

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 Tefik - Dr. Mehmet Kâmil - Prof. Neşat Ömer - Prof. Niyazi İsmet - Prof. Server Kâmil - Prof. Süreyya Ali - Prof. Tefik Salim - Dr. Yakup Hüseyin.
A N K A R A D A N: Dr. Mustafa Hilmi - Dr. Ömer Vasfi - Dr. Salahi Vehbi - Dr. Şükrü Yusuf
Dr. Vefik Vassaf. 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,

İ Ç İ N D E K İ L E R :

Klinik Dersleri:

Prof. Ord. Dr. Neşat Ömer ; Hünnakı sadır .. 118.

Tıbbi istişareler:

Dr. Mehmet Kâmil : Hat zeyil iltihaplarına ne zaman müdahale edilmelidir? 124.

Prof. Dr. Abdülkadir Lütü : Kırmızı ve hasif (sokluk) hipertansiyonların tefriki teşhisleri ve tedavi esasları 126.

Prof. Dr. Kadri Raşit : Çocuklarda zatürrie tedavisi 127.

Prof. Ord. Dr. Neşat Ömer : Kalp hastalıklarında digitale ile Strophantus' ün istitbapları 130.

Mücmel Yazular:

Dr. Emir Necip : Gebeliğin biologik teşhis usulleri ile pratikteki değerleri 133.

Dr. Şerif Korkut ; Epispadi ve hipospadi 138.

Dr. Asil Mukbil : Hypothyroidie 146.
Dr. Şerif Korkut : Apandisitinin erken teşhisinde yapılması mümkün hatalar 149.

Müşahede ve tahliller:

Dr. Nimet Nedim : Mide karhalarının pepsinle tedavisine dair üç müşahede 159.

Dr. Münir Ahmet : Cerhten on sene sonra zuhur eden bir anevrizma vakası münasebetiyle 157.

Dr. Ahmet İhsan : Biri ibtidaî, diğeri arazi iki trombopenik purpura vakası münasebetiyle hemorajik diyatezlerin tefriki teşhisine methal 161.

Hali hazır literatürüne umumî bir nazar:

Yerli ve ecnebi neşriyat hulâsaları 166.

Yeni Kitaplar 175.

Kongreler - Cemiyetler 175.

Nüshası 60 kuruş, Senelik abonesi 200 kuruştur.

Konya

BABALIK MATBAASI

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

UMUM NEŞRİYATL 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 i n i k D e r s l e r i [*]

H u n n a k ı S a d ı r .

(Angina Pectoris)

Profesör Dr. Neşat Ömer .

İ s t a n b u l .

Efendiler ,

Bu gün size seririyatlarda az görülen, fakat icrayı tababet eden her pratisyen hekimin şehirde sık sık rast geleceği hunnakı sadır sendromuna musap iki hasta taktim ediyorum :

Müşahede : 1 — H. E. efendi ; 30 yaşında, Vizeli; hastalığı beş sene evvel cehdi çarpıntı ile başlamış. Son zamanlarda çarpıntı ile beraber nefes darlığı da hissediyor. Altı aydanberi azmı kas arkasında bazan yürürken gelüp kendisini durduran, fakat bilhassa geceleri yattıktan bir kaç saat sonra yatakta gelüp kendisini uyandıran ağrılardan mustarip oluyor; bu ağrılar arkasına boynuna ve bilhassa sol koluna vuruyor, şiddetli bir dışret hissi ile müterâfik bulunuyor. Gece geldiği zaman bir saat veya daha fazla devam ediyormuş. Bu esnada bazan rengi solar ve terlermiş.

[*] Tıp fakültesi dahiliye seririyatı derslerinden (1932 - 1933 ders senesi) .

Ahvali irsiyesinde şayanı kayt bir şey yok. Evli, bir çocuğu berhayat, bir çocuğu sıkıtlı zayı olmuş. Ahvali sabıkasında eskiden geçirdiği sıtma ve 13 sene evvel kadibinde çıkardığı ufak bir yara var. Bu yara için evvelâ bir kaç şırınga yaptırmış, sonra tütsü ile tedavi olunmuş. Seririyata girmeden iki ay evvel bir hastanede kan muayenesi yapılmış ve verit dahiline zerklerle tedaviye başlanmış.

Hastamızın muayenesinde : Dereceyi hararet tabii, nabız muntazam, teneffüs cihazında şayanı dikkat bir şey yok. Cihazı deveran muayenesinde; unklar şıryanlarında raks mevcut. Zirveyi kalp darbisi, kuvvetli, beşinci mesafede, memenin bir parmak vahşisinde, isga ile ikkil mihrakında dört naẓ zeiri, epher mihrakında sistolik ve diastolik muzaaf bir nefha duyulmaktadır. Cesle bu mihrak hizasında sistolik bir fremisman vardır. Şıryanı fahzide D u r o z y e ' nin muzaaf nefhası aşikârdır. Şıryan tevettürü 16,5 - 2 (Vaquez'le) .

Orthodiagraphie : Kalpte umumî bir tevessü, bilhassa sol buteynin kuturlarında fazla bir tezayüt gösteriyor. Epher kutru da biraz artmıştır. Elektrokardiogramda; sol buteyn predominans manzarası gösteriyor. Birinci ve ikinci derivasyonlarda «T» ler menfidir. P R ve QRS mesafeleri tabii bir halde.

Tahal dil'i hafayı iki parmak geçiyor, Kebet mütecaviz değil. Diğer cihazlarda şayanı kayıt bir şey yok.

İdrar muayenesinde litrede 1 gram albumin, kan muayenesinde hafif bir fakruddemden başka bir şey yok. Kanda üre litrede 0.50 Gr., asit ürik 0.064 Gr., kollesterin 2 Gr. dir. Wassermann teamülü + + + + dir.

Bu hastaya evvelâ bir kaç cyanure de mercure zerkinden sonra ufaktan başlanup 0.45 şî geçmemek üzere Neosalvarsan zerklerele tedavi yapılmış, ayrıca lüzumuna göre digital ve nitrite'ler kullanılmıştır. Seririyatta bulunduğu sırada müteaddit defalar gece gelen isticai hunnakı sadır nöbetleri esnasında şiryanî tevettürün bazan 29 za kadar yükseldiği ve bu esnada hastanın yüzünün kızardığı ve nabzının süratlendiği görülmüştür.

Müşahede 2 — A. M. efendi. İzmirli. 90 yaşında. Bu hasta dört beş senedenberi yürüdüğü zaman, bilhassa suratlı yürür ve yokuş çıkarsa kas arkasına gelen ve sol koluna ve sol omuz kemiğinin altına intişar eden şiddetli bir ağrıdan şikâyet ediyor. Bu ağrı soğuk mevsimlerde ve tok karnına yürür ise veyahut minasibatı cinsiye esnasında daha çok tutuyor, kendisini durmaya mecbur ediyor; fakat durduktan sonra geçiyor, şayet süratli yürürse tekrar geliyor. Hasta bu ağrıdan başka senelerdenberi ara sıra gelen baş ağrısından ve baş dömesinden ve bir de eskidenberi inkibazdan müştekidir.

İki senedir siğarayı ve bir kaç senedenberi alkolü bırakmış 3 çocuğu hayatta. 3 ü de vefat etmiş. 40 sene evvel tifas geçirdiğini söylüyor.

Muayenesinde : Cihazı deveranda teftiş, ces ve kar ile şayanı kayıt bir şey bulunmuyor. İsga ile ebher mihrakında ikinci ses serttir. Şiryan tevettürü 11 - 9 dir . Ortodiaskopik muayenede sol buteynde hafif dahame ve ebher kutrunda bir tevessü bulunmuştur. Ebherin kesafeti hali tabiiye nazaran artmıştır.

İdrarda şayanı kayıt bir şey yok. Kanda üre tabii. Wassermann teamülü menfidir. Diğer cihazların muayenelerinde dikkate şayan bir tagayyür bulunamamıştır. Hasta nitrite'lerle ve iyotla tedavi edilmektedir.

**

Efendiler,

Görüyorsunuz ki birisi 30 yaşında genç ve diğeri altmışına gelmiş olan ihtiyar bu iki hastanın gös-

terdiği arazlar hemen şu veçhile hulâsa edilebilir : H. E. efendide görüldüğü gibi yattıktan bir kaç saat sonra, A. M. efendide olduğu gibi hızlı yürümek ve yokuş çıkmak zamanında azmı kassın ortasında ve arkasında şiddetli tazyik şeklinde başlayan ve boğaz hizasına kadar çıkararak boğulma ve dicret hissini veren, arkaya ve kollara ve bilhassa sol kola ve bu kolun parmaklarına kadar intişar ve intikal eyleyen ve bazan bir kaç dakika bazan da saatlerce süren bir ağrı, renk solukluğu, mebzul ter, tevakuf ve hatta nefes almamaya mecbur olmak ve nöbet geçince bir şey olmamış gibi eski halin avdeti.

İşte hunnakı sadırı tavsif eden ve bu sendromun teşhisinde bize rehberlik edecek olan en büyük arazın *Ağrılı* olduğunu görüyorsunuz.

Son zamanlarda ağrının sebep ve menşei, yani hunnakı sadırın pathogenisi bir çok tetkiklere zemin teşkiletti. Ve haylıdan hayliya tenevvür etti. Pathogeniden biraz sonra bahsedeceğim. Şimdi meselenin biraz da *tarihçesini* hatırlıyalım : İkinci hastamızda olduğu gibi ceht ile husule gelen hunnakı sadır nöbetleri 1763 de İngiliz etibbasından H e b e r d e n tarafından cidden pek güzel tavsif edilmiştir. Bu cehtli hunnaklar yine İngiliz etibbasından J e n n e r ve P a r r y ve daha sonraları on dokuzuncu asrın sonlarında P o t a i n , H u c h a r d , M a c k e n z i e , C l i f f o r d A l b u t t , W e n c k e b a c h , M e r k l e n ve V a q u e z gibi müellifler tarafından mütalaa edilmiştir. Bu müelliflerin yekdiğerini müteakiben icra ettikleri tetkikler ve serdeyledikleri noktayı nazarlar Pathogenie meselesinin vakit vakit muhtelif esaslara bağlanmasını mucip olmuştur. Meselâ bir vakitler hunnakı sadır büyük ve küçük, yahut hakiki ve kâzip namlarıyla ikiye ayrılmış, büyük ve hakikisine şerayini ikililiye afetlerinden mütevellit ve küçük ve yalancısına da menşei asabi hunnakı sadır ismi takılmıştır. Keza C l . A l b u t t W e n c k e b a c h ve V a q u e z gibi müelliflerin tesiriyle ceht esnasında husule gelen hunnakların ebher gerilmesinden hasıl olduğu ve geceleri yattıktan sonra gelenlerin de yine M a c k e n z i e , M e r k l e n ve V a q u e z gibi müelliflerin tesiri ile, sol buteynin gerilmesinden tevellüt ettiği kabul olunmu. Ve hunnakı sadırlar. *Cehtli hunnakı s.ı'ler (ebherin gerilmesinden mütevellit)* ve *yattıktan mütevelit hunnakı sadır (geceliğin tazyiki şiryaninin ani olarak yükselmesi gibi bir sebep tahiti tesirinle sol buteyn a'alesinin gerilmesi ve yattıktan düşmesinden mütevellit)* diye ikiye ayrılmış. Hunnakı sadırda ebher ve adele nazariyesi meydana çıktıktan sonra nazariyei ikililiye adeta husufa uğradıldı. Fakat 1918 senesinden beri electrocardiographi sayesinde iyice tenevvür eden şerayini ikililiye thrombozlarından mütevellit *Miyokard ihtişaları*, hunnakı sadır pathogenisinin iyice aydınlanmasına yardım etti ve bu suretle de eskilerin, uzun, hatta saatlerce ve günlerce süren ve S t a t u s a n g i n o s u s namıyla tevsi-

ettikleri hunnaki sadır şeklinin miyokard ihtişasından mütevellit olduğu anlaşıldı. Hunnaki sadır ağrılarının kalb adalesi ischémie'sinden mütevellit, yani miyokardın bir anoxémie'sine merbut ve adeliyyül-menşe bir veca oluşunu tecrübî bir tarzda isbat etmek üzere son senelerde bir çok tetkikler yapılmış ve bir çok deliller toplanmıştır.

Efendiler,

Hunnaki sadırda en mühim arazın veca olduğunu zikrettiğten ve bu vecanın evsafını müşahedelerden ve hastalarımızın ifadelerinden dinledikten sonra hunnaki sadırın belli başlı *Seriri şekillerini* tavsif edeceğim. Bu şekiller şunlardır.

1. - Ekseriya erkeklerde ve 40 - 60 yaş arasında birden bire zuhur ve müferit veya sık sık tekerür eden nöbetler şeklinde *Cehdi hunnaki sadır*. Burada nöbetler bir cehtle, ekseriya yürüme ile gelir. İkinci vakamızda olduğu gibi soğuk havada veya rüzgâra karşı, bilhassa tok karnına yürümekle daha kolaylıkla zuhur eder. Hasta durunca bermutat bir kaç dakika içinde geçer. Yine süratle yürürse tekrar gözükür. Bazan de hunnaki hasıl eden ceht çok ehemmiyetsiz olur. Eri ufak bir hareket esnasında, meselâ hasta paltosunu çıkarırken veya hatta yemek çiğnerken bile ağrı zuhur ediverir. Bu vaziyette adeta daimî bir hunnaki sadır halî tahassül ederek hasta en ufak bir hareketi yapamaz olur.

Bu vecanın evsafından, ekseriya dicret hissi hatta bazan ölüm hissi ile müterafik olduğundan ve sol kola, arkaya ve boyuna intişar ettiğinden müşahedelerde ağrıyı tavsif ederken bahsettim. Ağrı bazan sağ kola veya alt çeneye, hatta nadiren aşağıya şersaf nahiyesine hatta batnın aşağılarına doğru da intişar edebilir. Cehdi hunnaki sadır ağrısının bir hususiyeti de nicrite d'amyl inşakı veya trinitrine alınmakla geçmesidir. Ağrı nöbeti esnasında ekseriya kalp ve eviyeye ait objektif ârâz görülmez. Bazı vakalarda nabız ve tazyik değişmemiştir. Mamafî, bir çok vakalarda tazyikin yükselmiş olduğu kaydedebilir. Nabız daha az değişir. Ekseriya renk solmuştur. Hasta terler. Bazan da renk kızarmış ve nabız süratlenmiştir. Bu hususiyetlerden biraz sonra bahsedeceğim. Nöbetlerin sonunda bazan geçirme ve esneme geldiği vakidir.

Krizlerin tekerür ve akibetleri itibariyle evsafi, biraz evvel dediğim gibi, çok değişir. Bazan daha ilk nöbette bir senkopla hasta anî suretle ölür. Bazan da her ceht esnasında tekerür ederek senelerce, azalup çoğalmak üzere devam eder.

Bazan ekstrasistol nalirei nabızı batî ve nabızı gayrimüntazamı daimî ve bazı kerre de nabızı mütenavip görülebilir. Kalp alelesinin kifayetsizliği ile beraber olan vakalarda kalp seslerinin sağırlaşması da vakidir.

2. - İkinci seriri şekil, yatağa gelen ve müelliflerin *Angine de decubitus* delikleri hunnaki sadır

dır. Bu zahiri bir sebep olmadan hasta yatağa girer girmaz bir müddet sonra veya ekseriya birinci vakamızda olduğu gibi bir kaç saat sonra zuhur eder. Son zamanlarda müelliflerin bir çoğu yatma esnasında gelen hunnaki sadır da cehdi hunnaki sadırın bir başka dürlüsü gibi kabule temayül ediyorlar ve hasta ayakta iken cazibe tahı tesirinde bacaklarda ve batnın alt kısımlarında toplanan kanın şahıs yatınca bu tesirden kurtularak kalbe cerevan ettiğini ve kan kitlesini arttırmak suretiyle kalbin yükünü de çoğalttığını söyleyorlar. Bu suretle yatma ile gelen hunnaki sadır da bir nevî cehdi hunnaki sadırdan itibaret oluyor demektir.

Yatma esnasında gelen hunnaki sadırda ağrı asıl cehdi nevidekinden ekseriya daha şiddetlidir ve daha uzun sürer (bir çeyrek saat, bir ve hatta daha fazla saatler).

3. - Bazan de hunnaki sadır ağrısı ister bir ceht esnasında veya istirahatte ve şahıs otururken veya yatağa iken gelsin, sebebi aşikâr olsun veya olmasın, çok şiddetli olur ve saatlerce hatta günlerce devam edebilir. Gayet şiddetli olup uzun müddet devam eden bu şekil hunnaki sadırlarda nitritler ve hatta afyon mürekkebatı tesirsiz kalır. Hunnaki sadır ağrısının arkasından humma, lökositoz perikard frotmanı gibi seriri arazlar zuhur eder, ve elektrokardiyogram alındığı zaman ST ve RT mesafeleri ile T kısmında karakteristik tagayyürler bulunur. İşte eskilerin *Status anginosus* dedikleri vakalara tekabül etmekte olan bu tip hunnaki sadırlar bilhassa 1918 sinesinden beri malûmumuz olan *iklîli trombozu* ve buna merbut *miyokard ihtişası* vakalarını ihtiva etmektedir. Bından uzun uzadıya bahsetmeyeceğim. Yalnız bir kaç saat veya daha fazla süren ve nitritlerle rahat etmeyen hunnaki sadır nöbetlerinde iklîli tromboz teşhisi koymak ve ârâzi dikkatle takip etmek lâzım geldiği noktaya nazarı dikkatinizi celbetmekle iktifa e leceğim.

4. - Bu hunnaki sadır tiplerinden başka, bazı müellifler başka bir takım tipler daha ayırmak istemişlerdir. Bunların en başında hiç bir kalbî vial hastalığı olmayan ve ekseriya genç fakat cümlei asabiyesi farti tenebbühiyet ve hassasiyet halinde bulunan bazı kimselerde görülen hunnaki sadır sendromundan bahsetmek isteyorum. Bu vakalar eskidenberi *Huchard* tarafından *Kâzip isteryai hunnaki sadır*, *MacKenzie* tarafından *tali hunnaki sadır*, *GalaVerdin* tarafından *nevrosique hunnaki sadır* gibi muhtelif isimlerle anılan vakalardır. Müelliflerden bazıları, ezcümle *Vaquez* bu vakaları hunnaki sadır kadrosundan tamamen çıkarıyorlar. Seriri şekil itibariyle bunlar ekseriya kadınlarda ve genç yaşlarda, 20 - 40 yaşlar arasında görülüyor. Nöbet ekseriya geceleri zuhur ediyor heyecan ve teessürün bu hunnak nöbetinin husulünde büyük rolü görülüyor. Nöbet esnasında hastalar

ekseriya diğer şekillerdekinin aksine olarak, çok müteheyyiç bir haldedirler. Bağırır, çağırır, ağlarlar. Bazan titreme ve çarpıntı vardır. Kriz ekseriya geçirme, bazan ağlama ve çok idrar etme ile neticelenir.

Görülüyor ki bu vakalar ilk bakışta seriri şekil itibarile diğer hunnaki sadır tiplerinden kolayca ayrılabilirler, fakat pratikte bunun her zaman böyle olduğunu zannetmeyiniz. Diğer tiplerdeki hunnak ağrıları bazı hassas ve asabi kimselerde aynı tezahuratla müterafık olabilir. Kriz cehdi hunnakta da bir heyecan ve teessür dolayısıyla zuhur edebilir. Kalp ve eviye muayenesinin nevrozik hunnaklarda menfi olduğunu, yani deveran cihazında hiç bir tagayyür bulunmadığını söylemiştim. Bir çok tipik cehdi veya isticai hunnaki sadır vakalarında da aynı vaziyet hasıl olabilir. Elhasıl zikrettiğim evsaf ve hususiyetleri hiç bir zaman bu tiplerden her hangi birine has gibi telekki etmememiz lâzımdır. Binaenaleyh bir hunnaki nevrozik diye ayırmakta ve inzarını salim olarak kabul etmekte çok dikkat etmek ve ârâzi iyice tahlil ve hastayı dikkatle gerek hikemi ve gerek radyolojik ve elektrokardiyografik cihazlardan iyice tetkik eylemek lâzımdır.

Mütalâa ettiğimiz hunnaki sadır tiplerini tamamlamak için size bir kaç kelime ile *tütünün fazla istimalinden mütevellit diye* yazılan hunnaki sadır tipinden de bahsedeyim :

Tütün farti istimalinin hunnaki sadır sendromunu hasıl edüp etmeyeceği meselesi çok münakaşa edilmiştir. Bazı müellifler fazla tütün kullananlarda bu sendromun görüldüğünü ve tütün bırakılınca geçtiğini yazdılar. Fakat bu vakalar çok nadir ve hatta mevcudiyetleri bile şüphelidir. Tütünün çok kullanılmasından kalp nahiyesinde hafif veya şiddetlice ağrılar, sıkıntı hissi, çarpıntı, ekstrasistoller gibi âraz husule gelebilir. Fakat münhasıran tütün istimaline merbut olarak tipik hunnaki sadır ağrısı zuhur ettiğini bir çok müellifler kabul etmiyorlar. Umumî telekki, daha ziyade tütünün çok kullanılmasının hunnaki sadır akselerinin zuhurunu kolaylaştırdığı ve sıklaştırdığı merkezindedir. Bilhassa hunnaki sadır müptelâları tütünü terk ettikten sonra tekrar içmeye başlarsa nöbetler şiddetleniyor ve sıklaşıyor. Bizde böyle düşünüyoruz.

**

Hunnaki sadırın seriri şekillerini böylece anlattıktan sonra size bu sendromun *esbabından ve patogenesisinden* de bir nebze bahsedeyim :

Biraz evvel size hunnaki sadır patojenisine ait noktayı nazarları bunların tarihçesini anlatırken muhtelif nazariyeler meyanında ikilî nazariyesini de söylemiş ve hunnaki sadır ağrısının miyokard kansızlığından mütevellit ve adeliyyülmense bir veca olduğu fikrinin ekseriyet tarafından kabul edilmek-

te olduğunu anlatmışım. Bu telekkinin trombozdan mütevellit hunnaki sadırlar tetkik edileliden beri kuvvet kazanmış olduğunu söylediğim hatırimzadır. Filhakika basit cehdi veya yatma esnasında görülen hunnaki sadır ağrısıyla kalp adelesinin bir kısmının kandan tamamen mahrum kalması neticesi husule gelen ihtişa vakalarında gördüğümüz ağrı şiddet ve devam farkından başka tamamen aynı vasıftadır. Kalp adelesinin ischemi'si başlıca kalbi iska eden ikilî şiryanların tagayyüründen husule gelmektedir. Tromboz vakalarında bu şiryanların şubelerinden birinin tıkanmış olduğunu otopside tespit ediyoruz. Cehdi hunnaki sadır vakalarında bittabi böyle tam bir kansızlık mevzuubahis değildir. Burada kanın kâfi gelmemesi neticesi bir miyokard deveranı teşevvüşü husule geldiğini kabul etmek mecburiyetindeyiz. Trombozdan gayri vakadaki hunnaki sadır ağrısının miyokard işemisine merbut olduğunu ve bu ağrıyı bilhassa ikilî tagayyürlerden menşei aldığını gösteren bir çok deliller vardır. Bir kerre cehdi hunnaki sadırla ikilî trombozunun birbiriyle gayet sıkı bir münasebe gösterdiklerini ve cehdi hunnaktan şikâyet eden hastalarda bir müddet sonra bazen tromboz görüldüğünü, tromboz geçirenlerin bir çoğunda da bilâhara sequelle gibi cehdi bir hunnakın başladığını çok görüyoruz. Hunnaki sadra müptelâ hastaları gözden geçirir ve istatistikleri tetkik edersek bu vakaların büyük bir kısmının 40 - 50 yaşları arasında ve ekseriya farti tevettüre ve arteriyoskleroza müptelâ kimseler olduğunu görüyoruz. Bu hastaların otopsilerinde hemen daima ikilî şiryanlarda bu şiryanların kuturlarını daraltacak ve binaenaleyh kalp adelesi faaliyet zamanında fazla kana muhtaç olduğu zaman, kanın gelmesine mani olacak afetler bulunmaktadır.

Hunnaki sadır sendromunu gösteren genç hastalarda ise, şüpheli olan nevrozik denilen nev'i bir tarafa ayırırsak, ekseriya firengi ve buna merbut bir ebher ademi kifayesi gibi dir kardiyopatinin bulunduğunu görüyoruz. Efrenci iltihabı bulunan vakalarda ikilî deveranındaki teşevvüş ikilî şiryanların ağızlarında husule gelen efrenci tagayyürata bağlayabiliriz, lâkin saf romatizmaî ebher ademi kifayelerinde görülen vakaları ne yapalım? Bunları ikilî deveran teşevvüşü nazariyesine bağlamak için bazı müellifler şayanı dikkat bir izah bulmuşlardır. Epher ademi kifayesi vakalarında diastol esnasında, sistol le ebhere sevkolan kanı mevcesinin bir kısmının geriye döndüğünü ve bu münasebetle diastolik şiryan tazyikinin mühim bir tenezzül gösterdiğini biliyorsunuz. Diğer şiryanlarda; meselâ küberide de husule geldiği gibi ikilî şiryanlarda da bittabi vaki olan bu hadisenin ischemi'ye ve hunnaki sadır tevellüdüne mucip olduğu iddia edilmiş ve bu iddiayı isbat için hayvanlarda bazı tecrübeler yapılmıştır.

Mamafi şur.sını itiraf etmek lâzımdır ki vakaların

hepsini ikilili şiryanlarda deveran teşevvüşünü mucip olacak maddî bir afet bulmak suretiyle izah mümkün değildir. Filhakika nisbeten nadir olmakta beraber yine epeyce bir yekûn teşkil eden bazı vakalarda ne ikilili şiryanlarında bir afet, ne kalbe her hangi bir tagayyür bulunamayır. Acaba bu vakalarda ikilili deveranın vazifevî bir teşevvüşünü kabul edemezmiyiz? Eviyedeki deveran faaliyetinin eviye Tonusü ile olan minasebetini biliyorsunuz. Mevzuu dağıtmamak için tonisite tahavvülâtının hunnakı sadır husulünde ne kadar mühim bir âmîl olduğundan şimdiye kadar bahsetmemiştim. Şimdi sırası gelmişken ikilili şiryanlar afeti ile müterafik vakalarda bile hunnakı sadır ağrısının husulünde bu tonisite tahavvülâtının ne kadar mühim bir rol oynadıklarına nazarı dikkatinizi celbetmek isterim. Meselâ, aynı bir hastada bazan çok sür'atli yürüdüğü halde ağrı gelmiyorken bazan da beş on adım atınca hemen zuhur ediveriyor. Ev içinde ağır işler yapıldığı halde hiç görülmezken evinin kapısından çıkar çıkmaz sıkıştırıveriyor. Bütün bu tahallüfler, eviyede esasen mevcut bir afete, müharriketüleviyeye ait bir teşevvüşü de inzimam ettiğini gösteriyor. Bu âmîl tahtı tesirinde eviyede husule gelen takabbuz, müvessietüleviyelerle (nitritlerin kullanılmasıyla) geçiyor ve hunnakı sadır nöbeti de nihayet buluyor. İşte bu tarzı izah ile afet bulunamayan vakalarda da müharriketüleviyeye teşevvüşünün tesiriyle hunnakı sadır nöbeti husule geldiğini kabul etmek mümkündür.

Bı bakımdan, taktim ettiğim iki vakadan birincisine bilhassa nazarı dikkatinizi celbederim. Hastada efrençî bir ebher iltihabı, ikilili şiryanların ağızlarının mauf bulunması çok muhtemel. Fakat buna ilâveten geceleri gelen nöbet esnasında paroksistik olarak yükselen şiryan tazyiki hecmeleri ve hastanın yüzünün kızarması gibi müharriketüleviyeye teşevvüşleri var. Bunlar umumî muharriketüleviyeye teşevvüşüne merbut olarak tazyikin yükselmesini ve kalbin yükünün artmış olmasını ve bu artan yüke karşı gelmek için fazla kana muhtaç olan kalp adalesine gerek ağızlarındaki afetten ve gerek viaî takabbuzdan dolayı daralmış olan ikilili şiryanların kâfi kan getirmediklerini düşündüremezmi ?

Eskiden N o t h n a g e l , soğuğa merbut olarak eviyenin ve bu meyanda ikilili şiryanların takabbuzuna merbut hunnakı sadır nöbetleri tarif etmişti. Son zamanlarda T h . L e v i s de bunlardan ayrı ve fakat yine muharriketüleviyeye teşevvüşleriyle münasebettar ve bizim vakamıza çok benzeyen vakalar tavsif etti.

Elhasıl, görüyorsunuzki ikilili nazariye elde mevcut diğer nazariyelerin hepsinden daha sağlam esaslara istinat etmekte ve vakaları hepsinden daha iyi izah edebilmektedir. Ben de size belli başlı bir çok, ezcümle İngiliz, Amerikan ve Alman mü-

elliflerinin kabul ettiği ve kendimin de taraftarı bulunduğum bu nazariyeden daha etraflıca bahsettım. Ve ileri sürülen başka, dürlü dürlü, nazariyeleri münakaşa ederek vaktinizi işgal etmek istemedim.

**

Hunnakı sadırın seyir ve tekâmülüne ve inzarına gelince; evvelâ bu hususta peşinden bir karar vermenin kabil olmadığına nazarı dikkatinizi celbetmek isterim. Nöbetlerin inzar ve akibetleri de hiç belli değildir. Bazan ilk nöbette ölen hastalar olduğu gibi bazan da senelerce, zaman zaman remisyonlarla seyreden vakalar vardır. Hatta bu remisyonlar bazan şifa denecek kadar uzun olabilirler. Nöbetlerde ölüm bazan senkopla (buteynî fibrillasyon) birden bire veya bazanda hunnakı sadır takip eden bir kalp ademi kifayesi ile olabilir. Az veya çok ilerlemiş bir kalp ademi kifayesi hunnakı sadır nöbetleri ile beraber görüldüğü vakidir. Nitekim hastalarımızdan H. E. efendide cehdî kalp teserruu ve usreti teneffüsle ve dört nal nazmı ile tezahür eden bir hafif kalp kifayetsizliği mevcuttu ve bu kifayetsizlik digital tedavisinden sonra düzeldi. Mamafî umumiyetle hunnakı sadır vakalarında kalp ademi kifayesi ihtilâti ortaya çıktıktan sonra hunnakı sadır nöbetlerinin zail olduğu görülmektedir. Hunnakı sadırın umumî seyri tetkik edilirse ilk bakışta bunu hiç bir tavsife sığmayacak bir ittirâtsizlik arzettiği görülür. Meselâ birden bire ölen vakaların yanında yirmi sene yaşayanlar bir nöbet geçirdikten sonra senelerce artık hiç bir şeyden şikâyet etmeyenlere mukabil ilk ufak bir hareket esnasında ağrıya yakanarak adeta bir malûl gibi hayat geçirenler vardır. Mamafî umumî hutut itibariyle hunnakı sadırın adeta hecmeler ile seyrettiği nazarı dikkatinizi celbetmektedir. İstatistikler vakayinin büyük bir kısmının (takriben beşte üçünün) hastalığın başlangıcından itibaren ilk dört sene zarfında ölümle neticelendiğini göstermektedir. Binaenaleyh ihzar koyarken çok ihtiyatlı davranmanız lâzımdır.

**

Hunnakı sadırın tedavisine gelince, bunda nöbetlerin tedavisi ile nöbet aralarında takip olunacak hattı hareketi ayrıca gözden geçirmemiz lâzımdır.

Nöbetin tedavisi : Nöbetlerin âcîl olarak tedavisinde bilhassa cehdî hunnakı sadır vakalarında en iyi netice veren devalar Nitrite mürekkebatıdır. Bunların içinde en çok kullanılanları nitrite d'amyli ve trinitrine'dir. Nitrit damil inşak suretiyle üç damlalık ampullerinden bir veya icabında iki danesi bir mendil içinde kırılarak kullanılır pek süratle tesir eder. Mahzurları yüzde ve boyunda eviye tevessüü hasil etmesi ve birde etrafın nazarı dikkatini celbedilen kokusudur. Birde bu devaya alışıldığı ve binaenaleyh tesirini temin için mikta-

rinin arttırılması lâzım olduğuna nazarı dikkatinizi eêlbederim.

Trinitrine'e gelince : Bu deva yüzde bir mahlul şeklinde kullanılır, bu mahlulden bir defada bir miktar su içinde 2-3 damla alınması ekseriya ağrının geçmesini temin eder. İcap ederse tekrar aynı miktar alınmak suretiyle ve 24 saatte 15 damlaya kadar kullanılabilir. Ticarete trinitrin mahlûlünü, Chlorhydrate d'heroine'i ve bir miktar kafeini havi yumuşak şekerlemeler şeklinde müstahzarlar da vardır. Bunlar ağızda parçalanarak günde 1-3 den sekiz daneye kadar alınabilir. Şiddetli ağrılarda ve bilhassa ikilî trombozu vakalarında morfin zerkinde ve afyon müstahzaratına müracaatta tereddüt edilmemelidir. İcabına göre hatta mükerrer zerkler yapılmak üzere morfin veya morfin-skopolamin ampulları kullanılabilir. Aşikâr kalp kifayetsizliği veya hat özeymayı rie ile beraber olan décubitus hunnaklarında lâzım olduğu zaman morfin zerki ile beraber kan almayı ve verit dahiline rubu miligram Ouabaine zerketmeyi unutmamalıdır.

Nöbetlerin ara yerlerinde tatbik olunacak tedavi :

Bu tedavi her şeyden evvel bu sendromun husulünü mucip olan sebebe tevcih olunmalıdır. Meselâ efrenci iltihabı ebherli bir hastada frengi tedavisine heman başlanmalıdır. Fakat yukarıda uzun uzadıya bahsettiğimiz gibi ekseriya ortada böyle muayyen bir sebep bulunamaz. Hastada fartı tevettür, arteryoskleroz var veya yoktur. Tabii tedavi etyolojik olmaktan ziyade umumî olacak ve asıl hıfzıssıhha şeraitininin teminini istihdaf edecektir. Hastanın sıhhi bir hayat geçirmesini, cehtlerden sakınmasını soğuga maruz kalmamasını, kabız olmamasını, mü-

nasebatı cinsiyede itrata varmamasını temine çalışmak lâzımdır. Gıdaî himyesi icabına göre tanzim olunur. Meselâ hastalarda kilye ademi kifayesi de varsa ona bir rejim tertip etmek icabeder. Tütün menedilir. Bu sıhhi tedbirlerden başka bromurler, valerian mürekkebatı, luminal gibi umumî müsekkinler, fartı tevettüre ve arteryosklerosa karşı theobromin ve müştakkatı gibi müdrirle ve iyot müstahzaratı kullanılır. Son zamanlarda müvessiatüleviye olmak üzere kullanılan Cholin mürekkebatında Acéthylcholine' den ve insulinsiz pankreas hulâsaları (Angioxyl, Padutin) zerklerinden de bazan istifade edilir.

Sık sık gelen ve adeta hunnakı sadır hali tabir edilen şekilde nöbetlere müptelâ olan kimselerde nitritler vaki olarak kullanılmalıdır : Meselâ sokağa çıkma lan evvel veyahut cinsi münasebetten evvel dört beş damla trinitrin mahlûlü almak gibi.

Bu bahsı tamamlamak için bir kaç kelime ile cerrahi tedaviden bahsedeyim : Hunnakı sadırda cerrahi tedavi ilk defa her iki tarafın bilhassa sol tarafın rakabî sempatektonisi yapılmak suretile Jonnesco tarafından tatbik edilmiştir. Bilahare bu ameliye muhtelif şekillerde tadil edilmiştir. Prensip dafireyi kalbiyeden merkezi cümleyi asabiyyeye gidem hissi yolları katetmekten ibarettir. Gayet şiddetli ve muannit hunnakı saldır vakalarında ameliyattan eyi netice alınlığını gösteren bazı müşahedeler neşredilmiş ise de maratteessâf ailemi muvaffakiyetler de oldukça mühim bir yekûn teşkil etmektedir. Hafif de olsa kalp kifayetsizliği aneliyata kalî bir muzzaddı istitbap teşkil ediyor. Sülâhiyettar kardiyo-loklardan bir çoğu hunnakı saldırın ameliyatla tedavisine taraftar değildirdiler. Biz de bu tedaviye taraftar değiliz.

Pratik hekimliği alâkadar eden belli başlı meselelere dair :
T i b b î i s t i Ő a r e l e r .

Hat zeyil iltihaplarına ne zaman müdahale edilmelidir ?

Dr. Mehmet Kâmil.

İ s t a n b u l .

Zeyli dudî iltihaplarının seririyatta yalnız hastalığın seyri itibarile hat, fevkalhat, tahtelhat, ve müzmin olarak taksim edildiği malûmumuzdur. Hat zeyli dudilerin iltihabı ister tufeylat ve cismi ecnebilerin zeyl içine girerek tahrişi ve mikrobî iltihabını mucip olsun; ister kalın bağırsak iltihabının onada sirayetile hasıl olsun, ister intanı demevinin takarruru mevziisi veya da neticesi tekevvün eylesin ârâzı seririye hepsinde birdir. Marazî safhai seririyede fark yoktur. Şı cihet muhakkaktır ki ner zeyli dudî iltihabı, ister hat, ister müzmin olsun mutlaka müdahalei cerrahiyevî icap eder. Bir veya bir kaç zeyl iltihabı geçirdiği halde, müdavâtı tıbbiye ile veya kendi kendine, istirahat ile, soğumuş vakalar çoktur. Vahim, ihtilât'lar tevliht etmediği cihetle yaşarlar ve halâ yaşamaktadırlar. Fakat birinci buhranda veyahut müzmin zeyl iltihabının bir hat buhranında vahim ihtilâtla vefat edenler de vardır. Binaenaleyh, istitbap ile hareket edilince, sıcak veya soğuk devrinde; daima eyi ve kati netice veren cerrahî müdahaleye müracaat büyük bir ihtiyaçtır.

Biz burada hat iltihap zeylininin tedavisinden muhtasaran bahsedeceğiz. Fakat, en mühim noktanın, hat zeyl iltihabının serirî ve laburatuvar muayenesile kat'i teşhis vazzolunmuş [*] addedeceğiz. Lâkin her yerde, her zaman, şu iki vasıtayı teşhisin bir arada birleşmesi kabil olmaz veyahut hal ve zaman lâburatuvardan yardım beklemeye müsait değildir. Yalnız serirî muayene ile karar vermek mecburiyeti vicdaniyesi vardır. Binaenaleyh pratisyen doktor, hat zeyl dudî iltihabı teşhisini koyunca takip edeceği hattı hareket şu olacaktır.

Doktor hastayı ilk iki gün zarfında muayeneye davet edilir. Zeyli dudî had iltihabı, gerek iptidai ve gerek müzmin zeyil iltihabının bir had hecmesi olsun, had devrenin mepteinden itibaren iki gün zarfında müdahale selim, basit, cezridir. Ve henüz tekayyuh eylememiş, yapışnamış zeyli çıkarmak

kolaydır. Bu suretle hareket edilince hasta hat zeyl iltihabının vahim ihtilatından kurtulur.

Doktor hastaya iki gün, yani had zeyl iltihabı mebdeinden itibaren kırk sekiz saat nihayetinde veya daha geç davet edilir. Tabip; aşağıda zikredeceğimiz arazlar, seriri manzaralar muvacehesinde müdahaleye karar verir.

Evvelâ : Hastalığın iptidasında zahir olan veca hiç azalmıyarak devam eyler veya çoğalır. Veyahut kara ciğerin altına, hasıralara intişar eder ve hararetle nabız arasındaki tenasüp zail olur, yani hararet çok yüksek olmadığı halde nabız 120-130 ve daha yukarı ve bahusus hastada sıkıntı. Ajitasyon, çarpınma görülür ve batında şişmeye başlarsa hastalığın intanı bir şekil aldığına hükmedilir, ve heman müdahale icap eyler.

Saniyen : yukarıda tavsif edilen serirî levha zahir olmaz ve hastalık da seyrinde devam ederse bazıları yine müdahaleyi tavsiye ederler. Fakat ekseriyet hastayı arka üzeri istirahati mutlakada bırakup batın üzerine geniş ve daimî buz oksik olmıyan bir veya iki buz kesesi korlar. Müshil ve lavmanı katiyen menederler. Muayene için, bahusus sık, sık batını kurcalamaktan korkarlar. Ağız tarisile de yalnız dili ıslatmak üzere bir kaç damla su verirler. Bu devirle teşhis konduktan sonra ârâzı mevziye ve batının cessi esasen büyük rehber olmaz. Belki ahvali umumiye, nabız, hararet, batnî teamül dikkatle takip edilmelidir. Ancak bu arazlarla zamanında müdahale istitbabı konabilir.

Bazan ikinci veya üçüncü günü ateş birdenbire düşer; hali tabiiye iner veya ana çok yaklaşır. Sağ hüfrei harkafiyede henüz plastron teşekkül ve ces ile bir mukavemet hissedilmediği halde ağrı halile devam eder. Fakat ekseriyetle hararet ve teamül arızaları yavaş, yavaş azalır; hastayı tahtı müşahedeye almak mecburiyeti hasıl olur. Bu halda bazan bu ağrılar, bu intifah yalnız sağ hüfreyi harkafiyede toplanır; kasmalar azalır veya geçer; nabız düzelir ve yüzü pek az tecavuz eyler. Ateşle mütenasip 38-38,5 olur ve yevmî temevvüçleri heman zail

[*] Yalancı ve aldatıcı apandisitler; Türk Tıp Mecmuası S. 1924, No. 3,4.

olur. Kabız devam eder, ne maddei gaita ve ne de gaz çıkarki bu bir ihtilât değildir. Belki hastalığın bir arazıdır ve buhran zail olunca kendiliğinden bertaraf olacaktır. Hastalığın, üçüncü, dördüncü, beşinci günü sağ hufreyi harkafiyede sert ve kalın, mütevesi bir plastron, cidarı batna mültesik bir acîniyet (Amputation) duyulurki iltihabın tahdit edildiği, tekayyüh ettiği, bu mahalde iltihabı tahdit eden iltisaklar başladığı anlaşılırki mesut neticeye delâlet eder. Netekim beşinci veya altıncı gün hararet ve nabız düşmeğe başlar ve düşer; hali tabiiye gelir; plastron artık büyümez; belki muhitinden küçülmeğe başlar. Tazyik ile ağrılar azalır, bu zamanda heman hastalık nihayetlenmiştir diye müşhil ve yemek vermemelidir. Nüks kabildir. Belki hafif bir et suyu, süt, sütlü kahve veya çay ve yavaş, yavaş sütlülerle iki haftayı bulmalı ve hastalığın ikinci haftasında defi tabii olmasa bile müşhil vermeyüp müleyyin ve küçük yağlı gliserinli, keten tohumlu, bir lâvman yapmalıdır. Buz kesesi inihâliden itibaren 2-3 gün daha konmalı ve hasta yatağında 3-4 hafta kalkmalıdır.

İşte başlangıçtan itibaren iki gün geçtikten sonra davat edilen ve intanî bir safha göstermeyen hat zeyl iltihabında takip edilecek hareketi Bu suretle zeyl iltihabı soğumuş, müzmin safhaya girmiştir. Diğer suretle takip edilen hattı hareketlerin nüks ve ihtilât tevliit ettiğine dair müşahedeler vardır. Binaenaleyh şu suretle tahtı müşahede tutarak, icabında heman müdahale eylemek lâzım geldiğini unutmamalıdır. Ba husus sakın seyreden hastalığın, had zeyl iltihabının 3-5 ci günlerinde kaylar ateş başlar; nabız yükselir; yumuşak ve küçük olursa intanın tekrarlacağı, nüksettiği anlaşılırki hemen müdahale eylemelidir. Altıncı veya yedinci günde, yani iltihabın inihâlî beklendiği bir zamanda, ateş düşmez, belki bir az çıkar; büyük temevvüçler gösterir; ağrılar çoğalır; plastron, muhitinden küçülmediği gibi, büyümeğe ve hey'eti umumiyesile yükselmeğe başlar, ve sertleşmeğine yumuşar ve merkezinde ve şevki harkafiyi kuddamiye doğru da çok müyecca olursa artık soğumasını beklemek tehlikeli olur ve hemen müdahale edilir.

Şu hal birinci haftadan sonra da olur ve hakiki bir nüks telekki edilir. Mihrak iltihabı tamamen sönmeyen gıdaî, haricî tetbirlere riayet edilmediğinden dolayı, mihrak intanının civarının sükuneti ihlâl edilir ve ema dahi vakıtsız harekete getirilirse intan tekrar zahîr olur. Bu halde de heman müdahale icap eder.

Hastalık, iltihap soğumuş seyrinde devam eder. Fakat bir gün gelirken sağ hufreyi harkafiyede bir temevvüç duyulur. Şu halde cerahat mecmai, huruç teşekkül etmiştir. Ve heman açmalıdır. Fakat mecmai kihî her zaman böyle temevvüç göstermez. İyi tahdit edilemeyen plastron acinî, müvecca olmakla beraber biraz büyümeğe başlar. Bazan hararet te vardır, bazanda hararet tamamen düşer. Şu seriri safha gösterirken plastron mahallin altında

kih vardır ve müdahale elzemdir. Hatta şu kabaran, yükselen iltihap mahallinin büyük olması icap eylemez. Pek mahdut, binnispe hüçük bir Boudin in altında, derinde, ünsisinde havsafada sağ, mülhakat arasında, mesane civarında sürme doğru tekevün eden iltihaplar, mecmai kihiler, haricen pek az mahsus oldukları halde, ateşle ağrıların ve nabızın devamı, ahvali umumumiyenin düzelmemesi kan muayenesi mecmai kihinin vücuduna kanaat getirir ve müdahale neticesinde büyük bir huracın vücudunu hayretle gösterir. İşte Zeylin avere sağ hufreyi harkfiyenin teşrihi vaziyetlerine göre sait veya nazil, ünsi veya vahşi, halfı veya kuddami olmasına nazaran vecain, plastronun, iltihap mihrakının, kih mecmainın mahallî ve vaziyeti değişebilir. Fakat seyri marazı, umumî arazlarla, sendromla hakkile takip eden, pratisyen tabip teşhisinde aldanmaz ve zeyli dudî ne vaziyette olursa olsun ve mevzii arazlar her ne taraftan toplanırsa mevzii ve umumî arazlar ile, sendrom ile hastalığı, iltihabı yaktında keşfederek tam zamanında müdahaleye karar verir. Hatta soğumasında iltihabın, zeyl iltihabının azalmasında ve mecmai kihî vücudunda şüpheye düşer ve marazın afeti teşrihiyesine, vüsatine ve haline nazaran, zeyli dudî iltihabı teşhisi kat'isi konmasa bile, ahvali umumiyedeki sıkıntıya, vehamete, intanı ve sebebinin, tabloya bakarak müdahale eylemesi cihetini tercih etmesi iyi bir tetbir, akıllıca bir hareket, mesut bir istitbaptır. Çünkü şu müdahale kararı ile gizli iltihabı zeyli bulmak, yahut anın yerine miar insidatlar, bazı tesekkübi perituvan iltihakları bazı derenî hat peritonitleri, enbubi hamillerin yırtılması, diğer nezfi mecmualar, kıvrılmış ve bükülmüş keseler, sağ mülhakat iltihapları, yukarıya çıkmış piyosalpenkse tesadüf eylemek her zaman mümkündür. Fakat esasen şu saydığımız hastalıklarda müdahale icap eder. Yalnız teşhis başka çıkar. Lâkin mudahelenin hat zeyl iltihabı teşhisinde, hata edilmeyeceğini gösterdiği halde, anıla beraber şu saydığımız diğer hastalıklar, diğer iltihapların dahi müştereken beraber bulunduğu vakidir. Bahusus, zeyl iltihabı haddinden başka teşhis konup ta, müdahalede zeylin delinerek teşhisi şaşıracağına da tesadüf eylemek nadir değildir.

Zeyli dudînin hat iltihaplarında kan muayenesi cerrahi müdahale için kat'i bir rehber olamaz. Belki müdahale kararını takviyeye yardım eder. Soğumağa başlamış zeyl iltihaplarında lökositöz düşer ve hali tabiiye yaklaşır, hastanın ahvali umumiyesi de, süratle müdahaleyi icap ettirir bir hal göstermezse, beklenir. Fakat hastanın ahvali umumiyesinde müdahale lüzumunu gösterir âraz, safhai seririye mevcut olduğu halde, lökositöz yüksek olmasa meselâ 12-15 bini geçmese bile polinükleoz bulunup bulunmadığını ve polinükleerin nüvelerinin füseysatı adedinin nispetine bakmıyarak yine müdahale kararını vermelidir.

İşte hat zeyl iltihaplarında müdahale zamanını gösterir safhai seririye şu suretle ihtisar edilebilir.

Kırmızı ve hasif (soluk) hipertansyonların tefriki teşhisleri ve tedavi esasları .

Prof. Dr. Abdülkadir Lütfi.

İ s t a n b u l .

Arazî hipertansyonlar muvakkat, hipertansyonlar bir tarafa bırakılırsa geride kalan *esastı hipertansyonları* yani iptidai ve devamlı hipertansyonları Volhard'ın tasnifiye göre ikiye ayırmak bu muğlak bahsi kolaylaştırıyor ve hoşagider bir şekle sokuyor. Volhard'ın bu görünüşünde belki hakikate ve tabiiğe muhalif düşen cihetler var, fakat bu fikirde ve bu ayırışta teşhise ve tedaviye yarayan taraflar daha ziyadedir.

Iptidai hipertansyonları Volhard eşastı iki kısma ayırıyor : Soluk ve kırmızı hipertansyon :

1 - *Soluk hipertoni* : Kanda deveran eden bir toksin yahut bir sem tesiriyle eviyede husule gelen teşennüç ve iperkinеzi ile hasil olur. Buna fail hipertoni ismi de verilir. Çünkü soluk hipertoniye cidar adelâtının fail takallüsü tesiriyle tekmiil eviye, bilhassa küçük şıryanlar daralmış kalp önünde mukavemet fazlalaşmış ve şıryan tazyiki de bu tarzda çoğalmıştır. Bu darlaşma kimyevi bir tesirle vaki oluyor. Bu tesiri yapan maddeler kan içindedir, fakat mahiyeti tamamen tenevvür etmemiştir, (Volhard, Hülze, Bohn).

Soluk hipertansyon bazen kilye deveranının ve faaliyetinin noxsanlığı ile yahut kilye iltihaplarıyla alakadar olarak bazen de kilyelerin alâkası olmaksızın andojen ve ekzojen sebeplerle (kurşun tessemmümünde, hamil tessemmümünde, streptokok intanlarında olduğu gibi). Bu takdirle de hipertansyon kilye nesci ve eviyesi üstüne müessir olup nefrit yapar.

2 - *Kırmızı İpertoni* : Eviye ve bilhassa küçük şıryanlar cidarı dahilî adele tabakasının vaktından evvel zafiyeti yahut ziyai ve elastika tabakasının fazlalaşması, bu şekildeki bir anjiyoskleroz sebebiyle hasil olur. Bu hale gelen eviyede tevessü kabiliyeti azalmıştır. Bu teşekkül soluk hipertansyonda olduğu gibi kimyevi ve demevi tesirle değildir, nesçî dir (histogen); ve irsiyetle alakadardır. Bu nevi hipertoniye de münfail hipertoni namı verilmiştir. Zira bu tarzda tezahür eden hipertansyon doğrudan doğruya muhiti küçük şıryanlardaki bu elastozun kalp ve deveran üzerine yaptığı mania ile değildir. Bu elastozun kalp ve deveran üzerine yaptığı mania ile değildir. Bu elastozun tesirini tadil için haşevi sahadaki küçük şıryanların inkibazı sebebiyle dir (Hess). Kırmızı hipertoni teşekkülü kilye ile alakadar değildir. Fakat hipertansyon husule geldikten sonra zaman ile tekmiil eviye ve bilhassa haşevi eviye cidarındaki skleroz

artar, bu arada kilye eviyesi de müteessir olur, ve kilye sklerozuna kapu açılır.

Iptidai hipertansyon arâzı : Bazı hastalarda hipertansyon arazi ilk zamanlarda çok hafiftir, hastaları taciz etmez. Her hangi bir vesile ile hasta muayene edilirken fark olunur. Bazen de bidayetten itibaren az çok izaç eden arâzlar vardır. Yaşa, şahsa, hastalığın nevine göre az çok bir zaman kalpte muavaza bozulmaz.

Muavaza devrinde his edilen başlıca arazlar : Baş dönmesi, baş ağrısı, kulak oğultusu, uygusuzluk, kalp nahiyesinde sıkıntı, etrafta karıncalanma, hareket hisleri, hafıza teşevvüşleri, ceht ile çarpıntı, kalp nahiyesinde ağrılar, bilhassa geceleri sık ve çok tebevül, burun kanamaları. ve saire dir.

Muayenede : Nabzda dolgunluk, kalp kaidesinde ikinci zamanda iştihat, sol kalpte az çok dahame ekstrasistoller, bacaklarda purpura arazi, Pachon veyahut Vaquez cihazıyla şıryan tazyiki ölçüldükçe 14 - 30 derecelik yüksek bir rakkam tespit edilir. Pachon cihazıyla tabii tazyik 14 - 16, Vaquez ile 13 - 15 olduğuna göre azamî hadlerin bir iki derece fazlası hipertansyon addedilebilir. Tazyik ölçülürken hastanın yorgun, müteheyyiç, midesi dolgun olması gibi bir çok sebepler tazyiki muvakkaten yüksek gösterebilir. Bu gibi hata sebeplerini hisaba katmamalıdır.

Muavazası bozulmuş hastalarda : Söylenen arazlara munzam olarak deveran ademi kifayesi arazları (teneffüste usret, verit tazyikinde tezayüt... vs.) yahut az çok vahim kilye, dimağ, göz ihtilâtları arazi görülür.

Kırmızı hipertansyonlarda da daha ziyade dimağ nezifleri, sehaya nezifleri, soluk hipertansyonlarda daha ziyade dimağ nezifleri, sehaya nezifleri, soluk hipertansyonlarda daha ziyade kilye ademi kifayesi gözde nezfi ve albüminürük retinit arazları görülür. Bu sene zarfında ayak tedavisinde bulunan 47 yaşlarında bir erkek ve 52 yaşlarında bir hanımda alelâde şıryan tazyiki Pachon'la 20 - 25 arasında seyrederken cehdi müteakip şiddetli baş ağrısı, bulantı ajitasyon ile müterafık bir ihtilât olmuş ve yapılan katanî bezil ile bu ihtilâtın sehaya tabakayı ankebutiyesinde bir nezif sebebiyle olduğu tespit edilmiş, her ikisi de bu ihtilâtı tehlikesizce atlatmışlardır.

Kırmızı Hipertansiyonlu hastalar : Bilhassa muavaza devirlerinde zahiren sıh-

hatlı görünürler, ve ekseriya tam kuvvet ve arzu ile vazife ve işlerini görebilirler, Yüzleri tabiiiden daha fazla kırmızı, vucutları az çok şişman ve iri yapılıdır.

Soluk hipertansiyonlu hastalar: Muavaza devirlerinde ve ihtilâtsiz ilk zamanlarda bile bu nevi hastaların rengi adeta nefritli hastalar gibi soluktur. Kuvvetlerinde zafiyet, iradelerinde durgunluk eserleri görülür. Bunlarda kilyelerin hastalığa iştiraki daha çabuk ve daha çok vaki olur.

İptidai hipertansiyonların seyri: Bilhassa kırmızı hipertansiyonda hastalık ekseriya yavaş ve gürültüsüz seyredir. Mamafî günün birinde ceht ile dimağ nezfi ve felç hasil olabilir, yahut vaktinden evvel kilye sklerozu ve üremi husule gelebilir. Bir kaç sene evvel Fatih taraflarında takip ettiğim pehlivan vucutlu ve kırmızı hipertoni'li bir hastanın bir sene sonra kilye tekemmüşü ve üremi ârâzi ile Alemdar Sıhhat Yurduna getirildiğini gördüm. Maatteessüf bu hastada kırmızı hipertansiyon bir sene zarfında hasif hipertansiyona inkilâp etmiş ve en vahim olan kilye ihtilâti hasil olmuştu.

Soluk hipertansiyonların seyri ekseriya daha serîcedir. Mamafî bu hastalarda bazan senelerce hastalığın ilerlemediği de vakidir.

İbtidai hipertansiyonların tedavisi: Kırmızı ve soluk hipertansiyonların en müessir devası vikaye ve himyedir. Bu arada izaç eden arazların teskini için haricî ve dahili bazı devaların tatbikine de ihtiyaç vardır.

Tansiyon yüksekliği vucutta deveran ve ittirah mihanikiyetini tanzim eden sistemin bir muavazası telâkki ediliyor. Bunun bir hakikat olduğu kabul edilirse hipertansiyonlarda rastgele tazyik düşürücü ilâçlar vermek uzviyetin işini bozmak ve müdafaa-sını müşkilleştirmek manasına gelir.

Vikaye tedavisi: Hipertansiyonlu aileden gelen çocukları daha küçük yaştan itibaren

fazla vucut ve dimağ yorgunluğuna, heyecanlı işlere ve mesleklerle sokmamak bunların gıdasını semmî mevadtan bilhassa konserve etlerinden, fazla albuminden, fazla sudan ve alkollü içkiden uzak bulundurmaya lâzımdır. Hipertansiyonlu hastalarda bu tedabire daha şiddet ve ciddiyetle ihtiyaç vardır.

İbtidai hipertansiyonda beslenme düsturu: Suyu az tuzu az, nebati gıda + tere yağı, mutedil miktarda süt, mahallebi, sütlaç + az miktarda ve haftada iki üç gün yalnız öğle yemeklerinde taze ve hafif etler (Piliç, tavuk, beyaz etli balık, kuzu koyun ve dana etleri).

İbtidai hipertansiyonlarda arazi tedavisi: Soluk hipertansiyonlarda bilhassa kilye ihtilâti arazi bariz ise icabında kan almak (200, 300 Gr.), ittirah uzvu olan kilyeleri faaliyete getirmek için deveranı tanzim edici yahut kilyeleri tenbih edici ilâçlar kullanmak faidelidir.

Bu hususta ekseriya *Theobromin*, *Diuretin*, *Poudre de scille*, *Cardiazol*, *kafeine* kullanılır. Baş ağrısı, kalp nahiyesi ağrısı için de icabederse *Luminal* papaverin teşrik edilir. Muavaza bozulmuş, üremi hasil olmuşsa bu ilâçlarla beraber icabında dahili verit *Oxalaine*, *cardiazol*, *Scillarene* şırıngalarına da müracaat olunur. Bu sırada uzun müddet yatak istirahatı, bir kaç gün suyu ve gıdayı çok tahdit etmek (bir bardak su, bir tabak pelte) dahi faideli olur.

Kırmızı hipertansiyonlarda: Muavaza devrinde icabederse hastaya yalnız *Valerian*, *luminal*, *bromur* gibi hafif müsekkimler, az miktar *İod* (Lenfa deveranını tanzim ve ittirahını teshil için) verilir.

Muavazası bozulan hastalara kilye ve kalbi takviye edecek ilâçlardan bilhassa yukarıda zikredilenler verilir, dimağ ve sehaya neziflerinde başa buz kesesi konur, mayii dimağiyi sevki tazyiki fazla çoğalmış ise biraz tahliye olunur.

Çocuklarda Zatürrie tedavisi.

Profesör Dr. Kadri Raşit.

Esas itibarile şu noktayı istatistiklere istinaden kabul ve kayıt etmeli ki füssî zatürrie (Pneumonie lobaire franche) çocuklarda pek güzel eyi olan ve yüzde itibarile bir çok müelliflerin rakkamlarında yüzde 98-99 şifa ile neticelenen bir hastalıktır.

Bu noktanın bir az etrafında çalışırsak; faraza küçük meme çocuklarını düşünürsek onlarda hastalığın inzarı diğer büyük çocuklardan ancak çocuğun ahvali umumiyesi itibarile bir az fark edersekde yine pek

güzel eyi olması ihtimali galiptir

Zatürrienin sebepleri bazen pek hayizi ekemmiyet olabilir. Faraza harbi umumî nihayetinde zuhur etmiş olan ve ıspanyol gripi ismini verdiğimiz zatürrieler elbette bu suretle enzarının selim olduğunu arzettiğim şekillere dahil olamazlar. Netekim onların veba cin-sinden olup olmadıkları bile bir hayli düşünülmüş olup bir zatürriiden ziyade Bronco-pneumonie teşhisini icap ettirecek avarızı seririye ve teşrihiye gösteren sekil-

İlerdir.

Zatürrienin, gripi, kızamığı ve tifoyu takiple ihtilât ettiren şekilleri de eger sırf fussi zatürrie iseler az çok farklarla aynı selimlik dairesinde mütalaa ve telekki olunabilirler. Tifo esnasında zuhur aden de tifonun enzarını takip eder ve onunla eyi olur. Yalnız bunların zatürrie itibarile selim olduklarını ve zatürrie neticesinin şifa olacağını beyan ettiğim vakit ihtilâatını da aynı selim mecrada telekki etmiye hakimiz olmadığını da bilmelidir. Yani vücutta pnömokokların husule getirdikleri zatürrie tavazzuu olduğu yerde kalmayıp metastase' lar yaptığı cihetle o tavazuların neticeleri zatürrieninkinden bambaşkadır ve kendi kendine bir kıymeti ve hususî bir enzarı haizdir. Hatta bazen pnömokokların iptidai olarak bile rieden başka bir uzuvda tavazuaları vakidir. (m e n i n g i t e p e u m o c o c c i q u e gibi) ve inzarı da gayet vahim olur.

Faraza bu 1933 senesinin ilk ayları zarfında servisine dahil olan 23 zatürrialinin hepsi zatürrielerini tamamen şifayap etmişlerse de bir kısmı ihtilât olarak bir çok metastase' lar yapmışlar ve bunlar biraz aşağıda arzedeceğim veçhile bir kaç danesi sırf yeni tavazularının kıymeti ile mütenasip bir inzar göstermiş ve neticede de üç danesi bu ihtilâtlardan vefat etmiştir.

Zatürrie tedavisinde:

- a.- Spécifique tedavi
- b.- Umumi intan tedavisi
- c. - Hususî ve mevziî tedavi
- d. - Teneffüs maniasına karşı yardım tedavisi

Suretle bir kaç noktadan yürüme lüzumunu vakanın ehemmiyetine göre telkî ve tetbiketmek lâzımdır diye düşünebiliriz.

A. - Spécifique tedavi. - Serum tedavisini ilk safata yazdığımıza sebep bu devanın zatürriedeki ehemmiyetinin hududunu çizmek icindir. Yukarıda da dediğim gibi zatürrie kendi kendine iyi olmak hassasını haiz bir hastalık olup yüzde 98- 99 nispetinde şifa ile neticelendiği halde şeruma ihtiyaç kalmayaçağı düşünülebilirse de serum hakkındaki tecrübelemim bu tedavinin de faideden hali olmadığını göstermiştir.

Klasik malûmat olarak iferi sürülebilecek mühim bir nokta bu serumun hastalığın ilk günleriyle daha muvaffakiyetli olduğu hakikatidir. Bilhassa oldukça kurtulması tabii olan küçük yaşlardaki çocukların zatürrielerini ilk günlerinde serum istimalinden edilecek istifade (lakin yine tekrar edeyim, sırf fussi zatürrie olmak şartile) üçüncü gününden itibaren dereceyi hararetin düşüp kriz istisalıdır ki zatürriede bu neticeyi alabilmek hayli hoş giden bir faaliyettir. Bundan başka ve ön safa konması lâzım gelen bir tesiri de metastazlara mani olmasıdır. Şöyleki : Yukarıda da arzettiğim gibi bu senenin ilk üç ayı zarfında servisine yatmış bulunan 23

zatürrieli çocuğun 14 danesine serum tatbik etmiş ve 9 danesine de servise hastalığın ilerlemiş devirlerindê girmiş oldukları cihetle serum tatbiki cihetine gitmemiştim. Bu 14 serumludan yalnız 2 danesi otite suretiyle metastaz yaptılar. Bu 14 hastanın hepsi de otit yapanlarla beraber şifa ile neticelendi. İhtilâtın nisbeti yüzde 14.2 ediyor. Halbuki serum almayan 9 hastadan 3 ü otit biri ampiyem biri perikardit biri de angine de Ludwig yapmak suretile 6 metastase verdiler ki yüzde nisbeti 66,66 yi buluyor. Ve bu altı ihtilâttan son üçünü gaybettik. Bu çocukların bir çoğu kızamık ihtilâtı olarak zatürrie yapmış olduklarından dolayı otitlerin adedi fazla olmuştur. Bu mesele bile kızamuk ile serum antipnömokoksik arasındaki münasebetin ehemmiyetini gösterir.

Bütün bu 23 hastanın zatürriesine gelince serum alanlarda almayanlarda kâmilien riedeki tavazzularını şifa ile neticelendirmişlerdi.

Bu suretle serumun şu hassasından istifade ihtimalini ihmal etmemek haklıdır diye düşünüyorum.

Serumun buradaki tarzı istimali az çok itibarî ve vahdet kıymeti üzerinden yürünemeyeceği cihetle bir ve ya iki defada ne kadar bolca yapılırsa o kadar istifade edileceği düşüncesiyle hareket etmeli, ikinci zerkten 24 saat sonra şifa temin edilemediği zaman üçüncü gün dahi bir tecrübe etmeli.

O suretle ki polyvalent serumdan 3-4 aylık bir çocuğa birinci gün 20 cc. (yarısı dahili adele yarısı tahtelcilt) ertesi günü de aynı suretle yapmak, daha büyüklerde 30-40 cc., daha büyük çocuklarda 50-60 cc. kâhil ve ihtivarlarda yevmiye 100-150 cc. yapmak şartıyla iki üç gün devam ederek Crise'i taciletmek bilhassa kalp avarızını gösteren hastalarda faidelidir.

Serumun tesirini şu suretle görebiliyoruz : Çocuğa serum şırıngasına başladığımızdan ya 24 yahut 48 saat sonra dereceyi hararet bir kaç saat zarfında bazan tam kriz şeklinde hali tabiiye düşüyor, dyspnée ve polypnée zail oluyor. Haricî manzara tabii hale geliyor. İştaha avdet ediyor ve gıda almaya başlıyor. Yalnız afeti teşrihiye bununla mütenasip olarak tekâmül ve terakkî etmiyor, kulak tekebbüt alâmetlerini aynıyle işitmekte bir kaç gün daha devam ediyor, belki hali tabiiyedeki evolution'unu yapıyor bile denebilir. Lakin bu esnada hasta, hasta olmaktan çıkmış bulunuyor, tegaddisi sayesinde de mevziî alâini maraziyenin tekâmülünü daha çabuk nihayetlendiriyor.

B. - Umumi intan tedavisi -- Serum bir tarafa bırakılırsa zatürrieyi vücudun kendi kendine eyi ettiğini kabul eder ve bunu da kendi ensicesinin (kan veya hasta uzvun) yaptığı anticorp'larla ifade ederiz.

Binaenaleyh hastanın uzviyetini mümkün olduğu kadar mücadele için hazır ve canlı bir hale koy-

mak ve ensicesinin ihtiyaclarını temin etmeye uğraşmak fizyolojik bir tedavinin başında gelir. Daha ileri giderek her hastalıkta fizyoloji bize ayrı ayrı yol gösterdiğini düşünebiliriz. Bu suretle bilhassa Pneumonie eşnasında kanda leucocyt miktarının ziyadeleştiğini ve idrarda chlorure miktarının azaldığını nazarı dikkate alarak her ne suretle husule gelirse gelsin bu rétention chlorurée vücudun ve ensicesinin dolayısıyla vaki olmakta bulunduğu düşünülerek hascanın vücuduna tuz tedarik etmeyi ve leucocytos'u temin etmeyi (faraza gümüş mürekkebatı sayesinde) fizyolojik bir tedavi diye telekki edebiliriz.

Bu gibi intanî hastalıklarda kebedin vazifesi çok mühimdir. Kebedin bazen intanın mahsulu olan toksinlerle inhibé olmuştur ve antitoxique vazifesini ifa edemez bazende bilhassa çocuklarda kebedin taze oluşu onun tahammülü ziyadeleştirir.

Bunu haricî tezahuru hastanın gıda isteyüp istememesiyle taayyün eder. Yani bazı zatürrieli çocuk yemeklere haristir, bazısı da katiyen gıda istemez ve vücudun ihtiyacını çocuğun ağzından söyleten tabiatı tabaiyet etmek vazifedir. O suretle ki zatürrieli çocuk yemek isterse arzusu dahilinde besilemek, yemek listesini kendisine tertip ettirmek, gidasını içmek istemediği süt ve saireyi cebren inhisar ettirmekten daha haklı ve daha fennî olur. Tabiatın gösterdiği yol en az aldatan yoldur.

Nitekim yemek istemeyen ve sütü de reddeden bir çocuğa zorla süt içirmek onun kebedini daha ziyade inferiorité haline koyacağından daha haksız olur. Bu gibilere zaten mahdut olan bu hastalığın günleri zarfında pek haris olduğu suyu mebzulen vermek, biraz yemiş, biraz şekerli maddeler yedirüp içirebilmek en haklı hareket olur. Tabii bu suretle her gıdayı reddeden şekiller ağır şekiller aldığını, toxin'lere karşı mağlubiyet gösteren bir vücudun karşısında bulunduğunu idrak etmek ve ona göre hareketlerinde daha ciddi olmak lâzım gelir.

Yine umumî intanın her biri için düşünülmesi lâzım gelen cihetlerden biride çocuğun ağzının temizliğine itina edüp yeniden bir tesemmüm menbaı husulüne meydan vermemektir. Binaenaleyh ağız tuvaletine hatta sade su ile sık temizlemek şartıyla itina lâzımdır.

C. - Mevzii tedavi. - Zatürrielerde serin ve sıcak olmak üzere iki tarzda yapılan tatbikatta çocuk için mavaflık olan sıcak tatbikattır. Soğuk tatbikat çocuğun eviyeyi şariyesini şiddetli ve mesafeli inikalar husule getirerek merkezi fakruddeme sedep olarak lipothymie'ye meydan verebiliyor. Binaenaleyh mevzii tatbikatın sıcak olmasıyla mevzii cidali da temin eden tevessüü eviyeden daha ziyade istifade edebilir. Yalnız esasen afetin ihatastı vasi olan büyük zatürrielerde bu tehacümü demmmi fazlalaştırmamak için

batı soğutmak yolundan gidilebilir.

Yani çocuğun göğsüne ılık su ile ıslatılmış bir havlu sarılır, bunun üzerine de kuru ve diğer havlu sarılarak muşambasız bırakılır. Bu suretle tebahhura müsaade ederek terlemiş bir adamın kendi terinin tebahhuru ile vücudunu serinletmesi vaziyeti yapılmış olur ve batî olarak soğuyan bu ıslak havlu sayesinde hem dereceyi hararetin bir miktar inmesi hem de Congestion sahasının izafi kısmının azalması bu suretle temin edilir.

D. - Teneffüs maniasına karşı - Çocuğa her saatte bir defa bir miktar (10-20 dakika) oksijen teneffüs ettirmek geniş saha işgal edan pnömonilerde haksız olmaz. Esasen pneumonie'den ziyade Broncopneumonie'lerin hakkı olan da tedaviden pneumonie'lerin vasi sahalı şekillerinde istifade etmek muvafıktır. Bunun için çocuğun başından da geniş bir torba şeklinde kesilmiş yukarı tarafı kapalı bir tülbendi etekleri çocuğun basını ihata edecek tarzda almalı; torbanın yukarı kısmına kaidesi torba içinde olmak üzere bir cam huni tatbik edüp huinin dışarıda ki ince ucuna balondan gelen oksijen tübünü geçirmeli ve her istenildiği zamansvermek üzere bu tertipten istifade etmeli.

İlaçlar - Çocuk zatürrienin başlangıcında eksariyetle bir defaya münhasır olmak üzere bir ihtilâc yapabilir. Bir defaya münhasır diyorum, çünkü o intana ve o hararet yüksekliğine birdenbire maruz kalan cümleyi asabiye bu tenebbühiyeti gösterdikten sonra artık o harareti kendine mal eder. Ve onunla teennüs eder. Çok nadir olarak bu halin teker-rür ettiği vakidir. O vakitte mayii dimağii şevkide bir tazyik tezayüdü husule geldiğini düşünmek ve bir tebzil ile bunun önünü almak ve vaziyeti mü-talea etmek haklıdır. Yahuıtta çocuk taban fazla spasmophil olduğundan dolayı ihilâçlar tekerrür ediyorurki, bu gibi şekillerde de çocuğa bir taraftan müsekkini âsâp bir deva vermek bunun en başında. Na Br. gelir, diğer taraftan ılık bir banyo ile hem dereceyi barareti biraz indirmek hem de âsâbın tenebbühiyetini azaltmak kabil olur, Lâkin bütün bu tedâvilerin ihtilâcın tekerrüründe tatbik etmek için beklemek haklıdır çünkü tekerrür esasen pek nadirdir. Mukavviyi kalp ilâçlar: Kâhilde esas tedâviyi teşkil eden bu ilâçlar çocukta pek az muhtaç oldumuz şeylerdir. Hakikaten çocuğun adeleyi kalbiyesinin tazeliği diğer antitoxique hassalarla mükellef gudde-lerin tazeliği dolayısıyla kalp adelesinin arızalarından dolayı fena netice pek melhuz değildir.

Mamaî ahvali umumiyesi düşkün olanlarda bir miktar Huile camphrée kullanmak, dahilîen biraz digalin vermek haklıdır. Yalnız asabî çocuklarda huile camphrée şiringalarının bilhassa geceleri âsâbı tehyic etmeleri dolayısıyla geceye yakın kullanmayup gündüz onları zerketmek münasıptır. Çünkü bazan geceyi agitation içerisinde geçirtmeye sebep olur.

Bilhassa harareti düşürmek tedavisinden bahsetmediğine sebep hararetin düşürülmeye muhtaç olmadığı ve düşürmek müzir olabileceği kanaatinde olduğumdur. Harareten fazla müteessir olan asabi çocuklarda ıslak havlu sarmak kâfidir. Meningisme ve raideur de la nuque gösteren çocuklarda bu mevzii ihtilâti tezbil ile mütalâa edüp de sırf reflexe olduğu tahakkuk ettiği taktirde sonra ona karşı tedbir almaya uğraşmak fazladır. Esası teşkil eden pneumonie ile beraber zail olur.

Uykular - Anneler bu gibi intani hastalıkların seyri esnasında çocuklarının uzunca boylu uyumalarından müteessir olurlar. Ve daima okşayup konuşup uyandırmaya uğraşırlar. Halbuki bu gibi günleri sayılı hastalıklarda çocuk ne kadar fazla saatini uyku ve istirahatte geçirirse o nispette asabi cümlesi ve bütün ensicesi istirahat etmiş ve mücadelesini daha güzel temin etmiş bulunacağını ve bu uykuya hürmet etmek lâzım geldiğini annelere ihtar etmeyi unutmamalıdır.

Kalb hastahklarında Digitale ile Strophantus'ün istitbapları.

Prof. Dr. Neşat Ömer.

İ s t a n b u l .

Kalp ilâçlarının ve hususile digitale'in kullanma tarzı hakkında eski bir fransız hekiminin koyduğu *ni trop, ni trop peu, ni souvent, ni trop longtemps* dusturunun hakim olduğu devir ile uzviyeti, toksik safhaya varıncaya kadar, kardiyotonik devaların işbat altında (*full digitalisation*) bulundurmak ve devadan azami tesir istihsal etmek prensibini müdafaa eden yeni fikirlerin icrayi hükmettiği devir tetkik edilecek olursa kalp ilâçlarının kullanma şekilleri ile pozolojisinin pek büyük terakkilere mazhar olduğu görülür.

Kalp devalarının istimal tarzı ve istitbaplarından bahsetmeden evvel biraz bunların farmakodinamik ve fizyolojik tesirlerini muhtasar surette, ve harpten sonraki taharriyatın temin eylediği yeniliklerle beraber, gözden geçirelim.

Umumiyetle, myocarde'in mukavviyetini arttıran ve dolayısıyla hasta elyafın faaliyetini normal hale ifrağ etmek suretile kalp üzerine tesir eden devalara mukavvii kalp ilâçlar ismi verilmiştir. Bunlardan :

- 1) Bir kısmının, vucuttan bataatla muttarihli olabilliğinden, tesiri bati fakat uzun sürer.
- 2) Bir kısmının ise, uzviyette az müddet durduğundan, tesiri ve itrahi çabuk olur.
- 3) Diğer bir kısmı da, hemen hiç teraküm etmediğinden, sür'atla muttarih olur ve ani tesir eyler. Toksik olmamalarından dolayı bu sınıf edviyeyi uzun kullanmak da mümkündür.

İşte, bu guruplar içinden birinci gurup digitale ve mürekkebatını, ikinci gurup strophantus ve mürekkebatını üçüncü gurup da scille ve mürekkebatını ihtiva eder. Bazı müellifler bu üç gurup edviyenin farmakodinamik hassalarını nazarı itibare alarak birincilere *bilhassa Kardiotonik*, ikincilere *mülhak veya kar.lioaktif*, üçüncülere de *kardiorenal* edviyeikalbiye namını vermek istemişlerdir.

Şimdi, bu ilâçlar içinde mevzuumuzu teşkil eden

digitale ve strophantus'ü tetkik edelim.

Digitale

Digitale'in fizyolojik tesirleri bir çok munakaşalara sebebiyet vermiştir. Ve kitle, bazı müellifler digitale'i munhasiren myocarde üzerine tesir eden bir drog şeklinde ve bazıları da cümlei asabiyei merkeziye yolu ile dahili kalp âsabi tenbih eden ve adelei kalp üzerine tali surette müessir olan bir deva gibi telekki ederdilerdi. Son taharriyat, cümlei asabiyei merkeziye dahili kalp âsâp ve myocarde'in bir kompleks halinde digitale'den müteessir olduğunu göstermiştir. Devai miktarda digitale'in kalp üzerine tesiri şunlardır.

Bataati kalp : Digitale'in cardio - inhibiteur sistemi tenbih etmesinden ileri gelir. Muaddil tesire malik asabi reevi mideviler üzerine digitale'in bu tesiri diastole zamanını azaltmasına ve binnettece buteynin lâyikile dolmasına imkân bıraktığından buteyn muhteviyatını arttırır.

Tonik tesir : Kısmen bataati kalpten dolayı sistolik takallüsün enerjisinin artmasından ve kısmen de digitale'in myocarde'in tonus'ü üzerine hususî tesirinden münbaistir. Bilhassa, bu sonuncu tesir tahtında (*travail du coeur*) evvelkinin ($2\frac{1}{2} - 3\frac{1}{2}$) misline baliğ olur ve buteynin vas'atı artar.

İntizamı kalp : Digitale üzeyn ile buteyni bağlayan yolların nakiliyetini nehyeder. Bu itibarla, üzeyn den buteyne intikal eden tenbihlerin mik ları azaldığından takallusun adedi tenakus ve aritmi zail olur. Kezalik, bazı extra-physiologipue takallusatin menşeyini teşkil eyleyen taharrüş mihrakları da myocarde'in mukavviyetinin iadesinden dolayı bერთaraf edilmiş olur.

Müdrir tesir : Digitale'in tevlit ettiği diurése kilye evyesini tevsî ve deveranı tanzim eylemesinden ileri gelir. Yüksek tazyik tahtında ve sür'atla kilyeden geçen kan (*filtration glomérulaire*) i tenbih ve ilrarı arttırır.

Strophantus

Strophantus'lerin maddeli müessesesi olan strophantine'lerin muhtelif nevileri içinde bilhassa memleketimizde kullanılan ouabaine'dir. Ouabaine, strophantus'gratus ismi verilen nebatin glycosidi dir. Bu glycoside hakkında yapılan farmakodinamik taharriyat, ouabaine'nin adele kalp üzerine digitale gibi mukavvi tesire malik olduğunu göstermiştir. Lâkin, ouabaine'nin tesir mihanikiyetinin ekstrakardiak cümlelerin müdahalesine istinat etmeksizin, myocarde üzerine doğrudan doğruya müteessir olması suretiyle vukua geldiği zannolunuyor. Hatta, bazı müelliflerce ouabaine, myocarde'in spesifik ilacı gibi telâkki edilmekte ve adele kalp üzerine bir toksinmiş gibi yapıldığı izah olunmaktadır. Digitale'e nazaran strophantuslerin nakiliyet ve tenebbüyeti kalp üzerine tesiri oldukça zayıftır. Fakat, bazı müellifler verit dahiline strophantine zerzettikten sonra sağ üzeynden kalkan tenebbüh dalgasının büteyn hizasında bataat kesbettiğini kaydetmişlerdir. Th. Lewis ve Drury'ye nazaran bu hal nakliyeti kalp teşevvüşünden ziyade devri müteasiyenin uzamasından mütevellittir. Yine ouabaine hakkında yapılan tecrübî taharriyat, bazen bu drogun tesiriyle elektrokardiyogramda R ve T hadiselerinin irtifainın arttığını göstermiştir. Bu hadise, ouabaine'nin elektre - motris kuvvetin büteyni kitasının tagayyununun mucip olduğunu göstermesi, ilâcın myocarde üzerindeki tesirini tayıt etmiş oluyor.

Kalbin büyük tevessülere karşı yapılan ouabaine şiringalarından sonra bazen kalp hacminin aşıkâr surette tenakusu görülmüştür.

Ouabaine'nin bu muhtelif hassalarından başka şiryani tazyiki üzerindeki tesiri de mühimdir. Tazyiki şiryani'nin ani sukutunu intaç eden bazı intani hastalıklarda adele kalbin ani tevessü ve ademi kifaye haline girmesinin bir neticesi olarak tahaddüs eden tazyik sukutları vakayinde dahili verit ouabaine şiringalarından sonra tazyiki şiryani yükselir.

Ouabaine'nin müdrir tesiri digitale, kine nazaran zayıftır.

Oubaine - digitale'in müsterek tesirleri:

Bu iki tonikardiak ilacın farmakodinamik hassaları mukayesevi surette tetkik olunduğu zaman (digitale) ile (ouabaine) arasındaki farkın zan olunduğu kadar fazla olmadığı görülür. Hatta, bir çok müelliflerce, ouabaine ile digitale beyninde hiç bir fark yoktur. Bunlara nazaran, ouabaine'in bazen digitale'den ziyade müessir olması, deveranı umumiye ve bilhassa veridi bab deveranını tanzim eylesinden ileri gelir. Çünkü, ouabaine uzviyette digitale'in imtisasını kolaylaştırıcı bir saha tevlic ettiğinden soıradan verilen digitale'in tesirini teşkil ve temin etmektedir. Hakikaten bazı ademi kifayeyi kalp vakayinde digitale'in temamilen gayri müessir

kaldığı, ouabaine'in ise ciddi mämulun fevkinde iyi neticeler verdiğini gayri kabili inkardır. İşte, bu gibi vakayii nazari itibare adığımız takdirde, ouabaine ile digitale'in ayrı ayrı istimallerini istilzam ettiren kalp hastalıklarını mevcudiyetini kabul etmek lâzım gelir. Gerçi farmakodinami cihetinden bu hususta kat'i bir tasnif yapmak pek müşkülse de ademi kifayeyi kalbin şekillerine göre bunların yekdiğerinden aykırı surette tesir ettikleri de seriri bir hakikattir. Netekim, tesirsiz kalan bazı digitale tedavilerini müteakip bir kaç günlük ouabaine (cure) ü digitale'in iktisabı kudret etmesini temin ediyor (réactivation).

Şimdi, hangi vakalarda bunlara muracaat olunabileceğini tetkik edelim :

Klasik asistole yani vasî rukûdeti ahşa ve münteşir öziymâi irtişahat ile muttasif kardiaklarda en evvel muracaat edilecek, mukavvi, kalp, digitale'dir.

Digitale, colex'de yazılmış olan miktarda ve ispenciyari şekilleri dahilinde verilir. Lâkin bu ilacı titrage'i pek dakik surette yapılmış olan ve sabit bir madde haline ifrağ edilmiş olan digitale halinde kullanmak bilhassa memleketimiz için daha doğrudur.

Digitale nakiliyeti kalbi teşevvüşe uğratan bir sendir. Bundan dolayı his hüzmesinin bozukluğu ile muttasif vakalarda muzurdur.

Mikdarına gelince : son zamanlarda bazı anglo-american müellifler (dose utile) olarak digitale'i toksik safhaya varıncaya kadar vermediği ve hastayı (digitaliser) olmuş aldedebilmenin ancak ademi tahammül alâmetlerinin zuhurile mümkün olduğunu iddia etmişlerdir. Bunlara nazaran, bulantı ile baş dönmesinin peyda olması digitale'in kesilmesini amir birer müş'ir gibi telekki olunmaktadır. Cidden digitale'e mütaasi kalan bazı ademi kifayelerde (full digitalisation) usulünden çok iyi neticeler alınmıştır. Lakin, bu usulün başlıca mahzuru, bulantı ile baş dönmesinin daima (intoxication digitale) in ilk alâmeti olamaması ve seriri surette teşhis edilemeyen gizli blokaj vakalarında digitale'in blokajı teş'lit etmesidir. Bundan dolayı, (full digitalisation) usulile tedaviden evvel metodik olarak bütün hastaların elektrokardiyogramları alınmalıdır. Lâkin, bu teşhis usulü henüz pratisiyenin sahası haricinde kaldığından hastanın bu tarzda (digitalisation) u modern teçhizata malik kliniklere munhasır kalmalıdır.

Hülâsa, pratikte teenni ile hareket olunmak şartile bir digitale (cure) ü azami 75 damlavı yani bir buçuk miligramı tecavüz etmemelidir, bu miktar (décroissante) bir tarzda 3-4 gün zarfında verilmelidir.

Asthme nöbetlerine benzer şekilde usreti tenefüs ve kalbi - sadri ağrılar ile muttasif bir mecmu-

ai ârâz tevlit eden hat ademi kifayelerde ouabine diğer mukkavilere tercih olunur. Bir kelime ile, ouabine'in istitbabı bilhassa sol kalp ademi kifayesindedir. Bu takdirde ouabine verit içerisine bir rubu miligram kadar zerk olunur. Ouabine için azami mikdar bir miligramı tecavüz etmemelidir.

Ayrıca, digitale'e müteası kalan ve gayrı kabili arca etiketile tavsif olunan ademi kifayelerde verit içine ouabine şıngalarından çok iyi neticeler alınmıştır. Hakikaten bir ouabine (cure) ünü müteakip digitale'in, biraz evvel söylenen sebeplerden dolayı, kudret iktisap ettiği ve ademi kifayenin tedavisinde müessir olduğu görülmüştür. Bura-

da ouabine'in rol u, aglebi ihtimal, myocarde'in tonus'unu iade ve kalbin digitale'e karşı (réceptivité) sini artırması suretiyledir. İşte ouabine - digitale filii müsterekenin en ziyade tesir ettiği vakalar bilhassa bu tip asistolilerdir.

Netice:

- 1 - Digitale, mutaf ve klasik asistolinin ilâcıdır.
- 2 - Ouabine, ani surette zaafı kalp hali gösteren hastaların ilâcıdır.
- 3 - Ouabine - digitale kompleksine gelince: buna diğer kardiyofoniklerin cevapsız kaldığı bilumum ademi kifayelerde tereddütsüz muracaat olunmalıdır.

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 Y a z ı l a r .

Gebeliğin biyolojik teşhis usulleri ile pratikteki değerleri .

Doktor Emir Necip.

Ankarara Vilâyeti Tabibi Müvellidi.

Beden muayenesi yapmadan ifrazlar, ifrağlar ve ya iç vâsatların muayenesile gebeliği bildiren usuller, gebelik teşhisinin biyolojik metodlarıdır.

Çok eski zamanlardan beri, bu yollarla gebeliği anlamağa uğraşmışlardır. Meselâ milâttan 1350 sene evveline ait papirusların tetkikinde şu yazılar görülmüştür: Toprağa ekilen arpa ile buğday bir kaç gün sırayla kadın idrarile sulanır, yeşerirlerse kadının gebe olduğuna hükmedilir. Arpa yeşerirse doğacak çocuk erkek, buğday sürerse kız olacak. hiç biri sürmezse kadının gebe olmadığı anlaşılır.

Milâttan 1554 sene sonra J a k o p u s R u e f f gebelik teşhisi hakkında şunları yazmıştır. Gebe kadının idrarı beyazımsı renktedir, üzerinde, açık maye çalan bir zar bulunur. İçinde iplik gibi şeyler yüzer. İlkahtan itibaren geçen ilk ay zarfında gebe kadınların idrarının dibinde un gibi beyaz bir tortu bulunur. Böyle bir idrar üç gün cam kâpta dikkatle saklandıktan sonra keten bezden süzülür. İçinde ufak hayvancıklar (bite benzer) görülürse kadının gebe olduğu muhakkaktır. Bu hayvancıklar kırmızı ise çocuk erkek, beyazsa kız olacaktır. Aynı zat, kitabının başka bir yerinde şunları anlatıyor. Kadın idrarına, geceden iyne atılacak; ertesi sabah, iynenin üstünde yer yer kırmızı lekeler görülürse kadın gebedir, iyne paslanırsa gebelik yoktur.

A l b e r t u s M a g n u s da, gebelik teşhisi için şu usulü tavsiye ediyor: İdrara biraz süt dökülecek, süt idrarın dibine çökmez de yüzüne çıkarsa kadının kebeliğini gösterir.

1693 te C o r n e l i u s S ö l i n g e n, "Handbuch der Chirurgie,, de diyor ki: Kadın idrarına şarap dökülecek; idrar, içinde, kuru fasulye kaynatılmış su gibi bulutluk manzara alırsa, kadın gebedir. Bunu böyle yazmakla beraber, hafif akıllıları kandırmağa yarar cümlesini ilâve ediyor.

N a u c h e bir çok araştırmacılar gebe kadınların idrarının yüzünde, "Pellikül kistein,, dedikleri ve gebeliğe has zanettikleri bir zarın bulunduğunu bildiriyorlar.

S p i e g e l b e r g ise, bu zara, erkek idrarla-

rında da rast gelindiğini ve protein, fosfat mantar, nakiiye v. s. den ibaret olduğunu, binaenaleyh gebelik teşhisine yarayacağını anlamış ve bildirmiştir.

P a r k e, gebeliğin teşhisinde, idrardaki fosfat billurlarının biçim değişikliklerinin değeri olup olmadığını araştırmış fakat hiç bir şey elde edememiştir.

S k u t s c h da idrarın görünüşünü tetkik ederek gebelik teşhisine yarayabilecek alâmetler bulmağa uğraşmıştır.

Şimdiye kadar sayılan tecrübelerin tamamen ampirik olduğunu görmekte beraber, çok eski zamanlardanberi beden muayenesi yapmadan ve bilhassa da idrar vasıtasile gebeliği teşhis etmeğe uğraştıklarını anlıyoruz (Bu günün en kıvvetli gebelik teşhis vasıtası olan A s c h h e i m - Z o n d e k reaksiyonu da idrarla yapılıyor).

A s c h h e i m, yukarıda sayılan tecrübelerin her birini pek çok defalar tekrarlamış ve gebelik teşhisinde hiç değerleri olmadığını anlamıştır.

Bir kaç sene evvel, G ö b e l ile S c h ö l l e r, ettikleri fidelerin bir kısmını, B u t e n a n d t ı nın gebe kadınların idrarından billur halinde elde ettiği *Kızgınlık hormonu « Oestrushormon »* katılmış su ile sulamış, geride kalanlara da alelade su dökmüşlerdir. Bir zaman sonra, kızgınlık hormonu ilâve edilmiş su ile sulanan fidelerin diğerlerinden daha evvel çiçek açtığını görmüşlerdir.

H . K ü s t n e r, kırmızı ışıktaki bulundurduğu arpa filizlerinin bazısını gebe kadın idrarile, bir kısmını da gebe olmayan kadın idrarı ile sulamış. Gebe idrarile sulanmış olanların, diğerlerinden daha çok uzadıklarını ve daha canlı durduklarını görmüştür.

**

Gebeliğin, asıl ilim ve fenne dayanan ve erken teşhisi için kullanılan biyolojik, serologik v. s. metodları, 20 inci yüz yılın başlangıcında ortaya çıkmış ve gittikçe artmıştır. Bu işte ilk adımı V e i t atmış.

ve Erlich'in muafiyet hakkındaki yan zincirler nazariyesini gebelik teşhisinde kullanmak istemiştir. Veit'tan örnek alan W. Liepman'nın praezipitin nazariyesini ortaya atmıştır.

A. - Bu zat, tavşanlara meşime albüminlerini şırınga ederek hususî bir antikor elde etmeğe ve bununla, gebe kanında dolaşan meşime albuminlerini tersip etmek suretile gebeliği erken teşhis etmeğe uğraştı. Bir çok mücerripleyin yaptığı araştırmalar, bu usul ile gebeliğin doğru ve bilhassada erken teşhis edilemeyeceğini göstermiştir: Bu yüzden W. Liepman'ın çıkardığı praezipitin nazariyesi pratikte yer bulamamıştır.

B. - 1 Ondan sonra Abderhalden, koruyucu mayalar veya dializ dediği usulü çıkardı. 1911 senesinde, Abderhalden'in, Freund ve Pincussohn ile ortaya attığı gebeliğin erken teşhisi usulü, dünya laboratuar ve kliniklerini kendine çevirmiş ve bu faaliyet umumî harbe kadar sürmüştür. Abderhalden usulüne esas teşkil eden nazariye şudur: Kana, yabancı olup ta bu vasata giren her albüminli maddeye karşı kanda, mayalar husule gelir. Abderhalden diyor ki: Gebelikte, meşimeden, anne kanına albüminli maddeler karışıyor, bunlara karşı spesifik olan ve yalnız o albüminleri parça'ayan, bozan mayalar koruyucu mayalar teşekkül ediyor. Abderhalden, gebeliği teşhis için, gebe seromunu alıyor.

Hariçte meşime albüminleriyle bir araya getiriyor. Meşime albüminlerinin parçalanmasından hasil olan cisimleri ninyhydrin veya optik usul ile gösteriyor. Bu usul ile küçük gebeliği kolaylıkla anlayabildiğini iddia ediyor. Abderhalden usulü ortaya atıldıktan kısa zaman sonra, Leonar Mihaelis gibi çok değerli bir müdekkik buna itiraz etmiş ve kuvvetli tenkitlerle usulün değerini çok düşülmüştür. Bir çok araştırmacılar, bu usul ile yüzde 70-80 arasında değişen müspet neticeler alabilmişlerdir. Bu nispet, gebeliği katiyete yakın derecede teşhis ettiremez. Gersbach Abderhalden usulünün isabet derecesini kontrol maksadile, erkek seromlarla de muayeneler yapmış, bunlarda da müspet neticeler almıştır. Fibrom v. s. urlarla iltilahlı vakalarda, adet zamanlarında, röntgen, radyom tedavilerinden sonra da bu usul ile çok defa müspet neticeler alındığı her kesin bildiği bir şeydir. Zimmernann diyor ki Abderhalden'in original ve değiştirilen, sadeleştirilen şekilleri, gebeliği erken teşhis ettiremiyor. Her ne kadar, bu usul ile gebe kadın seromları gebe olmayanlara nazaran daha çok müspet neticeler veriyorsa da, nispet katiyet ifade etmekten uzaktır. Başlandıçta, gebeliği erken ve katiyetle tanıtacağı tahmin edilen bu usulün verdiği ümitler boşa gitti.

B. - 2- Hirsch; Abderhalden usulile alınan neticelerin okunmasındaki güçlükleri ortadan kaldırmak, onları kolaylıkla ve doğru olarak okuya-

bilmek için «*Interferometrie*» metodunu koymuştur. Hirsch, bu usul ile muayene ettiği gebelerde yüzde 5 yanlışlıkla çok yüksek derecede doğru cevaplar aldığını, bildiriyor. Bu zat, gebe olmayan 14 hayvanın «*interferometrie*» ile muayenesini yapmış ve bir tek yanlış netice almıştır. Musa, aynı usul ile muayene ettiği 54 gebenin yalnız 38 inde doğru cevaplar alabilmiştir. Runge, Streck ve Ritterhaus; araştırmalarının verdiği neticelere bakarak, «*Interferometrie*» yi gebelik teşhisine elverişli bulmuyor, yardımcı bir usul olarak kabul ediyorlar.

B. -- 3 -- Lüttge ile v. Merz: Sellheim ile birlikte çalışarak, Abderhalden'in original usulünü değiştirmişlerdir. 1926 da Sellheim Leipzig'teki nisaî cemiyette değişik usulün tekniğini anlatmıştır. Bu zevat, hususî olarak hazırladıkları kuru meşime üzerine, 24 saat müddetle, gebe olup olmadığını anlamak istedikleri kadının seromunu tesir ettirdikten sonra 98 derecelik ispiroto ile albüminleri tersip edüp rüsuaptaki maddeleri ninhidrin ile gösteriyorlar. Metot sahiplerinin yüzde 95 doğru neticeler aldıklarını bildirmelerine rağmen, aynı usulü 218 vakada tecrübe eden Schulze ancak yüzde 66 kat'i yüzde 15 şüpheli ve yüzde 25 yanlış neticeler aldığını bildirmiştir. Daha başka araştırmacılar da bu ve buna yakın sayılar vermektedir. Metodun en son değiştirilen şeklinde, taamül bir kaç dakikada vukua helebiliyor. Fakat Kamnitzer, Pribram, Brühl ile Slotta bu usulün, rahim içi ve dışı gebeliklerini anlamak için emniyetle kullanılamıyacağı kanaatindedirler.

B. - 4 Lüttge ile v. Merz; bunun üzerine usulleri değiştirmiş ve şimio-fizik esasa dayanan «*Ion*» reaksiyonu haline koymuşlardır. Bu muayene usulünü kullanan Grager, yüzde 82-83 isabetli neticeler almıştır. Fakat bu nisbet, küçük gebelikleri katiyete yakın derecede bildirmeğe yetmez.

C. - Kottmann usulü. [*Demirli albümin mürekkebatı usulü*] Muayene edilcek kadının seromunu, demirin albüminli mürekkeplerini ihtiva eden meşimeye tesir ettirerek demiri serbest hale koymaktan ibarettir. Kottmann, kendi metodile çok iyi neticeler almış. Hürzeler de bunları teyit etmiştir. Fakat bu doğru neticeler, gebeliğin son aylarında bulunan kadın seromlarla elde edildiği için pratikte değeri yok gibidir. Zira bu kadar ilerlemiş gebelik nadiren anlaşılabilir. Halbuki biz, gebeliği, daha başlarında iken bildirebilecek bir vasita arıyoruz.

D. - Dienst usulü - Gebelikte, serum ile idrarda «*antitrombin*» in artması esasına istinat eder. Almanyada, Dienst, Fransada Bar Daunay ile Ecalle, seromun bu hassasile gebeliği erken anlamağa koyulmuşlarsa da neticede hem kendileri hem de Vogel, Fink, Ganssle ile daha başkaları bu usul ile gebeliğin teşhis edilemeyeceğine kanaat getirmişlerdir.

E. - Vogel usulü: « *Niphidrin flokülasyon reaksiyonu* ». - Muayene edilecek kadın seromu, Vogel in gebelik teşhisi için hazırladığı standart mahlûlile karıştırılır. Flokülasyon olmazsa, gebeliğe, kaba flokülasyon olursa, gebelik olmadığına hükmedilir. Vogel, bu usul ile gebeliğin ilk 3 ayında yüzde 75 ondan sonraki aylar da yüzde 97 ye kadar yükselen doğru neticeler aldığını bildirmiştir. Hein, mülhakat urlarında da müspet neticeler aldığı için Vogel usulünü, bilhassa rahim dışı gebeliklerin de kullanılmamak daha doğrudur, yaratır. Normal gebeliklerde de erken teşhise yaramıyor, ilk aylardaki yüzde 75 nispet katıyettten uzaktır.

F. - Manoiloff: - Gebeliğini anlamak istediğimiz kadından kan alır, serumunu ayırırız. Bu seroma, Diuretin ve Nil mavisini katarız. Renk kaybolursa kadının gebe olduğunu, mavilik değişmezse gebelik olmadığını anlarız. Dierks, bu usul ile yüzde 88 doğru cevaplar almakla beraber kanserli ve miomlu kadın seromlarıyla de müspet neticeler almıştır. O halde, gebelik teşhisinde, manoiloff tecrübesine de güvenmeyiz demektir.

G. - Fahreus usulü: « *Sedimentasyon metodu* ». Gebelikte, kırmızı kan yuvarlaklarının, tabii hale nazaran daha çabuk dibe çöktüğünü gören Fahreus, bu hassayı, gebelik teşhisi usulü olarak kullanmak istemiştir. Fakat gebelikte görülen sedimentasyon çabukluğu ancak 4 üncü aydan itibaren göze çarpacak dereceyi bulduğu için bu usul, erken teşhise vasıta olamıyor. Bundan başka uzvi ve iltihabi sebeplerle habis urların da sedimentasyonu tesiri ettiği görülüyor.

Zimmermana göre bu muayene usulü gebelik için spesifik değildir. Bir çok araştırmacıların kabul ettiği gibi sedimentasyon metodu gebeliğin teşhisinde yardımcı olarak kullanılabilir.

H. - Frank - Nothmann usulü: « *Gula glüközürisi* ». Gebe olup olmadığını anlamak istediğimiz kadının glysemisini tayin ettikten sonra kendisine 1 - 2 litre su veya çayda eritilmiş 200 gr. glukoz içiririz. 30 - 60 - 90 dakika sonra yani 1 - 2 şer saat fasıla ile 3 defa idrarını alıp şeker ararız. Glukoz idrara geçmişse, gebeliğin bulunduğunu gösterir. Frank ile Nothmann yüzde 70 doğru neticeler aldıklarını bildiriyorlar. Dietrich bu usulü tatbik ettiği gebelerde yüzde 15 menfi netice almıştır. Yapılan bir çok tecrübeler, gebelikte görülen gıda glüközürisinin, gebeliğe has bir şey olmadığını gösterdiği için bu usul esaslı bir gebelik teşhisi vasıtası değildir.

İ. - Kamnitzer - Joseph usulü: *Floridzin glüközürisi* ». Gebelikten şüphelenen kadına, aç karnına 2 miligram floridzin (Maturin), deri altına şırınga edilmekle beraber 1 - 2 - 1 saat sonra idrara epeyce glukoz geçer. Usulü, çıkarana göre

yüzde 80 doğru alınıyor. Houel, Pouget ile Milochevitch aynı nispette doğru neticeler almış. Gebe olmayanların yüzde 25 inde floridzin şırıngası, idrara şeker geçirdiği için müspet neticelerden ziyade menfi neticelerin değeri vardır diyebiliriz. Floridzin tecrübesile menfi netice alınınca gebelik yok denebilir.

J. - Rubitschek - Brinntzer usulü: « *Adrenalin glüközürisi* ». Gebeliğini anlamak istediğimiz kadına, aç karnına, 200 gr. suda, 10 gr. glukoz eriterek içiririz. 1 - 4 saat sonra da 1 - 2 miligram adrenalin mahlûlünü deri altına şırınga ederiz. Şırıngadan $\frac{1}{2}$ saat evvel ve $\frac{1}{2}$ saat sonra mikrometot ile glisemiye tespit eder ve aynı zamanda adrenalin şırıngasından $\frac{1}{2}$ saat sonra idrarda şeker ararız. Şırıngadan sonra, glisemi normal olduğu halde idrarda glukoz bulunursa gebeliğe işaret eder. Bunun Rubitschek - Brinntzer usulünü kontrol eden bir çok araştırmacılar, gebelik teşhisinde değerli bir metot olmadığına kanidirler.

K. - Adelsberg - Porges usulü: « *Glüközürisi - asetonürisi* ». Porges ile Novak gebelikte glüközürisi ile asetonürinin, gebe olmayanlara nazaran daha kolaylıkla husule getirilebileceğini bildirmişlerdir. Bunun tahkik eden Pritzki ile Lichtmann gebelerde yüzde 88 nispetinde müspet bulmuşlardır. Fakat gebe olmayanlarda da yüzde 12 derecesinde müspet cevaplar aldıkları için Adelsberg - Porges i bir usul olarak kabul etmiyorlar.

L. - v. Pall usulü: *Gebelikte amilazın artması esasına dayanıyor*. Ussolzew in araştırmaları, bu hassanın gebelik teşhisine yaramadığını göstermiş ve usul bırakılmıştır.

M. - Engelhorn - Winz usulü: - Bu bir intraderm reaksiyondur. Meşime hülâsası kadının edimmesine şırınga edilir. Gebelerde, şırınga yerinde kızartı, şişkinlik ve etrafında hafif esmer renk görülmesi lâzımdır. Bu usul ile yapılan tecrübeler iyi ve inandırıcı neticeler vermemiştir. Bu yüzden teşhiste kullanılmaktan vaz geçilmiştir.

N. - Auwartz usulü: - Bu zat, adeti geciken kadınlara 2 gr. Thelygan şırınga ediyor. Gebelik yoksa, ilâcın tesirile adet kanı gelir, gebelik varsa rahim kazanmaz diyor. Barrach da adeti gecikenlere günde üç tablet (0.3 gr.) kurutulmuş yumurtalık vermekle beraber deri altına yalnız bir defa glanduovin şırınga ediyor. Gebe olmayanlarda yüzde 96 nispetinde adetini söktüğünü bildiriyor. Bu yoldaki araştırmalar pek azdır. Literatürde buna dair hemen hiç bir şey yoktur. Bundan dolayı, gebeliği erken ve katıyen yakın kuvvette teşhis eden diğer bir usul ile gebeliğin mevcut olmadığı tespit edildikten sonra Auwartz ve Barrach in takip ettiği usulü tatbik ederek

rahmin kaynayup kaynamadığını kontrol etmek lâzımdır. Aschheim - Zondeck reaksiyonu ile gebelik sabit olduktan sonra yukarıda sayılan ilaçlar verilince kadınların rahmi kanarsa, ilaçların düşürücü bir tesir yaptığı anlaşılır; binaenaleyh gebelik teşhisinde bu tecrübeler knlanılmaz. Eğer ki gebelik sabit olduğu halde Auwartz ve Barach'in verdiği ilaçlarla adet sökmezse bu metodlar teşhis vasıtası olarak kullanılabilir. B. yol-daki araştırmaları değerini bildirecektir.

O. - Wagner usulü: - Adeti geciken kadının gebe olup olmadığını anlamak için adaleye hipofiz hulâsası şırınga edilir, «faraza bir ampul Pituitandol». Gebelerde, şırıngadan az zaman sonra rahimde hafif bir ağrı uyanırmış. Gebe olmayanlarda ise bu ağrı olmazmış. Fritze, Zimmermann'ın yaptığı araştırmalar bu usulün doğru neticeler vermediğini göstermiştir.

Strasburg fakültesinde prof. Reeb; Lörrincz e atf ettiği arka hipofiz hulâsası ile gebelik teşhisi usulünü 8 vakada tecrübe etmiştir. Vakaların 5 i gebe, 3 ü gebe olmayan kadınlarımış.

Bu zat, verit içine 1-2 cm. c. arka hipofiz hulâsası şırınga ettikten sonra tuşe ile rahmin halini takip etmiş ve gebelerde, zerkten 20-40 saniye sonra başlayup 2-3 dakika süren kuvvetli bir sıkışma duymuştur. Gebe olmayanlarda bu takallüs vuku bulunmamıştır.

Prof. Reeb in, üzerlerinde yukardaki tecrübeyi yaptığı kadınlar 3-4 aylık gebe imiş. Binaenaleyh, her şeyden evvel aynı tecrübeyi, aybaşı bir kaç gün gecikmiş olan kadınlarda tekrarlamak ve neticelerine bakmak lâzımdır.

P. - Costa usulü: - Bir tübe, novokainin, solüsyon fiziolojikteki yüzde 2 mahlûlünden 1, 5 c.c. konur, üstüne sitrat dö sıt uı yüzde 5 mahlûlünden 3 damla dökülür, 3 danla da kalın kanı ilâve ederek santirifaje edilir. Kırmızı kan yuvarlakları dibe çöker. Bu mahlûta bir kaç damla formalin katılır; gebelerde, 15 dakika zarfında sincabi, sarımsak-sincabi bir renk görülür. 15 dakikadan sonra, bütün idrarlar aynı rengi verdiği için bu müddeti geçirmemeye dıskat etmek lâzımdır. Bu usul ortaya atıldıktan sonra yapılan bir çok araştırmalar; taamülün, toksik ve intanı rahatsızlıklarda da müspet netice verdiğini göstermiştir. Bundan dolayı Costa usulü de gebeliği teşhis ettiren esaslı bir tecrübe olamıyor.

Q. - Louros usulü: - Louros, gebelerde parasempatik sistemin tenebbühetinin artmasını, gebeliğin erken teşhisi için bir vasıta olarak kullanmak istemiştir. Louros a göre adrenalın şırıngaları, gebelerde kan tazyikini düşürüyor. Bu zat, adrenalınle vukuâ gelen kan tazyiki düşkünlüğünü gebeliğin delili olarak kabul ediyor. Halbuki, Peisser ile Knauß taraflarından yapılan bir

çok tecrübeler, Louros' un iddiasını teyit etmediği için vagotoni ile gebeliğin teşhis edilemeyeceğine kanaat getirilmiştir.

R. - Tateyama usulü: - Bilhassa rahim dışı gebeliğini tanıtan bir usul olarak gösterilmek istenmiştir. Bu araştırmacıya göre rahim dışı gebelikte mihpel Flor mikrobiyeninde bol miktarda basiller bulunmuş. Tateyama'n'ın bu iddiası doğru çıkmamıştır. Bütün mücerripler bu usulün çok yanlış ve aldatıcı olduğunu bildirmişler ve teşhis vasıtası olarak kullanılmamasını tavsiye etmişlerdir.

S. - Bar-Ecalle usulü: - «kobra zehiri tecrübesi»: - Bu zevat, bir taraftan [beygir küreyvatı hamrası, gebe seromu ile kobra zehirini] diğer taraftan da [kobra zehiri, beygir kırmızı kan yuvarlaklarını ve gebe olmayan kadın seromunu] birleştirerek bir çok tecrübeler yapmışlar. Neticede gebe seromu katılan mahluttaki kan yuvarlaklarının daha kolaylıkla eridiğini görmüşlerdir. Bar ile Ecalle bını, gebeliği tanıtan bir usul olarak göstermişlerdir. Seromdaki bu hassa, 3 üncü aydan sonra bariz bir şekil aldığı gibi bazı marazî hallerde de görüldüğü için, seromile kobra zehiri tecrübesi yapılacak kadında evvelâ serumun bu hassasını arttıran marazî bir halin bulunup bulunmadığını aramalıdır. Hemolitik haşsanın gebede geç yükselişi, başka sebeplerle de meydana çıkışı, Bar - Ecalle usulünün değerini çok düşürmüştür.

T. - v. d. Berg tecrübesi: - Bu zat gebe kadında urobilinin arttığını görerek bunu gebeliği gösteren ve erken öyreten bir alâmet olarak kabul etmek istemiştir. Eufinger ile Bader, bu yolda yaptıkları araştırmalarla doğru neticeler aldıklarını bildirmektedirler. Heynemann, Schluns, Zimmermann ile daha başkalarının bu husustaki araştırmaları, gebelikte urobilinin her zaman artmadığını gösteriyor. Decio, muayene ettiği 20 gebe kadında bilirubin nispetini, gebe olmayanlardan hemen hemen farksız bulmuştur. Tecrübelerin verdiği aykırı neticeler, usulün kat'i teşhise vasıta olmadığını gösteriyor.

U. - Aschheim - Zondeck reaksiyonu: - Aybaşı geciken kadınların, ilk sabah idrarı olup 48 saat zarfında ve 6 defada 1,2 ile 2,4 c. c. arasında değişen miktarda 6-8 gramlık yavru dişi farelere deri altına şırınga edilecektir. Şırıngadan 96 saat sonra bu hayvancıklar öldürülerek otopsileri yapılacak. Yumurtalıklarda olgun foliküller «H. V. R. I» olgunlanmış foliküllerde kan bulunması «H. V. R. II» ve bazı foliküller çatlamadığı halde cismi asfar «atretik cismi asfarlar» H. V. R. III» görülürse, Aschheim - Zondeck reaksiyonun her 3 safhası müspettir, kadın katı olarak gebe denir. Yalnız H. V. R. I müspet olursa kadın şüpheli gebedir der ve faraza bir hafta sonra tekrar idrarının muayenesini isteriz.

Ascheim, bu tecrübe için 5 yavru fare ile kontrol fare kullanıyor. Takip ettiği teknik şudur.

1. Hayvana : 0, 2 c. c. idrarı 6 defa şırınga ediyor. Yani 48 saatte 1, 2 c. c.

2. Hayvana : 0, 25 c. c. idrarı 6 defa şırınga ediyor. Yani 48 saatte 1, 5 c. c.

3. Hayvana : 0, 3 c. c. idrarı 6 defa şırınga ediyor. Yani 48 saatte 1, 8 c. c.

4. Hayvana : 0, 3 c. c. idrarı 6 defa şırınga ediyor. Yani 48 saatte 1, 8 c. c.

5. Hayvana : 0, 4 c. c. idrarı 6 defa şırınga ediyor. Yani 48 saatte 2, 4 c. c.

Sabah idrarı şırınga ediyor. Değişik miktarlarda idrar şırınga ettiği bu hayvancıkları birbirinden ayırabilmek için muhtelif yerlerine, meselâ başına ensesine, sırtına, kuyruk sokumuna, ve kuyruğunun ucuna kırmızı boya sürüyor. Ayrıca ve kontrol maksadile hiç idrar şırınga etmediği yavru fare de bulunduruyor. Hayvancıkları, idrar şırıngasından 96-100 saat sonra hava gazı ile öldürüp otopsilerini yapıyor.

Aschheim, bu usulü, gebelikten şüphe eden 925 kadın idrarile tecrübe etmiş 908 doğru netice almış. Yani idrar sahiplerinin kat'i olarak gebe olduğunu anlamıştır. (Yüzde itibarile 2 hata ile usulün doğru cevaplar verdiği görülüyor.) Aynı zat, 1075 gebe olmayan kadın idrarı muayene etmiş 1070 doğru netice almıştır. Bu idrarları, şırınga ettiği yavru farelerin hiç birisinde yukarıda bildirilen ve gebe idrarlarile vukua gelen değişiklikleri görmemiştir.

Normal gebelikte kat'i denecek kadar yüksek isabet gösteren bu muayene metodu, rahim dışı gebelikte de aynı nispette doğruluk gösteriyor. Mülhakkat iltihaplarla urlarını, rahim dışı gebelikten yüzde 98 nispetini bulan bir isabetle ayırabiliyor. Aschheim - Zondek usulü ortaya çıktıktan sonra rahim dışı gebeliklerinin ağır ve çok karanlık olan inzarı yüksek nispette değişmiştir. Seriri muayene ile mülhakkata ait bir iltihap kitlesi, bir ur veya rahim dışı gebelikten hankisi olduğu anlaşılmayan vakalarda A - Z. muayenesi yapıp ta H. V. R. II ve III safhaları görülürse, ekstra uterin gebeliği katiyetle gösterir. Bu gibi vakalarda vakit geçirmeden ameliyat yapılarak tehlikeli ihtilâtların önüne geçilir.

Bu usulü tecrübe ve tatbik eden bazı araştırmacıların elde ettiği neticeleri gözden geçirelim.

Brühl : 702 idrar muayene etmiş 12 yanlış netice almış yüzde 1, 7 hata.

Crew-wiesner : 875 idrar muayene etmiş 29 yanlış netice almış yüzde 3, 3 hata.

Kraul, Kraus v. s. : 700 idrar muayene etmiş 9 yanlış netice almış yüzde 1, 3 hata.

Kurzrock : 1000 idrar muayene etmiş 12 yanlış netice almış yüzde 1, 2 hata.

Lassen : 932 idrar muayene etmiş 25 yanlış netice almış yüzde 2, 6 hata.

Parvey : 370 idrar muayene etmiş 5 yanlış netice almış yüzde 1, 3 hata.

Portmann : 195 idrar muayene etmiş 2 yanlış netice almış yüzde 1, 0 hata.

Yukarıdaki statistiklerden de anlaşılacağı gibi yalnız usulün sahipleri tarafından değil onu kullanan ve kontrol edenlerin de A.—Z. metodu ile çok yüksek nispette doğru ve isabetli neticeler alınmıştır. O halde A. Z. R. bize gebeliği kat'i denecek kadar kuvvetle tanıtabiliyor. (yüzde 98—99)

Bu kadar kuvvetli olan A. Z. R. acaba bize gebeliği erken tanıtabiliyor mu? Buna da müspet cevap verebiliyoruz. Zira bir kadın son adetini gördükten 35 gün sonradan veya adetini bekleyen kadının ayhali gelmez de 8 gün gecikirse yukarıda tarif edilen A. Z. R. ile kadının gebe olup olmadığını yüzde 98—99 nispetinde anlayabiliyoruz. Demekki A. Z. R. ile gebeliği çok erken tereddüt kabul etmez derecede anlayabiliyoruz,

Evvelce bildirilen şekil, A. Z. R. nunun original şeklidir. Neticeleri görebilmek ve hüküm verebilmek için 4 gün beklemek lâzımdır. Bir çok araştırmacılar bu müddeti uzun bulduğu için idrar şırıngasile elde edilen neticeleri daha erken açığa çıkarmak düşüncesiyle asıl usulü değiştirmişlerdir. Meselâ, yavru farelere 3 c. c. idrar şırınga ederek reaksiyonun II ve III. üncü safhalarını 60—72 saat arasındameydana çıkarabilmişlerdir. R u n g e, idrarı farelerin kara kan damarlarına şırınga etmekle bu müddetin biraz daha kısaltıldığını bildirmiştir.

Malûm olduğu üzere tavşanlar çiftleşmedikçe yumurtalıklarındaki huveysaller çatlamaz. Bellerby kâhil tavşanlara guddei nuhamiye fussy kuddamisi hülâsasını şırınga ederek hayvanı çiftleştirmeden huveysalını çatlatabilmiştir. Amerikalı Friedmann bu noktayı göz önünde bulundurarak guddei nuhamiye fussy kuddamisi yerine gebe idrarını kâhil tavşanlara şırınga etmiş ve huveysalin çatladığını görmüştür. Bundan bilistifade gebelik teşhisi için kullanmıştır. Friedmann 48 saatte ve 6 defa 4 c. c. gebelikten şüphesi olan yani aybaşı geciken kadın idrarını tavşanın kara kan damarına şırınga etmiş ve 48 saat sonra hayvanı öldürerek yumurtalıklarını muayeneden geçirdiği zaman, huveysalın çatladığını, bir çok huveysallerin içinde kan bulunduğunu ve bazı yerlerde de cismi asfarın teşekkül etmek üzere olduğunu görmüştür. Friedmann acele iş görüleceği zaman bir kaç tavşan alınarak her birine iki gün içinde 6 defa 4 c. c. idrar şırınga edilmesini ve son şırıngadan 13 saat sonra hayvanlardan birinin öldürülüp yumurtalıklarının muayenesini tavsiye ediyor. Huveysallerin üstüzü kanla bulanmış gibi kırmızı olur da içlerinde kan bulunursa gebeye ait idrar olduğunu gösterir. Friedmann 92 vakada tecrübe ettiği değişik A. Z. R. nunu hepsinde doğru neticeler verdiğini görmüştür.

Aschheim ; 3 - 4 hafta erkek tavşanların yanından ayrı bulundurulmuş 2000 gramlık tavşan alup kulağının kara kan damarına 10 c. c. idrar şırınga ettikten 24 saat sonra öldürüp karnını açıyor ve yumurtalıklarını gözden geçiriyor. Yukarıda saydığımız değişiklikleri görürse kadının gebeliğine hükmediyor.

A - Z. R. nin son değişik şekliyle 1358 tecrübe yapılmış ve yalnız 24 yanlış netice alınmıştır ; yüz itibarıyla 1, 7 hata ile neticeleri çok erken veren bir usul demektir.

Aschheim, aceleye lüzum olmadığı zaman original metodu üstün tutuyor.

Vignes ile Lenant ; yavru dişi fareler, yavru erkek farelerle kâhil dişi tavşanlarda tatbik ettikleri original ve değişik A-Z. R. lerile daima yüzde 100 e pek yakın neticeler aldıklarını bildirmişlerdir.

Çok eski zamanlarda başlayan idrarla gebeliği teşhis etmek düşüncesi bir çok değişiklikler geçirdikten sonra nihayet, tarif ettiğimiz original değişik A. - Z. R. u halinde bir kaç seneden beri tatbik sahasına çıkarıldı. Şimdiki halde bu reaksiyonlar, gebeliğin en esaslı ve kuvvetli biyolojik teşhis vasıtasıdır. Bize gebeliği hem de kat'i denecek kadar kuvvetle bildiriyorlar. [*]

L i t e r a t ü r .

Adderhalden - Freund - Pincussohn : - Abderhaldensche Reaktion der Abwehrfermente 1922.

[*] Bu metotta esas rolü oynayan ve gebelik için karakteristik olan yumurtalıklardaki değişiklikleri husule getiren hormondan, bunun nerelerde busule geldiğinden bahsedilmedi. Maksadımız, bu güne kadar ortaya atılan metotlar ile bunların gebelik teşhisindeki değerlerinden bahsetmektir.

Aschheim : - Die Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn 1933.

Auwart : - Neue Indikationen für Thelygan 1924.

Bar et Ecalle - Archives mensuelles - d'obstetrique et de Gynecologie 1919.

Barrach : - Zur Frühdiagnose der Schwangerschaft Wiener med. W. 1924.

Benthin : - Diagnose u. Differentialdiagnose d. Frauenkrankheiten 1930.

Burhan Şevket : - Kuddamî hipofiz hormonunun cinsiyet hadiseleriyle münasebetleri 1933.

Dienst : - Frühdiagnose der Graviditaet 1929.

Fink : - Biologische Meth. zur diagn. der Schwangersch. M. m. W. 1921.

Houel - Pouget - Milochevitch : - Le diagn. de la grossesse par l'eprunve de la glucosurie phloridzinique 1922.

Hirsch : - Interferometrische Meth. zum frühzeit. Tracchtigkeitsnachweis 1923.

Hofbauer : - Die aliment. Glykosurie u. ihr diagnostischer Wert Zbl. Gyn. 1922.

Kamnitzer u. Joseph : - Die biologische Diagnostik d. Schwangerschaft. Therap. d. Geg. 1921.

Küstner : - Der diagnostische Wert d. Adrenalin - Glykosurie für die Schwang. D. m. W. 1922.

La pratique de l'art des accouchement Tome 1 1927.

Louros : - Vagotonie als Schwangerschaftssymptom Zbl. f. Gyn. 1924.

Lüttge u. v. Merz : - Alkoholextrakt Reaktion 1927.

Neumann : - Wert d. Senkunggeschwindigkeit der roten Blutkörperchen Zbl. f. Gyn 1925.

Runge : - Schwangerschaftsdiagnose durch Interferometrie M. m. W. 1926.

Seitz : - Schwangerschaftsdiagnose Monatschr. f. Geb. u. Gyn. 1926.

Vignes et Lenant : - Le progres medical 1932 ve 1933 R. Zimmermann : - Die Schwangerchaft ausserhalb der Gebermutter 1927.

Zonguldak Memleket hastanesi Cerrahî servisinde :

Şef: Doktor Operatör Şerif Korkut.

E p i s p a d i e v e H y p o s p a d i e .

(devam)

Dr: Şerif Korkut.

Vahim hipospadi şekillerinde bir tecrübe daha Lyon'lu Nove - Josserrand tarafından 1897 de bir ameliye daha yapılmıştır. Esası bir serbest cilt borusunun tagrisinden ibarettir. Bu cilt fahizden alınıyordu. Ve bir buji etrafına sarılıyor ve tonelize edilmiş kadibe gars ediliyordu. Evvelâ Nove - Josserrand tarafından verilen bu usul bizzat müellif tarafından sonra tamamen tadil edilmiştir. Bazı netayiç dolu vakalara karşı oldukça gayri memnun kalınmış vakalar arzedilmiştir. Bizzat

bunlar yalnız muannit fistülün bakiye kalışında değil yeni teşekkül eden kanalın insidade ve bazan çap daralmasına ve nedbevi tekemmüşünden dolaydır.

Rochette muannit, bakiye kalan fistülün bertaraf edilmesi için bu serbest tagris usulünü terk etmiş ve Nove - Josserrand tarzında mecrayı bevil teşkili için safenî zenepli safihayi cildiye kullanmayı tercih etmiştir. Bazı vekayide bu yeni mo-

difiye usul üzerine şayanı memnuniyet netayıç alınmıştır. Bazanda safihe cildiyenin temevvütü vaki olmuştur. Hastada yeni mecrayı bevil ile eski yolun ittihat noktasında gayri memnun kalınacak bir büküntü husule gelmiştir. Bundan imtina için muntazam tazyik icra edilmelidir. Nove - Jösse - r a n d ın yeni tecaribi berveçhi atidir :

1 - İhzari ameliye bir celsede icra edilir.

A - Kadibin doğrutulması, Eğer ameliye küçük yaşlarda icra edilmiyor ise iltisakından temamen tecridi, vahim vekayide bu tecrid ameliyesinden içtinap edilmemelidir. Bu iltisakat şeritlerini ve nedbevi aksamı kadibi gererek bertaraf etmeli. Hatta bu veçhile hyospadi fevhası şerce doğru muhaceret etse bile bundan çekinmemelidir.

B - Urethromia perinalis: Sonda üzerinde evvelâ mecrayı bevlî şerce doğru olan kısmında delmeli mecrayı bevlî fevhası 4 cm. uzun olmalıdır ve 5, 6 hiyata ile mecrayı bevil gışayı muhatisini cildi harici ile tespit etmelidir.

C - Hyospadi fevhasının kapanması: Nove - Jösse - r a n d ın netaici gayri memnune veren bu fevhanın kapanması meselesine büyük ehemmiyet vermektedir. Fethai hariciyei hyospadinin etrafını tanzir ediyor ve 1. cm. tulünde mecrayı bevlî mobilize ediyor. Bir kuvvetli katküt hiyate ile bağlıyor ve tahyit mahalline batırıyor ve onun üzerine muzaaf hiyate vaz ediyor.

Mecrayı bevil teşkili; Urotrotomi cerhası safene doğru tahminen 1 cm. kadar tatvil ediliyor ve cerhaya bir trokar sevk olunuyor bu trokar, sonra mecrayı bevlî takip ediyor ve kadibi ta zirvei haşfeye kadar deliyor, trokar çıkarılıyor; kanül, oluklu sonda ve badehu bir dilatatör sevk olunuyor ve bu sonuncunun yardımı ile yeni teşekkül eden kanalın tedrici surette tevsii icra ediliyor. Bıyık mukavemetlerde bir bistari ile belki ufak bir ensizyon icra ediliyor. Matizin yaşına göre genişlik yapabilmek için 18 - 22 Charrierin geçmesine müsait oluncaya kadar tevsie devam ediliyor. Nezin tevkifi için bätün kaî in hafifçe tazyiki kâfi gelmektedir.

B - Bir traş bıçağıyla fahzi veçhi ünsisinden deri parçası garsı cildi için ihzar ediliyor. Bu deri parçası 4 cm, en 15 ila 20 cm. tulünde bir şerit halindedir. Bu deri 17 - 21 Charier üzerine sathı müdemmi harice sathı cildisi dahile gelmek üzere sarılıyor buji üzerine bir kaç kat küt hiyate ile tesbit ediliyor buji ile tonele sevk edilen bu cild borusu yukarıdan ve aşağıdan toneli birer veya birer buçuk cm. müteceviz bulunmalıdır. Sonda bir ipek hiyata ile haşfeye tesbit edilir ve bütân kadip bir tazyik pansumanına vaz olunur. Burada başlıca tehlike müteşekkel kanalın muhitiade Hematom olmasıdır ki şiddetle tekayyuha meyil gösterir. Bir fistülün şak mahalinde teşekkül etmesine mani olmak üzere bu ensizyonun mümkün olduğu kadar yeni

ehlilin uzağında yapmak lâzımdır.

C - 8 gün sonra kesilen ipek hiyatadan sonra sonda tebit, yeni kanaldan bir ipek iplik geçirilir ve orada bırakılır bir bağ ile bu ipeğin kaymasına mani olunur. Yevmiye muakkam bir yağ ile yıkanır. 4 gün sonra sondaja başlanır. İpek iplik vastasiyle filiform buji sevk olunur ve sonra daha kuvvetli bujiler bunu takip eder. Bu sondaj haftada 2 defa tekrar edilir ve fasılalarda ipek ipliğin tekrar ithali tavsiye olunmaktadır. Bu sondajlarda kemali ihtiyatla manipülasyon yapmak büyük ehemmiyeti haizdir. Bu veçhile yeni tagris edilen epidermin her nevi cerhinlen içtinap etmek esası takip olunmaktadır. Her nezif, her yanlış yol yeni mecranın insidadını veya fistül teşekkülünü mucip olur ve bu veçhile yeni yol tedrici surette o kadar tevsii olunmalıdır ki Charriernin 21 numarası rahatça geçebilsin ve iç beşere libası mütesavi bir surette kanalın iç tarafını kapamış olsun. Kaideten iki ay zarfında vasil olunuyormuş.

D - Nove - Jösse - r a n d ın tecrübelerine göre çok geçmeden yeni müteşekkel mecrayı bevilde nedbevi bir tazayük husule geliyor. Buna mani olmak ve elâstiki yapınak için (ki intiaz zamanında lâzımdır) daha tedaviye devam etmelidir. Bu maksadı temin için müellif garstan 2 ay sonra Üretrotomi interne yapmaktadır. Cidarı ulvii kanat istikametinde uretrotom sevk olunuyor. Nezif alef'ade hafifdir, bir kaç gün için daimi sonda vaz olunur. Sonra yevmiye iki defa buji sevk olunuyor ve daha sonra dilatation başlıyor. Her gün daha fazla numara sevk olunuyor ki ta arzu olunan vüsate malik olsun. Daha sonraları uzun fasıllar ile yapılan sondajlar ehlil daimi çapını muhafaza edinceye kadar devam edebilir. Bunlar için muayyen bir zaman tespit edilemez. Bu genişletme bazılarında uzun ve bazılarının da kısa zamanda elde ediliyor. Bazen de Üretrotomi internin tekerrürüne lâzım vardır. Kaideten bunun için 2 ay bir müddet lâzımdır.

Sonuncu ameliye; icanı fistülün kapanmasıdır. Daimi bir sonda konularak tahyit edilen fistül üzerine cilt kapatılarak tahyit edilir. Bu fistül bazılarında sâr'atle kapanır. Diğer vekayide uzun müddet devam edebilir. Doktor ve hastanın bazan şabrını tüketecek surette uzun sürer. Müşkülât bundan başka tazayük ve insidadtan dolayı arzı endam eder eğer fistülün kapanmasına muvafık olunur ise iyi netice alınmış demektir.

Mevcut olmayan mecrayı bevlî yapmak için evvelcede transplantasyonlar yapılmıştır. Meusel uretri ziyanda (ki tazayükünü rezeksiyonu) beşere tagris etmiştir. T y r m o s gışai muhatii şefei süfliye de P r i n g e l bir öküzün gışai muhatii mecrayı bevlîni, R o s e ehlil sukutundan aldığı bir gışai muhatiyi tagris etmiştir. P a y r hydrocéfalus de veridi safeniye-yi drenaj borusu olarak istimal etmiş ve bu veçhile boru şeklindeki azanın defektlerinde

eviye istimali yakine getirilmiştir. M a k k a s ve F l ö r c h e n verit parçasını ehliil yerine tagris etmişler ve netice alamamışlardır. T i e t z e ehliil ve koledoküs ziyalarını izale etmek için verit parçası kullanmıştır. T i e t z e ameliyatla bir tazayuku ehliili rezeke etmiş ve yerine verit parçası gars etmiş netice alamamıştır. M e l c h i o r köpeklerde ehliil rezeksyonundan sonra verit gars etmiş ve muvaffak olmuştur. Fakat otopside muâhhar bir tezayyuk göstermiştir. Buna karşı T a n t o n ve diğer müellifler bir ehliil parçasının köpekte neşri ile veridin safeni ve şiryani fahzi gars eyilemişler ve yeni mecrayı bevlil vazifedar olduğunu görmüşlerdir. Bundan T a n t o n cesaret almış ve epispadı ve diğer ziyal mecrayı bevillerde verit garsını tavsiye etmiştir.

Bu vakayı üzerine T a n t o n ve diğer müellifler tek tük vak'alar tebliğ ve neşretmişlerdir. T e n t o n kadibi hyospadili bir vakasında bu şekilde ameliye icra etmiş. S t e t t i n e r bir çocukta verit gars eylemiş, bunda safeni hyospadı mevcutmuş, şifa ile neticelenmiştir, fakat teşekkül eden fistül çocukta husule gelen bir hastalıktan dolayı 4 sene tedaviyi teehhura uğratmış, nihayet küçük hastalıktan ve epilepsiden ölmüştür.

B e c k e r ondört yaşında bir çocuğa kadibii safeni hyospadiden ameliyat etmiş ve on sekiz yaşında bir şahista - ki bu yaşa kadar kız telekki edilmiş - ve bunda yüksek derecede erkek hyospadisi varmış. Her iki vakada verit bilâ arıza şifayap olmuşlar ve fakat bunlarda fistül teşekkülüne mani olunamamıştır. B a k e s bir vakasında, safeni hyospadide veya başlıca gars etmiş ve muvaffak olmuş, verit şifayap olmuş fakat fistül teessüs etmiştir.

E i s e l s b e r g hyospadili icanili bir vakasını verit garsıla teşfiye etmiş ve bu vakasını bir sene sonra tamamen arızasız olarak görmüştür.

30 yaşındaki bir adamda aynı verit metotla M ü h s a m tamamen muvaffak olmuş. Fakat bu vakada diğerleri gibi viladi bir hyospadı mevcut olmayup 6 santimetre tulunde bel soğukluğu insidandından dolayı rezeksion icra edilmiş bir defekt olup ekilen veya safena iltiyamı ula ile ve bir fistül teşekkül etmeksizin şifayap olmuştur. Ve vazife kabiliyetinde malik olmuştur.

T a n t o n tarafından ameliyatı icra edilmiş ikinci bir vakada verit tagris edilmiş ve veridin itrah olduğu görülmüştür. Diğer bir hasta da rezeksion icra edilmiş taze bir devalii veridi tagris edilmiş ve şifayap olmuştur. Fakat bir fistül bakiyye kalmıştır. P a t e l l ve L e r i c h taraflarından tebliğ edilen vekaide de muvaffak olunmamıştır. M a r r i o n v. W a l t h e r daha ziyade tercihan bu sebeplerden dolayı eski usule ricat etmeği tercih etmişlerdir. Fakat T u f f i e r n i n noktai nazarı islâh olunmuş bir teknikle daha ziyade

elde edilebileceği kanaatinde dir. B a z y bir tazayyukta serbest verit tagrisi üzerine müsait bir tebliğ neşrediyor. B l a n c da müsait tecarip elde etmiştir. Eğer mecrayı bevlil müteşekkil ile hyospadı fevhisi arasında ittihat temini müşkülâtı olmasa verit tagrisi iyi netayie ve büyük terakki arz edecektir.

Verit garsında teknik nedir? neşredilen verit parçası ki bunun üzerine P a y e r nazarı dikkati celp etmiştir, küçük olmalıdır. Zira verit neşirden sonra bir lâstik şerit gibi tekabbus eder bir sülüs mikdarında noksan ehliilden daha uzun olmalıdır. Bazı operatörler veridin cereyanı demevisi istikametinde tagris edilmesine kıymet veriyorlar ki bu tarzla veridi süpaplar sonradan teşevvüşat ihzar etmesinler.

B e y k e r, Buna fazla kıymet veriyor. Zira ekser vakayide seddeci veridiyeler hariçden iyi tanılıp ve onun için bu tehlikeden içtinap edilebilir. Büyük bir verit parçasının lüzumu nadirdir. Hem de iki saatte arasındaki verit parçası uzundur ve bu kadar uzunlukda bir verit parçası istimali nadirdir.

T a n t o n müdahaleden evvel nahtı anî teklif ediyor. M ü h s a m kendi vakasında aynı şekilde fevkelâni fistülle drenaj yapmıştır. Fistül teşekkül etmemiş vekaide cereyanı bevlil ameliyatlan evvel tebdili istikamet ettirilmişdir. Şu halde müsait vekaide evvelâ fevkelâni fistül vaz edilmiştir. L e x e r in noktai nazarı idrar verit garsı muhatisini mütezarrır eder. İdrar ufak dikiş delikleri vasıtasile harice sızıyor ve bununla şifaya mani oluyor. Ve fistül teşekkül ediyor L e x e r daha ziyade ileri vararak veridi Adventitiya sinden ucrit ile tanzir etmeyi talep ediyor.

Nezfi tevkif dahi mühimdir. S t e t t i n e r' in tecaribine göre, muntazam ve müteallem kompresion tevkifi nezif için kâfidir. T a n t o n tagrisi şu şekilde yapıyor. Kadibin hattı mütevassıtında şakkı cildi icra ediliyor ve fethei hyospadı mobilise ediliyor veride bir buji sevk ediliyor ve bu buji aşağıda mecrayı bevlil kadar geliyor. G a r e s - S t i e h e göre verid fevhei hyospadıye dikiliyor ve diğer nihayeti verit trokar vasıtasile to telize edilmiş haşefeden geçiriliyor ve burada yeni fevha bir kaç hiyata ile tahyit ve tespit ediliyor.

S t e t t i n e r bir buji üzerine veridi çekmeye cesaret etmiyor, bilâkis yatığı kadipte ihzar ediyor, yani haşafeden itibaren kadipte hyospadı deliğine kadar şak icra ediyor, veridi içeriye koyuyor ve cidarı halfiyeyi evvelce mobilize edilmiş cidarı halfii mecrayı bevlil ile tahyit ediyor ve aynı şekilde yukarıda da bir kaç hiyata vaz ederek meşuk cildi tekrar dikiyor.

B a k e r penis ve haşefeyi kalın bir trokar ile deliyor ve veridi içeriye sokuyor bir nihayeti haş-

fe cildi ile diyor diğer nihayetini de dairevi eviye hiyatesi ile (Garres-Stich) hypospadi fevhasıyla ittihat ettiriyor. Hypospadi fevhasını tevhitlen evvel güzelce tanzir efnek lâzımdır.

Mühşam veridi gayet ince bir lâstik sonda üzerine geçirdikten sonra mevzu bahs tahyiti icra etmelidir.

Eiselsberg şunu mühim ve maksada müvâfık buluyor : verit mecrayı bevil ile evvelâ tahyit edilmemelidir. Yarayı açık bırakmalıdır diyor ki bununla sondanın mesane kısmı geçebilsin. Tedavii muahare noktai nazarından cüz'i ayrılıklar vardır. Tanton muakkam yağ instilasyonu ve bir kaç zaman sonrada sondaja başlanılmasını tavsiye ediyor. Stettiner in fikrince tedavii muahara şöyledir ; verit ve mecrayı bevil yekdiğerinden ayırır uzaktır. Ameliyenin 5 ci günü safeni deldikten ithal ve ertesi gün bu tekrar edilir. Müteakip günlerde daha kalıncaları ile bu tekerrürlere devam edilir. On gün sonra 24 saatlik daimi sonda vaz olunur. Badehu çocuğa evvelâ yevmî tatbik edilen bu daimî sonda iki defa haftada fasılalarla tatbika başlanır. 3 ay kadar sondaja devam etmelidir. Eiselsberg bu müddet nihayetinde fasıla verilmemesini tavsiye ediyor. Tedavii muahare ile lüzumu kadar vüsatta veridi mecrayı bevil tutmağa muvaffak olunur. Ve bir takım şerait tahtında fistül dahi bertaraf edilebilir. Bu; muvaffakiyetli tecarip gayet nadirdir ve az cesaret bahşır.

Verit transplantasyonu homo - autotransplantation dur. İdrar ile ıslanan eviye gışai muhatisinin bazı müelliflerce tezerrürat arzettiği zikrolunmaktadır. Bu fikre karşı Unger bir hayvan tecrübesinde bunun fena tesirinden bahsetmemektedir. Hatta Von Eiselsberg kanalda hiç bir vakit granulation husule gelmediğini zikretmektedir. Stettiner ameliyesini icra ettiği çocukta veritten müteşekkel kadibi mecrayı bevil 4 sene müşahede etmiş, sondaj son 2 senede birer çeyrek sene fasıla ile icra edilmiş ve mecrayı bevilin çapı 15 Chariere kadar müsaade etmiştir. Kadip normal bir neşvü nüma göstermiştir. Verit garsından sonra kadip yeni bir inhinaya meyil göstermemiştir. 2 mecranın ittihatı için yapılan ameliyelerde her iki nihayeti mecrayı beviller tanzir ve mobilize edildikten sonra yukarıda zikr olunduğu veçhile hiyata ile ittihat ettirilmiştir ve burada görülmüştürki merkezî nihayeti magrus verit bir normal ihlil gibi olup dahilen bir gışai muhatî müşabihi manzara arz etmiştir. Fevhei haricii hyospadi ile yeni mecrayı bevil - ki veritten müteşekkeldi - manzaraları yekdiğerine o kadar müşabehet arz etmiştir ki veridi manzaradan çok uzaklaşmış bulunuyormuş. Bu tecaripden anlaşıldığı üzere veridi gars yeni mecrayı bevil için iyi bir matérieel olarak istimal edilmiştir.

istülün teşekkülüne mani olmak için icanî bir idrar fistülü vaz olunmalıdır ki fethei hyospadiden yeni

idrar yolunun tevhidine daha kuvvet ve cesaretle teşebbüs edilsin.

Fransız müellifleri dahi verit garslarında fistül teşekkülüne mani olmak için icanî bir fistüle lüzum göstermektedirler ve Noe-Josserand dahi kendi ameliyesinde icanî fistüle ihtiyaç arz ediyor. Tanton'un ikinci vakasında diğer bir şahsın veridi dahi mecrayı bevil teşkilinde şifaî bir netice göstermiştir. Bu günkü gars malûmatına göre verit garsı bazı halatta istimal ediliyor. Veridi safeni bizzat marizden kolayca elde ediliyor ve doğrudan doğruya bu otoplastik usulün rüchanı lâzımdır. Fistülden ictinap için atinalı Cantas'ın diğer bir usulü vardır. Serbe tariki garsı terk ediyor. Fahizden zenepli bir cildi fus üzerinde veridi alıyor. Evvelâ Seksio Alta yapıyor. Bu fussy cildi üzerindeki verit 12 cm. tulüdedir. Bu verit parçası cilt üzerinde hemen bir serum fiziolojik ile kâmilen yıkıyor. Ve içerisinde serum berrak akıncaya kadar bu yıkanmağa devam ediyor, Ve bu cilt fussyu cezi kadibe takrip ediyorlar ve kemali ihtiyatla müteharrik mecrayı bevil fevhası ile verit GarresStich usulü üzere tahyit ediliyor. 12 gün alçı ile tespit pansumanı icra ve sonra fussy fahzinin zenebi kesiliyor. Muakkam yağ verit çapı içinden geçirilerek mecrayı verit tekrar kontrol ediliyor.

Doğru istikamette haşefe tonelize ediliyor ve verit bu tonelden geçirilerek zirvei haşafeye çekiliyor ve fussy cildide sathı süfli kadibe dikiliyor. Cantas, ameliyatını 23 yaşında safen hyospadili bir şahısta muvaffakiyeti kâmile icra etmiştir. Tedavii muahara ; Steril yağ ile yıkıyor bir ay sonra sondaja başlanıyor ve 20 numaralı Neloton vaz oluncaya kadar bu sondaj ve tevsî devam ediliyor. 6 hafta sonra tedavi hitama ermiştir. Nihayî netaiye şayanı memnuniyet olmuştur. Kadip de normal vaziyettedir. Ereksiyona kabiliyetlidir. Tahliyeyi bevil muntazammış.

1909 da Alman cerrahî kongrasında Schmieden haliban garsı hakkında malûmat vermiştir. Bu tecrübesini bir çok hayvanlarda icra etmiş ve 3 defa insanlarda istimal etmiştir. 2 defa tesadüfi olarak kâhilde hydronefrozdandan dolayı istisal edilmiş kilyelerden halip almış ve 3 ncü vakasında bir taze çocuk ölüsünden tedarik etmiştir. Halip; sıcak serum fiziolojikte Advensiya tabakasından tecrit edilmiş ve hyospadili kadip trokar ile tonelize edilerek haliban içeriye sokulmuştur. İki vakasında şifa temin edilmiş ve 3 ncü vakasında (kadavradan alınan değıl) halib temevvüt etmiştir. Verid gışai muhatisinin mefkudiyetinden dolayı Lexr ve Streissler ayrı ayrı sihatta bir apandisi, noksan olan ehilil yerine ekmeği düşünmüşlerdir.

Birinci tecrübeyi yapan Lexr kötü netice almıştır. Çünkü Lexr zeylin tabakai misliyesini kaldır-

mamıştır. 2 ci vakada Lexer tromatik hypospadiden dolayı bir ziyayı mecraıı bevilde apandis ekmiştir. Sureti ameliye tıpkı birincisi gibi icra edilmiş marizden istihsal edilen apandis tamamen sıhhati kâmilede imiş ve müsait tulde bulunuyormuş. Bu sonuncu vak'ada mıslı tabaka ayrılmış ve tecrit edilmiş ve zirvei apandis kat olunmuş ve muhteviyatı yıkanmış ve badehu merkezi nihayet ile hyospadi fevhası ittihat ettirilmiş ve diğer taraf gayet basit bir hiyata ile haşefe tonelinden çekilmiş ve hiyata ile zirvei haşefeye tesbit edilmiştir. Evvelce seksiyö -alta ile mesane drainajı yapılmıştır.

4 Hafta sonra mecraıı bevil vasıtasıyla idrar alınmış müteaddit gasiller icra edilmiştir. Ve mecra faaliyetine başlar başlamaz fevkalani fistül kendi kendine kapanmıştır. Ameliyattan altı ay sonra alınan netice şayanı memnuniyetmiş. Aynı şekilde Streisser bir ameliye yapmıştır. Büyük bir herni ve fethi batından dolayı apandisi alınmış, mıslı tabaka ve mesarikasından tecrit edilmiş ve tabakai adaliyesi de zahmetsizce ayırt edilmiş olan bir gışayı muhati borusu istimal edilmiştir. Bu mahrut hafif eau oxygenée mahlülü ile yıkanmış ve bu veçhile ihzar edilen uzuv bir trokar ile kanala idhal edilmiştir. Sathı maktuu zeyli dudi; cilt ile dikilme ve tagris edilen zeyle iki hafta sonra bir ince dren sevk edilmiş 4 hafta sonra icanî bir fistül vaz olunmuş, hyospadi fevhası ile yeni teşkil edilmiş olan mecraıı bevil tecrit ve mobilizationdan sonra tevhit edilmiştir. Bu müellifin 3 vakasında fistül daima teannut etmiştir.

Lexer'in vakasında olduğu gibi zeyli her vakit hastanın bizzat kendisinden almak imkânı yoktur ve bunu talep etmek de doğru olamaz. Diğerlerinden alma düşüncesi bazan da şifada müşkülât arzeder. Yukarıda bahsolduğu veçhile Rose gışayı muhatiden mecraıı bevil teşkilini muvaffakiyetle in taç etmiştir. Tanton bunu daha ziyade teşmil etmiştir. Tanton; Noe - Jusserand ameliyesindeki cilt borusu yerine Colpoperinographie ile elde edilmiş bir gışayı muhatii mihbeli kullanmış ve 4 ay sonra gördüğü vakasında iyi müşahedeye malik olmuştur.

Gışayı muhatiyi tercihin sebebi ittisa hassasından dandır. Hohmayer beş vakasında beş santimetro siyasındaki bir mecraıı bevil yalnız sıfak transplan-tasyon ile şifayap eylemiştir. Hülâsatan : Nisâi epi ve hyospadilerin izlesinde müşkülât yoktur. Plastik ameliyelerle sui teşekkülle müterafık silisulbevli daima bertaraf etmek için henüz kat'i ve emin bir vasıtaya malik bulunmamaktayız.

Kısmen ihtibasa; epispadide evvela metot Him-melfarb ve Wölfler-Rasch ve Gersuny ve bükme usulile muvaffak olunuyor. Bilhassa Hackenbruch in rafii mesane metodu ve adala-plastiği (Göbel in adalei ihramiye plastiği) ile

muvaffak olunabilir. Vahim vekayide bilhassa ektopie vesikalde istimal edilen usuller nazara gelir. Kadın hyospadisinde ekseriya bakiyei adalai muassıra mevcuttur. Ve bunun tekrar tevhibi ile ihtibas temin olunabilir.

Sellheim zemini havsala adalatından plastik icra ediyor (Uretro - sphenoplastie).

Erkek epispadisinin ekserisi dahi selisülbevli ile müsterektir. Ve vahim vekayide kadın epispadisinin vahim vekayii gibi kavaide muracaat edilebilir. Diğer vekayide plastik ile husule getirilen ehlinin daraltıl-masila içtinaba muvaffak olunabilir.

Kadibi vazifei cinsiyesine kadir bir hale getirmek için doğrultmak ve iltisakatından tebriye etmek ve bu iş için mümkün olduğu kadar erken yaşta ameliyat icra etmek lâzımdır. Sui teşekkülün izalesi için tayin ve teklif edilen zamanlar pek muhtelifdir. Bluğdan evvel ameliyenin icrası şayanı memnuniyettir. Ameliyatlardan birinci seride Beck ameliyesi gelir, ve çocuk daha bir buçuk yaşında iken yapılabilir. Verit ve haliban garsı gibi diğerleri iki yaşından sonraya bırakılır, büyük plastiklerin 6-9 yaş arasında icrası münasıptir.

Vahim vakayide Uretrotomia perinealis yapmak zaruridir. Eğer her hangi bir sebepten dolayı bu kontrendike ise fevkalani fistül vaz olunur.

Epispadi ve hyospadilerin hafif şekillerinde ve ya haşefi eşkâlde veya cüzi haşefeden uzak kadibi eşkâlde fevhei hariciyeyi ehlinin tebdili vaziyetle yeni mahalle nakli (Beck, Von hacker, Bardenheuer) makbul ve müntehap ameliyelerdir.

Safenii haşefi vahim hyospadelerde müteaddit plâstikler vardır. Bunlar arasında Duple y, Th-irsch daima birinci seride olmakla beraber modern tagris usulleri de vardır.

Noe - Jusserand serbest cilt borusu tagrisi, verit transplantationu şimdiye kadar nadir tecaripte kullanılmıştır. Halip tagrisi ilk nazarda bir tarihi bevil oluşundan dolayı şayanı memnuniyet gibidir. Fakat bu bir otoplastik olmadığından ve malzemeyi her vakit bulmak mümkün değildir. Apandis tagrisi memnuniyetle yapılmaktadır. Axhausen in büyük bir sayı buna şahittir. Mehbel gışayı muhatısından teşkil olunan ehli edebiyatta büyük bir nedret teşkil etmektedir.

Her itibarile bu esasattan ayrı bir şey olmıyan ve bu güne kadar kusursuz bir şifayı az temin eden ameliyatlardan başka Paul Rosenstein tarafından vahim safenii haşefi iki hyospadi vakasında mesane gışayı muhatısından ehli teşkil edilmiştir,

Tübingen mektebinin ve Berlinden baş hekim Nissen'in bu vadide bir eseri terakki dinilebilecek usulleri vardır. Ve bunlardan daha eski Vi-

yanada Gersuney kiliniğinden mumaileyhin bilahara şayanı dikkat olmasına binaen Robert Nider Mayr tarafından neşredilen tarzı ameliyesi de şayanı memnuniyet bir ameliyedir.

Flörchenin soa sâyi hemen hemen Rochet'in tarzından başka bir şey değildir.

Peşte den Dozent Alador Fischer'in 1922 deki neşriyatında müterekkî vahim hyospadiler hakkında metodu nazari dikkati calıptır. Fischer hyospadiasis'in bir çok tarzı ameliyelerinin mevcudiyetine rağmen tecrubei ameliyesinin basatet ve katiyet noktai nazarından şimdiye kadar mevcut ve komplike ameliyelere ruhanı öldüğünü iddia etmektedir. Fischer sâyine başladığı tarihe kadar malûm olan hyospadi ameliyelerini üç grupta topluyor.

Birinci grupta, mevcut olmiyan mecrayı bevil bir safihai cildiye ile teşkil edilenleri zıkr ediyor.

İkinci grupta, serbest bir hale getirilmiş, mevcut mecrayı bevlın temdit ve nakli ile defekti izale usullerini topluyor.

Üçüncü grupta serbest tagris usulleri var. Birinci grupta hatayı; haşefi ve kadibi fussy cildiden teşkil olunmuş mecrayı bevlın fena tağdiye olunmasından ve binnetice temevvüt husulünden ve temevvüt husule gelmese bile bu fena beslenen muhtelif tabakai cildiyelerin yekdiğeri üzerine mevzu bulunuşu dolayisile bazı aksanı fuseysatta küçülme reli mümkün olabilen fistüllerin husule gelmesine buluyor.

Temdit ve nakil de; haşefeye ve kadibe yatırılmış mecrayı bevlın tetavul ve intiaza mani olmasını zıkr ediyor. Bu noktai nazardan safeni hyospadilerde bu usulün katiyyen icra edilmemesini beyan ediyor.

Serbest tagristen ne biliyorsak neticelerinde tamamen katiyetsizlik görmektedir. Ve netice olarak makasıdı mühimmeyi ihtiva eden büyük ameliyeleri pratik bulmuyor. Ve bunlara istinaden kendini usulü ameliyesini medh ve sıtaiç ediyor.

Fischer mecrayı bevil defektini kadipten mahdut bir şerihai cildiye ile teşkil ediyor. Bu herkesçe malûm olan Dupley ameliyesinde olduğu gibidir. Fakat bu ince tağdiyesi noksan şerihai cildiye tekrar aynı evsafda bulunan diğeri bir aynı şeriha ile örtülmiyor. Bilâkis tamam yeni teşkil olunmuş mecrayı bevil cidarı, tağaddisi mükemmel yolunda o'ân ve mecrayı demevisi bol bir kitle içine yatırılıyor. Ve bu veçhile yeni teşkil edilmiş olan ehililin cidarı beslenme noktai nazarından kati olarak sigorta edilmiş oluyor. Ameliyatta bir icani fistül ile başlıyor ve bu fistülle idrar 8, 10 gün itrah ediliyor. Ameliyatın ikinci anı mecrayı bevlın cidarının teşkilidir. Bu berveçhi atidir.

Kadibin veçhi süflisinde mevcut olan esiri ve

oluk tarzında bulunan mecranın tulünce her iki tarafta takriben beşer milimetre uzakta birer şakki tulani yapıyor. Bu şaklar aynı uzaklıkta olmak üzere hyospadi fevhasını colışarak birleşiyor. Haşefede de şak mizabei haşefenin tulünce cismi kadipte olduğu gibi temdit olunuyor. ve bu nihayette de tulani şakka amut ufki ve ünsi olmak üzere her iki tarafta birer ufak şak icra ve bu şaklar mezkûr oluğa kadar temdit ediliyor. Her iki taraftaki şaklardan fuseysatı cildiye kâfi derecede serbestleştirildikten sonra bir sonda üzerinde gayet ince bir katkıle tevhit ettiriliyor ve bu veçhile mecrayı bevlın sathi beşerivisi teşkil edilmiş oluyor. Safihaların ittihadından sonra hyospadi fevhasının muhtinin şakkından mütehassıl küçük deri parçası tebit ve bu veçhile yeni teşekkül etmiş cidarı ehililde Distrophique fevheyi ehilil tanziren düzeltilmiş olur.

Üçüncü safhai ameliye bütün safhai ameliyenin iyi tağdiye edilmekte olan bir nesîç kütlesi içerisine garsi gelir ki bu suretle teşekkül eden yeni cidarı ehililin tağdiyesi mükemmelen temin edilmiş olur. Bu maksat için safen istimal edilmektedir. Fischerin metoduna göre safihai safaniyye istimal edilmiyor. Bilâkis bütün safhai ameliye safen içerisine yatırılmaktadır. Bu maksat için safenin sathi kuddamisinde, hattı mütevassıt üzerinde matlup tule yani kadip üzerindeki safhai ameliyyeye tevafuk edecek vüsatte bir şak icra ve bütün cilt umkunca kesildikten sonra hâfâti cerha yekdiğerinden tebit ve safhai ameliyenin genişliği nisbetinde bir mesafe elde edildikten sonra kadip yarısı safen içerisine vaz edilir. ve kadipteki hafatı cerha ile safen hafatı curuhu yekdiğerine tahyit olunur. Evvelâ bütün iplikler vaz, badehu bağlamak maksada daha muvafıktır. Ameliyat sonunda kadip ve safeni beraberce pansuman ederek plastik dahilindeki sonda tebit edilmiş olmalıdır. Hasta icandaki daimi sonda ile idrarını yapar ve bu veçhile 6-7 gün pansuman temiz kalır. Sekiz gün sonra daimi sonda tebit edilerek idrarın kısmen yeni mecrayı bevilden kısmen icani fistülden geldiği görülür.

Sondaj yapmak ve daimi sonda koymağa lüzum yoktur. Yeni mecrayı bevil bitmiştir. Fakat - Verj palmé - kadip safene tesbit edilmiştir. Bunu ayırmak şöyle olur :

Kadip ile safen arasındaki iltisaktan müteşekkil büküntü her iki uzvu hafifçe çekersek sonda vaz edilmiş ehiliden 5-6 mm. bir tebaüt gösterir ve kesilir - husule gelen hafatı cild yekdiğerine dikilir. Kadip ile safenin yekdiğerinden bil'ameliye ayırt edilmesi birinci ameliyeden 3-4 hafta sonra icra edilir. Eğer yeni mecrayı bevlı haşefenin ortasından çıkartmak istiyor iseek berveçhi âti hareket etmek lüzumdur. Şaklar yukarıdaki gibi icra edilir. Yalnız şu fark ile ki haşefenin heman arkasında cenbi ve zahri cihete şak temdit edilir ve bu veçhile kadipten iki ilâ 5 mm. genişliğinde 12-15 mm.

tulünde bir safhayı cildiye kesilmektedir ve safiha ehlinin cidarı süflisini teşkil eden kısım ile irtibattadır. Sonra haşefe sivri ve dar bir bıçak ile teskip edilir ve husule gelen kanaldan mevzuha sonda geçebilmelidir. Bu kanala yukarıda zikredilen 2 safihayı cildiye ithal edilir ve kanalın nihayetinde bir kaç hiyata ile tespit edilir. Zahir ve zenbi kadipte husule gelen sutuhu ceriha hafatın tahyîi ile tevhit edilir. Yukarıda zikredildiği veçhile diğer aksam safendeki küşat edilen sathı müdemme yatırılır. Kısmı saibi ehlinin bu amelîyesi pek müsaittir ve pek basittir ve telavii muahereye lüzum yok gibidir ve netice emindir demektedir.

Diğer taraftan Sauerbruch mektebinde Nissen sayinde safeni deri istimal edilmektedir. Yalnız bu usulde safeni deri iki zeneplidir. Tağdiye ve temevvüt müşkülâtına karşı bu şekli düşünmüştür. Ceht olunan maksada 3 celsede vasil olunur. Nissen safeni derinin bir zenepli plastik istimalinde kolaylıkla temevvüt ettiğine kanidir. Safeni derinin plâstik olarak istimalinde müstefit olabilmek için tağdiyesini temin etmek lâzımdır demekle bu gayesine muvasalat için diğer bir yol teklif etmektedir.

Birinci safha; İcanî bir fistül vaz ediliyor. Ve buraya daimî bir sonda konuyor ve sonra sathı süflîyi kadipte 2 muvazi, esiri ve natemam olan mecrayı bevil oluşunun muhitinde ve matlûp uzaklıkta olmak üzere şak icra ve bu şaklar safen üzerinde kadipteki tamamlanması lâzım gelecek cidara ehliil kadar bir tulde temdit ediliyor. Hafatı ceriha kısmen keskin olarak safen üzerinde mobilize ediyor ve sonra kadip safeni deri üzerinde yatırılıyor, karşı karşıya mevzu olan hafat ince ipek hiyatalar ile dikiliyor ve ittihat ettiriliyor, 5 gün sonra 2.inci celseyi amelîye başlıyor. Her iki canipteki netbei amelîyei tulânilerden uzaklıkta ikinci muvazi şak daha safen derisi üzerinde yapıyor ve her iki şaktan köprü şeklinde bir fus künt olarak ayırt ediliyor. Safeni cihette mevzu hafat yekdiğerine ve aynı şekilde kadibi hafat da keza yekdiğerine dikiliyor ve bu veçhile sathı cerihavii safen ve kadip ipek hiyatalar ile yekdiğerine dikilmiş oluyor.

Hem müdahaleden üç dört hafta sonra haşefenin tekemmüşüne mani olmak üzere bu köprünün kısmı kuddamisine yani safen ile kadibin kudamda ittihat noktasına konulan bir lâstik boru ile temdit edilmiş olur. Daha sekiz gün sonraki celse ahirede bu kuddamî zenepte kat edilerek tasnie hitam verilir. Bir kaç gün için yeni yaratılmış mecrayı bevlle daimî sonda vaz olunur. 1921 de neşrolunan Gersuney hyospadi tarzı amelîyesinde nazarı dikkati celp olan nokat berveçhi zirdir.

Bu plâstik iki zamanda icra edilir. Birinci amelîyede 3 safha ve bir mukaddemei amelîye vardır. Mukaddemei amelîye tipik seksiyö perinealis dir, Mesaneyeye

sevk edilen sonda icanda 2 hiyata ile tesbit edilir. Ameliyenin bilâ arıza seyri için bunun sahai amelîyeden bu veçhile uzaklaştırılmış olması şarttır. 2 vakasında tariki bevli tebdil edilmeksizin icrayı amelîye edildiğinden şifada teşevvüşat görülmüştür. Birinci safhai amelîyede diğer ekseri vekayide olduğu gibi süfliye müteveccih inhinayr kadip bertaraf edilmiş ve haşefeye vaz edilen bir hiyata ile zahri cihete doğru temdit edilmiştir. Ve bu veçhile kadip gerilmiştir. Cismi kehfiler arasında ve tabii surette mecrayı bevlîni yatağı olan mahalde nedbeviülşekil hiyata mevcuttur ki bu kadibi aşağıya çekmeye ve kısaltmağa âmildir. Bu netbevi ve hiyatevi teşekkül kemali ihtiyatla ve ihtimamla istihsal edilir. Bu esnada cismi kehfilerin kemali ihtiyatla muhafaza olunması lâzımdır. Bu teşekkülü gayri tabiiyenin istisalinden sonra temlit daha ziyadeleştirilir ve kadip deha fazla doğrulur. Kadibin veçhi süflisi de ince kat küt ile hafe hafeyê tulâni olarak dikilir. Bıncı sıra ikinci ve mühim safhai amelîye gelir, yani mecrayı bevil teşkilinden maksat bir epiderme veya epitel ile örtülü bir kanal teşkilidir. Burada Fischer' in metodunda gördüğümüz gibi 2 tulâni ve istisal edilen haytın canibinde ta fevhei hyospadiinin muhitinde kavsi bir surette birleşmek ve önde mizabei ehliiyeye kadar temadi etmek üzere 2 şak icra edilir. Bu şukukun hafei ünsiyeleri matlup derece ve vüsatle, ehlinin sonda üzerinde dikilebilmesine müsaade edilecek nisbette tahrik ve tesbit edilerek dikilir. Ve bu serinin ortasında evvelce istisal edilen nedbevi şeridin yerinde hattı hiyatevii tulâni mevcuttur. Nihayeti kudamen şak mütesadifi gulfe üzerinde o veçhile temadi ettirilir ki oradan elde edilen şerihalar ile haşefenin tonelize edilen noktasına sevk ve bu veçhile haşefei mecrayı bevil dahi itmam edilmiş olsun. Ve mahalli tabii haşefedeki fevhaye, bu tahyit edilmiş ve gulfeden alınmış kısım tesbit edilir, şimdi yeni mecrayı bevil bütün tulâ ile teşkil edilmiştir. Gulfe hattı mütevassıtın her iki tarafında ufak fuseysatın ahzı dolayısıyla teferruk ve ittisale düçar olmuştur ve kısmı zahride bu teferruk ve ittisal yoktur. Bu cilt köprücüğü müstaraz olarak kat edilir.

Mizabei ehliiyede tam zahri mütevassıtta ufak bir şak ile açılan fethadan ithal edilen bir Kornzange ile açılıp kapanarak iki safihayı cildiyei gulfe yekdiğerinden ayırt edilir ve mezkûr delikten Kornzange çıkarıldıktan sonra açılan fevhadan haşefe çıkarılarak bu suretle gulfeden ihzar edilmiş olan bu önlük tarzındaki cild ile kısmi süfli kadip ta fevhei hyospadiye kadar örtülür. Seyrek olarak lüzumu kadar dikiş konur. Safihai hariciyei gulfe ve bunu takip eden safihai dahiliye önlük tarzında öne dökülmüş ve mecrayı bevli cediğin sathı müdemme haricisini kâmilten örtmüştür. Ve bu veçhile cilt defekti örtülmek için mevcut bir materylden epeyce istifado edilmiş olur.

Mons eneris den safene doğru sarkan ve bir kaç

seyrek hiyate ile birleştirilen müsterhi, cildi önlük altında kadibin kısmı süflisinde, cildi; musanna mecrayı bevlın sathı müdemmemi ve cildi defekt mevcut bulunan kısım örtülmüş ve intiazda maddi müşkülât olamayacak derecede gevşek olmuştur. Hiyatat sıkı olarak mevzu bulunmamalıdır. Tedavii muahare ekseriyetle basittir. ve alekser pansumana bile lüzum kalmaz. İyi terbiye edilmiş çocuklarda sonda fasıla ile tebevül harici pense edilir. ve idrar dolgunluğu his edildiği zaman açılır. Bir kaç hafta sonra bakiyei hiyatat tebit edilir Ameliyattan 14 gün sonra yani hiç bir dikiş kalmadıktan sonra hiyatattan mütevellit bir fistül hasil olmadığında ekseriyetle görülür. İdrar iptidada tamamen icani fethadan itrah bulunur. Badehu bu fistül kendi kendine süratle bir kaç gün içinde kapanır ve müteakip günler evvelâ damla tarzında akan idrar sonra temamilen yeni mecradan tahliye olunmağa başlar ve icanî fistül münşet olduktan sonra tabiileşir. Şimdi kadibi tekrar mevkii tabiisine koymak ve serbestleştirmek zamanı gelmiştir 3-4 hafta sonra 2 ci ameliye başlıyır demektir. Buda haşefenin halfinde kısa 2 mustaraz şak ve sünnette olduğu gibi ehlinin muhiti dikilerek ve canibi gulfe üzerinde şaklar icra edilir. Tanzir edilen hafat ile veçhi süflii ameliye ikmal edilmiş olur Gersoney kendi usui ile 12 kadar ameliye icra etmiştir. Bu vekayi bir kaçının buraya dercin de faide melhuzdur.

Vaka : 1 - 1904 de 5 yaşında, F. S. adındaki marizde Viyanada sanatorium E o e w de kadibii safeni hyospadiden dolayı icrayı ameliye edilmiştir. Hastayı, 22 yaşında olduğu halde N i e d e r m a y e r görmüştür tabii neşvünümada bir genç, kadip kısacadır. Fakat iyi şekil almıştır, doğrudur, bariz canibi bir inhina da arzetmemiştir. Batın ile 130 derecelik bir zaviye teşkil ediyor. Zahrulkadipde heman his edilmeyecek derecede bir nedbe, cezri kadipde ve hemen safene doğru müstarazî ve kavsiyülşekil bir nedbe, fevhei mecrayı bevil huni şeklinde bir çukur halinde, haşefenin kısmı süflisinde ve mizabei ekliliyededir.

Mecrayı bevlı musanna makroskopik muayene ile gışai muhatı ile manzarası ve rengi ve mukavemeti arz etmektedir. Fethayı mecrayı bevlın yakınında bir çok zaman bir kaç damla idrar tarh eden bir nasur fethası meşhut olup şimdi bu fistülde kapanmıştır. Tebevül fevkalâde bir surette, tabii teşaşu ile itrah olunmaktadır.

İntiaz ve iktidarı rüclî yerindedir. Kadip tabii şeklindedir. Yalnız sola gayri mahsus derecede bir inhiraf göstermektedir. Zamanında Garsoney tarafından haşefei mecrayı bevil teşkil edilememiştir. Niedermayer yeni bir ameliye ile mecrayı bevlı haşefenin zirvesine nakli teklif etmiştir. 16 senelik, tebeddül ve teşevvüş arzetmiyen ameliyatın fevkalâde neticesinden memnun hasta teklif olunan bu ameliyeyi fazla bulmuştur.

Vaka : 2 - 1904 de 7 yaşında Viyanada Rodolfine

hastahanesinde ameliyatı icra edilen N. L. dir. Hypospadi fevhası olarak cezri kadipde bir yarık görülmekte imiş. Cismanî bir hususiyet yoktur. Gersoney tarafından ameliyatı icra edilen bu hasta evvelâ icani fistül yapılmış ve bir daimi sonda vaz olunmuştur. Kendi usulünce mecrayı bevil teşkili için fevhadan mizabei ekliliyeye kadar bir şeridi cildii muhiti katedilmiş, birinci vakada olduğu gibi mecrayı bevlı haşefei teşkili cihetine gidilmemiştir. Ameliyatın safhatı malum olduğu veçhile seyretmiş yalnız yeni teşkil edilmiş mecrayı bevlı bir ufak dren vaz edilmiştir. 6 - 7 - 1904 de hastanın fiyevrisi yok. Safen ve haşefe ödemasiye, sondadan bolca idrar tarh olunmaktadır. 12 - 7 - 1904 de hiyataler alınmış ve yaş pansuman. 26 - 7 - 1904 de eter narkozu altında ameliyatın safhatı nihaiyesi ikmal edilmiş. Bu vakada seyri ameliyeye intana maruz kalmış ve sonradan şifayap olmuştur. 1918 de hasta gonoreye duçar olmuş ve tekrar aynı hastahaneye müraccat etmiş ve nedbe ameliyenin icanî kısmında bir apse, badehu bir fistül ürinaire teessüs etmiş ve tekrar kapanmıştır. Fevhei ehli rafiayı haşefe yanında bir huni vaziyetinde yarıktır. Şefetani fevhe yekdiğerinden tebaüt ettiği zaman için gülgünü gışai muhatiye müşabeheti tamme arzetmektedir. Müsterhi kadip tabii büyüklüktedir. Müsterhi anlerinde bile hafif âliye müteveccihdir. İntiaz istikameti tabiiyededir. Fevhei hariciyei ehlinin tabii mahalle hicretine hasta itiraz etmiştir. Neticeden memnundur.

Vakaa : 3 - K. H. adında 7 yaşındaki hastaya Viyanada 3 defa diğer cerrahlar tarafından ameliyat icra edilmiş ve 1904 ağustosunda menfi netice ile kadip ve safende müteaddit nobbelerle Rodolfina Hausa gelmiştir. İdrar safendeki bir fethadan tahliye olunuyormuş. Gersoney tarafından kendi usulünce mecrayı bevil palstığı tipik bir tarzda icra edilmiştir. Ameliye 10-4-1904 de yapılmış ve 18-10-1904 de kadibi örten cildi musannadan bir kısım nekroze olmuş, sonda huruç etmiş, yeni sonda ithal edilmiş ve pansuman yapılmıştır. 57-10-1904 de sonda ihraç 21-10-1904 de safeni kısımda husule gelen bir fistül lokal anestezi ile etrafı tanzir edilerek tevhit edilmiştir. 26-11-1904 de bir küçük fistül koterize edilmiştir. 6-12-1904 de salâh temin ile taburcu olmuştur. Hasta 7-8-1905 de tekrar kabul edilmiştir. Zahrı kadip nahiyei irtifak ile vasi surette ittisaldedir.

Cez'ri kadibe yakın tebevül esnasında bir kısım idrarı tahliye eden bir fethai nasur mevcuttur. Yeni fevhai mecrayı bevil heman haşefenin tahtındadır.

9-8-1905 de zahrı kadibin irtifaktan tefriki, fistülün seddi, plastik.. 10-8-1905 de bütün azayı tenasüliye ödemasiye, hasta da kendi kendine idrar kaçmakta 20-8-1905 de zahrı kadip bir sathı mütezarrır arzetmiştir. Cildi kadip hafif şiştir, Fethai nasur kapanmıştır. 24-8-1905 de salâh ile taburcu.

Vaka 4 – A. Qu. adında 4 yaşında, safeni kadibi hypospadiden duhul.

20 - 6 - 1905 de ameliyata eter narkozu ile tipik bir surette icani fistül ile başlanmıştır. 6 - 6 - 1905 de sonda ihraç..., idrar kısmı bir surette eski hyospadi fevhasının mahallinde teşekkül etmiş bir fistülden tahliye olunuyor. 14 - 6 - 1905 de 2 ci ameliye, kadip; eter narkozu altında irtifaktan ayırt edilmiştir. Ve fistülde sed edilmiş, sonda vaz olunmuştur. 27 - 6 - 1905 de sondanın tab'idi, 2 - 7 - 1905 de yeni mecrayı bevilden tebevül. 16 - 7 - 1905 de yeni mecrayı bevilden teşşui bir surette tebevül. Mizabei ekliliyede 2 küçük fistülden gayet az damlalar halinde idrar gelmektedir. Fussi bir surette

bu fistüller sed edilmiş. 25 - 7 - 1905 de salah ile taburcu, 7 - 5 - 1906 da tekrar kabul. Rafiai haşefe canibinde iki fistül nedbesi mevcut oluq bu nedbe-ler tebevül esnasında yaşarmakta imiş. 23 - 5 - 1906 da icrayı ameliye edilmiş ve şifa bulmuştur.

Francfort'an cerrah Flörchen' in bu nevi vahim suyu teşekkülâtın izalesi uğrunda yaptığı sa'yi ilmi üzerine kendisine müracaat eden bir küçük hastasında en muvafık bulduğu Rochette modifikasyonu tatbik etmiş ve eyi netice almıştır. 1932 deki neşriyatına göre mezkûr vak'ası hakkında verdiği malûmat nazarı dikkati caliptir.

(Devam Edecek)

Kouya Memleket hastanesi cerrahi servisinden :

Şef : Dr. Operatör Asil Mukbil.

Hypothyroidie.

Dr. Asil Mukbil.

İpertiroidi ile muttasif olan ekzoftalmik guvatr da ifrazı dahilî nasilki guddenin az veya fazla büyümesine yani hacim ve cesamecine merbut değilse, hatta gudde büyümediği halde iptiroidiler görülüyorsa; guddenin yalnız ademi mevcudiyeti (vilâdi, cerrahi), veya küçük oluşu neticesi ipotiroidi ile muttasif muvazenesizlik husule gelmez, aynı zamanda dejeneressansa, kistik ve mütagayir bir şekle münce olmuş büyük guvatrlarda da hucre vazifesinin tagayür ve teşevvüşü neticesi uzviyete gönderilmesi icap eden hormonu lâyikile ve kâfi derecede hazırlayıp sevk edemediği cihetle, bunlarda da guddeyi derekiye dahilî ifrazının noksanından ileri gelme ârâz görülür. İpotiroidizm, vilâdi veya kishbî olabilir. Şahsî istidadın kıymeti şüphesiz büyüktür. Doğrudan doğruya ipotiroidili ana ve babadan doğan çocuklarda irsi olabileceği gibi, alkolik, sifilitik veya tüberküle ebevevnin çocuklarında vilâdi olarak görülebilir. İpotiroidizmin bir çok şekilleri vardır. Bunlar: *athyreose* (thyreoaplasie, myxoedeme congenital) *vilâdi enfantilizm*, *idiopatik mixoedeme*, *belahet kâhil mixoedemi*, ve ameliyatta tam gudde istisalinden ileri gelme *kaşeksi ştrummipriv* den ibarettir.

Marchand'ın taharriyatında ve otopsilerde viâdi olarak guddeyi derekiyenin mefkudiyeti nadiren görülmüştür. Çok kerre rüşeymi halde kalır. Bazen de kanatı derekiyi lisanı bekayası olarak evramı kiseviye halinde bulunur. Epitelleri bozulmuştur. gudde vazifesini göremez.

Gudde ifrazı dahilî şahsın neşvünümasında ha-

hakikaten mühim bir rol oynadığı cihetle, umumileşmiş neşvünüma teşevvüşü ve bu meyanda hususî bir cücelik görülür. Neşvünüma gayrimuntazam ve nispetsizdir. Hususî ve karakteristik olan mixoedeme mevcuttur. Çocuk teşekkülâtında kâhillen, buruşuk soluk, ihtiyar suratlı, az saçlı kimselerde saçlar kolaylıkla kırılır. Cezri enf çökük, alın çıkık, burun yassı, eçfan küçük, gözler yarı kapalıdır. Burun ile üst dudak arasındaki telem fazla derin, alt dudak sarkık, dil büyük ve ağızdan dışarıya sarkar. Boyun kalın ve kısadır. Baş doğrudan doğruya omuzlar arasında görülür. Kafa göğdeye nazaran büyüktür. Sadır ve batın şiş, nadiren göbük çukuru görülür, ekseriyya sürre fitki ile müterafiktir. Adelâtin kuvveti azdır. İskelette ileri derecede neşvünüma tagayürü vardır. Çoğu bir metre boyu geçmez. Senede 4 - 5 milimetre uzarlar. Bazı çocuklar 15 yaşında 0, 80 metre tuldedir.

Salim yaşıt çocuklarla boylar arasındaki fark seneden seneye artar. Epifizler kuvetlenmez, cüm-cüme kubbe ve kaidesinde taazum çok geç olur. Küçük çocuklarda büyük yafuh uzun müddet kapanmaz. Etraf nihayetlerinin tekellüsü geç olur. Dişler vaktında çıkmaz ve çabuk çürür. Etraf kısadır, nihayetleri siyanotik ve ekseriya marbrür mevcuttur. Mafsallar çok serbest değildir. Cilt müntefihtir, altında ödem mevcut, lâkin parmak tazyiki ile iz kalmaz, kafa ve alın cildi kuru ve mütefelistir. Saçlar kalın olup kolaylıkla düşer, kaşlar dar kirpikler eyidir. Çehre (*aspect de pleine lune*) manzarasındadır. Koltuk altı ve tenasül nahiyesin-

deki kıllar seyrek veya yoktur. Erkeklerde sakal uzamaz, köselik görülür. Bülüğda ses değişmez. Bilumum guddeler (ter, tükürük, yağ vesair guddeler) ensicesi geri kalır, ter çok azalır, lüap ifrazı tenakus eder. Cilt ve gışayı muhatiler şişer, burun gışayı muhatisi şişerek teneffüsü müşkül kılar. Tırnaklar kalınlaşmıştır. Harekât gayri mevzun olup tam değil, defitabii ve idrar habersiz yapılıdır. Kalın bağırsak atonisi neticesi çok kerre kabızlık vardır. Azayı tenasüliye küçük kalır, vezaifi tekâmül etmez, ekser vekayide ipoplasik dir. Bülüğ olmaz, tenasüli sevki tabii yoktur. Mevcut olduğu nadir vekayide muhteldir. Kaideten sterilite mevcuttur. Eblehler bazen sadique dirler. Hypoplasie hem harici ve hem de dahilî azayı tenasüliyededir. Husyeler geç iner, kadip ve husyeler çok küçük kalır. kadınlarda mibyazlar ve şefretan iptidai halde kalır. Ekserya aybaşı görülmez, sedyeler büyümmez ve tezahur etmez.

Esas itibarile hissî ve havassî alâkasızlık, ruhî teşevvüş mevcuttur. Hatta bazı çocuklar analarını tanımazlar, konuşma öğrenmezler, hayvanat seslerine benzer sesler çıkarırlar. Ruhî düşkünlük vardır. Hatıra yoktur. Zekâ çok geridir. Bazıları gece uyumaz, gündüz uyurlar. Ender olarak hakiki psikozlar görülebilir. Çok kerre sem'i tagayyürler görülür. Bazen tam sağrılık olur. Tekellüm teşevvüşü çoktur. Mihanikî işler öğrenilebilir. Mektebe devam nadiren kabildir. Schloz ve Zingerle ye nazaran eblehlerin dimağında bir manaya delalet edecek derecede vezin cihetinden tagayyür görülmeyebilir. Beynin mukavemeti fazla ve serttir. Sincabî nesic beyaza nazaran daha ağırdır. Telafif ve tearic çok değişiktir. Dimağ fusları ekseriya küçülmüş bulunur. Ümmüssulbe kemik ile birleşmiştir. Agşiyeyi dimagiye kalınlaşmış, buteynat genişlemiştir.

İrsiyet belahette büyük rol oynar. Kalp ve deveran tagayyür eder (Zondek). Her iki kalpte tevessü olur. Kalp batî ve dudî takallüsler yapar. Tevesünün sebebini teşrihi ve asabi cihetlerde aramalıdır. Miyokatda maî bir iptilal mevcuttur. Deveran ve hararet teşevvüşatı görülür. Üşüme ve etrafta marbrür olur. Dereceyi hararet umumiyetle aşağıdır. Hatta bazen 36 dereceye çıkmaz. C. Thibierges in 34 santigrat dereceli bir hatası varmış.

Kan muayenesinde kırmızı küreyvat azalmış olarak bulunur, nisbi lenfositoz (Th. Kocher) görülür. Kanın lüzuciyeti artar, tahassür müddetin de hususiyet yoktur. İstiklapta tenakus görülür.

Tedavi edilmeyen vekayin kısmı azamî ölüm ile neticelenir. Vahim vekayi esasen bülüğdan evvel ölümler. Kretinismus ta gudde büyük olmakla beraber, hatta büyük bir tümör halinde bulunmasına rağmen, hüceyratın vazifesi mütegayyir olup ipothyroidie mevcuttur. Teşrihi marazî muayenesinde paransim tamamen mütegayir bulunur.

Kisbî ipotiroidiler muhtelif hastalıklarda (Roger, Sardach, Garnier, de Quervain ve saire) müzmin tesemmümlerde, unku guddeye mücavir âza tagayyür ve iltihabatında guddede tasallubî veya lifi vetire tezahur ederek iptiroidi hali teessüs eder. Yaşlı eblehlerde guddeyi derekiye skleroze veya ileri derecede atrofik halde bulunur. Kadın tenasül âzası, ruhî teşevvüşler dahi bu guddeye müessir olarak teşevvüşat husule getirir.

**

Kısa bir zaman zarfında servişimizde ipotiroidi ile muttasıf üç vak'aya tesadüf ettik, müşahedelerini muhtasaran aşağıya dercediyoruz.

Müşahede : 1 : Bozkır kasabasında 12 yaşlarında C... hanım, Hastaneye 22. 7. 1933 tarihinde giriyor, protokol : 1076 - 1933 tür.

Çocuk anadan doğma sağır ve dilsiz olup ancak işaretlerle konuşuyor. Doğuşunda boynunda şişlik varmış. Peder ve validesi tamüssihha olup irsiyette şayanı kayt bir şey yok. Ana ve babasında, yakın akrabada guvatr yoktur. Yalnız ablası aynı surette sağır ve dilsiz olup yedi sene evvel büyük dejenere guvatrdan ameliyat olmuştur. Hastada mikzodem hali yoktur, Belahet mevcut olup konuşmak için gayret sarfında acayip bir çok sesler çıkarıyor. Bedenî neşvünüması sinnile mütenasiptir.

Guddeyi derekiye fuslarının hepsi tam olarak iki büyük portakal cesametinde müteaddit fuseysatli olarak bulunuyor. İdrar muayenesinde şayanı kayt bir şey yoktur. Şıryan tazyiki biraz düşük, deveran cihazı normal saçlar, kaş ve kirpikler normal, koltuk altında ve tenasül nahiyesinde tek tük eş'ar var. Sedyeler neşvünüma bulmak üzere, azayı tenasüliye hariciye ve boyu sinnile mütenasiptir.

Müşahede : 2 : Konyadan otuz iki yaşlarında eskicilikle meşgul H... efendidir. 12. 8. 1933 tarihinde hastaneye giriyor, protokol : 1195 - 1933 tür.

Anadan doğma boynu şiş imiş. Bu şişlik bidayette küçük iken gittikçe büyümüş, son zamanlarda teneffüsüne zorluk vermeğe başlamış, sancılar da yapıyormuş. Kulağı çok az duyuyor, dilsizdir, konuşmıyor, ceht ile gayri tabii sesler çıkarıyor. San'atını az çok yapıyor, bedenî neşvünüması tamdır.

Sol fusta fazla olmak üzere her üç fusta dejenere büyük guvatr mevcuttur. Saçlar, kaşlar, boy, tenasül azası, normal, mikzodem yok, cilt kuru, nabız müteserri şıryan tazyiki ve idrar muayenesi normal, ruhî neşvünüma pek az mütegayirdir.

Müşahede : 3 : Bozkırın Acılar köyünden Z... hanım, resmini dercettiğimiz hasta olup on sekiz yaşını geçkin 1,03 metre boyunda, 23 kilo vezninde, boynunun muhiti 0,68 metredir. 20. 9. 1933 tarihinde hastaneye giriyor, protokol numarası : 1435 - 1933 tür. Myxoematöser infantilismus tipindedir. Cilt kuru, mikzodem mevcut, tefellüs var, rengi balmumu renginde, saç-

lar dökülüyor, cezri enf çokük, yassı, kafa, cüsseye nazaran büyük, etraf nihayetlerinde marbrür mevcut, tırnaklar kalındır. El ve ayaklar küçük, ter yok, karnı şiş, belahet var. Kafa kemiklerinde taazzum olmuş, dişler çok seyrek; alt çenede on bir üst çenede dokuz, ceman yirmi adettir. İşidiyör, konuşurken tasavvut normal değil. Dereceyi hararet 37 den fazla nabız 90 dir. Tenasül harici azası çok küçük, sedyeler büyüme- miş, koltuk altında kıllar yok, tenasül nahiyesinde tek zük evbar mevcut. aybaşı görmiyor. Boynunda bir kafa cesametininle guddeyi derekiye büyümüşür. Yü- rüyüş müşkülâta vakidir.



Şekil [1]

Kırmızı küreyvat 2.880.000 beyaz küreyvat 3.000 lenfositler yüzde 38, hemoglobin yüzde 45 sedimentation 40 - 100 dür. Şıryan tazyiki 10,5 --- 7 V a q u e z dir. Wassermann taamülü menfi netice vermiştir. İdrar muayenesinde şayanı kayıt bir şey yoktur. Kabizlik çekmiyor. Hastanın birinci resmi yevmiye 0,75 gram tiroit tozu verdikten bir hafta sonra gerek mikzödem ve gerekse tümörün hacmi azaldıktan sonra alınmıştır.

İkinci resim hastaneye girdikten 1,5 ay sonra alınmıştır. Ve yapılan muayeneler berveçhi atidir. Duhulden iki hafta sonra mioxoedem gaip olarak hasta 20 kiloya düşmüş ve bilâhare hakiki şişman- lığı başlayarak yine yirmi üç kiloyu bulmuştur. Her iki resimle, hülâsa verilmesinden evvel ve sonra gerek tümör ve gerekse diğer cihetlerde aşı târ fark görülüyor. Boy bir santim artarak 1,04 metre olmuştur. Boyun muhiti 22 santim ufalarak ve tümörün en mütebariz yerinlen ölçülmek şartıyla 0,46 metre olmuştur. Çocuğun yüzüne mana gelmiş olup zekâ ve tekellümde anlayış ve cevap verişte yüzde

seksen derecede büyük salâh olmuştur.

Dişler aynı adedi muhafaza ediyor. Derece ve nabız tamamen normaldir. Tenasül harici âzâsi ay- başı hali, ve eşarın neşvünüması aynıdır. Kırmızı kü- reyvat 4.160.000, beyaz küreyvat 5.100 lenfosit nispeti yüzde 41 Hemoglobinin miktarı yüzde 70, se- dimentation 5 - 12 tazyiki şıryanı 10 - 5,5 Vaquez dir.

İlk iki hastanın ameliyatı yapılmış, son vak'aya henüz müdahale edilmemiştir. Hepsine gerek ame- liyattan evvel gerekse müdahaleden sonra munta- zaman iyot ve tiroit verilerek netice alınmıştır.



Şekil [2]

**

İstiklap tagayyürü ipotiroidide yalnız kemmi de- ğil aynı zamanda keyfi dir. Mikzödemlilerde bir çok müelliflere nazaran albüminlerin spesifik ve di- namik tesirleri azdır. Bazlov hastalığının aksine olarak azotlu mevat ihtirakatı, normal eşhasın aynı- dir, ve idrardaki azot mecmuu da tabii miktardadır.

“Müvellidülma” karboni istiklabı bu hastalarda vasfidir. Bir çok müellifler şeker tenessülünün fazla olduğunu kayıt e lerler Bana mükâbil literatürde di- yabet ile müterafık hiç bir mikzölem yak'ası yoktur. İpotiroidide şahım istiklabı düşer, su ve tuz istikla- bindada değişiklik görülür. İdrar miktarı ekseriya mütenakıstır. V o l h a r d' in temdit usulile muaye- nede suyun kilyeden betaetle süzülüşü görülür. Tuz mübadelesi de azalmış olup yalnız kalsyum metabo- lizması ekseriya müspetir. Kükürt istiklabı bozularak tahammuz etmez. Asit hipürik istiklabı tagayyüre oğrar. Teneffüs harici kısmeti pek az tahavvüle duçar olur. [Müvellidülhumuza hipotiroidide Z o n d e k ve

Bansiye göre kanın hemoglobinine daha az yapışır, ve bu suretle ensiceye - salim eşhasa nazaran - daha güçlkle naklolunur. İstiklabı her üç hastamızda cihazımızın olmaması yüzünden maalesef mu-talaa edemedik .

*
**

Guddenin ipo halinde teşekkül etmiş kistik, dejenere guvatları, azayı mücavireye olan tazyik neticesi husule getirdikleri teşevvüşat dolayile çıkarmak mecburiyeti vardır.

Müdaheleden evvel uzviyeti iyot ile veya gude hulâsaları ile hazırlamak lâzımdır. Guddeyi derekiye hulâsasının verilmesi, vezni bedeni azaltır, idrar miktarını çoğaltır, istiklap yükselir, tuz ittirahtı artar. Aminli hamızlar, pürin cisimleri, mutedil kükürt emlihası ve potas idrârla fazlâ miktarda itrah olunur. İpotiroidi halinde ise bu hadisatın tamamen aksi olur. Binaenaleyh bu hastalıklarda noksan kalan gudde ifrazını hariçten te'min etmek lâzımdır. Guddeyi derekiye hulâsası, ağız tarikile veya zerk suretile verilir. Gudde usaresi aynı şekilde zerk suretile tatbik olunur. Birde bitterkip istihsal olunan ve yüksek miktarda iyodu muhtevi olan guddeyi derekiye maddeyi müessiresi, *Thyroxie*, vardır. Bu madde çok müessir olduğu cihetle dozajı lâyikile yapılamayan vekayide tehlikelidir. *İyodothyrene* veya *Thyreoidine* ve emsali iyodu havi mevat az miktardan başlanarak tahamüle göre artırılmalıdır. Doğrudan doğruya uzvî iyot itası da bu hastalıkta müessirdir. Arasına kısa fasılalar evrmek şartile uzuv hulâsası (opotherapie) ve iyot, bütün hayat müddetince mun-

tazam ve devamlı surette uzviyeti yormadan verilmek mecburiyeti vardırki elde edilen tesir sabit olabilsin.

Mikzödemın her şekilde iyot tecrübe edilmelidir. İyot müstahzaratından *iodopepton*, *iodipin* vesair iyot mürekkebatı kullanılır.

İpotiroidi, diğer dahili ifraz guddelerinin faaliyet noksanile bir arada ise o zaman pluriglandulaire bir opotherapie endikedir.

Cerrahî tedavi olarak gudde transplantasyonu (Th. Rocher, Bircher, Wölfler, Eiselsberg) yapılmalıdır, çok kıymetli neticeler verir.

İpervaskularizasyon dolayisile lisanî ve derekiyi ülvî şıryanlarının menşeleri arasında her iki tarafta sübatiyi zahir raptolunarak eyi netice alındığını söyliyolarlar. Trbbî tedavi ve cerrahî müdahele, ile istisalı usullerini *Ankara kliniğinde* tafsil etmiştik.

L i t t e r a t ü r :

- 1 - Andre Binet, La vie Sexuelle de la femme. 1932
- 2 - A. Gignon und C. Merkelbach, Neue Deutsche klinik Bd. 7. 1931.
- 3 - Asil Mukbil, Guvatı, Ankara Kliniği, yıl : 2, Sayı : 9, 10, 11 - 12. 1932.
- 4 - Hilarowitz u. Michalowski, Zblt. f. chir. N: 41 1932.
- 5 - Kral Damble, Klinische wochenschrift N : 13 1933.
- 6 - Zondek, Krankheit der endokrinen Drüsen, Springer, Berlin, 1926.

Zonguldak hastanesi Cerrahî servisinden :

Şef : Dr. Şerif Korkut.

Apandisitın erken teşhisinde yapılması mümkün hatalar.

Dr. Şerif Korkut.

Apandisit, değil yalnız her Doktorun hatta bazı münevver eşhasın da son zamanlarda tanımağa yeltendiği bir vetirei maraziye şekline girmeğe haşladı. Ve bu sebepten dolayı tedavisi kolay bir hastalık olarak görüldüğü için tanılınmasını icap ettiren noktaları saymağa lüzum olmadığı zannı hemen hemen bilvesile hasil olmaktadır. Fakat vaziyeti daha derin tetkik edenlerce aşikârdır ki; böyle sathi bir hüküm doğru değildir. Son üç sene zarfında tarafımdan görülmüş ve ameliyatları icra edilmiş apandisit vak'alarına göre bir çoklarında deyebilirim ki ben ve bana asiste eden arkadaşların ve hatta diğer etibba - ki bunlar bu vakayii teşhisleri-

le servisime göndermişlerdir - Apandisitın ilk arazında yanılmışlardır. İlk tezahuratın bidayetinden altı gün sonra servisime getirilen Kayserili bir Lise talebesinin feci akibeti ve diğer asistanlığında şahit olup ta lehunhamt kurtarılmış olan bir apandisitli dolayisile ben bu yazıyı yazmak vicdanî mecburiyetini duymuşumdur. Zavallı genç evcainın arasında apandisit kelimesini müteaddit def'alar telaffuz etmiş ve buna rağmen müşhil verilmiş, Perfore zeyilden batın dahiline iki metru irtifadan tazyik ile kolon muhteviyatı levman sulariyle dahilî perituvan olarak yayılmış ve bu veçhile en vahim Peritonit şekillerinin tekrar muh-

idenin tıbbi lüzumu tekrar itiraf olunur. Her hangi gayri vazih fiyevr tezahuratında bütün vücut yukarıdan aşağıya kadar muayene edilmelidir. Tabii böyle bir vak'ada refleksler muayene edilmiş olsa tabiatle tabes gözden kaçmaz. Umumî muayene meyanında batın muayenesi yapılırsa sağ hufrei harkafiyedeki tümör göze çarpar. Bu veçhile sancısız bir apandisit arızasına hükmedilir.

Turaku ber liye hastalıkları bilhassa böbreğin ve halibin teşevvüşatı büyük bir ihtimalle bir apandisit iltibasına sebebiyet verir en çok sağ taraflı halip taşı ihtibasları apandisit ile iltibas eder. (Payr) in tebliğine nazaran hemen hemen kendisi tarafından tedavi edilmiş olan bütün sağ taraflı halip taşlarında evvelî bir apandisectomie yapılmıştır. Şayet halip taşı havsalanın çok derinin le ise gayet kolay apandisit teşhis ile iltibas eder. Yanlış teşhis büyük bir kabahat telekki edilmemeli. Fakat şikayetler iyi tetkik edilirse levhai maraziye daha mütehâmil olarak göze çarpar. Sancılar sağ böbrek tarafından mesaneyeye doğru ilerler alekser idrarın tebeddülâtı da yanılmaz. Halip taşına benzer bir şekilde kıyı muhacerede zenebin, hat bir idronefros, Böbrek yatağında kanama, hat bir piyelit apandisit ile iltibas eder. Şayet sancılar çok yukarı doğru hissedilirse o zaman huveyza iltihabının ihtimali düşünülmelidir. Bilhassa çocuklarda sağ nahiyeyi katanide münteşir bir mukavemet ve sağ hufrei harkafiyenin yumuşak oluşu ile birlikte idrarda hasılatı maraziye mevcudiyeti piye't teşhisinin konulmasına imkân verir. Mamafih bu gibi vak'alarla piyelit ile birlikte apandisit mevcudiyeti nadir değildir. Ve böyle vak'alarda şüphe halinle apandisit mevcudiyeti na lir değildir. Ve böyle bir vak'a ile karşılaştık. Ailenin arzusu üzerine konsultasyon yapıldı. Hasta mükemmel bir apandisit arazi veriyordu. Fakat hastada bir piyelit de vardı. Hastanın hipospadiyası dışarı oluşu ve katani nahiyede de defans bulunuşu yüksek hararet tahtı tesirinde kıvranan hastanınza Apandisectomiye arkadaşların muvafakatsızlığı mani oldu. Ve Apandisit teşhisinden uzaklaşınlar bulundu. Her şey à Froid devresine girdikten sonra tüccari muamelât için İstanbula giden hasta fırsattan bilistifade şuai teşhise kendisine arzemiş ve mütegayyir Apandisini bilameliye ihraç ettirmişti. Ceyfi batın uzuvlarını Apandisit ile iltibas edebilecek hastalıklarından biride midei mihi kana lin emrazından hat bir mide gastritidir. Bu iltibas apandisit sancılarının ender olmayarak mide civarına geçmesindenidir. Bunun ne sebeple husule geldiği pek aşikâr değildir (Gangliyon zellaki) Bilhassa bu vahim apandisit vak'alarında ilk sancuların sırf mide civarında olduğunu gördük. Ve böyle vak'alarda bir çok defalar etibbi tarafından ilk günlerle hat gastrit tedavisi yapıldığı Literatürde mezkûrdur. Bu gibi arızlı müzeyyen hastalarda ileo-çekal mahitte me'zi bir araz görülmemiştir.

Bu esas ; Mide civarında şiddetli sancılardan şikâyet eden ve ağır hasta hissi veren fakat yine ceyfi batında kat'i bir araz göstermeyen hastalarda düşünülmelidir. Apandis muhitinin mükerreren yapılan kontrollü muayenesile ve bütün hastalık arızının dakik bir surette nazarı itibare alınması ile bu gibi vak'alarından erken teşhis vaz ile tedavide bir tehhur yapmamak imkân dahilindedir. Hat bir nezlei meaiye her daim her doktoru bir apandisit ihtimalini düşünmeğe teşvik etmelidir. Biz hemen beş altı vakamızda ilk saatlerde şiddetli bir diyare gördük ve hatta bu diyare batındaki sancuları ehemmiyetsiz telekki ettirici bir mahiyette idi. Böyle vak'alarda Apandis muhiti çok iyi bir surette ve tam olarak muayene edilmezse o zaman evcai mahalliye gözden kaçarak kıymettar zaman heder olabilir. Her hat nezlei meaiyede hat bir apandisit şüphelidir. Bu şüphe ateş ve şiddetli sancularla birlikte gelirse tezayüt eder. Böyle bir vak'ada ancak mükerrer muayenelerden sonra Apandis muhitinin kat'i surette taharrüsten beri oluşunu tespitten sonra sükûn bulmalıdır. Merhum (A. Kıçık) son senelerde ilk defa çocuklarda istisnai nezlei meaiye tedavisine maruz kalmış vahim apandisit vak'aları tespit etmiştir. Apandisit ilk günlerinde zeyil muhitinden tazyik hassasiyetinin mevcut olmadığı söylenebilir. Şayet bir çocukta ishalle beraber şiddetli karın ağrıları ateş, lokosit çokluğu ve gaseyan mevcutsa o zaman böyle bir vakada her daim yüksek derecede apandisit şüphe etmelidir. Mükerrer muayenede zeyil muhitinin önden olmasa dahi arkadan veya rektümden izharı mümkündür. Bilhassa bu gibi vak'alarda rektüm muayenesi ihmal edilmemelidir. Dahili sürüm olan parmak nadir olmayarak sancılı bir mukavemet görür. Buda mültehip zeylin havsalaı sağireye doğru gümesindedir. Böyle bir vakada rektüm muayenesi tifüs veya dizanteri basilleri için yapılan Bakteriolojik muayeneden daha mühimdir. Çünkü bu muayenelerle kıymettar zaman gaybedilmiş olur.

Mide veya isna aşer karhasının perforasyonu pek ender olarak hat iltihabı zeyli dubi ile iltibasa meydana verir. Bir mide veya 12 parmak bağırsağı karhasının delinmesi çok çabuk vahim peritonit tezahuratı gösterir. Ve bilhassa cidarı batının umumî tahta sertliğindeki gerginliğini meydana getirir. Mide perforasyonunu anlamak için bu semptom kâfidir. Bir iltibasın imkânı ancak pek karakteristik olmayan arazda veya her hangi mahalli bir tezahuratın namevcut oluşunda mümkündür. Umumî peritonit her vakada derhal ameliyat talep ettiğinden yanlış teşhisten do'ayı yapılan hata pek büyük değildir. Tehlikeli bir vaziyet ancak bir mide perforasyonu telekki edilerek yapılan ameliyatta midede bir şey bulunmayınca zeyle bakımı unutmakla husule gelir. Hiç şüphesizdir ki bir takım tahribî apandisit vakaları ilk saatlarda bir mide perforasyonu tablosu husule getirirler. Epigastr-

om dan müdahaleye fırsat verirler. Epikastromda ameliyat müddetince bir şey bulunmaz. Ve ancak mahallinde açılışı vahim tebeddülâtı meydana çıkarır. Tezahuratın neticesi olarak (Cidarı batın tevetürü şiddetli sancılar) bir mide perforasyonu telekki etmekte haklı olması dahi ameliyatta midesi sıhhatte bulunurşa o zaman diğer bir şakla zeyil aranmalıdır. Bir takım vak'alarda muhakkak surette hastalığın esası burada bulunur. Şayet böyle bir vak'ada apandisektomi yapıp ta zeyil sıhhatte olduğu görülürse o zaman bu bir felâket olamaz. Malûm olduğu veçhile Vagotonik şakları denilen vak'alar vardır ki midei meai muhitinde vahim bir perforasyon hissi verebilirler. Atropinin zerki yardımıyla tezahuratı gaip etmek için kâfi derecede tecrübesi olmayan bir şahıs pek kolay apandisi lüzumsuz yere çıkarabilir. Yine burada şu söz derhastır edilmelidir. Batında vahim hasta bir apandisi vak'ada bırakmaktan satamüs-sihha bir apandisi doksan dokuz vak'ada çıkarmak daha eyidir. Esas itibarile ileoçekal tüberküloz pek ender olarak hat apandisit ile iltibasa sebebiyet verir. Fekat vaziyetin icabına göre müzmin bir apandisit ile iltibas edebilir. Buna karşı denilebilir ki: Çekum civarında mahalli bir peritonit yine gayet kolay hat bir apandisit ile iltibas olunur, Buna benzer gayet tipik bir vak'aya iki sene evvel Kayseride kırk üç yaşında bir kadında müdahaleye lüzum gördüm. Araz şunlardır. Bir seneberi sağ batın süflideki gayri muayen sancılar ve hafif fiyevr arasına karnın o tarafında gerginlik ve bu tezahurat arasında bulantı fazla bir sancı geldiği zaman hemen hastaneye gelmişti. Gazî ihtibasla beraberdi ameliyatında ileoçekal muhite munhasır miliyer bir tederrün görüldü. Uzun ve hasta olan zeyil ileuma kuşak tarzında sarılmıştı. Zeyil Extirpè edildi. Çekumun rezeksiyona hastanın vaziyeti müsait değildi. Apandisektomiden sonra hasta perprima iltiyamla çıktı. Ve bu amaliye hastava çok faydalı oldu. Her ay muntazam kilolarla umûmi ahvali çok düzeldi. Ve evvelki tezahuratı maraziye hastayı bir daha yoklamadı. Buda ceypi batın tederrünü tedavisi için iyi bir misaldir.

Mezanteriyal ukadatin tederrünü de apandisit ile iltibasa sebep olabilir. Bu hastalığın müzmin şekliyle beraber hat şekilleri de vardır. Ve bunlar birden bire sancılar ve fiyevri ile baş gösterir. Ve muayenede hufrei harkafiyenin göze çarpan gerginliği ve tazyik hassasiyeti vardır. Bu vak'aların muhakkak surette tanınması hemen hemen gayri kabildir. Ve böyle vakayide tamüs-sihha zeyil ihraç edilmiştir. Onun içindir ki böyle batın süfli afatında bunları da hatırlamak lüzumdur. İnsidadı em'ada iltibas ancak sancılar (İleoçekal muhite doğru gidiyorlarsa mümkündür. Şayet bu muhitte bir (Invagination) mevcutsa umumî arazla birlikte gayet kolay apandisit hissini verebilir. Bilhassa çocuklarda bu hatırlanmalıdır.

latılmalıdır. Ben 25 aylık Kayseri hastahanesindeki Sayimde böyle bir vakaya müdahale ettim.

Bu civardaki husulu mümkün diğer ihtinaki dahililer mevzuubahis zeyil hastalığı ile kabili iltibastır. Nisai afat ve nisai afaftan dolayı yapılmış ameliyatlardan mütevellit (Bride) ler umumî bağırsak arızalarına sebebiyet verebilir. Böyle vekayide zeyil hastalığını düşünürken ameliyatta böyle bir şeylen karşılanabileceği de hatırdan tutulmalıdır. Meai galizin karsinomundan dolayı bir apandisit nokta nezari uyana bileceği tabiidir. Şayet çekumun bir karsinomu mevzuubahissa apandisit levhai maraziyesine benzeyen bir levhai maraziye meydana çıkar. Böyle bir hasta Kayseri cerrahi servisine Talas Amerikan hastanesinde müdahale edilmiş olduğu halde gelmişti. Hastada her ne kadar apandisektomi yapılmışsada bıraktığı (Fistule stercorale) levhai maraziye vazi surette gösterecek mahiyette idi. Mamafih bu gibi vekayide bidayette teşhisi tefriki gayri kabildir. Yanlış teşhisten dolayı da bir zarar gelmez. Çünkü ameliyat her ne şekilde olursa olsun elzemdir.

Pek ender vakalarda çekumun selim tekarruhata bir apandisit hissini verebilir. Bunlar bir tiflitis stercorale'is den ileri geliyorlar. Dilate çekum terakümü gaitiden dolayı tegaddisi ihtilale uğramış cidar üzerinde decubitus karhaları tevlit edebilirler, Hatta cecum mobile de burası bir bok çanağı mahiyetindedir. Bu gibi vak'alarda teşhis tefriki inkân haricindedir.

Safra kesesinin hastalıkları müteaddit def'alar apandisit ile iltibasa sebebiyet vermişlerdir. Bu iltibaslar pek kolay kabildir. Safra kesesi kadınlarda hemen ekseriyetle çok aşağıya doğrudur. Bilhassa bizim memleketimizde cidarı batın kadınlarda bir çok esbab tahtı tesirinde gevşek, vazifesini yapamaz bir uzuv haline gelmiştir. Çekumun yüksek duruşuda tahattür edildiği takdirde bu iltibasa saiktir. Ectopie Appendiculaire tabii tahattür edilir. Ve böyle vakalar da Apandis çok yukarıya doğru tebdili mahal etmiştir. Bu münasebetle ya kiseyi safraviye iltihabı apandisit diye telekki edilir veyahut akşi... Saira taşı koligünde olduğu gibi sarılık mevcut değilse ve safra kesesinde bir intiba isbat edilmezse bu iltibas pek kolaylıkla husul bulur. Tekmil fer'i tezahuratın dakik surette nazarı itibare alınması vak'aların pek çoğunda iltibasa manidir. Fakat yien bir çok vakalarda olabilir ki ameliyatta görülen ve bulunan tablo insanı hayrete düşürür. ayet Zannolunan bir apandisit ameliyatında kat'i bir şey bulunmazsa o zaman safra kesesinde bakılmalı ve düşünülen bir safra taşı ameliyatında safra kesesinde bir şey bulunmazsa o vakitte apandise bakılmalıdır. Tabi bu ifadeler bilhassa hecme harici ameliyat edilen vak'alar içindir. Böyle meşkük vekayide şak her iki tarafı mivasalat edebilecek derecede icra edilmek lüzumdur. Teşhis için (Paravertebralé) novocaine şırıngası

teviyatı koloniyen'in dahilî perituvan oluşu dolayısıyla na kabili şifa şekilleri husule gelmişti. Tabii bize eyi bir antisedan verilmemiş olsaydı Apandis nahiyesinden ameliye icra edilmez ve bu fecia gözümüze daha bariz bir surette çarpmazdı. İkinci vak'ada buna şebih ise de daha medenî eller tarafından yapılan tedabirin daha mülâyim tatbiki; mutedil bir zarara sebebiyet vermiş, istedikleri neticeyi alamayınca elektirik lavamanı yapılmak üzere Professynel eller hastayı kiliniğe getirmişlerdir. Aciz asistan gözü vaziyeti tenvir etmiş ve ikaz olunan üstat dimağlar derhal faaliyete geçerek kıymetli hocamın rehakâr bıçağıle hasta kurtulmuştur. Hastaya konan teşhis hemen (Hyrspnungs) a yakın ataleti em'a ve yirmi günlük kabız muannitti. Tabii 25-30 sene evvelki Apandisite ait noktai nazarlar ve daha eyi tanınmış başlangıç arazi bir insidadı em amı? bir peritonit mi? tefrik ve teşhise kâfi değildi. Fakat çok şükür bu gün bu bilgisizlik safhası tamamen zail olmuştur. Buna rağmen yine apandisit'in ilk günlerinde çok yanlış teşhis hataları yapılmakta ve bunların neticesi vahim bir tablo arzete tedir. Son senelerde bilhassa Kayseride müşahede etmiş olduğum bir kaç vak'ayı buraya dercediyorum.

Enebi edebiyatı tıbbiyesi bu hususta daha çok zengindir. Bir Lomber sağ tarafı apse bir perirenal tekayyüh olarak telekki edilmiştir. Hufrei harkafiyeyi yümnanın bir huracı talî olarak tekâyühü uğramış bir karsinom fuvayyesi olarak telekkiye saik olmuştur. Daha buna şebih Perivezikal huracat hissini veren apandisit huracatı tespit edilmiştir. Fakat bunlar bir dereceye kadar Ektopi apandiküler noktai nazarından kabili izahtır.

Fakat vahim bir apandisit Kolesistit deye senelerce ektopik olmadığı halde tahtı müşahede ve tedaviyle bulundurulmuş zeyil afatının teşhisinde tasateti kaldıracak mahiyettedir. Muhterem meslektaşım Doktor Yüzbaşı N. H. bey ailesinin uğradığı kolessisit den zafi kalbisi dolayısıyla şimdilik ameli bir tedaviye imkân görmediğini yana yakıla anlatırken bunun en nihayet sağ hufrei harkafiyede mahalli tabiisinde bulunan bir afeti zeylidudi oluşunun tezahuru teşhis işinin daha çocuk pabucundan dışarıya çıkmadığını göstermiştir. Üç sene kadın kolessisit deye tedavi görmüş, en nihayet kudretli bir genç Doktor eli seriri, şuai ve en nihayet ameliyattan sonra anatomi patalojikman teşhis tefrikilerle beraber bunun uzun müddettenberi büyük tegayyurat yapmış Desttüriktüf bir zeyil afeti olduğunu meydana koymuştur.

Bir çok vak'alar da diyarelerden dolayı intani bir bağırsak hastalığı zonnolunmuş ve mükerrer Mikroskopik muayenelerle bu husus tespit olunmağa gayret olmuştur. Biz böyle bir vak'aya müdahale ettik ve delinmiş kör bağırsak buldum.

İdrar tahliyesi teşevvüşatıle Duğlasta olan enfiltrat bir prostat apsesi olarak teşhis edilmiş olduğu

halde servisimize gönderilmiş ve bununda perfore ve mahdut peritonit tevlit etmiş bir zeyil afeti olduğu tarafımdan görülmüştür. Zaman geçmiş olduğu halde elimize geçen bu vak'alar maal iftihar arzedebiliriz ki gayet vahim apandisit oldukları halde ölmemişlerdir.

Tecrübedide bir doktorun hastalığın ilk güulerinde doğru bir teşhis koyup koymadığını söylemek çok zordur. Ve bir teşhis hatasından muhakkak surette içtinap etmeği sigorta etmek mümkün değildir. Fakat şunu deyebilirim ki bazı gayri vazih vekayide her daim apandisiti açtım ve bir çok def'alar hayretimi mncip olacak surette mevzubahis zeyli vahim surette hastalanmış buldum. Apandis üzerindeki bu noktai nazarımı makûs vekayi dahi çevirmek kudretine malik olamadılar. Tübingen cerrahi kiliniğindeki fahri asistanlığım zamanındaki baş doktor (Bender) ile yaptığımız bir ameliyede Apandis noktasından batını açtık salim bir Apandis gördük. Ve sonra yapılan hattı mutavassıttaki bir şakla maai isnaaşer karhasının tesekkubu görülmüştü. Son zamanlarda birbir arkasına Kayseri Tayyare fabrikasından hastanedeki servisime gönderilen dört beş Apandisit vak'ası hufrei harkafii yümna kat'iyen ne bir tevettürü adali nede nokatı mühimmede evca gösteriyordu. Halbuki diğer nokatta, batının diğer kısımlarında bizi teşhiste hataya sevkedecek ârâz gösteriyordu. Biz bunlarda tamamen mütegayyir bir zeyil gördük. Onun içindirki; batın afatında arazi barize bizi nereye çekerse çeksin noktai nazarımızı Apandis üzerine celbetmek zaruretini duymalıyız. Lombal, Rektal muayenede hiç bir tazyik hassâsiyeti ve hiç bir gerginlik göremediğimiz halde yine Apandisit meydana çıkar. İnsan kendisini böyle vekayi karşısında tefahür etmekten içtinap ile bu bahis üzerinde tabiatile diğerlerinin hatalarını da çok görmemelidir. Tecrübedide müellifler vahim bir Apandisit vak'asında ilk günde hemen hiç bir şey ispat edememişler ve apandisitten ziyade tesekkuba meyyal bir mide karhası düşünmüşlerdir. Apandisiti tanımadığından dolayı bir meslekdaşı itham etmeği bu sebepten dolayı doğru bulmam. Belki böyle bir gayri vazih batın hastalığında Apandisiti düşünmediği için itham edebilirim. Her ağrılı batın hastalıklarında bir hekim kendi kendine sormalıdır. Acaba burada bir Apandisit var mıdır. Ve muhakkak surette bir apandisit'in mevcut olmadığına kanaat getirdikten sonra müsterih olmalıdır.

Bir piyelit, bir aneksit, bir kolesistit, bir perigastrit, bir pankeratit ilâ... telekki edilmesi icap etse dahi bu iltihabı vetirelerden ziyade apandisit daha çouur ve daha tehlikelidir. Çünkü tanımması en büyük tehlikelere, komplikasyonlara sebebiyet verir. İşte bundan dolayı her taze batın hastalığında apandisit düşünülmalıdır. Ve kat'i surette apandisit olmadığına dair kanaat getirdikten sonra başka bir hastalık düşünülmalıdır.

Apandisit'in teşhisinde yapılabilen hatalar iki

türlüdür.

1 - Ya bir apandisit daha hiç mevcut değilken apandisit teşhisi konulması.

2 - Apandisit mevcut olduğu halde teşhiste yanılınması.

Tabiatile yalnız erken teşhisten bahsetmek istediğimiz malûmdur. Bu günkü günde şu hususta biliyoruz ki; apandisitte her şey çabuk hareketten ibarettir. Çabuk hareket tabiatile ancak erkenden bir teşhisle olabilir. Gayri vazih vak'alarda erken teşhisi mümkün kılmak için aşağıdaki yazıları yazıyoruz.

Apandisitle karıştırılan hastalıklar iki kategoriye ayrılıyor.

1 - Umumî hastalıklar.

2 - Cevfi batının mevzîi hastalıkları.

Unumî hastalıklar meyanında evvel emirdə Pneumonie vardır ki hiç ender olmayarak zeyli dudı afatile iltibas edilmiştir. Böyle vakayi ile karşılaşmamış bir arkadaşım bu vaziyet tabi tuhafına gider. Literatürde böyle vekayı mevcuttur. Hatta Pneumonie tezahurati daha belirmeden hastalık hususiyetini göstermede ilk münferit arazi belirliği zaman bu iltibas mümkündür. Hasta birden bire hastalanmıştır, Sağ batın tarafından sancısı vardır, ateşi vardır. Sağ hufrei harkafiyede gerginlik ve tazyik hassasiyeti gösterir. Hastı taki rievı afetin mevcudiyetine delâlet edecek araz belki hafif bir dispine den ibarettir. Suubeti teneffüs gözden kaçtığı takdirde haksız olarak ameliyat yapılır. Bittabi zeyil mütegayyir değildir. Suubeti teneffüsü siyanoz takip eder. Ve bir kaç günün içerisinde Pineumoni de tekümül eder, böyle hastalarda dispine Siyanos, kısa nefesin nazarı itibara alınması lâzımdır. Eğer şüphe tenevvür etmişse biraz beklemek mes'elenin tenevvürüne yardım eder. Çünkü öyle pnömoniler vardır ki; sağ hufrei harkafiyede şiddetli sancılarla başlar. Hatta neşriyatta bir Apandis Pneumonica dan bahis vardır. Her vak'ada bu gibi fena neticeler verebilecek iltibaslardan içtinap edilmesi lâzımdır. Çünkü Pnömonik hastalarda Narkoz tehlikesiz değildir. Her Apandisit vak'asında Ciğeri eyi muayene etmeli tekaşşü var mı dikkat etmeli. ve bilhassa umumî tezahuratın şiddetinin mevzîi araz ile bir alâkası olup olmadığı düşünmelidir. Bilhassa çocuklarda Apandisit ile Pneumonie arasında teşhisi tefrikî çok güçtür. Batın civarındaki mukavemetin ağlayan ve bağırarak çocuklarda temamine ölçülmesi çok müşküldür. Ciğerler eyice muayene edilmelidir. Fizikman bir şey görülemediği takdirde sabırlı bir bekleme ile batın vaziyeti hakkında sarıh bir tablo elde etmeğe muvaffak olmalıdır. Teneffüs fasıllarında bıkmayarak ve bekliyerek sağ ve sol hufrei harkafiyeleri mukayeseli bir surette muayene ederek ve müteaddit def'alar kontrol ederek mu-

kavemeti ölçmeli, mevcut ve ademi mevcudiyet hakkında bilahara hüküm vermeli. Bronco - Pneumonie ve Pneumoni başlangıçları çocuklarda bir Apandisiti hatırlatabilecek hususiyetler gösterir. Bu sayılara rağmen tenevvür edilemeyen vekayilerde Rontgen çok kıymetli teşhisi tefriki vasıtasıdır. Kıymetli saiy arkadaşım Doktor Ahmet Rasim beyle Kayseri hastanesinde böyle bir vak'a ile karşılaştım. Hasta dışarıdan Apandisit teşhisi ile servisime gönderilmişti. Bunun bir Pneumonie olduğunu tespit etmiştik.

Tifo dahi ara sıra apandisitle iltibasa sebebiyet verir. Malûmdur ki Tifoda bazı batın şikâyetleri ön safhadadır. Bilhassa İleo - coecale nahiyede göze çarpan bir mukavemet mevcuttur, Şayet daha kat'i olarak hastalık arazi görülmeyorsa o zaman ilk muayenede belki bir iltibas olabilir. Biz Kayseride saiy arkadaşım Kıymetli dahiliyecimiz Ahmet İhsan beyle bir tifoluda apandisit şüphesile çağırılmıştı. Muayenemizden sonra tifoyu tespit ettik. Kan ve mevadi gaita muayeneleri doğru teşhisi her an kolaylaştırabilir. Fakat buun için asgarî bir müddet lâzımdır. Ve o zamana kadar bir çok kıymetli saatlar geçer ki bir apandisit hecnesinde büyük ehemmiyeti haizdir. Bu gibi vak'alarda düşünülecek mühim noktalar dan biri tifoda nabzın hemen her daim nisbi bir Bradicardie halinde oluşu ve Leucocytoze bulunmayışıdır. Halbuki vahim apandisit vak'alarında pratikte kolaylıkla tespiti her daim mümkün olan lokosit aledi daima çoğalmıştır. Bir Diazo - reactioın da her daim yapılmalıdır. Zait oluşu tifoyu gösterir. Apandisit in belli başlı tezahurati mevzubahis olduğu zaman mükerrer surette tifo ve Paratifo diye müteaddit def'alar Bakteriyolojik muayenelerle vakıta izaa edilmemeli. Bir tifoyu tanımak ne kadar mühimse bir apandisit teşhisini geciktirmek daha mühimdir. Mamafih literatürde apandisit diye tifo başlangıcında müdahale edilmiş ve hasta parprima iltiamla şifaen hastahaneyi terkettikten soara tifoya musap olmuştur.

Bazı nuha afatında gayri vazih asap vekayii bazen bir apandisit telekkisine imkân verebilir. Tabes dorsalis de ne kadar vahim bir apandisit dahi olsa hiç bir mahalli tezahurat husule getirmez.

Şayet tabesten dolayı cevfi batının hissi asabı temamilc mefluç olursa o zaman cevfi batının her hangi bir iltihabı vetiresi hastada hiç bir intiba yapmaz. Mümkündür ki; bu hasta vahim bir apandisitten muztarıptır. Fakat cevfi batında sancıdan hiç bir şikâyeti yoktur. Öyle bir vaziyette Doktor eyi bir muayene yapmazsa o zaman sağ hufrei harkafiyedeki iltihabı eksüdanın farkına varılmaz. Hasta günlerce ateşle yanar. En nihayet bir tesadüf ateşin sebebini meydana çıkarır. Hatta yumruk cesametinde tesadüfen sağ hufrei harkafiyede bir tümör keşfolunur. Derhal yapılan ameliyatta vahim tahribi ve peritonitle müterafik bir apandisit meydana çıkar. Bu gibi vekayide umumî ka-

Safra kesesi hastalıklarının tanınmasına bazen yardım edebilir. Malûm olduğu veçhile safra kesesi sancuları D. 9 - 10 Paravertebralle enjeksiyonlar ile bertaraf edilebilir. Halbuki apandisit sancuları bu şırıngadan sonra baki kalır. Sağda ve solda D. 6-7 şırıngalarile mide ağrıları D. 12, L. 1 şırıngalarilede böbrek sancuları bertaraf olur.

Pankrêsin hat emrazı pek ender olarak apandisit ile itibase sebep olabilir. Hat iltihabı pankreasta tezahuratı maraziye çok şiddetlidir. Gayet çabuk başlayan şiddetli sancılar, yüksek ateş, kısa bir müddet zarfında husule gelen sür'atı nabız, devamlı gaseyan o kadar karakteristiktir ki apandisit ile hemen hemen iltibas hiç vaki olamaz. Ancak pankraetitsin bir mide perforasyonile iltibas daha imkân dahilindedir.

Serp torsiyonu niç bir zaman pürüssüz olarak teşhis edilememiştir. Şayet bu torsiyon sağda ise o zaman her daim apandisit olarak telekki edilmiş ve ameliyatı icra edilmiştir. Tabii yapılan ameliyatla vaziyet tavazzuh etmiştir. Çok dakik bir ânamnezle böyle bir iltibastan siyanet edilebilir, Serp torsiyonlu hastalar hemen bir erniden mustarıptirler. Ve muhteviyatı fitki her vakit kolaylıkla geri ittiklerini söylerler. Ve hastalıktan kısa bir müddet dahi geri getirilmiş olduğundan itiraf ederler. Fitik muhteviyatını teşkil eden serp her daim yüksek derecede neşvünema bulmuştur. Böyle fazla neşvinema bulmuş bir serp her hangi bir sebepten dolayı kendi mihverü üzerine dönebilir.

Bir serp tedevvürünün mevcudiyeti şu sebeple olduğu zaman düşünölmelidir. Hastalıktan kısa bir müddet evvel hufrei harkafiyede umumiyetle el büyüklüğünde bir mukavemet bulunursa, şayet aynı zamanda bir kisei fitkiye ispat edilebilirse, büyük bir tümör şeklinde mukavemet apandisit'in ilk gününde ya pek ender ve hatta tamamen imkân haricindedir. Vaziyete göre bir kisei fitkiyede hat bir apandisit muhtenik bir fitik olarak telekki edilir. Bu münasebetle muhtenik fitik teşhisinde kisei fitkiyede her bir apandisit vak'asile iltibas edebilir. Göbek ve mağben fitiklerinde bazen kise muhteviyatı olan apandisler birden bire iltihaba uğrarlar muhtenik fitik tezahuratına şebih araz husule getirirler. Kisei fitkiyede birden bire sancılar, gaseyan gaz itibası gibi. Bu gibi vak'alarda tabiatile teşhisi tefriki gayri kabildir. Her iki vetirei maraziye nin tezahuratı birdenbire çok benzer. Apandisite nazaran kisei fitkiyede ihtinak o kadar çoktur ki hemen hemen her daim fitki muhtenik teşhisi esastır. Hali hazır vazifeme başladığımın hemen ikincici haftası fitki muhtenik teşhisile buradaki amele teşekküllerinin sertabibi tarafından gönderilen beş altı yaşındaki çocukta apandisit gördük. Ve kisei fitkiye açıldığı zaman ilk göze çarpan zeylin mültehip mahiyetiydi.

Bir gomoreik iltihabı herbah ta apandisit ile iltibas edebilir. Taze bir herbah iltihabı meydana çıkınca mahiyeti maraz tekemmül etmiş olur. Son arzettiğim vakayide bazı hastalar sancularını bazen başlangıçtan afetin olduğu yerde hissetmiyorlar. Apandisit'in teşhisi tefrikisinde pek ender olarak nazarı itibare alınması icap eden hastalıklardan zeylin aktinomikozu, bir tifo karhasının tesakkubu bir mekkel retçinin tesakkuplarında mevzubahistir. Bu gibi hastaların teşhisine hiç bir zaman kat'iyetle muvaffak olunmaz.

Kadında sağ tarafı mülhakat hat hastalıkları hat zeyil iltihabile teşhis tefrikiyi pek güçleştirir. Kat'î surette karar vermek çok güçtür, ve mes'uliyetlidir. Çünkü apandisitte derhal ameliyat makuldür. Halbuki diğerinde beklemek daha iyidir. Salpenjitis ile apandisit'in iltibas en çoktur. Her iki vakada araz hemen aynı olabilir. Tanınmış arazla birden bire başlamış, hufrei harkafiyede sancılı bir mukavemet, ateş, gaseyar, lokositoz.... Fakat bazen ihtiyatlı düşüncüler teşhisi tefrikiyi kolaylaştırabilir. Kadında olan her apandisitte bir salpengitis ihtimalini düşünmeli ve ona göre dikkatli bir anamnes alınmalıdır. Bilhassa evvelce vuku bulmuş olan akıntıyı sormalı ve idrar tahliyesindeki şikâyetler öğrenilmelidir. Pek ender olmayan vakalarda gonoreik intan hasta tarafından itiraf edilir. Apandisitli her kadını mihbelden muayene etmelidir. Aneksitte hemen her daim mihbedle, rahmın yanından bir tümör bulunur. ve mihbele doğru tebaruz eder. Bazan de havsala doğru sarkan zeyil mihbelden yoklanabilir. Bı şekil de hissedilmesi kabil olan zeyli her zaman rahmından ayırmak kolaydır. Ve hiç bir zamanda umumiyetle kalınlaşmış nefirin alabileceği büyüklüğü alamaz. Şayet kadının muayenesinde sağ parametrium tamamen serbest bulunursa ve sancılı mukavemet Mac Burney noktasının üstünde olursa o zaman kat'iyetle bir salpenjitten sarfı nazar edilebilir. Keza rektumdan muayenede unutulmamalıdır. Sellheim, Sacks son zamanlarda nazarı dikkatli celbetmişlerdir. Aneksitte ligaman-sakro-üterinal sancılı kaba bir kordon şeklinde hissedilir. Böyle bir arazda apandisitten sarfı nazar edilmeli. Her şüphede gonokok üzerine muayene yapılması lüzumu tabiidir. Şayet mühakkak surette bir salpenjit düşünülürse o zaman bu düşünce bir apandisit'in mevcudiyetini geri bırakmamalıdır. Salpenjitin yanında bir apandisit imkânının varit olduğu her daim tahattür edilmek lâzımdır. Bununla şu neticeye vasil oluruz. Her hangi şüpheli vakada karnı açmalı ve aneksilere, apandise bakmalıdır. Apandis her daim olmasa dahi çıkarmalı nefir perfor değilse extirpe etmemek adi iltihaplarda muvafıktır. Bu ameliyatlarda tek mil havsala azasını güzel göstererek supra symphiser mustaraz şakkın muvafık olduğu âşikârdır. Ancak umumi bir peritonit vaki ise bu iltibasın teşhisi tefrikisi müşküldür. Böyle

Vakalarda ancak Laparotomi lâzım olan malûmatı verir.

Keza havsalayı tekmiil dolduran büyük eksüda- lar da bir apandisit veya parametritli eksüdanın mevcut olup olmadığına karar vermek gayri ka- bil- dir. Büyük pelvikal apandisit eksüdası çok geriye doğru sarkabilir. Parametritik cerahatlı bir eksüda şerhi mabeninin yukarılarına kadar çıkabilir. Anam- nes bu gibi vakalarda bazen tenevüre hadimdir. En eyisi bu gibi vakalardan eksüdayı evvelâ mi- h- belden boşaltmalı ve sonrada apandisi neşretmelidir. Şayet apandis salim olarak meydana çıkarsa o za- man bir zarar ika edilmiş olmaz.

Ali bir-ovariyal kistin bir apandisitle iltibasa sebebiyet verdiği nadirdir. Fakat mümkindir. Bir çok vakalar görülmüştür. Teşhis zordur ve yuvar- lak bir tümör havsalaya sarkmışsa kyste de l'ovaire düşünmelidir. Apandisitik bir eksüda gayet ender ve bilhassa öyle kısa bir müddet zarfında bu gibi vahim tezahurat hüsule getirmez. Sağ taraflı bir dermoit ilede iltibas olabilir. Böyle bir eksüda açıl- dıktan sonra veya drenenaj esnasında kılların çık- ması ve diğer hasılatı cildiyenin bulunuşu iltibası ref eder.

Hamli nefiri bir kadın kliniğinde umumiyetle yanlış teşhis edilemez. Tabii bir apandisit mevzu- bası olarak mıtahassis eline düşerse iltibas pep ka- bildir. Her iki hastalığın patolojik t. beddülâtı her ne kadar mütehallif ise de birbirine benzer ve bir yanlışlık bu sebepten dolayı imkân dahilindedir. Bu benzeyiş bilhassa hamli nefirinin pek ender olma- yarak vahim bir sancı ile başlamasından neş'et eder. Batın sancılarında bir doktorun evvel emirde düşün- mesi icap eden apandisit dolayısıyla hamli nefirinin imkânı hiç akla gelmez. Sancıdan ma'da gaseyan, cidarı batın tevettürü, tazyik hassasiyeti apandisitte

de mevcuttur. Fakat hamli nefiride mevcut olma- yan araz şunlardır: Ateş yükselmesi ve lokozitos Hamli nefirinin temezzuklerinde ilk safhada yük- selen bir nabız, göze çarpan renksizlik ve hasa'iet vardır.

Bir çok nefir temezzukları vakalarında derhal büyük ve vahim bir kanamaya sebebiyet vermedik- leri ve günlerce devam ettiği ve ancak yavaş ya- vaş fazlaşan bir fazla kanamayı mücip oldukları için apandisit ile iltibas gayet kolay kabildir. Her da- im şunu göz önünde bulundurmalı: Tahmini bir apandisitte pek vahim olunan lokal tezahuratla (Gerginlik, tazyik hassasiyeti) ağır ve umûmi teza- huratın (Anemi, kollaps, nabız teserrüü) bir alâka- sı yoksa ateş, lokozitos, sür'atı nuzulu küreyvatı hamra namevcutse o zaman derhal bir hamli nefi- rinin ihtimalini düşünmelidir. Ve hiç bir zaman ih- mal etmemeli her sancılı batın hastalığı ile tedaviye gelen kadın da son adetini vaktini sormalı. Bı kai- de esas olarak telekki edilirse o zaman gayri mem- nun sürprizlerden korunulmuş olur.

Literatür :

Erwin Lick: Irrwege der chirurgie.

Prof. Alex. Tietze: Dringliche operationen.

Prof. Arthur Bozello Die akuten eitrigen Infektionen, in der Chirurgie und ihre Behandlung.

Dr. Asil Mukbil: Anadolu Kliniği cilt 1 sayı 1.

Dr. Albert Krecke: Beitrage zur praktischen Chirurgie.

Prof. M. Kappis Hannover Vorbeugung und bekämpfung der operationengefahren

Prof. M. Kappis. Allgemeine und spezielle Chirurgische Diagnostik.

Profes. Stich und Makkas: Fehler und gefahren bei chirurgischen Operationen.

Profes. Schwalbe Diagnos. therap İrtümer und deren Verhütung.

Müşahede ve Tahliller.

Haseki Kadınlar hastanesi dahiliye servisinden :

Şef : Dr. H. Vasıf.

Mide karhalarının pepsinle tedavisine dair üç müşahede.

Dr. Nimet Neşim.

Servis asistanı.

Mide Karhalarının tıbbî tedavileri hakkında son zamanlar edebiyatı tıbbiyesinde oldukça mebzul neşriyata tesadüf olunuyor. Mide karhalarının kimyevî tedavileri uzun zamanlar kalevi tedavisine münhasır kalmıştır fakat sonraları mide karhalarının patojenilerinde muhtelif nazariyeler ileri sürüldükçe bu nazariyelere görede muhtelif tedavi tarzları tatbikine başlanmıştır. Aşılarla tedavi, şok tedavileri, ensülinle tedavi paratiroid hülsalarile tedavi bu meyandadır. Son zaman da tahtelcilt pepsin zerkile mide karhalarının tedavisi usulü ortaya atılmıştır. Bu tedaviyi hemen aynı zamanda bulan ve tatbik eden Lœper ve Glaessner dir. Pepsinin sureti tatbik ve istihzar ve tesirinde muhtelif fikirler ileri süren bu müellifler pepsinin mide karhalarında husule getirdiği eyi tesirlerde ittifak ediyorlar. Bu tedavi ile hastayı zayıf düşürmeyecek dercede geniş bir rejim ile mide karhalarının iki üç hafta zarfında aşikâr salâh gösterdikleri ve hatta şifa husule geldiği röntgen ile muayenede teşennücan zail olduğu nişlerin kaybolduğu fartı hamiziyetin azaldığı, ağrıların geçtiği, hastaların kilo aldıkları zikrediliyor. Neşrolunan vak'alar arasında uzun zaman bütün arazile devam etmiş yapılan rejim ve kalevi tedavilerinden istifade etmemiş vak'alar da vardır ki pepsin tedavisinin bunlarda da gayet eyi neticeler verdiği kaydediliyor.

İsraaşer karhalarında da pepsin tedavisi ile aynı eyi neticeler alındığı zikredilmektedir.

Uzvi tazayyuk husule gelmiş veya kanserle beraber olan karhalarda pepsin tedavisinin bir netice vermediği de kaydedilmektedir.

Pepsinin ne suretle mide karhalarına tesir ettiği hakkında da muhtelif fikir ve nazariyeler vardır. Lœper daha ziyade pepsine karşı mide karhalarının uzviyetlerinde bir fartı hassasiyet olacağını ve pepsin zerkile hassasiyetin azaltıldığı fikrinde dir. Glaessner de pepsinin hormon gibi tesir ettiğini ve bunun için harete maruz bırakılırsa tesir kabiliyetini zâyî ettiği fikrini ileri sürüyor ve yaptığı pepsin mahlulünü bujilerden süzerek takim ediyor.

Biz mahlulümüzü Glaessnerin yaptığı gibi bujilerden süzemedik Lœper gibi tendalizasyonla takim ettim. Kliniğimizde üç mide karhasını pepsinle tedavi ettik. Mahlulümüzü Lœper in mahlulü gibi yüzde 10 pepsin ve banzoat döşöüdu ihtiva etmek üzere hazırladık. Her gün bir santimetre mik'abı zerk etmek üzere 15 pikürlük ilk bir seri. İlk seriden sonra lüzum hasıl olursa on beş gün sonra ikinci bir seri tedavi tatbik ettik. Pepsin şiringaları ne umumî ve ne de meezii bir reaksiyon vermedi zerk esnasında ağrı tevilit etmedi na - hoş bir tesir görmedik.

Müşahede 1 :

K. hanım 26 yaşında midesindeki ağrılardan şikâyet ediyordu kliniğimize müracaattan üç ay evvel üç dört gün midesi ağrımış ağrının yemeklerle alâkası yokmuş aç veya tok karnına da ağrı geliyormuş ve bir akşam yemeğinden üç dört dakika sonra bulantı hissetmiş ve kusmuş kusma ile mebzul mikdarda kırmızı renkte kan çıkarmış yarım saat sonra başı dönmeye başlamış gözleri kararmış tekrar az miktarda kan kusmuş ve ertesi günü maddei gaitaside siyah katran renginde gelmiş. 37 gün süt perhizi yapmış bu perhizi müteakip yine az miktarda kusarak kırmızı kan çıkarmış on beş gün kadar daha süt perhizine devam etmiş, şimdi gayri muntazam zamanlarda aç veya tok karnına nahiyei şersufiyesinde ağrılar oluyor ve bu ağrılar her iki omuzuna intişar ediyormuş ahvali sabıkasında mühim bir hadise yok, pederinin altmış yaşında sağ tarafına felç gelmiş, validesinin altı sene evvel sağ memesinde kanser olmuş ameliyat yapılmış, kendisi zayıf ve soluk dil az paslı ces ile nahiyei şersufiyede hassasiyet var mukavemeti adaliye yok mide radyoskopisinde inhinayi sagırde aşikâr H a u d e k nişi görülüyor maddei gaitada kan müspet iki defa yapılan Wasserman teamülü menfi diğer echizde bir tegayyür görülmedi. Günde bir santimetre mik'ap adeste içine pepsin zerkine başladık on beş pikürden sonra ağrılar hemen kâmilen zâil oldu oldukça geniş bir rejim tertip ettiğimiz halde hastanın hiç bir şikâyeti yoktur. On beş gün sonra ikinci seri tedaviye başladık. İlk tedavi tarihinden

yirmi beş gün sonra yapılan müteaddit mide radyoskopisi ve radyoğrafilerinde niş görülmemiştir. Madde gaitada kan menfi hastanın hiç bir şikâyeti yoktur. Hastaya tam yemek verildi bu hasta çıktıktan sonra da takip edildi araz tekrar zuhur etmedi.

Müşahede 2 :

I. hanım. Altı aydanberi yemeklerden bir saat sonra gelen ağrılardan şikâyet ediyor. Parmak basarak kusuyor. Üç dört defa kusarken az miktarda kırmızı kan da gelmiş. Klinikde de bir kayüddem oldu. Radyoskopisinde inhinayi sagirde H a u d e k nişi tesbit edildi. Wasserman menfi Ahvali sabıka ve irsiyesinde mühim bir hadise yok. Pepsin tedavisine başlandı on beş pikürlük ilk seriden sonra ağrılar zâil oldu, hastaya geniş bir rejim tertip edildiği halde kusmayor yapılan müteaddit radyoskopilerde nişin kaybolduğunu müşahede ettik.

Müşahede 3 :

H. hanım iki senedenberi yemeklerden iki saat sonra nahiye şersufiyesine gelen ağrılardan şikâyet ediyor. Ağrılar dolayisile yemek yiyemediğini söylüyor ekseriya yemeklerden sonra kusuyor kusarak hiç kan çıkarmamış iki senedir yapılan bütün tedavilere rağmen ağrıların geçmediğini ve çok zayıfladığını söylüyor. Müteaddit radyoğrafilerde bevapta niş görülüyor. Wasserman menfi ahvali sabıka ve irsiyesinde mühim bir hadise yok. Sair cihazlarda bir tegayyür müşahede edilmedi. Pepsin tedavisile iki senedir devam eden müziç ağrılar geçti yemek yemeye başladı kusmuyor hasta bundan dolayı pek memnun görü-

nüyordu hastaneyi terk etmek mecburiyetinde kaldığı için nişin gaip olup olmadığını tesbit edemedik.

Løper in de mekalesinde yazdığı gibi acaba bu iyi neticeleri pepsin şiringalarını hamletmelidir. Mide karhalarının seyri esnasında da arazın tahaffüf ettiği devirler vardır fakat bazı vak'alarda bu itiraz mühik değildir. Meselâ bizim üçüncü müşahedemizde hastaya iki sene kalevi tevisi tatbik edildiği halde hiç istifade etmemiş ârâz tahaffüf etmemiştir. Pepsin tedavisile aşikâr salah görülmüştür.

Løper hu hususta güzel müşahedeler zikrediyor uzun zaman kalevi tedavisi ve diğer dahili tedaviler tatbik edildiği halde hiç istifade etmemiş ve pepsin tedavisinden çok müstefit olmuş müteaddit müşahedeleri vardır.

Herhalde pepsin tedavisi henüz katiyet kespetmemiş tecrübe devresinde olan bir tedavi usulü olmak la beraber ihmal edilmeyecek kadar iyi ve ümitbahş bir tedavi usulü gibi görülüyor.

Bibliyografî:

M. Laper M. Debray L. Michau: le traitement de l'ulcus par les injections hypodermiques de pepsine. Presse medicale. No. 87, 20 - 10 - 930

A n d e r t P l e c h e t : Quelques nouveaux traitements des ulcers gastriques presse medicale No. 48 17 - 6 - 932.

G l a e s s n e r : Le Traitement de l'ulcere de l'estomac et du duodenum par les injections hypodermiques de pepsin presse medicale No. 4-13-2-932.

Konya Memleket hastanesi cerrahî servisinden :
Şef. Dr. Operatör Asil Mukbil.

Cerhten on sene sonra zuhur eden bir anevrizma vakası münasebetile.

Dr. Münir Ahmet.

Hastamız Aksaraylı M. R. yaş 55 hastaneye girdiği tarih 1-9-933.

Sol fahzi üzerinde on senedenberi hasıl olup gittikçe büyüyen şişlikten topallamaktan ve çok şiddetli sancılardan şikâyet ederek hastanemize yatıyor, yirmi sene evvel her iki fahzi kuddamından saçma ile yaralanıyor. O vakit müracaat ettiği doktor tarafından saçmalar çıkarılıyor. Sol fahiz kuddamında bulunan bir kaç saçma tanesi bulunamayarak dahilde kalıyor tedavi eden doktor bilahara kendi kendine bunun sathileşeceğini söyleyerek müdahaleden sarfı nazar ediyor. Yaraları on beş gün içinde hiç bir eser kalmadan iyi oluyor.

Hasta mutat işine devam ediyor. Aradan on sene geçtikten sonra sol fahzi sülüsü mutavassıtında mercimek cesametinde bir şişlik peyda oluyor. Hasta ilk evvel bunu evvelce içeride kalan saçma parçası zan ediyor, bir müddet geçtikten sonra bir fındık daha sonra ceviz cesameti kadar, ve nihayet altı sene zarfında bir yumurta kadar oluyor. Hastamız rençber olduğu için bazı zamanlar ata binmeye mecbur oluyor, bir gün ata üzerinde iken ürkiyor, düşmemek için bacaklarını sıkınca şiş mahallinde birdenbire büyük bir sancı zuhur ediyor, günlerce bunun ağrısını çekiyor. Fahzin kuddamı birdenbire ekimotik bir manzara alıyor, hasta günlerce çektiği

bu ıztıraptan müteessir olarak bunu kendi tabirince alelâde bir çıban zannederek ustura ile yarmaya teşebbüs ediyor, cildi biraz çiziyor, bilahara vaz geçiyor, bir müddet sonra bu ağrı ve cildin mor rengi zail oluyor, hali tabii avdet ediyor; bir kaç defa daha böyle tarditlere maruz kalıyor ve en nihayet bize müracaatından bir hafta evvel çıplak ata biniyor' bu defa çok şişiyor ve aynı zamanda sancı yapmaya başlıyor nihayet sancısına tahammül edemeyerek bize müracaat ediyor. Bir ay evvel müracaatında ameliyat tavsiye edilmişken gelmiyor, ancak son tardidi müteakip sancıların şiddetine dayanamayarak geliyor.

Ahvali sabıka : 24 senedenberi evlidir 3 çocuğu var; yirmi senedenberi tütün içiyor, gençliğinde itiyat halinde olmamak üzere ara sıra rakı içtiğini söylüyor. Frengi geçirmemiş, malaryaya tutulmamış, tifüs, kızıl, tifo, romatizma gibi bir hastalık geçirmemiş kabız çekmez, iştihası yerinde geceleri iki üç defa idrara çıkmaktadır. Babası ve annesi bilmediği hastalıklardan 10-15 sene evvel vefat etmişler, kendinden küçük iki biraderi eylevm tamussihha bulunmaktadır.

Muayenede : Hasta ağrının şiddetinden muztarip yürürken sağ tarafını sürükliyerek iki büklüm bir halde yürüyor. Nabız 84, sert, dolgun ve muntazam, hararet normal, dil hafif paslı ve adedi teneffüs tabiidir.

İdrar maayenesinde : Eser albümin mevcut, siklet 1020, üre litrede 26,g şeker, aseton, asit diasetik, safra yok. Endikan hafif mütezayit, hafif okzalüri mevcut silendr ve küreyvat yoktur.

Kanın tahassür müddeti 13 dakika; kanama zamanı 2 dakika ve tazyiki şıryanı 17-10 Vaquez'dir. Küreyvata hamra 4, 200, 000 beyza 7. 000, hemoglobin yüzde 80 dir.

Cihazı deveranı muayenesi : Kalp zirvesi beşinci mesafede ve hattı seddinin bir parmak vahşisinde, asammiyeti kalbiye sağda hafei kassiyeyi geçmemekte, solda tabii hududundan biraz daha vahşide, sesler kaidede bilhassa mihrakı epherde ikinci zaman sert bulunmaktadır. Nabız biraz sert ve şıryanı küberinin sertliği el altında mahsus bir haldedir.

Çihazı teneffüs : Kar ve ısga ile normal hudutları dahilinde ve nazmı tabiisinde.

Batın teftiş ile normal, cildi batın gevşek, ces ile hiç bir tarafında adalatta mukavemet' şişlik, sertlik, evca yok. Batnî avort ve eviyeyi harkafiyede el ile bir tagayyür alınmayor.

Kebet asammiyeti yukarıda beşinci mesafede, aşağıda hafei diliyeyi mahsus derecede mütecaviz huveysali safravi nahiyesinde bir gayri tabiilik mevcut değil, tahhal, kilyeler gayri kabili çes olduğu gibi halban üzerinde hassasiyet ve veca yok, nahi-

yei kataniyede teşekkülât tabii, hiç bir hassasiyet ve ağrı yoktur. hade-kalar normal ve müsavi, ziya ve mesafeye karşı teamüller tabii, refleskler normal keza her iki tarafı süfli cildinde vecaa, sıcak ve soğuğa karşı hassasiyet aynı derecededir.

Sağ tarafı sülünin muayenesinde : Veçhi kuddamii fahzin kısmı mütevassıtın biraz fevk ve ünsisinde takriben hindistan cevizi cesametinde yuvarlak bir şişlik görülmektedir. Cilt hali tabiide üzeri emles, cilde gayri mülâsik, ancak haricen cilt ile mahdut gayri müteharriktir. Asabi fahzi istikar etinde çok fazla ağrılar mevcut, her iki sak ve fahzin kısmı sülülilerinde kuturlar müsavi, adalatta dumur yok. grafide azmı fahiz normal, yalnız sağ sak üzerinde hafif teressümatı veridiye mevcut olduğu gibi sola nazaran sağ kadem parmakları pek hafif siyanotiktir.

Şişlik el altında oldukça yumuşak gergin, kavsi fahzi tahtında şıryanı fahzinin nabazanile hemzeman olarak muntazam nabazan mevcut, keza aynı noktada şıryanın tazyikile şişlik ve batman gayip olmaktadır. Tümörün ısgasında sistol zamanına tesadüf etmek üzere aşikâr bir nefha duyulmaktadır.

Vakamızın on sene evvel aldığı saçma cerhası neticesi esasen leze olan cidarı şıryanı hastanın sinninin ilerlemesini müteakip on sene sonra şıryanı tazyikin yükselmesi ve şu suretle cidarı eviye elastikiyetinin bozulması ve bu nahiyenin mükerrer tarditlere maruz kalması gibi bir çok esbabı müheyie tahtında olarak şıryanı fahzi üzerinde bir anevrizma tessüs etmiş ve bu anevrizma mükerrer tarditler dolaysile gittikçe büyüyerek bugünkü şeklini iktisap etmiştir.

Müdahele : 0,07 santigram stovain ile iptali hissi katani yapılarak ameliyata iptidar edilmiştir. Evvelâ kavsi fahzi altında şıryanı fahzi bulunarak muvakkat ve ihtiyati bir ribat konmuş ve aşağıya doğru şıryan takip edilerek müselleşi İskarpa zirvesinin altında kısmı mutavassıtın biraz fevkünde şıryanı fahzi üzerinde takriben iki buçuk santimlik bir fetha ile cidarı şıryan ile birleşmiş ve şıryanın kısmı ünsisinde hindistan cevizi cesametinde saksiform bir anevrizma kisesi müşahede edilerek kisenin alt ve üst kısımlarından çifte hiyata ile şıryan rapt edilerek poş anevrizmal açılmış ve dahilindeki pek çok miktarda fibrin ve aleka tevezuatı kısmen el ve kısmen künt küref ile kaldırılarak kise reyeze edildi ve gaz iyodoforme ile tefçir ve adelat sıfak, cilt baştan başa dikilmiştir.

Tecrit ve tefçir edilen poş tekayyuh etmeyerek yirmi gün zarfında bu kısım kapanmış ve hastamız 30-9-933 tarihinde temamilen şifayap olarak dühulinden 29 gün ve ameliyattan 26 gün sonra hastanemizi terk eylemiştir.

Cerhten on sene sonra husule gelmesi sebebiyle bu anevrizma vakasını arz ve bu münasebetle anev-

rizmalar hakkında bir az malûmat itasını faideden hâli bulmadık ;

Cidarı eviyenin mahtut bir kısmının her hangi bir sebeple tevessü diye tarif olunan Anevrizmalar bilhassa hayatın orta yaşlarında görülür. Erkeklerde kadınlara nazaran daha faz'adır. Anevrizmanlar bazen mütenazır olarak bulunurlar; bilhassa şıryanı mabazi ve fahzide bu şekle tesadüf etmek mümkündür; Hatta Mauro nun bir vakasında şıryanı fahzi ve mabazi üzerinde birbiri üzerine mevzu dört adet anevrizma gördüğünü yazıyor. Anevrizmalar bir çocuk başı kadar büyük bir hacim iktisap edebildikleri gibi bazanda hürdebinle görülebilecek cesamette olabilirler. Bazan binefsihi çatlıyarak kan civar ensecede toplanır ve adeta ikinci bir sak teşkil edersede tabii bu sak birinci sak evsafında değildir. Cidarı yalnız birbiri üzerine yığılmış nesci munzamdan teşekkül etmiştir. Anevrizmanın inşikakı mevkiine göre bazan mevzi mucip olacak kadar nezif husule getirdiği gibi dimağda olduğu takdirde yine mevkiine göre felçlerde yazar. Bazan civarında ki veride açılarak şıryanı - veridi anevrizmalar tahassül eder. Anevrizmalar muhitlerinde husule gelen müzmin bir iltihap neticesi mücavir ensiceye iltisaklıdır, hacimlerinin büyüleriyle bazan civar âsap üzerine tazyik ve bu tazyikin derecesine göre gayri kabili tahammül agrılar, iperesteziler, nevritle, adelta dumur, etrafta iğtidai teşevvüşat, azım üzerine de osteit rarefiyantlar ve devran bozukluklarından mütevellit ödemlere sebebiyet verirler.

Fusifrome; Miğzeli olanlar şıryanın bütün muhitinin genişlemesile müteraktır. Bu suretle teşekkül eden anevrizma şıryanı mursil ve musil ile geniş bir surette iştirak eder ve iki fethası vardır. Cerrahi okadar alâkadar etmez, müdahaleyi mucip değildir. Ancak bu miğzeli şekil zamanla tevessü ede cidarı via incelemek, inşikak veya bir taraflı tevessüe müncer olursa müdahaleyi müstelzim olur.

Saccifrome; Ke'si olan şekli Cerrahi anevrizmaları teşkil ederrek bunlar cidarı şıryanların muayyen bir noktasının tevessüünden teşekkül ederler bu anevrizmalar cidarı şıryan ile bir poş halinde merbut olup şıryana büyük veya küçük bir fevhe ile açıktırlar.

Dissequante; anevrizmalara bilhassa avortta tesadüf edilir. Ve cerrahi ile büyük bir alâkaları yoktur. Bunlar her hangi bir şıryan cidarının gayri tam temezzükile gamdi şıryanı içine kanın tereşşühünden ileri gelirler, hakikî anevrizmalar olmayup beynel cidarı hematomlar ve yahut kâzıp ümmüdem diye tavsif olunurlar. Yalnız kamisi haricî muhiti şıryanide ki nesci munzamdan teşekkül eder, Bu fausse route zamanla esaslanarak taazuv eder. Anevrizme dissequante ta şıryan bir av tufengi manzarası alır.

Eğer anevrizma hududu, cidarı vianın her sahasında görülür ve via muntazaman genişlerse buna münteşir anevrizma (*Anevrizme diffuse*) denir. Anevrizma bir kaç şübei viayenin iştirak ve tevessü ile hasıl olursa buna da *cirsoile* anevrizma denir.

Anevrizma her kuturdaki şıryanlarda olabilirse de cerhi olmıyanların en ziyade müntehap noktaları avort, şıryanı mabazi, dimağ ve rie şıryanlarıdır. Ümmüdemler ufak bir şıryanda bir tane veyahut hubeybi manzarada müteaddit olabilirler.

Bir de mütevassıt ve adalı olan şıryanlarda zühur eden ve (periarthritis nodosa Kusmaull) denilen kendi kendine husule gelen ufak ümmüdemler de mevcuttur. Bunda ekseriya sifli sebeb gösteriyorlar.

Şıryanı veridi anevrizmalar, bilhassa raddi ve cerhi olanlar olup harbi umumî esnasında bu türlü anevrizmalara çok tesadüf edidi. En ziyade kutru ufak seriüsseyir mermiler ile tahassül ederler. Bu anevrizmalara iki fethası vardır. Birisi şıryan diğeri verit. M. Charles Bizard tarafından Paris cerrahi cemiyetine takdim edilen iki adet nahiyeyi mabziye şıryanı veridi anevrizmasında cidar, her vianın gamdi müştereki lîfisinden ibaret ve gamt kanla gerilmiş ve dahiline şıryan ve verit açılmış bulunuyordu. Bu türlü anevrizmalar büyük eviye üzerinde teessüs ederlerse bilhassa kalpte inikâsat yaparak bazan hakiki ve hat ademi kifayeyi kalp ve devran ârâzı gösterirler. Bu ârâzı seririye âtideki vekayide olduğu gibi bazan cerh veya travmadan pek çok zaman sonra tahassül ederler. Ve sebebi asli hiç nazarı dikkati celbetmez. Mevzii olarak fremissement ve Thrill ve isga ile sistol esnasında şiddetli bir nefha alınır.

Leriché in eski ve on senelik bir harp mecrunda müsellesi İskarpa dahilinde bu tarzda bulunan bir anevrizma vakasında sebebi asli bilinmeyerek anevrizmanın kalpteki inikâsatının sebebi uzun zaman meçhul kalmış ve hasta başlı başına bir kalp hastası gibi tedavi olunmuştu. Anevrizma üzerine yapılan tazyik ile darabatı kalbiye betaet kesbediyor ve kalpteki sülün gayip olduğu nazarı itibare alınarak anevrizmaya yapılan cerrahi müdahale ile marazı kalp temamille bertaraf olmuş bulunuyordu.

Keza 28 yaşında bir adam 1919 da fahzin sülüsü ülvisinden bir mermi ile yaralanmış ve kurşun bir ay sonra ihraç edilmiş. 1925 de bir gün birdenbire dispine palpıtasyon ve taşikardi ile hasta yatağa düşüyor. Aynı zamanda eski nedbe mahallinde fremismanla beraber bir şişlik başlıyor. Hastaneye girdiğinde sağ kalbin tevessüü ârazilâ beraber müsellesi İskarpa da bir anevrizma müşahede olunuyor. Bu tümöre tazyikle gayet bariz olarak kalbi - viai araz tahaffuf ediyor, müdahalede şıryanı - veridi bir anevrizma görülüyor ve ameliyat neticesinde arazi kalbiye temamille gayip olarak hasta şifayap oluyor.

Bu türlü anevrizmalarda evridenin tevessüü, şiryanın nehayeti muhitiyesinde nabzanın hafiflemesi ve anevrizma üzerinde çeş ile hissedilen Thrill yakını arazlardandır. Şüpheli vekayide demi veridinin okzijenasyonu mühim bir keyfiyettir. Bu tehammuz derecesi veritte hali tabiide yüzde 70 dir. Bu arazın taharri edildiği üç vakada bu nispet yüzde 81,94,94 bulunmuşturki mühimdir.

Şiryani - veridi fistüllerde fistülün el ile tazyikinden nabızda bir betaet hasil olurki Signe bradycardique de Broenham ehemmiyeti haiz bir arazdır.

Cerhi olmayan anevrizma bir kısım via cidarının tevessüü marazisi olduğuna göre kamisi şiryannın tagayyürü neticesi şiryani tazyika tehammül elemeyerek tehaşul ederler. Kamis incelik, mut vasıt kısmen veya tamamen gayip olur. Kamisi dahili ve harici ise bilakis müzmin ve kan tazyiki tahti tesirinde dahame ederler.

Cerhi anevrizmalar iptidai veya tali olur. Doğrudan doğruya, vianın cerhini müteakip olursa iptidai, traumatizma cidarı viayi tahrip etmeden yalnız tağyir eder ve bir müddet sonra bu tagayyür dolayısıyla elastikiyet ve mukavemeti cidariye bozularak veya iltihap neticesi husule ge'irse muahhar anevrizma olur. Kamisi mutavassıtın gayip olması bilhassa azami tevessü hizasında aşikârdır. Elyafı elastikiye ve nesci munzamda teferruk ve ittisaller vardır. Anevrizmin esbabı bazan traumatik, bazan iltihabi (hat ve müzmin bilhazsa frengi) bazan da ist'halevi (tasallüp aterom) ve her halde müteaddittir.

Anevrizma civarında mütemadi tazyik gibi mekanik bir teharrüş tesirile izanda harabiyat (Osteite rarefiante) husule getirebilir. Şiryandan intişar eden iltihabi vetire anevrizma ile mücavir aza arasında iltisakat ve tahavvülât tasallübiyeyi intaç eder, bu suretle ağrılarla tezahür eden nevitler ve gıdai teşevvüşler zuhur ederler.

Anevrizma kisesinin cidarı muhtelif sihan arzeder Sak şiryana olan iltisak noktasından uzaklaştıkça incelik. Kisenin veçhi dahilisi küçük anevrizmalarda bilayette mücelladır. Bilakis eski anevrizmalarda gayri muntazam ve bir çok fibrin tabakası ve eski alaka tevezzuhatla doludur.

Sakin muhteviyatı alaka ve tabii kandan teşekkül eder. Mayii demevi sakin merkezini işgal eder. Bunun haricinde kırmızı aleka ve daha hariçte beyaz aleka (fibrin) tabakası mevcuttur.

**

Cerhi olmayan anevrizma patojenisinde her halde sifilis, alkolizm arteyoskleroz, aterom, andartritler mühim rol oynar.

Bazı anevrizmalar velâdi olurlar. J. H. S a i n t ve J. de P e m b e r t a n velâdi olarak zuhur eden 9 adet şiryani-veridi anevrizma vakası zikrediyorlar. Velâdi

anevrizmalar eviye civarındaki elyafı elastikiye teşekkülünün noksanından ileri gelir

Anevrizmalar bir çok esbap tahti tesirinde husule gelirler.

Bazan septik ve mikrobik bir amboli bir anevrizmanın esası olur. Bu taktirde mevzii bir arterit hasil olur. Eviyenin adali-elastiki kamisi mütevassıtını afetzede ederek bu noktada bir anevrizma teşekkül eder. Bazan bunun aksine olarak eviye civarında teessüs eden her hangi iltihabi bir fuvayye cidarı eviyede hariçten dahile doğru harabiyet tevhit ederek anevrizmanın husuline sebebiyet verir (anevrisme par erosion).

Hikemi esbap tahti tesirinde meselâ her hangi şiddetli ve devamsız veya hafif ve mükerrer bir trauma anevrizmanın hudusuna sebep teşkil edebilir. Devamlı tarâtilir bazan şelaidi hariciye tahti tesirinde olduğu gibi bazan da bizatihi husule gelirler (Nahiyei mabaziye de azmi fahiz üzerinde mevcut her hangi bir ekzostos civarındaki eviye üzerinde yapacağı tesir ile anevrizmanın hudusuna sebebiyet verdiği gibi).

Bazı esbabı kimyeviye ve meselâ mide ve isnaaşer karhalarında şiryannın cidarı usarei mideviyenin hamızı klorması tahti tesirinde tagayyür ederek ufağ ümmüddemlerin hudusuna sebebiyet verdiği gibi.

Cürruh ve tarditler : Şiryani - veridi veyahut şiryani anevrizmaya sebebiyet verirler. Bazan bu türlü anevrizmalar bizim vakamızda da olduğu gibi hiç bir ârazi iptidaiye vermeden senelerden soara zuhur ederler. W. F o r s t e r de cerhat nariye neticesi 13 sene sonra ârazi iptidaiyesi teessüs eden bir anevrizma vakası zikr ediyor. Keza Honnig cerhinden yedi sene sonra zuhur eden şiryani harkafii asliye ait bis anevrizma vakası zikr ediyor. (Vaka : 1918 de havsalayı alâkadar eder bir kurşanla yaralanmak vakasıdır, cerhten yedi sene sonra 1925 de şedit bir sancı ile müterafik bir anevrizma zuhur ediyor kisei ümmüddeminin büyüklüğü tebevül üzerinde mühim teşevvüşata sebebiyet veriyor. Şiryannın raptıyla bütün bu âraz tamamilen zail oluyor.) Bizim vakamızda da anevrizma cerhten on sene sonra zuhur etmiştir.

Müzmin arteritler : Heman daima anevrizmaların esbabı müheyyesi meyandadır. Cidarı şiryani mukavemetinin azalmasıyla şiryani tazyik tahti tesirinde teessüs ederler. Hali tabiide kamisi mütevassıtın elyafı elastikiyesi dolayısıyla mukavemet gösterirler. Kamisin arterit kroniklerde olduğu gibi tagayyürü anevrizmanın teşekkülünde esaslı amilierdendir. Alkolizm, sifilis hatta malarya ve artritizm bu meyandaki sebepler yanında zirk edilebilir.

Şiryani tazyikin yüksekliği de anevrizma hudusunda ayrıca bir amil olsa gerektir. J o s n e e ve F i s c h e r tavşanlarda adrenalin şırınga ederek tecrübevi anevrizmalar husule getirmeye müvaffak olmuşlardır. Aca-

ba sırf tazyikın yüksekliği anevrizma husule getirebilir mi? Yoksa adrenalinin kamisi mütevassıt üzerinde hususî bir tesiri var mıdır? Şüphesizdir ki yüksek tazyıklı bir çok kimselerde anevrizma görülüyor, ancak yüksek tazyik çok haklı olarak ve mühim bir sebebi mühe olarak kabul edilmek lâzımdır. Meselâ Esasen eviyennin vaktile maruz kaldığı cerha tardit veyahut her hangi bir intan tahtı tesirinde mıkametinin azalması gibi esbabı müheyyie tesiril beraber sinnin terakkisile şıryanı tazyikin da hali taüiden inhirafı anevrizmanın hudusunda büyük bir âmil olsa gerektir Nettekım bizim vakamızda da anevrizmanın cerhten 10 sene sonra zuhuru vakanın başka suretle ızahına imkân bırakmaz. Çünkü bizim hastamızda da tazyik yüksektir. Anevrizmalar ekseriya zikredilen esbaptan bir veya bir kaçının müstereken tesirile yani müteaddit esbap tahtı tesirinde tahassul ederler. Mamâfi bazı anevrizmalar kabil tayin olmyan esbaptan dolayı kendiliklerinden tahassul ederler.

Anevrizmaların cerrahî müdahalelerinde muhtelif usuller (kisenin rezeksiyonu, suturi, muhitî, merkezi: Anel rabıt) varsada her birinde müstacel hayati endikasyon bulunmyan vekaide hastayı nezaret altında bulundurmak şartile kollaterallerin teşekkül ve tevessüüne, mütemmim deveranın teessüüne kâfi derecede zaman bırakmalıdır. Bu ciheti bilhassa etraf cezinde ve diğer büyük eviye cezi-

lerinde daha ziyade nazarı dikkate almalıdır. Aksi takdirde gerek ameliyat esnasında, gerekse bilahere husule gelebilecek her hangi bir arıza veya yeni bir nezifte cezin raptile ancak önü alınabilecek vekayide mühim tegayyürat ve teşevvüşata münceer olabilir.

Cıdarı eviyeye hiyata koymak mesclesi mevzubahs olduğu zaman eviyenin hali ve şıryanı tazyik dâima göz önünde bulundurulurak neticeye göre karar verilmelidir. Sifilis, aterom, tasallubu şerayın gibi cidarı eviyeyi tağyir eden ahvalde cıdarı eviyeye hiyata koymak bazı ahvalde muahhar nezifleri mucip olmaktadır. Binaenaleyh böyle bir müdahale anıdan evvel lazım olan biyolojik teamüller ve laburatuvar muayeneleri yapılmış bulunmalıdır. Nettekım G a u r o nım bir vakası bu cihetten enteressandır. Şıryanı fahzinin travmatik bir anevrizması M a t a s usulile endoanervrysmorrhaphie yapıyor. Fakat müdahaleden 22 gün sonra adali bir cehti müteakip şıryan temezzuk ve şedit bir hemoraji oluyor, şıryana konulan hiyatalar tamamile açılmış olarak bulunarak derhal şıryan raptediliyor ve bilâhara bu hastanın şifilitik olduğu meydana çıkarılıyor, Cıdarı şıryanının sifilis intanı ile mütegayir olduğu zaman sütür koymak emin bir vâsita değildir ve binaenaleyh bu gibi vakayide muahhar hemoraji tehlikesine binaen muhakkak surette raptı şıryan yapılmasını pek haklı olarak tavsiye ediyor.

Konya memleket hastanesi Dahiliye servisinden :

Şef: Dr. Ahmet İhsan.

Biri iptidaî, diğeri arâzî iki thrombopenik purpura vakası münasebetiyle hemorajik diateslerin tefriki teşhisine medhal

D. Ahmet İhsan.

Vak'a 1. - Mehmet Mustafa, 7 yaşında. 10 ağustos 1933 de servise getirilmiştir (protokol: 1190). Verilen ifadeye göre üç gün evvel ortada zahiri hiç bir sebep yokken çocuğun boynunda bir mercimekten beş parafık cesametine kadar muhtelif vüsatte müteaddit kırmızı lekeler husule gelmiş, ateşlenmemiş, hazmî teşevvüşler olmamış, bu lekeler o akşam vücudun sair kısımlarında ve ağzının içinde dahi zuhur etmiş, ertesi gün hastanın ağzından ve burnundan şiddetli ve mebzul kan akmaya başlamış, iki gün zarfında yapılan bütün tedbirlere rağmen burundan gelen kan kesilmediği için hastaneye müracaat edilmiş.

Ahvali irsiye ve aileviyesinde ve şahsî masebakında halihazır şikâyetine calibi dikkat hiç bir hususiyet yok. Beden teşekkülâtı tam, rengi az hasif bir oyun çocuğu. Dil az paslı ve ratip, diş etleri kanlı ve yer

yer kabuklu, burada iltihabi tagayyür yok. İştaha az, defi tabii kabza meyyal. Dereceyi hararet sübfibri (37,2), nabız serî, mobil, muntazam. Uyku ara sırâ mebzul miktarda boşanan burun kaumasından dolayı muhtel. Tebevül serbest. L ü h a f e l e r d e : Ağzı gışayı muhatisi, muntazmalar, yüzde dahil olmak üzere bütün beden sathına şamil muhtelif vüsatli nezfi lekeler mevcut. Sol koluna arkadaşından yediği şakadan bir yumruk yerinde vüsatli bir kedme mevcut.

Sadır şeklen muntazam, kar ve ısga ile vâzahati ri-eviyede aşikâr bir tagayyür yok. Zirve darbesi normal yerinde. Kalp hudutlarında tevessü yok, zirvede intışarsız bir sistol nefhası. Batın serbest hassasiyet ve mukavemet yok. Kebeht aşammiyeti hattı sedî üzerinde adla hafesini geçmiyor. Tahal kütbu süflisi adla hafesi üzerinde kabili ces.

K a l ı n d a m l a : Plazmodi menfi. Polikromazi ve noktavi bazofil enkazi mütezayit değil.

K ü r e y v a t : Lökositler 10000, Eritrositler 42000-000, hemoglobin 80, kıymeti küreyviye 1, müteaddit yayma müstahzarların ısrarlı muayenesine rağmen trombositlere hemen rast gelinmediği için bunların tadadına imkân görülemedi. Formül: Segmentkeriinge 60, Stabkernige 14, Lenfosit 22, Büyük monounkleerler 4. Polinukleerlerin protoplazmasında toksik tagayyür yok.

K a n a m a m ü d d e t i : 110 dakika. Tahassür müddeti: 12 dakika. - R ü m p e l - L e e d a l â m e t i : Kuvvetli müspet. Tekemmüşü alâka muhtel.

S e d i m e n t a t i o n : Birinci saatta 43, ikinci saatte 43.

K a n s e r u m u n d a : Wassermann menfi, Weltmann'ın tahassür şeriti binde 1 mahlülünden başlıyor, binde 0.6 da hitam buluyor.

İdrar muayenesinde marazî tagayyür bulunamadı. Maddeyi gaita müşekkel, kan kiyh, muhat, amip ve tufeylât yumurtası görülemedi.

Y a p ı l a n t e d a v i : Difteri serumu, yüzde 10 klorokalsiyum, Calciostelin, gelatinli pelte. Mezîi tanponlar.

H a s t a n e d e t e d a v i m ü d d e t i : 21 gün.

N e t i c e : Kanama tamamen durmuş, ciltteki indifalar bilâ nüks zail olmuş, kanama müddeti 5 dakikaya kadar inmiştir.

K o n t r o l : Sık sık muracaat eden hastada aradan üç ay geçtiği halde, bir nüks zuhuru görülmedi.

Şu müşahedenin bariz nususiyetini «ciltte ve burun ve diş etleri gışayı muhatisinde binefsihi ve müşlet bir kanama hali» teşkil etmekte ve o itibarla fikri «hemorajik diyatezler» namı altında toplanan bir zümre kan teşevvüşlerine sevk etmektedir. Muhtelif etyolojik şeraitte muntelif seriri şekillerle tezahur eden bu gurup emrazın için len ufak hastamıza isabetli bir teşhis koyabilmek için bu yolda bir tahlile girişmek icap etti,

Hemorajik diyatez diye cilt, ağşıyei muhatiye ve misliye, mafasil ve kaarı aynda müteaddit nezifler husulüne fevkalhat bir meyl ile muttasif bir hali marazî anlaşılır. Bunlar kısmen kan terkininin hatalı bir teşekkülüne ve kısmen de bizzat eviye cidarananın tagayyüratına müstenit olmak üzere etyolojikman muhtelif hastalık gruplarını camidir.

«Neziflere meyil», çok defa ağır hastalıkların esnayı seyrinde arazi olarak hadis olur: Lösemi ve habis fakruddem gibi kan hastalıkları, sepsis, çiçek, kızıl, kızamık, tifo, kolemi, uremi ... Bunlarda kısmen toksik ve intanı âmillerin ve bazan da lösemilerde olduğu gibi bizzat irtişahatın eviye cidaranını tagyir etmesi rol oynamaktadır. Hastamızın hali umumisi ve kan muayeneleri bu ihtimalleri vehleten bertaraf ettirecek mahiyettedir.

Bunların haricinde, diğer bir kısım vakalarda «kanamaya istidat», hastamızda olduğu gibi bizzat hastalığın merkezi sikletini teşkil eden bir arazdır. (sıkı manasında nezfi diyatezler). Bu zümreye ait olmak üzere hemofili, purpura

hemorajika (Werlhoff), skorbut ve Möller-Barlow hastalığı mevzuubahistir.

A. Hemofili. - Münhasıran erkek cinsini tercih eden irsi bir kan hastalığıdır. Aynı ailenin kız çocukları kendileri hastalanmaksızın bu derdi erkek evlatlarına nakletmektedirler, Kanamaya olan fartı meyil, kendini daha çocuk yaşlarında gösterir. Ufak bir tardidi müteakip, yahut pek nadiren binefsihi olmak üzere ciltte, gışayı muhatilerde adelât ve mafsallar derununda nezifler husule gelir. Sürrenin kesilmesi, diş değiştirme, kulakların küpe için delinmesi gibi ufak müdahaleler maunnit ve günlerce mümtet bir kanama tevlidine kâfi gelir. Bilhassa gışayı muhatî yaraları kanamaya pek müstaittir. Bu hastaların kan muayenelerinde aşikâr bir tagayyür alınmaz, talî bir anemi husule gelebilir. Trombositler azalmıştır, hatta bazen bilâkis çoğalmış bulunur, kanama müddeti tabii hudutlardadır, buna mukabil tahassür müddeti fazlaca uzamış buluttur (fibrinogen muhtevisi tabii kaldığı halde trombokinaz fiktanı) Rumpel - Leed alâmesi menfidir.

Bizim hastamızda ise 1) Kanamanın zahiri bir sebebe bağlı olmayışı, 2) kanama müddetinin fevkalhat uzamış bulunması 3) tahassür müddetinin tabii hudutlarda kalması ve 4) Ruppel - Leed alâmetinin müspet zuhuru bir hemofili teşhisini bertaraf ettirecek mahiyettedir.

B. Skorbut ve Barlow hastalığı. - Skorbut, ağdiyede C vitamininin fiktanından ileri gelip tercihan diş etlerinde kendini gösteren, ekseriya epidemik bir kanama istidadıdır, ağdiyenin ıslahı ile bertaraf olunabilir. Umumî kırğınlık, kesiklik, romatizmal ağrılar, gece körlüğü, etrafı süfliye kıl diplerinde noktavi nezifler gibi müphem alâimi umumiyei müteakip veya onlarla birlikte iltihaplı diş etlerinde ileri derece nezif ve bazan cilt lekeleri görülür (Buna mücavir olmak üzere, steril inek sütü ile beslenen ufak çocuklarda yine iğtıda yoksulluğuna merbut olan Möller - Barlow hastalığında nezifler iskeleti ve simhak altını tercih eder). Esas itibarile vitamin yoksulluğuna bağlı bir eviye tagayyüründen ileri gelme kanamalar gösteren bu hastalıkta dahi trombositler miktarca tabiidir, kanama müddetinde aşikâr bir uzama yoktur, Rumpel - Leed alâmeti müsbettir. Hastamızda bir gıda mahrumiyeti mevzuubahis olmadığı gibi diş etlerindeki mahdut kanama haline iltihabi tagayyürler de munzam değildir, kanama müddeti uzamıştır.

C) Purpura hemorajika. - Bu nam altında cilt ve gışayı muhatilerde zahiren bilâ sebep husule gelen nezfi lekeler anlaşılır. Hemofilin aksine, bu lekeler bidayetden itibaren müteaddittir. Ve basit ufak peteşiler halinden daha vüsatlı satırlar, cesametine varabilir, ya geçici bir müddet devam eder, yahut hecmeler halinde nükseder, bazan da müzmin seyredir. Hastalığın muhtelif dere-

celi şekilleri mevcuttur. En zararsız ve süratle şifaya meyyal olan (*basit purpura*; *P. simplex*) nevilerinden saikavî bir seyirle ölüme müncer olan (*purpura fulminans*) nevine kadar bir çok mütevassit dereceleri vardır ağırca vaka'lar, kaideten ya binefsihi yahutta ehemmiyetsiz sebeplerle meydana çıkan dahili ve harici şedit neziflere merbuttur. Purpura diye tanıdığımız bu vakalar, bir yandan sair maruf nezfi diyatezlere (avitaminozlara.), diğer cihetten de bünyevî bir teşekkülü demevî hatasına ait ahval ile karabet gösterir. Bununla alâkadar olmak üzere ve yeni taharriyata nazaran purpura hastalıkları, klinik ve hematoloji noktayı nazarından iki guruba ayrılmaktadır.

1) Humma, eritem, ödemler, meâl teşevvüşler, nefrit ve nevrit gibi tezahurlarla kendini gösteren *Anafilaktoit* veyahut *atrombopenik purpuralar*. Bunlar, ya bir çok intanî hastalıkların seyri esnasında zuhur eder (malarya, tederrün, sepsis, menenjit. vs.) yahutta hastalığın kendisi bizzat intanî tabiattadır. Bu nevi purpuralarda kanama meyli eviye cidarlarındaki tagayyürlere merbuttur, bizzat kanın terakibi ve evsafı bozuk değildir (Tahassür müddeti tabii veya biraz kısa, kanama müddeti normal veya biraz mümtet, trombositler tabii hudutlara yakın, lökositlerde ekseriya iltihabî t a nül). Şu hale

nazaran kanama müddeti fevkalhat uzun, trombositleri hemen kâmilten mefkut o'au hastamızın da bu grup purpuralarla alâkası olmayacağı da aşikârdır.

2) İlyopatik tabiatta olan (trombopenik purpura: Morbus vakulozus Werlhof) ise hummasıdır; bazan başlı başına bir hastalık şeklinde, bazan da sair ağır kan hastalıklarının bir arazi müterafiki olarak meydana çıkar. Hat devri ve bazan de müzmin seyri ile muttasıftır.

Diğer emorajik diyatezlerle gösterdiği tezadda mukabil vakamızın bütün hususiyetlerini gösteren bu ikinci kısım purpuraların esası Hayem, Frank vesair müelliflere nazaran trombositlerin tenakusu ile alâkadardır (Werlhof neziflerinin klinik hulu du için trombositlerin miktarı 40,000 kadar kabul edilmiştir. Bunun tahtında purpura nezifleri başlar.) Tahassür müddet ekseriya tabiidir, Buna mukabil kanama müddeti fevkalâde uzamıştır (Enofilin ak sine).

Şu mütalâata nazaran, vakamızı (*bünyevî ve esası atrombopenik purpura*) sınıfına sokmaya hak kazanıyoruz. Tefrikî teşhisi caalandırmak için yukarıki maruzatı bir cetvel halinde telhis edebiliriz.

Emorajik diyatezlerin tefrikî teşhisi :

	<i>Sıf eviye tagayyürüne bağlı nezfi Diatheseler</i>	<i>Kan tagayyürlerine bağlı nezfi diatezler</i>	
		<i>Purpura Werlhöff</i>	<i>Hemofili</i>
1) Trombositler	Normal veya cazi mütezayit	Şiddetle mütenakis	Normal veya az mütezayit
2) Tahassür müddeti	Tabii veya kısalmış	Normale yakın	Fevkalâde uzun
3) Kanama müddeti	Normale yakın	Fevkalâde uzun	Normal veya az uzun
1) Rumpell - lee l alimeti	Müsbet	Müsbet	Normal

**

İbtidai Werlhof purpurasında esas mihanikiyetin trombositlerin fiktanına bağlı olduğu ve o itibarla hastalığa «atrombopeni» ismi verilmesi malûm. Trombositler, trombokinaz fermanları vermek suretiyle tahassür filinde (protrombinden antitrombin cezrini ayırmak suretiyle) rol oynayan esaslı bir faktördür, bu safeyhatın muhhu azımla megakaryosit hücrelerden neşet ettiği de tahakkuk etmiştir. Trombositlerin teşekkülü, belende tevezzuu

ve haribiyeti az çok muayyen bazı kaidelere uymaktadır. Muhhu azın ileri derece tagayyür ve noksan vazifevsi ile müterafik hastalıklarda (meselâ aplastik anemi) trombositlerin de noksan imal edilişi ve binnetice bir nevi ağır nezfi diyatez husule geldiği malûmdur. Bazan da trombositler muhhu azımla tabii miktar ve keyfiyette imal edilmekte olduğu halde muhit kanında ve muayyen bazı âzâ derununda fazla harabiye uğramaktadır. Bu âzâ meyânında bilhassa lübbü r a h a l h u c -

releri ve Kupffer hüceratı necmiyesi trombositofaj hassa ve vazifeyi yüklenmişlerdir. *Bir yandan muhite serpilmiş trombositleri tahrip eden tahalin diğer cihetten de muhlu azımda trombosit imali vazifesi üzerine muaddil ve falıç rol (dahili ifraz!) oynadığı tahakkük etmiştir.* Onun içindir ki bedenden tahali çıkarmakla kanda trombositler tezayüt, bilakis bunu tenbih etmekle trombositle tenakus etmektedir. Bu hakikattan, tedavide istifade edilmiştir. Muannit, müzmin ve şahsın hayatı için mucibi tehlike mahiyeti olan birçok trombopenik purpura vakalarında bilamelîye tahali çıkarmak ekseriya can kurtarıcı bir tesir yapar.

Tahalin trombositlerin teşekkül ve harabisi üzerine olan bu mühim tesiri malûn olunca, bu uzuvda tagayyürler ikat ile muttasıl olan bazı intanların ve bilhassa malaryanın arazi bir nevi trombopenik purpura tevhit edebileceğine ihtimal vermemek elde değildir. Filhakika, malarya intanında trombositlerin uğradığı akibet, oldukça cilli taharriyata mevzu teşkil etmiştir. Hat bir malarya nöbetinde bu safihalar ehemmiyetli surette azalır, nöbeti müteakip yine tezayüt eder. Müterakkî anemi husule getiren müzmin malarya vakalarında safeyhatı demeviye azalmış bulunduğu gibi bir nevi kanama istidadı da husule gelmektedir (Malaryalı hastalarda görülen arazi purpura tezahürleri her zaman trombositlerin fiktanına bağlı değildir, bunlarda çok defa trombositler tabii kalığı halde eviye tagayyürlerine bağlı olarak da bir nevi atrombopenik purpura hali teessüs edebiliyor; diğer cihetten cüzi bir miktar kininin anafila-toit tesiri ile purpura husule geldiğine dair de müşahedeler neşredilmiştir).

Aşağıdaki müşahedemiz, malaryaya merbut «Arazi trombopenik purpuralara» bir misal teşkil edebilir :

Vaka, 2. --- Çumra kazasından Osman İbrahim, 20 yaşında -- Umumi kırgınlık, baş ve bel ağrısından ve bütün beden sırtına yayılmış mor lekelerin zuhuru ile müterakkî ateşlenme hissinden müştekidir (dühulü 22. 8. 1933. Protokol 1283). İfadesine nazaran iki hafta evvel titreyerek ateşlenmiş, aynı gün terleyüp açılmış, bidayette gün aşırı gelen bu hal sonraları bir müddet fasılasız devam etmiş. Dühulünden altı gün evvel şedit bir baş ağrısı ile yatağa girmiş, arkasından bolca burnu kanamış ve aynı zamanla da bütün beden cildine şamil muhtelif cesamette lekeler zuhur etmiş. O zamandan beri devam eden burun kanaması hastayı kuvvetten düşürmüştür. İrsen mahmul değil. Beş seneden beri hemen her yaz sıtma tutarmış. İki seneye evvel yine bir sıtma nöbeti esnasında 15 gün devam eden bir burun kanaması geçirmiş.

Bünye zayıf. Renk turabi soğuk. Mızrakmış bitirlik. Ciltte toplu iğne baş dan 25 kurusuğa kadar muhtelif safahatı tekâmül de mor lekeler Diş etlerinde kanama hali yok. -- Dil paslı ve az ratıp. İştaha bozuk. Dereceyi hararet subfevri. Nabız serî, muntazam.

Defi tabii kabza meyyal, uyku rahat, tebevül serbes. Teneffüs ve deyeran cihazlarının seriri ve şaî muayenesinde tagayyür alınmadı. Karı aynda bozukluk yok. Tahal kutbu süflisi adla hafesini 4 parmak müteceviz, uzuv sert. Kebet asammiyeti tabii hududunda.

Kalın damla : Serviste yattığı müddet zarfında gösterdiği bir tereffuu hararet anında tersyana halka ve gametleri bulundu. Polikromazi ve bazofil noktavi enkaz müştet.

Sedimentation : Birinci saatte 110, ikinci saatte 140..

Küreyvat : Lökositler 13,600, Küreyvatı hamra 2,625,000, Hemoglobün yüzde 50 kıymeti küreyviye 0,9 Trombositler 48000 - Formül : Segmentkernige 64, stabkernige 17 Lenfosit 17 Büyük monositler 7.

Serum : Wassermann menfi. Weltmannın tahasür şeridi binde 4 mahlülünden başlayıyor, binde 0.5 de bitiyor.

Kanamama müddeti : 5 dakika -- Tahassür müddeti : 7 dakika -- Rumpel-Leed müsbet idrar; Albumin, şeker, kan ve marazi tagayyürler yok. Maddeyi gaita : müşekkel. kan gayak'a müsbet, amip ve tufeylat yumurtası yok.

Tedavi : Kinin, kalsiyum şırıngaları.

Serviste tedavi müddeti : 20 gün.

Netice : Sitmadan salah, kanama halinde tevazün.

Yukarıda telhis olunan esaslar, hemorrhagik diyatezlerin tefriki teşhisi için hekime oldukça vazih bir yol gösterebilir. Her vakada isabetli bir tedavi tatbik edebilmek için hastanın hangi guruba ait olduğunu iyice tayin etmiş bulunmalıdır, her şey ve hatta bazan hastanın hayatı buna bağlıdır. Hemorajik diyatezlerin hususi patoloji ve tedavileri ayrı bir yazımıza mevzu teşkil edecektir, burada sadece sıkı işaretleri ile «esasi trombopenik purpura» teşhisi koymuş vakaların müzmin ve hayatı tehlükeye koyan safhalarında tahali çıkarmaya karar vermekle hastayı kurtarabilmek imkânını hatırlamak kâfidir, başa güfup kanamalarda lâzumsuz olan bu ameliyat tehlikeli olabiliyor.

Teşhis hususunla zikri geçen muayenelere dair teknik :

1. **Trombositlerin tadadı :** Hastanın bir parmağı iyice uğularak ihtikan temin edildikten sonra ucuna yüzde 14 kibritiyeti magnezyum mahlülünden büyükçe bir damla damlatılır, temiz bir iğne bu damlanın içinden cille batırılır ve hafifçe yapılan tazyik ile damlanın içinde bir kan lekесinin zuhuru temin edilir, bu kan lekесi iğne ile hafif karıştırılmak suretiyle damlaya yayılır, aynı tecrübe bir kaç defa tekrar olunarak mahlülün takriben $\frac{1}{5}$ nisbetinde kanla karışması temin edilir. Bu kan mahlülün lan bir iki milimetre mikâbı alınıp temiz bir lâmin üzerine vaz edilir, kan yayar gibi yayılır, kurutulur. En aşağı 30 dakika olmak üzere bir kaç saat beklenir. Alkol metilile tesbit olunur ve kuvvetli bir Gimsa mahlülü ile (beher santimetre mikâbı mai mukattara 2 damla Gimsa) bir saat boya altında bırakılır. Yıkayıp kurutulur. Böylece boyanmış bir müstahzarda safeyhatı demeviye lâl kırmızı

rengi ile göze çarpar. Şimdi, objektifin yivine ince bir kâat şerit tatbiki suretiyle hurdebin sahası daraltılır (yahut bu işe göre hazırlanmış objektifler kullanılır), her sahada evvelâ kaç küreyveyi hamraya tesadüf edildiği yazılır, bu kadar küreyveyi hamraya mukabil kaç trombosit rast gelindiği de karşısına işaret edilir ve alt alta cemolunur, bilfarz 1000 küreyveyi hamraya mukabil 62 trombosit sayılmış olsun. Bu hastada tadat hucresinde küreyvati hücrenin sayısı kaç işe ona göre bir nisbet kurulur. Bilfarz hastanın K. H. sayısı 5100000 ise bu nisbet $5100 \times 62 = 316200$ eder. Alınan neticeye itimat edebilmek için müstahzarın mütecanis şekilde yayılması şarttır. İyi yayılmamış, hücreler yer yer toplu kitleler teşkil etmiş müstahzarlar bu iş için kullanılamaz. - Hali tabiide trombositler miktarı 250,000 - 300,000 kadardır.

2. Tahassür müddeti: Veritten kuru bir şırınga ile 1-2 cc. kan alınır ve ufak bir saat camına konur, oda dereceyi hararetinde bırakılan saat camına zaman zaman inhinaşlar yapılarak kan sathının da bu hareketlere mukabil istikamette iştirak edüp etmediğine dikkat edilir. Kanın artık inhina göstermediği yani tahassür ettiği dakika işaret edilir. Normal şeraitte bu tecrübe ile tahassür 5-6 dakikada başlamalı ve nihayet 12 dakikada bitmelidir. - Pratikte parmak ucundan derince vahz yaparak bir lâmin üzerine büyük bir kan damlası damlatmak ve ara sıra lâma hareketler vermeye damlanın münhanî sathı saibinin kanburlaşma halinin zail olduğu zamanı ölçmek de muvafık netice verebiliyor.

3. - Kanama müddeti: Parmak lübbü iyice temizlenir, kalınca bir iğne ile 3 mm. derinliğinde bir vahze yapılır, ve parmak aşağıya doğru çevrilir, elde saat olduğu halde her yarım dakikada bir

buradan çıkan kanın sathına temiz bir süzgeç kâadı temas ettirilir (Bu arada parmak tazyik edilmemesi, kan kendiliğinde çıkarsa çıkmalı, süzgeç kâadı cilde sıkıca bastırmamalı), bu tecrübe süzgeç kâadına artık kan lekesi geçmiyene kadar tekrar olunur. Bu takdirde süzgeç kâadında kaç dane kan lekesi varsa kanama müddeti o kadar yarım dakika (meselâ 4 leke varsa 2 dakika) oluyor demektir. - Normal şeraitte kanama müddeti 1 - 1,5 nihayet 2 dakikadan ibarettir.

4. - Rumpell - Leed alâmeti: Adud çevresine sıkıca bir band sarılır, 3-5 dakika sonra bantın tevafuk ettiği yerde petechie tarzında noktavi lekeler zuhur ederse bu alâmet müsbet demektir. Rumpel - Leed alâmeti, kanın hikemi ve kimyevi evsafı ile ve tahassür kabiliyeti ile alâkadar değildir. Bu tecrübe, cild eviyesinin tagayyürünü (kadın nüfuzuna mani olmadığını) gösterir.

L i t e r a t ü r

- Brugsch: Lehrb. d. inner. Medizin, Bd. 1, 1930
 Domarus: Einführung in die Haematologie, 1929.
 Franck: Haemorrhagische diathesen (Neue deutsche klinik, Bd. 4, 1930).
 Franck: Haemorrhagische diathesen (Schittelhelm's Handbuch d. Blutkrankheiten, Bd. 1, 1925).
 Hirschfeld: Lehrbuch d. Blutkrankheiten, 1928.
 Naegeli: Blutkrankheiten und Blutdiagnostik, 1923.
 Rosenow: Differentialdiagnose und Therapie d. haemorrhagischen Diathesen, Zeitschr. f. aertzl. Fortbildung. Nr. 4, 1933.
 Rosenow: Blutkrankheiten, 1925.
 Schilling: Blutbild und seine klinische Verwertung, 1933.
 Schilling: Angewandte Blutlehre für Tropenkrankheiten (Mense's Handbuch d. tropenkrankheiten, Bd. 1, 1924).
 Ziemann: Haemato'ogisches Praktikum.

Hali hazır literatürüne umumî bir nazar.

1. - DAHİLİ HASTALIKLAR:

Ishalli hastalıkların teşhisi tefriki ve tedavileri.

(L a u d a : Wien. klin. Wschr. Nr. 29, 933). Tifo, kolera, lösemi, bazdow ve üremi gibi bir çok hastalıkların seyrine münzam olması itibarıyla ancak marazi esasının iyice mütalâasını istilzam etmekle ehemmiyet alan arazi ishallerden sarfi nazar edilirse levhayı seririyeye bizzat ishal halinin hakim bulunduğu bağırsak teşevvüşlerini pratikte kabaca 1) dispeptik ishaller 2) ema iltihaplarına müstenit ishaller diye ayırmak, teşhis ve tedaviye ona göre bir yol vermek faidelidir.

1. Dispeptik Ishaller :

Dispepsi, ema derununda normal ahenginden inhiraf etmiş hazım hadiseleri demektir, buna müstenit ishaller dispeptik ismi verilir. Muhtelif esbap tesirinde gayri kâfi hazım olunan ağdıye bakayası (başlıca maiyeti karbonlar ve albuminler) aşağı hazım yollarında tagayyüre uğrayarak ema harekâtını tehyic eder, bir nevi ishal husule getirir. Bu manada olmak üzere dispeptik ishalleri iki kısma ayırmak lâzımdır. Tahammürî ishaller, tefessühî ishaller.

Tahammür ishalleri : Maiyeti karbon hazımının teşevvüşüne bağlıdır, muhtelif sebeplerle (pankreatit, resi pankreas tümörü, isnaaşerin iltihabi afeti dolayısıyla muhteviyatın buradan süratle geçip hazma vakit bulamaması, asabî tesirler..) yahut vakayinin ekserisinde olduğu gibi zahiri bir sebebe bağlanmaksızın (iptidaî tahammür ishalleri, ihtimalki bazı şahıslarda nişasta hazımına karşı bünyevi bir kudretsizlikten) mutad mahallerde hazmedilemiyerek kalın bağırsağa gelen maiyeti karbonlar burada diastazlar müvacaheesinde şekere inkilâp ederken ema mikroplarının azgın faaliyetine sahne olur. Ve hazımî bir tahammüre duchar olurlar. Böylece şiddetli hamızileşen muhteviyat, emâ cidarlarını tahriş ederek ishali intaç eder. Nişastası sellulozdan bir mahfaza içerisinde bulunan patates, mercimek, bezelye, bakla gibi maddelerin hazma elverişsiz bulunması itibarıyla tahammür dispepsisine hususî istidat gösterdikleri malûmdur (tedavide mühim).

Tefessühî dispepsiye gelince : Burada na kâfi hazmolunan albuminli gıdaların (bilhassa etin) kalın bağırsakfa tefessühe uğraması ve bu mahsulâtın ema cidarını tahriş ederek ishal tevliidi mevzuubahistir. Tefessühî dispepsillerde sadece ağdıye ile giren albuminli maddeleri tecrim edilmez, aynı zamanda gerek ema cidarından ve

gerek hazım guddelerinden ifraz olunan albumini havi usareler ve ema iltihabının her türlü nethavi mahsulâtı da tefessüha iştirak eder. - Tahammür ve tefessüh dispepsilerinin tefriki, maddeyi gaita muayeneleriyle olur.

Dispeptik ishallerin tedavisi : Daima himyevîdir. Hiç olmazsa ağır vakalarda işe 1-2 günlük perhiz ile başlamak muvafıktır. Tahammür dispepsilerinde gıdadan maiyeti karbonları çıkarmak ve tercihan tereyağı, peynir, et çorbaları, yumurta.. daha sonra hafif etler ve balık verilir. Bu hastalar ekseriya süte tahammül edemezler. - Tefessüh dispepsilerinde ise öğünden albuminli gıdaları çıkarmak lâzımgelir, ağdıye tercihan maiyeti karbonlardan müşekkel olmalı, mamafi burada dahi sellulozdan arî bulunmalıdır. Ayrıca tefessüh ishallerinde araya şeker günleri ilâve etmek ve bu günlerde hastaya yevmî 2-6 fincan şekerli çaydan başka bir şey vermek., Sonraları tedricen bisküi, fırancala, patates ezmesinden çorbalar ilâve etmek ve ancak maddei gaita tefessühî evsafından kâmilin kurtulduktan sonra tedricen yumurta ve ince kıyılmış etler vermek lazımdır. Bu hastalarda süt iyi gelir. Her iki nevi ishalde himyeyi şahse göre uydurmak makuldur.

Dispepsilerde ilâçların rolü ehemmiyetsizdir. şedit ishallerde tannin ve bismuth mürekkebatı ve pek muztar kalmırsa alyon verilir. Teşennüci maas ağrıları bu vakalarda azdır. Tahammür ve tefessüh hadiselerinin mide hamıziyeti derecesi ile alâkasından (gastrojen ishaller) mülhem olarak, her vakada midenin hamızı klorma imali vazifesini yoklamak muvafıktır. Lavmanlı ilâçlar ve ema lavajı dispeptik ishallerde mevzuubahis olmaz.

İltihabi tagayyürü mealye merbut ishaller :

Bunlar da bir maddeyi gaita muayenesile kabili teşhistir : Maddeyi gaitaya iltihaplı ema cidarından bir takım nethayî anasır (muhat, kan kiyh) karışmıştır. Burada dahî amip ve basil dizanterileri, paratifo; kolera vs. gibi hususî avamile merbut tagayyürler haricinde ema iltihaplarını bulunduğu yere (aneterit, kolit, anterekolit, sigmoidit, proktit..) veya afetin tabiatına (nezlevî, karhavi..) göre eşkâli seririyeye tefriki kabildir. Pratikte aldığı haizi kıymet mevkileri itibarıyla bunlardan ikisi üzerinde tevekkuf olunabilir aneterit, kolit ülseröz :

Anteritler (emayı rakikanın münferit iltihabı) muvafık bir himye ile kabili tedavidir. Kolon iltihaplarında tedavi temiz bir müşhil ve açlık günü ile

başlar, bunu itinalı bir himye takip eder. Müzmin kolitlerde himye ile beraber ema lavajları tatbik olunur (yevmi 3 - 6 litre tuzlu su veya papatyeme kuu). Devaî hoknelerden de istifade olunur (içerisine beyaz kil, fahmî hayvanî, tannin, nitrate d'argent ilâvesile). Lavman suyuna jâtren ilâvesi ve tahtelcilt emetin şıngaları da istifadebahşır. Bütün bu tedbirler falso ettiğî vakalar cerrahî müdahaleye hak kazanır.

Şahmî defi tabiilerle muttasıf ishallerde çok defa yağ hazmını yoluna koymak imkân dahiline girmeyor. mamafi yağdan arî bir himye ile hastanın şikâyeti oldukça azaldığı gibi az çok bir besî temin olunabiliyor. - Emanın kasabî daülbühre kabili teşbih bir nevrozundan ibaret olan koliklerle müterafik mebzul muhat ifrazıyla muttasıf bağırsak myxoneurose'larında atropin, kalsyum, ephetonin ve ephedrin ve protein'le tahriş tedavisinden memnuniyet verici neticeler alınmaktadır.

Bedenin şeker muvazenesi üzerine Pyramidonla tesir :

M o r a x e : Ref. Münch. med. Wachr. Nr. 19, 1933). Salim bir şahsın kan şekeri üzerine pyramidonun ehemmiyetli bir tesiri yoktur. Buna mukabil, bu ilâç diyabetli hastaların glisemi nisbeti pek oynak ve kararsız bir hal alan hastalarla pyramidonla tedavi yer almaktadır. Bu tesirin nazariyesi, pyramidonun basıladaki şeker merkezleri üzerine olan bir tesiri ile kabili izahıdır (hararet merkezine tesir gibi). Bundan başka, pyramidonun bir keton cismi halinde mütevassıt istiklap hadiselerine karışması da mümkündür.

İhmirarı ukadîye dair.

(Göbel : Therapie der gegenwart Nr.11. 1933). Erhythem nouveaux, esas itibarı ile tuberkuloz allerjisine müstenit bir tezahurdur. Bilhassa ibtidai intanı dereninin bedende tevlit ettiğî ilk allerji taharrüşlerine tevafuk eder. Bu itibarla ihmîrarı ukadî hali gösteren bir hastayı veremli telekkî edüp ona göre tedavi etmek lâzım gelir.

Nethavi plevra iltihabında erken bezil :

(Lommel : Münch. med. Wschr. Nr. 22. 1935). İltihabî bir nethanın plevra cevfinde uzun boylu tevekkufu, burada iltisak ve tekemmüşler tevlit edeceği için müellif, plevra insibaplarına erken bezil yapmak fikrindedir. Netha ne kadar uzun müddet burada kalırsa fibrin teşekkülü de o kadar kuvvetli olur ve nethanın kenarlarından bütün cevfi imlâ eden lifî bir plörit husule gelir. İltisaklar teessüs eder, böylece, ileride icap edecek bir pnömotoraks müdahalesi imkânını selbeder. Bundan başka, kaşabat tevessüllerine, rie tekemmüşlerine ve teneffüs teşevvüşlerine sebebiyet verir. Bir çok vakalarda bezli müteakip derhal bir pnömotoraks yapmak lâzımgelir. Bu suretle nethanın arkasında gizlenmesi

muhtemel bir tederrün mihrakına müsait tesir yapılmış olur.

« İdyopatik » nethavi zatülcenpler.

(Schottmüller : Münch. med. Wschr. Nr. 22, 1933). İbtidai ve tipik bir hastalıktır. Fussî zâtürrieninkine müşabih hat alâim ile başlar. Dereceyi hararet münhanisi daimî bir seyr gösterir ve lizis tarzında nihayet bulur, sair uzuvlarda ve rielerde bir tagayyür farkedilmez. Mamafi bu hastalıkta bir tederrün mevcudiyetinden şüphe edilmemelidir. Burada kelimenin hakikî manasında bir «plevra tederrünü» mevzuu bahis değildir, filhaka teşrihan kabili tayin bir plevra tederrünü daima müzmin seyredir ve bunun gibi müsait bir neticeye de bağlanmaz. - İdyopatik nethavi plöritler esas itibarıyla plevranın uzakça bir uzuvda tutunabilen bir tederrün mihrakına bağlı toksik bir reaksiyondan ibarettir. Bu şekil zatülcenpler ekseriya muayyen yaşları (20-25) tercih ve hemen umumiyetle ilk bahar aylarında zuhur etmektedir. Bu vakalarda evvelce çocukluk yaşlarında geçirilmiş bir intan neticesi bedende teessüs eden bir muafiyet tevazününün bu yaşlarda zayıflaması ve yenden alevlenmeye istidat göstermesi mevzuubahistir.

Şu noktayı nazara tevafuk etmek üzere Schottmüller, bu hastalarda esaslı ve kavî bir tedavi sistemi tavsiye etmektedir. Ne kadar az miktarda dahi olsa, insibap erkenden tahliye edilmel ve icabında bezil müteaddit defalar tekrar olunmalıdır, müellif bunlardan hiç bir zarar görmemiştir. Bilakis muhafazakâr tedavi ile 3 aya kadar uzayan hastalık müddeti bu sayede 6 haftaya indirilebilmiştir.

Nefrozlarda albumini bol gıdanın tesiri.

(Czaniczer-Weber : Klin. Wschr. Nr. 40, 1933). Müelliflerin bu yoldaki mesaisinin verdiği neticeye göre nefrozlu hastaların vasfî hipalbuminoz hali, bunlara 4-10 gün albuminden zengin gıda vermekle aşikâr bir tahavvül göstermiyor. Aynen bir nefrozlu hastada yevmiye ıtırâh edilen albumin miktarı, sabittir ve bu, şahsın bünyesine, hastalığının muayyen safhalarına ait bir hususiyettir. İtırâh edilen bu albumin miktarı, albuminden zengin bir gıdanın tesiriyle yüzde 40-100 kadar çoğalır. Nefrozlu hastalarda tebevülün miktarı, eğer ödem mevcut ise, albumini bol bir gıda ile tezayüt eder, su muvazenesi menfi olmaya başlar. Vucuda giren miktardan fazla mayı ıtırâh edilir, bu sebepten beden vezni düşer. O itibarla saf lipoit nefrozu vakalarında ve tercihan enbubii istihalevi alâim gösteren nefritlerde albumini bol bir gıda verme fâideli olacaktır. Bununla tebevül fili tenbih olunur, ödemler azalır ve uzunca zaman deyam etmekle ihtimal hipalbuminoz da azalır. Buna mukabil albuminuri derecesinin tezayüdünü mucip olması mahzuru ehemmiyetsizdir, bir lipoit nefrozu vakasında azot ihtibasından korkulmaz.

Yeni difteri ve kızıl tedavisi.

(F r i e d m a n n : Z. aerztl. Fortbildung. Nr. 13, 1933). Difteriye bağlı bir deveran zafında bütün analeptik ilâçların tesiri pek azdır. Buna mukabil, sıcaklığın deveranı teshil hususunda kuvvetli bir tesiri oluyor. Sıcak tatbikat ıslak çarşafarla sarma halinde saatlerce devam edebilir. Habis difteri dahil olmak üzere bütün vakalarda tedavinin esasını erken tatbik edilen serum şiringaları teşkil eder. Hafif vakalarda 3000-4000, orta şiddetli vakalarda 8000-10000 vahdet yapılır. Habis şekillerde ancak pek yüksek antitoksin miktarlarından bir muvaffakiyet beklenebilir, bunlardan dahili a dele 50 bin, 100 bin vahdet daha iyisi veritten 50 bin vahdet antitoksini 24 saat zarfında zerketmelidir. Difteri korunmasında Ramon'un a n a t o x i n ismi verdiği formol toksoidi tatbiki müreccaktır. Bununla a şılanan çocuklarda difteri vukuatı a şılanmayanlara nisbetle yüzde 5 misli azdır. Kızılın serumla tedavisinde yalnız 24 saat zarfında humma exanthem ve ahvali umumiyenin toksik teşevvüşlerindeki salah derecesini müşahede altında bulundurmamakla iktifa etmemeli, bu tedavinin ihtilâtların vukuuna karşı bir profilaksi teşkil edüp etmediği araştırılmalıdır. Mütেকâsif kızıl serumundan 5 yaşına kadar olan çocuklara 10-40 cc., daha ileri yaşlara 20-70 cc. zerketmelidir. Verit dahiline tatbikat için 3-5 cc. en ağır vakalar için 10 cc. kâfi gelir.

Hat intani hastalıkların deveran zafında strop-hantin ;

(Straub: Therapie der Gegenwart, November 1933). Hat intani hastalıklarda husule gelen deveran ademi kifayeleri, birinci derecede vazomö-törler tonüsünün felce uğramasından ve bunun neticesi kanın muhite (hassaten ahşa eviyesine) toplanup dahili bir nezif hali tevlit etmesinden ileri gelir. Bu itibarla tedavide dahi tedricen muhiti cümleyi viaiyeye ve bilhassa eviye harekâtını tanzim eden merakizi asabiye müessir ilâçlar kullanılmak lâzım gelir.

Fakat bunların yanı başında mühim bir kısım hastalıklar da adaleyi kalbin de (teşrihi ve seriri) ehemmiyetli suretle tagayyüre uğradığı ve enerjik bir müdavata istilzam ettiği muhakkaktır. Buna karşı her hummalı hastaya şema halinde gayri kâfi digitalle profilaktik tedavi tatbik etmek de doğru değildir. Her vakanın şahsi hususiyetine göre, itinalı nabız muayeneleri ile nususi ve sıkı bir istitbab tatbik edilmelidir. Kalbi bir ademi kifaye halinde bir mukavviyi kelbe ihtiyaç hasıl olduğu zaman her hangi bir digital müstahzarını ağızdan veya maayı müstakimden vermek doğru değildir, zira bunların tesiri zamana mütevakıftır. Daha ziyade verit dahilinden strophantin şiringalarını tercih etmelidir. Yüksek hummalı hastalar, başkalarına nisbetle bu ilâca daha yüksek miktarlarda mütehammildir. O itibarla tehlike anında nabız kontrol etmek suretiyle mutat miktarları aşmak mümkündür. Burada

miktar tayini hekimin yüksek maharet ve tecrübesine bağlıdır.

Bünyevi hipertansiyonların inzarına dair .

(Hübner: Klin. Wschr. Nr. 31, 1933). Bir tasallübü şıryanini ve bir kilye teşevvüşünün dahli olmaksızın, devamlı surette kan tazyikinin yüksek bulunması haline «bünyevi hipertansiyon» ismi veriliyor. Bu hal nebatî cümleyi asabiye teşevvüşlerine, ifrazı dahili bozukluklarına ve muhiti cümleyi viaiyenin bir anomalisine merbut bir hatayı bünyevidir. Hastalığın patojenisinde amel olan bu tagayyürlerin karşılıkları münasebet ve hisseyi tesirleri henüz katiyetle mütalâa edilmiş değildir. - Eskiden bu hastaların inzarı pek fena telekki edilmekte idi. Son zamanlarda inzar noktasında daha ümitli ve müsait bir telâkki hüküm sürmeye başladı. B. Harz O. Müller'in 80 yaşında bir kadın hatası 21 seneden beri 200 mm. nin üstünde bir kan tazyiki ile rahatça yaşayabiliyordu. Sair müellifler de buna benzer bir çok vakalar neşrettiler. Müellif, 9 seneyi geçkin bir müddet 160 mm. üstünde bir tazyikle müşahede altında bulundurduğu 57 hasta toplamış. Bunlardan 11 senesi 200 mm, fevkinde 10-14 senedir müşahede altında bulunuyormuş, kan tazyikleri 160-200 arasında olan hastaların müşahedesine ise 17 seneye kadar uzamış. Bu vakaların hepsi bedenî kabiliyetlerini devamlı surette muhafaza edebilmişler. Hissî şikayetler 15 vakada daha azalmış, 20 vakada değişmemiş, 35 vakada tezayüt etmiş. Calibi dikkat olmak üzere : hastanın hissi ıztırapları ile kan tazyikinin yükseklik derecesi arasında bir münasebet görülmemiş.

Her vaka için inzar tayininde işe yarayacak kati bir ses yok. Adetten kesilme esnasında ve farta semanede husule gelen hipertansiyonlar daha müsait üçüncü devir firengisine merbut farta tazyikler daha ciddidir. Bundan başka inzar tayini için 1) kalbin hali 2) kaarı ayn muayenesiyle şebekiye eviyesinde görülen tegayyürlerin derecesi » bütün ve alkool sui istimaline karşı tıbbî vasayaya hastanın dereceyi riayeti 4) hastanın yaşayış tarzı (şedit beden harekâtı, keder ve endişe) gibi amiller oldukça ciddi bir hüküm vermeye yarar. Ruhi bir sükün halinin ve kâfi derece uyuyabilmemenin bünyevi hipertansiyon seyrinde esaslı bir rol oynadığı muhakkaktır. İktisadî ve siyasî endişe ve heyecanların hakim bulunduğu zamanlarda hipertonicler arasında ani ölüm vakalarının çoğalmasında da bununla alâkadedir. Ninayet, hat intani hastalıkların hipertonicler için ekseriya salimlerden daha tehlikeli olduğu da hatırlanmalıdır. - Munzam bir sebebe bağlı olmayan ölüm vakaları ekseriya kalp iflâsı veya nezfi dimağî ile olur. Müellif, farta tazyikinin inzarca selim veya ciddi olduğunu ayırmak için hastaya bir beden hareketi yaptırır, bu yorgunluğu müteakip kan tazyiki daha yükselirse müsait, bilâkis daha açılırsa gayri müsait telekki edilmelidir. Keza dermatografizmus ve Rumpel - Leed (aduda tatbik edilen sıkı bir sargı yerinde

müteaddit noktayı nezifler husulü). tecrübeleri de eviyeye cidaranının teamül verme kabiliyetlerini gösterir. - Her halde, hasta mütaleasında sıkı şemalara saplanup kalmak doğru değildir, kan-tazyikinin yükselme derecesi tek başına hastanın hayatı için ümit verecek veya ümidi kıracak bir işaret sayılmaz, ancak bütün şahsiyet evsafını, bedenî ve ruhi kabiliyetlerin derecesini te'vazününü ve yaşayış tarzını iyice mütalea etmek sayesinde isabetli hükümlere varılabilir.

Gıdai allerjilerde ağızdan desansibilizasyon.

(Firgau: Med. Klin. Nr. 27, 1933). Müellif, beş vakasında muayyen gıdaların ahzını müteakip husule gelen ürtiker, kay, ishal ve baş ağrıları gibi allerjik tezahurları ağızdan desansibilize suretiyle bertaraf edilebilmiştir. Bu usulde hasta, mutaf yemeklerden çeyrek veya bir saat evvel allerjiyi doğuran gıdadan bir ufak miktar alır. Bu tecrübeye bir müddet devam ettikten sonra vücutta o gıdara karşı farti hassasiyet hali zail oluyormuş.

CERRAHİ HASTALIKLAR

İsnaaşer rükûdeti ve karha:

(P. Bert; Journal de chirurg. t. XLI; 1933). Mac Cann'in yaptığı tecrübelerin neticesile anlaşılmiştir ki kalevi usarelerin hucumu mide hamızıyetini değiştirmiyor. Smith'in tecrübeleri ise mideye safra şırınga edilmekle harhanın zuhuruna sebebiyet verildiğini göstermiştir. Seririyat ise bu faraziye lehinde değildir. Çünkü seriri veya cerrahi olarak yapılan eksklüzyonlar sistematik olarak karhaya müncer olmaz. Binaenaleyh tecrübi olarak evvelden yapılmış derivasyonlar şüpheli olup; hakikate uygun netice almak için şeraiti lazimeyi adiyeyi meydana getiren basit ve malûliyet bırakmadan karha husule getiren tecrübeler müracaat etmelidir.

Bu şekilde yapılacak tecrübelerden en eyisi de Beule'e nazaran isnaaşer rükûdetidir. Klinik noktayı nazarından ülser husule getirir; ve görülen ülser duodeno-jejunostomiden sonra şifayap olur. Bu rükûdet Slocumb tarafından evvelce yapılmıştı ve 100 de 67 müsbet netice veriyor. Bert onaltı köpekte aynı taharriyatı yapmıştır. Üç vaka sında gışayı muhatî yer yer ezilerek ülserin tezahurunu teshil edecek afetler meydana gelmiştir.

Hasıl olan rükûdetin kâfi bulunduğuna kanaat getirilen ve müdahaleden sonra hayatın devamı üç saattan yedi aya kadar süren 11 köpekte netice menfi çıkmış ve berveçhi atî esasata destres olunmuştur.

1 - İsnaaşer rükûdeti derhal veya geçici şekilde hat mide ve isnaaşer taharriyatını yalnız olarak husule getiremiyor.

2 - Muahhar olarak müzmin karhayı husule getiremediği gibi sun'î husule getirilmiş hat bir karhayı müzmin şekle geçiremiyor.

Binaenaleyh bu müellifin elde ettiği neticeler aksine zuhur ettiği yani isnaaşer rükûdeti karha husule getiremediğini söylüyor.

Basedow hastalığına müptela hasta idrarlarında asit aminelerin tayini:

Walter Krech; Klin. Wochensch. Nr. 9, 1933). Salim eşhas günde 200 miligram asit aminetrah ederler, 40 Basedow vakasında hastaneye girdikleri günden çıktıkları güne kadar muntazaman her gün idrar hamızatı doze edilerek gudderezeksiyonundan evvel ve sonra bu ittirah mütalaa olunmuştur. Ameliyattan evvel verilen iyodun idrar asit aminelerini yüzde 6,7 den 2,5 miligram indirdiği görülmüştür. aynı zamanda metabolisme de base + 31 den + 16 ya iner. Ameliyat bir kaç gün için asit amineleri ve metabolisme de base'ı artırır, bilahare bu rakkamlar daimî bir surette düşer. Bu Basedow vakalarının rezeke olunan ensicesinin muayenesinde iyot tedavisinden ileri gelme oldukça mebzul ve kabili telvin kolloidin mevcudiyeti anlaşılır.

Diğer hastalarda bilakis ihzarî tedavi; tam olarak kolloit ihtiyatını temine muvaffak olamamıştır. Bu vekayi ciddi ve eski vakalar olup esasen bütün tedavilerden evvel asit amine ittirahının az olduğu görülür. Meselâ; iki miligram olur. İhzarî iyot tedavisile asit amineler artar ve metabolismede base düşer, bilahere öyle bir safhaya vasil olur ki görülen hadiseler yeni basedowlu hastalarda görülenin aynıdır; yani idrardaki aminli hamızlar azalır. Vahim vakalarda albumin ihtiyatının bitmiş olduğu anlaşılıyor ve rezeke olunan guddenin muayenesinde kolloid ihtiyatının daha az olduğu anlaşılıyor. İyot tedavisi esnasında guddede mevcut kolloit nispeti amino-acidurie münhanisi ile tayin olunabilir; yani ameliyattan evvel tesirâtı tetkik olunur. Bu usul Krech tarafından, metabolisme ölçmeğe mahsus aletleri olmayan laboratuvarlar için pratik bir metot olarak tavsiye eder. Amino-acidurie münhanisinin tetkikinde yüksaklığın kıymetinden ziyade münhaninin şekli hayizi kıymettir. Her türlü tedaviden evvel 5-7 miligram çıkarsa mutavassıt bir vak'a kabul olunur, 2-3 miligramlık kıymetler ciddi vekayie delâlet eder. Salırgan gibi ilâçlarla husule getirilen diurese kendi başına geçici bir artma husule getirir. Inkibaz da asit amine miktarını artırır.

Erythroipoiese üzerine thyroxine'in te'siri:

(Karl Dambler; klinisch. Woch. N: 13, 1933) Basedow hastalığında kan muhhi faaliyetinin arttığı zamanki hali gösterir. Bu hastalıkta Reticulocyteler ile basophli hubeybatlı kırmızı küreyvatın arttığı görülür. Esasen az bir tiroit miktarı küreyvatı hamra adedini artırır.

Müellif anemi pernisiözlü hastalara thyroxine vererek tecrübeler yapmış ve bazen hayrete düşüre-

cek neticeler almıştır. 45 yaşındaki bir hastada şırınga edilecek bir kebet hülâsası (hepracton) ve hamızı klorma verilmesi salâhi husule getirmeğe kâfi gelmemiştir. Thyroxine ise dahili verit şırınga edilmekle üçüncü zerki müteakip aşikâr neticeler alınmıştır. Reticulocyte ler 1000 ne 10 ç. yükselmiştir. Buna müşabih diğer iki vak'ada ise tiroxin kebedin te'sir etmediği periode latente tı kısaltır. Bu madde kebedin müessir olmadığı vakayi'de muhhu azmiye iyi şekilde aksülâmel kabiliyeti verir. Bu sebepten ihyroxine tedavisini tavsiye ediyor.

Basedow hastalıklarında kanun mütalâası :

(Zimmermann: Wien. Klini. Woch. N: 9. 1933). Her vak'anın teşhis ve inzarını tayin edebilecek, hususile, Basedow hastalığında sabit bir kan formülü yoktur. Ekseriyetle nisbi bir lenfositoz ile bir nötropenie görülür. 100 de 21 nispetinde olarak mutlak lenfositoz, 100 de 60 vak'ada hubeybî erhytrocitelerin arttığını müellif kaydediyor. Ekser vakayide Mastzellen yoktur; kanama müddeti de yarından az vakayi'de olmak üzere artmıştır. Provoke pürpüra kadınlarda (100 de 74) çok kesretlidir. Bütün vekayide ve bilhassa vahim eşkâlde sedimentation müddeti kısalmıştır. 1 ve 2 ye derivatation olmak üzere elektrokardiogram da erken anomaliler görülür ki miyokardin zâfına alâmettir. Bariz nötropenie ve provoqué pürpüra, vak'anın vahametini gösterir ise de metabolizm de base'in ölçülmesine nazaran bunlar talî kiymetteki dalâilden ibarettir.

Graves Basedow hastalığının tedavi usullerinin kiymeti;

(Belot ve Ledine; Annales de medecine, N: 4, 1933). Bu iki müellif hyperthyroidisme, de physiotherapinin müessir olduğunu ve mazarrat vermediğini, şimdiye kadar vefiyat vermemiş bir metot olduğunu; guddeyi muhafaza edip mühim tahavvüllere sebebiyet veren ifrazaını normal bir hadde irca etmek suretiyle gayrı kabili inkâr faidelerinden bahsederler. Tıbbî tedavi ve fizyoterapiye taannüt eden vekayi cerrahiye aittir. Radioterapi ile şifa görülemezse ve bilâhare yapılacak cerrahî müdahale esnasında görülen iltisakları radioterapiye atfediyorlar. Cerrahî müdahale; adenom toksiki bazı nafiz goitre lar asfiksi ve toksik avarız zuhurunda derhal yapılmalıdır. Natam şekiller tıbbî ve fizik tedaviye maruz bırakılmalıdır. Goitr ile müterafık ipertiroidizme gerek cerrahî müdahalenin ve gerekse radioterapinin müteaddit şifaları vardır. Cerrahîde ipertiroidizm indifalarından başka âsâbı racia felci, mikzödem tezahurları ve anî ölüm ihtimalleri vardır.

Cerrahî müdahale ile radiotherapi hudutlarını tespit için dahiliye etıbbası, cerrahlar fisioterapi mütehasısları bitaraf ve hakikî bir iştirak lâzımdır, ve her birisinin aldığı neticeleri doğru olarak bildirmesi lâzımdır.

Guvatrız hipertiroiditer .

Sendrail'in Toulouse tıbbî ve cerrahî cemiyetlerindeki tebliğatında bidayetten beri seriri tahavvülât şiddetile guddeyi derekiye hacmı arasında bir nisbetsizliğin kesretle görüldüğünü hatırlatıyor ve Bruxelle' li L. Dautrebande'in vazifevî ipertiroidili bazı eşkâlde teneffüs mübadelesinin kontrol edilerek el ile ces olunacak derecede gudde dahamesinin tamamen mefkut olduğunu bildirdiği altı vak'aya iki vak'a daha ilâve ediyor. Göz ile normalgörülen böyle bir guddenin irradiationu ipertiroidiyi bertaraf eder. Tabiidir ki bu vak'alarda mutat seriri muayene usulleriyle vasil olunamayan adenom tyreotoksiklerin mevcudiyetini kabul etmelidir.

Hayız ve hamilde hormonal menşe'li emâ'hy-perperistaltizmi :

(Pleschkes: Wiener Klinische Wochenschrift, N: 10, 1933). Normal veya patolojik şeraitte kadın enbubu hazmisi, asabı rieviyimidevi ve âsâbı haşeviye vasıtasiyle tenasül guddeleri te'siri altındadır. Schckel'e nazaran yüzde otuz nisbetinde adet zamanında kadınlarda ishal ve yüzde ellisinde kabızlık görülür. Novak ise âdeti şehriye esnasında kabız ve ishalin şiddetli olduğunu söyler. Foges, colite mucomembraneuse ile dysmenorrhée arasında müşabehet görülüyor.

Bunlardan çıkan netice: Kabızlarda over hülâsası kullanmaktır. Mamafi emanın melsa adelâtında te'sir eden bu hormonal müessir, daha ziyade nuhaî menşee merbut görülür. Filhakika tabiatın değişmesi aybaşından bir iki gün evvel oluyor. Aynı surette pituitrine'in melsa adelâta te'siri malûmdur. Aynı tarzdaki neticeler gebe kadında da görülür.

Kalbin hali ve cerrahî müdahalelerin inzari :

(P. Neis, La Clinique, Mayıs 1933). Kardiaklar ameliyatlara iyi tahammül ederler Şu kadar var ki mümkün mertebe heyecanlanmalarına mani olmalı, onları teskin ve icabında müdahaleden evvel müsekkim vermelidir. Hafı bile olsa kalp kifayetsizliği alâmetleri varsa ameliyattan alınacak netice ile husule gelmesi melhuz (kalp zafı dolayısıyla) zararları tetkik edüp ona göre karar vermeli, müdahaleye gidiliyorsa ameliyattan evvel kalbı düzeltmek vezaifinin daha doğru yapılabilmesine yardım etmelidir.

Glucosurie ye sebebiyet veren küçük havsılaya inmiş bir tahdal vak'ası splenectomie yi' müteakip glucosurie nin seri, gaip oluşu :

E, Landaris, Arch. d. path. e clin. Med. N; 3 1933). Müellif havsılayı sagire inmiş, sıtmal olma sı çok muhtemel, pedikülü bükülmüş bir hastada poliurie siz ve diğer seriri araz ile müterafık olmayan, iki günlük pehriz ile zail olmayan daimî ve litrede otuz gram olmak üzere glucosurie görülmüş-

tür. Splenektomie yi müteakiben glucosurie zail olmuştur. Bu müellif havsalaya düşmüş diğer splenomegalie lerde glucosurie görülmüştür. Bu müellif böyle vakayide düşük uzvun süveykindeki sempatik dairesini tenbih ettiğini, bu intibah dairesini şemsiye vasıtasile kromafin cümleye kadar giderek glucosugrie yi husule getirdiğini tahmin ediyor.

Normal tazyikli eşhast strikninin şiryan tazyiki üzerine tesiri .

G. D e l l A c q u a , Arch. d. Path. Clin. med. Nr. 3, 1933). Müellif normal tazyikli 40 hasta üzerinde mütezayit miktarda strikninin şiryanının tesirini mütalaa ederek bu tesirin ekseriya aşikâr olmadığını, tahammül haddi ise klasik miktardan yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu kırk vakanın hepsinde doz on miligramı geçmiş ve bir vakada 28 miligram verilmiş, vasatı doz 17 miligram olmuştur. Müellif üç diyabetikte yüksek doz verememiş, iki cirrohotique ve iki nephrete scléreuse li hastada ise yüksek doza eyi tahammül edememişlerdir. Tesemmümün ilk ârazından biri teserrüü nabız (hayvanatta ise bataet) dir. Strikninin tazyiki ve oscillometrique karine üzerine sabit bir tesiri yoktur.

Talma ameliyatının halî hazır kıymeti :

(B. S c h i a s s i , La Rif. Med. Nr. 46. 1933). Halihazırda bu ameliyat muvâfakiyetsizlikler ve vefiyatı dolayisile kıymetini gaip etmiştir. Bazı hastalar umumî bir peritonitten ölürlere, müdahale sirotiklerde mevcut olan perihepatik az çok şiddetle nüksüne sebebiyet verir. Diğer bazıları, lokal anestezi ile ameliyat edildikleri halde bile bir kaç saatte hubutu kuvadan ölürlere. Diğer bir kısımda cerhayı ameliyede periton eksüdasyonunun neticesi tesemmümden ölürlere. Bu tesemmüm henüz teessüs ettiği bir devrede toksik mevaddı ihtiva eden emakanının eksüdasyonu, kebetten geçüp tâdil edilmeden umumî deverana karışması neticesi husule gelir. Ölmeyüp yaşayanlarda netice vasat derecededir. Zira asit, mekanik ve emokrasik olmak üzere iki âmile merbuttur. Deveranı tashih suretile kebet vazifesine bu ameliyatın tesiri azdır. Bu ameliyat bilatrefrik her sirrotikte yapılmamalı. Ancak kebet kifayesizlikleri az olan eşhast yapılmalıdır.

Müellif bu ameliyatı bazı cirrhose alcoolique lerin bidayet devrinde, sitma cirrhose lerinde, mahfazî cirrhoslarda, metasplénomegalique lerde, şiarî veridi bap endoperiphlebitlerinde, ve bazı esbabı hariciyeden ileri gelme veridi bap tazayyuklarında tavsiye eder.

Ameliyattan sonraki semptomatik komplekse dair ;

(H. E p p i n g e r , Klin. Wochr Nr. 15, 1933). Ameliyat şoku ismi altında görülen avarızın mihanikiyetinde birbirinden ayrı iki unsur nazarı itibara alınmalıdır,

1 - Nabzın tahavvülâtı olup iptida nazarı dikkati

celbedendir. 2 - Eviyeyi muhitiyeye düşen vazife olup fizyolojia ca mütalaaında birinci derecede haizi kıymet olduğu anlaşılır. Şok, menşei muhiti olan bir kollapsüs tezahurundan başka bir şey değildir. Bu hadise esas itibarile deveran eden kanda toksik mevaddın serbest olarak bulunması, ve tali olarak ta kanın hamızı karbondan fakirleşmesine merbuttur. Bu mesele ameliyattan sonraki ihtilatı rieviiye yakındır. Filhakika cerrahî müdahale rie kollapsüs ve atelektazisine badi olur. Rie siayi hayatiyesi azalmıştır. Az mükavim bir nesic üzerinde mikroplar, kolayca yayılırlar.

Ameliyattan sonraki kollapsüsün tedavisine dair:

(B e r g m a n n ; Dtch. M. W. Nr. 14; 1932). Müellife nazaran ameliyattan sonraki kollapsüs, təcürübî şoka benzer. Birincisinde ensicenin tahallülünden meydana çıkan albumin toksinlerinin; ve ikinci de ise yabancı albuminlerin tesiri altında deveran muvazenesizliğini ve şiryan tazyikinin düşmesini intaç eden muhiti eviyeyi şiarîye ve küçük evridenin tevessüdüdür. Uzviyet, bozulan bu muvazenenin iadesi için merkezî vazokonstrüksion yaparak mücadele eder.

Ameliyattan sonra kollapsüs gayrı sabittir. Müdahaleden sonra görülen azçok tereffüü harâretler; az bile olsa bir şoka delalet ederki bu da şahsın mükavemetile alâkadardır. Pankreas nekrozundan sonra tezahur eden ve harap mevaddı albuminiyenin rezerpsionu neticesi olarak görülen otoentoksikasyonun fevkalhat arızaları bunun en vahim şeklini husule getirir. İrtişaf eden hematom ve her eksüda aynı tabloyu gösterir. Ameliyat olan şahsın ahvali umumiyesine merbut olmak üzere bu toksik mevaddın az bir miktarı bile kollapsüse kadar gidebilen çok şiddetli aksülameller husule getirebilirler.

Bu otoentoksikasyonlar bir çok ameliyat ihtilatlarının esasını teşkil ediyor. Müellif bu tetkiklerinde yalnız kalbiyi viai te'siri mütalaa etmiştir. Ameliyattan sonraki kollapsüs kan tevziinin vahim bir teşevvüşü olarak kabul edilmelidir. Kan muhiti mahfazalarda toplanır; kalbe pek az kan gelir. Kalp ise sistol esnasında kendisine az miktarda gelen kanı sevk eder. Bu miktar merakizi asabiyyenin iskasına kâfi gelmez. Kanın avdeti ise veridi deveran ile tanzim edilmiş olup bu deveran ise kanın hamızı karbon miktarile münasebettedir. Şu hale nazaran ameliyatlı böyle hastalara hamızı karbon ve müvellidî humuzayı amerikan müelliflerinin tavsiye ettikleri gibi, karışık olarak inşak etmelidir.

Merakizi teneffüsiyenin muharriketüleviye merkezler üzerine olan bu te'siri birçok travaylarla teşpit edilmiştir. Brancroft'a nazaran muhiti sistemde ihtiyat olarak kalmış kan kitlesi, fakirleşmiş olan umumî deverana doğru cezp edilir. Bu nazariyeye nazaran yapılan ototransfüzyon, etrafın tazyiki şartıyla; çok eyi neticeler verir. Bunlardan anlaşılıyor ki vazifesinde noksan görülen yalnız kalp de-

ğildir. Kendisine az kan gelmesi sebebiyle sistol ile deverana pek az miktar kan seykedir. Binaenaleyh kalp defayansı değil bilâkis muhiti bir defayanstır.

Bu nazariyeden çıkan pratik neticeden anlaşılacağına göre mutad olarak yapılan tedavi yanlıştır. Dijital ve müstakkatı lüzumsuzdur: çünkü takviyesi lâzım gelen kalp adelesi değildir. Esasen bu vak'alarda fazla verilen dijital faideden ziyade tehlikeyi şiddetlendirir. Bu taktirde kâfur, kardiazol, ephetonin, strichnin, kafein ve sempato'l'e müracaat etmelidir. Thyroide tedavisi faydeli olabilir, deveranı sür'atlendirir isede te'siri maalesef çok batî tezahur eder.

Cerrahlar ameliyata sevkolunacak zaif kalbi hazırlamağa mecbur olduğu gibi; bilâhare de muvazenesizliğe karşı mücadele etmek mecburiyetinde kalacaktır. Bununla beraber ameliyattan sonra morfin ve müstakkatının meş'um te'siratını ve drastik müshillerin te'sirini gözden uzak tutmamalıdır.

Dahilî verit hipertonic şeker mahlûl şırıngasile şok tedavisi :

(F. Schück, Zbt. f. chir. N: 34. 1932). Vial felçten ileri gelme şoklarda dahilî verit yüzde kırk şekerli mahlûlden 30 c. c. zerkinin eyiliklerini Sime-nauer göstermiştir. Kalp üzerine olan te'sirinden başka bu şırınga uzviyetin maiyatının kana intikaline sebeptir; ve bu 30 c. c. lik şırınga 500 c. c. isotonic serum mahlûlüne muadildir. Bu zerkin tekniği basit ve kolay olup tesiri seridir. Müellif aynı zamanda hypotention dan ileri gelme şoklarda seri tedavi olarak tavsiye eder. Hemorragie tevkif edildikten sonra kan ziyatından ileri gelme şoklarda seri tedavi olarak tavsiye eder. Hemorragie tevkif edildikten sonra kan ziyatından ileri gelme şoklarda seri tedavi olarak tavsiye eder. Hemorragie tevkif edildikten sonra kan ziyatından ileri gelme şoklarda seri tedavi olarak tavsiye eder.

İnşak suretile yapılan iptalhis ile katani his iptalinden sonra rievî ihtilâtların nisbî kesreli :

(Brawn ve Debenham; The Jour. o. the Americ. Med. Assoc. N: 1933). Müelliflerin mutalaa ettiği ve her usule tabi, tutulmuş 812 ameliyatı da, katani his iptali usulile ameliyat edilenlerde çoğu da rievî atelektazisi olmak üzere bu ihtilâtları inşaktakinden 4, 29 defa fazla görmüşlerdir. Bu istatistikte şoke ve ihtiyar hastalar narkoza tabi tutulmuşlardır. Bu istatistikten çıkan ikinci netice ise : ameliyat nekadardar hicabihâcize yakın olursa rievî ihtilâtları da o derecede fazla olacağı görülmüştür.

Katani his iptali neticesi muahhar nuhaî teşevvüşat ve prophylaxie :

(J. Michelsen, Münch. med. Woch. N: 29. 1933). Nuhaî iptali hissi müteakip az çok geç olarak şiddetli baş ağrısı, bel ağrısı sehaî avarız ve felçler gibi muhtelif muahhar hadisat zuhur edebilir. Bazen felçler ileri derecede olup müzmin menenjit ve nuhaî, âfati neticesi vefat görülebilir. Bereket versin ki bu şekilde vefiat nadirdir. Bu hadisat zerkolunan mubattalhis maddenin toksik te'sirine merbuttur. Bu tagayyürlere evvelce sahayı veya nuhaî arıza geçirmiş müsteit hastalarda görülür. Müellife göre iptalihisten

evvel tüberküloz ve bilhassa fil rengi gibi müzmin bir intanın mevcut olup olmadığını araştırmalı; mevcut ise bu şekil iptali hisse katî bir muzattı. İstibap teşkil eder.

Çift apandis mevcudiyetine dair:

(Berthold: Ztbl. f. Chirurg. Nr. 49. 1933). On ay evvel apandisi çıkarılmış bir hastada Braatz aynı hastaya tekrar ameliyat yaparak ikinci bir apandis çıkarmıştır. Hakikata uymaz görülen bu vakıa doğrudur; çünkü ender bazı çift apandis vak'aları vardır. Bir kısmı çekum ve kalın bağırsağın tezaufu ile; bir kısmı da normal tesekpullü bir çekum ile müterafıktır. Müellif tarafından zikrolunmuş şekil bu son zümreye dahildir ve altmış yaşındaki bir kadında, yapılan hat ema insidadı ameliyatında görülmüştür. Bu esnada iki apandis bulunuyor; biri normal irtikâz etmiş ve yedi santim tulünde, diğeri ise 2-3 santimetre vahşide ve beş santim tulde imiş. Averikisi kırmızı ve mültehep bulunmuş, amik afet yokmuş. Her ikisi istisal ediliyor, teşrihi marazî muayenesi her iki uzuvda tamamen apandis bünye ve intisacı görülmüyor.

1000 kûsur kemik kırığı vakasında Löhler prensiplerine göre tedaviden alınan netayic.

(Von M. Kaspar. Chirurg. Kling. allg. Stat. Krankenhaus Nürnberg Bruns, Beitrag 157. 225 1933)

Bazı ufak tefek bıraktığı ârizalardan sarfınazar son üç sene zarfında yani Mart 1932 nihayetine kadar Nürnberg cerrahî kliniğinde Löhler prensiplerine göre tedavi edilmiş 1114 kemik kırığı neticei nehayesi Böhlere'nin kitabındaki netayice tevafuk etmektedir. İki tablo la nahiyevi taksimat ve netayicin hususiyetleri gösterilmiştir. Vekayim tesirinde yüzde iki Novokain solisyonunundan mahalli kesirdeki hematom derununa 20 cc. zerk edilmiştir. Sait kırıklarında Kuhlens Kampff in dairevi iptali kissi icra olunmuştur. Kalkanös ve tibia kesirlerinde iptali hissi katani yapmışlardır. Repotision, Retansiyon, fonksiyonun tekrar tesisi Böhlere esas prensiplerine göre şu veçhile temin edilmiştir. Evvelâ gayet ihtimam ile 8 gün mütemadiyen soğuk buğulu pansumanlar intibacın izalesine yardım etmiştir. Cér ve mükabillerde Böhlere cihazının kremayer tertibatının istimaline yalnız kûsarei muhitiye, kûsarei merkeziye istikametine getirilnek şeklinde istimal edilmiştir. En son çare olarak tel ekistansiyon istimal ediliyor ve badehu yastıksız alçıya vazolunuyor. Müellif muhtelit kesirlerde yara iltiyam pezir olduktan sonra alçı vazetmiştir. Mümkün olduğu kadar mafasıla yakın kırıklarda mafsalın mehma emken serbestii harekâtına mani olmayacak tarzda sargı tanzim ediyor. Kûsarenin iyi tesbiti adelâtların bilâhare güzel vazife görebilmesini temin lâzımdır.

Bu sayde elde edilen neticeler birer birer gösterilmiş ve müteaddit rontken resimlerle de tesbit edilmiştir ki ağır kırıklarda nihaî netice en az

muahhar âriza bırakacak ve hastanın bilâhare tayine en az mani olacak şekildedir.

Ameliyat sunu rie ihtilâtatı ;

(D. S. King Surg. Serv. Massa chusettesgen. Hosp. Boston etc. 6-43 1933).

Müellif hastanenin cerrahî kısmındaki son, iki senelik tecrübelerine istinaden bu ihtilâtatı bütün ameliyat yekûnunun yüzde 6 sında vukua geldiğini zikrediyor. Bu istatistikte Laparotomi ve hernilerde yüzde 14 rievî ihtilat kayıtlıdır. Bu nevi ihtilat cüderelerde yüzde 72 yi bulmuştur.

Bu meyanda 1929 dan 1931 e kadar bütün ameliyatlarda vefiyatı 0,3 ile 0,6 Laparotomi ve fıtıklarda yüzde 0,8 - 1,1 dir. Pnomoni ve kollapslerde vefiyat adedi yüzde 20,3-33,3 dir. Bu istatistikte görüldüğüne nazaran erkeklerde ihtilat daha çoktur. (1769) erkek hastadan (161) i rie ihtilâtın maruz kalmış'ar ır. Buna mukabil (1700) kadın hastadan ancak (78) i yani erkeklerde yüzde 6,8 ze mukabil kadınlarda yüzde 5,5 nisbetinde bu muahhar afetten muztarip olmuşlardır. İkinci müşahedesinde bütün ameliyatlı adedi (3596) dir. Rie ihtilâtı erkeklerde yüzde 5,2 kadınlarda ise 3,7 dir. Ve bu istatistikte kış aylarında rie ihtilâtı daha fazla görülmektedir. İhtilâtın en az tezahür ettiği ay hazirandır. Hadir noktaî nazarından da şu neticeyo vasıl olmuştur. Fıtık ve fetih batınlarda inşak narkozunda yüzde 12, 2 lombal anesteziye yüzde 14, 4 mevzii anesteziye yüzde 17, 8 dir. En az prosent itibarile ihtilât avertin narkozunda nümeyandır, ki yüzde 3, 6 dır. Fakat maalesef avertin narkozu istimal olunan vekayi adedi 35 i tecavüz etmemiştir. Ameliyenin vahametî pnomoninin tezahur ve tekâmülü için müessir olmaktadır.

Drene edilmiş apandektomi yüzde 22,5 rievî ihtilâta, halbuki arızasız seyretmiş apandektomi ancak yüzde 6,6 rie ihtilâtına sebep olduğu istatistikte kayıtlıdır.

Gastroantrostomi ve diğer palyatif bağırsak ameliyelerinde yüzde 22,2; büyük mid ve maayisnaşer müdahalelerinde yüzde 48, 8 kisei sefraviye müdahalelerinde yüzde 35,6 rievî ihtilât tesbit etmiştir. Müellifin cem'ettiği materyelde şayani dikkat cihet anestezinin cinsi, bu ihtilâtın zuhuru için ehemmiyetli bir rol oynamaktadır inşak narkozu diğer narkozlardan daha ziyade koruyucu bir mahiyet ve vasif göstermektedir.

Kisei safraviye ameliyelerinden sonro husule gñlen nezifler.

(W. T. Coughlin Wes. J. Surg. Ect. 41. 1400. 1933).

Müellif yazısında malûm şeyi bir daha tekrar ve bir tecrübe daha tavsiye ediyor. İkterik ve hayatı tehdic eden neziflerin önüne geçebilmesi için bu tecrübesini malûm tevkifi nezfi vesaiti tedaviyesi meyanına sokulmasını ve hüsnü netice alınabilmek imkânını zikrediyor.

Müellif beş vak'a zikrediyor ki bu vak'alar turuku safraviyeye yapılmış mütenevvî müdahalâta ikterik nezifler saatler ve günlerce husule gelmiş ve vakaların ekserisinde bu ikterik nezfi durdurmak imkânsızlığı ile, ölümle neticelenmiştir.

Bu nezifler, şiryânî, veridî, ve eviyöi şariyeye ait olabilirler, yapılacak iş şöylece sistematize ediliyor.

Menbai nezif taharrî edilmeli ve tevkif edilmelidir. Tekrar, tekrar göz kontroluna tabi tutulmalı, tekrar beklemek ve tekrar kontrol etmek lâzımdır. Bu vezaifi icradan sonra yani malûm tevkifi nezif vesaitini istimalden sonra naklûddem tavsiyei nihayesidir.

Post operatuvar ree ihtilâtına karşı kalsiyom;

Von K. Maillfert Chrugisch. Abteilung Allgemeine kranken. Lübek. (Zbl. Ch. 1932. S. 2163).

Müellif kendi tecrübelerine istinaden calciumu post operatuvar ree ihtilâtının ademi tekevünü için istimalini tavsiye eder.

Müellifin bu tavsiyeye esas olmak üzere gösterdiği vekayii berveçhi zirdir. Truku teneffüsiyelerinde evvelce bir vetirei maraziye tesbit edilmemiş 155 hastaya inşak narkozu ile ameliye icra edilmiş ve ameliyat sonu 60 yani yüzde 38 ree ihtilâtı husule gelmiştir.

145 narkoz ile ameliye icra edilmiş hastaya profilâktik olarak kalsiyom zerkiyatı yapılmış. Post operatuvar reevi ihtilâtı 40 yani yüzde 27,6 hastada tezahur etmiş ve bunlar meyanında 3 pnomoni tesbit edilmiştir.

Müellif kendi tecrübelerine nazaran üç defa onar santimetre mikâp kalsiyom sandoz şırıngasını tavsiye etmekte ve bunları dahili adele tatbik eylemektedir. Bu şırıngalar ameliyat günü ve diğer müteakip iki günde icra edildiğini söylemektedir.

İki senedir Kayseri memleket hastahanesinde daimî ve ara sıra talas şifa yurdu ve askerî hastahane de Lokal ve hadri umumî ile ameliyatını icra ettiğim takriba 800 ze yakın hastada entravenöz kalsiyom şırıngalarını post operatuvar ree ihtilâtının ademi tekevünü için diğer tedabire zamime olmak üzere tatbik etmekte ve bu yüzden reevi ihtilâtın yüzde miktarı fevkalâde bir surette tenakus ettiğine kani bulunmaktayım.

Üç yaşındaki, bir kız çocukta çok büyük pararenal bir lipom.

(E. S a m b u c . Bullet. Soc. Med - Chir. de L'indoçine XI, 28. 1933).

Bir senedir çocuk hastadır. Çok serî bir surette batnı büyümüş ve aynı zamanda çocuk zafî umumiyeye duçar olmuştur. Umumiyetle beraber çocukta kabız, idrar ıtrahında tenakus mer'idir. Her nasılsa annam ve çin doktârlarının elinden avrupaî doktorlara geçen hasta narkoz altında muayene ediliyor, muayeneyi tamamlamak için ponksiyon icra ediliyor. sert ve sabit bir ur mevcut olduğu anlaşılıyor. Ebe-

veyn çocuğu götürüyorlar. Bir kaç ay sonra çocuk mizere düşer oluyor ve tekrar getirilmek mecburiyeti karşısında kalınıyor. Ameliyatla 4,600 kilo gramlık bir veremi şahmi tebiit olunuyor. Mikroskopik muayenede musattah bir hale gelmiş sağ kilye bu şahim kitlesinin içinde bulunuyor. Veremi şahmi kilyenin sürresinden menşeyini almıştır. Hastada şifa buluyor.

Ch. Lasserre ve Mougneau Bordeaux

6,5 Yaşındaki bir çocukta adudun osteojen bir sarkomu (Presse. Med. 1933, 4. 31 sahife : 632).

Çocukta bir buçuk aydanberi omuza batan ağrılarla bir şişlik beliriyor. Rontken resmi odudun metafizinde bir tahribatla beraber, mücavirde kesafet mintakaları ve muhitte osteit nesçleri zuhure geldiğini gösteriyor. Histolojik muayenede; mebzul eviyeli fibro osteoblâstik sarkom. Tedaviyi amika-ya rağmen fevkalâde seri bir surette tümör tekâmül etmiştir.

Hafî seyreden bir cismi rahim kanserinin amudu fıkariide metastazının rontkenle teşhisi.

E. Dlanoy - Bille Presse. Med. 1932, 40, 55 Sahife : 1084.

91 yaşındaki bir kadın iki senedenberi sağ taraflı nevralkjik evcadan, kuvvetten düşmesinden ve zayıflamadan şikâyet ediyor. Nezif ve akıntı yok, Rontken muayenesinde beşinci fıkrai kataniyede gölge ademi intizam veriyor ve kanser düşündürüyor. Bu vesile ile meme, guddei derekiye, rahim muayene ediliyor. Bir şey bulunamıyor. İki ay sonra gayet vahim bir rahim nezfi vukua geliyor. Histerektomi total yapılıyor ve mürteşih, tekarruh etmiş şekile bütün cismi rahmi işgal eden bir kanser görülüyor, ve amudu fukari metastazına da tedavii amiki şuat tatbik ediliyor.

Post-operatuvar ölüm vekaifinin esbabına dair ;

Von. P. Huber Chir. Univer. İnsburg (Archi. Klini. Chr. 165, 600 1931).

Müellif 1925 - 1929 za kadar ameliyat istatistiğini esas ittihaz ediyor. Vak'ının adedi 8316 ameliyatlıdır, ve bundan 419 zu ölmüştür. Bu istatistikteki hususi-

yeiler nazarı itibare alınarak evramı habiseden vefat yüzde 19 u teşkil ederek ilk safhayı işgal ediyor ve ikinci safhayı cevfi batnın hat'ıntanı neticesi teessüs etmiş ölüm adedi işgal ediyor, ki yüzde 8,7 dir. İn-sburg'ın dağlık olması dolayısıyla gayri müsait hasta naklindeki müşkilâta bu rakkamın yüksek oluşunda amil olduğu kaydedilmiştir. 441 cü'rali hasta 16 ölüm mukayyettir. Basit kolloidal cüderelerde vefiyat yüzde 0,9 dur. Buna karşı bazdovluların yüzde 16 dir.

Ölüm esbabı sekiz guruba ayrılmıştır. Burada post operatif pnomonik ve ambolik ihtilâat mezkûrdur. Post operatuvar pnomoni 81 vak'ada ölümle neticelenmiştir. Bu 81 vak'anın kırkı Lokal, kırk biri Jeneral anestezi'dir. Bu 81 vak'anın 45 inde post operatuvar pnomoni laparotomiden sonra husule gelmiştir. Post operatuvar pnomoninin ademi teessüsü için istimaline 1927 den itibaren başlayan hemen ameliyatın hitamındaki hamızı karbon inşakı müsait tesirler yepmiş olduğunu muhariir yazısında beyan etmektedir. Müellif diğer cihetten post operatuvar trombozların tenakusunu istatistiğinde nazara arz etmektedir. Ölümü mucip ambolilerin adedi senede 1-2 olup 1927 de 4 adettir.

Müellif istatistikte mukayeseden ölüm adetlerini daha ziyade tenkis cerrahinin tekâmülile mümkün olacağını göstermek esasına istinat ediyor.

Post operatif tromboz ve amboliden siyanet için bir teklif. Von. W. Köng.

Chr. Ünive. Klinc. Leipzig Deusch. med. Woc-heuchri 1923, 188.

Müellif son iki sene zarfında 500 hasta üzerinde profilaktik olarak Sympatol ve hamızı karbon istimal etmiştir. Ve bunnula mühim bir surette amboli tehlikesinin tenakusunu görmüştür.

Ameliyat edilene yedi gün günde üç defa sympatol yüzde 10 mahlûlünden 20 damla veriliyor. Derin nefes aldığı tezahur edinceye kadar ameliyatlıya 4-5 gün hemen saatte bir hamızı karbon inşak ettiriliyor. Bu tedavinin netayici istatistikle arz olunmuştur. Daha az tromboz ve amboli bu istatistikte nazara çarpmaktadır.

YENİ KİTAPLAR:

Bir hekimin tababet hakkındaki düşünceleri:

(Tercüme eden: Dr. Şükrü Yusuf, Ankara, 1933). Hekimliğin hali hazırını alâkadar eden belli başlı mes'eleler hakkında selâhiyettar bir hekimin ağzından yapılacak umumî ve canlı bir tenkidin hepimizi heyecanla alâkadar edeceği muhakkaktır. Ankara Nümune hastahanesinin mütevazı kudretli asâbiye mütehasşısı Şükrü Yusuf bey içli sezişi ile Türk tababetine bu cihetten esaslı bir fikir ve tasarruf kuvveti ve bilhassâ üslûbunun zihni adeta sayfadan sürükleyen cazibesıyla eser, bize doyumaz bir fikir ziyafeti vermiş oldu. Her arkadaşımızın kutüphanesi için kıymetli ve lüzumlu bir unsur telâkki ettiğimiz bu eser hakkında asri bir fikir yürütmek kudretini kendimizde görmedik: ve eser hakkında arkadaşlarımıza esaslı bir fikir vermiş olabilme için mütercimim kitaba dair fikrini (müsaadelerine iktiraren) aynen buraya derce karardık.

«Son asırda yetişen en büyük hekimlerden meşhur cerrah prof. Bier'in *Med. Wochenschrift* de 1926, 1927, 1923 senelerinde neşrettiği orijinal fikirleri okuyunca bu mühim düşüncelerin Türk hekimleri arasında daha ziyade yayılmasını istedim: bu yazıları türkçeye tercüme etmekten kendimi alamadım.

Bier, bu yazılarında şimdiki tababetimizin ne-reye gittiğini araştırıyor; artık sonuna yaklaşmış hayat yolunda şöyle bir durup arkasına bakıyor, müşahedelerinden aldığı neticeye göre istikbal tababeti için daha verimli, daha umulu yeni bir rol çizmeye çalışıyor. Herkesin başını kaldırmaları takip ettiği eski izlerin kusurlarını görüp, daha nurlu başka bir izler açmak, yalnız yüksek zekâların işidir.

Bier, iş bölümüne pek ziyade kendini vermiş olan bu günkü klasik hekimliğin, ayrı ayrı şubelerden gösterdiği teknik ilerlemeleri inkâr etmiyor, fakat, aykırı yollara sapan, aralarındaki irtibatı gaybeden bu ihtisas kollarının asıl hekimliğin gayesi olan «hasta yı iyi etmek» düsturundan uzaklaştıklarını iddia ediyor ve şimdiki dağınık tababet için, toplu bir sistem tavsiye ediyor. Eski tıbbî sistemlerinden, humoral pathologie'den, Vitalism'den Virchow dan, Gelişim pathologie'den ve nihayet hayat için kifeyetsizliği anaşlan son materialist - mihanikî nazariyeden bahsettikten sonra, yeni bir biologie sistemini araştırıyor. Bier'in tarif ettiği yeni tedavi sistemi, hayatın esas vasıflarından olan tahriş prensibine dayanıyor ve Hippokrat'ın tedavi hakkında 2000 sene evvel söylediği ebedi hakikatlardan kuvvet alıyor.

Yazıların mühim bir kısmı felsefeye; tababet felsefesine aittir. Bier'in ve diğer bir çok filosof-

lurun fikrince, hiç bir ilim felsefesiz olmaz; her ilim felsefe ile karşılıklı alış veriş vaziyetindedir. Felsefe ilimlerden dağınık bilgiler, müşahedeler toplar ve umumî prensipler; kanunlar çıkarır. İlimler de felsefeden kılavuz olacak umumî dusturlar alır. Tababet de felsefesiz yapamaz; Hippokrat şöyle demiş: Tababeti felsefeye, felsefeyi tababete sokmalıyız. Hatta felsefeden az bahsedenden zahiren felsefeye düşman görülen Virchow bile, şu fikirleri beyan etmiş: Ben daima şu kanaatta sıkı surette bağlıyım, münferit müşahedeler ne kadar hakiki olursa olsun ancak umumî münasebetleri ile takip edildiği zaman mâna kazanır.

Bier, tababet felsefesi için Hippokrat tarafından ortaya atılan ve hala bugün hükmünü yürüten büyük hayat ve şifa dusturlarını ele alıyor. Tecrübe ve müşahedenin tababetteki yüksek ehemmiyetini anlatıyor.

Sonra iki büyük felsefe prensibini, Kozalite ve Finaliteyi, tababet bakımından uzun uzadıya tetkik ediyor. Şimdiye kadar yalnız kozaliteye ehemmiyet veren son mihanikî görüşün yanında Bier, final biologie görüşüne tedavi le büyük bir yer ayırmak istiyor. Bier, uzviyette teologie - finalite prensibini kozaliteyi inkâr etmemek şartile hakim bir rol oynadığına kanidir. Uzviyetin yaşamasında daima bir gaye vardır; uzviyetin yapılışı ve tertibatı daima kendi ferdi hayatının ve cinsiyetinin bakasına çalışır. Bu kabiliyet, dışarıdan sokulmuş değil, uzviyetin kendi bünyesinde mevcuttur. «şifa kuvveti vücudun kendisindedir; hekimin vazifesi şifa mücadelesinde vucuda (tabiata) destek olmaktır».

Bier, felsefe bahsında hayat ve tababet için çok ehemmiyetli olan Harmoni (ahenk) meselesini tetkik ediyor. Bu bahiste Sokrates'ten evvel gelen büyük Yunan filozofu Efeus (Selçuk) lu Herakleitus ona yol gösteren bir yıldızdır. Zıt şeylerin araya girmesi harmoniyi yapar, zıt kuvvetler arasında mücadele devam ettikçe harmoni müvazene, muhafaza edilir. - Hayat dediğimiz fizioloji müvazenesinin muhafazası için müvazenenin daima bozulması ve daima yeniden düzelmesi lâzımdır; çünkü Herakleitus'un dediği gibi «her şey akar» Vucutta bir taraftan nesiç harap oluyor, diğer taraftan bu harabiyet yeni nesci yaratıyor.

Tahriş vasıtasıyla hasta vucut kendisini harekete getirmek ve bu suretle yeni bir müvazene yaratmak kabildir. Bier harmoni'den bahsederken beden terbiyesi, vücudun ahenkli yetiştirilmesi hakkında isabetli fikirlerini ve tecrübelerini de söylüyor. Bier tedavi için yeni bir biologie sistemi ortaya koymak maksadı ile çalışırken; ruh meselesini etüt etmeyi lüzumlu görüyor. Yazılarının sonun-

da ruh mefhumunun eski zamanlardan şimdiye kadar geçirdiği tarihi tekemmülü; izah ediyor. Bu bahiste şüurlü - gayri şüurlü hadiselerindeki maksada uygun olmak prensibini araştırıyor. Ruhi tahriş münasebetile determinizm ve indeterminizmi gözden geçiriyor. Ruh ile vucut arasındaki muvazilik (paralelizmus) ze karşılıklı tesir nazariyelerinden bahs etmeyi de unatmıyor.

Bier, ruh faslında son senelerin fikir cereyanlarını, Freud'un psychoanalysini, Bergson'un sezisini (intuition) kendi düşündüğü gibi anlattıktan sonra «zamana tabi olmayan ebedi hakikatlar» başlığı altında eski zamanın en büyük zekâlarının yarattıkları eserleri hatırlatıyor, Sokrat, Eflatun, Aristo, Demokrito ve Herakleitos'un eserlerini, dusturlarını kısaca zikrediyor. Sonra Dekart, Spinoza, Leibniz, Kant ve zamanımıza yakın olan Fechner, Sigwart'ın

ruh hakkındaki prensiplerini izah ediyor; ve nihayet kendi düşündüklerini anlatarak bahsi kapatıyor.... Ş. Y.).

Kaya, toprak ve mîden sularında Radyoaktivite

(Yazan: Kerim Ömer, Ankara, 1933). Yüksek Ziraat Enstitüsü toprak ve bakteriyoloji laboratuvarı şefi Kerim beyin 1933 senesi tıp kongresine ithafen telif ettiği 70 sayfa üzerinde mürettep ciddi bir eserdir. Radyoaktif âmillerin insan uzviyetine olan tesirleri hakkında hüküm süren telekkiler, her hekimin bu hususta malûmattar olmasını istilzam etmektedir. Kısa bir zamanda bu hususta vazih ve şamil malûmat veren bu eserden çok istifade ettik. Memleketimiz neşriyatında henüz bakir olan bu sahada birinciliği alan kitabı bütün arkadaşlara tavsiye ederiz (eser bizzat müellifinden alınır).

KONGRELER — CEMİYETLER.

Beşinci millî Türk Tıp Kongresi (21 - 23 birinci teşrin 1933).

21 - 23 birinci teşrin 1933 tarihinde Reisi cumhur Gazi Mustafa Kemal hazretlerinin yüksek himayelerinde; Başvekil İsmet Paşa hazretlerinin fahri riyasetlerinde ve Sıhhat ve İctimai muavenet muhterem vekili Profesör Doktor Refik beyfendinin riyasetinde Büyük Millet Meclisi içtima salonunda 600 ze yakın tibba huzuru ile açılmıştır. Açılma celse muhterem Sıhhat Vekili beyfendi tarafından bir nutukla yapılmış, öğleden sonra raporlar okunmak üzere celseye nihayet verilmiştir. Öğleden sonra saat 14 de «içmeler, malen suları kaplıcalar ve tedavi tatbikatı (Prof. Akil Muhtar) müteakiben rapor üzerinde müzakerat ve kısmen serbest tebliğler yapılmıştır.

22 birinci teşrin pazar günü öğlelen evvel saat 9 da Türkiye'de bağırsak parazitleri ve onlara karşı savaş (Dr. Osman Şerafettin ve Prof. Sedat ve Dozent Ziya beyler) müteakiben raporlar üzerinde konuşmalar olmuştur. Öğleden sonra saat 14 te serbest tebliğler, saat 17 de kongre reisi muhteremi Prof. Dr. Refik beyfendi tarafından şehir loşantısında çay ziyafeti verilmiştir.

23 birinci teşrin pazartesi öğleden evvel ve sonra serbest tebliğlere hasretilmiş ve bir çok kıymetli meslektaşlar tarafından muhtelif mevzular teşrih edilmiştir. Saat 17 de yine Büyük Millet Meclisi binasında reis Ziya Nuri paşa hazretleri tarafından belîğ bir hitabe ile beşinci kongre kapatılmıştır.

Bu meyanda 1935 senesinde toplanacak kongre hakkında müzakereler yapılmıştır, toplantı mahallinin yine Ankara ve toplantı müddeti 3 gün olarak kabul edilmiştir. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili muhteremi Prof. Dr. Refik beyfendinin altıncı kongreye yine reis olarak intihabı ittifakla kabul edil-

miş, kongre heyeti idaresini de her sene olduğu gibi Türk tıp encümeninin deruhte etmesi tesbit olunmuş, ikinci kongre arasında aramızdan kaybolan arkadaşların hatırasına hürmetle bir dakika ayağa kalkılmıştır.

Altıncı millî Türk tıp kongresi mevzuları: 1. Romatizma, 2. Toksikomuni.

İkinci Türk cerrahî kongresi.

İkinci Türk cerrahî kongresi 21. 10. 1933 tarihinde saat 17 de Büyük Millet Meclisi binasında Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili pek muhterem Prof. Dr. Refik beyfendinin riyasetiyle açılmış; müteakiben Doktor İbrahim Tali beyfendinin riyasetiyle münakaşat ve müzakerata devam olunmuştur.

İki sene evvel ayrılan raporlardan Narkoz (Ömer Vasfi beyfendi, Ankara), alelumum kırık tedavisi (Hayri beyfendi) mevzuları üzerinde çok kıymetli iki rapor okunmuş ve münakaşalar yapılmıştır. Müteakiben serbest tebliğler yapılmış ve saat 21 de müzakerata nihayet verilmiştir.

Ertesi günü saat 18.5 da tekrar toplanılmış ve nizamnamede iki madde değiştirilmiştir: 1) Cemiyete duhuliyeye 3 liraya ve 2) senelik aidat iki liraya indirilmiştir. Cerrahî kongresinin Millî Türk kongresi esnasında müstakil bir gün olması daşânılmıştır.

İki sene sonra yine Ankara'da toplanacak kongreye hazırlanmak üzere 4 rapor ayrılmıştır: 1) Memleketimizle Gıvattır mantıklar ve etyolojisi (Prof: A. Kemal), 2) Hurple ilk yara tedavisi (Muallim Murat İbrahim), - 3) Cümleyi semptomiyeye cerrahisinin hâli huzuru (Dozent Kazım İsmail bey - 4) Vi ü teşwîşler Dozent Fahri bey).

Dördüncü beynelmilel radioloji kongresi ;

24 - 31 temmuz 1934 de Züriç'te Dr. Hans R. Schinz'in riyaseti altında toplanacaktır. Bütün milletler radioloji cemiyetleri azası bu kongreye iştirak edebilirler. Pariste toplanmış olan üçüncü kongreye iştirak etmiş 32 millet mümessillerinin tesbiti ve memleketlerinde kansere karşı yapılan mücadele hakkında rapörtörler seçilmesi ve açılma celsesinde raporların okunması için davet olunmuşlardır. Her türlü mülûmat için umumî kâtipliğe (Dr. H. E. Walter, Gloristrasse, 14 Züriç) müracaat olunacaktır.

Beşinci İtalyan mikrobioloji kongresi :

Beynelmîlel mikrobioloji cemiyetinin İtalyan şubesi 1934 senesinin ilk baharında İtalyan mikrobioloji kongresinin içtima edeceğini bildirmektedir. Mütemmim malûmat için Prof. C. Arnaudi ve Prof. Dessy, Via Darwin 20, Milano) Adresinde kongre kâtiplerine müracaat etmelidir.

İş ârizaları kongresi :

Beynelmîlel yedinci iş ârizası kongresi 1935 de Brükselde toplanacaktır. Cerrahî şubesi (Kıhıf tromatizmalarının müahhar netayici) : Rapor 1. Esbap ve ârâz, Stokolmdan M. Akermann, Cassel'den Stern, 2. Teşrihi marazî, Montrealden M. Pemfield. 3. Teşhis, inzar ve kıymetleri, Brükselden Lippens. - 4. Tedavi, Madritten Olier, Brükselden Martin, Paristen Petit Dutailis.

Çocuk Hekimleri encümeni :

Çocuk hekimleri encümeni 26 - 11 - 33 tarihinde Prof. Dr. İhsan Hilmi beyin riyasetinde toplanmış ve zaptısabık okunduktan sonra çocuk hekimleri mecmuası üzerine görüşülüp mecmuanın intişarı hakkındaki mesaiye devam edilmesine karar verilmiştir. Bilâhara İhsan Hilmi bey tarafından menin-

gite sereuse lere ait tebliğat yapılarak iki vaka takdim edildi ve bunlardan biri hakkında hastanın ahvali sabıkasına dair Niyazi Ali bey tarafından izahat verilmiştir.

Müteakiben Fedon bey tarafından 8 yaşındaki bir çocukta müteaddit zamanlarda tahassül ve indimal etmiş bulunan bir kesir vakasından bahsedilerek heyeti umumiye enteressan olan bu vakanın seriri olarak mutalaa edilmesini münasip gördü ve celseye nihayet verildi.

Münich'te toplanan Alaman hekimleri yüzüncü seneyi devriye münasebetile yaptığı umumî içtimada sıhhat işlerine ve ilnê olan yüksek mesat ve yardımı dolayisile kıymelli Sıhhat ve içtimâ Muavenet vekilimiz Prof. Dr. Refik beyefendiye mezkûr cemiyetin fahri azalığına intihap etmiştir.

Poliklinik :

Kuvvetli bir tahrir heyeti ile birlikte Doktor Süreyya Kadri ve Ahmet Asım beyler tarafından İstanbulda neşrine başlanan bu nefis tıp mecmuası, her ay daha ciddî bir tekâmül eseri göstermek suretiyle beşinci nüshasını neşretti. Pratik tababeti alâkadar eden mühim mevzular üzerinde bize değerli yazılar okutmak fırsatını veren arkadaşlarımızı tebrik eder, devamlı muvaffakiyetler temennî ederiz.

Teşekkür :

Anadolu Kliniği'nin intişarı ile alâkadar olup satırları arasında bu alâkayı izhar lütfunda bulunan mecmua ve gazetelere gösterdikleri bu eseri nezaket ve teveccühten dolayı teşekkürü vecibe biliyoruz.

BİR RİCA

BİR YANLIŞLIĞA MAHAL KAL-
MAMAK ÜZERE MECMUAMIZA
GÖNDERİLECEK YAZI, MEKTUP
KİTAP VE MECMUALARIN KONYA
MEMLEKET HASTANESİ ADRE-
SİYLE İRSALİNİ RECA EDERİZ.

Anadolu Kiliti her sene Haziran, Eylul, Birinci kânun ve Mart aylarında neşrolunacaktır. Dört nüsha lir cilt teşkil edecek ve dördüncü sayfa o ciltle ait bir alfabe fihristi bulunacaktır. Mecmuunun mücayyen zamanlarda muntazam in intişar elebilmesi için gönderilecek yazıların Nisan, Temmuz, Birinci teşrin ve ikinci kânun aylarının ön beşinden evvel gönderilmiş bulunması rica olunur.

