

Anadolu Kliniği

Üç ayda bir Konyada neşrolunur.

MECMUAYI DAİMİ YARDIM VE HİMAYE ALTINDA BULUNDURAN HEYETİ NAŞİRE :

İSTANBULDAN: Prof. Abdülkadir Lütü - Prof. İhsan Hilmi - Prof. Kâzım Nuri - Prof. Kemal Cenap - Prof. Kemal Hüseyin - Prof. Kenan Tevfik - Dr. Mehmet Kâmil - Prof. Neşat Ömer - Prof. Niyazi İsmet - Prof. Server Kâmil - Prof. Süreyya Ali - Prof. Tevfik Salim - Dr. Yakup Hüseyin. Dr. Vefik Vassaf. ANKARADAN: Dr. Mustafa Hilmi - Dr. Ömer Vaşfi - Dr. Salahi Vehbi - Dr. Şükrü Yusuf. İZMİRDEN: Dr. Hasan Yusuf - Dr. Hüseyin Hulki - Dr. Zühtü Kâmil.

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

İMTİYAZ SAHİBİ :
Dr. Oper. Asil Mukbil.

Tesis Heyeti:

Dr. A. İhsan,

Dr. Asil Mukbil,

Dr. Şerif Korkut.

İÇİNDEKİLER :

Klinik Dersleri :

Prof. Dr. İhsan Hilmi: Çocuk koru nasının ehemmiyeti 178.

Tıbbi İstisnalar :

Prof. Dr. Abdülkadir Lütü: Diabet haricinde insulün 182.
Prof. Dr. Server Kâmil: Kan grupları ve tatbik olduğu yerler 184.
Prof. Dr. Kenan Tevfik: Evipan narkozu 188.
Prof. Dr. Niyazi İsmet: Helminthiasis'in göz tezahurları 190.

Mücmel Yazılar :

Prof. Dr. Niyazi İsmet: Türkiyede göz firengisi, trahom ve glokom üzerine istatistikî araştırma 193.
Dr. Emir Necip: Sıkıtlar, iskatlar 196.
Prof. Dr. Nissen: Akciğer vereminin cerrahî tedavisi 205.
Dr. Sami İhsan: Süt çocuğunda difteri 206.
Dr. Ahmet İhsan: Hat intanî hastalıkların deveren zafı ve müdavası 207.
Dr. Şerif Vedit: Mengite cerebrospineale epidemique tedavisi hakkında 212.

Dr. Şerif Korkut: Epispadi ve hipospadi 216.
Kerim Omer: Malen suları ve kaplıçalarda tuzların disosiyasyonu ve bunun ehemmiyeti 222.

Müşahade ve tahliller :

Dr. Şerif Korkut: Amudu fikaride kaba bir lezyon dolayısıyla husul bulmuş teşennüci tarafı süfli felcinde müsmir bir müdahale 226.
Dr. Sezai Beliretin: Barsak parazitleri hakkında 231.
Dr. Asil Mukbil: Rikpe tüberkülozu rezeksiyonu neticesi husule gelen psödotrozun osteoperyostik greft ile tedavisi 232.
Dr. Ahmet İhsan: 1000 muayeneden alınan neticeye nazaran lökosit tagayyürlerinin seriri kıymetine dair bir telhis 236.
Dr. Asil Mukbil: İptali his usulleri hakkında ufak bir istatistik 238.

Hali hazır literatürüne umumî bir nazar :

Yerli ve ecnebi neşriyat hulâsaları 239.
Kongreler - Cemiyetler 176.
Umumî Fihrist I - IV.

Nüşası 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 :

İSTANBULDA N: Prof. Abdülkadir Lûtfi - Prof. İhsan Hilmi - Prof. Kâzım Nuri - Prof. Kemal Cenap - Prof. Kemal Hüseyin - Prof. Kenan Teyfik - Dr. Mehmet Kâmil - Prof. Neşat Ömer - Prof. Niyazi İsmet - Prof. Server Kâmil - Prof. Süreyya Ali - Prof. Teyfik Salim - Dr. Yakup Hüseyin - Dr. Vefik Vassaf. ANKARADA N: Dr. Mustafa Hilmi - Dr. Ömer Vasfi - Dr. Salahi Vehbi - Dr. Şükrü Yusuf. İZMİRDE N: Dr. Hasan Yusuf - Dr. Hüseyin Hulki - Dr. Zühtü Kâmil.

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

İMTİYAZ SAHİBİ :
Dr. Oper. Asil Mukbil.

Tesis Heyeti:

Dr. A. İhsan,

Dr. Asil Mukbil,

Dr. Şerif Korkut.

K l i n i k D e r s l e r i

Çocuk korumasının ehemmiyeti. (*)

Profesör Doktor İhsan Hilmi.

Efendiler ;

Evvelâ çocuk hastalıkları ve bakımı dersini yeni üniversitede daha toplu ve daha enteressan şekile koyduğundan dolayı Cumhuriyet Hükûmetimize teşekkür ve minnetlerimizi iblağ edelim.

Malûmdurki zamanı kadimde etfâl namı ile müdevven bir ilim yoktu ; fakat milattan 15 asır evvelle ait olarak Mısırdaki bulunan P a p y r o s E b e r s denilen risalede bile çocuklara ait bir takım istitratlar bulunmuştur; eski yahudilerin, çinlilerin, hintlilerin, romanın, yunanın meşhur hekimlerinin eserlerinde de tedavi ve ârâz kabilinden etfale ait bazı malûmata tesadüf edilmiştir.

Bu sıralarda Türk hekimlerinden R a z î ve İ b n i S i n ' a ' nın bilhassa perhizlerden, çiçek ve kızamığın teşhisi tefrikisinden bahseden kitapları ta orta devre kadar gelmiş ve o zamanda da muteber tutulmuştur ; çünkü orta devirde her şeye olduğu gibi tababete de bir tevakkuf âriz olmuştur.

Ancak onbeşinci asrın nihayetlerine doğru tababatin icadı bir kaç yeni kitap neşrine vesile olmuştur.

(*) 12.12.1933 tarihinde İstanbul Üniversitesi tıbbi fakültesinde açış dersi.

17 - 18 inci asırda G l i s s o n tarafından yazılan emrazi etfal kitabı bazı cihetlerce şimdi bile muteber sayılabilir ; termometrenin; mikroskobun icadı ortaya teşrihi marazinin girmesi, hastalıkların daha fenî surette mütalaalarını badi olmuştur.

Emrazi etfalın asriliği, fransız ihtilâli ile başlar, o ihtilâlin kanlı zemini üzerinde etfal ilmi de büyümeye başlamıştır.

Yazılan kitaplar gittikçe çoğalmış, kitapları mecmualar (1793 de ilki) takip etmiş ve artık tuberkülün, difteri serumu, kızamık ve pölyomiyelit serumları, rahîtis esbap ve tedavisindeki yeni malûmat, vitaminler . . . Vs. gibi yep yeni meseleler ortaya çıkararak etfal ilmini hem tenvir etmiş ve hem de zenginleştirmiştir .

Bu sırada hocam C z e r n y ' n i n o vakte kadar muhtelif isimlerle ve ayrı ayrı baplarda mütalaa edilen mide - barsak bozukluklarını ve bünyeyi nethaviyeyi birer ayrı bahis altına toplaması zikre değer.

İşte böylece etfal ilmi modern bir tarzda ortaya çıkmış ve içinden de ayrı ayrı bir kaç tali şubeye ayrılmıştır; süt çocukluğu ferdi çocuk hızıssıhası, içtimâî püerikültür bu cümledendir.

Efendiler ;

Bilirsiniz ki insan yavrusunun adına çocuk denir; bu, bir devreyi ihtiva eder ki doğumdan buluşa kadar olan zamana tahsis olmuştur.

Doğduğu vakit 50 santim boyunla ve ancak 3 kilo ağırlığında olan bu mahluk buluşu tamamladığı zaman boyunu 3 misline ve ağırlığını ise 15 misline çıkarmıştır.

Yer yüzünde yaşayan canlıların en başında bulunup onların hepsine boyun eğdiren insanın yavrusu diğer hayvan yavrularına nazaran pek geri olarak doğar; her canlı doğan veya yumurtadan çıkan hayvan yavrusu doğduğundan hemen sonra anası, hemcinsi gibi gezer, yürür, yüzer, hülâsa sonraki hayatına ait hareketlerle oldukça mütakâmil bir mücediyet gösterir; buna mukabil insan yavrusu bu tekemmül hallerinden uzak bir seviyede kalmıştır. Doğduğu zamanki hali ile sonraki dereceyi tekemmül arasında pek bariz farklar gösteren, tabiri diğerle kâmil sahasında pek uzak ve uzun mesafeler katmıya mecbur olan bir tek canlı vardır ve o da insandır.

Böyle âciz bir mahlûku başı boş bırakmak bilhassa ilk devirlerde insanlık ile telif edilemediği gibi kabilde değildir; O halde çocuk vasa-yete mihtadır : Onun vasileri ona en yakın olan anası ve babasıdır, bunlar onu büyütecekler, besleyecekler, sıcağıktan soğuktan ve hastalıklardan koruyacaklardır. Yani dahili ve harici bir çok müessirata karşı muvaffak edeceklerdir.

Çocukluğun; yeni doğmuş çocuk, süt çocuğu, küçük çocuk, oyun çocuğu ve mektep çocuğu gibi isimlerle anılan belli başlı devirlerinde bu bakım yarımları ana ve baba tarafından evde yapmakla kalmayıp bunlarla beraber mürebbî, muallim, hekim gibi başka insanlar tarafından tamamlanır; demekki çocuk bakımında onun terbiyesi, tahsili; talimi, onun hastalıklardan koruma, hastalıkları savma dahilidir. Tababetin her şubesinde olduğu gibi çocuk hekimliğinin de iki cephesi vardır: Koruma, -Savma.

Nitekim çocuk doğar doğmaz Crêdê yapma, ona B.C.G. tatbik etmek, onu çiçeğe karşı aşılama, lüzumunda muakkam süt vermek, küçük çocukların oynaması için bahçelerde yerler ayırtmak, kardeşleri hasta olunca onu ayırmak, mekteplerde dış muameleleri yaptırmak, çorba vermek, tatillerde seyahatler tertip etmek, kamplar kurmak bu cümleden. Bilhassa sanayi memleketlerinde açılan Crêche ve pouponniere ler, alil çocuklar yurtları, çocuk bahçeleri, çocuk mahkemeleri ve saire gibi bir çok isimle anılan teşkilât ve tesisat hep çocuk bakımına ve tahsiline aittir. Bunların hiç biri ihmal edilmez. Her birinin kendine göre ehemmiyeti ve muhtajı vardır. Bu gibi teşekküller ve nizamlar birbirine zıddı değil, pişik bir zincirdir. Aradan birinin kopması o zincirin tamamlığını bozar, çocuğu bir girdaba düşürür.

Çocuk hekimliğinin bu kısmı püerikültür ismi ile ayrı bir iş olmuştur. Bu şube eskiden başlı başına duramazken son 30 sene bilhassa harp ve harpten sonraki şeraiti hayatiye ve iktisadiye bunu büyültmüştür; dünyada ancak ihtiyacın doğurduğu işler paydar olur. Diğerleri ise lüks namı ile yat olunup müvakkattirler. Ve ancak mahdut bir zaman için mevcudiyet gösterebilirler. Püerikültürü de bir ihtiyaç doğurmuştur. Ve bu şube günden güne her yerle daha esaslı bir surette kök salmakta ve kültürle beraber yürümektedir.

Müsaade ediniz, burada, çocuk hekimliğinin nüvesini kuran ve senelerce tedris hayatında bulunan müderris Kadri Raşit Paşa ile püerikültür sahasında muazzam eserler yazan, yorulmaz gayretler sarfeden müderris Besim Ömer paşayı minnetle analım.

Efendiler, eskiden halk çocuk vikaye ve bakımını bilmezdi, çocuk hasta olunca ancak hekim önüne getirilirdi, çocuğun daha ziyade hat bir hastalığı meselâ ateşi, ishali, sancısı, bağırması huysuzluğu nihayet etrafı için bir yük olması onu hekim önüne getirdi. Şimdi ise böyle değildir. Kültür ile müteenasip olarak her memleketin sağlam çocuk için açılmış sihhî müesseseler vardır. Çocuklar buralara neşvü nemasınının tetkiki için getirilir, hekimin gözünü önünden geçirilir. Büyümesinin iyi, doğru olup olmadığı hakkında malûmat alınır, eğer iyi bir besleme yolu tutulmadı ise onun düzelmesi için neler lâzım olduğu hakkında tavsiyelerle bulunulur. Ve böylece çocuk yaşına ve haline göre bir kaç haftada, bir kaç ayda bir, fakat muayyen zamanlarda hekim önüne getirilir. Avrupada böyle sağlam çocuklar için açılmış müesseseler her vilâyette yüzlerce olacaktır.

Demekki çocuk koruma ve bakımı, çocuk teşfiyesinden ziyade bir yer tutmuştur; esasen hayatın ancak çocukluk devresindedir ki bakım, hastalık savmadan daha mühimdir. Ve bu hal çocuk ne kadar küçük ise o nisbette daha calibi dikkattir. Tababette bir kaide vardır: Malûmdur ki biz hastalığı değil, hastayı tedavi ederiz, bu, sanki çocukluk devresinde yüzde yüz kuvvetini muhafaza etmiş bir zözdür, yani çocuklukta şahsî mütalâa çok mühimdir, bir çocuğun yakalandığı herhangi bir hastalık karşısında hekimin henüz bir teşhise vasil olmayup tedaviyi arazi tatbik ettiğini veyahut o hastalığı savmak için kimyevi hiç bir tedavi tatbik etmediğini tasavvur etsek, eğer o hekim çocuğun yiyeceğini, içeceğini iyi tanzim ederse yine hastalığın savulması babında yarından fazla muvaffakiyet kazanmış olur.

Şaşılabilecek şeydir: Her kes sahibi olduğu her şeyi meselâ bahçesini, evini, fabrikasını, atını, inşaatını arasına bir mütchassisa, bahçevana, mimara, makineciye, baytara göstererek onların iyi işleyüp işlemediklerini tamire muhtaç olup olmadıklarını bilmek,

anlamak ister. Fakat baba olduktan sonra çocuğunu en kıymetli malını arasına mütehasısa gösteren kaç erkek vardır? Çocuğun iyi olup olmadığını anlamak için sıhhatinin bozulmasını beklemek mi lâzım? Bir çok defalar ebeveyn bizleri her hangi bir hastalığının savulması için getirilen çocuklarının büyümelerinin de yolunda olup olmadığını hususunda konsulté etmektedir, arada sıhate ait sorulan bu gibi suallerin hastalık hengamesinde sorulması ve çocuğun hastalandığını beklemeden hekim önüne getirilmesi lâzımdır.

Hekim hasta bir çocuk müvacehesinde yalnız o hastalığı teşfiyeye uğraşır, neşvünemayı tashih ondan sonra düşünülecektir.

Hekimin (Çocuğunuzu bu hastalığı geçtikten sonra tekrar getiriniz) demesine pek az ebeveyn cevap vermektedir. Polikliniklerde bile muayene işlerimizi etkikimiz bize bu sözü söylemektedir, ya neşvü nemasını takip etmek yahutta her hangi hat veya müzmin hastalığını savmak için ısmarladığımız çocuklar bize pek gayrı muntazam getirilmektedir. Burada ebeveynin ihmali mevzuubahistir. Çocuk himayesinin en birinci esası bu gibi ihmali görülen ebeveyni yola getirmektir, bunun için de içtimai teşkilâta lüzum vardır: Ziyaretçi hemşireler işte bu ihtiyacın mahsulü olarak doğmuştur.

Şurasını unutmamalı: En ziyade ölüm hastalığı ihmal edilen veya edende ve kendisinde o hastalığın bulunmadığı kanaatini edinmiş olanlarda olur, tababetin ehemmiyeti buradadır. Biliriz ki bir hastalığın tedavisine ne kadar erken başlanırsa muvafakiyet de o nisbette ziyade olur. İşte çocuk hastalıklarında ve ölümlerinde de böyledir, biz çocuğu ne kadar sık görürsek yani hasta olmamasına ne kadar dikkat edersek onun hastalanma şansı da ölüm müsiybeti de o kadar az olur; çocuk hekimliğinde vikayenin ehemmiyeti bu kadar büyüktür.

Çocuklarda görülen her şeyi gayrı tabii tanılın tanılmasını hekime göstermelidir, belki o tabii şüphelenen şey büyük bir hastalığın başlangıcıdır.

Bandan başka çocuklarda fizyolojik neşvü nemanın yolunda olup olmadığını bilmek de mühimdir. 12 ayını bitirmiş bir çocuğun halâ yürümemesi, dişlerinin çıkmamış olması, yafuhun e'fan açık oluşu ona ne nazar değmesinden, ne de irsi olan bir takım hallerdendir, bu neşvü nema gecikmesi başlı başına bir hastalıktır ve bunları avanın bulup çıkarabilmesi oldukça müşkildir. Onun için ilk yaşta bulunan çocukların her ay hekime gösterilmesi kaidesi konmuştur, bu kaideye tebaiyet ederek süt çocuğunu her ay bakım yerlerine getirmeyi ihmâl etmemelidir, kim bilir belki henüz farkına varılmayan her hangi bir hastalığın baş'angıcında bulunuyoruzdur.

İlk yaşta bulunan bir çocuğun neşvü nemanın gecikmesi ekseriya gıdaî sebeplerdendir. Bize müracaat eden annelerin hemen hepsi - sanki söz bir-

liği etmişler gibi - şunu söylemektedir: «Çocuğum altı ayına kadar çok iyi idi, yanakları penbe, neşeli, uykusu muntazam.. Ondan sonra gittikçe bozulmaya başladı, iştahanın olmasına; mide barsaklarının iyi işlemesine rağmen sararup soldu ve bu hali buldu». Biz bu sözleri tahlil edersek ve işin künhüne vakıf olursak o vakit hatanın çocuğa vakti geldikten sonra dahi mütemmim gıdalar denilen mamaların verilmemiş olduğu neticesine varırız. Bu misâlleri çoğaltmak kolaydır; demekki çocuk anemilerinin, atrofilerin, hipertrofilerin, rahitisin sebebini gıdada aramak lâzımdır. Bu da çocuğun her ay hekime gösterilmesi sayesinde olur.

Çocuğu ilk senelerde olsun hekime sık sık göstermenin bir faidesi, en büyük faidesi, bu gibi yolunda büyüyen gürbüz çocukların ilk sene içinde hiç hasta olmamalarıdır. Malûmdurki hasıl olan intanlardan bir kaçına karşı çocukta, hayatı dahili rahimde iken meşime vasıtasıyla alınma neticesi bir muafiyet vardır. Fakat bununla beraber çocuk bir çok gayrı has intanlara maruzdur, ve çocuk uzviyetinin kimyeviyet ve hayatiyeti bu gibi gayrı has intanlara onu pek müstait kılacak surettedir. Biliriz ki çocuk uzviyetinin suyu pek çoktur, karnın şekeri ve kaleviyeti de mikropların çoğalmasını kolaylaştıracak derecededir.

İlk yaşlarını hastaliksız geçiren çocuklar, sonradan da pek az hasta olurlar ve bunlara gelen hastalıklar pek de hafif geçer, hastalıklı kâhillerin bir çoğu küçük yaşlarda hastalanmış olanlardır. Meselâ barsakları ufak bir sebeple bozulan bir genç küçük yaşta bir tağdiye teşevvüşü geçirmiştir. En az bir hava değişmesine şiddetli bir bronşitle cevap veren bir mektep çocuğu ilk senesi içinde bir bronkopnömoni geçirendir. O halde çocuğu ilk yaşta içinde hasta etmemeye uğraşmak, onun hayatını sıhhatli geçirmesi için de lâzımdır.

Efendiler, ne ekilirse o biçilir, bunun en güzel misali çocuk ile onun kâhillik devresindeki büyümüş halidir. Bir insanın çocukluk zamanıyla nasıl beslendiği, hangi ve ne gibi hastalıklara uğradığı, nasıl terbiye gördüğü, onun hareketlerine, yüzüne, içine, mahitine bakmakla derhâl anlaşılır. Çocukluğunu iyi geçirmemiş olan büyükler o zamanda yapılan hataların maddi ve manevî cezasını bütün müddeti ömürlerince çekeceklerdir. İlk yaşını hastaliksız geçirenlerin atisi ise parlak olacak ve onlar hayatlarını sıhhatli geçireceklerdir. Yüz de yüz vahdette bir insana malik olmak için çocuğa ilk yaşta iyi bakmak lâzımdır.

Yalnız kalan bir ana çocuk bakımı nususunda yanlış yollara sapabilir. Onun yalnız bırakmamak onu irşat etmek lâzımdır. Bu, evvel emirle babaya, ebeveyne hemşireye ve hekime aittir. Bir anayı komşuların yanlış tavsiyelerinden sakındırmak, onu doğru yola götürmek, çocuğu kurtarmak noktasından pek mühimdir. Başta pek hafif denen bir çok

hastalıklar, tutulan yanlış yol neticesi bir kaç gün içinde en şiddetli ihtilâtlar yapabilirler ve bu yanlışlık vergisi de ekseriya çocuğun hayatı ile ödenir.

Mezarlıklara girdiğimiz zaman etrafımıza barksak orada büyük kadar çok küçük mezarlar görürüz. Sokakta geçen tabutların boyları kısa olanları veya bekçi kucağında bir tahta üzerine uzatılmış kıymetli şallara sarılı daha kıymetli vücutlar, cesetler daha çoktur.

Hastahanelerin vefiyat cetvellerini yoklayalım, küçük yaştakilere ait olan koşullardan ne kadar çok ölü çıkıyor, poliklinikleri ele alalım: Bir kadının ne kadar çok çocuğu olmuş ve fakat malesef elinde ne kadar azı kalmış, bu münasebetle Şişli çocuk hastanesinde yaptığımız şu istatistik şayanı zikirdir.

Polikliniğe gelen 973 anne 3151 çocuk doğurmuş bunun 2359 zu sağ, 792 si ölmüştür. Bir anneye vasatı olarak 3,23 çocuk düşüyor, bunun 2,42 si (dörtte üçü) sağ, 0,81 i (dörtte biri) ölmüştür, bu ölen çocukların hangi yaşlarda öldüğü şöyledir.

0-1	Yaşta	403	çocuk vefiyatının yüzde	51,49
1-2	«	140	« « «	17,67
2-3	«	100	« « «	12,62
3-4	«	51	« « «	6,44
4-5	«	28	« « «	3,53
5-6	«	31	« « «	3,9
6-7	«	3	« « «	0,39
7-8	«	10	« « «	1,2
8-9	«	2	« « «	0,25
9-10	«	2	« « «	0,25
10-16	«	17	« « «	2,26

sını teşkil ediyor.

(Bu son altı yaşta ölenlerin meçmuu 17 olduğuna göre beher yaşa 0,37 ölüm isabet etmektedir).

O halde, 0 - 16 yaşlar arasındaki ölüm miktarı 792 olduğuna göre bunun 408 zi yani 51,49 zu, ilk sene içinde ölmüştür.

Nasıl? Akıllara korku veren bu rakkamlar karşısında vefiyatı etfala mani olacak tedbirlerin ehemmiyeti tebarüz etmektedir.

Eskiden daha müthiş bir yekûna balığ olan çocuk ölümü son asırda azalmaya yüz tuttu. İstikbalin seneleri bize bu iyi yolda daha emin yerler hazırlamaktadır.

Efendiler, lâtin harflerinin kabulü bizde çocuk ölümünü azaltmıştır, eski arap harflerini okuma ve yazmadaki güçlükler sebebiyle o zamana kadar ilk mektebe bir kaç sene devam etmiş olmasına rağmen okumamış ve yazmamış olan anneler, babalar, yeni Türk harflerinin kabulünden sonra gözlerini açtılar, hükûmeti cumhuriyenin hemen her yerde açtığı halk mekteplerine giderek yazma ve okumayı pek kolayca öğrendiler. Bu hal yalnız bir süsten ibaret kalmadı onlar, okumalarına devam ettiler ve fâideli bir çok şeyler öğrendiler. Dünyaya bakan

gözlerinin ufku ve görüş farkı büyüdü, bu meyanda çocuklarını da daha başka bir gözle görmeye başladılar. Münevver bir ananın bakışı ile cahil bir ananın bakımı arasında şüphesiz ki bir fark vardır. Her kesin gözü bir olmasına rağmen, tabiatı bakış bile insana göre değişir, meselâ, manzarası güzel bir yere çıkup ta etrafa bakanların her biri o manzarayı kendine göre tefsir eder, her hangi bir yeşillige bir ressamın bakışı ile bir çiftçinin bakışı arasında fark vardır. Bunun gibi okumuş bir annenin çocuğuna bakması daha yolunda olur. İşte, okumadan ettiğimiz istifade de budur.

Çocuğa verilen ehemmiyet, o memleketin medeniyeti ile müvazidir. Padişahlık devrinde çocuğun ehemmiyeti olmaması o devirlerin her halde şayanı arzu zamanlar olmadığına delildir.

Cumhuriyet kurulalı beri çocuk hususunda atılan adımlar, dev adımı denecek kadardır. Burada sıhhat ve maarif vekâletlerinin kurdukları binalar zikre değer. Sıhhat vekâletinin adına takılan « içtimaî muavenet » kelimesi bir süsten ibaret değildir. Doğum evleri, çocuk bakım yuvaları, kreşler, dispenserler, çok çocuklulara yardım; maarif vekâletinin kız mekteplerinde çocuk bakımına ait dersler ihdas etmesi ve bu dersin sonradan muallim, ebe, ve küçük sıhhat memurları mekteplerinde de okutulması, fakir çocuklara yemek verme, gezintiler, kamplar, yeniden bir çok mektep hekimlikleri, sıhhat müfettişlikleri ihdası, bundan başka himayeyi etfal cemiyetinin teşekkülü ve onun da ağuşuna bir çok çocukları toplaması zikre şayandır. Bu suretle bir mesnede muhtaç olan çocuk için yalnız ana ve babanın kucağı değil, onlarla beraber ve bazı sahalarda hatta onlardan ziyade çalışan devlet müesseseleri vardır.

Çocuk deyince akla çocuk hekimliği gelmemesi kabil değildir. Hekim kelimesi hastalıkla müradif sanılır, fakat çocuklukta hekim onun yalnız hastalığında değil, sağlığında da ağza alınacak bir şahsiyettir.

Eskiden hekim ağlayan, bağırان çocukları belki azarlardı, fakat hiç şüphesiz onu muayene ettikten sonra elini yıkardı, Şimdiki modern çocuk hekimliği ise tatlı sözle, arkadaşlıkla onun kalbini kazanmak ister ve ona dokunmadan evvel ellerini, yıkar. Aradaki farkı şu bir misâl de izah etmeye kâfidir. Demek oluyorki çocuk ilmi bu son senelerden kendine her memlekette bir mevki temin etmiştir. İşte buna yeni üniversitemize de bir yer verilmiş ve yeniden « Çocuk hastalıkları ve bakımı » diye bir kürsü tesis edilmiştir. Dünyaya ölümler hakimdir diyen eski cümlenin yanına vatanın istikbalî çocukların elindedir» diye bir fıkrâ ilâvesi hiç de yanlış olmasa gerektir.

O halde hemen pek mühim olan vazifemize, dersimize, başlayalım efendiler!

Pratik hekimliği alâkadar eden belli başlı meselelere dair :

Tıbbî İstişareler

Diabet haricinde insulın tatbikinın umumî istitbapları .

Profesör Dr. Abdülkadir Lütfi

İstambul.

İnsulın meydana çıktığı zaman evvelâ ağır diabetlilerin ilâcı olarak tanıldı. Fennin bu sahadaki aczi kudret ve kuvvete tahavvül etmiş, insulın kendinden beklenen harikalı tesirleri göstermeye başlamıştı. Bir müddet sonra insulının diabette istimali hudutları genişledi, aynı zamanda diabet haricinde de insulından istifade çareleri düşünüldü. Bu hariç saha az zamanda o kadar tevessü etti ki bu gidişle insulın'ın her derde deva olacağı zanni uyanabilirdi. Fakat fennin yanılmayan kaideleri, vukuatın şaşmayan tecellisi bu devaya da bir had tayin etmek lüzumunu gösterdi. Bu gün diyebiliriz ki insulının diabet dahilinde ve haricinde tatbikat sahası etrafı çevrilmiş bir hayat kaynağı haline girmiştir.

İnsulın'ın istitbabı fizyoloji tesirlere istinat eder.

İnsulın vücutta şeker tanzimini idare eden âmillerin başındadır (*). İnsulın zerki ile husule gelen hipoglisemi, bir taraftan kebette glikojenin tesbit edilmesini, yani kebette gelikojenin glikoza tahavvülünün (Glycogenolyse) men'i, diğer taraftan bilhassa muhattat adelelerde glikozun glikojen halinde tesebbütü sayesinde vaki olur. Çünkü adellatta glikojen halinde tesbit olunan glikoz artık bir daha tekrar glikoza tahavvül edemez, asit laktik üstünden kudrete (enejiye) tahavvül etmek mecburiyetindedir.

İnsulın şiringasının adelelerde uyandırdığı hirs ve iştaha ile bir taraftan kandaki glikozun glikojene tahavvül etmesi, diğer taraftan kanda azalan glikozun yerini tutmak üzere kebet glikojeninin kolayca glikoza inkılâp etmemesi hipoglisemi husulânün tarzını kolayca izah eder. 1930 da Liège'de inikat eden 21 rinci fransız tıp kogresinde bu bahsa dair çok mühim raporlar okunmuş ve esaslı münakaşalar yapılmıştır. İnsulın bu fizyoloji tesirlerinden istihraç edilen hassaları bize muayyen hastalıklar için ilâç ve deva oluyor. Yalnız, insulını kullanırken, hassalarını ibtal edebilecek âmilleri dikkat göz önünde bulundurmalıdır. İnsulın tesiriyle kanda hipoglisemi hasil olunca bu hal bir sempati tenebbühünü mucip

olur ve adrenalın ifrazını intaç eder. Adrenalın ise kebetteki glikojenin glikoza inkılâbını temin ederek kebet glikojenini azaltır ve kebette glikojenin fazlalaştırılmasıyla elde edilecek istifadelere mani olur. Bu sebeple insulının kebette glikojen yığılmak hasasından istifade için bununla birlikte vücutta kâfi miktarda glikoz sevkini de temin etmelidir.

Adellatta ve kebette glikojen tesbiti için vucuttaki suyun da kâfi miktarda olması lâzımgeldiği anlaşılıyor. vucudunda ve nescinde suyu azalmış küçük çocuklardaki müşahede ve tecrabeler bu hususu tenvir ve tastik ediyor.

İnsulının fizyolojik tesirleri hulâsa edilecek olursa :

1. - Umumî tağdiyeyi islâh, 2. - Kalp ve mib-yaz gibi bazı azada bilhassa maiyeti fabim metabolizmasını tanzim, - 3 - Kebette glikojeni tezyit etmek gibi üç esaslı hassa tebarüz ediyor. Bu hassalara istinaden istitbabını aşağıda hulâsa ediyoruz :

1. - Umumî tağdiyeyi islâh hasası yüzünden insulın, bilhassa bünyevî zafiyetlerde, zafiyet ile müterafik muannit iştahasızlıklarda bilhassa büyük çocuklara, gençlere, kâhillere çok yarar. Bu hususta bir çok misâller gösterilebilir. Muhtasar bir müşahede nakledeceğim :

Son seneler zarfında hiç bir vasıta ile bünyevî zafiyeti ve iştahasızlığı tedavi edilemeyen 21 yaşında bir zabıt kızı Gülhanede insulın ile tedavi altına alındı, daha ikinci haftasında iştah açıldı, iki ay zarfında 4 kilo vezin tezayüdü hasil oldu, hasta memnuniyetle evine döndü.

İştahasızlık ve zafizet, müzmin bir afete merbut ise bu tedavi tarzı yeni bazı istifadeler valeder. Meselâ harareti yüksek olmayan müzmin rie tuberkulozunda insulın kullanılırsa bir kısım vakalarda iştaha açılıyor, tedaviye devam edilirse hasta vezin kazanıyor. Büyük ada sanatoryomunda son sene zarfında bu tedavi tarzı tatbik edilen hastalardan bir kısmında aşikâr istifade görüldü. Hummalı hastalarda insulının iyi tesir etmediği hatta bazan emoptiziye sebep olduğunu zikredilir de (Jaquero) vardır.

Ciltte ve gişayı muhatide hasil olan müzmin ve vehni karhaların teneddübü için de insulın kullanılı-

(*) Tafsilat için «Anadolu Kliniği, sayı 2, 1933» nüshasındaki «şeker hastalığının insulın'le tedavisi» makalesine bakınız.

yor. En çok bacakların vahnî karhalarında, mide ve isnaaşer karhalarında istimal ediliyor ise de her vakada sabit istifade edilememiştir. Mevzii tedavi ve muvafık tağdiye ile teşrik edilmek şartıyla bilhassa hiperglisemili şahıslarda bu tedavi tarzından âzâmî istifade temin edileceği anlaşılmaktadır. Bu sebebe merbut bazı müzmin dermatozlarda dahi insulin tedavisinden istifade ediliyor.

İnsulinin bu hususta istimal tarzı diabette kullanıldığından başkadır, insulin günde iki esaslî yemekten evvel az miktarda tahtelcilt zerkesilir, burada maksat tedavi edilen hastalarda hafif hipoglisemi yaparak iştaha uyandırmak ve nisbeten fazlaca yedirmektir. Bu sebeple insulin yemekten yarım saat hatta kırk beş dakika evvel yapılır. Kâhillerde her yemekte onar vahdetten başlamak kifayet edebilir. Mecburiyet hasıl olursa her defasında 15 - 20 vahdet de yapılabilir.

2. - İnsulinin bilhassa kalb adelesinde maiyeti fahim metabolizmasını tanzim etmesi, son zamanlarda çok müsbet istifadeler yaratmıştır. Bu maksatla kullanılacak insulin, glikoz ile teşrik edilmiştir.

Bu sayede kalb adelesinde glikojeni tutmak, tutabilmek hassası temin ediliyor; bu sayede kalbte enerji iddihar olunuyor, ve bu sayede kalb adelesi kalb mukavvisi ilâçların tesirine itaat edecek bir hale geliyor.

Bu tedaviye en ziyade kalb mukavvisi denilen ilâçlara cevap veremeyen adelesi yorgun, kısînen istihaleye uğramış müzmin kalb hastalıklarında ihtiyaç hasıl oluyor. Bu tarzla tedavi edilen hastalarımızın yalnız birisinden misal olarak bahsedeceğim :

Üç sene evvel seririyatımıza İzmirden gelen 48-50 yaşlarında bir hastada hipertansiyon, müzmin miyokardit ve deveran kifayetsizliği teşhisi koymuş, usulen müşhil, kalb mukuvvisi ilâçlarla tedaviye başlamıştık. İstirahat, muvafık bir himyeye rağmen en müessir kalb ilâçları da tesirsiz kalıyor, ödemler her tarafta ziyadeleşiyordu, İnsulin ve glikoz tedavisine müracaat ettik, daha 15 nci günü evvelce verdiğimiz digitalin tesiri görülmeye başladı, bir kaç hafta zarfında hastada hiç ödem kalmadı, 20 kilo ödem mayii ittiraş edildi ve sair müziç ârâz zail oldu. Bu iyilik son zamanlara kadar tesirini muhafaza ediyor, hasta arasıra yine Gülhaneye uğrayor.

İnsulinin bu maksatla istimal tarzı : Hastalara yevmiye iki defada tahtelcilt 10 - 15 vahdet insulin zerkesilir. İnsulin zerkinden yarım saat evvel hastaya dahilen 50 - 100 gram glikoz (icabında biraz da limon ilâve edilmiş şurup halinde) şurubu verilir. Yahut insulin'le beraber hastaya dahili verit $\frac{20-30}{100}$ glikoz mahlulân len 160 - 200 santimetre mikâbı zerkesilir.

İnsulinin Anjinlerde dahi fahmî olduğundan bahsediliyor. Burada husule gelen sulâhın kalb adelesinde enerji toplanması ile münasabete olması ihtimali vardır, yahut insulinin umumî iğtidavî islâh ederek eviye üzerine müsait tesir yapması ihtimali de düşünülebilir.

İnsulinin glikozsuz zerki sayesinde hipertansiyonlara, arteryoskleroza; andarteritlere ve bu sebeple husule gelen ihtiyarlık, ayak ve etraf gangrenlerine iyi geldiği zikrediliyor ve bu hususta mâteaddit müşahedeler gösteriliyor. Her halde insulinin umumî tağdiyeyi islâh hassası viaların da iyi beslenmediğini icap ettirebilir. Bundan başka hafif hiperglisemi ile müterafık vakalarda hiperglisemi izale olunarak hastalığın seyri tadil edilebilirse insulinde bizzat tansiyonu devamlı olarak düşürme hassası mevcut olmadığı son zamanlarda anlaşılmış, bu hassanın daha ziyade insuline karışık olarak bulunabilen *vagotonin* maddesine ait olduğu tesbit edilmiştir (Santenoise).

İnsulinin maiyeti fahmiye metabolizmasını islah etmek hassası sayesinde bilhassa yaşlılarda ve istiklab bataetine mütelâ hastalarda ekseriya görülen ve pankreas hormonu kifayetsizliğini düşündüren hiperglisemi ve kollesterinemi arazları tadil edilebilir. Bu sayede arteryoskleroz, andarterit, via trombozları da bir dereceye kadar insulin ile islah edilebilir. Bu vakalarda insulin yemeklerden 20 - 30 dakika evvel ve günde iki defa 10 - 15 vahdet yapmak kâfidir. Bu tedaviye başlanınca uzun müddet devam edilmelidir. Bu tedavi adeta pankreas hormonunun azaldığını farzettiren vakalarda tatbik edildiği için opotherapie yerini tutar ve onun tesirini yapar.

3. - Kebet hucresinde glikojen miktarını arttırmak ve glikojen tesbit etmek hassası ile insulin bazan bir çok hayati tehlikelerin önünü almaya muktedir bir deva olur.

Diabetin gayri vakalarda vucutta kaleviyetin azalması, asetonun ve aseton ecsamının tezayüdü ile muttasif asidozis hallerinde kebedin mühim bir rol oynadığı muhakkaktır. Sebep ne olursa olsun bu nevi asidozis vakalarında dahi kebede glikojeniazalması nazarı dikkati celbediyor. Ve asidozizle müterafık bu vakalarda glikozla birlikte insulin istimali harikali tesirler yapıyor.

Halen idrarda ve kanda kebet ademi kifayesine, daha doğrusu kebet istiklabi alemi kifayesine delâlet edecek ârâz gösterecek üç mühim hastalık tanıyoruz : Çocukların devri kayları, hamilelik toksikozu ve ameliyat sonu ârizaları.

Bunların upeşinde insulin glikozla beraber yapılmalıdır. Hale ve vakaya göre günde 1 - 2 defada 20 - 50 vahdet insulin tahtelcilt şırınga edilir ve her vahdet insulin için 2 - 3 G. glikoz hesabı ile dahili verit ve yüzde 10 - 20 kesafetinde glikoz mahlulü

zerk olunur, ârâz zail oluncaya kadar devam olunur.

Bir intan ve tesemmüm tesiriyle vaki olan hat ve müzmin kebet iltihap'larında ve istihalelerinde dahi glikozla müşterek insulin tedavisi yapılmaktadır. Bu tedaviden en fazla istifade gören hastalar intan ve tesemmüm tesiriyle kebet hücrelerinde ehemmiyetli bir harabiyet vaki olmaksızın maiyeti fahim, yağ

ve albumin metabolizmasında teşevvüş hasil olan vakalardır. Mâfi bu tedavi sayesinde hat epatitlerin ve iltihabî vahım bazı ârâzin meselâ kebet ademi kifayesine merbut kaşektik yerekanda da zail olduğunu zikredenler vardır. Bu vakalarda dahi insulin glikozla beraber günde 1 - 2 defada 10 - 25 vahdet yapılır.

Kan grupları ve tatbik olunduğu yerler .

Profesör Doktor Server Kâmil.

İ s t a n b u l .

İnsan kanlarının gruplara taksimi meselesi esas itibarile aglütinasyon hadisesi üzerine istinat etmiştir.

Aglütinasyon keyfiyetinde faal vazife ifa eden aglütinlerin normal nevini yazan ilk önce 1869 da Creite dir. Bundan sonra 1874 de Landsteiner, heteroaglütinasyonu, 1901 de Ascoli insan kanları arasında mevcut olan izoaglütinasyonu bildirdi. Kan gruplarının istinat ettiği bu izoaglütinasyona bidayeten marazî bir kıymet verilerek ehemmiyetten düşmesine vesile olundu.

Nihayet Landsteiner bu hadisenin tabii olduğunu göstermeğe muvaffak olmuşsada mezkûr grupları cetvel halinde pratiğe sokan Fransada Moss Amerikada Jansky olmuştur.

Kanda görülen aglütinler heteroaglütinin, autoaglütinin, izoaglütinin olmak üzere üçe ayrılır.

A) Heteroaglütinin, bir hayvana diğer bir hayvanın küreyvatı şırınga edilmek suretile mezkûr hayvanın serumunda tehassul eden aglütinindir.

Tecrübî surette elde edilen bu aglütinler yanında birde tabii heteroaglütinaller vardır.

B) Autoaglütinler, kanın kendi küreyvatını bizatihi aglütine eden aglütinlerdir.

C) İzoaglütinler, aynı neve mensup hayvanlarda bulunur. Böyle hayvanlardan birinin küreyvatı kendi nevi dahilindeki diğer hayvanın serumila aglütine olurlar.

Landsteiner insan serumunu izoaglütinasyon bakım noktasından tetkik ettiği zaman insan kanını (A,B,C) namile üçe ayırmıştı.

Bu üç gruptan (A) grubuna mensup insan serumu (B) grubuna mensup insan küreyvatını aglütine ettiği halde (A,C) ye mensup olanların küreyvatına tesiretmez. (B) grubuna ait olanların serumu ise (A) grubuna mensup olanların küreyvatını aglütine ettiği halde (B,C) grubuna tesiretmez. Nihayet (C) grubuna mensup kanların serumu (A,B) grubuna mensupların küreyvatını aglütine ettiği halde (C) ye mensuplara tesiretmez. 1907 de Hektoen bu gruplardan başka bir dördüncü grubun daha mevcudiyetini meydana koydu. Bu gruba mensupların

küreyvatı (A,B,C) gruplarına mensupların serumila aglütine olur, kendi serumu ise hiç bir küreyveyi aglütine etmez.

Moss'un cetveli

	1	2	3	4
I	0	+	+	+
II	0	0	+	+
III	0	+	0	+
IV	0	0	0	0

Jansky'nin cetveli

	SERUMLAR			
	I	II	III	IV
1	0	0	0	0
2	+	0	+	0
3	+	+	0	0
4		+	+	0

Bu cetvellerdeki + , (0) işaretleri aglütinasyon olup olmadığını gösterir. Jansky'nin cetveli ile Moss'un cetveli arasındaki fark Moss'un cetvelindeki birinci grup Jansky'de dördüncü olmuş, ve Jansky'deki dördüncü grup Moss'ta birinci olmuştur.

Landsteiner'in taksimatını bunlarla mukayese ederek cetvel şöyle olur :

Landsteiner	Moss	Jansky
A B	I	IV
A	II	II
B	III	III
O	IV	I

Landsteiner'in tasnifindeki (AB) grubuna mensup şahısların küreyvatı kendi serumu müstesna diğer grupların serumile aglütine olur, serumu ise hiç bir insan küreyvesini aglütine etmez. (O) grubuna mensupların küreyvatı ne kendi serumu ile ne de diğerlerinin serumu ile aglütine olmaz. (A) grubunun küreyvatı (O,B) serumila aglütine olur, kendi serumu ise (AB), (B) grubunun küreyvatını aglütine eder. (B) grubunun küreyvatı ise (A, O) nun serumila aglütine olur, kendi serumu (AB), (A) nın küreyvatını aglütine eder.

Serumların aglütine etmek hassasınca görülen

bu ihtilaf Jansky'ye göre serum ve küreyvatta mevcut olan aglütininer ile aglütinojenlerin gayri müsavı tevziinden neşet edermiş. Mumaileyh bu hadiseyi izah için birbirinden ayrı iki aglütinojen ile iki aglütininin kabulünü zaruri görmüştür. Bu nazariyeye göre (A) serumundaki aglütinojeni (A) farzetsek, bu (A) aglütinojeni üzerine faal olan aglütininin mezkûr aglütinojeni havi olan şahısların serumunda olmamasını kabul icabeder. Mesele böyle olunca bu aglütinine (M) dersek bunlar (B) grubuna mensup şahısların serumunda bulunur, (B) grubunda bulunan diğer aglütinojende (A) grubunda bulunan diğer serumlardaki ve (N) işaretile gösterilen diğer bir aglütininin müteessir olur.

Şu halde:

- 1) A grubuna mensupların küreyvatında A aglütinojeni vardır, serumunda ise N aglütinini vardır.
- 2) B. gruba mensupların küreyvatında B aglütinojeni vardır, serumunda ise M aglütinini vardır.
- 3) AB grubuna mensupların küreyvatında iki aglütinojen mevcut olduğundan A,B grupları serumla aglütine olur, halbuki serumunda aglütinin olmadığından menşei ne olursa olsun hiç bir küreyve üzerine müessir değildir.
- 4) O. grubuna mensupların küreyvatı aglütinojenden mahrum ve fakat serumlarında M,N aglütinileri olduğundan bu serum yalnız o grubuna mensupların küreyvatı müstesna diğer küreyvatı aglütine eder. Cetvel ile şöyle gösterilir:

Grup	Serumdaki aglütiniler
AB	Yok
A	N
B	M
O	M, N

İzoaglütininerin vasıfları tagayyür etmez. İnsan mensup olduğu grubu hayatının sonuna kadar muhafaza eder.

Kan gruplarının tasnifindeki usuller :

bilvasıta ve bilâvasıta olmak üzere iki usul vardır. Bilâvasıta usul iki kanın aglütinasyon ve hemoliz itibarile müteakıl tesirini tetkik eder Bilvasıta usul ile kan verenle kan alanın hangi gruba mensup olduğu anlaşılır. Burada bilvasıta usul takip olunacaktır.

Beth - Vincent tarafından tavsiye edilen bu usul ya iki serum yahut bir serum ile yapılır. Beth Vincent, aşağıdaki M o s s' u n cetvelinde kalın çizgi içine alınmış olan iki serumu kullanmaklığın maksada kifayet ettiğini tesbit etmiştir.

Kan gruplarına ait kırmızı küreyvat	Serum grupları			
	I	II	III	IV
I	0	+	+	+
II	0	0	+	+
III	0	+	0	+
IV	0	0	0	0

Filhakika II III numaralı serumlarla aglütine olan küreyvat birinci gruba mensuptur. Bu iki serumla karşı hassas olmayanlar I dördüncü gruba, III numaralı serumla aglütine olanlar ikinci gruba, II numaralı serumla aglütine olanlar üçüncü gruba mensuptur. Beth - Vincent usulile ve iki serum ile bir şahsın kan grubu şöyle aranır:

Bir lamın sol tarafına bir damla iki numaralı serumdan, sağında üç numaralı serumdan damlatılır. Grubu aranacak şahsın parmağı delinerek iki serum damlası üzerine birer damla kan konur.

Serum ve kan damlaları ayrı ayrı bağıt ile karıştırılır, mahlut mütecanis olunca lama hafif hareketler verilerek bu sayede sedimantasyon ile kâzip aglütinasyon hadisesi menedilmiş olur. 2 - 3 dakika sonra lam parlak bir zemin üzerinde muayene olunur. Aglütinasyon varsa şeffaf mayi sathında yüzen küreyvat kümeleri görülür, aglütinasyon yoksa bulanıklı mütecanistir.

Eğer kan II,III numara'lı serumlarla aglütinasyon verirse birinci gruba, III ile aglütine olur ve fakat II ile olmazsa ikinci gruba, II ile aglütine olur III ile olmazsa üçüncü gruba, II,III serumlarla aglütine olmazsa dördüncü gruba mensuptur denir.

Kan gruplarının cerrahide tatbiki :

Hayvanların kanının lüzumunda insanlara naklinin fidesiz olduğu malûmdur. Çünkü hayvanların küreyvatı insan uzviyeti için ecnebi olduğundan mezkûr uzviyete sevki halinde husule getireceği hemolizin karşısında inhilâl ederler, madde mülevvineside idrar ile muttarih olur. Halbuki insan kanı insan için ecnebi olmadığından bu liz hadisesi vukua gelmez. Nazariyenin doğruluğuna rağmen kan nakli ameliyesinde bazan ölüm vakalarının görülmesi sebebinin araştırılmasına vesile olmuştur. Gerçi bu kazalar bidayeten kan tahassürü men için kullanılan maddelere, kâh teknikte yapılan hatalara atfedilmişse yine hakikati layikiyle tenvir edemediğinden nihayet kan alıcılarla vericilerin küreyvat ve serumlarının müteakıl muayenesi icab etmiştir. Bu vadiye yapılan tetkikat kan naklinde uzviyette aglütinasyon husule geldiğini ve neticesi olarakta infarctus, embolies ler husule geldiği anlaşılmıştır.

O halde endişe edilecek cihet kan vericinin küreyvatının kan alıcın plazması tarafından aglütine olmasıdır. Mesele bu suretle tavazzuh edince kan naklinde kan veren şahsın kan alan şahısla aynı

gruba mensup olması usul ittihaz edilerek kan naklinden mütevellit kazâların önüne geçilmiş oldu.

En çok tesadüf edilen kan grupları şunlardır :

Birinci grup	yüzde 5
İkinci grup	yüzde 40
Üçüncü grup	yüzde 10
Dördüncü grup	yüzde 45

1) Birinci gruba mensup şahıslara - ki bunların serumu hiç bir küreyvatı aglütine etmez - ner hangi bir şahsın küreyvatı nakil olunabilir. Bunlara umumi alıcı (receveurs universels) derler. Bunlar kendilerini yüzde yüz vericiye arzederler, fakat kendilerinin kanı yüzde 5 nisbetinde kabili nakildir.

2) Dördüncü gruba mensup şahısların - ki bunların küreyvatı hiç bir serum ile aglütine olmaz - kanı her nevi nakil ameliyesinde kullanılır. Bu itibarla bunlara da umumi verici (donneurs universels) derler. Kendileri yüzde yüz kan verdikleri halde bunlara nakil olunacak kan nisbeti yüzde 45 dir.

3) İkinci gruba mensup olanlara ise ya kendi grubundan yahut dördüncü gruptan kan nakil olunur. Bu gruptakilere nakil olunacak kan yüzde 80 nisbetinde olduğu halde kendilerinin verdiği vaka yüzde 40 dir.

4) Üçüncü gruba mensup olanlar üçüncü ve dördüncü gruba mensupların kanlarını arızasızca alabilirler. Bunlara nakil olunacak kan nisbeti yüzde 55 olduğu halde verdiği vakalar yüzde 15 dir.

B₁ izahatı biraz daha basitleştirirsek :

1) Birinci gruba mensuplar her hangi bir kanı alırlar.

2) İkinci gruba mensuplar II,IV üncü gruptakilerininkini alırlar.

3) Üçüncü gruba mensuplar III, IV üncü gruptakilerininkini alırlar,

4) Dördüncü gruba mensuplar umumi vericilerdir, ya kendi grubuna yahut üçüncü gruba mensupların kanını alırlar.

Amerikada kan gruplarına çok ehemmiyet verilir. Ve hastahanelerindeki müstahdemlere hüviyet varakalarıyla birlikte kan gruplarını da gösteren vesikalar tevzi olunur.

Kan gruplarının tıbbi adlıde tatbiki :

Kan gruplarının ehemmiyetli tatbikatından biride tıbbi adlıde dir. Çünkü ancak bu sayededir ki çocuk getiren kadınların çocukları hakkındaki nesep iddiaları, ve velâdethanelerdeki çocukların işaretleri gaybolduğu zaman hangi anaya ait oldukları tesbit olunur. Bu tatbikatın esası aglütinin ve aglütinojenlerin irsen intikal vasıflarına müstenittir. Mesele şöyle bulunmuştur ;

Von Dungen, Hirschfeld 1910 da aglütinia ve aglütinojenlerin irsen intikal vasıflarını araştırırken aşağıdaki vakıyı müşahede etmişlerdir :

1) Ebeveynden birinin kanında A aglütinojeni yoksa çocuğun kanının küreyvatı hamrasında A aglütinojeni bulunmaz. B aglütinojeni için de böyledir.

2) Eğer bu aglütinojenlerden biri baba ve anada bulunursa çocukların ekserisinde de bulunur.

3) Eğer bu aglütinojenlerden biri baba ve anadan yalnız birisinde bulunursa çocukların bazıları bu aglütinojene tevarüs edebilir.

4) Eğer ana ve babada bu aglütinojenlerden biri bulunmassa çocukların hiç birinde de bulunmaz.

Mücerripler gördükleri bu vakıyı Mendel kanununa tatbik etmişler, neticede tevfak olduğunu bulmuşlardır.

Malûmdur ki Mendel knunu papas Mendel in nebatatta melezleşmeyi tetkik ederken tesbit ettiği kanundur. Bu kanuna göre birbirine uygun olmayan iki nebatın birleşmeleri halinde meydana gelecek ilk melez nesilde görülen müvellidin vasfına *hakim vasıf*, ve verasetle alâkası olmayan vasa daric'i *vasıf denir*. Yine Mendel ikinci nesilde vasıfların ayrılmasını ve melezlerin hafitlerinde tenasüp mevcudiyetinde bildirmiştir. Bu kanun hayvanların hücrelerinde ve bahusus küreyvatı hamralarında da aynen caridir.

Hirschfeld, von Dungen bu kanuna tevfiikan küreyvatı hamrada iki çift vasıf kabul etmişler ve bunları A,NA ve B,NB ile remiz suretinde ifade etmişlerdir. Burada A. küreyvatta A. aglütinojeninin bulunması, NA mezkûr aglütinojeninin bulunmaması, B. küreyvatta B. aglütinojeninin bulunması, NB. mezkûr aglütinojeninin bulunmamasıdır. Yine aynı mücerriplere göre A,NA ile B,NB çift vasıflarının birbirleriyle alâkaları olmadığı gibi NA ile NB den vazihan temayüz etmiş vasıflardır. Ancak A. vasfı NA ya nazaran B. dahi NB ye nazaran hakimdir. Bu malûmattan tıbbi adlıde çıkan netice şudur :

Eğer bir çocuğun küreyvatında A ve ya B vasıflardan biri varsa iddia edilen ebeveynden birinde bu maddenin behemehal bulunması lâzımdır.

A ve NA verasetinde ise her şahıs için üç ihtimal vardır :

a) Ebeveynin her ikisinin küreyvatında A aglütinojeni vardır, şahıs saf olarak A dir, be bu A vasfını hafitlere nakil ederler.

b) Ebeveynin her ikisi NA dir, yani küreyvatında A aglütinojeni yoktur, çocuk yine saf olarak NA dir ve hafitlere yalnız NA yı nakil ederler.

c) Ebeveynden biri A diğeri NA ise şahıs melezdir (A×NA), ve Mendel kanununa göre hücrelerinin kromatinleri A ile NA yı müsavatan nakil ederler. Şi halde birleşmelerin tarzına göre doğacak çocukların mensup olacakları gruplar şöyle olur:

1) Birleşme birinci ve ikinci grup arasında ise: Çocuklar birinci gruba mensupturlar.

II) Birleşme ikinci grup arasında ve ya birle iki arasında ise :

~~Çocuklar birinci ve ikinci gruba mensup olurlar.~~

III) Birleşme birinci ile üçüncü arasında ve ya sırf üçüncüler arasında ise :

Çocuklar birinci ve üçüncü gruba mensup olurlar.

Dördüncü grup mevzubahis olduğu zaman iş komp-
leksite kesbeder. Esasen bunlar da adet itibarile az
olduğundan o kadar ehemmiyetli değildir. Mahaza
daha bir çok kombinezonlar olabilir, ve o vakit muh-
telif gruplara mensup çocuklar çıkabilir. Yukarıda
tesbit edilen cetvel yüzde seksen vakiya tevafuk
eder.

Meselâyi hülâsa edecek olursak bir çocuğun ka-
nıla iddia edilen ebeveynin kanı muayene olduğu
zaman vereceğimiz karar şu olabilir :

Eğer çocuğun kan grubu ebeveynin kan gru-
bıla tam tevafuk ederse mecburi olmamak şartile
çocuk bunlara aittir denir, tevafuk yoksa çocuğun
iddia edilenlerden başka bir ebeveynden geldiği
katiyetle söylenir.

Aşadaki cetvelde çocuğun gayri kanunî vaziyetini tesbit eder :

Ana malûm	Baba mefruz	Çocuk Gayri kanuni
I	I	II, III, IV
I	II	III, IV
I	III	II, IV
II	I	III, IV
III	I	II, IV
III	III	II, IV

Antroopolojide tatbikatı :

Hirschfeld ve arkadaşı kan gruplarını ırkların tasnifinde de kullanmışlardır. Burada esas kendilerinde A aglütinojeni bulunanlarla B aglütinojeni bulunanlar arasında bir nisbetin mevcudiyeti. Hirschfeld bu nisbete ırkların biyomik yahut biyolojik karinesi namını vermiş ve aşağıdaki düsturla ifade etmiştir :

$$\frac{A + AB}{B + AB} \text{ yahut } \frac{I + II}{I + III}$$

Bu düstura göre milletlerin biyolojik karinesi şöyledir :

Milletler	grupların yüzde nisbeti				karine
	I	II	III	IV	
İngilizler . . .	3	43,4	7,2	46,4	4,5
Belçikalılar . .	3,2	41	7,1	47,9	4,4
Fransızlar . . .	3	42,6	11,2	43,2	3,2
İtalyanlar . . .	3,8	3,8	11	47,2	2,8
Almanlar . . .	8	43	43	12	2,8
Avusturyalılar	8	40	10	42	2,3
Sırpılar	4,6	41,8	15,6	38	2,3
Bulgarlar . . .	6,2	41,8	15,6	38	2,3
Romenler . . .	7,7	42	14,8	35,5	2,2
Türkler	6,6	38	18,6	36,8	1,8
Japonlar . . .	20	40	16	24	1,7
Macarlar . . .	12,2	38	18,8	31	1,6
Araplar	5	32,4	19	43,6	1,5
Rumlar	6,3	31,2	21,8	40,7	1,3
Yahudiler . . .	5	33	32,2	38,8	1,1
Çinliler	10	25	34	30	0,8
Hintliler . . .	8,5	19	41,2	31,3	0,5

Hasser, Sixter'in tetkikatına göre A aglütinojeni Avrupa grubu için bir vasıf, B aglütinojenide Asya ve Afrika kavimleri için bir vasıf.

Bazı mirazî vakaların tefsirinde kan gruplarının ehemmiyeti :

Bazı hastalıklara karşı görülen fazla ahiziyeti kan grupları ile tefsiremek düşünülmüş, ve Hirschfeld ile arkadaşı Schick teamülile çocuklarla ebeveyninin difteriyeye karşı ahiziyetinin grup verasetile alâkası olup olmadığını tetkik etmişlerdir. Vardıkları netice şudur :

A) Baba ve ana hastalığı karşı ahiz oldukça çocuklarında difteriyeyi almağa kabiliyetlidirler.

B) Baba ve ana difteriyeye karşı kasir oldukça çocukların bir çoğuda kasir olurlar.

C) Ebeveynden biri mukavim diğeri hassas olursa hassas ebeveynin tabi olduğu kan grubu sınıfında bulunan çocuklar hastalığa fazla hassas diğeri mukavim olurlar.

Danimarkalı Johannsen'e göre A aglütinojeni bulunanlarda diğeri nazaran fazla kanser görülürmüş. Straszyński'ye göre Wassermann teamülü dördüncü gruba mensuplarda tedavile daha çabuk menfiye geçermiş. Mahaza bu son meseleler henüz kesbi katiyet etmemiştir. Nitekim hastahanemizdeki müteverrimler ile kendilerini ziyarete gelen ebeveynlerinin kan gruplarının mütekebil tetkikinde çok defa tevafuk görmedik.

Evipan narkozu.

Profesör Doktor Kenan Tefik.

İ s t a n b u l .

Narkoz meselesinin cerrahide büyük bir ehemmiyeti olduğu bütün cerrahlarca malum bir keyfiyettir. İyi bir narkoz uzun ve müşkül bir ameliyenin enzarını parlaklaştırdığı gibi fena bir narkoz da küçük ve ehemmiyetsiz bir ameliyatın neticesini o nisbette karanlıklaştırabilir. Onun için biz cerrahlar daima yeni narkoz vasıtaları aramakta ve zararsız olduğunu tahmin ettiğimiz modern anestizi usullerini tatbik etmekte gecikmeyiz. Bu meyanda bulunan ve bir buçuk senedenberi Berlin ve Viyananın muhtelif seririyatlarında tatbik edilen Evipan narkozunu geçen şubat ayı zarfında evvelâ İnsbrük cerrahî seririyatında bilaherede Berlinde görmüş idim. Bunlarda şahit olduğum bir çok vakalarda elde edilen muvaffakiyetler avdetimde bu yeni vasıtayı memleketimizde tatbik etmek cesaremini bana verdi. Şimdiye kadar 67 muhtelif vakalarda kullandığım bu zararsız yeni hader vasıtası hakkında bir kaç söz söylemek isteyorum, Chloroform ve ether narkozlarının ameliyatın neticesi üzerinde ne kadar mühim tesirler yaptığı hele uzun süren ameliyatlarda bu cihetlerin daha ziyade nazarı dikkate alınması lâzım geldiği aşikârdır. Narkoza başlarken Chloroform ve etherin tenebbüh devrelerinin hastalar üzerinde bıraktığı nahoş tesir ve operatörün duçar olduğu müşkilât ve ameliyattan sonra uzun süren ve müziç kasmalar hakikaten izalesi lâzım gelen tezahürattandır. Bunun için şimdiye kadar gerek teneffüs cihazı bahusus makat veya verit yolu ile sevk edilen avertin, pernokton gibi narkoz vasıtaları meydana çıkmış ve bunların faideleri yanında muzır tesirleride görüldüğünden cerrahide esaslı bir yer tutamamışlardır. Şimdiye kadar Evipan ile yapılan on bin narkoz vakasında doğrudan doğruya ilaca atf olunabilecek ve ciddi olarak hayatı tehdit eden hiç bir arızaya tesadüf edilmediği gibi hiç bir ölüm vakasında kayıt edilmemiştir. Bunlardan dört yüzü Berlinde 'Grünevald' de Martin Luther hastanesinde profesör Wilhelm Baetzner tarafından yapılan ameliyatlara ait olup bunlar meyanında iki yüz yirmisi kolesistektomi, apandisit, mide rezeksiyonları, eme ameliyatları kilye ve prostat ameliyatları, meme ampütasyonları, guatr ve unk tümörleri gibi büyük ameliyatlardır. Evipan maddesi ile yapılan ilk laboratuvar tecarübü privat doçent Weese ve seriri tecaribi ise profesör Wilhelm Baetzner tarafından « kabil zerk kısa narkoz » vasıtası nâmı altında Deutsche medicinische Wochenschriftin 1933 senesinin iki numaralı nushasında intişar etmiştir. Evipan ile yapılan narkoz 30,40 dakika kadar devam ettiğinden « kurzarkoz » veya uzun süren ameliyatlarda

bilâhare chlorure d' éthyle veya ether iiâvesi ile narkozun temdidine hadım olması itibarile «Basis narkose» ismi verilmiştir. İlâç asit barbiturik mürekkebatından olup terkibi kimyevi *cyclo hexenyl methyl barbitursäure* dir. Bu maddenin sodium ile olan milhi « Evipan Natron » ismi altında kullanılmaktadır. Uyku ilâcı olarak ta den « nom de fantaisie » olmak üzere « Endorme » ismi de verilmiştir. Evipan beyaz bir toz olup suda kolaylıkla münhal, alkolde gayrı münhaldir. İstimal olunan $\frac{10}{100}$ mahlul

lünden ilâcın iki miligram miktarını havi olan kısmı bir kilo gram sıkletindeki kedilere dahil verit zerk olunduğu zaman bir dakika sonra hayvanda bir yorgunluk ve istirahat husule geldiği başının sukut ettiği ve uykuya daldığı ve yirmi miligram miktarı ile hader husule geldiği görülmüştür. Bu miktar beş misli fazlalaştırıldığında asfiksi alamati husule gelmiştir. Yani ilâcın miktarı tibbisi ile « dosis letalis minimum » mevti mucip olan mikter arasında beş misli fark vardır. İlâç hypnotik ve küçük dozlarda verildiği halde hayvanların müteessir olmadığı anlaşılmıştır. Yapılan tecarip ve hayvan otopsilerinde ilâcın kebette tahallül ettiği, parçalandığı « abbau » ve idrarda asit barbitürüğün bulunmadığı görülmüştür. Evipanın olduğu şekilde uzviyetten tarh olunmayup kebette tahallüle duçar olduğu ve hiç bir asar tesemmümiye göstermediği ve mevzii olarak taharrüşü mucip olmadığı anlaşıldıktan sonra seririyata geçmiştir. Evvelce Evipanın méthylglycol içerisinde ve 3,5 santimetre mikâblık ampuller derununda olan mahlulu, ayrıca 7 santimetre mikâblık ampullerdeki mai mukattar ile karıştırılarak kullanılmakta idi. Mahlul halindeki Evipan bahusus sıcak memleketlerde uzun müddet muhafaza edilmediği anlaşıldığından şimdiki ambalajlar bir gram toz halinde Evipani muhtevi ampuller ile ayrıca 10 c. c. mai mukattarı havi ampullerden ibarettir. İstimalden evvel tozu havi olan amdul kırılır diğer ampuldaki mai mukattar şırıngaya alındıktan sonra tozun üzerine ilâve olunur. Bu suretle hasil olan $\frac{10}{100}$ nispetindeki mahlul

bir kaç defa şırıngaya çekilmek ve tekrar boşaltılmak suretile tozun iyice erimesi temin edilir. Hasil olan on santimetre mikâblık mahlul dahil verit zerk olunmağa başlandığı zaman gayet bati hareket etmek lâzımdır.

Evvelâ-15 saniyede bir santimetre mükab zerk edilir. Böylece ilk dört santimetre mükabı bir dakikada zerk edilmiş olurki ekseriyetle bu zamanda

uyku başlar. Mütebaki santimetre mükabların beheri 10 saniyede zerk edilir. O halde iki dakikada ilâcın hepsi zerk edilmiş olur. Evvelâ ilâcın miktarını sıklığı bedene göre tayin etmek üzere bir şema düşünülmüş ve dört santimetre mikâbında uyku husule geldikten sonra hader tam oluncaya kadar şırınga içerisinde kalan mütebaki altı santimetre mikâp mahlul de sıklık bedene ve haderin derecesine göre birer santimetre mikâp daha zerk edilmek üzere tatbik edilmiştir. Lâkin yapılan tecarüp ile bu usulden sarfı nazar edilerek 30-40 dakika kadar devam edecek iyi bir hader husule getire bilmek için 60-70 kilo vasatı sıklıkta bulunanlarda 10 santimetre mikâbı mahlulün hepsini yokarıda tarif edildiği tarzda yavaş yavaş zerk etmek en iyi ve basit bir usul olduğu anlaşılmıştır. Hasta uyumağa başladığı zaman tenebüh görülmez. Gışayı muhati ve cildin renginde bir değişiklik olmaz. Yalnız teneffüs bir az betaet kespeder ve sathileşir. Kalp üzerine muzır bir tesiri yoktur.

Tazyiki şıryanide hafif ve muvakkat bir tenezzül görülür ve adedi nabız dakikada 15, 20 kadar ziyadeleşir. Ameliyata hemen zerki müteakip veya üç dört dakika kadar beklendikten sonra başlamalıdır. Binaenaleyh bütün hazırlıklar ikmal edildikten sonra ilâç zerk edilmelidir. Ekseriyetle 2-3 santimetre mikâbı ilâç zerk olunduktan sonra gözler kapanır, hasta suale cevap veremez. Bir dakika sonra karniye refleksleri gâip olur. Son üç dört santimetre mikâbında horultulu uyku ve inihilali adeli başlar. Bu esnada nadi-ren çene arkaya düşer. Ondan dolayı çeneyi daima tutmağı unutmamalıdır. Uyku başladığı zaman ilâcın hastada iyi bir tesir yaptığı «seyyahat ediyorum, yaşa» gibi ifadeleri ile anlaşılır. Zerk esnasında bazen yalnız o taraf ulviye, bazende bütün bedene ait olmak üzere ihtilacat irticaciye görülür. Bu ihtilacat bazen iğnenin veridden çıkmasına sebebiyet verir. Bundan dolayı zerk icra olunan tarafı ulviyi tespit etmek tedbirli bir hareket olmuş olur. Eğer bu kaideye riayet edilmeyecek olur ise iğne veridden çıkarak ilâcın paraveineuse zerk edilmesine sebebiyet verir. Bu vech ile ilâcın nesci hücreviye dahil olduğu vakalarda, mevzii olarak hiç bir asarı tahârrüş görülmez ve ilâç reşf olur. Bir vakada hafif ekimoz ve o tarafa münhasır geçici bir parezi görmüş Evipan narkozundan evvel hastanın aç kalmasında lüzum yoktur. Bundan dolayı acil ve ani vakalarda bu hader usulünün ne kadar faydeli olacağı aşikârdır. Ameliyattan evvel ayrıca istihzarata lüzum yok ise muhtemel harekâtı ihtilaciyenin önüne geçmek ve narkoz müddetini uzatmak maksadile ameliyattan evvel bir santigram morfin veya Dilaudid zerk edilebilir. Narkoz esnasında bazen geçici asfeksi zuhur

ettiği zikr ediliyor isede altmış dokuz vakamızın hiç birisinde buna tesadüf etmedik. Narkoz esnasında bazen hafif inilteler olur isede bunlar tamamen in-coscient olduğu gibi emânin sahai ameliyeyi doldür-masınada sebebiyet vermez. Hasta zerkten yarım saat sonra ismine cevap verebildiği gibi üç çeyrek saat sonrada sorulan suallere cevap verebilir. ve «ne güzel uyuyordum» diye kendi kendine mırıldanır. Ameliyata dair hiç bir şey his etmediğini ve hatta bazı iniltelerine rağmen hiç bir şeyden haberi olmadığını, ameliyatın bittiği kendisine söylendiği zaman, hayretler içerisinde anlatır. Evvelce başka bir narkoz ile ameliyat olmuş olanlar bu defa nasıl izhar memnuniyet edeceğini bilemezler. Bazı hastaların açılırken ağladığı ve asarı tenebüh gösterdiği zikr olunuyor isede biz bunada tesadüf etmedik. Uyandığı zaman tenebbühü mucip olmamak için hastayı çok sualler ile taciz etmemek, çamaşırını değiştirmek veya yerini değiştirmek gibi fazla hareketlerle rahatsız etmemek lâzımdır. Ameliyattan sonra hastada bulantı, kusmak, baş ağrısı ağız kuruluğu gibi avarızda görülmeyor. Ameliyatı müteakip bazen üç ve dört saat kadar rahat bir uyku da devam ediyor. Muzadı istitbap şimdiye kadar yit edilmemiştir.

Kalp ve rie hastalıklarında, ihtiyarlarda bile tereddüsus kullanılabilir. İttirah yolu ve tahallül mevki olmak itibarile kebet bozukluklarında kayıt ihtiyati tavsiye olunur. Şimdiye kadar bu hader usuli ile tahliyei rahim, polip istisali, tevsî unku rahim, kolpotomi, parametrit apseleri açılması gibi ufak ameliyeler icra olunduğu zikrolunuyor isede biz bu usulü haderi daha ziyade büyük jinekolojik ameliyatlarda tatbik etmek cihetini tercih ve tecrübe ettik. Yaptığımız ameliyeler batın tariki ile büyük miyomların istisali, mültesik ve iltihabî mülhakkat tümörleri, kistler, hamli ezharici rahim, tespiti batni rahim, apandisit gibi vekayiden ibarettir. Yalnız uzun süren ameliyelerin nihavetine doğru chlorure d'éthyl veya ether ilavesi suretile haderi temdit ettik. Evipandan ether narkozuna geçildiği zaman hastalar tenebbüh devresi geçirmediği gibi verilen etherin miktarı da pek az olur. Evipan ile ağrısız doğum yapmak tecrübeleride yapılmış isede fazla miktarı ile takal-lusat rahmiyenin tamamile durduğu ve mihasın tevakkuf ettiği görülmüştür. Bunun için az miktarda ilâç zerk edilerek hastayı uyandırabilecek bir uyku içerisinde «Wechbare schlaf» buldurmak ve icabında bu ufak miktarları tekrarı ile doğumu bu suretle ikmal etmek cihetleri düşünülmüştür. Şimdiye kadar zararı görülmeyen bu usul haderin istatistiklerin çoğalmasi ile cerrahî le ve fenni veladede iyi bir mevki tutacağı kanaatindeyim.

« Helminthiase » ın Göz tezahürleri . [*]

Profesör Doktor Niyazi İsmet.

İ s t a n b u l .

Bağırsak parazitleri kongramızın resmî temalarından birini teşkil ediyor. Değerli arkadaşlarımın hazırladıkları raporlar hakikaten Türk tıp edebiyatına, bu bahis üzerine yazılmış, kıymetli eserler kazandırdı. Ben de bu fırsattan istifade ile bu bahsın şubeme ait hususiyetinden bahs ile bu noktaya arkadaşlarımın dikkatini celbetmeyi münâsip gördüm.

Filvaki memleketimizde bu güne kadar « Helminthiase » ile alâkadar mühim bir göz teşevvüşünden bahsedilmemiştir. Bunu bendeniz, bizde bu gibi vekayiiin yokluğundan ziyade, bizlerin bu bahs ile meşgul olmağa pek alışık olmadığımız ve, bu husustaki ihmâlimize hamlediyorum.

Malûmu âliniz « Helminthes » ler Plathelminthes, ve Némathelminthes namile iki büyük gruba ayrılırlar. Birinci grupta beşerî tıbbî alâkadar eden şeritî didan « Cestodes » takımından bulunan bazı taenialar ile, Ariz didan « Trématodes » takımında bulunan bazı didandır.

Taenialar. - Bunların bir kısmı için insan bağırsağı nihâi uzviyettir. Yani bunlar insan barsağında teayyüş ile neşvünema bulur. ve tekâmül eder. Sürfeleri sığır etleriyle gelen taenia saginata, domuz etleriyle giren taenia solium, kendisini hâmil fare ve insanların bulaştırdığı mülevves maddelerle naklolunan ve çocuklarda daha ziyadece görülen « Hymenolëpis nana », sürfeleri bazı balıkların etile intikal eden « Botriocëphalus latus », sureti intikali henüz tamamen bilinmeyen ve insanda pek ender görülen « Diplogonoporus grandis », köpek kehle ve pireleri ve hatta insan piresi içinde sürfeleri tekâmül ederek her hangi bir şekilde bu haşeratin cihazı hazmiye kaçması ile insanlarda intikal edebilen « Dipylidium caninum » bu nevi tenyalardandır.

Bu nevi taenialar gözde doğrudan doğruya mühim bir teşevvüş husule getirmezler. Barsakta yaptıkları mevzii tahriş, veya mahsulâtları olan toksinlerinin imtisasile cümlei sempâtiyede hasil ettikleri tenbih ile bazı ehemmiyetsiz hadeka teşevvüşleri - teveysü hadeka - yaparlar. Yine bu gibi hastalarda husule getirdikleri hazım bozukluğu, ve bunun neticesi vaki olan kansızlıklarda meşimiye ve şebekiye eviyesinde mutat basit fakrüddem arazi yani solgunluk ve renksizlik görülebilir.

Hâlbuki insanı mütevassit tekâmül vasatı teşkil eden bazı taeniaların sürfeleri görme cihazının muhtelif kısımlarında tekarrür ile ehemmiyetli göz arızaları hasıl ederler. Taenia solium'un sürfesi olan

« Cysticercus cellulosa » ile taenia ekinokoküs'un sürfesi olan « Hydatides » ler bu kabildendir. Birincisi en fazla küreyi ayin dahilinde tesadüf olunur.

Az olarak munzammada, pek ender olarak göz çukurunda görülmüştür. Von Graf beş vakada göz çukurunda, üç vakada beyti kuddamide, bir vakada cismi billuride, yetmiş vakada da cismi zücacide tesadüf etmiştir. Halbuki « hydatides » ler hemen daima göz çukurunda, göz küresinin arkasında adale mahrutunun muhitinde ve ekseriyetle bu mahrutun dahilinde neşvünema bulur. Hydatideslerin göz küresi dahilinde de tevazzuu fevkalâde enderdir. Buenos-Ayresli Demaria Argentine de ilk vakayı neşrettiğini iddia eder. Diğer memleketlerde kendisinden evvel neşredilen dört vakadan ancak birinin ekinokok olabileceğini iddia ediyor. Bu zat sisteserküste perisistik gışanın gözde alâimi teharrüşiyenin ve hatta irido-cyclite' in bulunacağını halbuki ekinokoksida, perisistik gışanın olmadığını, ve alâimi taharrüşiyenin bulunmayacağını söylüyor.

Henüz kâhil şekli kat'i olarak bilinmeyen ve âkilullahum bir hayvanda yaşadığı zannolunan, sürfeleri insanlarda tesadüf olunan tania da « Sparganum Mansoni » dir. Çinde, Avustralyada, ve Japonyada insanların muhtelif ensicelerinde, ihilde, göz kapaklarında tesadüf olunmuştur. Japonyada Casaux nam zat Tonkin deltasında « Sparganose oculaire » namını verdiği, ve hastaları eçfanında ağrı kırmızılık ödem, tedemmu, ve sukutu cefen ile muztarip eden vekayiiin kesretli olduğunu söylemektedir. Bu gibi hastaların cefenlerinde bâdem cesametinde bir nodül görülmekte imiş. Bu şak edilince şahmî manzarada sarımtırak bir kitle görünüyor ve bunun derununda tufeyl yumak halinde « en roulé » bulunuyormuş.

Helminthiase'in lugat manası « ver intestinale » lerden tekevün eden hali marazî ise de bu mana vaktile tıbbın bu husustaki malumatının çok kısır olduğu devirde konulduğu ve bugünkü bilgimize uygun olmadığı âşikârdır. Binaenaleyh biz Helminthiase tabirile vücutta her nerede oturursa otursun, Helminthe sınıfından bir dudun husule geirdiği herhangi bir hali maraziyi anlarız.

Ben bu tebliğimde alelumum « Helminthiase » ın göz tezahürlerinden bahsetmek istiyorum.

« Plathelminthe » grubunu « Cestodaire » takımı tıbbî alâkadar etmez. Binaenaleyh beşerî tıbbî alâkadar eden « Trématodes » takımından bazı didan vardırki bunların bazıları gözde de tezahürat tevliit ederler.

[*] Ankarada Teşrinevvel 1933 de toplanan beşinci illi Türk Tıp kongrasında tebliğ edilmiştir.

cismi billurisinde « Monostoma lentis » ismi verilen sekiz adet 0,21. milimetre tulünde bir dut bulmuştur. Bu tarihten beri buna dair başka bir müşahede kaydedilmemiştir.

L o k a r t bunların Distomlara müşabebetini nazarı dikkate alarak buna « Distoma oculi humani » namını vermiştir. Halbuki bazı müellifler elde edilen bu dudta cihazı tenasülî bulunmadığına bakarak bunların henüz tam tekemmül etmemiş bir distom. un faraza distomu kebedinin genç bir nesli olduğu kanaatını izhar etmişlerdir.

Keza 1833 te Dresd. şehrinde V o n A m o n. velâdi katarakta müptelâ bir çocuğun cismi billurisinde tüllerî yarım ile birer milimetre arasında henüz cihazı tenâsülîlere teşekkül etmiş dört adet distoma tesadüf etmiş, ve buna « distome de l'oeil » ismini dahi vermiş isede L o k a r t, bunların « Distoma lanceolatus » ün nasılsa göze gelmiş genç şekilleri olduğunu beyan etmiştir. Çin, ve Japonyada kesretle görülen, rielerde otuak vahim rievî âraz veren « Paragonimus ringeri » bazan göz kapakları veya göz çukurunda tēkarrür ile kolayca istisâl olunabilen bir tümör teşkil etmekte imiş.

Bunlardan başka insanlarda « Distomatose » husule getirebilen « Distomum Hepaticum » ve Distomum Crassum » ve diğer bazılarının gözde bir tezâhür husule getirdiğine dâir elimdeki eserlerde bir kayıt bulamadım.

Trématodes ların « Schistosomomum » cinsinden Bilharziase namile insanlarda oldukça ehemmiyetli bir maraz tekvin eden gerek Mısırdaki keşfolunan « Schistosomum Haematobium », ve gerekse Japonyada bulunan « Schistosomum Japonicum » yumurtalarının kilye, kebet ve rie evridei şariyesinde yaptıkları ambolilere müşabih ambolilerin göz tabakası ve bahusus kuzahiye eviyesinde de husule gelebileceğidi ve binaenaleyh bu gibi havalide bulunan meslekdaşların bu tegayyüratı ehemmiyetle aramalarını Doktor V a r t tavsiye etmektedir.

« Helminthe » lerin ikinci grubu Didani haytiye « Némathelminthes » ler olup bunlarda bihassa didani haytiye « Nématodes » Gordiacés ve müşevvikürreis « Acanthocéphales » namıla üç takıma ayrılırlar.

« Nématodes » lardan Ascaris Lombricoides, insanlarda çok kesretle tesadüf edilen bir didan olduğu halde bunların doğrudan doğruya mühim bir göz teşevvüşü hasil ettiği yoktur. Tıpkı tenyalarda olduğu ve fakat onlardan daha fazla nispette hadekalarda sempati teharrüş neticesi bir tevessü hasil ederler. Kayyat ile harice çıkan askaritin halfi burun boşluğuna girüp oradan da kanatı demiye girebilmesi mümkündür.

Emadaki askaritler orada bulunduğu müddetçe gerek mevziî tahrişleri, ve gerekse ifrazat veya metabolizmaları hasilatı olan semleri ile mühim bir göz teşevvüşü hasil edemedikleri halde bazı kasaplar veya bu didanile müştegil laboratuvar adamlarında

görüldüğü gibi bu didanın ifrazı ile göz munzamması bulaşınca şiddeti şahsa göre mütebeddil olmak üzere oldukça ehemmiyetli allerjik bir munzamma teamülü hasil olur.

Bazan bu teamül şiddetli bir kemozisi, ve mebzul kıyhî bir ifrazatı gösterecek derecede şiddetli olur. D o r f f bu teamülün didan semminin doğrudan doğruya eviyeye veya bunları muhit olan lüvevfatı sempatiyeye tesirile hasil olduğunu düşünmektedir.

Her halde bu hadise şahıstaki hassasiyet tesirile husule gelmiş alelâde bir allerji hadisesi telâkki edilmelidir.

Yine bu gruptan kesretle tesadüf olunan Oxyurus Vermicularis, Trichocéphalus Trichiurus, ve peker olarak insanda da görülebilen Eustrongylus Viscéralis namındaki parazitlerin esaslı bir göz teşevvüşü yaptığına dair bir kayıt göremedik.

Bu gruptan insanlarda vahim bir halâti maraziye hasil eden Ankylostoma Duodenale, ile Necator Americanus vardır ki bunlar bu grubun Ankylostomea kabilesine mensupturlar. Bunlar insanlarda ankylostomiase, ve Nécatóriase namile anılan esaslı ve iazarı ehemmiyetli bir hastalık tevhit ederler. Memleketimizde karadeniz sahilinde Gireson ile Rize arasındaki sahil mıntakasında ehemmiyetli bir nisbette Nécatóriase. vukuatı vardır ve sıhiye vekâletimiz bununla hususî surette mücadele etmektedir. Bu hastalık esnasında ehemmiyetli göz teşevvüşleri görülebilir.

Görülen bu gibi göz teşevvüşünün cümlesini bazı müellifler doğrudan doğruya parazitlerin toksinleri ile husule gelen intanın tesirine atfediyorlar.

Bu teşevvüşlerden mütabakat zafı, Diplopi, Hadeka tevessü, anemiye merbut zâfi adalî « Asthéuopie musculaire » ile, zâfi rüyet, ve Hemeralopie keza anemiye merbut « Asthénopie retinienne » ile pek alâ izâh olunabilir. Halbuki bazı hastalarda tesadüf olunan Nystagmus, ve sahai rüyet darlığı ve embliopi anemi ile izah olunmaktan daha fazla toksinlerin tevhit ettiği asabî teharrüşlerle daha kolay kabili izahırlar.

Ashford, Calhoun ve diğer bazıları « Ankylostomiase » a müptelâ genç şahıslarda kesretle katarakt görüldüğünü söylüyorlar.

Bu parazitte hastalanmış olanlarda tabakai şebekiye kansız, eviyesi incelmış, nabzı şiryanî âşikâr ve şebekiye üzerinde bahusus muhitte noktavi şekilde mahal bemahal grupman şeklinde toplanmış nezifler görülür. Bu neziflere sebep olarak bazıları doğrudan doğruya amik anemide husule gelen, ve parazitlerin toksinleri tesirile de iştıdat eden kan terkibi bozukluğunu gösteriyorlar. Bazıları ise doğrudan doğruya toksinlerin eviye andotelyomlarında husule getirdikleri esaslı tegayyüratı nesciyeyi asıl sebep olarak gösteriyorlar.

« Ankylostomiase » da B i e t t i tarafından mütead-dit. merkezi scotome ile müterafik ambiopi vakaları zikredilmiştir. I n o u y e bir Japon köylüsünde tesadüf ettiği merkezi scotom ile müterafik halfi başali bir nevrit vakasının hastada didan düşürülmesini müteakip şifa bulduğunu yazmaktadır.

Memleketimizde tesadüf olunacak vakalarda biz gözcülerede tetkik fırsatı vermelerini alâkadar arkadaşlardan rica etmekten nefsimi menedemiyorum.

« Trichinella Spiralis » ile vukua gelen Trichine intanının ikinci devrinde, yani tufeylâtın emadan geçerek deverana dahil olan rüşeyimlerinin adalâtı muhtelif elyafi arasında tevazzu ettikleri devirde, aynı veçhile gözün muharrik adalâtı meyanında duhul ile göz hareketini vecanâk ve hatta mümkün-süz kıdıkları vakidir. Eğer Trichinose şifa ile netilenirse bu avarız da bertaraf olur. Ekseriyetle olduğu gibi vahim seyredenlerde esasen netice ölümdür.

Bu grupta beşeri tıbbi alâkadar eden bazı Filarialar da vardır ki bunların tevlit ettiği « Filariose » esnasında bazı ehemmiyetli göz teşevvüşlerine tesadüf olunur. Fakat bu nevi tufeylât tropikal memleketlerde görüldüğü cihetle muhtasar surette gözden geçirmekle iktifa ediyorum.

Bahri muhiti kebir adalarında kesretle tesaduf olunan Filaria Bancrofti'nin eçfan ödemi, Périgion, şebekiyede nezi ile müterafik dumuri levhalar, cefni ülyide Elephantiasis husule getirdiğini Lebros ve bir nevi conjouctivite granuleuse husule getirdiğini de Lewis zikretmekte iselerde bir çokları bu âfâtin Filariaya merbutiyetini şüpheli görmektedirler.

Afrikanın garp mıntakasında kesretle tesadüf olunan Filaria Loa ara sıra munzamma tahtında da kendini göstererek gözde hafif bir yanma ve mutedil bir teharrüş tevlit eder ve rüşeymin harekâtı hastada tatlı bir gıcıklanma husule getirir. Bu sırada göze bir damla kokain konursa harekât tevakkuf eder. Bu gıcıklanmanın birdenbire tevakkufu tufeylin derin neşçe gitmesini gösterir. Bu tufeylin insanlara « Chrysops Dimidiata » ismindeki sineklerle intikalini Manson zannediyor. Bu paraziti hâmil eşhasın diğer bir mahalle seyahatlerinde orada yeni sirayet vukuu görülmediğine göre intikal vasıtası olan hayvanın ancak garbî Afrika ikliminde yaşadığına hükmolunmaktadır.

Gerek tropikal memleket etibbasından, ve gerekse Avrupada buralardan gelen hastaları muayene etmek fırsatına nail olan bazı Avrupa tabipleri tarafından gözün beyti kuddami, cismi billuri, cismi zücacî ve bir vakada da tahteşebeki mesafede müteadit Filaria vakları görülmüştür. Bunlarda yapılan muayene ile bunların alelâle bazı tropikal nahiyede

hayvanatı feresiye, ve zülhafire de tesadüf olunan Filaria Equina ve Filaria labiato - papillosa ya müşabih oldukları beyan etmişlerse de kesbi katiyet etmediği için E l l i o t eserinde bunlara Filaria oculi humani diye umumî bir isim vermeyi münasip görmüştür.

Y a r r , Milâno da munzammadan 115. milimetre tulünde, A n g e l o , Palermo da cefenden 100 milimetre tul, ve 15 milimetre arzında, V a l a d a . altmış yaşında bir kadının munzammadı altından birer parazit çıkarmışlardır. Keza harbi umumî esnasında F o r b e s bir sırpının gözünün ünsî zaviyesinde bir kist içinde 94. milimetre tulünde bir dişi Filaria çıkarmış ve muayenede henüz parazitin devri kemale gelmediği zannolunmuştur. Hastanın kanında hiç bir rüşeyme tesadüf edilmiştir.

Bu parazitler alelâde Filaria Loa'ya benziyorsa da tulleri ona nazaran epey uzundur. Bunlar en fazla « Filaria Inermis » e benzemektedirler.

Afrika, ve Asyanın sıcak nahiyelerinde tesadüf ulunan dudülmedine veya iplik böceği namile anılan Filaria Medinensis, pek ender olarak göz kapaklarında da tevazzu ile kendine mahsus teşekkülü hasıl eder. Bu parazitin yumurtaları kirli ve râkit sulardaki « Cyclopes » ların uzviyetinde tekâmül ederek rüşeyim teşekkül eder. İnsanlara bunlar vasıtasile intikâl eder. İntikâl şeklini cihazı hazmi devenler varsada cilt tarikile Ankylostom larda olduğu gibi olması da kuvvetle memulur.

Afrika, ve Asyanın bir çok yerlerinde tesadüf olunan ve rüşeyimlerinin insanlara sivri sineklere intikali sabit olan ve insanda bazı ahval ve şerait altında eviyeyi lenfaviyede lenfanjit tevlit ile muhtelif azada « Elephantiasis » husule getiren ve rüşeymatı « Microfilare nocturne » namile yadolunan « Filaria Sanguinis hominis » pek ender göz kapaklarında da Elephantiasis hasıl eder,

İlk evvel Hindistanda Pençapta R a i l l e t . ve H e n r y taraflarından 1910. da bir köpeğin gözünde bulunan « Thelazia Callipæda » ya benzeyen aynı cinsten parazitler Çin'de insanların gözünde de evvelâ 1917. de D r . D . E . J . S t u c k e y , ve heman onu müteakip C . J . T r i m b l e tarafından neşredilmiştir. Filvaki muhtelif hayvanatın gözlerinde tesadüf edilen Thelazia sinsi parazitler ötedenberi baytarî tababette malûm idi

Nemathelminthes grubunun Gordiacés ve Acanthocéphales takımlarındaki hayvanlarda bizi alâkadar edenler yoktur.

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 .**Türkiyede Göz Firengisi, Trahom ve Glokom üzerine
statistikî araştırma .***Profesör Doktor Niyazi İsmet*
İ s t a n b u l .

Kıymetli arkadaşım Hulûsi Beğçet 1933 senesi 1. Teşrinde İstanbulda toplanacak Balkan ciltçileri kongrasına Türkiyedeki göz firengisi hakkında bir tebliğ yapmamı teklif etmiş idi. Ben de kabul ile bu husustaki tebliğa esas olmak üzere sivil asker bütün göz tabipleri arkadaşlarımdan 1932 senesine ait bir statistik talep ettim. Bir kısmı bu talebi hoş görüp is'af ettiler. Bu çalışkan arkadaşların himmetile memleketimizdeki firengiye merbut göz hastalıkları, trahom ve glokom nisbetini gösterir kıymetli bir statistik meydana çıktı. Yukarda ismi geçen kongradan scs sada çıkmadı. Millî kongramıza bu tebliği yapmayı münasip buldum.

Türkiyede göz firengisi

Memleketimize trahom ve diğer intani konjoktivitlerden sonra körlük yapan sebeplerin en başında diğer memleketlerde olduğu gibi sifiliz gelmektedir. Sifilizle mücadele için malik olduğumuz müessir şafi ve vaki tedavi vasıtalarına rağmen prof (Fuchs) in söylediği (La syphilis deviendra, dans les pays civilisés, aussi rare que la lèpre) medeni memleketlerde firenginin lepr kadar nadir görüleceği tarihten henüz çok uzaktayız. Buna binaen memleketimizdeki göz firengisi hakkında muhterem hey'etinizin kıymetli vaktinizden beş on dakikanızı işgale cesaret ediyorum.

Merbut statistik cetvelinden öğreniyoruz : 1932 senesi zarfında memleketimizin muhtelif mntakalarında görülen 27423 göz hastası arasında sifilize merbut olanların adedi 599 dir. Yani yüzde 1,6 dir. Bu nisbet diğer memleket nisbetleriyle kıyas edilirse göz firengisi nisbetinin memleketimizde ne çok az ve ne de pek çok olmayıp vasat bir nisbette olduğu anlaşılıyor.

1886 da (Badal) yirmi bin göz gastası arasında 631 yani yüzde 3,3, 1904 de (Groenouw) yüz seksen bin göz hastası arasında 3522 yani yüzde 1,9 1918 de (İgersheimer) 31000 göz hastası arında 628 yani yüzde 1,9, daha sonra (Santos Fernandez Juan) 50250 hasta arasında yüzde 3,37, Çinde (Pih.T.)1930 senesinde 23713 göz hastası arasında yüzde 1,6

(Kiel) de Doktor (Mayez Pantin) 1915 senesinde yazdığı tezde yüzde 6 bulmuşlardır. Şu rakkamlar bize gösteriyor ki göz firengisi garpta şarktan fazladır. Hele (Kiel) gibi bekârı çok olan yerlerde bu nisbette büyük bir fark görülmektedir. Statististiğimizde görülen 599 göz firengisinin gözün muhtelif tabakalarındaki takarruru nisbeti şöyle bulundu :

Keratit yüzde 14,5, İritis ve iridosıklit yüzde 28,8, koryoretinit yüzde 20,3, göz siniri tegayyürleri 27,5, munzamma tezahürleri sıfır, hucac cihazı demi ve sair göz müteallikatı tezahürleri yüzde 8,9 dur.

(Pih. T.) in 380 göz firengisi vakasında bulduğu nisbetler :

Keratit ve skleritler yüzde 21,8, iritis ve iridosıklit 35,3; koryoretinit 8,6, göz siniri 22,4, munzamma tezahurları 2,3, diğer göz cihazı tezahurları 9,5,

Memleketimizde her yerde teşhisin serolojik kontrolü mümkün olmamaktadır. Rakkamlarımız ise memleketimizin küçük, büyük muhtelif şehirlerinden toplanmıştır. Binaenaley teşhis daha ziyade ârâzı seririyeye istinat ettirilmiştir. Buna rağmen vaka için hemen hepsinde serolojik teşhis kontrolü yapılan yerler ile aramızda büyük bir fark görülmemektedir.

(İgersheimer) 185 yeni keratit vak'asında Wassermanı yüzde 95 müsbet seriri arazi 98,3 müsbet, 189 eski keratit akasında Wassermanı yüzde 65 müsbet, 154 iritisde Wassermanı 29,2 seriri arazi 29,8 müsbet, 119 göz siniri dumurunda Wassermanı 46,4 seriri arazi 54,2 müsbet, 150 koryoretinit vak'asında Wassermanı 15,3 seriri arazi 15,3 müsbet, 9 üçüncü zevç felcinde Wassermanı 88,9 seriri ârazı yine 88,9 müsbet, 38 hâdeka teşevvüşü vakasında Wassermanı 76,4 seriri arazi 94,7 müsbet bulmuştur.

Romanyalı (Elena Puscaru) 365 göz firengisinde 284 Wassermanı müsbet yani yüzde 78,23. 234 vak'ada yani yüzde 64,5 de de seriri arazi müsbet bulmuşlardır. Bizim muhtelif hastanelerimizde görülen 599 göz firengisi vak'asında ancak 182 de Wassermanı yaptırılmış bunlar arasında 117 yani yüzde 64,2 müsbet bulunmuştur ki bu nisbet Romanyalı meslektaşın nisbetine çok karıptır.

Yukardaki rakkamlar bize pek iyi gösteriyor ki

göz firengisi teşhisinde seririyatın kıymeti hiç bir zaman seroloji kıymetinden aşağı değil heman daima yüksektir. Binaenaleyh serolojik kontrol yapılamayan yerlerde tabiplerin bunu tedavi noktai nazarından büyük bir noksan telakki etmeleri doğru değildir sanırım.

Trahom

37423 göz hastası arasında 5678 trahom olduğuna göre nisbet yüzde 15,1 dir. 18752 erkek hasta arasında trahom nisbeti 9,9, 14765 kadın hasta arasında yüzde 8,5 dir. Beş yaşına kadar göz hastalıklı çocuklar arasında yüzde 6,2, beş ile on yaş arasındaki göz hastalıklı çocuklar arasında yüzde 6,7, on ile yirmi yaş arasındaki çocuklarda 10,6, yirmi ile kırk yaş arasındaki hastalarda yüzde 11,5 kırk altmış arasındaki hastalarda yüzde 8,5 dir.

Trahom en ziyade küçük yaşta alınan bir hastalık olduğuna göre bizim statistikte küçük yaşlarda nisbetin az ve yaşla mepsuten mütenasip artmasının görülmesi; trahomun hastayı iz'aç etmediği ve daha doğru tabirle sinsi ve sessiz seyrettiği devirlerde hastalarımızın tabibe müracaat etmeyip ancak ihtilâtları ile görmelerinde teşevvüş hasil ettiği devirde muracaat ettiklerine delâlet etmektedir.

Muhtelif şehirlerimizdeki göz hastaları arasında trahom nisbeti aşadaki şekilde bulundu :

İstanbulda 3,9, Bursa 5,5, Çorum 5,4, Ankara 16,1, Erzurum 33,7, Malatya 39, Siirt 50,9 muhtelif yerlerdeki askerî hastahaneler vukuatı arasında 21,3. (van Millingen) 1896 senesinde İstanbulda göz hastaları arasındaki trahom nisbetini yüzde 18,3, (Trantas) aynı tarihte bu nisbeti 12,38 bulmuşlardır. (A. Gabriélidés) 1916 - 1919 arasındaki üç senede bu nisbeti 10,3, Gülhane hastanesinin Mart 1904 Temmuz 1908 dört buçuk senelik poliklinik hastaları arasında trahom 11,4, yine aynı hastahanelerin 1919 1923 dört buçuk senelik statistiğinde trahom nisbetinde 11,4, 1925 - 1926 arasındaki bir senelik poliklinikte bu nisbet 10,9 bulunmuştu.

Halbuki 1932 senesinde Gülhane, Haseki, Cerrahpaşa hastanelerile çocuk dispanserleri, Rum, Ermeni, Musevi, İtalyan, Amerikan ve Bulgar hastaneleri polikliniklerine muracaat eden cem'an 18454 hasta arasındaki trahom vak'aları 907 olduğuna göre nisbet yüzde 3,9 dir. Şu rakkamlara bakılınca trahom nisbeti bu son sekiz sene zarfında İstanbulda yarıdan fazla azalmış demektir. Buda İstanbulda yerleşmiş bulunan ve şehrin esaslı trahomlularını teşkil eden Siirtliler arasında yaşama şeraitinin eskisine nisbetle çok salâh bulunduğu delâlet eden hayırlı bir alâmettir.

Diğer şehirlerin yukarki mukayeseyi yapabilecek statistiklerine rast gelmediğim için bu günkü hallerini yazmakla iktifa ettim.

Bu fırsattan bilistifade muhterem hey'etinizin bir noktaya nazarı dikkatinizi celbi faydalı buluyorum.

Aynı şehirde ve aynı muhitte çalışan muhtelif hekimlerin trahom statistikleri arasında bazan çok büyük farka rast gelip hayret edersiniz. Bu yalnız bizde değil bütün dünya tabipleri arasında da böyledir. Bu bir kanaat ihtilâfidir. Malûmu âliniz bu gün halen trahomu teşhis edecek seriri ârazından daha kıymetli başka bir vasıtamız yoktur. Bazı etibba munzammanın amik tabakasındaki ukadatin dahamesinden mütevellit hafif kabarıkları trahom telâkki eder. Bir kısımları ise bu guddelerin dahamesini müzmin uzun süren her adî konjoktivitte ve bhusus esasen nesci şibih guddelerinde büyük bir neşvünema istidadı olan lenfatik ve iskrofülülerde görülen basit adenokonjoktivit olduğu kanaatindedirler. İşte bu statistik mubayanetini doğuran bu kanaat ihtilâfidir. Bütün dünya tabipleri arasında ikinci kanaatın sahipleri büyük ekseriyeti, birinci kanaatın salikleri de küçük bir akaliyeti teşkil ederler. Netekim bu gibi hastalar da ömürleri müddetince trahomun karnî tezahurları görülmemesini ekseriyet kuvvetli bir delil olarak gösterirler. Şükretmeliyiz ki memleketimizdeki etibbanın büyük bir ekseriyeti de dünyanın büyük ekseriyetile hemfikirdirler. Tabii biz statistiğimizde gösterdiğimiz rakkamlar arasında akaliyete mensup arkadaşların bizce mubalâğalı telâkki ettiğimiz rakkamlarını da avnen koyduk. Binaenaleyh fikrimce bizde trahom nisbeti arz ettiğim nisbetlerden biraz daha az farz olursa hata edilmiş olmaz. Bilâkis hakikata daha yakınlaşmış olur.

Glokom

Körlüğün yüzde 9 - 20 sinin (1883 senesinde Trousseau Paris Quinze - vingt hastahanesi statistiğine nazaran yüzde 10,5, Montpellier de True 1908 de neşrettiği statistikte yüzde 20, Magnus statistikinde yüzde 8,97) sebebi olan glokomun memleketimizdeki vaziyetini bilmek faydalıdır sanırım.

Truc, Valade ve Frenkel tarafından neşredilen cetvele nazaran göz hastalıkları arasında glokomun nisbeti dünyanın muhtelif yirmi bir şehrinde en aşağı yüzde 0,2 en fazla 2,1 bulunmuştur.

Bizim statistiğimizde ise nisbet yüzde 0,8 dir. Şu halde memleketimizde bazı memleketlerde olduğu gibi fazla glokom iddia edilemez.

Statistiğin tetkikinde görülürki: İltihabî glokom yüzde 0,3 dir. Kadınlar arasında erkeklerden çok fazladır. Kadın göz hastaları arasında iltihabî glokom yüzde 0,37 erkekler arasında yüzde 0,1 nisbetinde olup en ziyade kadınlarda yirmi ile elli yaşları arasında görülmektedir. Takriben erkeklerinin üç mislidir. Elliden sonraki yaşlarda yine kadınlarda fazladır. Fakat bu fazlalık takriben iki mislidir. Erkeklerde ise daha ziyade kırk yaşından sonra görülüyor. Şu rakkamlar gösteriyor ki gözde glokom senduromunun birden bire teşekkülünü mucip olan dahili ayin deveranındaki hat tagayyürün hü-

	0,5 yaş		5-10		10-20		20-40		40-60		60 dan yukarı		YEKÜN		Cinsi ve yaşı ma-lüm ol-muy nlar.	Umumî Yekün
	Er.	Ka.	Er.	Ka.	Er.	Ka.	Er.	Ka.	Er.	Ka.	Er.	Ka.	Er.	Ka.		
Bir senede polikliniğe gelenler.	1117	1321	1594	1870	3162	2942	8745	4651	3112	3024	1042	957	18752	14765	3906	37423
Hastaneye yatırılanlar.													2212	339	123	2674
Efrensi keratit.	0	0	6	6	11	13	9	12	2	1	0	0	28	32	14	74
Efrensi iritis ve iridosiklit.	0	1	0	0	4	4	45	19	14	12	2	2	65	38	53	156
Efrensi karyo-retinit.	0	0	0	0	3	6	33	8	24	22	4	1	64	37	20	121
Efrensi göz siniri tegay-yürleri.	0	2	0	0	6	1	45	23	55	19	6	3	112	43	37	192
Diğer efrensi göz tezahurları	0	0	0	0	2	8	9	5	6	3	1	0	18	16	22	56
Trahom	62	84	144	92	366	241	1045	439	196	322	85	92	1934	1265	2539	5738
Basit müzmin glokom	0	0	0	0	4	1	2	22	45	48	30	32	81	103	26	210
İltihabi glokom	0	0	0	0	0	1	0	4	12	31	8	14	20	50	46	116
Bir senede ayakta yapılan ameliyat.																795
Yatırılarak yapılan ameliyat																1207

sulünde hevecan teheyyüç ve tenasül guddeleri ifrazında husule gelen hat teşevvüşler ve diğer hat tesemmümler en mühim rol sahibi olanlardır. O halde buradaki deveran bozukluğuna sebep olarak eviyenin müzmin tegayybratından ziyade bunları idare eden cümlei sempatiye muvazenesinin anî bozukluğunu düşünmek zaruretindeyiz. Binaenaleyh bunların tedavisinde en evvelâ dahili ayindeki hat deveran teşevvüşünü intaç eden anî sebebin izalesine çalışmak ve bu vecihle cümlei sempatiye muvazenesi tesis etmek hekimin ilk vazifesini teşkil etmesi pek mantıkî olur sanırım. Muvaffak olunamayanlar da asabî basariyi istihaleden korumak için tabii cerrahi tedaviyi tacil zaruridir.

Müzmin glokom bizim göz hastaları arasında yüzde 0,56 olup kadınlar arasında 0,69 erkekler ara-

sında 0,43 bulunuyor. Bu en ziyade elli ile yetmiş yaş arasında tesadüf edildiğine ve hastalığın müzmin ve pek batî seyrine nazaran, bunlarda hastalığın husulünü mucip olan dahili ayin deveranındaki teşevvüşün de tedrici tahassul ettiği anlaşılmaktadır. Binaenaleyh deveranı bozan sebep daha ziyade gerek sinnin ve gerekse diğer marazî müzmin esbabın tahtı tesirinde husule gelen müzmin eviye tegayyüratıdır.

Bu gibi müzmin intanı, semmî sebepleri tedavi ümidimizin derecesi nisbetindedir ki bu nevi glokomlarda tedavi tıbbiden fayda bekleyebiliriz. Bu müzmin eviye tegayyüratının şifası ekser ahvalde mümkün olmadığına göre, bu nevi glokomlarda cerrahi müdahale ile görme kuvvetini muhafazaya çalışmanın çok doğru bir yol olduğu kanaatindeyim.

Bu statistik bu vechile son senelerdeki yeni nazariyeler karşısındaki şahsî kanaatımı takviye etmiş oldu.

1932 senesindeki gözcülük faaliyetimiz hakkında statistikten aldığımız malûmat memnuniyeti mucip bir derecededir. 37423 hastadan 2674 hasta hastahaneye yatırılarak tedavi edilmiş ve bunlardan 1207 sine cerrahî müdahale tatbik edilmiştir. Ayrıca da hastahanelerde ayaktan 795 ameliyat icra edilmiştir ki cem'an 2002 ameliyat yapılmış demektir. Göz hastalıklarının takriben yüzde kırkını adı munzamma iltihapları ve inkisar bozuklukları teşkil ettiği düşünülür, ve geri kalan bir çok mühim emrazın da ayakta tedavileri mümkün olduğu nazarı itibare alınırsa yatırılarak tedavi edilenlerin miktarı az görünmez. Bir de şunu arz edeyim ki bu statistikde İstanbul, İzmir, Adana, Konya gibi en kalabalık şehirlerimizin materyelleri çok mebzul hastahanelerinin rakkamları maalesef dahil değildir. Statistike dâhil olan müesseseler şunlardır :

Ankara, ve Erzurum nümune, Bursa, Çorum ve Siirt memlekêt. Malatya trahom hastanelerine İstan-

bul mektep çocukları dispanserleri, İstanbul Guraba, Rum, Ermeni, Bulgar Musevi, Amerikan ve İtalyan hastahaneleri, Gülhane seririyatı ve Kayseri, Sivas Urfa, Ankara, Eskişehir, Isparta, İzmir, Adana ve Diyarıbekir askerî hastahaneleri.

Bu müessesedeki arkadaşlara tekrar teşekkür ile sözüme nihayet veriyorum.

Bibliografi :

- 1 - İsimleri metinde yazılı müesseselerin 1932 statistikleri.
- 2 - Vefik Hüsnü - Türkiye trahom coğrafisi 1927
- 3 - Vefik Hüsnü - Ankara Nümune hastahanesi göz servisi mesaisinden. Ankara Kliniği, cilt 3, sayı 16 - 17, sahife 290, sene 1932
- 4 - Truc, Valud et Frenkel - Nouveau élément d'ophtalmologie. 1903
- 5 - A.Gabriélidès - Des conjonctivites. 1921
- 6 - Elena Püscariu - Recherches statistiques sur la syphilis oculaire. Archives d'ophtalmologie Tomo, XXXXVIII page 756, année 1931

Sıkıtlar — İskatlar .

« Bilhassa cinaî ismi verilen sıkıt ve iskatlar » .

Doktor Emir Necip

Ankara vilâyeti Tabibi müvellidi .

Tarihçe : Çocuk düşürmek; insanların yer yüzündeki mevcudiyetinin eskiliği kadar eskidir. Tarihi süratle gözden geçirecek olursak bu fiilin ilk medeniyetlerden beri yapılagelmekte olduğunu görürüz.

Son zamanlarda okunmağa muvaffak olunan tarihî yazılar; diğer bir çok hakikatlerle beraber Sum er lerde iskat yapıldığını meydana çıkarmıştır. Yine yakın zamanlarda okunan P a p y r u s E b e r s de eski M i s i r hıların da çocuk düşürdüğü yazılıdır.

2000 sene evvel B a b i l de merî olan H a m u r a b i n i n kanunnamesinde iskata karşı maddelerin mevcudiyeti, B a b i l devleti hudutları içinde de çocuk düşürüldüğünü ispafa kifayet eder.

İskatın, eski Yunanlılar ve Romalıları da müteammim olduğunu bize tarih öğretiyor. E f l a t u n ve A r i s t o t e l e s gibi, zamanının çok yüksek iki şahsiyeti; gürbüz nesil yetiştirmek meselesini, iktisadî ve içtimâî sebepleri ileri sürerek her ailenin iki çocuğu olmasını tavsiye ettikleri gibi ikiden fazla gebeliğin husulüne mani olunmasını, şayet vaki ise çocuk hareket etmeden evvel yok edilmesini neşir ve ilân etmişlerdir. Bu zevatın tesiriyle, sıkıt ve iskatların sayısı hadsiz derecede yük-

selmiştir. H i p o k r a t, kitabında bu zaman da haddinden fazla çocuk düşürüldüğünü yazmıştır.

Din korkuşile, eski Y a h u d i l e r i n bidayette çocuk düşürmedikleri malumdur. Fakat zaman geçtikçe bunların da iskata heveslendikleri ve başka milletler derecesinde çocuk düşürdükleri görülüyor.

P o l y b i u s un, milattan 250 sene evvel yazdığı kitapta, bazı devletlerin inkıraz sebepleri arasında, çocuk doğurmağa ve bilhassa da çocuk düşürmeye olan şiddetli inhimakin mühim yer tuttuğunu zikretmiştir. Daha sonraları P l u t a r c h ile bir çok müellif ve şairler, kurunu ula mitletlerinin iskata olan şiddetli meyillerinden,acı bir lisanla bahsediyorlar.

Bu kadar vüs'at kespeden çocuk düşürmesinin önüne geçmek için hıristiyan dini daha ziyade ahlak ve maneviyat üzerine tesirler yapmak yolunu intihap etmiştir. İlk zamanlar yani bir kaç asır, eyi neticeler temin etmiştir. Fakat zamanla din iskata mani olmamağa başlamıştır.

İslamiyet te bidayette mühim derecede avortmanın önüne geçebilmiştir. Fakat zaman, islamiyetinde büyük manevi tesirini çok hafifletmiştir.

En eski zamanlardan beri tatbik edilen iskat, bazı amillef tahti tesirinde olarak azaldıktan bir

müddet sonra tekrar vüsat kesbetmiş ve son senelerde büyük bir içtimâi dert halini almıştır. Sağlam ve sıhhatli annelerin bir kısmı, avortman yaparken ölüyor; bir kısmı uzunca müddet hasta yatıyor, bir kısmı da sakatlanıyor; özürlü kalıyor. Çocuk düşürme; bir devletin nüfusu arttırma siyaseti, içtimâi ve iktisadî vaziyeti üzerine müessir olduğu için, bu mesele ile yalnız hekimler değil, devlet adamları, hakimler, iktisatçılar da şiddetle alâkâdardır.

Geografik tevzii : - Coğrafya, etnoğrafya müte-hassıslarile bir çok müdekkik ve seyyahlara göre sıkıt, kutuplardan üstüva çizgisine kadar, büyük kıtalarda en uzak denizlerdeki adalarda oturan insanlara varıncaya kadar medenî olan olmıyan millet kavim ve kabileler tarafından bilinüp tatbik ediliyor. Türkiyeyi ve bazı milletlerin çocuk düşürme vaziyetini gözden geçirelim :

Türkiye : - P a r d o nun 1873 te Berl. klin. Woch. de yazdığı makalede, o sıralarda yalnız İstanbulda senede 3-4 bin cinaî sıkıt yapıldığını bildiriyor. « Bu sayının mübalagalı olarak gösterildiğine kaniim ». Mumaileyh, o zamanki sıkıtların sebeplerini şöylece hulâsa ediyor : 1 - Umumî fakirlik ve sefalet 2 - bir erkeğin karısını istediği zaman boşayabilmesi « kanunu medeniden sonra bu sebep ortadan kalkmıştır. » 3 - Kadınların bedenî güzellik ve teravete verdikleri büyük ehemmiyet.

Herkes bilir ki İstanbul kozmopolit bir şehirdir. İçinde yaşayanların kısmı azamî İslam olmakla beraber başka din ve ırklara mensup sekenenin sayısı kale alınmıyacak kadar az değildir. Binaenaleyh İstanbuldaki iskatı yalnız Türk ve İslamlara teşmil etmek hiç te doğru olmaz.

Aynı zat, makalesinin başka bir yerinde diyor ki Türkiye ve bilhassa İstanbuldaki kadınlık azası hastalıklarının en mühim sebebi çocuk düşürmektir. Bu iddia bir hadde kadar doğrudur.

P a r d o diyor ki : Abdülâziz hanın annesi, 1875 senesinde sarayda bulunan ve gebe olan bütün kadınların mutlak surette taşıdıkları çocuğu düşürmek mecburiyetinde bulunduğu dair bir emirname çıkarmıştır. « Bunun ne dereceye kadar doğru olduğunu tetkik etmek cihetini tarih bilenlere bırakıyorum. » Çocuk düşürmek keyfiyeti yalnız İstanbula münhasır değildir. Memleketimizin başka taraflarında da iskat yapılıyor. Şehirlerden kasabalara, köylere indikçe sıkıtların sayısının sifıra yaklaştığına ve sifır olduğuna şahit olmaktadır.

Fransa : - Sıkıtın burada çok müteammim olduğu her kesce malûmdur. Hatta ingiliz kadınlarının avortman için Parise gittiği söyleniyor. Büyük şehirler ve sanayi, ticaret merkezlerinde 100 deki nispetinin 80 ile 90 arasında olduğu tahmin ediliyor.

Almanya : - Burada da bol bol çocuk düşürülüyor. H e g a r ' a göre sıkıt nispeti yüzde 13 B u m m ' a nazaran yüzde 30 dur. Fakat B u m m un bizzat kendisi bu nispeti hakikatın pek çok dununda olduğunu itiraf ediyor. M a x H i r s c h ' in statistikine bakılacak olursa, Berlinin en mütekâsif yerlerinde nispetin yüzde 93 e kadar yükseldiği nazara çarpar. Diğer kalabalık şehirlerdeki sıkıt nispeti asgarî yüzde 50 olarak kabul ediliyor. N i e d e r m e y e r ; umumî harpten sonra Almanyanın her tarafında çocuk düşürenlerin sayısı çok artmıştır, o kadar ki polikliniklere müracaat eden kadınlara gebesiniz demeğe korkuluyor; zira bunlar gebe olduklarını anlar anlamaz düşürmeye teşebbüs edecekleri muhakkaktır diyor.

İngiltere : - İskatın vasiyan yapıldığı müşahedatla sabittir.

İtalya : - Memleketin her tarafında, bilhassa da cenup vilâyetlerinde çocuk düşürenlerin pek çok olduğunu mahallî neşriyattan anlıyoruz.

Felemenk : - Cinaî sıkıtların sayısı başka memleketlerdekinden azdır Tespit edilen 202 vakadan 100 danesi serbest yaşayan kadın; 97 si evli, 5 i dul imiş.

İsveç : - Oldukça vasi miyasta avortman yapıldığına şahit olunuyor.

Rusya : - Kalabalık şehirlerde daha ziyade olmak üzere gebelerin yüzde 75 inin düşürdüğü söyleniyor. Son senelerde Rusyada çocuk düşürmek çok kolaylaştığı için bu nispeti hakikatten aşağı olarak kabul edebiliriz.

İsviçre : - Avusturya, Yugoslavya Çekoslovakya Macaristan Balkan yarım adası memleketlerinde çokça çocuk düşürüldüğü görülüyor.

İranda : - Bütün gayri meşru gebeliklerin yok edildiği söyleniyor.

Arabistanda, Hindistanda, Hindi - çinide Çinde, Japonyada Asyanın muhtelif adalarında Avusturalyada iskat yapıldığını müdekkikler ve seyyahlar bildiriyor.

Afrikada da keza. Amerikanın da her tarafında muhtelif nispetlerde avortman yapılıyor.

New York'un çocuk düşürme bakımından dünya rekorunu kırdığı göze çarpıyor. Bu şehirde, senede 80,000 iskat yapıldığını tetkikat gösteriyor. Bunun en mühim sebebi, halkta, « Hayat olmayan yerdürüm yoktur » zihniyetinin hakim oluşudur. Amerikalılar, çocuğun rahimde harekete başladığı zamandan itibaren canlandığını kabul ederler. O zamana kadar yaptıkları sıkıtları cürüm olarak kabul etmezler.

Sebepleri : - İlk bakışta, çocuk düşürenlerin hemen yalnız halkın fakir tabakasına mensup oldu-

ğu zanedilir. Geçimi dar olanların, safalet çekenlerin çocuk düşürdüğü muhakkaktır. Fakat ferah ve huzur içinde olan pek çok kadınların da sıkıt yaptığı itiraz götürmez bir hakikattir. Hatta müreffeh hayat geçirenlerin, fakirlere nispetle daha çok avortman yaptıkları nazarı dikkati celp ediyor. Bazı genç kızlar, kadınlar veya dullar şu veya bu suretle kandırılarak gebe kalır « Evlenme vâdi, aldatılmak, tehdit edilmek, menfaat göstermek, tenasülî hislerine mukavemet edememek ve saire ». Bir kısım kadınlar da fahişedir. Hayatını, tenasül azası sayesinde kazanmak yolunu tutturmuştur. Bunlar da sanatları icabı gebe kalır. Hâmil olduğunu anlayan bu yoldaki bir kız veya kadın, neticenin ağırlığını, çirkinliğini veya vehametini anlayarak en emin çareyi, taşılığı çocuğu düşürmekte arıyor.

Diğer bir grup kadın daha vardır ki onlar da asri hayatın bahsettiği fırsat ve vesilelerle meşru olmayan temaları neticesi olarak gebe kaldıkları için her ne bahasına olursa olsun hamillerini bertaraf etmek isterler. Zira doğumun aile skandallerine sebebiyet vereceği muhakkaktır.

Zevk ve sefalarına çok düşkün olan kadınlar, güzellik ve teravetlerine haddinden fazla kıymet verdiklerinden « dans, balo, toplantılar vesair eğlenceleri her şeye tercih ettikleri için » gebe kalınca, çocuğu taşımamak ve doğurmamak için bütün çarelere başvururlar.

Birbirini takip eden ve uzun süren harpler, millet ve memleketlerin içtimaî iktisadî ve umumî vaziyetini değiştirdiği gibi sayısız kadınları koca-sız ve medarsız bırakıyor. Bu halde bulunan kadınlar, yaşamağa ve hayatını kazanmağa uğraşırken her ne suretle olursa olsun gebe kaldıkları takdirde, neticenin ağırlığı ve çirkinliğini düşünerek hamli ifnaya teşebbüs ederler. Demek oluyor ki sıkıt ve iskatların en mühim sebeplerinden biri harplerdir.

Kısmen harplere ve harplerin neticesine bağlayabileceğimiz ve bilhassa son senelerde çok bariz bir şekilde hüküm süren iktisadî buhran da iskatin mühim amillerinden olduğu ap açık bir hakikattir.

Gebeliğin hangi aylarında çocuk düşürülüyor?

Orfilaya nazaran	2-2,5 a. gebelerdeki sıkıtlar en çok olanlardır.
Devergé ye	« 3 aylık « « « «
Tardieu	« 3-6 « « « « «
İsveçte keza	« 3-6 « « « « «

1925 senesinden beri klinik dahilinde ve hariçinde gördüğüm sıkıtların kısmı azamı, üçüncü ayı geçmemektedir. Yani Türk toprakları üstünde yaşayan Türk kadını, gebeliğini hemen daima 3 üncü ayın sonuna kadar bertaraf eder. Bundan fazla büyümüş olan gebeliklere ilişmiyor diyebilirim.

Avortman yapanların ekserisinin, kesiretülvelâde ve nisbeten yaşlanmış olduğu her tarafta nazarı dik-

kati celbediyor.

Almanya - Avusturya İsveç ve daha bazı memleketlerde, yaşa nazaran sıkıt statistiki vasatî olarak şu şekildedir.

19-24 yaşlar arasında	100 gebe kadından 35-44 ü düşürüyor.
25-30 « « « « «	65-79 « «
31-36 « « « « «	80-93 « «

Şüphesiz ki bu nispet her memleket için büyük veya küçük nevesanlar yapar.

İskat için kullanılan maddeler :

Tıpkı bugün olduğu gibi, Eskiler de çocuk düşürmek için kullandıkları vasıtaları iki yoldan tatbik ederlermiş : 1 - Dahilen alırlar 2 - Tenasül yollarına ithal ederler.

Papyrus Eberste, eski Mısırlıların çocuk düşürmek için kullandıkları şu iki formül yazılıdır : Akan-tus - Bazı cins soganlar - Hurma ezilüp balla karıştırıldıktan sonra unku rahme konurmuş.

Kuasya tohumları - şarap - biber bir araya getirilerek bir içki yapıp içilir.

Eski Hintliler : Meyan kökü, bazı cins çamlar, uzun biber, bir cins kuşkonmaz, bazı bazincaniye nebatları, tarçın gibi maddelerin bazısını dahilen bazısını da haricen kullanırlarmış.

Eski Yunanlılar : - Pegonya kökü, safran ve daha başka nebatların sirke veya şarapla yapılan meşruplarını içerler, Bir çok nebatların muhtelif aksamını, asilbent, kantarit, hintyağı büzürü, sabun gibi maddeleri keza fıstık kökü, acı badem yağı maydanoz usaresi, çidem usaresini kazyagile karıştırıp aşağıdan korlarmış.

Orta Zaman : - Kekik, kantarion, kitre, avcı otu, ada soganı, sedef otu, ardiç, absent, tarçın, amonyak, biber, neftyağı, gibi bazı maddelerin bir kısmını karıştırıp dahilen veya haricen kullanırlarmış.

11 inci asırda sıkıtı davet etmek maksadile damardan kan akıtırlar, kadını aç bırakırlar, susuz bırakırlar, atlatırlar, kustururlar, şiddetle aksırtırlar, ağır şeyler kaldırırlarmış. Mihpele, unku rahme, muharriş maddeleri havi şaflar, şap ve bazı köklerle dalları sokarlarmış

Kurunu Ahire : - Roesslin'in 16 inci asırda yazmış olduğu fenni velâde namındaki kitapta evvelki asırlarda kullanılmış olan vasıtalardan bahsettikten sonra, Kastoreum - Opoponaksin tütsü halinde kullanıldığını ; Helleborus - ammoniak - mirr - gibi nebatların usarelerinden merhem yaparak unku rahme koyduklarını, papatya - fonum grekum gibi otların menkularile banyolar yapıldığını yazıyor. Banyolardan sonra ekseriya gebe kadının başı, tavuk veya ördek yağile oğulurmuş, arkasından da safran ve hurma çekirdeklerinden yaptıkları matbuhu içirirlermiş.

Zemanımızda kullanılan Maddeler : - Dahilen kullanılan maddelerin kısmı azamı nebatidir. Ot nevinden olmayan ve çocuk dü-

şürmek hususunda istimal edilen başka maddeler de vardır. Bunları kısaca gözden geçirelim.

Ardıç, tüya, sedef otu, adasoğanı, absent, apiol, papatya, melisa, vanilya anason, muhtelif cins naneler, fujer mal hulâsası, helleboruslar, tanaçetum çavdar mahmuzu, anber, taksuslar, aloes, tarçın, safran, mahmude kökü, sinameki yaprakları, acı badem, peru baesami, baldıran, tütün, arnika, ısırğan, kantaryon, karanfil, nuva müskat, - iyot ve iodürler, sirke, tuz, boraks, nitrobenzol, sabun, civa, kâfuri, Lizol, asetat dalümin, süblime, asit fenik, karbonat, tuz, papatya menkuu, tütün menkuu, nitrat darjan mahlûlü.

Unku rahme, sülük tatbik etmek, hardalyakısı veyâ lapasını bele yapıştırmak umumî mevzii ve ayaklara münhasır kalan sıcak bonyolar yapmak.

Kullanılan maddelerin muskit tesiri ne derecededir?

1700 küsur sene evvel bile çocuk düşürmek üzere alınan ilâçların tesirsiz kaldığı Romalıların nazarı dikkatini celp etmiştir.

Akil Muhtar bey hocamız, fenni tedavi ve tesirâtı edviye kitabında, bilhassa «sabin» den bahs ederken diyor ki: Çok defa cinaî bir maksatla iskatcenin için kullanılıyor. Lakin muskit tesiri iptidâî olmayıp vahim tesemmümden sonradır. Ekseriya kadınlar sıkıttan evvel terki hayat ederler.

Fabre da Precis d, obstetrique inde: çocuk düşürmek düşüncesile en çok kullanılan ardıç, apiol, safran, absent v.s. tek başına veya karıştırılarak kullanıldıkta öldürebilecek kadar vahim zehirlenmelere sebebiyet verdiklerini kaydediyoruz. Ve tesemmüm neticesi olarak sıkıt da vuku bulur diyor.

Bum Grudriss der Geburtshilfe de diyor ki: çocuk düşürmek hassasını haiz olan madde yoktur. Muskit olarak tanılan; ardıç, çavdar mahmuzu, kinin, kantarid, sinameki ve daha başka drastik ilâçlar, valideyi ağır derecede zehirledikten sonra müessir olabiliyorlar.

Brindeau et. J. Lemeland, diyorlar ki: muskit olarak tavsif edilen nuva müskad, sedefotu, ardıç, absent, apiol, çavdar mahmuzu v. s. tevlit ettikleri tesemmüm dolayısıyla müessir olabiliyorlar. Sıkıt ta zehirlenmenin muahhar bir neticesi olarak vukua geliyor. Hatta bazı vakalarda bu maddeleri alan gebeler öldüğü halde çocuk düşüremediklerini Holm Barthlett, Glatard, Wiener, Dufor, Huber ile daha başkaları bildirmişlerdir.

Bazı ilâçlarla tesirlerini gözden geçirelim:

Hamızı kibrit: Muhtelif kesafetlerde dahilî alınan hamızı kibrit, mideyi tahriş etmek suretile ve hamızın; imtisas ederek kanın kaleviyetini yüksek derecede değiştirmesi sıkıtı mucip olmaktadır. Bazen de mahlûlü mihpel veya unku rahme lavaj suretile kullanılmıştır. Mevzii muharriş ve hamız testile çocuğun düşmesini mucip olmaktadır. Bu maddeler ile iskata teşebbüs edenler biz rastlamadık. Eskiden oldukça çok kullanmışlar, fakat kullanılan

ların çoğu ya zehirlenüp kurtulamamış yahut ta vahim akıbetlere maruz kalmışlardır. Mayup nedbeler v. s.

Hamızı klorma: - Dahilen az çok değişik kesafetlerdeki mahlûlü kullanılmıştır. Bu da evvelki hamız gibi neticeler husule getirmiştir. Zamanımızda hemen hemen hiç kullanılmıyor.

Hamızı azot: - Daha ziyade Almanyanın bazı kısımlarında istimal edilmiştir. İçen annelerin hemen hepsi ölmüştür. Sıkıt bazen vukua gelmiştir. Netice ve arızaları hamızı kibritinkinin aynıdır.

Hamızı hal-Sirke: - Dahilen ve haricen kullanılıp umumiyetle hamızı mahlullerin yaptığı tesir ve mihanikiyetle çocuğu düşürür.

Ammoniyak ve emlahı: - Dahilen alındığı vakalarda hemen daima kadının öldüğü görülmüştür. Mihpel ve unku rahme yapılan lavajlar sıkıtı mucip olmuş ise de vakaların kısmı azamında anneler de ölmüştür.

Fosfor: - Fosforlu kibritler piyasada varken pek çok kullanılmıştır. En ziyade İsveçte; kısmen Norveç, Almanya, Fenlandya, Avusturya ile İngilterede istimal edilmiştir.

Fosforlu kibritlerin uçlarını suda ezerek içmek, veya bu kibritleri unku rahme sokmak suretile kullanmışlardır. Bir statistiğe göre İsveçte 20 senede görülen 1896 fosforla zehirlenme vakasından 616 sı çocuk düşürmek için dahilî alınan veya haricen tatbik eden kadınlara aittir.

50 senelik diğer bir istatistikte çocuk düşürmek kastile fosfor için veya unku rahmine fosfor koyan 1408 kadından yalnız 10 tanesi kurtulabilmiş diğerleri zehirlenerek ölmüşlerdir.

Arsenik ve mürekkebatı: - Arsenik haddi zatında muskit değildir. Yüksek dozlarla yapılan frengi tedavileri bunu ispat eder. Çocuk düşürecek kadar yükseltile arsenik miktarının enderen anneni hayatta bıraktığını vak'alar gösteriyor. Unku rahme tatbik edilen arsenik mürekkepleride dahilî alınanlar gibi tesir ediyor.

Klorat döpotas: - Yüksek dozlar halinde alındığı taktirde methemoglobinemi husule getirerek çocuğu düşürtür. Çok defa çocuğun akıbetine anne de uğrar. Enderen kullanılıyor.

İyot-Iyodürler: - Dahilen çok kullanılan iodür döpotasyomdur. Yüksek dozlar alındığı taktirde sıkıtı mucip olduğu görülmüştür. Bazı müellifler, sıkıtı iodun doğrudan doğruya, tesirine, bazıları da bu maddenin guddei derekiyeye müessir olmasile tiroit ifrazını değiştirmesi suretile dahilî müvazeneyi bozarak çocuğu düşürttüğünü iddia ediyorlar [Loeb ile Löppritz - Deut. med. Woch. 1914.] Diğer frengi ilâçlarla tedavi edilen frengili gebelerde sıkıtı hemen hemen önü alındığı halde yalnız iodür döpotasyum ile tedavi edilenlerin yüzde 36 sının düşürdüğünü eski bir statistikten öğrendim. Bu avortmanlar, bana kalırsa iodür döpotasyumun muzır tesirinden ziyade frenginin abor-

tif bir hastalık olmasından ileri geliyor.

Son senelerde Avrupada Braun kanülü ile kanatı rakabının iç fevhesinden cıvfi rahme 2-3 c. c. tentür diyot şırınga edip arkasından mihpele tanponman yapıyorlar. Ekseriya, 3 üncü gün kuvvetli rahim sıkışmaları ve neziflerle beraber sıkıt vukua geliyor. Antiseptik bir madde olmakla beraber eskarlar, sfaseller ve iotla tesemmümler husule getirmektedir.

Cıva : - Eskiden maden halinde, daha sonraları da merhem şeklinde kullanılmıştır. Lituanya, Estonyalı kız ve kadınların bir miktar cıvayı domuz yağ ile ve sabunla karıştırıp yuttukları kesretle görülür (Tahminen 3 Gr. cıva kullanıyorlar.) Kusmak, şiddetli ishâl, kollaps hali arasında çocuk düşerse de ilacı alan kadın ekseriyetle ölür, ölmeyenler de ağır malûliyetler kazanmış olur. Cıva mürekkebatından en çok kullanılanı süblime mahlûlüdür (Rusyada). Bu mahlûlü kanatı rakabiye şırınga ediyorlar. Umumiyetle çocuk düşüyor. Fakat çok defa da imtisas eden süblime anneyi zehirleyip öldürüyor, yahut ölüm daha süratli olarak hava embolisils vukua gelir. Bu sebeplerden birile kadın ölmezse ağır nefrit, kolit ve hepatitlere maruz kalır,

Kurşun mürekkebatı : - Dahilen ve mevziî olarak kullanılıyor. Schwarwaellerin Stettin şehrinde tetkik ettiği 300 sıkıt vakasından 18 inde kurşun emlâhı tespit etmiştir (Berliner klin. Woch. 1901.) En ziyade halliyet ve humzu esasas milhleri kullanılıyor. Çocuğu düşürttüğü gibi annede de kurşunla zehirlenmeler yapıyor. Laude, parça halinde kurşun yutan gebe bir kadının çocuk düşürdüğünü ve aynı zamanda ağır tesemmümü üsrübî arazi gösterdiğini kaydetmiştir.

Bakır ve emlâhı : - En çok kullanılan göz taşıdır. Sulfat dö küür dahilen alındığı zaman şiddetli kusmalar, ishaller, barsak iltihaplarını mucip olduğu gibi rahim ağrılarını uyandırmakla sıkıtı husule getirir. Aynı mahlûl kanatı rakabiye şırınga edilince kezalik çocuğu düşürür; Fakat validenin de her iki tarzı istimalinde de hemen daima zehirlenip öldüğünü müşahedeler gösteriyor. Blair - Bell bakır mürekkebatının ancak sübletal doz halinde sıkıtı husule getirdiğini hayvan tecrübelerine istinaden bildirmiştir.

Alkol : - Fazla miktarda alınan alkol kanda hamızı karbon miktarını arttırmakla rahim takallüslerini uyandırarak sıkıtı davet edebilir. Düşürmek kastile nadiren istimal edilmiştir.

Gliserin : - Unku rahme gliserin şırınga ederek çocuk düşürmeğe teşebbüs edildiğini ilk evvel pelzer bildirmiş, bunu müteakip neşir edilen vakalar artmıştır. Sevk edilen gliserinin : 1 - Ağşiyeyi ayırmak 2 - Beyzanın dezidratasyonunu mucip olmak 3 - Rahim iç zarını tahriş etmek suretile sıkıtı husule getirdiği kabul ediliyor. Şırınga edilen gliserin 30 - 100 c.c. arasında değişiyor. Kullanıldığı bir çok vakalarda müessir olmadığı görülerek terk

edilmiş gibidir.

Nitrobenzol : - En ziyade Almanyada kullanılmıştır. Çocuk düşürmek maksadile bu maddedi alan kadınların hemen hepsi zehirlererek ölmüştür. Spinner'in tecrübeleri, bu maddenin hematoya mani olmakla cenini öldürdüğünü ve sıkıtı tevlit ettiğini göstermiştir.

Asit salisilik ve salisilatlar : - İster tedavi maksadile isterse iskat niyetile olsun dahilen uzunca müddet yüksek miktarda alınan ve salisil cezrini ihtiva eden ilâçlar çocuk düşürrebilir. Bu madde meşimede ve rahimde nezifler tevlit ettiği için sıkıtı vukua geliyor. Gebelerde salisil cezrini ihtiva eden ilâçları ihtiyatla ve dikkatle kullanmak çok eyi olur. Adet üzerinde olan kadınlarda, lüzum üzerine alınan salisilatların ekseriya fazlaca kan söktüğü görülür.

Şap : - Mahlûlü dahilen alınmıştır. Bu tarzı istimal tesirsizdir. Mahlûl halinde unku rahme şırınga edildiği gibi parça halinde de tatbik ediliyor. Bu şekilde istimal edildiği taktirde, tesiri mihanikidir. Asetat dalümin daha ziyade mahlûl halinde unku rahme şırınga edilir. Ağşiyeyi ayırmak ve rahim takallüslerini davet etmek suretile sıkıtı mucip oluyor

Sabun : - Çok eski zamanlardan beri biliniyor kullanılıyor. Tarzı istimali ikidir. 1 - Üstüvani bir şekilde kanatı rakabiye sokmak ve bırakmak, 2 - mahlûlü kanatı rakabiye şırınga etmektir. Muharriş olmak ve ağşiyeyi ayırmak suretile muskit tesiri görülüyor. Sabun gışayı muhatileri sfasele edebilir. Unku rahme şırınga edildiği zaman emboli gazoz ile kadını öldürebilir.

Nebati maddeler :

Çavdar mahmuz : - Çinde 1000 seneden fazla zamandan beri çocuk düşürmek için dahilen kullanılıyormuş. Avrupada orta zamanda ilk evvel Lonicerus tarafından tavsiye edilmiştir. Muhtelif zamanlarda bu kıtada çavdarlara arız olan klaviseps purpurea epidemilerinde çavdarlı ekmek yiyenlerin zehirlendiği, gebe kadınların da çocuk düşürdüğü görülmüştür. Ergo evvela mühim derecede tesemmüm tevlit ettikten sonra sıkıtı mucip oluyor. Akil Muhtar bey hocamız diyor ki validenin hayatı büyük bir tehlikeye girdikten ve ekseriya çocuk bir kaç gün daha rahimde kaldıktan sonra düşer. Bazen yüksekçe miktar ergo alındığı halde bile çocuk düşmez, fakat anne zehirlenerek ölür.

Fujermâl : - Muskit tesiri vardır. Ya gebelikte çok ihtiyatla kullanmak veya istimal etmemek daha doğrudur.

Ardıç : - Sabın : - Çok eski zamanlardan beri dahilen kullanılır. En çok istimal edilen maddedir. Sayısız iskat teşebbüsleri sabınle yapılmıştır. Ardıç alanların hemen hepsi zehirlenmiş çoğu da ölmüştür. Hatta anne zehirlenüp öldüğü halde çocuğun düşmediği mükerreren müşahede edilmiştir.

Aloe :- Sarı sabır :- Havsala azasına fazla kan hücumunu mucip olduğu gibi aşağıya ve zugalbelér arasında kanamalar husule getirdiği için gebeliğin ilk aylarında sıkı mucip olabilir. Miktar fazla olmalıdır ki tesir edebilsin. Mamafih sıkıt maksadile mükerreren aloe alan bazı kadınlar şiddetli ishaller ve havsalada kuvvetli ağrılar husule gelmiş olmasına rağmen çocuğun düşmediği bir çok vakalarla teyyüt etmiştir. Aloe ekseriya anne uzviyetini yormak, sarımsak ve tehlikeye koymaktan başka bir işe yaramıyor.

Safran :- Orta zamandanberi iskat için müstameldir. Fazlaca alınan miktarı anneyi öldürür. Bazen az miktar alınca rahimde ihtikan ve mevziî kanamalara sebep oluyor. Safran alup ta çocuk düşüremiyen gebe kadınların sayısı çok yüksektir.

Nuva müskat :- Kurunu vustadan itibaren kullanılıyor. Bir veya bir buçuk danesi alındığı halde çocuğun düşmediği pek çok vakalar vardır. Hatta annede ağır arızaların husulüne rağmen çocuğun düşmediğini gösteren müşahedeler az değildir.

Kâfuri :- On yedinci asırdanberi kullanılmaktadır. Çocuk düşürebilmesi için yüksek dozlarda alınması lâzımdır; fakat doz abortiv'in doz letalden farksız olmadığını unutmamalıdır.

Sedef otu :- Eski zamanlarda bile kullanılmıştır. Kuvvetli dozlar alınca mide, barsak iltihaplarıyla birlikte rahim kanamaları husule gelerek sıkıt vuku bulabilir fakat aynı zamanda da kadını öldürür. Az miktarda alınan sedef otunun düşürtücü tesiri yoktur.

Striknin :- Yüksek miktarda verilince tetanik ve kramp şeklinde rahim ağrıları uyandırıp çocuğu düşürür. Mamafih iskat için büyük doz striknin alan bir çok kadınların öldüğü fakat çocuklarının düşmediği kesretle görülmüştür.

Kinin :- Sıtmalı gebe kadınların kininle tedavi edildikleri sırada bazen çocuklarının düştüğü görülmüştür. Bu hususta şahsi hassasiyetin mühim rol oynadığı tabiidir. Saniyen kinin den ziyade malaria nöbetlerinin düşürtücü tesiri şüphesizdir. Tetkikat; zaif, asabî hassas gebe kadınlarda kininin rahim takallüsünü uyandırdığı görülmüştür. Bazı araştırmacılar 0,18 - 0,30 - 0,50 gram kinin verdikten on beş dakika sonra rahim takallüslerinin uyandığını bildirmişlerdir. Kinin haddi zatında mevcut olan rahim ağrılarının kuvvetlenmesi mucip olur. Yüksek doz kinin nadir olmakla beraber çocuk düşürebileceği için gebelerde kinini ihtiyat ve dikkatle kullanmalıdır.

Yüksek miktarda kinin aldıkları halde taşıkları çocuğu düşürmeyen kadınlara resmî ve hususî meşamız esasında tesadüf ediyoruz. Enteresan buldu-

ğum ve ebediyatı tıbbiyeden aldığım bu misali arz edeyim : 2 - 2,5 aylık gebe olan bir kadın çocuk düşürmek kastile beş gram kinin almış ve zehirlenmiştir. Yapılan tedavi ile kadın kurtarılmıştır. Miadında sıhhatli bir çocuk doğurmuştur. Buna benzeyen misaller az değildir. Bizde ekseriya kinin komprimelelerini konyakta ezerek içiyorlar; matlup netice ender elde ediliyor.

Kantarıd :- Hipocrat zamanındanberi bu sinikleri, iskat için kullanıyorlar. Böbrek ve idrar yollarının şiddetli bir zehiri oldukları malûmdur. Dahilen alındıkta ağır tesemmüm ârazı arasında çocuk düşer fakat ekseriya anne ölür, hayatta kaldığı takdirde ağır malûliyetler kazanmış olur.

Gudde Hulâsaları :

1 - Ticarete muhtelif isimlerle bulundurulmuş gudei nuhamiye arka fussy hulâsalarının, rahim takallüslerini şiddetlendirdiğini biliyoruz. Gebelik teşhisi usullerinden biri olan Lörriñcz veya Wagner usullerinde: bu hulâsanın, gebeliğini anlamak istediğimiz kadına şırınga edildiği malûmdur. Her ne kadar şırınga edilen bu madde rahimde bir sıkışma uyandırıyor ise de muskit bir tesir yaptığına dair ebediyatı tıbbiyede bir kayde rasıyamadım.

2 - Mahfazaifevkalkilye hulâsası :- (Kısmi muhhi hulâsaları) bunun da çocuk düşürtücü tesiri ve hassas olmadığı kabul ediliyor. Rubitscheck-Brinnitzer usulünde gebelik teşhisi için adrenalin şırınga edildiğini biliyoruz. Yüksek miktarlarla yapılmış tecrübe ve iskat teşebbüsleri bilmiyorum.

3 - Meşime hulâsası : 1907 de Dixon ile Taylor, bu hulâsanın rahim takallüslerini uyandırdığını bildirmişlerdir. Fakat iskat maksadile kullanıldığı yoktur.

Mihaniki tarzda iskat :

Beyzai mülekkaha ve mülhakatı ile rahim arasındaki alâkayı kesecek, gevşetecek her şey çocuğu düşürtebilir; meselâ: bililtizam bütün vücudun şiddetle sarılması, havsalaaya isabet eden şedit sadmeler, göbek altı karın kısmını ve bilhassa rahmi yumruklamak, rahme masaj yapmak, rahmi sıkmak, yüksek yerden atlamak, haddinden fazla dans etmek, uzun müddet ata binmek, çok ağır şeyler kaldırmak, bozuk yollarda vesaiti nakliye ile uzunca yol gitmek sıkı mucip olabilir

Mihanikî tarzda yapılan iskati: 1 - Halk tarafından kullanılan 2 - Ebe ve hekimlerin tatbik ettikleri maddelerle yapılan vasıtalar :- olmak üzere ayrabiliriz.

1 - Halk tarafından kullanılan: - Unku rahme sabun parçası, maydonus kökü ebeğümeci kökü ebeğümeci sapı, kurşun kalemi, yazıkalemi, kaz, tavuk,

hindi, tüylerinin sapları, çorapşisi, firkete, taile iğnesi, tel, tiğ, çuvaldız, makas süpürge çöpü, çam baget, çıra, çivi kibrit çöpü sokmak.

Mihpele ve unku rahme mühtelif mahlûller şiringâ etmek (irigatör veya lâstik puarla) veya muharris maddeler ihtiva eden şaflar, boller korlar, sülük tatbik ederler.

Umumî sıcak banyolar, sıcak oturma banyoları veya sıcak ve hardallı ayak benyoları yaparlar.

2 - Ebeler tarafımdan kullanılanlar : - unku rahme madenî, nim sulp idrar sondaları laminarya ithal edüp bırakmak, süblime lizol ve buna benzer anti-septik maddeleri kanatı rakabiye şiringa etmek, messi mihbeli ve cessi batniyi teşrik ederek rahme masaj yapmak, kanatı rakabiye gaz tanponmanı yapınak, ağşiyeyi bir aletle delmek suretleriyle rahim sıkışmalarını temin ederek sıkta teşebbüs ederler.

3 - Hekimlerin yaptıkları : - Laminarya, buji balonile dilatasyon, tıbbî endikasyonlu tahliyei rahimlerde yapılan müdahaleler, evvel de arzedildiği gibi Braun şiringasile cevfi rahme tentürdiot şiringa etmek suretleriyle iskat yaptıkları gibi elektrik banyosu veya elektrotlardan birini mihpele diğerini de nahiyeyi haseliyeye koyduktan sonra elektrik cereyanı geçirerek rahim takallüslerini davet ederek çocuk düşürtürler. Elektrolardan 10 - 15 dakika daimî cereyan geçirilecek olursa sıkıt davet edilebilir. Yüksek şiddetteki cereyanlar yanık ve kanamalar husule getirir.

Röntgen şuaatının tesirile de çocuğun düşebileceğini hayvan tecrübeleri gösteriyor. Röntken şuaatına maruz bırakılan 100 gebe tavşandan 60 şının düşürdüğü görülmüştür. Cinaî sıkıtı misal olmamakla beraber Röntgen şuaatının gebe kadınlarda da muskit tesir yapabildiğini şu misal gösteriyor. Bir gün yumurtalıklara ve bir gün guddei derekiyesine X irridiasyonu yapılan veremli bir kadında 25 inci seance dan sonra sıkıt vukua gelmiştir (X şuaatının düşürtücü tesirinin zayıf olduğunu da bir misal bize bildiriyor.)

Cinaî sıkıtın teşhisi :

Vukua gelmiş bir sıkıtın, cinaî bir maksatla husul bulup bulmadığını kestirebilmek güç, hatta çok defa imkânsızdır. Bu noktada bütün müellifler birleşiyorlar. Hanbd. f. gericht. Med. Bd. 3 M a s c h - k a s d a ; V. S â x i n g e r de bu noktayı ehemmiyetle kayit ediyor.

Düşürmüş olan bir kadında görülecek alâmetlerin çoğu ihtimalidir. Kat'i olanlar azdır. Hummevî sıkıtın ekserisi cinaî sıkıtın hemen hepsi septik müdahalelerle husule getirildiği için hummevidir. Fakat kendi kendine husule gelen ve humma ile müterafık bulunan sıkıtlar da nadir değildir.

Ferç mehbil unku rahim ve civarındaki havsala azasında görülecek zedelenmeler, bereler, yırtılma-

lar. delinmeler ile tahrişler, alat ve edevat intibalarının görülmesi, vukua gelmiş bir sıkıtın, cinaî maksatla yapılmış olduğunu gösterecek en kuvvetli alâmetlerdir (tıbbî endikasyonlarda yapılan müdahaleler esnasında vukua gelenler bittabi mevzuubahs değildir).

Çocuk düşürmek için fazlaca ilâç alınmışsa; kusmak mutat bir hal olduğu için kusmuğun veya bulandırdığı çarşaf, mendil, kap ve sair cisimlerin muayene ve tahlili icap eder. Alınacak netice bizi çok tenvir eder. Kadın ilâç almış ve düşürmeden ölmüş ise; otopsi yapılmak ve ahşayı, tahlil edilmek üzere resmî tahlilhaneye gönderilmelidir.

Yaşı ilerlemiş gebeliklerde vukua gelen sıkıtlarda, düşen çocuğun üzerinde zedelenme, yırtılma gibi eser görülecek olursa sıkıtın cinaî olarak yapıldığını gösterir. Cenin üzerinde görülen asar ve intibalar bazen bize iskat için kullanılan aleti gösterebilir. B r o u r d e l, tetkik ettiği 67 cinaî sıkıt vak'asından yalnız 8 inde, ceninde böyle asara rastlayabilmiştir.

İhtilatları :

Çocuk düşürmeğe teşebbüs edenlerin kullandıkları maddeler hemen daima septik olduğu gibi dahilen alınan ve nadiren sıkıtı mucip olan maddeler ekseriya sıkıtın gayri tam olarak husule getirdiği için cinaî sıkıtların neticesi umumiyetle vahimdir.

İçeriden alınan ilâçların yüksek nispette anneyi öldürdüğünü ve öldürmediği takdirde ağır malûliyetlere maruz bıraktığını evvelce arzetmiştim.

Aşağıdan yapılan müdahalelerin hepsi septik olduğu için endomérite, mérite peri - parametrite ler annexite ler periannexite ler; şimdîye kadar saydığımız iltihapların hepsi bir arada vukua gelebildiği gibi peritonite ler phlébite ler, sepsis ler rahim nezifleri, rahim zedelenmeleri, nehî asabî veya gaz embolie' sile ölüm gibi, hafif veya çok ağır ihtilatları vücade getirirler.

İskatların en az tehlikelisinin, mümareseli ve vakif mütehasıslar tarafından yapılanının olduğu şüphesizdir. Fakat buna rağmen P e n a m , H a b e r d a , L o c h t e , B u m m , K u p f e r b e r g , M e n g e ve daha pek çok müelliflerle klinisyenler; hekim ellerine tevdi edilen avortement' larda bile morbidité nin tamamen ortadan kalkmadığını bildiriyorlar.

Bir Alman istatistiğinde, yüz binden fazla nüfuslu şehirlerde yapılan cinaî sıkıtı neticesi olarak bir senede 901 kadının lohosa hummasından öldüğünü; aynı müddet zarfında mühtelif doğumlardan sonra zuhur eden hummayı nefasiden ölenlerin sayısının 437 olduğunu görüyoruz. Netice itibarile cinaî sıkıtı hangi taraftan kavrarsak, daima küçük veya büyük bir tehlike ile karşılaşacağımızı anlıyoruz.

İskat için kanatı rakabiye sokulan mühtelif maddeler veya şiringa, lâstik puarla mayiat zerk ederken anî veya anîye yakın ölümlerin husule

geldiğini evvelce arzemiştim. Bu anî ölümleri izah için ortaya atılmış iki nazariye vardır: 1 - Brouardel - Vibert taraflarından kabul edilen nehyi asabî nazariyesi olup bu zevat ve tabilerinin fikrine göre kanatı rakabiye iskat için sokulan her hangi bir cisim, oradan menşeyini alan bir tenbih uyandırıyor; bu tenebbüh, asabî rievii mideviye intikal ederek kalbi diastol halinde durduruyor. 2 - Hoffman - Balthazar nazariyesi olup kanatı rakabiye yapılan her hangi bir müdahale veya zerk esnasında ağşiye rahimden ayrılır; Açılan kan damarlarına hava veya gazlar girerek gaz embolie sile kadının öldüğünü kabul eder, Bu son nazariye daha çok rağbet görmüş ve taraftar kazanmıştır. Otopsi müşahedelerile de bu nazariyenin doğruluğu tevsik edilmiştir.

Kanununî Hükümler:

A - İlk Zamanda:

1 - Sumerler; - Yakın zamanlarda okunabilen kitabelerden Sumerler tarafından iskat yapıldığı ve bunu yapanlar hakkında kanunî cezalar tertip edildiğini arkeologlar istidlâl etmektedir.

3 - Babil:- Hamurabinin kanunnamesinde 209 - 214 e kadar olan maddeler iskatı cezalandırıyor. Tertip edilen cezalarda aşikar surette sınıf farkının gözetildiği nazarı dikkati celbetmektedir.

3 - Yunanlılar - Ispartalılar - Romalılar:- İlk zamanlarda çocuğunu öldürebilmek hakkını babaya veren bu Devletlerin kanunları arasında iskatı karşı cezaî hükümler aramak gülünç olur, Kurunu ulanın sonlarına doğru Lykurg ve Solon'un hükümdarlıkları sırasında cinaî sıklıkların cezalandırıldığı anlaşılıyor. Milâttan 3 asır sonra Justinianus'un kanunnamesinde iskat yapanlar hakkında cezaî maddeler görülüyor.

4 - Museviler:- Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine sebebiyet veren, çocuğu düşen kadının zevcinin tayin edeceği miktarda para cezası vermek mecburiyetinde imiş. Çocuk düşüren kadının hayatı tehlikeye girer veya kadın ölürse müsebbip idam edilir. Daha sonraları, bir gebenin çocuğunun düşmesini mucip olan, hekimlerin taktir edeceği miktarda devlet hazinesine ve düşüren kadının kocasına para vermekle mükellef tutulmuştur. düşüren kadın ölürse suçlu idam edilmiştir.

Orta Zamanda:

Bu zamanda çocuk düşürenler şiddetle cezalandırılmış. İkahtan itibaren ilk 40 günde çocuk düşürünlere ceza terettüp etmezmiş. Sönraki gebeliklerin inkıtaa uğratılması ağır cürüm sayılmış. Kurunu vustada hüküm sürmüş olan devletlerin iskat yapanlar hakkında, birbirine yakın kanunî maddeleri varmış. Bu zamandaki cezalar pek ağırmış. Çocuk düşürme 16 ıncı asırda adam öldürmekle bir tutulmuş ve en ağır cezası da, idam imiş. Ma-

mafih bu ceza nadiren tatbik edilir; hükümdarlar hemen daima idam cezasını daha hafif cezalara tahvil ederlermiş.

C - Kurunu ahire:

Sıkıt faillerinin ağır cezası olan idam, 18 inci asra kadar devam etmiş, Voltaire ile Rousseau'nun nüfuz ve tesirleriyle hafifletirilerek 1791 de 20 sene ağır hapse indirilmiştir. Aynı zamanda çocuğu düşürtülen kadın, iskatı yapanları ihpar ettiği taktirde kendisi tecziye edilmezmiş. 1832 de iskatın cezası bir seneye indirilmiştir.

Yaşadığımız Zaman:

İskat, kanun nazarında (tıbbî endikasyon hariç) gebeliğin vaktinden evvel iradî olarak inkıtaa uğratılmasıdır. Rüşeymin hayatı ilkahla başladığı için ilkahı müteakip düşürmek kastile yapılacak her hangi bir müdahale mesuliyet ve mücazati muciptir.

Ceza kanunlarında, çocuk düşürtücü maddeler ve vasıtaların nelerden ibaret olduğu yazılı değildir.

Bazı Devletlerin ceza kanunlarında sıkıt ve iskata karşı mevcut olan maddeleri kısaca gözden geçirelim:

Türk ceza kanunu:- Dördüncü Fasıf.

Kasten çocuk düşürmek ve düşürtmek cürümleri.

Madde 468:- Alet ve ilâç kullanarak veya başkası tarafından kullanılmasına razı olarak çocuk düşüren kadın 6 aydan 3 seneye kadar hapsolunur.

Madde 469:- Bir kadının rızasile vasıta temin ederek çocuğunu düşürten kimse 1 seneden 3 seneye kadar hapse mahkum olur.

Eğer bu düşürtme neticesi veya düşürtmek için kullanılan vasıttadan kadın telef olursa ceza 4 seneden 7 seneye kadar ve eğer kadının ölümü, razı olduğu vasıttadan daha tehlikeli bir vasıta kullanmaktan hasıl olmuşsa ceza 5 seneden 10 seneye kadar ağır haptistir.

Madde 470;- Bir kimse gebeliğini bildiği bir kadının rızası olmadığı halde çocuk düşürmeğe mahsus ilâç ve sair vasıta kullanmak yahut kadını dövmek veya yaralamak yahut başka bir fiil işlemek suretile çocuk düşürtürse 7 seneden 10 seneye kadar ağır hapse mahkûm olur. Eğer bu düşürtme neticesinde veya bunun için kullanılan vasıttadan kadın ölürse ceza 15 seneden ağır olmamak üzere ağır haptistir. Eğer fail kadının kocası ise, bu maddele tayin edilen ceza $\frac{1}{6}$ miktarı çoğaltılır.

Madde 471:- Yukarıdaki maddelerde yazılan işlerden birini yapan kimse sıhhati amme namına nizam altına alınmış sanat veya meslek eshabından olup ta çocuk düşürtmeğe mahsus çare ve vasıtaları öğretmek veya kullanmak suretile bu fiili de vukua getirmiş ve bundan kadının ölünü hasıl olmuşsa hakkında mezkûr maddelerde yazılı ceza $\frac{1}{6}$ miktarı çoğaltır.

Madde 472: Kendisinin veya karısının veya

anasının veya evlatlığının veya kız kardeşinin namusunu kurtarmak için çocuk düşüren veya düşürtenler hakkında yukarıda yazılı cezalar $\frac{1}{3}$ ten $\frac{2}{3}$ e kadar indirilir ve ağır hapis cezası hapse çevrilir.

İsviçre kanunu: - 68 inci maddenin 1,2, 3,4,5, inci fıkraları çocuk düşürmeğe aittir. Çocuğunu düşüren kadın bir seneye kadar hapsedilir. İskat yapanlar veya bunlara yardım edenler 5 seneye kadar hapis cezası görür. İskat, para mukabilinde olursa 10 seneye kadar hapsedilir.

Gebe bir kadının malûmatı haricinde çocuğunu düşürenler 3 - 10 sene hapsedilir. Müdahale neticesinde kadın ölürse müsebbip 3 - 10 sene ağır hapis cezası görür. İskatı kendine sanat edinen ve iskat yapan, çocuğunu düşürteceği kadının müdahale neticesinde öleceğini bildiği halde çocuk düşürten, yukarıdaki cezanın iki misli cezalandırılır.

İsveç kanunu: - 26 - 29 uncu maddeler sıkıt ve iskat hakkındadır.

Çocuğunu düşüren veya düşürten kadın 1 - 6 sene ağır hapis cezası görür.

Avortör, 2 - 6 seneye kadar hapsedilir.

Müdahale neticesinde kadında mühim zarar ve arızalar husule gelirse ceza 10 sene ile müebbet hapis arasında değişir.

Müdahale neticesinde kadın ölecek olursa suçlu, hale göre uzun ağır hapis ile idam arasında değişen cezalar görür.

Almanya: - Çocuk düşürmeye ait olan maddeler, 218 - 220 arasındakilerdir. Çocuğunu isteyerek düşüren, düşürten veya rahminde öldüren kadın 5 seneye kadar hapsedilir. Espabı muhaffefe yarsa hapis cezası 6 aydan az değildir. Gebe bir kadının çocuğunu rızasile düşürmek veya öldürmek için vasıtaları kullanan veya kendisine temin eden, yukarıdaki cezaların aynını görür.

Gebe bir kadının çocuğunu düşürmek veya düşürmek için icap eden malzemeyi tedarik eden yahut onları tatbik eden 10 seneye kadar hapsedilir.

Gebe bir kadının çocuğunu, kadının rızası veya malumatı olmaksızın düşürür yahut öldürürse 2 sene aşığ olmamak üzere hapisle cezalandırılır.

Müdahale esnasında kadın ölecek olursa ceza 10 sene haptisten müebbet kadar değişir.

Fransa: - 318 inci madde çocuk düşürenler hakkındadır. 3 fıkrası vardır.

Gıda, meşrubat, ilaç, müdahale, cebrü şiddet veya sair vasıtalarla gebe bir kadının çocuğunu düşüren veya düşürmeğe teşebbüs eden, ister kadının rızası ile isterse rızası hilâfına olsun 1-5 sene haps edilir, ayrıca da 500 - 1000 frank para cezası verir.

Kendi kendine çocuğunu düşüren veya verilen, gösterilen vesaiti kullanan ve ilaçları için gebe kadın 6 aydan 2 seneye kadar hapsedilir ve 100-2000 frank para cezası verir.

Hekimler, sıhhat memurları, ebeler, diştabipleri,

eczacılar, tıp ve eczacı talebesi, attar ve cerrahî alât satanlardan biri iskat için madde ve vesaiti tavsiye yahut tatbik edecek olursa birinci fıkradaki cezaları görür hale göre, ayrıca da muvakkaten veya daimî olarak sanatlarından men edilirler.

Evvelce iskatı, cinayet telekki eden Fransız ceza kanunu, yukarıda arzedilen en son şeklinde cünha addediyor.

Belçika: - 348 - 353 üncü maddeler çocuk düşürmeye aittir. Burada asgarî hapis 3 ay, azamisi 15 senedir. Ayrıca da para cezaları vardır.

İspanya: - 425 - 428 inci maddelerle çocuğunu düşüren kadın ile iskat yapanları 6 aydan 6 seneye kadar değişen hapisle cezalandırır.

İtalya: - 380 - 384 üncü maddeler sıkıt ve iskatların faillerini 30 aydan 20 seneye kadar hapseder.

Danimarka: - 190 inci maddesi, kendi gebeliğini veya başkasının hamlini inkıtaa uğratanları 4-16 sene arasında değişen müddetlerle tecziye eder.

Norveç: - 245 - inci madde, gebeliğini inkıtaa uğratan kadını 3 seneye kadar hapseder. İskat yapanlara da 6 sene ile müebbet hapis arasında değişen cezalar verir.

Fellemenk: - Gebe kadın çocuğunu düşürürse 3 seneye kadar avortörler de 12 seneye kadar hapsedilirler.

Amerikanın birleşik cümhuriyetleri: 190 - 194, 294 - 297, 318 inci maddelerle gebeliğini düşüren kadını 1 - 4 sene, avortörleri 4 sene hapseder. Canlı yani hareket eden çocuk düşürülecek olursa ceza 5-20 sene arasında değişir.

Japonya: - 212 - 216 maddelerile, düşürenleri 1-7 seneye kadar hapseder. Müdahale neticesi olarak kadın ölecek olursa taaddiyatı cismaniyeye ait maddeleri tatbik eder.

Rusya: - 1920 senesinden beri evvelâ resmî daha sonraları da hususî hastanelerde bazı seremonilerden sonra hekimler tarafından iskat yapılmasına müsaade edilmiştir.

Cinâi iskatın önüne geçmek için alınması icap eden tedbirler :

Cinâi şekilde çocuk düşürme meselesi her devleti ehemmiyetli derecede alâkadar ediyor. Bizim gibi toprakları geniş fakat nüfusu nisbetle az olan memleketlerde cinâi sıkıtın önüne geçmeğe uğraşmak, diğer memleketlerdekinden daha lüzumlu ve daha faydelidir

15 sene kadar evvel çok geniş sosyal endikasyonlarla iskatı serbest hale getiren Sovyet Rusya'da bile seneler geçtikçe sosyal endikasyon çerçevesi kısıyor.

Her yerde çocuk düşürmenin önüne geçmek üzere kanunî cezalar tertip edildiği gibi resmî, nîm resmî ve hususî teşekküller tarafından yapılan doğum evleri, puponyerler, kreşler; bir kaç çocuk doğu-

ranlara naktî mükâfatlar vermek « Hıfzıssıha kanunumuzun maddesi » çok çocuklu ailelerin bazı mükellefiyetlerden muaf tutulması (bizde de 5 çocuklu aile reisleri yol mükellefiyetinden istisna edilmiştir) gibi tedbirler alınmış ve alınmaktadır. Bu tedbirlerle cinaî iskatların önüne geçilemediğine göre alınan tedbirlerin kâfi gelmediğini gösteriyor.

Cinaî olarak çocuk düşürmenin tamamile ortadan kalkması bir az müstebattır. Fakat korkunç bir hal alan bugünkü kesretinin önüne geçmek ve asgarî bir hadde indirmek için alınması lâzım gelen tedbirlerin salâhiyettar devlet adamları, tecrübeli tıp hocaları, kuvvetli hukukçular, moralistler ve bu mesele ile alâkadar daha başka şahsiyetlerden mürekkep bir heyet tarafından tesbit edilmesi çok isabetli ve muvafık olacağına kaniim.

Literatur.

1. - Akil Muhtar - Fenni tedavi ve tesirâtı edviye. 1927
2. - V. Balthazard - La pratique de l'art des accouch. Tome VI. 1928
3. - Benthin - Diagnose u. Differentialdiagn. der Frauenkrank. 1930
4. - Brindeau - J. Lemeland - La prat. de l'art des accouchements 1927
5. - Bumm - Grundriss der Geburtshilfe 1922
6. - Döderlein - Krönig Die operative Gynäkologie 1924
7. - Friedrich Lönne - Das Problem der Fruchtabtreibung 1924.
8. - L. Lewin - Die Fruchtabtreibung durch Gifte. U. andere Mittel 1925.
9. - Max Hirsch - Die Fruchtabtreibung 1924
10. - G. Winter - Der künstliche Abort 1926
11. - Türk ceza kanunu.

Akciğer vereminin cerrahî tedavisi.

Profesör Doktor Nissen.

İstanbul Tıp Fakültesi I. Cerrahî müderrisi

Ak ciğer veremine müptelâ şahısların büyük bir kısmı iklim ve ilâç tedavisi, iyi gıda ve müsait sıhhi şerait altında bakılma sayesinde şifa bulabilirlerse de bir çoğu da bütün muhafazakâr tedavi vasıtalarının tatbikine rağmen, yahut hastalığın pek ilerlemiş olduğu bir devrede tedavi altına alınmaları dolayısıyla zikredilen bu muhafazakâr usuller müessir olamaz, ve hastalığın terakkisine mani olunamaz. Ciğerin bir parçası tüberküloz basillerinin hücumu ile harap olup öksürükle harice atılır ve buralarda içerisi cerrahat, ensice döküntülerile dolu boşluklar teşekkül eder ki biz bunlara kehf (caverne) ismini veriyoruz,

Kehiflerin teşekkülü hastalığın şifa meyli üzerinde fevkalâde fena tesir yapar. Kehifler, ciğerin sağlam kısımlarını ve diğer uzuvlarımızı (hançere, barsak)mütemadiyen intana maruz bırakan basillerin toplanti yerleridir. Bundan başka, bu hastalar civarlarındaki sağlam şahıslar, bilhassa çocuklar için tehlikeli intan menbalarıdır.

Büyükçe kehflerin kendikendine şifa bulmaları ihtimali nadirdir. Bu sebeple hiç bir zaman bu ihtimali hesaba katmak doğru olmaz. Buna mukabil İtalyan doktoru «Forlanini» nin suni «Pneumothorax» namile ortaya attığı basit bir ameliyat, hastalığın şifası üzerinde pek müessir bir amil oldu. Bu ameliyattta gaye, hasta olan ciğer kısmının küçülmesi ve hareketsiz bir hale getirilmesidir. Bu sayede kehfler büzülür ve iyi olurlar. Suni «pneumothorax»'ın tatbik tekniğini anlamak için ciğer sathını ve sade cidarını örten «Plevra» vüreykaları arasında gayet dar bir boşluğun bulunduğunu bilmek lâzımdır. İşte buraya dikkatle sokulan hususî bir iğne vasıtasile hava sevk edilir, ve Plevra vüreyka-

ları yekdiğerinden ayrılarak ciğer sadır cidarından uzaklaştırılır. Bu suretle, ciğer dahilinde içerleri cerrahatla dolu kehfler büzülür, cidarları bir kaç ay zarfında husule gelen nesci nedbi vasıtasile birbirleriyle yapışarak kehf tamamen zail olur ve intan mihrakı da söner. Şifadan sonra, Plevra boşluğuna hava sevk edilmezse ciğer tekrar eski büyüklüğünü ve sağlam zamandaki faaliyetini yeniden kazanır.

«Forlanini» nin bu pek faydalı ameliyesi maatteessüf ancak bazı kehf vakalarında tatbik edilebilir. Bir çok hastalarda deruni iltihap neticesi iki Plevra vüreykasını yekdiğerile yapıştıran iltisaklar husule gelir ki, bu hal Plevra boşluğuna hava sevk edilmesine imkân bırakmaz. Hasta ciğer bu yapıştırıcı nedbi elyaf vasıtasile hemen sadır cidarına kadar çekilmiştir. İşte, bu gibi ahvalde azami sadır cidarını müteharrik bir hale getirmek suretile ciğerin büzülmesi kabil olabilir. Maksada ermek için müteaddit kaburga gemiklerinden birer parça kesmek ve sadır boşluğunu daraltmak lâzımdır. «Thoraxoplastik» adını verdiğimiz bu ameliyat sayesinde, suni pneumothorax gibi binlerce hastanın şifası temin edilmiştir. Ameliyata müsait olan hastaları seçmek hususunda günden güne artan tecrübeler, tekniğin basitleştirilmesi sayesinde bizzat ameliyattan doğabilecek tehlikelerin pek azaltılmasına muvaffak olunmuştur. «Sauerbruch» un kliniğinde 8 sene zarfında yaptığımız 700 kadar ameliyatta sebebi doğrudan doğruya veya dolayısıyla ameliyata bağlanabilecek vefiyat adedinin nispeti yüzde 7.7 dir. Tabii hastalarımızın, mukavemetleri fevkalâde azalmış ağır tüberküloz vakaları nazarı dikkate almak lâzımdır. Yüzde 26.3 de ameliyat kâfi derecede müsmir olmadı.

Bu hastalar, ameliyattan sonra da basili havi balgam çıkarmakta devam ettiler. Buna mukabil yüzde 66 - sı yeniden faal hayata atılabilecek bir sıhhat iktisap ettiler. Artık basil çıkarmaz oldular. Ameliyat yapılmadığı takdirde ölecekleri hemen muhakkak olan bu hastaların tekrar çalışma hayatına girebilmeleri ameliyatın pek kıymetli netice verebildiğini gösteriyor.

Tabiidir ki, kesilen kaburgaların adedi, hastalığın vüsat ve şumulüne tabidir. Çok defa kehfın işgal ettiği ciğer zirvesini ihata eden kaburga halkasını kesmek kâfi gelir. Hatta bazı defa — bilhassa ciğerin alt fussundaki kehfilerde kemiklere dokunmıyarak yalnız hicabıhaciz sinirinin kesilmesi ile iktifa edilebilir. Boyunda muayyen olan teşrihi nahiyede yapılan ufak bir şekle bu sinire vasil olunabilir. Sinirin kesilmesi hicabıhacizin falcini ve bu suretle mefluç hicap yukarı kalkarak ciğerin alt kısmının istenildiği veçhile büzülmesini intaç eder.

Daha bir noktanın izah edilmesi lâzımdır; eğer vasî mikeyasta kaburgaların kesilmesine mecburiyet

görüldüğü ahvalde, vücudun haricî şeklinde dikkati calip bir değışiklik husule gelir.

Ciğer vereminde cerrahî tedavi usulünün hasta insanlara getirmiş olduğu büyük terakkî iki sahada istifade temin eder : müsmir müdahelenin hastanın sıhhatini iade etmesine ilâveten pek mühim olan içtımâi faydadır. Hemen daima hayatın en faal bir devresinde bu uzun hastalığa musap olanlar sık sık yapmak mecburiyetinde oldukları kürler dolayısıyla ailelerinden ve kazançlarından uzak yaşamağa mecbur olurlar. Tedavi masrafına zamimeten kazanç kabiliyetinin zevali, bittabi gerek şahsi ve gerekse millî servet ve vesaitin zararını intaç eder.

Ameliyatın temin ettiği seri şifa, hükümetin kehfli hastalar için senelerce yapmağa mecbur kaldığı maddî fedakârlığın derecesini azaltır.

Diğer bir faydası da umumî hıfzıssıhhaya tealluk eder. Derunî kehf hamili hastalar intanın yayılmasına hizmet eden en başlı menbalarıdır. İşte bunların şifayap olması muhitlerindeki sağlam insanları bulaşma tehlikesinden kurtarır.

Konya doğum ve çocuk bakımevi çocuk servisinden :
(Şef Doktor Sami İhsan.)

Süt çocuğunda difteri.

Doktor Sami İhsan.

Difteri ekseriyetle levzeler ve hançerede yerleşerek malum olan seriri arazla kendisi gösterirsede bir süt çocuğunda difteri teşhisi koyabilmek için bu şekillerin zuhurunu beklemek beyhudedir. Difterminin gışayı kâzip teşekkül etmeden yalnız arazi mevziye ile belum, göz, burun, ciltte teşekkül ettiği vakidir ki bunlara (Diphteri larvée); birde arazi mevziye bulunmadığı halde mevcut olan difteriler vardır ki bunada (Diph. occulte) derler. Bu son iki şekilde hemen umumiyetle süt çocuklarına has olduğu için bunları kısaca gözden geçirmek süt çocuğundaki difteri teşhisini kolaylaştırır.

Burun difterisi: Difterminin süt çocuklarında çok görülen bir şeklidir. (*Coryza diphtérique*) Ekseriyetle bir taraflıdır. Muhati kîhi ifrazat fazla olduğundan burun deliklerinin etrafı tahrişten dolayı çatlar, bazen bu tahrişe üst dudakta iştirak eder. Gışayı kâzip ve adenopati yoktur. Hummada ekseriyetle bulunmaz. En mühim araz burun iltihabı ile çocuğun toksin hattı tesirinde renginin hasif bir manzara almasıdır.

Göz difterisi: Üç şekli vardır.) sathi şekil, mevzii gışayı kâziplidir. 2) vahim şekil, ekseriyetle

kızamıkla thtilat eden difterilerde görülür. 3) nezlevî şekildir ki asıl (*diph. larvée*) kadrosuna bu şekil dahildir. Bu nezlevî şekle her yaşta bilhassa süt çocuklarında tesadüf edilir. Ekseriyetle iptidai olmakla beraber, burun difterisinden sonra kanatı demi vasıtasile geçerek talide olabilir. Lifi ve zülali - kîhi ve muhati değil - bir ifrazat, kırmızılık, ecfanda ödem vardır. Bakteriyolojik muayene bizi tenvir eder.

Belum difterisi: Karhavi, kriptik, eritamato anjinlerin bazıları difteri basili tahtı tesirindedir. Her yaşta görülür. Bir çocuğu difteri olan bir ailenin diğer çocuğunda yalnız boğazında kırmızılık olduğu halde (beyazlık olmamak şartile) yapılan bakteriyolojik muayenede difteri basilinin müsbet zuhur ettiği vakidir. Bu gibi şahısların mikrop saçtığı için etrafına, aynı zamanda taksim tahtı tesirinde kalması cihetile kendisine zararı vardır. Boğazında beyazlık görülmediği halde adi bir anjin geçiren şahıslarda bir müddet sonra şeraülhanekte felç müşahede edilmesi keyfiyeti nadir değildir. Difteri epidemisi esnasında bütün anjinleri difteri diye nazarı itibare almak ve ona göre hareket etmek bu cihetten pek haklıdır.

Kulak difterisi: Difteriye merbut orta kulak iltihabı nadir değildir. Anjin difterikleri müteakip husule gelebilir, hususî vasfı yoktur, mastoidit gibi ihtilatlar yapar.

Difteri menenjitisi: Pek istisnai olarak difteriden mütevellî otitlerden sonra husule gelebilir. Bir kaç vaka kayıt edilmiştir.

Cilt difterisi: Bilhassa 4 - 7 aylık süt çocuklarında çok mühimdir. Bazı müelliflere nazaran afetzede bir cilt, bazılarına göredâ salim cilt üzerinde husule gelir. Her ne olursa olsun difterinin intihap ettiği şekillerden biridir. Ekseriyetle kulak arkasında başlayarak sayvanı uzun ve başı istila eder. Bazen ungun ve dirseğin iltivalarını intihap eder. Gışayı kâzip yoktur. Tekâmülû şu suretledir: Eyyelâ ciltte bir irtişah başlar, entertrigo ve ekzema teza-yüt eder. Bazende enfiltire olan satih üzerinde lifi ve esmer bir ince tabaka teşekkül eder. Fakat ekseriyetle az çok derin takarruhat husule gelerek (Ulcus diphtericus) çukurlaşır. Epidermin bütün tabakası hatta koryonun sathî tabakasını istila eder, bunun etrafında cilt kırmızı ve özeymavidir. Mücavir ukadat şişer. Bu karhayı istisnai olarak bir gışayı kâzibin örttüğüde görülebilir. Cilt difterisinin tekâmülû müzmindir. Ahvali umumîyeye pek tesir etmez. Bazen koriza difterik ile birlikte bulunur bu zaman toksinlerin imtisas sahası daha geniş olacağından enzar o nispette vahim olur. Difteriye merbut cildi takayyuhatta kayıt edilmiştir.

Göbek difterisi: Çok nadirdir, ancak nevzatta görülür. (Schönfeller) e göre dört nevi vardır: 1) Sürre ezrarı lahmîyesinin basit kırmızılık ve sulanması. 2) sürrenin şişmesi, kızarması, özeymavi olması ve bu şişliğin ortasında takarruhatın mütefessih bir tıla ile veya nadiren hakiki gışayı kâziple örtülmesi. 3) sürre karhasının kirli bir tıla ile örtülmesi. 4) hakiki gangren şekli...

(Occulte) difteriler - Bu cins difterilerde

koriza, cilt ve gışayı muhati takarruhatı yoktur, yalnız umumî tesemmüm veya haşevi ihtilat azı vardır. Teşhis ancak bakteriyolojik muayene ile kabildir. Difterinin bu şekli heman süt çocuklarına has gibidir. Ekseriyetle vahim koloritorm ishallerde hat nefritlerde ve bronko-pnömonilerde tesadüf edilir. Hypothrépsie hali heman daimidir. Teşevvüşatı hazmiye, ishal çok görülür. Zahirin normal gibi görünen burun gışayı muhatisinden yapılan kültürde Löffler basili müsbettir. Bazı müellifler hastaneye giren bütün süt çocuklarından yaptıkları kültürlerde bir kısım çocukların difteri basilerini hamil olduklarını görmüşlerdir. Bu gizli difteriler çok vahimdir.

Yudarda arzedilen vasıfta korizalı ve bu koriza ile beraber cildin itikâl ve takarruhi afetli, kulağı iltihaplı ve gıda tanziminde hata olmaksızın zayıflayan atrepsik bir süt çocuğu karşısında bu cins difterileri düşünmek lâzımdır. Sebepsiz yayılan ve bronkopnömoniye müptelâ çocuklarda bu noktayı düşünmekte tereddüt etmemeli ve derhal bakteriyolojik muayene yapmalıdır. Yalnız difteri basili ile iltibas edebilen (Hoffeman) basili ve ciltte bulunan (Bactérium cutis commun) ile (Löffler) basilini karıştırmamalıdır.

Tedavi: Süt çocuklarında profilaktik bir tedavi yani anatksin zerkiyatı ancak bir yaşımdan sonra netice verir. Altı aylıktan evvel aşıda muvaffakiyet yoktur. Hastalık zuhurundan sonra yapılacak tedavi serum antidifterik zerkiyatıdır.

Bibliyografi.

- 1 - Precis de medecine des enfants, Nobecourt 1926.
- 2 - Precis des maladies des enfants. Apert 1926.
- 3 - Le Nourrisson. Marfan. 1931. No. 5.
- 4 - Le Nourrisson. Herbert Stux. 1931. No. 4.
- 5 - Archive de medecine des enfants No. 1. 1933
- 6 - Conferances cliniques de medecine infantile. Grenet. 1933.

Konya memleket hastanesi dahiliye servisinden :

(Şef: Doktor Ahmet İhsan.)

Hat intanî hastalıkların deveran zâfı ve müdavâtı.

Dr. Ahmet İhsan.

Hat intanî hastalıkların ölümle neticelenmesi, vakayin galip ekseriyetinde araya giren bir deveran zâfından ileri geliyor. Hatta hastalığın seyrini kötüleştiren sair ihtilâtlar (kilye, teneffüs âzâsı ve müteallikatı ihtilâtları) bile işin sonunda deveran cihazının vazifevî kabiliyetine dayanıp kalıyor. Bu itibarla hat bir intan geçiren hasta başında hekime, marazî şeraitin hasta uzviyete yüklediği yeni

icabata deveran sisteminin ne dereceye kadar uyabildiğini mürakaba altında bulundurmak ve bunu korumak vazifesi düşüyor demektir.

Filhakika, bir yandan muhit ihtiyat ve tanzim mihanikiyetleri ve diğer cihetten merkezî câzip (?) ve muharrik motörü ile deveran cümlesi, normal seviyeyi aşan toksik ve mihaniki şeraite karşı yeni bir hali tevazün ve « kifaye » gösterip dururken, mu-

ayyen bir hududun ötesinde iflâs eder, hat bir nevi Zafı deveran (*Ademi kifayeyi deveran*) husule gelir. Bu iflâs hali, eskiden beri bizzat kalbin falso etmesine atfedilir, bütün mes'ele kalp kudretinin bir merkezî motör gibi kanı muhite sevk edebilmesindeki zaattan ibaret telekkî olunurdu. Bu telekkide muhitî âmillere pek az, adeta passiv bir rol düşüyordu. Zannediliyordu ki kalp, muhiti deverandan alabildiği kadar kan çeker ve sevk edebildiği kadarını sevk eder... Bunun böyle olmadığı, en kudretli kalplerin bile işliyebilmek için verit deveranının üzeyn-lere atabildiği kan kitlesinin burada husule getireceği gerginlik tenebbühüne muhtaç ve bunun derecesine tabî olduğu ve adaleyi kalbin ancak muhitten alabildiği kadar kanı muhite sevk etmekte olduğu (yani bu uzvun emme basma değil, sadece basma bir tulum-baya kabili teşbih olduğu) ancak son 20 sene zarfında hissedilmeye başlandı. Seneden seneye inceleme taharriyat, deveranda esas rolün kalbe ait bir emme - basma faaliyetten ibaret olmadığını, deveran vazafinde muhitî tertibatı şiarîyenin de bir yandan kanın ihtiyaca göre şu veya bu uzakmasını veya muayyen depolarda toplanmasını temin ettiği gibi, diğer cihetten de kalbin dereceyi imtilâ ve tahliyesi üzerinde bilvasıta amil bulunduğunu göstermeye başladı.

Zâfı deveran telekkîlerindeki bu yeni görüşlerin hat intanî hastalıkların seririyatında yaptığı ilk mühim tesir, toksik vazomotör felcine bağlı bir nevi «muhitî zâfı deveran» sendromunun tanılması ile başladı. İntanî hastalıkları da görülüp o zamana kadar ciddi bir izahı bulunamayan bir kısım hat ademi kifaye halleri bu şekilde daha iyi anlaşılıyor: Bir yandan basaladaki merakizi viaiyenin diğer cihetten bizzat muhitî şüreynatın mukavviyeti (Tonus) toksinlerin tesiri ile felce uğrayor, muhitî eviye genişliyor, mevcut kan kitlesi genişleyen bu yeni deveran sıasını imlâya kâfi gelmediği için kan bizzarure muhitî cümleyi viaiye (ve mecmu hacmi galip bulunan asabî ahşâî mntakası eviyesine) toplanıyor, buna mukabil dimağ ve kalp merkezleri kansız kalıyor, gayrı kâfi imtilâ eden kalp tali olarak zafa uğrayordu. Filhakika, tavşanların pnömokok, Piyosiyanoz ve difteri ile intana uğratılması ile ileri derece sukutu tazyik ile müterafık bir nevi kollaps husule getirilebilmiş, bu tecrübî kollaps batna masaj veya ebhere tazyik yapmak suretiyle bertaraf olunabilmiştir. Bu tecrübe, sadece ahşa eviyesinin hat imtilâsı neticesi deveranın falso edebileceğini isbat eder mahiyettedir (Römbert, Passler).

İşin mahiyeti, son bir kaç sene zarfında deveran fizyolojisinin kazandığı yeni hakikatlerden sonra daha iyi aydınlandı: Harvey zamanından beri bedende mevcut kan kitlesinin hey'eti mecmuasıyla deverana iştirak ettiği zannedilmekte, ancak muhtelif nahiyeler eviyesinin ihtiyaca göre genişleyüp daralarak deverandan muhtelif miktar kan hissesi aldığı kabul edilmekte

idi. İlk defa bir İngiliz fizyoloğu, Barcroft, bir noktaya dikkati celbetti. Bu müellif, muhtelif irtifalarda deveranın hâlini mütalâa etmek maksadıyla cenubi Amerika arkadaşlarıyla birlikte ilmî bir seyahat yapıyor. Seyahatten evvel Cambridg'de bütün seyyahların deveranında mevcut hali cevalanda kan kitlesi (demmi cari) tesbit edilerek alelvasat 4,6 litre olduğu anlaşılıyor; hattı istuvaya yaklaşıldıkça umumiyetle bu miktarın artarak 6,5 litre ve daha ziyade bir miktara balığ olduğu tesbit olunuyor. Kan kitlesindeki bu tezayüt sıcak iklimlerde mefruz müvellidi dem âzâ fartı faaiyeti ile izah kabul etmiyecek bir süratle teessüs ediyor. Barcroft şu keyfiyeti izah için bedende mevcut umum kan kitlesinden bir kısmının mutat şerailte deverana iştirak etmeyerek muhitî depo uzuvlarında saklı kaldığını ve ihtiyaca göre faal deverana karıştığını kabul etmiştir.

Bir yandan hayvan tecrübelerinden alınan mukayeseli netayic, diğer cihetten salim ve hasta insanlar üzerinde icra edilen seriri taharriyat [-] ile bu fikir teyyit etmiştir. Bedende mevcut kan kitlesinin hepsinin birden devamlı bir surette deveran yolunda dolaşmadığı muhakkaktır, kanın bir kısmı daha batî seyelan eder ve nihâyet muhitte tahal, kebet, cilt cümleyi dafireviyesi gibi bazı uzuvlarda - ihtiyaca göre - depo edilerek saklı kalır. Deveran vazifesinin zafa uğramaması, yolunda gitmesi için serbest demmi cari miktarı ile depolardaki bu ihtiyat kan kitlesi arasındaki müvazenenin yolunda gitmesi şarttır. Bu müvazenenin teşevvüşü ile husule gelen (+) ve (-) ademi kifaye eşkâli hakkında başka bir yazımızda tafslât verilmişti (Ademi kifayeyi deveran meselesinin hali hazırı İzmir, 1931). teferruat ve izahat için oraya müracat edilmelidir.

Deveran fizyopatolojisinde açılan bu yeni çığır bize gösterdi ki: Bedenle mevcut umum kan kitlesinden ancak mahdut bir kısmı deveran içinde dolaşup duruyor, diğer bir kısım kan kitlesi ise bu faal deveran çenberinden az çok tamamen ayrılmış olduğu halde muhitî depo uzuvlarında saklı kalıyor. Rein, bu muhitî depo uzuvlarında üç sınıf tefrik etmiştir. Birinci tertip depo uzuvları deveranı umumîye canibi olarak iltihak etmişler ve bünyelerine girüp çıkan eviyenin bir kapı gibi açılıp kapanması sayesinde icabında bir kısım kanı tamamen deveranı umumîden ayırarak hıfzedecek rol almışlardır. Bu sınıf depolara misal olarak tahal zikredilmektedir. Tahal, kanın mayi kısmından ziyade küreyvatı hamrası için hakikî bir depo vazifesi görmektedir. Yine bu sınıf uzuvlar meyanında turuku lenfaviyeyi ve cildin subpapiller dafireyi viaiyesini zikre melidir, buraları kanın mayi kısmı

[-] İnsanlarda demmi cari kitlesini tayin için mevcut usullerin en pratiği Trypanrot usulüdür: Bu isimdeki boyaya, verit yoluna zerkedilerek demmi carinin aldığı rengin kolorimetrik tertibat ile muayyen bir karineyi televvündeki nisbeti hesap olunur. Yani usulün esası muayyen bir miktar boyanın bu rengi verebilmek için ne kadar hacim kanda temdit edilmiş bulunacağını orijinal bir mahlul müvacehesinde tesbit etmekten ibarettir. Ancak demmi cari miktarını gösterir, depo uzuvlarındaki kan buna karışmaz. O itibarla bu usul diğerlerine şayani terc. htir.

için de hakikî bir depo hükmündedir. - İkinci tertip depo uzuvları eviye siasının çanibî bir lâhika derununda genişleyüp daralmasıyla rol alır (misal : kebet), üçüncü tertip depo uzuvları ise bizzat deveran yolu üzerinde eviye kutrunu değiştirmekle haizi kıymettir (büyük evride sahaları, cildin sub-papiller veridi datireleri). İkinci ve üçüncü tertip depo uzuvlarda kanın hifzedilmesini Bergmann bir nehrin kenarında mevcut bataklıkta suyun batî ve sakin hareketine benzetmektedir, merkezdeki asıl su cereyanı sür'atle akup gittiği halde burada durgun kalan bir kısım mayı mevcuttur.

Klinik ve tedavi sahalarında esash bir hükme vusul için demmi carî kitlesi üzerine haizi tesir olan âmiller burada bir daha hatırlanmalıdır :

1) Şu âmiller demmi carî kitlesini tezyit eder, yani depo uzuvlarındaki kanı deveran sahasına sevkeder : Muhit dereceyi hararetinin fazlalığı, bazı intanî toksinler, faaliyeti adaliye, asfiksi, hamızı karbon inşaki bazı hormonlar (adrenalin, hipofizin, tirokzin), kafein striknin, kâfur ve müstakkatı.

2) Deveranda dolaşan carî kan kitlesini azaltan amiller şunlardır : mutlak istirahat, uyku, müvellidülhumuza inşaki, tuzsuz ve azotsuz rejim, digital (digitalin bu tesiri yeni tanılmıştır, nabza olan tesiri ile alâkadar değildir ve malum olan diğer hassa'larının aksine salim şahıslarda da kendini gösterir).

Hat intanî hastalıklarda husule gelen muhitî deveran zaflarında bu ihtiyat depo vazifelerindeki tagayyürlerin oynadığı rol de mütalâa edilmiştir. Hat intanların birinci tertip depo uzuvlarına (tahal) yaptığı tesirin büyük bir ehemmiyeti olmasa gerektir. Tahali çıkarılmış hayvanlarda toksinlerin deveran üzerine gösterdiği tesir diğerlerinden farksızdır. Keza cereyanı lenfavi ve ensicenin depoluk vazifelerinde bir tagayyür olduğuna dair de mühim bir işaret yoktur, intanî hastalıkların hat devrinde ödem görülmesi nadirattandır. Buna mukabil hat emrazı intaniyede ikinci ve üçüncü tertip depo uzularında cereyan yolunun fazlaca gevşeyüp genişlemesi ve o zamana kadar kapalı duran yeni şarî sistemlerin açılması muhitî deveran teşevvüşünün esash âmillerindendir. En yeni telekkilerin gösterdiği bu netice, yirmi sene evvel Romberg ve Paesseler tarafından eviye felci ile muhite doğru bir nevi nezfi dahili husulüne matuf hat muhitî deveran zâflarına (kollaps) metin bir izah vermektedir.

Diğer cihetten, bazı intanî hastalıklarda görülen hat deveran zâfî alâimini münhasıran muhitî bir eviye felci ile izah etmek de kabil değildir: Kalp ile eviye, teşekkülü rüşeymî itibariyle vahdet irae eden bir sistem olduğuna nazaran bu cihazın bir kısmını (eviyeyi) izrar eden avamilden diğerinin (kalbin) de müteessir olmaması baidir. Vazomotörlerin gerek semmî gerek asabî tagayyürünü intaç eden sebepler aynı zamanda kalbe de tesir etmektedir. Difteri toksini ve histamin gibi eviye semleri ile bizzat kalp adelesinde de göze çarpar tagayyürler ika-

edilebiliyor. İntanî hastalıklarda tesbit edilen teşrihi marazî tagayyüratı yalnız muhitî eviye münhasır kalmıyor, kalp adelesinde de iltihabî ve istihalevî değişiklikler müşahede ediliyor. Bilfarz difterili hastalarda yapılan elektrokardiyogramlar, zahiren deveranı tamamiyle salim vakalarda bile miyokard tagavyürüne ait az çok işaretler göstermekte, ademi kifayeyi deveranlı difterililerde ise bu tagayyürler ileri dereceyi bulmaktadır. Hatta bazı intanî hastalıklarda (maruf misâl: zaturrie) intanî mücadelenin bütün müzahemesini bizzat kalp yükleniyor ve deveran zâfî bizzat bu uzvun iflâsını takip ediyor. Şu halde intanî hastalıklarda münhasıran kalbi ve münhasıran eviye tagyir eden bir ademi kifaye halî değil, tercihan kalbe veya tercihan eviye isabet eden bir zâf mevzuu bahis demektir.

1) Bizzat kalbin hat zâfî :

Seriri olarak nabzın ileri derece teserrüü, siyanoz, kalp tevessuu, usreti teneffüs, şiryani kan tazyikin düşmesi ve veridi tazyikin dolgunluğu, şurun ziyayı ile kendini gösterir. Hat intanların içinde ibtidaen kalbin hat iflâsı ile mümeyyez olan bir numune, difteridir, bu hastalıkta yer yer husule gelen miyokardit mihrakları bilhassa cümleyi nakileye takarruru sevmekle hat bir zâfî kalp husulüne âmîl olmaktadır. Difterili hastada birden bir usreti teneffüs, muhitî siyanoz, etrafta soğuma, tazyiki şiryanide tenezzül görülmekle tehlike işareti baş göstermiş olur. Hat romatizma, septik kızıl ve erizipelde de iş böyledir. İbtidaen adaleyi kalbin kudretini sorgu altında bulunduran en mühim hastalıklardan başlıcası na zatürriedir, bu hastalığın inzarı da ekseriya kalbin ibtidaî zafî ile kararıyor. Grip bronkopnömonileri de böyle. Bu nevi deveran zaflarında tedavi, kalp merkezlerini tenbih ve kalbi takviyeye müteveccih olmalıdır.

2) Muhitte cümleyi şariye felci ile husule gelen nat deveran zâfları (şok) :

Demmi carî kitlesinin aniyen tenakusuna merbut bir zâfî deveran tablosu busule gelir (veridi rükûdet ve kalp tevessüü yoktur). Hastanın rengi birden bire solmuştur, cilt soğuk terlerle mesturdur, nabız müteessir, ufak ve mobildir (bazan da vagotonik bataati nabız), teneffüs sık ve sathidir, dereceyi hararet sür'atle sukut eder.

Kan tazyiki düşmüş bulunur. Kalb tali olarak zâfa uğrar. Bu nevi zâfî eeveran, galip tagayyüratı teşrihiyesini ema ve peritonda kuran intanlarda (dizanteri, peritonit, tifo vs.) ve allerjik teşevvüşlerde görülür. Burada tedavinin gayesi, muhitî demmi carî kitlesini tezyide matuf olacaktır.

3) Vazömötörlerin felci ile husule gelen hat deveran zâfî (Kollaps) :

Demmi carî kitlesinin mütevesî cümleyi şari-

yeyi muhitiyeye toplanması neticesi kan tazyiki düşkündür (birinci şeklin aksine burada veridi rü-küdet yoktur, kalp tevessüü yoktur). Seriri olarak, dereceyi hararetin süratle sukut ve nabzin tekessürü (teşalüp), usreti teneffüs (siyanöz yok), soluk renk ve baygınlık gibi maruf kollaps alâmetleri husule gelir, Burada tedavinin gayesi vazomotör merkezleri tenbih ve eviye mukavviyetini tezyit olmalıdır. Tifoda görülen hat eviye felci ârızalarını saf kollaps eşkâline numune diye göstermek pek âlâ mümkündür. Mamafi, bu hastalıkta dahi ibtidaen kalbin iflâsına merbut deveran ademi kifayeleri yok değildir. Merkezi toksik kollaps hallerine kızıl vakalarında da kesretle tesadüf ediliyor.

İntanî hastalıklarda bu üç şekil deveran zâfi ekseriya içinden biri galip hisseyi almak üzere diğerleri ile karışmış olarak bulunur. İşte, intanî hastaların tedavisinde muvaffak olan hekim, mevcut ademi kifaye âlâiminin delâletlerini iyi tanıyıp her vakada zâfi deveran şekillerinin hissesini iyice ayıklayan ve ona göre kendisine metin bir tedavi yolu ayıran hekimdir.

Hat intanlarda husule gelen deveran zâflarının mihanikiyetine dair yukarıda telhis olunan esaslara nazaran bunların tedavisinde de 1. - İptidai kalp zâfında derhâl kalp merkezlerini tenbih ve adaleyi kalbi takviye çarelerine baş vurmak, 2. Kollaps şekillerinde vazomotör merkezleri tenbihetmek ve 3. - muhiti eviye felçlerinde ise demmi carî kitlesini çoğaltmaya çalışmak müdavatın esas gayesini teşkil edecektir. İntanî hastalıkların çoğunda bu şekillerden biri diğerine karıştığı için tedavi esaslarını da bazan teşrik etmek icabeder. Bu satırların gayesi, muhtelif tedavi esasları üzerinde nihayet bir telhis yapmaktan ibarettir, yoksa her vaka için kaide halinde tatbik edilecek bir tedavi şeması henüz çizilmiş değildir. Muhakkak ki her vakanın kendine göre ayrı bir patholojisi vardır, her hastanın haddi zatında başlı başına tetkiki elzem bir biyoloji mevzuu olduğu unutulmamalıdır. Her vakanın kendine göre bir hususiyeti olacağını göz önünde tutan mümaris hekim, bu esasları icabına ve sırasına göre münferiden veya teşriken tatbik edebilmek maharetini gösterebildiği nisbette muvaffak olacaktır.

1) *Hat kalp zafının tedavisi*: Adaleyi kalbin hat zâfi için en iyi ilâç, verit dahiline tatbik edilecek Strophantin şırıngalarıdır ($\frac{1}{4}$ miligr., icabında aynı gün 3 - 4 defa tekrar). Bu ilâcı hipertonic (yüzde 30) glikoz mahlül (20 cc.) ile karıştırıp yapmak müreccahtır (glikozun adaleyi kalp için müremmim ve mukavvi bir gıla olduğu malum). Strophantin

şırıngalarını yapmak için hastanın son bir gün evvel yüksek doz digital almış bulunmaması lâzımdır. Daha ağır vakalarda bu Strophantin - glikoz mahlülü içine 0.10 centgr. Cafein ilâvesi iyi netice verir.

Digital, intanî hastalıkların hat kalp zâfi için iyi ve müessir bir ilâç değildir. Bazı klinikler, hat intanî hastalıklarda bir kalp zâfi teessüs etmezden eyvel bir miktar digital profilaksi kabilinden vermeyi doğru buluyor, fakat bu hususta noktayı nazarlar henüz tam bir itilâf hali bulmamıştır. Hat kalp zâfının en müessir ilâcı Strophantin olduğuna ve bunun ferahça tatbiki için hastanın evvelce digitalle işbaa getirilmiş olmaması lâzımgeldiğine nazaran, icabında âcil ve kati silâhımızı kullanmak salâhiyetimizi tahdit eden bu çeşit bir profilâksiden sarfi nazar etmek daha doğru gibidir.

2) *Kollaps tedavisi*: Pratike vazomotör felcinin en mühim ilâcı Kafein ve Striknin şırıngalarıdır. Bunlardan her ikisi de süratle tesir eder ve bu tesir uzunca müddet devam eder, Diğer cihetten, kafein, vazomotör merkezlerinden başka bizzat kalb merkezlerini ve adalesini de tenbih etmek hassasına binaen ibtidaî ve tâli kalp zâflarıyla müşterek bütün kollaps vakalarının esaslı bir devasını teşkil eder (Beher defasında o. 20 centgr. tahtelcilt). - Strikininin beher zerki için dozaaj, kibritiyet milhi halinde 1 miligramdır, mamafi kollaps gösteren intanî hastalıklarda bu miktar 5 miligrama hatta 1 santigrama kadar bilâmahzur tezyit olunabiliyor.

Kan tazyikini yükseltmek için, kollaps tedavisine Adrenalin, Efedrin ve Hipofizin gibi devalar da ithal edilmiştir. Bunların istimalini kan tazyikinin fevkalâde düştüğü vakalara hasretmek doğrudur, bilhassa peritonit kollapslarında dahili verit münasip doz hipofizin şırıngalarının kan tazyikini yükseltmekte gösterdiği muvaffakiyetli neticeler şayanı kayttır (Eviyenin tesiri mümtet, fizyolojik münebbihi).

3) *Demmi carî kitlesini tezyit*: için yapılacak en basit iş, kol ve bacakları muhitten cez'e doğru sargıya koymaktır, bu taktirde kanın mühim kısmı merkezi deverana doğru akar. Fakat intanî hastalıkların âcil ve kuvvetli tedabiri istilzam eden cümleyi şariye felçleri için bunun kâfi gelmiyeceği âşikârdır. Burada en iyisi fizyolojik bir mahlül (Ringer mahlülü, tuz veya glikoz mahlülü) verit dahiline zerk suretiyle demmi carî hamulesini arttırmaya uğraşmaktır. - Burada dahi bir noktayı hesaba katmak lâzım gelir. Felce uğramış, mütevessî ve mütegayyir eviyeyi şariye cidarından bu mahlüller süratle ensice arasına sızdığından beklenen tesiri alabilmek için zerkedilecek mahlüllerin aynı zamanda kan kolloitlerinin ozmotik müvazenesini haiz bulunması müreccahtır (bilfarz yüzde 6 zamga

arabi mahlûlü). Zerkedilecek mayinin miktarı yarım bir buçuk litre arasında olmalı ve şiringalar damar içine, ağır ağır yapılmalıdır.

4) *Kâfur tedavisi* : Hât deveran teşevvüşlerinde istimali pek maruf olan kâfur şiringalarında biraz tevekkuf etmek doğrudur. En yeni fikirler şu nokta üzerinde birleşmiştir : Kâfur haddi zatında ne bir kalb ilâcıdır nede kan tazyikini yükseltebilecek tesire maliktir. Bu hususlarda kafein ve striknin şiringalarının yaptığı tesirin yanında kâfurun aldığı rol laşey mesabesindedir. Bununla beraber, pratikte zeyti kâfur şiringalarına adeta ölümü tehir edebilen bir tesir izafe ediliyor. Yeni farmakodinami âlimlerinin tecrübe ve tetkikatından çıkan netice ne olursa olsun, pratikten alınan bu hükümleri de büsbütün yabana atmaya hakkımız olmasa gerektir. Kâfurun merakizi dimagiye münebbih tesir ettiği ve bu yoldan hat deveran zâflarında da müsait iş göreceği düşünmek ve icabında bu kadim ve şöhretşiar ilâctan da istifade etmek makuldür. Mamafî, kâfurun ancak yağlı mahlûllerle şiringa edilmesi itibarıyla bataatle imtisas edeceği ve bu noktadan da sür'atli bir tesir aranan hat intanlarda kafein ile striknine tercih edilmeyeceği hesaba katılmalıdır. Bu noktadan son senelerde ortaya çıkarılan dahili verit ve tah-telcilt zerke salih ve çabuk imtisas eder kâfur mürekkebatı (Hekzeton, kardiyazol, koramin..) şayanı tavsiyedir.

H u l â s a :

Hat intanî hastalıkların tedavisinde en canlı nokta, deveran vezaifinin yolunda gitmesini temin ve bunu murakabe etmektedir. Deveranı zâfa uğramış bir intanî hasta karşısında hekim derhal en kuvvetli silâhları ile hücum etmeli ve bunu yapabilmek için de her vak'ada «ademi kifayei deveran» tablosuna deveran sisteminin merkezi ve muhiti aksamının ne nisbette iştirâk etmiş olduğunu tanımasını ve yerine göre en münasip tedbirin hangisi olacağını ayırmasını iyice bilmelidir. Daha ziyade deveranın merkezi uzvu falso etmiş hastalarda dahili

verit ağır ağır (yüzde 30 glikoz mahlûlü içinde $\frac{1}{4}$ milgr. strophantin) şiringa etmek müreccaktır. Muhiti deveran zâflarında ise hale göre merakizi muharriketülviayeyi tenbih (Kafein, striknin, kâfur) veya aynı zamanda dahili verit muvafık bir mahlûl zerki suretiyle hamuleyi demeviyeyi tezyit icabeder.

L i t e r a t u r .

- H ü s a m e t t i n Ş e r i f : Emrazi intaniye ve epidem-yoloji, İstanbul, 1927.
- A h m e t İ h s a n : Ademi kifayei deveran meselesinin hali hazırı, İzmir, 1931.
- B e r g m a n n : Zum Problem d. Kompensation und Dekompensation des Kreislaufs, Deutsch. med. Wschr. Nr. 14, 1930.
- B r u g s c h : Lehrb. d. inner. Medizin, 1932.
- B r u g s c h - G r u n k e : Die Behandlung d. Kreislaufschwache bei Infektionskrankheiten, Med. Klin. 14, 1929.
- G a n t e r : Über das Wesen und die Behandlung d. Kreislaufschwache bei infektionskrankheiten. Zbl. inn. Medizin. Nr. 47, 1932.
- G r o s s e r : Die Behandlung d. Kreislaufschwache bei Infektionskrankheiten. Zeitschr. aerztl. Fortbildng. Nr. 2, 1932.
- H e c h t : Kreislaufstörungen bei Infektionskrankheiten Wien. klin. Wschr. Nr. 47, 1933.
- H e g l e r : Praktium d. Infektionskrankheiten. Deutsch. med. Wschr. Nr. 2, 1934.
- J o h m a n n : Lehrb. d. Infektionskrankheiten. 1924.
- K ü l b s : Akute kreislaufschwache und ihre Behandlung, Med. klin. Nr. 24, 1933.
- M a t t h e s : Diagnostische u. therapeut. Irrtümer 4 Heft Infektionskrankheiten.
- S c h e e r : Die Behandlung d. Kreislaufschwache bei Infektionskrankheiten im Kindersalter, Zeitschr. aerztl. Fortbildng. Nr. 21, 1931.
- S c h o t t m ü l l e r : Zur Behandlung der Kreislaufschwache bei akuten Infektionskrankheiten, Deutsch. med. Wschr. Nr. 37, 1928.
- S t r a u b - s t r o p h a n t i n bei d. Kreislaufschwache akuter Infektionskrankheiten Therapie d. Gegenwart, Nr. 11, 1933.

Ankara Nümune hastanesi dahiliye servisi

Şef: Dr. Salâhi Vehbi.

Meningite cerebro - spinale Epidémique tedavisi hakkında.

Dr. Şerif Vedit

Servis asistanı.

Bir çok hastalıklarda olduğu gibi meningite cerebro - spinale epidemik (M. C. S. E.) kin de I - Hususî II - Proteinothérapie III - Chimiothérapie IV - Umumî tedavisi vardır, bunlardan bahs edeceğiz.

I - Hususî tedavi

Bundan maksat serum tedavisidir. Bu hususta birbirine taban tabana zıt bir çok fikirler vardır. Tamamen faidesiz olduğu için istihsaline nihayet verilmesini teklif eden Scandınave lar gibi bedbin müellifler yanında, muayyen şerait altında tatbik edildiği zaman srumdan çok iyi neticeler alındığını söyleyen, başta Romanyalılar olmak üzere bir çok nikbin müellifler de vardır. Bunlar arasında mutavassıt kısmı teşkil eden mücerripler az değildir.

Bu söylediklerimizi teyit edecek birkaç statistique arz edelim :

Süt çocuklarındaki vefiyat :

İsim	Yüzde	Oran
M. Netter	Yüzde	100
Dopter	«	81,8
M. Seligmann	«	81,5
Prof. Manicatide	«	16,6-12,3
Prof. Nobecourt	«	45
Prot. Cuica	«	12,5

Büyük çocuklar ve kâhillerdeki vefiyat :

İsim	Yüzde	Oran
Kolle Wasserman	Yüzde	47,3
Fransa bahriye ordusu	«	35,7
Fransa sivil hastanelerinde	«	34
Ankara nümune hastanesinde	«	32,3
Tarsus epidemisinde	«	31
Johmann	«	30 - 25
Schöne	«	27
Flexner	«	25
Lewy	«	21,41

Bu kadar aykırı neticeler alınmasının bir takım sebepleri vardır, bu sebepleri üç kısma ayırabiliriz.

A - Seruma ait sebepler b - hastaya ait sebepler c - Tatbik şekline ait sebepler.

A - Seruma ait sebepler : - Muayyen bir miktaradaki epidemide muhtelif memleketlerden getirilen ve muhtelif souche lardan yapılan serumlar kullanılacak olursa hiç birisinin müessir olmadığı veya ancak birisinin müessir olabildiğini görürüz. (Wright, Sanchtis, Sheplar). Müessir olan serumun, epidemi de tecrit olunan cersume muvacehesinde yüksek nispette aglutination verdiği görülür (Felix et Jounovitch, Wadsworth et Kirkbride).

Diğer taraftan meningococque nevilerinin yalnız A, B, C, D, den ibaret olmayup, muhtelif şeraiti hayatiyeye intibak etmiş ve az çok bir şahsiyet kazanmış hususi ve intikali eşkâli olduğu kabul edilmektedir.

Şu mütalâa bize bunu öğretiyor : Mademki serumların bir çoğu epidemideki cersumelere müessir olamıyor o haldé salgından tecrit ettiğimiz yerli cersume ile anti - meningococque serumu istihsal ederek onu tatbik etmeliyiz, bu mesele gayet mühimdir, Romanyalılar muvaffakiyetlerinin esasını bundan ibaret olduğunu söylüyorlar.

Hülâsa yerli antigene ile serum istihsal etmeli ve onu tatbik etmelidir, en müessir serum yerli serumdur.

2 - Serumun hazırlanmasında gerek laboratuire lar ve gerekse fabrikalar; insandan, uzun zaman evvel ayrılmış zeri vasatlarına intibak ederek marazî hüviyetleri gaip olmuş meningococque ları kullanırlar; halbuki en iyi ve müessir serum hasta insandan yeni tecrit edilmiş meningococque larla yapılan serumdur.

3 - Serumdan aradığımız hassa fazla aglutinant olması değil fazla bacteriolytique olmasıdır. Ma u - rice Nicolle fazla miktarda antigene zerk etmenin bacteriolytique hassayı değil aglutinant hassasını arttırdığını ispat etmiştir. Şu halde fazla kuvvetli serum elde etmek niyetile hayvana fazla antigene zerk etmek doğru olmaz bilakis muzirdir.

4 - Hayattar olan bir cersume, faal olduğundan girdiği uzviyetin bütün mukavemet kuvvetlerini kendisine karşı harekete getirir ve binnetice ahlâta gayet kuvvetli anticorps lar hasıl olur. Buna mukabil cersume her ne şekilde olursa olsun hayattan tecrit edilirse o zaman uzviyet ona az bir aksülâmel göstererek ahlâta az anticorps sevk eder. Binaenaleyh kuvvetli anticorpslı serum elde edilmek isteniyorsa hayvana ölü değil canlı cersume zerk etmek lâzımdır.

5 - Buz dolabında saklandığı halde anti serumlar kuvvetlerini çabuk kaip ediyorlar, bilhassa serum anti meningococci que daha az mukavimdir. Romanyalılara nazaran fasıttan 5 - 6 ay sonra serum kullanılamaz, yeniden serum hazırlamak lâzımdır.

B - Hastaya ait sebepler - 1 - Yaş : bütün müellifler süt çocuklarında bilumum intanlar gibi (malum sebeplerden dolayı) M. C. S. E. kin ağır seyir

ettiğinde müttelikdirler. Hastanın yaşı ne kadar küçük ise serumla tedavi ile iyi olmak şansı okadar azalır.

2 - Hastalığın bidayetinde ne kadar yakın olarak serum tatbik edilirse alınacak neticenin de okadar iyi olduğunda bütün müellifler hemfikirdir. 2 - 15 inci günlerde müracaat eden hastalarda şifa şansı daha fazla dır; gerek Cantacuzéne ve gerekse Pof, Manicatide in statistikleri buna gayet bariz birer misaldir.

3 - Hasta zaif ve umumî mukavemeti az ise bütün umumî intanlar gibi eyileşmek şansı azdır.

4 - M. C. S. E. le beraber diğer bir hastalık veya ihtilât varsa inzar vahimleşir, tedaviden beklenen netice alınmaz.

5 - Kanatı şevkide müteaddit cloisonnement var, Magendi veya Luschka deliklerinde kapanma varsa serum her tarafa yayılamıyacağından müessir olamaz.

C - Tatbik şekline ait sebepler : - 1 - Serum antimeningococcique muhakkak surette kanatı sevki içine yapılmalı

Hastalığın bidayetinde zerk etmeli ve zerk edilen miktar yüksekçe olmalı (25 - 40); eğer mayii dimagiye şevki tazyiki fazla ise zerk edilecek miktardan fazla mayi tahliye edilir. Serum zerk edildikten sonra hastanın makadı bir iki yastıkla kaldırılır ve ya karyolanın ayak taraflarındaki ayakları altına 10 - 15 santimetre irtifaında mesnet konarak hastanın havsalası yükseltilir bu suretle serum yukarı tabakalara kolaylıkla çıkar.

3 - Bu miktar serum, hergün, mayi çok kihi ise ve intication varsa günde 2 - 3 defa tekrarlanır, aynı zamanda hergün mayii dimagii sevki (microscopique, cultural) kontrol edilir: Bidayette koyu kihi olan mayi açılır, daha az koyu, lebenî az bulanık, bellibelirsiz bulanık ve nihayet berraklaşarak xanthochromique olur. Bu hadise allergie locale'in teessüs ettiğini gösterir. Mayide albumin artar (hararetle muayenede fazla miktarda albumin tahassür ettiği görülür).

Hurdebini olarak bidayette hüceyratı kihiye halinde bulunan leucocytler meningocoque larla dolmuş bir halde ve her sahada da meningocoque kitelleri mevcut iken sonraları dahil ve harici höcre meningocoque'lar azalır, leucocytes ler normal şekillerini almağa sayederler, harici höcre meningocoque görülmez leucocytes normal miktarı bulur, lymphocytes ve monocytes ler artar, xanthochromique safhayı müteakip teessüs eden bu devre gayet mühimdir. Buna dikkat edilmeyecek ve serum tatbikine devam edilecek olursa ozaman mayiidimagiyeşevki tekrar hihî bir manzara alır ve bir meningite serique husule gelir gayet vahimdir.

Su halde dahili kanat serum zerkiyatına, mikroplar gaip olup leucocytes ler normal miktara tenezzül ve lympho ve monocyte lerin tezayüt etme-

sine kadar devam edeceğiz, tedavi müddeti doğrudan doğruya mayiin cytologique muayenesine bağlı bir keyfiyettir.

4 - Meningite'in seyri eşnasında (purpura, göz, dimağ ve saire) ihtilatlar oldukça çok görüldüğünden ihtilata mani olmak ve aynı zamanda intrarachidien verdiğimiz anticorps ların, bütün uzviyete yayılarak mevzii kesafetinin azalmasına mani olmak üzere dahili adele veya dahili verit hergün 40 - 80 c. c. serum şırınga edilir. Bu zerkiyata dahili kanat injection lara nihayet verdikten bir kaç gün sonraya kadar devam edilir.

5 - Çok kihi ve ağır vekayide kanatı sevkiyi maifisiyolojik, serum veya antiseptique maddelerle yıkamak eyidir. Buteynî, tahtelkafevi sevk edilen mayi katani nahiyden çekilir (Sicard, Acharde).

6 - Eğer kanatı şevkide müteaddit cloisonnement' lar varsa (müteakip günlerde yapılan bezli katani de « en nature » serumun gelmesi ve buna mukabil diğer étage lardan mayii dimagii şevki çıkmasile anlaşılır) o zaman ponction sous - occipitale yapmak lâzımdır; bunu nasıl yapalım ?

Hasta isticai cenbî vaziyetinde olup cezi ve baş yastıklarla yükseltilmiştir. Aynı zamanda başi şiddetle cezi üzerine kabız ettirilir; hasta oturur vaziyette iken de bunu yapmak mümkündür. Hadbeî kafaviyei zahire ile mihverin hadbesini vasl eden hatın muntasıf noktasında iğne evvela yukarı mail olarak sevk edilerek sukbeikafaviyenin hafesi bulunur sonra iğne bir az aşağıya doğru meyil ettirilir, bu suretle ilerliyen iğne ribatı kafaviye ait bir maniayı aşarak dördüncü buteyne girer ve mayii dimagişevki damla damla akmağa başlar. Vasatî olarak kadınlar da iğne 3,5 - 4,5 erkeklerde 5-5,5 santimetre girmelidir; alışmış olan bir el arz ettiğimiz mahalden cilde amut olarak girebilir. Mandrin kullanmamak daha eyidir, iğne tıkanırsa serum physiologique zerk etmekle açılır. Bazı vekayide iğne açık ve buteyni rabide olduğu halde mayi gelmez zira burada tazyik azdır. Ribatı kafavinin basalaya olan mesafesi bir santimetre kadar olduğundan ponction sous-occipitale tahmin edildiği kadar tehlikeli değildir.

Mayiidimagişevki yavaş yavaş çekilbikten sonra yine yavaş yavaş serum zerk edilirse hiç bir arıza görülmez. Hatta 60 c.c. zerk edildiği halde bile hiç bir arıza görülmemiştir (P. Teissier et J. A. Chavany).

Eğer kanatışevkide müteaddit cloisonnement lar varsa ponctions étagées yapılır. Bu da nuhaî şevkinin muhtelif katlarından yapılmış ponction lardan başka bir şey değildir.

Bilhassa süt çocuklarında meningocoque'in buteynat ve ependyme de tavazüundan dolayı ponction lombaire ve ya sous - occipitale'in iyi netice vermediği görülür. Bunların Magendi ve Luschka deliklerinde iltihabî bir intibaç mevcut ise iki buteyni

arasındaki yol kesileceğinden ponction ventriculaire yaparak hastalığı tedavi ile sukebatın açılması temin ve bir hydrocephalie nin teşekkülüne mani olmak mümkündür. Nasıl yapalım?

Sütçocuklarında büyük yafuh açıktır. Ceybi tulâniyi afetzede etmemek üzere yafuhu kebirin zaviyei vahşiesinden yani hattı mutavassıtın 2,5 santi metre uzağından iğne aşağı ve ünsiye sevk olunur, 2-4 santimetre girince mayi akar, çıkarılan mayi kadar veya daha az serum zerk edilir.

Hydrocephalie teessüs eden kâhillerde de bezlibuteyni yapılabilir, bunun için bir taraftan hattı mutavassıt diğer taraftan hattımünhanii kafavii ülvinin teşkil ettikleri zaviyenin nasıfı üzerinde hadbei kafaviyeden üç santimetre mesafeden bir trepanation yapılır, iğne mutavassıt satha muvazî ve kavsi hacibiden çıkacak tarzda sevk olunur, iğne 8-7 santimetre girince mayi çıkar.

Cantos, L. Girard, Ravaut, Kronuisky, Vallery, Chalier, Valin Dopter, Busscher.... gibi müellifler bu usulleri tatbik ederek eyi neticeler almışlardır.

II Proteinothérapie.

1 - Bilhassa Reilly ve Luton' un mevkii tatbiki koydukları *endoproteinothérapie* vardır. Serum dan müteessir olmıyan, B meningocoque nin tevlit ettiği ve septisemique eşkâlde eyi neticeler verdiği görülmüştür. Endoproteini dahili adeleden ziyade dahili kanat zerk etmek icap eder. Serum tedavisile netice alınmıyan, eskimiş vak'alarda 2-3 gün serum yapılmıyarak endoproteine tatbik edilir; bu fasılaya lüzum vardır zira tecrübe göstermiştir ki aynı yoldan (kanatışevkiden) serum yapılarak uzviyet işba edilmiş ise endoprotine az veya hiç müessir omlamıyor. Bu usulu bilhassa çocuklarda ihtiyarlarda ve mayiidimagisi tamamen kihe inkılâp etmiş vekayide tatbik etmeli.

Endoproteine zerk edildiği zaman kafi miktar imtidat ve şiddette aksülâmel olması, hastalığın ilerlemiş ve eskimiş bir devrinde bu choc'un tatbik edilmesi lâzımdır, mayiidimagiışevki normal evsafını alınca derhal zerkiyatı kesmek icap eder, aksi taktirde meningite proteinique vuku bulur.

Ne miktar ve ne kadar fasıla ile yapmalıyız bu ancak müdavi hekimin görüşüne tabi bir keyfiyettir, Luton (cest cette difficulté à déterminer la dose optima qui rend délicate la methode) diyor.

Kabataslak bir tarzda şematize etmek icap ederse dahili kanat evvelâ 0,50 c. c. zerk edilir gösterdiği aksülâmel göre 2-3 gün sonra 1,5-2 c. c. zerk edilir. Bunun tesiri yalnız mevzii (meningocoque ların gaip olması, ense sertliği baş ağrısının zevali) kalmalı bütün uzviyette inikas tevlit etmek suretile (tereffüü hararet ve titreme ile) belli olmalıdır.

M. Bosc, E. Rivaülier, J. Rally, P.

Teissier, Chavany, Apert, Cathla, Le-reboullet ve L. David gayet eyi neticeler almışlardır.

2 - *Vaccinothérapie* - 1915 senesindenberi Weissenbach ve Boidin abcés de fixation ve autovaccin olarak 100 - 700-milion cersumeyi 55 derecede yarım saat tuttuktan sonra zerk etmekle eyi neticeler aldıklarını bildirmişlerdir. Bilahere Laghan, Warren, Growwe Colebroock, Floand, Fissinger, Colard Chalmess, Forrel, Mery Girard, Levcowicz, Sergeant, Pruvost, Bordet, Bourges Rouiller Jobard..... gibi müellifler de bilhassa septicemique eşkâlde eyi neticeler aldıklarını kayıt etmişlerdir.

3 - Dahili verit *peptone zerki*; Colard

4 - *Süt zerki*; Vaucher ve Schmid

5 - *Isohemothérapie*; Leon Blum, Ribadeau - Dumas et ve. Brissaut.

6 - *Pyothérapie aseptique ve abcés de fixation*; Netter, Boidin ve Weissenbach, Hissard, Bourge Rouiller et Jobard, Bezançon Jacquelin.... bu usullerden bilhassa septicemique eşkâlde eyi neticeler almışlardır.

Bunların arasında Luton'nun endoprotine zerkiyatı en eyi usuldur

III Chimiothérapie :

1 - Münich li Fr. Hiller serum tedavisine ilâveten yüzde 40 urotropine mahlûlünden her gün 5 c. c. dahili kanat zerk etmeyi aynı zamanda dahili verit aynı mahlulden 5 - 10 c. c. şırınga etmeyi tavsiye ediyor. Prof. Manicatide septisemique eşkâlde verit dahiline bu miktarlarda urotropine zerkinin çok faydeli olduğunu söylüyor.

2 - *Acridine den müştak cisimlerin* (trypaflavine, gonacrine) bir çok mikroplara ve bilhassa meningocoque lara karşı yüksek bactericide hassaya maliktirler.

Gélose - ascite'e $\frac{1}{20,000}$ den hada az nisbette gonacrine ilâve edildiği zaman meningocoque ların bu vasatta üremediğini ve fakat şahit vasatta ürediğini Reilly et Coste göstermişlerdir. Dahili verit yüzde 2 mahlulünden 5 c. c. ve daha eyisi $\frac{1}{50,000}$ -

$\frac{1}{10,000}$ nisbetlerdeki mahlullerden tahtelkafavi veya katani olarak 2-5 c. c. zerk etmek eyi neticeler veriyor.

3 - Friedmann ve Deicher trypaflavine nin $\frac{1}{20,000}$ - $\frac{1}{10,000}$ mahlulünden kanatışevkiye 5 - 10 c. c. zerkinin ve yüzde 2 mahlulünden 5 c. c. verit dahiline şırınga edilmesini tavsiye ediyor.

Her halde M. C. S. E. şüphe edilir edilmez derhal polyalan serum antimeningococique tatbik edilir, meningocoque bulunduğu taktirde imkânı varsa

typ'i tayin ve monovalent serum tatbik edilir, aynı zamanda buna urotropine trypaflavine veya gonacrine şiringaları teşrik edilir bu tedavi usulünden muvaffakiyet hasıl olmıyorsa ozaman proteine tedavisinden herhangi biri ile (bilhassa endoproteine ve vaccin antimeningococcique) antiseptique tedavisine devam edilir.

IV Umumî tedavî :

1 - Hasta gürültü ve ziyadan müteessir olabileceği cihetle gürültüsüz loş bir odada bulunmalıdır.

2 - İhtikandan dolayı başa buz kesesi koymak ve kaldırmamak lâzımdır. Hatta nuhai şevkideki ihtikani azaltmak için mezkûr nahiyeye tatbik edilmek üzere soğuk suyu havi bir takım yastıklar konur.

3 - $\frac{1}{200}$ trypaflavine mahlûlünden hastanın burnun deliklerine her gün birer damla damlatılır.

4 - Hastanın tabii fethalarını gayet temiz tutmalı bilhassa ağız tuvaletine çok itina etmeli.

5 - Islanan ve tazyike maruz kalan (ilye nahiyeyi kataniye ve sair) gibi yerleri eyice kurulayup alcool camphré friction'u yapmalı veyahutta talc ekmeli, hastaların altına lastik bir simit koymalı.

6 - Mesane ve maayi müstekimde ihtibas olmamasına dikkat etmeli.

7 - Uzun süren vakalarda hasta beslenemez, gayet feci bir manzara alır buna mani olmak için gavage, lavement nutritif serum glucose goutte à goutte yapmalı.

8 - Cümlei asabiyeyi teskin için 38 derece banyo yapmalı icap ederse her dört saatta bir tekrarlamalı, muhtar kalmayınca müsekkin edviye vermemeli.

9 - Mayiidimağiişevki fartı tazyikinden mütevellit baş ağrılarını ve sopor halini izale etmek için ponction lombaire yapmalı.

10 - Hyperthermie ye karşı bayo, Prinsitz gibi mihanikî ve nihayet devai vasitalara müracaat edilir. Hyperesthesie ye karşı analgesique ler kullanılır.

11 - Serum tedavisi yapılırken her hangi anaphylactique bir hadiseye meydan vermemek için dahilen chlorure de calcium vermeli, hastanemizde muhtelif sebepler dolayisile kesilüp bilahere yine yapılan serumde vekayiinde anaphylaxie ye tealluk eden hiç bir hadise görmedik.

12 - Kalbi eviyeyi daima kontrol altında bulundurmalı her gün huile camphrée ve lüzumuna göre

diğer kalp ve eviye ilâçları kullanmalı, serum physiologique, hypertonique gibi vasitalardan da istifade edilmelidir.

Bibliographie.

1 - Broquet : Enquete sur l'efficacie de la serotherapie anti meningococcique en France J. Med. Franc. Nr. 12. 1931.

2 - Chalier Vallery et Valin : Soc. Nat. de Med. et des Sc. Med. de Lyon 18 Mai 1927.

3 - Ch. Dopter et E. Sacquepee : Precis de bacteriologie 1931.

4 - Collet : Precis de pathologie interne.

5 - F. Coste : A propos du traitement des meningococies.

6 - Friedmann und Deicher : Deut. Med. Woch. 30 April 1926.

7 - Bergmann Fr. Hiller : Lehrbuch der Inneren Medizin 1931.

8 - G. Johann : Lehrbuch der infections Krankheiten 1924.

9 - J. A. Chavany P. E. Vanier et V. Bonnan : Utilite des ponctions etagees dans le traitement de M. C. S. E. Bul. et Mem. de la Soc. Med. des Hop. de Paris 15 Juillet 1929.

10 - Dr. J. Cantacuzene : Office International d'Hygiene Publique; Sur les resultats obtenus en Roumanie par la serotherapie antimeningococcique Juillet 1933

11 - Dr. Hüsamettin : La reprise de l'epidemiologie de mening. cerebr. spin. à Tarsus L'office Intern d'Hygiene Publique 1930 No, 10.

12 - J. Chalier : Lecon de clinique medicale de l'Hotel - Dieu de Lyon 1926

13 - J. A. Chavany A. Arnaudet et J. Gailhard : M. C. S. à meningococque A traite par la trypaflavine intrarachidienne Bul. et Mem. de la Soc. Med. des Hop. de Paris 22 Jul, 1929.

14 - Lereboullet et M. David Soc des pediatrie 21 Juin 1927.

15 - Prof. Dr. Manicattide Sur la serotherapie de la meningite à meningococque chez les nourrissons 1933.

16 - M. Weissenbach et M. Basch Communication faite à la soc. Med. de Paris 14 julin 1929.

17 - P. Nobecourt Precis de medecine des enfants 1926.

18 - P. Teissier et J. A. Chavany consideration sur le traitement actuel de la M. C. S. La Presse medicale n 79 1 oct. 1930.

19 - Pehuet Mlle Lambert Guairison d'une M. C. S. à meningococque par la gonacrine chez un enfant de deux ans soc. med. des Hop. de Lyon 10 Fev. 1931.

20 - P. Teissier J. Reilly E. Rivalier Le mode d'action de la vaccinothérapie specifique Ann. de med. Fev. et Mars 1929.

21 - Dr. Vefik Vassaf İstanbul seririyatı.

Zonguldak memleket hastanesi cerrahi servisinde :

Şef : Doktor operatör Şerif Korkut.

Epispadie ve Hypospadi.

(devam ve Son)

Dr. Şerif Korkut.

A x h a u s e n in tecaribine göre zeyli dudı garsında epitel granülasyon ile doluyor, tazayyuk ve insidat kanala kadar gidiyor. Diğer zenepli plastiklerde en müsait ameliyeyi nekroz tehlikesine rağmen R o c h e t t e in metodudur demektedir.

Hastası 6 yaşında bir çocuk, safeni hypospadiden muztarip, ailenin tek evladı, veladetten beri idrar yanlış yoldan huruç etmekte, her şeyden evvel valide kendi çocuğunun adam akıllı bir erkek olmasını arzu ediyor ve bu arzusundan dolayı müstacelen vaziyeti tabiiyenin teessüsünü talep etmektedir. Bedeni neşvü nümâsı iyice olan çocukta tekâmülü ruhi fevkeladır. Kadip aşağıya doğru büyük ve her iki husye kisei tabiiyesindedir, safeni hyospadi.

Birinci ameliye : 1919 ikinci kânununda icani bir fistül yapmış ve aynı celsede amik mustaraz şaklar ile uzvun serbestleştirilmesi ve inhinayi kadibin izalesi cihetine gümüş ve müstaraz manşetler ile husule gelen cildi ziya tulanı dikişler ile ref etmiştir. 1919 şubatında 2 nci celsei ameliye fevhei hariciyei mecrayı bevlince bir sonda ithal ile safenin tam ortasına ve bu fevhanın muhitini de içine almak üzere bir mustatil şeklinde cildi şak vaz eylemiştir. Bu mustatili fussen en uzun dibi ; teşkili nâilup mecrayı bevil tülünde olmalıdır, fevhei hariciyei bevlince tahriki ve şukuku mezkûre ile izhar edilen fussy cildin sonda üzerinde tahyiti icra ve fevhei hariciyei ihlilini heman fevkinden cezi kadip üzerinde mustaraz, derin, ufak bir şak ve haşefede de diğer aynı vasıfta bir şak icra edüp gayet ince bir trokar ile iki mustaraz şak arasında ki tul tahtel cild tonelize edilmiştir. Üzerinde safiha cildiye tahyit edilmiş sonda bu tonele ithal ve bir kaç hiyate ile tahyid edilmiştir, sonda 6 gün kalmıştır. Tebevül, tabii icai fistül iledir. Cildi safenideki ziyayı cild bittabi bila müşkülât hafatın tahyiti ile set edilmiştir. On gün sonra sondaj başlar. müşkülât sondanın fevhei hariciyei hyospadiden geçmesindedir. Burada izale ve galebesi güç bir kapak bir seddada husule gelmiş demektir. İcani tistülden retrograd sondaj ile kolaylıkla mürur edilir ve bu veçhile sonda yeni mecrayı bevil ile mesaneye vaz edilmiş olur. 2 ci ameliyede 20 gün sonra icani fistül kapanmıştır. Hastaya ameliyatı yapan Flörchen bilâhère görmemiş ve muahar muayenesini icra etmemiştir. Fakat hastada her şeyin yolunda, tebevülü muntazam, teşaşu olduğunu mevsuken ebeveyninden öğrenmiştir. Bu tarzı ameliye ile ettiği kâr hyospadi fevhası ile yeni mecrayı bevil arasındaki irtibat müşkülâtının pürüzsüz seyri ve bununla hastanın uzun müddet tedaviyi muaharaya ihtiyacı olmadığı zikr ediliyor.

Muhtemel ziyandanda bahs ederken zenebin dar intibahi halinde nekroz ihtimalinin çoğalmasını zikr etmektedir. Son zamanlarda Berlin yahudi cemaati hastahanesi cerrahi şefi Prof. Dr. Paul Rosenstein bu, müşkül ve bu zamana kadar yapılan mü-

tenevvi ve kesir tarzı ameliyeler ile kusursuz şifası ve tedavisi temin edilemeyen ve mezkûr ameliyeler ile şayanı memnuniyet netaiç vermeyen Hypos. Penoskrotalislerde mevcut olmanın ihlil yerine mesame gışai muhatisinden teşkil ettiği mecrayı bevlince ikame etmiştir. Literatürde mütesadifi olduğum 2 vakasından memnun görünmektedir. Vakalarında kadip ihlilsiz denecek derece de ziya arz etmektedir. Rosenstein, ameliyatında plastik bütün diğer tarzı ameliyelerde olduğu gibi tegaddinin mu-teessir olmaması için lokal anestezi kullanmıyor. Mezkûr plâstiklerin icrasında lokal anestezinin nar-kozlarda büyük amil olduğunu zikr ediyor. Ve yahut da tegaddiyi zafa uğratacağına kanidir. Mevzii oligemi bir plastikte sui neticeye sebeptir ve bu meyanda her vakıada lokal anestezi den dolayı az çok bir nekroz müşahede ettiğini zikr etmektedir. Buna karşı T ü b i n g e n mektebinden Prof. Edward Borchers ince fahizden alınan Thirsch safihe beşereviyesinin esnayı ahzında adrenalini lokal anestezi kullandığı gibi kadibin tonalizasyonunda da bizzat yaptığı ameliyelerde adrenalini anestezi ile enfiltrasyon icra tetiğini ve tehlike bulmadığını Mittelrheinische Chirurgen vereinigung da 1928 de tebliğ eylemiştir.

Prof. Rosenstein bunu caı sual bulmaktadır. Borchers kendi sayinde serbest tagrisler, boru şeklindeki (halip. apandis, verit) aza garslarında zamanla tamamen münset olmağa meyil vardır demektedir.

Prof. P. Rosenstein, ilk mesanî tagris ile muvaffak olduğu vakasında, evvelâ alelade şimdiye kadar malûm metotlar ile, Back temdidi ve safeni ve fahzi deri garsı ile muvaffak olamamıştır. Ve bunlardan dolayı mecrayı bevil ziyasını bizzat mesaneden telâfi etmeğe karar vermiştir. Bu yakın ihtimal müellifi bizzat hayrete düşürmüştür. Kolaylıkla gars imkân ve kabiliyetini mesane göstermiştir ve iyi tagdiye kabiliyetine malik bulunmuştur. Mezkûr müellif son zamanlarda muvaffak olduğu müşabihi diğer bir vakayıda Berline bir cemiyeti tıbbiyede tebliğ etmiştir.

Vaka 1 : 7 yaşında, Erich K. adında, 22 kânun 1927 de Istasyona vürut eden hasta hiç bir vakit tabii bir surette tebevül etmemiştir. Safene karip cismi kadipte bir fistülden tebevül etmekte imiş. hastahaneye ilk müracaatında Polyklinikçe ameliyatı icra edilmiş ve

sui netice alınmıştır. Tekrar müracaatında hasta irtifa-ki ane ile sürre arasındaki tebevülden evvel şiddetli evcadan muztariptir. Esnayı tebevülden kesici ağrılar tahliyei bevil fenadır, ve uzun müddet katra katra idrar gelmektedir. gece uykusu muhteldir. diğer sui teşekkülât mevcut değildir. Lokal olarak bulunan hususiyetlerde berveçhi atidir. Nihayeti kuddamii kadip Ödemasiye ve süfliye doğru yuvarlaklaşmıştır. Haşefede üç ve canibi olmak üzere muvaffak olunamıyan ihlil musanna canibindedeki iki adet fistül mevcuttur. Bu fistüller evvelce icra edilen ameliyelerden mütehasıldır. Tebevülden geç bir müddet tazyiki Batni icra ediyor. Ağrıdan ağlıyor, her iki eliyle Batni süfliyi tutuyor ve sonra haşefenin tepesindeki delikten hafif teşası halinde tahliyei bevil başlıyor, Haşefede ve hufrevi zevrekiyenin canibindeki 2 ci deikdende damla suretiyle idrar geliyor ve evvelce musanna olan mecrayı bevilin canibindeki iki fistül fevhasındanda hafif teşası halinde idrar gelmekte, tebevül heyeti umumiyesiyle bir gırbaldan dökülür gibidir, tebevülün nihayetinde kesici ağrılar var ve zirvedeki delikden uzun müddet damla tarzında da idrar gelmektedir. Haşefe ve kadipdeki fistüllerden sonradan bir kaç damla mütehasir dem görünüyor, Rontken ile amudü fikari muayenesinde şayanı arz bir şey yok, refleksler normal, müşahede bir hyospadi scrotal gösteriyor, Uzvün gırbalı tesekkubuda kısmen ameliyatı sabıka neticesidir, Vazih muayene ile mecrayı bevil salim yalnız nasuru süflii cismi kadibe kadar muvasalat ediyor, Diğer fetha kısmen nasurlar ve kısmende veçhi süflii haşefedeki mizabelerdir, Çocuğu evcaî şedideden kurtarmak için bir sonda konmuştur, ve bu veçhile ehlili mevcut tezayukat ve insidattan ari olduğu tezahur etmiştir, 12 numaralı şariye iyice ve rahatça geçmiştir, heman terefü hararetden dolayı (40 derece) bu sonda da ref edilmiştir, Prof. P. Rosenstein bu vakasından plâstikler ile kadibin mevkii tabiisinde bir mecrayı bevil teşkili için mevcut plâstik usuller ile çok uğraşmış ve her defasında muvaffak olmamıştır ve en nihayet usulünü düşünmüş ve tatbik etmiştir. Yeni materyelin tağdiyesinin yolunda olması ve mecrayı bevil teşkili için bir hususiyet göstermesi lüzumunu araştırmıştır, ve en nihayet bu evsafa mesane gışai muhatisinde bulmuştur, ve bu zemaneye kadar cismi kadip de gars olunan fuseysatı kesmiş ve atmış ve mecrayı bevil muslarazan tanzir etmiştir, bu veçhile geniş ve şifaya müstebit satlı müdemmem icat etmiştir, Mesane serbestleştirilmiş ve peritonu tamamen aliye ref eyliyerek peritonun cerihedar olması ihtimalini büsbütün izale etmiştir.

Mesane cidarı kuddamisi gışai muhatışinden esfele zenepli mustatil şeklinde ve veçhi süflii kadipteki defekte tevafuk etmek üzere bir şerihayı gışai muhatiyi şak ile İrtifak üzerine devirmiş ve kadibi de aliye devirerek fussy mustatilinin dılı ulvii sagirini mecrayı bevil ile tahyiten tevhit etmiştir, Ensicede hiyatalar gergin olmaksızın konulmuştur, gışai muhati fussy lâstik bir sonda üzerine bir boru şeklinde dikilmiştir ve bu yeni müşekkel gışai muhati borusu aynı zamanda mevcut ve tanzir edilmiş fevhei mecrayı bevil ile itihat etdirilmiştir, fakat zenebin canibinde mesanenin tefcirine yardım eden bir dren vaz ile mesane cidarındaki defakte izale edilecek tarzda tevhit ve tahyit olunmuştur. 10 gün sonra zenep de kat edilmiş ve dren mesanede tefcire devam maksadı ile kalmıştır, Bu veçhile eski mecrayı bevil ile tevhit edilen aynı vasıftaki yeni müteşekkel mecrayı bevil üzerinde ki ziyai cilt zenepli bir safeni cild ile örtülmüştür, Hasta şifadan 6 ay sonraki muayenede idrarını tabii bir surette tarh etmekte ve normal mahalden tebev-

vül icra etmekte imiş, netice hakikaten parlaktır, mecrayı cedit 13 şariyenin zahmetsizce bila arıza muruna müsaitmiş, İdeal bir hyospadi scrotal ameliyesine muvasalat ettiğine kısmen kani olan müellif daha 2 ci vakası ile de memnun görünmektedir, yalnız ameliyede temami muvaffakiyet için çocukluk çağında ve muhakkak bulugdan evvel icrayı ameliyeyi şart itihaz etmelidir, bulugdan sonraki ameliyelerde volum meselesi nazarı itibare alınması lâzımdır, füssi ahizler için gışai muhatii mesanenin müsait bulunduğu ve bu ahizden sonra husule gelen ziyai cidarı mesane telâfi edilebilmekte olduğu mesaneden alınan zenepli fussy pak mükemmel tağdiye olunduğuda ayrıca müellif tarafından zıkr olunmaktadır, tabii bu hasail mesane dahilinde halip plâstikleri için de fevkalâde ehemmiyeti ve hususiyeti haizdir. Burada ihlil kalip garsıda aynı cihazdan olmak dolayısıyla şayanı memnuniyet bulunması lâzım gelir isede atoplastik olmaması büyük mahzurdur, ve çap meseleside mühimdir, Mesane cerrahisinde mesanenin kısmı mühimminin istisalinde bile mesane tekrar müsait vaziyetini aldığı ve tehlikeli bir hal göstermediği görülmüştür. Şu halde gışai muhatii mesaneden bir fussy gışai muhati abzi ile tasnii hyospadi yapmaktan hiç bir mahzur yoktur denilebilir, Tağdiyesi yolunda ve bol olduğu için nekroze olması mümkün değildir aynı cins malzeme olmakla apandisitın garsında melhuz kihi bir cistit düşünülemez.

Bu nevi sui teşekkülâtta her hangi bir cerrah ihlil teşkili için bir ameliye icra etmek ister ise netice itibariyle öyle bir intibaa malik olmuştur ki ameliyei lazime tatbiki için hututu esasiyenin eskiler tarafından tamamiyle kurulmuş olmasına rağmen fer'i surette daima ufak tefek tadilata mecburiyet dahi his etmesidir. Nahiyyede temamiyle temizlik temin edilememesi, fuseysatın tağdiyesinin yolunda olmaması, ve bazan aynı uzuv üzerinde yapılan ameliyelerin, çok adetde oluşundan dolayı her vakit narkoz yapabilmek imkânsızlığı ve bu yüzden lokal anestezi istimaline mecburiyet hasıl oluşu, ekseriyet ile diğer sui teşekkülât ile malul olan bedbaht hamillerini daha ziyade yeis ve nevmidiye sevk edici avamildir. Hastanın sabrı tükeniyor. Yese kapılıyor. Yaşı müsaitse ruhen muztariptir, Buluga gelmiş ise intiaz bütün tarzı ameliyeliyelerin icrasında müthiş izac edici bir saikdir, netekim ambulans olarak tedavisini icra ettiğim köylü ve münevver olmayan hastam 6 ay teehhül ettirilmiş olduğu halde köyüne gitmemiş ruhi büyük ıztıraplar geçirmiş ve telkine hiç bir vakit müsait davranmamıştır.

Ameliyelerde muvaffakiyet hasıl olduğu takdirde bile fistüllerde ve hyospadi fevhasındaki şifaya ademi meyil, insidada karşı istidat, ayrıyeten usandırıcı bir sebeptir. Hekim usancı hasta sabırsızlanır, itimat meselesi tezelzüle uğrar, hastahane değiştirilir yapılan ameliyeler ile elde edilen ufak tefek muvaffakiyetler değişen mütehasiseller ile ve çok çeşitli ameliyat planları ile düşarı tehlike olur. Bunlara rağmen mukaddes meslek erbabı [çalışırlar ve çalışmalarınada devam ederler. Muvaffakiyeti kâmile olmasa bile hasta için daha az zararlı bir şekilde müfit olmağa gayret ederler.

Ben bizzat müşahidi bulunduğum vekaiye ve mevcut literatürün mütaleasına binaen her hangi bir şekli anomalide şu ve ya bu tarzı ameliyeye intihap edilmediği diyerek kati bir favsiye yapmağı doğru bulmam şahıs, sui şekil derecesi ve uzvu cedidin eşkâli haricisine göre cerrahın bizzat her vakada kendi bir tarzı ameliye intihabını daha muvafık bulur ve bu tarzı ameliyi ile aynen şu ve bu usulu değil kendi görgüsüne anomalinin eşkâline ve malzemenin mevcudiyetine ve kadibin büyüklüğüne v. s. ye göre fer'i bir tebeddül yaparak ameliyenin tatbikini zaruri bulurum. Bu güne kadar mevcut literatür; esasatı umumiyeyi vaz etmiş dir. Akomodasyon yapacak cerrahın gözüdür. İyi bir elde husule gelen sui netice şu ve ya bu tarzı ameliyenin tatbikinde değil sahai sayın hususiyetindedir.

Tübingen kliniğinin sayı de bu esasata istinat etmektedir denilebilir. Ortada şahidi olduğum ve kısmen asiste ettiğim vekaide bu müşkifâtı, seneleri dolduran hastahane sakini bu kabil hastalar üzerine bizzat müşahede etmiş bulunmaktayım. Tübingen mektebinin sayiini Prof. Borchers in orta Rhein kongresindeki tebliğinden gayri müşahidi olduğum beşe yakın vakayiin dördü vahim hyospadililere ayrılıp bu murazanın dördüde bulüğüdan sonra müracaat etmiş bulunmakta idiler. Aynı şekilde olan bu vekaide maruzu kalınan müşkülâtı gösterebilmek için birinin müşahedesini burada arz etmek isterim: Bu hastalar benim çalışdığım istasyona ait bulunmakta idilir:

Tübingen cerrahi mektebinin kanaati şudurki: Mevcut olmyan ehlinin teşkili için en salim yol kısmı süfli kadipte tonalizasyon değil resi hafefeden itibaren her iki cismi kehfî arasında, mezkûr ecsamı kehfîyi zedelemeksizin en büyük trokar ile tonelizasyon yapmak, büyük numarada şariyelerle tevafuk etmek üzere Hegar bujisiyle mezkur toneli tevsi ve badehu bir tulânî şakla kesilmiş bir dren üzerine fahizden alınmış ince bir tirsch safihe beşereviyesini bağlayarak mezkûr kanala idhal etmek ve bunda muvaffak oldukdan sonra yine mezkûr mektebin usulî veçhile fevhe: hyospadiyi kapamaktır.

Tabii bunların icrasından evvel ihzari ameliyeye ihtiyaç vardır. İnhinayi kadibi izale ve biritlerin refi ve kadibin tuli tabiisini mümkün olabildiği kadar bahşdır. Mezkûr klinik mevcut mecrayı bevil teşkili usulleri için de hayatdar epiderm ile sêtr edilmiş kanalı zaman ile çapı sabit kalan bir usul telakki ediyor bidayeti garsda husule gelen tezayukatında bilâhere tevakkuf ettiğine kani bulunuyor. Tabii bu, yeni bir malûmat ve hadise değildir. Epiderm gars noktasında kolaylıkla iltihap bulur ve sathı ulvii beden azasından olarak vazifei mevdhasını iyi ifa etmektedir. Hastadan malzemeyi tedarik güç bir şey değildir. Fazla zahmete lüzum

göstermez.

1898 de Lyon lu Noe - Josserrand birinci vakasını bildirdikten sonra ekser tecarip ile Fransada mütenevvi netayiç elde edildi. Valther, Tuffier, Carlier, ve diğerleri temamiyle muvaffak olunmuş vekayii haber vermişlerdir. Diğer müelliflerde kısmen insidat, kısmen tezayukatı ve kısmende netbevi tekemmüşat bildirirler. Tübingende merhum Prof. Perthes vahim icani ve safeni hyospadi vekayinde bazı şayanı memnuniyet vekayii aldı. Müşkülattan olmak üzere yeni mecrayı bevil ile hyospadi fevhasının ittihat noktasında mukavemet nazarı dikkate çarpıyordu.

Başlıca her vahim hyospadi tasniinde hayretle karşılanan nokta, her metotla müşteki bulunulan halet bu fistüllerin kapanması meselesidir. Bizzat Noe - Josserrand esas tekniğini bu yüzden tebdile mecbur olmuş, beşere plastiginin iyi neticesi bu fistül yüzünden mahvolmuştur. Bu korkulan noktayı izale için epidermiş borusu öyle ihzar olunan sidik yolu ile eski ihlil ittihat noktası fistül teşekkül etmeksizin birleştirilsin.

Bu esasat nazarı itibara alınarak Prof. Borchers in yaptığı ameliyeler Heidelbergde cerrahlar kongresindeki tebliğatta bir vaka dahi göstermişdirki son ameliyattan 6 ay sonra kalın bir surette idrar tahliye etmekte imiş ve bu hastada gayet az tedavii muahereye lüzum hasil olmuştur. Tübingen mektebinin bu usulü mukaddem bir ameliye olan Penisi doğrultmakla başladığını arz etmiş idim. Kadip kaideten bunlarda kısadır. Ve içeriye doğru çekik aşağıya doğru büküktür. Kaidei umumiyeye olarak inhinayi izale ve aynı zamanda cismi kadibin tatvili lâzımdır. Cismi kadibin vechi süflisinde cildi bir mülahaleli ameliye ile kadip gizlenmiş olduğu yerde kendini çıkarır. Ve uzunlaşmış gibi görünür. Ve bu veçhile ekseriya şekli kadip ıslah edilmiş olur. Bu gayri lâtif olan inhinayi kadip kendini tadil eder. Ve ekseriya kısmen zail olur. Bu husus için ekseriyetle Dupley basit tecrübesi istimal edilir. Yani cismi kadipte mahalli mahsusunda cismi kehfilere kadar mustarazan şak ve husule gelen mainniyülşekil ziyai cilt istikameti tulaniyede tahyit edilir. Tübingen mektebi buradaki cildi defekti bir materiyel kazanmak hevesile cezi kadibin alisinde ânedan iki muvazi şakla müzenep olarak elde edilmiş köprü vari fussen aşağıya kaydırılması Lauensteinin müşabihi veçhile mezkûr defekt örter, ve bu safiha oldukça geniş alınmaktadır. Sonradan tekemmüş eder, ve şifadan sonradarılır. Veçhi süfliyi kadipteki şaklı cilt kadip muhitinin 3 te ikisi kadar tevsi edilmelidir. Yalnız zahri kadip temastan, şaktan muarra kalmalıdır, ve bu veçhile fazla materiyel tedarike fırsat bahş olunur. Şerihai cildiyyenin iltiyam ve şifası anında idrarın sahai ameliyeyi ıslatmaması lâzımdır. Bu maksat için en iyi ve basit olmak üzere Tübingen mektebinde

hyospadi fevhasından bir sonda mesaneye ithal olunmaktadır ki bizim vakalarımızda şayanı memnuniyet görülmüştür.

Kadibin doğrultulmasına yarayan ameliyeler nihayete erdikten sonra diğer safahatı ameliyeye derhal başlamamalıdır. Zira iltihabî ve irtişahî vetireler teşkil edilecek mecraiy bevlın sıfasını teşviş ve tehdit edebilir.

Bu maksada varamak için hasta iki üç ay evine gönderilir ki gars edilen cilt yumuşak ve irtişahtan ari ve muhit nescile aynı evsafı haiz olsun.

İnzarı ameliyyenin talii sahai ameliyyenin idrar ile islanup islanmasına bağlıdır. Islanmasıyla iltihabi tezahurat arz eder. İntibacı iltihabî gösterir. Hiyatat ensiceyi keser. Cerihanın talii için mutlak ameliyat sahasının kuruluşunun temini lâzımdır. İcanî fistul vazı da bazan muhataralıdır.

Bazı halatta mezkûr fistül güç kapanır. Ve mahali fistülde tezayyuk yapması mümkünattandır. Sonda vazı dolayisila da inkrustation olur. İhlilde mevzu sonda ifrazatı ihliliyyenin tezayüdüne sebep olur. Katheter gışayı muhatide madde ecnebiye tesirini yapar. Mesane iltihabına da sêbep olur. Bu esbaptan dolayı fevkelanî fistülü icanî fistule tercih edenler vardır. Harter emme cihazı da Tübingen de vaz olunur.

Mecraiy bevlın tasnii için; evvelâ bu yeni yola yatak temin etmelidir. Kadip tabii yalnız tebevül cihazı değil aynı zamanda diğer mühim vezaifide bulunan bir uzuvdur. Onun için diğer vezaifin de esnayı ameliyede tatile duçar olmamalarını gözetmek zaruridir.

1911 de Prof. P e r t h e s tarafından ameliyatı icra edilen Tübingenli hastada vechi süfliyi kadipte müteaddit ve müteavvi icrayı tahribat eyleyen ameliyelere rağmen uzun müddettenberi müteehhil olup iki çocuğu olduğu ve intiazda kativen bir noksanıyet görülmeyeceği muhakkaktır. Bu hastada da epidermden mecraiy bevil teşkil olunmuştur.

M o h r iki vak'asında da safenii kadibi hyospadide aynı şekilde epidermden teşkil olunan mecraiy bevilde kadibin kısmı süflisinde icra edilen diğer fer'i ameliyelere rağmen hastalar bugün müteşekkel bir kadip, tacizsiz bir intiaz ve müsterihane cima kabiliyetlerine maliktirler. Cima ve intiaz kabiliyetinin muhafazasında lâzımdır. Haşefe ile ecsami kehfiye arasındaki asabii viai irtibat ihtilal ve teşevvüşten azade kalmalıdır.

Ameliyatla intiazdaki inhina da tezyit edilmemek lâzımdır. Fevhei mecraiy bevil öyle vaz edilmelidir ki difıkta huveynat matlup istikametine gitsin.

Bunlardan dolayıdırki mecraiy bevlın fethasi haşefenin sathı süflisinde olmamalıdır. Prof. B o r c h e r s noktai nazarına göre haşefenin zirvesinde mevzu bulunmalıdır. Yeni mecraiy bevil tahtelcilt kaideten olduğu gibi kadibin vechi süflisinde değil;

zira kadibin neşvü nemasında mağrus mecraiy bevil aynı derecede neşvü nema bulmamakta, muhitinde tekemmüşü mucip nedbeler husule gelmektedir, ve bundan dolayı intiaz halinde kadibin doğru olmasına mani olmaktadır. Mümkün olduğu kadar yeni mecraiy bevil cismi kadibin mihverî istikametinde seyr etmeli ve ortasından geçmelidir. Haşefe ile kadip arasındaki asap ve eviye irtibatının muhafazası için hattı mütevassıt üzerinde her iki cismi kehfilere arasındaki Tünica albugina dan seyr etmek ve mümkün olduğu kadar da mesafatı demeviyeyi zedelememek lâzımdır. Bu ceriha meselesi her vakit mümkün olmaz. Bununla daimi bir zarara da sebebiyet verilmiş olmaz. Eviye ve âsâbi kadip zahirde seyr ederler. Vechi süflide değil; bu esasata riayet edildikten sonra tarif olunan bu tunelisation kolaydır. Tonelise edilecek mahalle on damla adrenalin mahulü 50 c. c. solution phisiyologik içerisinde zerk edilir, teşrih edilen bu mahalle zirvei haşefe de ve hattı mütevassıtta bir sivri bıçak darbesile elde edilen şaktan ince bir trokar mihverî bir surette sevk edilerek hyospadi fevhesinin alisinden çıkarılır. Şimdi mezkûr kanal çocuklarda 24 Charier in büyüklerde daha fazlasının geçmesine müsait bir hale getirilinceye kadar daha fazla numaralar sevk edilir. En nihayet 30 numara şariye tevafuk edecek bir hegar bujisi sevk edilerek fahizden matlup ince epiderm tedarik edilinceye kadar orada terk edilir.

Fahizden alınan beşere mümkün olduğu kadar ince ve mevcut kanatı örtecek kadar geniş olmalıdır. Aksi takdirde gayri mestur mahallerde mecraiy bevlı cedit matlup derecede geniş olamaz. Bu epiderm parçası bir kenarından tulanî meşukuk 24 Nr. 10 Şariyeye tevafuk edecek derecede kalın bir lâstik boru üzerine vaz olunur. Tabii sathı mudem-mimi harice akması lâzımdır. Ve her iki üçünde katgutle bağlıdır.

Bunlara rağmen mecraiy henüz kâfi derecede geniş bulamamaktadırlar. Çünkü tekemmüş tabii bir daralmaya sebep olacaktır. Hariçten ecsami kehfiyenin de elâstiki tazyiki hesap edilmelidir. Şimdi hegar bujisi ref edilmiştir. Yerine ince bir kornzange ithal ve bununla epidermi hamil boru içeriye sokulur. Her iki fevheden epidermin 1 - 2 santimetre dışarıya çıkması lâzımdır. Cismi kadibin lâstik boru üzerine yaptığı elâstiki tazyik mevcut olabilen nezfi az zamanda tevkife kâfidir. Bu boru mahallinde tesbit edilmelidir. Bu tesbitin tahyitle icrası zaruri bulunmaktadır.

Çünkü hiyata mahallerinin bir kaç gün içinde koparak yerlerinde parçalanmış yalnız sütür mahallerine ait mütezerrir ensice hasıl olabilir. Onun için kadibi aliye devirerek gulfeyi genişçe mastijolle batna yapıştırmak ve onun üzerine cismi kadibe de ait olmak üzere lokoplast şeritleri yapıştırmak lâzımdır. İdrarın ifragı için hyospadi fevhasından mesaneye bir sonda ithal ve mesanede kesretle la-

vaj yapılmalıdır. Bu daimi sonda hiyâta ile tesbit edilmemeli ve flasterle yapıştırılmalıdır. Sahayı ameliyyeyi ihtilâl ve teşevvüsten siyanet için çocuklarda elleri bağlamak lâzımdır. Bu lâstik boru mahallinde sekiz gün kalır. Ve bunun yerine badehu diğer aynı çapta bir lâstik boru ithal edilir. Bu veçhile ameliyat icra edilen 4 vak'anın heman hepsinde epiderme tamamen tutmuştur. Tübingen mektebinde Blanc ve Papadopoulus in haber verdikleri hematoma ve intan görülmemiştir. Ve ben müşahidi olduğum vekayide görmedim.

Yeni mecrayı bevil ile fevhei hipospatinin tevhi-di için muhtelif metotlarda fistüller ve bu fistüllerin sureti seddi üzerine bahis olundu. Burada haydi iyi bir mecrayı bevil teşkil ve muvaffak ta olundu. İdrar itrahi hyospati, fevhasından ve diğer fistüllerden icra edildikten sonra bu tasnime kıymeti olabilir. Bu nevi fistüllerin muannidane mukavemeti; beyhude yere bir çok plâstiklerle kapamaya gayret edilmesine ragmen fazladır. Kati surette fistuli kapayacak hususî bir metoda malik değiliz. İdrar yolları cerihası kaideyen ceriha bir az ifrazatından dolayı daima iltiyami ula ile kapanması mümkün değildir. Öyle bir tarzı ameliyye bulmalı ki bir çok esbaptan dolayı kapama tarzı ve şifası hem ifraz ve hemde hiyatatin ensiceyi kesmesine ragmen mümkün olsun. Bu tarza muvafık Tübingen mektebince iki tarzı tesdid kabul edilmiştir. Ameliyesi icra edilmiş bir hastanın vaziyeti şimdi şu merkezdedir. Yeni mecrayı bevil merkezî nihayeti hyospati insibap noktasının heman üstündedir. Zirvei haşefeden heman mümkün kalınlıkta bir Nelaton sondası mesaneyeye kadar sevk edilir. Ve bu veçhile iki mecrayı bevil birleştirilmiş olur. Ve aralarında yalnız 1 - 1,5 santimetre kadar cidarı süflisi noksan bir aralık vardır.

Usul : I - Adrenalin mahlulile her iki taraf güzelce teşrih edildikten sonra sondanın mer'i olduğu hüfre her iki taraftan hafattan ünsî zenepli olmak üzere tedarik edilen fuseysat kapu kanadı şeklinde devredilerek sonda üzerinde dikilir. Her iki fussen zenebi kalmalıdır. İkinci hususiyette fuseysatın oldukça büyük intihabı ihsarıdır. Bu veçhile sonradan husule gelen tekemmüş dolayısıyla tazayyuka sebep olamaz ki tedaviyi muahharadan tasarruf edilmiş olsun.

Heidelberg de cerrahlar kongrasında taktim edilen altı yaşındaki Tübingen vakasında hiç bir vakit tedavi muahharaya lüzum kalmamıştır. Sonradan cildi defekt gösteren bu mahal iki zenepli kaydırma bir fussy cildi ile kapanır.

Usul : II - Bu metotta hakeza birinci usulde olduğu gibi teşrih olunan bu hüfre muhitî bir nısıf tarafta olmak üzere uzunluğunca teşkik olunur. Diğer tarafta iyi tegaddi edebilmesi için bolca ve geniş zenepli bir fussy cildi ihzar edilir. Bu fussy cildi sonda üzerine devrilir. Diğer meşuk hafenin iç

safihası ile kapı kanadı şeklinde dikilir. Fussen cildi sathı içeriye devrilmiş ve sondayı muanaka eylemiş ve dikiş hattı cenbi bir kavış şeklini arz etmiştir. Eyice ihzar edilen safihe hariciye mümkün olduğu kadar tahrik edilen diğer defektin hatındaki cilt ile dikilerek ameliyata hitam verilir. Bu iki fistül setti için kullanılan tarzı ameliyeden bu güne kadar Tübingen mektebi memnun kalmıştır. Fistüller tecrübeden daima iç dikiş hattı ile dış dikiş hattının birleşdikleri noktalarda husule gelmelerinden dolayı bu tarzı ameliye intihap edilmiştir.

Evvelce ameliyat icra edilmiş kontrol edilen vakayinin birinde yedi sene sonra idrar kalın ve tabii bir şekilde huruç etmekte ve şikâyeti mucip ve tedaviyi muahharayı müstelzim bir hali görülmemekte imiş. Müşahidi bulunduğum dört vakadan birinin müşadesini berveçhi zir arz ediyor. Bu husustaki yazılarıma nihayet veriyorum.

Hasta yirmi yaşında G. P. a lında bir teneke-cidir. 4-6-929 da kliniğe dahil olmuştur.

Hikâyesi evveliyesi : Vilâdettenberi idrar ce'zi safendeki bir delikten akmaktadır. Kadip eğri ve küçüktür. Zirvei haşefede bir çukurcuk varki Meatus hissini veriyor. Hasta kendine ameliyat yaptırmak için kliniğe gelmiştir.

Ameliyat 6-6-929 da lokal anestezi « Prof. Borcher » tarafından zahri kadipte symphis üzerinde ciltte nısıf daire şeklinde yapılan şukuk ile elde edilen iki zenepli batnî fussy cildi kadibin serbestleştirilmesi neticesi veçhi süflisinde husule gelen ziyat cilde gars edilmiş ve ince ipek iplikliklerle dikilmiştir, ve fevhei hipospadiye vaz olunan bir sonda ile de sabai ameliyenin idrarla ısladılmasına mani olunmuştur.

13-6-922 de iplikler alınmış, yaranın vaziyeti iyidir. Mağrus fus iyi beslenmektedir. Fussen iki zenebi kesilmiş yanlarda kadibin curuhu tekrar tanzir edilerek zeneplerin kesilmesi mutahassıl fussen yeni kenarlarıyla dikilmiştir. Batındaki yaranın hafatı çekilerek dikilmek suretiyle defekt setr edilmiştir.

24 - 6 922 de pansuman tebdil edilmiş, mağrus fussen her iki hafesinde ince bir kenarın temevvüt ettiği görülmüştür. Bu kenarlar dikiş yerine tevafuk ediyordu merhen pansumanı. 28 - 6 - 929 da cerha iyi, temizlenmiş granulation ile örtülmüştür. inhinayı kadip tamamen islah olunmuştur.

4 - 6 Hasta sonra kanal teşkili için yani ikinci safihayı ameliyyeye gelmek üzere taburcu edilmiştir.

30 - 7 - 929 da hasta ikinci celse ameliyyeye gelmiştir. 1 - 8 - 929 da kadip çok iyi müteşekkel bir şekil almış. Birinci celse ameliyat nedbeleri ve cerihaları çok iyi şifayap olmuş yumuşak güzel bir nesic.

1 - 8 929 da « Prof. Kirschner » tarafından lokal anestezi ile kadip kalın bir trokarla delindi.

Sonra sağ fahizden ince bir Thirsch safihe cildiyesi ahz edilip bir lâstik boru üzerine sarıldı ve bu lâstik boru kanala sevk edildi. Diğer hipospadi fevhesinede bir sonda vaz edildi ve bu veçhile bevil sahai ameliyeden uzaklaştırıldı ve damla emme cihazıyla sonda birleştirildi.

6 - 8 - 929 da sonda tebdil edildi de mesaneden de sonda bilâhar alındı. Genç, tabii mecrayı bevilden müşkilâtsiz tebevül icra etmektedir. Kadip mevzu direnile beraber cıdarı batna tesbit edilmiştir. Yeni teşkil olunan mecrayı bevil iyi bir çap arz etmekte. Ve çok iyi Epitelize olmuş görülmektedir. Yeni teşkil olunan mecranın muhafazası için yeni bir sonda konmuştur. Ve genç 14 gün için eve gitmiştir.

2 - 9 - 929 da hasta tekrar kliniye geldi. 16 - 9 - 929 da Prof. Kirschner tarafından lokal anestezi ile fistül seddi ameliyesi icra edilmiştir. Ve fistülün canibeyninden iki fuseyis teşkil olunmuştur. Ve Borchrus usulü veçhile füstül set edilmiştir.

Konulan daimî sonda damla emme cihazıyla birleştirilmiştir.

24-9-929 da iplikler tutmuştur, sonda henüz yerinde hasta ayağa kalkmıştır, 28-9-929 da ameliyat cerhası tamamen kapanmıştır. Sonda yerinde duruyor gayet ihtiyatla bilâ müşkülât değiştirildi 2-10-929 da hasta kulak boğaz kliniğine sevk edildi, orada öznî bir müdahale geçirdi. 16-10-929 da hasta tekrar cerrahi kliniğine geldi. Hasta bu seferki kliniğe dahilinde eski hipospadi fevhesinden idrar gelmekte olduğundan ve mevzu sondanın çıktığından müştekidir.

Müşahedede veçhi süfli kadipte ve cezide daima yaşanan bir fistül mevcut.

16-10-929 da sonda konmağa muvaffak olunamamıştır. Madeni bujilerle sondaj icra edilmiştir.

20-10-929 da sondajlan sonra 18 numara bir lastik sonda kolaylıkla dahil olmuştur. Ve orada terk edilmiştir. 1-11-1929 sonda haftada bir defa tebdil ediliyor. Tebdilde müşkülata maruz kalınmıyor. Yaşaran fistül cehennem taşı ile key edilmiştir. 5-11-929 tecrübe için sonda tatpik edilmiş ve hasta ıztıraptan ve şikâyetten beri kalmıştır. Fistül kurudur. 13 11 929 Hastanın şikâyeti yok tebevül normal, fistül tedavi görmüştür. Taburcu 7 1-930. Taburcu olduktan sekiz gün sonra tekrar veçhi süfli kadipte bir fuslu teşekkül etmiştir. Heman bütün idrar bu füstülden tahliye olunmaktadır. Yeni bir mecrayı bevlle ancak evvelâ yedi numara madeni Buji sevki mümkündür, 15 numaraya kadar sevk olundu. Tazayyuk Meatus un 3 santimeire gerisinde. Ve bu mania idrarın matlup veçhile ifrağına mani olmaktadır. Ve bu yüzden bir yumuşak sonda vazı mümkün olamamıştır. 15-1-30 hastaya tekrar Sondaj yapılmıştır.

31 - 1 - 30 22 Numaraya kadar madeni buji sevk

edilebilmiştir, 30 - 2 - 30 Bu günkü sondaj esnasında tekrar bir nezif husule gelmiştir. Madeni sondanın yanlış bir yola sevk olduğuna kani bulunuluyor, 22 numara Tieman lastik sonda vaz edilmiş ve daimi sonda olarak terk edilmistir.

12 - 2 - 30 ameliyat Prof. Kirschner tarafından lokal anestezi ile fistül kapatılmıştır.

14 - 2 - 30 pansuman tebdili, bazı hiyatat nesci kesmiştir.

20 - 2 - 30 fistül tekrar açılmıştır. Ve bu fistül ameliyyesinden sui netice alınmıştır.

25 - 2 - 30 hasta bugün sağ husyesindeki şiddetli evcadan şikayet etti. Husye şişmiştir. Bu şişlik bilhassa epididimdedir. Safeni ödemesiyedir. Sonda tebit edildi. Ve safen talik olundu. İslak pansuman vaz edildi.

1 - 3 - 30 şimdi sıcak tedavi yapılmaktadır. Evca ve hararet zail olmuştur. Bir huraç henüz tezahur değildir.

Hastada tekrar evcai şedide baş gösterdi. Bu evca nahiyeye kataniyeye kadar intişar etmektedir.

11 - 3 - 30 hat tezahüratı iltihabiye hafiflemiştir. Cidari kuddamii husyede bugün teleyyün noktası tezahür etmiştir.

Dahili verit Avertin rauschila ve diyatermi biçagıla şak icra edildi. Bir kaç santimetre kışkıktı. Pevşek tampon ve pansuman.

14 - 3 - 30 Cerhadan bol mutevvit kşam itrah olunmuştur.

25 - 3 - 30 cerhai ameliye bir hususiyet göstermiyor. Süratle kendini kapamaktadır. İdrar fistülü daralmıştır. Yevmiye kantarit sibgila temas edilmektedir.

3 - 4 - 30 safendeki cerha tamamen şifa. Mecrayi bevil fistülde artık görülmüyor. Hastanın ifadesine nazaran damla tarzında tebevül de idrar geliyor. Bir daha sonda vaz edildi.

11 - 4 - 930 hasta kliniği terk etti.

31-10-930 hasta kadibinde küçük bir fistülü izale ettirmek üzere kliniğe gelmiştir. Ahvali umumiyyede tebeddül yok. Kadip kalın ve küçüktür. Yalnız sathi süfli kadipte bir fistül mevcuttur. Bu fistül küçük bir toplu iğne başı kadardır. Marizin ifadesine nazaran idrarın nisfı tebevül esnasında buradan itrah olunuyor. Diğer kısmı haşefenin zirvesinden mansap olan mecrayı bevlle ceditten itrah olunmaktadır. Başka şikâyeti mucip bir hali yoktur. İltihabı mesane dahi mevcut değil.

6 - 11 - 30 ameliyat lokal anestezi ile Prof. Kirschner tarafından icra edildi. Fistüllerin seddile sonda vaz edildi.

3 gün sonra kapanmıştı. Katheter tebit edildi. Yeni bir sonda ithaline muvaffak olunamamıştır. Ve

bunun için tekrar sonda konmadı. İdrar yeni mecrayı bevilden gelmektedir.

13-11-30 hiyatat tebit, fistül P. P. şifa.

21-11- buji ile tevsi. chariye 21 hegar 7 nmmaya kadar idhal edilebiliyor.

12.1.31 de hasta kadibin kısmı süflisindeki cebeli zühreden alınan derideki iş'ardan müşteki. cildiye kliniğine sevk edildi.

L i t e r a t u r .

1 -- A x h a u s e n . über die Aussichten der Appendix verpflanzung bei hypospadie B. Kli. w. 1918 Nr. 45

II -- Ed, Borchrs Tübingen, Zeitschrift für Urologie 1928 Nr. 22

III -- Fisher, Neue Methode zur Operation der Hypos. ZBL. für Chirurgie Nr, 12

IV -- Flörchen Ein Beitrag Zur Operation der Scrotalen Hypospadie. Zeitschrift für urologie. hirurgie 10. S. 119.

V - Paul Frankenheim Handbuch der Urologie 3, te Band.

VI - Niedermayer Ein Plastik für Hypospadi. M. m. W. 1921 S. 773.

VII - Nissen Zbl für Chirurgie 1929 Nr. 16.

VIII - Rosenstein. Zeitschrift Für Urologie Heft 7-7.

IX - Stettiner Ergebnis der Chirurgie und Orthopadie.

X - L e x e r Freie Transplantation.

Maden suları ve kaplıcaları kimyası.

Maden suları ve kaplıçalarda tuzların dissosiyasyonu ve bunun ehemmiyeti.

Kerim Ömer.

Ankara.

— 1 —

Bir maden suyu veya kaplıcanın tahlili yapıldığı zaman bir çok maddeler bulunur. Bu maddeleri tahlil raporumuza derç ederiz. Hatta bazan bunları birbirlerine karşı olan kimyevi alâkalarını düşünerek mürekkep ecsam halinde gösteririz. Tahlilimizde klor ve sodyom cisimlerle hamızı kibrit anyon ve mağnez-yom katyonunu ayrı ayrı tayin etmiş olduğumuz halde suda kloru sodyom (tuz) ve kibritiyeti mağnezyum (Bitterzalz) diye göstermeyi adet edinen kimyagerler vardır. Asıl tahlil bu mevaddın hangi şekilde terek-küp ettiğini göstermez. Bunu biz kimyanın ana kaidelerine uydurarak o suretle gösteriyoruz.

Maden sularında bir çok mevaddı madeniye bulunduğu için bu maddelerin ne şekilde birbiriyle terek-küp ettiğini hakikî bir şekilde kestirmek imkânsızdır. Bu maksat etrafında kimya aleminde büyük münakaşalar olmuştur. Nihayet suların tahlilinde yeni mahlû-lât nazariyelerine göre esas itibarile ıyonların iraesî, onun yanı başında da birbirile birleşmiş şekillerinin gösterilmesi usulünün doğru olacağına kanaat getirilmiştir.

Malumdurki, bir billur (NaCl) alıp suyun içine atılırsa bu yavaş yavaş erir ve su ile tuzdan mürekkep mütecanis bir mayi mahlutu hasil olur. Biz buna tuz mahlulü ismini veririz. Eski noktayı nazara göre bu mahlulde (Su = H²O) molekülle rinin yanında (tuz = NaCl) molekülleri bulunmakta-

dır. Tuz yerine meselâ üzüm şekeri (C₆ H₁₂ O₆) alınıp suda eritse aynı hadise vukua gelir. Yani su mole-külleri yanında üzüm şekeri molekülleri mevki alır. Bu kaideyi nazarı itibare alırsak iki mahlül arasında hiç bir fark olmayacağını kabul etmek lâzımdır. Fakat bu iki mahlülü daha yakından tetkik ettiğimiz zaman aralarında çok mühim farklar buluyoruz.

Bir tuz mahlülü saf suya nazaran daha aşağı bir donma derecesine maliktir. Saf su sıfır derecede donduğu halde tuzlu bir su, meselâ deniz suyu, sıfır derecenin altına getirildiği halde henüz buza inkılâp etmez. Aynı noktayı üzüm şekeri mahlulünde de müşahede edebiliriz. Bir molekül üzüm şekerini (180 gram) havi olan bir kilogram suyun donma derecesi 1,85 derecededir. Tecrübe ile sabit olmuştur ki, bir mahlulün donma derecesi umumiyetle ihtiva ettiği münhal maddelerin miktarile mütenasip olarak alçal-maktadır. Buna nazaran evvelkinin yarısı yani yarım molekül üzüm şekerini (90 gram) havi olan bir suyun donma derecesi 0,93 derecededir. Ecsamı muhtelifenin havassı kimyeviyeleri ne olursa olsun donma noktası üzerine tesirleri aynıdır. Yani donma noktası daima aynı melekül kesafet dahilinde takriben aynı derecededir. Meselâ: Ürenin bir molekülü 60 gramdır. (CON₂ H₄ = 60 gr). Bunun yarım molekülü suyu 0,93 derecede dondurur ki üzüm şekerinin yarım molekülünün aynı demektir. Bunun içindir (muayyen miktar suda bir cismin aynı miktar molekülleri bulu-

nursa o mahlülün donma dereceleri birbirinin aynıdır.) diye bir kaide konmuştur. Bu mahlüldə fazla miktarda molekül inhilal ettirilirse donma derecesi de o nisbette iner. Netekim galeyana dereceleri de 100 in fevkine çıkar.

Saf su 100 derecede kaynadığı halde tuz veya şeker mahlülü kaynamadan 100 derecenin fevkine çıkarılabilir.

Maden sularının ise terkiplerinde bulunan bazı ecsamı tesirile bu kaide haricine çıktığını görüyoruz. Bunlar hamızlar ve esaslarla bunların emlâhidir. Bir kilo suda bir molekül yani 58,5 gram tuz ($\text{NaCl} = 58,5$) eritince bu suyun donma derecesi üzüm şekerinde olduğu gibi - 1,85 değil daha aşağı yani - 3,42 derecededir. Tuz mahlülü, suda eritilen molekül miktarları, üzüm şekerine nazaran hemen iki misli imiş gibi suyun donmasını tehir eder. Aynı istisnaî haller suda diğer emlâh ve hamızı klorma, hamızı azot, sudumuhrik ve potası muhrik gibi kuvvetli esaslar eritildiği zaman da görülmektedir.

Bu ecsamın mahlülleri suyun hem donma derecesini alçaltırlar ve hem de kaynama derecesini yükseltirler. Bu hadisenin izahı elektroşimi kaidele-rile kabil olmuştur.

Üzüm şekeri ve klorü sodyom mahlülleri arasında elektrik ceryanını nakil etmek hususunda mühim bir fark vardır. Saf su içinde eritilmiş bir üzüm şekeri mahlülüne bir akümülatörün kutuplarına bağlanmış iki plâtin lavha batırsak ceryana bir galvanometre bağladığımız zaman burada saf suya batırılmış gibi her hangi bir ceryan hareketi görülmez, yahut ufak bir nakiliyet müşahede olunur.

Üzüm şekeri, üre ve daha bir çok cisimlerin mahlülleri, elektriki nakletmeyen cisimlerdir ki bunlara (elektrolit olmayan cisimler) denir. Buna mukabil mutbak tuzu (klorü sodyom) bir elektrolittir, mahlülü elektriki nakledir. Bu mahlüllerin içinden elektrik ceryanı geçerken kimyevî tahallül vaki olur ki buna da elektroliz ismi verilir. Bu nevi mahlülâtan elektrik ceryanı kolaylıkla geçer. Bu ceryanın geçişi bidayette bir türlü izah edilememiştir. Sonradan ise tuz mahlülünün elektrik ceryanı geçerken moleküllerinin ayrıldığı ve müsbet ve menfi elektrikle yüklü iyonların, ceryanı bir elektrodan diğer elektroda nakil eylediği kabul edilmiştir. Na müsbet elektroda (Anoda) doğru giden ve menfi elektrikle yüklü olan klor iyonlarına onyon; menfi elektroda (katoda) doğru giden ve müsbet, elektrikle yüklü olan sodyom iyonlarına da (katyon) ismi verilmektedir.

Bu şema üzerine iyonlar elektrodla temasa gelince mahmul oldukları elektrik elektrodan gelen ceryanla tadil edilmektedir.

İyonlar elektriklerini verince unsuri hassalarını

kesbederler, yani klor yeşil, sarı bir gaz halinde uçar, sodyom ise suyu müvellüdülma verdirek tahallül ettirir. Yalnız burada düşünmeğe değer bir mevzu mevcuttur. Misal olarak ele aldığımız klorü sodyom molekülü müsbet sodyom ve menfi klor iyonlarına elektrik ceryanının tesirine maruz kaldıktan sonramı ayrılıyor yoksa iyonizasyon keyfiyeti milh daha suda inhilâl ettirilirken yani elektriğin tesiri vaki olmadan mı vücut buluyor. Bu sonuncu taktirde bilâ istisna bütün tuz mahlüllerinde sodyom ve klor iyonlarının bulunması lâzımdır.

Eğer tuzun molekülleri ancak elektriki ceryanı tesirile iyonize olursa o taktirde bu iş için bir kısım ceryanın sarfı iktiza eder. Fakat elektriğin tesiri olmadan her mahlülün iyonlarına intişar eylediği büyük bir ihtimal dahilinde idi.

Çünkü her hangi bir tuz mahlülü ve meselâ gümüş varaktan yapılmış elektrodlarla bir elektrik ceryanı geçirilince hiç bir ceryan sarfiyatı ölçülemedi. Haddi zatinden elektrikle mutedil olan gümüş nitrat molekülleri müsbet gümüş iyonu ve menfi nitrat iyonuna elektrik kuvveti tesirile ayrılmış olsa idi muhakkak bir kısım ceryanın sarfedilmesi lâzımdı. Bu olmayınca elektrolitlerden her hangi birinin sudaki mahlülü yapılıncaya meselâ: klorü sodyom mahlülü hazırlandığı zaman bunun bir kısmının molekül halinde kaldığını diğer bir kısmının menfi klor ve müsbet sodyom iyonlarına ayrıldığını kabul etmek zarureti hasıl olmuştur. Sonradan S. Arrhenius bu mevzuu aydınlatmağa muvaffak olmuştur. Bu zata göre elektriki nakleden ecsamın mahlülleri normal molekülü sikletlerinden beklenen derecelerden daha aşağı bir incimat ve daha yukarı bir galeyana derecesine maliktirler. Bunların su ile mahlülleri hazırlandığı zaman kısmen de iyonlarına ayrılırlar. Bunların molekül halinde kalan parçacıklarının tesirine, iyon haline geçmiş olanların tesiri de inzıam ederek mahlülün donma derecesi ikisinin mecmuu nisbetinde düşer. Bir kısım böylece bir su içerisinde eritilen ve her hangi bir elektrik ceryanın tesirine maruz kalmadan müsbet ve menfi iyonlarına ayrılmasına (elektrolitik disosiyasyon) ismi verilir. Elektrolitik disosiyasyon nazariyesinin ehemmiyeti yalnız mahlül haline getirilen milh hamız ve kalevilerin elektriki nakletmek donma derecesinin düşmesi ve galeyana derecelerinin yükselmesi gibi meselelerin izahında değil aynı zamanda kimya ve tababet ve emsali gibi ecsamın su ile olan mahlüllerile uğraşan ilim şubelerinin yapacağı kalitalif ve kantitatif tahliâtın izahında da çok işe yaramıştır. Buna nazaran elektrolitik disosiyasonda bunun yalnız tarzı ceryanı değil aynı zamanda miktaren de takibinin mümkün olması iktiza eder.

Bu hususta bu ecsamın galeyana ve donma noktalarının tayini kezalik elektriki nakletme kabiliyetlerinin ölçülmesi bu nokta etrafında bize mühim ip uçları vermektedir. Bütün bunların tafsilâtına

girmek mümkün olmadığı için yukarıda geçen umumî kaidelere tabi olarak diyebiliriz ki; Meselâ; bir mahlûlün incimat noktasının düşüklüğü aynı zamanda o mahluldaki molekül ve iyon miktarlarını verir. Tahlil neticesinde bir mahlûlde bulunan ecesam miktar itibarile malum olunca bunun donma derecesi tayin edilmek suretile bunda ne miktar iyon ve dolayisile ne miktar iyona inkılâp etmiş molekül bulunduğunu hesap edebiliriz. Bu suretle hareket edilince yukarıdanberi izah meyzuu olarak kullandığımız klorü sodyom mahlulünde dediklerimizi hesap edebiliriz.

Bir kilogram suda bir molekül klorü sodyom yani 58,5 gram tuz eritilince donma noktası 1,85 olacağı yerde 3,42 derece oluyor. Bu bize gösteriyor ki tuzun yüzde 84,5 i müsbet sodyom ve menfi klor iyonlarına dağılmıştır.

Bir elektrolit molekülünün inkisam eden yani iyonlara ayrılanlarına elektrolitik disosiyasyon derecesi dediğimiz için klorü sodyom mahlulünün disosiyasyon derecesi yüzde 84,9 dır denir. Bir mahlûl ne kadar sulandırılmış ise onda erimiş olan cismin disosiyasyon derecesi o nisbette yüksektir. Litresinde 0,6 gram klorü sodyomu havi bir mahlûl 100 misli sulandırıldığı taktirde bu mahlûlü amelî olarak bütün iyonlarına disosiyasyon olmuş olarak kabul edebiliriz.

Bir mahlûlün elektriki nakletme kudreti umumiyetle bunda dağılmış olan iyonların adedine tabidir. Erimiş olan cismin mecmuu miktarı bilinince bu bize aynı zamanda o mahlûlün disosiyasyon derecesi için de bir mikyastır. Bunun için incimat noktasını tayin etmek suretile de kontrol edebiliriz. Hakikaten muhtelif yollardan yürünerek bulunan neticeler nazariyenin sıhhatini isbata medar olmaktadır.

Şimdi nazarlarımızı beher kilogram suda fevkalâde az miktarda münhal emlâhı havi maden suları üzerine çevirince görürüz ki bunlarda erimiş olan ecesam molekül halinde değil bilakis belki tamamen iyon halindedir. Meselâ : Bir kilosunda 122,5 miligram klorü sodyom hesap edilmiş olan Afyonkarahisar maden suyunda amelî olarak bu tamamen müsbet sodyom ve menfi klor iyonlarına ayrılmış bulunmaktadır. Netekim bir litresinde 310 miligram klorü sodyom hesap edilmiş olan Kisarna maden suyunda da bu keyfiyet aynıle vakidir.

Maden sularında diğer emlâhta bunların tabiatlarına göre ve maden sularının ihtiva eyledikleri miktarlara göre az veya çok disosiyasyon olmuşlardır.

Memleketimiz maden ve kaplıca sularının ekserisinin te hemen bütün emlâh disosiyasyon olmuş bir şekildedir. Bu itibarla bunların tedavideki ehemmiyetleri de çok şayanı dikkattir.

Maden sularında, bu bahsin baş tarafında dediğimiz gibi, tahlil neticesinde elde edilen basit unsurları mürekkep bir hale getirerek grup halinde irae etmek çok müşküldür. Elektrolitik disosiyasyon nazariyesi

de hakikaten bunun imkânsız olduğunu göstermektedir. Çünkü bunların mühim bir kısmı bazı ahvalde tamamen iyon halindedir. Ancak bir miktarı molekül halindedir. Şu halde bunları maden sularında nazari mürekkepler halinde farz etmek mümkündür. Bunun içindirki en iyisi tahlilde bulunacak iyonlar halinde göstermelidir. Meselâ Alman maden suları tahlilatı ötedenberi böyle iyonları gösterilerek raporlandırılmaktadır.

Emlâhtan başka hamız ve kalevilerin mahlulleri de elektrolitik disosiyasyon tabidir. Hamızı karbon müstesna; bu ecesam maden sularında tali bir rol oynadıkları için bunlardan da kısaca bahsedeceğim.

Hamız deyince elektrolitik disosiyasyon nazariyesine göre mahlullerine müvellidülma (H) veren cisimler anlaşılır. Meselâ hamızı klorma (HCl) molekülü H ve Cl iyonlarına, hamızı azot (HNO₃) molekülü H ve NO₃ iyonlarına, hamızı karbon (H₂CO₃) molekülü H ve HCO₃ (Hidrokarbonat) iyonlarına, kükürtlü müvellidülma (H₂S) molekülü H ve HS (Hidrosulfid) iyonlarına ayrılırlar.

Hamızların disosiyasyon dereceleri bunların kuvvetlerine tabi olup bunlardan hamızı klorma ve hamızı azot fazla disosiyasyon olurlar. Buna mukabil hamızı karbon ve kükürtlü müvellidülma gayet az miktarda iyon halinde geçerler. Meselâ, bir litre suda bir litre hamızı karbon gazı (CO₂) bulunursa bunun ancak yüzde $\frac{1}{4}$ dü Hidrokarbonat (HCO₃) ve müvellidülma (H) iyonuna intişar eder. Bunun içindirki bu gazları serbest halde havi bir maden suyunun tahlil edildiği zaman bunları disosiyasyon olmamış molekül halinde kabul edüp CO₂ ve H₂S halinde vermekte hiç bir mahzur yoktur.

Fakat bu iki hamızın emlâhı bulunursa bunlarında kuvvetli hamızların emlâhı gibi iyonlarını yazmak lâzımdır. Çünkü elektrolitik disosiyasyon itibarile kuvvetli ve zayıf hamızların emlâhı arasında büyük fark mevcut değildir.

Hamızı karbon ve kükürtlü müvellidülmadan daha zayıf olan hamızı bor ve hamızı silisyom, maden sularında tamamen denecek derecede serbest bir halde buldukları için bunları disosiyasyon olmamış iyonlar halinde vermek en doğrudur.

Maden sularında bunlardan mada azot, müvellidülmuza, müvellidülma ve metan gibi bazı gazlarda münhal halde bulunur. Bu ecesam elektrolit olmıyanlar sınıfına mensup oldukları için bunlarda her hangi bir elektrolitik disosiyasyon mevzu bahis olamaz. Netekim uzvi maddeler de aynı şekildedir. Bu kaideleri nazari itibare alınca her hangi bir suyun tahlilinde, disosiyasyon olan hamız, kalevi ve emlâhta tayin edilen iyonları iyon ve hafif hamızlarla elektrolit olmayan ecesamı molekül halinde kaydetmek lâzımdır. Mamafî; şimdiye kadar temas etmediği bir nokta etrafında bir kaç söz söyleye-

rek bu bahsi kapatmak istiyorum.

Malum olduğu üzere bir çok tahlilâta alınan neticeyi tartılan terkip halinde verenler de vardır. Meselâ Ca ++ çok defa tartıldığı CaO halinde rapora geçer. Netekim diğer ecesamdan mağnezyom MgO, demir, Fe₂ O₃ potasium K₂ O, sodyom Na₂ O yazıldığı gibi anyonların da anitritleri yazılır. Bilfarz SO₅ yerine SO₃, HPO₄ yerine P₂ O₅ kaydedilir.

Ne bu şekil vene de hesaplanmış mürekkep şekil hakikate tevafuk etmediği için yazılmaması iktiza eder. Ne çareki bu nokta etrafında henüz bir

anlaşma olmamıştır. Doğru bulmadığımız her iki şekil şayanı tavsiye olmamakla beraber CaO, SO₃ ve saire suretile yazılmış raporları mutlaka hesaplanarak bulunmuş terkipli raporlara tercih etmek lâzımdır. Çünkü bunlarda doğrudan doğruya iyonlarını bulmak nihayet basit bir hesap işi olduğu gibi kimyager hakikaten çok defa elile tarttığı ve emin olarak hesapladığı bir neticeyi vermiş oluyor. Öteki

taktirde bütün iş bir takribiyet demektir ve iyonların hesaplanmasında bir çok müşhilât doğurur. Maden suları ve kaplıcalarındaki dissosiyasyonun tıbbî kıymetini başka bir yazıda araştıracağız.

Müşahede ve Tahliller.

Zonkuldak memleket hastanesi Cerrahi servisinde :

Şef : Doktor Operatör Şerif Korkut.

Amudu fıkarideki kaba bir leziyon dolayısıyla husul bulmuş teşennüci tarafı süfli felcinde yapılmış ve iyi netice alınmış bir müdahale ameliye münasebetile.

Dr. Şerif Korkut.

Gevşek felçlerin aksine olarak spastik felçlerde adelenin hayat enerjisi çoğalmıştır. Muhitî asabın merkezle irtibatı bozulmamış olduğundan cümlei asebiyei merkeziye ile irtibat hasarzedede olmamıştır. Yalnız burada dimağın adele faaliyet üzerinde nazım ve tadil edici kudretinde tegayyür vardır. Müsterek ve ahenktar bir.adele faaliyeti için bu nazım kuvvete ihtiyaç vardır. Elyafı adaliyenin kendi iptidai kudreti hayatiyeleri de değişmiş değildir. Binaenaleyh adele dahiline giren elyafı asebiye irtibat ve irtikazlarında bozukluk yoktur. Yalnız burada tekallüsâtı adeliyenin büyüklüğü ve tekallüs müddetinin zamanı noktai nazarından aflatatın mesaisinde bir fazlalaşma mevcuttur. Büyük adele mintakasını ihtiva etmek üzere adalat daimi bir taharrüş ve daimi bir (Hypertonus) halindedir.

Bu tekallüsâtın esbabı; gayri tabii bir tasip (İnnervation) neticesi muayyen adalat grubunun tegayyüratı maraziyei dimağ ve nuhadır. Yani cümlei merkeziyededir. Bunlar merkezi teşevvüşat neticesi spasmodique contracturelerdir.

Kayserideki mesaim esnasında ki müdahalesini yaptığım vak'am 4 - 5 inci fıkrâi kataniyeye mütesadif amudu fıkaride kaba bir leziyondan muztarıpti Bu ameliyeye sahne olan müşahidi olduğum vak'aları üç seriye ayırıyorum.

Birinci seride - : Litl mecmuayı arazi meyanındaki mukarribe kontarktürlerinde icap ettiğince dair 8 - 10 adet Kirschner kiliniğinden cem ettiğim müsadat vardır.

İkinci seride - : Kuvvetli bir elektrik cereyanına maruz bir işçinin uğradığı afet dolayısıyla diğer arazi teşennüciye ile beraber eksajere surette tahassul etmiş felci teşennüci mukarribeler mevcut.

Üçüncü seride - : Kayserideki vak'ama uyan ve Tübingen kliniğine mütesadif olduğum eski bir amudu fıkarî kesri dolayısıyla tazyiki nuhadan mütevellit spastik felç ile taktim edeceğim vak'a var.

Diğer vekayie ait müşahedatı zikirten sarfı nazar ederek Kayserideki vak'amın müşahedesini ve bu vesile ile bu nevi felç husule getiren Litl hakkında da kısa malûmatı arz edeceğim.

Vak'a :

41 yaşında H. M. adında bir kadındır, (Protokol No. 5921) yürüme müşkülâtı ve bacaklarının yekdiğerine binmesi ve ayırmamasından müşteki olarak Hastane hariciye Polikliniğine müracaat etmiş ve poliklinikçe eyiden eyiye muayene edilerek kendisine bir ameliyat yapılması vaziyeti belki islah edeceği anlatılarak hastanemizde yatması tavsiye edilmiştir. Hasta 9-2-933 de hastaneye ameliyata muvafakat etmiş olduğu halde yatmıştır. Hasta Antesinde kıymetli bir şey söylemiyor. Yalnız tarih ve zamanını bilmediği bir beli üzerine düşmeden bahsetmiş olup bundan bir kaç gün sonra yattığını ve kendiliğinden bu istirahatın zail olduğunu tahattür ediyor, ve ondan sonra zaman zaman tahassul eden etrafı süfliye arızalarını ona bağılayamıyor. İki senedir sağda fazla olmak üzere her iki taraf süflisinde daima çoğalan ağrılar var. Bacaklarında bir büzülme ve gayri tabii en nihayet bu günkü şeklini almıştır. Yani hüfrei mabeziyelerin açıklık zaviyeti daha azalmış, sak fahiz üzerine bükülmüş ve fahiz batna in'itaf eylemiştir. Harekâtı mubaidei fahizler mümkün olamıyor. Dizler bir üzerine biner vaziyette, adalat gerilmiştir. Hasta iyi bir beden teşekkülüne malik. Etrafı süfliyede ödem yok. Asabiye muayenesinde dimağ ve ezvacı dimağda bir şey yok, üçüncü, dördüncü, beşinci, fıkrâi kataniyelerde bir sui şekil var. Her iki tarafı süflide sipastik p a r a p a r e s i var. Mafsali harkafii fahzi az çok hat zaviyeye yakın in'itafı batni halindedir. Hüfrei mabeziyeler 120 derecelik n'itaf arz ediyorlar. Hissi teşevvüş yok. Rıtfa, aşil refleksleri eksajeredir. Kademî klonüs, Babenski + Openheim + Adalatı mukarribeler en çok irtikas mahallerinde olmak üzere hayati gerginlik arz ediyorlar.

Kalp ve ciğerlerde bir şey yok.

Lombal anestezi ile S e e l i g ameliyesi. 16-2-933 de icra edildi. 24-2-933 de hasta serbestçe yürüyerek taburcu oldu. ve arızalar zail oldular.

Eğer bu müdahale kâfi gelmemiş yani daha aşağılarda kontraktürler çözülmemiş olsaydı, hufrei mabeziyede Stoffel ve en nihayet kademi zirvevi halatında t e n e t o m i de ilâveten yapılabilirdi.

Förster in mesaisi göstermiştik ki; bunlar ta dimağ kırsı sencabisinin nazım ve muaddil gibi icrayı tesir eden menatikının noksan vazifesidir. Yani ifayı vazife etmemesidir. Bu merakiz dimağda tahrip edici bir vetirei maraziye dolayisile harap olmuştur. Yahut merakiz bu vazifesini nakle hadim yol kaba bir lezyonla inkitaa uğramıştır (Bizim vak'amızda katanî nahiyede kaba bir lizyon vardır). Bu sebepten adalat daimî, aksevi bir taharrüş tahtı tesirinde bulunur ki bu aksevi taharrüş muhitî ve sathî hassasiyet tevlit eder. Kalça, diz, Bacak mukarribeleri. ve teri aşıl adalatı, koldaki pronasyona hadım adalat ve adalatı basita, elin kavrama müşterek adeleleri kramp tarzında devamlı tekallu halindedir. Aktif veya passif zit tesirat sert ve elâstiki bir mukavemet arzederler. Uzun bir müddet bu vaziyette kalmak dolayisile adalatta hasıl olan küçülmeğe devamlı bir takallüs te amil olur.

Bazı adele gruplarının filojenetik galibiyeti, çocuğun rahmi maderdeki vaziyeti ile fazla bir ehemmiyet ve tekallüsün husulü üzerinde muhim bir amil olabilir.

Pratik noktai nazarından sipastik emipelejiler-sipastik diplegiler diye iki grubu yapmak faydalıdır. Yukarıda da arzedildiği veçhile burada felç değil felcin aksi mevzubahistir.

Esbabı maraz: Dimağın nazım ve muaddil tesirini bozacak bütün dimağ afetleri muhitte sipastik felç hasil edebilirler. Münteşir dimağ tasallubu, muhtelif avamil tahtı tesirinde husul bulmuş nede bat (Porencephalitik) ziyat maddeler, dumuru nucip ahvali maraziye yahut istihalevi teşekkülât, anatomi patolojik esbabı marazı teşkil ederler. Jenanın çocuk kliniği Prof. ve direktörü İbrahim Yusuf a nazaran bunda hulâsatan muhtelif hastalıkların intihai safhaları amildir.

Muaddil kuvvetin nakil vasıtası olan hüceratı ehramiye yollarındaki tahavvülât basit bir şekil arzetmez.

Mevcut avarızı istihaleviye yanında salim piramit yollarının bulunduğu hakkında müşahedeler var. Hastalığın tekarür ettiği mahalle göre muhitte muayyen bir adele gurubunda Symptomatique hastalık baş gösterir (Hemiplegi, Diplegie).

İstihalevi hadisatla Constitutionnel hasarat; asabî ve ruhî hastalıklarla diğer istihale tipleri kesretle görülen degenere familyalardaki teşekkül kudretindeki zaaf gibi ahvalin müessiriyeti tahakkuk etmiştir Cenin dimağındaki sui teşekkülât, traumalar hamil esnasındaki intanî hastalıklar kezalik bu husustaki amilî maraziler meyanında adde-tilebilirler. Güç do-

ğumlar, çocuğun sun'î ihracı esnasında husule gelen enzifeler, re'si ceninin uzun müddet havsalada takılı kalması gibi ahvali maraziye de hasarat tamamen gösterilememekle beraber yine esbabı marazdan maduttur. Bir çok sipastiklerin anamnezlerinde kablemiat tevellüt mevcuttur.

Prof. İbrahim Yusuf a nazaran kablel-tevellüt; dimağî felçlerde iki tarzda amil olur. Bazen dimağî şevki yolda neşvünüma tehhuru bazende dimağ nezfilerinin böyle vaktından evvel doğmuşlarda kesretle husule gelmesi.

Doğumu müteakip epidemik ansefalit, meningit ve diğer intanî hastalıklar misillü intanî emrazıda zuhur eden dimağ nezfileri dimağda o surette hasarat tevlit ederlerki bu hasaratın son safhaları Prof. İbrahim in bihakkın söylediğine nazaran sipastik felçlerin husulüne amil olurlar. Doğumu müteakip husule gelen intanî müzmin dolayisile tekevün eden dimağî tahavvülât yarım taraf felci, ağır doğum, asfeksi ile tevellüdü kablemiat kaide olarak diplegique felç yaparlar, diplegi ve paraplegi diye ayırmak umumî, serirî evsaf üzerinedir. Gerek diplegi ve gerek paraplegi de adele gruplarındaki ârâzı maraziye aynidirlir. Bu suretle müşterek avarız; müşterek olarak mütalea edilmek lâzımdır. Bundan başka nadir olmayan bazı vak'alar vardır ki bunlarda her iki nısıf beden; mesela her iki kol, her iki bacak afettede olmuştur.

Sipastik tıfli emiplegi; en ziyade veladetten sonra husule gelir. Bütün bir vücudun nısfına tesadüf eder, ve bilhassa etraf adalatının afeti, tipik kontraktür vaziyetinden dolayı en ziyade göze çarpar. Nadir vekayide asabı dimağîye de mütezarrır olmuştur, ve bunlar tarafından tasip edilen (İnnervé) mevahide teşevvüşler yaparlar. (Asabı veçhi, ve asabı tahtellisani). marazı esasi (Ansefalit) evvela bu kısımların müsterhi felc ile başlar, ve daha sonrada apopleतिक bir hecmeye olduğu gibi sipastik olarak kendini gösterir.

Felç ya birden bire meydana gelir, veyahut müteaddit safhalarda, kademelerde teessüs eder. Kol bacadan daha ziyade nasibedardır, veyahut bu haleti maraziye kolda daha çabuk nümayan olur.

Bir çok defalar bu hastalıklarda Hyperkinetique symptome ler ilâve olunur. Müstakil adele gruplarında klonik kramplar, tonik spazımlarla mübadele eder. Evtar refleksleri tezeyüt etmiştir. Etrafta gayri ihtiyari atozik hareketler vucuda gelir. Bilhassa kol ve el hareketlerinde görülür. Parmaklar bu vaziyette bir çok defalar yavaş inkibaz ve inbisat hareketleri yaparlar. Sait kuvvetli bir surette içeriye tedevvür etmiş bir haldedir. El ve parmaklarda vucuda gelen inhina hareketlerin etrafta normal olmıyan mafsalsui şekillerini badi olur. Diğer bazı vekayide koreik hareketler ilâve edilmiştir, ve bunlar epileptik krampların karakterini gösterirler, ve böyle çocukların bir kısmı muahhar yaşlarda bu koreik harekâta maruz kalırlar. Esasen bir az ihtilale uğramış olan zekâ bu çocuklarda sara'iviyyüş şekil arazın ilerlemesile azalırlar.

Umumiyetle mecmuai araz emiplejik çocuklarda ayakların ve kolların bilhassa duruşlarından tanılır; Kol kuvvetli mütebait haldedir. Sayit aduda karşı dirsek mafsasında bükülmüştür. İçeriye mütedevvirdir. Ağır vak'alarda yüksek derecede münkip vaziyetindedir. Baş parmak içeriye doğru çevrilmiş ve bükülmüş ve bunun üzerine diğer parmaklar bir yumruk teşkil edercesine kapanmıştır. Mafsalı rusgulyet te bükük vaziyettedir. Kontraktürlerin tesbit edilen sertliği mütehavvildir. Bazı vekayide hasta bu kramp vaziyetini kendi kendine gevşetebilir. Yüksək cehdi zahmetlerle ve yavaş hareketla mütebait kol takrip edilebilir. Mafsalı mirfak uzanır. Saidi istilka haline getirebilir. El ve parmakları da uzatmak mümkündür. Fakat yine evvelce tarif edilen vaziyete ricat eder. Bu hafif eşkâldedir.

Ağır vaziyetlerde meful olarak tırnakların elin veçhi rahisine batacak şekilde yumruk teşekkülünü sökmek gayri kabildir. Eli ve parmakları uzatmak mümkün olmaz.

Bacaklarda mukarribe halindedir. Mukarribeler hayt halinde gerilmiştir. Bacakları yekdiğerine biner vaziyette tutarlar. Fail bir vaziyette havsalanın yana doğru kalkması in'itafın fazlalığından dolayı mümkün değildir. Demek ki daima Trendelenberg arazi gibidir, ve bacaklar arasındaki zaviye sathi cembide küçülmüştür. Fahiz muhtelif derecelerde içeriye tedevvür etmiş ve diz in'itaf halindedir. Veteri aşlı kısılmıştır. Ayak daimi piyeşval halindedir. Ve bir çok def'alar hafif kademi âreç vaziyetine girmiştir. Yürümek tarzı çok vasfidir. Ayak düzlüğü üzerine durmanın mümkün olmayışı Trendelenberg semptomuna göre daimi topallamayı icap ettirir. Ayak, Ayak ucule basar, Diz öne doğru kaldırılmaz. Daha ziyade bacağın gayet az bir hareketile ayak ucu yerde sürünür. Ayağın ileriye doğru nısf daire şeklinde bir hareketle yapılır. (Uzun ve biraz fazla sert bir protez taşıyanlar gibi — Takma bacaklılar gibi).

Yürürken kolun sllanmaması çok vasfidir. Dik ve hareketsiz vucuda yapışık düzdür. Halbuki sıh-hatta ki kolda normal sallantı hareketi görülebilir.

Sipastik tezahurat yanında bir çok def'alar adalatın bazılarında adele kuvveti tenakus emiştir.

Londralı büyük alim merakizi asebiyenin afeni neticesi tahassul etmiş bu afeti ederek 1853 de kendi namını bihakkın hâs kılmıştır. Paraplegie, Triplegie, Diplegie şekilleri ilk evvel etüt edilmiştir.

Çocuklardaki sipazmodik felçlerde bacakların krampf şekillerin de sertliği ilk safhada göze çarpar. güç velâdet, erken doğum, teşekkül tegayyüratı anemnezik bir halde tespit edilir.

Gayet ağır vekayide bütün vucut tahtatan yapılmışa benzer hatta yeni doğmuş çocukta dahi sipastik felç göze çarpar.

Hafif vekayi bir çok def'alar yalnız utak bir beceriksizlik tarzında tecelli eder. Mafsallardaki bazı arazlar emiplejide tavsif edildiği şekildedir. Pie dö şüval vaziyeti, mukarribelerin gerginliği ve hastalığın iki taraflı olduğu vekayide mukarribelerin kontraktürile nazara çarpar. Ve bu hal bacakların tamamen tesalübünü intaç eder. Bu tevettürün fail olarak İzalesi çok güçtür. Bazen pasif olarak son derece kuvvet istimal edildidi halde mümkün olmaz. Bu hastalığın çok değişen umumî arazının vehamet ve derecesine bağlıdır. Çok hafif vekayide yalnız yürüyüş tarzında olan beceriksizlik yani bacakların zorla kalkmasısemptomların nihat bulmaz bir çok kademelerle ağır vaziyetlerine kadar fazlalasır. En ağır şekillerinde en nihayet iki bacak ta tahtadan oyulmuş gibi görünürler. Üst üste gelirler. Dizler âdi vaziyette in'itaf halindedir. Adalatı in'itafiye dik ve gayet zor yenilebilecek bir gerginlik arzederler. Aynı zamanda in'itafi fahzi de bu araza ilâve olunur. Şiddetli vekayide hakikaten yardım edilebilmek imkânı kalmaz. Şayet cezi adaleleri de müsap olmuşsa çocuklar hiç oturamazlar. Oturtulursa cezi adalatı amudu fıkariyi sipastik bir kifos haline sokar. Daha ağır vekayide oturmak imkânı yoktur. Krampa müşabih felçle yatakta kalırlar.

Uykuda spazmlar gevşer bütün adaleler normal olarak hissedilir. Kontraktürler dahi nutrifit olarak kısalmış buldukları derecede gevşemiş olurlar.

Hafif derecede yürüyüş çok vasfidir. Ayaklar piyedöşoval vaziyetinde olduğundan musaplar yere yalnız ayak uçları ile dokunabilirler. Yükselmiş topuklu potinler yürümeyi kolaylaştırmakla beraber güç eskirler.

Ayaklar yürürken tesallüp ettiğinden bir ayak ötekinin önüne geçer ve bir çok def'alar ayak uçları içeriye doğru kıvrılmıştır. Bundan dolayı yürüyüş sallantılıdır. Ağır vakalarda havsala teref-fütünün gayri kabil oluşundan dolayı ördek yürüyüşü vardır. Sipastik çocuklarda bir çok def'a hal'i mafsalı harkafi mevcuttur. Bu hal kısmen teşekkül noksaniyetinin refakatından diğer taraftan sipastik kontraktörlerin kalçadaki tevlit ettikleri son derece in'itaftandır. Ayaklar uçları ile yere yapışık gibidir. Çok büyük bir cihetle öne getirilir, diz o kadar az kaldırılırki ayak ucu yere sürter. Bacağın uzatılması bir nısf kavisedir. Bu vaziyette ayak kalçada daima dik durur. Ve bütün nısf havsala öne doğru döner ve bu veçhile ayağın yapması lâzım gelen nısf zaviyeyi yapmasına yardım eder. Şu halde ayak normal insanlarda ve dört ayaklı hayvanlarda olduğu gibi sathi müstevide olan bir zaviyede öne getirilemiyor. Meselâ bir kertenkelede olduğu gibi ufki bir kavisle ileri geliyor.

Krampın şiddeti çok değişiyor. Bilhassa bu spazmlerin çokluğu istenilen bir hareketin başlanışında göze çarpar. Bu hareket ne kadar çabuk yapılırsa, bu harekete verilen emir ne kadar sert olursa spazm

o nispette müstettir. Bu hareket ne kadar yavaş yani alıştırıcı bir şekilde başlarsa ya hasta tarafından arzu edilmiş veya doktor veya jimnastik muallimi tarafından yaptırılmışsa bu kramp o derece daha kolay yenilebilir. Onun içindir ki talim tedavisinden istifade melhuz çocuklarda yapılan idmanlar ne kadar sakin ve ne kadar yavaş olursa istifade de o nispette büyük olur. Ritmin eyi tesiri bazı lisan kramplarında görülmüştür. Lisa'nın spazmleri şarkı söylerken tutulmadıkları gibi bu ahengin bunlarda tevettür krampının çözülmesine yardım eder. Sükûnetle hatta işaretlerle verilmiş kumandalarla çözümler esnasında vucut bulan gürültüler, fizik taharrüşat, düşme korkusu, elleri bırakmak korkusu tedavide yeni bir şeyden korku spazmleri husule getirir.

Refleksler bilhassa amik refleksler hususile etrafı süfliyyede. son derece eksajeredir. Babenski, Klonuspedis +

Hatta göz adelelerinin arızaları, şaşılık, ifrazatı luabiyede tezavüt Litl a dahil arazdır. Kontraktürler yavaş yavaş ciddi kısılmaları mucip olur. Bu veçhile daimi hatayı şekiller husule gelir. Yani uykuda mahsus kısıllıklar görülür. fahizde tekarrüp ve in'itaf vaziyeti hal'i mafsalı harkafii fahziyi mucip olacağını arzetmiştim. Bu hal, yavaş yavaş teessüs eder. E'vvelâ nisfidir. Bادهu tedrici surette, hal'i tamma kadar artabilir.

Enzar ve Seyri Maraz :

Yürüyüş tarzındaki beceriksizlikten ibare olan hafif vak'alar yılların geçmesiyle kendi kendine düzelirler. Hatta bazı ağır vak'alar, piyedöşoval vaziyetini gösteren vakayi; tedavi müdahalesi olmaksızın zamanla gayet eyi yürümesini öğrenmişlerdir.

Mukarribe tevettürünün çokluğu adım teşekkülüne manidir. Ve adım atmaya güçleştirir. Buna rağmen hafif vekayide zamanla yürüme öğrenebiliyor.

Daha yüksek derecede olan vak'alar kontraktürlerin fazlaşmasıyla eeyiden eyiye malül olurlar. Malül evlerinin ortopedik kısımlarını doldurarak çocuklar bilhassa bu son şekildedekilerdir. Tedavi - Talim ortopedik yardımcı adetler, hasatten mürekebe doğru her nev'i cerrahi müdahalelerden ibarettir.

Bu müdahalatı cerrahiyeden biri de her hangi bir sebeple olursa olsun husul bulmuş adalatı mukarribe teşennüci tekallüsatinde Seelig tarafından tarif edilen şekli, yani asabı sedadiyi harici periton tarikle neşirdir.

Mukarribe felci teşennüçilerinde harici havsala asabı sedadinin rezeksiyonu tarzıda kullanılır.

Adalatı mukarribenin teşennüci tekallüsatinı vekayii hafifede malüm olduğu üzre eğer kuvvetli tekemmüşü adalat husule gelmişse makul surette tashih etmek imkânı vardır. Evvelâ mubaide vaziyetinde alçıya vazedilir. Epey bir zaman bu vazii-

yetle hastanın kalması lâzımdır. Bu vekayide hastaların sabur olması lâzımdır. Tashih vaziyeti bir temdit manasında narkoz altında icra olunur. Bu hal güçlük ibraz etmez. Bilhassa narkozé edilmiş hastanın etrafı süfliyesi istenilen mübait vaziyette alçıya konur. Bu alçı pantolonu etrafı süfliyeyi adaladan ayak parmaklarına kadar içine alır. Bu biçim alçının vaz'ında veçhi ünsiler (İç taraf bilhassa izamin mütebariz bulunduğu mahaller) eyice yastıklanmalıdır ki kondiller ve rikbe ve maleollar bir dekübituse maruz kalmassınlar.

Bir taraflı olan takallüsati teşennüciyede alçı salim tarafın sadrına; hatta hufrei iptiyeye kadar temdit edilmelidir. Bütün taraf, teşennüci bir vaziyette olduğundan alçı yalnız mukarribeler için vazedilmiş değılmıştır. H a g l u n d da nazaran alçı dört aydan altı aya kadar değışilmeksizin bırakılabilir. Eğer yalnız adalatı mukarribenin tenetom. ile mübaide vaziyetine vaz'i muvaffak olunduğu takdirde veyahut sedadinin rezeksiyonu halinde alçı yalnız kısa bir müddet için 10-14 gün bırakılır, veyahut hiç alçıya konulmaz Netekim biz vakamızda alçıya koymayı tahattür dahi etmedik. Enerjik, maksada muvafık uzun süren tedavii muahharaya sevk edilir. Masaj, Fail mübait hareketleri.

Adalatı mukarribenin teşennüci halatı yüksek derecede olunca basit tedavi usullerile muvaffak olunamaz. Ve hasta yekdiğeri üzerinde binmiş rikbesile gitmeğe mecburdur. Şu halde adalatı mukarribenin hariki asabını zayıflatmak lâzım gelir. Burada ilk seri dahili havsala (Seelig operasyonu) asabı sedadinin reeksiyonu icra edilmektedir. Asabı sedadi sukbei sedadiye ye duhulu esnasında teşau eder. Pek babit olarak burada asabı sedadi bulunabilir. Ve neşredilir. Lorens ve Stoffele nazaran adalat arasında tegassunatı derinde tecrit edilir. Bu tecrit hakikaten güçtür. Adalatı mukarribe yalnız asabı sedadı ile İnnerve edilmezler. Bilâkis kısmen de asabı vereki (Adalei mukarribei kebire) ve asabı fahzi (Adalei muştıye) ile de tasip edilir. Ve bir kısım mühim müellifler kâmilen asabı sedadinin neşrini tavsiye ediyorlar. Förster ve diğerleri kâmilen neşir yerine bir kısım bırakılmasını tavsiye ediyorlar. Vakıa literatürde mümkün olduğu kadar asap üzerinde ameliyatı tenkis ve mütekemmüş adalat üzerinde ameliyat tavsiye eden müelliflere nazaran yaşın ilerlemesiyle tekemmülün tenakusu ilerlemektedir.

Asabı sedadinin neşrinde Seelige nazaran ameliye: Bu ameliye evvelce Lorens tarafından düşünülmüştür. Seelig pmeliyesi eğer bir taraflı icra edilmek lâzımsa adalei müstekime batniyenin hafif vahşiyesinde ve batni süflide yapılan şakla aneye kadar temdit edilir. Sıfak müstaraz ve periton aliye kaldırılır. Midian şaklo iki taraflı asabın rezeksiyonu icra edilebilir.

Daima esfele ve vahşiye gidilir. Periton ve sıfaki müstaraz yokarıya kaldırılır, itilir. Bu veçhile gayet kolayca havsalai sağireye harici periton dahil olmaya muvaffak olunur. Künt bir ekartörle cerhanın hafei vahşisi şiddetle teb'it edilir. Bir pense iliştilmiş gaz parçası ile meşane ve periton ünsiye ve aliye itilir. Bu veçhile serbestçe havsalai sağir nazarı tetkikten geçirilir. Hattı laismilehin altında sarı beyaz rengile saman çöpü kalınlığında asab kolayca göre çarpar. Müdevver saman çöpü kalınlığındaki sert habil, lemsle sukbei sedadiyeye kadar takip edilir, ve oradan gaip olur. Müterafiki olan ev'iyei sağire tebit edilir. Asap ekartör üzerine bindirilerek bir pensele yakalandıktan sonra bir kaç santimetre tulunde neşredilir. Ameliyatın icrası gayet kolay, nihayet asabi bir sütünle rapta luzum yoktur. Eğer müterafiki eviyeden tefrik edilmişse netice parlaktır. Hemen bir kaç saat ameliyattan sonra hasta fail olarak mubaide vaziyetine girer. Alçıya koymağa luzum yoktur, Sekiz gün sonra hasta kalkar ve birinci yürüyüşe başlar.

Gocht na nazaran teknik : Bu ameliye narkozla ve yüksek havsala vaziyetinde icra edilir. (Beckenhochlagerung) etrafı süfliye birer sargı ile hafif mübait vaziyetinde ve muallak bir halde tutulur ki her adelenin vazih olan raşevi hareketi göze çarpar. Bir taraflı ameliyede adalei müstekime batniye hafeyi vahşiyesine muvazı icra edilen şak aneden kısmen sürreye kadar imdidat eder. İki taraflı ameliyede şakkı cilt (Pfannenstielsche) mustaraz şark; tahminen üç parmak senfizin üzerinde vazedir. Şakkın nihyeti her iki tarafında biraz hafeyi vahşiyeyi adaliyei müstekimeyi tecavuz eder.

Yalnız adalei müstekime sıfaki kuddamisi tulanı şakedilir. Ve hemen sıfaki müstaraz tarafından örtülmüş peritonu göze çarpar.

Sağ elin iki parmağı ile gevşek olan nesci munzam arasında bir tarafta mesane ve periton diğer tarafta cidarı havsala arasında sukbei sedadiyeye vasıl olunur. Yani hafei adaliyei müstekimeden şubei ufkiyei aneyi takiben derine gidilir. Curuhu ameliye geniş ekertörle yekdiğerinden tebaut ederler. Bir kaç müterafiki bulun; n ev'iye ile açık renkte, kalın sert, iplik tarzında şubei ufkiyei aniye müvazı seyreden asabı sedadı göze çarpar. Bir asap ektartörüne bindirilen asap bir pens veya pensetle mihaniki olarak tahriş edilir. Bacakların hareketleri gösterirki hakikî asap bulunmuştur. 4-5 santimetre tulunda neşredilir. Sıfak ve cilde hiyata vazedir. Teşennüci takallusadı adaliye bir kaç kuvvetli teb'it hareketile

tespit edilmiş havsalada kalmamıştır. Hafif mübaide vaziyetindeki etrafı süfliye alçıya konulur. İki hafta sonra hasta talimlerine ve yürüme tecrübelerine başlar.

Harici havsala asabı seddadi rezeksyonu, Stoffel tekni :

Beş altı santimetre tulunda hatbei aneden hafei ünsiyei mukarribei tavile istikametinde şak. Sıfakın şakkından sonra kemalî ihtimamla hafei ünsiyei mukarribei tavile tecrit ve derine girilir. Yani bir tarafta adalei mukarribei tavile diğer tarafta adalei müştiye ve abdكتور brevi arasında nufuz edilir. Adalat yekdiğerinden oldukça teb'it edilir. Basit agsanı asabiye teb'it edilen adaleler arasında görülür. Bunlar gusnu kuddamii asabı sedadidir. Bu şube asabı mübaidi adalî mukarribei tavileden duhul eder. Merkeze doğru asap tecrit ve tegassun mahalline kadar yani sukbei seddadiyeye doğru tecrit edilir. Asap sukbei seddadiyeye duhul ettiği mahalde bazen kolaylıkla şubei halfiyei asabı sedadı görülür. Bazı vekayide adalei sedadiyei hariciyeyi takip eder. Onun için bu asabı bazılarında daha derinde aramak lâzım gelir ki adalei mukarribei sağire ve kebiye duhul eder, ve agsanı muharrikesini verir. Çok ihtimamla ve ihtiyatla çalışmalıdır. Neziften çekinmelidir. Ve asap agsanı mümkün olduğu kadar muhiti kısmından çok rezeke edilmelidir. Cilt dikiilir ve baki tedavi icra edilir.

Asıl bizim vak'amıza temas eden ameliyeler bunlar olduğundan bu gibi halatta ne gibi tedavi lâzım geldiğini kısa arz etmiş oluyoruz.

Dimağı nuhai afatta asabın hükmettiği adalatın üzerinde bu fartı faaliyeti izale için hangi gurup adelata aitse o asap üzerinde Stoffel usulunca müdahalat icra edilir. Ve yahut vaziyetine göre tene-tomiler, adali uzatmalar ve ilâahir icrası vak'anın gösterdiği vaziyete ve hususiyete ve mahalline göre tabibin luzum gördüğü müdahalatı icra kadar tabii bir şey yoktur.

L i t e r a t ü r

- 1 - Hoffa Orthopaedische Chirurgie.
- 2 - Stoffel
- 3 - Erlacher die technick des orthopaed. Eingriffs.
- 4 - Spizy und F. Lange orthopaedie im kindesalter.
- 5 - Küttner, arre, C. L. K. x. er Praktischen Chirurgie.
- 6 - Kleinschmit operations Lehre.
- 7 - Kirschner - Nordman, allg. und Specielle Chirurgie.

Üsküdar çocuk bakım evi çocuk servisi :

Şef : Dr. Sezai Bedreddin.

Barsak parazitleri hakkında.

Dr. Sezai Bedreddin.

(Bu küçük istatistiği tıp kongresine takdim için hazırlanmıştır. Cumhuriyet bayramımızda küşat resmî yapılması istenilen binamızla uğraşırken kongraya iştirak edemediğimden raporu bir arkadaşla göndermişim. Fakat umumî kâtiplik, vaktin geciktiğini bildirerek kabul edemeyince bizzarure takdim edilemedi. Bu itibarla bu travayı, umumî istatistikte belki kıymeti olur düşüncesile, neşri faydeli gördüm.)

Müessesemiz çocuk kısmında 932 haziranının on beşinden 1933 teşrinin evveli başına kadar (12161) çocuk muayene olunmuştur. Bu müddet zarfında ancak (557) çocuğun aptesti tetkik edilebilmiştir. Aldığımız netice şudur :

Muayene olunan aptest	: 557
Parazitli aptest	: 274 yüzde 49,19
Parazit bulunamayan »	: 283 yüzde 50,80

Rastladığımız parazitler; Ascaris, trichocephale, Oxyure, tenia saginata, yumurtalarile ameba disenteriae nin yalnız olarak veya müşterek şekilleri idi. Bunların umum nisbetleri şöyledir :

(*) Asc.	Trich.	Oxyure	Asca - tri.	Asca - oxy	oxy-tri
116	67	31	32	14	1
yüzde	yüzde	yüzde	yüzde	yüzde	yüzde
20,46	12,02	5,74	5,92	2,51	0,17
Asca-oxy-trich.	Tenia saginata	Ameba disenteriae			
7	4	2			
yüzde	yüzde	yüzde			
1,25	0,71	0,35			

274 parazitli aptesten :

Yalnız bir parazitli olan	220 vaka (yüzde 80,28)
İki parazitli olan	47 » (yüzde 17,15)
Üç » »	7 » (yüzde 2,51)

274 vakada bulunduğumuz tufeyl adedi :

169 ascaris	yüzde 30,34
106 trichocephale	yüzde 19,22

(*) Fazla yer tutmaması için baş hecalarile gösterilmiştir.

53 oxyure	yüzde 9,51
4 tenia saginata	yüzde 0,71
2 ameba disenteriae	yüzde 0,35

Bulunan tufeyllerin yaşa göre ayrılışı :

	0-2	2-7	7-15
Ascaris	3	46	67
Trichesecephale	0	17	50
Oxyure	1	12	20
Ascaris-trichocephale	1	9	22
Ascaris-oxyure	0	7	7
Oxyure-trichecephale	0	1	0
Ascaris-oxyure-tricho.	0	2	5
Tenia saginata	0	0	4
Ameba disenteriae	0	2	0
Bulunamayan	12	128	141

0-2 yaş arasındaki 17 vakada 4 ascaris (yüzde 23,52), 1 - trichecephale (yüzde 5,88) 1 oxyure (yüzde 5,88) görülmüş ve 12 vakada (yüzde 70,58) de parazit yumurtası bulunamamıştır.

2 - 7 Yaş arasındaki 224 vakada; 64, Ascaris (yüzde 28,12), 28 trichocephale (yüzde 12,5), 22 oxyure (yüzde 9,82) ve 2 Ameba disenteriae (yüzde 0,89) bulunmuş ve 128 vakada (yüzde 57,17) parazit yumurtaları görülememiştir.

7 - 15 yaş arasındaki 316 vakada: 101 Ascaris (yüzde 31,90), 77 trichocephale (yüzde 24,36) 32 Oxyure (yüzde 10,12), 4 tenia saginata (yüzde 1,28) bulunmuş ve 141 vakada (yüzde 44,61) da yumurtaya tesadüf edilememiştir.

Mesaimizi hülâsa edersek : Barsak parazitleri çocuklarda yaş ila mepsuten mütenasip olarak artmaktadır. En fazla tesadüf ettiğimiz tufeyl, sırasile; ascaris, trichocephale ve oxyure dür. Tenia yumurtaları az ve ameba disenteriae nadirdir. Muayene ettiğimiz aptestlerde en fazla bir ve iki parazitin iştirakini gördük. Üç parazitli, müşahedemize nazaran, muhitimizde, çok az görülmüştür.

Konya memleket hastanesi Cerrahî servisinden :

Şef : Dr. Operatör Asil Mukbil.

Rikbe tüberkülozu rezeksiyonu neticesi husule gelen psödartrozun osteoperiostik gref ile tedavisi.

Dr. Asil Mukbil.

Artrit tüberkülozlarda mafsalsal rezeksiyonu ne zaman yapılmalıdır ?

30-40 yaş arasındaki kâhil eşhastalar bidayet devirindeki mafsalsal tüberkülozlarında rezeksiyon yapılmamalıdır. Mafsalsal tüberkülozu teşhisinin katiyetine emin olmalı; ve çok kerre bu devirde muhafazakâr tedavi ile eyileşebilen bu hastalığın tekâmülüne nezaret etmelidir. Bu hastalar üç dört sene zarfında ya tamamen eyileşir ve yahut (tüberküloz mihrakları artık faaliyette olmadığından) iyi olmak üzere bulunurlar. Bunlarda müdahaleden sarfınazar olunur. Ancak gayri kabili teskin ağrıların mevcudiyeti veya sakın fahiz üzerine mütemadi surette kabız halinde sabit bir vaziyet alması gibi vekayide müdahale olunur. Üç dört sene gibi bir müddet murur ettiği halde bile bazı eşhastalar hala hastalık devam eder, şifa vetiresi sürüncemede kalır veyahut afet nükseder; bu takdirde rezeksiyon endikedir.

Mutavassıt devirde cerrahın hattı hareket tayin etmesi icap eder :

A) Selim istidattaki eşkâlden idrartrozlar, hatta mükerrer olanlar da bile müdahale edilmemelidir.

B) Vahim eşkâl; tümör blanş, artrit, fongöz, radyografi ile teyyüt eden azımda ileri derecedeki afetlerde ameliyat yapılmalıdır.

C) Muhtelit eşkâlden müzmin fistüllü vakalar, enfekte olsun olmasın ameliyat edilmelidir.

D) Müsterek eşkâl vaziyete göre ya müdahale ile veya muhafazakâr tedavi ile bazen de ampütasyon ile müdahale edilir.

E) Orta derecedeki hastalarda meselenin katiyetle tespiti müşküldür.

Otuz yaşından aşağı eşhastalar hattı hareket aynı olmakla beraber yirmi yaşından aşağı hastalarda da daha fazla muhafazakâr olmalıdır. Otuz yaşından yukarı kâhilde ise daha müdahalekâr olmalı hatta bazen ampütasyon endike bulunur.

Mücbir bazı içtimaî sebeplerden dolayı süratle eyileşmesi icap eden eşhastalar sakatlık ve maluliyet bahasına olsa bile müdahaleden ictinap imkânı varken bazen zaruret dolayısıyla ameliyat yapılmaktadır.

Mafsalsal rezeksiyonlarının müteakip husule gelen psödartrozların esbabı :

Psödartroz teşhisi asgarî iki ay sonra yapılan

seriri ve radyolojik muayene ile konur. İndimal tehhuru ile psödartroz, tabiidirki ayrı ayrı birer arızadır. Psödartroz katî ve nihai teşrihi bir vaziyet olup burada indimal artık binefsihi husule gelemmez, zira nihayati izam tegaddisi, arada husule gelen manialar, yani umumî ve mevzii esbabın dahli tesiri vardır. Binaenaleyh esbab mevzii ve umumî olmak üzere ikiye ayrılır.

Unumi esbab : Daha ziyade indimali tehir eder, nadiren psödartrozlara sebebiyet verir. Bu umumî sebepler bilhassa Raşitizm, ihtiyarlık firengi, ve ihtilatati, tifo, pnömoni fosfatüri, skorbüt, şeker hastalığı gibi hastalıklar ve hallerdir.

Mevzii esbab : Hematom, takayyüh, satıh maktular arasına taazzum etmiyen ensicenin (adele, veter, sıfak) girmesi, büyük ziyai azımlar veya nihayetlerin tetabuk etmeyerek mühim surette tebaüdü ve araya ezrarı lahmiyenin girmesi, iki nihayet arasında teşekkül eden nescin taazzum etmeyüp lifi ve yumuşak kalışı, dumuru azmiye delalet eden kemik nihayetlerinin tegayürü (Südeck), kesik uçlar üzerinde simhakin kemikten fazla ayrılmış bulunması.

Rezeke edilen nihayetler arasında hematom üç sebepten teşekkül eder. 1: Ameliyat esnasında natam hemostaz 2: Kesik satıhların birbirine gayri kâfi tespit ve tetabuku 3: Cerhayi ameliye ifrazatının gayritam drenajı.

Hemostaz iyi yapılmazsa esasen ameliyat esnasında ensiceni kan istilâ eder ve salim nesci tüberküloz nesiçten kolaylıkla tefrike mani olur, Drenaj iyi bir usul olmakla beraber enfeksiyona da kolaylık gösterdiği cihetle çok dikkatli ve temiz yapılmalı, âzamî kırksemiz saat sonra çıkarılmalıdır. Kesilen satıhların birbirine kuvvetli ve iyi bir surette tetabuk etmesi için alçı tatbik edilirken bacak şakuli istikamete getirilmeli nihayetlerin ön ve arkaya kaçmamasına dikkat edilmeli, ve bilâhère alçı sertleşince ufki vaziyet verilerek havsaladan ayak parmaklarına kadar olmak üzere alçı tamamlanmalıdır. Takayyühün husule gelmemesi için bütün cerrahide olduğu gibi mafsalsal cerrahisinde de azami asepsi ve

antiseptiye riayet olunmalı ve drenaj mahallinden tali olarak intan ve takayyühe meydan verilmemeli-
lidir.

Ameliyatın son safhalarında, sıfak, adele, veter, asap gibi taazzum edemeyen ve bu hadiseye mani olan aksamın kesik nihayetler arasına girmemesine dikkat olunmalıdır.

Nispetsiz olarak yapılan mafsalsal rezeksionlarında kesik nihayetleri birbirine takrip çok müşkül olur. Bu suretle birbirinden uzak kalan kemikler arasında nesci azmi yerine nesci munzam teşekkül eder mafsalsal kâzibin husulüne sebep olur. Bazen ise nihayetler birbirine yakın olduğu halde iki ucu birleştiren nesiçte herhangi bünyevî veya uzvi bir sebep dolayısıyla taazzum husule gelmez ve binnetice indimal olmayarak psödartroz meydana çıkar. Kemik uçlarının üzerindeki simhakin indimalde ehemmiyeti vardır. Kemik kırıklarında olduğu gibi psödartrozlarda da L e x e r bunun dahlini kabul eder. C u n e o ise simbaka hiç bir vazife vermez ve sırf lifi bir mahfaza olduğunu, bilhassa kâhilde veçhi dahilisinde müvellidi azım rolünü ifa edecek hiç bir hücre bulunmadığını söyler, Bu müellife göre ancak simhak ile kalkan ince ve ufak kemik parçacıklarındaki Havers hüceyratının tekesürü neticesi kemik tevlit etmek hassası görülebileceğini kabul eder.

Simhak çok ayrulup kaldırılmış ise psödartroz teşekkül edeceğini İ n b e r g hayvanat üzerinde yaptığı tecrübelerle ispat etmiştir. Bu tecrübelerden anlaşılıyor ki simhakin iç yüzü kemiğe mültesik bulunmadıkça kemiği rejenere edemez.

Tedavi :

Kanlı müdahaleden evvel *osteojenezi uyandıracak usullere* ve *umumî tedaviye* tevessel olunmalıdır. Ameliyat istenmezse ortopedik hususi yürümeye mahsus cihazlar vardır. Osteojenezi tenbih için muharriş enjeksiyonlar düşünülmüştür. İki kemik sathı arasına faraza, Alkol, tãntürdiyot, klorürdözenk fibrin gibi maddeler şırınga olunur. Halen bu usuller çok kerre kullanılmaz, Birde kan zerki; Jokoi tarafından tavsiye olan simhak müstahlebi şırıngaşı, diğer kırık ve indimale yüz tutmuş hasta serumları gerek mevzii ve gerekse tahtelcilt zerki suretile tavsiye edilmiştir.

H e l f e r i c h psödartroz nahiyesinin üstünden lâstik band ile bağlanarak sunî bir hyperhemine (Bier usulu) tevlidini düşünmüştür. Bunlardan mâda cebri hareketler, iki nihayetin birbirine sürtülmesi, acupuncture, electropuncture, tavsiye olunmuştur.

Umumî tedaviye gelince : ahvali umumiyeye düzeltilmeli, firengi mevcutsa firengi tedavisi yapılmalı, iyodür, hadit, fosfat, gliserofosfat, kireçli, fosforlu emlah verilmeli, yevmiye 0,10 - 0,40 gram gudleyi derekiye hulâsası veya timüs hulâsası da şayanı tavsiyedir. Bunlara ilâveten psödartrozun havaya

arzi, masaj, elektrik tedavisi de faideden hali değildir.

Kanlı müdahale usulleri :

I - İki uç arasında taazzuma istidadı olmayan aksamı rihvenin kaldırılması (a v i v e m e n t)

II - İki nihayet üzerindeki simhaklardan zenepli birer parça alup uç uca getirip dikmek

III - Kemik sütürleri

IV - Çivi, madenî ateller veya plaklarla vidalama.

V - Greflerdir.

Birincisi yani avivement en basiti olup iki sath maktu arasına giren adele veter sıfak veya unutulmuş mahfaza aksamının kaldırılarak iki ucun doğrudan doğruya temasını temin edüp indimalini teshilden ibarettir.

Alt ve üst uç üzerinden alınan zenepli simhak parçalarının uc uca dikilmesi, arada kalmış ve taazzum etmeyerek psödartroz husulüne sebebiyet veren aksam üzerinde hariçten dahile doğru simhak vasıtasile osteogenezi tevlit gayesine matuftur. Bazen yalnız üst nihayetden de alınabilir. Hatta fahizden alınmış harici leffafenin mihrak üzerine getirilerek dikilmesi kâfi gelebilir. C u n e o ise kâhilde yalnız simhak grefine kıymet vermez.

Kemik sütürleri : Nihayetleri uc uca getirerek madeni tellerle, katgut veya veterlerle yapılmaktadır. Gerek tel veya kablo ile kemik sütürlerinde, gerekse çivi, madeni atel, manşon veya plaklarla yapılan müdahalelerde iptidai ve secondaire infeksiyon, kemiklerin kırılması, eviye ve âsabın iptideen veya muahharan zedelenmesi gibi mahzurları mevcuttur, Demir veya halitalarla yapılan osteosentez metalik te bu maddeler kemik üzerine fena ve tahripkâr tesir yapar. Bununla beraber, bir çok cerrahlar tarafından kabul ve tatbik olunan usullerdir. Yumuşak ve kabili inhina plaklar daha makbuldur.

Ölü kemik transplantasyonu beklenen eyi neticeyi o kadar vermez. Bazen fildişi kullanılır. Bir çok cerrahlar D e l a g e n i e r e usulile taze osteoperiostique grefler almayı tercih ederler. N a g e o t t e in kendi müşahedeleri bile canlı grefin hiç bir zaman tamamen ölmediğini, hayattar kalan osteoblastların ölü greftekinden daha seri olmak üzere indimale vasıta olduklarını göstermiştir. Esasen ölü grefler çok cere temezzuk ettiğinden H e i t z - B o y e r in tavsiyesile zırlı kemik kullanmak mecburiyeti hasıl olmuştur. Ebonit veya sertleştirilmiş manşon şeklinde kavçuk de kullanılır.

W. M ü l l e r e y i netice veren autoplastique bir usul kullanıyor. Alt nihayetden cildi - simhakiyi - azmî bir şeriha alup temdit ile psödartrozun üzerinden geçirerek üst nihayete kadar getirip diker.

Bu şerihanın alt kısımdan alınması imkânsız olan vekayide R e i c h e l usulünü kullanmalıdır. Salim tarafı süfli sakından vahşi zenepli cildiye - simhakiyi -

azmî şerihayı hasta tarafa gars, her iki bacağı alçı ile muvafık vaziyette tespit, 10 - 14 gün sonra zenepli katı ve yeniden bu sefer yalnız psödartrozlu tarafa alçı yapılarak tespit ve iyi neticeler alınır. Maragliano pedikülü ancak elli gün sonra keser. Bu müellife göre psödartroz tagaddi teşevvüşü olarak kabul edildiği cihetle ameliyat esnasında siyatik asabı temdit eder. Merano ise eviyede denudation dahi yapar. Autoplastique usulde riayet olunacak bir çok noktalar mevcuttur. Alınan kemik parçası mütefettit olmamalı ve simhaktan ayrılmış bulunmama-lıdır. Psödartroz ve etraftaki bütün nedbi ensice temizlenmeli, kemik nihayetleri tazelenmeli, alınan zenepli parçanın ortası tam psödartroza tevafuk etmeli, parça konmadan ve tespit olunmadan evvel psödartroz nihayetlerinin autoplastik grefi alacak sathı avive olunmalı ve o lüseyneyi alabilecek bir yatak ihzar olunmalıdır.

Brun kemik parçasını mihi azma kadar gömer.

Albee usulunde yapılan müdahalede psödartroz mihrakında üst ve alt nihayetler üzerinde elektrik testeresile (Albee nin çift yuvarlak testeresi veya Cuneo nun tek sathlı testeresi) 7-12 milimetre derinliğinde bir iz yapılır. Bu suretle üst ve alt nihayet üzerinde kesilen kemik parçaları kaldırılır. Bu parçalar o veçhile alınacaktır ki biri uzun diğeri kısa olacaktır. Alınan parçalar baş aşağı edilir, yani faraza kasaba üzerinden alınmış büyük bir parça fahiz üzerindeki oyuga konur, fahizdeki oyuk kısa olduğundan kasabadan çıkan büyük parça hem fahiz, hem psödartroz kısmı hemde kasabanın bir kısmındaki oyuga yerleşecek, ve kasabada açık kalan ufak boş oyuk kısmına fahizden çıkan ufak parça konularak hepsi iyi vaziyette tespit olunur. Albee nin bu auto-greffon usulü de şayanı tavsiyedir. Albee grefonu tespit için kanguru veteri kullanır. Wittek simhaksız kuvvetli bir kemik parçası alıp bir ucunu psödartrozun merkezî nihayetine gömer, diğeri ucunu ise muhiti nihayette yeni açılan bir oyuga yerleştirüp kasabadan alınan simhak ile dikeyiyor.

Vulpinus usulunde psödartrozun merkezi nihayetinde, süfli ve centî zenepli simhakiyi azmi bir şeriha alınır, esfele doğru 180 derece tedvir ile indirilir. Diğeri taraftan muhiti nihayette muhiti zenepli bir simhak şerihası kaldırılır, yukarıdan aşağıya getirilen azmiyi - simhaki şeriha getirilir, üzerine henüz kaldırılan simhak şerihası tespit olunur. Bu ameliyatta simhaki şerihanın ve bilhassa kaidesinin küçük olmamasına dikkat lâzımdır, Yukarıdan alınan simhakiyi azmî şeriha, muhiti nihayet üzerine bir kaç santim imtidadında gelecek surette alınmalıdır.

Rikpe tüberkülozu dolayisile hastanemizde rezeke edilmiş ve psödartroz ile neticelenmiş bir vakanın greffe ostéo-periostique ile vaki tedavisini berveçhi ati naklediyoruz :

Konyanın Dere köyünden Ali oğlu Hasan, yaş 31, rençper Protokol 259 duhultarihi 2-4-931, Bir sene evvel sağ dizi sızlamış, ağrı gittikçe artmış, topallamaya başlamış, altı aydan beri aşikâr topallık var, şiddetli evca neticesi serbest yürüme imkânsız ancak koltuk değneği yardımıyla geziyor. Fistül yok, ritfa mültesik ve gayri müteharriktir. Mafsal keza hafif kabız halinde müveca ve hareketsizdir. Tarafı mezkûrde aşikâr dumur mevcut olup sağ rikpenin yapılan radyografisinde fahiz lokmayı vahşiyesinde ve kasada nihayeti ülviesinde ileri derece osteo-arthritis tuberculeuse tespit olunmuştur.

Duhulunden yirmi iki gün sonra 26.4. 1931 de rikpe rezeksionu yapılıyor.

Müdahaleden yarım saat evvel 0,01 morfin zerkile kilo başına on iki santigram hesabı 8,16 gram avertin maayı müstekinden lavman tarikile verilmiş, on dakika sonra uyku başlamış ve yarım saat sonra hafif bir eter inşakile ameliyata başlanmıştır. Textor şakkile sağ diz mafsalı açılmış, ritfa mültesik bulunmuş, mafsal izanı harap, gudruflar erimmiş, mafsal sathları itikâle oğramış, olup mütegayyir aksanı azmiye tamamı edilerek çıkarılmış, salim kasaba ve fahiz nihayetleri gümüş tellerle raptedilmiş, mütegayyir aksanı rihve dahi kâmilan temizlenmiş, ritfa kaldırılmış, sifak ve cilt dikilerek rikpe Genu recurvatum halinde olmak üzere tarafı mezkûr alçı ile tespit olunmuştur. 30.4. 1931 de yani müdahaleden dört gün sonra ameliyat naniyesine tevafuk eden alçı açılarak pansman değiştiriliyor, cerha temiz bulunuyor, 9.5. 1931 de; ameliyattan ondört gün sonra cilt sütürleri alınıyor, hafelerde hafif kızartı ve intibaç ile cerhadan hafif misli ifraz geldiği görülüyor. Hastanın gıdasına itina olunuyor.

13.7. 1931 de kloroform-eter narkozu altında eski ameliyat yeri tekrar açılıp kemik sütürleri için konulan gümüş tel çıkarılmış, aksanı rihve sutuhunda ve henüz tutmamış olan iki kemik ucu arasındaki dereni mihraklar neşir ve kürete edilmiştir.

20.10. 1931 tarihinde yani ameliyattan takriben altı ay sonea yapılan radiografide indimal görülmemiştir. Bu meyanda hastaya muntazaman kalsium verilmiştir.

11.2. 932 tarihinde hastalık iyi olarak, ancak azmî indimal olmadan ve bilâhere müdahale edilmek üzere hasta çıkarılıyor.

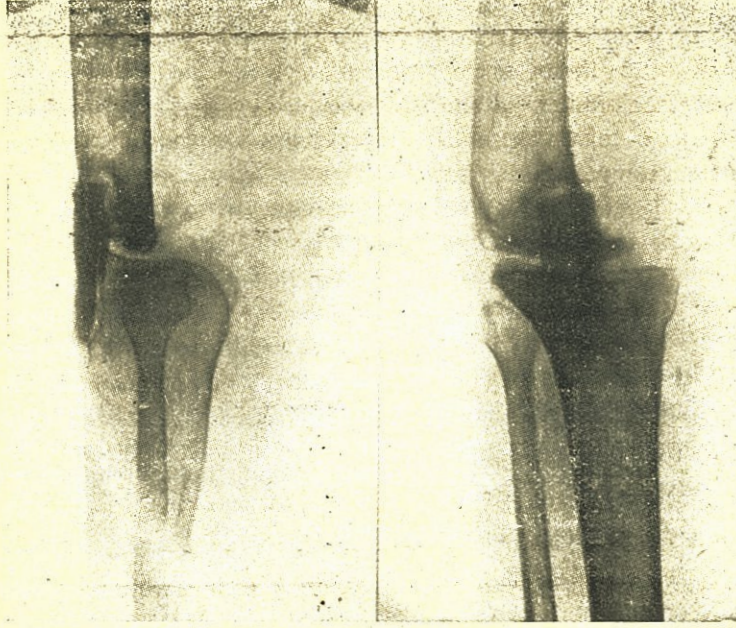
On ay sonra 11.12. 1932 tarihinde ve 1249 numaralı protokol ile tekrar yatırılarak yapılan radiografide nihayeti izâmın sağlam olduğu. ancak iki nihayet arasında bir santimden fazla bir tebaut mevcut olduğu tespit ile kaplı müdahaleden evvel bir defa da tahriş tedavisine ve umumî tedaviye tevessül etmeyi düşündük. Yirmi gün fasıla ile iki defa memdut iode mahallu zerk edüp müzabede tespit ettik, 18.1. 1933 de hastayı tekrar görmek üzere tarafı mezkûru alçıya alarak çıkardık.

Psödartrozun bertaraf olmaması üzerine 10.5. 933 tarihinde üçüncü defa olarak 625 numaralı protokol ile tekrar hastaneye yatırıldı 16.5. 933 tarihinde 7,5 santi gram stovain ile katani his iptali yapılarak mafsalı kâzip üzerinde ünsî tulani şak ile açıldı. Birçok aksanı

lifiyi ve nihayati izam arasındaki aksami rihve temizlenerek nihayetler birbirine takrip olundu. İki kemiğin nihayeti üzerinde tam orta yere tevafuk etmek üzere simhak ayrıldıktan sonra takriben yedi milimetre derinliğinde sekiz santim tulunde (dördü üst nihayet, diğer dördü alt nihayette olmak üzere) iki buçuk santim genişliğinde bir mizabe hazırladık. Diğer cihetten salim taraf kasabası veçhi ünsisi üzerinde aynı ebatt, yani yedi milimetre derinliğinde, sekiz santim tulunde, iki

psödartroz yerine ankilozun kaim olduğu görüldü. Ay-larca tespit edilmiş olan bacaktan dolayı serbestçe meş-yühareket kabil olmamakla beraber hasta şimdilik kol-tuk değneği ianesile geziyor.

Son defa kânunusani 934 dün ilk haftasında gördük bastonla ve daha serbest olarak gezmekte olduğau tespit ettik. Rezekسیون mahallinde hiç bir hareket yok, indimal bütün şiddetile devam ediyor, aylar geçtikçe bu indimalin daha salabet kesp edeceği şüphesizdir.



buçuk santim genişliğinde simhakiyi azmî bir greffon aldık, hasta tarafa nakledüp hazırlanmış olan mizabeye yerleşdirip üzerini simhakla örtterek dairenmadar greffon üzerindeki simhaka ince katgütle mütekatti dikildi ve tespit olundu, üzerine aksami rihve kapatılarak cilt sütürü greffonden uzak olarak yan tarafa tevafuk ettirildi, mezkûr taraf alçı ile tespit olundu.

Dört gün sonra sahayi ameliyeyi örten alçı açılarak altındaki pansman yenilendi, cerha çok eyi bulundu. Ondördüncü günü cilt sütürleri alındı, yara iltiyamı ulâ ile kapanmış görüldü, Onsekizinci günü yeni ve tam bir alçı kondu, hasta 6.6 1933 tarihinde ameliyatın yirmibirinci günü alçı ile çıkarıldı. Alçı birbuçuk ay sonra kaldırıldı ve masaj başladı. Dört ay sonra yapılan radyografide greffonun aynı kesif nesci muhafaza ettiği tagayyür etmediği, üst ve alt nihayet etrafında kuvvetli indimalin teessüs ettiği, seriri muayenede ise

Literatür :

- A. Borchard - V. Schmieden, Die Deutsche Chirurgie im Weltkrieg 1914-1918, zweite aulf, 1920.
- E. Rochard et W. M. Stern, Therapeutique post-operative. 1923.
- H. Fünd (Bonn) Knochen und Gelenktuberkulose, 1932.
- Hermann Gocht, Albert Hoffa. Orthopaedische Chirurgie. Bd.1. 1920
- Journal de Chirurgie, t. XLII N:4.
- Oscar Vulpius u. Adolf Stoffel, Orthopaedische Operationslehre 1924.

Konya memleket hastanesi dahiliye servisinden :

(Şef : Doktor Ahmet İhsan).

1000 Muayeneden alınan neticeye nazaran lökosit tagayyürlerinin serirî kiymetine dair bir telhis.

Doktor Ahmet İhsan.

Seneler var ki kan tagayyürleri, muayyen bazı hastalıkların hususî vasıtayı teşhisi olmaktan çıktı, daha geniş bir ehemmiyet almaya başladı. İnsan uzviyetinin muhtelif zümre hastalık âmilleri karşısında verdiği hassas teamüllerden en mühimini teşkil eden kan tagayyürlerini araştırmak, asrî hekimin belli başlı vazifelerinden biri oldu. Bu suretle kan taharriyatı da ces, kar ısığa ve Röntken gibi ciddî muayene usulleri sırasına girdi. Bu meyanda, lökositlerin gösterdikleri hususiyet, ayrıca tetkike değer bir kiymet aldı.

Lökositlerin fizyolojik ve patolojik şeraitte göstermekte olduğu muhtelif tezahurlara ve bunların mütalâasına dair hali hazır telekkiyatı, bu günlerde İzmirde intişar eden « Leucocytaere Haemogramme; teknik; theorie ve serirî kiymeti » unvanlı eserimizde telhis edilmişti, vazih bir literatüre istinac eden o yazımızda işin bütün teferruatı icmal olunmuştur. (izahat için oraya müracaat). Burada, son sene zarfında Konya memleket hastanesi dahiliye servisi laboratuvarında yapılan 1000 lökosit muayenesinin verdiği netice telhis olunmakla iktifa edilecektir. Bu muayenelerde, bilhassa nötrofil hücrelerinin yalnız nüvelerinde husule gelen tagayyürler ele alınmıştır, protoplazmaya ait tagayyürlerin mütalâası mesaimizin ikinci kısmını teşkil edecektir.

Cetvelin tetkikinden de anlaşılacağı veçhile telhisimize esas teşkil eden 1000 kan muayenesinden 30 danesi salim ve uzvi bir tagayyür göstermiyen asabî şahıslara, 215 danesi muhtelif devrelerde emrazı intâniyeye, 77 si malaryalıları, 147 si veremlilere, 204 dü hazım cihazı ve müteallikatının afatına 145 şî deveran ve ifrazı bevlî âzâsına, 72 si kan ve iğtîda, ifrazı dahilî hastalarına, mütebakî 110 muayene de sair iltihabî ve takayyuhî hastalıklara (Mevzii takayyuhler, nisai iltihaplar vs.) isabet etmektedir.

1) Salim ve asabî şahıslarda hemen umumiyetle kâhil nötrofillerin yüzde nisbeti 45 - 65 çevresinde bulunmuş, nisbeten çubuk nüveliler hiç bir vakada yüzde altıyı geçmemiştir. Keza hiç bir salim şahısta genç şekiller ve miyelositler bulunamamıştır. Lenfositler burada daima 20-35 arasında kalmış ve ancak iki muayenede 37 bulunmuştur. Monositlerin 4 den aşağıya indiği olmuş, fakat hiç bir vakada bunlar yüzde 8 den yukarıya aşmamıştır.

2) İntânî hastalıklar : Emrazı intâniyede, iatan âmilleri ve bunların sumumu ile bedeninin müdafaa tertibat ve kuvvetleri arasındaki mübarezenin hat devrinde (savlet ve kusva) segmentkerniğe ve Stabkerniğe'lerin tezayüt ettiği gibi genç şekillerin ve miyelositlerin de zuhura başladı ve bu devirde lenfositlerin vakayiin yarısından fazlasında tenakus ettiği görülüyor (mücadele devri). Diğer bir kısım muayenede lenfositlerin mütezayit bulunması, bunların lenfavi teamülle muttasıf tifo grubu hastalıklarına ait olmasındandır. Keza bu devirde monositler hemen umumiyetle mütenakıs bulunmuş, kusva devrine ait 131 intan kanının 112 sinde eozinofiller hiç görülmemiş, diğerlerinde ise 1-2 ve yalnız bir vakada 3 dane görülmüştür. Velhasıl bu hastalıklar da intâni mücadelenin hali faaliyette olduğuna delâlet etmek üzere bu devre ait lökosit hususiyetleri şunlardır : Miyeloik taharrüş, lemfopeni, monositlerde fıktan, aneozinofili.

İntânî hastalıklarda bedende bir muafiyet tevazünü teassüse başladığı (buhran veya inihal) devirlerde aldığımız kanlarda biz daima miyelok taharrüşte salah ve itidal (genç şekillerin gaybubeti; Stab. ların azalmaya başlaması, kâhil Segment. lerin nisbî tezayüdü) ile birlikte lenfositlerin çoğalmaya yüz tuttuklarını ve hâssatan kırızın ilk işareti olmak üzere evvelce azalmış bulunan monositlerin birden bire çoğalverdiğini ve eozinofillerin de zuhurunu gördük. - Muayenelerimizde nekahat, hemen daima lenfositoz ve eozinofili ile temayüz etmiştir.

3) Malarya : Nöbet üzerinde alınan neticeler hat intanlardakine müşabihtir. Buna mukabil, müzmin malaryalılardan alınan kanlarda segmentkernigelerin tenakusuna mukabil - genç şekiller pek zuhur etmeksizin - Stab. larda ileri derece tekeşür (dejeneratif sola inhiraftı nüve) ile birlikte muayenelerin galip ekseriyetinde lenfositoz ve monositoz görülmektedir.

4) Tuberkuloz : Lökosit tagayyürlerinin aldığı hususiyet, hastalık mihrakının dereceyi faaliyeti ile sıkı bir alâka göstermektedir. Cetvelde görüldüğü veçhile, gayrı faal tederrün vakalarında kan formülü umumiyetle salim insanlarınkine benzemektedir. Ancak, bedende immun - biyolojik bir hali tevazüne işaret olmak üzere burada lenfositlerle az çok monositlerin daima yüksekçe miktarlar göstermekte olduğu calibi dikkattir.

Mihrakı dereni, nethavî bir hecme ve terakkî gösterdiği nisbette nütrofillerin sola inhiraf ettiği (Segment. lere nisbetle Stab. ve jug. lerin tezayüdü) ve lenfositlerin azaldığı, eozinofillerin eksildiği de cetveldeki nisbetten anlaşılıyor. Buna mukabil, tuberkuloz mihrakında veya nethavî hecmeye salah başlarsa lifi teamüller galip hisseyi aldığı nisbette Stab. lar azalıyor, lenfositler çoğalıyor, ve sıhhat işaretleri teessüs ettiği mikyasta eozinofiller zuhur ve tezayüt ediyor. Şu hale nazaran da lenfositleri fazla ve eozinofilleri mütezayit vakalara selim bir inzara koymak... genç şekilleri mütezayit ve lenfo.-Mono. - Eoz. ların mütenakıs olduğu nisbette işlerin fena gittiğine hükmetmek doğrudur.

Monositlerin tuberkuloz vakalarında aldığı hususiyet calibi dikkattir. Cetvelde görüldüğü veçhile, bu hücreler hem ağırlaşan vakalarda hem de selim vakalarda tezayüt edebiliyor. Bu karışıklık dolayısıyla tederründe monosit tezayüdünü bazı müellifler vakanın ağırlaşacağına delâlet eder kötü bir alâmet addederken diğer bir kısım müelliflerde bunları bilâkis hastalığın iyileşmeğe başladığı işaretini veren iyi bir alâmet gibi telekki eder. Fikirlerdeki bu tebayün zannedildiği kadar anlaşılmasa bir muamma değildir. Filhakika, monosit tezayüdünün haddi zatında muafiyet ve tirelerinin tevazününde anî bir hali inhirafın husulüne delâlet ettiği düşünülürse ortadaki bu ikiliğe bir telif yolu açılmış olur; filhakika monositlerin tezayüdü, verem hastalığının seyriinde sür'atli bir inhiraf vukubulacağına delâlet eder. Yani iyi seyreden bir vakada hastanın yakında ağırlaşacağını, ağır giden vakalarda ise yakında bir salah hüsule geleceğini ifade eder. Monositlerin tezayüdünden iyi mana çıkarmak için aynı zamanda lenfositlerin çoğalmış bulunması, fena mana vermek için de lenfopeni mevcudiyeti şarttır.

Lenfositlerin daima salâha yüz tutmuş selim vakalarda tezayüt etmekte olduğuna dair umumî kaideden inhiraf etmek üzere 4 vakamızda levhayı seririyenin kat'i ve meş'um akibetine rağmen lenfositleri çoğalmış (40-55) bulduk. Burada aldığımız netice, ileri derece ve pek ağır vakalarda lenfosit sistemin iflâsı ile izah edilmektedir (fena işaret).

İnzarı selim seyreden tederrün vakalarında Eozinofiller mütezayit bulunmaktadır. Denilebilir ki bu hücrelerin tenakusu ve ısrarla gayubeti kötü bir inzara, normal veya mütezayit kalması da şifa meyline işaret edecektir (bütün emrazı intaniyede olduğu gibi). Fakat burada da yanlış bir ifrata saplanup kalmak doğru değildir. Tederrünlü bir

hastada sair ârâzın sükûnuna rağmen eozinofili'nin uzunca müddet sebat etmesi, bilakis yabancı albumin taharrüşünün devam ettiğine yani henüz intanın bertaraf olunmadığına delâlet eder. Diğer cihetten nethavi hecmeli 83 muayenemizden 3 çünde Eoz. lerin mütezayit bulunması da bununla alâkadardır.

Cihazı hazmî ve müteallikatı hastalıkları, gösterdikleri iltihap ve takarruhların derecesine göre kan formülünde inhiraf lar tevlit etmiş, ve teamülü peritonî ile iştirak halinde bu tagayyürler dereceyi kusvasını bulmuştur. Enbubu hazmî afatının; kan formülünde sair iltihaplara nisbetle daha çabuk ve daha ağır tagayyürler yaptığı da cetveldeki nisbetlerden anlaşılmuaktadır. Vakaların müzminleşmesi nisbetinde lenfositlerde ve monositlerde tezayüt husulü de calibi dikkattir.

Deveran cihazı, kilyeler, kan, iğtıda ve ifrazı dahilî hastalarının kanında bunlara ait bir hususiyet görüldüğü yoktur. Bu hastalıklarda tesadüf edilen kan tagayyürleri, daha ziyade vakanın 1) bir iltihaba 2) Vegetatif sistemde bir tenebbühe ve 3) bir anemiye terafuk edüp etmeyişine bağlıdır. Alelumum iltihapların hat hususiyetleri nisbetinde nütrofillerde genç eşkâlin tekessürü (sola inhiraf), lenfopeni ve eozinopeni ile müşterek bulunduğu, müzmin iltihaplarda ise dejeneratif bir inhiraf la beraber çok defa lenfositoz ve bir kaç eozinofil ile kendini gösterdiği en fazla tesadüf ettiğimiz formüllerdendir.

Vegetatif cümlede tenebbüh gösteren vakaların bariz hususiyetini de Stabların azlığına musadif bir kâhil şekil bolluğu, lenfositlerde ve eozinofillerde tezayüt teşkil ediyor.

Bütün yukarıki gurup hastalıklara parazitlerin iştiraki hallerinde ekseriya eozinofillerin yüksek bulunduğu da ilâve edilmelidir.

Cetvel, muayenelerde aldığımız neticeleri toplu bir şekilde canlandıracaktır.

Yukarıki tecrübeler esas teşkil eden zatî mesal.

A h m e t İ h s a n : Leucocytaere Haemogramme; teknik, teori ve seriri kıymeti, İzmir, 1934 (Literatür için buraya müracaat).

A h m e t İ h s a n : Eozinofili ve allerji, Ankara kliniği, Nr. 7-10, 933.

A h m e t İ h s a n : Dahilî hastalıkların teşhis ve takibinde status non-specificus ve kıymeti, İzmir, 1932.

A h m e t İ h s a n : Hemogram ve sedimantasyon teamüllerinin kıymeti hakkında tecrübeler, İzmir kliniği, Nr. 2,933.

A h m e t İ h s a n : Guttadiaphot, Ankara kliniği, Nr. 15, 932.

A h m e t İ h s a n : Fizvoloji, 1927.

Konya Memleket hastanesi cerrahî servisinden :

(Şef: Doktor Operatör Asil Mukbil)

Narkoz usulleri hakkında ufak bir istatistik.

Dr. Oper. Asil Mukbil.

Servisimizde yapılan 551 ameliyattan 223 ü umumî narkoz (kloroform, eter, kloretil, avertin), 86 sı raşianestezi, 242 si lokal ve rejional yapılmıştır.

Ameliyat endikasyonu gibi kullanılacak anestezi maddenin endikasyonunu da düşünmek şarttır. Umumî anesteziklerden inşak suretiyle verilenler istenildiği zaman bertaraf edilebilen yegâne usullerdir.

Muhakkak lâzım olan bir cihet varsa her ibtali histen evvel kiyle vazainin tetkikidir, İnhalasyonla yapılan anestezide kısmi külli teneffüs sathından ittirah olunur. Diğer usullerle yapılan ibtali hislerde ise bütün uzviyet müteessir olur ve kılyeden ittirah olunurlar.

Rievi ihtilâta anestezi usulünden ziyade hastanın yattığı yerle nakil tarzının kıymeti olduğu kanaatindayım.

Kloroform, eter ve kloretil bilhassa 10 aşından ufak çocuklarda kullanılmıştır. Bu vakayin hiç birinde narkozdan evvel, morfin (yaş icabı) ile atropin kullanılmadı. 63 kloroform vakasının ekserisi diğer anestezikleri bulduramadığımız vakayide biz zarur kullandıklarımızdır. Klorür detili mesane taşlarında etraf ameliyelerinde; kısa veya uzun narkozlarda damla damla bilâ mahzur kullandık. Avertini tecrübe kasdıyla ve bir fikir elde etmek için vasati doz miktarında narkoz dö baz olarak muhtelif yaş, cins ve bünyedeki 9 hastada istimal ettik ise de hakikaten terciha şayan bir cihetini bulamadık. Tatbik ettiğimiz vakayı az olmakla beraber çok kerre Ombrédanne maskesi ile 100 Gr. kadar eter vermek mecburiyeti hasıl oluyorki bu miktar eterle esasen doğrudan doğruya ameliyatları yapmak kabildir. Saniyen; çok kerre ameliyat bittiği halde narkoz bütün şiddetiyle epeyi bir müddet devam ediyor ve buhale nihayet vermenin imkânı yoktur. Avertin teneffüsü batileştiriyor, siyanoz ve hipotansiyon husule getiriyor. Her hastada miktarı; siklet, boy, ahvali umumiye ve refleks okulokardiyak ile mütalaa olunan alma kabiliyeti tetkik olunmalıdır. Narkozu alacak hastanın kilo üzerinden vezni 0,09 Centgr. ile darp edilince o hasta için kullanılacak avertin dozu elde edilir. Bu miktar avertin 40 dereceyi hararetteki 40 misli suda eritilir ve üç damla Kongo kırmızısı damlatılır. Şayet hamızı bromma teşekkül etmiş ise mahlul mavi renktir ki kullanılamaz. Kırmızı portakali renk husule

gelirse iyidir ve kullanılır. Narkoza başlarken hastada teheyyüç ve effor yoktur, basit bir larmandan ibarettir, ancak uzun müddet hastanın çenesinin iyi vaziyette tutulması lâzımdır.

Raşianesteziyi 15 yaşından yukarı eşhastada ve seksen beş vakada kullandık. Bu hususta 7,5 santigram stovain aşağı yukarı her vakada kâfi geliyor. Adrenalin ile teşrik etmiyoruz zerk anı ile yirmi dakikaya kadar bir zaman arasında anestezi başlanmaktadır. Muhtelif irtifalardan yapılan zerkiyat ile sürre altı ve üstü bir çok ameliyatlar yapılmıştır. Ve hiç bir mahzur görülmemiştir. Muhterem üstadım Ömer Vasfi beyefendinin servislerinde bulunduğum dört sene zarfında yapılan ikibin beşyüze yakın ameliyat meyanında lomber anestezilerde stovain kullanıldığı; kusma, baş ağrısından başka bir âriza tesbit olunamamıştır. Stovain otoklav takimine mütehammil olduğu cihetle her zaman onar gramlık şişelerde hazır bulundurmaktayız. 86 vakamızda gerek iptidai gerekse muahhar ciddi bir âriza tesbit edemedik. Bir çok müellifler raşianesteziden evvel muhaddir mevat zerkinin muvafık görmezler, biz ise muntazaman her vakamızda evvelden 0,01 morfin ve 1-4 miligr. Adrenalin veya 0,25 caféine zerke diyoruz. Efedrin adrenaline müreccah olup aynı havassı haiz olmakla beraber semmiyeti noksandır, muhiti kalb ilâcidir. Bu zerekât sayesinde anestezi dolayısıyla âsâbı haşeviyenin felci den ileri gelecek olan hipotansiyona karşı konur, ve hem de morfinin dimağdaki eviyeyi tevsî hassasından istifade ederek basalada nisbî hiperemi tevlit edüp basala fakrudemine mani olur. Raşianestezide bir taraftan adelâtı batniye ve beyneddiliye felci veridi ecvefin cezbini azaltmakla beraber diğer batni sempatik âsâbın felci tazyiki demi düşürürki bu da kalb takallüsatinin normal münebbihtir. Bir taraftan da basale merkezlerinin fakrüdeminin husule getirir, bu iki sebep tahti tesirinde zaafı kalb teessüs eder ve hipotansiyonu teşdit eder.

Hali hazırda raşianestezi tabik eden servislerde yani alışık ameliyatanelerde ibtidiî basala tezahuratı görülmemektedir. Bu tezahurat yani teneffüs ve bilahare kalp tevekkufu ile muttasıf avarız; asâbı hicabı hacicin rakabî elyafının felci den ve tazyiki demin sukutundan sonra görülür. Adrenalin zerki bütün tehlikelere mani olur, yani ipotansiyona mukabele eder. Bir çok müellifler raşianestezi muvafık mahal cildinin hissini iptalden sonra yaparlar. E. P a y e r, Leipzig deki kliniğin de-

her ponksiondan evvel cildi novokain - adrenalin mahlulile iptal eder.

Biz stovain'e adrenalinini teşrik etmiyoruz ve muharriketüleviye âsabin felcinden mütevellit fazla hemorajiye tesadüf etmeyerek bizi ameliyatlarda da sıkıntıya maruz bırakmadı. Birçok müellifler, mayi tazyikine ve anestezinin isal olunmak istenildiği seviyeye göre, 5-10 c. c. mayi boşaltırlar; şırınga dahiline 6-8 c. c. mayi çekerler, ve bir miktarını zerkten sonra tekrar mayi çekip bu ameliyeyi bir kaç kere tekrar ediyorlar. Biz iki santimetre mikâplık Record şırıngasına yüzde 7,5 stovain mahlulünden bir santimetre mikâbı alıyoruz, ve bir santimetre mikâbına yakın mayii şırıngamıza çektikten sonra yavaş yavaş zerk edip iğnemizi çekiyoruz; yani barbottage yapıyoruz; barbottage sayesinde daha yüksek muntakalara kadar anestezi elde edildiğini söylüyorlar. Kanaatımca bunun yerine ponksionu daha yukarıdan yapmak muvafık olacaktır.

Ponksionu müteakip hastanın başı yüksek olmak üzere masa heyeti umumiyesile az çok baş aşağı yapılır. Anestezi matlup nahiyeye kadar çıkmamışsa, masanın baş tarafı daha indirilir. Bu vaziyet bir taraftan da basala fakrüddemine mani olur. Başaşağı vaziyet diğer cihetten ise mayi tazyikini baş tarafına sevk edeceğinden ponksion mahallinde fistül teşekkülüne mani olur.

Mahlul taze olmalı, kullanılan ilaç ve fabrikanın değişmemesi şayanı tercihtir. Anestezinin başlaması yukarıda da arzettiğimiz gibi beş dakikadan yirmi dakika hatta bazen daha fazla uzun sürer; ekseriya 15-25 dakika beklemek icap ediyor. Bu bekleme

iki cihetten iyidir: Bir taraftan esasen düşmüş olan tansiyonu, beklemeden yapılacak müdahalenin (ibtali his tam olmaması hasebiyle) şoku arttıracaktır. Diğer taraftan anestezinin tamam olması ve istirahatın kâfi bulunması lâzımdır. Hatta bazen müdahenin tevki ve umumî vaziyet ile mücadele olunması lâzımgelir. Muahhar avarızdan bulantı, kay, ter baş ağrısı gördük, ihtibası bekleme tesadüf etmedik.

Lokal ve rejyonal anesteziyerimizi yine otoklav takimine mütehammil olması ve her zaman hazır bulundurulması dolayısıyla tercihan yüzde 1,5 stovain mahsulü ile (219 vaka Stovain; 23 vaka novokain) yapıyoruz. Bu taktirde her hastaya ameliyattan bir saat evvel bir santigram morfin ve az evvel 0,25 centgr. kafein yaptırıyoruz. Bu usul ile uzviyetin her nahiyesinde bilhassa 10 yaşından büyük hastalarda kaşektik ve hipotandülerde tercihan tatbik ediyoruz. Asabi ve hırçın eşhastaya ara sıra bir kaç damla kloretil vermek mecburiyeti hasıl oluyor. Bu mahlullere de Adrenalin teşrik etmiyoruz. Cerhayı ameliyede anesteziye merbut iltiap ve takayyüh kaydetmedik.

Statistik mahdut bir kısım vakiye istinat ettiği cihetle tabiidirki bu adet üzerinde kat'i bir hüküm yürütmek imkânı olmamakla beraber her zaman kullanılan ibtali his usulleri hakkında az çok malûmat hasıl edilmiş olmasına binaen derç edilmiştir.

En çok seve seve kullandığımız anestezi usulü ibtali hissi mevzii ve nahiyevî olmakla beraber çocuklarda kloretille, kâhillerde icabı hale göre, raşi-anestezi ve etere müracaat ediyoruz.

Hali hazır literatürüne umumî bir nazar .

1. DAHİLİ HASTALIKLAR .

Kızıl ve kıyamuk intanlarının aynı zamanda zuhuruna dair.

(İhsan Hilmi : Monatschifte für J. Kinderheilkunde; B.I. 59, 934. Müellif kızıl ve kıyamuk intanlarının aynı zamanda zuhuruna tesadüf ettiği iki vakanın tavsifinden calibi dikkat hükümler çıkarılmaktadır. Vakalarından birinde kızıl seyrine kıyamuk inzimam etmiştir. Tipik kıyamuk indifaları baş gösterince kızıl indifat tamamıyla zail olmuş, hasta tamamen bir kıyamuklu manzarası göstermiş. Buna mukabil, kıyamuk indifat mutat seyrin aksine hemzaman olarak bütün beden sathını istilâ etmiş ve ancak 36 saat devam ettikten sonra zail olmuş, bunu müteakip tekrar kızıl indifat meydana çıkmıştır. Hastalığın seyri kötüleşmemiş, ihtilâtlar görülmemiştir. Kızıl geçtikten sonra zuhur eden kıyamuk

vakalarının umumiyetle pek habis seyretmesine ve bir çok ağır ihtilâtlar göstermesine mukabil bizzat kızılın seyrine inzimam eden kıyamuk vakasının selim bir hususiyet gösterişi calibi dikkattir

Müellifin ikinci vakasında kıyamukun nezlevî devresinde iken bir diş çekilmiş hastada cerhî bir kızıl zuhur etmiştir, esas itibarıyla selim seyretmesi lazım gelen bu kızıl vakası çok ağır seyretmiş ve bir çok ihtilâtlar yapmıştır. Bu vaka kıyamukta kızıla karşı bir istidat husulüne bir misaldir.

Addison hastalığının mahfazayı fevkalkilye hulâsalarıyla tedavisi.

(Kreuzwendedich : Z. klin Med. 125, S. 249). Eskiden, Addison hastalığı, adrenalin ile tedavi edilmeğe uğraşılırdı. 1930 da Amerikalı Swingle ve Pfiffner, fevkalkilye mahfazaları çıkarılmış kedileri « Cortine » adlı mustahzarla çok uzun

zaman yaşatmağa muvaffak olmuşlardır. Bu madde muhafazai fevkalkilyenin kısır kısmı hulâsasıdır.

Bu tecrübelerden sonra, aynı hulâsa ile 7 Addison hastası tedavi etmişler ve eyilik (salah) elde etmişlerdir. Tıp edebiyatında, bu güne kadar, bu usul ile tedavi edilmiş 55 vaka vardır. Bunlardan 15 i ölmüştür, üst tarafında yüksek derecede eyilik vardır.

Euphorie, vezin artması, baygınlığa olan meylin kayboluşu, karın ağrılarının geçmesi hep salâhi gösterir. Düşük olan kan tazyiki her zaman yükselmez, her vakada pigmentasyon zail olmaz.

Komaya girmiş bazı hastalar «Cortine» ile komadan kurtarılmıştır. Krizlerle müterafik olan ağır vakalarda vcrüt içerisinde günde 50 c. c. «Coritne» şırınga edilmesi tavsiye ediliyor. Bu miktar bir kaç doz halinde olarak şırınga edilmelidir. Bir kaç gün sonra salâh hasıl olunca adeleye 20 c. c. şırınga edilir. Hasta artık yürüyecek hale gelince günde 10 ve daha müsait vakalarda da 5 c. c. şırınga etmek kâfi gelir.

Hasta, kilodan kaybeder, kendini zayıf hisseder, uykuya temayül gösterirse, midesi ağrırsa yine 20 c. c. şırınga edilmelidir.

KULAK, BURUN, BOĞAZ HASTALIKLARI.

Meskeni levze flegmonlarının cerrahi tedavisi.

İki ağır zamanda ameliyat icrası. Bademciğin «ılık iken» tam istisali.

(Georges Canuyt : Les annales d'otolaryngologie, N:7, 1933). Müteaddit tecrübelerine istinaden meskeni levze flegmonlarında iki ayrı zamanda müdahaleyi daha münasip ve müsait bularak :1 - Mevzii iptali his. Flegmonun, iltivayı kuddamii levze hafei saibesine muvazi, âliden esfele amudî ve kuddamdan halfe 2 - 3 milimetre derinlikte uzun ve vasî şakkile açılmasını; künt bir aletle mecmai hıyhîye dahil olarak boşaltılmasını;

2 - Bademciğin bir kaç gün sonra «ılık iken» tam istimalini tavsiye ediyor. Hat halinde iken müdahalenin bazı mahzurlarında ve bu meyanda müzmin eşkâlinde iltisakat sebebiyle çekilen zorluklardan dahi bahisle; hali hazırda heman daima bu vakayide levzenin istisalini, hat ile müzmin arasında «ılık» diye kabul ettikleri bir kaç gün sonraki zamane terk ederek «ılık iken» yapmağı tercih etmekte olduklarını zikrediyorlar. Bir kaç gün sonra ahvali umumiyenin salâhi, ödem hâli ve ensicenin sertliğinin zail olması ile beraber teraküm etmiş kıyh sebebiyle meskeninden kısmen kurtulmuş olan levzeyi ayırmak pek kolay olduğu gibi kanama da hemen hemen yok gibidir. Avakıbi ameliyenin pek basit, tehlikesiz, nezifsiz, ihtilâtsiz ve bilhassa günlerce yutkunma zorluğu çekmeden şifa bulmasını zikre şayan buluyorlar. Flegmonun açılması için memnuniyetle icabet ettikleri halde, lüzum gösterildiği zamanda bademciğin istisali suretiyle, ameliyenin ikmali cihetine yanaşmayabileceklerinden hastaları bir hastane veya sıhhat yurduna yatırmanın

usul ittihazıyla müteahhısı tarafından bihakkın tedavî edilmiş ve yalnız hastalığından değil kendisini izaç eden mücrim bademciğin len de kurtarılmış oluyor.

Müteaddit iştikak noktası arzelen habli sarfi kanseri.

(E. Benjamins : Archiv. für Ohre-Nasen und Kehlkopfheilkunde, Berlin, 4 April, 1933). Muayenei nesciyesinde müteaddit mihrak gösteren vakayide vasî ve ihatalı müdahale tarzını tercih etmek lâzımdır.

Tasallübü uzni vakayinle cerrahi tedavî.

(K. Wittmack : Klin. Wschr. N:17, 1933). Gışayı tabilden bir kısım açmakla tasallübün sebebi olan veridî dolgunluğu tahfif etmektir. Altı vakada alınan netice, yeni taharriyat icrasına teşvik edecek mahiyettedir.

Difteriden sonra meri tazayyuku.

(L. Kraus : Medizinische Klinik, N:11, 1933). Meride difteri neticesi husule gelen tazayyukat, upkî yanıklar sebebiyle olan tazayyukat gibi, ilk haftadan itibaren tevsia başlanmak suretiyle erken tedavi edilmelidir.

Quinke hançere öleminin tedavisi.

(Hermann : Archiv. für Ohren-Nasen u. Kehlkopfheilkunde, 134 Bd., 3 Ht. 21 Mars 1933). süratle ve acilen hazi şezen ameliyesini icap ettiren bu ödem, bedenî hassasiyetin giderilmesi için de sarfedilen ihtimam ve tedavilere rağmen nüküsler yaptığı ve 3, 5, 6 defa ameliyat geçirmiş bazı hastalara tesadüf edildiği görülmüştür. Hermann; entübasyonu trakeotomiye tercih ediyor. Çünkü, ödem bir kaç saat içinde gaip olur. Seiffert tübü istimal ediyor, ve hastaya da, hemen daima ânî ve tehlikeli başlayan, nöbetin başladığını hissediler etmez kendi kendine nübü koyabilmesini öğretiyor.

Eramı habiseye elektrokuagülasyon tatbikundan sonra kazalar.

(O. Kahler : Archiv. für O. N. u. Kehlkopfheilkunde, Berlin, Mai 1933). Cevfi fem, belumî aksam, azmî fekkî yukarı kısımlarında elde edilen iyi neticeler meyânında üç ölüm vakasına da tesadüf edildi: Samamei şahsiyet, menenjit, muahhar nezif. kazalardan içtinap etmek için çok kuvvetli cereyan kullanmamalı; ümmüsulbe yakınlarında koagülasyon yapmamalıdır.

Hiperplastik cügup iltihabının tabiat ve sebebi marazı.

(R. Clark Grovo A. Cook : Arch. of Otolaryngology, Chikago, Nov. 1933) Allerji ve intan: hiperplazi, allerji halinde bir şahıstaki iptidai vetirei maraziyeye merbuttur.

Allerjik sebebe müstenit kalık uçaltuları.

(E. Levy : Zeitschr. für Laryngologie, Leipzig, December, 1932). Ahvali sabıkada allerji; diğer allerjik tezahurat ile müterafik; allerjiye muzadı te-

davî ile iyi neticeler. Allerji sebebiyle husule gelen Ménière baş dönmesi ile çocuklardaki nezlevî orta kulak iltihaplarını da hâtirdan uzakta tutmamalıdır.

Mastoiditlerde erken reya geç müdahale:

(Douglas Guthrie : The journal of laryngology and otology, juin, 1933). Bidayette gürültülü ve şiddetli başlayan vakalarda erken müdahale etmeli. Sakin seyreden vakayide beklemeli. Hakikat aranırsa mutlak bir kaide koymaktan ziyade müşahidin şahsî kanaatine göre tahalüf edebileceğini de düşünmelidir.

Mastoiditlerde erken veya geç müdahale.

(Scott Ridout : The Jour. O. Laryn. a. Otology. Juin, 1933). Son on senelik tecarübünden bahisle şu kanaati ileri sürüyor. Had bir mastoyidit

tıpkı had bir batnî müdahale gibi derhal açılıp tefçir edilmek suretiyle tedavi edilmelidir.

Tahletkafavi bezlin tekniğine dair.

(A. de Sarbe : Wien. Klin. Woch. N : 32, 1933). Bütün tehlikelerden korunmak için : Baş bir az öne eğri ve iki yanlardan sıkıca tutulmuş; üç santimetre kadar ense tıraş edilmiş; tentürdiyot tülâsı; hattı mutavassıttan ve ikinci fıkrâi rakabiye-nütüü şevkisinin bir santimetre üstünden ve Glabella istikametinde bezil; yarım milimetre kutrunda ve altı santimetre tulünde iğne ile zemini buteyni rabia muvazî olarak (4) santimetre derinliğe yapılımalıdır. Evca yok; yatakta istirahat lüzum yoktur. Bu teknik bilhassa menenjit ve firengi vakayinde mükerrer beziller için faydeli olmaktadır.

KONGRALAR - CEMİYE TLER - İÇTİMALAR.

Çocuk Hekimleri Encümeni :

Çocuk hekimleri cemiyeti 24 - XII - 33 tarihinde Prof. Dr. İhsan Hilmi Beyin riyasetinde toplandı. Zaptı sabık okunduktan sonra Dr. Ali Şükrü bey bir ağır tifo vakasında kan nakli ve nükaha serumu zerkinden iyi netice aldığı söyledi. Bilahara heyeti idare raporu okunarak muvafık görüldükten sonra yeni intihabata başlanmış riyasete Prof. Dr. İhsan Hilmi, reis vekilliğine Dr. Ali Şükrü, umumî kâtipliğe Dr. Sezai Betrettin, veznedarlığa Dr. Fahrettin Fehmi, kâtipliğe Dr. Şevket Salih beyler intihap edilmiş ve celseye nihayet verilmiştir.

14-1-934 tarihinde ; Dr. Fehmi bey tarafından Wasserrmann menfi ve syphilize ait hiç bir araz göstermeyen bir hastada tifo seyri esnasında luhafatın sukutuna ait bir vaka takdim edilmiş ve bilahara Ali Rıza bey tarafından da viladi firengi tedavisi hakkında tebligatta bulunulmuş ve münakaşaya gelecek içtimada devam etmek üzere celseye nihayet verilmiştir.

28 - 1 - 44 tarihinde zaptı sabık hulasaları okunduktan sonra Ali Şükrü bey tarafından aşı tatbik edilen 3 vakada kızıl hastalığının zuhuru ve boğmacada oxygene tedavisi hakkında tebligat yapıldıktan sonra geçen celsede başlanılan veladi firengi tedavisi hakkındaki tebligata İhsan Hilmi ve Ali Rifat beyler tarafından devam edilerek bu hususta münakaşat yapılmış ve memleketimizde halen tatbik edilen tedavi tarzları da izah edilerek müteakip celselerde tebligat ve münakaşata devam edilmek üzere celseye nihayet verilmiştir.

11-2-34 tarihinde Dr. Ali Şükrü beyi bir hypophyse tümörü vakası takdim etmiş, müteakiben geçen celselerden devam edilen viladi firengi tedavisi hakkındaki münakaşalara cildiye mütehassıslar da dahil olduğu halde devam edilmiştir.

Dördüncü muntaka Etibba Odası :

29. - 12. - 933 tarihinde ikinci defa olarak içtima

eden Hey'eti umumiye; oda heyeti idaresine : Sıtma mücadele reisi Dr. Cevdet bey, Serbest tabip Dr. Cevat Arif bey, Memleket hastanesi Baş tabibi Dr. Zihni bey, Doğum evi Baştabibi Dr. Halil bey, Askerî hastanesi bevliye mütehassısı Nüzhet bey ve

Divanı haysiyete : Muallim mektepleri tabibi Kâmil Şakir bey, Beşinci kolordu baştabibi Abdürahim bey, Eczacı Sami bey « Ereğli », Diştabibi Tevfik beyler intihap olunmuşlardır.

Konya Etibba Odası Tıbbî müsamereleri :

18. 2. 1934 tarihinde Halk evinde toplanmıştır.

1 - Konya Doğum ve Çocuk bakım evi çocuk hast. mütehassısı Dr. Sami İhsan B. tarafından iki yaşında achondroplasia ye müptelâ bir çocuk ile iki buçuk aylık bir çocukta cezri enfte mevcut büyük ve geniş kaideli bir meningocele vak'ası taktim etmiş ve hastalar müsamereye getirilerek izahat verilmiştir.

2 - Askerî hastanesi rötken mütehassısı Dr. İsmet B. tarafından chondrodysplasie hakkında vak'alar zikir ve rötken plakları gösterilerek izahatta bulunmuştur.

3 - Konya memleket hastanesi operatörü Dr. Asil Beyin tebligatı : Kafa tromatizmasına müptelâ ve tazyiki dimaga rağmen (55 Claude), bradikardi, bradipne, ve huleymelerden rukudet göstermeyen apopleksi tardif tromatikli bir mecruhta cismi muhattat fevkinde hemoraji vakası takdim etmiştir.

Hastanın müşahedesile hastalığın seyrini, yapılan damla damla tahliye ponksiyonlarının manometre kontrolile takibi; mayiin muayenesi; hastanın şifasına kadar takip olunan müdavatu, bradikardi, huleymede rukudet bulunmayışı, muahhar apopleksi esbabını ve hemoraji lokalizasyonunu izah etmiştir.

Münakaşelere Dr. Sami İhsan, İsmet Cevat Arif, Behçet, İhsan ve Asil Beyler iştirak etmişlerdir.

Anadolu Kliniği

Üç ayda bir Konyada neşrolunur.

MECMUAYI DAİMİ YARDIM VE HİMAYE ALTINDA BULUNDURAN HEYETİ NAŞİRE :

İSTANBULDAN: 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. Dr. Vefik Vassaf. ANKARADAN: Dr. Mustafa Hilmi - Dr. Ömer Vasfi - Dr. Salahi Vehbi - Dr. Şükrü Yusuf. İZMİRDEN: Dr. Hasan Yusuf - Dr. Hüseyin Hulki - Dr. Zühtü Kâmil.

UMUM NESRİYATI 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.

U m u m î F i h r i s t .

A.

M Ü N D E R E C A T :

1 - Klinik Derstleri :

- Prof. Ord. Dr. Neşat Ömer : Hunnakı sadır 118.
Prof. Dr. İhsan Hilmi : Çocuk korumasının ehemmiyeti 179.

2 - Tıbbi istişareler :

- Prof. Ord. Dr. Tefik Salim : Erken irtişah ve pratik kıymeti 3.
Dr. Zühtü Kâmil : Nötrofillerde sola inhiraf nedir ve pratikte ne kıymeti vardır ? 4.
Prof. Dr. Abdülkadir Lütü : Mide karhasının pepsin şırıngalarıyla tedavisi ne gibi bir esasa müstenittir, bu usulün tekniği ve verdiği netice ? 7.
Prof. Dr. İhsan Hilmi : Çocuk ishallerinde çiy elma tedavisi 7.
Prof. Dr. Kenan Tefik : Beyzayı mülekkahanın cinsiyeti üzerine tesir yapmanın imkânı varmıdır ? 8.
Prof. Dr. Kemal Cenap : Hamızıyet ve kaleviyet mefhumu ve «Ph» simbulu 8.
Dr. Hasan Yusuf : Veremli gebelerde hamle ne zaman nihayet vermelidir ? 10.
Prof. Dr. Server Kâmil : Löwensteinin difteri merhemi hakkında 11.
Prof. Niyazi İsmet : Oitalmi blanorajik tedavisine dair 11.
Dr. Vefik Vassaf : Kızıl aşısı nasıl yapılır, nasıl tatbik edilir ? 12.
Prof. Dr. Kadri Raşit : Çocuklarda pnömoni teşhini 55.
Dr. Mustata Hilmi : Kahn teamülü 56.
Prof. Dr. Niyazi İsmet : Paratisyen hekim, munzamnası iltihaplı bir hasta karsısında ne düşünmeli ve ne tedavi yapmalıdır ? 58.
Dr. Şükrü Yusuf : İsteriyi bir hastalık telekkî etmemeye hakkımız varmıdır 59.
Prof. Dr. Abdülkadir Lütü : Pratikte insulinle diabet tedavisi ve teknik 59.
Dr. Mehmet Kâmil : Hat zeyil iltihaplarına ne zaman müddahale edilmelidir 124.
Prof. Dr. Abdülkadir Lütü : Kırmızı ve soluk ipertansiyonların tefrikî teşhis ve tedavileri esasatı 126.
Prof. Dr. Kadri Raşit : Çocuklarda zatürrie tedavisi 127.
Prof. Dr. Neşat Ömer : Kalb hastalıklarında digitale ile strophantusün istitbapları 130.
Prof. Dr. Abdülkadir Lütü : Diabet haricinde insulin tatbikinin umumî istitbapları 182.
Prof. Dr. Server Kâmil : Kan grupları 184.
Prof. Dr. Kenan Tefik : Evipan narkozu 188.
Prof. Dr. Niyazi İsmet : Helminthiase'in göz tezahurları 190.

3 - Mäcme- Yazılar

Dr. Mehmet Kâmil; Asabî usreti hazımlar	13
Dr. Asil Mukbül; Appandisit teşhisi tefrikisine dair	20
Şerif Korkut; Ameliyatane hıfzıssıhhası	29
Ahmet İhsan; Kalsiyum emlâhı ile tedavi	62
Prof; İhsan Hilmi; Nethalı bünye	62
Profesör Dr. Abdülkadir Lûtfi; Şeker hastalığının insuliale tedavisi, İstitbap ve tedavi tarzı	64
Dr. Emir Necip; Önhipofiz dahili ifrazı	70
Profesör Dr. Kâzım Nuri; Röntken fiziğinin faydaları ve pratik kıymeti	71
Dr. Sami İhsan; Difteri aşısı (Anatoksin)	74
Dr. Şerif korkut; Ejispadi ve Hipospadi	78, 133 216
Dr. Asil Makbül; Mevzii ve plastik peritonit tüberkuloz	86
Dr. Ahmet İhsan; Askaridiase	94
Dr. Emir Necip; Gebeliğin biyolojik teşhis usulleri	133
Dr. Asil Mukbül; Hipothyroidie	146
Dr. Şerif Korkut; Appandisitin erken teşhisi	149
Prof. Dr. Niyazi İsmet; Türkiyeye göz firengisi, trahom ve glikom	193
Dr. Emir Necip; Skitlar, iskatlar	196
Prof. Dr. Nissen; Akciğer iç vereminin cerrahi tedavisi	205
Dr. Sami İhsan; Sit çocuşunda difteri	205
Dr. Ahmet İhsan; Hat intani hastalıklarda deveran zafı ve tedavisi	207
Dr. Şerif Veli; Meningite cerebrospınale epidemique tedavisi	212
Kerim Ömer; Maden suları ve kaplıçalarda tuzların d.sosiyasyonu	222

Müşahede ve Tahliller :

Dr. Sami İhsan; Altı yaşında bir çocukta kebet idatik kistleri	35
Dr. Ahmet İhsan; Bir lenfogradulo natoz vakası	37
Dr. S. Neşati; Tasallübi akciğer firengileri	39
Dr. Şerif Korkut; İki çekum mobil vakası	42
Dr. Münir Ahmet; Kubbeyi cümcüne sarkumu vakası	99
Dr. Ahmet Rısim; Bir rie hurracı vakası	99
Dr. Şerif Korkut; Mahiti şiryani bir sempatektomi	105
Dr. Ahmet İhsan; A lemi kifayei deveran vakalarının la bazofilik eritrositler	103
Dr. Münir Ahmet; Mükerrer bir insidalı ema vakası	110
Dr. Nimet Ne'lim; Mide karhalalarının Pepsinle tedavisi	156
Dr. Münir Ahmet; Cehkten or sone sonra bir anevrizma	157
Dr. Ahmet İhsan; Henorejik diyatezler	161
Dr. Şerif Korkut; Anıdu fıkarı lezyonunu müteakip teşennüci tarafı sülli felciinde müdahale	226
Dr. Sezai Belreddin; Barsak parazitleri hakkında	231
Dr. Asil Makbül; Rikpe psö lartrozunun grefle tedavisi	232
Dr. Ahmet İhsan; 1000 mayere len alının neticeye nazaran lökosit tagayyürlerinin seriri kıymetine dair bir telhis	236
Dr. Asil Makbül; İbtali his usulleri hakkında bir istatistik	233

Halihazır Literatürüne umumî bir nazar :

Dahili hastalıklar :	46,III,II6 239.
Çocuk hastalıkları :	51 II3.
Cerrahi Hastalıklar :	51,II3 16)
Tedavi :	54.
Yeni kitaplar :	II6,175.
Kongralar, Cemiyeller, İctim'alar :	II7,176 241.

B.

MÜRACAAT FİHRİSTİ.

A.

- Abderhalden teamülü 134.
 Addison hastalığı 239,
 Akamet ve appendisit 52.
 Allergi, Gıdaı 169
 Ameliyathane hıfzıssıhhası 29
 Ameliyat sonu ârizaları 171
 Ameliyat sonu ölümleri 174
 » » rie ihtilatları 173
 Anatoksin 74
 Anemi: Fakruddem kelimesine.
 Aneksit 25
 Anevrizma, cerhî 157.
 Angina pectoris 118
 Angin 26.
 Angin de decubitus 120
 Appendisit 20.51.
 » ameliyat istitbapları 124
 » çocuklarda 20.
 » erken teşhisi 146
 » ihtiyarlarda 21.
 » ve hamil 21.
 » Radyolojik teşhis 116
 » teşhisi tefriki 20
 » ve akamet 52
 Aschheim-Zondek teamülü 136
 Askaridiaz 94.
 Avertine 233

B.

- Barsak parazitleri 131.231
 Batnî ârâz ve grip 112
 Basedow hastalığı 169
 Bendiên teamülü 115
 Beyzanın cinsiyeti 8
 Bezli tahtekafavî 241.
 Bizmut, firengide 49
 Boğmaca, teşhis ve tedavi 113

C. Ç.

- Cerhî anevrizma 157
 Çekum mobil 42
 Cınai sıkıntılar 196
 Çocuk ishallerinde çiy elma te-
 davisi 7
 Çocuk korumasının ehemmiyeti 178
 Çocuk zatürriyesi tedavisi 127
 » » teşhisi 56

D.

- Deveran ademi kifayesi, bazofil
 eritrositler nisbeti 108
 Deveran zafı, intanî hastalıklar
 da 168 - 207.
 Diabet, insulin tedavisi 59 - 64
 Diabet haricinde insulin 182
 Diabette Pyramidon 167
 Diabet, şekersizinde Piramidon 46
 Diatez ekzüdatif 62.
 Difteri, anatoksia 74
 » merhemle aş 11 - 113.
 » süt çocuğunda 206
 » tedavisi 168
 Digital istitbapları 111-130
 Dispeptik ishaller 156.

E.

- Elma ile tedavi 7.
 Epispadi 78 - 138 - 216.
 Eritrositler, bazofili teşekkülü ve
 deveran zafı 108.
 Erken irtişah 3.
 Ether 238.
 Evipan narkozu 188.

F.

- Fakruddem, habis 46.
 » tali 46
 » tedavisi 50.
 » teşhis ve tedavi 49.
 Felci teşennüci, tromatik 226.
 Fröhinfiltrat 3.

G.

- Gastrit erozif 115.
 Gebelik, biyolojik teşhis 133
 » ve tuberkuloz 10.
 Gıdaı allergi 169.
 Glokom, türkiyede 164.
 Gözde helmentiyaz tezahurleri 190
 Göz firengisi, türkiyede 193.
 Grip bağı hat bronşitler 46.
 Grip, batnî arazın teşhisi 26,112
 Gripe karşı kininle korunma 46

H.

- Habis fakruddem patolojisi 46
 Hamil: Gebelik kelimesine.

- Hamil, haricir rahim 25.
 Hamızıyet ve kaleviyet 8.
 Helmentiyazın göz tezahurları 190
 Hemorajik diyatezlerin tefriki 161
 Hipertansiyonlar 52.
 » inzarı 168
 » teşhisi tefriki vetedavi 161
 Hipertiroidi 170.
 Hipoglisemi 68.
 Hipospadi 78 - 133 - 216.
 Hipotiroidi 146.
 Hunnakı sadır 118.

İ.

- İhmirarı ukadı 167
 İkter, appendicitte 21
 İltihabî ema 166
 İntanî hastalıklar, strofantin 168.
 İnsidadı ema 110
 İnsulin, diabet haricinde 182.
 » diabet tedavisinde 46 - 59.
 karşı anafilaksi 68.
 İntanî hastalıklar, deveran zafı 207
 İptali his usulleri 238.
 İshaller, elma tedavisi 7.
 » , teşhisi tefriki 166.
 İsteri 59.

K.

- Kahn teamülü 56.
 Kalb ademi kifayeleri 40.
 » ve cerrahi müdahaleler 170.
 » hastalıkları, digital ve stro-
 fantüs 130.
 Kalsyum tedavisi 31.
 Kanama müddeti 164.
 Kan grupları ve tedavisi 184
 Kanser, memede 52
 Kebet idatik kisti 35
 Kilye ve halip taşı 24.
 Kinin ile grip profilaksisi 46
 Kırmızı hipertansiyon 126.
 Kızamuk 51 - 113.
 Kızamuk ve kızıl 239
 Kızıl aşısı 12
 Kızıl tedavisi 163.
 Klorettil 233 230.
 Kloroform 223.
 Klorür müvazenesi, şok operatu-
 varda 114.
 Kolesistit 22.

Korea tedavisinde nirvanol 113.
Kulakugultuları 240.
Kuvinke ödemi 240.

L.

Lenfogramulomatoz 37.
Levze fleğmonu 240.
Lipom pararenal 173.
Lökosit tagayyürleri, seriri kiy-
meti 236
Löwenstein merhemi 11 - 113.

M.

Maden suları, tuz dissosyasyonu
222.
Meme kanseri 52 - 53.
Meningit epidemik tedavisi 212.
Mevzii hisiptali 239.
Mibiyaz veremi 51.
Mide karhası, pepsin şırıngalarıyla
tedavi 5 - 136.
Mide ve isnaaşer nezifleri; tedavi
215.
Miyokard ihtişası 119.
Munzamma iltihapları 58.

N.

Narkoz(kloroform, ether, kloretil,
avertin) 238.
Nefroz, albuminli himye 167.
Nethalı bünye 62.
Nezif, mide ve isnaaşerde 115.
Nezfi diatezler 161.
Nirvanol, kore tedavisi 113.
Nötrofillerde sola inhiraf 4.

O.

Oıtalmi blerorajik, tedavi. 11.
Okzalemi 50.

Önhipofiz 70.

Oıabaine 131.

P.

Pepsin şırıngaları 5 - 136.
Peritonit tb. 23,86.
« hat 22.
« Ph » simbolü 8 - 116.
Phrenicectomi 52.
Plevra iltihapları 162.
Pnömoni : Zatürrie kelimesine.
Psödoartroz 51 - 233.
Purpura hemorajika 161.
Pyelite 24.
Pyramidon, şekersiz diabette 46.

R.

Raşianestezi 238.
Rie ambolisi 113.
Rie firengileri 39.
Rie hurracı 99.
Rie tuberkulozu, cerrahi tedavi 205.
« « Erken irtişah 3.
« « Pnömotoraks 4.
Rievi ihtilatlar 171 - 173.
Rikpe tuberkülozu 232.
Romatizma tedavisi 54.
Röntken fiziği 71.
Rumpel - Leeé alâmeti 164.

S.

Sıfra taşı 22.
Salyrgan 50.
Sarkom, cümcümede 45.
Schik teamülü 74.
Sempatektomi periarteryel 106.
Sempatikotoni 16.
Sepsis 46.
Sıkıtlar, cinaî 196.
Soluk hipertansiyon 126.
Status timikolemfatikus 63.

Striknin 171.

Strophantus istitbapları 130.
Stovain 238 239.

T.

Tabakayı şebekiye hipotansiyonu
114.
Tahassür müddeti 164.
Talma ameliyesi 171.
Tasallübü üzün 240
Tederrün, tuberkuloz kelimesine
Tefessuhi ishaller 166.
Tıp kongresi, beşinci milli 117.
Titreme, appendicitte 21.
Trahom, türkiyede 194.
Trombopeni 162.
Trombosit tadadında teknik 164.
Tuberkuloz, cerrahi şekillerinde
tagdiye tedavisi 114
Tuberkuloz ve hamil 10.
Tuberkuloz, peritonit 86.

U.

Ukadat humması 48.
Usreti hazımlar, asabî 13.
» » talî 14.

V.

Vagotoni 15
Varis tedavisi 113.
Verem: Tuberkuloz kelimesine.

Y.

Yanıklar, patojeni ve tedavi 114.

Z.

Zatürrie 26.
Zatürrie, çocukta teşhis 56.
» » tedavi 127.



Anadolu Kilitiği her sen Haziran, Eylül, Birinci kânun ve Mart aylarında neşrolunacaktır. Dört nüsha bir cilt teşkil edecek ve dördüncü sayıda o cikle ait bir alfabe fihristi bulunacaktır. Mecmuanın muayyen zamanlar 'a muntızaman intişar eylebilmesi için gönderilecek yazıların Nisan, Temmuz, Birinci teşrin ve ikinci kânun aylarının on beşinden evvel gönderilmiş bulunması rica olunur.

