nedbeden ve 8 vakada spastik kabızdan ve 2 defa rükûdeti gaita ve mevaddı gaita taşından dolayı rezeksiyon yapmıştır.

Ameliyat kısmen çekumun rezeksiyonu, müstarazın ortasına kadar, kısmen mustarazın sol nısı ile kolon pelvinum'a kadardır. Yalnız bir vakada vefat mukayyettir. Diğerleri tamamen şifa bulmuşlardır. Spastik 8 kabızdan 3 ü şifa bulmuş 3 ü vazih se-

lah göstermiş ve 2 si de şifaya taannüd göstermiştir.

Spastik kabızlarda dahiliyece yapılacak bütün müdavat faidebahş olmadığı takdirde cerrahî bur son müdavat tatbikinde zaruret vardır. Hulâsatan kronik kabızlarda vücut baştan nihayete kadar em büyük itina ile bütün kabzın esbabı bertaraf edilmek için muayene edilmelidir. Kabız aylarca bağırsak karsinomunun yegâne arâzı olarak tezahür eder. Erken teşhis ve erken ameliye böyle vekayide en büyük ehemmiyeti haizdirler.

Her gayri vazih kabızda 49 yaşından sonraki kesanda müstakim ve meai galizin parmak ve rektoskop ve bütün emanın skopisi ile muayenesi lâzımdır. Evramı basuriye ve fissur anal ekseriya kronik kabza saik olurlar ve mevzii şedit bir agrida göstermezler. Emoroid ve fisür analin cerrahî tedavisi cezri olarak kabzi izale eder. Nadir vekayide bir mide kanseri veyahut karhası tabii bir arâz olarak kabız ile mütezahirdir. Şayet mide karsinomu husul bulur ise erken müdahale ile şifa temin edilir. Kabzın esbabı meyanında astenik vaziyetler var ise, Gastroptoz, nefroptoz, Koloptoz çekum mobil de bu âzânın cerrahî tedavisi için pekiler yapılmamalıdır. Kronik apandisit ve kronik kolesistit de araz olarak kabzi muannit varsa ihtimamlı bir surette muayene yapılmalıdır.

Kolesistit, apandisit chromik halinde müdahale ile kabzın şifası temin edilir. Post operatif peritoneal iltisakatta ancak tehdili mevki etmiş aza hallerinde iltisakatın bertaraf edilmesi tarzıyla vaki müdahale ile müzmin kabızlarda şifa temin edilir. Méuzuubahs vilâdi ve binefsihi iltisakat da anud bir kabız yapar (Payer hastalığı, Jakson ve Lane gışalarında) hususi müdahaleler ile bu iltisakat bertaraf edilir ve tedavi görür. Kabza sebep olan büyük evramı batniye ise cerrahî müdahale ile izale olunmalıdır.

Komplike olmıyan retrofleksi üteri de yalnız kabza sebep oluşundan dolayı ventrefixation üteri doğru değildir. Saf müzmin kabızlarda yani atonik ve spastik şekillerinde bütün vesaiti tedaviyeye müracaat halinde bir netice alınmadığı takdirde ameliyat icra edilmelidir ve bu ameliyatlar peksi ve tefemmüm şeklinde olmayup kısmi veya tamam kolonun rezeksiyonu tarzında olmalıdır.

Konya memleket hastanesi cerrahî servisinde :  
Şef : Dr. operatör, Asil Mukbil.

## MESANE TAŞI AMELİYATLARINDAN SONRA DAIMİ SONDA MESELESİ.

Dr. Asil Mukbil.

Esas mevzuumuzu girmekten evvel mesane taşlarındaki cerrahî müdahale usullerinden muhtasaran bahsedelim :

Mesane taşına müdahale ya *litotriti*, ya *haz'ı icanı* veya *haz'ı fevkelâni* dir.

Bir çok cerrahlar halen litotritiyi kanlı müdahalelere tercih ederler. Kirmisson çocuklarda litotritiyi kabili tatbik buluyor. Bazı müellifler ise kadınlarda olduğu gibi küçük çocuklarda prostatin neşvünema bulmamış olması sebebiyle litotriti manevraları esnasında mesnet teşkil edemeyeceğinden müşkülât çekileceğini ileri sürerler.

O m b r e d a n n e , çocuklarda ihlil darlığı sebebiyle bu şekil müdahaleye taraftar değildir. G u e r s a n t litotritiyi beş kız çocuğu ve otuz beş oğlan çocuğunda memnuniyetle tatbik etmiş olup bu vekayîden dördü diğer hastalık sebebiyle üçü ise doğrudan doğruya bu müdahale neticesi ölmüşlerdir.

Çocuklarda litotriti G i r a l d e s tarafından da kabul olunmuş ; T o m p s o n , H o l m e s bu usule az taraftar olmuşlardır. B o k a y haz'ı fevkelâniyi tercih eder.

F e n w i c k ise yüz altı litotriti vak'asında yüzde 0,9 vefiyat kaydeder. Buna mukabil K e e g a n , P r e y e r , N e w e l l ve G i l m e t t e' in toplu istatistikleri bu usulde 27 vefiyat kaydeder.

Litotritinin müdafilerinden F e o d o r o f f kâhilde gayrikabili islâh idrar yolu darlıkları, mültesik, birleşmiş veya reticlerde bulunan bilhassa büyük tevazzuat ve taşlar, büyük eçsami ecnebiye üzerinde teşekkül etmiş taşlar halip ve mesane taşı vak'aları, taş ve tümör, prostat dahhamesi veka-iinde husule gelen taş vekayii gibi hallerde *Section-alta indication'* u koyar.

Litotriti bilhassa ihtiyarlarda daha selim görülmektedir. Litotritiyi müteakip nüküslerin daha az görüldüğü ve hastayı yatakta ancak bir kaç gün alıkoyduğu ileri sürülüyor

Evvelce taşların, mesaneden çıkarılması için yalnız icanı hazi yapıldı. G u e r s a n t yaptığı yüz icanı hazi' de on dört vefat kayd eder ki bunun altısı diğer hastalıklardan, sekizi ise ameliyattan mütevellittir. B o k a y' in vefiyatı yüzde on beş idi. Diğer taraftan kanatı dakikalar kazaya uğrar, daimî fistüller kalır, rektum delinirdi. Bu sebeplerden bu usul terk edilmeğe başlandı. Mamafî halen yine bazı prostat taşı vak'alarında yapılıyor.

Ane üstünden mesaneye harici periton olarak

girme yolu en muvafık kanlı müdahale olup cilt şakkı tulanî veya mustaraz olabilir.

S e c t i o - A l t a ilk defa on altıncı asırda P e t e r F r a n c o tarafından yapılmıştır. Mesane taşı üzerine yapılacak diğer müdahale usullerinin ve bilhassa litotritinin çocuklarda ve ihlil darlığı vak'alarında kolaylıkla kabili tatbik olması S e c t i o - a l t a'yı tercih ettirmektedir. Çocuklarda esasen mesane daha yükseğe çıkar ve mesaneye daha kolaylıkla irişilir.

Eskiden, mesane, şerç tarikle ithal olunarak şişirilen P e t e r s o n balonu ile daha ziyade yükseltmekle idi. Şimdi ise her hangi antiseptik bir mahlûl (acide borique; oxycyanure, rivanol v. s. mahlûlleri gibi) ile dolduruluyor.

Hulâsa : halen bilhassa on beş yaşından küçük çocuklarda ve kâhilde sistolitotomi yani haz'ı fevkelâni ( S e c t i o - a l t a ); kadınlarda ise kolposistotomi ( haz'ı milpelî ) yapılır.

Çocuklarda yapılan ve tamamen kapatılan mesanelerde haz'ı fevkelâni çabuk şifa ile neticeleir.

\*\*

Mesane ameliyatlarından sonra ve bilhassa taş için yapılan müdahaleleri müteakip mesanenin tamamen dikildiği vekayide daimî sonda ile idrar kesesini muntazaman tahliye etmek, veya etmiyerek kendi haline terk etmek meselesi cerrahî servislerinde ciddi nazarı itibare alınarak hattı hareket tayin edilmesi icap eden bir keyfiyettir.

Asepsi ve antisepsi kavaidine uygun bir surette konulan ve daimî olarak bırakılan sondanın muntazam işlemlerini temin etmek hakikaten mühimdir. Sonda, mesane ve ihlilde cismi ecnebi olarak bulunacağı cihetle, tabiatile uzviyet daimî surette bunun defî için ceht edeceği gibi ağsiyeyi muhatiye üzerine vaki gayri mutat ve me'nus temasın husule getireceği tahriş neticesi nezle ve iltihaplar fazla muhat ifrazatı, yer yer iltisaklar, bevli teressubat tevazzuatı, epitel ayrılmaları, enkrüstasyon çok kerre görülüyor.

Bütün ihtimamlara rağmen sonda tıkanırsa şiddetli mesane tékallüslerle idrar âne fevkinden ve sonda ile ihlil arasından gelmeye başlıyor. Bilhassa evvelce ihlil iltihabı geçirmiş hastalarda sondanın daimî olarak konulması iltihabın nüksüne ve bir çok ihtilat ile tahribata sebebiyet verir.

Daimî sonda aleka veya muhat ile sık sık tıkanır, sistit, uretrit ve periüretit husule getireceği

gibi şiddetli ıkıntılar, mesane tekallüsleri ve intiaz olur, mesane muhata, tahriş sebeble fazla ifraz olunur.

Kullanılacak sonda ise cinsine göre az çok sür'atle harap olur. Daimî sondajda sistite mani olmak için asepsi ve antisepsiye son derecede riayet icap eder. İdrar kabını eyice ve sık sık kaynatmalı, içerisine timol, süblime koymalı, ördegin seviyesini mesaneden daha aşağı bulundurmalıdır.

M a r i o n mesaneyeye daimî sonda koyar. Bilhassa mesanenin tamamen kapandığı vekayi' de konulan sondanın eyi işlemesine dikkat etmek icap ettiğini söyler. Sondanın muntazam işlemesi, ve aleka ile tıkanmamasına ihtimam olunmalı, aksi takdirde ufak lavajlar ile sondanın açılmasını veya sondanın tepdilini tavsiye eder.

F. V o e l c k e r de keza mesaneyeye daimî sonda koymak taraftarıdır.

O s c a r R u m p e l mesanenin iltiyamı ula ile kapanabilmesi için mesanedeki idrarı daimî sonda ile muntazaman tahliye etmek icap ettiğini söyler. H u g o N e u h a u s e r re göre, daimî sonda, mesanede idrar terakümüne, ve binnetice mesanenin gerilmesine, dikiş aralarından idrarın sızmasına, haseli mesane fistülüne mani olur.

Sondanın fethası mesanenin en münhat mahalline kadar girmesi lâzımdır. Bu sebeptendir ki, sonda; mesane henüz kapanmadan mecraya konur, ve ucunun muvafık mahalle kadar gelip gelmediği görülür, Sondanın çıkmaması için dışarıdan tespit olunur. Mesane kapandıktan sonra idrarın eyice akıp akmadığı kontrol edilmelidir. Sonda tıkanırsa mesane şiddetli evca ile takallüs eder. Bu sebeptendir ki bu vaziyeti beklemeden zaman zaman hafif tazyik ile ve az miktarda asit borikli ılık mahlûlile yıkamayı tavsiye ederler. Buna rağmen yine işlemez ise tıkanmıştır, değiştirilmelidir.

P e l s L e u s d e n aseptik ve suture edilmiş mesanelerde hastayı kendi haline idrar etmeğe veya bir hafta için daimî sonda veya bir kaç saatte bir sondaj yaparak mesanenin tahliyesini tavsiye eder.

O m b r e d a n n e taşın ihracından sonra enfekte vekayi'de âne üstünden mesanenin drenajı ile ihlil tarikile sonda konulmasını, diğer vekayide yalnız ihlil yolu ile drenajı tavsiye eder.

Bir çok cerrahlar daimî sonda taraftarıdır. Bir çoğu ise 2 - 3 saatte bir mesaneyi sonda ile tahliye etmeği tercih ederler ki pek pratik değildir.

Bir kısım müellifler, sondayı, 5 - 8 - 10 gün, bazıları 14 gün daimî olarak bulundurmaya ve bu müddetten fazla bırakılmamasını; diğer bazı müellifler ise iltiyamın tam oluşuna kadar sondayı mesanede bırakırlar. İki hafta kalmasını terviç edenler sondanın asgari haftada bir değiştirilmesini isterler

Sistitsiz taş ve tümör vak'alarında bir kısım

müellifler daimî sondadan sarfınazar ederler ve mesaneyi tamamen sütüre ederek âne fevkinden drenaja lüzum görmezler. Enfekte, kihli, sistit ve hemoraji vekayiinde mesaneyeye sütün konmaz ve âne fevkinden drene edilir.

Bir buçuk sene zarfında servisimizde yaptığımız kırk altı mesane taşı ameliyatından hiç birinde daimî sonda kullanmadık. Bu vekayiin hiç birinde ameliyattan sonra ihtibas dolayısıyla veya her hangi bir sebeple sondaja lüzum hasıl olmadı. Elde ettiğimiz muvafık neticeleri, ve tâkip ettiğimiz usulü berveçhi âti derç ediyoruz.

Takip ettiğimiz usulde büyük bir fark olmamakla beraber ameliyat esnasında ve muahhar pansmanlardaki hattı hareketimizi muhtasaran arz edeceğiz.

Vak'alarımızın hepsi erkek olup 2 -- 45 yaş arasında. Bir kaç kâhil hasta müstesna olmak üzere hemen hepsi kloretil ile uyutulmuşlardır. Bütün bu 46 vak'ada Sectio - alta yapıldı.

36 vak'a sistitsiz ve sütüre edilen mesaneler olup 10 - 15 günde tam şifa ile çıkan hastalardır.

5 vak'a sistitsiz ve sütüre edilen mesaneler olup 4 - 8 gün devam eden fistül, ve 12 - 16 günde kapanarak çıkan tam şifa ile hastalardır.

5 vak'a sistitli olup mesane kapanmayarak drene edilmiş; dren çekildikten sonra mesane kendi haline terk olunarak 20 - 52 günde kendi kendine kapanmış hastalardır.

Mesaneyi ameliyattan evvel yıkama ve imla meselesi başlı başına bir ameliyedir. Esasen ufak çocuklarda; kısmen mesane ve kısmen muassırayı geçmiş taş vak'alarında mesanenin tamamen tahliyesi ile antiseptik bir mahlûl ile yıkama ve doldurulması her vak'ada ve her zaman kabili tatbik değildir. Çocukları iştirmek, veya sonda ile tahliye her vak'ada mümkün değildir.

Hiç bir vak'amızda ameliyattan evvel mesaneyi yıkamadığımız gibi imla da etmedik; hiç bir vak'ada peritonu açmadık, mesaneyi bulup taşı çıkarmakta müşkülât çekmedik.

Mesane ne kadar tahliye edilirse edilsin idrar muntazaman kilyelerden akacağına nazaran ve mesanenin de iltihaplı bulunmasına binaen tam bir antisepsi te'minine imkân göremediğimizden, haz'î fevkelânî de mesaneyeye vasıl olunca unktan mümkün mertebe uzakta ufak bir şak ile mesane açılarak içerisini bir poire ile tahliye veya yumuşak pompreslerle temizlenerek, mesane içerisine mümkün mertebe parmak sokmamaya, ve daha ziyade instrumental çalışarak icaba göre mesane şakkını makas ile tevsi ediyoruz. Mesane cidarındaki şakki parmakla cebredüp gayri muntazam açmamaya gayret ediyor ve taşı tenette ile çıkarıyoruz. Tabii dir ki dahilde başka taş olup olmadığı da aranıyor.



Evvelce hazırladığımız dört binde bir oksisiyanür mahlûlünü havi 250-300 gramlık muakkam madeni şırınga ile mesane cevfini ve mesafeyi kurbu maniyi bir kaç defa yıkayarak kuruluyoruz. Mesaneyi iki tabaka hiyata koyduktan sonra mesanenin unka yakın kısmından geçirdiğimiz katgut ile mümkün mertebe yüksekte cidara asıyoruz.

Retzius ve periton retçi hizasına gaz meşleri yerleştiriyor ve cidarı batını dikiyoruz. Ameliyatı müteakip hasta tarafından sargıya idrar edilmemesine fevkalade itina ediyoruz ve bunun için, bilhassa çocuklarda, sargıyı yalnız batın üzerinden sarıyoruz. Aksi takdirde her hangi bir yerinden idrar ile ıslanan sargı imbibition ile tamamen cerhayi ameliyeyi infecte ederek hariçten dahile doğru maceration başlıyor ki iltiyamı ula ile cerhanın kapanmasına mani oluyor.

İlk yirmi dört saati müteakip pansmanı mutlaka açarak her iki nihayete konmuş meşlerin yarısı çekilerek kesiliyor. Kırk sekizinci saatta meşler her iki taraftan çekilerek tamamen çıkarılıyor. Gazlar fazla kaldığı takdirde infection veya maceration başlayarak mesane fistülise oluyor, Sekizinci günü sütürleri alıyor, dokuzuncu günü hastayı kaldırıp gezdiriyoruz.

Müdaheleden evvel ve sonra muntazaman urotropine veya helmitol veriyoruz.

Bu suretle yaptığımız kırk altı mesane taşı ameliyatında iptidai, tali; mevzii veya umumî hiç bir intan vak'asına tesadüf etmedik. Bunlardan beşi sistitli vak'a olması dolayısıyla mesane kapanmamış ve bir müddet sonra ihlil tarikile mesaneye sonda koymadan kendi kendine teneddübe terk olunmuştur.

Diğer kırk bir vak'a da ise sonçasız olarak he-men hepsi pek kısa bir zamanda iltiyam bulmuşlardır.

- Netice: 1. Mesane taşlarında en muvafik müdahale Sectio - alta dır.
- 2 - Ameliyattan evvel mesaneyi yıkama her zaman kabil olmadığından sarfı zarar edilmiştir.
- 3 - Mesane, ameliyat esnasında açıldıktan sonra yıkanıyor.
- 4 - Mesaneyi taş vakalarında doldurmayaya lüzum yoktur. Anenin halfinde her zaman kolaylıkla bulunuyor.
- 5 - Mesane ister tamamen dikilmiş olsun isterse açık bırakılmış olsun ihlil tarikile mesaneye daimîsonda koymaya lüzum yoktur, faide den ziyade zarar veriyor.

#### L i t e r a t ü r :

- 1 - A. Kemal; Emrazı Hariciye 1931.
- 2 - Bier, Braun, Kümmel; Chir. Operationen 1923.
- 3 - F. Voelcker, u. E. Wossidlo; Urologische operationslehre 1924.
- 4 - Hochenegg, u. E. Payer Lehrbuch d. Spez. Chir. 1927.
- 5 - Kirmisson; Chirurgie infantile 1921.
- 6 - L. Ombredanne; Chirurgie infantile -1932.
- 7 - Marion; Traite d'urologie cilt II. 1928.
- 8 - M. Kirchner, O. Nordmann; Die Chirurgie, cilt VII, 2. 1927.
- 9 - R. Stich. u. M. Makkas; Fehler u. gefahren b. chir. operationen, 1932.
- 10 - Precis de Pathologie Chirurgicale cilt IV, 1921.

# Müşahede ve tahliller.

Konya doğum ve çocuk bakım evi çocuk servisinden :

Şef : Dr. Sami İhsan

## SÜT ÇOCUĞU HASTALIKLARINDAN (RİGA) HASTALIĞI.

Dr. Sami İhsan.

Müşahede : Nesrin Edip. 14 aylık (protokol No: 3787) 6 - 9 - 932 de polikliniğe müracaat edilmiştir. Lüccamı lisan üzerinde iki aydır teşekkül etmeğe başlayan ve büyüyen fındık cesametindeki bir tümörden şikâyet edilmektedir.

Miadında doğmuş, anası babası ve beş yaşında bir erkek kardeşi olup sıhhatte imişler. Ana sütile beslenmiş, daha memeden kesilmemiş, ilk dişini 11 aylık çıkarmış, unlu gıdalara onuncu aydan sonra başlamışlar. Teşekkülâtı muntazam rengi solukça, yafuh çok açık, başı çok terliyor, (chapelet costale) mevcut, serbest yürüyemiyor, emekliyor. Şimdiye kadar mühim bir hastalık geçirermiş, Halen aitta iki kesici dişleri mevcut, başka dişleri çıkmamış. Diğer cihazlarda şayanı kayıt bir şey yoktur. Dil lüccamı üzerinde orta fındık cesametinde bir tebarüz nazarı dikkati celp etmekte, ve bu şişlik dolayısıyla memeyi eskisi gibi serbest ememediğinden şikâyet edilmektedir. Tümör ces ile serbest ve gışayı muhatiye mültelik hissedilmektedir, üzerinde hafif takarruhat ve esmer beyazırtarak bir tıla mevcuttur. İki ay evvel pek ufak olarak başlamış ve zamanla büyüyerek şimdiki şekli almıştır.

(Meladie de Riga) denilen bu hastalık süt çocuklarına has olup nadir görülür. (Maladie de Fedde), (Subglossite diphteroide), Production sous-linguale dahi tesmiye olunur. 6-7 aylıktan yani alt çenedeki kesici dişlerin zuhurundan evvel görülmez, ekseriyetle 8-10 aylıktan sonra teessüs eder. Teşekkülü temamilen mihanikidir. Esnanı katiî süfliyenin veya diş olmadığı halde keskin ve sert hafeli lüsatın dil lüccamını tahriş etmesinden husule gelir.

İltihabî ve umumî bir reaksiyon vermez, vazifevî teşevvüşlerde heman yok gibidir, umumî te-

şevvüşat meyanında ancak emmedeki müşkülât zikr edilebilir. Cenubî İtalyada fakir halk arasında fazlaca görülmüştür, (Riga) bunu sarı bir hastalık gibi kabul etmişse de Fedde sarı olmadığını meydana çıkarmıştır. Ekseriyetle basit vakalarda lüccamı üzerinde huleymevî şekilde bir kabarcık görülür, sert hafifçe mütekarrih ve gışayı kâzipli bir netha ile örtülüdür. Gışayı muhatiye çok yapışıktır. Şiddetli şekillerde takarruhat daha derindir. Bazan mühim karhavî ağız iltihaplarına sebep olur.

Hastalık, tedavi edilmezse haftalar ve aylar devam edebilir. Bakteriyolojik muayene ile bir şey meydana çıkarılamaz. Bazı müellifler hastalığın bir sebebinde süt veren kadının memesindeki fenalığa atf ederler, böyle vekayide sütana değiştirmekle hastalık bertaraf edilebilir.

Tümörün bünyesi papiloma müşabihdir. Cesameti mercimekten on para büyüklüğüne kadar olabilir. Daha ziyade müstarazan büyür, Enzarı selimdir.

Boğmacada öksürük esnasında dilin harice çıkmasından mütevellit dil lüccamı üzerinde husule gelen takarruhat ile karıştırmamak lâzımdır.

Tedavi : Teinture d'iode, yüzde 2-3 nitrate d'argent, yüzde 5 protargol attuşmanları tavsiye edilir. Tümör büyük ise aseptik bir makasla keşilüp yeri termokoter ile key edilir. Bazı vekayide cerrahî istisale lüzum hasıl olur. Muanaî vakalarda esnanı katıyî süfliyeleri çekirtmek lâzımdır. Müşahedesini arz edilen vakamızda 15 gün kadar nitrate d'argent attuşmanlarına devam edildiği halde bariz bir fark görülmeyişi için çocuğun alttaki iki kesici dişini çekirmek mecburiyetinde kaldık. İki ay sonra tekrar gördüğümde tümörden eser kalmamıştı.

Zonguldak memleket hastanesi cerrahi servisinden :  
Şef : Dr. operatör Şerif Korkut.

### ÜÇ DUGLÁS HURACI MÜNASEBETİYLE.

Dr. Şerif Korkut.

Vak'a - 1 Kayserinin Hisarcık köyünden genç bir erkek, hatırımda kaldığına göre, bu genç köyünde sancılanmış, gazi ve gaiti ihtibas olmuş, bulantı bunu takip etmiş, köy ihtiyarları kendisine müşhil almasını tavsiye etmişlerdir, o gün şehire giden köy bakkalına bir içimlik İngiliz tuzu ismarlamış ve içmiş, kusmuş, fiyevri yükselmiş ve bu haliyle beş gün sonra sediyeye ile hastahaneye geldiğinde yumuşak batın, müteserri nabız, fiyevri yok, lökosit tezayüdü var, mesane arkasında bir tümör nazara çarpıyor, dil kuru, ahvâli umumiye şayamı memnuniyet değil, yellenemiyor, sık sık işiyor, mütemediyen defî tabii ihtiyacı var, muassara gevşek, oturağa otursa müköz geliyor, mütsekimin cidarı mütebariz. Rektâl yapılan müdahale akibinde yüksek miktarda kokulu kih, sekiz on gün sonra şifa...

Vak'a - 2 (Protokol numarası 575) İsmail oğlu Ahmet, 331 doğumlu, Karadeniz Ereğli, sinden. Zonguldakta işçilikle meşgul, hastamız 26 - 8 - 33 te Zonguldak sıhhat müdürlüğünün tezkeresiyle ve intanı bir hastalık şüphesile hastahaneye sevk olunuyor. 27 - 8 - 933 de hastahanenin dahiliye servisine dahil oluyor. Üç gün müşahede altında kalıyor, bütün labarotuar muayenatı intanı bir hastalık tesbitine manidir. Uzun bacaklı humma var, nabız fiyevri ile mütevazin, yapılan muayenede aver hassas, gazi ve gaiti ihtibas var, batın, gergin olmakla beraber sürre tahtında havsalai sagîreyi dolduran, bir tümör mahsus Muassara biraz müsterhi, messi surmî ile Duğlâsın muayenesinde bir mecmâi kıyhinin mevcudiyeti mütezahir. Rektal şak ile bir kiloya yakın müteaffin irin akıyor, ve 20 - 9 - 933 de üç ay sonra tekrar hastahaneye gelmek üzere taburcu ediliyor, hasta 29 - 11 - 932 de tekrar hastahanemize amele birliği tababeti tarafından yazılan tezkeré ile müracaat ediyor (Protokol No. 907) 30 - 11 - 933 de Lumbal ile apandisektomi, zeyil dört defa kendi üzerine bükülmüş, ve kuvvelili surette mütesik bulunuyordu.

Kaidede perforasyon mahalli mer'i 7 - 12 933 de şifaen taburcu.

Vak'a 3 - Ahmet kızı Zehra 35 yaşında Rize'li, Zonguldakta bir bakkal ailesidir. (Protokol 772) 21 - 10 - 933 de Zonguldak belediye tabibi müvellidi tezkeresiyle ve Pelvi peritonit tablosu ile hastahaneye dahil olmuştur. Hastanın yüksek fiyevrisi var, nabız fiyevriye uyar yükseklikte. Ahvali sabikasında zührevî, nisaf bir hastalık kaydolunmıyor. Bu zamana kadar da hiç hasta olmadığını söylüyor. Beş sene evvel bir kaç gün sıtma tutmuş, dört beş sene evvel üşütmüş, kocası da zührevî bir hastalık geçirmediğini söylemekte, çocuğu olmamış.

Dört ay evvelisi kendisini kocası tedavi ettirmek için Zonguldağa çağırılmış, dışarıda bir tabip tarafından Gonokok tedavisi tatbik edilmiş, akıntıda fark olmamış, hastanın ifadesine nazaran Küretajda icra edilmiş ve bundan sonra hastalamış buz tatbik olunmuş, badehu yukarıda arz edilen levhai maraziye ile hastahaneye getirilmiştir. Hastanın hastahaneye duhulündeki muayenesinde Sürrenin altını tamamen dolduran bir sertlik var, defans mevcut, batını sülli müvecca, dil kuru ve paslı, bulantı var, kusuyor, yellenemiyor, her zaman defihacet istiyor, defakavyen yok. Rahimden akıntı geliyor, gerek rahim akıntısı ve gerek mihbelin cidarı halfisinden ponksiyonla alınan hasılatı kıyhiyede mebzul harjci hücre stafilokok ve streptokok zincirleri ve gram . . . diploklar görül müştür.

25 - 10 - 933 de vaziyetin icabı olarak, vajinal müdahale ile Duğlâs cevfi küşadında hemen bu yük miyasta, çok kokulu hasılatı maraziye akıtıla rak drene edildi. Hastanın vaziyeti başka bir şey yapmağa şimdilik müşait olmadığından 23 - 11 - 933 de fistülize olmuş olduğu halde ahvali umumiyesindeki tam salâh ile ileride mbaki tedavisi icra olunmak üzere hastahaneyi terketti.

D u ğ l a s retçi erkekte mesane ile ve kadında rahim ile müstakim arasındaki mesafe olup perituvan ile mestur olan batının en münhat yeri olması dolayısıyla scuruhu batniye ve tasakkubatı turuku hazmiyeye ve neziflerde hasılatı maraziye orça-

da teraküm eder ve bu retîç alekser bu vahim vetirei maraziyeleri mazarratsız bir halde koymağa gayret eder, ve bu veçhile umumî hayatî tehlikeyi tenkis eyler.

**D u ğ l a s :** Afatı kiyhiyesini ikiye ayırt etmek müdahale ve tahassülü maraz ve şifa noktai nazarından münasip olacak fikrindeyim. Bir kısmı yukarda maruz afet dolayısıyla Duğlası tefriş eden perituvan çanağı içine hasılatı maraziyenin dolması ile doğrudan doğruya husule gelmiş huracattır. Bittabi buna ikinci olarak zikredeceğim evramı kiyhiyenin inficarı ile husul bulmuş olanlar da ilâve etmek lâzımdır. İkincisi nisaî afet dolayısıyla havsalada ahzi mevki eden bir kise içinde mevzu evramı kiyhiyenin perituvanı haşevîsi ile Duğlas perituvanının yekdiğerine doğrudan doğruya temas ve iltisakı dolayısıyla mevzu kiyhî hasilattır. Tabii birincilerde müdahale nekadâr âcil olması lâzımsa ikincide de mevzuubahs iltisakata kadar kısmen teenni ile hareket o kadar zaruridir. Harici perituvan Duğlasa itilen huracatı, Duğlas huracı bittabi telâkki etmiyeceğiz. Ve ikinci nevide saydığımız nisaî afatı kiyhiyeyi de Duğlas cevfi içinden evramı kiyhiye diye anacağız.

**D u ğ l a s** Huracı, cevfi batnın en münhat yeri oluşu dolayısıyla bilhassa apandisit perforelerde, umumî, münteşir, ve mahdut perituvan iltihabatında malûmdur.

Künt müessirat ile husul bulmuş ahşayı batın curuhundan sonra eksüda Duğlasta teraküm eder, ve bânüñla ahşayı batniyeden birinin temezzuku teşhisi kat'ilesir, Batnı ulvideki mevzuu temezzukat, tesekkubat mide ve isna aşer, safra kesesi tesekkuplarında Duğlas'ta hasılatı maraziyenin terakümü nadir değıldir.

*Duğlasta büyük bir mayi kitlesinin terakümü bittabi ekseriyetle Dima kiyhi tabiatla olduğundan mümkün olduğu kadar erken açılmalıdır.*

Umumiyetle Duğlas huracı, humma ve ağrısile hastaların iztirabatını teşdit eder. Duğlas huracının oldukça erken teşhisi için şu noktaya dikkat etmelidir : Fiyevr, tegavvut ve tebevül teşevvüşü, hiper lökositoz Duğlasta bir intibaç, muassara rekaveti.

**Fiyevr :** Duğlas huracında hemen her vak'ada husule gelir; fiyevrisiz seyreden vak'alarda görülebilir. Fakat bu gibi vekayide fiyevrinin ademi mevcudiyeti, huracı düşünmemeye bir sebep teşkil etmez. Mamafih pek ihtimamla ölçülen derecenin hafif bir tereffü gösterdiğini isbat mümkündür. Bizim birinci vak'amızda derece hararet hemen hali tabiinin bir iki dizyem fevkinde idi. Rektümdan yapılan müdahale ile bir kiloñdan fazla irin akımtı. Fakat birinci vak'amızda uzun bacaklı yüksek humma vardır.

Neker ve Ochsner'in bu husustaki şeylerinde gösterdikleri veçhile Duğlas huracının tahassülünde ekseriyetle destüriktif apandisitler âmildir.

Ve muhtelif seyir gösterirler. Ya ameliyattan sonra derece hararet yüksek kalır. Ve huraç küşat edilmeden düşmez, veyahut ameliyattan sonra derece hararet hali tabiye iner, ve bir kaç gün hali tabiide kalarak 8 - 10 gün sonra tekrar yenden tereffü eder. Veyahut temparatür ameliyattan sonra sukut eder, ve üçüncü günden itibaren tedrici surette tereffüe başlar, ve tekrar tamamen tabiye iner, ve 8 - 10 gün mürurundan sonra yenden yükselir.

Bu muhtelif seyir şekillerini iyi tanımak lâzımdır. Ve her vakit böyle vekayide teraküm eden her zaman ihtimamı ve dikkatli muayeneleri ihmal etmemelidir. Levhai maraziyenin böyle seyirinde Duğlas buracı şüphesi vardır.

Tebevül teşevvüşü , Umumiyetle erkek hastalarda husule gelir. kadınlarda da erken tebevül teşevvüşü olabilir. Ve bu teşevvüş mesafei müstakime mesaniye teraküm eden ifrazattan mütevellittir. Bu teşevvüş bazan ameliyattan evvel havsalaı sahiceye mevzu Destürü - ktif apandisitlerinden de neşet eder. Va bu halde ameliyat sonu husule gelen tebevül ve teşevvüşü Duğlasta bir eksüdanın tekevününe hamledilmelidir. Tebevül teşevvüşü gayet hafif olabilir. Bizim birinci vak'amızda nahiyei haseliyeden tümör tebarüz etmesine ve muhteviyatı bir kiloyu mütecaviz bulunmasına rağmen tebevül cihetinden hiç bir teşevvüş görülmemiştir. Mamafih bazı vak'alarda hasta bu husustan çok muztarip bulunur. 10 - 20 dakikada bir defa işemek ister, bazan bu teşevvüş yalnız sidik yolunda bir sidik yakmasından ibaret kalır. Ve hasta işerken mecrayı bevlinin yaddığından müştekidir. Huracın küşadından sonra bu arızalar hemen bertaraf olur.

Tagavvuttaki teşevvüş hakikaten karakteristikdir, Eksüdanın müstakim üzerine tazyiki neticesi cidden nahoş tagavvüt hissi hasıl olur. Hasta mütemadiyen defi tabii yapmak ister, artık hasta nüköz itrah etmeğe başlar bu âriza hastaları çok üzer, 15 - 20 dakikada bir defi tabii hissiyle müteemmildir. Kim bu tezahüratı tanımazsa bittabi bir Rektüm katarı hesap eder. Mevadı gaita yoktur, zücacî bir gışayı muhafî sekresyonu vardır. Üçüncü vak'amızda bu teşevvüş cidden nahoş bir halde idi. Ve hasta bu cihetten çok muztarip bulunuyordu.

Lökositoz Duğlas harcında ekseriyetle mevcuttur. Apandisit ameliyatından sonra böyle vekayide muntazam surette lökosit sayılmaktadır. Küp-termik gibi lökosit taharriyatını gösteren cetvelde huraçta bize vaziyeti ihbar eder. Ameliyat acaba perituvan taharrüşünün arızası bir şifası ile mi neticelenecek ?

Yoksa yeni bir mihrakını teşekkül edecek, lökosit levhasile istihraç olunabilir. Lökosit adedinin yükselmesi fiyevrinin tekrar tereffü gibidir. Böyle bir hiper lökositoz hastanın vazilian muayenesini

ve taharriyatını talep ettirir.

Duğlas'taki intibaç; duğlas apsesinin vazih bir işaretidir. Böyle bir tümör müstakimde hiç müşkülata tesadüf etmeksizin muayene ile göze çarpar, böyle bir muayeneye alışıldığında şüpheli vak'ayide müstakimden tümörün muayenesi için suubet yoktur, tümör başlangıçta havsala üzerindedir. Bilâhara sanki muassaradan görünür bir vaziyette muassaralara müteveccih cidarı kuddamii müstakim tehadüp etmiş bulunur. Başlangıçta anüsten hafif derecede parmağın sevkile yukarıda mukavemeti hususiye derhal mahsus olur. Bu husus için metodik muayene etmelidir. Evvelâ öne mesaneyeye doğru parmakla temas edilir. Ve dadehu yukarıya vecanibe doğru yavaş yavaş parmak sevk olunur. Ve her şüpheli bir maniaya dikkat etmek lâzımdır. Ekseriyetle başlangıçta sağ tarafta ve mutavassıta huraca tesadüf edilir. Şüpheli vakayide yevmiye muayene usulü tatbik olunmalıdır ki tekerrüden muayenatlar le huraç tesbit edilmiş olan bu veçhile huracın, şüpheli manianın aşağıya doğru tevessü ve intişarında tesbit edilmiş olur. Birinci günkü muayenede göze çarpan hassasiyet müteakip günlerde daha mütezayit olur. Seyrine devam eitikçe huraç mi'ai müstakimden müteakip günlerde daha vazih ve sıkı olarak hissedilir, ve tehadüp vakî olmağa başlar. Ve bu tehadübe mi'ai müstakimin her noktasından parmakla muvasalat mümkündür. Bu meyandan gışayı muhatii müstakim ödemesiye olur. Filükteasyonun tek parmakla ve bir taraftan olduğu için neticesi yoktur. Bimanüel olarak muayenede pek ufak huracatta bir mana çıkarılmaz. Huraç oldukça gergindir. Bu muayene esnasında nayarı dikkatı celbeden ve bu hastalıkta hususî bir araz olan muassara rehaveti de meydana çıkar, mukavemet görmeden muassaradan dahili müstakim olunur. 1927 de o vakitler Marburg üniversitesi cerrahî klinik ve poliklinik direktörü Lprofesör öwen'nin o vakit fakülteyi ziyaretinde hastaları prezante etmiş, ve asistanlığında bulduğum ikinci hariciyede muhterem hocam Orhan Abdi bey tarafından yapılan duğlas huracı ameliyesi üzerinde tevekkuf etmişti. Şimdi könisberg cerrahî hocası olan mumailiyh duğlas huracı üzerine epey izahat vermiş ve bu meyanda istirhâi müassarasız duğlas huracı kabul etmediğini söylemişti.

Duğlas huracı fevkalâde dolu bir mesane ile iltibas edilebilir yapılan ponkdiyolarla idrarın gelişini hatayı göze çarptırır. Böyle bir iltibastan içti-nap için muayeneden evvel mesaneyi boşaltmak doğrudur. Prostat tümörü ve prostat apsesi ile de iltibas mümkündür. Böyle vak'ayide diğer seriri araz bizi doğru yola sevkeder. Mülhakat hastalıklarından sonraki tekayyühat [\*] veyahut nefir ematomunun tekayyühünden sonra bir huracı zeyli

[\*] Duğlastaki evramı kıyhiyesi bahsinde bu hususatta mufassal malûmat verilecektir.

dudi intibai hasıl olabilir. Şu halde duğlastaki huracı seyri maraza göre tefriki teşhis koymak zaruridir. Duğlas huracının teşhisi tecrübe poknsiyon ile kat'ileşir.

Tehaddübün en yüksek noktasına iğne sevk edilir. O tehadüp noktasında büyük teyettür ve çok büyük hassasiyet vardır. İğne eldivenli parmak delâletile sevk olunur. Bu iğnenin gışayı muhatii müstakimin iltivalarından yanlış bir surette sevkine mani olunmalıdır. Ve doğru mahalle batırılmalıdır. Bunun için iki büyük ekartörle muassara tevsi edilerek en mütebariz noktaya göz nezareti altında ponksiyon daha makuldür. Zikrolunan şekildeki muayenat neticesi erken teşhis Duğlas huracında mümkündür. Geç teşhis mezkûr muayene usullerine lakayt kalınışı neticesidir. Ponksiyonun müsbet neticesi halinde derhal ameliye icra edilmektedir. Bıçak iğne çıkarılmadan vazife görmelidir.

Netice: Duğlas huracını karakteristik araza malik olduğundan teşhiste tehhura sebep yoktur. Erken teşhis her vakit mümkündür.

Ekseri vak'alarda hararet tereffü eder, bu tereffü hararet ya hastalığın başlangıcında yahut tekevünü anında mevcuttur. Ekseriyetle erkeklerde ve bazan kadınlarda teşevvüşatı bevliye vardır. Tagavvut hissi, muhafî ifrazat müterekki şekillerinde kat'iyen bir diyare veyahut katar rektâl diye telâkki edilmemelidir. Hiper lökositoz, her zaman mevcuttur. Rektumu muayene şüpheli vakayide ihmal edilmemelidir. Ve bu muayene ile karakteristik muassara istirhası ve tipik tümör hissedilir. Ponksiyon teşhisi takviye eder, Duğlas huracı çok dolmuş bir mesane veyahut prostat apsesi veyahut perimetrit bir huraç ile iltibas olunur. Teşhisi kat'i sından sonra derhal aynı celse-de açılmıştır.

İkinci seriye koyduğum Duğlas evramı kıyhiyesinde müdahale şeraiti yukarıda zikrolunduğu tarzda değildir. Her nekadar cerrahî de umumî kaide nerede irin varsa orası derhal boşaltılmalı mahiyetinde ise de nisaî havsala azası kıyhi afa-tında da bu kaide büyük bir tahdide uğrar. Havsalai sagiredeki Topografik teşrih vaziyeti sür'atle müdafaa tevlidine yardımcıdır. Ve ekseriya şayanı itimat bir tahdit nefir vasıtasile sait olarak tahassül eden intana karşı tekevün eder, bu hususî vaziyet dolayısıyla kadın azasındaki hat intanlarda henüz mihrakı kıyhi tahassül etmeden tahdit baki olur. Bu veçhile hat devrede intizar fırsatı verilmiştir. Bittabi kadında intanın amili ekseriya gonokoktur. Veremi kıyhiinin inficarile umumî peritonit tehlikesi ancak bir piyosalpinks ve bir piyovaryum da fazladır. Serbest havsalai sagire tecemmühatı kıyhiyesinin (Duğlas huracı) umumî peritonite sebep oluşu, , daha az ihtimal dahilindedir.



İnce cidarlı bir zeyli dudî veya kiseyi safraviye ampiyeminin her hangi suretle olursa olsun açılması melhuz umumî peritonit husulü bittabi çok yüksektir. Bir iltihabi kıyhiye duçar olmuş meftuh ampule şebih nefirin bir vetireyi kıyhiyesi derhal kuvvetli ve fibrini bir iltisak ve iltihama duçar olur. Nefirin cidarı adelişi mecmâi kıyhinin tazyiki dahilisine kuvvetle karşı durur, ve bu suretle havsalayı sağirede serp, sigmoit, aşağıda bulunan urevâtı miâiye ve saire ile iltisakatını kaide-ten bir kaç gün içinde temin ederek tamamen vetirei iltihabiye tevki ve tahdit eder, ve bu hususiyetlerinden dolayı nisaiyeciler bugün azayı nisaiyenin hat tekayyühatında konservatif tarafta ahzi mevki etmektedirler.

Muhafazakârane intizar eden çok sait gonokok intanlarında şayanı tavsiyedir. İntanı gonokoksiyai fibrinden zengin bir eksuda ile gayet kısa bir zamanda sahai iltihabiye haysalada münhasir kalmasını temin eder. Gonokoksi neticesi nefirin ve pelvi - peritoneumun öldürücü peritonit şekilleri nadirattandır. Şu halde sait gonokok intanlarından husule gelmiş pelvi peritonit egü arazi oldukça gürültülü olmasına rağmen ameliyatta acele edilmemelidir. Havsalada ve batını süflideki lokalize tazyik ağrılarının şiddetli olmasına rağmen ahvali umumiyeye vahim değildir. Hipokrat veçhi yoktur, dil yaştır, irinle yapılan muayenelerde gonokokun tesbiti ve ahvali sabıkasının gonokokla alâkadar oluşu cerrahî muhafazakar tedaviye sevk etmelidir. Gonokoksik olmyan septik âzâyı havsalai nissaiye tekayyühatında mümkün olduğu kadar umumî peritonite mani olmak için âcil müdahale zaruridir.

Bunlarda eksuda tabirinden fakirdir. Lokalizasyona itimat etmemelidir. Kıyhın muhtevî olduğu cüsey-matı maraziye ensicede teşekkül etmiş muhafaza setlerini eridir, ve bu veçhile umumileşerek ümit edilmeyen felâketin meydana gelmesine saik olur. Bu gibi vekayide tabtatile tamam zamanında duğlastaki terakümü kıyhiyenin tehlikesi zaruridir.

Fakat buna rağmen havsalai sagire âzası iltihabatı mütekayyihasında vetirei maraziyenin mahdudiyet kesbetmesi ihtimali daima kuvvetlidir ve ekserdir. Tehlikeli bir inficar ile umumî peritonit husulü daima nadirdir. Onun içindir ki kadın azayı tenasüliyesinin sair tekayyühatında, pelvipertotonunun istilâsında dahi intizar ederek müsait vakti beklemek ve intihap etmek lâzımdır. yani hat ve tahdit edici safhanın sükunetine intizar edilmelidir. Ameliyat mecburiyeti halatında henüz kaabili istifade olduğuna kanaat getiren ifrazatı dahilîye ukadati muhafaza olunmalıdır. Bittabi hat ve kıyhi safhada hayatı tehdit edici ve sıcrayıst mecmâi kıyhiyi bertaraf etmek için kadınlarda tariki mihbeli tariki batniden daha mvvafıktır.

Kıyhın rahmi önce ve rektumu arkaya aldığı

ve cidarı halfii mihbeli tehaddüp ettirdiğine nazaran peritavan ve cidarı halfii mihpelden ibaret ince cidarlı kisei kıyhiyenin şıkkı kolaylaşmış olur. Şu vaziyetine nazaran tariki mihbelden küşat endikasyonu karşısında Cerrah alelekser du-raklar.

Ne zaman bir duğlas mecmâi kıyhisi açılmalıdır, Duğlas cevfinde serbest bir tekayyüh varmıdır ? evvelâ tefrik olunmak lâzımdır. Duğlas cevfinde sarbest bir tekayyüh var mıdır ? Teşhisi tefrikî bazan müşkildir. Burada bir peritiflitik nuraç bir piyosalpenks ile ve pyoovariumdaki muhafazalı mihrakı kıyhi ve harici perituvan mihrakı kıyhi ( parametritik ) halfi rahmi hir hamatosel zikre değer.

Hematoselde hat iltihabın bariz ârâzından fiyevr ve şiddeti lökositez, sola inhiraf yoktur. Ve tedrici surette neşvünema bulur. Halbuki Duğlas huracında şedit tezahüratı maraziye başta olmak üzere ağır bir levhai maraziye vardır.

Duğlastaki serbest tecemmüü kıyhî ile mahfazalı veremi kıyhî veyahut harici perituvan yani parametriyum teşekkülâtı kıyhiye temasla tefrik edilebilir. Duğlas huracı kütlei esasiyesi ile havsala ya mebzul bulunur. Ve cidarı halfii mihkeli tazyik ve tehaddübiyet arzeder. Ve havsala cidarına muntazam bir tahdit yapmaz. Duğlastaki kıyhi tümörler vazih hudut arzederler, bunlar bilhassa tazé ve ilk devrede azıcık müteharriktirler, ve eğer Duğlas perituvanı cidarisile temasta değilseler, bu taharrükiyet kısmen mahsustur. Narkozla bu gibi evramı kıyhiyenin hudutları vazihen ölçülebilir, Duğlas huracında bilhassa canibi hudut daima keskin ve mahdut değildir. Ancak canibi muayenede parmakla eğer tekayyüh eskimiş ise kalın bir cidarı kıyhi arzederler. Rektovajinal muayene ile mutavassıtta kıyhi mecmâi duğlas daha iyi duyulur. Parametriyum huracından ve anneksin kıyhi tümörlerinden bu veçhile tefrik olunur. Duğlas huraçlarında kadınlarda mihpelden erkeklerde müstakimden küşat kaidedir. Duğlas eksüdasının kıyhî bir mahiyet arzetmesi vücudun her tarafındaki her huraç teşekkülü gibi klinik tezehürat arzettiği yukarıda yazılmıştır.

Fiyevr, nabız yükselir, lems ile acini bir mahiyet arzeden duğlasta fülktüasyon baş gösterir. Duğlas tagayyühatı uzun müddet kalırsa em'a cihetine doğru tesekkuba meyillidir.

Nitekim biz umumî kadınlardan başka bir vakamızda buna şahit olduk, bu kadıncağız eski bir gononkoktan muztarip ve bunun neticesi olarak duğlastan bir mecmâi kıyhî tehassül etmiş ve uzun müddet yüksek fiyevr altında kaldıktan sonra hastahaneye sevk edilmişti. Muayene esnasında rektümden tesakkup vaki olmuş ve çok miktarda irin akmıştır. Tevsi edilen mahalden tahliye devam etmiş ve badehu yapılan rektoskopide noktai nazarı

mız vazihen subut bulunmuştur. Mamafih binefsihi böyle bir huracın müstakime açılması pek şayanı memnuniyet değildir. İlk safhada binefsihi tesak-kup derhal vaziyette büyük bir değişiklik verirse de şifanın temadisi noktâi nazarından mihbelden va-sî surette küşat hastalığın müddeti devamını tenkis eder. Bittabi küşadı mihbelerde drenaj müemmindir. Ve zahmetsiz bir surette cerhai ameliye drene edil-dir ve açık tutulur.

Duğlas bir mecmar kıyhî şüphelendiği zaman derhal ponksiyonu tavsiye ederiz. Mihselle aleti mahsusa tatbikinden ve unku biraz çekildikten sonra cidarı halfîi mihselden ve mutavassittan kuvvet-âli bir ponksiyon iğnesi halfîe unku sıyrarak batırır-lar, ve âliye doğru sevkederler. Sevkedilen iğne-nin kâfi derecede ilerilemesinden sonra kıyh çık-mazsa havsalanın canibine doğru araştırma yapılır. İrin bulundumu derhal ensiziyon icra edilir. Müda-hele ameliye kıyh çıkmadığı taktirde henüz erken-dir, doğru yapılmış duğlas ponksiyonun seruz ha-sılatı maraziye veyahut kan beklenen irin yerine gelirse o zaman teşhiste bir hatamız mevcut oldu-ğuna kani bulunularak fethi batna hazırlanmak lâ-zımdır. Burada bir ematosel retroüterin veyahut kist dölover veyahut bir hidrosalpinks halâtında cersumiye maraziye havî mihselden sevkolunan iğne ile tâli bir enfeksiyon tehdit eder. Böyle bir halde ponksiyon ile delinmiş kist kiselerinin teb'i-edi lâzımdır.

Kat'i olarak tesbit edilmiş duğlas huracatında âliyi ve emin tekniğimizde müdahale icra olunur. Piyosalpensk, piyofarium halâtında hat devrenin ge-çmesini beklemek, muhafazakâr tedavi etmek lâzım-dır. Bilâhara kronik safhasında cezrî müdahale ile bertaraf edilmelidir, ve bu veçhile kapalı kıyh tütümörleri laparotomi ile ihraç olunur.

Erken olarak vajinal tarikile küşat edilen kisei kıyhiyeler iki büyük tehlike arzederler.

1 - Eğer mülhakat veremi kıyhiyesi daha yeni ve müteharrik ve bu suretle henüz kâfi derecede âliye doğru iltisakatını yapmamış ise virülânsı yüksek kıyhlı seyrelâni dolayısıyla umumî peritonit tevhlidinde saik olur.

2 - Müteaddit defa vajinal ponksiyonla delinen kisei kıyhiye daima yeni bir enfeksiyona duçar olur. Ve yeni hasılatı kıyhiyenin inzamına ve kıyhî bir fistülün teşekkülüne sebep olarak ileride radikal bir ameliyenin icrasını tehir eder, ve tehlike tezayüt eder.

Mülhakatın yeni veremi kıyhiyelerinde ve hat safhada kisei kıyhiyenin herhangi bir surette infic-ar ve temezzuk etmesi ve umumî peritonit hali teessüs eylemesi tehlikesi hasıl olmuşsa derhal irine bir mecmra vermek zarurîdir. İşte o zaman vajinal müdahaleye istitbap vardır. Umumî peritonitin bü-yük mehalikine karşı duğlastan açmak veya az zararlı görülür. Havsalada oldukça alide ve henüz

duğlas çevfine entim olmyan kistik ve taze mül-hakat veremi kıyhiyelerinde vijinal müdahale kontre entikedir. âciliyet halinde terki batni ile müdahale olunur.

Havsalaya tesebbüt etmiş ve duğlas perituvan ile hemen pek yakın olarak temasta bulunan ve bu münasebetle mihselle cidarı halfisinde temas eyli-yen kıyhi mülhakat evramında tümörün en nazil tahaddüp noktasından aciliyet halinde vajinal şak yapılır. Ve kıyh havsala alisine mevcut üst tarafta iltisakat dolayısıyla iltihabatın tereffüüne mani olarak akar. fakat fistülün teşekkülüne de alelekser mani olunmaz. Ve bu fistül kisei kıyhiyenin elimine olmasına kadar devam eder. Şu halde havsalaya iltisak etmiş ve cidarlarile mümkün olduğu kadar duğlas peritonu ile entim olarak yapışmış ve bil-hassa cidarı halfiyi mihselde mütebariz adooks kıyhiltievramında müdahale vajenden yapılmalıdır. Eger doğrudan doğruya bu evramla mihselle cidarı halfisinden tahaddüp etmemiş ve temasta değilse kıyhi bir fistül mihselden küşadı halinde teessüs ve bazan vetirei iltihabiyeinin seyrine nazaran bu ifstülü kabul ederek açmak lâzımdır.

Endikasyon; havsalai sagireden menşei alan bir umumî peritonit tehlikesi her cerrahca malûm-dur. Bir mülhakat veremi kıyhiyesinin tehdit edici temezzuku müşkilâtı vahimeyi arzeder. Sür'atli neş-vünümema ve intidat edengerginlik daima şüpheyi davet eder. İhtiyatlı palpasyon istidadı evca, yük-sek derece ve yüksek nabız peritoneal teharrüşü gösterir. Nisai afatta konservatif tedaviye bir hu-dut vardır. Haftalarca devameden fiyevr, kuvveti kalbin temaküsü ve en nihayet Amyloide teşekkü-lât husule getirir. Bittabi böyle kronik vakayide laparotomi ile hasta ârâzı nisaiyenin bertaraf edil-mesi beklenir. Fakat yukarıda da arzedildiği veçhile bazan radikal olarak böyle hasta aksamin bertaraf edilmesi mümkün olamaz. O halde mihselden basit şakla, teficiri icabeder, bu gibi vakayide kadının yaşında nazarı itibare almak lâzımdır. Bunlarda avamili kıyhiyenin bir virulan kaybetmesi batni müdahale için lâzımdır. Aksi takdirde postoperatif peritonitin tehassülüne sebep olur Alelekser bu gibi kronik vakayide tarihi ameliyenin intihabi için ah-vali umumiyeden başka kan taharriyatı nazara alınır.

Sedimentasyon ve formül lökositler...

Uzun müddet tekayyühat devam etmiş ise sür'ati nuzulü küreyvatı dem tezayüt etmiştir. Fazla bir lokalitoz yoktur. Şiddetli teharrüşü eşkali yoktur. O halde sür'atı, nuzulü küreyvatı dem dahi olsa laparotomi . . . .

Şiddetli lokositoz ve vazih lökositlerin sola inhi-rafi halinde mihselden açılma ve laparotomiye bil-âhara icra etmek lâzımdır. Hatta bünye ve ahvali

umumiyesi şayanı memnuniyet dahi olsa ...

#### Teknik :

Cevfi Duglasın küşadı ve oradan veremi kiyhinin tefciri nisaiyeciler tarafından muhtelif tarzda tedavi görür. Bazıları halfi mihbelden tulânî küşadeder. Bazıları da müstarazi ve kavsi şakki tercih ederler. Bunlar için alelâde bir bıçak kullanıldığı gibi termokotor diyatermi veyahnt bu maksat için hususi aletler de istimal edilebilir.

Bu maksat için kullanılan hususi aletlerin en mühimmi frankel ve Landav - Vogel tarafından icadedilmiş kapalı ve bir ponksiyon iğnesi gibi olanları vardır ki evvelâ batırılarak irin geldiği görüldükten sonra şekimleri açılma suretiyle şak icra edilir.

Şakkin şekli ve aletin intihabı o kadar mühim değildir. Mühim olan şakki hattı mutavassıtta icra etmektir. Hattı mutavassıttan inhiraf ve canipte şakki icra mahzurlu ve emin değildir. Şak nekadar canibî olursa tehlike okadar büyüktür, canibî şakta canipten rahme duhuleden ağısını amikâi şerayinin şiddetli nezfi tehlihesi vardır. Burada hemostas gayet güçtür.

Schauta'nın kliniğinden Thaler böyle bir vak'adan Duglas'taki veremi kiyhinin küşadında neziften dolayı hastasını kaybetmiştir. Rahmin teskibi dahi me'muldür. Bittabi mihbelin cidarı kuddamından şak edilmez. Çünkü veremi kiyhi daima halfi rahimdedir. Tek hücreli ve müteaddit hücreli olduğuna nazaran mecmaı kiyhi kornzange ile birleştirilir. Fakat bu manipülasyonlarda çok dikkatli olmak lâzımdır. açılmış cevfi içerisine antiseptik lavajlar yapmak maksada hizmet etmez, şak kâfi derecede geniş olduktan sonra buna da lüzüm yoktur. Bilakis muzırdır da . .

En nihayet hemostas meselesi gelir. Bunun için de bir pean üzerine sarılmış miğzeli gaz parçası cevfi kiyhiye vazedilir ve kiyh kesilinceye kadar burada kalır. Ve nihayet tedrici surette bu tüp

kesile kesile tamamen alınmış olur. Lastik tüpün uzun müddet kalması da cerrahi kavaidine uygun değildir. Fistül kalmasına saik olur. Hergün muntazam ponksiyonlarla tahliye maksadâ tevafuk etmiyen cür'etsiz tedavidir. Ve hem de fistül teesüstüne sebep olur ve bu münasebetle ilerde hayatî bir tehlike karşısında laparotomiye bu fistüller mani olurlar. En iyisi genişçe açmak ve usulü veçhile cerrahi tedavi tatbik etmektir.

Şifa netayici : azâyi nisaiye ve mülhakatın tekkayühü iltihabatından intizar etmek zaruridir, kiminki vajenden mecmaı kiyhiyyei açmak zaruretinde kalmışsa muhakkak batnî müdahalede büyük tehlike görmüş demektir. Bunun için zararsız ve hayati tehdit eden halin bertaraf edilmesi için bu müdahaleyi yapmak zaruretinin duymuştur. İrinin boşaltılması neticesi gerginlik derhal zail olur humma sukut eder ve umumî peritonizm vaziyeti ref olunur.Yeni vahım levhası bertaraf olur, ve binnetice hasta tedrici surette istirahat ve sükûnete kâvuşur. [Bittabi hasta tamamen iyi olmamıştır. Hastalık daha uzun müddet devam eder. Bu gibi müdahale ile ekseriyetle nihaî ve tam şifa mümkün olmaz ve bunu ümit etmek te doğru değildir. Duglastaki huruç bir hücreli ve ince cidarlı bir piyosalpenka ise eğer cidarlar kiyhin tahliyesinden sonra kollabe olmuşsa ve yeni irin yapacak nefirin epiteli tahribe uğramış ve itrah olunmuşsa fistül kapanır ve şifa bulur. Diğer vekayide fistül teşekkülü çok muhakkaktır. Fistülün kapanması için yapılacak her nevi mehbeli müdahalât beyhudedir. Kapanır, tekrar açılır. Ve en nihayet kısa veya uzun zamandan sonra lapratomi ile nisaî azanın iltihabı temdide saik olan bekayası teb'it edilir ve bu veçhile nihaî şifa elde edilmiş olur. Şu noktai nazardan kadın hastalıklarında husul bulan duglâstaki evramı kiyhiyyenin bilmeceburiye mihbeli müdahale ancak ahvâli umumiyesi müsait olmayan ve müdahalei batniyede hastayı büsbütün kaydetmek tehlikesi mevcut olan vetirei maraziyelerde muvakkat ve ihzarî müdahale mahiyetindedir.

# Halihazır literatürüne umumî bir nazar.

## 1. ÇOCUK HASTALIKLARI:

Trakeo - bronşik adenopatilerin seriri teşhisi için neşredilmeyen bazı âraz hakkında :

Prof. Dr. Kadri Raşit, (Archive de medecine des enfants No : 4, 1934) Şezeni ve kasabi adenopatilerin teşhisi için iki mühim muayene usulü vardır. 1) Hikemî usul; radyolojik, 2) klinik usul; stethacoustique.

Birincisi guddelerde iltihabi vetirenin ilerlemiş devrinde film üzerinde adenopatilerin az çok bir kesafet ve kazeifiye olan gangliyonların ise içi birer cevfi halinde görülmesi itibarile faydası itiraz kabul etmez emin bir usul ise de, iltihabi vetirenin ilk safhalarında bu usulden pek istifade edilmez. Fakat esas mesele de adenopatilerin asıl ihtikan devrinde meydana çıkarılmasıdır. Tekâmülü uzun süren ve tamamen ihtikanı olan ilk devirde şezeniyikasabi adenopatiler ancak klinik muayene ile meydana çıkarılır ve bu usulün kıymeti suai muayeneye nispeten daha yüksektir.

Müellif bu suretle şimdiye kadar neşir edilmiş basit ve çok faydalı bir teşhis usulüne vasil olmuştur.

Kar (La percussion) :

Müellif Sadrın kısmı kuddamisini bilhassa terkova ile azmı kas arasındaki zaviyelerin kar edilmesi sadrın kısmı halfisi ve beynelketfi olan müntehap mesafeyi kar etmeğe nazaran daha müsmir olduğu kanaatindedir. Çünkü sadrın kudam ve ulvi kısmı çocuklarda hattı iptiye kadar yeknesak bir kalınlığa maliktir. Halbuki arkada yeknesak olan kalınlık ancak kettin hafesile kurbu fıkarî adalat arasında dar bir şerit halinde kalan kısımda mevcuttur.

Muayene için çocuk arka üstü yatırılır, kol-lar mütenazır vaziyete konur ve kar yapılır.

Kar ile şu dört muhtelif neticeye vasil olunur.

1) Bir hattı iptiden diğer hattı iptiye kadar birinci mesafei beyneddilyede bulunan müsavi sonorite adenopatilerin olmadığına 2) Hattı kassiyeye yakın azalmış bir sonorite adenopatilerin mevcudiyetine.

3) Hattı iptiye yakın sonoritenin azalması reevi afete.

4) Kastan hattı iptiye kadar olan matite, zirve leziyonu ile müterafik olan veya olmayan adenopati kitlesine delâlet eder. Bunlar sadrın kuddamî cidarına yakın olan mütedahim adenopatilere aittir.

İşte « Auscultation » : Cevfi sadırdaki adenopatiler ya iltihabi devirde veya tekâmül edipte tümörler teşekkül etmiş olmasına nazaran iki nevi

arzeder.

Tümör ârazı verenler : Bu tümörler broşların yakınında neşvünema bulursa teneffüs nefhavi intişar eder (Heubner), yahut hafifçe söylenen lakıdaların intikalini fazlalaştırır ve kolaylaştırır Signe d'Épsine, veya unke evridesine tazyik ettiğinden, başı arkaya doğru çevirip teiska edilirse şiddetli veridi nefha husule getirir Signe de Smith, veyahut büyük kasabalara veya aşap üzerine tazyik ederek Bi-tonale öksürüğü mucip olur (A. B. Marfan). Bunlara ilâveten müellifin nazarı dikkatini celpeden bir alâmet mevcuttur ki bu da (Signe du silence respiratoire) dir.

Büyük bir kasabanın tazyiki neticesi o kasabanın dağıldığı ve kar ile sonor olan noktalarda zeirat huveysaliyenin olmamasıdır. Çocuklarda bronştaki gudrufların yumuşaklığı dolayısıyla mücavirindeki adenopati kitlesinin tazyiki ile yassılaşması havanın girmesine mani olur. Bu vakalar İstanbul tıp fakültesi teşrihi marazî müzeindeki mevcut piyesle tahakkuk etmiştir.

Reevi mintakanın bir kısmında mevzii matite olmadığı halde teneffüsü sükûnet arâzi görülür. Bu « silence respiratoire » derin şehik esnasında bozulur (fazla hava tazyiki dolayısıyla daralmış mesafeden havanın geçmesinden). Fakat bu kuvvetli şehikin ikinci nisfında bir « Sifflement » işitilirdi ki bu da havanın dar bir yerden geçtiğini gösterir.

Adenopatiler (Phlegmasie) devrinde ise iska ile bazan bir frotman plöral ve nesci reeden gelen hafif bir nefha işitilir. Bu hal mevzii ve mahdut bir sahadadır (Öade sağ ve sol mesafei tahatı terkovalarda arkada hattı mutavassıta yakın birinci ikinci mesafei beyneddilyelerde ve beynelkassî mesafede). Bu âraz hafif bir öksürüğü müteakip daima işitilir Toussement sec Bu frotman ve neihanın seyir ve tekâmülü adenopatinin flagmazik devrile alâkadardır, bu devirde başlar ve flagmazik devrin bitmesile zail olur.

Müellife nazaran ree ve plevradaki ekzuda husulünün mekanizma ve fizyolojisi, ipeplazi halde olan adenopatilerin plevra ve reeye mücavir olması dolayısıyla bunlara sirayet eden münfail bir vazodilasyon ve « Hypervascularisation » husulile izah edilmektedir.

Bu âraz ancak mevcut olduğu zaman bir kıymeti haizdir. Yalnız plörit olduğu halde nefha işidilmez, yahut aksine olarak nefha vardır ve bununla birlikte madeni vasıfta müköller işidilir. Yukarıda söylendiği gibi çocuğu hafif ve kuru öksürtmek lâzımdır, bu suretle iki vüreykai cenbiyenin birbiri üzerine kayması temin edilir. Bu frotman az devamlı ve çok inee olduğundan kuvvetli

öksürük ile işidilmez...

## CERRAHİ HASTALIKLAR :

### Erythrodermie ve rahim kanseri .

( R u d o l f f S c h w e i g l , Wien Zbl. Gink. 1933 No: 2 ) Müellif burada iki hastalık arasında bir münasebet den aldığı netice dolayısıyla bahsetmek lüzumunu görmüştür. Mevzu bahis vaka generalise ve muannit bir erythrodermie dir ( Erythrodermia - exfoliativa - generalisata subacuta ) ki bu erythrodermiden muztarip kadın aynı zamanda rahim kanseri ile malûl bulunuyor. Erythroderminin tedavisi için aylarca yapılan tedavi hiç şifa temin edemiyordu. Tariki mehbeli ile yapılan isterektomi neticesi kanser bertaraf edilince cildî tazahurat temamiyle bertaraf olmuş bulunuyor. Bu müşahede üzerine müellif cildi hastalığın esbabını kanser ile bağlıyor.

### Uzun süren öldürücü perikardın nezfi.

( A. W i e t r i c h , Orv. Hetil 1933 ) müellif bir at tekmesiyle göğsünden cerihedar olmuş 46 yaşındaki bir köylüden bahsediyor. Vazife kalp mecruhta muntazamdır. Nabız his edilmiyor. Ameliyat hasta tarafından reddedilmiştir. Bunun üzerine 34 saat sonra ölüm vaki oluyor. Ölümden sonra beşinci dilin münharif kesri ile sternum un mustaraz kesrine tesadûf ediyor. Şigafi haricî kalp mutehasir kan ile memlu sol buteynde 2,5 cm, uzunluğunda temezzuk mevcuttur. Bu temezzuk'tan darı daneşi büyüklüğünde delik buteyne dahil oluyor bu cerha beşinci dilin kesre düşer olan sivri ucu ile husule gelmiştir ve bunun üzerine kalpten sızan kanın taziki ile ölüm vaki olmuşdur ki kan kalbi tampone etmiştir? Dar bir kanaldan 34 saatta o kadar kan sızmıştır ki, kisei şigafi haricî kalp vazife gören kalbin vazifesini gayrı mümkün bir hale getirmiştir. Müellif zannını bu esas üzerine vazediyor ve diyor ki zamanında hasta müsaade ve muvafakat etse idi müdahale olur ve salahi mümkün olurdu,

### Azmi metastazi ile bir hypernefrom.

( Presse medicale 1933. S. 735 L e o n T i x i e r . ) Müellif bir adamda hümerüsüm patolojik ve residiv kesrinde başlangıç halinde böbrek tümörü bulmuştur. Nefrektomi ile elde edilen hasilâtı maraziye de bir Hypernefrom tesbit etmiş ve bir kaç gün sonra kol ampüte edilmiştir. Bu muzaaf cerrahî müdahale ile hüsnü netice elde edilmiş ve müellif bu biçim tümörlerin gayet yavaş tekâmül ettiklerini ve ekseriya bir kaç tek metastas yaptıklarını zikretmektedir.

### Sinni şebabette dimağ tümörleri.

E u g e n e S t r a n s k y , R e i c h s a n . Mutter - und - sauglings für sorge Wien ) Mu-maileyh sinni şebabetde görülen dimağ tümörle-

rine âit 3 vak'a takdim etmiştir. Bunların ik'si dimağtümörü ve biride ceyb trombozudur hepsinde seyri maraz atipik dir.

Süt çocuğu sinnindeki hastalığın müşahede edilen tümöründe hydrosefalüsten gayrı seriri hiç bir tezahur yoktur yalnız mayii nuhai şevkide yüzde 50) miligram albümin ve andotel hüceyratına müşabih tümör hüceyratı görülmüştür. 14 ay müşahede altında bulundurulmuş bu çocukta Röntgen tedavisinden sonra cephei tevettür tedrici surette kendisini bırakmıştır. 2 ay sonra mayii nuhai şevki renksizleşmiş ve şüpheli hüceyratı ihtiva etmemiştir. Çocuğun ruhi neşvü nüması normal. Kuvvetli adipositas . . . . .

Bakiye 2 vaka da kuvvetli Hydrosefalüs ve bunun tahtı tesirinde gitdikçe mütezayit hadir ve kronik tonik kramplar görülmüştür.

Otopside bir endoteliyum tesbit edilmiştir.

### İcında Kanser :

H . G o e c k e ? K ö l n , Zbl. Ginek. 1933 no:2) Müellif musattah epitel hücreli bir içan kanserinden bahsediyor. Vaka nadirdir. 28 yaşındaki bir kadında tavsif edilmiştir, ve bu kanserin karhası üzerinde kirli bir satih ile örtülüdür. Mültekaı hal-fii ferç ve kuldami şerç normaldir. Buna mukabil mabeni metastasiar mevcuttur. Heriki mabeni ile müterafik yapılan esasi ameliyeden sonra Rontken tedavisi tatbik edilmesine rağmen pek erken olarak ane nahiyesinde metastaslar husule gelmiştir. Metastasin müsait Radium tedavisine rağmen hasta bir kaç hafta sonra süratle kuvveti bedeniyesinin ziyat ile müterafik ölüm ile karşılaşiyor. Vaka erken metastas göstermesi ve kısa devam eden levhâi maraziyesi itibariyle bir net-ret daha arz etmektedir.

### Fahiz sarkomunda röntken tedavisi.

( Presse Medicale 1933 - 41. 36 S. 735 ) Müellif fahizin nihayeti süfliyesindeki sarkomlan dolayısı müracaat eden 12 yaşındaki bir kızda Rontken tedavisi ile tümörlerin neşvünemasının tevekkül ettiğini ve 3 ay hiç tebeddül etmeksizin kaldığı görülmüştür.

1919 da müellifin yaptığı istatistikte Röntken tedavisine arz edilmiş 10 vakanın 3 danesinde 3 sene şifa, dördünde iyi netayiç ve üçüncü muvafakiyetsizlik zikredilmiştir. 1933 de müellifin cemettiği 14 vakanın altısında muvafakiyetsizlik görülmüş ve ikisinde rezistif ve metastaztan dolayı vefat ve birinde iyi netice ve beşinde 3 seneden 7 seneye kadar şifa mukayyettir. Hemen vakaların nisfında tedavi şuaie karşı mukavemet mer'i fakat Röntken tedavisinin neticesini amputasyondan daha iyi buluyor ki. amputasyonda elde edilen şifanın iki seneyi tecavüz etmediğini zikretmektedir.



Rahim Sarkomu :

(M. Kl. 1932, No: 38 S. 1303) (M. Seiser Gr e i f s w a l d ) M a e l l i f 59 yaşında vakadan bahs etmektedir. Hastı o tarihten 6 sene evvel inkıtai tamsa dıçar olmuştur, fakat müracaatından beş hafta evvel ağrısız, akıntısız birdenbire başlıyan rahim kanaması ile müracaat etmiş, yapılan isterektomi de anatomi patolojik polip teşekkülâtı ile müterafık cidar sarkomu tesbit edilmiştir, Turuku defaviye ve demeviyeye intikal vaki olmuştur. Hasta amboliden vefat etmiş olup otopside kalp, ak ve kara ciğer böbrekte histolojik metastas tesbit edilememiştir.

Raşianestezi de hipotansyon mecmuayı ârazı :

(C. A n g e l e s c u ve S. T o m a r u , Bukarest) Maruf olan bu mecmuayı âraz raşianestezinin tatbikinden 3-20 dakika sonra tezahür eder. Ve tazyiki şiryasının sukutu; hasafeti vecih, mebzul soğuk ter, etraf ve vechin soğuması, senkopa meyil ile muttasıf olup bu ârâza ilâveten usreti teneffüs, bulantı ve kayları ilâve etmelidir. yüzde 58 vakada ölüm sebebini teşkil eden âsabi sempati muharriketüleviye merkezlerinin felcine merbut görülür. Felcin zuhuruna mani olmak için vekayii seçmek lâzımdır. Evvel emirde ameliyat olacak hastanın sempati cümlesi mutalâa edilmelidir. Bu da ancak sistematik olarak tazyiki şiryasının ameliyattan evvel ölçülmesi, nebatî sistemin tonus'unun muayenesi (Danielopolo tecrübeleri) ve mezkûr sistemin hassasiyetini (Goetsch) tecrübeleri mutalâa olunmalıdır. Büyük hemorajlar, eyi muavaza edilmemiş kardiopatiler; oligurie ile müterafık hipotansyon, hat toksemiler ve septisemiler gibi hastalıklarda raşianestezi kontrendike olduğu cihetle yapılmamalıdır. Hipertansyonlu hastalarda ise bilâkis endikedir.

Dimiğ tümörlerinde cerrahi tedavi endikasyonu :

(L. Beriel, Journal de medecine de Lyon, t. XIV N: 323) İptidai bir dimiğ tümöründe vahim veya kafi netice vermeyeceği tahmin edilse bile cerrahi tedavi düşünmelidir. Bu cerrahi müdahalelerden ancak çok büyük hacımlı bir tümör veya mevkii itibarile fena bir yerde bulunan veyahutta ahvali umumiye derbal fena görülüyorsa bu gibi vekayide sarfinazar olunur. Mevkii itibarile nazik bir mahalde bulunan veya hacmi itibarile gayri kabili ameliye olan veyahutta gliom gibi nesci asabi ile yekvücut olmuş müteşir tümör vekayinde ancak vasi bir trepanation ile iktifa doğrudur. Mahdut, kabili tefrik, kabili vusul olduğuna kanaat getirilerek teşhis olunan her tümör vakasında cerrahi müdahale yapılmalıdır. Mevki tayininde ventriculographie mühim bir terekki olup nazik, tehlikeli ve mutas olan bütün iğnalarla icra kılınmalıdır. Müteakiben uzun uzun muhtacı mutalâa

olan radiografik muayene yapılacaktır. Kısmi müdahalelerden sonra yaşamlar mütaaddi haftalar devam eder ki kabili ihmal değildir. Cezri istisali müteakip şifa, bazan elle edilmiştir. Mamaî vefata müncer olmuş vekayide yüzde 3-4 vakada nüküs görülüyor.

Sol taraf frenisektonisinin sonra embubu hazımlı plozu :

(R. Noack; M. M. W. t; LXXX N: 27) Tüberküloz tedavisinde şafi neticeleri pek mahdut görülen frenisektoninin müellife nazaran hazım cihazı vezaiii üzerinde vahim mahzurları vardır. Müteaddit defalar müvecca, ve muannit kabızlar, dolgunluk hissi, bulantı hatta yemek esnasında kaylar gibi mide teşevvüşleri görülmektedir.

Bı gibi eşhasın radiolojik muayenesinde ptoz ile hicabıhaciz ve kolon arasındaki zaviyede mustaraz kolonun tebdili mahal ederek bir zaviye teşkil ettiği, gaz ihtibası, ve mide ile isnaaşerin tebdili mahal ettikleri görülür. Bu gibi hadisat cümleyi hazmiyenin vezaiifini bozarak ahvali umumiye üzerinde tesiri görülecek meşum neticeler tezahür eder, ki. tüberkülozun şifasını hiç bir suretle teşkil etmediği gibi bilâkis suyu tesiri görülür.

Hyperparathyrodizme ârazı :

Strasburg lu Juny 'a nazaran şimdiye kadar bu mecmuayı ârazın tesbit olunmuş ve malûm esash arazi yedidir: 1. Hiperkalsemi, 2. Hiperkasiyuri, 3. Fosforemi, 4. Fosfaturi, 5. Kemik dekalsifikasyonu, 6. Adale hipotonüsü ve 7. Asabi adali kabiliyeti tenebbühiyenin azalmasından ibarettir.

Koledok hasayati ile tümör arasında tefriki teşhis :

(Lepheue: Deutsch. med. Wschr. Bd. 59, Nr. 24) Koledok hasayati ile muvafık nahiyenin habis evramı arasında teşhisi tetriki çok kerre müşkil olur, ne ahvali umumiye, ne de mevzii âraz kati delail vermezler. Şüpheli vakayide tedavi tecrübeleri meselenin tenvirine hizmet edemediği vekayide laparotomi eksploratris endikedir. Her vakanın dikkatli tetkiki ve bu mülahelenin ne zaman yapılması icabettiğini tesbit eder.

Peritonitin seroterapi meselesine dair :

(A. Schmechel; D. Zeitsch. f. Chir. t. CCXL) Cerrahlar harpten beri hat müteşir peritonitlerin tedavi neticesini islah etmeyi tecrübe etmişlerdir. Bunlar da iki tebbüste toplanabilir: 1. Dahili periton asitli bir pepsin mahlûlünün zerki ile bakterileri toksinlerinin tıdili 2. Antibakterien serum zerkinden ibarettir ki bazan antiaerobik, bazan antianaerobik, bazan antikolibasiler ve anti gangrenö dür. Müellifin elli altı vaka üzerinde yaptığı recrübeye hakikaten vahim vekayide seroterapiin tesirini ihtiyatla telekkî ediyor. Şimi-

oterapiye gelince o kadar gayrı vazih neticeler vermiştir ki şayanı tavsiye görülmeiyor.

#### Safra taşları teşekkülünde asri lelekkiler :

(David H. Patey ; Brith. M. Jour. N : 3776 )

Son taharriyat taş teşekkülünde kati şekil tesbit edilmemekle beraber eski tarzı kabulün doğru olmadığını göstermiştir. Bir çok avamil sebep olarak görülmektedir. Yapılan istatistiklere göre çocuk doğurmuş kadınlar bekârlara nazaran daha ziyade musap değildirlere. Huveysalı safravi cidarının intanile safra taşlarının intanı arasında bir münasebet mevcuttur. Bazı tıp streptokokların huveysala olan alâkaları bütün müellifler tarafından kabul edilmiş ise de anaerobik cersumelere ekseriyetle rast gelinmektedir. En ziyade bioşmik noktai nazardan terakkiyat yapılmıştır ki neticeleri de bu cihetten beklemelidir. Bilhassa huveysalin kollesterolu ifraz veya mas ettiği meselesi; safrada kollesterol ve hamzalı safraviye miktarının tahavvülâtı ile huveysal ve turuku safraviye arâzının bu mevat üzerine olan tesiri izah eden esbabı bilmek lâzımdır. teşhis noktayı nazarından kollesistögrafi son on sene zarfında hasayati safraviye teshisinde büyük inkilâp yapmıştır. Tedavi meselesinde ise husule getirdikleri bütün teşevvüşlerle beraber onları muhafaza etmek veyahut çıkarttırmaktan ibarettir.

#### Vahim yanıkların patojeni ve tedavisi :

(Chattellier ; Presse Medicale, N ; 63, 1933 )

Yanıkların vehameti satihça vüs'atlarına merbut olup harka ne kadar vasi ise inzar da o derecede ciddidir. yanık hastaları amik ve seritesemmüme delâlet eden haşevi afetler ve seriri tezahurat ile ölürlere. Bu tesemmümün patojeni tibbıyı her zaman meşgul etmiştir; şokun kıymeti inkâr edilmemekle beraber, tecrübe ve teşrihiyi seriri esaslara istinat eden halihazır nazariyelerine birinci sebep yanık mahallinde husule gelen mevaddı semmiyeye at olunuyor. Henüz iyi taayyün etmemiş olan bu mevat; süratle umumî devrana geçireler. Dezidratasyonla luzuciyeti artmış olan kanın küreyvatı hamrasında tercihan tesebbut ile uzviyete ( kebet, kilye, rie ) dağılır. Cümleyi asabiye (sempatik ve dimagiyi şevki cümle) afetleri, vahim ve vasi dir. (Ödem, ihtikan, parankimavi istihale, hatta bazen nevroz ).

Bu patojeni malûmatından tedavi neticeleri çıkar ; Dahili verit tuzlu su zerki kan luzuciyetini azaltır ve ifrazı bevliyi kolaylaştırır. 300-500 gram fast ve transfusion, intana karşıgelen da'imî ve ilik banyolar aynı zamanda eşkarların ittirağını kolaylaştırır. Şok ve adinamiye karşı umumî münëbbih zerekat ve ilaçlar kullanılır.

#### Mide ve isnaşer karhalarının tedavisi hakkında müldhaza :

(Rene Leriche ; presse medicale, N : 67, 1933 )

Müellif yaptığı tecrübeler neticesinde; Gastroenterostomie : küçük isnaşer karhalarına, hakiki pilorik ve tazayyuk husule getiren karhalara inhisar ettirilmeli, diğer vak'ayin büyük bir ekseriyetinde ( farti semane veyahut çok fena ahvali- umumiye- gibi muzaddı istitbaplar mevcut değilse ) gastrektomie müreccah bir ameliye olarak yapılmalıdır. Yani : gavırları mücavi azadan müşekkel karhalar inhinayı sagir karhaları, yüksek mahaldeki karhalarda, sefeni karhalar ve büyük isnaşer karhalarında hamızıyetin tadili için rezeksion yapılmalıdır.

#### Mideyi maayi takarruhatın tedavisinde parante-ral protein tedavisi :

(B. O. Pribram ; Berlin üniversitesi Cerrahi profesörü) Müellif proteinoterapinin miydi maayi takarruhatta kendileri için muntahap bir usul olduğunu söylüyor. Her müdahaleyi cerrahiyeden evvel mutlaka bir proteinoterapi tecrübesi yapılmaktadır. Müstacel vekayi (tesakkup) haricinde ancak müzmin kemorojik vekayi ile asgari iki tedavi serisini müteakip eyileşmeyen vekayi, cerrahi müdahale ile tedavi ediliyor. Bu suretle kendileri için cerrahi müdahale vak'aları çok vazih ve katik olmuştur.

Müellifin elde ettiği çok iyi neticeler kendisinin daha muhafazakâr yapmış ve cerrahi müdahaleyi daha ziyade mahdutlaştırmıştır. On üç sene evveleri servisinde bir kıymet kazanan bu usul vasıtasını hararetle tavsiye etmektedir.

#### Batın cerrahisinde erken yak- taktan kalkma :

(Andre Chaliier ; Presse Medicale ; N : 86, 1933 ) Müellif bu usulün har müdafii olup daha emin ve daha seri şifa temin eder bir usul olduğunu söyler. Aseptik laparotomilerde ve eyi takviye edilmiş cidarlarda tatbiki müreccaktır. Bazı müelliflerin kaydettiği rievî ihtilatlar bu usulden ziyade hastaların ihtiyatsızlığına atfolunuyor. Müdahaleyi müteakip 15-20 gün hastalar takip olun- duğu takdirde flebit ve amboliler görülmez.

G. Jeanmery'e nazaran da erken kalkma nekahet devresini kısaltır ; amboli ve rievî ihtilatları bertaraf eder, flebit husulüne katiyetle mani olacağı söylenemez. Cidari batında hemostaz eyi yapılmış ve adalat eyi dikilmiş ise cidarı batın cihetinden korkmaya mahal yoktur.

#### Kafa kırıklarında erken görülen vahamet mecmuayı ârazi ve tedavisi :

(Rene Dumais ; Presse Medicale No: 11, 1934 ). Kafa kırıklarından bazıları vahim seyirli ve ve ölüm ile neticelenecek olan dahili dimağ hypertausyan mecmuayı ârâzını husule getirir ki cerrah bularla mücadele etmek mecburiyetindedir. Tazyik ârâzından başka bu vekayide basala arazi da gör-

rülür ki vak'anın vahametine delildir. Bu ârâz da bilhassa dereceyi hararetin ok gibi yükselmesi, nabızın serileşmesi, teneffüs Cheyne - Stockes vasfını olması ve tenasülî karfologie görülmesidir.

Karı ayın muayenesinin itmanını müteakip operatör derhal harekete geçecektir. Ponction lomboire gayri kâfidir, bazan da tehlikelidir. İki taraflı tahtelsudgi yapılacak decompressif trepanation hakikaten faide temin eder. Bu vekayide kaideten buteynlerde de hipertansyon mevcut olduğundan burayada ponction yapılmalıdır, veyahut da cismi sefeniyi geçerek buteyni fistülize etmelidir.

Oily ameliyatı ( atlas ile azmi kafa trepanationu ) ise yukarıda tarif olunan vekayi faide veremediği ve basala ârâzı sebat ettiği taktirde yapılacaktır.

#### Ameliyat sonu zatürrieleri :

( Dr. Şerif Korkut 1933 ) Ameliyatlardan sonra husule gelebilen ihtilatlardan zatürrielere karşı alınacak tedbirleri müellif berveçhi ati hulâsa etmektedir. Ameliyattan evvel ve sonra derin şebik tevliidi için serin friksionlar yapılmalı, geceleri yapılan prisüç hem vaki hem şafi bir tesir görür. Kalp zafına karlı zamanında dijitalin ve kanfr, aynı zamanda teneffüs üzerinde tesiri görülür. Bundan başka ifrazatı emyi edici ve mukâşşî tesiri de söylenmektedir. Ameliyattan sonra hastalar imkân dahilinde erken kaldırılmalıdır. Bu husus ihtiyarlarda daha ehemmiyetlidir. Ameliyattan bir müddet sonra hastaların yattığı ve hususî tertibatı haiz haryolalardan harice doğru hareket edebilecek şekilde kalkacaktır.

Yaşlı hastalarda ve batını ülvideki bütün ameliyatlarda koruyucu tedbirler gayet sıkı bir şekilde tatbik edilmelidir.

Hastanın hazırlanması, bilhassa cevfi femîn temizliği ve cereyanı demevinin tanzimine dikkat etmelidir. Cereyanı demevinin tanzimine lâzım olan teneffüs ve hareket tâlimlerine ameliyattan iki gün evvel başlanma ve ameliyatı müteakip hasta henüz narkoz tesiri altında iken münfail harekâtı teneffüsüye yapılmalıdır. İnsidat, ve muhtenik fitik ameliyatlarından evvel mide yıkanmalıdır. Gerek ameliyat esnasında gerekse ameliyatı müteakip soğuk almaya karşı icap eden tedbire bilhassa dikkat etmeli, muhafa zalı sedyeli arabalarda ve muhafazalı yerlerden geçirmelidir.

Narkoz vaziyet icabına göre kullanılmalıdır. Teneffüs ve binnetice kalbin canlandırılması için hamizi karbon ve oxygene inşakı veya lobelin şırıngası yapılmalıdır. Dahili müdavattan dijipurat, tahlelcilt eter zerkî, ve antipnömokoksik serum metbolunmaktadır.

Pnömoni mihrakı teessüsünde inihalalin tacili için röntgen tatbik edilmelidir. Evcaa karşı olan edviye eyi nefes akırmayı mucip oduklarından şayanı tavsiyedirler. Tekâşşuu temin eden ilâçlar da müfittir.

Ototransfüzyon yapılmayan vekayide bu maksatla kuru şişeler çekilmelidir.

#### Hallux Valgusler hakkında :

( Dr. S. Sırrı, Poliklinik mecmuası, N : 3 ) Müellif Brandes usulile müdahale ediyor ve basitayı ipham veteri üzerinde yaptığı müdahale ile usulü bir az tadil ediyor.

Yedi senedenberi tatbik ettiği bu usulden çok memyuniyetle bahsediyor. Bu usulü tercihe sebep gayet basit oluşu, bir takım osteotomilere lüzum kalmadan ortopedik salabı temin etmesidir. Çok ilerlemiş vekayide basitağı mahsusayı ipham veteri ( selâmi rezeksiyonu yaptıktan sonra ) üzerinde şu şekilde bir müdahale yapıyorlar.

İkinci selâmi ile birinci selâmi bakiyesi sülüsünü veterin tesirinden kurtarmak için veteri, birinci muştun yeçhi ulvî ve üstünde hazırlanan bir mizabeden geçirerek veterin çekme istikametini vahşiden ünsiye tebdil ediyor.

#### K U L A K B O Ğ A Z B U R U N H A S T A L I K L A R I :

#### Hançere ve kasabi difterinin, gışayı kâziplerinin cezbi

#### ( emilmesi ) suretile tedavisi .-

( L e m a r i e y e t H a m o n : Academie de medecine ( Paris, janvier 1934 ). Teşhis noktai nazarından ; Larygoscop ile doğrudan doğruya muayene, gripten mütevellit hançere iltihabı veya tah-telmizmar hançere iltihabı, zatülhançerei sarşari, eşsama nebiei hançere gibi teşhis hatalarına düşmemeğe yardım eder. inzar noktai nazarıdan; şezenü kasa bî difteriyi bir an evvel meydana çıkarır. Tedavî noktai nazarıdan ise gışayı kâziplerin kaldırılmasını temin eder. Ödem veya bronkopnömoni ile müterafik krup vakayinde tûbajı müreccahtır.

#### Yılancığın spesifik tedavisi.-

( E. N e u b e r : wiener klin. wochenschr. N. 2 1934 )

Erizipel nekahatindokinin taze serumundan ( 30 - 40 ) c.c. zerkiyle hemen bütün vakayide sarî şifa elde edilmiştir.

#### Streptokoklu septisemi vakayinde kan nakli suretiyle muafiyet.-

( De V l o o : Le Scalpel ( Belgique ) 3 fevr. 934 )

Yılancıktan sonra husule gelen üçseptisemi] vakası, yılancık nakahetindeki hastanın kanının 250 c.c. şiringa edilerek muvaffakiyetle tedavi edilmiştir.

#### Nezlenin gıla ile intikali.-

( B l i s s e t Long : Proce. So. Exp Bo'og. 933 )

a. Med. ( Etats - Unis ), octobre, Şempanzeler üzerinde yapılan bir seri tecrübede; Hadnezlenin, kendileriyle temas etmeyüp yalnız yemeklerini hazırla-

makla meşgul nezleli bir şahıstan hepsincede sirayet ve intikali görülmüştür.

**Huceyralı halemiye tenahhurunun erken alâmetleri.-**

(Berg et Co n s t a n s : American Journal Rontgenol. a. Rad. Therapy. ( Etats Unis ), octobre, 1933.)

Hucrelerin eşkâli daha genişlemiş; Kesafet artmış; cidar toz halinde görülür.

**Belumî hançerevi teşhisi şurî.-**

Yarım - teleradyografi I m. 20 ye tanzim ederek enstantane ve nefes tutturup hastanın boynunu da sağ ve sol h r iki profil üzerine mutedilâne görmek; hançerenin taharrukiyeti için de, meselâ, (E) teleffuzu gibi tizce bir sada çıkarttırarak yeni bir enstantane radyografi eklemek suretile itmam etmek. Hâlen, radyolojik muayene ile doğrudan doğruya belumî hançerevi muayene arasında fark görülüyor. Radyolojik muayene ile afetin nahiyevî vasfı, intişar derecesi, gudrufların derecesi iştiraki öğreniyor. Vahameti ne etrafına olan zarar nispeti, gayri muntazam itikalat, gudrufların parşömine oluşu kurt yeniği manzarası, az veya çok ilerlemiş harabiyetleri görülür.

**Mâzmin bademcik illihabının zahir alâmetleri :**

(W. Kra inz - J. Lang : Monatsch. f. Ohrenheilkunde N. 9 V. 67) En - eyi araz, tışından el ile yoklamak ve bademcik yuvasının hassasiyetini ve zaviyei fekkin esfele doğru sertliğini tetkik etnektir. Bu gibi vekayide ensaç noktai nazarından da nesçi lenfaînin mültehip oluşu, kripler içinde teaeddüp âsârı, mahfazai levzenin iltihabî tagayyürü görülmekte dir.

**Levze sebebiyle elenî asabî ve nevrit :**

(G. - L. Dr e y f u s : Schweizerisch Mediz. Woch. 3. 4 1934.) Refleks madumiyeti, rüyette tagayyür, hassasiyette tagayyür ile müterafık ağır Polinevrit vakası levze istisâlî sayesinde şifa bulmuştur.

**Levze dahimesinin telavisi :**

(T. B. L a y t o n : The Lancet Londres 11 Mars 933) Bademciğin hacmini değil, mazisindeki, klinik vaziyetini, yâni, sık sık hastalanıp hastalanmama lıgını hesaba kıtmalıdır. Bu lenfaî güddeye çocuğun ihtiyacı vardır. 7 - 8 yaşına kadar istisal edilmemesi müreccahtır. Ameliyat için en mü - sait zaman 12 yaşından sonradır.

**Turku teneffüsiyenin istisnat ecsamî ecnebiyesi :**

(P. J a c q u e s : Broncho. Oesophagoscopie et gastroscopie, N : 1, 934) Beş yaşında bir çocukta sabahleyin âni bir oksürük nöbeti ile birlikte nefes darlığı olmuş, bilezik gibi bilâğine doladığı saat kordou parçasının da ortadan gayip olduğu nazarı dikkatli celbederek radyografi ile sağ kasaba ya doğru kısmen mütedahil vaziyette ve kavsi ep-

her hizasında bir demir külçesi halinde görülmüştür. Çocuk sâkin, teneffüste pek az güçlük ve hafif siyanoze renkten başka bir fevkelâdelik yok. Hafif narkoz, Haslinger aletiyle tariki tabiiden (19) santimetre tul ve (7) milimetre arzındaki, müdevver beyzî halka lardan müşekkel gümüş zincir çıkarılmıştır.

**Her hanki bir teşekkülü cedid sebebiyle meride tezyayyuku andıran son dört zevci kışfının felci :**

(L e m a i t r e et G a s t o n ; Broncho. Oesophago. et Gastroscopie n. 2. avril, 1934). Hasta 47 yaşında, merii rakabîle tümör şüphesi; ilk avarız ; pek bariz ve müterekkî yutkunma zorluğu ve sağ sübatî nahiyede Adenopatî; on beş günden beri katı yemeklerin pek zorlukla ve cüzi, sulu gıdanın ise hali tabiidde gibi geçmesi; boğaza durmak keyfiyetini yukarı kısma münhasır oluşu ; yutkunma ile beraber salya seyelanî; yutkunma harici veca yok, yutkunurken baş ve sağ kulağa müntesir, veca hissi; on beş gün içinde ayakta duramayacak derecede zafiyet, nahiyevî sübatiyede ve kassiyeyi terkoviyei halemiye hafif halfiyesi hizasında tümör evsafına haiz olmayan müteharrik, yuvarlak, gevşek Adenopatî; dilin sağ tarafında dumur ve zirvei lisanın temayülü, şeraulhanekin sağ nisfında da felce ve sağ levzenin hattı mutavassita itilmiş olduğu görülüyor. Seada halinlik varsa da tasavvutta zorluk yok; burunda kuıldamen halfen tagayyür yok.

Radyoskopî usulu : Baryum kolaylıkla geçiyor, konyu Baryum yukarı kısımda kalıyor.

Radyografi : Merinin fevhesinde pek cüzi bir kısım geçmeğe mütemayil gibi aynen kaldığı ve aşağı inmediği görülüyor.

Ozofagoskopi : Hâli tabiidekilerden daha gevşek ve kolay girilmiş, cidarlarda bir tagayyür yok tübü çekerken kirli ifrazat fazlaca bulunmuştur. Kasaba veya muassasif cihetinde bir ârit düşüncesiyle yapılan radyografi menfi netice vermiştir. Asabî cihetten tetkik ve muayenesinde : Dilin nisfına lumur (Tahtellisanî kebir); Şeraulhanekin nisfında felç (Vagospinal); belumî nisfında ve muassaralara amil felç (Belumî lisanî); sağ asabî recî felci (Rievîyi midevî); sağ adalei kassiyeyi terkoviyei halemiye ve daliye dumuru (şevki) sağda hadeka takabbuzu ile ademî tesavii hadeka (Sempatik).

Son dört zevci kışfının felcine sempâtî rekabî felci de iştirak ile tipik (Villaret) sendromu tezahur ediyor. Mütebakî asabî muayeneler menfi; samîada tagayyür yok; hadeka tagayyürü, iki taraflı hafif huleymi ödem, şerayî ve evridei sebebiye mütevessî; mayî dimağî şevki tabii.

Nekfi tahtındaki mesafede müntesir rakabî adenopatînin merideki bir teşekkülü cedid ile alakası olmayup kaidei kibfa intişarı olan dahîli kibfibi: afatin (Villaret) sendromu ile nazarı dikkatli

celbettiği veçhile mücâveret arzettiği ezvacı kılıfı-  
yeni mütelef felcinden mütehasıl aksülâmeli ol-  
duğu anlaşılıyor. Bu müşâhede, meride bir afetin

mevcudiyeti şekliyle aldatan asabi felç sendromu  
olması ve bidayet tarzıyla seriri hususiyet göster-  
mesi itibariyle enteressandır.

## Y E N İ K İ T A P L A R :

### Çocuk hastalıklarının tedavisi :

(Almanca'dan çeviren: Prof. İhsan Hilmi; 193 sahife, ikinci basıfış İstanbul 1933). Pratik tababet için, el altında, çocuk hastalıklarının tedavisine ve çocuk besisi ve yiyeceklerinin tertip ve tanzimine dair en yeni ve mazbut bilgileri toplu bir şekilde hulfâsa edecek ve icabında lüzumlu malûmatı en sürâtlî bir zamanda canlandırarak bir kitabın bulunması en kuvvetli ihtiyaçlardan birini teşkil etmekte idi. Bu sahada en muğlak ve çetin bahisleri daima kendine has bir icaz ve selâhîtle telhis ederek bizi müsteferit etmekte olan kıymetli hocamız İhsan Hilmi beyefendi, Kleinschmid'in bu kitabını dilimize çevirmekle hepimize daima masamızın üstünde bulundurarak zevkle okuyacağımız, esaslı bilgiler edine-

ceğimiz bir vasıta hediye etmiş oldu. Tertibinde ki incelik, esere bunun yalnız pratik etibbaya ve tıp talebesine değil, bizzat çocuk mütehasısları için de bir muracaat kitabı halini vermiştir.

### Difteri :

(Yazan: Dr. Nejat Mazlum; İstanbul 1933). Yerli ve ecnebi zengin bir literatüre istinat ederek 95 sahife içinde difteri meselesinin biyolojik, seriri ve pratik bütün inceliklerini teşrih eden bu kitabı ile, aziz arkadaşımız, pratikte hepimizi alakadar eden bu hastalığa dair bize kıymetli bir rehber ihda etti. Kitaba ilâve edilen muntehap 20 resim, mevzuun anlaşılmasına ayrı bir mahiyet vermiştir. Miellifin bir çok emek sarf ederek bihakkın muvaffakiyetle canlandırdığı bu kitapla tıp kütüphanemizde hakikaten büyük bir boşluk dolmuş sayılabilir.

## K O N G R E K E R - C E M İ Y E T L E R - İ Ç T İ M A L A R .

### Türk Jinekoloji Cemiyeti :

Türk Jinekoloji cemiyeti, nisan toplantısını 14 - 4 - 934 de müderris Kenan Tevfik ve muallim Fuat Fehim beylerin reislikleri altında yaptı. Bu içtimada :

Muallim Ali Esat B. : Eksik doğan çocuklarda hormon tedavisine dair tebligatta bulundu. Bu tedavi usulünden elde ettiği memnuniyete şayan neticeleri, müteahhit traseler göstermek suretiyle izah etti.

### Bu tebliğ hakkında :

Dr. Hadi İhsan B. : Miadından evvel doğan çocuklarda bir zamanlar *insulin* tedavisinden de istifade etmek istenildiğini, hattâ bu tedaviden çocuğun vezninin arttığını, ancak bu veznin tezavüdünün ensicede su toplanmasından ibaret olduğu anlaşıldığını söyledi. Hormon tedavisile habituel avortement ların da önünü almak kabil olduğunu ve bunun için Menformon kullanıldığını zikretti.

Dr. Aziz Fikret B. : *Folliculine*' in zerkten ziyade, ağız tarikiyle verilmesi taraftarı olduğunu söyledi.

Müderris Kenan Tevfik B. : Avortement' a mani olan maddenin lutinden ibaret olduğunu, çünkü *lutin* in rahim takallüs'lerini menetmek hassasına malik bulunduğunu, müdellel bir surette izah etti. Binacaleyh menifron dın ziyade

de *Lutenormon* nun gebelik muhafızı olduğunu kaydetti.

Hüseyin Naşit B. : *folliculine* fazla yapılığında avortement husule geldiğini söyledi.

Muallim Ali Esat B. sor söz olarak :

Prematurelerin tedavisinde *prolan* dan az istifade ettiğini buna mukabil *folliculine* den çok istifadeler temin eyleliğini zikreyledi.

Muallim Fuat Fehim B. : Rahim muhakatu ve mücavir evridesi iltihaplarının tedavisi hakkında tebligatta bulundu, Bilhassa hat vakalarda Röntgenden çok güzel neticeler aldığını izah etti. Nitekim tedavi ettiği dokuz vakadan üçünün tamamen şifayap olduğunu kaydetti. Bu hususta *sedimentation* un kıymetli bir teşhis vasıtası olduğunu, ve anneceste ile parametritelerde süratli olduğu müddetçe ameliyat yapmamak lâzımgeldiğini ilâve etti.

Bu tebliğ dair :

Dr. Hadi İhsan B. : Kendisinin de iki vakada Röntgen tedavisinden çok istifade ettiğini söyledi.

Dr. Hüseyin Naşit B. : Dokuz vakadan üç danesinde Röntgentherapie yapıldığını söylediler. Aceba diğer vakaları ne tarzda tedavi ettiler.



**Dr. Nuri Süleyman B. :** Müzmin rahim mülhakatı iltihabi vakalarının ne suretle tedavi ettiklerini sordu ?

**Dr. Ahmet Asım B. :** *sedimentation* un süratli oluşu bize ameliyat yapmağı intar eder. Bu bir hakikat olmakla beraber, *Duğlas* da veya canibi parametrium ların birinde bir *abces* teşekkül edecek olursa *sedimentation* süratli olduğuna rağmen ameliyat yapıp cerahate yol vermek icap eder.

**Muallim Ali Esat B. :** Mülhakat. specifieke iltihaplarının, muzadı iltihap tedavilere tenanüt ettiklerini kayıt ve genç kadınlarda local ve conservatif tedaviye geç başlamanın muvafık olacağını beyan etti.

**Muallim Fuat Fehim B.** Son söz olarak : Röntgen ile yalnız hat mülhakat iltihaplarını tedavi ettiğini, bu usulü tedaviyi müzminlere tatbik etmediğini söyledi. Hat vakalarından da hepsine *röntgentherapie* yaptırmadığını, çünkü bir kısmının specifieke iltihaplar olduğunu kaydetti. *Duğlas* ve *parametrium abces* lerini, *sedimentation* un süratli oluşuna bakmaksızın, açmak lâzımgeldiğini bildirdi.

Jinekoloji cemiyeti Ankarada 1935 eylülünde Türkiyenin her tarafında bulunan Jinekologlarında iştirakile bir (Türk Jinekoloji kongresi) akdine karar vermiş ve mevzu olarak :

- 1 - İntanı nefası
- 2 - Jenital kanser

3 - Mülhakat iltihaplarının tedavisini seçmiştir.

Bu mevzuların raportörlerine Prof. Kenan Tevfik, Ali Esat, Ahmet Asım beyler intihap olunmuştur.

#### Konya Erriba odası tıbbi müsamereleri :

Mart 1934 tarihinde yapılan aylık tıbbi müsamerede memleket hastanesi dahiliye mütehassısı Dr. İhsan Bey tarafından *Weltmann teamlü* ; Askeri hastahanesi bevlıye mütehassısı Dr. Nüzhet Bey tarafından *Dahili verit Pyelografi* ; Askeri hastahanesi röntken mütehassısı Dr. İsmet Bey tarafından *röntgen şualarının müzir tesirati* hakkında tebligatta bulunmuştur.

22 Nisan 1934 tarihinde yapılan içtimada memleket hastahanesi operatörü Dr. Asil Bey tarafından *asabi zendi nöromu, csabi zendi ve küberi kal'i vak'aları* ; Doğum evi baş tabibi viladife mütehassısı Dr. Halil Bey tarafından *Dış gebelikler* hakkında tebligatta bulunulmuştur.

27 Mayıs 1934 tarihinde aktolunan heyeti umumiye içtimasında Reis, sıtma mücadele reisi Dr. Cevdet Bey tarafından Odanın senelik faaliyet raporu okunmuş ve bütçesini tebliğ etmiştir. Rapor ve bütçe müzakere edilerek kabul edilmiştir.

Heyeti umumiye kararile S.hhat ve İçtimai Muavenet Vekili muhterem Profesör Dr. Refik Beyefendiye arzi tazimât telgrafı çekilmiştir.

*İkinci serçeye abone olmak veya abonelerini temdit ettirmek isteyen arkadaşlarımızın Konya memleket Hastanesi adresiyle Anadolu Kliniği Mecmuasına müracaat etmeleri reca olunur.*

*« Anadola Kliniği » İstanbulda İkbâl kütüphanesinde bulunur.*