

# Anadolu Kliniği

Üç ayda bir Konyada neşrolunur.

MECMUAYI DAIMİ 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 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. ANKARADA N: Dr. Emir Necip - Dr. Mustafa Hilmi - Dr. Çıner 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 İ N İ K D E R S L E R İ

### TUZSUZ, AZ TUZLU VE MÛTAT TUZLU PERHİZLER

Doktor Mehmet Kâmil

İ s t a n b u l .

#### Tuzun bioloji ve patolojideki rolü :

Özimaların husulünde klorosodiumun âmil olduğu, otuz sene evvel keşfedilmiştir. İstanbulun bazı mahallerinde, köşe, bucaklarında gelincikçi namile bazı kimseler vardı ki, çok eskiden beri, müracaat eden hastaları hem okurlar, hem ilâç verirler ve hemde bir pehriz yaptırırlardı. Bu pehriz umumiyetle yağsız, tuzsuz, pirinç çorbasıydı. Bunlar hasta intihabında çok mahir idiler. Her hastaya bakmazlardı. Ancak tuzsuz ve yağsız pirinç çorbasından istifade edecek hastaları tanır- lar ve ayırırlardı. Diğerlerine « Bu gelincik hastalığı değildir, siz hekime gidin » derlerdi. Otuz sene evvel tuzsuz pehrizin bazı özimalarda, eyi tesir göstermesi fennî ve ilmi bir surette halledi- lince artık bu pehrizi her nevi özimalarda, tatbi- ka başladılar.

Fakat zaman gösterdi ki tuzsuz pehriz her özi- mada müessir değildir. Hatta bazı müelliller, son zamanlarda bazı özimaları tuz vermekle gidermiş- lerdir. Binaenaley: tuzsuz, az tuzlu, mutata tuzlu

pehrizler hakkında hali hazır malûmatımızı icmaâ eylemeyi münasip gördüm.

#### I - Klorosodium uzviyete elzemdir :

Uzviyet klorosodiuma muhtaçtır, onsuz yaşa- yamaz. İnsanların plasmasında klorosodium, ne- siçlerinde kloropotasyum daima vardır. kandaki mik- tarı binde altı nisbetine yakındır. Dahile- alelvasat günde 15 gram kadar tuz alınır ve bu- da ittirah edilir. Şayet bu miktardan fazla alınır- sa tabii beden arada ittirah ederek, Kandaki nis- beti her zaman sabit kalır.

Klorosodium mutata miktardan daha az alınır ve- bu suretle uzun müddet devam oluursa alındığı nispette muttarah olur. Kandaki nispet yine sâbit- kalır, ihtibas olmaz.

Her hangi bir şahıs ; ya klorosodium ihtibas- halindedir, yahut fizyoloji hal'den ziyade kloroso- dium ittirah eder, veyahut hali tabiiçedir.

Kan ve nesîçlerinde hali fizyolojiden fazla tuz- hüselelerde, tuzsuz himye münasip ve müfittir. Fakat fazla klorosodium ittirah edenlere, tuz me- tabolizması muhtel olulara, tuzsuz pehriz tabii

muzirdir. Hali tabiide ise tuzsuz perhize lüzum yoktur.

Fizyoloji ilmi tuzun bir gıda o'lduğunu kabul eder, lâkin ifratına, fazla tuzlu gıdalara, uzun müddet devam: muzir olduğu gibi, temânen tuzsuz gıdanın, aslı maldeleri tuzdan âri olarak hazırlanırsa zine muzir olur.

### II - Klorusodiumun uzviyetteki rolü nedir :

Fizyoloji, fiziopatoloji taharrileri göstermiştir ki tuz o s m o s tazyikini tanzim eder. Bundan başka dahili hiltın h a m i z - e s a s muvazenesinde ( *equilibre acido - basique* ) mühim rolü vardır.

Klorusodium midenin hamızı klorma, ifrazını temin eder.

İşte klorusodiumun şu mühim rolüdür ki uzviyetin esası mübadelesi için ona kat'i ihtiyaç vardır, ve miktarı muayyenden fazlası da muzirdir.

### TUZSUZ PERHİZ :

#### I - Tuzsuz uzviyette ihtibas mümkün ve vâkidir :

Salim insanlarda, tariki hazmî ile fazlaca miktarda verilen tuz yalnız mide ve bağırsaklarda muvakkat bir gayrı tabiiilik husule getirir. Fakat, miktarı pek fazla olursa, endişeli ve vahim ahval husule gelebilir.

Hasta adamlarda uzviyetin tuza tahammülü pek az azalmıştır. Binaenaleyh; fazlaça, daha seri, daha erken ârizalar, tuz ihtibasî arızalarını meydana çıkarır; tuzun şu suretle plazmada ihtibasî tahakkuk edince, onu bertaraf eylemek ve uzviyeti fazla tuzdan kurtarmak lâzımdır. Bu da ancak tuzu az bir gıda vermek ve brom milhlerinin uzviyete tuz yerine kaim olmasından istifade eylemekle mümkündür.

#### II - Tuz ihtibasî ne suretle olur ?

Tuzun ihtibas mihanikiyeti henüz tamamen muayyen değildir. Esbabı şu olabilir :

W i d a l ' e göre, böbreklerin nispi bir vazife nate-namiyeti neticesi olarak, tuz evvelâ kandâ, sonra nesicle d: teraküm eder. Bu hal böbrek iltihaplarında, klorüremili böbrek iltihabı ( *nephrite chloruremique* ) namı da verilen özimali kilye iltihabı ( *nephrite oedemateuse* ) nda böbrekler üreyi tarh eylediği halde klorusodiumu çıkaramaz ve plazmada hapseder.

Fakat bazı müellifler; her ne kadar böbreklerin tuzu tarh eylemek vazifesi azalmışsa da, tuz ihtibasında yalnız böbrek âmîl olmayup, belki ensicenin rolü daha mühimdir, derler.

Tuzun ihtibas mihanikiyeti ne olursa olsun, şu cihet sabittir ki, o da; tuz ile su ihtibasî arasındaki münasebetin sıklığıdır.

#### III - Tuz ile su ihtibasî arasındaki münasebet :

W i d a l , otuz sene evvel tuzun, klorusodium, ihtibasının ölemler yaptığıın, plazmada çoğaltınca uzviyette su hapseylediğini, tuz miktarını ço-

ğaltmak veya azaltmakla su ihtibasını da çoğaltmak veya azaltmak mümkün olduğunu bittecrübe isbat eylemiş ve umumî özimalar yapmağa ve anları tekrar izale etmeğe muvaffak olmuştur. Bazı müellifler klorusodiumda klor, Cl, zerresinin uzviyette su ihtibas ettirmediğini ve yalnız sodium, Na, zerresinin ise su hapsine sebep olduğunu beyan eylemişler ise de, diğer müellifler bunu ret eylemişler ve asıl su ihtibasına sebep, klor ve sodiumun birleşmesi ile husule gelen klorusodium ( tuz ) olduğunu vazıhan ispat eylemişlerdir. Fakat şunu da hatırdâ tutmalıdır ki, her özimanın sebebi aslısi böbrek değildir, ve her özima da klorür ihtibasına bağılı değildir.

#### IV - Tuz ihtibasî âtideki hallerde vardır :

1 - Bazı böbrek iltihaplarının seyrinde; özimali böbrek iltihapları, kuru tuz ihtibasî, bazı asidozlarda ;

2 - Bazı özeymalar da kalbi özimadır, Muharebe-lerde klor gazının husule getirdiği rievî özeyma, flebit, zatülcemp, haben, ğlokom, bazı dermatozlar ;

3 - Midevi fartı hamızıyete ( fartı hamızıyeten bir neticesidir. )

4 - Bazı diyabet asidozlarında; kilyevi asidozla beraber,

5 - İntani hastalıkların ( bazı zatürrie, şibih tifo; nezlevî sarılık, zeyli dudî iltihabı gibi ) seyrâ esnasında görülür.

Yukarıda sayılan hastalıklarda tuz ihtibasî vardır. Fakat onlar bir taamülü hayati olup hastalıklarla nihayetlenir. Ancak böbrek iltihaplarında tuz ihtibasını ehemmiyeti çoktur, ve tedavide esastır. Her kilye iltihabı tuz ihtinasını icap ettirmez, ancak bu ihtibas özimali böbrek iltihabında vardır.

#### Özimali böbrek iltihabı :

Bu hastalıkta, yani özimali böbrek iltihabında, tuz ihtibasî deri altı nescinde, muhat altı nescinde, ( mizmar, belum ), ahşada, rieler, göz huley nescinde ( amblyopie, anaurose ), dimağda ( baş ağrıları, havale ), mide ve barsaklarda ( saylar, ameller ) özimalar ve anın neticesinde muhtelif arızalar tekevvün eder ve tuzlu gıdalarla iş bu arızalar da çoğalır ve şiddetlenir.

Şı özimalarda ve şı arızalarda tuz ihtibasî vukuuna aşağıdaki hallerle hüküm olunur.

Bâden vezninin tedricen artması, hastanın yirmi dört saatte, gıda ile aldığı klorusodium miktarı ile, idrar ve gailî madisler ile çıkardığı tuz miktarı arasındaki farkla takdir olunur.

Filhakika: bu suretle hareke: edildiği takdirde, özimali böbrek iltihaplarında, tuz ittirahtın ü; tarzda vuku bulduğu taayyün eder.

Birinci İttirah tarzı: Klorür ittirahtı yavaş ve tedricidir. İttirah muvazenesi ancak bir hafta, on günde teessüs eder.

*İkinci tarzı ittirah:* Böbrek tuz itirahını bir hadde kadar indirdikten sonra o haddin altına pek zorlukla iner.

*Üçüncü ittirah tarzı:* Bazan kilye, ağızdan ne kadar tuz verilirse verilsin, ittirahı bir hadden yukarı çıkarmaz.

Klorür ihtibasını taayyün ettikten sonra, tuzsuz yemek vermekle, alınacak neticeyi mutalaa edelim:

#### *Tuzsuz perhiz neticeleri:*

Bazı hastalarda, perhiz; daha ilk günlerde özimaları azaltmak üzere, bedende ihtibas eden tuz sür'atle ve böbrek yoluyla ithrah olunur. Bu suretle bir kaç gün zarfında hiç özima kalmaz.

Bazı hastalarda ise, tuz itirahı pek tedricî ve batı olur. Özima ancak haftalardan sonra geçer.

Bazı özimalar tuzsuz perhizle çoğalmaz; tevakuf eder. Lâkin hiç azalmaz. Bu halde tuzu bedenden itiraha yardım eden ilâçları kullanmak lâzımdır.

#### *Özimasız böbrek iltihapları :*

Bazı böbrek iltihaplarında şişler yoktur. Ancak bu hastalara tuzsuz perhiz yapılıncaya, idrardan tuzun yevmî miktarı, birden arttığı, tuz itirahının çoğaldığı ve aynı zamanda hastanın şikâyetleri; usreti teneffüs, dil kurulduğu, çok su içme hissi, çok işeme, gaseyan ve kaylar, çarpıntılar ( Agitation ); sür'atle azalır, ve zail olur. Şıryan tevettürü de düşmeğe başlar. Hastanın vezninde tegayyür olmaz.

Bu nevi böbrek iltihaplarında tuz ihtibasını mevcut olduğu halde uzviyet su ihtibasını yapmamıştır, ve özimalar husule gelmemiştir. Binaenaleyh bu gibi böbrek iltihaplarını ancak idrarda tuz miktarını muntazaman ölçmekle meydana çıkarmak kabil olur.

*Uzviyette tuz ihtibasını ne suretle keşfeylemeli?* Salim hallerde, bedenün muhtelif nesiçlerinde klorun miktarı muhtelif miktardadır. Marazî hallerde bu miktarlar değişir. Fakat her uzuvda klorun miktarını tayin etmek mümkün değildir. Yalnız mayii dimağii şevki, marazî insibap ve irtişahlarda ve kanda tayin edilebilir.

Klorür ihtibasını hususunda aşağıdaki seriri teşhis usullerinden de istifade eylemelidir.

#### *I - Kanda tuz miktarını tayini:*

Plazmada klorür miktarı, litrede 3,50 ve 3,70 dir. Uzviyette tuz ihtibasını, kanda tuz miktarını tayin eylemekle keşfeylemek, her zaman mümkün değildir. Veritten kanı çok tazyik eylemeden şırınga ile almalı.

Özimalı böbrek iltihaplarını Klorüremik böbrek iltihabına tavsif eylemek doğru değildir. Kan, her zaman ensicenin mâkesi değildir. Kan plazmasının Klor cevheriyle (3,50 - 3,70) kırmızı küreyveler klor cevherini (1,85) birbirine nispeti 2 dir. Bu nispetin ikiden aşağıya düşmesi, ensicede klor cevheri ihtibasını, gösterir derler. Fakat bunun kat'i bir kaide o'ma lığı yapılan tecrübelerle sabittir.

#### *2 - Gıdadan alınan tuz ile idrarla itirah edilen tuzun nispeti:*

Bu da ehemmiyetlidir. Gıda maddeleriyle bir günde bedene ithal edilen tuz miktarını tayin eylemek kolaydır. İdrarla ittirah edilen tuzu da ölçmek daha kolaydır. İshal olmadığı taktirde, gaitî madde ile çıkan tuzun miktarı da pek ehemmiyetsizdir. Binaenaleyh bu suretle bedende tuzun ihtibasını veya itirah olduğu kolayca keşif ve takip olunur.

*3 - Klorür ihtibasını; tuzlu perhizde daha kolay tahkik olunur.* Filhakika beş gün kadar klorürsüz perhize konmuş ve klorür itirahı, hali muvazeneyle gelmiş hastaya klorür ihtibasının derece ve şiddetine göre günde dört beş gram kadar tuz verilince idrar tahlili tuz ihtibasını vazihan gösterir.

*4 - Hastayı her gün aynı şartlar dairesinde tartmalıdır.* Tartı iyi bir usuldür. Ancak, tedricî artmalar, bedenün toplanmasına da delâlet eder. Binaenaleyh birdenbire beden vezninin artmasını ehemmiyete almalı ve tuz ihtibasına hükmeylemeli.

Özimalı böbrek iltihaplarında tuzun, ensicede su ihtibasındaki ehemmiyetli, ve sureti keşfi hakkında, şu suretle muhtasar ve müfit malûmatı öğrendikten sonra tatbik edilecek hattı hareketi tayin edelim :

#### *Özimalı böbrek iltihaplarında tuzsuz perhiz nasıl tatbik olunur?*

Uzviyette tuz ihtibasını gidermek için, aşağıdaki üç noktayı, nazarı dikkate almalıdır :

- 1 - Az tuzlu veya hiç tuzsuz perhiz;
- 2 - Yevmî su miktarını azaltmak ;
- 3 - Klorürleri azaltan müdrirler vermek.

#### *Tuzsuz perhiz :*

Paratiğe tamamen tuzsuz bir yemek tertip eylemek imkânsızdır. Çünkü, gıdaların cümlesi tabiaten bir miktar tuzu havidir. Binaenaleyh yemek pişirirken tuz koymamak ve esasen, tuzu az olan gıdaları ihtihap eylemek tuzsuz perhizin esasını teşkil eder. Şı halde gıdaları, az ve çok tuzlu olmak üzere, ikiye ayırmak icap eder.

**A - Çok tuzlu gıdalar:** Tuzlu etler, tuzlu konsatrevler, tuz ve baharlarla saklanmış etler, balıklar, et suyu (binde 10 - 15 tuz), deniz balıkları (binde 4) salamura ve tütülenmiş balıklar, adî ekmeçler (binde 5 - 10) pastalar, tuzlu tereyağı, peynirler. Sütte litrede 1,30 - 2,50 tuz vardır.

**B - Az tuzlu gıdalar:** et (binde bir gram), söğüşte yok denecek derecede az, kümeş hayvanları etleri, tatlı su balıkları, yumurta (bir tane-sinde 0,25 gr) pirinç, patates, kuru fasulye, bezelye, nohut, bakla, mercimek (kilosunda 1,4) Buğday ve arpa çavdar unları, yeşil sebzeler (havuç, yeşil fasulye, kabak, prasa, soğan, karnaba-har, salatalar, ihlâmur, papatya, hatmi), taşde-len, çırçır ve kısıklı gibi mikyası ma derecesi çok az olan sular.

Tuzsuz pişirilen yemeklerden, hastalar, tatsız diyerek şikâyet ederler ve yemek istemezler. Fakat tedavinin esasını tuzsuz perhiz teşkil ettiğinden lezzet vermek üzere, ve fazla miktarda olmayarak biber, karanfil, sirke, limon, soğan, sarımsak, domates, nane, maydanos, dereotu, kekik, zater ve hardal konabilir.

Bazı tuz tadı veren müstahzarlar da ( yeni tuz gibi ) yemek yerken konabilir. Pratikte üç türlü tuzsuz perhiz vardır:

1 - *Hafif tuzsuz perhiz* : Meselâ iki litre sütte alelvasat dört gram tuz vardır. Buna müadil, diğer gıdalarla tertip edilmiş perhiz bu kabildendir.

2 - *Çok az tuzlu perhiz*; yukarıda yazılan gıdalarla tertip edilen perhizdir.

3 - *Tamamen tuzsuz perhiz*: Şekerli su, menkular, pirinç, taze meyvalar, bu perhizin esasını teşkil eder.

Y e v m i s u m i k t a r ı n ı a z a l t m a k  
Tuzun günlük miktarı bu suretle azaltıldıktan ve idrar da çoğaldıktan sonra bir günde gıdalar ve saire ile aldığı, su miktarı dahi bir ve nihayet birbuçuk litreye kadar indirile bilirse, özimalar sür'atla gider.

M ü d r i r i l â ç l a r v e r m e k :

Hastanın ahvaline ve özimaların husulu şartlarına göre icap ederse Teobromine ve müştakları, Digital, dijitalin ile scille ve scamonee den mürekkep haplar; kalbi ve müzmin böbrek iltihapları özimalarında iyi netice verir. Fazla miktarda verilmesi icap eden klorü kalsiyuma hastalar tahammül edemiyorlar. Kalbi özimalarda; kalomel, novazürol, salirgan neptal iyi neticeler verir.

Böbrek iltihaplarında civa mürekkepleri, böbrek höcrelerini tahrip ettiğinden, ihtiyatlı olmalıdır. Diğer cihazları ve bahusus barsakların iyi işlenmesi de temin edilmelidir.

İşte tuzsuz perhizin, özimalardaki şu neticesini anladıktan ye ona göre yemek, perhiz, tayin edilip, tatbik edilince, özima tamamen gider. Bundan sonra tekrar tuz vermekte çok ihtiyatlı olmalıdır. Ve ancak tedrici olarak, günde bir gramdan başlayarak, hastanın tahammülüne göre - dört grama kadar çıkmalıdır. Hele uzviyetin tuz ihtibasını kolay kolay terketmeyeceğini de unutmamalıdır. Bahusus az miktarda tuz verilince, tuz ihtibasını alâmetleri, ve albümin zahir olan vakalarda artık hastayı tuzsuz perhize tamamen alıştırmalıdır. Fakat, bundan sonra zikredeceğimiz tuzlu perhizi icap edecek marazî hallerin husuluna meydan vermemek; müzmin böbrek iltihabına duçar olanın nesiclerinin hayati tahammülüne bazan uymayan şu uzun tuzsuz perhiz ihtilatlarını hasıl eylememek için hastaları sık sık kontrol etmek ve kendilerini tenzih eylemek icap eder.

## TUZLU PERHİZ :

Tuzlu perhiz ya tuzun ( devai ) hâssasından istifade eylemek ve yahut bedende, uzviyette, tuz miktarının çok azalmasından dolayı, anı telâfi eylemek için yapılır.

### 1 - Tuzun ilaç olarak verilmesi :

Tuz ihtibasını bulunmadığı zaman ( iştihayı tembih için iştihatsızlıkta, hipokloridride, bazı ahvalde idrarı tezyit, bilcümle neziflerde ( büyük ameliyatlardan sonra mukavvii kalp gibi az miktarda isotonik mahfûlünden ) büyük amellerde ( kolera çocukların mideviyi maayî ishallerinde ) zafiyeti umumiyede ( tahtelcilt şırınga , sürüm tarikiyle ve tedrici olarak ); em'anın dudî hareketlerinin tenkisini icap eden hallerde, oksürlelere karşı, didana taretmek hassasından dolayı, ihtikân suretiyle tuz kullanılırdı. Bundan başka tuzun azaldığı ahvalde ( Chloropenie ) kullanılır. Tuzun ilaç olarak istimali, son senelerde iyice mütalâa edilmiş ve bu hususta bir çok, müfit neşriyat yapılmıştır. Şimdi biz de bu cihetten, tuzun deva gibi tatbikinden bahsedeceğiz :

### 2 - Tuzun azalmasının ( chloropenie ) sebepleri :

Uzviyette tuz azalması, ya tuzun gıdada azlığı, yahut tuzun uzviyetten böbrek cilt ve enbubâ hazmî tarikiyle fazla itrah edilmesindedir.

#### A. Klorusodiumun uzviyete gıda ile az girilmesi :

Bazı müellifler, yalnız gıda ile uzviyete giren tuz miktarı kâfi olup, böbrekler de tuz ittirahtır ona göre tanzim edeceğinden, yemeklere tuz ilâvesi icap eylemez derler. Filhakika tabii ve salim hallerde bazı kimselerin hiç tuz yemedikleri, yani uzviyetleri yalnız gıdadaki tuza tahammül eylediği sabittir. Fakat tuz ihtibasından dolayı, tuzsuz perhize konan ve artık uzviyette tuz ihtibasına karşı muvazene haline gelen, müzmin böbrek iltihaplı hastalarda, tuzsuz perhize uzun müddet devam halinde renklerinin solduğu, halsizlik ve iştihatsızlık başladığı nazara çarpar; hatta hayvanlar, süt-lü inekler uzun müddet tuzsuzluğa tahammül edemezler. Bunun gibi, sağlam insanların da tuzsuz perhize, uzun müddet devamı, muzur olduğu kanaatında olan müellifler vardır. Ancak tuzun pek azlığı muzir olduğu gibi fazlalığı, miktarının çokluğu da muzirdir. Bunda şüphe yoktur:

#### B. Tuzun fazla ittirahtır :

Tuzun başlıca ittirahtır uzvu böbreklerdir. Cilt ve tariki hazmî ile ittirahtır olunan tuzun miktarı, salim hallerde pek azdır, ancak bazı marazî hallerde, tuz bu tariklerle de fazlaca miktarda bedenden çıkar.

Böbrek tarikile : Tamamen tuzsuz perhize hayvanlar tahammül edemez. Fakat insanların tahammülü ziyadeler. Tecrübe ile sabittir ki sodium unsuru ( N ) klorla birleşmeyen diğer terkiplerde,



böbrekten mebzulen tarh olur ve klorosodiyum itirah olduğu halde üre yalnızca ihtibas edebilir.

Bazı hallerde böbrek, yalnız klorosodiyumu suhuletle ifraz edebilir. Nadiren klorosodium böbrek tarikile değil kay ile mideden, ishal ile bağırsaktan tarholunur. Binaenaleyh tuz ihtibasında, himyenin külli dahil olduğu gibi fazla tuz itirahında, hipokloremi, mihanikiyeti husulünde, Chloropenie de, gene böbrekler hemen amili yegânedir.

Cilt tarikiyle : Şeraiti adiyede, bu tarik ile tuz itirahı pek azdır. Yalnız çok terliyenlerde cilt binnisbe fazla tuz itirah eder.

Barsak tarikiyle : Bu tarik ile tuz itirahı dikkate şayandır. Bahusus bevap tezayukunun, gebeliğin, hat veya müzmin böbrek iltihaplarının, Dizanterinin, muhtelif tesemmüm'erin, zatî tesemmümlerin, asetoneminin kaylarında Koleranın, Dizanterinin, şibitifonun, tiflo gastro anteritlerin, zeyl iltihabının intani ve semmi kolitlerin ishallerinde ifrağ olunan madde derununda fazla tuz bulunur, ve ekser ahvakle plazmadaki klor da bir miktar azdır.

Miaî insidatta kalevî ihtiyat (reseve alkaline) çoğalmakla beraber, plazmada ve binneticce idrarda tuz azdır.

### 3 - Tuz azalması sendromları:

Tuz azalması uzuviyette, iki nevi sendrom yapar: biri seriri sendrom, diğeri hilti sendromdur.

A. Seriri sendrom: seriri sendromda dikkate şayan ârazlar şunlardır: U m u m i z â a f (asthénie) umumî zaaf o derece olurki hastalar elini bile kımıldatmak istemezler. Bu hal bazan temellül, avanaklık, uyku getirir, Ruhî zâaf da şayanı zikir-dir.

İ ş t a h s ı z l ı k : Pek barizdir çok su içmek isterler yediklerini de zor hazmederler.

H a z ı m t e ş e v v ü ş l e r i : Bazan pek vazihur, nefesleri koxar ve ağızlarında amonyak kokusu duyulur, Dil ve boğaz kurudur. Sık sık safravî gaseyan vardır. Sulu, mebzul ameller de eksik cegildir.

B e d e n h a r a r e t i : Umumiyetle düşüktür nabız küçük, yumuşak ve seridir Kalp sesleri derinden, hafif tevetürü şiryani düşüktür.

A s a b i t e ş e v v ü ş l e r : Bu teşevvüşler de şayanı dikkattir. Hezeyan hali, teşennüçler bazan tetani sendromu vardır. Akseler zaiftir. Hali umümide düşüklük varılır Yüz soluk, yanaklar çökmüş, cilt kuru ve iltivaları silinmiştir.

Kloropenide safhayı seririye daima böyle vazih degildir. Ekseriyetle arazlar muhtelif şiddette ve belki çok hafiftir. Fakat tuz'u himyeye başlanmazsa, âraz da şiddetlenerek mevti mucip olabilir.

B - Hilti sendrom:

Uzuvietin fazla su kaybylemesinden dolayı, dem plazmasının suyu azalır ve binneticce albuminlerin nisbeti çoğalır. Bununla beraber; Birinci, plazmada

ve küreyvatı hamrada klor miktarı azalır. Bu mikdar plazmada 2,04 ve küreyvatta 1,13 e kadar iner (hali tabiide kanın serumunda litrede altı gram klorosodium ve ona tekabül eden 3,60 klor vardır. Küreyvatı hamrada binde 1,975 klorosodium yani 1,20 klor vardır).

İkinci: azotemi çok kere vardır, fakat daimî degildir.

Üçüncü: kalevî ihtiyatında, *reserve alkaline*, dahi tahavvül vardır. Chloropenie de kalevî ihtiyat çoğalır.

C - Tuz azalmasının teşhis:

Yalnız plazma da bittahlil klorun azalması, hypochlorémie plasmatique ile tuz azalması, (chloropénie) teşhisi konamaz. Bazan, ensicede klor ihtibas olduğu halde kanda klor miktarı tabii ve tabiiden de azdır. Bu gibi hallerde tuz vermeğe lüzum yoktur. Tuz vermek için ensicede dahi klorun azaldığına kanaat gelmelidir. Aksi taktirde ensicede ihtibas eden tuza, deva olarak yeniden verilen tuz inzınam edince tehlikeli ârizalar (meselâ Akciğer öziması, umumî özimalar, hydrotorax) zuhur edebilir. Binaenaleyh nescî klor *Cl tissulaire* in hali hakkında iyi malumat edinmek lâzımdır.

K ı r m ı z ı k ü r e y v e l e r i n k l o r u : Bazıları kırmızı küreyve kloru ile mütenasip olduğunu kabul ederler. Fakat her zaman böyle olmamakla beraber  $\frac{\text{kırmızı küreyve kloru}}{\text{plazma kloru}}$  nisbetini aramak çok kerre faydalıdır.

D i m a ğ ı i ş e v k i m a y ı i n k l o r ü d e : her zaman nescî klorun miktarı hakkında kat'i fikir veremez.

Kanın kalevî ihtiyatı; nescî klor miktarı azaldıkça çoğalır. Fakat bazen hypochlorémie de kalevî ihtiyatı da azalır.

N şredilen müşahedeler tatbik ve tasnif edilirse görülür ki bazan hypochlorémie ile chloropénie müşterektir, bazan da hypochlorémie ile beraber ensic. de klor ihtibası vardır. Şu halde hypochlorémie ile kalevî ihtiyatının oldukça yükselmesi, seriri arazlarla karşılaştırılınca chloropénie, tuz azalması, teşhisini kor, ve tuz tedavisine cevaz verilir. Tuz tedavisine başlanınca, ârazlar la hiffetle beraber idrarda tuz miktarı da çoğalmaya başlar. Şayet ensicede klor ihtibası varsa hastanın vezni birdenbire çoğalır, ve özima artmış olur.

### 4 - Klor ziyı hallerinde tuzlu perhiz:

Tuzlu perhiz iki nevi hastalığın seyri esasında tetak olunur. Biri: insidadı em'a diğeri de böbrek iltihaplarıdır.

A ; Böbrek iltihapının la tuzlu perhiz: tuz azlığı ekseriyetle müzmin böbrek iltihaplarında (Civa ile tesemmüm) gibi görülür.

Tuzlu perhiz verilmesi kararlaştırılınca tuz miktarı tetrici olmalı ve hasta daima tahti müşahade de bulmalıdır.

Tuz ya ağsız tarikile, veya tahtelc'lt veya dahili verit şırınga suretile verilir. Hiç bir vakit fazla miktardan başlanmayıp günde iki, üç - dört gram vermeli ve mutlaka tedrici olmalıdır. Belenin vez-nini ve idrardaki klorün miktarını da daima kontrol eylemeği unutmamalıdır.

Şayet istitbap iyi tayin edilmiş ise kaylar, ameliler, asthenie, azotemi, umumî vehin sür'atle zail olur. Hararet, şiryani tevettür tabii dereceye çıkar. Albüminüri gider ve idrar çoğalır, yalnız bu esnada klor ihtibasî arazlarının meydana çıkması da lâzımdır.

Bazan tuz verildiği ve kandaki nisbeti hali tabiiye çıktığı halde, ârazda salâh görülmez ve azotemi devam eder. Bu hal böbrek iltihaplarını son devrine ait ve izalesi gayri mümkün hypochlorémie dir ve böbreğin vazifesi külli tegayyüre uğramıştır.

Bazı asidozlu şeker hastalıklarında hypochloremie, azotemide dahi hypochloremie ye tesadüf olunur. Bu gibi vakalarda çok ihtiyatla tuz tedavisi yapılır. Fakat bir çok diyabet vakalarında böbrek natemamiyeti bulunduğunu da daima hatırdâ tutmalıdır.

#### B. Meayl insidatta tuz telavisi :

Bağırsak tıkanmalarında kanda tuz azalır. binaenaleyh nesci klor miktarını aramakla meşğul olmıyarak vakit geçirmeden hastanın fena haliummisi icabınca hemen tuz tedavisi yapılmalıdır. Hypertonique serumdan yüzde 10 her 15-30 dakika da bir 20 30 santimetre mikâbi dahili verit ve ga-

yet yavaş olarak zerk ve 1-2 gün devam eylemelidir. Yahut cilt altına günde bir litre Physiologique serumı yapılmalıdır. Bu suretle günde 18-20 gram tuz verilmelidir.

#### G. Ameliyattan sonra vazifesi teşevvüşlerde:

Ameliyattan sonra iperazotemi neticesinde görülen idrar azlığı, vazifesi bir böbrek iltihabıdır. Bu iperazotemi ile beraber, bir hypochlorémie de vardır. Mamafih kâzip chloropeniyi de unutmamalıdır.

Bazı eski ve müzmin böbrek iltihaplarında hyperazotemie ile beraber, kan, kalevi ihtiyatının azalması ve plazma hypochlorémie nin de inzimamı seriri safhası hatırdâ kalmalıdır.

Bu halde kırmızı küreyveler kloru çoğaldığı halde plazma kloru azalmıştır. Bu vakalarda fazla klor vahimdir

Ameliyat yapılan hastaların böbrekleri ameliyattan evel vazifeten salim veya mariz olduğuna göre, badelameliye zahir olan chloropénie, acidose ve ihtiyat kalevi derecesi kan ve idrar muayeneleriyle hakkıyla tetkik edilir ve ona göre tuz verme tedavisi, zamanında tatbik edilirse, ameliyattan sonra vukua gelen, vahim ârizalar surat'le bertaraf olur.

Tuzun; klorosodiumun uzuviyette oynadığı role, ensicede ihtibas veya noksanına çokluğuna veya azlığına göre tekevün eden iki sedroma klor ihtibasî sendromu ile, klor noksanı sendromunun seririyattaki safhaları ve ona göre tedavisi, yani tuzsuz perhizle, tuzlu perhiz istitbabı şu suretle tayin ve tatbik edilir.

Partik hekimliği alâkadar eden belli başlı meselelere dair:

## T İ b b î i s t i ŷ a r e l a r .

### TROMLAR VE GEBELİK

Profesör Dr : Kenan Tevfik  
İ s t a n b u l .

Husule gelen düşük ve vakitsiz doğurmaların sebebinin hastalara sorduğumuz zaman ekseriyetle aldığımız cevap « ağır bir şey kaldırdım veya ayağım burkuldu da düştüm gibi » müphem cevaplardır. Hakikaten bu suretle alınan cevaplar ve bu yoldaki telekkiler yalnız hekimliğe yabancı olan hastalar ve muhiti arasında değil hatta hekimler arasında bile hükümfermadır. Halbuki bir çok senelerden beri yapılan seriri tecarip ve istatistikler, muhtelif tromaların, hamlin inkıtana ne dereceye kadar sebebiyet verdiğini bize pek aşikâr ve hakiki bir surette öğretmiştir. Pek çok zamanlar tromanın hamil üzerine olan tesirinin izam edilmesi dolayısıyla gebelik zamanıyla cerrahi müdahalelerden, hususile rahim ve mülhakkatı üzerine yapılacak müdahaleattan tamamiyle tevekkil edilir idi. Halbuki yapılan ameliyatlar ve hatta itina âr ve dikkat ile yapılan batin ameliyatlarında bile öyle düşünüldüğü gibi gebe rahminin kolay kolay müteessir olmadığı ve ufak insulte lere karşı reaction göstermediği muhakkaktır. Hatta doğru olan doğruya azayı tenasüliye ve bilhassa unku rahim üzerine yapılan ameliyatlarda bile gebeliğin daima inkıtaya uğramadığı görülmektedir. Bu nevi ameliyatların unku rahme yakın olan Frank en Ha ü ser uldelerinin taharrüşü ile düşüklere sebebiyet vermesi daha kolay iken yine rahim tasallüslerinin pek çabuk uyanmadığına şahit oluyoruz. Volk ismindeki müellif Viyana kadın kliniği materyeli üzerinde topladığı istatistiklerde gebelerden, doğrudan doğruya âzayı tenasüliye üzerinde yapılan ameliyatlarda  $\frac{8-15}{100}$  nisbetinde sıkıt husule geldiğini zikrediyor. Bu ameliyatlar arasında unku rahim polipleri, betri unk, gayri kabili ameliye kanser vakalarında unku üzerinde yapılan kürtaj ve koterizasyon ameliyeleri de vardır. Gebelik zamanında mebyaz üzerinde yapılan ameliyatlarda  $\frac{25}{100}$  nisbetinde sıkıt vukuunun geliştiği zaman ediliği halle bu günkü istatistikler bunun ancak  $\frac{10}{100}$  nisbetinde olduğunu göstermektedir. Hatta iki taraf mebyaz istisal bulunduğu takdirde bile hamlin devam ettiği görülmüştür.

Bunun on dört sene evvel dört buçuk aylık

gebe bir hastada zenabi tedevür etmiş büyük bir kist dolayısı ile yaptığım ameliyatı müteakip gebelik bilâ arıza seyrine devam etmiş ve son aylarda dahi şiddetli malarya nöbetleri geçirdiği halde hasta miadında bir erkek çocuk doğurmuştur. Bu çocuk bu gün on dört yaşındaki Kenandır. Yine her iki tarafta mebyaz kisti olan üç aylık bir gebede muzaaf istisali mebyaz yaptığım halde gebelik seyri tabiisine devam etmiştir. Winter, Strauch ve Thumim dizzet gebe rahim üzerinde bile miyom nüvvelerinin ihraç edilebildiğini ve bunlarda da ancak  $\frac{17}{100}$  nisbetinde düşük husule geldiğini zikrediyorlar. O halde bilhassa âzayı tenasüliye ve civarında yapılan ameliyatlarda bile gebeliğin nisbeten az müteessir olduğu nazarı dikkate alınacak olur ise uzak nevahideki cerrahi müdahalelerin, lüzumu kati zahurunda daha serbest yapılacağına şâphe yoktur.

Bu meyanda dış çıkarmak, apandektomi, tahhal istisali hatta kühf üzerinde ameliyatlarda bile zikredilmekte. Şu satırlar da gösteriliyor ki tehiri caiz olmayup yapılması zaruri olan ameliyatlar ve bu meyanda dış çıkarmak ve sair müstacel dış ameliyeleri gebelik esnasında yapılabilir.

Harici tromaların da gebe rahim üzerine tesiri zaman olduğu kadar fazla değildir. Fracture ler Luxation ve Contusionlar pek nadir olarak düşüklere sebebiyet verirler. Seitz Winckel, kliniğinde şahit olduğu şu vakayı hikâye ediyor: Yüksek bir merdivenden düşen gebe bir kadın iki saat kadar koma içerisinde kaldığı halde hamlin devam ettiğini ve Varnierise Lininin ikinci katından düşen bir kadını kühf ile kesir olduğu halde düşük vukua gelmediği ve kadının miadında doğurduğunu söylüyor. Ruhî tromaların cerrahi olanlara nisbeten gebeliğe daha müessir olduğu muhakkaktır.

Faraza bir binadan düşerek kesri kühf olan ve kayide düşük olduğu halde fazla bir müteessür, fazla bir heyecan ile sıkıt vaki olduğu görülmektedir.

Bunun sebebinin Vasomotor merkezlerinin ve Lin-

netice *Sympaticus* in tennebühü dolayisile rahimde husule gelen ihtikanata veya bizzat rahim âsabının tennebühü dolayisile tekallusatın meydana gelmesine atf etmek lazımdır.

Filhakika bazı teheyyücatı asabiye dolayisile *sympaticus*'in tennebühü ve binnetice harekâtı istidariyei meaiyenin veya faaliyeti kalbiyenin kesbi iştihat ettiği daima görülmektedir. İlk ve son aylarda rahimde kabiliyeti tennebühüyenin fazla olduğu muhakkak isede müdahalatın icrasında gebe-

lik yaşının büyük bir kıymeti olmaz. Binnetice ruhi tromaların, cerhi tromalara nazaran gebelikte tesirinin daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Müdahalatı cerrahiye nispeten hususile âzayı tenasüliyeden uzak mahallerde yapılan ameliyatların şimdiye kadar farz ve tahmin olunduğu gibi tekallusatı rahmiyeyi ve düşüğü kolay kolay husule getirmeyeceği, acil ve zarurî olup tehiri caiz olmayan müdahalatın bu meyanda dış çıkarmanın da gebelik esnasında tereddütsüz yapılabileceği kanaatindeyim.

## İNŞAK İLE ELDE EDİLEN UMUMİ İPTALİ HİSTE UMUMİ PRENSİPLER VE BİR MUPTİLİHİS İNTİHABI MESELESİ .

Doktor operatör Ömer Vasfi  
A n k a r a .

Kullanılan muptilihis ne olursa olsun iptalî hissi umumî, narkozdan evvel ve sonra iptidai ve fakat birinci derecede haizi ehemmiyet ihtiyatları amirdir.

Unutulmamalıdır ki, her iptalihissi umumî, bir tesmim ile hissiyeti iptal etmek demektir. Mecburi olarak kullandığımız bu senelerin istimalinde gösterilecek dikkat ve müşkülpesentlik yerinde ve şayanı taktir bir keyfiyettir.

Hissi iptal olunacak şahıs bir gün evvel aç bırakılacaktır.

Fartı şemaneye müptela olanlara bir çok günler mayiat ve meyva rejimi lazımdır. Ameliye yapılacak : her hastaya mütat olarak bir gün evvelinden müşhil itası faideden ziyade mazarrat tevhit eder.

Hüceratı kebediyenin müdafaa rolünü azaltır, kiilyelerin itrah babiliyetini ihlal eder, eger müşhil elzem ise üç dört gün evvel verilir ( Robert Monod. 1. )

Dişler bilhassa intanı reevi ve guddai nekfiye iltihaplarının mutat sebepleri olduğundan hususî bir ihtimama mazhar olmalıdır.

Müvellidilhummalı su ile ağzın lavaj ve diş etlerinin ameliyeden bir gün evvel ve ameliye günü ( Bleu de methylene ) mahlulü ile tılası lazımdır.

Hasta daima sırtı yere gelmemek üzere bütün elbise bağları gevşek ve vaziyeti ufkiyede uyutmalıdır. Uyuyan hastanın harareti daima tenezül eder. Bunun için hastayı uyanıncaya kadar sıcak bir yerde muhafaza etmeli ve göğsü üzerine daima ıslatılmış bir pamuk konulmalıdır. Bilhassa

( 1 ) Profesör Gosret bir gün evvel yalnız hafif bir öğle yemeğinde müsaase eder, akşam ihlamur veya çay içerir, ameliyat sa'atı hiç bir şey vermez; keza müşhil aleyhindedir.

kansız ve şoke hastalarda isitabilen masaların büyük faidesi vardır.

İptalihissi müteakip görülen felçlerin husulünün men için etrafı ülviye vaziyetini tetkik etmek, ve bilekten sıkmaksızın tespit etmek lazımdır.

T r e n d e l e n ö u r g vaziyeti lâzım olursa uyuyan hastayı sarımsamak için masayı yavaşça basküle etmelidir. Baş, hasta eger eter alıyorsa veya *Goltre* varsa hafifçe yüksek tutmak lazımdır.

M a y o tüpü kullanmak ekser ahvalde anestezinin mükemmeliyetini temin eder.

Ameliyattan sonra hasta sıcak bir yatağa alınmalıdır. Yanıklara meydan vermemek için *bo-uillotte* ları evvelde kaldırmalı ve hastayı yatağa yerleştirdikten sonra zarar vermeyecek surette tekrar yerleştirmelidir.

Dilin düşmesiyle ve kusmakla asfiksi tehlikesini men için hasta uyanıncaya kadar bilgili bir hasta bakıcının nezareti altında bulunmalıdır.

Tenvim için tam olarak ayar edilmiş bulunan muptili his halitanın muntazaman ve yalnız onun imtisasına müsait *dosimetrique* iptalihis cihazı intihap etmeli, Veyahut, kompres usulü viriliyorsa bu hususta tecrübedide bir uyutucu intihap edilmelidir. Cihazlarda tenvimde dahi tecrübeli bir hekimin narkozu idare etmesi lazımdır.

Narkozcunun yanındaki bir masa üzerinde cihaza konacak muptilihis maddeyi ölçmeğe mahsus bir mihber, dil pensi veyahut daha eyisi dili tutabilecek kompresler, ağız açıcı alet, boğaz temizlemeğe mahsus tampon pensi, M a y o tüpü, ve birle saçları muhafaza eden banyo takkesi; şırınga icabında kalbe şırınga için on iki santimetre tülünde iğne, adrenalın ve mukavviyi kalp ampulleri bulundurulacaktır. Takim olunabilecek maske-ler istimali şayanı tavsiyedir.

Esnayı hadirde atideki kaidelere kemali dikkatle riayet etmelidir.

1 ) Massif ve bir dozla hastayı şaşırtmak veya havasızlıkla boğmak vaziyetine sokmaktan mutlaka hazer etmelidir. Mülayemetle ve itina ile hareket edip hastayı evvela maskeye, sonra ilacın kokusuna azar azar alıştıran narkoza başlamalıdır.

2 ) Muntazaman verilen küçük doz usulünden ayrılmamalıdır, *goutte par goutte*, usulü.

3 ) Unutulmamalı ki narkozu muhafaza dozu-iptalihis dozundan çok azdır. Daima narkozu muhafaza dozunun haddi asgarisinden ayrılmamalıdır.

4 ) Muptilihis dozu uzatmak için tesemmüm alametlerini beklememelidir.

Uyku uzadıkça dozu muntazaman ve kendiliğinden azaltmalıdır.

Derin narkoza, elzem olan mahdut bir ameliye safhasından fazla uzun müddet devam etmemelidir. Meselâ : bir saat süren bir istisali rahim ameliyesinde bu derin uyku nihayet on dakika olabilir. Başlangıçta peritonu açmak ve komperseleri yerleştirmek, ameliye sonunda peritonu dikmek ancak 5 - 10 dakikalık bir zaman ister.

Bir hastadaki narkoz esnasında müterekki bir surette *Cyanose* olmakla beraber teneffüsünde de hırıltılar görülür, her şeyden evvel o hastaya derhal hava vermeği düşünmelidir. Maskeyi kaldırarak fazla mas ettiği muptilihissi çıkarmasına ve ziyade hamızı karbonla mahmul olan kanını tasfiye ederek yeni bir müvellidi humuza ihtiyacı olmasına yardım etmelidir.

Eyi bir müptelihis intihabı için üç menbain re'yi inzimam etmelidir.

1 ) Yapacağı ameliyatın nevine göre ve müptilihislerini ayrı ayrı muhassenat ve mazarratını en iyi bilmek itibarile cerrahın re'yi.

2 ) Kullanılacak muptilihisin semmiyetine karşı hastanın makavemeti uzviyesini iyi tanıması itibarile tabilin re'yi.

3 ) Arzularını bildirmek noktai nazarından hastanın re'yi.

Hastanın kendi ameliyatını görmekten veya izirap çekmekten, yahut uyutulmaktan korkması gibi hissi ve ruhi halatı nazarı dikkate alınmak lazımdır.

Zaten Burxelles cerrahlarından L. M a y e r' in dediği gibi : ( *her hangi bir usulü tenvimi sistem tize etmek fenni bir hatadır. Hastanın ahvali sakıncası, ve kablamelije muayenat, muhtadür intihabı yegâne amildir.* Bervechi bâla arz olunca üç makte; bu noktai nazarın mücmel bir surette tavzih ve ifadesiden başka bir şey değildir.

Kloroform günden güne mevkini etere terk etmekle beraber partizanları da eksik değildir. kü-

çük dozlarla damla damla ve yahut ayarlı cihazlarla verilirse tehlike şayanı kayıtlı bir derecede aza'maktadır. Tehlikesi pek az olmakla beraber hastayı cerrah için şayanı arzu bir derecede, eterden çok latif olmak şartile, uyutan yegâne muhaddir kloroform dır.

Dört malum esaslı muhaddirin (kloroform, eter, klorürdetil, humzu evveli azot ) mahalli istimaleri cerrahlarca muayyen, munkasem olup mücadele ve münakaşa safhaları kapanmış gibidir. Fakat eter, klorürdetil ve humzu evveli azotun gittikçe mevkilerini tevsî ettikleri de şüphesizdir.

İptali hissi mevziü bütün cerrahları dairei nufuzuna almaya başlamıştır.

Bu sebeplerdendir ki eskiden meselâ Pariste yüz kloroformcu, Lyon dada eterci varidise bu gün bunlar yarı yarıya tenezzül etmiştir. Profesör G o s s e t' nin 1921 istatistiki çok alâka celbine şayandır . 892 iptali histen 513 i mevziü 316 sı umumî bunun da 300 ü eter sadece 3 ü kloroform 9 u klorürdetyl, 4 ü protoxide d' azote dır. L e r i c h e' in seririyatında 1921 de 420 iptali histen 259 u mevziü, 161 ri umumîdir. Bunun da 118 zi eter 2 si kloroform 41 i klorürdetyl dir.

Her muptilihis umumî için, hususî istitbap koymak pek müşkül bir meseledir. Nazarı olan klasik fikir şudur : Kloroform rievî âfatı olanlarla ihtiyarlara; eter çocuklara, kalp hastalığı olanlara, ve cümlei asabiye ( kihf, nuha ) cerrahisine; klorürdetyl ve humzu evveli azot etraf üzerindeki kısa devamlı ameliyelere muvafiktir.

Halen pratikte ( amerikalıların tesiri ile ) humzu evveli azot reis, vecih cerrahisi ile tevettürü demî fazla olanlardan mâda her ameliyatta kullanılmaktadır. D e s m a r s t, D u m o n t, C h i f o l i a u, muntazaman kullanmakta ve methi sena eylemektedirler.

Klorürdetyl B o u r e a u, M a l h e r b e usullerile verilirse bir saat veya daha ziyade devamlı anestezi temin etmekte, bütün etraf ve s dır cerrahisine müsaadekâr bulunmaktadır.

Klorürdetyl ( Silence Abdominale ) temin edemediğinden batın cerrahisinde ve keza tehlikeli ve izdiraplı kalsatı adeliye tevliit eylediğinden kırıklarda muzaddi istitbaptır. Bununla beraber klorürdetyl kıymetli bir muhaddirdir. L e r i c h e' harbi umumide bilâ arıza 2500 vakada bu muhaddiri tatbik etmiş, ve B o u r e a u ile birlikte uzur ve müşkil sadır ameliyatlarını, keza bilâ arıza yapmaya muvafak olmuştur.

Eter ve kloroform bütün cerrahide kullanılmaktasiler de eter, kebet ve kilye âfatında, korkulan ve kayile, kloroform ise hat veya müzmin âfatı rieviyede şayanı tercihtir. Eter az Şoke ettiği için dimağ ve nuha cerrahisinde evleviyetle kullanılır.

Tekrar edelimki cerrahları mütefik bir ekseriyeti iptalihissi umumiyi ikinci plana bırakmaya meyil ederek iptali hissi mevziye mevki vermektedirler.



## ALTIN EMLAHI İLE TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ ( CHRYSOTHERAPİE ) .

Profesör Abdülkadir Lutfi

Gülhane dahiliye kliniği muallimi.

Son zamanlarla altın emlahı ile tüberküloz tedavisine ait bir çok neşriyat var. Tüberküloza karşı beynelmül mücadele cemiyetinin 1932 senesinde Amsterdam da topladığı sekizinci kongrede dahi altın tedavisi için mühim raporlar hazırlanmış ve okunmuştu. Halen memleketimizde dahi altın emlahı ile tüberküloz tedavisi oldukça geniş bir mikyasta yapılıyor. Bu sebeple chrysotherapie den hulasa şeklinde bahsetmeği muvafık görüyorum. Altın tedavisi için muhtelif emlah vardır, ve ekserisi altının kükürt ile imtizacından mürekkeptir.

M o l l g a a r d'ın tecrübe ettiği *Sanocysine* ve bu sahada çok çalışan F e l d t tarafından tedavi sahasına atılan *Krysolgan* ilaçları yeni çıktıkları sırada Gülhanenin intaniye, dahiliye kulak, burun, boğaz şubelerinde tatbiki başlanmış ve muvaffakiyet görülmedikten mada bazı arızalar husule geldiği için terkedilmişti. Bu esnada her tarafta bilhassa avrupa kliniklerinde dahi altın tedavisi esnasında, kilye, hazım cihazı ve ciltte iltihap ve allergi nevinden bazı arızalara tesadüf edilmiş, ve bu hadiseler altın emlahının istimaline mâni olacak derecede ciddiyet kazanmıştı. Rie ve hançere tüberkülozu tedavisinde kullanılan bu emlahın tüberküloz mihraklarında dahi istidat husule getirdiğini, hat hocomeler yaptığını bildirenler oldu. Fakat sonraları altın emlahının kullanma tarzına itidal karıştı. İstihap hudutları, ilacın kullanılacak miktarları, kullanma tarzları eyice tesbit edildi. Makul kullanışla altın emlahının bilhassa akciğer vereminde faideli bir yardımcı olduğuna kanaat hasıl oldu. Kanaatler, tedavi edilen binlerce vakalarda görülen muvaffakiyetli neticelere istinat ediliyordu.

Son senelerde memleketimizdeki sanatoryumlarda, Gülhane kliniğinde ve diğer müesseselerde dahi altın emlahının makul kullanma tarzlarıyla inkişaf eden kuvvetinden lüzumu kadar istifade ediliyor.

*Altın emlahının tesir tarzı :*

Altın emlahı gayri has münebbihler arasında sıra almıştır. Altın emlahının cam kadehte mikrop öldürücü « Präsiticide » evsafi olduğunu ilk defa söyleyen R. K o c h olmuştur. Fakat yaptığı hayvan tecrübelerinde bu emlahın parazit öldürücü hassasını teyit edememiştir. Sonraları altın emlahının tecrübe kadehi içerisinde dahi mikrop öldürücü hassası olmadığını iddia edenler olmuştur. Bu hususta yapılan ciddi tetkikler gös-

termiştir ki altın emlahı kadeh içinde ve hayvan üstünde mikrop öldürücü hassaya maliktir. Mesela K a r w a c k i, Z o l b e r z a n k a'nın tecrübeleri göstermiştir ki yüzde bir altın emlahı tecrübe kadehinde muallakta duran K o c h basiliini 24 saatte bile itlaf edememiştir. Yalnız basillerden bir kısmı asidoresistan hassasını zayi etmiş, ve az boya almışlardır.

H a l u k i M o l l g a a r d ve arkadaşlarının tecrübeleri, altın emlahı ile yapılan çok zayıf mahlüllerin, meselâ, Yazbinle bir mahlüllerin bile Koch basili kültürlerini öldürdüğünü göstermiştir.

M a d s e n ve M o r c k hayvantecrübelerinde altın emlahının Koch basiline müessir olmuyor gibi görünmesinin sebebini eyice tenvir etmişlerdir. Tavşanlara virulan ve çok miktar Koch basili şiringa etmişler, ve bir kısım hayvanlara derhal kilo başına iki santigram Sanocrycine şiringası yapmışlardır. Sanocrycine şiringası yapılan ve yapılmayan hayvanlar Koch basili tesirle aynı zamanda telef olmuşlardır. İkinci tecrübeye Tavşanlara aynı miktar Koch basili şiringa edilmiş ve bir kısmına basil şiringasından 4 - 5 gün sonra kilo başına aynı miktar sanocrycine zerk olunmuştur. Zerk edilen hayvanların yüzde 95'ini ölümden kurtarılmıştır.

Bu tecrübelerden anlaşılmıştır ki sanocrycine dahilî verit olarak intandan 4 - 5 gün sonra yapılırsa yüzde 81 vakada azanın mikroptan tākimi kabil oluyor.

Sanocrycine mikrop zerkinden 8 - 10 gün sonra yapılırsa ancak yüzde 70 - 80 vakada azanın mikroptan tākimi kabil oluyor.

M o l l g a a r d altın emlahının tesirini şu vechile izah ediyor : Uzviyette altın emlahı doğrudan doğruya Koch basilleri üzerine tesir yapmıyor. Altın emlahı uzviyette bazı kimyevî hadiselerle maruz kalıyor, başka ve faal maddelere inkilâp ediyor. Asıl pazatizler üstüne tesir eden maddeler uzviyette husule gelen bu son kimyevî terkiplerdir.

F e l d altın emlahının tesirini başka türlü izah ediyor : Altın emlahı kadeh içinde mikroplara fazla müessir değildir. Hayvanlarda intanı, yaki olduğu gün yahut ilk günlerde zerkedilirse tesir hemen hiç yok gibidir. İntan üstünden vakit geçtikçe altın emlahının tesiri fazlalaşır. Binaenaleyh altın emlahı mikrobicid gibi tesir etmiyor, vücutta bir cataliseur tesiri yapıyor. Yani intana karşı vücutta tabii olarak hasıl olan mülafaa cisimlerinin süratle ve bolca

husulünü temin ediyor. Altın ionları afet mihraklarında toplanıyor, ve yaptığı tenbih ile Autolytique bir aksülâmel uyandırıyor, ve iltihap, irtişahların yumuşamasını ve imtisasını teshil ediyor. Müdafaaacı hücrelerin kuvvetini artırarak vücudun bakterisit müdafaasını ziyadeleştiriyor.

Bu iki zatın altın emlahına attettikleri tesir tarzları aynı değildir. Birincide, altın emlahı vücutta hayatî bazı hadiselerle maruz kalıyor ve müessir kimyevî bir terkip husule geliyor ve bu terkip şimiyoterapi yapıyor.

İkinci de, altın emlahındaki altın ionları afet mihrakında ve vücut hücrelerinde tenbih yapıyor, bu sayede muafiyet cisimleri seri, ve mebzul olarak hasıl oluyor ve bakterilere karşı bakterisit maddeler meydana çıkıyor.

#### *Altın emlahının itrahi:*

Dahili verit şırınga edilen altın emlahı yarım saat sonra kilye yolile itrah olmaya başlar. İlk saatlarda ve günlerde itrah fazladır. İlk haftadan sonra itrah azalır. Eser miktarda itrah aylarca devam eder. Zerk olunan emlahın yüzde 75 kısmı kilye; mütebakısı luap ve ema yolile itrah olunur.

#### *Altın emlahının envaı :*

Aurocantan, Krysolgan, Tryphal, Auropnos, Solganal, Solganal B, Lopion, Allochrysin, Fosfocrysol, Collosum, Sanocrysin, Crysalbine, Orosanil, ... ve sairedir. Bunlardan en çok kullanılan. Sanocrysin, Krysolgan, Solganal B dir. bu sonuncu ilaç adale içine zerk edilmek üzere yapılmıştır. Diğerleri verit dahiline zerk olunmak üzere müstamelidir.

#### *Altın emlahının kullanma tarzı:*

Altın emlahı Verit dahiline, zerk edilmek üzere iki defa taktir edilmiş maîmukattarda hal edilir. 0,25 Gr. miktarına kadar 4-5; daha fazlası 10 santimetre mikâp suda hal edilir. Dahili verit şırınga yapmak kabil olmayan vakalarda adale içine zerk edilebilecek emlah yine aynı vechile erişilir, ve adale içine zerk olunur.

#### *Altın emlahının kullanılan miktarı:*

Bir defalık zerk miktarı 0,05-0,50 gramdır. Bazen bir defada 0,75-0,90 gram da zerk edilebilir. Son tetkikler gösteriyorki çok az miktarın tesiri yok gibidir. Fazla miktarlar ile de tesemmüm arızaları görülüyor. Bu sebeple vasat miktarı aşmamak lâzımdır. 0,05 gramdan başlayarak her 5-8 günde bir tekrar edilmek üzere tedricen beşer santigram tezyit etmek muvâhaktır.

Şırıngadan evvel ve sonra hasta dikkatle muayene edilerek âraz tesbit edilir, idrar muayenesinde albumin zühur edip etmediği kontrol edilir.

Tesemmüm ve aksülâmel arazları görülmedikçe tedricen günlük vasat miktara kadar çıkarılır.

Mevziî, mihrakî, umumî, aksülâmel görülürse zail oluncaya kadar yeniden şırınga yapılmaz ve tekrar başlanınca bir evvelki şırınga edilen miktar yahut ondan daha az bir miktar intihap edilir.

Bir seri tedavi için vasatî olarak 4-6 gram altın emlahı kâfi geliyor. Tahammül edenlerde 8 gramada çıkılabilir. Saye bu miktarı 10 grama ve bazı hastalarda 30 grama kadar yükseltmiştir.

#### *Altın emlahı ile tedavi istilbabı:*

Bazı müdekkikler Fibro-caséouse şekillerde, bazıları, e x u d a t i v e Vakalarda, bir kısım müceripler de münteşir ye nümövi şekillerde tatbik edilmesini muvafık görüyorlar. Fevkelhat araz vermiyen çok tahribatlı ve seri seyirli olmayan her şekil akciğer vereminde yapılırdiyenlerde vardır. Du m a r e s t , M o l l a r d , hastaya tevafık edüp etmediğini tetkik etmek şartıyla akciğer vereminin tekmil şekillerinde yapılabilir diyorlar.

S a y e çocuklarda bilhassa lenfa ukteleriyle rielerde âfetin ilk başladığı sıralarda altın emlahının daha müessir olduğunu zikretmektedir.

#### *Altın emlahının ârizaları :*

Mihrakî, umumî, mevziî olarak üç kısma ayrılabilir.

Mihrakî aksülâmel: Rielerde zühura gelir, hemoptizi yahut riede mevziî ârâzin istidadı ile farkedilir. Ekseriya hastalarda balgam çoğalır, bazan riede evvelce mevcut olmıyan yerlerde ârâz zühura gelir. Bu nevi ârizalar nadirdir.

Umumî aksülâmel : Hastalarda humma, yahut asthenie hasıl olabilir. Humma ekseriya ilk ve son zerklerde görülür. Zerkten 1-2 saat sonra başlar, 1-2 derece fazla gösterir. Asteni husulü hakkında A m e n i l l e nazarı dikkati celbetmiştir. Zuhur edince ciddi bir ârıza telekkî edilmeli ve miktar fazlaştırılmamalıdır.

Mevziî aksülâmeler: Ekseriya ciltte, gişayi muhatide, hazım cihazında bevil cihazında, gözlerde zühura gelebilir.

Cilt tezahürlerine M o l l a r d tarafından *Aurides* ismi verilmiştir.

*Eritem, Eritro-dermi, pürpüra, prüri ve ürtiker, ekzemı* şeklinde dermit; *liken* şeklinde tezahur, ziyaya maruz cilt kısmında menekşe renginde sibaglaşma ve saireden ibarettir. Cilt tezahürleri ekseriya hafiftir. Gişayi muhatide en ziyade stomatit görülür. Munteşir ve beyaz lekeler şeklindedir. Bazan Stomatite aphteuse şeklinde de tezahur yapar.

Kilye teşevvüşleri: ilk zamanlarda, fazla miktar altın emlahı kullanılma devrinde, ağır nefrit vakalarına tesadif edilmiş. anüri ile hastaların bir kısmı vefat etmiştir. Mikul ve takipli tedaviye başlandıktan sonra bu nevi ârizâlar çok azalmıştır.

Hazım cihazı teşevvüşleri: Gastrit, anterit,

kolit şeklinde tezahür eder. En basit şekillerinde bir iştahsızlık teessüs eder.

Bu hazım cihazı teşevvüşleri ekseriya tedavinin sonuna doğru vaki olur. Bu meyanda sarılık da görülür, bazan vahim bir seyir alabilir.

Göz ârizaları: Blefarit, munzamma iltihapları, hemorajik retinit gibi tezahür görülür. Ekseriya diğer mevzii ârizalarla birlikte vaki olur.

Bunlardan başka adalatta risye şeklinde ağrılar, pisikoz tarzında bazı ruhî teşevvüşler, nevritleere de tesadüf edilir.

*Altın emlahı tedavisinden alınan neticeler:*

Altın emlahından çok istifade edildiğini istatistiklere istinaden söyleyenler, zamanla fazlaşıyor. Bir kısım müdekkikler tüberkülozun, bilhassa Akciğer vereminin kendiliğinden iyi olmak hassasını zikrederek altının bu husustaki tesirini kabul etmiyorlar.

Bu hususta ki ne-riyat üstünde yaptığımız tetkikler, Gülhane dahiliye kliniğinde ve Büyükada santoryumunda son seneler zarfındaki şahsî tecrübelerimiz gösteriyor ki altın tedavisi bilhassa pnömotoraks ve sanatoryum tedavilerile birlikte yapılır ve yapılması bilirse Akciğer vereminde kıymetli bir tedavi vasıtası olmak şöhretine lâyıktır.

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

**TÜBERKÜLOZDA ERKEN TEŞHİS MESELESİ .**

*Profesör Dr. Server Kâmil*  
 İ s t a n b u l .

Bu mevzu gerek inzar, gerek tedavi, gerekse içtimaî mülâhazalar dolayisile üzerinde durulmağa değer bir meseledir.

Hastalar çok defa hekimlere hastalık mihrakları teleyyün etmiş, vücutları erimiş, humma içinde yanar bir halde müracaat ederler. Hekimin bu vaziyette yapacağı muavenet maneviyatı takviye etmek ve mümkün olduğu kadar kabili teskin elemelerini tadil etmektir.

Bununla beraber neticede verilen emekler mahvolur, aile iztirap içine girer, malî vaziyet istikametini şaşırır ve portörlük devrede muhite saçılan tohumlarda caba. Akibet itibarile felâket getiren bu hastalığa ne kadar erkenden teşhis konursa hastalıktan kurtulmak imkân ve talii de o kadar artmış olur. Şu halde tüberkülozda işi zamanında kavramak hekim için nekadar lüzumlu ise kendisinde cüzi fakat devamlı bir rahatsızlık hissedendenler de vakit geçirmeden hekime müracaat etmeleri o kadar faydalıdır.

Tüberkülozu vaktinde teşhis edebilmek için nelere istinat edilmesi lüzumunu araştırmadan evvel tüberkülozun neden muhtelif şekiller aldığı ve başlangıç itibarile hangi nahiyeleri tercih ettiğini kısaca gözden geçirelim.

1 ) Tüberküloz polimorfizm gösteren hastalıkların serdarıdır.

Bunun sebebi, basillerin şeklinde, virülansında, hiltin biyosimik değişmelerinde ( kalsiyüm azlığı , kollesterin azlığı, adrenalin noksanıyeti, lipoit ve enliha azlığı ) ve hatta vitamin karansına da atf edilmek istenmiştir.

Bu gibi temayüller neticesinde adedi sayılamayacak derecede tıbbî ilâçlar ve onlara mahsus fabrikalarla, nazır propağanda servisleri yapılmıştır. Fakat bütün bu çalışmalara rağmen veremin tedavisi yine saf hava, istirahat, makûl gıda ve mahdut ce-rahî tedaviye münhasır kalmıştır. Son araştırmalar polimorfizmin sebebini, adet müstesna, basilin ürediği zeminde tesadüf edeceği allerjik nu-kavemeti bağlarıştır. Kuvvetli allerjik zemin üzerinde uyanan kâhil tüberkülozu e seriya lifi ş k l d e s a k i t s e y r e d e r k e n a l l e r j i k k u v v e t i z a l m ı ş ş a h ı s a d ı r . İ l e r l e m i y e d o ğ r u g i d e n k a r t a v i - c ü m i b i r m e ş y e t t a ş i b e d e r .

Yine bugün tehakkuk etmiştir ki kan ile vukua gelen intişar, ganüliyi tevli ettiği halde diğer muhtelif şekillere mebdei hareket, basili tabiatte bir alveolitir. Şu halde granüli müstesna bütün diğer şekillerde bir vahdeti takarrur vardır.

Tüberkülozdan tamamen masuniyete bugünün medeniyetince imkân yoktur. Elverir ki insan harimine medeniyet girmemiş vahşi bir kabileye mensup olsun. Şuhalde veremi almak her medenî insan için doğumdan itibaren mukadderdir. İş böyle olunca ve polimorfizm meselesi de allerji kuvvetine tabi olunca ve bu kuvvette basilin vücuda girmesile tahakkuk edince ilk akla gelen tedbir vücudun az bassille işba edilmesidir. Bu tedbiri geniş miyasta tabiat yaptığı gibi insanlar da yeni doğan çocuklarını ilk haftasında Calmette aşısile aşlayarak yaparlar. Tabiatın aldığı tedbirde ölçü yoktur, fırsat mevzubahistir. Eğer ilk bulaşma bolca miktarla olursa musabın kurutulması talie mevdu bir keyfiyettir. Yok az miktarla olmuşsa atı için hayırlı bir bulaşma olmuş olur. Bu ikinci nevi bulaşmada meydana gelen yarım muafiyet halini muhafaza etmek ve uzviyetin diğer muhafız unsurları olan hücresi ve hilti amilleri, sıhhi şartlarla takviye etme ve allergiyi bozacak sarî hastalıklarla basilli temaslardan çekinmek kâhil vereminin uyanmaması için yapılacak en esaslı tedbirlerdendir.

Tüberküloz mikrobu çocuklukta alınır. Bu vakta genç yaşta bulunanların yüzde 90 nında tüberkülin teamülünün müsbet olmasile sabittir. Çocukluğun ilk devresinde yani meme çocuklarında yavru henüz anasının kolları arasındadır. Buzamanki bulaşma anadan, babadan, ailedendir. Madam F r a n c k - A b r a h a m 'ın bir istatistiğine göre : 376 süt emen çocuk vereminde :

248	.....	anadan
70	.....	babadan
13	.....	hem anadan hem babadan bulaşma

Umumiyetle bu gibi bulaşmalarda hüsule gelecek ilk intanın şekli ya geçici bir hecme şeklinde olup nakis araz gösterir ve çocuk az bir zamanda hali tabiisine avdet eder, yahut kabili şifa evolutif şekildedir ki bu zaman ağır bir bronkopnömoni hecmesi görülür ve yahut bronkopnömoni öldürücü şe-

kildedir. Dördüncü] bir şekilde kâmin yahut gizli şekildedir. Bunların teşhisleri o zamana kadar cevap vermeyen tüberkülin teamülünün müsbete geçmesi ve aile muhitinde yapılacak tetkikat ile mümkün -dür .

Görülen araz çok defa mide - eme iltihabı, basit burun ve belum. iltihabı, bronkopnömoni ve indifaı hummaya ait araz mahiyetindedir.

İkinci çocukluk devresinde çocuk büyümeye başlamış olduğundan hariçle münasebet tesis etmiştir. Bu zaman bulaşma menbaı hariçte aranır. Bu devre ait ilk tüberküloz intanının şekilleri de kâmin, früst, devamlı humma şekillerile granülü, menengit, pnö monik şekilleridir.

Kâhillerde görülen tüberküloza gelince bu, çocuklukta alınan tüberkülozun uyanmasıdır. Tâbiri - diğerle bir *surinfection*'dur

Bu uyanan tüberkülozun ne şekilde seyredeceğini ve ne enzar göstereceğini evvelden tahmin etmek hemen imkânsızdır.

Gerçi tüberkülin teamülü uzviyetin allerjik kuvvetini bir dereceye kadar gösterirsede bu kuvvetin hangi derecesinin kâfi geldiğini ve hangi derecenin kif-yet etmediği kestirilemez.

Şu halde hastalığın uyanma mahallini evvelden tahmin etmek ve ârazi evvelden toplayarak vaktinde teşhis yapmak lâzım gelir.

Mademki kâhil veremi *Primo - infection* olmayup bir *surinfection* dur, o halde tercihan inkişaf ettiği yerler neresidir, arayalım :

Bu başlangıcın son aramalar neticesinde *prehilaire* nahiyele olduğu tahakkuk etmiştir. Bu nihayet üç mntakaya ayrılır :

- 1) üst mntika yani azmı terkova ile sürre hizası *intercleido hilaire* ,
- 2) mutavassıt mntaka yani sürre hizası (*parahilaire* ) ,
- 3) alt mntaka yani kâdelir .

Mamafih bu üç mntaka haricinde *Juxt - parietales* tevazzularla *apicales* tavazzularada nadiren tesadüf olunur. Bu mntakalar arasında rie *surinfection*' nun en çok tercih ettiği yer azmı terkova ile sürre arasındır. Hastalığın buraya sıçraması çocuklukta tüberküloza uğramış olan *prehilaire* nahiyeden vukua gelir. Bu nahiye esas itibarile bir çok bezlerle, mücavir uzuvları ve rie parankimasını ihtiva eder. Çocuklukta görülen bu nahiyedeki ilk teamüle Almanlar *kompleks - primaire* derler ,

Uzun zaman sonra uyanan kâhil veremine mebdai hareket işte bu ilk mudiledir. Buradan menşei olarak faaliyete geçmek suretile kâhilde görülen tüberküloz 1927 de Leipzig'li A s s m a n tarafından *infiltrat precoce sous - claviculaire* namı verilen tüberkülozdur. A s s m a n n ' nin araştırmasında kâhil vereminde ilk tetkik edilecek mahallin azmı terkova ile sürre arasındaki nahiye olduğunu gösterdi.

Kâhil tüberkülozunun seriri şekillerine gelince : bunlar ya yalancı grip şeklinde hat bir nümune, sinsi, torpit nümune, yahut bronşit, plevra ile başlayan nünunelerdir. Sürre ile terkova arasındaki ilk faaliyet hemen ekseriya genç şahıslarda görülür. Burada dinlemekle ve hatta *Radioscopie* ile iyi bir malûmat alınmadığı halde ilerde söylenecek bilvasita deliller ile *radiographie* meseleyi tenvir eder. Mamafih mutavassıt mntaka olan *Parahilaire* sahadada ilerleyen bir hecmenin ilk yerleşmesi görülebileceği gibi eski intan bakayasını temsileden *marbrurter*'de görülebilir. Bu mntakadaki afeti *paravertebrale* nahiyede işidilen gayri tabii seslerle *radiographie* izah eder.

Bundan sonraki tevazzular, kaidelerle *Juxta - parietale* ve *apicales* yerlerdeki tevazzulardır. Bu malûmat veriminden anlaşıldığına göre eskilerin düşündükleri gibi tüberkülozun daima zirvelerden başlaması bir efsanedir, tüberkülozun zeyrinde mihver, sürre nahiyesidir. Uyanan tüberkülozda işgal edilen sahanın mahalli malûm olunca kendilerinde ne basil bulunan ve nede faaliyet ve ilerleme ârazı gibi hastalığın kati teşhisini istihdaf eden deliller bulunmayan bir hastada tüberkülozu erken teşhis etmek için ne gibi delillere müracaat edilmelidir?

Şimdi bunu tetkik edelim : bu deliller bilavasıta, bilvasita olarak iki cümlede toplanır.

#### 1. Bilavasıta deliller :

A - *Hadakada müsavatsızlık*. Hasta olan cihete ait hadeka afetin eski yahut yeni olmasına göre ya büzülmüş ya genişlemiştir.

*Pleuro - pulmonaire* ve betahsis *dome pleuro - pulmonaire* afetler ile hadakadaki müsavatsızlık arasındaki münasebet R. o c q u e, C h a u f a r d S e r g e n t taraflarından tetkik edilmiştir, eğer müsavatsızlık hadisesi vaki değilse bazı ilaç damlatmakla bu hadise tahrik oludabilir bu tecrübeye C o p p e z tecrübesi derler.

B - *Terkova üstünde lenfa ukdeleri iltihabı* . -

Üst mntika afetlerinde terkova üstündeki lenfa ukdelerinin iltihaplandığını M a r f a n, S a b o u r i n S e r g e n t haber verdiler, eğer hastalık şaklarda yahut ona yakın civarda ise lenfa ukdelerinin iltihabı koltuk altı bezlerine inhisar eder.

C . - *Sadır ağrıtari* . -

Ree yahut plevra afetinin tabiatına göre sadırda ağrı vardır, bunların bir kısmı tahrik ile meydana çıkar, diğer bir kısmı ise hastalar tarafından hiss olunur, tavi olan bu ikinci kısım ağrılar cildi, adeli, nevraljik, plöral mahiyette olabilir, tahrik ile meydana çıkarılan ağrılar hasta nahiyeye ve betahsis tehlikeli mntikaya (şevki keffin çıkıntılı noktası ile yedinci fıkraki rakabiyenin nütuu arasına çekilen hattın merkez noktasının ünsi kısmıdır) basmak suretile hasta'lar ağrı hisselerler .



*D. - Sadırdaki hareki teamüller .*

Son senelerde nazarı dikkati celbetmiş olan bu hareki teamüller kâh tedkik ile kâh radyoskopik muayene ile anlaşılır, unkların adalelerinin tekallüsü, Trapez'e'nin miotonik teamülü ketfiyi sadri adalelerin refleksli gözle görüldüğü gibi hasta cihete tevafuk eden hicabı hacizde hypotonie mevcudiyeti (Williams delili) hasta cihete tevafuk eden kavsarai sadriye adaleleri faaliyetindeki zanakus (Striker delili) ve nihayet fıkarıye dili zaviyenin -küçülmesi (Bouchard delili) radioskopik muayenede pek güzel görülür.

Gerçi bu bilavasita deliller teker teker büyük bir mana ifade etmezlerse de hadekada müsavatsızlık zirveye basmakla ağrı tahrik edilmesi, terkova üstündeki lenfa bezlerinin şişmesi gibi üç mühim arazın beraber bulunması veremin erken teşhisinde (fizik araz bulunmadığı zaman) radiografiye teşrik edildiği takdirde çok kıymetlidir.

*II. - Bilvasita deliller. -*

Bunlara umumiyetle fizik deliller derler. Bunlar zıftış ces. kar, ısga, radioskopik, radiografi gibi muayeneleri istihdaf eder. Gerçi afeti doğrudan doğruya görmeğe müsait olan *laryngoscopie*, *tracheo broncoscopie* gibi usuller varsada bunlar ne plevra nede ree afetlerinde kullanılmaz, yalnız bu işe yarayan *endoscopie intrapleurale* usul varsada henüz teammüm etmemiştir, etse bile ancak *Sous pleurale* sathi muayene için kabil olabilir.

Fizik muayenede kullanılacak vasıtalar suni ve tabiidir.

Sınırlar kar edici çekiçler, misma, Röntgen cihazlarıdır.

Tabii vasıtalar ise heximin parmağı, gözün görmek kuvveti ve işitmesindeki inceliklerdir. Hekimler bu muhtelif vasıtaları iyi kullanmalı ve her birinden alacakları malûmatı mukayeseli bir surette takdir edebilmelidir.

Bilvasita delilleri Sergent, cihazı teneffüsünün hareketinde ve statique vaziyette olmak üzere iki ye ayırıyor. Teneffüste, harekâti teneffüsiyenin çok ehemmiyeti vardır, çünkü plevra yahut ree afetleri teneffüs hareketlerini az çok afet mahalline tevafuk etmek üzere şa, ba istikamet ve vüsatte değışti- rildiği gibi keza fili teneffüs cihazının fizik halide, normalde fizik tefehhüsat vasıtası ile elde edilen neticelere müessirdir.

Şu halde ree afetleri fizik şartları ta'fil eder ve değışiklikler sadrın vazahatı, ihtizazı savtı, zeiri

teneffüsünün tadilatı gibi vakia ile zahir olurlar. Teneffüs cihazının hareketinde meydana çıkan bu deliller ya tam ya bir cihetli, ya kısmi olur.

Eğer teneffüs hareketleri her iki cihette de azalmış ise teneffüsü bir kifayesizlik, bir cihette azalmış ise sadrın yarısındaki bir afete, kısmen azalmış ise sürrenin ya üst yahut alt muntikasına münhasır bir afetin mevcudiyetini düşündürebilir. Bütün bu delilleri elde etmek, sadrın teftişi, cessi radioskopisi ile mümkündür, Hele radioskopik sayesinde iltisak dolayısı ile hicabı hacizin hareketindeki teşevvüşler munassafın kütle halinde bir tarafa itilmiş, çekilmiş olması munassafın üst kısmındaki yapışıklık dolayısı ile şıryanı şezenin yerini değıştirmesi öksürükle zirvelerin aydınlanması, hicabı hacizdeki baskül hareketleri (Kinboeck alâmeti) pek güzel fark olunabilir. Hele bu deliller muvafık cihette hadekada midriyaz, mühlik muntika tazyik ile çıkacak ağrı hissi ile de müterafık olursa afetin mevcudiyetinden artık şüphe edilemez.

Zivelerin genişlemesindeki teşevvüşlere gelince bunlar terkovanın üst ve alt çukurlarının yükselmesindeki müsavatsızlık ile anlaşılır, buna R u a u l t delili derler. Cildin bir tarafını tenbih ile zirvedeki genişleme hareketinin azalmasında A b r a m s reflesli derler bu iki delil radioskopik ile meydana konabilir.

Teneffüs cihazı statique vaziyette iken elde edilen deliller; sadrın vazahatında ve ihtizazı savttaki teşevvüşler teneffüs zeirinde değışiklik ve munzam zeirlerin mevcudiyetinden ibarettir.

Hülâsa kati alâmet mevcut olmadığı zaman tüberkülozu erkenden teşhis için bilâvasita bilvasita usulleri metodik tatbik ve aramak lâzımdır, çünkü bunların hepsinin kendisine mahsus kıymetleri vardır. meselâ sathca ve kalınlıkca vüsati kâfi olan afetler her nevi tefahhus vasıtaları ile anlaşıldığı halde, çok derin yahut sathi veyahut teneddübi olanlar için bir nevi tefahhus vasıtası kâfi değildir, mesela yabis plöritler rontgen ile anlaşılmaz, burada ısga faydalıdır. Derinde bulunan ve samit denilen ke-hifler, evram, kistler büyük olmamak şartile ısga ve kar ile anlaşılamadıkları halde radioskopik ve radiografi ile pek güzel anlaşılırlar, keza eski *sissurite* lerin bekayası olan hattı *tractus* ler, sürre civarında tekallüs etmiş nodüller, telkih noktası istigmatı olan kaideadaki kireçlenmiş nodüller hep rontgen muayenesi ile meydana çıkarlar.

Netice: Veremin erken teşhisinde bilâvasita, delilleri tekrar tekrar aramak ve betahsis bilâvasita sendromlarını telkik etmek muvaffakiyyetin sırrıdır.

## R A H İ M D İ Ş İ G E B E L İ K L E R .

Dr. Emir Necip

Ankara vilâyeti tabibi müvellidi.

Malûm olduğu üzere rahim dışı gebelikler; beyzai mülekkahanın rahim boşluğundan başka bir yerde yerleşmesiyle husule gelir. S t a m m bu gibi gebeliklerin 200 tabii gebeliğe mukabil ( 1 ) - B r i n d e a u (310) a karşı ( 1 ) nispetinde görüldüğünü bildiriyor. Tübingen kliniğinin istatistikinde bu nispet yüzde 1,4 olarak gösterilmiştir.

Bizde, bu hususta neşredilmiş belli başlı bir istatistik bilmiyorum. Mamafi Ekstra üterin gebeliklerin bizdeki nispetinin bu kadar yüksek olmadığını zan ediyorum. ( Kadirga velâdethanesi - Ankara doğum evi ve Ankara nümune hastanesinde çalıştığım müddetçe gördüğüm vak'alara istinaden arz ediyorum.) Irk üzerinde tetkikat yapan amerikali müellifler rahim dışı gebeliğe zencilerde daha sık rastlandığını bildiriyorlar.

Ekstra üterin gebeliklere, hiç doğurmamış olanlara nazaran bir veya bir kaç çocuk doğurmuşlarda daha çok rast geliniyor.

Statistiklerin hemen hepsi, görülen rahim dışı gebeliklerinin vasatı olarak yüzde 15 inin hiç doğurmamış kadınlara ve yüzde 85 inin de bir ve bir den fazla doğurmuşlara ait olduğunu gösteriyor.

Rahim dışı gebelikler, ekseriya gebeliksiz geçen az çok uzunca bir istirahat devresini müteakip husul buluyor. Bazan, evvelce nefir gebeliği dolayısıyla ameliyatla çıkarılmış olan nefirin geride kalan ucunda yeni bir ekstra üterin gebelik yani bir nüks vukua geliyor. S i g w a r t, H o f b a u e r, D i e m e r ile daha başkaları buna dair vakalar neşretmişlerdir. Nüksün yüzde 5 nispetinde görüldüğünü B r a c h t, S m i t h v. s. müşahedelerine istinaden bildiriyorlar.

Bazen de bir tarafta nefir gebeliği dolayısıyla ameliyat yapıldıktan sonra öbür taraf nefirinde yeniden bir ekstra üterin gebelik husule geliyor. ( V a r n i e r, L e j a r s yüzde 5.) Konservatif olarak tedavi edilmiş olan tüber gebeliklerde yüzde 8 nispetinde nüks vukua geldiği K ü t t n e r, K e l l e r, C r o u s s e, A u v r a y v. s. taraflarından bildirilmiştir. Rahim dışı gebelik ile beraber tabii gebeliğin bir arada vukuu da na lirattan değildir. Edebiyatı tıbbiye de 237 vaka vardır. Yalnız W e i b e l 149 vaka neşretmiştir. Tıp edebiyatında ikiz nefir gebeliğine dair 31 vaka yazılıdır. G u d e n; ekstra üterin gebelik dolayısıyla bir taraf nefiri çıkarılmış kadınların yüzde 25 inin tabii olarak gebe

kaldıklarını ve tabii olarak doğurduklarını görmüşür.

S e b e p :

Böyle anormal gebeliklerin neden ileri geldiği henüz kat'i olarak ortaya çıkarılmamıştır. Mamafi rahim dışı gebeliklerin sebepleri; 1 - nefire 2 - yumurtaya ait olmak üzere iki kısımda mütalaa ediliyor.

Nefire ait sebepler aşağı yukarı şunlardır: Nefirlerin velâdi veya kispî darlığı, sui şekil ve sui teşekkülleri, içinin çıkmazlı oluşu, vaziyeti tabiiyesinin değişmiş olması, nefir iltihapları ( gonore en mühimlerinden) nefir muhitinin ve havasalasının iltihapları ( pelvipertonitler ), nefiri tazyik eden britler, nefir epitelyomundaki ehdabın düşmesi, nefirin peristaltik hareketlerinin zâfa uğraması ve anormal hal alması; nefir, mebiz ve havsalada. hasıl olan tümörlerin tûbü tazyik etmek suretile siyasını daraltması.

Bu gibi değişikliklerin, aşılı yumurtanın nefirde veya nefir dışında kalmasını mucip olduğu kanaati vardır.

Beyzaya ait sebeplere gelince ; onlar da son senelerde S i p p e l ile K i r o f f un araştırmalarıyla meydana çıkmıştır. Bu zevata göre, ekstra üterin gebelik; beyza biolojisinde husule gelen değişikliklerden ileri geliyor.

Yumurtadaki biolojik tagayyürler muhtelif müdekkiklere göre değişiyor. Mesela : S t a m m a göre beyzanın anormal büyüklüğü, P o o r t e n e nazaran beyza vitalitesinin azalması, M a u t h e r [in fikrinde beyzanın sklerokistik bir yumurtalığa ait oluşudur. Bir kısım müellifler de aşılansız olan yumurtanın vital kudretinin artması neticesi olarak çarçabuk segmentasyonu yaparak hacmen fazlaca büyümesini ve olduğu yerde yerleşüp kaldığını ileri sürüyorlar. W e b s t e r de bütün bu düşünceleri bir kenara bırakarak ekstra üterin gebeliği anadan kıza intikal eden bir istidat olarak kabul ediyor.

Ç e ş i t l e r i :

Bu gayri tabii gebelikler, seririyat bakımından başlıca iki sınıfa ayrılır :

1 - Nefir gebelikleri 2 - Abdominal gebelikler - Nefir gebelikleri hilâli, istmik ve ampüller olmak üzere üç kısımdır.

Abdominal gebelikler de bilhassa batni veya peritoneal ile ovarial olarak ikiye ayrılabiliriz. Fakat seririyat ile pratikte ise yarar tarafı yoktur.

Bir de kısmen nefirde kısmen de karın boşluğunda neşvüma bulan t ü b o - a b d o m i n a l nevi vardır.

Abdominal gebelikler ya iptidai yahut ta tâli olur. İptidai olanları çok nadirdir. Tâlileri ekseriyettedir. İptidai peritoneal gebelikte, aşılı yumurtanın doğrudan doğruya peritüanda yerleşmesiyle husul bulur. İlk önce nefirde bir müddet yaşamış olan beyzaî mülakkaha her hangi bir sebeple karın boşluğuna düşer. canlılığını kaybetmeden peritüana yapışarak yaşamağa devam ederse tâli peritüan gebeliği teşekkül etmiş bulunur. Nefir gebelikleri, dış gebeliklerin yüzde 90 - 92 sini teşkil eder. Batni olanlar ise ancak yüzde 10 nispetinde kalıyor.

Ekstra üterin gebelik tâbiri adeta nefir gebeliğinin müteradifi olarak kullanılıyor.

Rahim dışı gebelikler hemen daima ilk aylarda inkıta uğrar, abdominal çeşitleri nadiren miadını bulabiliyor. Nefir gebeliklerinde ihtilât olarak hematosalpenks, avortman tüber, nefir cidarının zuga belerin histolitik tesiri ile aşınması, nefirin çatlaması, hematosel, inondasyon peritoneal gibi hafif veya hayata mal olabilen ağır komplikasyonlar vukua gelir. Abdominal olanlarda daha ziyade yukarıda arzedilen son iki ihtilât görülüyor.

Deherm ile J a y l e kendi materiellerine ait miadını bulmuş 29 canlı çocuklu ekstra üterin vakası zikrediyorlar. Ş i t t n e r 1906 senesine kadar dünya literatüründen 179 vaka toplayabilmiştir. D e h l e r de bu tarihten 1923 e kadara 61 vaka daha cemetmiştir.

Miadını bulmuş olan canlı çocuklu rahim dışı gebelikler karşısında en büyük klinisyen ve profesörlerin bile yanıldığını kitap ve mecmualarda öğreniyoruz. Böyle anormal gebelikler, tabii hamil zanedilmiş ve tabii doğum beklenmiştir. Bittabi yalancı mihaz başlamış, devam etmiş, fekat kadın bir türlü kurtulamamış çocuk doğmamış bir müddet sonra ölmüştür. Bazen mihaz devam ettiği halde inkun açılmadığı görülünce sunî dilatasyon ve daha başka müdahaleler yapılarak doğum kolaylaştırılmak istenmişti. Bittabi muvaffak olunmuş değildir. Neden sonra işin farkına varılarak laparotomi ile gayri tabii hamil ile ihtilâtları ortadan kaldırılmıştır. Dünyaca tanınmış şahsiyetler meslekdaşları iktaz ve tenvir düşüncesile yanlış teşhislerini neşretmişlerdir: B e r m a n n, D e h l e r, G r a w f o r d, H a u c h, K u s m i r, M a t -

Anormal şartlar içinde büyümüş olan ceninin vitalitesinin az olduğunu unutmamak lazımdır. Vakitin le konan doğru teşhis ve yapılan acil bir müdahale ile miadını bulmuş olan rahim dışı gebeliklere ait çocuklar canlı bile çıkarılsa hariçte hayatlarını uzun müddet idame ettiremiyorlar. M o o r e böyle gebelik mahsulleri olupta hayatını uzun müddet idame ettirebilmiş 21 vaka toplamıştır. Ekstra üterin gebeliklere ait çocuklar çok defa sui şekillidir, debildir, hipotrofiktir binaen aleyh mukavemetleri azdır.

D' O r i l l a r d, S i t t n e r ve B a r o n e t n i a tetkik ve takip ettiği 303 canlı alınmış dış gebelik çocuklarından 171 tanesinin doğumdan pek az zaman sonra 132 tanesinin doğum ile ilk yaş arasında; 18 nin 2 - 5 yaşları esnasıyla ölmüş ve yalnız 32 tanesini 5 senelerle ziyade idameyi hayat ettiğini bildiriyorlar.

Â r â z : -

A : - Normal seyreden rahim dışı gebelikler :

A n a m n e z : - Hastanın antezedânını dikkat'e almak lazımdır. Muayeneye gelen kadın ekseriya doğurmuştur fakat bir kaç seneden beri gebe kalmadığını söyler. Adetinin gecikmesinden şüphelenerek muayeneye gelmiştir. Adetlerdeki teehhür vasatî olarak 2 - 8 hafta arasındadır. Rahim dışı gebeliklerin ihtilâtsiz olarak daha fazla büyümesi nadirdir. Kirlenmesi gecikmiş olan kadının dış tenasül azasında, memelerinde, normal hamillerde görülen değişiklikler husule gelir. Kadında bulantı, kusmalar ve aşırma, baş gösterdiği için bunu alelâde bir gebeliğe atfeder.

Adetler bazan tamamilen kesilmez. Aybaşı zamanlarında veya onunla hiç alâkası olmaksızın rahimden az miktarda koyu renk ve kıvamda (kahve telvesine benzer) kan gelebilir. Çok nadir olarak ta kanın açık kırmızı renkte de olduğu vakkidir.

Gebe olduğunu farzeden kadın havsalsının bir tarafında (ekstra üterin gebeliğin olduğu tarafı) bir ağırlık çekilme gerilme veya hafif ağrı hissettiğini anlatır. Bu his lazzen devamlıdır, bazan defaslı olarak gelir.

Çok defa mevzii kalır, bazen de lele, bacağı ve kalçaya yayılır.

P a l p e r : - Küçük ektopik gebeliklerde el ile yapılan muayene işimize yarayacak bir şey temin edemez. İlerlemiş rahim dışı gebeliklerde sağ veya sol havsala la gayri nuntazan şekil ve kıvamda bir tümör duyulur. Miadını yaklaşmış hamillerde gine intezatsız ovoid olmaya ve havsala la yan taraftan dahil olan bir kitle duyulur. Bu kitle az hareket ettirilebilir. (Mücavirane olan ya-

din altında hissedilir. Ekstra amnial olan çeşitlerin de cenini kısımların yakından duyulması daha bariştir.

Bu patognomonik bir vasıf değildir Karın tabakaları ince ve gevşek olanlarda cenini aksam yime yakından duyulabilir.

Büyük normal gebeliklerde, rahimde el ile duyulan sertleşip yumuşamalar ektopik gebelik kitlelerinde yoktur.

**T u ş e :** - Tabii gebeliklerde olduğu gibi rahim dışı hamillerde de ferç ve mihpel mora yakın kırmızı renktedir, sıcaktır, ödemesidir. Unk ve cismi rahim yumuşamıştır, gebe rahmini andırırlar. Bazı müellifler unk ve cismi rahimdeki yumuşaklığın tabii gebeliklerdeki kadar olmadığını iddia ediyorlarsada teşhiste kıymeti yoktur zira metriktik sert rahimlerle gebeliğin ilk zamanlarında büyük bir yumuşama olmaz.

Nefir gebeliklerinde; bir az öne itilmiş bir vaziyette cisme tesadüf edilir. Sağ veya sol tarafta bazen dar bir kısımla karnı rahmiye merbut vahşiye gidildikçe şişkinlik peyda eden armut biçiminde bir tümör hissedilir. (bilhassa ampuler neviade). Enterstisyel ve istmik gebeliklerde rahim ile tümör arasında ayrı bir kısım yoktur, ikisinin arasında da bir zaviye duyulur. **P i s k a c e k**, rahim nefir ile temadi ettiği nahiyesinin böyle kabarmasını (**P i s k a c e k s c h e A u s s a c k u n g**) enterstisyel ekstra üterin gebeliklerin âlameti olarak göstermek istemiştir. Fakat bu âlamet yalnız enterstisyel gebeliklerde değil sağ veya sol karnı rahimde beyzının yerleşmesiyle de hasıl olur.

Tuşe çok mülaye veile yapılacaktır. Aksi takdirde ağır ihtilülün husulüne sebebiyet verilir.

Peritoneal gebeliklerde rahim ile hamil kitlesi arasında rabita yoktur. Ekstra üterin gebeliğin bulunduğu tarafta ekseriya mihpeli nabız duyulur, fekat teşhisi kıymeti yoktur.

Bu paraüteri tümörü hacmi, kadının târif ettiği adet gecikmesi kadar gebeliğe tevakkuf eder. Kendinden hassas olan bu kitle, tuşede ağrımaz. Böyle bir tümör taşıyan kadını 15 - 20 gün ara ile tekrar muayene edecek olursak zamanla mütenasip olarak büyüdüğünü anlarız.

Şimdiye kadar sayılan âlametleri kendisinde bulduğumuz bir kadında rahim dışı hamil var diyebiliriz. Ektopik gebelik taşıdığından şüphe ettiğimiz bir kadını çok sıkı bir müşahede ve nezaret altında bulundurmak mecburiyetindeyiz

### T e ş h i s :

Teşhise vasıl olmak için araz sırasında saydığımız âlametleri dikkatle toplamağa çalışmalıyız. Maalesef, yukarıda sayılan araz ekstra üterin

gebeliği kati olarak teşhis ettirecek kuvvette değildir.

Evvelce dış gebeliği geçirmiş olan kadınlar, tecrübeli oldukları için duyduklarını daha doğru ve daha toplu bir halde anlatırlar. Esasen geçirmiş oldukları bu mühim vaka kendilerini ikaz ettiği için çok defa bizzat hastalar dikkatimizi o noktaya çekerler.

Demek oluyor ki, tahaffuz çarelerine müracaat etmeksizin bir kaç seneden beri gebe kalmayan bir kadın muntazaman kirlenirken adeti gecikir, gebeliğin sempatik âlametleri baş gösterir, havsalanın bir tarafında ara sıra veya devanlı ağırlık veya ağrı bulunursa, tuşede; yumuşamış unk ve cismin yanıyla birazda arkasına doğru yumuşak bir kitle duyulursa, bu da kadının tarif ettiği adet gecikmesi kalar bir gebelik büyüklüğünde ise aklımıza gelecek şey **R a h i m d i ş i g e b e l i ğ i** olacaktır.

Teşhis vasıtaları arasında basit röntgen muayenesinden de istifade ediliyor. Tabiidir ki bu muayene küçük rahim dışı gebeliklerin teşhisinde bize yardım edemiyor. İskeletin teşekkül etmiş olduğu ve gölge verebilecek hale geldiği zaman, yani gebeliğin hayli ilerlediği vakalarda bizi tesvir eder.

Radiografi plakının çok net olması şarttır, bakan göz de dikkatli olmalıdır. Dikkatsiz bir göz bazan kist. dermoitlerde bulunan kemiklerin vereceği gölgeyi cenin iskeletine ait zannedebilir.

**S t e i n** ile **A r e n s** de pnömoperitoneum yaptıktan sonra hastanın radiografie edilmesini tavsiye ediyorlar. Bu metot diğeri gibi ilerlemiş ve iskeleti kısmen olsun teşekkül etmiş olan gebeliklerde işimize yarayabilir. Mamafih tehlikesiz bir usul değildir, perituan boşluğuna sevkedilen hava çok husule getirilebileceği gibi nefir takallüslerini uyandırmak veya iltisakları koparmak suretile hafif veya ağır dahili nezifleri mucip olabilir.

**D y r o f f**, şüpheli vakalarda rahim kontrastlarından istifade edilmesini tavsiye ediyor. Bunlar rahim içerisine şırınga edilerek radiografi yapılacaktır. Bu muayene usulü sakattır, kullanılmaması daha doğrudur. Kontrast madde şırınga edilince, normal hamilde sığı; rahim dışı gebelikte ise rahmi çökerken ilacı şırınga edildikten ve ettikten sonra nefirin takallüslerini uyandırmak suretile ve batni çeşitlerinde iltisakları ayırarak büyük dahili neziflere sebebiyet verir.

**Laboratuvar muayeneleri :** T a t e y a m a , rahim dışı gebeliklerde mihpelde basillerin pek mebzul miktarda bulunduğunu ve diğer mikrop- ların ise hemen hemen kaybolduğunu ileri sürerek bunu ekstra üterin gebeliğin alâmeti mahsusası olarak göstermek istemiştir. Fakat bununun pratik ve ilimde yeri olmadığını tetkikat göstermiştir.

**S e d i m e n t a s y o n d a** görülecek değişiklikler bize esaslı bir fikir verebilecek halde değildir. Diğer laboratuvar muayeneleri de rahim dışı gebeliğini tabii hamilden ayırabilecek hususiyet ibraz etmez.

Rahim dışı gebeliğin teşhisi çok güçtür, bu güçlük, gebeliğin başlangıcına yaklaştıkça büyür. Hamil ilerlelikçe klinik ârazın yanında R a d i o g r a f i bizi tenvir edebilecek yer tutmağa başlar.

Nispeten büyük ekstra üterin hamillerde, tuşede duyulan ve unku rahimle temadi eden rahmin kerlisi nihayet 2 - 2,5 aylık gebe rahmi kadar büyüyebiliyor. Bunun yanındaki kitle de iskelet gölgesi görülmesi rahim dışı gebeligi şüphesini çok artırır. Daha ziyade ilerlemiş gebeliklerde teşhis yine güç olmakla beraber ilk aylardakine nispetle biraz daha kolaydır.

Büyük ektopik hamillerde cenini ihtiva eden kese daha ziyade lateraldir, gayri muntazam şekilde ve kıvamdadır, gebelik devam ettiği müddetçe müveca dır, nihayeti sâfliyesi tabii gebeliklerde olduğu gibi ortadan değil yanlardan, havsâlaya dahil olur, mücavirine iltisakı vardır, rahmi mahmûl kadar serbest değildir, tabii gebeliklerde el ile rahimde hissedilen hafif sertleşüp yumuşamalar duyulmaz.

#### B : İhtilât etmiş rahim dışı gebeliklerin arazi :

A n a m n e z e ehemmiyet vermek lazımdır . Yukarıda saydığımız ve ihtilât etmemiş rahim dışı gebeliğine ait alâmetleri kendisinde bulduğumuz bir kadında birden bire havsâlanın bir tarafında, karında, sırtında, omuzda, « *apandis, mide, safra kesesi, boprek, v. s.* » hizasında bıçak saplanır, yırtılır kopar gibi şiddetli bir ağrı; ani solma, baygınlık, şok hali, bulantı, kusma gibi peritoneal reaksiyonlar ile göz kararması, kulak çınlaması, gözün önündebazı şeylerin uçuşduğunu görmek gibi dahili nefis alâmetleri hasıl olmakla beraber tenasül azasından az miktarda koyu renkte kan gelecek olursa hemen ekstra üterin gebelik ihtilâtını hatırlamalıyız .

**A b d o m i n a l g e b e l i k l e r d e** **h a r i c i k a n a m a g ö r ü l m e y e** **h a b i l i r .**

Rahimden gelen kanla beraber bazen rahmin kalıbını almış müsellese biçiminde bir zarın düştüğü görülür. Dikkat edilmezse bu zar, beyza; vaka da alelade bir sıktı zannedilir. Yanlışığa

meydan vermemek için daima gelen kana dikkat etmeli, beyzanın pürtüklü olduğunu at kestanesine benzediğini müsellese ve rahim biçiminde olmadığını unutmamalıdır. İhtilât eden rahim dışı gebeliklerde, katı nefis ilâçların, kürtajin ve buna benzer tedavilerin tesiri görülmez. İhtilât eden ekstra üterin gebeliklerde, ( nefir sıktı, nefir aşınması nefir çatlaması, peritoneal gebeliklerin yerinden kısmen ayrılmasile ) karın boşluğuna akan kan bazen az ( hématocele ) bazen de bol ve çok bol miktarda ( İnondation péritoneale ) gibi tehlikesiz geçebilen veya hayatı tahdit eden arızalar vuku bulur. Tabii seyri bozulmuş olan rahim dışı gebelikte karın göbek altı kısmı ve bilhassa da ane civarı hafif mütebarizdir. Perituan boşluğuna akan kan fazla ise karın kabarıklığı daha ziyade göze çarpar . Fakat bu şişkinlik hiç bir vakit balonman şeklini almaz.

Karın perküte edilince irtifakı aneye yakın kısımlarda matit alınır, casle hafif bir defans bulunur, emada felç yoktur, ilk saatlarda ateş bulunmaz.

Tuşede, unku ve cisni rahimde mevcut olan gebelik alaimi ihtimâliyesile beraber Douglas dolgun, gergin, mütebariz ve bilhassa da müveca dır. Küçük bir temas büyük ağrı uyandırır. « *Cri-de Douglas* » Arka retikte hissedilen bu kitlenin muhteviyatında ve vakadan şüphe edilecek olursa Douglas ponksione edilir.

Bu küçük ameliye mutlaka asepsie ve antisepsie yi tamamen haiz olan bir yerde yapılmalıdır. Ponksion, unku rahmin arka yüzünü traş edersine ve oldukça kalın bir iğne ile yapıldaktır. İğnenin 1-2 santimetre kadar girmesi kâfi lir, onu daha ileriye itmeğe uğraşmamalıdır. Dahili nefis mucip olan ekstra üterin gebelik ihtilâtı halinde sırdığaya çekilen kan koyu kırmızı renktedir, içinde küçük pıhtılar bulunur. Douglas ponksionunun müsbet oluşu elde edilen diğer ekstra üterin gebelik ihtilâtına ait alâmetleri teyit ve teşhisi takkiye eder .

#### Teşhisi tefiki : -

A : İhtilât etmemiş dış gebeliklerde;

B : İhtilât etmiş ekstra üterin gebeliklerde;

Olmak üzere ayırıp mütalea edersek daha iyi olur .

A : - İhtilât etmemiş rahim dışı gebeliklerin karışması ihtimali olan hastalıklardan ayrılması :

1 : - T a b i i g e b e l i k :

Tabii vaziyetteki rahimde vaki hamiller, sebep-siz ağrı vermez, cismi rahim, sinni hamil ile mütenasip olarak büyür, *Hegar alâmeti* müspettir. Mammafi bu deliller tabii gebeliği ektopik hamilden tefrik ettirecek kuvvette değildir.

Ekstra üterin hamillerde de gebeliğin bütün ihtimali alâmetleri vardır. Tuşede, yumuşamış ve az çok gebelik yaşile mütenasip olarak büyümüş



olan cismi rahim (cisim ekseriyetle 2 - 2, 5 aylık gebe rahmi kadar büyüyebilir) yanında ve kısmen de Douglasa doğru büyüyen ve kadının tarif ettiği adet gecikmesine tevafuk eden gebelik kaçırılmış bir kitle duyarız. Kendisinde ektopik gebelik bulunan kadın hamil kaldığı günden itibaren kasiğının ağrıdığından şikâyet eder.

Röntgen şuaaları ile gölge verebilecek kadar ilerlemiş böyle anormal gebeliklerde yan tarafta hissedilmiş olan tümörde cenin iskeletinin gölgesi filmde görülür.

Büyük ekstra üterin gebeliklerinde cenini ihtiva eden kese gayri muntazam şekilde ve kıvamda, yanda, median değil az kabili tahrik, etrafına yapışık hissedilir. Cenini aksam adeta cilt altında duyulur, gebelik bidayetinden itibaren müveccadır.

Sayılan bütün bu alâmetlere rağmen, miadına kadar gelmiş bir çok dış gebeliklerin bile büyük müşahit ve klinisyenleri aldattığını ve tabii hamil hissini verdiği için yanlış teşiş edildikleri malumdur.

### 2 - M ü l h a k k a t i l t i h a b ı :

Anamneze ehemmiyet vermek çok faydelidir. Sorguda; kadında umumiyetle gürültülü, sancılı, ateşli bir antesedan genital buluruz. Anneksitlerde adet gecikmesi yoktur, olsa da bir kaç günlüktür müteakiben normal ve normalden bile fazla kan gelir, gelen kanda pıhtı bulunabilir. Mülhakkat iltihabında gebeliğin senpatik alâmetleri bulunmaz.

Ekstra üterin gebeliklerdeki adet gecikmesi daha uzuncadır. Tenasül yollarından kan gelecek olursa miktarı çok azdır, kahve telvesine yakın renk ve kıvamdadır, içinde pıhtı yoktur.

Tuşede, anneksitli hastalarda unku ve cismi rahimde yumuşama ve büyüme yoktur, mülhakkat hassastır, hudutları gayri vazıhtır, ekseriya iki taraflıdır.

Kan muayenesinde lökositöz ve Polinükleoz vardır. Vaka eskidikçe kan muayenelerindeki değişiklik hali tabii deki şekilden az farklı olur *Aschheim Zondek reaksiyonu* anneksitte mefidir.

Rahim dışı gebelikte; tuşede, unku ve cismi rahim yumuşamış ve büyümüştür, rahmin yan tarafında hassas olmayan bir kitle duyulur, bu kitle sinni hamille mütenasip büyüklüktedir, hududu daha vazıhtır, umumiyetle bir taraflıdır, Kan muayenesinde değişiklik görülmez; *Aschheim - Zondek* reaksiyonu müsbettir.

### 3 - M ü l h a k k a t t ü m ö r k e r i :

Kadında aybaşı gecikmesi rezubah's - değilic, hamlin senpatik arazi da yoktur, tuşede unku ve cismi rahimde kıvam ve hacim farkı bulunmaz. Tümör rahimden ayrı hissedilir (hydr.), Lemato-, pyosalpenksler tuşede nefir gebeliğini andırır. Ovarial keseler daha muntazam, yuvarlakca, sertçe, gergin ve serbest duyulur.

Intraligamentaire keseler sabittir.

Hematosalpenkslerde, adet zamanlarında karnın ve bilhassa kasıklardan birinin ağrıdığı hasta tarafından bildirilir. (Nefire akan kan ile tüpte hasıl olan konjestion dolayısıyla.) Tuşede rahimde gebelik alâmi ihtimâliyesi alınmaz.

Seriri araz ile hematosalpenksin ekstra üterin gebelikten ayrılabilmesi bazen kabil olmaz, *Aschheim Zondek* reaksiyonu meseleyi halleder.

Piosalpenkslerde de adet tehhürü yoktur, antesedanda genital ve gürültülü geçmiş bir rahatsızlık vardır, hastada gebeliğe ait enfâsi alâmetler de bulunmaz. Tuşede piosalpenks müveccadır, hududu az vazıhtır, Kanda lökositöz ve polinükleoz vardır, *Aschheim - Zondek* reaksiyonu menfidir.

B:- İhtilât etmiş rahim dışı gebeliklerin karışabileceği hastalıklardan tafiki:

### 1 - S ı k ı t t e h d i d i :

Sıkıt tehtidinde, bir müddet adeti gecikmiş olan kadının belinde, aciz nahiyesinde, kasıklarında kesik kesik (periodik) ağrılar olur. Bu ağrılar bidayette hafif ve seyrek, vakit geçtikçe şiddetlenir aynı zamanda rahimden kan gelmeğe başlar. Bu kan tıpkı ağrılar gibi evvelâ azar azar gelirken ağrılar arttıkça bunun da miktarı artar. Kan pıhtılıdır, içinde koryon zugabeleri vardır, sıkıt vaki ise kanlar arasında at kestanesine benzeyen beyzayı görebiliriz.

Ektopik gebelik ihtilâtındaki ağrı sebepsiz olarak anı denecek kadar az sürer, şiddetli olup karnın, kasık, mide v. s. nahiyelerden birinde hasıl olur. Aynı zamanda da hastada senkop, reaksiyon peritoneal, şok hali, ve hat dahilî nezif alâmi vardır. (Tehtidi sıkıtta bunlar yoktur.) Haricî nezif azdır, kan koyu renktedir; dışarıya akan az miktardaki kan ile hatada görülen ağır hal birbirile gayri kabili teliftir. Gelen kanın içinde, rahmin kalıbını almış müselleş şekilde deşuda bulunabilir. Şekil ve evsafına bakarak onu beyzadan ayırabiliriz.

Tuşede, sıkıt tehtitlerinde, unku rahim kısmen silinir ve açılır, parmak kanatı rakabîye bir miktar girebilir. Tabii vaziyetteki rahimlerde tahaddüs eden sıkıt tehtidinde Douglas serbesttir, hassas değildir. Avortmanlarda rahme ait müdahalelerle kan dindirilir, ekstra üterin gebeliklerinde ise küraj ve küretaj, metrorragieyi durduramaz, rahimden yine hafif hafif kan sar.

### 2 - A r k a y a ç a r p ı k v e y a p ı ş ı k r a h i m l e r d e s ı k ı t t a h t i d i :

Sabit retrofleksiyonlu rahimli gebe kadınlarda hamil ilerledikçe rahim büyümeğe say ederken onu arkaya yapıştıran kuvvetli iltisaklar buna mani olmağa uğraşır. Bu yüzden bir taraftan rahim diğer taraftan da rektum gerilir, çekili, gebe-

kadın da daimi surette belâğrılarında şikâyet eder. Nihayet bir zaman gelir ki bu ağrılar, rahim takallüsteri şeklini alır ve sıkıta olduğu gibi periodik olur. rahim kanamalarına sebebiyet verir.

Bu gebelik, bidayetinden beri ağırlı olduğu için antesedana ehemmiyet verilmez ve tuşe dikkatli yapılmayacak olursa, Douglas dolgun ve hassas bulunduğu için, vaka, ihtilât etmiş bir rahim dışı gebeliği olarak kabul edilerek yanlış teşhis edilmiş olur.

Arazi birer birer toplama ve tuşeyi de dikkatli yapmakla hataya düşülmez.

### 3 : - H a t m ü l h a k k a t i l t i h a b ı :

Rahim dışı gebelik ile hat anneksitlerdeki hastalık hikâyesi birbirinden çok farklıdır. Hasta ateşlenerek, karnı kasıkları ağrarak, bazen bulantı ve öğürtü ile hastalanmış ise, ağrısı devamlı bulunuyorsa, adetinde tevhür yoksa, tuşede unku rahim ile cisimde gebelerde husule helen değişiklikler duyulmazsa ekseriya da her iki anneksi büyümüş, hududu kaybolmuş, hassas hatta müvecca hisediliyorsa hat mülhakkat iltihabına hükmedebiliriz.

Hat anneksitlerle beraber perimetrit posterior yoksa Douglası serbest ve gayrı hassas buluruz.

Kan muayenelerinde lökositoz, polinükleoz var, kırmızı küreyelerde değişiklik yoktur.

Muayene ettiğimiz kadında; adet gecikmesi, bir müddet sonra sebepsiz vukua gelen, bıçak saplanır, kopar, yırtılır gibi şiddetli bir karın ağrısı, senkop hat anemi arâzi, perituan taharrüşü delilleri ile beraber rahimden az miktarda ve koyu renkte kan gelir.

Fakat ateş olmaz, nabiz suratle 100, 110, 120 ve daha yükseğe çıkarsa, tuşe de unk ve cismi rahim yumuşamış, büyümüş duyulursa Douglas dolgun, gergin ve çok hassas ise, kan muayenesinde hat anemi levhası varsa, az zaman sonra idrarda U r o b i l i n bulunursa ektopik gebelik ihtilâttır diye biliriz.

### 4 : - H a t a p e n d i s i t :

Apendisitte; adette gecikme olmaksızın karnın sağ tarafına (sağ hufreyi harkafiyede) şiddetli ağrı, bulantı, kusma olur.

Palpasyonda, apendis nahiyesi hassastır, tazyik edilince husule gelen ağrı, mide ve göbeğe intişar eder, adelerde defans vardır, kadın, öğürür, gönlü bulanır, ateşlidir. Tuşede tenasül azasında bir değişiklik bulunmaz.

Kan muayenesinde Lökositoz ve polinükleoz vardır.

Ekstra üterin gebelikte; adet gecikmesi, bir müddet devam ettikten sonra ateşsiz olarak hufrei harka fiyelerden birinde, apendis, safra kesesi, mide, kilye sadır, sağ omuz nahiyelerinden birinde şiddetli bir ağrı duyulur; (douleur eloignee, douleur a distance.) kadında bulantı, kusma, şok hali, baygınlık hat anemi arazi ile beraber tenasül azasından az miktarda kan gelirse tuşede, unk ve cismi rahimde gebelikte vuku buğün değişiklikler hisedilirse, Dou-

glas dolgun, gergin ve mihbelle de mütebariz ise, hafif bir temasla büyük hassasiyet gösteriyorsa, kan muayenesinde anemi tablosu varsa, Douglas ponksione edilince kan çıkarılırsa konplike bir ekstra üterin vakası olduğuna karar verebiliriz.

### 5 : - Y u m u r t a l ı k k e s e s i t o r s y o n l a r ı :

Kist torsionlarında adette gecikme yoktur. Hastanın kese taşıdığı evvelden malum ise yahut antesedani hakkında malumat alırken over kesesi taşıdığını öğrenirsek mühim bir ipucu elde etmiş oluruz.

Kist torsionlarında hasıl olan ani ağrı, peritoneal reaksiyon, eta şoke v. s. torsionlara has bir şey değildir.

Hastanın karnı, nisbeten büyümüş olan keselerde, mütebarizdir. Cesler, muhadebiyeti yukarıya bakan hududu az çok tahdit edilebilen yuvarlakçadeyzi bir kitle duyarız.

Perküsiyonla gene muhadebiyeti yukarıya bakan bir matite alırız. Tuşede, unk ve cismi rahimin kıvamlarında yumuşama yoktur. Küçük kistler rahimden ayrı duyulur, daha büyükleri havsalanın bir tarafını işgal etmekle beraber hattı mütavassıtın öbür tarafına da geçer. Rahmi, mukabil cihete itilmiş hissederiz. Douglas serbesttir. Şayet kist Douglası da dolduruyorsa retçi halfiyi ponksione ederiz.

Rahim dışı gebeliklerde; bir müddet adet gecikdikten sonra şiddetli bir ağrı, peritoneal reaksiyon, baygınlık, dahili nezif alâmetleri görülür, rahimden de az miktarda koyu kan gelir. Karnın boşluğuna akan kan çok az ise karnın biçiminde değişiklik olmaz; dahili dezif fazla ise karın yayvanlaşır yalnız irtufakı aneye yakın olan kısımlar bir az kabarıktır. Cesle gerginlik alınır, perküsiyon matide verir. Ne cesle ve nede karla vazih bir fikir alınmaz.

Tuşede, unk ve cismi rahimde yumuşama, büyüme duyarız, Douglas, gergin ve müveccadır. Şüpheli vakalarda arka retçi ponksionu yapılır, kan çıkarılır. Bu kanda küçük pıhtılar bulunur.

### 6 : - P e l v i p e r i t o n i t :

Adet ile alakası olmayan ateşli, sancılı, gürtülü bir hastalıktır. Ağrılar devamlıdır. Tenasül yolundan kan gelmesile müterafik değildir. Bu iltihap çocuk düşürmek için yapılan septik muamele (kadın veya başkası tarafından) ya bir gonore ya bir metrit yahut mevcut eski bir aneksitin hat bir hal alması vuku bulur. Hastada baygınlık ve hat datili nezif halinden ziyade sakin duramamak hali vardır, hasta enfekdedir.

Tuşede, unk ve cisimde yumuşama yoktur rahim kolaylıkla tahdit edilemez, adeta bir kitle içinde gömülü gibidir. Yalnız Douglas değil bütün retçiler dolgun ve hassastır. Lökositoz ve polinükleoz vardır.

### 7 - E m a i n ş i d a d ı :

Aybaşılarda hiç alakadar o'ma sızsız karında şiddetli bir ağrı, kusmalar, gaz ve mevaddi gaita çıkaramamak gibi arâzla kendini gösterir. Baş'angıçta safraî olan kusmalar zaman geçtikçe gaiti olmağa başlar. Hasta kıvrınır ve müteheyç bir haldedir baygınlık yoktur.

Karın balonedir, insidadı bulunduğu yerin üst tarafındaki emaya tevaful eden karın daha şişkindir, zayıf kimselerde barsağın peristaltik hareketleri görülebilir.

Hastanın azayı tenasüliyesinden kan gelmez, tuşede genital bir değişiklik bulunmaz, Douglas sebestir.

Normal anekslerin, hemato, hidro-salpenkslerin, torsionlarının ekstra üterin gebelik ihtilâtından tefriki çok güçtür, ekseriyetle de-kabil olamıyor.

Douglasa sarkan ki st hematikler cismi asfer keseleri, hemato salpenksler, folliküller, ve cismi asfer hemoragilerinde Douglas ponksiou ile kan çıkar. Binaenaleyh arka retçin ponksione edilmesile şıngamıza kan gelen her vakayı ekstra üterin gebeliğın ihtilâtı olarak kabul edemeyiz. Anamnez, teftiş, ces, kar ve tuşe ile toplayacağımız alâmetler rahim dışı komplikasyon lehine ise Douglası ponksione ettiğimizde koyu renkte ve küçük pıhtılı kan çekersek teşhisimizi teyit ve takviye etmiş oluruz.

Ektopik gebeliklerin erken teşhisi, ve teşhisedilir edilmez ameliyatla tedavi edilmesine itina etmeliyiz. Tabiidir ki küçük dış gebelikler erken teşhis edilir ve ihtilât vukuuna meydan vermeden ameliyatları yapılırsa alınacak müsbet neticeler o kadar yüksek olur. Büyük ekstra üterin gebeliklerin inzarı şüphesiz ki daha az müsaittir. Bunların

meşimesi mücavir uzuvlara yapıştığı için ameliyat esnasında meşimeyi ve iltisakati ayırırken delinmeleri ihtimali büyüktür. Ameliyat esnasında ve post operatoire mühim neziflere de sebebiyet verilir. İhtilât etmiş vakalardaki inzar daha gayri müsa-ittir.

Mortalite; eski istatistiklerde yüzde 67 dir. (P a r r y nin 500 vaka üzerine kurduğu statistikte) yeni istatistikler mortaliteyi yüzde 12, 6 (v a n K e s t e r e n) hatta yüzde 5 (S i m p s o n) olarak gösteriliyor, vefiyatta görülen büyük fark her halde teşhis ile tedavinin eskisine nazaran daha doğru ve yolunda yapıldığını anlatıyor.

### Literatür:

- Bar :- La grossesse tubaire... Gyn. et obst. 1916  
 B e n t h i n :- Tubaergraviditaet N.O. deut. Ges. f. Gyn. 1923  
 B i t t m a n n :- Zur differ. diagn. der ektop Gravviditaeten 1924  
 B r i n d e a u - J e a n n i n :- Grossesse extra-uterine; La Pratiq.d. Part d. acc. 1927  
 F o r g u e - M a s s a b u a u :- Gynecologie. (traite de) 1927  
 G r a g e r t :- Ectrauteringraviditaet Zbl. f. Gyn. 1923  
 H e i m a n n :- Ectrauterin graviditaet Deutsch. med. vvoch. 1925  
 H e l l e n d a l l :- Eileiterschvangerchaft Mediz. klin. 1923  
 H ö h n e :- Tubenschvangerschaft Zbl. f. Gyn. 1923  
 K ö r n e r :- Zur Differenz el. diagnose der ektopischen schvangerschaft 1926  
 M i c h e l , M a t h i e u :- Salpingite appendicite et grossesse extra-uterine. Bul de la soc. d'obst. et de Gyn. 1923  
 O p i t z :- Über Eileiterschvangerschaft Münch. med. vvoch. 1922  
 R u n g e :- Ectrauteringraviditaet Zbl. f. Gyn. 1924  
 Z i m m e r m a n n :- Die Schwangerschaft ausserhalb der Gebaermutter 1927.

Konya Doğum ve Çocuk Bakım Evi Çocuk servisinden:  
 Şef : Dr. Sami İhsan

### DÖRDÜNCÜ, BEŞİNCİ, VE ALTINCI HASTALIKLAR HAKKINDA.

Dr. Sami İhsan.

Çocuk hastalıkları içinde indifai hastalıklardan en mühimmi; kızıl, kızamık ve rübeoldür. Zaman geçtikçe bunlardan bazı vasıflarla tamamen ayrı birer hususiyet gösteren indifalar nazarı dikkati celp ederek tetkik edilmiş, nihayet Dördüncü ve Beşinci hastalıklar namı ile indifai hastalıklar kadrosuna bir kaç tane daha ilâve edilmiştir. Kızıl ve kızamığın maafiyet vermesi hemen kaide halinde iken kızıl kızamık veya rübeola musap bir has-

tayı muayene ederken ebeveyni tarafından bir kaç sene evvel çocuğun aynı hastalığı geçirdiğini söylediklerine sık sık tesadüf edilnektedir. Bina sebep evvelki hastalığın ekseriyetle yanlış teşhis edilmiş olamsıdır. Binaenaleyh bu yanlışlıktan mümkün mertebe uzaklaşmak için dördüncü beşinci ve altıncı hastalıkların mühim vasıflarını bilmek lazımdır.

Dördüncü hastalık :

Fu hastalığına ilk ila veren 1901 de Duk es  
cİmuştur.

Fourh Disease, Cheinnisse tarafından *Pseudo-scarlatine epi'emi'u*, Filatow tarafından *Rubeole scarlatiniforme* diye tavsif edilmiştir.

Filatow bu hastalığı asıl kızıldan tekâmülünün selim olmasıyla ayırmıştır.

Yani hafif, ihtilatsız ve az ateşli bir kızıl gibi telakki olunabilir. Adeta kızıl ve rübeol arasında bir indifadır.

Mekteplerde sarf olarak icrayı hüküm eder. Kızıla musap çocuklarda dahi zuhur ettiğinden kızıldan ayırmak lâzımdır.

Tefrih devri 8 günden üç haftaya kadar değişebilir. Bu müddet hastalığı rübeola yaklaştırır. Sada kızıldan uzaklaştırır. Prodrom heman yok gibidir, olsa bile bir kaç saati geçmez. Baş ağrısı, titreme, kırıklık ancak ciddi vakalarda kendini gösterebilirler. Hafif vakalarda cüzi bir boğaz ağrısı olabilir.

Altı aylıktan küçük çocuklarda olmaz. 1 - 2 yaşındakilerde görülebilir. Vakaların bir çoğunda hastalığın ilk arazi indifadır. İndifaat evvelâ yüzden başlar, bir kaç saat zarfında bütün vücuda yayılır. İndifa burun ve dudaklar arasında yoktur.

İndifaat birbirine çok yakın noktavi soluk penbeliklerdir; kızıla benzer.

Boğaz kırmızı ve şiştir. Dil paslı olup kızıl da görülen ağaç çileği manzarası yoktur. İltihabı munzamma hafiftir. Enantemler ekzantemlerle birlikte başlar. Boyun, ense hatta mağben ve hufrei iptiyedeki ukadat şişersede rübeoldeki gibi fazla değildir. Ahvali umnmiye az değişir. Ateş heman tabiidir, veya 33 derece etrafındadır (hatta ekzantemler fazla dahi olsa). İstisnai olarak 39 - 40 dereceyi bulur. İndifaat uzun müddet devam etmez, çabuk solar ve zail olur. İndifa 8 - 15 gün süren bir tefellâsat takip eder. Çocuk 4 - 5 günde ayağa kalkar. Tecrit, on beş gün veya üç hafta sonra kaldırılabilir. (Sirayeti 15 gün denam eder). İhtilat yoktur, pek nadir olarak geçici çok hafif bir albüminüri olabilir, nefrit katiyen görülmez.

İndifaat bir hastalığın nüksü pek istisnaidir. Rübeol ve kızıldan evvel veya sonra dördüncü hastalığın zuhuru görülmüştü. Dördüncü hastalık epidemilerinin birisinde eskiden rübeol geçirenlerden dördüncü hastalığa yakalananların nispeti yüzle 46 yı bulmuştur. Bazen kızıl salgınları esnasında zuhur edersede kızıl la sirayet tarz ve müddeti seyir ve enzar, ihtilalı noktai nazarında ayrı oluğu anlaşılar.

Beşinci hastalık :

*Erytheme epidemique, Erytheme infectieuse* veya *Megalerythema epidemicum* dahi tesmiye olunur. Tschamer 1886 Gratz da bir rübeol epidemisi esnasında mevzii rübeol ismile cezi ve unkte olmayan bir ekzantem tarif etmiştir. Bazı müellifler bu hastalığı rübeolun atipik bir şekli gibi kabul ederler. Schmidt hastalığın kızamık ve rübeoldan ayrı olduğunu bildirmiştir. Evvela Almanya ve Avusturyada mütalea edilmiştir. Fransada Mousson ve Cheinnisse in İsviçrede La Harpe in travayları sayanı kayıttır. Comby 1927 de Archives de Med. des enf. S 232 ) bu hastalıktan bahsetmiştir.

Taccone İtalyada husule gelen küçük epidemilerden, nihayet Cathala ve Cambes des ( Soc. Medi. des Hopitaux 1928 ) de beş vakalık ailevi bir epidemiden bahsetmişlerdir.

4 - 14 günlük bir devri tefrihten sonra Beşinci hastalık bir indifa ile kendini gösterirki bu indifa kendi başına hastalığın bir arazıdır. Nezle, ateş ve umumi teşevvüşler yoktur, olsa bile pek azdır.

İndifa yüzden ve yanaklardan başlar. Yanaklar kırmızı ve sıcaktır. Burun çene ve ağız etrafında yoktur. İndifa oldukça büyük kırmızı lekeler husule getirir.

Soluk penbenden menekşevi koyu kırmızıya kadar değişebilir. Lekelerin merkezi kısmı biraz mütebariz ve özeymavidir. Cezri enf kırmızılığa iştirak ettiğinden yanakların kırmızılığı ile birlikte adeta bir kelebek manzarası alır. Hastalığa musap çocuk sanki hasta değilmiş gibi gezer oynar.

Bu makülo - papüller 1-2 gün devam eder ve zail olmadan evvel esmer kırmızı bir renk alırlar. Evvela merkezinden solmağa başlayarak muhitinde halka halinde bir kısım kalır, bu halka yavaş yavaş incelir.

Yüzünde bu kelebek manzarasında indifa gösteren çocuk soyulup muayene edilirse etrafta da aynı indifaatın mevcudiyetini görürüz. Bu indifaatın bilhassa fahzin ciheti vahşiyesine ve saidin kıtai halfiyesine tevafuk eden mahallerdekileri calibi dikkattir.

Yüzdeki indifalar sönmek üzere iken etrafına müşabih indifalarla örtülmeğe başlar. İndifaat etrafın cezinle nihayetine doğru yayılır. Etraftaki indifalar daha büyüktür, merkezi kısımlarında sönük ve muhitinde tavazzu etmiş olduğundan müsennen ve aleta harita manzarası alır. Bazen büyük bazen küçük olarak muhtelif çapta ve güzel manzaralar teşkil edecek surette mevzudur. Bu dairenin kenarını teşkil eden münhaniler kırmızıcı ve dairelerin içleri fistikî veya tırş rengindedir. İndifaat zail olduktan sonra cilt he-

man eski rengini almayup bir müddet mermer taşı gibi menevişli kalır.

İndifaat etrafı ülviye ve süfliyede lokalize olur, cezide heman yok gibidir, olsa bile gayet hafiftir ve müteferrik bir surette mevzu olup kızamık lekelerine benzer. Bu ekzantemlerin en mühim vasfı tekrar husule gelmek üzere bir kaç saat veya bir kaç gün sonra yeniden zuhurudur. Kaşıntı yoktur.

İndifa esnasında nezle hali, ateş, ukadat şişliği öksürük olmaz. Levzeler ve cidarı halfiyi belum normaldir, ateş bazen 37,5 olabilir.

Çocuğun sıhhati ve iştihası eyidir. Yalnız yüzündeki *Kelebek hali* nazarı dikkati celp eder. Çocuk yıkılırken veya soba yanında iken yani sıcak tesirile indifa daha bariz olarak göze çarpar. İndifalar bir hafta kadar devam eder.

Gışayı muhatiler salımdır, enantemler yoktur. Yalnız dil paslıdır, ahvali umumiyede tegayyür olmaz, idrar normaldir. Kanda bir hususiyet yoktur.

*M e g i u n e s s* yaptığı; kan muayenelerinde hastalığı teşhise yarayacak bir vasıf bulamamıştır. *T a c c o n e* hastalığın bidayetinde lenfositoz ve eozinofili ile müterafık bir lökopeni bulmuş isede daimi değildir.

Hastalık sari ve istilaidir Hususî bir muafiyeti olduğu zan edilmektedir. En ziyade 4 - 10 - 12 yaşındaki çocuklarda görür. Bilhassa yazın ve ilk baharda olur, epidemiler yapar. Kızıl kızamık ve diğer salgınlarla beraber bulunabilir, *T a c c o n e* na nazaran kanda hususî bir virüs mevcut olup tah-tehcilt zerk ile hastalığı nakletmek mümkün -dür.

Hastalığın seyri 8 - 10 gündür. Daha azda devam edebilir. Tefellusat yoktur.

Besinci hastalık teşhisi tefriki noktai nazarin -dan :

Kızıldan, ( birdenbire yüksek humma, anjin ahvali umumiyenin değişmesi, indifain şekli, dilin vasfi hali ) olmaması ile; kızamıktan ( nezle, ateş ök -

sürük, gışayı huhatî indifaati olmamasile; Rübeol -dan kızamık arazının daha hafif sekli olması), diğer eritemlerden ( bunların vechinde beşinci hastalıkta olduğu gibi tipik ihmimir yapınamasile ) ayrılır.

Diğer indifaî hastalıklar geçirmekle beşinci hastalığa karşı maafiyet kazanılmış olmaz.

#### A l t ı n c i h a s t a l ı k :

*Eöcantheme subite, Fievre de trois jours avec eöcsantheme crampique* dahi tesmiye olunur.

Hastalığa ilk isim veren *G i s m o n d i* olmuştur. *G l a n z m a n n* üç gün humması ismini vermiş, *R e c a l d e C u e s t a s* bir kaç müşahede neşretmiş ve *C o m b y* ( Arch. d. Med. Enf. 1927 sah. 356 ) da bu hastalıktan bahsetmiş -tir.

Humma üç günde tezayüt eder; şiddetli bir defervessans ile müterafık kızamıkoğa müşabih ekzantemler husule gelir. Lekopeni ve lenfositoz mevcuttur. İndifa 48 saat devam eder, tefellusat yoktur. Farenjit hali daimidir. Bazı nadir vakalarda kusma ve ihtilaç görülür, bunlardan başka ne bariz bir araz ve nede ihulât görülmez.

Ekzantemler ceziden başlar, Etrafın cezrinde arkada, karında bu indifalar müctemi bir şekil alırlar rübeole benzer, bu hastalık ayrı bir hastalık gibi isede heman daima grip, dang epidemileri ile münasebeti vardır.

#### *L i t e r a t ü r :*

*P r o f. D r. İ h s a n H i l m i :* Tıp Fakültesi.

Mecmuası 1934.

*V a r i o t :* Traite pratique des maladies des enfants du premier âge 1921

*V V e i l l - M o u r i q u a n d :* Precis de medecine infantile 1928.

*C o m b y :* Traite des maladies de l'enfance 1928

*N o b c o u r t - B a b o n e i o c :* Traite de medecine des enfants 1934.



Zonguldak hastahanesi cerrâhi servisinden :  
Şef : Dr. Operatör Şerif Korkut.

## B A Ğ I R S A K T I K A N M A S I .

Dr. Şerif Korkut.

İleüs namını taşıyan bağırsak tıkanması bir mecmuâi araz olup bir vahdeti maraz değildir. Ameliyat için endikasyon vazî teşhise merbuttur ve ameliyat tekniği de esbaba göre değişiktir.

İleüs mihaniki ve kuvaî ve yahut vazifevi diye iki kısma ayırt edilmiş olup bu şekillerde :

### 1 - Mihaniki

( 1 - İnsidatî ileüs

( 2 - İhtinakî ileüs

( 3 - tegallüfî ileüs

### 2 - Kuvaî veya vazifevi

( 1 - Paralitîk ileüs

( 2 - spastik ileüs

diye talî kısımlara ayrılabilir. Mamafî bir çok müelliflerin bir çok tarzı taksimleri mevcut olup bu yeni ve as.î taksimata rağmen M i k u l i c z in aşadaki cedvelinde tarzı taksim hala kıymetini muhafaza eder mahiyettedir.

Strangulasyon İleüs	Opturasyon İleüs	Paralitîk İleüs
<b>A - İhtinakat</b>	<b>İnsidat :</b>	<b>A - İptidatî felç</b>
1 - futuku dahiliye ve hariciyede	1 - tasannuu cedit ile	1 - parrefleks ( safra ve böbrek taşları ile )
2 - gayri tabii batın cüyubunda	2 - nedbe ile	2 - tedevvürü mebriz, husye ve serb
<b>B - strangulasyon</b>	3 - kompresyon ile taşları veyahut mevadî ecnebiye ile	3 - âsâbu muhitiyenin cerihasiye
1 - kâzıp ligamanlarda	4 - safra ve bağırsak taşları veyahut mevadî ecnebiye ile	4 - nuhanin cerihasiye
2 - iltisaklarda	5 - tabaccür etmiş vaziyette mevadî gaita ile	<b>B - teşevvüşatî devraniye neticesi talî felç ile</b>
3 - divertiküllerde		1 - lokal veya umumî peritonitle
<b>C - Volvülüs</b>		2 - mezanteriyat ev'iyenin ambolî veya trombozi ile
1 - İnce bağırsakta		
2 - Kalınbağırsakta		
3 - Sigmoidte tedevvürler		
4 - Tegallüfî em'a		

Halen kıymetini kaybetmemiş olan M i k u l i c z in bu taksiminde bugün bazı noksanlar mütezahhidir. Fakat ufak bir şema içinde bütün melhuz şekilleri kayıt ve tesbit te güç olduğunu itiraf etmek lâzımdır.

Bağırsak tıkanması insanlara gelebilecek en tehlikeli bir ıztıraptır.

Bütün cerrahlar hemfikir olarak bu marazın erken teşhis ile fena neticelerinin ve avakıbinin tahdit edilebileceğine kanidirlere. Ancak aile tababeti mazbut olan şehirlerde bu nevi mureza musabini umumiyetle daha çabuk cerrahi telaviye sevkolunabilirler.

İnsidatî em'anın bu gayri müsaît prognozunu ancak erken cerrahî tedaviye sevkle tahfif müm-

kündür. Muhtelif istatistiklere göre vefiyat yüzde 56 - 45 arasında temevvüç etmektedir. Pek itinalı hususî ve ailevî tababetle bazı şehirlerde bunu yüzde yirmiye kadar tenkis mümkün olabileceğine dair misaller da vardır. Hayatî çabuk tehdit eden vaziyetlerde olduğu gibi bir bağırsak tıkanmalı hastanın taliini ilk saatler tefrik eder.

Yüksek dereceli bir felci em'a bununla beraber organizmusun gayri kabili tamir tesemmümü husule gelmiş bulunuyorsa o zaman her hangi bir cerrahî müdahale beyhudedir. Zor tanılan vakalarda bağırsak tıkanmasının erken teşhisi için ne şekilde hareket edilmesinin lâzımgeldiğini gösterecek nukatı her şeyden evvel bilmek zaruridir. Her günkü tecaribimiz bize gösteriyor ki bir bağırsak tıkanma haleti müteaddit mühtelif şerait tahtında husul bulur, ve mühtelif eşkal gösterir. Tabii cidari em'anın harabiyeti ile müterafik insidatî em'ayı diğer kabiliyeti hayatiyesi olan cidari em'ayı yakından tehdit etmeyen insidatî em'adan ayırmalıdır. Bu iki şekil insidatî em'a eskiden strangulasyon ve opturasyon ileüs diye tevsim edilenlere muadildir.

Bu kısa atfı nazardan anlaşıldığı üzere insidatî emanın umumî bir semptom patolojisini kurmak müşküldür. Peritoneal bir brit tarafından bir urveî miyenin düğümlemesi bir iki saat zarfında o urveyi gangrene sevk edebilir. Tabii bir karsinom tarafından bağırsak çapının kapanmasında uzun bir yol vardır. Karsinom gayat tedricî surette bir insidada sebep olur. Ve hatta bazen bağırsaktan muayyen spastik harekâtın fasıla verdiği zamanda pasaj verir. Birinci şekilde yani bir brit ile olan düğümlemede en vahim dahili ihtinak arızaları şiddetli sancılarla birlikte batın gerginliği, gaseyan, nabız hareketinin teserrüü, umumî şok tezahuratı; diğer şekilde yalnız arizaya uğramış olan bağırsak faaliyetinin semptomları : peritoneal taharrüşî tezahuratın namevcudiyeti ile müterafik gazî ve gaitî ihtibas, bir çok defalar iştiha mefkudiyeti ve saire . . . . .

Tabiatile aşikârdır ki bu gibi tamamen bir birine zıt olan levhai maraziyeler hiç bir şekilde birbirleri ile mukayese edilmez.

B r a u n ve W o r t m a n n bu iki bağırsak tıkanması tablosunun ehemmiyetini çok yüksek olan eserlerinde gayet vazih bir surette izah etmişlerdir.

Bunların meşhur eserlerinden kısmen pek muhtasar olarak erken teşhis için istifade mütaleasile

hulasalandırıyorum. Umumî kanaata göre hastada gajejal ve sancı olmazsa ve umumî ahval muayyen bir şekilde ihtilâle çgramazsa bir ileüsün mevcut olmadığı zehabı hakimdir.

Buna karşı evvel emirde denilebilirki bağırsak tıkanması ârâzı ilk zamanda gayet az karakteristiktir. Ancak gayet ihtimamla yapılan bir muayene ve bütün teker teker arazların nazarı itibare alınması ile erken teşhis yapmağa imkân vardır.

*Umumî olarak bağırsak tıkanması arazı şunlardır :*

A - Abdominal tezahurat :

1 - Gazî ve gaitî ihtibas

2 - Sancı

( A - bulantı ve kusmağa başlama

3 - Gaseyan

( B - gaitî kusma

4 - Batnın intifahi

5 - İntiazı miaî

6 - Bağırsak sesleri

B - Umumî tezahurat

1 - Ahvali umumiyenin teşevvüşü

2 - Faaliyeti kalbiyenin teşevvüşü

3 - Teneffüs teşevvüşü

4 - Hararet tereffüü

Gazî ve gaitî ihtibas her daim tezahuratı maraziyenin ön safhasında duran araz değildir. Fakat yine bir bağırsak tıkanmasının nazara alınması için muhakkak surette elzem olanıdır. Şayet bir strangulasyon ileüs mevzu bahis ise o zaman kolik tarzında ağrılar ve umumî şok tezahuratı levhat maraziyenin ön safhasındadır. Fakat bu vâkıfın tezahuratla birlikte gaz ve gaita itrahının durması birbirine merbuttur.

Hafif umumî tezahuratla başlayan insidatlarda (tümörler ve ecsâmî ecâbiye) gaz ve mevadî gaita itrahının tevakkufu bazen günlerce tezahuratı maraziyenin merkezinde bulunur. Bilhassa hasta için diğer araz silinir.

Bu itibarla insidadı em'ada mevzu bahis bu ârâzın erken teşhisi için ön safhaya konması icabeder. Şayet bir hasta bizi gaitî ve gazî ihtibastan dolayı çağırırsa o zaman muhakkak bir insidadı em'a ihtimalini düşünmek mecburidir. fakat her daim düşünmeliyizdir ki bir çok başka hastalıklarda da, mide emrazında olduğu gibi bilhassa cavi batnın iltihabî emrazında, apandisit, turuku safriaviye emrazında pankreatitlerde bu araz numayan olabilir. Fakat vaziyeti tenvir etmek için sarfedeceğimiz mesai bağırsak faaliyetinin geri kalmasının sebebini tamamen tesbit etmedikçe durmamalıdır.

Şayet bir strangulasyona bizi tevcih edecek diğer bir kısım ârâz varsa ( sancı, gaseyan, intiazı miaî tesertüü nabız ) o zaman biraz gayret ile teşhise muvasalat güç değildir. Fakat diğer tekmiil araznamevcut ise veyahut ancak hafif bir intifahi batın ile gaseyan, intiazı miaî, tümör, ahvali umumiyeye de-

her hangi bir arıza vücut deşilse o zaman ilk safhada teşhis için en büyük müşkülâtâ maruz kalırız.

Obturasyon ileüs ender olmayarak hakikatta gazî ve gaitî ihtibas mevcut olduğu halde insidatın altındaki miaî galizin kısmı süflisinde kalmış olan gaitanın bakiyesinden ve onun tecezzisinden dolayı kazip gaitî ve gazî muvakkat bir itrah husul bulur.

Bu gibi itrahlar bizi şaşırtmamalıdır. Bazan strangulasyon ileüste düğümlenme aminde husule gelen taharrüşten dolayı da az bir tahliyei gaitî husule gelir. Bunlardan mada bu gibi düğümlenmelerde sonradan da tahliyeler husul bulabilir fakat bunlar sekresyon mahiyetinde ve her daim kanlı ve muhatıdır. Ancak muayyen bir kısmı mianın emorajik bir enkarserayonundan dolavıdır. En ziyade envajinasyon ve volvülüste görülür, Bu esaslar nazarı itibara alınırsa diğer arazla doğru teşhis komak müşkül olmaz.

**Sancılar :** İnsidadı emanın teşhisinde sancılar ikinci mühim bir semptom teşkil ederler. Muayyen vakalarda sancılar mevcut olmayabilir, ve o zaman ancak bağırsak faaliyetinin arızası ön safhada durur. Fakat vakaların büyük bir kısmında sancıların en hafif şekle batında hafif müphem ve gayri muayyen âgrılardır ki bunlar her bağırsak arızasında her keşçe malûmdur. Bu gibi hafif karın ağrısının umumiyetle doğrudan doğruya karakteristik bir semptom telekkisi kabîk değildir. Şayet bir bağırsak tıkanması nazarı itibare alınmak isteniyorsa ozaman diğer tezahuratı da araştırmak lazımdır.

Batın sancıları bağırsak koliği, bağırsak kramp şekillerinde baş gösterirse taharriyat tablomuzda mühim bir mevki almaları icap eder.

Bu gibi sancılar her daim bağırsakta bir pasaj arızasının mevcudiyetine delalet etmelidir. Ve buna da bir tarftan mianın ittisa ve diğer taraftan krampartik mia tekemmüşünün sebebiyet verdiği aşikârdır. Bu ağrılar muayyen zamanlarda husule gelirse çok nazarı itibare değer kıymettedir.

Hiç sancısız kalmış bir fasiladan sonra birdenbire batında bağlayıcı ve sakıp bir his baş gösterir. Kısa bir müddet zarfında yüksek bir şiddete vasi olur, yalnız bir kaç dakika ve en nihayet yavaş yavaş kaybolur.

Bu sancıların bu şekilde kaybolmasıyla birlikte kanatî miaide tuhaf gürültüler husul bulur. Şu mütalaaya nazaran bu nevi sancıların sebebini şurada aramalıdır. Sienozun fevkindeki bağırsak muhteviyatı aşağıya sevkedilebilmek için maniaya rağmen bağırsak gerginleşir, ve boşaltmağa çalışır. Bu tenvirat ve tazvihât bize izah eder ki obturasyon ileüste bu gibi kolik şeklindeki sancılar umumiyetle ilk tezahuratla alakadar değildir. Ancak hastalık tekâmül ettikten sonra baş gösterirler. Bu sebepten dolayı bağırsak insidatının erken teşhisini koymak için bu sancıların baş göstermesini beklememelidir. Buna karşı strangulasyon ileüste bu gerginlik ve krampartik sancı her bağlan-

ma vakasında husule gelen şiddetli ve sakıp bağlanma sancısıyla örtülür.

Bağırsak kapanmasını tanımak isteyen herkesçe bu bağlanma sancısı tanınmış olmalıdır. Bu ağrı her zaman ve her vakada o kadar şiddetlidir ki Braun'ın dediği gibi vahşi ve her şeyin fevkinde kuvvetli olur. Dikkatli bir müşahidin nazarından kaçmaz. Tabiatile bu sancının hafif şekilleri de vardır. Ve gayet muhtemeldir ki ihtinakin bidayetinde sancı evvelâ hafif vasıf gösterir.

Fakat strangulasyonun tamamlanmasıyla beraber en şiddetli derecesine vasil olur ve ehemmiyeti hakkında müşahidi karanlıkta bırakmaz. Ancak yüksek derecede devamlı mide ağrıları ve ihtibas gazî ve gaitî mevcudiyeti şayet batnî bir uzvun iltihabı mevzubahs değilse her daim dahilî bir ihtinaka bizi sevkeder.

Bu ihtinak evcamin mevkii umumiyetle düğüm mahallini gösterir. Fakat apandisit evcaı bir çok defalar epigastriumda hissedildiği gibi bu sancı da tamamen başka bir mahalde görülebilir. Haricî bir tazyik umumiyetle bidayette sancıyı tezyit etmez ancak perituvanın bir tahrişi mevcut ise o zaman cidarı batın temasla hassastır. İhtinakin devamıyla umumiyetle sancılar tezayüt eder. Hastalık hakkında bir karar vermek için bu sancıların tezayüdü müşahidi çok büyük dikkate sevk etmelidir. Ancak umumî tekâmülü ve fazlalığı ile cihazı asabî tahrik edilmezse o zaman sancıların tenakusu baş gösterir. Fakat bu safhada bağırsak tıkanmasının fena bir devresi teessüs etmiştir ki artık erken teşhis ile alâkası mevzubahs değildir.

Umumiyetle g a s e y a n bir bağırsak kapanması telekkisi için muhakkak bir arâz değildir. Fakat umumî hekimlikte daima gaseyan mevcut olmadığı taktirde bağırsak kapanmasının tam teşhisi konulmamaktadır. Gaseyan insidadın şekline göre. Düğümlenme ve ihtinak şeklindeki ileüs'te erken bir arâz olur, kâfi derecede de mühimdir. Fakat aşağıda mevzu bir miâî galiz tümörü insidadında günlerce ve hatta haftalarca bu arâz husule gelmiyebilir. Literatürde öyle vakalar vardır ki mesela bir fileksür kanserinde ondokuz yirmi gün gazî ve gaitî ihtibas mevcudiyetine ragmen gaseyan görülmemiş ve hasta yalnız şişmiş olan karından şikâyet etmekte bulunmuştur. Tabii ileüs'ün ve eşkâlinde insidadı başka arâzla tanımak icap eder. Gaseyanın şekli de değişiktir. Bidayette veya muahhar gaseyan mevzubahs olabilir. Bidayette gaseyan, yani erken kusma tabakai misliyenin tahrişinden mütevellittir. Muhtelif fitklarda, apandisitlerde ve kolesistitlerde olduğu gibi.

İhtinakî ileüs'te gaseyan şiddetli sancılarla beraber serozanın mühim surette mutazarır ve tahrip edilmiş olduğunu ve bağırsağın kabiliyeti hayatiyesinin tehdişe uğradığını gösteren muhakkak bir işarettir. Şayet bu gibi vakalarda gaseyan sık sık tekrâr ederse o zaman fena manası bil-

hassa nazarı itibare alınmalıdır. Böyle bir gaseyanda meydana çıkan kusmuklar mide muhteviyatı yani kısa bir müddet evvel yenmiş olan yemekler teşkileder. Bilâhare yalnız muhat ve safra gaseyanı olur, ilk safhada olan bir bağırsak tıkanmasında hemen bağırsak muhteviyatı kusulduğunu düşünmek çok büyük bir yanlışlıktır.

Bağırsak muhteviyatının kusulması bağırsak tıkanmasının erken bir arazi değildir, şayet bir insidat vakasında mutlak teşhis için bağırsak muhteviyatı gaseyanı beklenilirse bu gibi vakaların tedavisinde iyi bir netice almaktan uzaklaşmış olur. Mevadı gaita kusulması her daim bağırsak kapanmasının en fena ve en tehlikeli safhasını arzeder. Mevadı gaita kusulmasının sebebi ancak uzun müddet miâî rakikte yüksek derecede bir rüküdetten dolayı umumiyetle miâî galizde husule gelen mevadı gaita tecezzisinin miâî rakikada da husule gelmesindedir. Tanınmış olduğu veçhile miâî rakika muhteviyatı bilhassa kısmı ulvî miâî rakikte hemen kokusuzdur. Şayet bu muhteviyat gaseyan edilirse koku yoktur, bu kokusuz muhteviyattan bir parça mideye geçer ve heman o zaman gaseyan edilmiş olursa adı safravi gaseyandan heman hiç farksızdır.

Ancak miâî rakike muhteviyatının tecezzisi yüksek dereceye vasil olursa o zaman mevadı gaita kokusunu iktisabeder. Ve ancak bu andan itibaren gaseyan edilmiş mevadta gaitî sekresyon göze çarpar. Her ne kadar erken teşhisimizle büyük bir alâkası yoksa da bilinmelidir ki miâde de fazla miktarda gaitî tecezziye uğramış miâî rakik muhteviyatı gaseyan da sebebiyet vermeden bulunabilir. Mideye ithâl edilen hususi bir sonda bize bu gibi vakalarda midede toplanmış, tecezzi ve tahallüle uğramış miâî rakik muhteviyatının miktarını gösterir. Bu tecrübe bilhassa bağırsak insidadından dolayı yapılacak ameliyatlarda nazarı itibare alınmalıdır, ve bütün bu gibi ameliyatlardan evvel bir mide gasîi yapılmalıdır.

**B a t n ı n i n t i f a h ı :** erken teşhis için ancak mahalli ise nazarı itibare alınmalıdır. Bu taktirde bu semptomun kıymeti yüksektir, ve bilhassa strangulasyon ileüs de mevzubahstir. Çünkü bunda ilk saatlerde göze çapan şişkin bir urvoi miâieye ispat edilebilir. Bilhassa ilk saatlerde bunu meydana çıkarmak çok mühimdir, ve bu anda batnın diğer kısmı intifah etmemiştir. Bu mahalli meteorizimus dahi strangulasyon ileüsün erken teşhisi için mühimdir. Mahalli meteorizimus ve bunun ilk saatlerde tezayüdü ve mütevessî urvenin üstüne tesadüf eden cidarı batında tevettür ve mahalli gayri kabili tehammül sancılar ve nabız teserrüü müsbet olduğu taktirde ihtinakî miâinin teşhisi katidir. Şu halde erken teşhiste mahalli meteorizmin ehemmiyeti bu hususta kâfi derecede na-

zari dikkati celp ettirici bir kuvvete malik oluşu dolayısıyla mühimdir.

Bundan başka G o l d tarafından tavsif edilmiş olan mi ai rakık semptomu son zamanlarda M a c c G r a s m a n n tarafından bilhassa nazari dikkat celp edilmiştir. Mi ai müstekim muayenesinde dug-lası öne doğru şişmiş buluruz. Mustaraz imtilayı tam halindedir, ve muvazidir. urevatı mi aiye de muntaiz bir halde bir sertlik arzeder. Bu mi ai rakık arazi bilhassa doğumlanmış urve, amikan havsalai sagirede olursa vasiüdür. Tabii o zaman bu urve de şiddetle ittisaa oğramışdır, ve hiç bir peristaltik hareket göstermez, Bu sebepten dolayı G r a s m a n n her insidadı ema şüphesinde dekik bir mustakim muayenesini talep etmektedir. Vaziyete göre rektal muayene ile mi ai rakikte dahi insidadı bu şekil muayene ile anlamak mümkün olabilir.

Umumî meteorizmüs heman heman her zaman insidadı emanın son safhasında husule gelir, Erken teşhis için bir ehemmiyeti haiz değildir. Braun nun izahına göre teşekkülü evvela rüküdetten, saniyen felci emadan dolaydır.

Bu umumî meteorismus için karakteristik olan cihet hiç bir bağırsak harekâtı gösterememesidir. Yüksek derecede umumî meteorismus husul bulmuş ise insidadı emanın enzari çok vahimdir. Bilhassa bu vahamet düğümleme ve tedevvür şekillerinde daha fazladır. Şişki bir karın müşahedesinde her daim urevatı n t i a z a t ı n a dikkat edilmelidir. Bu mi ai intiazatı urvenin peristaltik hareketlerinden ve binaenaleyh manianın üst tarafındaki muhteviyatı mi aiyenin aşağıya sevkı için husul bulan cihdan mütevellittir.

Mamafi intiazatı mi aiye ema insidadının erken alâmetleri değildir.

Belki sübaigü ve yahut kronik insidadı emanın semptomlarıdır. Şayet mütemadi bağırsak cehti neticesi cidarı mi ai adalatının bir hipertrofisi husul bulmuşsa bu gibi sübaigü ve kronik vakalarda intiazatı mi ai o kadar göze çarparkı yanyana urvelerin intiazatı batın cidarı üzerinde görmek mümkündür.

Bunlardan başka bir takım mi ai sesleri de nazari itibare alınmalıdır.

Ve bu garguymanlar heman heman her zaman insidadı emanın safhayı muahharasında husule gelirler. Manianın üst kısmındaki mi ai dahilindeki hava ve sulu mevat maniyayı atlarken bittabi hususi bir ses husule gelir, İnsidadı ema şüpheli her vakada üşenmeyerek bütün cevfi batındaki bağırsak gürültülerini muayene etmeli ve bulunan neticeyi vakanın tenevvründe kullanmalıdır. Bunu yapmak için B r a u n nun gösterdiği şekilde misrai bir yere koymalı, ve parmak veya plesimetre perkisyonu darbesele bağırsak gürültülerini duyacak bir şekilde getirmeye çalışmalıdır. Batında bağırsak gürültüle-

ri öyle aksederki her yerden gayet iyi duyulabilir. Sonradan misma muhtelif yerlere konularak sadanın daha vazih olduğu yeri bulmak kolaylaşır ve bu mahalde bağırsaklardaki tevettürün en yüksek olduğu anlaşılır. Yüksek ve madeni bir seda veren bağırsak gürültüleri W i l m s ' e nazaran her da im bir insidadı ema şüphelendirir. Halkuki adi donuk öten hacif gürültüler bir ehemmiyeti haiz değildir. Bir çok defalar cidarı batını soğuk su ile ıslatmakla veya tekrar vurmakla bu gürültüleri husule getirmek mümkündür. Adi peristaltik bağırsak gürültüleri ile beraber diğer hususi vasıfda marazi sesleri tefrik etmek kolaylaşır. Yüksek derecede gerginleşmiş bir urve mi aiye de çok hava ve sulu mevat varsa bir darbeden dolayı birbirine çarpıtılırsa hususi sedalar husul bulur. Pyopnomotoraksın mühim bir işareti olan aynı seda kolayca tanıdılır. Yükselen peristaltik ve intiazatı mi ai ile her daim mi aiye de hususi sedalar tekevvin eder. Bir şişeye dökülen veya bir duvara çarpılan suyun gürültüsüne benzerler.

Şellâle sedası bağırsağın kendi muhteviyatını dar bir mahalden kısmı süfliye geçirmek için sarf ettiği tazyik kuvvetinin meydana getirdiği sedalardır.

Bu hadiseyi müşahede çok enteresandır. Fazla şişmiş olan cidarı batının altında bir kaç urevatı mi aiyenin intiazatı haline gelmesini görürüz, Peristaltik dalga urvenin üstünden geçer. Bir kaç saniye için sertleşen bağırsak tahta gibi olur, ve ondan sonra birden bire mismasız dahi ısıdilebilecek yüksek mâdeni tonda bağırsak sesleri husule gelir. Bu hadise insidadı emanın erken teşhisine yardımcı etmezse de çok mühim bir arazdır.

Batını tezahurattan mada umumî arazın da büyük kıymetleri vardır. Bir çok insidadı ema vakaları uzun müddet ahvali umumiyeye hiç bir arıza vermeden mevcut olabileceği gibi diğer rareftan bir hayli vekayi mevcuttur ki bidayetten beri vahim tezahuratı umumiyeye ile seyr etmiştir. Tezahuratı umumiyenin ademi mevcudiyeti insidadı emanın mevcut olmadığını isbat etmez.

Tezahuratı umumiyenin mevcudiyeti ise yüksek bir ihtimal ile mevcut insidadı emanın vahameti hakkında bir fikir verebilir.

A h v a l i u m u m i y e n i n t e ş e v v ü ş a t ı meyanında evvel emirde cümlei deveraniye deki teğayyürat göze çarpır. Bir strangulasyon her nerede husule gelmiş olursa olsun nabzın tesserüunu mucip olur, ve imtilayı eviye göze çarpır. İlk dakikalarda pek mümkündürki asayı tahrişinden dolayı nabzı yavaşlamıştır, fakat kısa bir müddet sonra tereffu muhakkaktır, ve vahim strangulasyon ile vakayinde nabzı adedinin yükselmesini her çeyrek saatta takip gayet kolaydır.

Ve adet tezayüdüle beraber eviyenin boşalma ve nabız tereffüünün ufalması beraberdir. Bu sebebdan dolayı her hat insidadı (fema şüphesinde nabızın dakik surette müşahedesi muhakkak elzemdir Nabız hususunda husule gelen en ufak bir tebeddülât, doktoru çok dikkatli surette düşündürmeli ve elindeki vakayı kabil olduğu kadar vahim ad etmeğe sevk etmelidirler. Şayet bir insidadı emadan ilk iki saatte nabız adedi bir hayli yükselir ve kuvvetli göze çarpacak derecede alçalırsa o zaman cerrahî müdahale mümkün mertebe çabuk ya pılmalıdır. Nabız adedinin yükselmesi heman her daim vahim umumî reaksiyon ile beraberdir. Hastata sarıdır, ve etrafıle alâkadar olmaz umumiyetle batında mevcut şiddetli sancılardan şikâyetçidir.

Bu gibi vakalarda heman heman her daim yükarıda tavsif edilen ve bir bağırsak teşevvüşü için karakteristik olan araz görünür.

Hurma insidadı emada hiç karakteristik tebeddülât göstermez. Hafif yükselmiş olabilir. Fakat tamamen normal de kalabilir, ve bilhassa insidadı emanın vahim şekillerinde hiç bir suretle tegayyür etmez. Fiyevrinin yükselmesi insidadı emanın erken semptomu olarak hiç bir kıymeti haiz değildir. Teneffüs dahi erken safhada umumiyetle bir tebeddül göstermez, bir meteorizmüs mevcut olmadıkça tamamen normal olabilir. Ancak bir strangulasyondan dolayı şiddetli sancılar zamanında teneffüs de göze çarpacak bir şekilde tebeddül var-

dır. İlk safhalarda yani intifahtı batında ve umumî şok tesirile teneffüs kostal olur, ve bu da bizi ancak hastalığın vahameti hakkında tenvir edecek bir semptom teşkil eder.

**N e t i c e :** ihtibasi gazi ve gaiti heman her insidadı emada karakteristik bir tezahurdır. Strangulasyon ileüde sancılar derhal baş gösterir ve çok büyük kıymeti vardır. İnsidadı ileüde uzun müddet tamamen namevcut kalabilir.

Her bağırsak teşevvüşüne sebebiyet veren insidadın ilk safhasında bilaistisna gaseyan mevcuttur, insidadın erken teşhisi için çok büyük kıymeti haizdir. Gaseyanın ademi mevcudiyeti, insidadın mevcut olmamasını istilzam etmez. Mevadı gaita kusması insidadı emanın muahhar bir arazıdır. Mahallî bir meteorizmüs dahili bir ihtinakın teşhisi için çok mühimdir. İntifahta öğramış urveî miayede peristaltik hareketler ve bağırsak sesleri görülmez. Umumî meteorizmüs ilerilemiş olan bir insidadı emanın arazıdır. İntiazı miaî ve hususî mia sesleri ancak hipertrofiye olmuş manianın fevkindeki urvenin mahsulüdür, insidadı emanın erken teşhisinde umumiyetle hiç bir kıymeti haiz değildir.

Kalp faaliyetinin teşevvüşü (nabızın tereffüü) her daim ileüsün vahim bir şeklini gösterir çehrenin solgunluğu süratle hubut aynı derecede fena telekki edilmelidir,

Fiyeveri ve teneffüs teşevvüşatı erken teşhis için haizi kıymet değildir.

\*Konya memleket hastahanesi dahiliye servisinde :

Şef : Dr. Ahmet İhsan.

## SEDİMENTATION TEAMÜLÜNE DAİR SERİRİ TECRÜBELER

Doktor Ahmet İhsan.

Mevcut muayene usullerinden hiç biri sedimentation teamülü kadar vusatli bir alâka uyandırmış değildir. Literatürde buna dair neşredilen mesainin yekûnu başka hiç bir muayene usulüne nasip olmadı . . Bu arada, usulün serirî kıymeti hakkında ileriye sürülen parlak vaitli iddialar da geniş ve mübalağalı bir sahaya şamil olmuştur.

Müteakip muayeneler sıkı ve itinalı kontrolü ile bu gün hasıl olan kanaat eskisinden çok daha makul bir hadde rucu etmektedir. Buluşlarına fazla kıymet veren bir kısım elebaşı müellifler bile bu gün daha ağır başlı mütalâalar dermeyana başladı.

Sadece L e f f k o w i t z 'in ilk neşriyatı ile sonuncusu arasındaki fark bu hususta fikirlerin son tevazün ve itidaline bir misal teşkil etmektedir.

Bu yazımızın gayesi, sedimentation teamülünün biyolojik ve nazari esasları hakkında mütalaa ve münakaşata girişmek değildir. Bu hususa dair işlemekte oldumuz mesaimiz ilerde sırası ve zamanı gelince yine bu mecmuada intişar edecektir. Burada ancak Konya memleket hastanesinde bir buçuk sene zarfında yapabildiğimiz 520 Sedimentationun



verdiği neticenin infikâk münasebetile neşifne lü -  
zum görülmüştür.

da bu hecmonin şiddeti nisbetinde teserrü gösteri -  
yor, bu mihrakta lifi vetireler meydana alıp suğûna.

HASTALIKLAR :		—	+	++	+++	++++	Yekûn
		1 - 8	8 - 15	15 - 30	30 - 60	60 - 100	
Salim ve asabî şahıslar :		13	7	0	0	0	20
İntanî hastalıklar :	Savlet	4	3	2	7	11	27
	İnhilâl	2	1	2	3	5	13
	Nekahât	0	1	2	2	1	6
Romatizma :	Hat	0	0	0	0	8	8
	Müzmin	1	1	1	5	2	10
Malarya :	Hat	1	1	1	2	4	9
	Müzmin	10	5	8	7	16	46
Teneffüs yollarının adı iltihapları :		12	4	5	0	0	21
Tüberküloz :	Nethavî iştihadat	1	2	3	17	31	54
	Lifi teamül	10	4	4	3	6	27
	Gayrı faal	3	0	0	0	0	3
Hazım cihazı ve Müteallikatı	Gayri iltihabî	22	6	5	4	1	36
	İltihabî	3	12	11	12	15	60
	Teamülü } Hat periton } Müzmin	0 1	0 0	0 0	1 0	0 2	1 3
Cihazı deveran ve kilye	İstihalevî	6	1	1	0	0	8
	İltihabî	3	0	10	7	21	41
	Muavaza bozukluğu	21	6	3	3	2	35
Kan, iğtida ve ifrazatı dahiliyenin	İltihabî	0	0	0	0	3	3
	Vejetatif nevroz	6	4	3	3	1	17
	Aneni ile müterafik	2	1	8	5	12	28
Diğer uzvî hastalıklar :		1	6	7	3	11	24

Bu 520 muayenenin verdiği netice, toplu bir şekilde şöyle bir cetvel halinde kabılı telhisdir.

Cetvelin tetkikinden çıkarabildiğimiz netice de şu : İntanî hastalarımızın savlet ve kusva devirlerinde sedimentation çok defa teserrü halî göstermekle beraber intanın hususiyeti ve hummanın seviyesi ile aşikâr bir alâka göstermemektedir. Müzmin ve bir anemi haline müncer olmuş malaryalı-larda sedimentation teserrü ediyor. Hat romatizma, kaide halinde ileri derece bir teserrü gösteriyor ve çok defa sair artritlerin tefriki teşhisinde kıymet alıyor.

Tederrünlü hastaların takibinde sedimentationun kıymeti daha mühimdir. Teneffüs yollarının adı iltihaplarında ve gayrı faal tederründe tabii kalan bu teamül mihraki derenide nethavî hecmelerin vukuun-

meyil husule gelince sedimentation da tedricen eskü halini almaya sayediyor. Fakat, bunu umumî bir kaide haline koymaktan içtinabı tavsiye eder mahiyette müşahedeler de vardır. İleri derece veremlilerde normal hudutlarda teserrü görüldüğü halde normal şahıslarda teserrü zuhuru da kaydedilmektedir. Haizi kıymet olan şey mükerrer muayenelerle evvelce malum olan bir teserrü derecesinin göstereceği hali inhiraftır.

Muavazası bozulmuş kalp hastalarında ekseriyetle sedimentationu batilemiş bulduk. Bunun haricinde konulan teşhis her ne olursa olsun hastalığına bir anemi hali tarafuk etmiş bütün vakalarımızda sedimentationda aneminin şiddetile mütenasip bir teserrü rastgeldik.



# M ü ş a h e d e v e t a h l i l e r .

Kırklareli Menleket hastahanesi hariciye servisi :  
Şef : Dr. Op. Selim Feyzi.

## PROFİLAKTİK TETANOS SERUMU ZERK EDİLEN BİR HASTADA MUAAHAR TETANOS ENFEKSİYONU TEŞEKKÜLÜ MÜNASEBETİLE

Dr. Selim Feyzi.

Kırklareli Lüleburgaz kazası Kazan köyünden Mustafa o. Ömer P. K No : 125; 13, 3, 934 Tari -  
hinde her iki kademindeki vasi yanık dolayısıyla has -  
tanemize müracaat etmiştir. Üç gün mukaddem sara  
nöbeti esnasında ateşe düşmüş ve mecruh olmuştur.  
üç gün zarfında cerihalar pis bir halde kalmıştır .

Muayenesinde derece hararet 39 derecedir. Her  
iki tarafı süflide  $\frac{1}{2}$  kısmı süflii saka kadar müm -  
tet ikinci ve üçüncü derece yanık görülmüştür. Sol  
zarafa humre ihtilâtatı de mevcudiyeti müşahede  
edilmiştir. İcap eden pansumanla beraber alelusul  
10 c. c tetanos serumu tatbik edilmiştir.

İki gün sonra sol saktadaki yanık adelât tema -  
men düşerek izamı müştüye mafsalı ruskulkadem  
kasaba ve şazi olduğu gibi meydana çıktı. Humre -  
nin, asarı iltihabiyezinin zail olmasına binaen 24.4.934.  
tarihinde Griti amelisi yapıldı. Hasta şifaen ihraç  
edileceği gün yani hasteneye duhulünben yedi haf -  
ta ve ameliyattan iki hafta sonra tetanos arazi gös -  
termeğe başlamıştır.

Tatbik edilen şiddetli serum tedavisine  
ve ana teşrik edilen sair tedaviye rağmen bir den -  
bire kaşeksiye dahil olarak iki gün içinde yani 9 .  
5. 934. tarihinde vefat etmiştir.

Böyle mecruh olan eşhasta ilk evvel akla teta -  
nos gelir netekim ki hastamıza da hastaneye he -  
man vürudunda profilaktik tetanos serumu tatbik  
edilmiştir, Tetanosdan vikaye için bir defaya mah -  
sus olmak üzere ( 2500 ünite ) miktarı mutat bir  
dozdur ve batından tahtel cilt zerk edilir.

Vakaa harbi umumideki yüz binlerce vaka üye -  
rindeki tecrübeler ve hayati tebabetimdeki tecrü -  
belerde profilaktik tetanos serumu yapılan her ya -  
rada sık ve mükerrer nüküs vakaları görülmedi. Bu  
da profilaktik serum kâfi geldiğini ispat edersede  
bazen yukarda müşahedesini arzettiğim vakada da  
görüldüğü gibi her zaman bir tetanos serumu şırıng -  
gası ile tetanos enfeksiyonunun önüne geçilmiş olmi -  
yor. Serumun bir muafiyet tesir müddeti vardır. Bu  
müddet zarfında bazan tetanos mikropları elimine  
olurlar fakat bazen bunlar latant kalır ve her han -  
gi bir vasita, manipülasyon ile tekrar intan ile ve -  
ya virüsiyet kesp ederek meydana çıkarlar. Litera -  
tür bazı profilaktik şırıngalardan 3 veya daha çok  
hafta sonra tetanos ruhur ettiğini kayıt eder. Hatta,  
ameliyatlardan evvel tetanos serumu tatbik edilme -  
sini teklif edenler mevcuttur, Hastamızın tedavisi yapı -  
ldığı müddetçe tetanos vakası görülmediği gibi alâti  
cerrahiye ve pansuman eşyası ilede intan mevzuu -  
bahs değildir. Ancak evvelce vücûda dahil olan pro -  
filaktik serumlar latant bir hale giren amili marazın  
tekrar virüsiyet kespemesi dolayısıyla bir nüküs ka -  
bul etmek mecburiyetindeyiz.

Binaen aleyh ender de vaki olsa yine böyle bir  
mesele mevzubahs demektir.

Şu hale nazaran muahhar tetanos enfeksiyonu  
şüphe edilen yaralarda serum tekrar edilmelidir. Bu  
hususun tetkike şayan olduğunu araz ile hatta a n a -  
to oc i n e tecrübeleri yapılması lüzumu kanaatındayım.

## I - NEFES YOLLARINDA YABANCI CİSİM.

Doktor. Cemalettin Arifi  
Bey pazarı.

Nefes yollarına giren yabancı cisimlerin öldürücü olduğunu; dışarı atılamaz, kanlı kansız müdahalelerle çıkarılmaz iseler neziflere tekayyühlere sebep olduklarını ve içerde kaldıkça daimî bir tehlike teşkil ettiklerini biliyoruz.

R. hanım 32 yaşında, evli, üç çocuğu berhayat, on beş sene evvel humma adı altında geçirdiği büyük bir hastalıktan başka bir hastalık bilmiyor. Ahvali irsiyesinde şayanı kayıt bir şey yoktur. İki sene evvel nefesi daraldığından ve omuzları ağrıdığından hafif öksürükden dermansızlık tan şikâyet ederek muayenesini istedi. Anemie, astheni ve her zirvede gayet hafif tahti asammiyet ile zeiratu teneffüsiye mevcut denemeyecek kadar hafif bir husunetten başka bir şey bulamadık. Nefes darlığı hikâyesine gelince uzun yol yürümekle husule gelen bu hadiseyide asabî bir Phenomene olarak kabul ile kireçli ve vitaminli ilâçlar yazdık. Aradan 5 ila 6 ay kadar geçiyor. 1932 birinci kânunun ortalarına doğru bir gece acele çağırılıyorum, Yemekte baş çorbası yerken bir kemik parçası boğazına kaçmış olan hastayı ben gelince kemiği yutmuş ve rahatlamış buluyorum, -Teneffüs yolları serbest ve hiç bir taharrüş eseri göstermeyen hastam boğazına takılarak kendisini boğacak hale getiren kemiğin aşağıya indiğini ve rahat ettiğini söylüyor.

Bundan tam iki ay evvel aynı hasta bana tekrar müracaat ederek yol yürüyünce gelen aynı nefes darlığından şikâyet ediyor, Muayenede hiç bir maddî eser görülemiyor, Esasen nefes tıkanıklığı da vasfî değil. Hastada iyi tarif edemiyor. Yalnız sağ meme üstünde hattı kurbu kassî üzerinde dördüncü mesafede bir noktanın ağrıdığını vebu ağrıların bazen arkaya bazen sağa ve aşağıya intişar ettiğini iddia ediyor.

Seriri muayene usulleri ile hiç bir maddî arazını göremediğimiz bu ağrıyı ve şehikî veya zefiri

usreti teneffüsleri yapıcı hallerden birini göremediğimiz hastamızın bu halini yine asabî olarak kabul etmek mecburiyetinde kalıyorum.

15 Haziran 1934 de hastam bu sefer öksürükten de şikâyet ederek tekrar müracaat ediyor. Eskiki şikâyetleri aynen gene mevcut. Öksürük yirmi gün kadar evvel başlamış bir defada hafif kırmızı kan gelmiş.

Bu seferki muayenede sağda fazla solda az olmak üzere tek tük râles sibilants ve ronflants ile râles muşneuc den başka bir şey duyulmuyor. Boğmaca mebzulen mevcut ve bir iki büyük vakayada tesadüf ettiğimizden hastamıza evvelce geçirip geçirmediğini soruyoruz. Böyle bir hastalık geçirmediğini söylüyor. Hastalığın tedaviye teannüdü halinde aşya başlamak karare ile o gün için göğşeşişe çekilmesini, teinture diode sürülmesini pamuk konmasını ve dahilen verilen öksürük kaşelerini almasını tavsiye ediyorum.

Ertesi sabah hastam tekrar öksürüyor, Gıcık arasında kanla beraber bir kemik parçasında çıkıyor. Koşa koşa bana getirdiği bu parça yassı kemiklerden, iki dil' sekiz, biri on bir diğeri on bir diğeri on üç milimetre uzunluğunda üç milimetre kalınlığında ve 20 santigıram ağırlığında bir kemik parçasıdır.

## H u l â s a :

1 - On sekiz ay evvel sağ kasabaya kaçan ve teneffüs yollarının ecnebî cisimlere karşı farti hassasiyetine göre kocaman bir varlık olan bu parça tahrişsiz on sekiz ay misafirlik ediyor

2 - Yirmi beş gün evvel ya onun tesire veya alelade bir sebeple husule gelen bronşite kadar hiç bir iltihap yapmıyor.

3 - Hastanın büyük bir şansla lehine olarak bronşa girdiği ve yerleştiği kadar suhuletle deroradan çıkıyor.

## II - GÖRÜLMEMİŞ ŞEKİLDE DEVAM EDEN BİR HABEN VAKASI.

Habenlerin etiyolojisini mutalaa ve tetik etmeden kısaca vakayı hulâsa edeceğim :

Hasta Beypazarının Karasar nahiyesi Çukur mahallesinden 36 yaşında A. hanım . . . babası geçen sene 77 yaşında ölmüş, yetmişlik annesi sağ ve sıhhatta üç kız kardaşı var biri mecnun imiş kız iken ölmüş diğeri ikisinden biri evli biri dul sıhhatte, çocukları berhayat ve sıhhatte kendisi ana sütü ile beslenmiş pek küçük iken çiçek kızıl kırılmak geçirmiş kız iken on ilâ on beş gün süren bir sarî hastalıktan ev halkı ile beraber yatmış evlen-

dikten sonra da bir sene kadar sıtma çekmiş evlendikten sonra iki oğlan ve bir kızı olmuş, oğlanlar biri altı ve diğeri on bir aylık iken biri diyareden, diğeri çiçekden ölmüş bu çocukları doğurduktan sonra kocasından bel soğukluğu almış ve kendi kendine akıntısı kesilmiş adetlerinde hiç bir intizam-sızlık görmemiş berhayat olan kızı sıhhatte .

Bundan tam üç sene evvel karnında su toplanmış dairemize müracaat ederek habenini boşaltmış ilk zamanları ayda sonra on beş günde ve nihayet bir buçuk senedenberi haftada bir defa yir-

mi beş litre ekseriya berrak pek nadir zamanlarda kanlıca ve tecrübe tübünde mebzul albümin gösteren bir haben teşekkül etmiş, şimdiye kadar 120 defa habeni alınmıştır.

Her hafta mebzul albüminli haben vermesine rağmen hastada bariz bir zaiflama yoksada son iki ay zarfında yavaş yavaş zaiflamaya başlamıştır.

Hasta dispanserimize muntazaman devam ettiğinden iki sene evvel burada işe başladığım zaman yaptığım muayenede, kara ciğer ve dalak hali tabii de, haben serbest diğer azada hiç bir hususiyet görülüyor ahvali sabıkasında bel soğukluğu geçirmiş olması hasebile ihtiyatî bir tedbir olarak iki kütü aşı yaptık. Kanında Wassermann yaptırıldı. Menfi zuhur etti bir buçuk ay kadar sıtma tedavisine tabi tuttuk. Müteaddit defalar haben mayiinden tahtelcilt zerk ettik, müdrirat ve kafein şirngalarile tedaviye uğraştık hiç birisi bir semere vermedi. Hasta haftata bir defa yirmi beş litre haben vermekte devam etti ve halen de etmektedir. Üç ay evvel ayaklarda ödem başladı sonra geçti, üç haftadan beri ödemler gene başladı halen de mevcuttur.

İstehasında, defi tabiiinde bir tegayyür yok yalnız ifadesine göre ilk hastalığı senesinde idrarı pek az imiş yani yirmi dört saatte 100 gramı geçmemiş ve yiyip içemezmiş kabız da mevcut imiş. Benim zamanımda başlayan tedaviden alınan ye-

gane hüsnü netice idrarın yavaş yavaş artarak heman heman hali ta'ciye gelmesi, iştahanın avdet ve kabızın zail olması ve hastanın kendini kuvvetlenmiş his etmesi olmuştur.

Vakamızı Ankara Nümune hastanesine bundan bir sene evvel gönderdik orada laparotomi yapıldı yarası kapandı geldi bundan da bir netice çıkmadı.

H u l a s a :

Sebeup ve menşei ne olursa olsun değil vakamız gibi iptidai gıda ile yaşayan bir hasta en kuvvetli besleme usullerine tabi de olsa kıymeti arkadaşlarımca malum bulunan vücut albüminini mebzulen çıkararak bir ferdin onu yüzde 30 faziasile telâfi etmesi zaruridir. Çünkü alacağı gıdadan imaledeceği vücut albüminini haben yolile atacağı gibi bir miktarın da kendi hayatını idame için alakoyacaktır.

Halbuki hastamız maişetini konu ve komşunun iane şeklindeki yardımlarile idame edebiliyor. Hastanın aldığı gıda ile sarfiyatında kendi aleyhine daimi bir ziyan olmasına rağmen son iki ay müstesna olmak şartile zaiflamaması gayri tabii olduğu gibi yukarıdada arzettiğim gibi peritona sızan habenin bu kadar inatla devamı ve vakanın hala yaşar olması itibarile yazmayı muvafık gördüm.

Vakayı takip edebilirsem akibetini de ayrıca neşredeceğim. Hastanın bu gayri tabii mükavemeti devam ettikçe bu ikinci yazının çok gecikeceğinden hastanın lehine olarak endişe etmekteyim.

Zonguldak hastahanesi hariciye servisinden :

Şef : Dr. operatör Şerif Korkut.

## HARİCİ RAHİM İKİ HAMİL VAK'ASI MÜNASEBETİLE.

Dr. Şerif Korkut.

Vak'a : 1 -

Hafun kızı Havva 44 yaşında (Protokol No. 108) Zonguldakta kara Elmas mahallesinde Ereğli şirketi amelesinden birinin karısıdır. Evvelâ şirket dispanser polikliniğince muayene edilmiş karnındaki bir urdan dolayı hastanemiz polikliniğine şirket tababeti tezkeresile ve Apandisit teşhisile gönderilmiştir.

Bu ur sağ taraf batında ve sürrenin altında; hufrei harkafiyeyi yümnada mevzu olup kâfi derecede taharrükiyet kabiliyeti arz etmektedir. Dört aydır tedrici surette beliren bu urdan dolayı ara sıra batnî ve müphem surette sancılar geçirmiş. Adetlerindeki intizam ziyaa uğramış.

Altı çocuğu olmuş en küçüğü 3 yaşında en büyüğü 19 yaşındadır. Bu zamana kadar hiç bir hastalık geçirmemiş, Doğumları tamamen tabii olmuş, hekim ve ebe yardımına lüzum hasıl olmamış

Hastanın poliklinikçe yapılan muayenesinde be-rayı müşahede, mayene ve tedavi hariciyye servisine yatmasına lüzum görülmüş ve serviste yapılan ilk muayenede sinni defi tabiiideki ara sıra görülen müşkilat müteharrik oluşu nazarı itibara alınarak mianın her hangi bir kısmında bir tesannuu cedit düşünülmüş ve ayrıca yapılan bimanüel nisaî muayenede hufrei harkafiyeyi yümnadaki mobil tümür ile rahim arasında sıkı bir münasebet de görülmemiş ayrıca rahimde bir miyom da tesbit edilmiştir. Hasta 6. 2. 934 de hastanemize girmiş ve ertesi gün lüzum görülen lombâl anestezi ile bir fethi batında sağ nefirin nihayeti muhiyyesinde overe hemen mültesik bir yumruk cesametinde tümör ve ayrıca rahmi sola inhıraf ettirmiş ve rahme mültesik elma cesametinde bir ur görülmüştür. Hysterektomie ile beraber sağ mütealikat istihsal edilmiş nefirin tema-



şak olmakla beraber bu şişlik cidare mültelik rahim serbest sağ mülhakat gatoya mültelik hasta hastaneye dühulünden sonra sancılar vaki tagavvut esnasında azmı cidarı itrah etmiştir.

Rektoskopide rektuma açılmış olan bu tümör fevhası daha ziyade tevsî edilmiştir. Bادهu günden güne çökal rahiyedeki tümör küçülmeğe başladı.

25. 1. 934 de tümör tamamen küçülmüş ve kâmil bir selah olmuş olduğu halde hasta taburcu edilir.

Kadın azası vetirei maraziyeleri içinde ilk seride bulunan harici rahim hamil; en ehemmiyetlisi ve acil olanıdır. Teşhisi anında ika edebileceği anı ve insafsız tehlike dolayısıyla hatta transport tehlikesi ve zaman ziyayı gibi iki sebep tahtında derhal hastanın hayatını anı bir tehlikeden siyanet için ameliyat icrası bile zaruret haline gelir. Ektopik hamil derhal müdahaleyi mücip aciliyet arzeden vetirei maraziyedir.

Von Yohanes Veit in ektopik hamillerde bilameliye bertaraf edilen hamille ananın hayatını kurtarmağa muvaffak olduğu güne kadar dahi bu nevi gayri tabii hamiller kâfi derecede malûm olmuş olmakla beraber bir çok anaların hayatını, tehlikeye vazeden nezfi dahili ile nihayete ermekte idi.

Bayza muhacereti esnasında tabii seyrinde tevakkuf veyahut gayri tabii bir nesîç dolayısıyla muhtelif mahallerde kalabilir. Bunda teşrihi tagayyürat dahi amil ola gelmektedir. Böyle gayri tabii surette tevakkuf, muhaceret ve tekâmül; anne ve mülhakah beyza için tehlike teşkil etmekte ve beyzaya parasitaire bir vasf kazandırma ve bu vaziyet dolayısıyla ya anne veyahut cenin veyahut her ikisi ölüme mahkûm olmaktadır.

Eğer müstesna olarak vaziyet müsait seyir ederse beyzai mulekkaha müddetini ikmal edinceye kadar inficar vaki olmayarak anne ölümden siyanet olunursa doğurmak imkânı bittabi münselip bulduğundan bilmüdahale her iki hayatı kurtarmak imkânı mevcuttur. Ektopik hamil teşhis olunduğu günde iki hayatı kurtarmak sevdaşı bittabi mevzubahs olmaz ve derhal ananın hayatını kurtarıcı müdahaleye en acil ve en kısa ve programik bir ameliyeye ihtiyaç zaruridir. Mulekkah yumurta temevvüt ederse tabii annenin hayatı kurtarılabilir demktir, ve sıhhati mader için tabii bir şifa da temin edilmiş olur. Böyle bir şifa tekrar hamle de mani olmamaktadır.

Bu gibi gayri tabii mahaller tek tüpte olduğu gibi iki tüpte aynı zamanda olabilir ve üçüncü gayri tabii bir tüpte de vaki olur.

Plasantanın ilîşak mahallinde neşvünüma temadisiyle vusati eviyede kisret ve tevettür başlar. Vahim

kanamalar vuku bulur veyahutta, bu kanamalar beyzai mülhakahayı boğarak siktı nefiri vukua gelir. Cevfi batına cenin düşerse ya yıldırım gibi bir nezfi dahili veyahut uzun devam eden az fakat umumiyete çok güç tahammül olunabilen kan ziyayı hasil olur. Veya siktı nefiri neticesi nefir de büyüye büyüye cidarın inficarına saik bir ematom teeüs eder. Vuku bulan temezzuk aynı zamanda yeni teşekkül etmiş eviyenin cidaranın yırtılmasına da saik olarak anayı mezarın kenarına götüren şiryani vasıfta kanamalara sebep olur.

Hamli nefirinin teşhisinde anemnezin büyük kıymeti vardır onun için böyle bir şüphe anında pek mufassal ve dikkatlice müşahede alınması icap eder. Ektopik hamilin ne gibi şerait altında vuku bulabileceği bilinmesi zaruridir.

Permetrit, peritubar, iltihabat bu nevi hamlin husul bulmasına saik olabilirler. Çünkü bu nevi iltihabatın yaptığı tegayyüratı teşrihiye yumurtanın tabii yolunu yörümesine mani olmuşlardır. Bu noktai nazarla kadının evvelce geçirdiği nisaî bütün afatın mahiyeti öğrenilmek icap eder, Siktı vaki olmuş mudur? ve bunun neticesi hummavi bir intân vuku bulmuş mudur? yahut tabii bir doğumdan sonra mahdut bir peritonit geçirmiş midir? geçirilmiş havsali bir Apandisit Duğlas ve mülhakatta bir iltisakin amili oluşu dolayısıyla hamli nefiri husulüne saik olabilir.

Gonoreik emraz nazarı dikkate alınmalıdır ki bunlar tabiatça andosalpinka rol oynarlar, lâkin bu vakayı çok seyrek ektopik hamil için sebeptir.

Mamafih gayet sıhhatte ve hiç bir hastalık geçirmemiş kadınlarda hamli nefiri vukua gelmektedir. Bir taraftan gayet uzun ve tıllı bir nefir, beyzanın gayet tedrici surette muhaceretine ve hatta yolda takılıp kalmasına sebep olur diğer taraftan tali tüpler yumurtayı kapabilir. Bu noktai nazardan kadında kabili isbat bir hastalık yokken ilk hamlinin nefiri olması mümkündür.

Hamli nefirinin inficarı halinde derhal teşhis hayatı kurtarabilecek seri müdahaleyi icap edeceğine nazaran bu hususun daha vazih bilinmesi zaruridir.

Maalesef seri bir teşhis bir çok defalar konamamakta ve kadının hayatını kurtarıcı acil müdahale için kıymetli anlar ziyaa uğramakta ve cevfi batında şiddetli bir nezfi dahili mevcut olacağından maksada tevafuk etmeyen tedavi altında ve kısa bir zamanda hasta bizi terketmektedir.

Ananın hayatı ancak acilen ve zamanında yapılan bir ameliye ile kurtulur. Hastaların taliini bir kaç saat ayırt eder. Nefiri hamlin ve inficarıнын teşhisindeki bu geçikme; böyle bir hamil ihtimali çok defa az nazarı itibara alınmasındandır.

Regl bazed bir iki hafta inkıtaa uğramış bazanda bu inkıta hiç vaki olmamıştır. Temezzuk



ilk iki üç hafta zarfında vuku bulmuş olabilir. Hastalar reğildeki hafif ademi intizamdan dolayı ehemmiyet vermezler ve bu sebepten dolayı doktorun nazarı dikkatini buraya celp etmezler. Bazan da tezahurati maraziyenin ilk safhasında duran ağrılar, doktoru başka bir hastalık sebebinin mevcudiyetine sevk ederler, ve bir apandisit veya müteallik iltihabının mevcudiyeti ihtimalleri bu sebepten dolayı hamli nefiriden daha ziyadedir.

*Bunun için kadında sürrenin altındaki batni vetirei marazijelerde her doktor son âdetin gününü sormağa alışmalıdır.*

Bir kadında vücutta gelmiş olan her batni süfli hastalıkta hamli nefirinin ihtimali düşülmesi lâzımdır.

Hamli nefirinin temezzukuna ait arâz çok muhtelifdir.

Şayet nefirin birden bire husule gelen bir temezzuku mevzu bahs ise o zaman vahim bir nezfi dahili arâz ilk safhada görülür. Bu nezfi dahilinin anlaşılmasında hemen hemen gayri kabildir. (Ağır sancılar, çabuk tahassul eden ağır anemi, çabuk küçülen nabız bayılma) şayet temezzuktan sonra mühim olmayan bir kanama husule gelirse bu kanama evvela tevakkuf edüp bir kaç gün sonra başlayan bir vasıfta olursa o zaman böyle kademe kademe tazahuratının şekilleri vazih değildir ve bu sebepten dolayı tecrübe dideler için dahi kat'i teşhise muvasalat çok müşkildir.

Nefiri hamli temezunda sancılar hemen her zaman mevcuttur, Bazan arâz maraziyenin ön safhasında bulunur. Bir iltihabi hastalığın mevcudiyeti ile iltibas ettirir (Apandisit). En vahim nezfi dahilide dahi hiç olmazsa marazın bidayetinde şiddetli bir sancı vardır.

Bazan sancı kolik şeklinde baş gösterir. İlk ve ca hecmesi geçebilir ve bir kaç gün sonra yeni bir kolik başlar.

*Kadında mevcut her sancılı batın hastalığında bir hamli nefiri ihtimali hesap edilmelidir.*

Ender olmayarak karındaki sancılarla beraber omuzda şiddetli sancılar husul bulur. Her zeffeld bu omuz sancısını tefriki teşhis için bilbassa zikkreder. Sancı belki asabı hicâbı hacizin tahrişindedir. Tams teşevvüşatı vakayinin kısmı azamında mevcuttur. Fakat nâmevcutta olabilir. Şayet hamli nefiri inficarı hamlin başlangıcından iki üç hafta sonra husule gelirse adette hiç bir tebeddül olmaz.

Bir çok defalar öyledirki âdet evvelâ kesilir, fakat kısa bir müddet sonra tübün çatlamasile beraber hafif kanamalar başlar. Bazan uzun haftalarca süren vasatı derecede kanamalar husul bulur. Ve böyle kadınlara müteaddit defalar küretaj yapılmış olduğu edebiyatı tıpta mukayyettir.

Bir çok defalar hamli nefirinin inficarı bayılma-

larladır.

Ağır bir kanama hemen her daim derin bir bayılma ile başlar. Hatta bir çok kadınlardan bahs edilmiştir ki defa tabii esnasındaki cehitle batında müthiş sancılar tahassül eylemiş ve odalarına koşup derhal bayılmışlardır.

Tetrici olan az miktarda kanamalar dahi bazan az çok derin bayılmalara saiktir, temezzuk etmiş hamli nefirinin objektif arâzı şekli ve kuvveti itibariyle sübjektifler gibi mütebedildir. Müşahede etmesini bilen ve münferit arâzı bir birlerine mafsallandıran hekim doğru teşhis koymakta müşkülât çekmez.

Az çok kuvvetli bir kanamada şüphesiz bir faktüdem vardır. Yüksek derecede bir kanamada hastanın uçukluğu tecrübesiz olanlar için de çok intibah ile memludur. Tabiatile az miktarda bir kanamada hiç bir uçukluk mevcut olmayabilir. Nabız kanamanın şiddetine göre değil ehemmiyetsiz bir kanamada veya bir hematoma nabız tebedül etmez. Şiddetli bir kanamada nabız derhal teserrüt eder ve ufalır. Saattan saata nabızın fenalaşması kati olmayan teşhiste en büyük dikkate sebeptir. Fiyevr tebeddül etmez. Yükselmesi çok enderdir. Ağır kanamalarda imtisas fiyevrisi mevcut olabilir. Cidarı batın pek ender olarak hafif şişkinlik gösterir. Hipogastriumda ve her iki hufreyi harkafiyelerde hafif bir tazyik hassasiyeti vardır. Tazyik hassasiyetile beraber ender olmayarak cidarı batında az çok bir gerginlik görülür. Bir çok defalar bu gerginlik ve tazyik hassasiyeti inficar tarafında mütezayittir. Cidarı batın muayenesinde bir fitkı sürrevinin mevcudiyetine dikkat edilmelidir. Bir çok defalar bu gibi fitkı sürrevilerde batın boşluğuna akmış olan kanın mavimtrak bir şekilde aks ettiği görülmüştür. Sağ hufrei harkafiyenin ender olmayan tazyik hassasiyeti Apandisit ile teşvişe sebebiyet vermiştir. Bir kadında şüpheli her Apandisit vakasında hamli nefiri düşünülmesini istiskal etmemelidir. Müteallikatın perküsyonu hafif bir asamiyet gösterir. Bu âraza çok ehemmiyet verilmemelidir. Bir çok defalar bunun gayri mevcudiyetine rağmen batın boşluğunda büyük bir tuğyanı dem görülmüştür.

Nisai muayenede gayet sarıh bir rahim yumuşaması vardır, ve rahmin sağında veyahut solunda kadın yumruğu büyüklüğünde ve bazen daha büyük yumuşak tümör mevcuttur. Tabii bu ancak inficar olmadan evvel veyahut ufak bir ematom yapan hafif kanamalarda his edilir. Vahim ve hat temezzukta umumiyetle bu nisai arâz tamamen mefidedir.

Lokosit adedi umumiyetle bir fazlalaşma göstermez, Bazı müellifler tarafından yirmi beş bine kadar yükselebileceği söylenmiştir. Lokosit tezayüdü alelekser mevcut olmadığına nazaran Apandisit teşhisi tefrikiye yarar. Sedimentasyondaki umumiyet-



le teserrü yoktur. Vaziyete göre bu esas teşhisi tefriki noktai nazarından mühim olabilir. İltihabi müteallikat hastalıklarında sedimentasyonda teserrü vardır. Bu noktai nazardan bir aneksitin vücut ve ademi vücuduna hüküm olunabilir, Şüpheli vakalarda batın boşluğunun bir tecrübevi ponksiyonu teklif edilmiştir. (Vaziyete nazaran mihpelden cevfi batında sulu kanın isbatı ile teşhis katleşirde bu usul tamamen emniyet bahis değildir). Bilhassa mehpeli ponksiyon mahzurdan salim olmadığından çekinmelidir.

Hamil ilk aylarında daima reinheits grad gösterir. Böyle bir buluş icabına göre bir hamli nefirinin mevcudiyetine delalet eder, şayet Reinheits grad IV bulunursa o zaman bir iltihabi müteallikat düşünülmelidir. Şüpheli teşhiste ve herhangi düşündürücü bir tezahuratı şakki istiksaiden korkmamalıdır.

Tabiatile son tecrübe ancak tekmiil mevcut olan teşhis vesaiti kullanıldıktan sonra yapılabilir. Şakki istikşafide tüpte bir tebeddül meydana çıkmazsa o zaman hiç bir zarar hastaya yapılmış olmaz.

Şayet bir hamli nefiri mevcutsa bir felaketin önü alınmış olur.

Vak'alarımızdaki hususiyet, birinde cenin 4 aylık olmasına ve mütemadiyen 4 aydır evcai batniyeden müştaki bulunmasına rağmen, hatta dahili nefir bir ematom dahi görülmemiş olduğu; diğerinde 8 aylık bir hayata kavuşan ceninin inficari neticesi vuku bulan nezfi dahilden iki seneye yakın kadının hayatı muhafaza olunarak en nihayet Duglası ve sağ hufrei harkafiyeyi dolduran münfecir hamli nefirinin ankasının rektuma açılarak binefsihi şifayi temin etmesidir.

Konya memleket hastanesi dahiliye servisinden :  
Şef : Doktor Ahmet İhsan.

### BİERMER TİPİNDE HAKİKİ BİR HABİS FAKRÜDDEM VAKASI.

Doktor Ahmet İhsan.

İlgının Yendiğin köyünden 40 yaşında Halil efendi; umumî bir zaaf, çarpıntı, baş ve bel ağrısı, dilinde yara ve yanma hissi ile 12. 5. 934 tarihinde sediyeye hastahaneye getirilmiştir.

Protokl 756, ileri derecede bir düşkünlük halinde, yatağı içinde müşkilâtle hareket edebilen hasta bir sene evvel tedricen ve zahiri bir sebebe bağlayamadığı bir kesiklik ile hastalanışını, son altı ay zarfında yiyüp içmekten kesildiğini ve on beş gündenberi ayaklarında şişler peyda olduğunu ifade etmektedir.

İrsen mahmul değil. Tabii doğmuş, çocukluğundan beri ara sıra burnu kanarmış.

Beş sene evvel romatizma geçirmiş, bunun haricinde bu günkü şikâyetine calibi dikkat bir hastalık geçirmemiş. Fena itiyadı yok.

Zayıf bünyeli. Cilt saman sarısı renginde, soluk. Munzammalar sübikterik. Bedeninin umumî cılızlığına mukabil yüz şişkin, ay dede manzarasında. Dil az pashı, kenarları düz, huleymat dumura uğramış. sol hafede takarruh, İştaha, yok. Defi tabii ishale meyyal. Derecei hararet sübfebril, nabız müteserri, mobil, muntazam ayaklarda ödem mevcut. Teşekkülâtı lenfaviye serbest. Cilt kaşıntı yok. Azmi kassın ve uzun kemiklerini karı vecanâk değil.

Sadıır teşekkülü muntazam, seriri ve şuaî muayene ile vezahatı riieviyede aşikâr bir tegayyür almıyor. Zirveyi kalp darbesi altıncı mesafec e

hattı sedinin iki parmak vahşisinde kabili tayin. Hudutlarda tevessü yok. Zirvede sistolik ve gayri münteşir lâtif bir nefha. Boyun veritlerinde z eiri düzdüzi mevcut. Batın serbes, peritona ait hassasiyet ve mukavemet yok. Kebet asammiyeti tabii hudutları dahilinde. Tahal kutbu süllisi adla hafesini 3 parmak mütecaviz. Böbrekler ces olunamıyor.

Doktor Zihni beyfendi tarafından icra edilen karı ayın muayenesinde : Sol gözde Huleymefevkinde biri huleymeye mültesik, diğeri alî ve ünside iki nezfi mihrak mevcut ve umumî hasafet var.

Kan : kalın damlada Plazmodi menfi. Pol. ++ B. P. +. Wassermanın ve Kahn menfi. Sedimentation birinci saatta 85, ikinci saatta 150.

Küreyvatı hamra : 850.000 , küreyvatı beyza 2150, Hemoglobün yüzde 30, kıymeti küreyviye 1,8 yaymada anizositoz, makrositoz, hiperkromi, ve her müstahzarda 3 - 5 Megaloplast, Hemogram : Segmentkernige 52, Stabkernige 3, Lenfosit 41, Monosit 3. Eozinofil 1.

Mukavemeti küreyviye: Hemoliz binde 4,5 tuzlu su mahlulünde başlıyor, ve binde 3,4 de bitiyor.

Hijman v. d. Bergh teamülü : Direkt ve indirekt lenfi. Tehassür şeridi: binde 1 klörü kalsyum mahlulünde başlayup binde 0,3 çe kadar uzuyor.

İdrar : Miktarı 800 cc. sikleti 1020, teamülü

hamızı, albümin. şeker, bilirubin, aseton cisimleri ve kan yok, urobilinogen kuvvetli müsbet.

*Maddeyi gaita* : müşekkel, amip ve tufeylat yumurtaları görülemedi, gayak menfi.

*Mide usaresi* : Serbest ve müttehit hamızı klorma yok, kan menfi.

Hastamızın hali umumisinde zahiren muayyen bir sebebe bağlanamayan müterakkî bir zaaf ve kansızlık hali, seriri müşahedesinin başlıca hususiyetini teşkil ediyordu. Yapılan hematolijik taharriyat ve hleten örtada hiperkromi ile müterafik anemiler grubundan bir kan hastalığının mevzuahs olduğunu gösterdi. Diğer cihetten mide usaresinde gayri uzvi hamızıyetin madumiyeti, idrarda urobilinogen, kıymeti küreyviyenin vahitten büyüklüğü, megaloplastların zuhuru ve karı ayn tegayyürleri gibi alâmetler bu kan hastalıklarının intidâi

bir fakruddemi habîs olduğunu teyit etti. Hastaya yevmiye 1 ampul C a m p o l o n zerkine başlandı. Bir hafta sonra idrarda ürobilinogen gayboldu, ve hasta yatakta yürümeye, kendisinde bir dinçlik hissetmeye başladı. On dördüncü gün yapılan kan muayenesinde : Küreyvatı hacıra 2. 775.000, hemoglobin 62, kıymeti küreyviye 1,1. Megaloblast yok. Segment. 50, Stab. 4, Lenfosit 36, Monosit 9, Eozino. 2. - Mide usaresinde serbest. H Cl. yine yok.

Tedavinin 25 inci günü hastanın hali umumisi aşikâr bir zindegi ile birlikte kan muayeneleri düzelmiş bulunuyordu. ( K. H. 3, 580,000 - Hemoglobin 70 - kıymeti küreyviye 1 - K. B. 5780 ) . Mide usaresinde hamızı klorma litrede 0.30.

Doktor Zihni beyefendi tarafından yapılan karı ayn muayenesinde evvelce görülen tagayyürler kâmilten silinmiş bulundu.

Konya memleket hastahanesi cerrahî servisinden:

*Şef : Doktor Operatör Asil Mukbil.*

#### HAT UMUMÎ İKİ PERİTONİT VAKASI MÜNASEBETİLE .

*Doktor Asil Mukbil.*

Biri hat apandisitinin beşinci günü hastaneye müracaat ile yapılan tıbbî tedavi neticesi bir kaç gün salah kespemişken, aşikâr haricî bir sebep olmaksızın, başlangıç ve seyir arazının hafif bulunmasına rağmen hastanede tesekküp ederek umumî peritonit husule gelmiş ve cerrahî müdahale ile şifayap olmuş hat umumî peritonit vakasile; diğeri bir gün evvel köyünde av tefeği ile karnından cerhedilerek on iki saat içerisinde müdahale ve şifa ile neticelenen cerhî umumî peritonit vakalarıdır.

*Müşahede : 1*

İstanbul S. h; 26 yaşında 14, 4, 934 tarihinde hastanemize müracaat ediyor.

Protokol numarası : 565 dir. Poliklinik muayenemizde hat plastronlu apandisit teşhisi ile yatmasını teklif ediyoruz. Hasta zevcile görüşükten sonra ertesi günü servise yatıyor. Hastalığını hülâsa edersek, on gün evvel karnında hafif bir sancı başlamış beş gün bu sancıyı ayakta geçirmiş son beş gündenberi sancı ve ateş fazla olduğundan evinde istirahatata mecbur olmuş, bulantı ve kusma olmamış bu hali. hazım bozukluğuna ve inkibaza atfederek müşhil almıştır. Hastanın bu sancısının aybaşı ile alâkası yoktur. Küçüklüğünde kızıl geçirmiş, dört sene evvel bir kaç gün devam eden ishal olmuş ve az çok imtidatlı fasılalarla bir kaç defa tekerrür etmiştir. Sekiz sene evvel bir tevlidi müteakip zatülcemp geçirmiş iki ay tedavi görmüş, aybaşılı muntazam ve hususiyet yok, sıkıt yok, cihazı bevhide keza mühim bir hususiyet tespit edilmiyor.

Son hastalıktan takriben yirmi gün evvel boğazı şişmiş ateşi yükselmiş ve vücudunda ihmîrâ indifa olduğunu söylüyor. Sıtma geçirmemiş daimî munkabız olup defî tabii ekseriya 3 - 4 günde bir vakidir.

Hasta zaif, nesci hucreviyi şahmi az adelat vasat derecede neşvünüma bulmuş, teşekkülatı tabii dil paslı, ratıp, dereceyi hararet 38, 5 nabız dolgun muntazam dakikada 100 dür. Kalpte ve sağ riede kayda şayan bir tagayyür yoktur. Sağ rie alt fussunda hafif sübmatite mevcuttur. Batnî teneffüs gayet sathidir, karaciğer asamiyeti normal, tahhal kabili ces değil Travbe açık, mide hududu tabii, sol kilye kabili ces değil, sağ, hufreyi harkafiyede fartı hassasiyeti cildiye, takallüsü adeli ve ces ile plastron his ediliyor. Bu mukavemet aneden kebet altına kadar mümtetdir. Sağ kilye muayene edilemiyor, huveysal ve bevrap noktaları keza takallüsü adeli sebeble muayene edilemiyor.

Nisâî muayenede : ferç mihbel siayi vasatiyede, rahim unku mihver üzerinde, cismi rahim ve sol mülhakkat kabili tahdit, sağda rahim ve mülhakkat hududundan yukarıda bir gerginlik ve mukavemet alınıyor.

Hasta servise aşikâr apandisit başlangıcından beş gün sonra müracaat ediyor. Yapılan mevzii ve umumî muayenede müstacelen müdahaleyi mucip bir hususiyet tespit edilmediğinden istirahatı mutlaka, ertesi sabaha kadar diyet idrik, batna buz tatbiki ve icabı halé göre teinture d'opium verilmek üzere

tedaviye almıyor. Bu suretle tedavinin üç gününde hasta çay ve üçüncü günü yoğurttan başka bir şey almadığı ve servise kabulünü müteakip umumî ve mevzii araz beraberce salaha yüz tuttuğu halde akşam derecesi 37, 5 olmasına-rağmen sabahın saat dördünde çok şiddetli sancı hisseden hastanın ateşi birden 39, 9 ve nabızı çok zayıf hissedilmez bir halde 130 oluyor. Aynı zamanda hastadan az miktarda nezfi rahmî geliyor. Bir taraftan hastaya mukavviyatı kalbiye ile diğer taraftan tahammül fersa sancıya karşı 0, 01 morfin yapılmak mecburiyeti hasil oluyor.

Hastanın muayenesinde: gözler çökmüş burun sivrilmiş dil ve dudaklar kurumuş renk tamamen asif, umumî periton cevfine tescikup veya dahili nezif manzarası mevcuttur. Batın keş tarafında şiddetle hassastır, haşebî tekallüs var.

Yapılan beyaz küreyvat tadında 11, 500 bulunuyor. Hemogramda polinükleoz yok, sola inhihaf mevcuttur. Rahimden gelen nezif sebebiyle yirtilmiş dış gebelik ihtimalini de düşünerek tekrar yaptığımız tüşede: sağ mülhakkat fevkinde şiddetle hassas bir mantikadan başka bir şey his edilmedi; rahmin iki el ile cessi imkânsızdır.

Hastada apandisit perfore ve umumî peritonit teşhisi ile derhal ameliyat teklif ediyoruz. Karlısi ise zevcinin muvafakatını istiyor. Perforasyon ile zevcinin telegrafı muvafakatı arasında sekiz saat geçiyor.

Bu müddet zarfında hastaya tahtelcilt fizyolojik serum, dahili verit yüzde 20 ipertonik tuzlu su mahkülünden iki defa 10 sm. m. ile umumî kalp mukavvileri yapıldı, batna çifte buz kesesi konularak hasta F o w l e r vaziyetinde yatırılıyor.

Ameliyat: Binde bir Pantocain mahlulile mevzii his iptali; ve sürre altında median laparotomi yapılıyor. Perituvan açılınca mebzul kirli sarı, hafif kokulu bir mayi geliyor gerek cidarı periton gerekse emat tabakayı msliyesi çok muhtekan olup urevat arasındaki iltisaklar sebebiyle apandisektomi aynı seansta yapılamıyor, sağ hufreyi harkafiyeye ve Duğlas, ahşayı batın serum ve eterle temizlendikten sonra drene adıldı. 6. 6. 934 tarihinde cerhası tamamen kapanarak ve bilahare apandisektomiye gelmek üzere çıkarıldı.

Müşahede : 2.

Konyanın Bozkır köylerinden 19 yaşlarında Ahmet oğlu Haydar, protokol 866.

On iki saat evvel şahsı ahar tarafından kazaen tav tüfeği ile karnının sağ ve üst tarafından yaralanmış, olduğu yere yıkılmış arkadaşları kendisini gece otomobil ile derhal merkezi vilâyete getiriyorlar. Sabahın saat altısında hastaneye vasıl olarak yatırılıyor ve vaki davet üzerine hastayı gi-

düp muayene ediyoruz. Dil kuru, gözler çökük, bir defa kay ve arasına hıçkırık var. Sürrenin sağında bir parmak dışında kenarında büyük tardit şeriti ile barut lekeleri bulunan iki santim kutrunda bir duhul fethası var. Cidarı batın gergin her tarafta hassas ve tamamen mütekallistir. Defi tabii yok gaz çıkmıyor. Dereceyi hararet 39 nabız zayıf ve dakikada 110 dur. Mecruh çok muztarıp, aynı zamanda uzun bir otomobil yolculuğu kendisini çok halsiz bırakmıştır. Hastaneye girdikten sonra bir defa safravi kay yaptı. Derhal müdahale edilmek üzere ahvali umumiyenin düzelmesi için zeytî kâfur, tahtelcilt serum fizyolojik yapılıyor. Bunlardan mada dahili verit ipertonik tuz mahlulu; serum glükoze, karnına buz konularak tam diyet ve hastaneye girdikten bir saat sonra müdahale ediliyor.

1 gram Evipan - Natrium ile dahili verit narkoz yapılarak sürre üst ve altında median laparotomi. Mecruh ince bağırsak urveleri, delik deşik ve kanayan serp, büyükçe açılmış mustaraz koloala beraber eksteriorize olundu. Parçalanmış ve kanayan serp kaidesinden rapt ve rezekle edildi. Emayi rakikanın büyük bir urveesindeki müteaddit cüruh sebeble 50 santim imtidadında rezeksiyon ve canibi tefemmüm, kolonu müstarazdaki vasi cerha üç tabaka üzerine dikildi, müteferrik emat cerhaları ikişer tabaka üzerine dikildi batın dahilindeki kanlı mevaddı gaita ile karışık kirli mayi boşaltıldı, cevfi batın ve muhteviyat müteaddit defalar serum ve eterle yıkandı, temizlendi, nahiyeyi haseliyeye M i k u l i c z drenej ile fethayı duhule lastik dren konularak drenej temin ve cidarı batın üç tabaka üzerine dikildi, kapatıldı. Şunuda kayt edeyim ki üç çevrek saat devam eden ameliyat esnasında Evipan - Natrium matlup narkozu yapmış, ayrıca eter vermeğe lüzum hasil olmamıştır.

Mecruhta üç gün devam eden şiddetli umumî peritonit mücadelesinden sonra umumî ve mevzii vaziyeti salah kespemmiş, yapılan tedavi neticesi duhulünden ve ameliyatından yirmi bir gün sonra cerhaları tamamen kapanmış olduğu halde şifa ile hastaneyi terketti.

Hastaneyi terkenden bir buçuk ay sonra 22. 7. 934 tarihinde insidat arazile yayladan köye ve oradan hastaneye gönderiliyor. Protokol 1272 kırk gün müddet tamamen normal olarak yaşayan ve yaylada gezen hastaya fazla yorgunluğu müteakip beş gün evvel karnının sol tarafına şiddetli bir sancı giriyor. İlk günü defi tabii oluyor, diğer günler ne maddeyi gaita nede gaz çıkarmıyor. Yediği mayi gıdaları da çıkarıyor. Karnı mütemadiyen şişiyor, kaylar şimdi kirli safravi bir vasıf almıştır.

Muayenede nabız fevkelâde zayıf dakikada 140 dereceyi hararet, 37 dir. Yapılan çok az miktarda

da tazyiksiz lavmanla gaz ile müterafik emâ alt kısmında müterakim mevaddı gaita çıkmış Rektal tüşede, kayda şayan olmak üzere solda ve yukarıda çok hassas bir mahal tespit olundu. Esasen hasta da sol hufreyi harkafiyesindeki şiddetli evcadan şikâyet ettiği cihetle batın üzerinden bu nahiyenin ces ile kar'ı şiddetle müveccadır. Cidarı batında emâ teresümatı görölüyor. Ara sıra gazın çıkması nazarı itibare alınarak, sol hufreyi harkafiyede şiddetli evca nabız ile dereceyi hararet arasında büyük bir diskordans mevcüdiyeti daha ziyade muahhar bir peritonit düşüncesile müstacelen müdahaleye karar veriliyor. Bu meyanda yapılan ipertonik dahili verit tuzlu su mahlulleri tahlelcilt serum fizyolojik, mukavviyatı kalbiye ve buz tatbikatı ahvali umumiyede ve mevzii olarak hiç bir salah göstermemiştir.

Evvelce yapılmış laporaratomi şakki, binde 1 Pantocain ile mevzii his iptalinden sonra aneye kadar temdit edilerek batın açılınca urevatı rakikanın çok muhtakan olduğu dahilde, kirli bulanık bir mayi ile emâ üzerinde ağşiyeyi kâzibe mevcüdiyeti görölüyor. Emâ arasındaki iltisaklar retçi mesaniyi müste kimiye doğru da ayrıldıktan sonra retçide mebzul kih bulundu. Retçi ve emâ müteaddit defalar serumla ıslatılmış kompreslerle temizlendi eterle yıkandı, batın diğer nevahisi de gözden geçirilerek serum ve eterle temizlendi. Cidarı batın drenajı yapılmadan bir tabaka üzerine kapatıldı.

Ameliyatı hemen müteakip hastanın nabızı büyük bir salah gösterdi, adedi azaldı, daha dolgun ve kuvetlendi, müteakip günler dereceyi hararetle müterafik oldu. Ameliyat günü ve onu takip eden üç gün hasta yevmiye 3 - 5 defa defi tabii yaparak batın tamamen indi, ameliyattan evvel oduzu gibi muhtazaman tam salaha kadar ipertonik tuz mahlulü, adi serum, glukozlu serum, zeyti kâfur ve buz tatbikatına devam olundu. Hastayı her gün bir az daha salah görölerek dördüncü günü derece 37 nin altında nabız da normal evsaf ile 80 - 90 arasında nevesana başaldı.

Hasta ikinci peritonit ameliyatından da salimen kurtulmuştur.

Bu iki müşhede bize hat peritonitlerle vakit geçirmeden mümkün süratle mülahalenin eyi retice verebileceğini ve bilhassa av tüfeğine carli olan vakada ümitsizliğe kapılmadan müdahalenin her iki müracaatı da müsmir olduğunu aşikâr olarak göstermektedir.

Apandisit vakamızla hastalığın bidayeti temâmen ayaktâ geçirilmiş, suyu hazım zan etilmiş hastareye kabulüne de hastalığın beşinci günü (1 nâsına rağmen dereceyi hararet ve nabızda, batında endişeyi mucip bir vaziyet görölmemişken sıkı bir klinik tedavisine rağmen tesakkup husule geliyor.

Öyle apandisitler görölüyor ki derece 37 yi nabız 80 ni tecavüz etmeden batında sürre altındaki fazla bir tahallüs hastalık seyrinin eyiye gitmeyeceğine delalet ediyor. Hatta bazı gangren vakayinde nabız bataatı görölüyor. Bazen öyle vekayie tesadüf olunur ki hastada batnî araz hafif ve dereceyi hararetin az mürtefi olmasına rağmen nabız, ahvali umumiye ve mevziye ile hiç mâtenasip olmayacak yüksek bir adede vasil oluyor. Buda hastalık seyrinin vehamete yüz tutacağına delildir. Bazı havsali ve retroçekal apandisitlerde, gangrene apandisitte cidarı batında takallüs olmadığı gibi batın cidarı serbest de bulunabilir. Kabız ve gazın tevekkufu kaide olmakla beraber çocuklarda daha fazla olmak üzere ishâl ile müterafik pek çok apandisit vakaları vardır. Buz tatbikine rağmen tereffüü hararet ve takallüsün devamı eyi bir alâmet değildir. D e l b e t ye nazaran tedavi edilmekte olan apandisitli bir hastada evcan şiddetli olarak nöbet halinde ve avdeti tesekkup teşhisi koydurur.

Müşhil alma, haşin muayeneler, tesekkuba yardım eder. Cidarı batında haşebî takallüs, batnî açmak için çok kerre yalnız başına kâfî bir arazdır. Mamafih bir çok vakayide bu araz, hatta takallüs bile mefkut olabilir.

Peritonitlerde, malûm olduğu üzere, intan menbaları tromatizma ve curruh, ahşa, kan, lenfa, sadırdan intişar bilhassa grip epidemilerinden sonra hat apandisitler, ve bunları takiben peritonit görölüyor, bu streptokoksik peritonitler vahimdirler.

Amili intan ise Kobibasil, stepto, staphilokok pnömokok, gonokok ve anaerobiklerden gangren mikroplarıdır.

Bı avamili maraziye peritona cerhî olarak veya cerrahî müdahale esnasında, veya ahşa temez-zuk veya iltihabatının sirayetile vasil olur.

Cevfi batın muayenesinde emâ urveleri kırmızı, şişhin, cilası gayip olmuştur; batında bululanık bir mayi bulunur.

İptidai veca anî ve şiddetlidir. Cildî fartı hassasiyet, adele takallüsü, kay, tereffüü hararet, lökositoz olur, nabız serileşir ve zayıflar.

Teneffüs adedi artar, sathileşir, hicabı haciz hareket etmez. Batnî teneffüs yoktur; vecih karakteristik evsaf ahr, etraf üşür, agitasyon görölür.

Curuhu nafizde ya binefsihi şifa veyahut hariçten intan husulü, mucıvî ve septik muhteviyatlı ahşa cerhile peritonit veyahut da kebet tahhal, serp ve eviye cerhile dahilî rezif tezahur eder.

İlk saatta boş ahşa tesekkubu ile kara ciger matitesinin gayip olması ve yerine sonorite in

İkaim olması son zamanlarda batında defans kalmaz balone olur. Ahvali umumiye bozulur, Nabız gittikçe ufalır, serileşir, hıçkırık, bidayette gıdaî bilahere safravi ve nihayet gaiti kay husule gelir, teneffüs sadri dir. Hasta melekâti akliyesine sonuna kadar sahiptir, zavallı hasta tablonun vehameti ve seriri muayene neticeleriyle gayri kabili telif şekilde kendini iyi his eder.

Nezif hallerinde, cidarda takallüs, nabızda sürat nahiyeyi haseliye veya her iki tarafta matite, nabız gittikçe serileşir ve küçülür, vecih kireç gibi olur, susuzluk, göz kararması hat aneni arazi bulunur. Aahşa cerhi bazen nezif ile bir arada bulunur .

Batın curuhunda evvel emirde cerhanın nafiz olup olmadığı, iki fetha varsa iki fetha arasında, yoksa fethayi duhul ve endaht istikametine göre mesirde bulunabilecek ahşaya göre az çok bir fikir edinilebilir.

İlk saatta cidarı batın takallüsü, bilhassa tahta karın, cerhanın nafiz olduğuna delildir. Şok hali yalnız nafiz cerhalara mahsus bir araz değildir. Gaz ve gaiti ihtibas, ilk saatlarda kebet matitesinin ziayi ve radiografide karaciger fevkinde hava görülmesi, kay; neziflerde ağızdan kan gelmesi melana, matite, adele takallüsü nabızın halî ve ahvali umumiye kayda şayandır.

Peritonitlerde mümkün mertebé süratle ve layikle müdahale icap ebeder. Budapeşteli P r o c h n o w dört sene zarfında 168apandisit ameliyatından peritonitten vefat nispeti yüzde 18, 45 olmuştur. Muvafik vekayie bidayetten azami 48 saat sonra müdahale edilmiştir. Diğer vefiyatı mucip vakayide ise vasatı 81 saat sonra müdahale yapılabilmıştır. Bir çok vakayide klasik olarak kabul edilen 48 saat müddetten evvel apandiste sfasel tespit etmiştir. Bu sfasel 12 - 24 saat zarfında oluyor. Binaenaleyh süratle müdahale lazımdır ve sfaselden sonra müdahale ekseriyetle ölümle netice buluyor .

Curuhu nafizede müdahalesiz yüzde 75-80; müdahale ile 60 - 64 vefiyat oluyor. Müdahale curuh adedine ve meuf azaya göre ( sütür, rezeksion ) değişir. Sütürde dikkat olunacak cihet deliği tamamen kapamakla beraber nezfe mani olmak, dikilen sathı peritonsuz bırakmamak ve iltisakata mani olmaya dikkat olunacaktır. Sütür aynı zamanda mücevfi azada darlık husule getirmeyecek şekilde iki tabaka ipek sürje; kebet tahhal ve katı ahşaya katgut sütür komyalı .

Geç kalmış vakalarda M u r p h y ameliyatı ( batının münhat noktasından havsalanın en münhat noktasının drenajı için mevzî his iptalile laporotomie. dren vazi olup sebebiyle alakası yoktur) yapılır. İlerilemiş vakalara müdahaleden sonra M i k u-

l i c z drenajı yapılır. Münteşir peritonitten 244 vakasında A. J. Trinca drenaj yapmamış ve bunların 162 si ilk 24 saatta ameliyat olmuşlar yalnız 8 vaka dört günden sonra ameliyat olmuştur. Mecmu müdahalede vefiyat nispeti yüzde 2,46 olarak gösterilmiştir. Bir kısım cerrahlar drenaj aleyhindedir. Yapılan drevajın husule gelmiş peritonitin vehamet kespetmesine, lokal apse teşekkülüne, nasuru sefeliere, serbi kebir afetlerine, cidar takayyühlerine, ameliyattan sonra eventrasyona, insıdada, periton. cefinin talî intanına, nekahetin anormal devamı gibi halata sebebiyet verdiğini ileriye sürerler.

Mamafih, peritoniti mucip olan uzvun istisaline- imkân olmadığı vakayide veya gayrı tam istisalde, cevfi batında gaiti bekaya mevcudiyeti, peritonsuz mantikalar tevlit ve apse apandiküler şakki ve kayiinde mecburi drenaj endikasyonları vardır.

Hat peritonitin polyvalan serum ile tedavisini methediyorlar, hiç tatbik etmedik.

G u n d e l hat apandisitte görülen mikropların, apandisit apsesinde ve apandisit peritonitinde tamamen gaip olduklarını görmüştür. Sırasile kolibasil ve anaerobiler hükümferma olurlar. Anaerobiler daha ziyade toksinleriyle tesir ettiklerini, kolibasilin ise doğrudan doğruya apandisit bu ihtilatında müessir olarak görülüyor.

Apandisin ilk iltihabını husule getiren mikroplar, kolibasil ve anaerobiklerin tesirine yol açar. Bu mikropların ilk saffini anterokok ve streptokok teşkil edersede tesekkupla alâkadar değildirler. Burada müessir kolibasil olduğundan seroterapi bu yola tevcih olunmalıdır. Tabiidirki evvel emirde müessir cerrahi tedavidir. Bir kısım cerrahlar (K u n z, S p i t z e r, K ö h l e r, S i n d m a n n ve B l o g h) bu tedaviye lüzuma göre tahtelcilt adele arasına veya verit içine, kolibasil anaerobi ve streptokoklardan mürekkep, polyvalan bir seroterapi teşrik ederler. Bu suretle yüzde 8,03 vefiyat kayt ediliyor ,

Peritonit sebebiyle ameliyat olmuş hastaya ilk günü mümkün mertebé ağızdan bir şey vermeye dikkat muvafiktir. İcabi hale göre susuzluğu gidermek üzere ikinci günü buz parçaları verilir, muntazaman yapılan fizyolojik ve glucozlu serumlarla su, tuz ve glucoz ihtiyacı temin olunur. İpertontik tuz mahlullerinden de çok faide görüyoruz. Gün geçtikçe ahvali umumiyenin salahile mütenasip olmak üzere mayi gıdalar ve bilahere ezmeler, çorbalar verilir .

Hasta F o w l e r vaziyetinde yatırılır, M ü r p h y usulile rektumdan damla damla serumda verilebilir.

Ahvali umumiye ve kalbin takviyesi için mukaviyat yapılır. Batna daimî buz tatbik edilir.



## Hali hazır literatürüne umumî bir nazar.

### 1. DAHİLİ HASTALIKLAR :

#### Hat nezfi pankreatit ve firengi :

(Ch. Clavel. I. Delator; Presse médicale, 6. 6. 934).

Hat ve nezfi pancreatite teşhisile bir hastaya ameliyat yapılıyor. Huveysalı safravi cidarı batına fistulise ediliyor, ameliyat esnasında gerek cevfi halfi peritoin gerek cevfi peritoin ve gerekse safradan aerobique yapılan cultur menfi netice vermiştir. Ameliyattan sonra pancreasa ait bir tümör cidarı batından his ediliyor ve müteakip günlerde de her iki rahatlıyet sifakında tekemmüş, ademitesaviyi hadaka ve hadaka şeklinin ademi intizami, Argyl Robertson nazarı dikkati celp ediyor.

Bunun üzerine yapılan Wassermann Kahn Hecht teamülleri kuvvetli müspet çıkıyor. Hastaya yapılan muzadı efrenc tedavi ile eyilemiştir.

Gerek safra gerek perituan mayilerinde ve gerekse safrada microp bulunmaması, bu pancreatiti izah edecek ne safra taşı ve nede isnaaşer afeti bulunmaması, bātından ces edilēn pancreas tümörünün safra derivationuna rağmen ancak antisiphilitique tedavi ile gayip olmuş bu vakada pancreatite hemorrhagique aiguē sebebinin syphilitis olduğunu gösteriyor.

#### Anjin dö poitrinin cerrahi tedavisi :

(Elliot C. Cutler ve Samuel A. Tevine. La presse medicale No.46 Juin 1934) Müellifler muhtelif sympathectomileri gözden geçirdikten sonra bu ameliyenin hissî elyafın adedini azatarak ağrının koyfiyeti üzerine değil kemmiyeti üzerine az müessir olduğu neticesine varıyorlar. Bundan dolayı başka esaslar dahilinde ağrıyı ref edecek çareler arıyorlar, Levine ve Blumgart ilerlemiş kalp afetinin tedavisi için thyroidectomie totale tavsiye ediyorlar. Son bir senedenberi Peter Bent Brigham ve Bath İsrail hastanelerinde angine de poitrine, myocardite, dexam afeti neticesi ihtikan, kalp ademi kifayetlerinde tatbik edilmiştir, ve eyi netice alınmıştır.

Müellifler şimdiye kadar yedi angine de poitrinli hasta üzerinde muvaffakiyetle tatbik etmişler (hakikî angine de poitrine olması şarttır.) Ameliyatı müteakip angine ağrıları derhal zail olmuş, artık hiç bir ilaç kullanmamışlar, hatta ameliyattan evvel bir vakada adrenaline zerkile angine nöbetleri ve hypertension criselere tahrik edildiği halde ameliyattan sonra bu hal zail olmuş.

Müellifler bu hüsnü tesirin mihanikiyetini izah

edemiyorlar fakat metabolisme basal tenakusundan da ileri gelmiyeceğini de ilave ediyorlar. Neşvünemaya tesir eden thyroide hormomundan başka kalp üzerine bilvasita ve ihtimal mahfazai fevkelkiyeler üzerine bilvasita tesir eden veyahut Cannon'un gösterdiği gibi bütün uzviyette bulunan sympathine nin husulünü teşkil eden bir hormon vardır, ameliyatta bunun husulüne mani oluyoruz.

Sympatectomie nin angine lilerde ağrısız ölümü temin ettiği söyleniyordu. Halbuki Thyroidectomie totale ise yalnız ağrısız ölümü değil aynı zamanda hayatı bir kaç sene daha temdit edebileceği kanaatını müellifler izhar ediyor.

#### Kolesistillerin tıbbî tedavisi - Şahsî bir metod :

(M. Chiray A. Marcotte ve R. Le Canuet, Presse medicale 16 haziran 1934 N.48) Müellifler müznin cholecystite in elektrik, nebati tedavilerini telhis ettikten sonra halen kullanılan chimiotherapie lerden de bahis ederek asıl mevzuları olan calcium tedavisine geliyorlar. Müellifler calcemie ve calcibilie nin birbirine tesiri ve tahavvulatını tetkik ederken bazı calcium emlahının dahili verit ve parathyroide hulasasının dahili adale zerkin ağrılı cholecystite ler üzerinde müsekkin gibi teşir ettiğini tesadüfen görmüşlerdir. Bazı alman ve amerikalı müelliflerin calcium emlahının bu hususta kullanmalarından haberleri yokmuş.

1928 senesinde W. Schondube turuku safraviye harekiyeti teşevvüşlerinde gluconate de calcium zerkinı tavsiye ediyor. W. Bauer W. T. Salter J. C. Aub (Boston) yüzde 5 chlorure de sodium mahlulünden 20 c. c. gayet bati olarak verit içine zerk etmekle 1931 de colique hepaticque ve nephretique lerde çok eyi neticeler elde etmişlerdir. Müelliflere göre ağrı derhal ve hatta zerk esnasında bile geçiyor. Calcium un antispasmodique hassasına o kadar itimadları varki - zerk tesirsiz kalacak olursa ağrının muhakkak başka bir sebebi vardır. Calcium un tesir etmediği vakada bilahare tesakkup etmiş isnaaser karhası bulunmuş olduğunu söylüyorlar. Verit içine calcium zerkiyatı ile ahvali umumiyede selah bizatihi, ve cessi müteakip olan agrıları izale hat crise leri tahvil ve tenkis, fasılalırı tezyit ettiğini göstermişler. Thyroide hulasasının da aynı tesiri vardır.

Chiray ve rufekası calcium emlahının onda bir mahlulünden her gün veya gūnaşırı 5 c. c. verit içerisine zerk ediyorlar, her tedavi serisi 10 - 15 zerkdir. Thyroide hulasasından her gün yirmi valedet yani 1 c. c. veya calcium serisinden sonra thyroide serisini; ya bir gün calcium bir gün thy-

roide, bazende yalnız calcium serisini tatbik ediyorlar. Her üç methoda da da aynı muvaffakiyetli netice alınıyor.

Bu zerkler gerek calcemie ve gerekse calcibiliyi arttırmıştır. Hulasa injection hypercalcemieante lerde ağırlı cholecystite lere tesirli bir musekkin crise lerin azaltıcısı ve hastanın ahvali umumiyesini düzeltici şekilde tesir ediyor.

Aceba mihanikiyeti tesir nasıldır, yoksa vagosympathique üzerine hypercalcemie mi tesir ederek oluyor ?

Müelliflerden birisi huveysalın ağırlı crise lerini içindeki yabancı cisimlerden degil turuku safraviye cidarlarının iltihaplanmasından ve daha doğrusu vagosympathique ademi muvazenesinden ileri geldiğini göstermeye çalışmıştı. Hypercalcibiliye nin huveysal cidarına musekkin gibi tesir etmesi ihtimali kuvvetlidir. Calcium zerkiyatı calcibiliyi artırır, esasen calcium ion unun ne kadar musekkin olduğu herkesce malumdur.

Bu usul gerek ameliyattan evvel musekkin ve zahassüriyeti arttırıcı ahvali umumiyeyi düzeltici olarak ve gerekse huveysalın muhtelif ağırlı hastalıklarında tıbbi tedavinin esasasını teşkil eder.

#### Ameliyattan sonra insidadı emma arızalarına karşı verit içine yüzde 20 citrate de soude mahlulü zerkiyatının tesiri ;

( J. Bottin La presse medicale 17 janvier 1934).

Insidadı emada hilti tahavvulat, hypochloremie ve ure ile ihtiyat kalevinin tezayüdüdür, Hypochloremie olduğu için insidadı mucip mania kaldırıldıktan, batın ameliyatlarını müteakip felci emma yahut uremique lerde olan insidatlarda verit içerisine hypertonique chlorü sodium mahlulü zerki usulü meydana çıkarmıştır.

Bu usul iki esasa müstenittir. 1- hypochloremie ye mani olmak 2 - bir takım mücerriplerin gösterdiği gibi bu mahlul derhal şiddetli havli hareketi mucip oluyor ve yirmi beş dakika kadar devam ediyor, halbuki iostonique serum havli hareketi geç ve zaif olarak başlatıyor.

Müellif bu hassanın yalnız chloure de sodiuna degil aynı zaman hypertonique herhangi bir mihe de ait olabileceğini söylüyor.

Dahili verit yüzde 20 citrate de soude mahlulünü zerk ettiği insidatlı iki vakada aynı derecede muvaffakiyetli neticeler almış.

Müellif citrate ve chlorure de sodium mahlulünün tesirinin sodium ionuna ait olmadığını söylüyor, zira chlorure de sodium citrate de sodium mahlulünden daha fazla electrolyte olduğu halde

ikisi de aynı şiddette müessir oluyor. Şu halde tesir mihanikiyeti başka tarzdadır. Müellife göre tesir mihanikiyeti ya muhtı ve ya merkezi bir refleodir diyor. Citrate zerk edildikten sonra gerek deveranı gerek asabi araz hasil oluyor. Bundan dolayı müellif citrate zerkinin tavsiye etmiyor chlorure de sodium zerkinin bu tesirinin ne chloure ve ne de sodiuna ait olduğunu göstermiş olmasından dolayı interessant buluyor.

#### Pratik tebabelle kebet hücresi afetini tayin için Millon tecrübesi

( R u d o l f M a n c h e ( Münch. Med. wochon 29 haziran 1934 ) .

Seririyatta kebet hücresi ademikifayesini meydana koymak için bir çok kompleks tecrübeler var-sada pratikte kabili tatbik değildirler.

Pratikte urobiline ve bilirubine aramakla iktifa olunuyorsada bu çok kere doğru olarak ne kebet hücresi afetini ve nede bu afetin derecesini gösteriyor. Bunun için aramalar yapılmış müellif prof.

M o r a w i t z in Leipzig deki seririyatında eskiden bilinen fakat pratik kıymeti takdir olunmayan M i l l o n t e a m ü l ü n ü bir çok hastalarda muvaffakiyetle tatbik etmiştir. Miyar söy-le tatbik olunur.

1 Kısım idrar 1 kısım Millon miyarı süzülür, süzülen mayi kırmızı olursa teamül müspettir.

Miyarın hazırlanması :

1 kısım civa 2 kısım ( 1, 42 sıklı izafiyesinde hamızı azot evvela sogukta sonra teshin ile eritilir sonra iki misli mai mukattar ile temdit edilir bir kaç saat sonra berrak olan mayi rüsuptan tamamen ayrılır.

Bu teamül kebet hücresi afetini gösterir. Dumuru asfari kebet cirrhose ve diğer kebet hücresi ademi kifayelerinde şiddetli müspettir, Bunun müspet olması kebet hücresini muhafaza tedavisinin yapılması lâzımgeldiğini bildirir. ( insüline, karbohydrat lecithine ) bu teamül kebet hücresi ademi kifayesine delalet ettiginden mecanique olan ikteler de menfi olacağından teşhisi tefrikide yarar. müzmin cholangite vakalarında isnaaşer den alınan usarede müspet oluşu afetin kebet hücresine doğru ilerlediğini gösterir.

#### Kanda bilirubine miktarını ölçmek Ernest Forster usulü ;

( D r. G o j d o s Revue Med. Chir. des maladies du foie N: 80 1934 ). 1 c. c. serum veya plâsma üzerine 2c. c. aceton ilave edilir bu mahlul süzülür ve centrifuge edilir üstte kalan mayi standardise bichromate de potsse mahlulile mukayese edilir ( 1c. 6000 mai mukattardaki mahlul ) bu mahlul 100 c. c. inda 0, 329 miligr. bilirubine ihtiva eden bir

seruma muadildir. Mukayese ya Duboscq colorimetresile veya bir seri ana mahlulden hazırlanmış bichromate etalonlarile yapılır. Elde edilen rakkam dilüsyon dolayısıyla 3 ile zarp edilir. Eğer bilirubin concentrationu, aşağı ise 1 c. c. seruma yalnız 1, 5 c. c. aceton ilâve edilir busuretle filtrat daha koyu bir renk almış olur; bu taktirde neticeyi tashih için 2, 5 ile zarp etmek lazımdır.

Van den Bergh usulile mukayese edilirse bu usul hafif bilirubinemie yi tayin için daha hassas olduğunu görüyoruz.

### Mide ve isnaşer karhalarının fazla kalevi veri terek tedavisi :

Prof. B e c o ( Liege ) La presse medicale 18 Temmuz 1934 N, 57 ) .

Hat mide karhası criseei olan ve tamamen veritif vakalarda *Methodé Maclean* ile şu suretle tedavi edilirler :

I - Hasta 15 gün veya üç hafta yatakta kalacak umumiyetle bir hafta kâfidir, hasta kaldırıldığı zaman oturmalı ve ufak hareketlerde bulunmalı ;

II - Daimi alcalinisation şu suretle temin edilir :

Carbonate de bismuth

Carbonate de magnesie ( lourde ) a a 100 g.

Bicarbonat de soude 50 g.

Hasta bu mahluttan her iki saatta bir kahve kaşığı su veya süt ile içer; bu suretle günde 8 - 10 defa almış olur.

III - Bu tedavi esnasında üçer saat ara ile ve beş defada 24 saatta 2 kilo süt içecektir.

Bazen bu tedavi ile ishal hasil olduğundan carbonate de bismuthu artırup carbonate de magnesie umu azaltmak lâzımdır. bazen de nadir vakalarda kabız olduğundan o zamanda aksini yapmak lazımdır.

Prof. B e c o bunlara mani olmak için aşağıdaki formülü tatbik ediyor.

Carbonate de bismuth 100

Carbonate de magnesie ( lourde )

Beuzoate de soude ââ 50 g.

Lezzeti eyidir fakat hamızileştigiinden sıratle değiştirmek lâzımdır.

IV - Bir hafta ilâç tedavisi ve regime lacte yapıldıktan sonra ekme tere yağı taze kaymak az pişmiş olarak yumurta yavaş yavaş gıdayı idhal edilir.

İkinci haftandan itibaren kalevi miktarı tedricen azaltılır; üç hafta nihayetinde sabahları üç kahve kaşığına indirilir; üç hafta bu miktarda kaldıktan sonra iki kahve kaşığına indirilir. Daha sonraları sabah dose ları tamamen kaldırılarak yalnız gece dose ları bırakılır buna da aylarca hatta ölüncüye kadar devam etmek lâzımdır; İlâç azaltıldığı bu devrede hastanın yemeğine patates, sebzeler pâte ler ilâve edilir, hamizi gıdalardan muhârrif baharattan tevakki olunur, ete ancak tamamen şif-

fayap olduktan sonra ve az miktar da müsaade edilir.

### Hypoglycémie spontanée hakkında :

( Von K. Ercklentz Münh. Med. Woch. 27 Temmuz 1934 No. 30 ) Seririyata müracaat eden bir hastada zaman zaman bilhassa yemekten sonra gelen çarpıntı titreme terleme baş dönmesi kendini gaip etme accesleri oluyordu hasta bidayette bir şeyin farkında olmadığı halde son zamanları şekerli maddeleri yeyince bu hallerin geçtiğini anlamış fakat hastada mutavasıt derecede iterek kebet iki parmak kadar hassas sert, epher bir parmak kadar büyümüş olduğu için hariçten kebet kanseri teşhisile hastahaneye gönderilmişti; yapılan seriri ve radiyolojik muayenede kansere delalelet edecek bir arıza görülmemiş, hepatite paranchymateuse telâkkiz edilerek 2 - 5 aylık kuvvetli bir hepatite tedavisinden sonra sarılık zail olmuştur.

Fakat başta sayılan araz geçmediği için ve kalp ve eviyedeki araz bu hadiseleri izaha kâfi görülmediği için bir hypoglycémie accessi olabileceği düşünülerek hyperglycémie ve hypoglycémie pro- vö öue tecrübeleri yapılmış bu tecrübelerin neticesi tamamen hypoglycémie den mütevellit olduğunu göstermiştir.

### Hypoglycémie tecrübesi :

Marcel Labbe, Escalier P. Uhry . La presse Medicale 18 temmuz 1934 N. 57 . )

Uzviyete insuline idhal edilerek hasil olan aksülameller tetkik edilerek ( insuline tahammül testi ) tecrübesi meyanda çıkarılmıştır, Bu tecrübe şu suretle yapılır.

Tecrübe micromethode Bang la ve verit içine 12 unites standard insuline zerk edilmekle yapılır .

- 1 - Hastada iki defa aç karnına kan alınarak glycémie tayin edilir ve vasatısı alınır.
- 2 - İnsuline i verit içine zerk ettikten 5 şer dakika fasıla ile 9 defa kan alınır.
- 3 - Bundan sonra 10 nar dakika fasıla ile 4 defa tekrar edilir.
- 4 Bundan sonra 15 şer dakika ara ile 5 defa kan alınır.

Bu suretle hastadan 2. 4. 5 saat zarfında 20 defa kan alınmış olur. Tecrübe esnasında hypoglycémie ye ait arızalar görülebilir isede kolaylıkla geçtiğinden ehemmiyeti haiz değildir.

Elde edilen glycémie tahavvüllâtı; glycémie ler tertip zamanlar fazla olmak üzere bir münhani resim eder; bu münhani de iki kısım vardır 1 - nazil kısım 2 - sait kısım.

1 - Nazil kısım başlamadan evvel ufak bir hyperglycémie olur ondan sonra düşer sukut oldukça anidir; hyperglycémique nadir vakalarda kabız

Safha bu zevatın tecrübelerinde 30 - 90 (vasati 35) dakika sürer glycemie sukut derecesini 0, 25 - 0, 65 ( vasati, 0, 48 ) bulmuşlar.

Sait kısım; herzeman olmakla beraber iki kısımdan müteşekkildir.

1 - sür'atle yükselen kısım 2 - batı yükselen kısım normal trace bu şekilde olur.

Diabetelerde ve ifrazı dahili teşevvüşü gösterenlerde sait olan kısım gayet batı yükselir. ve tecrübenin nihayetinde başlangıç kıymetini bulamaz.

Trace den azami ve asgari glycemie arasındaki fark bu farkın başlangıçtaki glycemie ye nispetinin yüzdeki kıymeti bulunur.

Müelliflere göre sukut zamanını nazarı itibare almak için maruz yüzdeki kıymeti vahit zemana nispet edilir ( scandinav müelliflerin karinei temesülü ) yahut hypoglycemie müsellesininin sahası ( hyperglycemie tecrübesinde olduğu gibi ) tetkik edilir.

Müellifler birinci tarzda 0, 73 - 1, 85 ( Vasati 1, 58 ) bulmuşlar.

İkinci usulde müselles sahasını 0, 168 - 0, 690 ( vasati 0, 425 c. c. ) bulmuşlardır.

Hulâsa bu tecrübe gösteriyorki normal şahısların münhanisi sabit hudutlar dahilinde ve marazi (diabet ve ifrazı dahili) şahıslar münhanisinden tamamen ayrı bir typte dir.

#### Septisemilerde hemokültür :

M. V i n c e n t, septisemilerin en esaslı teşhis vasıtasının hemoculture olduğunu kabul etmekle beraber bunun mutlak olmadığını ilave ediyir. Mikropların uzviyetteki ( kandaki ) sayısı az, irusiyetleri çok dun olursa vücudun da tropizme hassası çok kuvvetli bulunacak olursa hemoculture nadiren müspet netice verir. M. V i n c e n t : müzmin insan ballerinde asteni derececi hararete istikrar olmayışı bilhassa da gingivite pyorheique veya etat pyorhêique nazarı dikkati celbetmelidir diyor,

#### Senkop kardiakta intrakaradiak adrenalın :

L i y a n ile D e p a r i s uzunca süren bir senkop kardiak vakasında teneffüsü sunai ile birlikte kalp içerisine adrenalın şırınga ederek hastayı ihya etmişler ve uzunca süren halp tevëkküflerin de devamlı yapılan teneffüsü şnaiden mada kalbe adrenalın şırınga edilmekle alınan eyi netice ler üzerine nazarı dikkati celbediyorlar.

Senkop geçiren bir hastaya ventriculaire fibrillationa mani olmak için vaki olarak sulfate de quinine verilmesini tasvip ediyorlar.

Uzunca süren senkoplarda ve kalp durmalarında eyi tesirleri görülen adrenalın kalp tenebbühiyetini arttırdığı için prefibrillatoire ve fibrillatoire halde zararlı ve contre indique olduğunu bildiriyor-

lar. İşte adrenalın bu zararlı tesiririnden ma sun kalmak için senkoplarda evvela eter kanf ve kafein gibi ilâçlara terçihen müracaat etmeli ve bunlardan esaslı bir netice alınmıyor, kalpte de zahiri tevakkuf devam ediyor, adrenalın evvela âdeleye sonra veride daha sonra da kalbe şırınga edilmesinin doğru olacağını bildiriyorlar.

#### Droseranın te'sirleri :

L. R e n a r d *Droserayı* tecrübe etmiş ve boğmaca öksürüğünün adeta klasik devası olan bir ilâcın gayet az miktarda pretuberculeu osteit, adenit ve peritonite tuberculose gibi muhtelif veremlerde adeta spesifik bir tesire malik olduğuna kanaat getirmiştir.

#### Antimoine tedavisi ile zail olan üç kâhil splenomegalisi :

( P a u l G i r a u d, M o l l a r e t ile F. M o u g e s; Marseilles). Paris hastaneleri cemiyetine; antimoine tedavisile zail olan 3 kâhil splenomegalisi bildirmişlerdir. Bu hastalarda anemie splenomegalie, intizamsız ve uzun süren humma varmış ( kala - azar, arazi ). Kan muayeneleri dahili leishmaniose a delalet eden tahavvüller arzetmesine rağmen specifique parasite tecrit edilememiştir.

Bu müellifler, başka bir sebep ve amili maraz meydana çıkarılmayan ve splenomegalik - anemie ve uzun süren gayrı muntazam hummalı vakalarda kala - azarı hatırlayup antimuan tedavisi ( traitement stibie ) yapılmasını tavsiye ediyorlar.

#### Phloridzin zerki ile glucosun azami itrah tecrübeleri :

P a u l G o v a e r t s ile P i e r r e C a m b r e r; (Parucelle) 5. 6.934. Glukozun, florizin tesirile azami itrahını hayvanlarda tecrübe etmişler ve tecrübelerinin neticesinde, glukoz itrahının kreatin itrahı gibi olduğuna kani olmuşlardır. Yani glukoz itrahının Ambard ve Chabanier nin « constante ureo - secretoire » kaidesi mucibince vuku bulduğunu ve tecrübe neticelerinin bu kanunu koyan zevatın nazariyesinin hilafına olarak glukoz itrahının vukua geldiğini bildirmişlerdir.

#### Pression moyenne in mütalaasında şırıyan isgasi :

( J. M. I z q u i e t Presse medicale 6. 6. 1934 ).

Pression moyenne i tayin etmekle kalp hastalıklarının inzarı hakkında esaslı fikir edinebileceği Vaquez, Kistinos, Gley ve Gomez in mesaisinden çıkmıştır. Oscillometre ile orta tazyığın doğru olarak tayini güç olduğu için bu tazyık yakın Pachon aletile değil, şırıyanı ausculter ederek tespit edilmesini Izquieta teklif ediyor. Bu

zat diyor ki hali tabiide pressin moyenne auscultatoire, kol lastığı tedrici olarak gevşetilir, bu esnada şiryanı adudide işitilen nefha kaybolur.

İşte nefhanın kaybolmasına tevafuk eden orta tazyiktir. Hali tabiide pressonm moyenne azamî tazyikin 3 eksigine tekabül eder.

İzquieta marazî hallerde, pressin moyenne auscultative ile Pres. moy oscillometrique bir birinin aynı çıkmadığını ve auscultatoire olanın diğerinden daha doğru olduğunu iddia ediyor. Oscillometrique muayeneler yapıldığı sırada orta tazyikte bir değişiklik görülmediği halde en hafif kalp adelesi zafalarında bile auscultatoire metot ile tansyon muoyen rakamının yükseldiği ve azamiye yaklaştığı anlaşılır, işitilir. Bundan dolayı auscultatoire metodu kalp adelesinin hali hakkında vaktinde ve arken-den bizi malûmattar ettiği kanaatindedir.

#### Hypertansyonda yuddeyi muhamiyete tesiri :

( P. - L. D r o n e t ; Nancy ) hipertansyonlu iki hastaymın guddej muhamiyelerine amik röntgen suaatı tesir ettirerek hipertansyonun zail olduğunu bildiriyor ve hypertausion da muhammiyenin tesirine işaret ediyor.

#### Apiol ile zehirlenme :

( C h. F l a n d i n - N a c h t - J e a n B e r n a r d, Presse medicale 6. 6. 1934 ).

Çocuk düşürmek kastile bir kaç gün içinde 40 apiol hapi yutmuş bir kadında gördüklerini söylece bildiriyorlar :

Hapları alıktan sonra hasil olan bir nevi sarılaşma, 48 saat sürdükten sonra kadının melekâtı anıyesi muhtel olmuş. Bu hal 3 hafta sürmüştür. Bidayetden beri tahassul eden adetler hypertonie side ancak altı hafta zarfında zail olmuştur. Zehirlenmenin 3 gün idrarda az miktarda albümin ve safra boyaları görülmekle beraber her ikisinde bir kaç gün içinde kaybolmuştur. Bu kadar çok apsol alınmasına rağmen mühim bir nefrit veya hepatit toksik görülmemesini bu zevat, apsiolun saf oluşuna atfediyorlar. Farelerde saf apsol ile yaptıkları tecrübelerde asabî haller, adele takallüsleri, dimağî teşevvüşler görmekte düşüncelerinin doğru olduğunu bitticrube ispat etmiş oluyorlar.

#### Gebelerde şiryan tazyiki ve pratikteki deşeri :

( L. L o r i e r, Presse medicale 6. 6. 1934 ).

Le Loier, 10 seneden beri gördüğü ve takip ettiği gebelerin tazyikini almakta ve bundan pratik bir netice çıkarmağa uğraşmıştır. Vasil olduğu netice şudur : 12,5 azamî tazyik normaldir. 13 - 15 periode d'alarme, 15 den yukarısı tehlikeyi gösterir.

Azamî tazyikin yükselmesi, gebelik zehirlenmesi üzerine dikkat nazarımızı çevirecek ve buna ait alâmetleri aramağa bizi sevk edecektir diyor. Azamî tazyik 13 - 15 oldumu! ( zone d'alarme )

gebenin perhize konmasını tavsiye ediyor.

Kalp mutahassıslarından L i a n, hususî ter-tibat ve haut - parleur vasıtasile kalp seslerini nakledici bir alet vücudı getirmiştir.

#### İstanbulda çıkan bir Distomose ( Fasciola hepatica )

##### vakası.

(Bakterioloj Dr. F e t h i Tıp Dünüyası 5. 1934) müellif İstanbulda teşhis ettiği bu vakada ismaşer usaresinde tufeyl yumurtaları bulmuş ve hayati ta-ammüller ile tespit ettiği bu yakavı tafsil ettikten sonra yazısını berveçli âti hulâsa ediyor.

Distomos hayvanlarda çok olmasına rağmen in-sanlarda nadir tesaduf edilen bir hastalıktır.

İnsan Distomосу vazih seriri alametlerinin ol-mayıtı mütehavvil âraz göstermesi dolayisile kara-ciğerin diğer afetlerini düşündürüğü için için teşhisi güçtür. Bir çok vakayı ancak otopsilerde meydana çıkıyor, Kati teşhis mevaddı gaitada parazit ve yumurtalarının görülmesiyle konur. Menşe ve sebebi anlaşılmayarak yapılan bir çok tedaviye rağmen devam eden hazım cihazı teşevvüşlerinde stematik ve mükerrer mevaddı gaita tahlillerinin yapılması lâzımdır.

#### B. C. G nin paraspesifik tesirleri:

B. C. G. nin spacificque tesirinden başka bir de-praspecificque tesiri vardır. Zerkten dört hafta sonra kobayda şarbona karşı muafiyet husule geldiği görü-lür. Tahtelhat bang hastalığına karşı da kuvvetli bir mukavemet tevhit ettiği için Bang basilleri uzviyette süratle imha edilir.

#### Dişabet ve parotidit :

( C a l m e t t e S a l n z Ann. de İnsi. Past 1933 ).

U n g a r, 40 yaşındaki şişman bir kadında zuhur eden hafif dişabet esasında guddei nekfiye-leri şişkin görmüştür. Kadında dişabet başlangı -cında mikulcz hastalığı hasil olmuş. Yaptığı insu-lin tedavisiyle dişabet zail olduğu gibi guddei nekfi-yedeki şişler kaybolmuştur.

## 2 - Ç O C U K H A S T A L I K L A R I -

#### İlk yaşta kızamığa musap çocuklar hakkında :

(İ. Veslot; these de Pasis 1933) Müellif prof. N o b e c o u r t un servisinde ilk yaşta kızamığa musap olan 41 5 çocukta yaptığı tetkikattan şu ne-ticeleri çıkarıyor : Çocukların ilk iki ayda bu has-talığa karşı tamma yakın muafiyeti vardır. 3 - 6-ncı aylar arasında muafiyet nispidir; 6 - 9 uncu aylar arasında pek hafiftir, bundan sonraki ay-larda çocuklarda muafiyet kalmıyor.

Diğer taraftan indifan arifesinde ateşin birden 37 ye kadar düştüğüne, koplik alâmetinin geniş ve devamlı bulunduğunu, nekahetin nispeten bali olduğunu görmüştür.



Böyle küçük çocuklarda inzar müsait olmadığı için nükaha seromunun preventif olarak kullanılması tavsiye ediyor. ( 6 ncı aya kadar olan çocuklarda 3 c. c, zerki)

#### Bir süt çocuğunda Vincent anjini

( Arch. de, Med. des enfants 1934 No : 2 ) 26 aylık Erkek çocuk, sıhhatte, dokuz aylığa kadar meme, sonra muhtelit irda. 20 dişi var, ebeveyni salim, başka çocukları yok.

13 k. e. 1930 da titreme ayın 15 inde ateş ve ishal ( 24 saatte 4 - 6 defa ).

Başını sağa ve sola çevirmekte müşkilât. Bazı vakadatta şişlik, nezle, şeraülhanek, levze ve iltivalarda kırmızılık, dil paslı, kebet ve tahal büyüme. Kakası safralı ve kokulu. Ayın 18 inden itibaren ateş 40. Dahamei tahal fazlalaşmakta. 19 da tortikolis, 20 de sol levze ve iltivalarda beyazlık. Bilahere bu pültase tıla sağ da geçiyor. Bakteriyojik muayene le Fusco - spiriller bulunuyor.

Löefler yok. Bu mahlut ile günde üç defa atuşman yapılıyor :

Novarsenobenzol	0,15
Eau distillee	5,0
Glyoerine	20,0

Ertesi günden itibaren mezii ve umumî salah tahtefcilt bir defa sulfarsenol 0,06 zerki yapılıyor, 26 K. S. de ateş 37 derece. Tahal küçük. Umumiyetle Vincent anjini difteri ile karıştırılıyor. debil çocuklarda daha ziyade tekâmül eder Sıhhalı, kuvvetli ve bu müşahededeki gibi dişleri sağlam; süt çocuklarında nadir görülür. Hastalık bu vakada septisemik bir hal almış, tahhali büyümüş ve tedavi ile zail olmuştur.

#### Dört buçuk aylık bir süt çocuğunda dimağ apsesi .

( Arch. b. demed. des enfants 1934 No: 3 Dr. G. R u e l l e ) Dört buçuk aylık bir kız çocuğa miadından evvel doğmuş, ebeveyni salim büyük babası tüberkülozdan ölmüş. On gündür ihtilaç ve kusmalar, iki gündür ishal ve ahvali umumiyede fenalık. hydrocephalie. Sıkleti 3520 gram. Ateş 38 derece, kalp sesleri derinden ve cenini nazımda etrafta takallusat Kernig müsbet. Sağda felcî veçhi Teşhis : Hat menenjit.

Buteyni ponksiyon; koyuca, kokusuz kıh Bezli katani ile Kihî mayi damla damla ve kanla karışık olarak 60 c. c. alındı. Dahili nuha 20 c. c. menenkokok serumu, zerkten sonra şök. Kafein pikürü. Bir saat soara vefat. Karı ayın muayenesi ve emokültür yapılmamıştır.

Otopsi : Amudu fikari ile iştiraki olan insnu cephide apse. Nesci di nağ çok incelmıştır. Bu büyük takayyühün babı dühulu anlaşılammıştır. Sahrta, gırbali ve hufrei enfijyeler normal. Kültür

ile gram menfi. gayri müteharrik ankapsüle ve fa-reyi öldüren ( Pneumo - babilde de la variete lactis aerogenes bulunuyor.

#### Mevtle neticelenen umumî difteri polinevriti .

( Arch. d. Med. des enfants 1934 No : 3 , B a g n e l i e - F l a m a n d ) . 3 , 5 yaşında bir kız çocuğu dört hafta evvel difteri olmuş . Şeraülhanekte felç , reelerde tüberküloz. İki ay evvel çiçek aşısı olmuş , mezii şiddetli reaksiyon ve ateş. O zemandanberi iştihası kısılmış. Sonra difteri olmuş. Trakeotomi yapılmış. Difteriden üç hafta sonra etrafi süfliyede felç, baş ballante. Sesi hımmım, İçdiği sular burnundan geliyor. Zayıf. Reevi tüberküloz arazi, hafif ptozis. Sağ ve solda asabı muharriki vahşii ayında parezi ve Strabizm. Şeraülhanek gayri müteharrik ve hâssas değil. Trapezlerin parezisinden dolayı baş öne ve sağa düşüyor. Kolların harekâtı hafif. Batın adelatında atoni, oturduğu zaman kızcağız çöküyor, amudu fikari eğriliyor. Yarıdımız ayakta duramıyor. Veteri refleksler madum . Babinski ve clonus yok . Etrafta anestezi kısımlar mevcut. Cilt friksiyonu ile vazomotör reaksiyon şiddetli. Bezli katani : Mayi berrak, Albümin 0.30; şeker 0,80. Hastaneye girdiği zaman hararet 37, 9. Ertesi sabah 37, 4 . O akşam ihtilacı harekât, ademi şuur, ağızda köpükler olarak anı mevt.

Otpsi : Trakeobronşik adenopati ile reevi ufat. Büyük tahal. Kışrı dımağ, muheyh, hadbei halkaviye, nuha rakabi, zähri ve katani nesci muayenelerinde ansefalo miyelitik bir afet bulunmamıştır. Perivascularite ve nevrologique bir raksiyon ecsamı hubeybiye, Poliyomiyelit ve menenjit dahi görülememiştir.

Bu vaziyet karşısında hastalık aplebi il tinal umumî bir polinevrit difteriktir .

#### Sağlam Kâhil kanının dumuri çocuk felçlerinde şafi tesiri.

(Arch. de med. des enf. 1933 No. Dr. Kadri Raşit). Bazı müellifler nekahette bulunan ve şifayapmış çocuk ve maymunların kanında polimiyelite virüsünü nötrale edecek anasır bulduğunu göstermişlerdir.

Aynı hassanın bu hastalığı geçirmemiş sağlam şahıs kanında mevcudiyetini Flexner meydana çıkarmıştır.

Müellifin tecrübeleri bu ikinci nokta üzerinde müessirdir. İki poliomyelit vakasında, çocukları analarından alınan kan (serum değil) çocuklara dahil adele zerk edilmiş ve eyi neticeler alınmıştır.

Müşahede 1 : Hikmet iki buçuk yaşında 30. 7. 932 de müellife muayeneye getirilerek bir kaç gündür yürümediğinden ve sol kolunu kalırlama-

duğundan ve bu kolun cezirindeki ağrılardan şikâyet edilmiştir. Hastalık yedi gün evvel şiddetli ateşle başlamış ve iki gün devam etmiş bilahare ebeveyni çocuğun yürütmesinde ve sol kolunun harekâtında teşevvüş görmüşlerdir. Evvela bir kramp zan edilerek bir müddet sıcak tatbikat ve masaj yapılmış, bundan bir fayda olmadığı görülünce hastalığın yedinci günü muayeneye getirilmiştir.

Muayenede: çocuk ayakta duramıyor, sol kolunu kalkmıyor. Rıdfa refleksleri ve sol tarafı ülvinin dirsek ve rüskulyet refleksleri madum. Çocuk sol kolunun cezirindeki binefsihi ağrılardan şikâyet etmemektedir. Şahsi ve irsi ahvalı sabıkasında bir hususiyet yoktur. Anasında Wassermann taamülü menfidir.

Müellif bunun üzerine tavazzuatı bidayette müteaddit ve bilahere mutad vechile azalarak nihayet sol tarafı ülvi cezirinde ve (scapulo - cervico - humerale) adalatına mühasır bir dumurî çocuk felci teşhisi koyarak anasının kolundan alınan kandan çocuğa beyneladele (ilyelerden) şu suretle zerk ediyor.

Tarih	Zerk edilen kan	Günlük müşahede
30. 7. 932	10 c. c.	
2. 8. 932	5 c. c.	daha iyi yürüyor
4. 8. 932	10 c. c.	kol aynen
7. 8. 932	5 c. c.	
8. 8. 932	5 c. c.	kolunu daha iyi kaldırıyor.
14. 8. 932	5 c. c.	kolunu tabii olarak kaldırabiliyor.

Müellif çocuğu 2 şubat 933 de tekrar gördüğü zaman tamamite normal ve harekâtında serbest olduğunu müşahede ediyor. Çocuğa bu suretle hastalığı yedinci günü altı seansta ve 15 gün zarfında 40 c. c. anasının kanı zerk edilmiş ve altı seans radyoterapi yapılmıştır.

Müşahede 2 : Eklime 2 yaşında bir kız çocuğu; kilniğe 1 kânunu evvelde sağ kolundaki felç ile getiriliyor. Hastalık 15 gün evvel 3 - 4 gün devam eden bir ateşle başlamış ateş düştikten sonra çocuğun sağ kolundaki hareketsizlik nazarı dikkati celbetmiş, yürütmesinde biraz bozulmuş isede o zaman danberi tekrar teessüs etmiş.

Muayenede: sağ kol, sol ve iphamda flasque bir felç mevcut, yalnız elde biraz canlılık var. Dört parmakta hafif harekât mevcut isede iphamdaki felçten dolayı bu el ile bir şey tutamıyor. Bu koldaki veterî refleksler madum. Ahvalı sabıka ve irsiyesinde hiç bir hususiyet yok. Felci tıfî teşhisi konarak şu suretle tedaviye başlanıyor :

Tarih	Zerk edilen kan	Günlük müşahede
4 t. s. 1932	5 c. c.	
5 « «	10 c. c.	kolunu öne ve arkaya sallıyor büküyor.
6 « «		diyatermiye başlandı

12	« «	10 c. c.	
14	« «	10 c. c.	iyi yaklaşıyor oynuyor kısmen kaldırıyor.
18	« «	10 c. c.	amudi olarak kolunu kaldırabiliyor, sâidi ve iphamı büküyor ve bu el ile eşyaya tutuyor. Her şey intizamına girmiştir.

Bu çocuğa beş seansta 45 c. c. kan zerki ile dört seans diyatermi yapılmış ve tedaviye hastalığın on sekizinci günü başlanmıştır.

### Bir süt çocuğunda kilye sarkomu.

( Arch. de Med. des enfants 1934 No: 2 C e c i l - P. - G. W a k l e y ) 20 aylık bir kız çocuğu 20. 8. 926 da üç gündür devam eden mebzul hematüriden şikâyet edilerek hastaneye alınmıştır. Hastaneye girdiğinden itibaren iki gündür hematürü azalmıştır. Bu arazdan başka mühim bir şey yoktur. Merakı eymende, gözle görünür ve kabili ces bir tümör mevcut hafei dilıyeyi sekiz santimetre aşağı hattı mutavassıtı 2, 5 sa. müteceviz.

Tümör emles müdevver sert, gayri müvecca olup harekâtı teneffüsiyeyi takip etmektedir. İdrar mayensinde kış muhat ve kan vardır. Nefrektomi yapılıyor ve ankapsüle mütecanis bir tümör çıkarılıyor. Hiç bir arızasız şifa tessüs ediyor. Çocuk altı ay fasıla ile bir çok defalar görülüyor. Hiç bir residiv arazi görülüyor, üç yaş iki aylık iken kızamktan vefat ediyor otopsi yapılmıyor.

### 3 - C E R R A H İ H A S T A L I K L A R :

#### Genç çocuklarda bademcik ve adenoid vejetasyon istisali kontrendikemidir :

( M a r c e l O m b r e d a n n e ; Presse Medicale, N: 39, 1934 ) Büyük bademcikli veya bademcik küçük olmakla beraber kriptli ve enfekte ise kavum adenoid kitle ile dolu, mihanikî ve intaî teşevvüşe müncer oluyorsa bilaterettdüt mümkün süratle istihsal lazımdır. Evvela mihanikî sebeplerdirki bilhassa sadrın tam neşvünüması, ve umumî neşvünüma için serbest olarak havanın girmesi lazımdır. Saniyen hayatî istitbap cihetinden doğrudur. Bir çok kulak, ema, ukadat, kilye, bronşlar ve rielerin iltihaptan vikaye için mikrop girme kapularını bertaraf etmelidir.

Tarif olunan mümkün mertebe erkenden kast nedir? Malumdürki ilk yaşta ve daha az olmak üzere ikinci sene esasen tehlikeli devredir. Mümkün mertebe bu devrede müdahaleden içtinap olunacaktır. 2. 5 - 3 yaşından itibaren ise şerait büyük çocuklardakının aynıdır. ve yaş noktayı nazarından kontrendikasyon kalmaz. Erken yaşta yapılan müdahaleden sonra nüküs mevzubahis ediliyorsa da bu fikrin katiyetine emin degiliz. Tam istisal küçük çocukta büyük çocuktakinden muhakkak ki müşküldür.

dür. Bütün dikkati sarf ile bilahere büyümeğe sayedecek olan parçaları mahallinde bırakmamağa gayret etmelidir. Teknik müşkülâtı tabiidirki ameliyat istitbabına tesir edemez. 3 - 7 yaş arasında bile hiç bir ihtiyata lüzüm görülmeden yapılarak küçük çocuğu yukarıda zikredilen muhim netayıçten korumalıdır .

### Fitki mağbenilerde Kirschner modifikasyonile Bassini esasî ameliyesine dair .

(A . B e s i n Chir . uni. Kli. Tübingen; Archiv f. kli. chir. 175. 367, 1933). Müellif bu tebliğile Bassini tarzı ameliyesininin K i r s n e r modifikasyonile 1928 senesine kadar yapılmış 4500 ameliyeli-lerin, tamam dört sene sonra muahhar muayenesinde , zan ediyorki umumî residivleri katiyetle tesbit etmiştir. 26/ residiv erkek hastada ( kadınlar yoktur ) yalnız 25 hasta kontrol edilmemiştir. Bu nüküs yüzde 4, 13 hesap edilmiştir, hiç bir defa husye dumuru görülmemiştir. Residiv esbabı mey-yanında pneumozî, uzun süren zatülkasabât, yara-ıntanı, etiolojik olarak göze çarpmaktadır .

Bir buçuk seneden sonra residiv görülmüştür , fakat bu residivlerin sebebi hastaların ağır beden mesaisinden münbaisdır .

### Ülser peptiğin yeni bir tedavisi: kalevileştirilmiş sütün mideye damla damla daimî sevki :

(A . W i n k e l s t e i n ; The; Americ. J. of. the med Sc. No 5, 1933 ) Mide karhası tekevvününde ve tedavisinde hamiziyetin ehemmiyeti üzerine müellif nazarı dikkati celp ediyor. Cümleyi asabı bil-hassa asabı rievîyi midevi, karhalılarda hyperkloridrinin husulunde büyük bir mikyasta alakadardır. Ruhî şokları müteakip hyperkloridri veya kar-ha ârâzinin tezahuru; lezzetli taamı müteakip kar-halılarda hyperkloridri münhanisinin çok yüksel-mesi, bu hastalarda asabî tenebbühiyetin fazla ol-duğunu gösterir. Müellif fazla olarak gice esnasın-daki hamiziyet mühanisi üzerine nazarı dikkati cel-bediyor. Herşeyden evvel müzmin ve daimi bir şekilde kaleviyeti temin edebilen bir tedavi şayanı arzudur. Bu gaye için müellif mide tarikile damla damla kalevî sütün kullanmıştır ( yirmi dört saatte 15 gram Bicarbonate de soude ilave edilmiş 3 litre sütün ) Rehfluss tûpünü daimi olarak birakup bu vasita ile sütün veriyor. Bir az alışmayı müteakip hasta tüpe tahammül ediyor. Ekseriya asabî müsekkinata iltiyaç basıl olur. Atropin eyi bir yardımcıdır .

Damla damla tedavi kesilmeksizin 2 - 3 hafta ta-kip olunur. Bu müddetten sonra yalnız gece teda-vi ile iktifa olunur. Müellif bu usul ile 42 mide, isna-aşer ve saimi karhasını, bir vaka müstesna olmak üzere, büyük bir muvaffakiyetle tedavi etmiştir Ra-diolojik alaim eksorisinde kaybolmuştur.

### Troma neticesi viladi hydronephrose da hemato-nephrose

P. F l a n d i n, Paris serbest hastaneleri tıbbî cerrahî cemiyetine şu müşahedesini bildirmiştir :

11 yaşlarındaki bir çocuk arkadaşlarile oynar-ken bunlardan bir tanesi sağ böğrüne bir yumruk indiriyor. Çocukta ertesi gün vazih bir hematurie görülüyor. Daha ertesi gün aynı tarafta emles mun-tazam pseudo-hydaticque mat olan ve adele mukave-meti tevlit etmiyen bir tümörün mevcudiyeti hise-diliyor. Karnın başka taraflarında bir şey yoktur, yumuşak duyuluyor, Çocuğun nabzı 110 derecesi ha-rareti 38, 2 ye çıkıyor. Üçüncü gün tümör daha ziya-de büyüdüğü için müdahaleye karar veriliyor.

Ameliyatta hiç kilye nescinden eser gösterme-yen ince cidarlı bir hydrohematonephrose görülüp çıkarılıyor çocuk şifayap oluyor.

Vaka : trauma neticesi olarak kanla karışan veladî bir hydronephrose olarak kabul ediliyor.

### Rahim kanseri :

( A . E . Davis; Rochester America; Med. Times. A. Log island Med. J. 1933 61,4. S. 115 ). Müellife göre kadınlardaki kanserin yüzde 40 ı Kanatı rakabi kanseridir.

Şimalî Amerikada senevi ( 105, 000 ) kanser ve-fiyatından ( 21, 000 ) ni kanatı rakabi kanserine aittir. Her rahim kanseri bir şifa safhası geçiriyor.

Bu safhada tabibin ihtimamsızlığı ve tecrübesiz-liği, ve yahut yanlış tedaviye sevki ile vehamete-vaktile hüküm edilmemiş oluyor.

Müellif anlayışlı nisai bir muayene ile erken ve esaslı tedavi lazım olduğu kanaatındadır. Ade-nokarsiom plattenepithel kanserinden daha mukavim-dir. Her ikisini de adet zamanında daha az te-davi mümkündür.

Unk kanseri cerrahî bir hastalık değildir, bil-akis radyumla kabili şifadır. Fakat radyum teda-visi yalnız bir mutahassis, işi değil, gayet tecrübelibir nisaiyecî tarafından yapılmalıdır. Büyük radyum dozları eski havsala intanatını tekrar alevlendire-bilir, ve bu münasebetle şüpheli hastalar bunun üzerine tenvir edilmelidir. Cerrahî bir müdahale radyum tedavisinden sonra tatbik edilmez.

Halbuki cismi rahim kanserinde radikal ( pan-histerektomie ) radyum tedavisini takip edebilir. Radyumun maksimal dozu bazı vakalara tevafuk eder, sıra ile muahhar muayeneler vuku bulma-lıdır diyor.

### Dahili verit alcool şiringasile rie apsesi tedavisi :

( J . C . G a l a n ve R . A . P o l e t t i Pes. Med. Arg. No. 50. 1933 ). Septisemide tavsiye

olunan dahili verit alcool şırıngaları; gangren pülmoner ve bronkopnömonilerde muvaffakiyetle kullanılmıştır. Alkol absolu mün yüzde 33 mahlülü kullanılır. Alkol umumî munebbih bir te'sirden ziyade rie paransımi üzerine tercihen hususî bir te'sir yapar.

E. Sergent'a nazaran cerrahi müdahale yüzde 75 vakada lazım olup, bu vekayi binefsihi şifayap olmayan nispeti gösterir.

#### Ena müdahalelerinden evvel perituvana kolibasil zerki :

(Steinberger, Goldblatt, Surg. gyn. and obst. t. L. VII 1933) Müellifler emaya ait müdahalelerden evvel, beher santimetre mikâbunda 200 milyon öldürülmüş kolibasil bulunan yüzde 1 gomme adragante mahlülünden perituvana şırınga etmek suretile mütekaddim muafiyet temin ediyorlar.

#### Asabı tevemiyi selase nevralsisinin röntkenle tedavisi :

(Von R. Hummel; Rontken inscier, univ. klinik Leipzig, Strahlentherapie 47. 684 1933.) Müellif trijümo nevralsisini iki safhaya ayırıyor: birincisi, hat safhadır ki hat intanî hastalıkların akibinde tehassul ediyor. (enflüanza, malarya, tifüs ve saire gibi). İkincisi semptomatik asabı tevemiyi selase nevralsisidir ki dişlerin, çenelerin, göz, kulak, burun ve ecvafı enfiye ve cüyübu dimağın ve sehayanın emrazında arazi olarak tehassul ediyor.

Bundan başka üçüncü bir safha, idyopatik asabı tevemiyi selase nevralsisi kayit ediyor ki bittabi hastalık bizzat gangliyonda aranılması icap eder.

Müellif, 1922 den 1932 ye kadar 36 asabı tevemiyi selase nevralsisinden muztarıp hastaları rontken ile tedavi altına almıştır. Bu rakamların 23 ü erkek ve 3 ü kadındır. Bu rakamdan 27 hastayı muahhar muayene mümkün olmuştur. Mualesef bunların hangi sınıf asabı tevemiyi selase nevralsisi olduğunu tespit mümkün olmamıştır. Netice yüzde 18,6 şifadır, yüzde 18,6 salahdır. yüzde 40,6 gelüp geçici ağrısızlık fasılası vermiştir. yüzde 22, 2 si iyi netice vermemiştir. Kısaca röntken tatbiki şu şekildedir.

Celseler 8 gün fasılalıdır, ve üç defa tekrar ediliyor. Tezahurati tâliye, şua tatbiki zamanında gelüp geçici epilasyondur. Ciltte tegayyürat yapmıştır. Müellife göre umumî noktayı nazar şu şekildedir. Her T. N de ilaç ile tedavi menfi netice verirse müdahaleyi cerrahiyeden evvel röntken tedavisi tatbik edilmiş olmamalıdır, zira vahim idyopatik T. N. şekli bir gün ameliyata muhakkak sevk edilmiş,

bulunacaktır. Bu tipik müdahale evvelce yapılmış röntken tedavisinden dolayı şiddetli iltisakat husul bulmuş olacağından ve fazla eviye teşekkülüne sebebiyet verdiği için operatöre müşkülât arz edecektir.

#### Midiyi meayi karha ve tedavisi :

(Prof. L. de B e c o; Presse Medicale., No : 36, 1934) Müellif yazısını berveçhi ati hulasa ediyor : 1 - Midiyi meayi karha mevziî bir afet olup aglebi ihtimale nazaran mebdei tromatiktir. 2- hiç bir zaman umumî bünye vaziyetine merbut değildir. 3 - Esaslı tedavisi, usareyi mideviyenin fazla ve daimî kalevileştirmesidir. 4 - Daima hüsaütesir husule getirir. 5 - Muzaddı istitbap yalnız dar nedbi bir tazayyuk veya haricî bir brit mevcudiyeti vakaları olup pratikte nadirdir.

#### Kırıkların ekrân altında reddi :

(Akif Şakir; Presse medicale No : 41 1934). Müellif, berveçhi ati dört noktaya dikkat edilmek şartıyla ağır mecruhlar için mühim olan osteosentezden içtinap imkânı olabileceğini kayit ediyor. 1- Kırığın reddi arızayı müteakip derhal yapılmalı ve takallüsatin teessüsüne meydan vermemelidir. Evvelce olduğu gibi bir kaç gün beklemek lüzumsuz olmakla kalmaz bilâkis mazarat tevhit eder.

2- Radioloji laboratvarı varsa ekran altında redetmeli, eyi netice ancak teşrihi vaziyetin iadesile mümkündür. 3- Ret lokal veya umumî anestezi altında yapılmalıdır. 4- İmkân olduğu takdirde muvafik vaziyette tespit dahi ekran altında yapılmalıdır.

#### Beyin kanamasında kan alma :

(E. B e r n a d ; Presse medicale No . 2, 1934). Kan alma hakkındaki hali hazır fiziopatolojik malumatımızın derinliği indikasyon ve kontrendikasyonlarını ayırmağa yardım eder. Kan almanın tesirinde üç âmil müessirdir. İtrah olunan kanın hacmi, sürati, tatbik olduğu uzviyet. Fazla veya seri bir kan alma bilhassa yaşlı ve arteriosklerö bir hastada, şıryan ve veritteki tazyik değişikliği sebebiyle muzir olabilir. Binaenaleyh dimağ kanaması esnasında mayii dimagiye şevkide muvazeneyi bozabilecek hadisatin salahu için asgarî bir tromatizma yapılması lâzımdır. Bilakis şahis genç ise mutedil ve gayet bati yapılması ve icabında durdurularak tekrar devam olunan bir kan alma, aynı mahzurları göstermez. Fast ile eyileşen pletor ve ipertansiyon paroksistik sendromlarında çok kere görülen dimağ neziflerinde bu usulu tedaviyi tamamen atmamalıdır.

#### Amerikada Detroit ve unk kanserinin tedavisi

(H. G. Saltstain und A. A. Top-

ç i k D e t r o i t Amer. J. Cancer 1933. 17, 4, S 951). Detroit de 1923 de Detroitin 25 hastanesinin kanser hastaları için bir santral kayıt sistemi yapmışlar ve müteyakkız bulunmak ve muahhar muayenat için bu suretle esaslı bir santralizasyon temin edilmiştir.

Bu sistem tedavi ve mücadele unku rahim kanserleri için bazı noksanlıklar bulunduğunu göstermekle beraber yine faydeli olmaktan hali kalmamıştır.

928 senesinde kayıt olunan 145 hastanın yüzde 88, 6 si üç sene mütemadiyen kontrol edilebilmiştir. Bunlardan yüzde 47, 7 si bir seneden fazla hayatta kalmışlardır. Yüzde 10 nu tahminen birinci araz olarak Leukorrhoe, yüzde 8 - 9 zu evca yüzde yüzde 77 de kanama tezahurati göstermişlerdir.

Kaideten unk kanseri simpatomları görüldükten sonra devamlı şifa için bir enzar olan muvakkat bir şifayı burada ehemmiyetle verdiği için unk kanserlerinde çok uğraşılmasını ve esaslı mesai icap ettiğini zikr ederek alelumum kronik unk iltihaplarında dahi kanser gibi telakki edilerek mücadeleyi tavsiye ediyor.

Bu uğurdaki bütün mücadelât unk kanserinin erken teşhisine matuf olduğundan yapılan erken teşhis ve tedavi ile şifa temin edileceğine kanidir.

#### Mammite sklerokistik tedavisi :

(Lyon chirurgical, t. XXX N : I) L e r i c h e (maladie de R e c l u s ) menşei yumurtalıklardan alan bir distrofi olarak kabul ediyor. Bu hastalığa musap kadınları « folliculine » ile tedavi etmiş ve iyi neticeler almıştır.

#### Avartin den ileri gelme senkopta coramine :

(W o o d, The amer. J. of. Surg. oct. 1933) Müellif Avartin ile yapılan narkozlarda senkopa karşı, ve hastaları dâha evvel uyandırmak için adalele veya veride 2 - 5 c. c. coramine şırınga edilmesini tavsiye ediyor.

#### Hacir tromboflebit ile tromboanjite obliterante arasında münasebet :

(A. d' A b r e u. Bth. mel. j. N : 3811, 1934) Bu iki hastalık arasında bir münasebet olmadığı uzun müddet zan edildi. Bueger; 1924 [senesinden beri hacir flebitin, verit ve şiryamları aynı zamanda aftezede eden geniş bir hastalığa merbut olduğunda ısrar eder, ve flebitin seriri ârazı, şiryamı tromboz ile temavüp edebilir. Müellif bu kanaati takviye eden bir vaka zikreder. Hacir bir flebit karşısında gerek hazır vaziyet için, gerekse bilahere husule gelebilecek tromboanjite obliterante sebebiyle inzar hakkında da ihtiyatkâr bulunmalıdır.

#### Cerrahi ve kazal tabalette Tutofusin ve onun istimal imkânları hakkında :

(v o v Y. G. K n o f l a c h, chirurg. univ. klin. Wien, Klini. woch. 1933 11. 1118.) 62 hastada kan nakli yerine tutofusin yapılmış. Müellife göre tutofusin öyle bir müstahzardır ki onun muakkamiyeti katidir, ve dayanıklıdır. Başka ilâçlara karşı tecezzî etmez, ve diğer infusionlardan daha dayanıklıdır. Çok vakkalarda naklûddem yerini tutar.

Tutofusinın sureti istimali o kadar kolaydır ki müellife nazaran pratisyenler, hastaneden uzak olduğu yerde bile icabında gayet [kolay istimal edebilirler.

#### Cerrahi hastaların su ihtiyacı:

(F. A. C o l l e r ve W. G. M a d d a o k; An. of. Surg. N : 5, 1933) Müellifler 6 cerrahi hastada müteakip müteaddit günlerde su metabolizmasını tetkik etmişlerdir. Bir taraftan ithal edilen su (sulp gıdaların suyu, meşrubat suyu agdiyenin uzviyette tahammuzundan ileri gelme su, evvelce vücutta husul bulmuş ve kabili istifade su) ile çıkan suyu (idrâr, mevaddı gaita, kay, safra fistülü, teneffüs ve terile gayri mahsus gaip olan su ki 1,800 - 2750 s. m. m. balığ olur) hesap etmişlerdir. Kilyenin teksif kabiliyetini bilmek lazıdır. Kilye normal olarak günde 35 - 40 gram sulp mevat tarhetmeli, ve her gram sulp cisme mukabil 15 gram suya ihtiyacı vardır ki 600 sm. m. idrâr eder.

Teksif kabiliyeti azalırsa o zaman 15 gram yerine 40 gram (1 gram sulbe mukabil) suya ihtiyaç, olup ihtibasa mani olmak için 1600 sm. m. idrâr çıkmalıdır. Cilt ve rie den su zayıyatına tekabül etmek için 2 litre, cihazı hazmî zayıyatını telafi için ve 1.015 kesafette 1500 sm. m. idrâr çıkaracak miktarda mayi ithal edilmelidir.

Bu veçhile maayven bir hastanın su ihtiyacı hesap olunarak az su ithali tehlikesile fazla su ithali sıkıntısı bertaraf edilmiş olabilir.

#### Fıtık mağbeni ameliyatlarından sonra nüküs sebepleri :

v o n W. S c h a r (19. Yahres versam. Schweiz, Gesel für Chir. Genf, Sitzung V. 22. bis 23, X, 1933, Schweiz. med. Wochschr. 11 S, 954), Müellif 1841 muahhar muayenelerinden sonra erkek fıtık mağbeni ameliyatlarının nüküs esbabından şu şekilde bahis ediyor,

Bir tarafta tesiri mümkün olmaya, esbap (yüksek sin sahibi olmuş, teşekkülâtı bedeniye) mezkûrdur, diğer tarafta yara intanı bu 1841 ameliyatta) yüzde 3,6 posta operatif ihtilattan ilk seride reevi ihtilatat ki yüzde 10 nükse saik olmuşlardır. Büyük hematomlar yüzde 20 residive amil olmuşlardır. bu miktara nüküs operasyonlarında dahildir. Birinci defa yapılan fıtık ameliyatlarında residiv



yalnız yüzde 3 dür. Müstakim fitıklarda yüzde 6,2 dir, ve endirekt fitıklarda yüzde 2,5 dir 82 ihtinakta yüzde 3,6 residiv olmuştur. Bu istatistikte tuhaftırki vilâdi fitiklar residiv göstermemişlerdir.

1350 B a s s i n i tarzındaki ameliyatlarda 47 yani yüzde 4,4 nüküs olmuştur. 718 G e r a r d tarzındahi müdahalede 8 nüküş olmuştur ki yüzde 1,1 demektir. Diğer istimal olunan metotlar istatistikte kıymet kazanmamışlardır. Zira gayet az bir kaç rakkam üzerinde istatistiğin kıymeti yoktur.

#### Adut kırıklarında sait üzerinde tel ekstasyonu ;

( von H. B o e m i n ğ h a u s, Chir. univers, klini, Marburg; A. L. Zblt, f. hcir. 84 1934. müellifin fikrine göre kâhil ve çocuklarda adut kırıklarında nütuu mirfakin de tel ekstasyonu mafsali mirfakta ve mücavir aksamı rihve ve adeliyede tehlikeli olabiliyor. Halbuki hakikî teskip noktasını olekranda bulmuyor. Bilakis daha muhiti olarak saitte bulmaktadır.

#### İki yaşında bir zenci çocuğunda bir ema miyomu;

( F. K r ö b e r B u k o b a, Şarki alman afrikasında Deutsche med. Wochenschri. 1934, 14, ) Çocuk beş aydan beri hastadır. İlk görüldüğü zaman tamamen zayıftı. yüzde 50 hemoglobin, batı ulvide büyük girintili, çıkıntılı, sert bir tümör mevcuttur. Pederinin ısrarı üzerine ameliyat yapılmıştır ve ameliyat neticesi çocuğun hayatı kurtarılmıştır. 40 santimetre miâi rekike feda edilmiştir.

Histolojik teşhis Heidelberg de icra edilmiştir. ( miâi rakikte Leiomyon ) şimdi, müdahaleden iki sene sonra çocuk sıhhatta ve kuvvetlidir.

#### Morfinin emayi rakika üzerinde tesiri ve peritonit ile ema insidadında seriri tatbikatı :

( T. G. Orr; am. of. Surg, No. 5. 1933 ). Evvelce morfin ve opium, ema harekâtını tevkif, emayi istirahatate sevk sebeble peritonit ve ema insidatlarında kullanılırdı. Müellif tarafından yeniden yapılan tecarüp keyfiyetin başka türlü olduğunu gösterdi. Köpekte insanlardaki tedavi dozu morfin miktarı ema tonusünü seğmentation harekâtının vüsatini artırarak peristaltik dalgalar tevlit eder, Büyük morfin dozları peristaltik harekâti tatlıl eder, mukavviyeti bir az azaltır isede ritmik harekâti arttırır.

Aynı müşahedat insanlarda vakidir, Binaenaleyh morfin ema felci ile değil bilakis muassıralar takalüsü ile kabızlık husule getirir,

Peritonit felci ileüs ve insidatta emanın gerilmesine mani olur ve emanın fazla müddet muhafaza eder. Emanın fazla tevessüü sebeble cidarı ema deveranı azalır emanın toksik muhtevisinin imtisası husule

gelerek ölüm esbabında mühim bir amil olur.

Morfinin ema üzerindeki tesiri altı saat devam eder bunun için dört saatta bir kâfi miktarda morfin şırıngasile daimi bir narkoz husule getirmek ideal bir meseledir. Teneffüs dakikada on iki yeiner, veya cyanose husule gelirse tehlike hududu meydana çıkar.

#### D O Ğ U M - K A D N H A S T A L I K L A R I -

##### Hamle merbut Pyelit tedavisi :

( H. K ü s t n e r ; Zentrblt. gynek. No. 51 1933 ) Müellifin tetkikatında iki mühim nokta vardır :

1 - Hamile kadınların halipleri üzerinde husule gelen mühim değişikliklere ( cidar elastikiyetinin azalması tabakayı adeliyenin dahhamesi bütün halip cihazında ileri derecede atoni hamil esnasında görülen pyelitlerin sebebini teşkil eder ki burada henüz rahim çok muhaccem değildir ve halipteki rukudet huvezanın tevessüünden evvel husule gelir.

2 - Müellifin tavsiye ve tatbik ettiği usul ile çok eyi neticeler almıştır. Bu tedavi mütenavip bir rejimden ibarettir. Üç gün müddet hasta mebzul mayat ile kaleviletirilmiş rejim ( Bicarbonate desoude ) yapar. Müteakip 3 gün pekmayı verilir. Hastaya günde üç defa XV damla Hcl, ve günde defa 0, 50 urotropine verilir. Hamuzî rejimi kalevi rejim takip eder. Altı gün hitamıda netice alınmadı ise bu usule devam olunacaktır.

Umumiyetle birinci devreden sonra ateş geçer müvecca nöbetler kesilir isede idrar henüz kılıdirdir ve epitel hüeratı mevcuttur.

Rusup suratle normal olur. Mamafi hiç bir araz yokken idrarda Koli Basil görülebilir. Müellif hâlin bin daimî sonda ile drenajına taraftar değildir ve muvafık netice alamamıştır. Mütenavip rejim ile ise bir vaka müstesna olmak üzere hepsinde eyi ve sabit netice almıştır .

#### Friedmann taamülü ile hamlin serri teşhisi metodunun doğruluğu hakkında taharriyat :

( F. H e i n M. M. Moch. No 43 1933 ) Tesri edilmiş bu teamül buluğa ermemiş dişi tavşanların ( 1, 200 - 2, 200 gram ağırlığında ) veridine gebeliği şüphe edilen kadının sabah idrarından 10, s. m. m. c, zerkolunur.

Gebe kadın tarafından ittirah olunan hormon 24 saat zarfında tavşan mibyazlarında şekle ait tadilat ve hamil teşhisini koyduracak vasfı nesci tahavvüller husule getirir.

Bu taamül müteaddit eşhasta tahkik olunduğunda Aschheim Zondek taamülü ile mütevakıf neticeler

verdiği ve fazla olarak bu taamülde vakit kazanıldığı muhakkaktır.

Mamafî bu seri usul neticelerini itminan ile kullanabilmek için bazı şartların yapılmış olması lâzımdır.

- 1 - Tecrüle tavşanları 2000 gramdan ağır olma malı.
- 2 - Daima takriben bir birine müsavi vezinde hayvan kullanmalı.
- 3 - 24 saat sonra muayene edilen hayvanın birinde taamül müspet olursa netice kabili istifadedir.
- 4 - 24 saat sonra alınan menfi netice katiyet ifade etmez, 48 saat nihayetinde de tahkik edilmeli.
- 5 - 48 saattan sonra ikinci kayvanın muayene neticesi büluga ermemiş fare üzerinde yapılan taamül gibi yüzde 2 - 3 hata ile yine kabili istifadedir.

Esasen bu hata nispeti bütün biolojik usuller de görülüyor.

#### Gebe kadınlarda rie tüberkülozu tedavisi :

( R. Glaser, M, m. Woch. ) Tüberküloz gebelerde sıkıt meselesi henüz ihtilaftadır. Müellife göre sıkıt meselesinin ehemmiyetsiz bir kısmını teşkil eder. Zira müdahaleden sonra aynı tehlike mevcuttur, ve yeni bir hamil tekrar husul bulabilmek için yeni bir müdahale meselesini ihdas eder. Müellif münakaşanın ilk safhasına tüberkülozun tedavisini koymayı söyler, Kollapsotherapie ile kabili şifa rie tüberkülozlarında avortmana lüzum yoktur.

#### Hamil ve Sedimentatın ;

( Mat Leffhovic - Die Blut körperabensenkunzk 1934 ) Tabii gebelikte hamil ilerledikçe sedimentasyon süratı artar 3 ay kirlenmemiş olan bir kadında sedimentasyon normal olursa gebelik olmadığı haber edilebilir.

Sedimentasyonun en süratli olduğu zaman da gumun akabı veya neffasiyetin başlangıcıdır. Bu hal 10 gün kadar devam eder, sedimentasyon dogumdan 6 - 8 hafta sonra tabii hale avdet eder .

Neffasiyette sedimentasyonun çok süratlenmesi ihtilât vukua geldiğine delâlet eder, Bu reaksiyon hummayı neffaside çok seri olur.

#### Gebelerde deklorüre rejim :

( Gyn. t. Obst, mars 1933, R e e b ile İ s r a e l ' in yaptığı tetkikat dechlorure regime tabi tutulan gebelerde mihazın kısaldığı ağrıların da daha hafif geçtiğini göstermiştir.

Bu zevat eklampsi gravidikte şıryan tansyonunun göz önünde bulundurulmasının ve sırasında ponction lombairi den de istifade edilmesini tavsiye ediyorlar.

#### Ektampsi nöbetlerinin lomber ponktion ile tedavisi:

( Bult. soc. obst. gyne, fevrier 1933 ) L o r i e r ile M a y e r tıbbî müdatat ve velâdî müdahaleye rağmen taanüt ve devam eden eclampsie nöbetleri gösteren bir hastasına ponction lombaire yapmak ve mütevettir olan mayii dimagii şevkinin bir miktarını boşaltmak suretile nöbetleri durdurabilmişlerdir.

#### Ceninde asfiksiden ileri gelme souffrance da lobelin zerki ozone ve oöcygene inşaktı:

( Bult soc. obst gyn, juillet 1933 ) T h e o d o r i d e s, ceninde asfiksiden ileri gelme souffrance hallerinde anneye lobeline şırınga edilmekle beraber ozone mümkün olamadığı taktirde de saf oöcygene koklatılmakla cenin souffrance inin giderilebileceğini bildiriyor.

#### Kayser ameliyatında Vefiyat:

( Gyn. et obst, nisan 1933 ) C o u r t e s c ile F i s c h 1911-1929, kadar yaptıkları 1000 kayser ameliyesinde; section haute larda ölüm nisbetinin yüzde 7,8, section basse larda ise yüzde 1,33 olduğunu tespit etmişlerdir.

#### Amerikada sterilite :

Amerikalı müelliflerin tetkikatına göre birleşik hükümetler cumhuriyetindeki sterilite yüzde 45 de recede erkeklere aittir.

#### Rahim inhirafatı ve kısırlık :

( Bult. sos obst. gyn, mai 1933 ) Rahmin arkaya olan inhirafatından ileri gelen kısırlıkların; rahmin Doleris usulile düzeltilmesiyle yüzde 47 nispetinde izale edilebildiğini G u y o t ile C o u r r i d e s bildiriyor.

### Y E N İ K İ T A P L A R :

#### Süt çocuğu nasıl beslenir ve büyütülür.

( Müellifi Dr. S a m i İ h s a n Konya 1934, 40 kuş ) Çocuk yaşındaki ölüm adedinin vardığı yüksek nispeti her zaman içten üzülerken bizlere canladırın aziz arkadaşımızın bu eseri, onun bu yoldaki heyecanlı mesaisinden yakından takip ettiğimiz bir kısmını teşkil etmektedir. Müellif has-

talanmış Türk yavrularına şifa temin için zarfettiği mesaiden artabilen zamanlarında sağlam yavruların da hastalıktan ve ölümden vikaye için bilinmesi lazım gelen bakım yollarını bu 66 sahife içerisinde şayanı hayret bir icazla telhis etmiştir. Kitap çocuk fizyoloji ve patolojisine dair işaret ettiği canlı kaidelerile herkesin elinde bulunması lazım gelen esaslı bir rehber vazifesi gör-

mektedir.

Hakikaten çocuk bakım ve beslenmesinde tavsiye edecek bir çok mühim suallerin cevabını pratik hekim bu kitaptaki toplu ve vazih icazı ile ba ka hiç bir eserde bulamayacaktır. S a m i İ h s a n bu olgun eserile özlü gayelerinden mühimce bir kısmına ermiş, idare ettiği Konya doğum evi çocuk servisi mesaisini sadece klinik ve poliklinik sahasına mühasır olmaktan kurtararak ona memleket davasında daha şamil bir mahiyet vermiştir. A n a d o l u K l i n i ğ i, bu eseri bütün ar - kadaşlara tavsiyede kendini haklı bulmakla bahtiyardır.

#### Türkiye umum kimyagerler cemiyeti mecmuası:

Türkiye umum kimyagerler cemiyeti tarafından neşredilen ve mahiyet itibarile bu cemiyetin mesaisine mâkes teşkil eden bu fennî mecmuanın ilk

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

#### Türk jinekoloji Cemiyeti :

9 Mayıs 1934 celsesi Prof. Kenan Tevfik beyin reisliği altında açıldı.

Zabtı sabık okunarak aynen kabul edildi. Bundan sonra :

Pro . K e n a n T e v f i k B. : Kadında gonore hakkında muassal tebliğatta bulunuldu (bu tebliğ makale halinde intişar edecektir ).

Dr. M u z a f f e r B. : Gâlhane jinekoloji kliniğinde kadın gonoresinin ne suretle tedavi edildiğini izah etti.

Dr. H a d i İ h s a n B. : Müzmin kapılı gonorede Röntgen tedavisinden istifade edildiğini söyledi .

Sonsöz olarak K e n a n T e v f i k B. : ka - dın gonoresinin tedavisinde arzeneifestigkeite yoktur. Bütün tedaviyi bir ilâçla ve bir cepheden hareket ederek ikmal etmek mümkün değildir. Hastalık taannüt ettikçe ilâçları ve usulleri ve usulleri değiştirmek muhtelif tedavileri yekdiğerile mezc ederek mücadeleyi kuvvetlendirmek icap eder.

Dr. A h m e t A s ı m B. : Rahim deliame ve yırtılmaları üzerine bir tebliğ yaptı. Bu tebliğ Poliklinik mecmuasının 11 numaralı ve Mayıs 1934 tarihli nüshasında neşrolunmuştur.

Prof K e n a n T e v f i k B. : Jinekolojik kurtajlarda husule gelen rahim delinmelerinde konservatif hareket etmeli fakat gebelere yapılan müdahale esnasında vukua gelen tesekkup ve temezzuklerde aktif hareket etmek icap eder, Rahim dahiline yapılacak müdahalelerde unku tevsii meselesine çok itina etmeli.

Dr. H a d i İ h s a n B. : Rahim tesekkup ve temezzuklarında aktif hareket etmek ve batın açup cenin aksamından hiç bir şeyin burada kalmasın a dikkat etmek lâzımdır.

nüşhası dört lisan üzerine intişar etmiştir. Ciddi bir emek mahsulü olan bu mecmuayı takdir ve tebrik eder ona uzun ve feyizli ömürler dileriz.

#### Üroloji Kliniği :

Cumhuriyet devrinin tababet sahasında açtığı feyizli inkişaf her şubede ciddi ve esaslı tezahurlarile gün geçtikçe daha yeni semerelerini veriyor .

Bu zümreden olmak üzere son aylarda intişare başlayan cidden mükemmel ihtisas mecmualarından yeni bir danesi, Üroloji Kliniği, de geçen temmuz ayında ilk nüshasını neşretti. Kıymetli hocamız Prof. Dr. F u a t K â m i l ve Dr. A l i E ş r e f beylerin kuvvetli ve selâhiyettar idaresi altında avrupai bir şekil, ve kuvvetli muhteviyat ile bize sevinç ve gurur veren bu mecmuanın uzun zamanlar feyiz ve bilgi menbaı olmasını temenni ederiz.

Prof. K e n a n T e v f i k B. : *Perforation* yapmak kabahat değildir. Fakat tesekkup vukua geldiğini fark etmeyüp ameliyata devam etmek, büyük bir kabahattir. Çünkü bu taktirde ihtilat yalnız rahmin delinmesinden ibaret kalmaz, mücavir aza ve bilhassa emarcedelenir ve bittabi mesele de vahamet kesp eder.

Kendileri bu şekilde müşahede ettikleri bir vakadan bahsettiler, beş aylık bir gebeye bir doktor tarafından kurtaj yapılıyor, küretle çalışan bu meslektaş evvela rahmi deliyor, ameliyata devam ederek maayı müstekimi de teskip ediyor ve makat tariki ile kan keldiğini gördükten sonra ancak ameliyatı tevkif ediyor, böylece maayı müstekim üzerinde on kuruşluk bir delik açılmış bulunuyordu.

Dr. A h m e t A s ı m B. ; Son söz olarak unku rahmin tevsii meselesi çok mühimdir. Biz kliniğimizde gebeliğin ikinci ayının sonuna kadar yalnız Hegar bujilerile, üçüncü aydan dördüncüüne nihayetine kadar evvelâ laminaria sonra bujilerle beşinci aydan itibaren de ya balon veya muhtelif ameliyei kayseriye yapmak suretile unku rahmi açıyoruz. Bu şekilde hareket ettiğimiz taktirde ihtilat husule gelmemektedir.

Jinekolojik kurtajlarla ufak, gebelik kurtajlarında tesekkup vukua geldiği taktirde aletlerimizin sterilizasyonundan emin isek ve çalıştığımız milyönün temizliğine itimadımız varsa konservatif hareket ederiz, Fakat bunun haricindeki vakalarda aktif hareket etmeği daha doğru buluruz.

M u a l l i m A l i E s a t B. : İdrar yolu harap olmuş bir kadına yaptığı plastik ameliyeyi izah etmiş ve hastayı taktim etmiştir.

Dr. Ş e r i f B. : Adenomyosiz hakkında tebliğatta bulundu.

Dr. Ş ü k r ü B. : Adenomyosiz Gülhanede fazla tesadüf edildiğini ve bunun da her vakada metodikman teşrihi marazî muayenesi yapılması se yesibde olduğunu söyledi.

Dr. H a d i İ h s a n B. : Adenomyozite Röntgen tedavisine, bilhassa ilerilemiş vakalarda mü-reccah olduğunu zikr etti.

M u a l l i m R e f i k M ü n i r p a ş a tesadüf ettiği nadir bir adenomyozis vakasından bahs etti ;

Dr. Ş e r i f B. : Son söz olarak vasi adenomyosiz vakalarında Röntgen yapmanın daha münasip olacağını söyledi, ve bu H a b a n arazının kiyme-tinden bahs etti, Eğer bu araz olmasaydı, teşhis koymak için cidarı adelenin içine kadar giden derin kürtaıyla yapmak lâzım geleceğini ve bu gibi kürtaıların tevhit edeceği vahametinin malum olduğunu izah etti.

Prof. K e n a n T e v f i k B. : Paradoks âraz gösteren bir dış gebelik vakasına ait piyes gösterdi ve bu hususta izahat verdi.

R e f i k M ü n i r P a ş a ; A l i E s a t ve H a d i İ h s a n b e y l e r de buna benzeyen şahsî vakalarından bahs ettiler.

Türk Jinekoloji cemiyeti, 1933 - 1934 devresi - ninin son toplantısını 13 haziran 1934 de Prof. K e n a n T e v f i k Beyin reisliği altında yaptı. Bu celsede :

Dr. A h m e t A s ı m B. Emine hanım isminde hünsa bir kadın taktim etti.

Hastada *Pseudohermaphroditismus masculinus completus* ) mevcut olduğunu ve bu şekildeki hün-salığın çok nadir olduğunu zikretti. Kadında bir taraftan ferç mehbil ve kadın memeleri vardır. Di-ğer taraftan husye, berbah, kanatı nakiletülmene-vî ile prostata benzeyen bir teşekkül mevcuttur, dedi.

Ameliyatla çıkardığı husyelerden birisini ve bun-dan yapılan mustahzarları mikroskopla gösterdi. (Bu vaka ayrıca *Zentralblatt f. Gynœkologie* me-c-muasında neşr edilecektir. )

M u a l l i m A l i E s a t B. : ( Muhfakâr miyom ameliyelerinde Röntgen den edilen istifad) emevzulu bir tebliğde bulundu, ve buna ait mustahzarlar gösterdi. A l i E s a t B. : genç kadınlarda muhafazakâr miyom ameliyesinin Röntgen *Castration* una müreccah olduğunu söyleye-rek bilhassa bu hususta ısrar etti ,

Bu vaka hakkında :

Dr. H a d i İ h s a n B. : Kirk yaşına kadar olan miyomlu kadınlarda Röntgen tedavisi yapılmı-yacağını ancak kırk yaşından sonra miyom tedarisinde Röntgen in ameliyatla rekabet etmekte ol-duğunu söyledi. Eğer miyomda habaset mevcut ol-duğuna dair bir şüphe mevcut ise veya tümör pö-lip şeklinde tahtelmuhatî bir miyom halinde ise yine Röntgen tatbik edilemez. Bunun haricindeki

vakalarda Röntgen tedavisi şayanı tavsiyedir, dedi.

Birde muhafazakâr miyom ameliyatında geriye kalan rahim *Stumpf* u üzerinde habis istihale husu ile gelmekte olduğuna nazarı dikkati celp etti.

Prof. K e n a n T e v f i k B. : Miyom tedavisinde hastanın yaşını, tümörün mevkiini ve hacmini nazarı itibare almak lâzım geldiğini söyle-di. Sürrenin fevkine kadar çıkan büyük miyomlar-da keza tahtelmuhatî olanlarda Röntgen tedavisin-den bir istifade temin edilmeyeceğini zikretti. Genç-lerde ameliyatın Röntgene müreccah olduğunu ve kırkıncıdan sonra Röntgen tatbiki daha muvafak ola-cağını ilâve etti.

Muallim A l i E s a t B. son olarak kırk yaşından evvel miyom tedavisinde ameliyatı Röntgene ter-cih ettiğini ameliyatta mümkün olduğu kadar muha-fazakâr hareket ettiğini ve cismi rahimden bir kıs-mını bırakmak suretile kadının az çok âdet görme-sini temin ettiğini söyledi.

Dr. H a d i İ h s a n B. Müderris Orhan Ab-di B. tarafından ameliyat edilmiş bir huveysalı Graaf nezfi vakası taktim etti. Hasta diakonist bir schwesert imiş ; Ameliyatla çıkarılan ve üzerinde nezfın vuku bulduğu mebyizi gösterdi.

Huveysalı Graaf nezfından ölen vakalar da mev-cut olduğunu, tedavi olarak kanayan huveysalı ih-raç ettikten sonra hıyata vazının kâfi olduğunu ve bütün mebyizi çıkarmağa lüzum olmadığını ilâve et-ti. Bu şekilde yapılmış ameliyatların hepsinin ihti-latsız seyr ettiğini yalnız bir vakada tekrar nezfın husule gelmiş olduğunu zikretti.

Dr. Ş e r i f B. ; Huvesalı Graaf nezfilerinde bir hamli mebyiziyide düşünmek icap ettiğini ve *Serien-schnitte* yapıldığı taktirde koryon zügabelerine tesa-düf etmek mümkün olduğunu söyledi .

Prof. K e n a n T e v f i k B. : Huveysalı Graaf nezfından mütevellit ölüm vakalarının ne için müdahale ile tedavi edilmediğini ve ameliyatı müteakip tekrar kanayan vakada sebebin ne oldu-ğunu ve ne suretle hareket edildiğini sordu.

Hadi İhsan B, son söz olarak : ölüm, huveysalı Graaf nezfinde teşhisin konulmaması yüzünden ileri geldiğini ameliyat yapılan vakalardan bir danesiin-de ameliyattan sonra husule gelen nezfın evjye cidarında mevcut tagayyürden mütevellit olduğunu zikretti. Bu vakada zuhur eden nezfi dahili her hangi bir müdahaleye lüzum kalmaksızın sair tedarilerle bertaraf edilmiştir.

M u a l l i m A l i E s a t B. : Miyeloid lösemiye müptelâ bir gebe taktim etti.

Bu gibi vakalarda anne için inzarin çok tehlike li olduğunu ve hiç olmazsa sağ çocuk elde etmek icap ettiğini söyledi.

Dr. A h m e t A s ı m B. : ( Kadınları kırsırlaştırma usulleri ve bunların akıl ve ruh hastalık larındaki tatbik mahalleri ) mevzulu bir tebliğde bulundu ( Bu tebliğ ayrıca makale halinde intişar edecektir.

Dr. Ş ü k r ü B. Nefirleri perituan haricine çıkarmak suretile de kadınları takım etmenin kabili olacağını söyledi ve mehbil lavajlarının muzır ol - duğundan bahis etti.

Antiseptik lavajlar mehbilde yaşayan Döderlein basillerini öldürerek tenasül uzuvlarının hastalıklara karşı mukavemetini azaltır, dedi.

Dr. Ahmet Asım B. son söz olarak nefir say - vanlarını kanatı magbeni tarikile batından ihraç ederek, burada teşbit etmek suretile de kadınları kısırlaştırmak mümkün ve bunun iyi usul olduğunu söyledi .

Mehbil lavajlarına gelince filhakika bunları sui istimal etmek doğru değil. Çünkü mehmildeki micro-organismeye muvazenesini bozarlar. Fakat mehbil la - vajlarının temizlik yapan sihhî bir vasita olduğunu ve kısır yapıcı diğer vesait arasında zikre şayan bulunduğunu tekrarlarını dedi.

Dr. H a d i İ h s a n B. : Uzun süren bir mül hakat iltihabı vakası taktim etti.

M u a l l i m A l i E s a t B. : Kendisinin hastayı ilk tedavi edenlerden biri olduğunu, kadında her iki taraf mülhakat iltihabı mevcut olduğunu ve tavsiye ettiği klasik tedaviyi hastanın layikile yapmaması yüzünden hastalığın uzadığını söyledi.

Dr. A h m e t A s ı m B. Hastaya grip ol - duğunu ve tenasül cihazında bir hastalık mevcut olmadığını söyleyen bir jinokolketan sonra kadını gördüğünü ve iki mülhakatı yumruk cesametinde birer iltihabî tümör halinde bulunduğunu söyledi. Hastaya klasik hat mülhakat iltihabı tedavisinden başka bir de aşı tedavisi yaptığını zikretti.

Hastalığın uzun sürmesini bidayette yanlış teş his neticesi mülhakat iltihabı tedavisinin ihmal edil - mesine atf ettiğini ilâve etti.

Dr. H a d i İ h s a n B. son söz olarak : hastada bu kadar uzun süren ve her türlü tedavi - fere hatta Rötgen tatbikatına da taannüt eden has - talığın yalnız mülhakat iltihabından ibaret olamıya - cağını ayrıca başka uzuvlarda da hastalık aramak icap ettiğini söyledi, Mamafi diğer şube mütehas - sıları tarafından yapılan muayenelerde henüz kati - qılarak başka bir hastalık tespit olunmadığını zik - retti.

Hadi bey hastaya bundan sonra birde Prolan tedavisi tatbik etmek niyetinde olduğunu arz etti.

### Berlinde Beynelmîl Tıbbî tekâmül dersleri :

Berlin de (Dozentenvereinung f. aerztlhesche Fort - bildung ) Teşrini evvel 1934 de berveçhî atı bey - nelmîl dersleri tertip etmektedir.

- 1 - Dahili Tıp ( bilhassa tüberculose ile münasebet - ler ) 1-15 birinci teşrin; kayt ücreti R. M. 60.
  - 2 - Tüberculose dersleri ( Berlin şehrinin tüber - küloz hastanesinde: «Waldhaus Charlottenburg» 15-20 birinci teşrin bütün gün devam edecek - kayt ücreti : R. M. 50. yevmiye 2. /0 R. M. mukabilinde pension ve ikamet temin edile - bilir.
  - 3 - Nisaf ve viladî tekâmül haftası; 15 - 20 birincî teşrin kayt ücreti R. M. 50.
  - 4 - Kulak, Boğaz burun tekâmül dersleri ( umumî ve hususî tedavi 1 - 13 birinci teşrin; kayt - ücreti 120. R. M.
  - 5 - Çocuk hastalıkları tedavisine mahsus tekâmül dersleri, 22 - 27 birinci teşrin; 50 R. M.
  - 6 - Dahili sadır hastalıklar cerrahisi; bilhassa rie - tüberkülozu; 29 birinci teşrin - 2 ikinci teşrin; 80. R. M.
  - 7 - Tıbbın bütün şubelerine ait muhtelif tedrisat. her ay tertip olunur. Klinik ve laboratuvar ekzersislerle beraberdir. kayt ücreti 50. - 80 R. M. dir. Bu tedrisat 2 saat devran eden 8 - dersten ibarettir. Bu tedrisat esasen pratik olup, nazari tekâmül ikinci derecede kalır. Program ve daha fazla tafsilât için « Berliner akademie für aerztliche Fortbildung, Berlin N. W. 7; Robert Koch Platz» adresine müracaat oluna - caktır.
- Ecnebi doktorlar iştirak ettiklerinde alman demir - yollarında yüzde 60 tenzilata mazhar olacaklar - dır.

### Profesör Doktor Süreyya Ali beyefendi :

Muhterem hocamız Prof. Dr. Süreyya Ali Bef. 24, 8, 1934 tarihinde Konyayı teşrif buyurmuşlar ve 26, 8, 1934 gecesi eski talebe ve meslekdaşları tarafından samimiyetle teşyi edilmiştir.

Konya Etibbasının gösterdiği arzu üzerine Etibba Odası tarafından Halkevi salonunda 26. 8. 1934 tari - hinde hocalarının şerefine bir çay ziyafeti verilmiş ve bir arada kıymetli zamanlar geçirilmiştir.