

ANADOLU KLİNİĞİ

ÜÇ AYDA BİR ÇIKAR

Devlet Nüshası

KURANLAR: Dr. A. İHSAN AKSAN, ANKARA — Dr. ASİL M. ATAKAM, İSTANBUL — Dr. ŞERİF KORKUT, ANKARA

MECMUAYI DAIMİ YARDIM VE HİMAYE ALTINDA BULUNDURAN NEŞİR HEYETİ

Rasim Adasal, Vefik Akan, İhsan Hilmi Alantar, Emir Atakam, Nüzhet Atav, Kemal Atay, Ömer Vasfi Aybar, Hasan Başkam, Mehmet Kâmil Berk, Kemal Cenap Berksoy (1876-1949), K. Bingold., Vefik Bulat, Hulki Cura, Yakup Çelebi, Arif İsmet Cetingil, Salâhi Durusoy, A. Eckstein (1891-1950), Ekrem Şerif Egeli, Ahmet Şükrü Emet, Zühtü Ergin, Niyazi Erzin, Feridun Ş. Evrensel, E. Frank, Fahrettin Kerim Gökay, Niyazi İsmet Gözcü, Muzaffer Esat Güçhan, Kâzım İsmail Gürkan, Kâzım İggören, Neşet Ömer İrdelp (1882-1948), Necmettin Hakkı İzmirli, Nusret Karasu, Halit Ziya Konuralp, Müfide Küley, Alfred Marchionini, Eduard Melchior, Kâmile Mutlu, Abdülkadir Noyan, Mim. Kemal Öke, Zeki Pamir, Kemal Plevnelioğlu, Tevfik Sağlam, Hüseyin Salor, Şükrü Sarıbaş, Victor Schilling, Kâmil Sokullu, Sedat Tavat, Feyzi Taner (1900-1951) Nimet Taşkıran, İrfan Titiz, Burhanettin Tugan, Sezai Tümay, R. Von den Velden-1941, F. Volhard (1873-1950) Muzaffer Şevki Yener, H. Ziemann.

İmtiyaz Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü

Dr. ASİL M. ATAKAM

201 Anadolu Hanı, 1/1 Beyoğlu - İstanbul

İÇİNDEKİLER

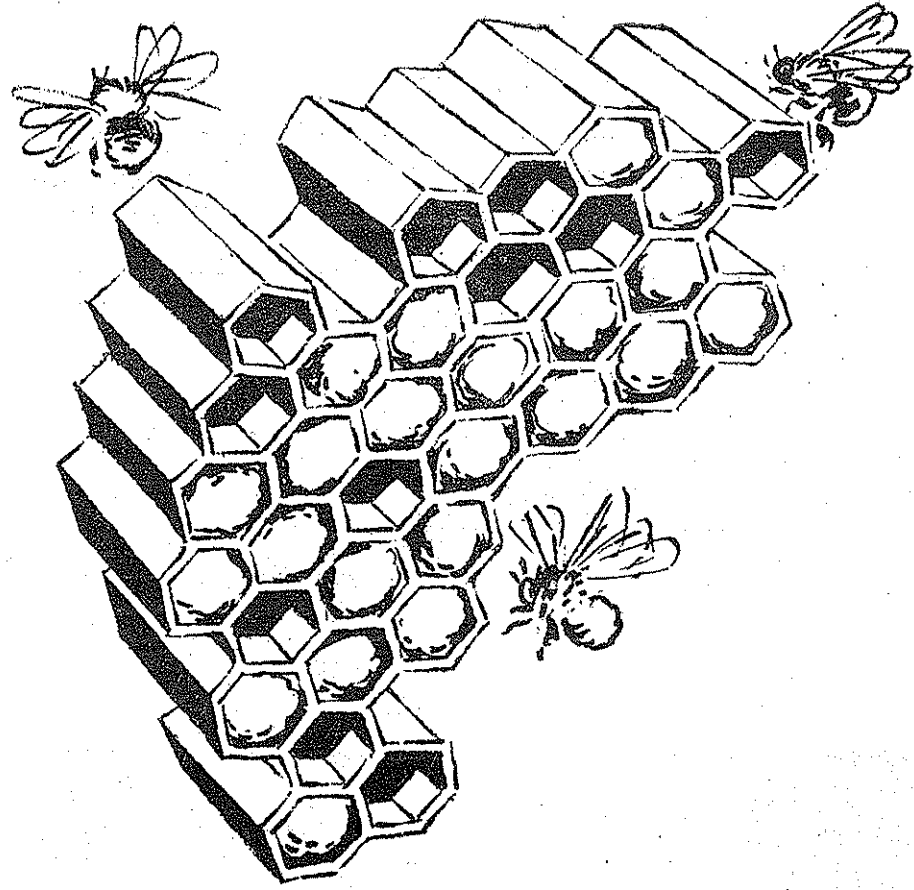
<u>Sahife</u>	<u>Sahife</u>
Dr. Doç. Bolt - Dr. W. Frossmann - Dr. H. Rink: (Dr. İsmail Saim Özsoy): Kalb ve akciğer hastalıklarının fonksiyonel teşhis ve tedavisi için kalb kateterizmi'nin teknik ve pratik mânası 1	miş kurşunlarda cerrahi tedavi ve ameliyat endikasyonları 20
Dr. Ata Topaloğlu: Lateral aaberran tiroid kanseri 8	Dr. Muzaffer Aksoy: Beyaz ırkta dört orak hücre anemisi vak'ası ile irsi ailevi tetkikler 25
Dr. Cavit Başar: Doğu Anadolu'da doğum ve çocuk ölümüne bir bakış 10	Prof. Dr. Nüzhet Atav - Dr. Abbas Ural: Memleketimizde Rhinosporidiosis 29
Dr. Memduh Edip Tarım: Bir gref vasküler vak'ası 14	Pratik için kısa tedavi notları: (Dr. Saliha Yalçın) 34
Prof. Dr. Recai Ergüder: Kafaatsı içinde kal-	Referatlar: (Dahiliye, kadın - doğum, şirtürji) 35
	Yeni kitaplar: 43



Sayısı 100 Kuruş, Senelik abonesi 300 kuruştur.

CUMHURİYET MATBAASI

İSTANBUL



Pnömoni'de

Terramycin*

(Oxytetracycline müstahzarı)

«Terramycin tedavisi, diğer antibiotik ajanlara cevap vermeyen çok ağır bronkopnömoni ve virus pnömonisinde hayat kurtarıcı olabilir.»

*CHAS. PFIZER AND Co., INC
tarafından müstahzar

Stätter. G.: MED. WELT 21:1150 (SEPT. 13) 1952

TÜRKİYE UMUMİ MÜMESSİLİ
ORTAŞARK TİCARET T. A. Ş.
Beyoğlu, Meşrutiyet Caddesi No. 40 - Tel: 41296



KURULUŞU 1849

Dünyanın en Büyük Antibiyotik Fabrikası

ANADOLU KLİNİĞİ

ÜÇ AYDA BİR ÇIKAR

KURANLAR : Dr. A. İHSAN AKSAN, ANKARA — Dr. ASİL M. ATAKAM, İSTANBUL — Dr. ŞERİF KORKUT, ANKARA

MECMUAYI DAIMİ YARDIM VE HİMAYE ALTINDA BULUNDURAN NEŞİR HEYETİ

Rasim Adasal, Vefik Akan, İhsan Hilmi Alantar, Emir Atakam, Nüzhet Atav, Kemal Atay, Ömer Vasfi Aybar, Hasan Başkam, Mehmet Kâmil Berk, Kemal Cenap Berksoy (1876-1949), K. Bingold, Vefik Bulat, Hulki Cura, Yakup Çelebi, Arif İsmet Çetingil, Salâhi Durusoy, A. Eckstein (1891-1950), Ekrem Şerif Egeci, Ahmet Şükrü Emet, Zühtü Ergin, Niyazi Erzin, Feridun Ş. Evrensel, E. Frank, Fahrettin Kerim Gökay, Niyazi İsmet Gözcü, Müzaffer Esat Güçhan, Kâzım İsmail Gürkan, Kâzım İggören, Neşet Ömer İrdelp (1882-1948), Necmettin Hakkı İzmirli, Nusret Karasu, Halit Ziya Konuralp, Müfide Küley, Alfred Marchionini, Eduard Melchior, Kâmile Mutlu, Abdülkadir Noyan, Mim. Kemal Öke, Zeki Pamir, Kemal Plevnelioğlu, Tevfik Sağlam, Hüseyin Salor, Şükrü Sarıbaş, Victor Schilling, Kâmil Sokullu, Sedat Tavat, Feyzi Taner (1900-1951) Nimet Taşkıran, İrfan Titiz, Burhanettin Tugan, Sezai Tümay, R. Von den Velden-1941, F. Volhard (1873-1950) Müzaffer Şevki Yener, H. Ziemann.

İmtiyaz Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü

Dr. ASİL M. ATAKAM

201 Anadolu Hanı, 1/1 Beyoğlu - İstanbul

Original çalışmalar

Köln Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dahiliye Kliniği:
(Direktör: Prof. Dr. H. W. Knipping).

Kalp ve Akciğer Hastalıklarının Funktional Teşhis ve Tedavisi için Kalp Kateterizminin Teknik ve Pratik Manası (*, **)

Yazan: Doç. Dr. Bolt, Dr. W. Forssmann, Dr. H. Rink,

Tercüme eden: Dr. İsmail Saim Özsoy
(Köln)

Kalb ve akciğer cerrahisinin süratle ilerlemesi, Cardio-pulmonal sistemin normal ve patologik fiziolojisi hakkındaki bilgimizin artması, sağ kalb ve a. pulmonalis (a. pul.) sondajı (1929-1930) nın bu husustaki yardımı düşünmeksizin izah edilemez. Bir çok menfi mukavemetlere rağmen ka. k. i bugün kalb ve akciğer klinikleri için fevkalâde bir araştırma metodu olarak ehemmiyet kazandı.

Kalb kliniklerinde bu metodu speziel problemler için kullanmış ve daha geliştirmiş olan otörlerin sayısı o kadar çoğalmıştır ki, burada isim ve pek geniş neşriyatlarını vermek imkânsızdır.

Herşeyden önce Cournand, Mc Michael ve Bing [2-4] anımalıdırılar, Taussing ve Blalock [5] tarafından açılan kongenital cardiopathie'lerin ve keza Commissürotomi, Brock [6] ile mitral stenozunun cerrahî tedavisi ka. k. nin yardımıyla kat'i teşhisin konulabilmesi sayesinde haylice ilerledi.

Akciğer klinikleri içinde ka. k. yeni bir cephe arz ediyor. Bahusus resektion usulünün geniş mikyasta kullanılması sağ kalb ve akciğer deveranının pre- ve post operatif durumunun funktonel analizini zarurî kılıyordu. Bu sebeple her bir akciğer segmentinin extirpationu (resektion)u şeklindeki iktisatlı resektionların tatbiki akciğer perifer deveranına dar funktonel teşhisin tevsiini icap ettirir. Bugün akciğer

lektif angiografisiyle (Bolt [7]), ki bunun için ka. k. i şarttır, her akciğer segmentinin funktonel diağnozuna imkânı mevcuttur.

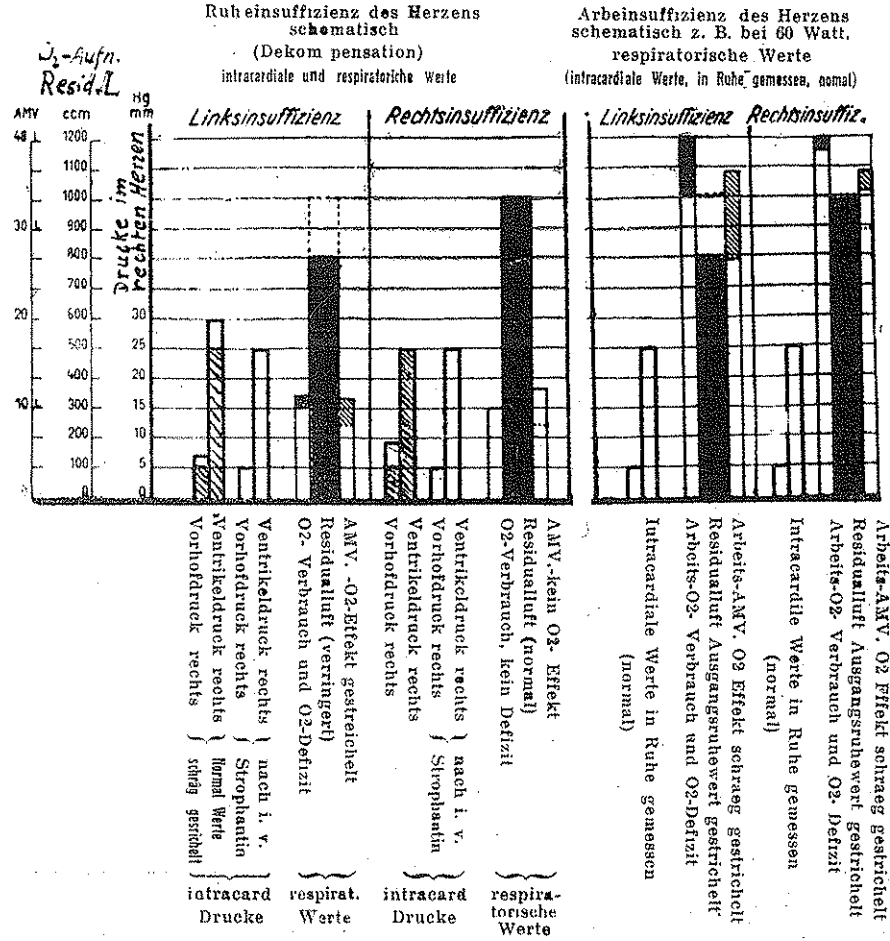
Klinikte cardial ve pulmonal istirahat - ve çalışma yetersizliğinin analitik izahı için ka. k. nin SPIROGRAPHIE ve Brauer-Knipping (Şekil: 1)in SPIROERGOMETRIE'si ile kombinasyonu çok kıymetlidir.

(*) 25 sene önce ilk olarak kalb kateteri (ka. k.)ni tatbik mevkiine koyan Dr. W. Forssmann'dır. Esası teşkil eden onun tecrübeleri tetkik istikametini geliştirdi, geniş tıp sahasına faydalı oldu ve ilerletti. Ka. k. olmaksızın modern kalb ve göğüs cerrahisi düşünülemez. Mc Michel'in kalb farmakolojisi hakkındaki eserinde gösterdiği gibi muhakkak ki iç hastalıkları da bu teşhis usulüyle yeni bir position kazandı. «Medizinische Klinik» okuyucularına Prof. W. Knipping'in çalışma çevresinden yol gösterici araştırmaları ile her memlekette itibar kazanan W. Forssmann ile birlikte bir makale sunabildiği için sevinç duyuyor. (Medizinische Klinik 30.10.1953. Sayı: 44, sayfa: 1614.)

(**) Makalenin müellifi Medizinische Klinik'te yayınlanan yazısında değişiklik ve tadiller yapmış, misal olarak verilen yak'aları da değiştirmek suretile yepyeni bir şekilde Anadolu Kliniği mecmuasında yeniden intişarını istemiştir.



1956-58-152



Şekil: 1. — Sol ve sağ kalbin istirahat ve çalışma esnasındaki kardial yetmezliğin intrakardial ve respiratoir kıymetleri üzerine şematik olarak bakış. (AM=dakika teneffüs hacmi O_2 defizit=spirografik olarak O_2 defiziti).

Kateterizm veya eskiden söylendiği gibi kalb ve a. pul. sondajı, sağ kalb ve küçük deveranın fonksiyonu ve kudreti hakkında açık ve şimdiye kadar imkânsız olan bir hükümü imkânlaştıracak bir seri araştırma usulleri için lüzumlu bir metottur. Burada şunlar düşünülmüştür:

1 — Sağ kalbde ve akciğer deveranında basıncın artması.

2 — Fick prensibine göre deveran sisteminin büyüklüğünün tespiti.

3 — Bizim çalışma çevremizde geliştirilmiş olan akciğer deveran sisteminin selektif angiografisi.

Ka. k. hakkında ilk neşriyatımızda açıkladığımız gibi V. hepatica ve V. cava inferior'dan alınacak kanlar hususî metabolizma problemleri için bir kıymet ifade eder. Burada ka. k. nin umumî narkosa lüzum göstermemesi, ki bunun ehemmiyeti hayvan tecrübelerinde gösterildi ve metabolizma araştırmalarının insanlarda da yapılmasına imkân kılması ve bir tecrübe hayvanı cinsinin ayrı hususiyetlerini nazarı dikkate almak lüzumuna ihtiyaç göstermemesi; bakımından şayanı tercihtir.

Tecrübe hayvanlarının ka. k. na iyi tahammül etmediklerini ve ilk sondajlardan sonra mucidin hayvan tecrübelerini imkânsız bulmasını mesut bir hadise olarak kabul etmek icabettiğini burada söylemek enteresandır. Yoksa o tecrübeyi kendi üzerinde tatbiki belki de göz almazdı.

Ka. k., bir hayli ihtiyat tedbirlerine lüzum gösterir. Aksi halde hatalı bir teknik tehlikelidir, yanlış, kıymetsiz bir teşhise sevkeder.

A. Kalb kateterizminin tekniği

Şimdiye kadar 850 ka. k. ve 500 akciğer selektif angiografisinin verdiği tecrübeye dayanarak teknik hakkında şunlar söylenebilir:

1. Anatomik şartlar.

Ka. k. ni ele almaya sebep, evvelce anlatıldığı gibi üzücü olan narkozdan sakınmak mecburiyeti ve şimdiye kadar ulaşılamayan Quantitatif neticeleri elde etmek düşüncesi idi. İlk yol olarak Vena sistemi ele alındı. Perifer venalarının dar açılı ile birleşmeleri, damar kapakçıklarının uygun durumu etraf büyük bir venasından kalbin içine kadar girmeyi düşündürüyordu. Daha ilk tecrübeler bu düşünüşün doğruluğunu göstermişti.

2. Kateterin sevki.

Esas itibarıyla başlangıçta kullanılan ureter kateterinde bugüne kadar büyük bir değişiklik olmadı. Halen ekseriyetle COURNAND kateteri (1,00-1,25 m. uzun, kalibre 6-9 Charrière) kullanılır. Yukarıya doğru sevki kolaylaştırmak gayesiyle 4-5 cm.lik uç kısmı 30 derece kadar bükülmüştür. Mümkün mertebe hava embolisinden sakınmak ve kaydedilen basınç kurvesini gaz habbesiyle zayıflatmamak için kateter ve manometre sistemi serum physiologique ile doldurulur.

Cerrahî aseptisi anlayışı ile steril çalışma mühim bir şarttır. Novocain ile mevziî deri anestezişinden sonra kateter kalibresine uygun bir kanülle veya Cournand'a göre vena sectiosa yapılarak damara girilir. Kateter damara girdikten

sonra kanül sondanın ilâve kısmına kadar geri çekilir. Kanülün keskin ucunun kateteri kesmesi hayatî tehlikeye sebep olabilir.

En uygun damar v. Basilica'dır. V. Cephalica'nın göğüse kısa bir büküntüyle girişi sondanın sevkinin zorlaştırır; bu mania hastanın kolunu uygun bir şekilde passif olarak hareket ettirmekle bertaraf edilebilir. Biraz opak madde ile venanın durumunu tespit isabetli olur.

Umumî olarak, kateter sevki daima devamlı röntgen ışığı altında yapılmalıdır. Ancak bu suretle yanlış yola gidilip gidilmediği derhal anlaşılır.

Omuzdaki büküntü geçildikten sonra ekseriya sıkıntısız sağ atrium'a girilir. Sağ veya sol kolun seçilmesinde fark yoktur.

Mantıkan V. Saphenadan sondanın sevki aynı şekildedir, yalnız V. Femoralise açıldığı yerdeki dik açılış sebebiyle büküntüyü geçebilmek için V. saphena mobilise edilir.

Kan akımı sondanın ucunu tricuspid halkasından sağ ventriküle sevkeder ve sonra kateterin ucu sağ ventrikül çıkış yoluna döner ki bundan sonra kateterin ucu a. pulmonalis'e ve muhtelif dallarına sevkedilebilir. Bunun için mümareseye malik olmak lâzımdır (Şekil: 4-8).

Bazı metabolizma şartları altında hakikî kıymetleri elde edebilmek için hastanın tam mânasıyla bedeni ve zihni sükûneti şarttır. Hastaya önceden tecrübenin gayesi ve seyri anlatılmalı ve herşeyden önce müdahalenin ağrısız seyreceğini bilmelidir. Hasta röntgen masası üzerindeki kauçuk şilte üstüne yarım saat önce sakin bir şekilde yatmalı ve bu esnada nabız, RR. kontrolü, Ekg. yapılmalıdır. Nabızın sabit kalışı sükûnetin esaslı bir belirtisidir.

Tecrübenin hitamında punktion yeri birkaç saat için kompresyon sargısı ile kapatılır; bu sahadaki bir venanın trombozu ıslak sargı ile giderilir. Kateterin kaygan dış yüzü tecrübe esnasında başkaca bir tromboz teşekkülünü önlediği için ayrıca ihtiyatî bir tedbire ihtiyaç yoktur. 1929 da W. Forssmann steril zeytinyağı kullanmıştı.

Köln üniv. çalışma çevremizde kendi üzerimizde yaptığımız ilk tecrübelerden (Bolt, Valantin, Venrath, 1947) birinde evvelce tromboz tedavisinde senelerce komplikationsuz kullandığımız THROMBOVETREN'i bir mesai arkadaşımıza zerk etmiştik. Zerkten sonra tıpkı tecrübe hayvanlarında görülen tecrübe histamin şokuna benzer bir şok yapmıştı. Daha sonraları aynı ilâcın kullanılması ile titreme nöbetleri gördüğümüzden ileride bu ilâçtan bir zarar görmemek için kullanmaktan vazgeçtik. W. Forssmann sondanın hiçbir ârıza göstermeksizin deveran sistemi içerisinde uzun müddet bırakılabileceğini göstermişti. Burada ka.k. vasıtasıyla 6 1/2 saat (altı buçuk saat) süren intracardial devamlı bir infuson yapılmıştır. Biz sondayı göğüs operationundan önce ve sonra müteaddit defalar 4 saat ve daha fazla bir zaman a. pul. için de hiçbir komplikation görmeden bıraktık.

3. Kateterin sevkinde güçlük ihtimallerinin bertaraf edilmesi.

Her ne kadar kateter tecrübeli bir kimse tarafından pürüzsüz sevkedilebilirse de sevk yolunun anatomik yapısı sebebiyle sondanın ucu sapabilir veya takılabilir, ki bunlar:

- a) Venanın göğüse giriş yeri.
- b) Vena Jugularisin ağzlaşma yeri; burada kulak ağrısı ve vagus öksürüğü gelebilir.
- c) Arcus venosus juguli.
- d) Sinus venosus'un sağ atriuma ağzlaşma yeri.
- e) Vena cava inferior (eğer v. hepaticadan kan almak icap ederse bu yol bilhassa aranır).
- f) Sağ ventrikülün tepesi, dir.

Röntgen ışığı altında sondanın bir yere takıldığı, düğümlendiği görülürse biraz geri çekilerek tekrar ileri sevke-

dilir. Bu meyanda kateteri kendi aksı etrafında çevirerek lüzumlu istikameti alması sağlanır.

Vena sistemi hassas olan kimselerde VENA SPASMI olabilir. Bu, çok defa novocain injektionu ile giderilirse de nadiren hiç bir tesiri olmaz ve kateterin tatbikini imkânsızlaştırır.

Kateter ucunun trikuspid halkasını geçişi esnasında veya sağ ventrikülün çıkış yolu içinde bulunduğu sırada EX-TASYSTOL husule gelebilir. Arkası arkasına 4-6 defadan fazla vurum yapan Tachysystolie'nin vukuunda sondayı en az sağ atriuma kadar çekip içine PROCAINAMİD zerki uygundur.

Cournand [8], kateter ucunun sağ ventrikül çıkış yolu içinde iken husule gelen BUNDEL-BRANCH BLOCK'dan bahsediyor. Kavernleşmiş akciğer Tbc. li bir hastamızda WILSON-BLOCK görmüştük. Bu, aynı gün kaybolmuş, yüklenme Ekg.si ile de meydana çıkmamıştır. Hasta effortdan sonra insuffizienz gösterdiği için düşünülen segment reseksionundan önce ciddi bir funktion analizi ve bu arada selektiv angiographie lüzumlu idi. Kalbin funktionel bozukluğu devam etmemiş, hattâ segment reseksionu geçirdikten sonraki kontrolde de kalbin tenbih yayılma sistemi aksaklığı görülmemiştir.

Bilhassa congenital ve mitral stenosuların tetkikinde çok dikkatli olmalıdır. Burada preoperatif diagnose ve operation indikationu için ka.k. kat'i karar verdiricidir. Meselâ ileri derecedeki bir pulmonal stenozda daralması deveran yolunu, sonda ile daha daraltmak tehlikesiz değildir (Bolt-Knipping-Valantin [9]). Bu gibi hallerde müdahale mümkün mertebeye kısa zamanda yapılmalıdır ve âzamî müddet olan (BİNG) 3 dakikayı geçmek mes'uliyeti muciptir.

B. Tecrübenin seyri:

Deveran sistemine sevk edilmiş kateter üç yollu kanülle; kan alma ve ölçme aralarında dakikada 30-40 damla süratle akan Tutofusin'in deveran verilebilmesi için üçüncü yola bağlanır. Bu suretle kanın sonda içinde pıhtılaşması önlenir.

1. Basınç ölçümü:

V. cava içinde, kalbin muhtelif kısımlarında, a. pul. ve bunun kapiller sahasında basıncı ölçülebilmek için biz A. Tybjaerg Hansen'in Kondensator-manometer'ini tercih ediyoruz. Statham-Element ile kontrolde birbirine yakın kurveler almıştık. Hususî teknik detaylar için Hansen'e bak [10]).

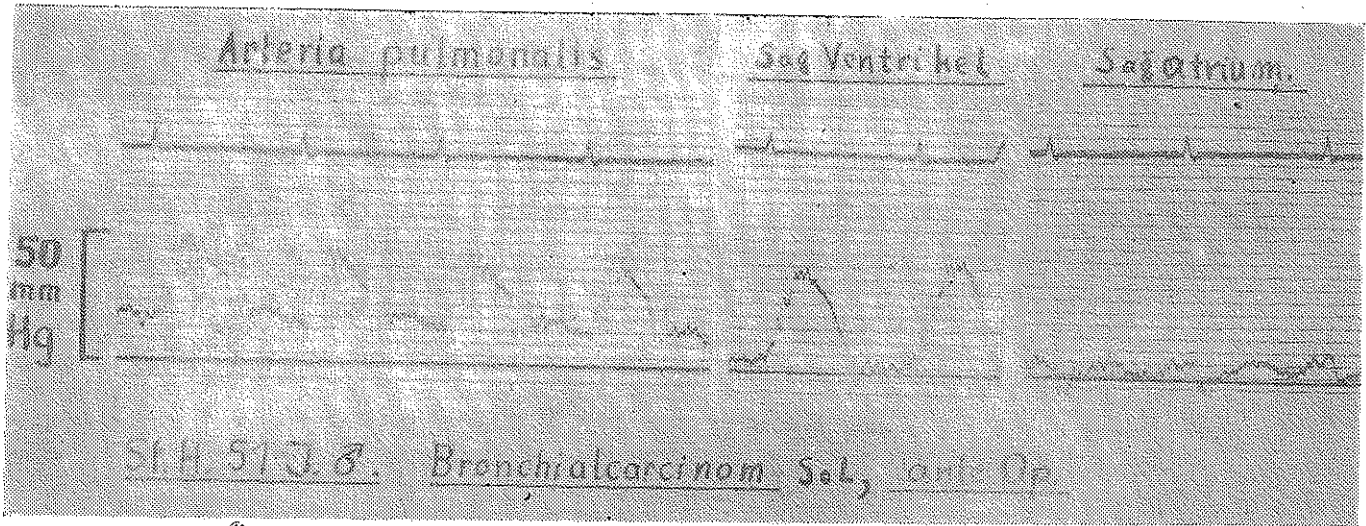
Her tecrübe başlangıcında su veya cıva manometresi ile bilinen bir basınç altında mukayese kurvesi kaydedilir. Bu kurvede basıncın sıfır noktası olarak atriumun orta noktası (yatar vaziyette) tercih edilir. Bu sıfır noktası için MORİTZ ve v. TABORA [11] 4. kosta hizasında sternumun ön sahından 5 cm. aşağıdaki bir yüksekliği kabul ederler. Bu noktada tahminen orta axiller linie'ye (Hansen), yani masa sahından 10 cm. yukarıya tetabuk eder.

Kateterle insanlardan alınan basınç kurveleri kendi hususiyetleri içerisinde hayvanlardan alınan direk kurvelere tetabuk eder, (Chauveau ve Marey 1861).

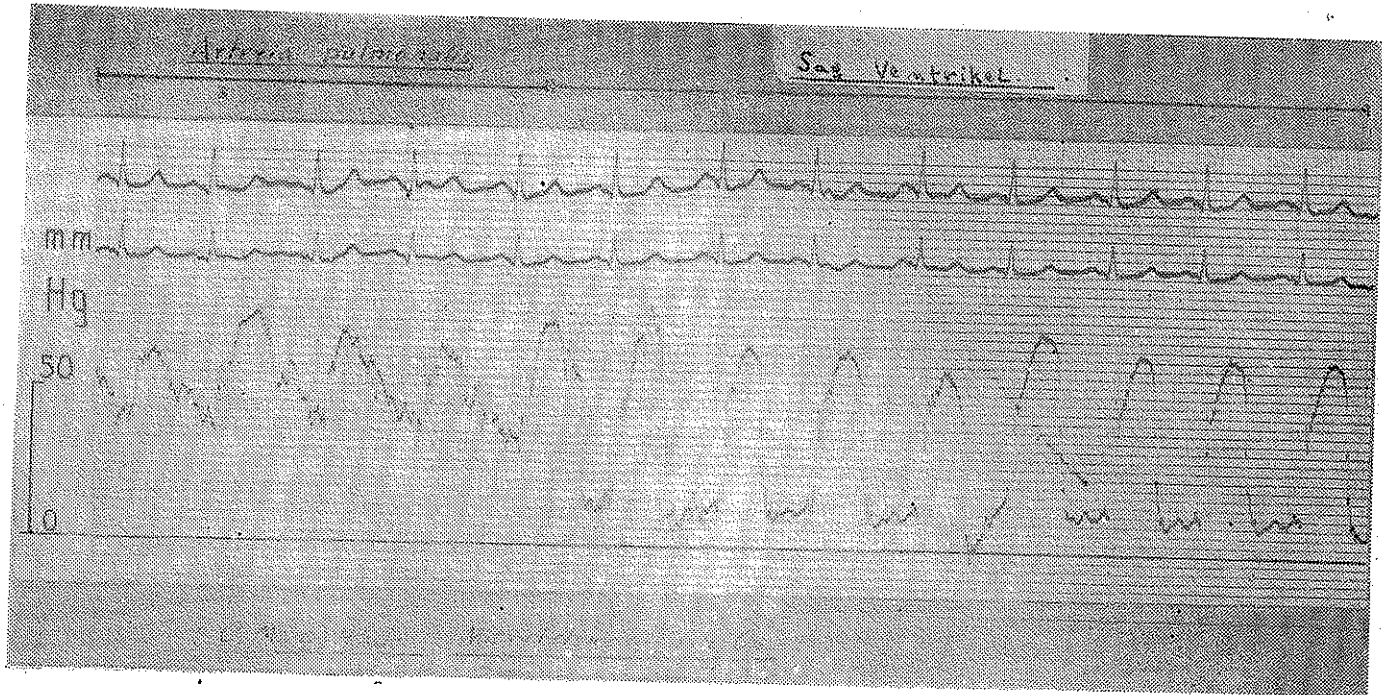
Aydınlatici olarak kalb ve akciğer hastası iki şahsın basınç kurveleri şekil 2 de verilmiştir. Kalb dinamikmi üzerinde farmakolojique tesirleri tespit edebilmek gayesi ile aynı zamanda atrium ve ventrikül basınçları DOPPEL KATER'le kaydedilir. Halen üçlü kateterler de vardır.

2. Gaz analizleri:

Basınç kaydına ilâveten kateter yolu ile a. pul. den karışık kan alınır ve O₂, CO muhteviyatı Van Slyke usulüyle tespit edilir. Ayrıca a. Brachialis veya a. Femoralis punktionuyla alınan arteriel kanın analizi ve Spirographie ile veya Douglas-Sack me-



Şekil: 2 a



Şekil: 2 b

toduna göre O_2 sarfının tesbiti çok önemlidir. Bundan sonra Fick formülü ile kalbin dakikada hacmi hacmi hesaplanır (12):

$$\text{Kalbin dakikada hacmi} = \frac{O_2 \text{ kullanımı}}{\text{Arterio-venöz } O_2 \text{ Differenzi}}$$

Bizde bu tecrübenin seyri müddetince kaideten hastalarda spirographie yapılır ve bu arada evvelâ teneffüs havası sonra saf O_2 altında teneffüs ettirilken kan alınır. Spirografik olarak teneffüs yüküklüğünün kaydı alınımındaki şartların objektif olarak tesbiti için önemlidir, zira punktion tesiriyle husule gelebilecek hypo-veya hyperventilation kanın gaz muhteviyatını değiştirebilir. Böyle kaydedilmemiş, değişmiş şartlarla elde edilen yanlış neticeler bizi fena bir terapötik kanaate sevkedebilir.

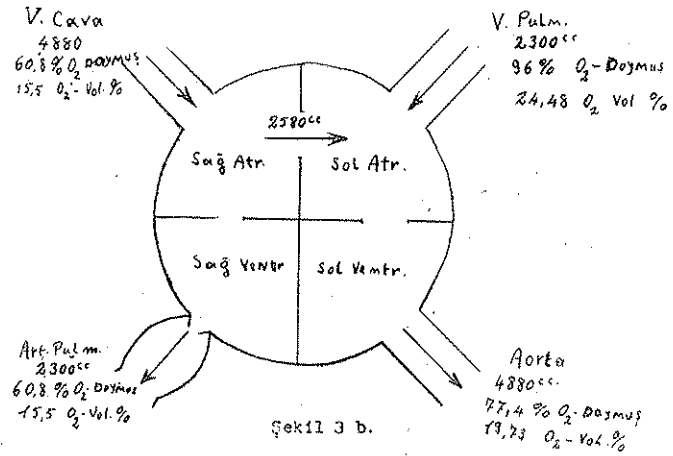
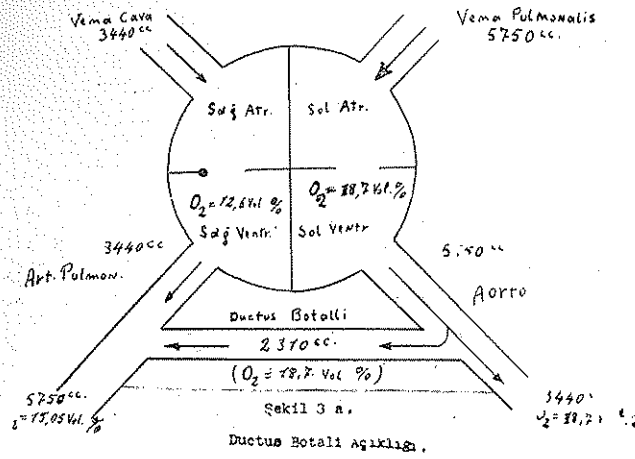
Kalbin muhtelif kısımlarından kan alma ve basınç ölç-

menin kombinasyonu, Congenital Cardiopathilerde ve husu- siyle Shunt analizinde yol göstericidir. Congenital cardio- pathie'lerde kalbin muhtelif kısımlarında basınç ve kan gazı- nın durumunu şekil 3 a ve 3 b şematik olarak açıklıyor.

3. Akciğer damarlarının selektiv angiografisi.

A. pul. in her koluna katetrlle girebilmek, bu sayede ulaşılabilen her akciğer kısmının periferine kadar venöz deveran sahasının selektiv angiografi- sini yapabilmek, (Bolt-Zorn, Bolt-Stanisheff Zorn [13]) bu sahada yeni bir ilerlemeyi gösterir. Tara- fımızdan tekâmül ettirilen bu metod akciğer seg- mentinin arteriel, kapiller ve venöz kısımlarındaki mevzii kanlanmayı açık olarak gösterir.

Venadan veya kateterle sağ atriumdan fazla miktarda kontrast maddenin injeksionuna lüzum gös- teren bir Angiocardiographie (Forsmann'ın [1], Lo- po de Carvalho [14], Robb ve Steinberg [15] v.s) veya Angiocardiopneumographie (Carvalho, Löff-



Şekil 3 b. Pulmonal stenozu + atriyalar arası septum açıklığı.

ler, [16,]) nin tatbikinde detail'laştırılmış ve barizleştirilmiş bir akciğer perifer deveranını tesbit imkânsızdır. Zira aynı zaman içinde nisbeten zaif olarak kontrast ile dolmuş olan bütün akciğer segmentleri birbiri üzerine düşerler. Buna mukabil akciğerin selektiv angiographie'sinde anatomo patolojik değişiklikler, fonksiyonel daralmış damar sahaları (v. - Euler - Cournand - Effekt'e göre hypoventilation tesiri ile) bütün hususiyetleriyle akciğer periferine kadar görülürler.

Bu sayede bugüne kadar imkânsız olan her segmentin, objektif olarak fonksiyonel durumunun müतालâası kabil olmuş olur. Regionaire fonksiyonel durumun böylece esaslı bilgisi morfolojik araştırmalara imkân verecek bir kıymet kazanır.

Selektiv akciğer angiografisi için biz Cournand'ın 9. F. kateterini kullanıyoruz. İstenen segment veya subsegmente girebilmek için sondanın ucu 30 derece bükülmüştür.

İstenen segmente kadar kateterin sevkinden sonra 5-15 cm. lik bir kontrast madde (Per-abrodil %80, Joduron veya Umbradil %70) süratle sevkedilir. Bu anda belli bir zamanda, muayyen bir süratle bir seri filim çekilir. Hususî tetkikler için Leuchtschirm-Angiokinematographie'si ile Siemens-Angiograph'ları (5-7 grafi saniye, format 31 X 31) kıymetlidir. Her ne kadar Spiegeloptik'li Odelca - rapidix-kameranın orta format'ı uygun ise de 31 X 31 lik format akciğer periferinin angiografik hususiyetlerini belirtecek derecede tespit eder.

Sıringadan sonra hastalar bir sıcaklık hissederler, 2 saniye, çok defa 30-40 saniye sonra öksürük nöbeti gelir; bu, silikozlu kronikleşmiş Cor-Pulmonale vakalarında 90 saniyeye kadar gecikebilir. Bu zaman rukûdet dolayısıyla deveren gecikmesinin derecesini gösterir.

Kronik akciğer hastalıklarında segmentlerin deveren durumunun selektiv angiographie ile aydınlanışını şekil 4-8 izah eder.

C. Diagnostik imkânlar ve klinik indikasyonlar:

Kalb ve akciğer kliniklerinde 1 — Prensiyel soruların ve 2 — Diğer metotlarla katî olarak izah edilemeyen vakaların diagnostik imkânları için ka. k. indikasyonu vardır.

Göğüs hastalıklarının fonksiyonel durumunun

tahmini, sağ kalb ve küçük deveren fonksiyonel tahliline dayanır

Yukarıdaki her iki faktör birbirine sıkı olarak bağlıdır, evvelâ bunların bilinmesi kalb ve akciğere yapılacak bir müdahale lüzumunu exakt olarak izaha yardım eder ve operation risikosunun tahmini bakımından, sağ kalb ve küçük deveren durumunu bilmek dahi ehemmiyetsiz değildir.

1. Kalb hastalıkları:

Congenital cardıopathie ler'de esaslı morfolojik ve fonksiyonel analizin lüzumu şüphe götürmez. Bu vakalarda operation indikasyonu, seçilecek ameliyat metodunu ve nihayet hangi fonksiyonel neticenin bir müdahaleye imkân vereceğini; ancak klinik ve röntgen muayeneleri, ka. k. ve angiografi-nin teşhis imkânlarının ilâvesi ile tesbit edilebilir.

Biz burada pek genişlemiş olan speziel neşriyatı (Taussing, Cournand-Himmelstein, Bing Manheimer [19], Werkö [20], Böden ve çalışan arkadaşları [21], Grosse-Brockhoff ve çalışma arkadaşları [22], Jakobi [23], Bolt-Knipping-Valantin-Venrath [24]), vermekten sarfınazar ediyoruz. Sonradan husule gelmiş kalb yetersizliğinin operatif tedavisi ileride adet itibarile daha fazla olacaktır.

Burada da ka. k. indikasyon için en ehemmiyetli bir diagnostik vasıtası olarak kıymet kazanır.

2. Akciğer hastalıkları:

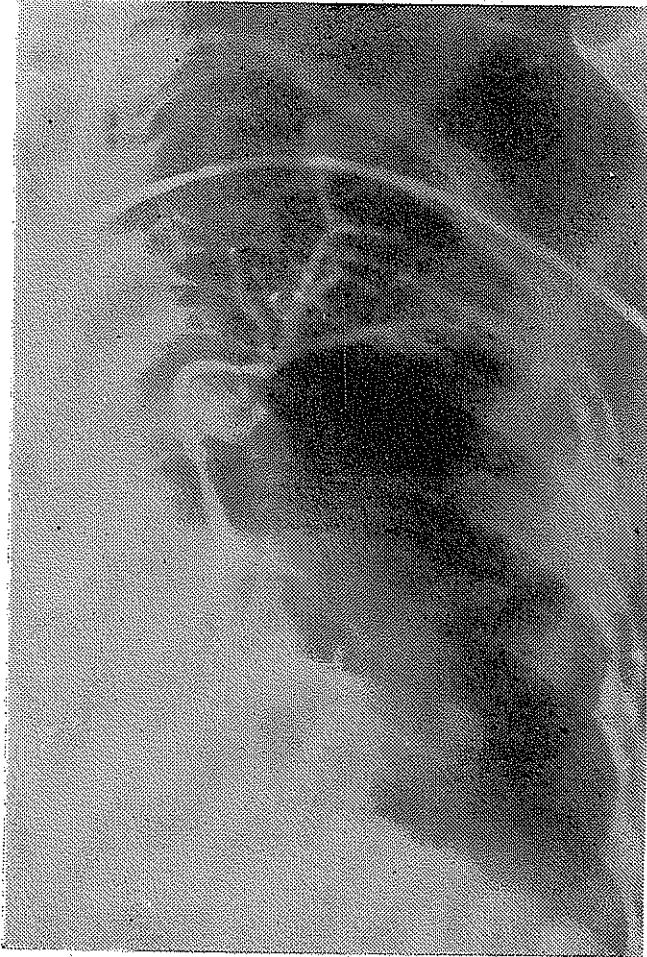
Resektion veya selektif kollaps ile tedavi edilen akciğer hastalıklarında sağ kalb basıncının tesbiti yanında a. pul. in dağılma bölgesinin tespiti de mühimdir. Akciğerin bir segmentinin resektionu veya kollapsı şeklindeki selektif metodları için lüzumludur. Sarıh olarak indikasyonun tesbitinde, akciğer deveren sisteminin böyle bir analizi, regional olarak yapılacak müdahaleyi mümkün kılar. (Bolt-Knipping-Rink ([26])). Bu sebeple tarafımızdan tekâmül ettirilen akciğer selektif angiografisini kendi çalışma çevremizde genişlettik ve hudut vakalarının teşhisine teşmil ettik (Bolt-Rink [27]).

Küçük deverenin ortalama damar kesitinin küçülmesine sebep olan akciğeri küçültücü müdahaleler; pek nadir olarak sağ kalbin çalışma şartlarında hassas bir değişime tevhit eder. İstirahatte akciğer devereninde az veya çok bir basınç yükselmesi varsa ve deveren yatağının operationla sakınılmaz bir küçülmesi mukavemetin daha fazla art-

masına sebep olmuşsa sağ kalb akut olarak iflâs edebilir. Böyle bir fatal seyir imkânını bertaraf etmek için önceden sağ kalb ve akciğer deveranının rezerv kudretini bilmek icap eder.

Küçük deveranda 45-50 mm. Hg. nin üstündeki ehemmiyetli bir basınç yükselmesi lobektomi, pneumomektomi, gibi büyük operationları kontrendike kılar. Çalışma esnasında basınç yükselmesi görülmüşse preoperatif ilâçla tedavi düşünülür. Selektif angiographie bu suretle uzak kısımların kanlanma durumunu ve bununla respiravar durum hakkında emniyetli bir hüküm vermeyi sağlar. Reseksiondan önce segment arterinin görülmesi ile çıkarılacak segmentin durumu tesbit edilir. Bilhassa akciğer Tbc. nun operativ tedavisinde tam karar verdiricidir, zira damar sisteminin morfologigue değişikliği yanında segment dahilinde kanlanma ve havalanda arasındaki fonksiyonel muvazenenin tesbiti kabil olur.

Misal olarak verilen akciğer damarlarının birkaç angiografisi bunu daha yakından izah edebilir (şekil 4, 5, 6). Bronş sisteminin morfolojik diagnostiği için çok kıymetli olan Bronchiographie'nin, maalesef küçük deveran ve akciğerin fonksiyonel durumu bakımından izah edici fazla bir yardımı olmaz.



Şekil: 4 a

Şekil 4a ve b: H. M. Prot. 940/952. 22 yaşındaki bu hasta 1953 şubatında akciğer infiltratif Tbc. una yakalanıyor. Röntgenle sol akciğer zirvesinde 2,5 X



Şekil: 4 b

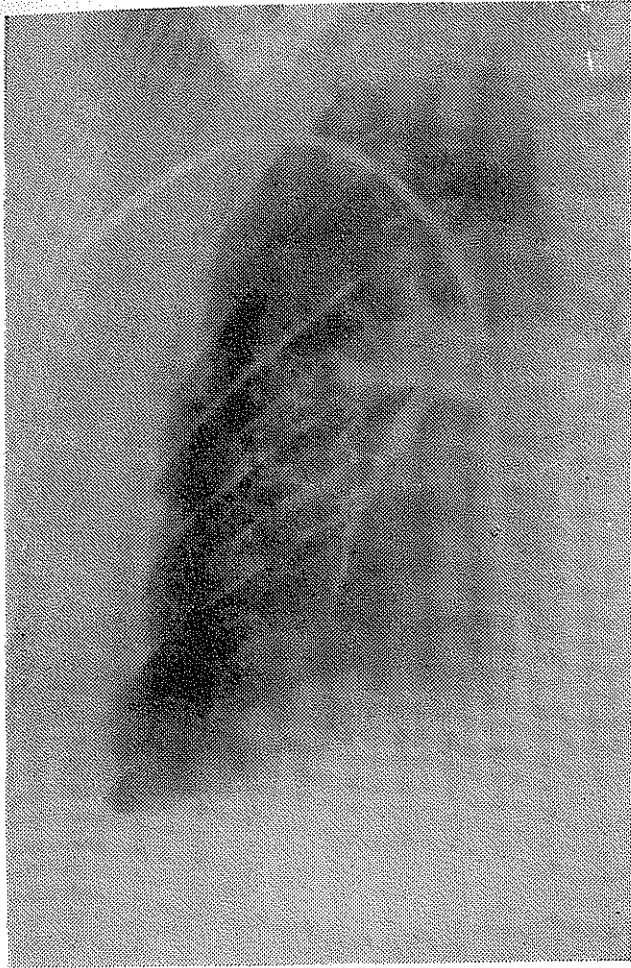
2,5 cm. büyüklüğünde cavern tesbit ediliyor. Konservatif bir tedaviden sonra 1953 Nisanında sol üst lobun apikodorsal segmenti rezeke ediliyor (Rink).

Preoperatif angiogramda sondanın ucu a. pul. in superior kökünde görülüyor (şek. 4 a). Burada apikodorsal segment arteri kontrast madde ile dolmuştur. Periferde ince damar dallanması birdenbire kesiliyor; aynı zamanda kavern teşekkülü sebebiyle paranchim harabiyeti var. Segmentrezeksionu operationundan 3 ay sonra yapılan angiographie'de sondanın ucu lingula arterinde görülüyor (şek. 4 b). Lingula burada yükselmiş ve şimdi thorax tepesini doldürmüştür. Aynı zamanda alt lob arterinin apikalsegment arteri de teecessüm etmiştir.

Şekil 5 a, b ve c: F. H. Prt. No: 156/53. 31 yaşındaki bu erkek hastaya sağ taraftaki kavernleşmiş apex Tbc. u sebebiyle bridektomie'den sonra pneumothorax tatbik edilmişti (1950 de). 1950 mayısında hastaya hava verilmesi kesilmişti. Fakat akciğer genişlememişti.

Selektif angiographie ile sağ akciğerinin sabitlemiş kollapsı; sonda ucu a. pul. dextranın kökünde, akciğer damarlarının kontrast madde ile yaygın olarak dolması, spesifik paranchim harabiyeti dolayısıyla yalnız üstlob arterinin harabiyeti tespit ediliyor (şek. 5 a).

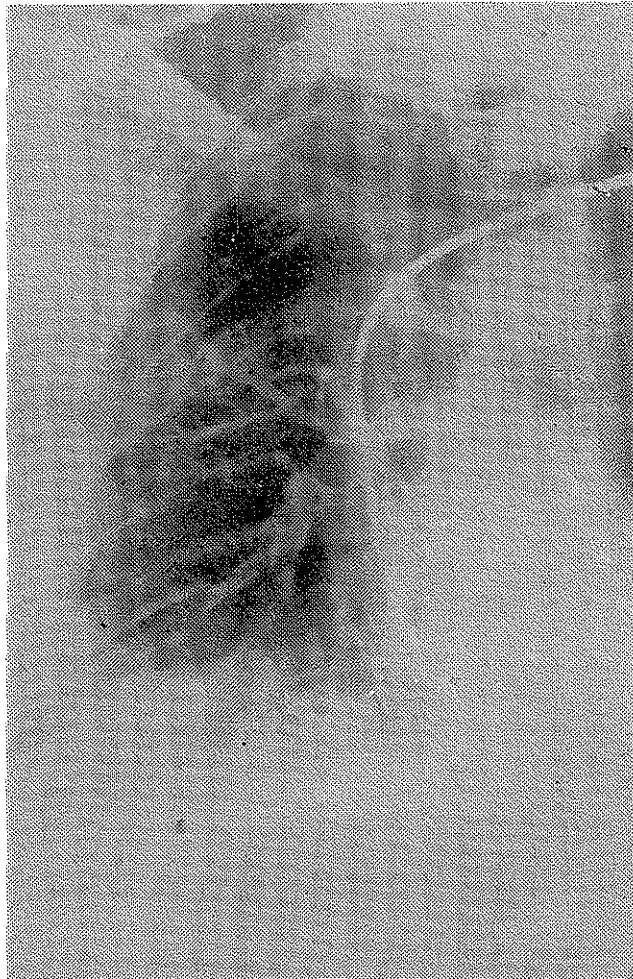
Decorticationla akciğerin genişlemesi temin edilmişti (Rink); aynı zamanda sağ apikodorsal segmentler atelektatik ve müteaddit mihraklarla dolu olması sebebiyle reseke edilmişti. Şek. 5 b. de sağ üst lobun (ameliyattan sonra yapılan selektif angiogramda) reseke edilmemiş anterior segmenti arterinin opak madde ile doluşu görülüyor. Reseke edilmiş sağ üst lobun apikodorsal segmentlerinin arter uçları bariz olarak görülüyor. Şekil 5 c. de tekrar genişlemiş (açıl-



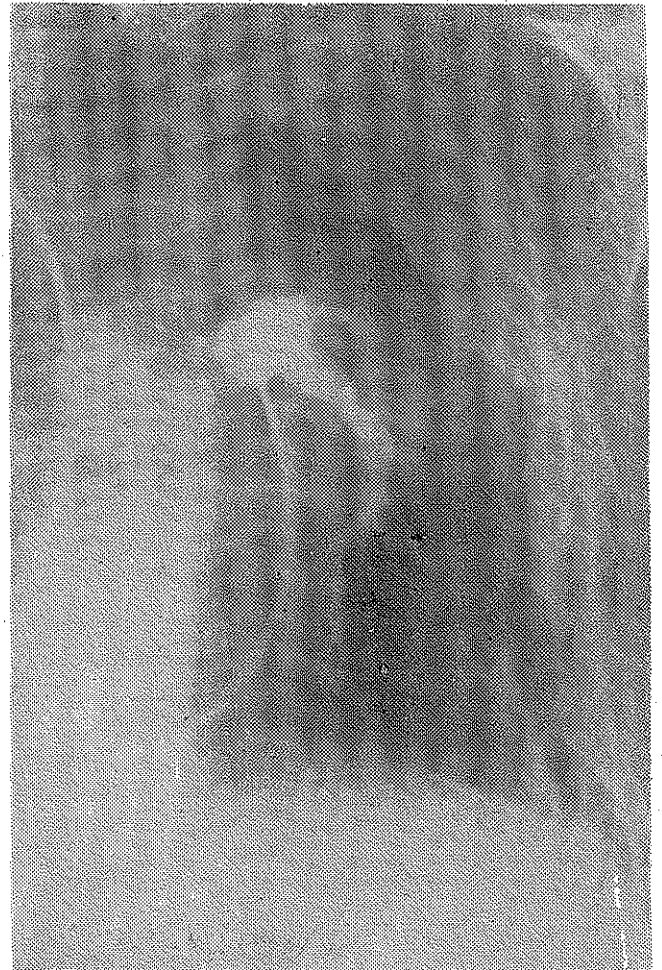
Şekil: 5 a



Şekil: 5 b



Şekil: 5 c



Şekil: 5 d

muş) alt lob'da damarların zengin bir şekilde dolması ve mun-tazam bir circulation'un teessüs etmiş olduğu görülüyor.

Şekil 6.: A. Sch. Prot. No: 315/53. 49 yaşındaki bu hasta-da 1943 de sağda yaygın bir akciğer Tbc. tespit edilmişti. Da-ha sonra bir kavernin spontan perforationu ile solda bron-chiopleural fistül ile birlikte empiem teşekkül etmişti. Kol-labe olmuş sol akciğerde selektif angiographie ile; sonda ucu-nun a.pul. kökünde oluşu, a.pul. superiorun gergin doluşu, ve ayrılışından kısa bir zaman sonra direkt olarak kesildiği tespit ediliyor. Buna göre burada tam bir parankim harabi-yeti mevcuttur. Alt lob damarlarının dolması sağa doğrudur. Bu meyanda basal segment arterleri darlaşmış, dallan-ma açısı genişlemiş ve bunun perifer dallanması fevkalâde azalmış (fakirleşmiş)tir. Alt lob'un apikal segment sahasında damar kesilmeleri, görülüyor. Bu angiogram fonksiyonel olarak ölü bir akciğer için gayet tipiktir. Spesifik parankim-prossesi dolayısıyla bir tarafta en ağır bir damar harabiyetinin teşekkülü yanında akciğerin geri kalan kısımlarında tam mâ-nasiyle bir emphisematö degeneration mevcuttur. Bu vak'a-da bir decortication beyhude bir pleuropneumonektomi ise indikedir.

Akciğerin selektif angiographie'si decortikation bakımından da kıymetlidir. Kollabe olmuş akciğeri-n büyük bir kısmında operatif olarak yapışıklığın bertaraf edilmesi (decortication) muvaffakiyet verip vermeyeceği; yâni akciğerin tekrar açıla-bilme imkânını bulabilip bulamayacağını bugüne kadar önceden kestirmek kabil değildi. Eğer kısır-laşmış kollabe akciğerde damarın periferine kadar dallanması tesbit edilirse dekortikationdan sonra akciğerin tekrar açılabilmesi ve teneffüs fonk-tionunun tekrar teessüs edebileceği düşünülür.

Thorakoplasti, extrapleural pneumothorax, lo-bektomi, vs. den sonraki bulguları bütün hususiyet-leri ile bu yazıda ele almaya imkân yoktur. Bunun için eski neşriyatımıza bakılabilir [29].

Yapılan bir ameliyatın kıymetini, yalnız küçük deveranın ve sağ kalbin pre - ve postoperatif fonk-tionel durumlarının mukayesesi izah eder. Meselâ bir akciğer Tbc. unda hem de ameliyatla basil ne-gatif olması düşüncesi yanında kısa veya uzun bir zaman sonra sağ kalb iflâsının yerleşmesi ihtimali-nin düşünülmesi gerekir. Bu durum stationer kal-mış Tbc. lu ve plâstik ameliyatı yapılmış bir hasta-nın vasatî yaştan 10 sene daha az yaşayacağı düşün-cesine insanı sevk ediyor. Büyük bir araştırma seri-sinin istatistik neticeleri, nihayet sağ kalbin iflâ-

sına mal olan müdahaleleri bırakıp yerine hastalık mihrakını bertaraf eden ve aynı zamanda küçük deverana zarar vermeyen müdahaleleri ika-me etmek icabettiğini göstermektedir. Bu bakı-mdan kavernleşmiş veya atelektazik segmentin re-sektionu nazarı dikkati çeken ayrı bir kıymet taşır (Bolt-Knipping-Rink [26]).

Schrifttum

1. Forßmann, W. Klin. Wschr. 3, 2085 (1929); Münch. med. Wschr. 78, 489 (1931); Verh. Dtsch. Ges. Kreislaufforsch. 17, 3 (1951). — 2. Courmand, A. u. H. A. Ranges: Proc. Soc. Exper. Biol. a. Med. 48, 467 (1941); Courmand, A., J. S. Baldwin u. A. Himmelstein: Cardiac catheterisation in congenital heart disease. New York 1949. — 3. McMichael, J.: Pharmacology of the failing human heart, Oxford 1950. — 4. Bing, R. J.: Advances in intern. Med. 5, 59, 1952 (Chicago). — 5. Blalock, A. u. H. B. Taussig, J.: Amer. Med. Ass. 128, 189 (1945); Taussig, H. B.: Congenital malformations of the heart. New York 1947. — 6. Brock, R. C.: Brit. med. J. 1, 1121 (1948). — 7. Bolt, W.: Referat 14. Jahrestagung Dtsch. Tuberkulosegesellsch. 1952; Beitr. Klin. Tbk. 110, 39 (1953). — 8. Courmand, A.: Mündliche Mitteilung. — 9. Bolt, W., H. W. Knipping, H. Valentin u. H. Venrath: Dtsch. med. Wschr. 78, 523, 628, 1178, 1214 (1953). — 10. Hansen, A. T.: Pressure measurement in human organism, Kopenhagen 1949. — 11. Moritz, F. u. D. v. Tabora: Verh. Dtsch. Ges. Inn. Med. 26, 378 (1909); Dtsch. Arch. klin. Med. 98, 475 (1910). — 12. Fick, A.: Sitzungsber. Physik.-med. Ges. Würzburg 1870, 16. — 13. Bolt, W., A. Stanisicoff u. O. Zorn: Münch.-med. Wschr. 93, 305 (1951); Bolt, W. u. O. Zorn: Internat. Kongreß des Amer. College of Chest Physicians, Rom 1950; Zschr. ges. inn. Med. 6, 729 (1951); 31. Tagung Dtsch. Röntgenes., Baden-Baden 1951; Fortschr. Röntgenstr., Beiheft zu Bd. 76, 49 (1952); Bolt, W.: Lo Stetoscopio (Roma) 2, 9 (1952); Regensburger Jahrbuch f. ärztl. Fortbild., Bd. II (1953). — 14. de Carvalho, L.: Angiopneumography, Lisboa 1935; Dis. of the Chest 17, 312 (1952); Moritz, E., L. de Carvalho u. A. Lima: Presse-méd. 39, 996 (1931). — 15. Robb, G. P. u. I. Steinberg: J. clin. Invest. 17, 507 (1938); Amer. J. Roentgenol. a. radiol. therap., 31, 1 (1939); 42, 14 (1939); Steinberg, I. u. G. P. Robb: Amer. Rev. Tub. 38, 577 (1938). — 16. Löffler, L.: Die Arteriographie der Lunge und die Kontrastdarstellung der Herzhöhlen am lebenden Menschen, Leipzig 1940. — 17. v. Euler, U. S.: Verh. Dtsch. Ges. Kreislaufforsch. 17, 8 (1951). — 18. Bolt, W. u. H. Rink: Schweiz. Zschr. Tbk. 8, 380 (1951); Bolt, W.: Regensburger Jahrbuch f. ärztl. Fortbild., Bd. II (1953). — 19. Mannheimer, E.: Morbus caeruleus. Basel 1949. — 20. Wörkó, L., in Mannheimer, E.: Morbus caeruleus. Basel 1945. — 21. Bayer, O., H. C. Landen, A. Dortmann u. S. Effert: Arch. Kreislaufforsch. 16, 17 (1950/51). — 22. Grosse-Bröckhoff, F., R. Janker u. A. Schaede: Dtsch. med. Wschr. 74, 1044 (1949); Grosse-Bröckhoff, F., G. Neubaus u. A. Schaede: Dtsch. Arch. klin. Med. 197, 621 (1950); Aerztl. Wschr. 6, 872, 892 (1951). — 23. Jacobi, J., M. Loeweneck u. F. Northoff: Dtsch. med. Wschr. 77, 193, 232 (1952). — 24. Bolt, W., H. W. Knipping, H. Valentin u. H. Venrath: Dtsch. med. Wschr. 78, 523, 628, 1178, 1214 (1953). — 25. Bolt, W. u. H. Venrath: Europäisch. Kardiologenkongreß, London 1952; Zschr. Kreislaufforsch. 41, 943 (1952). — 26. Bolt, W., H. W. Knipping u. H. Rink: Münch. med. Wschr. 95, 392, 421, 483 (1953); Le Poumon (Paris) (im-Druck); Thoraxchirurgie 1, 167 (1953). — 27. Bolt, W. u. H. Rink: Schweiz. Zschr. Tbk. 8, 380 (1951); 10, 8 (1953); 8. int. Chirurgenkongreß, Madrid 1952; 12. Konferenz der internat. Union gegen die Tuberkulose, Rio de Janeiro 1952. — 28. Bolt, W., M. de Almeida u. H. Rink: 2. internat. Kongreß des American College of Chest Physicians, Rio de Janeiro 1952. — 29. Bolt, W.: Verh. Dtsch. Ges. Kreislaufforsch. 17, 118 (1951); Lo Stetoscopio (Roma) 2, 9 (1952); Bolt, W. u. Th. Wedekind: Verh. Dtsch. Ges. Inn. Med. 57, 333 (1951). — 30. Riley, R. L. u. A. Courmand: J. appl. Physiol. (Wash.) 4, 79 (1951); Riley, R. L., A. Courmand u. K. W. Donald: J. appl. Physiol. (Wash.) 10, 102 (1951). — 31. Bolt, W.: Referat Jubiläumstagung der Wissenschaftl. Vereinigung südwestdeutscher Tbk.-Ärzte, Konstanz 1953; Beitr. Klin. Tbk. (im Druck).

- Anschr. d. Verf.: 1. Medizinische Univ.-Klinik Köln,
2. Bad Kreuznach,
3. Marienheide, Bez. Köln.

Lateral Aberran Tiroid Kanserleri

Dr. Atâ Topaloğlu

Lateral aberran tiroid kanserleri boynun ön mü-sellesi dahili ve tiroid glandın dış kısmında lokalize olurlar. Tiroidin üstüne rastlayan boyun orta nahiyesi tümörleri menşelerini median tiroid teşek-külün embrioner bakiyelerinden alan solid veya kis-tik tümörler olup lateral aberran tiroid tümörleri gerçevesine girmezler. Bunlara oldukça seyrek ola-rak rastlanmaktadır. L. Piacentini ikisi habis ve bi-risi selim tabiatlı 3 vaka neşretmiş olup bu primer tümörlerin menşelerini muhtemelen aberran late-

görmüştür. Mamafih biraz sonra göreceğimiz gibi daha büyük nisbette rakamlar ihtiva eden istatis-ral tiroid nescinden aldığı fikrindedir. H. Redon 65 servikal tümör vakasında 2 aberran tiroid kanseri tikler de vardır.

Biz de son zamanlarda bir vakaya rastlamış bu-lunuyoruz:

60 yaşında erkek (Prot. 12178)

Boynun sol tarafında dört sene evvel başlayan ur tedricen büyüyerek üç sene zarfında orta büyüklükte bir elma cesa-

THE PRACTITIONER LONDON

Her ayın başında yayınlanan bu nefis derginin her sayısı pratisyen ve mütehasıslar için lüzumlu olan modern bir bahsin symposium'unu ihtiva etmektedir.

Klinik pratiğin ehemmiyetli ve mübrem meselelerini aydınlatan symposium'lardaki tekâmül, PRACTITIONER editörleri tarafından çok ince bir sanat haline konulmuştur. Buna ilâveten, her sayı, klinisyenleri de alâkadar edecek bir çok hususları havidir.

Aboneler 1 Ocaktan başlar ve bir sene devam eder. Yıllık abone ücreti 17.50 Liradır.

LA REVUE DU PRATICIEN JOURNAL D'ENSEIGNEMENT POST - UNIVERSITAIRE

Fransanın tanınmış profesörleri ve uzmanları tarafından çıkarılmağa başlanan bu nefis derginin her sayısı modern bir konunun, tıbbın en yeni buluşlarının ışığı altında, symposium'unu yapmaktadır.

Pratisyen kadar klinisyeni de ilgilendiren ve Fransanın halen en çok okunan dergisi olan LA REVUE DU PRATICIEN yılda 33 sayı olarak (Ağustos hariç, her ayın 1, 11 ve 21 inde) yayınlanır.

Aboneler 1 Ocaktan başlar ve bir sene devam eder. Yıllık abone ücreti 27 Liradır.

NOUVEAUTES MEDICALES

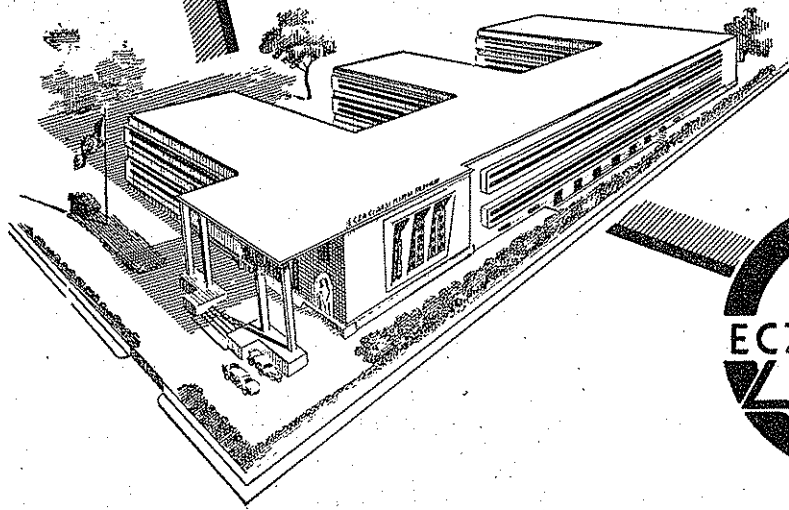
Avrupa Tıp Âleminde büyük ve eşsiz bir rağbet gören «ARS MEDICI» aylık tıp dergisi naşiri ACADEMIA Müessesesi tarafından yayınlanmağa başlanan NOUVEAUTES MEDICALES, Tedavi, Farmakoloji, Tıbbî Spesyaliteler ve Aletler sahasındaki beynelmilel yenilikleri günü gününe yayınlar.

Her ay muntazaman yayınlanan bu dergiye aboneler 1 Ocaktan başlar ve bir sene devam eder. Yıllık abone ücreti 16 Liradır.

**BU DERGİLERİN TÜRKİYE GENEL AGENTESİ
MAZLUM - KİTABEVİ . İSTANBUL**

ÖZK TÜRK İLÂÇ FABRİKASI

Direktifini memleketin medeni ihtiyaçlarından, teknik ilhamını bugünün en ileri ecza endüstrisinden alan müessesemiz ilk modern Türk İlaç Fabrikasını kurmuş bulunmaktadır. Başlıca gayemiz, kimya bilgisini hekimlerimizin emrinde bulundurmak ve memleket sağlığına hizmet etmek olacaktır.



metini almış. Bir sene evvel başka bir hastanede ameliyat edilerek ur alınmışa da tekrar ve bu defa daha sür'atle büyüdüğünden servismize müracaat etmiştir.

Soy ve öz geçmişinde, umumî halinde ve laboratuvar muayenelerinde kayda değer bir hususiyet yok.

Lokal bulgu: Boynun sol tarafında çene zaviyesi hizasında klavikulanın iki parmak üstüne kadar devam eden sert, yan istikametlerde oldukça müteharrik, takriben on santim kutruna sert tümöral teşekkül. Ciltte evvelki ameliyata ait nebe görülüyor.

Ameliyat: 17/11/1952 tarihinde lokal anestezi ile müdahale edildi. 15 santim uzunluğunda bir şak ile cilt ve platisma adalesi geçildi. Stero-cleido-mastoideus adalesinin ön kısmının tümöre mültesik olduğu görüldü. Tümöre yapışık olan kısım keskin olarak ayrıldı. Tümör üst kısmında arteria carotis bifürkasyonu hizasında bu damara sıkı surette iltisaklı idi. Ayrıca V. jugularis interna'ya infiltre olduğundan evvelâ veneden 8 santimlik bir kısım rezeke edilmek suretile bu kısım serbestleştirildi. Arterle olan iltisaklar kısmen keskin ve kısmen künt olarak ayrıldı. Sterno-cleido-mastoideus adalesinin tümöre yapışık olup da evvelce ayrılmış olan ön kısmı rezeke edildi. Tümör istisal edilerek dren kondu ve yara iki tabaka üzerine dikildi.

Ameliyat sonrası: Büyükçe bir hematoma teşkil eden kanama hava yollarına tazyik ettiğinden gece tekrar müdahale (Kemital-protoksit-oksijen narkozu) edilerek kanayan küçük bir arter bağlandı.

Müteakip seyir normal geçti ve hasta 4/12/1952 de şifa ile hastaneyi terketti.

Patolojik anatomi: Prot. 425/1952. Mikroskopik muayenede gönderilen tümöral teşekkülden yapılan müteaddit kurlarda bunun adeno-papiller teşekkül yapan habis bir üreme olduğu anlaşıldı. Tümörü teşkil eden hücreler umumiyetle koyu nüveli silindirik şekildedir. Hücreler birçok papillerde tek sıra halinde sıralanmakta, bazı yerlerde ise çok sıra halinde tavazzuh etmektedir. Tümöral irtişah arasındaki stroma nisbeten az olup hiperemik ve kanama gösteren ince bağ dokusu şeritlerinden ibarettir.

Bu histolojik manzaraya göre tümörün aberran bir tiroidden menşei aldığını düşünülmemektedir.

Teşhis adenocarcinoma papillare.

Bu vakamız münasebetile aberran lateral tiroid kanserlerinin menşeleriyle habâset ve tiroid glandda aynı zamanda görülen tümörlerle olan münasebetleri hakkında son zamanlarda ortaya atılan yeni görüş tarzlarını gözden geçirmek isterim:

Lateral aberran tiroid tümörlerinin lateral tiroid teşekkül bakiyelerinden husule geldiği yolundaki klâsik malûmat yeniden münakaşa mevzuu olmuştur. Bu yeni telâkkiye göre boyun lateral nahiyesinde normal tiroid nesci görülmesi çok nadir bir keyfiyettir. Hattâ bazı embriyolojistler bu teşekkülün tamamile regresiyoyna duçar olduğunu ve vazife görebilecek tiroid nesci doğurmadığı kanaatındadırlar. Warren ve Feldman'a göre tiroid glandın dış tarafında nadiren normal tiroid epitelyumuna ait küçük teşekküllere rastlanırsa da bunlar daima tiroid kapsülü ile münasebetlidirler. Boynun yan nahiyesinde rastlanan ve normal tiroid nescinden menşei almış bulunan bazı tümör vakalarının daima geniş adenomatöz guatırla birlikte buldukları dikkat nazarını celbetmiştir.

Lateral aberran tiroid tümörleri tiroid epitelyomundan müteşekkildirler ve çok defa papiller bir strüktür arzederler. Tipik ve ileri derecede dif-

feransiye oldukları halde son zamanlardaki neşriyatta daima hâbis olarak tavsif edilmektedirler. Lateral aberran tiroid tümörlerinde olsun umumiyetle tiroid tümörlerinde olsun bunlardan selim ve ya hâbis oldukları hakkında her zaman kolayca hüküm vermek mümkün değildir. Graham, Warren ve Feldman, eviyenin ancak tümör hücreleri tarafından istilâ edilmesi halinde habâsete hüküm edilebileceği kanaatındadırlar. Diğer kriteriyumların kesin bir delâleti yoktur. J. Crile Jr. bir tefrik yapmanın zorluğundan bahisle «iki ayrı patolojist bu grup tümörlerin hangisinin iyi ve hangisinin kötü tabiatlı olduğunda ittifak edemezler» diyor. Bu müellif bu nevi tümörleri önce primer selim tümörler olarak kabul ettiği halde bilahare fikrini değiştirerek mikroskopik manzaralarına ve klinik nisbi selim seyirlerine rağmen kötü tabiatlı tümörler telâkki edilmeleri lâzımgeldiği noktai nazarını müdafaa etmeğe başlamıştır.

Lateral aberran tiroid habis ularının bir çoğunda tiroidde de tümöre rastlanmaktadır. Her iki tümör aynı veya birbirine benzer mikroskopik manzaradadır. Bizzat tiroiddeki küçük bir neoplazmanın mevcudiyeti klinik muayene ile meydana konamıyabilir. Bu gibi hallerde aynı taraf tiroid fussenun eksplorasyonu icabeder. Warren ve Feldman 57 vakanın 49 unda tiroidde tümöre rastlamışlardır. Geriye kalan 8 vaka ya eksplere edilmemiş veya daha evvelce ameliyat edilmişlerdi. Crile 16 vakanın hepsinde de aynı zamanda tiroidde tümör görmüştür. Bu keyfiyet müellifleri, aberran lateral tümörleri tiroiddeki primer tümörlerin bir metastazi olarak telâkki etmeğe sevk etmiştir. Bu lateral aberran tiroid tümörlere müstakil bir antite olmaktan çıkması demektir.

Lahey ve Fecarra'nın vakalarının büyük bir kısmında tiroidi normal buldukları ve bunların lateral tiroid teşekkül bakiyesinden husule gelmiş müstakil ular olduğunu kabul etmeleirne rağmen umumî temayül daha ziyade birinci noktai nazara müteveccih olduğundan tedavi esaslarının da tadil edilmesi icabediyor demektir.

Buna göre tümörle birlikte aynı taraf tiroid fussenun, sterno-cleido-mastoideus adalesinin tamamının veya hiç olmazsa ön kısmının ve vena jugularis interna ile lenf bezlerinin birlikte istisali icap etmektedir.

Warren ve Feldman, histo-patolojik bakımdan lateral aberran tiroid tümör neveleri hakkında şu rakamları vermektedir: cystadenoma papillaire malin 33, adenocarcinom, 14, adeno carcinom papillaire 6, basit carcinom 4.

Lateral aberran tiroid tümörlerin klinik delilleri pek de karakteristik değildir. Boynun yan tarafında sterno-cleido-mastoideus adalesi hizasında, supra clavulaire boşlukta lokalize olurlar. Sert ve ekseriya müteaddit nodüllerden müteşekkildirler. Seyirleri batı ve tek taraflıdırlar, tiroitosikoz yapmazlar. Makroskopik olarak melanom metastazi manzarasındadırlar.

Observasyonunu yukarıda arzettiğimiz vaka bir sene evvel yapılan müdahaleye rağmen nükse-

den ve bu defa daha süratli bir evolüsyon gösteren adenocarcinoma payillare nevinden bir tümördür. Ameliyattan evvel yapılan muayenesinde ne tiroidite ve ne de boynun diğer kısımlarında tümör ve adenopatiye rastlanmamıştır. Biopsi yapılmadan doğrudan radikal müdahaleye tevessül edilmesi ve bu itibarla ameliyat esnasında tümörün mahiyeti hakkında kâfi bilgimiz olmaması sebebiyle sol tiroid fusunun eksplorasyonu yapılmamıştır. Bu gibi hallerde biopsi ile tümör cinsinin tayin edilmesi aynı taraf tiroid fusunun eksplorasyonu ve istisalini sağlamak bakımından çok ehemmiyetlidir. Bu vakada tümörle birlikte V. jugularis interna ve sternocleido - mastoideus adalesi kısmen rezeke edil-

mek suretile müdahalenin radikal olmasına gayret sarfedilmiştir.

Hulâsa: bir lateral aberran tiroid vakası müna-sebetile bu nevi tümörlerin menşeleri, habaset ve aynı zamanda tiroidte görülen tümörlerle olan ilgileri hususundaki yeni telâkkiler bahis mevzuu edilmiştir.

Literatür:

Hendrick J. W. Ward G. E. ve Chambers R. G., Excerpta Medica'daki referatta Vol. 5 No. 1, 1951.

Olsen A., Acta Chir. Scandinavica Vol. 102 Fasc. 2, 1951.

Piacentini L., Excerpta Medica'daki referat'tan Vol. 6, No. 4, 1952.

Redon H., La semaine des hôpitaux No. 86, 1950.

Doğu Anadolu'da Doğum ve Çocuk Ölümüne bir bakış

Dr. Cavid Başar

Adana Doğum ve Çocuk Bakımevi Çocuk hastalıkları Mütahassısı

Millet olarak istikbalden emin olabilmek için, saadet ve sefaletinden sorumlu olduğumuz çocuklarımızın sağlık, ekonomik, zekâ, kültür durumlarını inceleyerek görülen aksaklıkları düzenlememiz gerekir. Bu çerçevede içinde, aynı zamanda koruyucu birer hekim olan, çocuk mütehassıslarına birçok vazifeler düşmektedir. Bu sebepten yurt çocuklarının normal büyüme, usulüne göre beslenme ve iyi itiyatlara sahip olmalarını, bulaşık hastalıklardan korunmalarını temin, onların doğum ve ölümü ile yakından alakalanma, çocuk hekimliğinin vazife ve mesuliyetleri arasına girer.

Halkımızın doğum ve ölümleri günü gününe veya kısa bir zamanda ilgili makamlara bildirmemesi, elde mevcut nüfus işlerini idare eden organizmanın da ölüm ve doğumu kasaba ve köylerden her ay muntazaman toplayamaması yüzünden yurt çapında doğum ve çocuk ölümünü katî etüd etmek imkânı, bizde bugüne kadar maalesef hasıl olmamıştır. Bu durum karşısında memleketteki doğum ve ölümlere tamamen bigâne kalmanın da doğru olmayacağı düşünülerek bu hadise bölge bölge anketler halinde yapılmaya uğraşmıştır. Anket yapılan bu bölgelere; Batı ve Orta Anadolu'nun 25 il ve bu illere ait köyleri girmiştir. Doğu Anadolu illerinde ve köylerinde böyle bir anket de yapılmamış olduğundan 1950-1952 yıllarında çalışmak fırsatını bulduğumuz Kars ve köylerinde bu konuyu ele almayı, Batı ve Orta Anadolu'daki rakamlarla karşılaştırmayı uygun bulduk.

İnceleme imkânını bulduğumuz köyler çokluk sırasıyla Karsın merkez, Sarıkamış, Arpaçay, Çildir, Tuzluca, Kağızman, Göle ilçelerine aittir. Iğdır, Posof, Ardahan merkeze uzaklıkları dolayısıyla, tetkiklerimizin dışında kalmıştır.

Milletlerarası mânada çocukluk çağı 0-14 yaşlar arası, yâni doğumdan puberteye kadar olan zamandır. Türkiyede bu yaştaki çocukların sayısı, 1950 sayımına göre, - yuvarlak rakam olarak - 8 milyondur. Diğer bir tâbirle nüfusumuzun %40 ını çocuklar teşkil etmektedir. Kars ilinde de 18.406 km.

karelik toprak üzerinde oturan 409.138 kişinin %40 olan 163.600 kişi de çocukluk çağında demektir. Bu kadar bol çocuk dünya milletlerinden hemen hiç birine nasib olmamıştır. Aşağıdaki cedvel de bu hakikatı göstermektedir.

İkinci Dünya Harbinden evvel muhtelif milletlerde çocuk sayısının umum nüfusa nisbeti:

Türkiye	: % 41.3	Norveç	: % 28.4
Hindistan	: % 39.9	İsviçre	: % 24.5
Rusya	: % 37.2	Almanya	: % 24.2
Japonya	: % 36.7	İngiltere	: % 23.8
Kanada	: % 31.7	Fransa	: % 22.9
B. Amerika	: % 29.4	Belçika	: % 22.9

Diyebiliriz ki, Kars'da da doğum hemen hiç bir kayda tabi olmadan vuku bulmakta, 35-45 yaş arasındaki annelerden 15 çocuk doğuracak kadar velüdlarına raslanmaktadır. Vefakâr Türk kadını doğum zahmetine sessizce katlanmakta, bazan da ciddi bir hastalığa, hattâ ölümü bile bu uğurda göze alarak sayısız denecek kadar doğum yapmaktadır. Buna karşılık 10-15 çocuk doğurduğu halde bir çocuğa zor sahip olmuş, 7-8 doğuma karşılık elinde hiç bir şey kalmamış bedbaht anneler küçümsemeyecek kadar fazladır. Acıları ile yakinen alakadar olunursa bu annelerin çocuk servislerine çocuklarını yatırmak için can attıkları hayretle görülür. Fakat 163.600 çocuğu olan bu ilde yalnız 10 çocuk yatağı vardır; yâni 16 bin küsur çocuğa bir yatak!..

İşte bu 10 yatakta 2.5 senede tedavi ettiğimiz 926 hasta çocuğun annesi ile, polikliniğimize gelenlerden 2.074 anneye ait olmak üzere 3.000 aileyi içine alan bir anket yaptık. Bu ankette doğum adedini, ölen çocukların yaşlarını, cinslerini, ölüm sebeplerini, beslenme ve bakım hususiyetlerini inceledik.

3.000 annenin 1.284 şehirden, 1.716 sı köyde oturuyordu. Vilâyetin umumî doğum ve ölüm karakterini tebarüz ettirmek için ankette köylerden gelen annelere daha fazla yer verildi. 8 mahalleden ibaret olan Kars şehrinin 3 mahallesi hariç diğerlerinin yaşayış tarzı, maişetlerini temin yolu tama-

men köye benzer. Hattâ bu mahallerdeki halkın mühim bir kısmı köylerden gelerek yerleşmiş, ekserisi topraksız veya az topraklı fakir kimselerdir. Polikliniğimize başvuran, servisimizde yatán şehirli lilerin mühim bir kısmını bu sınıf halk teşkil ettiğinden anketten elde edilen neticeler köy karakterine hemen tamamen uymaktadır. Nitekim 3.000 aileden 12.123 çocuk doğmuştur. Bunlardan 4.995 çocuk şehirde oturan 1.284 anneye; 7.128 çocuk da köylerde yaşayan 1.716 anneye aittir. Anne başına düşen canlı doğum şehirde 3,9, köyde ise 4,1 dir. Bu son iki rakam da Kars'da köy ve şehirde doğum nisbetinin hemen aynı olduğu fikrini desteklemiş olsa gerektir. Bu 3.000 anneyi doğurdıkları çocuk adedine göre ayırırsak:

Doğan çocuk adedi	Köylü anne adedi	%	Şehirli anne a.	%	Toplam	%
1-2	633	36,8	543	42,2	1176	39,2
3-5	615	35,8	420	32,7	1035	34,5
6-8	321	18,7	210	16,4	531	17,7
9-11	105	6,2	93	7,2	198	6,6
12-15	42	2,5	18	1,5	60	2

olduğu görülür.

Şimdi Sayın Hocam Prof. İ. H. Alanatr'ın İstanbulda 973 annede, Prof. Eckstein'in Batı ve Orta Anadolunun 25 il köylerinde 23.628 annede (*), İstatistik Genel Müdürlüğünün 1945-46 yıllarında öğretmenler vasıtasıyla Anadolunun 24.184 köyünde yaptırdığı anketlerdeki anne başına düşen canlı doğum, bunların ölen ve kalanlarını bizim 3.000 annede bulduklarımızla karşılaştırsak:

Anketi yapan	Anketin yapıldığı yer	Anne başına düşen Canlı doğum	Ölenler	Kalanlar
Prof. Alanatr	İstanbul	3,2	0,8	2,4
Prof. Eckstein	Batı Anadolu	4	1,2	2,8
Prof. Eckstein	Orta Anadolu	4,6	1,6	3
İstatis. Gnl. Md.	Anadolunun muhtelif köyleri	3,4	0,6	2,8
Bizim	Doğu Anadolu	4	1,5	2,5

Milletlerarası kabul edilen esasa göre bir ülkede anne başına 3,4 canlı doğum düşerse orada nüfusun artması muntazam bir surette devam ediyor demektir. Bu zaviyeden yukarıdaki cedveli inceleyerek İstanbul hariç doğumun diğer bölgelerde nüfusumuzu arttıracak hudutlar da olduğu görülür. Doğumun nüfusun süratle artmasını temin edecek kadar yüksek olmasına mukabil çocuk ölümünün fazlalığı bu artışa bir köstek vurur gibidir. Çünkü bizde çocuk ölümünü gösteren rakamlar, bugün birçok milletlerin elde ettiği rakamlardan yüksektir. Aşağıdaki cedvel bunu aşikâr olarak gösötmektedir:

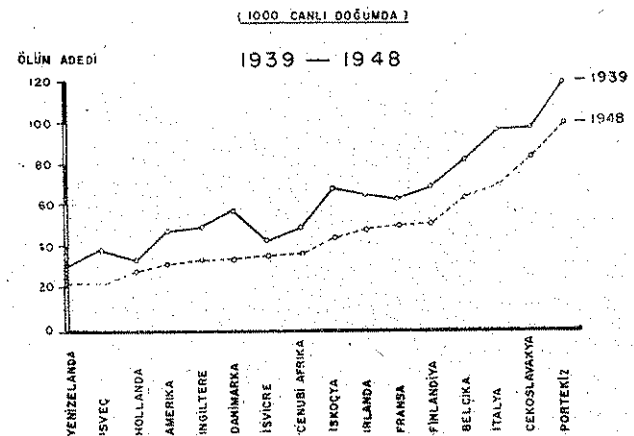
(*) Ortalama her vilâyetten 945 anne ankete girmiş demektir.

Milletler	1.000 canlı doğumdan ölenler	Milletler	1.000 canlı doğumdan ölenler
İsveç	20	Belçika	59
Hollanda	25	Japonya	60
Yeni Zelanda	27	Kıbrıs	63
B. Amerika	29	Avustralya	64
İngiltere	30	İspanya	64
İsviçre	31	İtalya	64
Danimarka	31	Türkiye (*)	68
Kanada	43	Yugoslavya	102
Finlândiya	44	Şili	153
İsrail	46	Mısır	169
Fransa	47		

Doğu Anadolu köylerine ait bulduğumuz rakam, aşağıda görüleceği üzere maalesef 300 dür. Burada bir teselli noktası varsa o da bu 300 rakamının, 20 sene gibi evvele ait yılların da bir yaşına kadar olan çocuk ölümünü içine almasıdır. Prof. Eckstein'in 1938 deki Anadolu tetkiklerine göre bin canlı doğumdan 0-1 yaştaki ölüm 214 tür. İstatistik Genel Müdürlüğünün 950 yılında bulduğu yukarıdaki 68 rakamını da nazarı itibara alsak yine bizde bu sahada başarılacak çok işler olduğu meydandadır. Kaldı ki Doğu Anadoluda çocuk ölümünün 68 rakamından fazla olduğu da bir hakikat payı saklamaktadır.

Çocuk ölümü: bu tabir geniş mânada 0-14 yaş arasında vuku bulan ölümü, dar mânada süt çocuğu çağındakini gösterir. Hakikatta da en çok ölüm-maîum olduğu üzere -süt çocuğu çağında meydana gelir. Her millette bu çağda çocuk ölümü, diğer yaşlara göre, fazladır. Fakat alınan ciddi, bilgi ve realiteye dayanan tedbirler sayesinde bu rakam çok düşürülmüştür. Nitekim İngilterede 1.000 canlı doğan çocuktan 1930 yılında 66 çocuk ölürken 1950 de 30 a düşmüştür. Amerikada 1939 da bu rakam 48 iken, 1950 de 29 olmuştur. Fransada ise 950 de bu rakam 47 dir. Aşağıdaki grafik ve cedvel bir kısım dünya milletlerinde 10 senede çocuk ölümündeki azalmayı göstermektedir.

BAZI MEMLEKETLERDE 0-1 YAŞINDAKİ ÇOCUK ÖLÜMÜ VE 10 SENEDKİ AZALIŞI



Şekil: 1

(*) Mecmu nüfusu 3.276.744 olan 6.911 köydeki ölümler vasıtasıdır. (İstatistik yılığı 1951).

Bazı milletlerde 0-1 yaş arasında ölen çocukların miktarlarındaki azalma:

	1939	1948		1939	1948
Yeni Zelânda	: 31	22	İskoçya	: 69	45
İsveç	: 39	23	İrlanda	: 66	49
Hollanda	: 34	29	Fransa	: 64	51
B. Amerika	: 48	32	Finlândiya	: 70	52
İngiltere	: 50	34	Belçika	: 82	65
Danimarka	: 58	35	İtalya	: 97	70
İsviçre	: 43	36	Çekoslovakya	: 98	83
C. Afrika	: 49	37	Portekiz	: 120	100

Bizim ankete tabi tuttuğumuz 3.000 anneden doğan 12.132 çocuktan %38.7 si (4.698 çocuk) ölmüş, %61.3 (7.425 çocuk da) yaşamaktadır. Ölen bu çocukları ölüm yaşlarına göre ayırırsak:

	Ay		Yaş				Toplam %
	0-6	6-12	1-2	2-5	5-10	10—...	
1716 köylü ailede	1680	564	360	243	51	39	2.937 41,6
1284 şehirli ailede	1011	393	213	105	24	15	1.761 35,8
Toplam 3.000 ailede	2691	957	573	348	75	54	4.698

Bu cedvelden çıkan neticeler şunlardır:

1 — Köyde yaşayanlarda ölüm yüzdesi şehirdekinden daha fazladır.

2 — Çoğu ilk altı ayda olmak üzere 0-1 yaş arasında ölen çocuk adedi 3.648 dir. Bu ise bin canlı doğumdan 300 tanesi ilk yaşta ölüyor demektir.

3 — 0-14 yaşlar arasında vuku bulan ölümlerin %77.6 sı süt çocuğu çağına aittir.

Bulduğumuz bu nisbeti, Anadolu'da yapılan diğer anketlerin rakamlarıyla karşılaştırsak:

Yazarın adı	Anketin yapıldığı yer	0-14 yaşlardaki ölümlerin süt çocuğuna düşen nisbet
Prof. Alanatar	İstanbul	% 51,5
İstatistik Gn. Md.	Anadolunun muhtelif köyleri	% 52,6
Bizim	Doğu Anadolu köyleri (Kars)	% 77,6

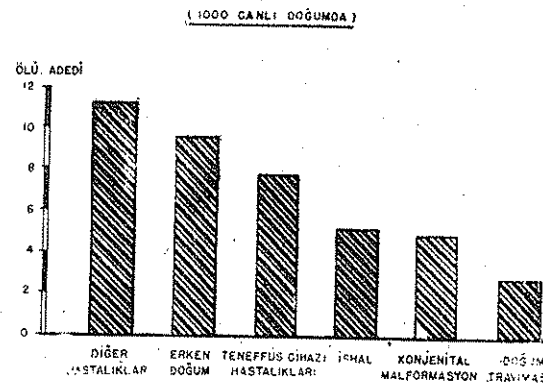
olduğu görülür. Bu da Doğuda, Anadolu'nun diğer bölgelerinden fazla çocuk ölümü olduğunu gösterir. Yine bu rakamlar çocuk dâvasının diğer sosyal meseleleri bir tarafa, yalnız çocuk ölümü içinde ulaşmamız icabeden merhaleleri, resmî çocuk hekimine olan ihtiyacı açık olarak ifade eder.

Doğum ve çocuk ölümünü cinsiyet bakımından incelersek, erkek çocuk doğumunun köylerde ve şehirde kızlardan fazla olduğunu görürüz. Bu fazlalık köyde %4,3; şehirde %3,9 nisbetindedir. Buna mukabil erkek çocuk ölümü kızlardan fazladır. Bu fazlalık köyde %7,8, şehirde %6,1 dir.

Ölüm sebepleri: en çok ölüm süt çocuğu çağında olduğuna göre sebebi de bilhassa bu yaşa göre incelememiz lâzımdır. Klâsik malûmat olarak süt çocuğu ölümünün başında yazın ishal, kışın da solunum aygıtı hastalıkları gelirse de bu arada erken doğum ve doğum travmalarına da büyük bir pay ayırmak gerektir. Aynı zamanda her bölgeye has hususiyetleri de göz önünde tutmak icabeder. Nitekim

İngilterede erken doğumdan sonra solunum aygıtı hastalıkları başta gelmekte, bunları sıra ile ishal, konjenital malformasyonlar, doğum travmaları takibetmektedir (şekil: 2).

İNGİLTEREDE 1947 YILINDA
0-1 YAŞINDA BULUNAN ÇOCUKLARIN ÖLÜM SEBEPLERİ



Şekil: 2

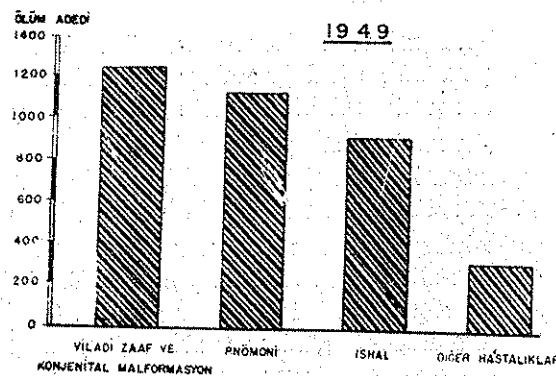
Buna mukabil 1938 yılında Anadolu'nun 188 köyünde çocuk ölümünü inceleyen Prof. Eckstein süt çocuğu ölümüne ait sebeplerin başında malaryayı, ikinci olarak da; içinde %15 nisbetinde dizanteri, tifo, paratifo gibi enfeksiyonların payı bulunan patojen kolilerin yaptığı ishalleri saymaktadır. Daha sonra kızamık, boğmaca, gribe yer vermektedir.

Diğer taraftan 1949 yılında üç büyük şehrimizin belediye sınırları içinde 0-1 yaş arasında vuku bulan ölümlerin sebeplerini incelersek:

	İstanbul	Ankara	İzmir
Velâdi zaaf ve konjenital malformasyon:	717	185	348
İshal	417	228	271
Pnömoni	690	238	216
Diğer hastalıklar	218	67	42
Toplam	2042	718	877

İstanbul ve İzmirde klâsik malûmatın aksine olarak prematürel ve konjenital malformasyonlardan çocuk ölümü başta gelmektedir (şekil: 3).

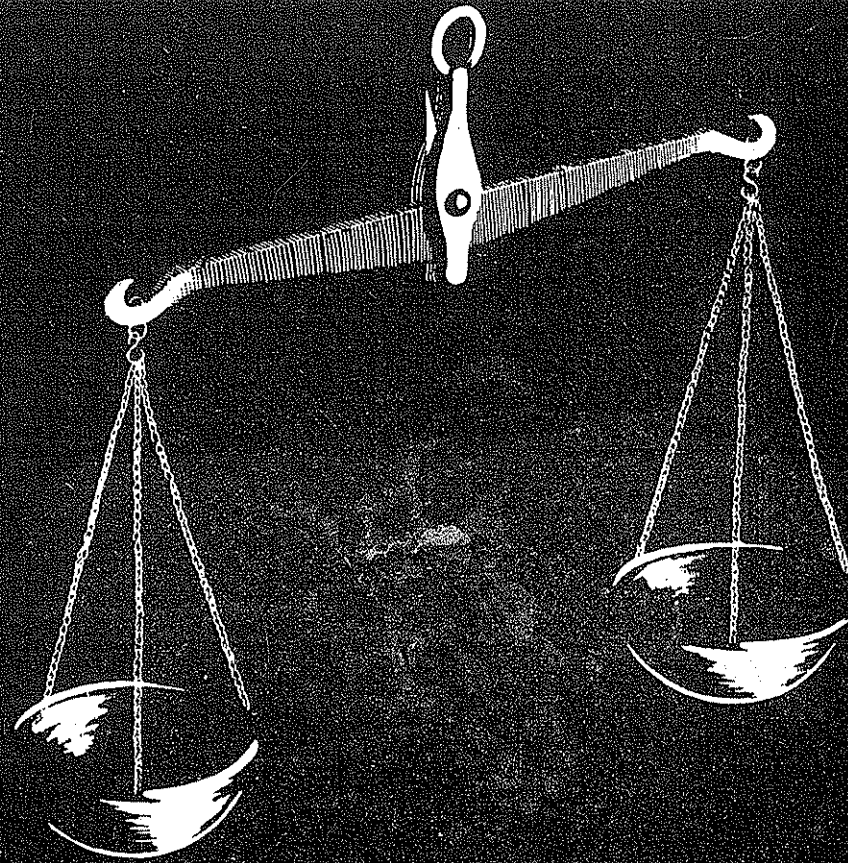
ANKARA - İSTANBUL - İZMİR ŞEHİRLERİNDE 0-1 YAŞINDA ÇOCUKLARDA ÖLÜM SEBEPLERİ



Şekil: 3

Yalnız yukarıdaki tasnifte köylere ait ölümün bulunmadığını göz önünde tutmak gerektir.

Anadoluda çocuk ölümünü tetkik ve selâhiyet-



Neuro-vegetatif teşevvüş hallerinde

Priscophène

Muvazeneyi temin eder.

Günde üç defa yemeklerden sonra
bিরer draje.

Priscophène drajesi 0,0025 gr. Pris-
col * 0,01 gr Trasentine* ve 0,02 gr.
acide phényléthylbarbiturique ihtiva
eder.

* İsmi müsecceldir.

CIBA Société Anonyme, Bâle, Suisse



Türkiye Mümessili: *Doğan Sağlık ve Sigortaları A. Ş.*
İstanbul, Aşirefendi Cad. İmar Han Kat. 4

Çocuklarla, kapsül yutamayan, supposituar kullanamayan
ve a kullanmak istemiyenler için

Synthomycetinet Palmitate

Lepetit

(Süspansiyon)

- Lezzeti Hoş
 - Alınması kolay
 - Tahammül edilme hassasi mükemmel
 - En geniş spektrumlu antibiotik.
- % 5 Chloramphenidol ihtifa eden 50 gr. lık şişelerde
(1 kaşık dolusu O. 125 mg. Synthomycetine'e tekabül eder.)

İmal eden :

Lepetit S. p. A.

MILANO - İTALYA

Türkiye Genel Acentesi :

ŞARK TİCARET KOLLEKTİF ŞİRKETİ

Merkez Han 10-14

Galata, İstanbul

Tel: 46414

le inceleyen Prof. Eckstein'in görüş zaviyesinden Kars'ın çocuk ölümünü incelersek evvelâ malaryayı ele almak gerekir. Muayene etmek imkânını bulduğumuz 8.500 den fazla çocuktan ancak 18 de sitma tesbi tettik. Bunların da mühim bir kısmı Batı Anadoludan, bir kısmı da Iğdır'dan gelmiş eski sıtma çocuklardı. Tetkikimize esas olan ilçe ve köylerdeki çocukların hiç birinde sitma yoktu. Dolayısıyla ölüm de bahis konusu değildir. Çünkü bu bölgenin iklimi, aşağıda görüleceği üzere, anofellerin üremesine elverişli değildir.

İshal: Bu bölgede çocukların %89 u anne sütü ile beslenmektedir. Diğer taraftan İstatistik Genel Müdürlüğünün yayınladığı İstatistik Yıllığına göre 1950 yılının Temmuz-Ağustos aylarında Kars'da en yüksek sıcaklık derecesi 26 dır. Öğlenin bir kaç saatine münhasır kalan bu sıcaklık, akşama doğru 8-9 dereceye kadar düşmektedir. Bu bakımdan Kars'da ve havalisinde yaz ishali çok azdır. Azami bir haftada iyi olan böyle ishali çocuklarda tifo grubunu ve dizanterileri düşürmek yersizdir.

Kızamık, kızıl salgınında halkın bu hastalıklara ehemmiyet vermemesi, kızamıkta çocukları perhize koyması ve bunlara benzer bir kısım tıbbî hatalar yüzünden komplikasyonlara, dolayısıyla ölümlere sebebiyet verdiklerini 1950-1951 yıllarındaki kızıl-kızamık salgınında görmüştük. Boğmaca 1750 metre yüksekliğinde olan bu havalide, iklim şartlarının tesiriyle olsa gerek, kısa sürmekte ve büyük mühim komplikasyonlar yapmamaktadır. 1951 deki boğmaca salgını bu sebepten olacak çok nadiren ölüme sebep olmuştur.

O halde Kars havalisinde %30 nisbetinde yüksek süt çocuğu ölümünün sebepleri nedir?

Anketimizde öldüğü tesbit edilen 3.648 çocukta ölüm sebebini doğru olarak tesbite imkân yoktur. Çünkü ölenlerin %96 sını hekim görmemiştir. Senenin altı ayı kış, diğer altı ayı da ilk ve son bahar karakterinde olan bu bölgede halk çocuklarının soğuk almasından çok korkar. Bunun için de çocuklar haddinden fazla giydirilebilir; bilhassa kış aylarında kalın yorgan, battaniyelere sarılarak soba arkalarına yatırılırlar. 2.5 sene içinde ölüm sebepleri, servis veya hariçte, tarafımızdan tesbit edilen vak'alara göre, rahitisi çok fazla olan bu bölgede çocuklar en çok pnömoniden ölmektedir. Sonrada, bilhassa ilk tremenonda çok sıcak tutma neticesi eksikoz ve birden ateş yükselmesi, sıcak çarpması, bazan da tetani sonu meydana gelen konvulziyondan ölüyor. Prematürel, ehliyetsiz ellerde doğanlardaki doğum travmaları, tetanoz neonatorum da mühim ölüm sebepleridir.

Burada süt çocuğu ölümüne tesir eden diğer bir iki faktöre de kısaca göz atmak faydeli olur zannındayız.

Besleme: 3.000 annenin %89 çocuğunu meme ile beslemiştir. Sütleri bol olan bu annelerin çocuğu zamanında tamamlayıcı gıdalara geçmeğe lüzum görmemektedir. Onun için de kiloca normal hududlarda, bazan da normalin üstünde olan böyle çocuklarda rahitise bol miktarda raslanmaktadır. Rahitisin husulünde iklim şartlarının rolü büyük-

tür. Geri kalan %11 annenin çocuğu ise, annenin ölümü, hastalık, korku, heyecan, meme çatlaklıkları gibi sebeplerle anne sütünün çekilmesi, hipogalaksi, anneye veya çocuğa aid bazı malformasyonlar yüzünden sun'i gıda ile beslenmektedir. Bu şekil gıda alan çocukların durumu çok fecidir. Çünkü gıda olarak unlu süzmelerle işe başlanmakta, hariçten süt çok az miktarda ve geç ilâve edilmektedir: günlük likid miktarı çok azdan hesap edilmektedir. Yanlış, kalitesi düşük, kantite bakımından eksik gıda ile beslenme sonu bu gibi çocuklar hemen distrofiye düşmekte ve ölüme hazırlanmaktadır.

Mesken şartları: kışın uzun olması, soğuk ve yağışlı günlerin fazlalığı, yakacak darlığı, halk ve köylünün ekseriyetinin tezek ile ısınma mecburiyeti, bu bölgede fakir halkın pencereleri ufaltılmış, kapıları küçültülmüş, karanlık, zemini ekseriya toprak evlerde oturmalarına sebep olmaktadır. Böyle gayri sıhhi yerlerde küçük çocuklar günün bütün saatini geçirirler. Mesken şartlarının fenalığı, güneşsizlik, sıkışık üst üste yaşayış, yoksulluk çocuklarda bilhassa solunum sistemi enfeksiyonlarına ve rahitise istidadı arttırmaktadır. Diğer taraftan geniş halk tabakalarının bilgisizliği, çocuk sağlığına hizmet eden müesseselerin azlığı, mevcutların da her zaman rasyonel çalışmaması, randıman vermeyen müesseseden de sebep sorulmaması da bunlara eklenirse neden çocuk ölümünün kabarık olduğu anlaşılır.

Halk ve köylü hakkındaki yanlış bir fikre de bu vesile ile temas etmek istiyoruz. Çok zaman halk ve köylü cahildir, sağlığının kıymetini bilmez denir. Onları bu fena durumdan kurtarmak için de ekseriya broşürler, afişler dağıtmak, konferanslar vererek propogandaya ehemmiyet verilir. Pek çoğu lâfa inhisar eden bu vasıtalarından da çok defa bir netice alınmadığı görülünce gidilen yolda bir duraklama olur. Hakikatte de halk tabakası, günlük geçimlerinin temini için okumağa ekseriya imkân bulamamakta, okuyanlar da çok kerre bizim yazdıklarımızdan bir şey anlamamaktadır. Bu sözü çocuk sahasına nakledersek, geniş halk atbakalarına nasihat, birçok iyi kaideleri anlatmak yerine, halen ehemmiyetsiz fakat ileride çocuğun sağlığını sarsacak hastalıklarda da çocuğu servise yatırıp tedavi etmek; bu arada iyi kaidelerini çocukla beraber yatan anneye müşahhas olarak göstermek, anlatmak, ondan sonra da ekonomik imkânları nisbetinde bunları evinde yapmasını istemek daha uygun olur kanaatindeyiz. Nitekim evde haftalarca iyi edemedikleri hasta çocukları servise alarak kısa bir müddet içinde sağlam olarak aileye teslim etmek; veya sabahlara kadar ağlayan bir süt çocuğunu banyo yapmak, rahat bir kundağa sarmak, gıdasını tanzim etmek gibi ufak müdahalelerle bakım hatalarını düzelterek susturmak cahil denilen köylü ve fakir halkın «aman bizim çocuğu da yatırım!» diye çocuk servisine nasıl koştuklarını görmek cidden insana ümit ve heyecan veriyor. Bu hal halkın lâfa değil işe ehemmiyet verdiğini de göstermektedir. Bu yol çok çocuk yatağına ve paraya lüzum gösterir denilecektir. Doğru. Fakat halen elde mev-

cut ve bir kısım yerde, bugünün icaplarına uymayan mevzuat yüzünden, boş duran çocuk yataklarının bu suretle dolmasını, eldeki müesseselerin her sene randımanını arttırarak rasyonel çalışmasını temin bile bizde bugün için ileri bir adım sayılır. Aynı zamanda çocuk yatak ve müesseselerini arttırarak gerekli diğer tedbirlerin alınması için zaman kazanılmış olur. Nitekim Kars Doğum ve Çocuk Bakım Evi'nde bu yoldan giderek 10 yataklı çocuk servisine rağbetin nasıl arttığını ve daha da artabileceğini aşağıdaki rakamlar gösterse gerekir:

Yıl	Yatan hasta adedi	Bir evvelki seneye göre artış % si
1949	180	
1950	280	% 55.5
1951	393	% 40.3
1952 (7 ayda)	253	% 10 (tahminen)

Küçük bir kısmına temas ettiğimiz büyük çocuk dâvasında çocuk hekimlerine birçok vazifeler düştüğünü tekrara hacet olmasa gerek. Bununla beraber bu büyük dâvanın bugünkü gibi kısmen devletin, kısmen de mahdut hayır sever vatandaşların lütuf ve ihsanlarıyla yaşayan bir esirgeme kurumuyla halletmeğe imkân yoktur kanaatindeyiz. Yine kanaatimizde yarın bu toprakları müdafaa edecek, imar edecek, milletimizi yaşatacak bugünün çocuklarının yetiştirme, gelişme ve himayesini tamamen devlet üzerine almalıdır. Nitekim 14 yıl evvel Anadoluda çocuk meselesini inceleyen Prof. Eckstein «hususî bir takım bilgilere vâbeste olan

bu çocukların bakımlarının hükûmete ait en mühim vazifelerden biri olması lâzımdır.» demektedir. Aynı dileklere iştiraktan kendimizi alamıyoruz.

Literatür:

- 1 — İ. H. Alantar: Çocuk korunmasının ehemmiyeti. Anadolu Kliniği Yıl: 1, Sayı: 4, 1934
- 2 — A. Eckstein: Türkiye nüfus siyasetine ve içtimai ijiyene ait meseleler ile bunların çocuk hekiminin vazifesi noktai nazarından tetkiki. 1939.
- 3 — A. Eckstein, H. Tekiner, N. Özlem: Çocuk neşvüenma, tegaddi ve metabolizmasının fizioloji ve potolojisi. 1941.
- 4 — W. N. Frazer, C. O. Stallybrass, M. Dilevurgun: Halk sağlığı bilgisi, 1948.
- 5 — W. G. Smillie, H. Dilevurgun: Koruyucu hekimlik ve halk sağlığı, 1948.
- 6 — Sezai B. Tümay: Çocuk ölümü, 1944.
- 7 — R. Yüceuluğ: Köylerimizde doğumlar ve ölümler, 1949.
- 8 — Arch. Franc, Péd.: Tom: VII. No. 5, Sahife: 551, 1950.
- 9 — Federal Security Agency, public Health Service, National office of vital statistics Vol. 35, No: 1, U.S.A.
- 10 — İstatistik yıllığı: İstatistik Gn. Md. 1951.
- 11 — Matters of Life And Deaty by General Registration office, London, 1948.
- 12 — Nüfus hareketleri: İstatistik Gn. Md. 1951.
- 13 — Rapport épidemiologique et Demographique No: 7, 1951.
- 14 — Rapports of the Biological and Medican Committee, Papers of the Royal Commission on Population. London Vol: 4, 1950.
- 15 — Sağlık dergisi: Ocak 1952.
- 16 — Evam Hubback. The Population of Britain.

Haydarpaşa Nümune Hastahanesi 1. ci Hariciye Servisi:
Şef: Dr. Oper. Nimet Taskiran.

Bir Gref Vasküler vak'ası

Asistan Dr. Mehmet Edip Tarım

Mehmet Bük, 20 yaşında, rençber, Urfalı. 25/6/1953 tarihinde sol bacağındaki şişme, ağrı ve kasığındaki titreme hissinden şikâyetle servisimize yatırıldı. Protokol No: 4404. Üç ay evvel başkası tarafından tabanca ile vurulmuş. Kurşun sol Skarpa trigonu'nun dış hududundan girmiş ve içerde kalmış. Müracaat ettiği Urfa memleket hastahanesinde konservatif tedaviye tâbi tutulmuş. Bir haftada yarası kapanmış. Fakat ayağa kalkıp yürümeğe başladığı zaman bütün bacağı ileri derecede şişmiş. Yattığı vakit bu şişkinlik kendiliğinden azalmakta imiş. Müdavi tabip tarafından tedavi olmak üzere servisimize gönderilmiş. Yatırıldı.

Öz ve soy geçmişinde kayda değer bir nokta yok. Fena itiyadı: Günde bir paket sigara, arasıra alkol kullanıyor. Genel durum: Besi durumu normal. Adalı, azmî teşekkülâtı tam. Turgor, tonüs normal. İkter, siyanoz, adenopati yok. Hararet 37 nin altında. Defekasyon miksiyon normal.

Teneffüs sistemi: Toraks simetrik. Her iki hemitoraks teneffüse iştirak etmekte. Palpasyon ve perküsyon bulguları normal. Oskültasyonda her iki tarafta tek tük bronşiyal raller alınıyor.

Dolaşım sistemi: Nabız dolgun, muntazam. Dakikada 80. T.A. 11/7. Apeks altıncı enterkostal mesafede meme hattının biraz dışında. Triküsit ve Pülmonalis mihraklarında daha fazla olmak üzere her dört mihrakta da sufl sistolik

mevcut. Her iki karotiste sufl sistolik duyuluyor. Grafide kalb gölgesi umumiyetle genişlemiş olmakla beraber sağ kalb nisbeten daha büyük görülmekte.

Hazım sistemi: Dil ve mukozalar tabii. Ağız ve boğaz methali normal. Yutma gücü yok. Batın muntazam. Karaciğer hifeyi geçmiyor. Dalak ele gelmiyor.

Urogenital sistem: Patolojik bir bulgu yok.

Sinir sistemi: Pupilla, veter, kemik ve cilt refleksleri normal. Patolojik refleks yok.

Lokal muayene: Sol inguinal nahiyede, Skarpa trigonunun dış hududunda, oval biçimde dıştan içeri doğru istikamette bir nedbe mevcut. Yan hudutları Poupart'ın 1/3 ortasını kaplayan üst ve alt hudutları takriben 10 cm. kadar Poupart'tan uzak olan eliptik bir saha dahilinde palpasyonla trill, oskültasyonla bu sahanın mihrerinden uzaklaştıkça hafifliyen devamlı bir sufl mevcut. Arteriya ve vena femoralisler vazih olarak hudutlandırılmıyor. Göbek altında Aortada aşağı indikçe kuvvetlenen bir sufl duyuluyor. Sol fahiz ve sak saa nazaran biraz daha şiş. Bu fark hastanın ayakta gezip gezmemesine bağlı olarak azalıp çoğalıyor. Her iki taraf Arteriya Poplitea ve A. Dorsalis Pedis'lerde nabazan alınıyor. Yapılan Arteriyografide A. Femoralis kökünde, profunda dalının ayrıldığı nokta üstünde Arterio-venöz iştirak görüldü. Bütün arter sistemi ayak bileğine kadar

açıldı. Kollateral damarlar nisbeten fazlalaşmış görüldü. Ossilasyon 25 te müsbet oluyor, 14 civarında azami 3,5 ga yükselecek tekrar muntazam şekilde azalıyor. Diz altı ve ayak bileğinde daha zayıflıyor.

Laboratuvar bulguları: İdrarda patolojik bir şey yok. Kanda: Eritrosit 3 000 000, Hb % 60. İndeks: I. Lökosit: 4200, Formül Lökositler ve Sedimentasyon normal. Wass. ve Kahn menfi.

Ameliyat: Operatör: Opr. Dr. Nimet Taşkıran. Ameliyat protokol No: 366 - 8/7/1953.

Protoksit — Eter narkozu altında ligaman Poupart'ın iki parmak üstünden ve ona muvazi bir ensiziyon yapıldı. M. Oblikus Eksternus kanal inguinale kadar elyafi istikametinde ensize edildi. M. Oblikus Enternus ve M. Transversusun elyafi istikametinde ve dış kısımda açılarak A. İliaka Eksterna bulundu. Üzerine bir Blalock pensisi konuldu. Müteakiben bu ensiziyona amut ve Skarpa nahiyesi üzerine tesadüf eden 20 cm. uzunluğunda bir ensiziyon yapıldı. Burada A. Femoralisin proksimal kısmı meydana çıkarıldı. Bu kısma da bir Blalock pensisi kondu. Müteakiben pülse eden kısmın altında A. Femoralis hazırlanarak dizginler ve Blalock pensisi ile bu kısım da hazırlandı. A. Femoralisin proksimal ve distal kısımlarının tutulmasına rağmen Arteriovenöz fistüle tesadüf eden yerde trill kesiliyor fakat preparasyon esnasında arteriyalize olmuş verit kanı çıkıyordu. Bu cihet dikkate alınarak distal kısımdan Vena Femoralis ligatüre edildi. Buna rağmen hemorajiyi kontrol imkânı olmadı. A. Femoralisin distal ve proksimal kısımları fistül hizasında yalnız arka kısımda ufak bir kısmı tutmak şartı ile leze olduğu görüldü. Bu vaziyette anastomoz yapmaktan başka çare kalmıyordu. Fistül hizasında arterin her iki ucu terit edildi. Kanayan ve veritle iştiraki olan kısım separe olarak dikilmek suretile kanama kontrol altına alındı. Arterin distal ve proksimal uçları arasındaki mesafe anastomoz yapmağa müsait olmadığından, V. Safena Magna'dan tahminen 5-6 cm. uzunluğunda bir parça kesilerek her iki uç arasına anastomoz yapıldı. Sütür materyeli olarak steril vazeline batırılmış 00 ipek kullanıldı. Hususî iğne ve ipek bulunmadığından tedarik edilebilen en ince iğne ve Porte-Aiguille ile gref tatbik edildi. Evvelâ distal kısımdaki, sonra proksimal kısımdaki ve nihayet A. İliakadaki Blalock pensileri kaldırılarak, arteriyel kanın aşağıya geçmesi sağlandı. Anastomoz yerinde hiçbir hemoraji görülmedi. Proksimal kısmın arkasına ve üzerine ufak bir adale parçası konmak ve bütün gref yapılan kısma yer yer sponjel tatbik edilmek suretile sütürler garanti altına alındı. Yara primer olarak kapatıldı. Arter akımı inkıtâa uğradığı zaman ayak diğere tarafa nazaran tamamen buz gibi soğuk bir vaziyette idi. Ligatürler açıldıktan sonra A. Poplitea da, A. Tibialis anteriorde nabazan duyulmakta ve ayak ısınmakta idi.

Ameliyat sonu iyi seyretti. Herhangi bir ihtilâl olmadı. Kontrollü olarak üç gün müddetle Heparin tatbik edildi. İhtiyaten biraz geç olmak üzere sütürler 12 nci günü alındı. Ve hasta 8/8/953 günü şifa ile servisimizi terketti.

Ameliyattan 3 ay sonra yapılan kontrolde hastanın bağında fonksiyonel ve trofik hiç bir ârıza olmadığı görüldü. Tekrar yapılan arteriyografide grefin normale nazaran ince olmakla beraber çalıştığı görüldü.

Bu vak'ayı memleketimizde yapılan nâdir ameliyatlardan. olması dolayısıyla neşre değer telâkki ettik. Bu müna-sebetle Damar Grefleri cerrahisinin inkışaf seyri ve bugünkü durumunu kısaca gözden geçirmeyi faydalı gördük.

Harp te ve sivil hayatta husule gelen damar yaraları, yaralanan damarın beslediği uzvun ehemmiyetine ve kollateral deveranın bu noktada kesilen kan cereyanını kompanse etme kabiliyetine göre, hayatî ehemmiyeti haiz meseleler ortaya koyuyor

ve bu mevzuda cerrahları çok müşkül durumlara, adeta aceze düşürüyordu. Yaralı veya hasta bir damarı tamir ederek kan cereyanını tesis etmek, bu damarın beslediği uzvu kurtarır, bu gayeye ulaşmak için cerrahlar tarafından muhtelif usuller ve vasıtalar tatbik edilmiştir. Bunların içerisinde en ideal şekil muhakkak ki, yaralı arterin iki ucunu birleştirmektir. Fakat maddî ziya'ın fazla olması yüzünden bu usulün tatbik edilemediği vakalarda Gref vaskülerler, sair anastomozlar, Protetik tüpler gibi başka vasıtalara müracaat zarureti hasıl olmuştur. Bu usuller arasında Gref vaskülerler hem enteresan, hem de digerlerinden üstündür.

Gref vasküler'ler parlak vaidlerle dolu olmakla beraber emekleme devresindedir. Birçok muvafakiyetler yanında birçok da başarısızlıklar göstermektedir. Fakat teknik usullerin ilerlemesi sayesinde yavaş yavaş cerrahideki yerini almaktadır.

Tarihçe: Vasküler gref fikri oldukça eskidir. Hoepfner köpekte bir karotid parçasını enverse ederek Gref vasküler meselesini ortaya atmıştır. 1886 da ilk defa venöz gref, arter yaralanmasında kullanıldı. Gluck ve Exner ilk defa vena greflerine ait bir çalışmalarını raporlarında bildirdiler. Fakat tecrübeleri, infeksiyon, tromboz, kanama gibi arızalar yüzünden muvaffakiyetsizliğe uğradı.

Arteriyel sütürü ortaya koyan birçok müellifler, aynı zamanda gref vaskülerleri tecrübe ettiler. Meselâ: Jaboulay ve Briaud 1896 da Gref arteriyel ve sütür arteriyel mevzuunda bir muhtıra neşrettiler. Fakat gref vasküler üzerinde esaslı çalışmalar yapan Carrel'dir. Carrel'i birçokları takib ettiler. Bunlar arasında Guthrie, G. Palazzo, Jamanouchi, Moure, Villard, Tavernier, Perrin isimlerini saymak lâzımdır. Fakat bütün bu çalışmalar Carrel'in eseri üzerine kuruldu. Bu çalışmalar tecrübî mahiyette ve hayvanlar üzerinde yapıldı. Bu tecrübelerle greflerin histolojik tetkikleri yapılmış ve bir grefonun nevine göre ne gibi tebeddülata uğradığı tesbit edilmiştir. Bu tecrübî neticelerin ışığı altında vasküler grefler insanlara tatbik olundu. İlk denemeler Delbet, Doyen, Goyaunes, Lexer, Mantelli, Krauss, Enderlen tarafından yapılarak venöz grefonun insanlarda kullanılabilceği gösterildi.

1907 de Lexer bir erkekte arteria axillaristen 8 cm. rezeke ettikten sonra buna Vena safenadan bir parça ekledi. Valvüllerin istikametini tevcih ederek aksi istikamette koydu. Fakat hasta beşinci günü öldü.

Pirovono 1911 de kalça kökünde büyük bir anevrizmayı rezeke ettikten sonra 10 saat evvel ölmüş bir kadavradan alınmış bir Gref kullandı. Grefon nabazan verdi. Uzuv ısındı. Fakat hasta 18 inci günü peritonitten öldü.

Aynı sene Mantelli ondan evvel Goyaunes, Kraus ve Doyen tarafından 4 vaka yapıldığını hatırlatarak sarkom için rezeke edilen Arter femoralin iki ucu arasına bir ven grefi yaptığı vakayı tebliğ etti. Sirküler sütür kullanmıştı. Grefon işledi. Aşağıda nabazan duyuldu. Ameliyat esnasında soğuk ve siyanoze olan uzuv ısındı ve normal deveranını aldı. Böylece arteriyel gref meselesi 1914-1918

dünya harbinden evvel tecrübî ve pratik olarak halledilmiş oldu.

Bu usulün bilhassa harpte ve harpten sonra çok kullanılacağı zannediliyordu. Fakat maalesef böyle olmadı. Gref vakaları tebliğ edilen birkaç istisnai muvaffakiyetlere inhisar etti. İki harp arasında mesele pek az ilerledi. İkinci dünya harbi esnasında dahi Gref pek mahdut vakalar halinde kaldı. Fakat tekniğin ilerlemesi, hususile Blackmoor'un sütürsüz Grefinin kullanılması greflerin çok geniş şekilde tatbikini sağlamıştır. Nihayet Leriche ve Kunlin tıkanık arter parçaları yerine çok uzun venöz grefler kullandılar. Onların birinci muvaffakiyeti sivil hayatta greflere yeni bir tazelik verdi. 1949 da Johnson, Kirby, Greifenstein, Castillo, abdominal aorta defektlerinde muvaffakiyetle vena parçaları kullandılar. Gross ve arkadaşları Nabattof, Touroff, Sigmund Brahm's halen arteriyel grefler üzerinde çalışmaktadırlar. Bugün cerrahide damar grefleri kuran olarak yapılmaktadır.

Vasküler grefin kullanıldığı vakalar: Vasküler grefler kazaî olsun, patolojik olsun husule gelen bütün damar defektlerinde kullanılmaktadır. Ancak venöz deveranın inkıtai kollateral venöz damarlar vasıtası ile geniş ölçüde kompanse edilebildiği için vena defektlerinde daha az ihtiyaç hasıl olmaktadır. Venöz deveran inkıtainın ne derecelere kadar kompanse edildiği hayvanlarda yapılan tecrübî tetkiklerle çok güzel aydınlatılmıştır. Robert A. Nabattof, Arthur S. W. Touroff, Milton Gross, Sigmund Brahm'in Surgery - Gynecology and Obstetric mecmuasının 1953 Ocak nushasında neşrettikleri bir travay bu bakımdan çok enteresandır. 20 tane kurbağa üzerinde yapılan Vena cava inferiorun uzunca bir segmentinin rezeksiyonundan sonra hayvanların buna tahammülü tetkik edilmiştir. Ameliyat edilen 20 hayvandan 4 tanesi post-operatoire teneffüs sistemi komplikasyonlarından ölmüş, bir tanesi ameliyatın beşinci günü grefin tromboze olmasından, bir tanesi bir ay sonra pnömoniden kaybedilmiştir. Kalan 14 hayvanın hiç birisinin ayaklarında ödem veya konjesiyon alâmeti görülmemiştir. Venöz tazyikler bütün hayvanlarda birbirinin tamamen aynı bulunmuştur. Ameliyattan evvelki normal tazyikler 6-10 cm³ serum fiziyojijeye tekabül ediyordu. Vena cava segmenti eksiziyonundan hemen sonra 3-4 misli 4-6 saat sonra pre-operatif devrenin iki misli bulunmuş, 24-48 saat içinde aşağı yukarı normale düşmüştü. Tekrar edilen müşahadeler 12 ay sonraya kadar normal seviyede kaldığını göstermiştir.

Seri halinde yapılan venogramlar kollateral damarların süratle neşvünema ettiğini göstermiştir. Bir hafta içerisinde kollaterallerin tamamen teessüs ettiği görülmüştür.

İnfrarujla alınan fotoğraflarda abdominal venlerde kayda değer bir genişleme görülmemiştir. Bu hal batın içi damarlarda deveranın kâfi geldiğini göstermektedir.

Vinilit zerklerinden sonra yapılan otopside en geniş kollateral ağı vertebral, ilyak entern ve batın arka cidarı venlerinden müteşekkil olduğu görüldü.

Bunlar alt frenik ven yolu ile vena renalisin biraz yukarisından vena cavaya dökülüyorlardı. Bu tecrübe gösteriyor ki, venöz kollateral deveran Vena Cava inferiorundan yine Vena Cava inferiora dökülmekte ve büyük ölçüde kompensatuvar rol oynamaktadır. Vena cava gibi büyük venlerin dahi ligatürü hayatî bir endişe göstermemektedir. Mafih öyle vakalar vardır ki venöz deveranın devamını sağlamak lüzumu katî şekilde hasıl olur.

Misal olarak: A. Mc. Affe ve E. M. Bricker'in bir vakalarında boyun gangliyonlarının kürajı esnasında iki taraflı olarak Vena Jügularis internanın rezeksiyonu mecburiyeti hasıl olmuş ve anî olarak yüzde korkutucu şekilde bir konjesiyon teessüs etmiştir. Derhal Vena femoralis süperifisiyalisten alınan bir gref jügülerlerden bir tanesine tatbik edilmiş ve tam, devamlı, iyi bir netice alınmıştır.

Gref vaskülerler en geniş tatbik sahasını Aorta dahil olmak üzere arter defektlerinin reparasyonunda ve bazı arteriyel hastalıkların tedavisinde bulmuştur. Bu cümleden olarak Tetralogiede Falot, Coarctation de l'aorte, Arteritler, Anevrizma, Fistül arteriyövenözler, Portal hipertansiyon, Muhelif aort stenozları, Tüberkülozlarda subklavya ile pülmoner arter arasında anastomoz için, Damar sarkomları, her çeşit arter yaralanmalarındaki arteriyel defektler zikredilebilir.

Hidrocefali, Hipospadiyas, uretranın temadisinin sağlanması için de kullanılmış ise de bugün terkedilmiştir.

Grefonun neveleri: Kullanılan damar greflerini arter ve ven grefon'u olarak hulâsa edebiliriz. Ancak bunlar bizzat hastadan alınan (otogrefon), başka insandan alınan (homogrefon), veya hayvanlardan alınan heterogrefon olmak üzere nelere ayrılır. En ideal grefon şüphesiz ki otogrefonlardır. Kullanılan Arteriyel otogrefonlar strüktüründe en küçük bir değişiklik olmadan senelerce kalmaktadır. Venöz otogrefler ise hiperplaziye olarak, adalı tabakasının hipertrofiye olması ile adeta arter vasfını iktisab etmekte ve yine hayat boyunca devam etmektedir. Tıbbî tabiri ile bunlar arteriyalize oluyorlar. Homogrefonlar ise nesçi bünyeleri tahavvülâta uğruyor, bağ dokusundan bir kitle haline geliyorlar. Fakat organizma bu tahavvülâta gayet iyi tahammül ediyor ve grefon bu tahavvülât boyunca mükemmel surette vazife görmeğe devam ediyor. Aşağıda grefonların histofiziyojijisini mütalâa ederken bu değişiklikleri daha tafsilâtli izah edeceğiz. Ancak şu neticeye varılmıştır ki homogrefonlar, otogrefonlar gibi hakikî ideal bir grefon olarak kabul edilemez.

Heterogrefonlar ise gösterdikleri karanlık neticeler yüzünden bugün terkedilmiş durumdadır. Zaruret hasıl olmadıkça asla heterogrefon kullanılmaz.

Yapılan tetkikler bütün nesîç greflerinde olduğu gibi, damar greflerinde de sero-immünolojik kanunların cari olduğunu göstermiştir. Kullanılacak homo grefonlarda bu tetkiklerin yapılması netice bakımından çok faydalı gibi görülmektedir.

Birçok vakalarda derhal grefon tedariki mümkün olamamaktadır. Bu yüzden önceden hazırlanmış grefonlar muhtelif usullerle muhafaza edilmekte ve ihtiyaç halinde kullanılmaktadır. Bu bakımdan grefonları taze ve konserve grefonlar şeklinde gruplandırmak ta mümkündür. Bugün Amerikada kan, kemik, v.s. bankaları gibi damar bankaları da tesis edilmektedir.

Grefonların muhafaza usulleri: Önceden hazırlanmış grefonu muhafaza edebilmek için birçok çarelere baş vurulmuş ve araştırmalar neticesinde birçok usuller ortaya atılmıştır. Ezcümle: sâbit bir Ph da tutulmuş Tyrode mahlûlü içine antibiyotik ve homolog serum ilâve ederek kapalı bir şişede frijider içinde + 4 ilâ + 8 derecede tutmak zikredilebilir. Bu usulle muhazanin emniyet altına alınabildiğini Dubost iddia etmektedir. Aynı müellif Gross mayii ile 3-4 haftadan fazla saklanamıyacağını beyan etmektedir.

Formol veya alkol içinde grefon saklanamaz. Tecrübi olarak grefon mühim kalsifikasyonlar göstermiştir.

Carrel ve Guthrie soğukta muhafaza tekniğini de etcrübe ettiler. Homolog serumlu veya serum-suz Locke serumunda buzlukta 35 gün kadar saklanmış grefleri muvaffakiyetle transplante edebildiler.

Gross ölümden 3-4 saat sonra kadavradan alınan ve birkaç günden 5 haftaya kadar 50 derecede karbonik karın temin ettiği soğukta muhafaza edilmiş ve 16 defa — 4 dereceden + 2 dereceye kadar olan Tyrode mahlulünden geçirilmiş grefonları yine muvaffakiyetle kullanmıştır.

Ducuing bir vakasında Hanks vasatında 7 gün muhafaza edilmiş bir grefonu kullanmış ve iyi netice almıştır.

A. G. Marrangoni ve L. P. Cecchini grefonu steril bir şişeye koyduktan sonra 24 saat alçak donma hararetinde bırakarak sonra Lyophiliseur denilen hususî alet içinde halâda — 15 ilâ — 25 derecede 72-96 saat kurutuyorlar. Sonra grefonu ağız mumlanmış bir şişe içerisine koyarak sonsuz şekilde saklayabiliyorlar. Bu homogrefler iki seri köpeklerde tecrübe edilmiş (11 temoral ve 9 Aort grefi yapılmış) ve vakaların çoğunda fevkalâde neticeler alınmıştır.

H. H. G. Eastcott ve Ch. A. Hufnagel birdenbire — 195 dereceye kadar soğutmak suretile grefonların muhafazası tekniği ve verdiği neticeler hakkında 1952 Martında Lancet mecmuasında bir tebliğ yayınlamışlardır.

Bütün bu izahattan anlaşılıyor ki: Grefonların muhafazası tekniği hususunda büyük bir ilerleme olmakla beraber henüz bir istikrar yoktur. Bu mevzuda muhtelif araştırmalar yapılmakta ve yeni usuller ileri sürülmektedir.

Gref Tekniği: Gref tekniği, grefonun hazırlanması, tatbik yerinin hazırlanması ve Grefonun tatbiki olmak üzere muhtelif safhalar gösterir.

Önce gref tatbik edilecek damarın her iki ucunu iyice geniş surette prepare etmeli ve bu uçların hücrevi ve adventisiyel tabakasını kaldırmalıdır.

Bu hazırlık hem hemostazı temin edecek klampların tatbiki için lâzımdır, hem de hücrevi ve adventisiyel nesçin damar elâstikiyetine mâni olarak grefonun tatbiki esnasında güçlük göstermesi bakımından lüzumludur. Damar uçlarını hazırlarken intima tabakasının damar içerisine kıvrılarak kaçmasına mâni olmalıdır. Aksi takdirde kıvrılan uçları tekrar yakalamak grefonun tatbiki esnasında ehemmiyetli güçlükler gösterir.

Grefonun hazırlanması ise ayrı bir teknik ister. Grefonlar hücrevi ve adventisiyel nesçinden soyularak çıplak hale konur. Üzerindeki küçük veya büyük kollateral damarların dikkatlice ve emin şekilde bağlanması gerekir. Zira bu kollaterallerin açılması post-operatif öldürücü hemorajilere sebep olduğu gibi, yine bu kollaterallerin bağlanmasındaki teknik hata, bu noktalarda trombüslerin teşekkülüne sebep olur. Tatbik edilen grefon venöz bir grefon olduğu takdirde valvüleleri nazarı itibara alarak istikametini tevcih etmek en basit ve en lüzumlu bir teknik kaidedir. Hattâ venöz grefonlar muhafaza edileceği zaman valvül istikametleri marke edilerek saklanır. Eğer bu işaretleme yapılmamışsa tatbik esnasında içerisinden fizyolojik serum geçirilerek istikamet tayin edilir.

Bu hazırlık safhasında tatbik edilecek grefonun kalibre bakımından damara uygun olmasına dikkati ihmal edilmemelidir. Grefonun damara nazaran aşikâr darlık göstermesi yine post-operatif öldürücü trombüslerin husulüne sebep olur.

Son yılların teknik imkânlarından birisi de büyük damar defektlerinde uygun grefon temin edilemediği takdirde venöz grefonların lümiyerini açarak levha haline getirmek, sonra bu levhaları köpürleştirme usulü ile birleştirerek ihtiyaca uygun şekilde ve kalibrede grefon hazırlamaktır. Bu usul hayvan etcrübeleirnde çok müsait neticeler vermiş ve hattâ venöz grefonları levha halinde saklamak dahi düşünülmüştür.

Bu hazırlık safhasından sonra grefon ya sütürle veya sütürsüz olarak tatbik edilir.

Tatbik edilecek sütürde kullanılacak sütür materyelini intihab etmek oldukça mühimdir. Carrel çok ince düz veya eğri iğneleri tavsiye ediyor. Gross ve arkadaşları 9 numaralı eğri iğne kullanıyorlar. G. Arnulf ise çok ince iğnelerin porte-aiguille tazyiki altında veya artere batırma esnasında sık sık kırıldığını hattâ bazı cerrahların bu yüzden sütür tatbiki imkânı olmadığı hükmüne vararak arteri bağladıklarını ve neticede gangren husule geldiğini yazmaktadır. Bu müellife göre çok ince iğneye lüzum yoktur. Bağırsak sütürü için kullanılan düz veya eğri iğneler bu iş için çok uygun gelmektedir. Fakat her halde atromatik olan ince iğneleri kullanmak daha uygundur. İğnelerin yuvarlak olması lâzımdır. Kesici olan yassı veya müselleş iğneleri kullanmamalıdır.

İplik olarak yine Carrel çok ince 000 - 0000 hattâ 00000 ipekleri tavsiye ediyor. Gross vakalarında 00000 Deknetel ipeği kullanmıştır. G. Arnulf ise yine bu ipeklerinde çok kabuk kırıldığını 00 ipeklerin mükemmelen uygun geldiğini ve birçok vakaların-

da bunu kullandığını yazmaktadır.

Bu meyanda yün iplik, katküt krome, naylon iplik tavsiye edilmektedir. Adi katgüt kullanmak katıyen caiz değildir. Çünkü anastomoz iyice tutmadan katgüt erir ve öldürücü hemorajilere sebep olabilir.

Amerikan müellifleri 00000 Deknatel ipeği ve ya vitaliyum iplikler kullanmaktadırlar. Bizce Carrel'in tavsiye ettiği gibi vazelinlenmiş 000 veya 0000 ipek kullanmak daha uygundur. Bu çok ince iğneleri kullanabilmek için Finochetto tipinde bir porte-aiguille de muhakkak lazımdır. Çünkü kalın porte-aiguille'lere bu iğneler tahammül etmez.

Bu hazırlık safhasından sonra grefonu tatbik için grefonun uçları damarın proksimal ve distal uçlarına ya Carrel'in tavsiye ettiği gibi üç noktada veya Moure'un tavsiye ettiği gibi iki noktada tesbit edilerek askıya alınır. Basit şekilde veya U şeklinde tatbik edilen bu askıların perforan olmasında bir mahzur yoktur. Çünkü kısa bir zamanda iplikler fibröz bir nesikle örtülür ve üzeri süratle endotelialize olur. Müteakiben bu askıların arası mütemadi olarak sık bir sütünle kapatılır. Her iki ucun sütünü bittiği zaman evvelâ distal klamp, sonra proksimal klamp kaldırılır. Eğer hemostaz mükemmel olmamışsa kan sızan noktalara ilâve olarak birkaç sütün konur. Müteakiben grefon bir adalı tabaka içerisine gömülür ve yara primer olarak kapatılır.

Basit gibi görünen bu teknik tatbikatta birçok güçlükler arzeder. Damar uçlarının hazırlığı, hemostatik klamları koymak, ilk askıları koymak, çok ince iğne ve ipliklerle derin arterlerde kontinü sütün koymak ayrı ayrı güçlükler gösterir. Böyle bir ameliyatı yapmak için önceden kadavralar üzerinde mümaresse yaparak meharete iktisap etmelidir.

Sirküler sütün usulü ile gref yalnız termino-terminal şekilde değil, termino-lateral ve latero-lateral şekilde dahi tatbik edilebilir.

1901 de Payr arteriyel gref için sonradan rezorbe edilen bir tüp vasıtası ile sütürsüz gref tavsiye etti. Bunun için magnezyum tüpleri kullandı. 1942 de Blakemore ve Lord de New-York bu usulü ele alarak vücudun çok iyi tahammül ettiği Vitaliyum tüplerini kullandılar. Vitaliyum 0/65 cobalt, 0/30 crome 0/05 molibden karışığıdır. Bu tüpler 1,5 cm. uzunlukta ve kullanılacak artere uymak üzere muhtelif kuturdadır. Grefonun her iki ucuna birer tüp geçirilir. Ve grefonun uçları ters çevrilerek tüpün kenarına takke gibi geçirilir ve bağlanır. Her iki uç bu şekilde bir tüple teçhiz edildikten sonra bu uçlar damarın proksimal ve distal uçları içerisine geçirilerek bağlanır. Böylece gref sütürsüz olarak tatbik edilmiş olur. Bu usulün de tatbiki söylendiği kadar kolay değildir. Çok mümaresseye ve hususî bir meharete muhtaçtır. Grefon uçlarının damar içerisine sokulması esnasında husule gelecek yırtılmalar büyük kanamalara sebep olur. Ayrıca damar ucunda mühim bir kollateral damar mevcutsa bunun tıkanmasından birtakım komplikasyonlar husule gelebilir. Teknik bakımdan daha fazla iza-hat bu yazımızın kadrosu dışındadır.

Grefonların Histofizyolojisi: Tatbik edilen otogreflerden arteriyel grefonlar histolojik bünyesini değiştirmeden senelerce kalabilir. Sütün hattı üzerinde andotel sıçırarak devam eder ve andotelin temadiyeti tamamlanır. Grefonun bütün nesçi bünyesi hiç bir tagayyür göstermez. Venöz otogrefonlar ise hiperplaziye olur. Adalı ve elastik lifler inkişaf eder. Aynı zamanda bütün tabakaların konjonktif nesçi kalınlaşır. Grefon arteriyalize olur. Sütün hattı bir kaç adalı lifi ihtiva eden konjonktif nesçten teessüs eder. Bu neticeler Carrel, Paul Moure, Jamanouchi ve Palazzo'nun yaptıkları, greflerin histolojik tebeddülâtı üzerindeki hususî çalışmalarını teeyyüt etmiştir. Muhtelif tarihlerde yapılan tetkikler aynı neticeyi vermiştir. Homoplastik ve heteroplastik grefler ise tamamen bünyesini değiştirmekte ve yerinde yeniden fibröz bir grefon hasil olmaktadır. Fakat bu değişme esnasında grefon tamamen işlemekte ve vücut bu değişmeye çok iyi tahammül etmektedir.

Jamanouchi taze otogref ve homogrefler üzerinde mukayeseli bir çalışma yapmış ve otogreflerde hiç bir değişiklik bulamamıştır. Homogrefler bu müellif tarafından 74 gün takip edilmiş, 10 gün sonunda peri-adventisiyel fibroblastik proliferasyon ve iyi tahdid edilmiş mediya görülmüştür. Dördüncü haftada mediya yarı yarıya nekroze olmuş, elastik liflerde hafif dejeneratif değişiklikler görülmüştür. Bu tagayyürler yavaş yavaş ilerlemiş ve 74 üncü günde mediya tamamen nekroze olmuş ve incelmıştır. İlâve olarak elastik lifler parçalı hale gelmiştir.

Williame S. Mc. Cune, J. Richard Thietletweite, John M. Keshishian, Brian Blades vasküler greflerin beslenmesi ve vaskularizasyonu üzerinde tetkikler yapmışlardır. Tatbik ettikleri homogreflerin bazılarını emplantasyondan evvel Cellophan'la çevirmişlerdir. Bundan maksat bütün dış sirkülasyonu bertaraf etmektir. Bunlar 1-4 hafta sonra çini mürekkebi zerke edilerek tetkik edilmişlerdir. Deveran grefin dış tabakasından ve biraz da anastomoz hizasındaki uçlardan olmaktadır.

İçerden hiç bir damar grefe gelip girmez. Bununla beraber Cellophan'la çevrilmiş greflerin de iç tabakası, orta tabaka ve adventisyadan daha normal bir histolojik bünyeyi muhafaza etmektedir. Bu hadise çok muhtemel olarak endotelyumdan geçerek tranfüzyon suretile bir beslenmenin mevcudiyetini gösterir. Ve bu beslenme dış tabakaların damarlanmasındaki kifayetsizliği tamamlar. Bu tecrübeler grefonlarda periferik nesçi mümkün mertebe muhafaza etmenin lüzumunu gösterir.

Grefonların tutmasında asepsinin rolü başta gelmektedir. Gref yerinde husule gelecek bir enfeksiyon öldürücü kanamalara ve trombüslere sebep olur. İlk tatbikattaki muvaffakiyetsizlikte bunun rolü başta gelmekte idi Halen dikkatli bir asepsi ve kullanılan antibiyotikler sayesinde bu mahzur hemen hemen bertaraf edilmiştir.

Grefonlar kardiopatilerde daha sağlam bir zeminde olduğu için daha iyi netice vermekte, arterit, anevrizma gibi hasta ev'iyede yapılan anastomozların rüptür ve tromboza müsâit olduğu görülmektedir.

Gref arteriyel cerrahisinde antikoagülanların da rolü mühim olmuştur. Ameliyattan sonra asgari 48 saat tatbik edilir. Böylece massif trombüslerin önüne geçilmiştir. Heparinizasyon veya başka antikoagülanların bu kadar tesirli olmadığı ve trombüsleri önleyecek kudrette olmadıklarını iddia eden müellifler varsa da bu iddiayı kaydı ihtiyatı ile telâkki etmelidir. Tecrübeler heparinizasyonun büyük tesirini âşikâr olarak göstermiştir.

Bazı greflerin tatbikattan uzun bir müddet sonra tromboze olduğu görülmektedir. Böyle vak'alarda gref tromboze olduğu halde hiç bir beslenme ve vazife arızası görülmemektedir. Zira bu müddet zarfında kollateral devran teessüs imkânını bulmuş ve uzuv beslenmiştir. Böyle vak'alarda göz önüne alınarak birkaç ay hatta birkaç hafta çalışacağı melhuz olan vak'alarda kollateral deverana imkân vereceği için gref tatbiki hem lüzumlu, hem de faydalıdır. Birçok heterogreflerin neticesi bu olduğu halde faydaları gözönüne alınarak tatbiki lüzumu hasıl olmuştur. Matas ve Reichert bu hakikati tecrübelerile göstermişlerdir.

Grefonlar Üzerine Bazı İstatistikler: P. Moure 1914 deki tezinde 20 gref arteriyel vakası toplanmıştır. Bunlardan 17 si anevrizma tedavisi için tatbik edilmiş, 3 ü tümör kaldırılması esnasında husule gelen arter defekti için yapılmıştır. Bu 3 vakadan birisi muvaffakiyetsizlikle neticelenmiş ikisi muvaffak olmuştur. Diğer 17 vakadan 7 tanesi poplitea veya femoral anevrizma için tatbik edilmiş 5 tanesi şifa ile neticelenmiş, ikisi ölmüştür. 3 tanesi Aksiller arter, dış iliak arter ve humeral arterde tatbik edilmiş, 2 şifa ve bir tromboz neticesi ölüm husule gelmiştir. Bütün bunlar arasında Lexer'in bir müşahedesini çok enteresandır: 1912 de dış iliak arterden femoralis profunda altına kadar uzanan füziform bir anevrizmayı ekstirpe etmiş ve vena safenadan aldığı 18 cm. uzunluğunda bir gref tatbik etmiş ve 5 ay sonraki kontrolde grefonun normal olarak işlediği görülmüştür.

Doyen bir koyunun vena jugularisinden aldığı grefonu arteriya popliteaya tatbik etmiş ve popliteanın bağlanması ile önceden husule gelen ödeme rağmen muvaffakiyet elde edilmiştir.

1917 de P. Moure şahsî iki vakasını tebliğ etti, vena Sefalikadan alınan otogrefonlar kullanıldı. Bu vakalar harpte kurşunla husule gelen Arter Aksiler ve Arter Humeral yaraları idi. Grefon olarak Ve nabzın tekrar başlaması, parmaklarda husule gelen trofik tagayyürlerin kaybolması şeklinde mükemmel neticeler alındı. Grefonlardan bir tanesi permeabl olarak kaldı, diğeri yavaş yavaş tıkanı.

Birinci Dünya Harbi esnasında Almanyada (Bonin 1, Lexer 2, Salomon 1, Sehr 2, Bier 3, Hotz 4, Gobe 5.) tarafından yapılmış gref vasküler vakaları neşredildi.

İkinci Dünya Harbinde gref vasküler adedi çok değildi.

Bakey ve Simeon Amerikan ordusunda tatbik edilmiş 40 vaka topladılar. Bunlardan 23 tanesi grefe rağmen ampütasyon mecburiyeti ile neticelenmişti.

Maurice Smithe bir humeral ve bir femoralde tatbik edilen iki vaka takdim etmiştir ki, ikisi de gangrenle neticelenmiştir.

Kirtley arter popliteaya tatbik edilen 3 gref venöz vakası takdim etti. Bunlardan ikisi vazifevi muvaffakiyet göstermiş birisi bütün parmakların gangreni ile neticelenmiştir. Her üç vakada da nabız alınamadı ve yapılan arteriyografi grefin tıkanık olduğunu gösterdi.

Stewart 7 sütürsüz gref tatbik etmiş, ancak üç muvaffakiyet elde edebilmiştir.

Anevrizma tedavisi için tatbik edilen gerflerde muvaffakiyet daha yüksektir. 1913 de Zarnicki 11 muvaffakiyetle neticelenen 13 vaka toplamıştır.

Harris Shumacker 1947 de gref venözle 3 arter anevrizmasını muvaffakiyetle tedavi etmiştir.

Krotoski Londra kongresinde çesim bir femoral anevrizmada muvaffakiyetle tatbik ettiği 10 cm. lik bir ven grefi vakasını takdim etti.

Ch. Goodman 1920 beynelmül cerrahi kongresindeki raporunda Warthmüller'in 1917 deki istatistikini zikretmiştir. Bu istatistikte 47 vakada 40 muvaffakiyet görülmüştü.

İkinci Dünya Harbinden sonraki neticeler daha ziyade Amerikan literatüründe göze çarpmaktadır. Blakemore ve Lord 2 anevrizma vakası tebliğ ettiler. İkisinde de fevkalâde neticeler almışlardır.

Gross 19 Aort darlığı vakasında Aortadan alınan grefonlar tatbik etmiştir. Bunlardan ikisi ölmüş 17 si birkaç aydan üç seneye kadar takip edilmiştir. Hiç birisinde gref kısmında bir rüptür, yahut anevrizma, yahut âmboli olmamıştır. Klinik neticeler bir vakada memnuniyet verici olmamış, 16 vakada fevkalâde olmuştur.

Dubost, hocası d'Allaine'in kliniğinde 18 konserve arter grefonu tatbik etmiş, bunlardan birisi 3 gün (Aort koarktasyonu) birisi 20 gün sonra (Tetralogie de Fallot) mezanter trombozundan ölmüşler, diğeri devamlı şifa ile neticelenmiştir.

Leriche ve Kuneline 1948 de Académie de Sciences da oblitere arter parçaları yerine tatbik ettikleri 8 gref vakasını neşrettiler. Bu grefonlar 15 ile 47 cm. arasında değişiyordu. Ve Heparinin himayesi altında yapıldı. Bütün vakalarda ilerlemiş Claudication intermittante vardı. Tatbik edilen vazodilatörler tesir göstermiyordu. İleri derecede arterit hali vardı. Bütün hastalarda ameliyat sonu çok iyi idi. Periferik nabız tekrar başladı. Ağrılar kayboldu ve neticede en uzun olan 47 cm. lik greften başka hepsi devamlı şekilde faal kaldı. En uzun olan gref İliyaktan popliteaya kadar uzanıyordu ve üçüncü günü tıkanı.

Bu vakalar da gösteriyor ki gref tatbikatı son yıllarda daha muvaffak neticeler vermektedir.

Netice: Anevrizma ameliyatlarında en mühim mesele arter yırtığını kapatmaktır. Birçok defa vakanın hususiyetlerine bağlı kalmak şartı ile buna muvaffakiyet hasıl olur. İyi ve yeter bir kollateral vasıtası ile organın avaskülarize olması tehlikesi önledikten sonra ancak ligatüre baş vurmalıdır. Kâfi bir vaskülarizasyon temin edilemeyen vaka-

larda ligatür tehlikelidir. Distal kısımlarda süratle nekroz husule gelir.

Anevrizmanın cerrahî tedavisinde ideal metot hiç şüphe yok ki, damar kontinüitesini sağlamaktır. Mevcut komünikasyonun kapatılması suretile buna imkân yoksa veya defekt çok büyükse o zaman plastiklere baş vurulmalıdır. Arter için en uygun materyel yine arterdir. Fakat kuturların birbirine uymaması ve alınan yerdeki nekroz tehlikesi dolayısıyla aynı şahsın arterlerinde istifade ederek ziyayı maddiyi telâfi hemen hemen mümkün değildir. Buna rağmen son zamanlarda bilhassa Koarktasyon vakalarında kullanılan konserve arter ise anevrizma tedavisinde de ideal bir metot olarak kabul edilebilir. Bu sebeplerdendir ki, birçok memleketlerde arter bankaları tesisine doğru adım atılmaktadır. Konserve arter bulunamayan yerlerde iyi bir metot olmamakla beraber venöz grefler kullanılabilir. Çok defa kullanılan venin zamanla duvarları kalınlaşıp genişliyerek arter vasfını aldığı görülmektedir. Bugünkü damar cerrahisindeki gelişmeler venöz plâstik sahasını çok tahdit etmiştir. Venöz grefe ancak arter deliğinin kapatılmadığı ve bir ligatürün tehlike arzettiği vakalarda ve konserve arterin bulunamadığı yerlerde baş vurmak uygun olur zannetmekteyiz.

Yazımızda muvaffakiyetle neticelenmiş bir venöz greft vakasından bahsedilmektedir.

Gülhane Askerî Tıp Akademisi II. Hariciye Kliniği
Prof. Dr. R. Ergüder

Kafatası içinde kalmış kurşunlarda cerrahî tedavi ve ameliyat endikasyonları

Prof. Dr. Recai Ergüder.

Kafatası içinde kalmış yabancı cisimlerin, sebebiyet verdikleri komplikasyonlar dolayısıyla çıkarılmaları için mutlak bir ameliyat endikasyonu vardır. Kafatası içinde görülen yabancı cisimler yaralayıcı kurşun, bomba veya msket parçaları veya hut yaralanma sebebiyle kırılan kafatası kemiklerinin parçalarından ibarettir.

Harp yaralıları arasında kafatası yaralanmaları bilhassa siper harplerinde, baş, düşman tarafından ilk görülen hedefi teşkil ettiğinden, oldukça mühim bir yekûn tutmaktadır. Sulh zamanlarında da bilhassa cinayet ve intihar kasdiyle olan yaralanmalarda, içinde hayatî ehemmiyeti haiz bir uzvu taşıdığı için, yine kafatası tercih edilen bir hedef teşkil eder.

Kafatası ve bilhassa beyin içinde kalmış olan yabancı cisimler, diğer organ yabancı cisimlerine nazaran daha az tahammül edilebilen bir yaralanma şekli olarak kabul edildir. Denebilir ki, beyin içinde kalmış bir yabancı cismin bir komplikasyon veya herhangi bir şikâyete sebebiyet vermemesi hemen hemen imkânsızdır. Bu yüzden kafatası ve beyin içinde kalmış yabancı cisimlerin mümkün

Literatür:

- 1 — Robert A. Nabattof, Arthur S. W. Touroff, Milton Gross, Sigmund Brahm; Surgery, Gynecology and Obstetrics. Vol. 96, No: 1, 1953.
- 2 — A. Mc. Affe, E. M. Bricker; Surgery. Vol. 32, No: 1, 1952.
- 3 — Gordoux Murray (Toronto) Journal International de chirurgie 1953 ağustos nüshası.
- 4 — Ch. Dubost; Journal International de chirurgie 1953 ağustos nüshası.
- 5 — G. Arnulf. Chirurgie arterielle.
- 6 — G. Guerreri d'Antona, Annali Italiani di Chirurgia.
- 7 — William S. Mc. Cune, J. Richard Thistlethwaite, John M. Keshishian, Brian Blades, Surgery, Gynecology and Obstetrics. Vol. 94, No: 3, Mart 1952.
- 8 — Ch. A. Hufnagel, H. H. G. Eastcott. The Lancet Vol. 1, Mart 1952.
- 9 — Ch. Dubost, N. Oeconomos. Revue de Chirurgie Mai-Juin 1952.
- 10 — R. E. Gross. Annals of Surgery Vol. 134. No: 4, Oct. 1951.
- 11 — Charles Dubost, Michel Allary, Nicola Oeconomos; Archives of surgery. Vol. 64, No: 3, Mart 1952.
- 12 — Norman E. Freeman, Frank H. Leeds. Angiology Vol. 2, Dec. 1951.
- 13 — J. Ducuing. Mémoires de l'académie de chirurgie.
- 14 — Jacques Oudot; Mémoires de l'académie de Chirurgie. 77. Dec. 1951.
- 15 — L. Masse, R. Tingaude, R. Cl. Masse, J. Charles. Bordeaux Chirurgical. Janv. 1952.

olduğu anda ameliyatla çıkarılmalarında zaruret vardır.

Kafatası ve beyin yaralarının her çeşidinde olduğu gibi içeride bir yabancı cismin de kalmış olduğu vakalarda görülebilen başlıca erken komplikasyonlar; kanama, infeksiyon ve ödem neticesi kafatası içi tazyikin artması ve prolapsuslardır. Bunlar hemen daima hayatî ehemmiyeti haiz oldukları için erken müdahale ile tedavi edilmeleri lâzımdır.

Vücudun diğer bölge yaralanmalarına nazaran kafatası içi ve beyin yaralanmalarında enfeksiyon tehlikesi daha azdır. Beyin erken enfeksiyona daha az meyyaldir. Bilhassa primer menenjit ve ventrikül enfeksiyonu daha az görülür. Görülen enfeksiyonlar da daha çok beyin apseleri şeklindedir. Ancak yüz sinüsleriyle birlikte olan yaralanmalarda enfeksiyon tehlikesinin fazlaca olduğunu hatırdak tutmak lâzımdır. Bilhassa bu harpte müşterek sulfamide ve antibiotik tatbiki sayesinde beyin yaralanmasının enfeksiyonu daha az görülmüştür.

Yukarıda zikredilen ve diğer hayatî ehemmiyeti haiz komplikasyonlar dışında enfeksiyon ba-

kimından beyin yaralanmalarında ilk tedaviyi bir müddet geciktirmek mümkündür. Bunun bilhassa sahra cerrahisinde ehemmiyeti vardır. Harpte yaralıları cepheden geriye doğru nakledilmek mecburiyetindedirler. Son harbin tecrübelerinden şu hakikat öğrenilmiştir: Ameliyatla tedaviye tâbi tutulmuş bir kafatası yaralı, aynı şekilde fakat ameliyat yapılmıyan bir yaralıya nazaran transport'a daha az elverişli ve daha az mütehammildir. Heller bunu başından geçen tecrübelerle şöyle ifade etmektedir. «Kafatası - beyin yaralanmalarında ameliyattan sonra transport ciddi ve geniş bir tehlike ifade eder. Ben bunu harbin ilk senelerinde bilmiyordum ve cerrahî faaliyetim esnasında bulunduğum sahra hastahanesinde çok miktarda kafatası yaralısını primer olarak ameliyat etmiştim. Harbin son yıllarında ise bulunduğum harp hastanesinde primer olarak ameliyat edilip hemen ameliyattan kısa bir zaman sonra nakledilen bu çeşit yaralıların acınacak vaziyetlerine şahid oldum.»

Kaafatası yaralıları nerede ameliyatla tedavi edilmişlerse orada istikballeri garanti edilinceye kadar kalmalıdır. Harp şartları içinde hastanın sonuna kadar tedavi altında kalabileceği bir hastaneye sevkedilebilmesi için de bir zamana ihtiyaç vardır. Acaba bu zaman ne kadar uzatılabilir? Yumuşak doku yaralarında enfeksiyonun enkübasyon devri saatle hesap edildiği halde burada bu müddet beyin enfeksiyona mukavim oluşundan uzundur. Son harpte bilhassa ilk yara tedavisinde antibiyotik tatbik edilmek suretile bu müddet bir haftaya kadar uzamıştır.

Bu malûmatı kısaca hulâsa ettikten sonra, kafatası içinde kalmış yabancı cisimlerin çıkarılmasında ve yara tedavisinde cerrahî tedavi imkânlarını üç safhaya ayırmak mümkündür:

A) Yaralanmayı takibeden bir haftalık müddet esnasındaki erken safha. Bu müddet esnasında ele geçen kafatası yaralarında yapılacak bir müdahale ile «her hangi bir komplikasyon mevcut olmadığı halde de» yabancı cisim çıkarmak ve primer kapanmayı temin etmek suretile tedavi mümkündür ve lâzımdır.

Taze yaralanmalarda yara tedavisi maksadile yapılan müdahalelerde yabancı cisim çıkarmak esasen oldukça kolaydır. Hattâ çok defa radyolojik olarak lokalizasyona dahi lüzum hasıl olmadan kurşunu çıkarmak mümkündür.

Deri, kafatası kemikleri ve duradaki yara eksize edilir ve genişletilir. Beyinde kurşunun açtığı tunelin içi kan pıhtısı ve ezilmiş beyin dokusu ile doludur. Çok kuvvetli olmiyan bir aspirasyonla bu tunel muhtelviyatı aspire edilir. Eğer aspirasyon kuvvetli olursa sağlam beyin neşçini de leze edebilir. Almanlar bu maksat için tatlı bir aspirasyon yapan su tromplarını tercih etmekte idiler. Su tormpu ile hafif bir aspirasyon yapmakla yara tuneli temizlenebilir. Öyleki temizlenen kurşun yolu cerrahî yabancı cismin bulunduğu yere kadar götürür ve yara kanlının dibindeki kurşunu bir pensle çıkarmak mümkün olur.

B) İntermedier safha: Bu birinci haftadan

sonraki zamandır. Yaralanmayı takibeden bir aylık müddete kadar devam eder. Bu safha aktif şifa vetiresinin en müsait seyrettiği bir zamandır. Bu reaktif şifa vetiresini bozmamak için mecbur olunmadıkça cerrahî tedavi yapılmaz. Ancak beyin içi tazyiki artması, enfeksiyon ve prolapsus gibi komplikasyonların mevcudiyeti âcil müdahaleyi icabettirir.

Bu safhada yabancı cisimleri çıkarmak veya kafatası ve beyindeki yarayı tedavi maksadile ameliyat yapılmamasının diğer bir sebebi de bir haftadan sonra yaranın enfeksiyon bakımından şüpheli oluşu ve enfekte bir muhitte yapılacak bir müdahalenin doğuracağı tehlikelerdir.

C) Geç safha: Bu safhada da kafatası içi lezyonların sekelleri ve komplikasyonlarının cerrahî tedaviye en elverişli olduğu safhadır ki yaralanmayı takip eden birinci aydan sonra başlar. Bu safhada komplikasyon yapmamış dahi olsa kafatası içinde kalmış yabancı cisimlerin cerrahî usullerle çıkarılmalarında katî bir endikasyon ve hattâ zaruret vardır. Asıl üzerinde durulması lâzım gelen de budur.

Bir zamanlar kafatası içi ve bilhassa beyin müdahalelerinin güçlüğü ve mortalitesinin yüksekliği dolayısıyla vücudun tahammül edilmiş gibi görülen yabancı cisimlere dokunulmaması tavsiye edilirdi. Bunun gibi memleketimizde beyinlerinde kurşun vesaire gibi cisimleri taşıyanlar az değildir. Halbuki bu harbin geniş materyeli üzerinde yapılan çalışmalar göstermiştir ki, kafatası ve beyin içinde kalan yabancı cisimler sonradan dâima komplikasyonlara sebebiyet vermektedir. Ve hattâ yabancı cismin beyin içinde bulunuşu dahi yalnız başına mühim bir komplikasyon olarak kabul edilmektedir. Beyin içinde kalan kurşun veya şarapnel parçasının sessiz bir bölgeden ehemmiyetli merkezlerin bulunduğu bir bölgeye muhaceret etmesi mümkündür. Beyin dokusu içindeki yabancı cismin ağırlığı ile yer değiştirmesine müsait bir kıvamdadır. Bundan başka beyin içinde kurşunlarda kurşun zehirlenmesi bile varit bir tehlike olarak ileri sürülmüştür. Bu da yabancı cisimlerin çıkarılmasını icabettiren başlı başına bir endikasyon teşkil eder. Rutishauer'in bir vakasında böyle bir kurşun zehirlenmesi görülmüştür.

Bütün bunlardan başka teknik imkânlarımızın artması da yabancı cisimlerin çıkarılmasını kolaylaştırmakta ve mortaliteyi ehemmiyetli derecede azaltmaktadır. Bu sebeplerdir ki, bugünkü harp cerrahisi kitaplarında geç safhada ne zaman rastlanırsa kafatası içindeki kurşunların mutlaka çıkarılması, operatif teknik ve hayatî imkânlar dışına çıkılmamak suretile, tavsiye edilmektedir. Bittabi bu gibi müdahalelerin gelişi güzel bir yerde ve her cerrah tarafından değil, bu işten anlayan cerrahlar tarafından ve yine beyin cerrahisi için her türlü imkân ve şeraiti haiz merkezlerde yapılması lâzımdır. Bu da ancak memlekette muhtelif nöroşirütji santrallerinin kurulması zarureti ortaya koyar. Bilhassa harp zamanlarında bu nevi vakaların doğ-

rudan doğruya bu merkezlere gönderilmesile büyük faydalar temin edilmiş olur.

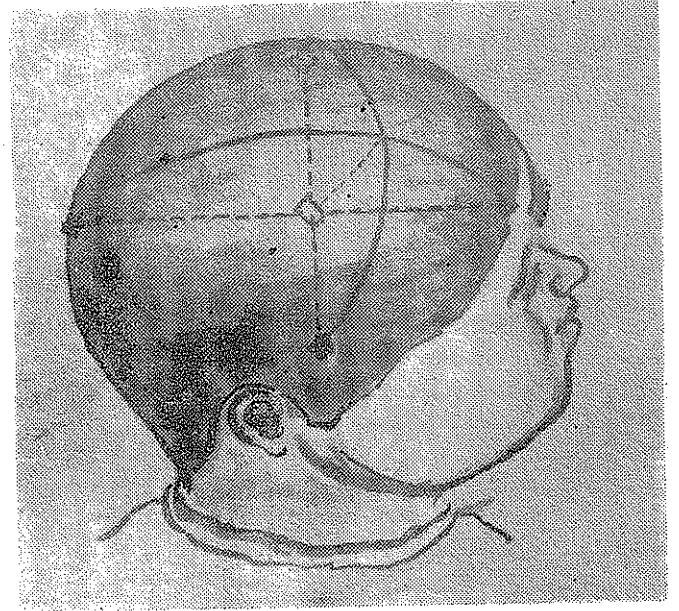
Bu harpte kıymetli arkadaşım Doçent Dr. Cevat Alpsoy ile birlikte Alman ordusunda harp cerrahisi bakımından tetkikler yapmak üzere gönderdiğimiz Şark cephesi ve Almanyada böyle birçok merkezlerin kurulmuş olduğunu gördük. Bunlardan Berlin civarında Almanların meşhur beyin cerrahlarından olan Pieper'in idaresindeki istasyondur. Diğer beyin cerrahı olan Toennis'in de Dresden'deki harp cerrahisi kongresinde bu konu üzerinde tebliğlerini dinledik. Bu arada Leipzig'de cardio-spasme'ların tedavisinde ilk defa düşünüp tatbik ettiği Extramuqueuse myotomie ameliyesine ismi verilen Prof. Heller'in kafatası içindeki yabancı cisimlerin çıkarılması işle uğraşır bulduk. Bu zat bize ameliyatla tedavi ettiği vakaların birçoğunu ve bu meyanda bir iki ameliyat da gösterdi ve neşriyatını verdi. Bu zatın kafatası içindeki kurşunları çıkarmak için tatbik ettiği usul pek kolaydır.

Kafatası içi yabancı cisimlerinin lokalizasyonu büyük ehemmiyet taşır. Vücudun muhtelif bölgelerinde olduğu gibi kafatası içi yabancı cisimlerinin lokalizasyonu için muhtelif usuller vardır. Bu usuller tomografi ile teşrik edildikleri taktirde yabancı cisimlerin mevki hakkında katî neticeler elde etmek mümkündür. Fakat Heller'in bu gibi vakalarda tatbik ettiği metod çok basittir. Ötedenberi bizim de yabancı cisimlerin lokalizasyonu için kullandığımız usule benzediği ve tatmin edici sonuç verdiği için vakalarımızda tatbik ettik.

Bu usul şöyle tatbik edilir: Radyoskopi ile yabancı cisim görülür, ekran arkasında yabancı cisimle aynı hizaya gelecek şekilde evvelâ kafatasının arka kısmına salıp şeklinde ufak bir kurşun plak flasterle tesbit edilir. Bu salıp şeklindeki kurşun işaretin gölgesi yabancı cismin gölgesini örtecek şekilde kafaya vaziyet verilir. Bu esnada yuvarlak veya her hangi bir şekilde diğer bir kurşun plakçığı da bu defa ön tarafa (kafanın ön kısmına) yerleştirilir. Öyle ki, ön ve arkadaki kurşun plakcıklarla yabancı cisim gölgesi aynı istikamette ve aynı hat üzerinde olmalı ve üç gölge de bir birlerini örtmelidir (şekil: 1).

Aynı muayene tekniği ikinci defa birinci muayene istikametine amut olacak şekilde tekrar edilir. Bu suretle her iki vaziyette de radyografi yapılır. Bundan sonra aynı istikametteki işaretler kafa derisi üzerinde bir birleriyle işaret kalemle çizilmek suretile birleştirilir. Bu suretle elde edilen iki münhaninin bir birini kat ettiği yerin tesbiti ile yabancı cismin mevki ile derinliği hakkında müspet bir kanaata varmak mümkündür. Nitekim lokalizasyonunu bu şekilde yapmış olduğumuz iki vakada da kurşunları bulmak gayet kolay olmuştur.

Ameliyata yabancı cismin satha en yakın olduğu bölgede ufak bir trepanasyon yapmak suretile başlanır. Heller daha evvelden yabancı cisimlerin sideroskopi ile manyetik olup olmadıklarını tetkik ediyor. Dura açıldıktan sonra manyetik olan cisimleri bu vasıta ile beyin üzerinde çalışmadan kolayca çıkarmak mümkündür. Manyetik olmayanlarda ise evvelâ uzunca bir iğne ile ponksiyon yapılır ve



Şekil: (1)

yabancı cismin yeri tesbit edildikten sonra künt olarak aynı istikametten bir pens sokulur ve yabancı cisme temas edince pens hafifçe açılmakla yabancı cisim yakalanıp çıkarılır. Duraya sutur konur, defekt kemik ve cilt lambosu ile kapatılır.

Ameliyat teknik itibarile basittir. Harp şartları altında Leipzig'de şehir hastanesinde çalışan Heller, Tıp Fakültesi göz kliniğindeki kudretli elektromandan istifade edebilmek için kendi hastanesinde trepanasyonu yaptıktan sonra yalnız cilde sutur koyarak yarayı kapatıyor, hastayı bir ambulansla göz kliniğine götürüyor. Orada aseptik şartlarla yarayı tekrar açarak elektromanla yabancı cisim çıkarıyor. Ve ameliyatın nihai safhasını bu klinikte tamamlıyordu.

Sulh şartlarına göre hasta için tehlikeli görünmesine rağmen böyle bir çalışma şeklinin kötü bir netice verdiğini de oradaki müşahadelerimizde görmedik.

Son beş sene zarfında kliniğimizde üç kafatası içi yabancı cismine ameliyat yapılmak suretile tedavi edildi.

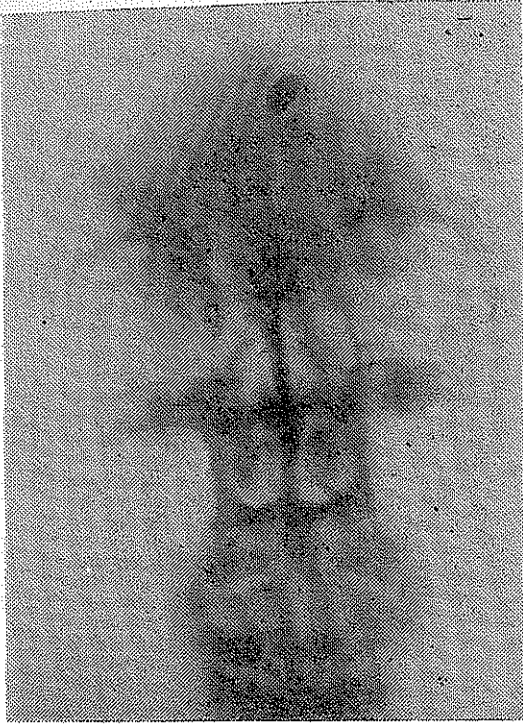
Vaka 1 — İ. Ö. Subay 25 yaşında. Üç ay evvel intihar maksadile ağzına kurşun sıkmak suretile kendini yaralamış. Halen damağındaki delikten ve başağırsından, aynı zamanda sol bacağındaki hareket noksanlığından şikâyet etmekte. Tedavisi için Diyarbakırdan kliniğimize sevk edilmiştir.

Muayenesinde: Kayda değer; 1) Damak ortasında bir santim kutrununda kurşun giriş deliğine ait bir açıklık.

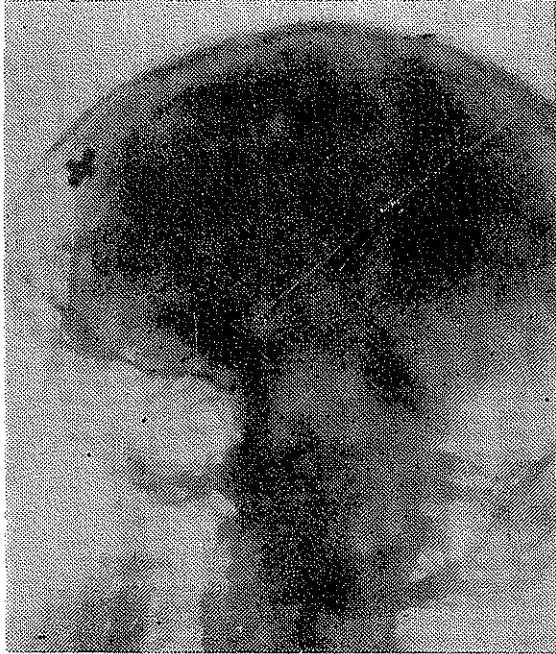
2 — Radyolojik muayene ile beyinde bir yabancı cisim (kurşun) (Şekil: 2-3).

3 — Asabî sistem muayenesinde sol bacakta hipertoni mevcut, sol pateller refleksi ve Achille refleksi şiddetlice. Babinski lâkayı, kremaster ve cilt refleksleri aşikâr.

Kurşun yukarıda izah edilen metotla radyolojik olarak lokalize edildikten sonra sağ parietal bölgeden cranio-tomie yapılarak çıkarıldı. Ameliyat sonu normal geçti. Bir ay sonra ikinci müdahale ile de damaktaki kurşun deliği kapatıldı.



Şekil: (2)



Şekil: (3)

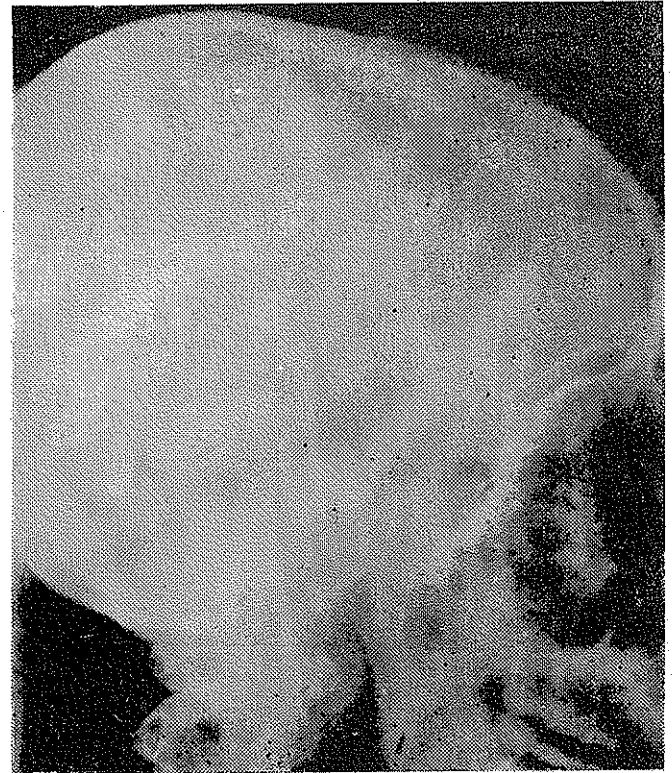
Vak'a: 2 — H. K. 929 doğumlu Kayserili. Beyin içinde kalmış kurşun ve zaman zaman gelen epilepsi nöbetleri sebebiyle kliniğimize sevk edilmiş.

İki sene evvel sol gözünden giren bir kurşunla kazaen yaralanmış, 80 gün kadar hastanede yatırılmış. İfadesinden anlaşılacağına göre 3-4 gün kendini hiç bilememiş. Bir sene sonra başağrıları başlamış, oldukça şiddetli olan bu başağrıları daha ziyade sol tarafta olmuştur. Kısa bir müddet sonra ağrılarla birlikte sar'a nöbetleri de zuhur etmiş. Mezkûr nöbetler bilhassa ağrıların şiddetli olduğu zamanlarda olur, ve başlangıçta bir, bir buçuk ayda bir defa olduğu halde son iki ay zarfında çok sıklaşmış ve hattâ haftada bir iki defa geldiği olmuştur.

Radiolojik muayenede: Sol temporal bölgesinin arka kısmında bir tabanca mermisi mevcudiyeti tesbit edildi. Radiyolojik lokalizasyon yapıldıktan sonra beyin korteksi içinde kalmış olan kurşun çıkarıldı: Ameliyat sonu normal geçti. Hastanın başağrısı ve kendini kaybetme şikâyetleri tedrici bir surette azaldı. Bir ay sonra hiç bir şikâyeti kalmadığı halde kliniği terketti (Şekil: 4-5).



Şekil: (4)



Şekil: (5)

Vak'a: 3 — T. L. Jandarma eri 931 doğumlu, Çorum. İki ay evvel Suriye hududunda eşkiya ile bir müsademe esnasında sol kaşı üzerinden kurşunla yaralanmış. Baygın vazii-

yette Urfa memleket hastanesine kaldırılmış. İki ay kadar bu hastanede tedavide kaldıktan sonra müteakip tedavisinin yapılması için kliniğimize sevk edilmiştir.

Muayenesinde: Mühim olan bulgular; hasta konuşamakta ve sorularına baş işaretile cevap vermektedir. Bunun maddî leziyonundan ziyade ruhî olduğu asabiyecilerce kabul edilmiştir.

Sol kaş üzerinde hafifçe esmerintrak bir zemin üzerinde, üzeri kurutla örtülü kurşunun giriş deliği mevcuttu. Yüzde; sağ dudak, burun telemi hafif silik, sol gözde sağa nazaran hafif çöküntü.

Aktif, volonter hareketlerde: Sağ kol ve bacakta % 80 kuvvet azlığı, sağda Mingazzini 0.5 de müsbet. Solda dinamometre ile 50:18, sağda 14-4.

Sağ tarafında hafif dysdiakokinesie mevcut, passif olarak sol tarafta adale tonusunda hafif bir hipertrofi vardır.

Hissiyet; subjektif olarak başının sol kısmının ağrısından şikâyet etmektedir.

Objektif olarak sathî hislerden; temas, ağrı, hararet sağda çok azalmış deri hissiyeti bozuk. Sağda streognozi kaybolmuş.

Refleksler: Farenks refleksi her irtifada azalmış, sağda karın cildi ve kremaster refleksleri canlı. Patolojik refleks yok.

Ruhî bakımdan: Hasta sorularına hemen hiç cevap vermiyor. Cevap vermeğe uğraşmakta, fakat anlaşılmaz tarzda heceler çıkarabilmektedir. Şahsına ve etrafına alâkası azalmış, hastalığı ile alâkası yok gibi.

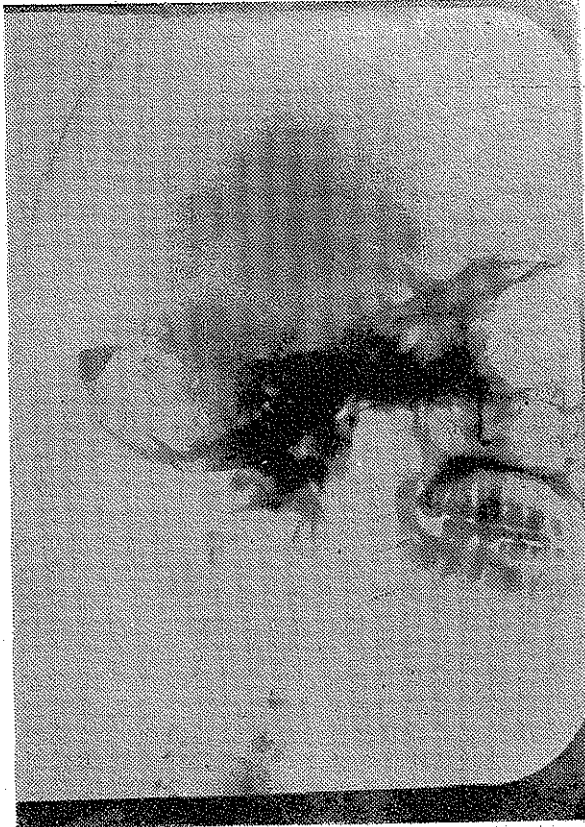
Zekâ melekelerinde global olarak bilhassa hâfızanın muhafazası ve ihtara hususunda yavaşlama vardı.

Radiolojik muayene ile oksipital bölgede kemiğe yakın, kafatası içinde kurşun mevcudiyeti tesbit edildi. Lokalizasyon yapıldıktan sonra kurşun çıkarıldı (Şekil: 6 ve7).

Ameliyat sonu normal cereyan etti. Ameliyattan hemen sonra hasta konuşmaya başladı. Tesbit edilen maddî asabî âraz taburcu edildiği tarihe kadar hemen hemen devam ediyordu. Başağrıları ve baş dönmeleri tamamen kaybolmuştu.

Literatür:

- 1 — Heller; Der Chirurg 1939 -Heft 20.
- 2 — Carl Franz; Lehrbuch Der Kriegschirurgie 1942.
- 3 — A. Jentzer; Traité de chirurgie Tom: I.
- 4 — John - Henri; Chirurgie de la guerre.
- 5 — Dresden Cerrahi kongresi notları.
- 6 — Şark Cephesinde şahsî görüşlerim.
- 7 — Dubs; La chirurgie de la guerre dans l'armée Suisse.



Şekil: (6)



Şekil: (7)

Tesirleri

① BARSAKLARDA YÜKSEK
BAKTERİOSTATİK KESAFET

② BARSAK FLORASINDA
SÜR'ATLI AZALMA

1 gr. feçesde E. Coli miktarında
(10.000.000) dan (1 000) edüşme

③ TOKSİK REAKSİYONLARIN
OLMAMASI

Barsaktan imtisas ancak 5 % kadar.
Alçak kan kesafeti.
Böbreklerden sür'atli itrah.

SULFASUXINYLE

Succinylsulfathiazole

Endikasyon

Batın ameliyatlarında ameliyattan
evvel ve sonra Peritonit ve apse
teşekkülüne mani olur, Basilli
dizanterinin tedavisinde ve 3 sıra-
yet şafhasında muvaffakiyetle
kullanılır.



Tıbbi Müstahzarat
Laboratuvarı

Kullanışı

Günde : 8 - 16 Komprime,
Çocuklara kilo başına 0,25 gr.

Surrenale Kifayetsizliği ender bir müşahede değil,
hemen hemen her gn rastlanan klinik bir arázdır.

SYNCORTYL

Amp: 5 ve 10 mg.

GLOSSO - SYNCORTYL

Gloset: 10 mg.

Acétate désoxycorticosterone

Şoklar
Addison
Asteni
Hipotansiyon

Gebelik kusmaları
Koleriform ishaller
Tesemmmler
İntanî hastalıklar

LES LABORATOİRES ROUSSEL

Trkiye mmessilliđi: TRKFARMA MESSESESİ.

P. K. 651 İstanbul

Beyaz ırkta dört orak hücre anemisi (Sickle Cell Anemia) vak'ası ile irsi ailevi tetkikleri

«Sevgili babam Numan Aksoyun aziz ruhuna ithaf.»

Dr. Muzaffer Aksoy

Mersin memleket hastahanesi Dahiliye Mütchassısı.

Zenci ırka mahsus olan sickle cell anemia (S. C. A.) vakalarına çok nadir de olsa beyaz ırkta rastlanmaktadır. Nitekim R. Guyton ve R. W. Heinle 1950 senesine kadar katı olarak zenci kanıyla karışmadığı tespit edilen 14 vakanın neşredildiğini bildirmişlerdir. Müellifler bunlardan maada tam aile tetkikatı yapılmamış müteaddit vakaların da neşredildiğini, fakat bunların kanlarında zenci kanı bulunmasının büyük bir ihtimal olduğunu kaydediyorlar. O zamana kadar bildirilen vakaların ekseriyeti İtalyan ve Yunan ırkına mensuplardır. Yalnız bunlardan bir tanesi İspanyol, diğeri de Amerikan ırkından idiler. 1951 senesinde Ab-basy, aslı Cezayirli bir Mısırlı çocukta S. C. A. vakası bildirildi.

Türkiyede de ilk defa Ord. Prof. Ekrem Şerif Egeli ile Doç. Dr. Sermet Ergun İmroz adası Rum-larından 22 yaşında bir kızda beyaz ırka mahsus bir S. C. A. vakası bildirmişlerdir. 1953 senesi Temmuzunda Prof. Müfide Küley ve Dr. Agâh Tuna 6 yaşındaki Mersinli bir çocukta S. C. A. vakası neşretmişlerdir (4 üncü vakamızın kardeşi).

Vak'a: I — A. K. T. 18 yaşında, Tarsuslu erkek çocuğu lise talebesi. Annesi babası sağ salim. 3 kardeşi sıhhatte. Çocukluğunda plörezi geçirmiş. Hastanın şikâyetleri sarılık fikri ve bedeni yorgunluk. Hikâyesi: 7 sene evvel etraftan, gözlerinin sarardığını fakma varmışlar. O zamandanberi bütün tedaviye rağmen sarılık devam ediyor. Hastaya Hano-t Cihose'u teşhisi ile perhiz, karacier tedavisi yapılmış ise de bu tedaviden istifade etmemiş. Hasta çabuk yorulmaktan müşteki. Aynı şekilde fikren de çabuk yoruluyor ve okuduklarını, eskisi kadar sür'atle kavrayamıyor. Yorulduğu zamanlarda idrarı kızarıyor ve dinlenince rengi açılı-yormuş. Umumî hali: Hasta normal bünyede, beyaz ırktan esmer renkte. Gözlerinde bariz, deride hafif subikter. Boy 1,82, ağırlığı 60 kgr. Sesi çok ince. Dalak ces oluyor, karaciğer kaburgalar kenarını bir parmak geçiyor. Yumuşak vasihta. T. A. 11-7. Kalb ve teneffüs cihazı normal. Labora-tuar muayeneleri: İdrarda urobilinojen + + +, bilirubin —. Kan muayeneleri neticeleri I inci ve II nci tabelâlarda. Myelogram III üncü tabelâda. Kanda: Wass. ve Kahn teamülleri menfi. Kanda total bilirubin 1,8 mgr. %, İndirekt bilirubin 1,8 mgr. Karaciğer fonksiyonu testlerinden Hipurik asid testi tamamen normal netice vermiştir. Baş, göğüs, el, humerus femur kemik grafilerinde, kayda değer bir değışiklik yok.

Ailevi tetkik (IV üncü şemaya bakınız):

Anne: K. T. 59 yaşında Tarsuslu. Sıhhati iyi. Sickling Fenomeni (*) 24 saat içerisinde 40-50 % müspet. Muhiti kanda Target hücreleri yok.

(*) Sickling fenomeninin el parmaklarından birini lâstikle boğarak yapılması: Hastanın parmağı morarınca kadar ince bir lâstikle boğup bağlanır. 5 dakika hitamında delinerek bir lâmele bir damla alınır. Lâmin üstüne konup etraftı (lâmelin) vasilin veya parafin ile kapatılır. Muayyen fasıla-larla mikroskop altında bakılır (2 dakikadan 72 saate kadar).

Baba: A. T. 63 yaşında. Tarsuslu. Karısı ile amca çocukları. Sickling 24 saat sonunda 20-30 %. Muhiti kanda Target hücreleri yok.

Erkek kardeş: K. T. 36 yaşında. Sickling menfi. Diğer iki kardeş tetkik edilemedi.

Vak'a: II — M. Ş. 12 yaşında. Tarsuslu kız çocuğu. Aşağıda izah edileceği ve IV üncü şemadan kolaylıkla anlaşılacağı gibi annesi ve babası I inci vak'anın annesinin iki erkek kardeşinin çocukları. Annesi babası sağlam. İki kardeşinden bir tanesi kendisi gibi aynı hastalığa müptelâ (III üncü vak'a). Hastada iki üç senedenberi subikter, halsizlik. İştahası az. Birkaç zamandanberi ayak bilek mafsallarında arada sırada ağrılar. Şişme tarif etmiyor. Romatizma tedavisi yapılmış. Hasta bazan sebepsiz olarak kusuyor. Hasta soluk. Hafif subikterik renkte. Konjunktivalarda subikter. Boy 1,33 cm., ağırlık: 26 kgr. Mitral de inorganik sufi sistolik. Dalak 3 parmak kaburgalar kenarını geçiyor. Sert. Karaciğer kaburgalar kenarını 1 parmak tecavüz ediyor. Laboratuar bulguları: İdrarda Urobilinojen + + +, Bilurubin —. Kan muayeneleri neticeleri I inci ve II nci tabelâdadır. Myelogram III üncü tabelâdadır. Wass. ve Kahn teamülleri —. Baş, göğüs, humerus, femur grafilerinde kayda değer bir değışiklik yok.

Vak'a: III. — İ. Ş. II nci vak'anın erkek kardeşi. 15 yaşında. 6-7 yaşındanberi sarılık. Bu şikâyeti dolayısıyla hasta Ankara Nümune hastahanesinde 1950 senesinde bir ay yatarak tedavi olmuş. Hastanın halsizlikten maada başka hiç bir şikâyeti yok. Bu yüzden bir sene mektebe gitmemiş. Genel hali: Normal inkişaf etmiş. Zayıf. Boy 1,46, ağırlık: 33,5 kgr. Konjunktivalarda subikter. Dalak palpable. Karaciğer kaburgalar kenarını bir parmak geçiyor. Laboratuar bulguları: İdrarda urobilinojen + + +, bilirubin —. Kan bulguları I inci ve II nci ve Myelogram III üncü tabelâlarda. Wass. ve Kahn tamülleri —. Ba—, göğüs, el, humerus femur kemik grafilerinde kayda değer bir bulgu yok.

II nci ve III üncü vak'aların ailevi tetkiki:

Anne: S. Ş. 34 yaşında. I inci vak'anın erkek kardeşinin kızı. Kocası ile amca çocukları. Sickling 24 saat zarfında 50-60 %. Muhiti kanda Target hücreleri yok. Annesi 4 üncü vak'anın anne tarafı ile akraba.

Baba: Z. Ş. 42 yaşında. I inci vak'anın annesinin erkek kardeşinin oğlu. Karısı ile amca çocukları. Sickling 24 saat sonunda 40-50 %. Muhiti kanda Target hücreleri yok.

Dede (Z. Ş. mın babası): S. Ş. 64 yaşında. I inci vak'anın annesinin kardeşi. 64 yaşında. Sickling 24 saat zarfında 40-50 %. Target hücreleri yok.

Z. Ş. mın diğer iki kardeşlerinde yani S. Ş. mın diğer iki oğlunda Sickling fenomeni (—).

Vak'a: IV. — F. B. (*) 3 yaş iki aylık. Mersinli. Bir yaşındanberi hafif derecede kansız. Arada sırada ateş. Sık sık topuk mafsalları ağrısı. Hastaya malarya ve karaciğer hü-lâsası tedavisi tatbik edilmiş. Büyük bir istifade görmemiş.

(*) Bu vak'anın halen 7 yaşındaki kardeşi V. B. 1953 senesi Temmuz ayında Prof. Müfide Küley ve Dr. Agâh Tuna tarafından İstanbul Tıp Encümeni mecmuasında neşredilmiştir ki biz bu iki kardeşin tetkikatını bitirdikten sonra bir meslekdaşın ikazı ile mezkûr yazıya muttali olduk ve bu yüzden evvelce neşredilen vak'ayı yazıdan çıkardık.

Sağ elinin avuç içindeki baş parmak yanındaki ağrı dolayısıyla kardeşi ile beraberce babası tarafından teşhis ve tedavi için muayenehanemize getirildi. Genel hali: Hasta soluk. İnfantil bir çocuk intibamı veriyor. Mongloid ve Negroid çehre yok. Beyaz ırktan. Boy 91 cm., kilo 12,800. Sağ el ve avuç içi baş parmak hizasında şiş ve basmakla ağrılı. Deveran ve teneffüs cihazı normal. Dalak kaburgalar kenarını bir parmak geçiyor. Sert değil. Karaciğer ces olunmuyor. Laboratuvar bulguları: İdrarda urobilinojen + + +, Bilurubin —. Kan bulguları I inci ve II nci tabelâlarda. Myelogram III üncü tabelâda. Kanda Cold agglutinin'ler menfi. Was. ve Kahn teamülü menfi. Kafatası, göğüs, el humerus, femur kemiklerinin grafiplerinde kayda değer bir değişiklik yok.

IV üncü vak'ının ailevi tetkiki:

Anne: L. B. 32 yaşında. Normal. Sickling 24 saat sonunda 50-60 %. Müspet. Muhiti kanda başka bir hususiyet yok. II nci ve III üncü vak'ının annelerinin annesi ile akrabalığı var. Aynı zamanda amca çocuklarından birinde ağır bir S.C.A. teşhis olunmuş (*).

Baba: Z. B. 38 yaşında. Mersinli. Sıhhati iyi. Sickling menfi (72 saat sonunda). Muhiti kanda bir hususiyet yok.

Hastanın 4 kardeşi var.

E. B.: Anneleri ayrı. 16 yaşında. Epilepsi mevcut. Sickling menfi. Muhiti kanda Target hücresi yok.

E. B.: 9 yaşında. Sickling menfi. Target hücresi yok.

V. B.: 7 yaşında. Erkek. Daha evvel neşrolunan S.C.A. vak'ası.

A. B.: 2 yaşında erkek. Sickling menfi. Muhiti kanda Target hücresi yok.

(*) Maalesef bu vak'ayı bildiren yazıyı biz şimdiye kadar temin edemedik.

TABELÂ I.

	I. vak'a	II. vak'a	III. vak'a	IV. vak'a
Eritrosit	3,900,000	3,100,000	3,650,000	3,600,000
Hgb %	78	58	76	68
B. İ.	1	0,92	1	0,94
Lokosit	7,800	22,000	8,600	10,500
Retikulosit %	5	26	9	8
Thrombosit	180,000	144,000	168,000	160,000
Hematocrit %	38	28	34	33
M. C. V. (*)	96 c.µ	90 c.µ	93 c.µ	91 c.µ
M. C. H. (**)	28,9 γγ	27 γγ	30 γγ	27,2 γγ
M. C. H. C. (***)	30 %	30 %	32 %	30 %
Parçalı %	48	61	58	44
Çomak %	4	8	2	2
Metamyelosit %	—	1	—	—
Eosinofil %	2	2	4	3
Basofil %	—	—	1	—
Monosit %	66	6	5	2
Lenfosit %	40	22	30	49
Anisositoz	++	++++	++	++
Polychromasie	+	++	+	+
Poikylositoz	+	++	+	±
Basofil noktalı	Nadiren			
Eritrosit		Nadiren	Nadiren	Yok
Tarket hücresi %	4,6	25	6	4
Sicklecell %	4	3	2	Nadiren
Diazo Reakionu D.	—	—	—	—
Diazo İndirekt	+++	+++	++	+

(*) M. C. V.: Mean corpuscular volume.

(**) M. C. H.: Mean corpuscular hemoglobin.

(***) M. C. H. C.: Mean corpuscular hemoglobin concentration.

TABELÂ II

Eritrositlerin hipotonik tuzlu su mahlûlüne mukavemetleri ve Sickling Fenomeni:

	I inci vak'a	II nci vak'a	III üncü vak'a	IV üncü vak'a
Eritrositlerin osmotik mukavemetlerinin başlangıcı	0,40 % Na Cl mahlûlü	0,46 % Na Cl mahlûlü	0,40 % Na Cl mahlûlü	0,38 % Na Cl mahlûlü
Eritrositlerin osmotik mukavemetlerinin nihayeti	0,20 % Na Cl mahlûlü	0,20 % Na Cl mahlûlü	0,22 % Na Cl mahlûlü	0,26 % Na Cl mahlûlü
Sickling hâdisesinin başlangıcı	2 dakikada başlıyor	2 dakikada başlıyor	5 dakikada başlıyor	2 dakikada başlıyor
Sickling hâdisesinin en son aldığı yüzde nisbeti	24 saat sonunda 90-95 %	24 saat sonunda 100 %	24 saat sonunda 90-95 %	24 saat sonunda 100 %

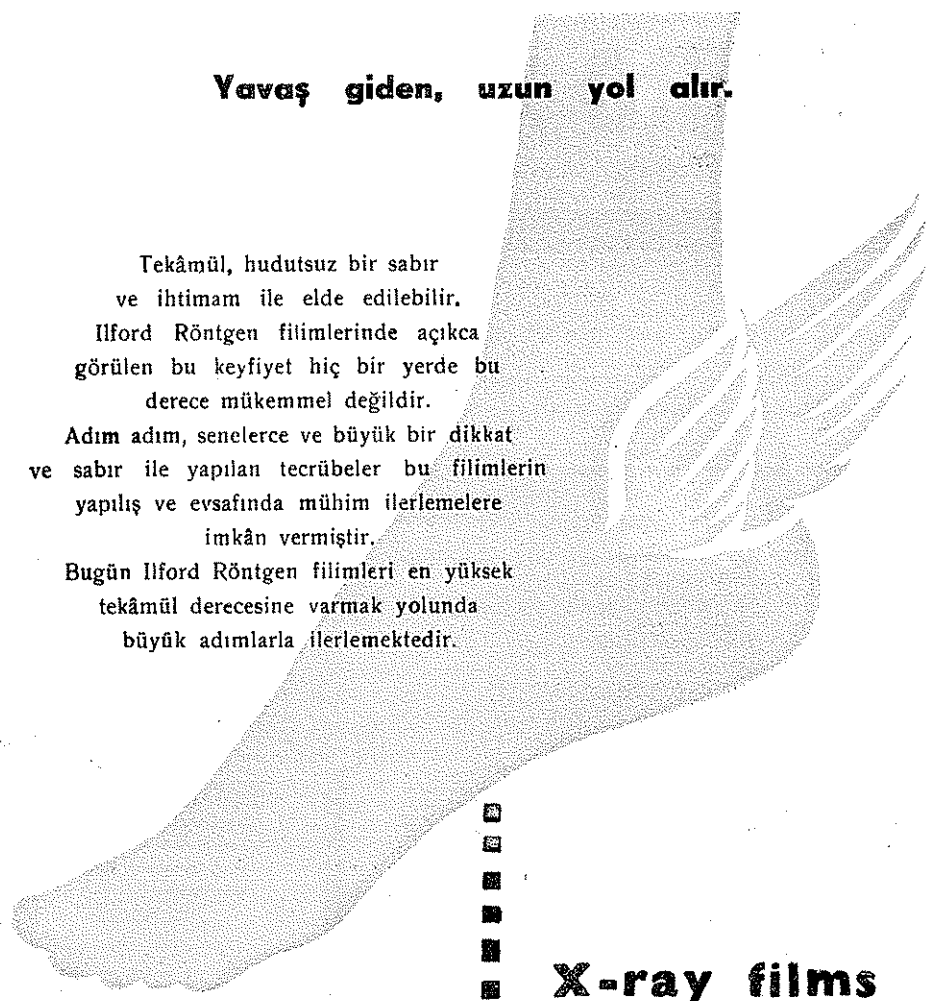
TABELÂ III Myelogramm

Kemik iliğinin vasfı	Hyper aktiv				Kemik iliğinin vasfı	Hyper aktiv			
	aktiv	aktiv	aktiv	aktiv		aktiv	aktiv	aktiv	aktiv
Myeloblast %	0,5	0,5	—	1	Retikulum hücresi %	1,5	0,5	0,5	—
Promyelosit %	—	1,5	1	—	Lenfosit %	8,5	7,5	8	6,5
Myelosit %	5	5	13,5	7,5	Proeritroblast %	5	4	4	2
» (Baso) %	—	—	2	—	Basofil Eritroblast %	4	3,5	1,5	1
» (Eo.) %	1	2	—	—	Polikromatik Makroblast %	0,5	—	1	—
Metamyelosit %	8,5	6	8	13,5	Ortokromatik Makroblast %	3	5	5,5	1,5
» (Eo.) %	—	0,5	—	0,5	Polychromatik Normoblast %	11	16	9	4,5
Çomak %	10	7,5	7,5	17	Ortokromatik Normoblast %	34,5	34	32	37
» (Eo.) %	0,5	—	—	0,5	Kırmızı serinin % deki miktarı	58 %	62,5 %	53 %	46 %
Parçalı %	5,5	4,5	4,5	5	Karyoreksis	1 %	15 %	15 %	7,5 %
» (Eo.) %	—	0,5	—	2	Mitoz	1 %	10 %	10 %	7,5 %
Plasma hücresi %	1	1,5	2	0,5					

V. vak'a
3,600,000
68
0,94
10,500
8
60,000
33
91 c.u
27,2 yy
30 %
44
2
3
2
49
++
+
±
ok
4
ladiren
+
concen-
k'a
1
1
nda
per
iv
-
3,5
2
1
-
4,5
4,5
1 %
5 %
5 %

M X 20. Bu ilân B. J. Radioloji' de yayınlanmıştır.

Yavaş giden, uzun yol alır.



Tekâmül, hudutsuz bir sabır ve ihtimam ile elde edilebilir. Ilford Röntgen filimlerinde açıkça görülen bu keyfiyet hiç bir yerde bu derece mükemmel değildir. Adım adım, senelerce ve büyük bir dikkat ve sabır ile yapılan tecrübeler bu filimlerin yapılış ve evsafında mühim ilerlemelere imkân vermiştir. Bugün Ilford Röntgen filimleri en yüksek tekâmül derecesine varmak yolunda büyük adımlarla ilerlemektedir.

ILFORD



X-ray films
Standard
Red Seal
Ifex

ILFORD LIMITED - ILFORD - LONDON

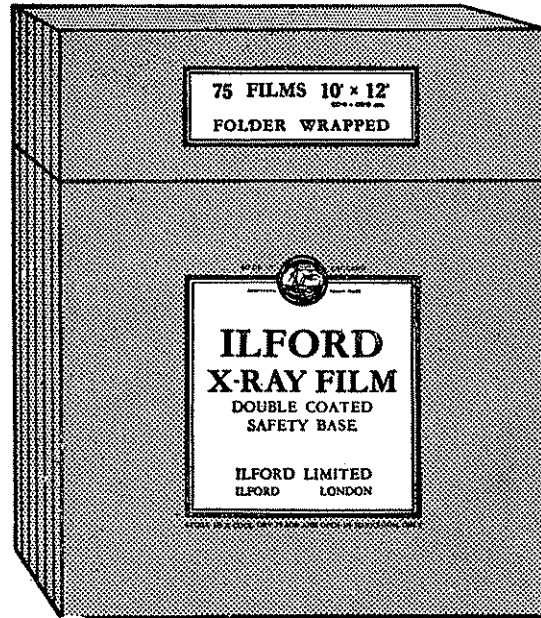
Türkiye Satış Merkezi :
Lümiyer M. Kalumenos ve Ortağı Koll. Şirketi
Beyoğlu, Tünel Meydanı No. 519 - 521
İSTANBUL

M X 15. Bu ilân West Indian Medical Journal' da yayınlanmıştır.

Radyografi tekniğinizi Ilford Röntgen filimlerini
kullanarak standardize ediniz

ILFORD X-ray films

Ilford Röntgen filimleri karakterinin elverişli olması sayesinde, her çeşit radyografi için standard bir teknik tatbiki imkân dahiline girmiştir. Dünyanın her tarafında mevcut bir çok büyük hastane ve kliniklerde Ilford Röntgen filimleri kullanılmasının başlıca sebepleri bu filimlerin imalindeki mükemmeliyet ve buna inzımam eden yüksek ve değişmez kalitesidir.



ILFORD STANDARD RÖNTGEN FİLMİ

Her işe elverişli medikal bir kontrastlık verir. Takviye ekranları ile vual derecesi çok düşüktür. Ekranlı kullanıma da elverişlidir.

ILFORD KIRMIZI ETİKETLİ RÖNTGEN FİLMİ (Red Seal)

Ilford Standard Röntgen filminden iki defa daha sür'atli ve biraz daha yumuşak gradasyonlu ekran tipi hususi medikal filmidir.

ILFORD ILFEX RÖNTGEN FİLMİ

Fevkelâde sür'atli olup ekranlı kullanıma mahsustur. Kol ve bacaklar ile kemik detaylarının tetkiki gibi yüksek vuzuh isteyen hallerde kullanılmak üzere imal edilmiştir.

ILFORD LIMITED TARAFINDAN LONDRA'DA YAPILMIŞTIR. ILFORD - LONDON

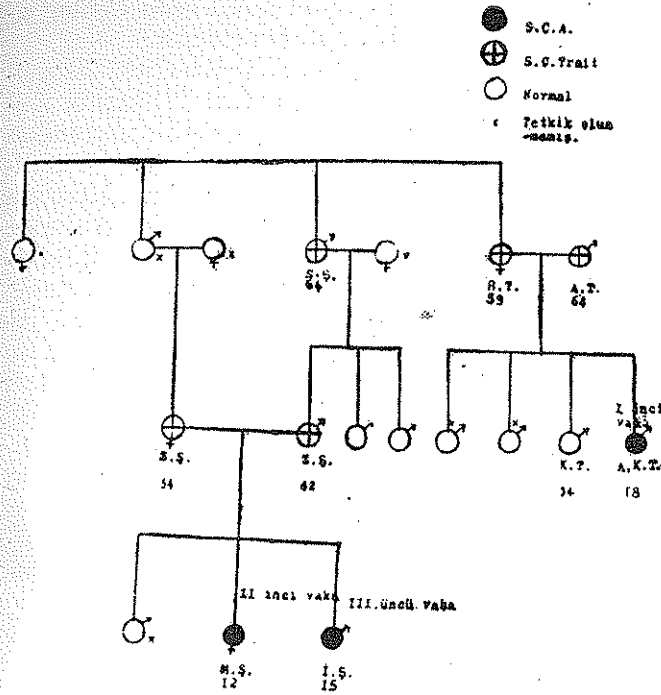
Türkiye Satış Merkezi :
Lümiyer M. Kalumenos ve Ortağı Koll. Şirketi

Beyoğlu, Tünel Meydanı No. 519 - 521

İSTANBUL

37

TABELÂ IV.



Vakaların münakaşası: Dört vakada kısaca tespit ettiğimiz bulguları şöyle hulâsa edebiliriz. I — Klinik bakımdan: Oldukça uzun müddetten beri devam eden sarılık, bilhassa ilk üç vakanın en mühim şikâyetini teşkil etmektedir. Hattâ denilebilir ki, klinik bakımdan yegâne semptomdur. İkinci ve dördüncü vakalarda, mafsal ağrıları hastaların oldukça mühim şikâyetlerinden biridir. Umumiyetle hastalar zayıf olmakla beraber infantil degillerdir. Hattâ birinci vakada hastanın boyu normalden daha uzundur (1,82 cm.). II — Hepatosplenomegali: oldukça hafif derecededir. Birinci vakadanca palpable olduğu halde, ikinci vakada dalak kaburgalar kenarını 3 parmak geçecek kadar büyüktür. III — Hematolojik bakımdan: a — Hafif veya orta şiddette normochrom anemi (Eritrosit'ler 3,100,000 - 3,900,000 arasında). b — Muhiti kanda fazla miktarda Target hücrelerin mevcudiyeti (%4 - 25). c — Muhiti kanda (%3-4) nisbetinde sickle cell'ler d — Orta şiddette anisocytose, polychromasi, poikylasitoz. e — Oldukça düşük hematocrit kıymetleri (%28-38). f — Normalin üst hududunda M. C. V. (90 - 96 c. μ). g — Aşikâr retikulositosis (%5-26). ğ — Lokosit sayısında ya normal kıymetler veya ileri derecede artma (7800 - 22,000). h — formülde birinci ve 4 üncü vakalardaki lenfositöze mukabil, ikinci vakada sola inhiraf mevcut I — Bütün vakalarda 2-5 dakikada başlayıp 24 saatte %90-100 dereceye vasil olan Sickling fenomeni. i — Eritrositlerin hipotonik NaCl mahlulüne olan mukavemetlerinde artma (%0,46-0,20) j — Direkt Diazo teamülünün menfi olmasına mukabil kuvvetli indirekt Diazo teamülü. (1 inci vakada Total bilirubin 1,8 mgr %, indirekt bilirubin 1,8 mgr.). k — İdrarda kuvvetli urobilinojenuriye rağmen bilirubinnurinin bulunmaması. l — Birinci vakada karaciğer testleirnden asid hipurik testinin normal neticeler vermesi. m — Kemik iliğinde ileri derecede hyper-

aktivite ve kırmızı serinin yüzde miktarının artması (46-62,5). Umumiyetle beyaz seride genç elemanların artması. n — Çok bariz irsî ailevi karakter: evvelâ bütün vakaların beyaz ırktan olduklarını ve ailelerinde zenci ırkı ile karışma olduğunu bildiren hiç bir bilginin bulunmadığını kaydetmek isteriz.

I inci, II inci ve III üncü vakaların anne ve babalarında trait halini gösteren Sickling fenomeni 24 saat zarfında müspettir. Bütün bu vakaların ebeveynleri, IV üncü şemadan kolaylıkla anlaşılacağı üzere, birbirleriyle çok yakın akrabadırlar. I inci vakanın annesi ve babası kardeş çocukları olduğu gibi, kardeş olan II inci ve III üncü vakaların anne ve babaları da, kardeş çocukları idiler. Yine 4 üncü şemadan anlaşılacağı üzere, I inci vakanın III inci ve III üncü vakanın anne ve babaları kardeş idiler. IV üncü vakada annede bariz Sicling bulunmasına rağmen babada, Sickling tespit edilememiştir.

Yukarda kısaca hulâsa ettiğimiz bulgular bize beyaz ırka mahsus Sickle Cell Anemia vakaları ile karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir. Sickling fenomeni Sickle cell hastalığından maada (S. C. A. ve Sickle cell trait) hiç bir yerde gözükmez. Komünopetros Sickling hadisesini zenci ve bayaz ırkta mâna bakımından ayırmak lâzım geldiğini, zenci ırkta Sickling'in sickle cell hastalığına, beyaz ırkta ise mediterranean anemiye delâlet ettiğini iddia etmektedir. Mamafih bu fikir şimdiye kadar hiç bir müellif tarafından kabul edilmemiştir. Onun için biz Sickling fenomenini, sickle cell hastalığının patognomonik bir semptomu olarak kabul edeceğiz. Esasen I, II, IV üncü vakalarda sickle cell'ler muhitî kanda %3-4 nisbetinde idiler. Vakalarımızın mediterranean anemi tablosuna uymayan diğer bir tarafı da muhitî kanda eritroblastosis'in bulunmaması ve kemik değişiklikleri göstermemesidir. Mamafih çok daha az şiddette olmak üzere Cooley anemisine mahsus kemik tahavvülâtının S. C. A. de de gözükebileceğini kaydetmek isteriz. Her iki hastalıklarda da muhitî kanda gözüken Target hücrelerin ehemmiyetine burada işaret etmek isetiriz. Bu eritrositler vakalarımızda %4-25 nisbetine varacak kadar fazla idiler. II inci vakada olduğu gibi umumiyetle S. C. A. daki Target hücrelerin miktarı Mediterranean anemide tesadüf edilenden fazladır. Target hücrelerin ilk defa Haden tarafından bir S. C. A. vakasında 1937 senesinde tesadüf edildiğini burada zikretmek isteriz. Vakalarımızda olduğu gibi eritrositlerin hipotonik Na Cl mahlulüne mukavemetlerinin artması (%0,46 - 0,20) S. C. A. nin Cooley anemisi ile müşterek hususiyetlerinden biridir (Target hücrelerinin neticesi). Retikulositoz, kanda indirekt bilirubin artması, urobilinojenuri artan hemoliz işaretlerinden olup Cooley ve diğer hemolitik anemilerin hepsine mahsus müşterek semptomlardır. Bunlar eritrositlerin doğuştan kısa ömürlü olmalarının tabii neticeleridir. Normal eritrositlerin ömürleri (survival time) ları takriben 120 gün olduğu halde S. C. A. ve benzeri hemolitik anemilerde bu 15-60 güne düşecek kadar azdır. Sickle cell trait ve Thalassemia minor'da olduğu gibi eritrositlerin ömürleri (survival time) nin he-

men hemen normal bulunduğunu kaydetmek isteriz. Klinik bakımdan bu kadar çok birbirine benzeyen sickle cell anemi ile Mediterranean anemi irsiyet bakımından da birbirine benzemektedirler. Bugün Thalassemia da olduğu gibi sickle cell hastalığında da kabul olunan irsiyet nazariyesi kısaca şudur: Heterozygous halinde sickle cell trait, homozygous halinde ise sickle cell anemia husule gelir. Bu nazariyenin tabii bir neticesi olarak S. C. A. vakalarının anne ve babalarında muhakkak Sickling fenomeninin bulunması lâzım gelmiştir. 1, 2, 3 üncü vakaların anne ve babalarında ve dördüncü vakanın annesinde Sickling fenomeni müspet olduğu halde, IV üncü vakanın babasında menfidir. Bu bulgu bu nazariyenin aleyhine bir delil olarak alınmaz çünkü Sickling fenomeni hemoglobinin ircaı halinde gözüken bir haldir. Ayrıca bizim kullandığımız parmağı boğarak ircaı temin etme usulü bu husustaki mevcut usullerin en kaba ve pratik olanıdır. Literatürde Sickling fenomeninin ve ebeveyninden birinde menfi olduğu bildirilen vakalar da vardır. Nitekim Cooley ve Lee ilk defa beyaz ırkta neşrettikleri S. C. A. vakasının babasında Sickling menfi idi. Sickling'in menfi olması böyle vakaların trait olmasına mâni değildir. Nitekim K. Singer ve B. Fisher bir S. C. A. vakasının annesinde Sickling'i en dakik usullerle tespit edemedikleri halde, electrophoresis usulü ile bu vakanın kanında sickle cell hemoglobin'i (S. hemoglobin) bulmuşlardır. Kan tablosu ve irsiyet bakımından bu kadar birbirine benzeyen S. C. A. ile Mediterranean anemi'nin müşterek tabloları son zamanlarda neşrolunmuştur. Yâni Sicklemia ve Thalassemia'lı müzmin hemolitik anemi vakaları bildirilmiştir ki, bunların ebeveyninin bir tarafından Sicklemia diğer tarafından Thalassemia intikal etmektedir. Böyle hastalarda her iki hastalık X. Hemoglonin ircaı ile gözüken bu hadisenin temini için hemoglobini daha emin bir surette ircaı eden diğer ince usuller şunlardır (Sodium metobiosulfite ve CO₂ gibi). Ancak trait intikal ettiği halde, symptomlarda bir artma müşahede edilmektedir (Amerikada W. N. Powell — J. G. Rodarte — J. V. Neel ve P. Sturgeon — H. A. Itano — W. Valentine ve İtalyada Silvestroni ve Bianco'nun vakaları).

Pauling 1949 da S. C. A. hastaların hemoglobinlerinin kâhil hemoglobine nazaran electrophoresis de, daha positif ion olmasını tespit etmesi ile anormal hemoglobin'lerin keşfinde bir çığır açıldı. Bu bahse girmeden şunu kaydetmek isteriz ki: S. C. A. deki hemoglobinin %80-100 ü Sickle cell hemoglobini (yeni terimiyle b. hemoglobin) ve mütebakisinin fötal hemoglobin (f. hemoglobin) olduğu tespit edilmiştir. Sickle Cell Anemia'daki bu fötal hemoglobinin ilk defa Singer ve arkadaşları tarafından tespit edildiğini kaydetmek isteriz. S. C. A. nın eritrositlerinin hemoglobininde hiç kâhil hemoglobini (a. hemoglobin) bulunmadığı halde, sickle cell trait'in emoglobinin %40-60 sickle cell hemoglobini (b. hemoglobin) ve mütebakisi de kâhil hemoglobin (a. hemoglobin) idir. S. C. A. da fötal hemoglobinin (f. hemoglobin) az bir nis-

bette de bulunması (%0-20) onu, hemoglobinin %30-60 ını fötal hemoglobin teşkil eden Cooley anemisine bu bakımdan benzetmektedir.

Yazımızın sonunda vakalarımızın irki hususiyeti üzerinde de durmak istiyoruz. Yukarıda zikrettiğimiz gibi şimdiye kadar Türkiyede neşredilen S. C. A. vakalarının adedi bizim 4 vakamız ile beraberce 6 tanedir. Bunlardan bir tanesinin Rum ve mütebakisinin de Arap ırkından İcel havalisinden olduğunu kaydetmek isteriz. Aynı muntıkada tesadüf edilen Mediterranean anemi vakalarının kesretini de burada hatırlatmak yerinde olur. Yazar tarafından 3 vaka tesbit edilmiştir ki, bunlardan iki tanesi neşredilmiştir. Prof. Frank ve arkadaşları bu havaliden bir vaka ve yine Dr. M. Kemal İnang ve Dr. R. M. Özdemir tarafından yine bir vaka neşredilmiştir. Bütün bu vakalar Türk ırkından idiler. Aynı havalideki Arap ırkına ait Cooley anemisi vakası neşredilmediği gibi, yine Türk ırkına ait şimdiye kadar hiç bir S. C. A. vakası neşredilmediğini burada tebarüz ettirmek isteriz. Bu hastalıkların hususiyetleri bakımından üzerinde durulması icap eden mühim bir nokta olsa gerek.

Literatür:

- 1 — A. S. Abbasy. Sickle cell Anemia, First case reported from Egypt. Blood. 6,555, 1951.
- 2 — Muzaffer Aksoy. Bir Türk ailesinde Thalassemia major ve üç thalassemia minor vak'ası ve geçici eritroblastosis. Anadolu Kliniği. Aralık 1950.
- 3 — Muzaffer Aksoy. Thalleimia minor semptomları gösteren bir Türk ailesinin ikinci Cooley anemili çocukları. Anadolu Kliniği. Mart, 1952.
- 4 — Muzaffer Aksoy. Zwei Cooley-anamische Geschwister und ihre Eltern mit Thalassemia minor-Symtomen. Wiener klinische Wochenschrift 22, 397, 1952.
- 5 — J. Bauer. Sickle cell disease. Acta med. Scandinav. 129: I-II, 1947.
- 6 — A. Chernoff and M. J. Josephson. Acut Erythroblastopenia in Sickle cell anemia and ifectious mononucleosis. A. M. A. J. Dis. Child. 82, 310-322, 1951.
- 7 — J. Caminopetros. The sickle cell anomaly as a sign of Mediterranean anemia Lancet I, 687, 1952.
- 8 — Choremis, Zervas, Constantinidès, Zannos. Sickle cell anemia in Greece. Lancet May 26, 1147, 1951.
- 9 — J. Coffey. The skeletal changes in chronic hemolytic anemias (Erythroblastic anemia, sickle cell amnesia and chronic hemolytic anemias). Am. J. Roentgenology and Radium therapy 37, 293, 1937.
- 10 — J. C. Corrigan-I. W. Schiller. Sickle cell anemia. N. Eng. J. Med. 210, 410, 1934.
- 11 — G. A. Daland and W. B. Castle. Simple and rapid method for demonstrating Sickling of red blood cells: Use of reducing agents. J. Lab. Clin. Med. 33: 1082-1088, 1948.
- 12 — W. Damashek. Inheritende patterns in Mediterranean Anemia and Sickle Cell Anemia. Blood. II, 1271, 1949.
- 13 — Prof. Ekrem Şerif Egefi - Dr. Sermet Ergun. Beyaz insanda Zenci anemisi. Türk Tıp Cemiyeti. Mecmuası. 8-1946.
- 14 — R. S. Fadem. Ovalocytosis associated with the sickle cell trait. Blood. 5, 505, 1949.
- 15 — B. Fisher. Recent contributions of electrophoresis to clinical pathology Am. J. Clin. Path. 3, 246, 1953.
- 16 — E. Frank, H. Aksüğü, E. Başşipahi, S. N. Arkun - A. Ergani. De la maladie Thalassemia minor. Istanbul contribution to clinical science. 4, 333, 1951.

- 17 — G. M. Guest. Osmometric behavior of normal and abnormal human erythrocytes. George R. Minot Symposium of Hematology. 652, 1949.
- 18 — R. Guyton and R. W. Heinle. Sick cell anemia in the white race. Am. J. Med. Sci. 220, 272, 1950.
- 19 — R. L. Haden and F. D. Evans. Sick cell anemia in white race. Arch. Int. Med. 60, 133, 1937.
- 20 — J. W. Harris. Studies on the demonstration of red blood cells. VIII. Molecular orientation in sick cell hemoglobin solutions. Society for exp. Biol. and Medicine. 75, 197, 1950.
- 21 — E. Kaplan, W. W. Zuelzer and J. V. Neel. New inherited abnormality of hemoglobin and its interaction with sick cell hemoglobin. Blood 6, 1240, 1951.
- 22 — Müfide Küley - Ağah Tuna. Bir orak hücre anemisi vak'ası. Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası 7, 356, 1953.
- 23 — M. Kemal İnanç - R. Münir Özdemir. Thalassemia major hakkında. Anadolu Kliniği Mart, 1953.
- 24 — H. A. Itano and L. Pauling. A rapid diagnostic test in sick cell anemia. Blood. I, 66, 1949.
- 25 — H. A. Itano. Human hemoglobin. Science. 117, 89, 1953.
- 26 — D. B. Jeliffe and J. Humphreys. The sick cell trait in Western Nigeria. B. M. J. 405, 1952.
- 27 — H. Lehmann and M. Cubbush. Sick cell trait in Southern India. B. M. J. 403, 1952.
- 28 — R. D. Lange, V. Minnich and C. Moore. Effect of oxygen tension and pH on sickling and mechanical fragility of erythrocytes from patients with sick cell anemia and sick cell trait. J. Lab. Clin. Med. 37, 789, 1951.
- 29 — Mc Sweeney, A. C. Mermann and P. F. Wagley. Cold Hemagglutinins in sick cell anemia. A. J. Med. Scien. 214, 542, 1947.
- 30 — J. V. Neel. The inheritance of the sickling phenomenon, with particular reference to sick cell disease. Blood. 5, 389, 1951.
- 31 — J. V. Neel. The inheritance of sick cell anemia. Science 110, 64, 1949.
- 32 — J. V. Neel. Perspectives in the genetics of sick cell disease. Blood. 4, 467, 1952.
- 33 — W. N. Powell, J. G. Rodart and J. V. Neel. The occurrence in a family of Sicilian ancestry of the traits for both sickling and Thalassemia. Blood. 10, 387, 1950.
- 34 — L. Pauling, H. A. Itano, S. J. Singer and I. C. Wells. Sick cell anemia, a molecular disease. Science. 110, 543, 1949.
- 35 — D. Shotton, C. L. Crockett, B. S. Leavell. Splenectomy in sick cell anemia. Blood. 4, 365, 1951.
- 36 — E. Silvestroni and L. Bianco. Genetic aspects of sick cell anemia and Micro-drepanocytic disease. Blood 7, 429, 1952.
- 37 — K. Singer. Pathogenesis of sick cell anemia. Am. J. Clin. Path. 21, 858, 1951.
- 38 — K. Singer, A. Chernoff, L. Singer. Studies on abnormal hemoglobin. I. Their demonstration in sick cell anemia and other hematologic disorders by means of alkali denaturation. Blood. 6, 413, 1951.
- 39 — K. Singer, A. Chernoff and L. Singer. Studies on abnormal hemoglobin. II. Their identification by means of the method of fractional denaturation. Blood. 6, 429, 1951.
- 40 — K. Singer and A. Chernoff. Studies on abnormal hemoglobins. III. The interrelationship of type S (Sick cell) hemoglobin and type F (Alkali resistant) hemoglobin in Sick cell anemia. Blood. I, 47, 1952.
- 41 — K. Singer and B. Fisher. Studies on abnormal hemoglobins VI. Electrophoretic demonstration of type S (Sick cell) hemoglobin in Erythrocytes incapable on showing the Sick cell phenomenon. Blood. 3, 270, 1953.
- 42 — K. Singer and B. Fisher. Studies on abnormal hemoglobins. V. The disturbance of type S (Sick cell) Hemoglobin and type F (Alkali resistant) hemoglobin within the red cell population in sick cell anemia. Blood. 12, 1216, 1952.
- 43 — K. Singer, A. G. Motulasky, S. A. Wile. Aplastic crisis in sick cell anemia. J. Lab. Clin. Med. 35, 721, 1950.
- 44 — K. Singer and S. Robin. Rapid test for the demonstration of sick cells and its clinical significance. J. A. M. A. 136, 1021, 1948.
- 45 — K. Singer, S. Robin, J. C. King and R. N. Jefferson. The life span of the sick cell and the pathogenesis of sick cell anemia. J. Lab. Clin. Med. 33, 975, 1948.
- 46 — P. Sturgeon, H. I. Itano, W. N. Valentine. Chronic hemolytic anemia associated with Thalassemia and sickling traits. Blood. 3, 350, 1952.
- 47 — J. Watson. A study of sickling of young erythrocytes in sick cell anemia. Blood. 4, 465, 1948.
- 48 — J. Watson. The significance of the paucity of sick cells in newborn negro infants. A. J. Med. Scien. 215, 419, 1948.
- 49 — T. Winsore and G. E. Burch. Diagnostic physicochemical blood tests in sick cell anemia. A. J. Med. Scien. 207, 152, 1944.
- 50 — T. Winsore and G. E. Burch. Sick cell anemia «A great masquerader» J. A. M. A. 129, 793, 1945.
- 51 — M. M. Wintrobe. Clinical Hematology. 1951.
- 52 — William J. Kuhns. Effect of intramuscular administration of BAL in a subjects with the sick cell trait: Case report. Blood. II, 1240, 1949.
- 53 — S. T. E. Calender, J. F. Nickel and C. V. Moore and E. O. Powell. Sick cell disease: Studied by measuring survival of transfused red blood cells. J. Lab. Clin. Med. 33, 975, 1948.
- 54 — P. Kimmelstiel. Vascular occlusion and ischemic infarction in sick cell disease. A. J. Med. Scien. 216, 11, 1948.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak B. B. hast. kliniği:
Şef: Prof. Dr. Nüzhet Atav.

Memleketimizde Rhinosporidiosis

Prof. Dr. Nüzhet Atav.

Başasistan: Dr. Abbas Ural.

(Kliniğimizde tespit edilen ilk vaka)

Rhinosporidiosis mantar parazitlerle ve ekseriyetle burun mukozasında husule gelen nadir bir hastalıktır. Hastalığın başlıca belirtisi, lokalize olduğu yerde polipoid veya papillomatöz kitleler husule getirmesi ve zaman zaman bu kitlelerin kana-

malarıdır. Ashında tropikal bir hastalık olmakla beraber subtropikal memleketlerde de tespit edilmektedir. Hindistan ve Seylanda andemik, dünyanın diğer yerlerinde sporadik olarak bulunmaktadır. Dünya tıp literatüründe şimdiye kadar neşredilen vaka adedi 442 dir; Hindistanda 233, Seylanda 108,

Cenubi Amerikada 34, İranda 18, Şimali Amerika-da 17, Afrikada 12, Avrupada (İtalya) 2, Filipin-lerde 1 vaka neşredilmiştir. Conant ve Coll İngilte-re ve İskoçyada da hastalığı müşahade ettiklerini söylemişlerse de neşretmemişlerdir. Fakat Ash-worth Edimburgda hindli bir talebede hastalığı tespit etmiştir. Neşredilen vakalara nazaran has-talığın Asyada nispeti %85,3 tür. Memleketimizde şimdiye kadar bu hastalık hakkında müşahade ve teşhise müstenid neşriyata rastlamadık.

İlk Rhinosporidiosis vakası 1900 de Arjantinli Guillermo Seeberi tarafından tespit edilmiş oldu-ğundan, hastalığa Rhinosporidium Seeberi de de-nilmektedir. Haziran 1953 de Amsterdamda toplana 5 inci İnternasyonal Kulak-Boğaz-Burun kongresinde bu mevzu hakkında konuşan Hindistanlı Amesur C. A., ilk rhinosporidiosis vakasının 1892 de Malbran tarafından tespit edildiğini beyan etmiş ise de, literatürde böyle bir kayda tesadüf edil-memektedir. Aynı müellif rhinosporidiosis vakası-na ilk defa 1894 de ameliyat yapan Hindistanlı O'Kinealy olduğunu ifade etmektedir.

G. Seeberi tespit ettiği ilk iki vakayı, bir proto-zoar enfeksiyonu olarak kabul etmişti. 1903 de Wernicke, hastalığın ajanı olan organizmayı Coccidium Seeberia diye isimlendirdi. Aynı sene içinde O'Kinealy Hindistanda 3 üncü rinosporidiosis va-kasını neşretti ve Hindistanlı Minchin ve Fantham tarafından hastalığa Rhinosporidium O'Kinealy de-nildi. Fakat, 1912 de Seeberi bu 3 üncü vakanın da kendi vakalarının aynı olduğu hakkında yazılar neşretti ve böylece hastalığın ismi Rhinosporidium Seeberi olarak yerleşti.

1940 da Carini, Hylarubra isimindeki kurbağa-da tespit ettiği paraziti R. Seeberi'ye benzetmiş ve buna Dermosporidium Hylarum demiştir. Fakat organizmanın R. Seeberi ile ilgisi tespit edileme-miştir.

1900 de Seeberi tarafından tespit edilen hasta-lığın ajanı olarak kabul edilen parazitin sinonim-leri tarih sırasına göre şöyledir:

Coccidioides Seeberi (Wernicke)	1900
Coccidium Seeberi (Wernicke)	1903
Rhinosporidium Kinealy (Minchin, Fantham)	1903
Rhinosporidium Seeberi (Seeberi)	1912
Rhinosporidium Equini (Zoghokke)	1913
Rhinosporidium Ayyari (Allen, Dave)	1936
Rhinosporidium Amazoni (Aben, Athar)	1944

Rhinosporidiosis; at, katır, inek ve merkep gibi çiftlik hayvanlarında da tespit edilmiştir. İlk vaka Théber tarafından at üzerinde müşahade edil-miştir (1906). Zoghokke 1913 de Cenubi Afrikada at Rhinosporidiosis'i (Rhinosporidiosis Equini) hakkında yazılar neşretmiştir. Ayyar ve Vokhrish-nsmurti 1932 de, Sahat 1938 de at üzerinde birer vaka müşahade ettiler. 1938 de Rao, hayvanlara ait 18 vaka tespit etmiştir. 1952 senesine kadar litera-türde 39 vaka neşredilmiştir (Langeron).

Hastalık, hayvanlarda da insanlarda görülen polypoide, papillomateux ve fibro-mixomateux kitleler ve tekerrür eden kanamalarla tezahür et-mektedir. Memleketimiz dahilinde hayvanlar üze-rinde Rhinosporidiosis'e rastlanıp rastlanmadığını

ve bu hususta neşriyatın olup olmadığını, Veteri-ner Fakültesi Parazitoloji Prof. H. Şükrü Oytun'dan sorduk. Sayın Profesör mevzu ile yakından a-lâkalandı, gerek şahsî ve gerek Enstitü kütüphanesi-ninde bu hususta bir neşriyatın bulunmadığını bil-dirdi.

Etyoloji — Rhinosporidiosis'in sebep ajanı bir mantar olarak kabul edilmektedir. 1923 de Ashworth bu mevzuda geniş tetkikler yapmış ve parazitin Phycomycete sınıfından bir mantar olduğunu katı olarak tespit etmiştir. Parazit mantar, üretilmemiş olmasına rağmen hayat cycle'ine ait morfolojik bulgular birçok müellifler tarafından geniş tetki-kata mevzu teşkil etmiş ve katı olarak tespit edil-miştir.

Parazitin Sirayeti — Henüz katı olarak pa-razitin sirayet ettiği tayinedilmemiştir. Parazitin hayvanlarda spontan olarak bulunduğunu ve hay-vanlardaki lezyonlardan insanlara geçtiğini kabul eden müellifler vardır. Hastalığın kadınlara naza-ra nerkeklere daha çok görülmesi de hayvanlarla daha çok meşgul olmalarına atfedilmektedir. İnsan-lardan hayvanlara gerek inoculation gerek lambo halinde trasplantation şeklinde hastalığı nakletme tecrübeleri muvaffak olmamıştır. İranlı Habibi, L. Delby ile müştereken çalışarak insanlardan aldıkları tümöral nesic lambolarını Dana, Koyun, Kobay ve Tavşanlara aşılama için uğraşmışlardır. Gerek konjunktiva altına gerek deri altına yerleştirilen lambolar, lokal bir reaksiyon göstermiş fakat bir-kaç gün sonra rözorbe olmuşlardır (Langeron). Hastalığı insandan insana nakletmek de mümkün ol-mamıştır; İran tıp fakültesi patoloji prof. Chamse, tümöral nesicden aldığı parçayı, görme sinirinde atrofi olan bir şahsın göz konjonctivasına derince yerleştirmiş ve hasatlığı bu suretle başka şahsa nakletmeğe çalışmıştır, fakat netice alamamıştır. İranda tespit edilen 18 vakanın mensup oldukları ailelerde 2 nci bir şahsın hastalığa yakalandığı tes-pit edilmemiştir. Bazı müellifler sirayetinin contact yolla olduğu kanaatinde dirler. Bu şekil sirayet par-maklarla ifrazatın (burun, göz) bulaşması şeklin-dedir. Mantarın spore'ları lezyon muntikasındaki ifrazatta daima mevcuttur. Bazı müellifler, manta-rın insanlara toprakla veya enfekte hayvanların gübre tozlarıyla bulaştığını düşünmektedirler. Spor'ların yerleşerek hastalık husule getirebilme-lerinde travmaları yardımcı faktör olarak kabul eden müellifler vardır (Wright, Scott, George).

Hastalığın durgun sularla sirayetini müdafaa eden müellifler de vardır. Bunlara göre hastalık insan ve hayvanlara durgun suların geçmektedir. Esasen mantar sıcak ve rutubetli şeraiti sevmekte-dir. Tropikal memleketlerden olan Hindistanda (233 vaka), Seylanda (108 vaka) hastalığın çok müşahade edilmesi bunu göstermektedir. Bu husus-ta Hindistanda birçok vakalar üzerinde epidemio-lojique çalışmalar yapılmıştır. Manbick, Hindis-tanda durgun nehirlerin yatağından kum çıkarma-da çalıştırılan ameleler arasında hastalığın çok (%20) olduğunu tespit etmiştir. Hastalık, bu dur-gun sularla yüzme ve banyo yapma itiyadında o-lanlarda da müşahade edilmiştir. Hastalığın esas o-

olarak bir balık hastalığı olduğu, insan ve hayvanların, parazitin sexual safhalarını geçirmek için parazite muvakkaten konaklık ettikleri de tahmin edilmektedir. Parazit, insan ve hayvanlarda, hakiki karakterini kazanmak için olgunlaşmaktadır. Bu müddet zarfında bir Methamorphosis safhası geçirmekte, sexual hayata hazırlanmaktadır. Parazitin hakiki hayatı olan sexual devre balıklarda geçmektedir. Balıklarda geçen bu devre parazitin active hayatıdır. Binaenaleyh, «Balık Safhası» olmadığına parazitin hayat cycle'i tamam değildir ve bu sebepten hastalık insandan insana veya insandan hayvana gememekte ve tecrübi olarak da üretilmemektedir (Norman).

Ashworth, parazitin insanlara intikalinde suyun yegâne vasıta olamayacağını, böyle olsaydı tropikal memleketlerde kadınlarının da erkekler kadar durgun su ve nehirlerle temasları olduğunu ve kadınların da hastalığa aynı nispette yakalanmaları lâzım geleceğini ileri sürmektedir. Buna mukabil Wright, aynı suda yıkanan ve hastalığı alan üç şahıs tespit etmiştir (Kossar).

Cins ve ırk — Hastalık ekseriyetle çocuk ve genç erkeklerde rastlanmaktadır. Şimalî Amerika'da tespit edilen 19 vakadan 2 si, Cenubî Amerika'da 34 vakadan 2 si kadındır (Ruchman). İranda tespit edilen 19 vakadan Prof. Mayer'in tespit ettiği Ardébil'li madam M. müstesna, hepsi erkektir. Seylan tıp fakültesi profesörlerinden Karunaratne tarafından toplanarak neşredilen 231 vakadan ancak 28 i kadındır (Kossar, Norman).

Hindli müellif Amesure, bugüne kadar müşahede ettiği 400 vakadan ancak 15 vakanın (%4) kadın olduğunu ve ilk kadın hastanın 1923 de Chierian tarafından tespit edildiğini beyan etmektedir (V inci i. n. Kulak Boğaz Burun Kongresi, Amesterdam 1953).

Egston'a göre ilk kadın Rhinosporidiosis vakası 1921 de Triumurat tarafından tespit edilmiştir.

Amerikalı müellif Erich Rosenbaum, 1942 de bir Hindli askerde tespit ettiği rhinosporidiosis vakası münasebetiyle 1948 de neşrettiği bir yazıda, hastalığın en çok renkli ırkta görüldüğünü, Habibi'nin neşrettiği 16 vakanın İranda bulunduğunu, beyaz ırka mensup olarak bildiği yegâne vakanın Arnold'ın tespit ettiği 8 yaşında bir çocuk olduğunu beyan etmektedir. Halbuki bu tarihlerden çok daha evvel Şimalî Amerika, Teksas, Cenubî Amerika menseli ve beyaz ırka mensup vakalar neşredilmiştir (Caldwell). Vakaların ekseriyetinin Hindistan ve Seylanda bulunuşu, rutubet ve sıcakta daha kolay barınan parazitin, bu tropikal bölgelerdeki halkta (renkli ırk) daha sık hastalık yapmasına sebep olmaktadır, esasen sporadik olarak bütün dünyada mevcuttur.

Yaş ve meşguliyet (meslek) — Bu bakımdan katı bir kriterium yoktur. Literatürde neşredilen vakalar 5-84 yaş arasındaki her yaşa gayrı muntazam dağılmış bir haldedir. Bununla beraber çocuk ve genç erkeklerde hastalık nispeti biraz yüksektir (Norman).

Meslek bakımından toprak, su ve çiftlik hayvanlarıyla fazla meşgul olanlarda hastalık nispeti

daha yüksektir. Caldwell'in Meksikada, Ashworth'ın Edimburgda tespit ettikleri vakalar mektep talebesidir, Kossar'ın İranda tespit ettiği bir vaka çay tüccarı idi. Hindistanda müşahede edilen bazı vakalar gruplarında hastalık %20 nispetinde olup, durgun sularda çalıştırılan amelelerde müşahede edilmiştir.

Localizasyon — Rhinosporidiosis, en sık burun ve gözde müşahede edilmektedir. Karunaratne'in tespit ettiği 280 vakanın %72 sinde lezyon burunda, %40 ında göz konjonktivasındadır. Alt veya üst göz kapağı konjonktivasında meydana gelen hastalık, saccus lacrimalis ve ductus lacrimalis'e de, dessendant olarak yerleşebilir. Bazı vakalarda burundaki lezyondan assendant olarak enfeksiyon, gözyaşı yolu veya kesesine sirayet edebilir. Nadir olarak larinks, farinks, vajina, peniste ve rektümde hastalık müşahede edilmektedir. Hastalık yüz cildinde de tespit edilmiştir. Desmond, 8 yerinde cildi rhinosporidiosis lezyonu bulunan bir vaka neşretmiştir. Dışkulak yolunda ve ureterde lokalize olan vakalar neşredilmiştir. Tıp literatüründe dimağa rhinosporidiosis'e ait bir vaka vardır (Langeron).

Klinik görünüş — Rhinosporidiosis'in klinik görünüşü hastalığın lokalizasyonuna göre değişiklik gösterir: Hastalık burunda olduğu zaman; septum üzerinde veya alt konbanın alt bölümündeki mukoza üzerinde çilek veya dut manzarasında bir kitle halindedir. Bu kitle, Polypoide, Papillomateux veya Fibro-mixomateux vafında tümöral bir manzara gösterir. Frajil olan tümöral kitle temasla kolayca kanar. Bidayette mukozaya doğrudan doğruya bütün kitle bir kaide halinde yapışıktır. Sonradan peduculaire bir iltisak hasil olur. Daima tek taraflıdır. Hastalar burundan nefes almada müşkülattan ve zaman zaman meydana gelen burun kanamasından şikâyetle hekime müracaat ederler. Ağrısızdır, genel durum umumiyetle iyidir. Bazı vakalarda tekrarlayan burun kanamalarında hafif bir anemi görülebilir. Hastalığın başlangıcında burundan bol mukoit bir akıntı ve subjektif olarak burun kaşınması vardır. Tali bir enfeksiyonun süperpoze olmasıyla akıntı pürülan olabilir. Kitle büyür ve bazı vakalarda burun deliğinden dışarı hafifçe sarkar. Kitle burun boşluğunun arkasına doğru büyürse farinksten görülür. Bu kitlelerin sathı pürtüklü olup renkleri açık penbeden mor kırmızıya kadar değişir, tümöral kitlenin sathı dikkatle tetkik olunursa çıplak gözle bile görülebilen beyaz noktalar müşahede olunur ki bunlar, satha çıkmış mantar Sporangium'larıdır. Eski lezyonlarda bu tümöral kitle karnibaharı andıracak derecede üzeri pürtüklü ve girintili çıkıntılı bir hal alır, buruşur. Lezyonlar büyüklüklerine göre burundan nefes almada güçlük tevhit ederler. Tümöral kitleler bidayette bir buğday tanesi halinde olup, küçük ceviz cesametini hattâ daha büyük cesamet alabilirler. Bazı vakalar aynı taraftaki göze doğru bir ağrı intişarı vardır fakat bu, sabit olmayan bir belirtidir.

Muayene ile burun boşluğunda şu esas karakterleri taşıyan bir tümöral kitle tespit olunur: a)

Hemen daima tek taraflı, penbe-koyu kırmızı, dut veya çilek manzarasında, septüm veya alt konkanın alt kısmından menşe almış, temasla kolayca kanayan, frajil bir tümöral kitle, b) Bünyesi polipoit veya papillomatö olup, cesameti darı tane-sinden küçük cevize kadar değişen, ağrısız ve pediküler bir kitle.

Lezyon göz konjunktivasında olduğu zaman, bidayette gözde yabancı cisim belirtileri olur, fotofobi, göz yaşarması, konjonktivada konjessiyon meydana gelir. Küçük yassı, açık penbe granüller halindedir. Daha sonra lezyonlar lobüler bir manzara alır.

Lezyon ciltte olduğu zaman etrafındaki salim ciltten hafifçe mütebariz küçük papillom'lar tarzındadır. Büyüdükçe pedüküller hasil olur. Mixomatö bir topluluk meydana gelir. Dışkulak yolundaki lezyonlar âdi polipleri andırırlar ve tazyik tesirleri müstesna, hiçbir belirtiye sebep olmazlar. Vagina lezyonları condilomata, rektüm lezyonları hemoroit ve rektal polipleri andırır.

Mikoloji — Mantar üretilmemiş olmasına rağmen insan ve hayvan nesçindeki hayat cycle'i şöyle hulâsa olunabilir: Mantarın en genç şekli bir spore olup bir eritrosit büyüklüğündedir. 6-7 (micron) kutrunda yuvarlak veya ovaldir. Chitineux bir zarla çevrilmiş olup bir nucleus'ı ve parlak bir cytoplasma'sı vardır. Maturation devam ederek spor'ın kutru büyür, parlak sitoplazmada granüller teşekkül ederken ve parazit'in kutru 50-60 micron olunca nucléuste micotic bölünme başlar. Spore'in kutru 100 micron oluncaya kadar, hacmen büyüme ve nüvede bölünme devam eder chitineux zarın içinde cellulose'lı kalın bir tabaka toplanır. Nucleuste micotic bölünme devam eder ve takriben 2000 kadar yeni nucleus teşekkül edince bu nüveler merkez olmak üzere, cytoplasma'da da ayrılma başlar. Spore'in bu olgunlaşmış şekline Sporangia, denir. Bir sporangia'nın dahilinde takriben 16000 genç spore teşekkül eder. Bunların en gençleri merkezde, olgunları muhittedir. Sporangia'nın etrafındaki chitineux zar incelik ve kutru 200-300 micron olur. Bu incelikmiş zar bir yerinden çatlar, içindeki spore'lar hasta nesçin lenfa aralıklarına dökülürler ve bu yolla civar konjunktif nesce dağılırlar. Eğer bu olgunlaşmış sporangium nesçin sathına yakın bir yerde çatlamışsa spore'lar ifrazata (burun ve göz ifrazatı) karışırlar. Böylece parazit'in hayat cycle'i tamamlanmış olur (Norman, Langeron, Kossar).

Anatomo-Patolojik değişmeler —. Mantarın spore'i burun veya göz konjunktivası ve diğer lokalizasyon yerlerinde, hayat cycle'ini tamamlarken, buralardaki konjunktif nesçte parazite karşı, iltihabî granülasyon veya polipoid şeklinde bir reaction husule gelir. Bunların anatomo-patolojik tetkikinde umumî olarak şu değişmeler müşahede olunur:

I. — Makroskopik değişmeler,

II — Mukozada mikroskopik değişmeler,

III — Sous-muqueuse Lezyonlardır.

I — Makroskopik Değişmeler: Granulomatö, polipoit, papillomatö veya fibro - mixomatö tar-

zında tümöral bir kitle ile nazarı dikkati celbederler. Sathı pürtüklü olan bu kitle, menşe aldığı yere bir sap veya pedikülle yapışıktır.

II — Mukozada mikroskopik değişmeler: Epitelial tabaka umumiyetle hiperplaziktir. Epitel döküntüleri, tümörün yüzündeki mukoza temadisini bozan ülserasyonlar, bazı yerlerde parazit'in spore'ları ve olgun hale gelmiş sporangia'lar görülmür.

III — Sous - muqueuse Lezyonlar: İlk göze çarpan şey, parazit'in muhtelif maturation safhalarını temsil eden elemanlardır. Bunlar, en genç bir spore'dan olgunlaşarak çatlamış sporangia'lara kadar değişik şekiller gösterirler. Nesci ve hücrevi değişmeler iki grupta hulâsa olunabilir:

a) Makrofajlara ait yaygın iltihabî değişmeler,

b) Folliculaire değişmeler.

a) Makrofajik iltihabî değişmeler; Hystocyte, lymphocyte ve az miktarda polynucléaire'le husule gelmiş yaygın bir infiltrasyondur.

b) Folliculaire değişmeler: Diğer mantarların meydana getirdikleri değişmeleri andırabilirler. Bunula beraber bazı hususiyetleri vardır. Parazit'in maturation safhalarına göre iki patolojik manzara tefrik olunur: 1) Cellule Génante'lar tarafından husule getirilen ve tüberküloz follicule'lerini andıran değişmeler, 2) Gougerot'ın sporotrichosis'lerde tespit ettiği folikülleri andıran follicule'lerdir. Fakat rhinosporidien follicule'lerde polinucleerlerin meydana getirdikleri halkaların merkezinde sağlam veya çatlamış bir sporangia'nın bulunması karakteristiktir. Eğer sporangia çatlamış ise, muhtevası (spore) civar nesçe yayılmıştır. Bunlardan başka nesçte şiddetli konjessiyon, hücre arası kanamalar, bilhassa burun lezyonlarında yaygın bir skleroz vardır.

Klinik Tetkik —. Belirtiler hastalığın lokalizasyonu ve husule gelen tümöral kitlenin cesametine göre değişir. Hastalık %72 nispetinde burunda lokalizedir. Hastalar başlıca iki cins şikâyetle müracaat ederler: Bunlardan biri burundan nefes almakta müşkilât, diğeri tekrarlıyan burun kanamalarıdır. İlk belirti bol bir mukoit akıntı ile birlikte burunda ağrısız bir kaşıntı hissidir. Tümöral kitle travmatize olmasa burun kanaması olmayabilir. Lezyon umumiyetle tek taraflıdır. Bazı vakalarda aynı taraf göze intişar eden bir ağrı vardır, fakat bu belirti sabit değildir. Bidayette septüm veya alt konka mukozasına yapışık sapsız tümöral bir tebarüz şeklindedir. Sonradan büyüyerek pedonküllü bir şekil alır. Temasla kolayca kanar. Dut veya çilek manzarasında üzeri pürtüklü bir görünüştür. Dikkatli hareket etmek şartıyla stylet vasıtasıyla hudutları ve pedünkülü tayin mümkündür. Ekseriyetle genç erkeklerde müşahede edilmektedir. Umumî ahval ekseriyetle normaldir, çok kanamış vakalarda post hemorejik bir anemi bulunabilir.

Teşhis —. Yukarıda zikredilen vasıfları taşıyan, tek taraflı burun lezyonu, bilhassa erkekte ise kuvvetli bir ihtimalle Seeberi Hastalığını akla getirmelidir. Biopsi neticesine göre teşhis katileşir.

Bundan evvel burun ifrazından hazırlanan veya tümörül nesiciden koparılmış bir parçanın iki lâm arasında ezilmesinden elde olunan preparatlarda spore veya sporangia'ları görmek de mümkündür. Yahut, küçük bir parça pensle tazyik edilerek çıkarılan exuda mikroskopla tetkik olunursa bu elemanları görmek mümkündür.

Hastanın erkek oluşu, meşguliyeti, çiftlik hayvanlarıyla alâkası, memleketi ve hastalığın seyri de teşihse yardımcıdır.

Ayırım Diagnostik —. Adi burun polipi, burun kanseri (süratle seyredir), burun tüberkülozu (ekseriyetle sekonderdir) ve burun sifilizinden ayırmak kolaydır. Burunda Blastomycosis ve paracoccidial granulomlar damarlı değil, sert, kurutlu ve papillomateux'dirler. Mycose'lardan yalnız cryptococcus neoformans'ın sebep olduğu polipoit tümörler, rhinosporidiosis'e benzetilebilirler fakat sporangia'lar yalnız Seeberi Hastalığında vardır ve hastalığın karakteristiğini teşkil eder.

Prognoz —. Rhinosporidiosis nadiren fataldir. Hastalık esasta selim olmakla beraber tali enfeksiyona uğramasıyla komşulukları için zararlı olabilir. Büyüyen kitleler burundan nefes almağa kısmen veya tamamen mâni olabilir. Farinkste ise konuşma ve yutmayı, larinkste ise sesi bozabilir. Hastalık umumiyetle yavaş seyirlidir. Tedavisiz kalan vakalar uzun seneler devam eder. Desmond, 15 senedir devam eden bir vaka neşretmiştir. Norman, cild lezyonlarının 35 sene devam edeceğini yazmaktadır.

Tedavi —. Sathi ve alınması kolay yerlerdeki lezyonlar cerrahi olarak tamamen ekstirpe olunabilirler. Bazı müellifler, enfeksiyonun civara yayılması, yaraya bakterilerin dahil olması tehlikesinden ve tekrar nüksetmesinden dolayı, tümörül kitlenin ansla alınmamasını ısrarla tavsiye ederler (Wright, Smith). İlerlemiş vakalarda tümörül kitlelerin elektro-koterle alınması tavsiye olunur. Bazı müellifler tümörül kitlenin mümkün olduğu kadar yapıştığı yerden ekstrapasyonunu ve ameliyattan sonra buraya elektro-kuvakülasyon tatbikini tavsiye ederler. İranlı Prof. Chams ve Prof. Mayer bu usulden sonra nüküslerin olmadığını ve daha müspet neticeler elde edildiğini tespit etmişlerdir.

Tıbbî tedavi olarak şimdiye kadar birçok ilaçlar tatbik edilmiş fakat faydalı bir netice alınmamıştır. Bu meyanda Casbis, Entodon, Pranitrophenol ve Ure Stibamine tatbik olunmuştur. Wright, %2 Emétin solusyonu enstillasyonu tavsiye eder. Allen ve Dave'in vakalarında beş kıymetli antimumürekebi Néostibosan (Bayer) faydalı görülmüştür. İranlı müellif Amesur, lokal olarak Strep-tomycin lavajı tavsiye etmektedir.

Hastalığın Nüksü —. Bazı vakalarda nüküsler görülmüştür. Bu nüküsler, tümörül kitlenin tam olarak alınmamış olmasına atfolunurlar. Pedonküllü alınmamış ve ameliyatı müteakip elektro-koter tatbik edilmemiş vakalarda nüks görülmektedir. Prof. Mayer'in bir vakasında ameliyattan 6 ay sonra nüks görülmüştür.

Vak'a — Bedia Özgül, 12 yaşında, Sivas'ın Gürün ilçesi-

sinden olup, 6/11/1953 günü 16649 protokolla kliniğimize yatırıldı. Şikâyeti, sağ burun yolundaki tümörül kitleden dolayı burundan nefes alamaması ve zaman zaman burun kanamasındandı. İki sene evvel burnuna topla vurmuşlar ve burnu kanamış. Bir müddet sonra sağ burnunda bir et parçası peyda olmuş, gittikçe büyüyerek dışarıdan görünecek dereceye gelmiş. Bu hastalıktan bir müddet evvel evlerine yakın bir nehrin kenarında birikmiş derince bir gölcüğe kazara düşmüş boğulmak üzere iken gelip kurtarmışlar. Evvelce başka bir hastalık geçirmemiş, anne, baba ve üç kardeşinde bu hastalığa benzer bir hastalık yokmuş, bir merkep ve üç keçileri varmış, hasta bu hayvanlarla, yem, su verme ve bakımlarıyla meşgul olurmuş.

Muayenede; sol burun, ağız, boğaz, larinks ve kulaklarında kayda değer bir şey yoktur. Ateş 36,8, nabız 60, dahili ve harici muayeneleri normal bulundu. Yüzü hafif soluk, Hb % 45, eritrosit 2,520,000, lokosit 8,600 bulundu. İdrar muayenesi normal.

Lokal muayenesinde; sağ burun deliğinden hafifçe dışarı sarkmış pembe-kırmızı renkte tümörül bir kitle görünmekte. Temasla kolayca kanamakta, üzeri pürüklü ve kaygan, stylet ile hudutları tayin edilmekte; septüm, burun zemini ve etmoit sinüslerle alâkası yok, alt konkanın alt bölümüne bir pedonkülle yapışık, sağ burun yolunun ön bölümünü tamamen doldurmakta ve septümü mukabil tarafa itmiş bir halde, lezyon tarafındaki burun yolundan pürülan vasıfta bir ifrazın mevcut olduğu tespit olundu.

Ameliyattan evvel alınan sat'î biopside polipöz papillom (1423/53) tespit edildi. Hasta biraz zayıf olduğundan bir müddet beslendi ve bu müddet zarfında günde bir ampul kalsium yapılarak ameliyata hazırlandı. Kanda Wass. (—), ree grafisi normal, yüz sinüsleri grafisinde sağ burun yolunu dolduran kesafet farkedilmekte idi (16640).

24/11/1953 günü Rinotomi ile ve lokal anestezi altında tümör tam olarak çıkarıldı. Orta derecede bir kanama oldu. Tümörül kitle sağ alt konkanın sinüs duvarıyla birleştiği yere bir pedonkülle yapışık ve civarını kısmen destrüksiyona uratmış bir durumda idi. Orta büyüklükte bir fısıtık şekil ve cesametinde olan kitlenin üzeri pürüklü, kıvrımı fibromatö idi. Kitle ikiye taksim edilerek Anatomo-patoloji ve Histoloji enstitülerine gönderildi, gelen cevaplar aşağıdadır:

«Tümör şüphesiyle alınan parçaların histopatolojik muayene sonucu aşağıda bildirilir: Müteaddit parçalardan hazırlanan parafin-haematoxyline-eosin kesitlerinde muhtelif büyüklükte yuvarlak, bazik ve lenfositer görünüşlü teşekküllerin meydana getirdiği topluluklar göze çarpmaktadır. Bu toplulukların ötede beride ince duvarlara malik kistik boşlukları doldurmuş olduğu anlaşılmıştır. Kistik teşekküller arasında nonspesifik iltihapla infiltrate bağ dokusu işgal etmektedir. Sonuncu yerlerde 50-200 mikron büyüklüğünde ve hattâ daha da büyük hacimde kistik teşekküller mevcut olup bunların duvarları bütün çevrelerinde kesin olarak, mütebariz görülüyor. Muhtevileri ise, irili ufaklı bazik granüller bir yapı gösteriyor. Gerek bağ dokusu içinde serpilmiş bu küçük kistler, gerek hücrevi yapıyı andıran muhteviyata malik büyük kistlerin Rhinosporidium Seeberi adlı mantarlar olduğu ve bunların tesiriyle husule gelmiş bir granulom dokusu tespit edilmiştir.

Teşhis: Rhinosporidium Seeberi ile meydana gelmiş granulom (Rhinosporidiosis)dir.

4.XII.1953. sayı: 14. Histoloji L. Prof. Dr. Kâmile Mutlu»

«Gönderilen parçanın histolojik tetkikinde: 1) Kısmen çok katlı yassı ve kısmen çok katlı silindirik epitel tabakaları ile örtülü bulunan parçada mukoza altında bol miktarda plazma hücresi, lenfosit, hystiosit ve daha az sayıda polinükleer lokosit infiltrasyonu, daha derinlerde ise doku arasında kanama görülmektedir. Mukozanın bir noktada aşıkâr

bir şekilde incelendiği ve hattâ tamamiyle döküldüğü ve buralara tevafuk eden submukozada yaygın, sütunlar ve kümeler halinde toplanmış, kromatini granülö yuvarlak bazofil hücreler tespit edilmiş ve bunların etrafında fibröz kapsülün teşekkül ettiği dikkati çekmektedir (Sporangiumlar). 2) Kemik dokusunu ihtiva eden diğer parçada: Lâmelerin bir çok yerlerde parçalandığı, incelendiği ve hattâ tamamiyle harap olduğu tespit edilmekte ve arada kalan kısımlarda son olarak tarif edilen yuvarlak hücrelerden müteşekkil kümelerin (Sporangium) yer aldığı dikkati çekmektedir. Bilhassa bu ikinci preparatta, dağılmış bazı hücre kümelerinde, geniş protoplazmalı çok küçük nüveli hücreler ve bunların periferik kısmında homojen bir teşekkülün mevcudiyeti göze çarpmaktadır (erken safhada sporoblast ?). Bundan başka içleri lenfosit ve bundan daha çok küçük cisimciklerle dolu, etrafı keskin sınırlı kistik teşekküller de görülmektedir (gelişme halinde sporangium). Netice: Rhinosporidiosis. 14.12.1953. No: 1575.

Patolojik Ana. Prof. Necati Eranlı

Netice:

- 1) Rhinosporidiosis, en çok burunda ve göz konjunktivasında lokalize olan ve phycomycet sınıfından bir mantar parazitin husule getirdiği nadir bir hastalıktır.
- 2) Kendine has klinik belirtiler, hasta nesicte ve ifrazatta tespit edilen Sporangia'lar, teşhisin esasını teşkil ederler.
- 3) Umumiyetle erkeklerde ve çok nadir olarak kadınlarda müşahade olunur.
- 4) Tropikal memleketlerde andemik, subtropikal memleketlerde sporadik şekilde bulunur.
- 5) Tespit ettiğimiz vaka kliniğimizde ve muhtemelen memleketimizde ilk Rhinosporidiosis vakası olması ve buna ilâveten kadın olması hasebiyle ehemmiyet taşımaktadır.
- 6) Komşumuz İranda şimdiye kadar 18 vaka tespit edilmiş olması, hudutlarımız dahilinde de hastalığın sporadik şekilde bulunması ihtimalini akla getirmektedir.
- 7) Burun ve gözdeki şüpheli lezyonların ifrazatı mikroskopik olarak ve hasta nesçin histolojik tetkikleri muntazaman yapıldığı takdirde, memleketimizde de hastalığa rastlanabileceği ihtimal dahilindedir.

Literatür:

- Amesur C. A.: Rhinosporidiosis in India. 5 th. international c. of oto. R. L. June 1953. Amsterdam. (Ex. Med. No: 6: 177, 1953).
- Caldwell G. I.: Rhinosporidiosis in U. S. America; A case report from Texas. J. A. M. A. vol: 110, 1938.
- Carroll W. D.: Medical Mycology; Fungus diseases of men and other mammals. 1935.
- David T. S.: The Diagnosis and Therapy of mycotic infections. Bul. N. Y. Acade. M. oct. 1953.
- Desmond A. F.: A case of multiple rhinosporidiosis. J. Laryngology. 67/1 1953. (Ex. med. No: 9, 1953).
- Edmonds M.: Rhinosporidiosis of Conjunctiva. Jurnal of A. M. A. oct. 9, 1948.
- Egston A.: Rhinosporidiosis. Histo-Pathology of Ear, N. Thr. 1947.
- Erich R.: A case of rhinosporidiosis coexisting with Leprosy. Ann. O. R. L. 97/1, 1948.
- George M.: An intoduction to medical mycology. 1948.
- Gradwohl: Clinical Laboratory Methods and Diagnosis. IV ed. 1948.
- Griffey E. W.: Rhinosporidiosis. Am. J. Ophth. 22: 1939.
- Kerman G. D.: Surgery of The Nose and Throat. IV th. ed. 1942.
- Kossar M.: Le Rhinosporidium en Iran. Ann. D'oto R. L. No: 9: 1949.
- Langeron M.: Précis de Mycologie. 2 ème édition, page 650, 1953
- L. Anier L. H.: Rhinosporidiosis; Report of two case in brothers. Eye, Ear. N. Th. Monthly 27: 182, 1948. (Ex. med. No. 2, 1949).
- Marks R. F.: Nasal Rhinosporidiosis. Ex. Medica No: 6, 1949.
- Norman F.: Manual of Clinical Mycology. 1945.
- Onul Behiç: Tıbbî Mikoloji. 1950.
- Robert G. B.: A case of Rhinosporidiosis. Ann. Oto. R. Latynology. No: 1, 1951.
- Scott-Brown: Liseases of The Ear, Nose and Throat. vol, 1. 1952.
- Smith-Martin: Zinsser's Textbook of bacteriology. 1948.
- William Z.: Rhinosporidiosis in Conjunctiva. Arch. Ophth. 26: 311, 1941.

PRATİK İÇİN KISA TEDAVİ NOTLARI

Toplayan: Dr. Saliha Yalçın

Amerikada akut miyokard enfarktüsünde anti-koagülanlarla tedavi hakkında dahiliye mütehasısları ve kardiologlar arasında bir anket yapılmış ve şu netice alınmıştır: Cevap veren 228 doktorun yarısından fazlası enfarktüs tedavisinde antikoagülanları routine olarak kullanmamışlardır. Daha evvel enfarktüs geçirilmiş olması, şokun şiddetli ve uzun devam etmesi, ağrının devamı, kalbin genişlemesi, daha evvel geçirilen tromboambolitik vetireler, varisler, tromboflebit, aritmi, ileri yaş, şişmanlık, diabet ve polisitemi mevcudiyeti anti-koagülan tatbikini icabettiren sebepler olarak zikredilmiştir. Ekseri hekimler tarafından antikoagü-

lan tedavisine hak kazandıran ileri yaşa kontrendikasyon sebebi olarak bakanların sayısı da fazladır. Endikasyon vazında nazarı itibara alınacak tıbbî olmıyan faktörler de zikredilmiştir: Hasta muhitinin bu tedaviyi arzu etmesi, kritikten veya bu tedavi yapılmazsa bir sanat hatası irtikâp etmiş olmak ithamından korkmak. Cevapların %45 inde antikoagülanlarla tedavi ile husule gelen ağır hemorajik komplikasyonlardan bahsedilmektedir. 64 doktor bu gibi komplikasyonlar neticesi 122 ölüm vakası bildirmiştir (Borchers: Ref. Med. Kl. N. 44, 953).

A. Strupperl, 20 ağır myasthenia gravis vaka-

ternational
(Ex. Med.

ca; A case
938.

es of men

otic infec-

sis. J. La-
3).

Jurnal of

f Ear, N.

Leprosy.

1948.

Diagnosis.

1939.

IV th. ed.

R. L. No:

page 650,

case in
182, 1948.

: 6, 1949.

R. Laryn-

at. vol, 1.

1948.

Ophth.

Yalçın

ontren-
fazla-
ak tib-
ta mu-
eya bu
miş ol-
nde an-
hemo-
64 dok-
im va-
N. 44,

vaka-



synopène

**Saman nezlesinin
profilaksi
ve tedavisi için**

Antiallerjik müstahzar

Ufak miktarlarda
çok müessir.
Yi tahammüllü
Uyuklama hali
tevlit etmez.

Tüp : 20 Draje Ampul : 5 x 2 cc.

Merhem : 20 gr.

J. R. GEIGY A. Ş. BALE (İsviçre)

TÜRKİYE MÜHÜRÜ :
BURKHARD GANTENBEIN ve Şar.
P. K. 1176 - İSTANBUL

ciddi hastalıklarda ağızdan veya parenteral yoldan verilen antibiyotiklere karşı hassasiyet uyandıran tehlikesi olmaksızın, mevzii antibiyotik tedavisi

Graneodin

Pomad

(Squibb Neomycin - Gramicidin Pomadı)

Her gramı 2.5 mg. neomycin ve 0.25 mg. gramicidin ihtiva eder. 15 gm. lik tüpler içinde tababete arz olunmuştur

Benzokain'li

(Squibb Neomycin - Gramicidin Benzocaine - Pastilleri)

Her pastil 2.5 mg. neomycin, 0.25 mg. gramicidin ve mevzii anestetik olarak 10 mg. benzocaine ihtiva eder. 6 pastillik şişelerde tababete arz olunmuştur

Phenylephrin'li

(Squibb Neomycin - Gramicidin Phenylephrin HCl Burun damlası)

Her cc. 5 mg. neomycin, 50 mikrogram gramicidin ve vasokonstriktör olarak (% 0.25) Phenylephrin hidroklorid ihtiva eder. 15 cc. lik şişelerde tababete arz olunmuştur

Eğer bir antibiyotigin haricen kullanılması hassasiyet tevlid ediyorsa, müteakiben sistemik olarak kullanılması o hasta için tehlikeli olabilir. Neomycin nadiren sistemik olarak kullanılır. Gramicidin ise hiç bir zaman sistemik olarak istimal edilmez. Bu sebepten dolayı Graneodin'e (Squibb Neomycin - Gramicidin) karşı bir hassasiyet zuhur etse dahi hasta ciddi hastalıklarda ağızdan veya parenteral yoldan verilen antibiyotiklerden mahrum edilmiş olmaz.

REKLAM MORGAN S-138

SQUIBB

"GRANEODIN" E. R. SQUIBB AND SONS FİRMASINA AIT TİCARİ BİR İSİMDİR.

476

sında pyridostigmin'in prostigmin'e tefevvuk ettiği ni göstermiştir. Prostigmin-pyridinhomolog olan bu ilâcın tesiri daha uzun devam ediyor. Tâli tesirler ve itiyad tehlikesi ehemmiyetli derecede azalmıştır. Tesir hafif vücut hareketlerinde 5 saat kadar devam ettiğinden günde 60 mg. lık 3-4 draje ekseriya kâfi gelmektedir. Kısa zaman için daha büyük kuvvet sarfı lüzumlu olduğu vakit prostigmin teşrik edilebilir. Sabahleyin kalkmadan evvel 2 tablet prostigmin fort verilir, kahvaltıdan sonra yarım ampul piridostigmin intramüsküler zerkedilir, Sonra iki ilâç münavebe ile tatbik edilir (Med. Wschr. N. 7, 953).

Vantriküler orijinali aritmi vakalarında procaïnamid müreccah bir ilâçtır. Ağızdan veya damar yolu ile verilen procaïnamid eksitabilite eşliğini arttırır ve orikül ve ventriküllerde intikal süratini azaltır. Dijital ve müştaklarının fazla dozuna bağlı aritmilerin tedavisinde, dijitalle husule gelmiş vantriküler ekstrasistoller ortadan kaldırılabılır. Fakat bu gibi hallerde vantriküler fibrilasyon veya flutter husulü procainamid kullanışı için müsait değildir (Zapatadiaz J., Cabrera C., Mendez R.: Exerpta Medica İnt. Med. N. 9, 1953).

Angina pectorisde kalb adalesinin fazla miktarda su itiva ettiğini kabul eden E. Foldes, bu hastalık tablosunu kalbin migreni olarak tavsif etmektedir. Bundan dolayı suyun, tuzun ve karbonhidratın, icabında yağın tahdidini faydalıdır. Diuretikler tatbiki, cıvalı diuretiklerin aminofilinle teşriki tavsiye edilmektedir (Ars medici N. 10, 953).

S. S. Samuel ve E. Padernacht **klodikasyon entermittant arazlarının Peritrate tedavisıyla** iyi olduğunu göstermişlerdir. Bu madde erytrol tetra nitratın sentetik nitrik esteridir. Günde üç defa 10-30 mg. olmak üzere 2-24 hafta tatbik ediliyor. Sigarayı kesmek, sıcak banyo, diatermi, Bürger'in vaziyet ekzersizleri gibi tedbirlerin tedaviye teşriki, alınan neticeyi daha müsait kılmaktadır (Angiology, 3, 953).

Yaşlı hastaların **arterisklerotik ve hipertansif retinitlerinin yüksek doz E vitamini ile tedavisinden** iyi neticeler alınmıştır (Mars G., Seidenari R., Morpurgo M.: Exerpta Medica İnt. Med. N. 1, 953).

Hipofiz-sürrenal korteksi ile romatizmal mafsalsal hastalıkları arasındaki münasebetlerin tanınması, **romatizmal poliartrit tedavisinde gentrisinique acid** kullanılmasına imkân vermiştir. Bu ilâç salisilik asidin bir oksidasyon mahsulüdür. Yüksek dozlarda bile iyi tahammül edilmektedir. Kleinsorge egü, sübegü ve kronik poliartritlerin tedavisinde iyi neticeler aldığını bildirmektedir. Hiçbir komplikasyon müşahede edilmemiştir (Med. Kl. N. 29, 953).

Artrozlar ve iskeletin yorgunluk hastalıklarında yüksek doz E vitamini tatbiki tavsiye edilmektedir (Erich Schneider). Mezoderme tesir eden E vitamini oksijen ihtiyacını azaltır, kapiller teşekkülünü ve yedek kapillerin açılmasını temin eder. İki hafta günde 300-600 mg. entramüsküler tatbik ediliyor, müteakiben iki hafta ağızdan veriliyor. Tâli tesir görülüyor. Ağrılar 8 günde, dekalsifikasyon semptomları 3-4 haftada kayboluyor. Kırıklar-

dan sonraki ağrılı yumuşamalarda ve mafsalsal plâstiklerinin müteakip tedavisinde de fevkalâde neticeler alınmıştır (Ars Medici 10, 953).

Müellifler **allerjik vetirelerde trombositlerin** lökosit ve eozinofil sayısından daha hassas ve daha spesifik bir delâleti olduğu kanaatinde idirler. Allergen bir ilâcın absorpsiyonundan sonra trombosit sayısının %15 kadar azaldığı bildirilmektedir. Sansibilizasyon bulunmadığı hallerde trombosit sayısı yükseliyor veya pek az düşüyor. Kantitatif değişikliklerin istatistik kıymeti öğreticidir. Orta derecede sansibilizasyon hallerinde — % 22 ve — %28, sansibilizasyon bulunmadığı hallerde + % 11 ve — %5 dir. Trombositlerin bu inhirafı medikamantöz allerji için bir test (index thrombopenique) gibi görünmektedir (Storc, Bigharde Bren, Hoigné: Schw. med. Wschr. N. 30, 1953).

Deutsch E. ve Frischauf H. **cardiospazm vakalarında dihidroergotamin ve hidergin** ile iyi neticeler almışlardır. Hidergin dihidroergotaminden daha müessirdir. Doz şahsa göre 3 defa 5 ilâ 3 defa 25 damla arasında değişmektedir. Bazen bu doza 3 defa yemeklerden evvel olmak üzere sübkutan ampul teşrik edilmiş ve daha müsait tesir elde edilmiştir. Tesir mekanizması belli değildir. Adale liflerine direkt paralitik tesirle mi yoksa sempatikolitik olarak mı tesir ettiği aydınlatılamamıştır (Exerpta Medica İnt. Med. V. 7, N. 1, 953).

Müellifler **çocuk ishallerinde keçi boynuzu u-**nundan alman iyi neticeleri bildirmektedir. 252 vakanın klinik müşahedesi ve istatistik tetkiklerine nazaran bu madde defekasyon adedini süratle azaltıyor, desidratasyona mâni oluyor ve toksikozda ehemmiyetli rolü olan kilo kaybını durduruyor. Bu tedaviye gerek nevezatta gerekse süt çocuğunda iyi tahammül edilmektedir. Tesiri pektin ihtiva eden ilâçlarınkinden üstün görülmektedir (Broquerie Fortier, Lebel, Fréchette: ref. Medica du Canada N. 5, 953).

Nale, muhtelif **gazların sebep olduğu asfiksi ve akciğer iritasyonu vakalarının tedavisinde pür oksijen** tavsiye etmiştir. Bazı vakalarda (klorid ve nitrojen oksidin kazaen teneffüsünde) oksijen hafif tazyik altında (4 cm. su) kullanılmıştır. Oksijen'in erken kullanılması akciğer ödemeine mâni olabiliyor. Bazı vakalarda tesir süratlidir. Çinko klorid, kroton aldehid, asetik aldehid ve amonyanın kazaen teneffüsünde durum süratle düzeliyor. Asfiksi hallerinde suni teneffüs esnasında oksijen verilerek daha iyi netice alınmaktadır (Exerpta Medica İnt. Med. V. 7, N. 1, 953).

Muhtelif tecrübî araştırmalar **piramidon'un antispazmodik tesiri** olduğunu (düz adale kontraksiyonlarının amplitüd ve frekansını azalttığını) göstermiştir. Notkin 1927 den beri 2000 hastada piramidonun bu tesirinden faydalanmıştır. Muhtelif hastalıklardan (bilhassa spastik kolit, duodenum ülseri ve kolesistit) atropin ve belladonna mukavim 697 vakada alınan neticeler gayet iyidir. Vakaların yalnız %7,3 ü piramidondan faydalanmamıştır. Piramidon tablet halinde ve günde 2,5 gram verilmiştir. Hiçbir vakada agranülositoz ve granülositlerde azalma tesbit edilememiştir. Kan kontrollarının

muntazam yapılacağını söylemeye lüzum yoktur. Piramidonun fonksiyonel teşevvüşler, bilhassa ağrı üzerine tesiri süratlidir, takriben bir saat sonra başlar. Spastik kolit vakalarında piramidonun lokal tesir etmesi (gastrointestinal kanalda absorbe olduktan sonra kolon mukozasından ıtrah olup burada antispazmodik tesir göstermesi) mümkündür. Düodenum ülseri vakalarında vagus tonüsü ile meydana çıkan ve ülser teşevvüşlerine sebep olan asetilkoline antagonist tesir eder. Kolesistit vakalarında da aynı mekanizma rol oynar (Amer. J. of Digestive Diseases N. 9, 952).

H. Rosen, Feldman ve M. Madoisky **ozenaya karşı aureomycine ve nicotinique acidin müstereken kullanılmasını** tavsiye ediyorlar. Aureomycini spesifik tesirinden ve toksik tesirinin az olmasından, nikotinic asidi ise vazodilatör hassasından dolayı tercih ediyorlar. İlerlemiş 11 ozen vakasında bu tedavi ile objektif ve sübjektif olarak iyilik temin edilmiştir. Bir vaka tedaviden aydalanmıştır. Nükslere mâni olmak için uzun bir tedavi icabettiği belirtilmektedir (Annal of oto-Rhyno-Laryngology 1, 953).

J. M. Walshe **koma hepatikte damardan glutaminik asid** tatbik etmiştir. 5 vakada glutamate de sodium şeklinde, glikoz mahlülü içinde tatbikinden iyi netice aldığı bildirilmiştir. 20 g ac. Glutaminique 80 cc. su içinde Na OH ile nötrale edilerek 23 g. glutamate de sodium elde ediliyor. Bu mahlül 500 cc. %5 lik glikoz mahlulüne karıştırılarak 3-4 saat zarfında entavenöz damla damla tatbik ediliyor. Sodium muhtevası su retansiyonuna sebep olabileceğinden bu enfüzyon günde bir defa tatbik ediliyor. Ağızdan günde 10-20 g. vermekle iyilik birkaç hafta müddetle uzatılabilmiştir. Bu madde karaciğer ve beyin metabolizması için aynı derecede ehemmiyetlidir. Beyinde okside olan yegâne asiddir. Dimag, böbrek ve diğer uzuvlarda asetilkolin sentezinde ve kationların naklinde mühim bir rol oynar. Buradaki tesiri, koma hepatiğe atfedilen fazla amonyakın acid glutaminique tarafından glutamin şeklinde bertaraf edilmesi fikri ile izah edilmektedir (Lancet, 6770, 953).

Faessler **C ve K vitaminleri ile boğmaca tedavisini** tecrübe etmiştir. K vitamini ile boğmaca tedavisi, bakteri endotoksinlerinin bilhassa sinir sisteminde damar permeabilitesine zarar verdiği fikrine dayanır. Protrombin seviyesinde sabit bir alçalma K vitamini noksanlığının işareti olarak telâkki edilir. 19 çocukta i. m. olarak günde 10 mg. K vitamini ve 250 mg. C vitamini tatbikiyle bilhassa erken başlanan tedavide iyi netice alınmıştır (Münch. med. Wschr. 46, 953).

Safra yolları diskinezileri bilhassa postkolesistektomik sendrom tedavisinde korus luteum hormonundan iyi netice alınmıştır. Gastro-entestogenital - diskinezi hadiselerinde, bilhassa kadınların bilier diskinezilerinde östrojen ve progesteron hormonları arasındaki muvazenesizliğin patojen faktör olacağına dayanarak Adlercreutz 20-76 yaşlar arasında 27 kadına progesteron tatbik etmiştir. Bunlardan 11 i kolesistektomiden sonra karakteristik bilier kolik gösteren vakalardı. Bu vakalarda hormon tedavisinin aşikâr spazmolitik tesiri gösterilmiştir. 6 vakada netice alınmamıştır (Acta Medica Scandinavica 145, 2, 953).

Yeni araştırmalar nöroanemik sendrom dışında **muhtelif nörolojik afetlerde B₁₂ vitamininin** aşikâr tesiri olduğunu göstermiştir. Medullanın sübegü kombine dejenerasyonunda, bazı stabilize skleroz an plak şekillerinde ve iptidai denilen serebellöz atrofiler ve spino-serebellöz heredo-dejenerasyon vakalarında enteresan neticeler alınmıştır. Alkolizmin asabi komplikasyonlarında gerek plonevritte gerekse psişik teşevvüşlerde, sübegü süperiör polioanefalit grubuna ait sendromlarda B₁₂ vitamini müessir bir tedavi vasıtası olarak görünmektedir. Esansiel fasial nevralljide de aynı şekilde müsait neticeler alınmıştır. Bu endikasyonların çoğunda B₁₂ vitamininin tesiri ancak yüksek dozlarla (1000 gamma) alınmıştır. Müellifler bu neticeleri muhtelif metabolizma hadiseleri esnasında B₁₂ vitamininin süstitütiv tesirinin neticesi olarak izah ediyorlar (J. Lereboullet - R. Pluvinaze: La semaine des hopitaux N. 37, 953).

REFERATLAR

Neurogen travmatik diabetes mellitus: (B. Deimel. Dtsch. Med. Wschr. 47, 1627 «1953»). Diabetes mellitus bir regülasyon hastalığının prototipidir. Hipofiz-Arabeyin sistemi bu regülasyon hastalığında tenbihlerin toplandığı ve impulsların çıktığı mühim bir merkez durumundadır ve ayrıca beyinle temas halindedir.

Regülasyon sisteminin bünyevî ve harici tesirlere bağlı olan labilitesi muhtelif sebeplerle, meselâ ağır bir travma ile sarsılabilir. Müellifin zikrettiği vakada ailevi anamnezinde diabet mevcut değildir. 13 yaşındaki hasta sokakta bir kamyon kazasına uğramış ve kamyon tarafından 20-30 metre kadar sürüklenmiştir. Kaldırıldığı hastanede pel-

vis ve femur fraktürü tesbit edilmiş, kazadan 7 gün sonra hastanede tipik tezahürlerle bir diabetes mellitus başlamıştır. İnsulinle standardizasyonu 3 yıldır güçlükler göstermektedir.

Kadında ve erkekte Turner Syndromu: Jackson, W. P. U; Songin -Mibastan, R. Brit. Med. J. 1953/II, 366-371 (Ref.: Dtsch. Med. Wschr. 44, 1521, 1953). Turner tarafından 1938 de tarif edilen syndromun ârazları şunlardır: Primer Amenore, infantil vagina ve infantil uterus, gelişmemiş meme bezeleri, Osteoporoz, cücelik, boynun son derece kısa oluşu ve yan taraflarında kıvrımlar (Webbing neck) gösterişi ve nihayet cubitus valgus. Bazı vakalarda hastalık tablosu o kadar karakteristiktir

teda-
aca te-
sinir
verdiği
bit bir
rak te-
10 mg.
bilhas-
mıştır

olesis-
n hor-
estino-
nların
n hor-
n fak-
yaşlar
Bun-
eristik
a hor-
steril-
Medica

ışında
aşıkâr
bübegü
kleroz
bellöz
rasyon
koliz-
evritte
polio-
tamini
ktedir.
ait ne-
da B₁₂
00 ga-
htelif
ininin
yorlar
es ho-

7 gün
abetes
yonu 3

u: Jak-
fed. J.
r. 44,
edilen
enore,
iş me-
derece
ebbing
nızı va-
stiktir

ki, teşhis için laboratuvar bulunmasına hiç ihtiyaç kalmaz. İdrarda gonadotropin itrahi artmış ve 17-keto-steroid itrahi biraz azalmıştır. Bu, sayılan ârazilardan maada bazı vakalarda aortanın koarktasyonu, sebebi meğhul hypotonie, göz âraziları ve psikik defektler gibi anomaliler de tesbit edilir. Endokrinolojik âzaların patojenezi, laporatomiler ve gonadotropin itrahi patojenezi, sayesinde aydınlatılmış bulunuyor.

Böyle vakalarda yapılan laporotomilerde ovariumların mevcut olmadığı hemen daima tesbit edilen bir bulumdur ve idrarda gonadotropin itrahinin tayini ile de ovariumların primer bir ârızası teşhis edilir. Müellifler 3 vakada gördükleri hususiyetleri şu suretle hulâsa ediyorlar: 18 yaşındaki bir kızda basal metabolizma düşük ve serum kolesterolini yüksek bulundu. İkinci bir vakada, 17 yaşındaki bir kızda, ancak 4 tane bel fıkrası tesbit edilebiliyordu ve sekonder kıllandıktan eser yoktu. Üçüncü vaka 10 yaşında bir kız çocuğu, cüce, hakiki teşhis ancak püberte sıralarında konabilecektir.

Asıl dikkate şayan olan cihet 30 yaşındaki erkek hastada elde edilen bulumlardır. Hasta cücedir, osteoporozu vardır, boynunun yan kısımlarında kıvrımlar mevcuttur ve gayri tabii surette artmış bir gonadotropin itrahi gösteriyor. Genital uzuvlar, iskelet mükülatürü ve talî kıllandıktan normaldi. Teşhis biopsisi yapılamadı.

Şimdiye kadar **erkeklerde** ancak 5 Turner vakası nesredilmiştir. Hastalık tablosu erkeklerde kadınlardakine nazaran biraz daha karışıktır. Çünkü erkeklerde cinsiyet bezlerindeki jerminatif ve endokrin nesîç birbirinden ayrıdır. Tubulus epitelinin veya Leydig hücrelerinin musâb bulunmasına göre hastalık tablosu bunlardan birinin ağır basmasına göre değişir ve muhtelif karma formlar ortaya çıkar.

Erkeklerde diferansiel diagnoz bakımından mevzu bahis olan **Klinefelter Sendromunda** da genital uzuvların atrofi ve artmış gonadotropin itrahi bulunur. Fakat bunun Turner sendromundan tefriki güç değildir, zira Klinefelter Sendromunda kongenital anomaliler mevcut değildir ve testis biopsisinde tubulus sklerozu tesbit edilir. Buna mukabil Turner sendromunda tubulus epiteli esasen mevcut değildir.

Seminomların terapi ve prognozu: (K. Hohl; Oncologia 6, 195, 1950. Ref.: Dtsch. Med. Wschr. 44, 1921; 1953). Müellifin kliniğinde 1925 ten 1949 a kadar 48 Seminom vakası tedavi edilmiş. Bu rakam, 18881 kanser vakasının ancak %0.25 ini teşkil ediyor. Seminom en ziyade 25 ve 35 yaşlar arasında görülüyor. 48 vakanın 45 i erkek, 3 ü kadın idi. 4 vakada (= %9) testis retansiyonu vardı. Testis retansiyonu bir tümör dispozisyonu teşkil ediyor. 32 vaka metastazsız idi (I. devre), 14 vakada civar lenf bezlerine yayılma (II. devre) ve iki vakada da lenf veya kan yolundan meydana gelmiş metastazlar (III. devre) tesbit edildi. Seminomun semikastrasyonuna ve şua tedavisine rağmen 2 hasta 2 yıl içinde ve 10 vaka 4 yıl içinde ölmüş. Hepsinde de ölümden evvel hematojen ve umumî bir yayılma mev-

cut. Diğer taraftan 14 yıl içinde 20 metastaz göstermiş olan bir vakada bütün metastazların kayboluşu ve spontan tam bir şifa müşahede edilmiştir.

Biolojik olarak 2 seminom tipi ayırt ediliyor: 1 — Klinikman son derece aktif, hematojen ve lymphogen yayılma gösteren, tedaviye mukavim tip, 2 — Daha az aktif, sadece lenfojen yoldan metastaz yapan, uygun bir tedaviyle şifası mümkün tip (35 vaka).

Terapi: I. Devrede: Semikastrasyon ve müteakiben lokal ve civar kısımların 1800 R ile şualanması. II. Devrede: Semikastrasyon ve mevzi şualama. İntravenöz piyelografi, pneumoradiografi ve tomografi vasıtasile lymphogen metastazlar tesbit ve lokalize edildikten sonra 1500-3000 R. lik dozlarda odaklar üzerine eritici şualama. III. Devrede ise ancak paliatif tedavi mümkündür.

I. Devredeki 25 hastadan yüzde 78 i ve II. Devredeki 14 hastanın da yüzde 38 i uygun tedaviyi takip eden 5 yılı ârızasız geçirmişler.

Sürrenal yetmezliğinin kliniği ve esasları: (Klinik der Nebenniereninsuffizienz und ihre Grundlagen). Yazan: Prof. L. Weissbecker. 250 sayfa, 28 resim ihtiva ediyor. Basılışı 1954, Fiyatı: 33. — DM. Tâbi: Ferdinand Enke — Verlag — Stuttgart — Almanya.

Son yıllarda sürrenal hormonlarına karşı uyanan geniş alâka ve yapılan muazzam neşriyat malûm. Almanyada, bu alandaki çeşitli çalışmalarile en fazla tanınmış araştırmacıdan biri olan L. Weissbecker son günlerde bir kitap yayınladı. Kitapta Sürrenal korteksi hormonları, Sürrenalin fizyoloji, fizyopatolojisi ve kliniği (Addison) anlatıldıktan sonra korteks yetmezliğinde teşhise götüren fonksiyonel testler (Eosinofil - Testi, kimyevî ve biolojik Steroid tayinleri, glucoaktivite, mineral ve su metabolizması, dolaşım sistemine ait muayeneler) hakkında etraflıca izahat veriliyor. Addison hastalığının modern tedavisi 38 sayfa içinde teferriatle anlatılıyor. Waterhouse — Fridrichsen Sendromuna dair de bu kitapta kâfi malûmat bulacaksınız.

Kitabın asıl dikkate değer ve üzerinde bilhassa durulması gereken tarafı, müellifin «nisbî sürrenal korteksi yetmezlikleri» ne ait şahsî mütalâalarıdır. Bu kısmı referat halinde okuyucularımıza vermeyi uygun buluyoruz:

Bir Addison tablosunun ortaya çıkabilmesi için sürrenal korteksinin 9/10 unun harab olmuş bulunması lâzımdır (Berblinger). Bu postulat, yalnız tedricî surette gelişen tahrif edici bir sürrenal âfeti için muteberdir. Muhtelif endikasyonla sürrenalin 3/4 ü rezeke edildiğinde, şayet bu esnada sürrenal hormonları zerke dilmiyecek olursa, akut bir Addison krizi ortaya çıkar. Fakat kısa bir müddet sonra vücutta geri kalan 1/4 sürrenal nescî organizmanın bütün ihtiyacını karşılayacak hale gelir. Durum böyle olunca, pratikte daha sık görülen sürrenal korteksinin «nisbî yetmezliği» vakalarının patogenezi aydınlatmak için başka sebepler aramak icabeder.

Bilindiğine göre ACTH vasıtasile normal şa-

hıslarda bir sürrenal korteksi bitkinliği husule getirmek mümkün değildir. Sürrenal korteksi, artmış bir ACTH ifrazına daima paralel surette artmış bir fonksiyonla cevap verir (Ingle). Bu takdirde «nisbi bir korteks yetmezliğini izah için elimizde iki ihtimal kalır: Ya kâfi derecedeki ACTH ifrazına mukabil, buna sürrenal korteksinin cevap verme kabiliyeti her hangi bir sebeple (Hücre strüktürünün bozulması - Addison - , veyahut infeksiyonlarda toksinler tesirinde korteksin bitkinliğe uğraması) azalmıştır, yahut da intakt kalmış bir korteks fonksiyonuna mukabil Diensefalon - Hypophyse - Systeminin bir fonksiyon bozukluğu mevzuu bahistir. Bu demektir ki, hipofiz mevcut stressörün şiddetine uygun surette gereken ACTH'yı ifraz edememektedir.

Bu iki ihtimalden birincisi yâni korteksin bitkinliğe uğraması keyfiyeti, ispat edilememiş bir teoriden ibarettir. Tonutti'nin malûm tecrübesinde ACTH ile birlikte muayyen bir toksin verilmiş hayvanların ölmesi fakat aynı tecrübenin Cortison ile tekrarında hayvanların hayatta kalması şu suretle izah edilebilir ki, hayvanların ölmesi sürrenal yetmezliğinden değil toksin tesirindedir (Weissbecker). İnfeksiyonlarda mevzuu bahis edilen sürrenal korteksi bitkinliği primer değil, bilâkis ACTH ifrazının infeksiyon tarafından yetmezliğe uğratılması dolayısıyla sekonderdir. İşte bu sırada, yâni ACTH ifraz edilmesinin infeksiyonun şiddetile mütenasip olmadığı hallerde relatif bir sürrenal korteksi yetmezliği meydana gelir. Bu nevi vakalarda ACTH zerklerinin müsait tesir göstermesi bu kanaati destekler. Meselâ eskiden daima ölümle neticelenen diffuz yanık vakaları bugün ACTH sayesinde şifaya kavuşuyorlar (Erich, Whitelaw, Zink). Nisbi korteks yetmezlikleri hiç bir zaman hakiki Monbus Addisona tahavvül etmezler. Cortison'un da bu vakalarda müsait tesir göstermesi, ex juvenibus olarak, sürrenal korteksinin direkt bir yetmezliğine delil teşkil etmez. Bu türlü vakalarda mineral, su ve şeker metabolizmaları normalin alt hududundadırlar. 4 saatlik Thorn - Testi keza. Ama Thorn'un 48 saatlik testine karşı korteksin cevabı normaldir. (Bilindiğine göre bu testte ACTH her 6 saatte bir 10 İE olmak üzere zerkedilir ve 48 saat sonra intakt bir sürrenal korteksi mevcudiyetinde %50 nin üzerinde bir Eosinofil düşmesi elde edilir).

Müellif bu bahsin bir yerinde de diyor ki: «Nisbi korteks yetmezliğine ait bu tezde henüz hali gereken meselelerin çokluğu gözümüzden kaçmıyor, lâkin şurası da muhakkaktır ki, böyle vakalarda ilk plânda zikredilen primer bir korteks yetmezliğini reddetmek lâzımdır.»

Dr. S. Efe (Freiburg).

Koroner kifayetsizliğin tedavisinde tokoferol'ların istimali: (Gazz. Med. Ital. dergisi, 109, No.1, 1950). Senelerden beri E vitamininin kardiyovasküler ve miyokard metabolizması üzerindeki tesirinden istifade edilerek, muhtelif kardiyopati halleri tedavi edilmektedir. Torino Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Kliniğinde Galeone ve Minelli,

bu vitamini 3 hafif, 9 vasat ve 3 vahim koroner kifayetsizlik vakasında tecrübe etmişlerdir. Hastaların vaziyetlerini tetkik ederken aşağıdaki esaslar nazarı itibara alınmıştır: Ağrılı halin şiddet ve sıklığı, elektrokardiyogram tagayyürleri (ECG) ve miyokard ağrıları ârazının muhtemel mevcudiyeti. 40 ilâ 60 yaş arasında olan bu hastalar arasında, 2 mitral visi, 2 arteryel hipertansiyon, 1 de hafif diyabet vakası var.

Vakaların ekserisine tatbik edilen tedavi ağzından E vitamini vermek olmuştur. Aşağı yukarı bütün hastalara 100 mgr. lık Ephynal «Roche» drajeleri verilmiştir. Verilen günlük miktarlar 200-400 mgr., bir tek vakada da 600 mgr. olmuştur. Bu dozlar iki hafta müddetle tatbik edilmiştir. ECG. muntazam surette, tedaviden evvel, devamınca ve sonra tespit edilmiştir. Ayrıca kalbin radyolojik kontrolü da yapılmıştır.

Hafif ve orta vakalarda alınan neticeler memnuniyet verici olmuştur: tedavinin ilk haftasında dahi, istirahat ve faaliyet halinde, anjin ârazının azaldığı veya kaybolduğu müşahede edilmiştir. Hastaların birçoğu kalb bölgelerinde artık hiç bir tazyik veya rahatsızlık hissi duymamışlardır. Mevcut olduğu hallerde, kardiyak astma üzerinde de aynı şekilde tesir icra edilmiştir. Objektif olarak kalb dolaşımı şartlarında bir salâh, dispepsi'de bir azalma ve bedeni faaliyet sahasında daha iyi mukavemet hali müşahede edilmiştir. Hastahaneye yatırılanlarda, daha ilk günlerde, diürez'de muayyen bir artış tezahür etmiştir. Taşikardi hallerinde nabız alçalmamaktadır. Diğer taraftan arteryel tazyik de değişmemektedir.

Hastaların birçoğunda ECG. ehemmiyetli surette değişmiştir: ST normalleşmiş ve evvelce menfi olan T dalgası müspetleşmiştir. Bu tahavvülât bilhassa prekordiyal derivasyonlarla alâkadardır ve diğer müelliflerin müşahedelerine uymaktadır.

Vahim vakalarda E vitamininin tesiri daha hafif ve bâriz surette daha az devamlı olmuştur.

Birçok hastaların tedavi sırasında normal faaliyetlerine devam ettikleri ve bir kısım hastaların çalışmaya rağmen nispeten faal bedeni bir durumda buldukları nazarı itibara alınır, E vitamininin terapötik tesirine kani olmak lâzımdır.

İlâcin müspet tesirleri bâzi müterafık tezahürler üzerinde de kendisini göstermiştir: bir vakada parestezi ile müterafık entermitant klodikasyon, diğer bir vakada da menopoz bozuklukları, diyabetli hastada glisemi tahavvülâtı müşahede edilmiştir.

Tedavi hiç bir tâli tesir tevhit etmemiştir. Vakaların ekserisinde salâh vaziyeti bir ay ve daha fazla, bâzi vakalarda da 10 gün kadar devam etmiştir. Hastaların arzusuna intibaken birçok vakalarda E vitamini kürü yeniden tatbik edilmiştir.

E vitamini ne şekilde tesir etmektedir? Tegaddi vaziyeti normal olduğuna göre, bir vitamin kifayetsizliği ihtimalini düşünmeyerek yüksek dozajda E vitamini tatbikinin farmakodinamik şekilde icrayı tesir ettiğine karar vermek icabeder. Müelliflerin kanaatine göre, bu vitamin koroner damarla-

rını genişletmekte ve belki de acéthylcholine istih-salini arttırmaktadır. Miyokard üzerine direkt bir metabolik tesir ihtimaline muhakkak nazariye bakılmamalıdır.

Bakiye tesirli DDT tatbikatı programlarını ilâ-nihaye devam ettirmek lüzumlu mudur? Yunanis-tanda yapılan bu mevzu ile alakalı müşahedeler: (G. Livadas Riv. di Parassit. Ocak 1953 Cilt: 14 No: 1). Malaria mücadele programı 1946-1950 sene-lerinde Yunanistanda umumî kâhil mücadelesile larvisitlerin kullanılmasını ihtiva etmektedir. Girit ve Peloponnese gibi iki büyük sahada 1950 de mu-tat çalışma durduktan sonra teftiş yapılarak DDT tatbikatının durdurulmasını, malaria nüküsleri ve birçok anofellerin yeniden tezahürü takip ettiği görüldü.

Giritte de 856 köy ilâçlanmıştı. 1951 ve 1952 yıllarında yeniden DDT ye başlamaya lüzum hasıl olmadı.

Peoponnese de 995 köy ilâçlandı. 1951 de 4 köy-de 6 taze vivaks enfeksiyonu ve 27 köyde anofel görüldü. 31 köyde yeniden ilâçlanmaya lüzum ha-sıl oldu. 1952 de 9 köyde 29 vivaks enfeksiyonu gö-rüldü. 29 köyde de anofel mevcudiyeti dolayısıyla ilâçlanma talep olundu.

1951 in vaitkâr bulgularını müteakip mücade-leye Yunanistanda çok fena sıtma şöreti olan 269 köyde devam ettirilerek diğer 3215 köyde son verildi. 51 köyde yeniden mücadeleye lüzum hasıl ol-muştu. Dikkate şayandır ki, Anophel sacharovi'nin DDT ye mukavemet kazandığı zannolunan sahada malarya tekrar görülmedi.

Otör malaria parazitlerini tam yok etmeğe ya-kın bir netice alındığını fakat ihtiyatlı bulunmanın lüzumile yazısını neticelendirmektedir.

Malaria intikalinde esas faktörler: (G. David-son, C. C. Draper. Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. Cilt: 47 No: 6 Kasım 1953).

1 — Makalede malarianın holoandemik oldu-ğu tropikal Afrikanın sahil kısımlarında nakil si-nekler ve beşerî kitleler üzerine yapılan müşahede-ler izah edilmektedir

2 — Takriben her yüz günde bir defa yapılan parazit endeksleri analizinden çıkarılan çocuklar-daki hakiki malaria inokülasyon nisbeti, 1-10 gün-de bir defa yapılan antomolojik kaziyelerden (na-kil kesafeti, beslenme huyları, sporozoit nisbetleri) çıkarılan teorik nisbetten daha çok azdı. Bu tena-kus için mümkün sebepler münakaşa edilmektedir. Parazitemi meydana gelmeden evvel çok fazla spo-rozoit inokülasyonlarının çocuklar tarafından süp-resyonu başlıca faktör olarak mütalâa edilmektedir. Muhtelif yaş gruplarının sokuluşunun fevkalâde fazla vukua geldiği düşünülmemelidir.

3 — Bu sahalarda Anophele Gambiae ve An. Funestus gibi kuvvetle antropofilik olan nakil ne-vilerinin tetkiki şunu teyid etmiştir ki, bu anofeller pupadan doğuşu müteakip 24 saatte kan emecek ve muhtemelen ilk yumurtalarının olgunlaşması ve bırakılması için iki kan emmeğe ihtiyaç gösterecek-ler, gonotrofik sıklı 48 saatte tamamlanacak, yarısı müllekkah an. gambiae'lerin mühim miktarı başka

yerlerde yumurtalarını kemale erdirmek için beşe-rî sekeneği terk edeceklerdir.

4 — Nakil nevilerin yaşama testleri yeni bir teknikle ölçülerek yakalanma zamanındaki sporozo-it endeksi ile kafesteki yaşaması sonuna kadar can-lı muhafaza edilerek bulunan endekslerle mukaye-seleri yapıldı. Bu sahalarda an. gambiae'lerin gün-lük mortalite nisbeti %7 an. funestus'un %8 olarak bulundu. Kafeste muhafaza olunan yabancı anofel-lerin ölüm nisbeti bu rakamlardan daha düşük ol-up an. funestus an. gambiae'den daha yüksek bir mortalite nisbeti göstermiştir. Tabii olarak vukua gelen mortalitelerin bu gibi kıymetleri bulunan sporozoit endekslerle tamamen sabittir.

5 — Yazıda bu buluşların neticelerinin bakiye tesirli ensektisitlerle mücadele münasebetleri mü-nakaşa edilmektedir.

Amoebiasis de Fumagillin: (R. Elsdon - Dew, A. J. Wilmot, T. G. Armstrong; Lancet 5 aralık 1953 Cilt: CCLXV No: 6797). Had amoebic dizan-teri tedavisinde günde 40 mgr. Fumagillin müessir değildir. 10 gün müddetle günde 0,065 emetinle el-de edilen neticelerle mukayese edilebilecek derece-de neticeler 10 gün müddtle günde 200 mgr. Fuma-gillin ile elde edilir. Fakat aynı netice 15 gün müd-detle günde iki gram aureomycin ile elde edilen neticeden daha aşağıdır. Müşahede edilen tek tok-sik tesir yüksek doz ilâçla meydana gelmiş selim bir yüz dermatiti idi.

Çocuklarda oxyure tedavisinde piperazin: (R. H. R. White, O. D. Standen; Brit. Med. J. 3 Birin-ci teşrin 1953 No: 4839). 136 oxyure'lü çocukta diphenan, genitian violet ve piperazin hidratenin klinik tecrübelerinde piperazin hidrate şurubu ve gentian violet belli bir oksiyürisidal hassa göster-miş buna mukabil diphenan faal görülmemiştir. Tâli tesirleri ve toksisitesi olmaması, verilmesinin kolay oluşu ve mükemmel terapötik hassasiyle günde kilo başına 50-75 mgr. dozla piperazin hidrate şurubu çocuklarda oxyure için seçkin ilâç olarak mütalâa olunuyor. 31 çocuk günde kilo başına 50 mgr. dan daha büyük dozla %97 tedavi olmuştur.

Süppozitivar kullanılmasına lüzum yoktur. Oxyure vakalarının %19 unun spontan iyileşmesi olabilir.

Farelerin oksiyüründe (aspicularis tetraptera) bütün oksiyür ilâçlarının tesiri mütalâa olunarak yalnız gentian violet ve piperazin hidratenin hasta-lığı tamamen geçirdiği anlaşılmıştır. Fare oksiyü-ründe ilâçların testi ilâçların tesirini anlamada kli-nik tecrübelerden evvel oldukça kıymeti hâizdir.

Adrenocorticotropic hormonun bacak elefanti-asisine tesiri: (J. A. McFadzean; Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. Cilt: 47 No: 6 Kasım 1953).

1 — İngiliz Garbi Afrikasında 5 bacak elefan-tiasisi bulunarak bunlardan üçü adrenocorticotro-pic (ACTH) hormonla tedavi olundu. Diğer ikisi kontrol olarak müşahede altında tutuldu.

2 — İptidai tedavi olarak krep bandajları tat-bikatı ve yatakta istirahat ile bacaklar hacmen mümkün merteye küçüldü. Bu, bacakların su dep-lasmanında %53 nisbetinde bir azalma meydana

getirdi. Doğru olmayan tedavilerle elde edilen muvaffakiyetlerin yalnız yatakta istirahat neticesinde meydana geldiği ima edilmektedir. Aşıkâr şekilde normal iki bacak yatak istirahatı ile hacmen küçülmüştür. Fakat bunların elefantiasis vakaları olup olmadığını söylemek mümkün değildir.

3 — Bilahare ACTH verilerek mühim bir tesir husule getirilemedi.

4 — Tedavi gören hastalardan ikisinin çok yüksek eozinofilisi vardı. Kandaki eozinofillerin mecmu miktarı ACTH dan hafif dercede müteessir olmuştur.

Plasmodium falsiparumun gametositlerinde ve pre-eritrositik safhalarında paludrine mukavemet: (A. J. Walker, J. A. Reid).

Müellifler plasmodium falsiparumun Malaya suşunun proguanil (paludrine) e mukavim aseksüel şekillerinin pre-eritrositik şekilleriyle, gametositlerinin de mukavim olarak meydana gelebileceğini göstermişlerdir.

Vakalarında proguanil günde 0,40 olarak beşinci günü ateşi düşürmüş, fakat dokuzuncu güne kadar kanda parazitemi devam etmiştir. Onuncu günden itibaren doz günde 0,10 a düşürülünce parazitler kanda 13 üncü günü yeniden tezahür etmiştir. Bu zaman gametositler kanda mebzul miktarda mevcuttu. (milimetre küpte 500). 18, 19, 20 ve 26 ncı günler Anophele Maculatus'larla hastadan kan emdirildi. Bu zamanda günde 0,10 proguanile devam olunuyordu. Kan emmeden 7-8 gün sonra 25 anofel diske edilerek 19 u enfekte, 12 sinde glandlarda sporozoitler bulundu.

Bu sinekler disseke edilmeden 3 sıtma geçirmiş gönüllüden kan emdiler. Bu gönüllüler kan emmeden 2 gün evvel günde 0,10 proguanile başlayarak 14 gün müddetle devam ettiler. İdrarda proguanil tesbit olundu. 12 nci günde her üç şahısta da falsiparum enfeksiyonu meydana geldi. Görülüyor ki, aseksüel parazitlerin mukavemeti bütün hayat sikli boyunca devam etmektedir.

(Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. cilt: 47 No.6 Kasım 1953).

Dr. Celâl Gökberk

Gebelikte cortison: (E. İ. Decosta ve M. A. Abelman - Amer. Journ. Obst. and Gyn. October 1952). 37 gebe tavşana günde 15 mg. olmak üzere gebeliğin muhtelif zamanlarında kortizon veren müellifler, ancak 12 tanesinin canlı yavru doğduklarını bildiriyorlar. Courier ile Cologne da buna benzeyen müşahedeler yayınlamışlardır. Fraser gebe farelere günde 1,25 - 2,5 mg. kortizon vermekle yavrularda damak yarığı (göl dö lu) gibi ârizalar görmüştür. Glaubach gebelik müddeti ortalarında aynı miktarlardaki kortizonu yine 4-5 gün vermekle yavruların intra-uterin öldüklerini bildiriyor. İnsanlarda kortizonun tesiri hakkında literatürde tek tük müşahedelere rastlanabilmektedir. Spargue, 8-56 gün müddetle günde 86-130 mg. kortizon alan 6 kadında âdetin normal durumunu muhafaza ettiğini bildiriyor. Daha uzun zaman verilecek olursa geçici amenoreler husule gelebilir. Âdet kesilmesi bilhassa çok genç ve yeni âdet görmeğe

başlamış olanlarda daha çok görülür. Demek oluyor ki, kortizon âdet teşevvüşleri yapabiliyor.

Gebelik toksikozuna müptelâ veya hipertandü 20 gebede 2-30 gün, yevmiye 40-120 mg. ACTH. verilmiş olan 20 vakayı tıp edebiyatında toplıyabilen müellif, anne ve çocukta patolojik bir halin husule gelmediğini bildirmektedir. Keza bu ilâcın ovulasyon, fertilité ve konsepsiyon üzerine zararlı tesiri görülememiştir.

Normal ve mutâd dozlarda ACTH ile kortizonun hiperglisemi, ehemmiyete alınabilecek tansiyon yükselmesi, ödem ile fazlaca kilo artması, avortman husule getirmek veya prematüre doğumlara sebebiyet vermek, gebelik toksikozunu arttırmak, travay üzerine zararlı tesiri olmak, post-partum devredeki ihtilatları arttırmak gibi fenalıklarına şahit olunmaktadır.

Bununla beraber kortizon tedavisine tâbi tutulmuş gebelerin doğurduğu çocuklar, sürrenal korteksinin yetmezliği alâmetleri gösterebildiği için Hodginson, bilhassa gebeliğin ilk 3 ayında ACTH kortizon kullanmaktan sakınılmasını tavsiye ediyor.

Sıkıt Tehdidinde Progesteron tedavisi: (Alder, Bradbury, Grant, Greenhill, Guerro, Kaiser, Kambrakis, Kamnitzer, Lima Rodriguez v.s. — Yearbook of Obst. and Gyn. 1953) — Yukarıda bildirilen bir çok müelliflerin bilhassa habitüel abortus hakkındaki incelemelerinin neticeleri şöyle hulâsa edilebilir: İdrardaki pregnandiol itrah seviyesi, kandaki progesteronun aynasıdır. Normal gebeliğin 70. gününden 8. aya kadar pregnandiolum günlük itrah miktarı, hemen hemen sabit bir seviyede kalmakta ve 10 mg. ı aşmamaktadır. Gebeliğin bu ayından itibaren 24 saatlik pregnandiol itrahı 40 ile 100 mg. arasında değişmek üzere artar. Sıkıt tehdidi arazi gösteren kadın gruplarında yapılan mükerrer araştırmalar, seviyenin daima 10 mg. ın altına düştüğü görülmüştür. 24 saatlik pregnandiol, itrah 5 mg. altına düştüğü takdirde kadınların %97 sinin, çocuklarını düşürdükleri müşahede edilmiştir. İdrarla çıkan günlük pregnandiol 5 ile 10 mg. arasında olacak olursa avortman ancak %21 yâni (1/5) nispetinde vukua gelmektedir. İdrarla dışarıya atılan pregnandiol miktarı tayin edilip seviyenin düşük olduğu anlaşıldıktan sonra duruma göre verilecek günlük progesteron miktarı 25-100 mg. arasında değişecektir. 25 mg. dan az progesteronun avortmanı önleyemeyeceği kanaati umumileşmiştir denebilir. Birçok müelliflerin yaptığı araştırmalar; pregnandiol testinin habitüel avortmanda, pronostik bakımından kıymetli bir araştırma vasıtası olduğunu ve bunun vereceği neticelere göre hormon tedavisinin ayarlanabileceğini göstermiştir. Müellifler; esaslı ve reddedilmez delillerle aksi sabit oluncaya kadar, sıkıt tehdidinde artık (Stilboestrol) tedavisinin hiç bir kıymeti kalmamış olduğuna eskiden kullanılan küçük doz progesteron yerine bugün yüksek dozlar tatbik etmek şartile sıkıt tehdidi tedavisinde (Progesteron) a avdet edilmiş olduğunu bildiriyorlar.

Progesteronun beden ısısını yükseltmesi; bu-

nek olu-
ror.
bertandü
ACTH.
pplyabi-
alin hu-
ilâcin o-
zararlı

kortizo-
tansi-
artması,
doğum-
ı arttır-
ost-par-
nalıkla-

bi tutul-
nal kor-
ği için
ACTH
ye edi-

(Alder,
r, Kam-
— Year-
bildiri-
abortus
hulâsa e-
eviyesi,
gebeli-
in gün-
eviyede
iğin bu
rahi 40
. Sıkıt
yapılan
mg. in
andiol,
in %97
dilmiş-
10 mg.
21 yâni
la dışa-
p sevi-
luruma
25-100

ogeste-
mumi-
ği arař-
rtman-
ıştırma
ere gö-
göster-
lillerle
e artık
mamıř
grete-
ek şar-
ı avdet

si; bu-

MODERN ORTOPEDI MÜESSESESİ

ANDRE KİFİDİS

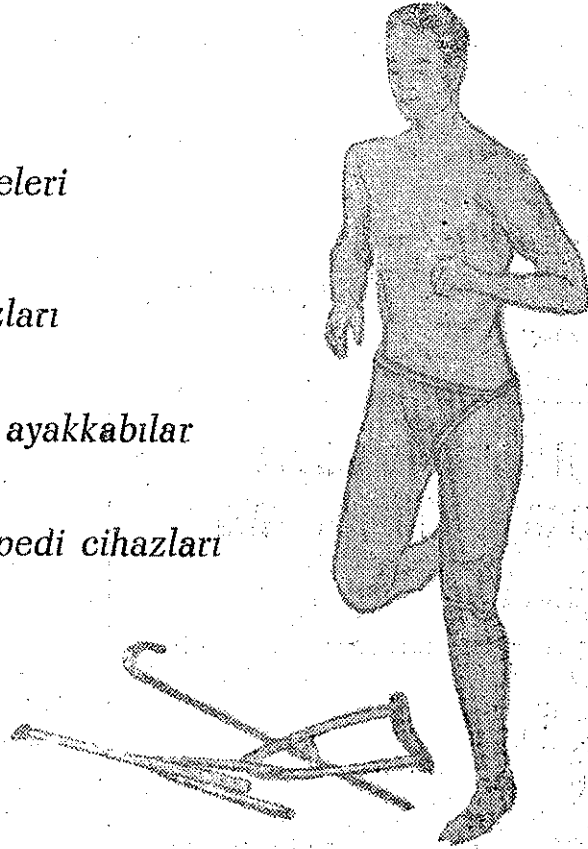
Takma ayak ve kollar

Bel kemiđi istinat korseleri

Yürüme ve tesbit cihazları

Fiziolojik ve ortopedik ayakkabılar

Her türlü yardımcı ortopedi cihazları



Beyoğlu, Galatasaray, Alyon sokak 11/2

İSTANBUL

(Hacı Bekirin yanındaki sokak)

Telefon : 45649

YEAR BOOK PUBLISHERS INC. AMERİKA YEAR BOOK 1953-1954

Her sene 14 ayrı branş için çıkar — Pratisyen doktor, mütehassıs hekim ve diş hekimlerini ilgilendirir. En mühim ve en son teşhis metodlarını ve tedavi usullerini ihtiva eder.

	İntişar tarihi:
Year Book of MEDICINE	Çıkmıştır
Year Book of OBSTETRICS & GYNECOLOGY	Çıkmıştır
Year Book of PEDIATRICS	Çıkmıştır
Year Book of GENERAL SURGERY	Çıkmıştır
Year Book of DRUG THERAPY	Çıkmıştır
Year Book of NEUROLOGY, PSYCHIATRY & NEUROSURGERY	Mart 1954
Year Book of ENDOCRINOLOGY	Nisan 1954
Year Book of EYE, EAR, NOSE & THROAT	Ocak 1954
Year Book of RADIOLOGY	Çıkmıştır
Year Book ORTHOPEDICS & TRAUMATIC SURGERY	Mart 1954
Year Book of PATHOLOGY & CLINICAL PATHOLOGY	Nisan 1954
Year Book of UROLOGY	Mart 1954
Year Book of DERMATOLOGY & SYPHILOLOGY	Mart 1954
Year Book of Dentistry	Çıkmıştır

KALP HASTALIKLARINDA ELEKTROKARDİOGRAFİK TANI

Doç. Dr. LUTFİ VURAL

En çok beğenilen ve satılan türkçe en yeni elektro-
kardiografi kitabı.

Fiyatı: TL. 12. —

Taşıraya: TL: 12.50

ANSİKLOPEDİK TIP LÜGATİ

İngilizce - Türkçe - Almanca - Fransızca

Doç. HAYRİ SÖZEN

Fasikül. 1 — 2 çıkmıştır. Beher Fasikülü: TL. 3. —
Tamamı 15 Fasikül olacaktır. İstiyenlere prospektüs
gönderilir.

TÜBERKÜLOZ ve TORAKS

2 ayda bir çıkar Tüberküloz mecmuası. Prof. Dr.

Nusret Karasu, Doç. Dr. Selâhattin Akkaynak ve...

Senelik abone bedeli TL. 10.—

ERKSAN KİTAPÇEVİ

İstiklâl caddesi, Gönül sok. No. 15, Beyoğlu Tel: 49602

**nun östrogen, testosteron ve antitermiklerle kontro-
lu:** (J. Orthschild ve A. G. Barnes - Obst. et Gyn. Bull. No. 2 1953). Progesteronun vücut hararetini arttırma hassasını 28 bekâr erkekte incelemiş olan müellifler şu neticelere varmışlardır: 1 — Zerk edilen progesteron miktarı ile ısı yükselmesi arasında münasebet vardır. 2— Beş mg. progesteron, 24 saatten az bir zamanda vücudun bazal ısısını yükseltebilmektedir. 3 — Bir kaç günlük tedaviden sonra hararet sabitleşmektedir. 4 — Bu madde 25-50 mg. gibi yüksek dozlar halinde verildikte, yükselen vücut ısısının sabitleşen yüksek seviyesi (platosu) çok net ve bâriz bir hal alır. 5 — Progesteronun ısı yükseltici hassasını östrogen ve androgen şıngaları bozmamaktadır. 6 — Salisilat nevinden antitermikler, bazı kimselerde progesteronun ısı yükseltici hassasını giderememiş bazılarında ise yükselmiş olan harareti düşürebilmişlerdir. Müellifler bunun; progesteronun bazal harareti yükseltmesini, hipotalamüsteki merkezlere vaki tesir ile husule geldiğini ileri süren nazariye lehine bir delil sayılabileceğini bildiriyorlar.

Dış gebeliklerde Douglas ponksiyonu: (Priddl ve mesai arkadaşları Amer. Jour. Obst. and Gyn. November 1952). Müellifler, 136 ekstra üterin gebelikte Douglas ponksiyonu veya kolpotomi posteryor yapmadan laparotomize ettikleri hastalarda teşhislerinin doğru çıktığını bildiriyorlar. Aynı mecmuanın Şubat 1953 nüshasında Winkler ile Capraro 119 vakada Douglas ponksiyonu ile kan elde ettikten sonra yaptıkları laparotomilerde 3 hastada teşhisin yanlış ve müdahalenin lüzumsuz olduğuna şahit olmuşlardır. Aynı müelliflerin yaptıkları 197 Douglas ponksiyonunda 2 defa barsağın ponksiyone eidildiğini ve müteakiben yapılan laparotomide ekstra-üterin gebeliğin mevcut olmadığını bildirmekte ve Douglas ponksiyonun değerini teyid etmekle beraber iyi, dikkatli müşahede ve muayeneden sonra bu ponksiyonun aynı derecede dikkatle yapılması gerektiğine kani bulunuyorlar.

Anormal uterus kanamalarında protamin sülfat ve toluidin mavisi kullanılması: (Rumbolz, Monon, Mavelli ve O. Neb: Amer. Jour. Obst. and Gyn. May 1953). Kanamalarda, pıhtılaşmayı inhibe eden ve fakat bugüne kadar mahiyeti katı olarak tayin edilmemiş faktörün tesiri protamin ve Toluuidin mavisi ile gidermek mümkündür. Kanama ile müterafık bulunan fizyolojik (menstrüasyon) veya patolojik hallerde gerek in vitro, gerekse in vivo bu iki madde ile antikoagülan faktörü doze etmek mümkündür. Normal şartlarda entermenstrüel devrede kanamayı dindirmeğe yeten protamin miktarı 0.12 mg., menstrüasyon esnasında 0.16 mg. dir. Fonksiyonel metrorajili 62 hastanın bir kısmına 4 gün sıraya 0.50 mg. protamin sülfat, diğerlerine de yine 4 gün müddetle günde 2 defa 100 er mg. birer toluidin mavisi kapsülü verilmiştir. Bu tedavileri müteakip yapılan kan kontrollerinde normal pıhtılaşma zamanı temin edilemediği takdirde aynı tedaviyi 2 gün daha uzatmakla istenilen iyi neticenin elde edilebileceğini müellifler bildirmektedirler.

Antikoagülanlarla yapılan tedavilerde görülen arızalar: (J. L. Beaumont, P. Mauce, M. Rogowski, ve J. Lenègre - Obst. Gyn. Bull. No. 2 - 1953). Müellifler, uzun zaman antikoagülanlarla tedavi görmüş olan 450 hastada rastlamış oldukları arızaları aşağıda bildirmişlerdir: 1 — Biri kollaps neticesi ölümlü sona eren 3 heparin şoku, 2 — dördü ölümlü neticelenen 38 hemoraji (2 şiddetli epistaksis, 3 mide-barsak kanaması, 5 hemotoraks, 3 hemoperikard, 9 beyin ve menenj kanaması). Bu çok mühim arızaları gözönünde bulunduran müellifler, antikoagülanların, sık sık kan kontrolleri yapılarak dikkat ve ihtiyatla kullanılmasını tavsiye etmektedirler.

Gebelik ve Diyabet: (P. Pedowitz, E. L. Shlevin, Koller, Synder - Yearb. of Obst. and Gyn. 1953) : 118 diyabetli gebe 156 canlı çocuk dünyaya getirebilmiştir. Bu itibarla diyabet, sterilite faktörü addedilemez. 22 kadın spontan abortus yapmış, 6 sında da medikal avortman yapılmıştır. Bu sayılar, diyabetin düşüklere sebebiyet vermesinin ihmal edilir bir nispette olmadığını gösteriyor. Fötal anomaliler vasati olarak %3,2 dir. Koller'in tetkikatına göre bu nispet %8,6 ve çok genç diyabetli annelerin doğurduğu çocuklarda %27,3 e yükselmektedir. Bu da gençlerdeki diyabetin vahametini bir kere daha teyid etmektedir. 4 ü eklampsili olmak üzere 28 hipertansiyonlu gebelik toksikozu görülmüştür. Snyder, diyabetli ve toksikozlu gebelerde hergün göz dibi muayenesi yapılarak retina ile eviyesinin durumuna göre konservatif veya müdahaleci bir hattı hareket takip edilmesi gerektiği kanaatinde dir. Pedowitz ile Shlevin de; tedaviye taannüt, asidoz, fötüsün çok büyük oluşu veya rahim içerisinde ölmesi gibi hallerde gerekli müdahalele beraber (fazla gecikmeden) 36. - 38. haftalarda abdominal sezaryen yapılmasını tavsiye etmektedirler.

Gebelikte Collum karsinomu meselesi: (J. C. Hirst ve M. L. Brown - Amer. Jour. of Obst. and Gyn. December 1952) - Gebelerde metodik olarak spekülumla unku rahim muayenesi yapılmış ve 2000 gebede kollumundaki fritabl veya dokunmakla kanayan erozyonlu bölgelerden yapılan biopsilerle bir tek vazif ve bir tane de şüpheli kanser tespit edilebilmiştir. Envazif kanser kolaylıkla teşhis edilebilir. Buna mukabil preenvazif devredeki kollum karsinomunun teşhisi çok güçtür ve gebelik ile lohusalıkta yapılacak mükerrer biopsilerin, durumu teyid ve takviye etmesile mümkün olabilir. Gebe olmayanlarda bile (in situ) serviks kanserinin teşhisi fevkalâde zordur. Novak ile Galvin, biopsi ile preenvazif kanser teşhisi konmuş 25 hastanın çıkarılmış olan uteruslerinin dikkatli mikroskopik muayenelerinde, bazal hücrelerdeki hiperaktivitenin yanlış tefsir edilmiş olmasile kanser olmadığı halde kanser teşhisi konmuş olduğunu bildirmişlerdir.

Gebelerde; bazal hücrelerdeki hiperaktiviteye, iyiliğe yüz tutmuş erozyonlarda sık görülür. Epidermizasyon ve adenomatöz hiperplaziye de çok rastlanır. Bu ise Neoplazmayı andırır. Bundan dolayı gebelerde in situ kanser teşhisi son derece güç-

tür. Epperson ile arkadaşları gebelerde rastlanan bazal hücre hiperaktivitesinin, lohusalığın 4. haftasında %85 kaybolduğunu bildirmektedirler. Bu sebepten dolayı gravidite'de in situ kanser teşhis edilince hemen avortman ile ameliyat yapılmaması ve lohusalıkta da mükerrer biopsilerle teşhisin teyid ve takviyesini beklemek lâzım geldiği kanaatinde dirler.

Gebelik ve Hipertansyon: (İ. Weller - Amer. Jour. of Obst. and Gyn. August 1953) - Yüksek tansyonlu 1010 gebeyi tetkik etmiş olan müellif; çocuk ölümünü %12,4, ağır vakalarda %22 ve eklampsi ile ihtilâl etmiş olanlarda %40 a yükselmekte olduğunu bildiriyor. Gebelerde ise vasatî fötal ölüm %5,2 dir. 1010 hipertandü gebe 118 prematüre çocuk doğurmuştur. Bu gebeler arasında 54 eklampsi kaydedilmiştir. Gebelikten önce tansyonu yüksek olanlarda her türlü tedbir ve tedaviye rağmen pre-eklampsinin önüne geçilememiş, eklampsi de normal gebelerdekine nazaran 2 misli çok görülmüştür. Orta derecedeki essansiyel hipertansyonlular da (17-10) spontan abort %9,7, ağır vakalarda ise %18,2 nispetinde vukua geliyor. Orta essansiyel hipertandülerde prematürede %11,4 ağırlarda %31,9 olup bunlar arasındaki neonatal mortalite %30-35 raddesindedir. Dekolman plasenter %9,3 nispetinde vukua gelmiş ve %5 anne ile %50 fötal ölüme sebebiyet vermiştir. Bilhassa şişman hipertandülerde yatak istirahati, günde 1,5 gramdan çok olmamak şartı ile Sodium klorür ve 1800 kalori temin eden uygun rejim tatbik edilmelidir. Ayrıca sık sık tansyon, idrar, vücut ağırlığı kontrolleri yapılacaktır. Her türlü rejim, ihtimam ve tedaviye taannüd eden, tansyonu yükselen, idrardaki albümin miktarı artan, retinada patolojik tezahurat gösteren, oligüri, hematüri zuhur eden yahut eklampsiye doğru giden vakalarda gebelik süratle sona erdirilmelidir.

Hipohormonal amenorelerin tedavisi: (J. P. Pundel-Obst. et Gyn. No: 4 - 1953) - Amenoreden şikâyet eden bir hastayı rastgele hormon tedavisine tâbi tutmadan evvel, amenoreyi tevlid eden sebebi tâyin etmek gerektir. Bunun için de en az 2 hafta böyle bir kadının vajen sitolojisini tetkik etmek zaruridir. Mümkün olduğu takdirde, bu incelemelere, endometrium biopsisini teşrik etmek ve amenorenin endometriuma ait bir bozukuluktan ileri gelip gelmediği tâyin edilir. Uterus ve overlerin atrofisine bağlı olan amenoreler (emziklikten mütevellit olanlar - çok eski olmamak şartı ile - hariç tutulursa) gayri kabili tedavidir. Bununla beraber bu gibi hastalara östrogenler yüksekçe dozda verilerek amenorenin husule getirdiği çeşitli teşevvüşat önlenmeye çalışılır, hormon tedavileri ile menstruasyon normal hale getirilemez. Hiperfollikülüniye bağlı amenorelerde östrogenler kontrendikedir. Zondek metodu ile, yani progesteron + östrogen ihtiva eden ampullerle amenore tedavisi, hormonal yetmezliğin hafif ve amenorenin pek yeni olduğu vakalarda mümkündür. Bu kombine ilaç enjeksiyonları, Vajen sitolojisi tetkik edilerek ritmin düşmeye başladığı sırada yapılmalıdır. Amenoreli bir kadına östrogen veya progesteron şırıngaları yapıldıkta vaginal sitolojide gerekli değiş-

meler vukua gelmektedir. Bu değişim dolayısı ile amenore sebep ve faktörünün yerini tayin etmek imkânsızdır. Halbuki amenoreli bir kadına, gonadotrop hormon şırıngaları yapılır da vagina sitolojisinde hiç bir değişiklik ve reaksiyon görülmeyecek olursa, amenoreyi tevlid eden sebebin (hypofizer) olmadığı, kabahatin overlerde bulunduğu meydana çıkar. Bu taktirde östrogen veya progesteronla tedavi gerekir. Görülüyor ki vajen sitolojisinin tetkiki, amenorede teşhis ve tedavi bakımından kıymetli bir mevki kazanmıştır.

Dr. Emir N. Atakam

Löseminye karşı tatbik edilen yeni bir tedavi:

Bu tedavinin esası şudur: doğmasına 1 - 2 hafta kalan bir kuzunun, bazı şartlar dahilinde elde edilen ambriyoner hücrelerini, hastanın kan dolaşımına sokmaktır. Gebe koyun ameliyathanede öldürülür ve sezaryenle azamî asepsi şartları ile fötüs çıkarılır. Koyunun sürrenaleni ayrıca çıkarılır. Bu bezler ile löseminin muhtelif şekilleri ve Hodgkin de; nisbetleri değişik olmak üzere kuzu fötüsünün muhtelif dokuları (kemik iliği, dalak, karaciğer, tiroid ve saire) kullanılır. Evvelâ her neşic ayrı ayrı havanda ezildikten sonra hepsi serum fizyolojik içerisinde karıştırılarak bütün bu genç dokuların embriyoner canlı hücrelerini ihtiva eden bir süspansyon elde edilir. Bu hazırlıklar ameliyathanede yapılarak elde edilen süspansyon hemen orâda hastanın, adalesine şırınga edilir. Kâhilde yan yana yapılan ve sayısı 8 i bulabilen şırıngalar 80 cc. la yükselebilir. Hodgkin hastalığında, ilk enjeksiyonu takip eden gün, damara aktinomisin şırıngası yapılır. Böylece tedavi edilen hastalar, vakasına göre ayarlanıp tertip edilen gıda rejimine son derece riayet mecburiyetindedirler. Müteakip günlerde salâh görülmeye başlar. Dr. Robert bir tedavisini, aktinomisin ortaya çıkmadan çok evvel tatbik sahasına koymuş olduğundan, bildirdiğimiz tedavi ile, yakın zamanlarda Prof. Schulte'nin ortaya atmış olduğu aktinomisin tedavisinin ilgisi yoktur.

Ameliyat sonrası paralitik ileus sebepleri hakkında: (Ceulemans G., Acta G. enterol. Belg No: 16, 443-445, 1953). Müellif uzun yazısını şu suretle hulâsa ediyor. Ameliyat sonrası devrede ekstrasellüler yüksek kosmotik tazyik bir çok sendromu meydana getirir. Buna mukabil düşük osmotik tazyik ise umumiyetle paralitik bir ileüs husulüne sebep olur.

Noble Ameliyatı: (van Wien. A., Acta Chir. Belg. 52, 50-54, 1953). Müellif ameliyat sonu erken meydana gelen bir ileus sebeble bu ameliyatı muvaffakiyetle tatbik ettiğinden, Noble ameliyatının endikasyon, teknik ve neticelerini bildiriyor. Ameliyatın esası: İnce barsak anslarından iki, müteaddit veya hepsini sürjelerle birbirlerini dikmekten ibarettir. Bu suretle yeni bir büküntü veya torsyon imkânsız olur. Bu ameliyattan sonra tranzitte hiç bir zorluk olmamıştır. Ameliyat sonu erken görülen oklüzyonlar, yapışmalardan ileri gelme recidive gösteren kronik oklüzyonlar ile, serozası bozulup peritonsuz kalabilen ince barsakların bütün lezyonlarında oklüzyona sebep olacak yapışıklıkları önlemek üzere her vakada bu ameliyata müracaat olunur.

Yüksek miktarda klor sodium verilmesiyle farelerde meydana getirilen hipertansiyon ve arter lezyonları: (Ch. Toussaint, R. Wolter ve P. Sibelle, Revue Belge de Path. et de Méd. Exp. T. XXIII, No. 2, Kasım 1953, S. 83-100). Müellifler bu tecrübe de takip ettikleri metodları, farelerin beslenme, tarzını, diürezin ölçülmesini, arteriyel tansiyonun ölçülmesini kan dozajlarını, morfolojik metodlar ile neticeleri esaslı bir surette tavsif ederek yazılarını şu surette hulâsa etmektedirler: Yüksek sodyumklorür sürşarjına tâbi tutulmuş farelerde hipertansiyon ve arter sisteminin strüktüründe değişiklikler görülmektedir. Bu damar strüktürü değişimleri, plazmatik Na Cl konsantrasyonuna umumiyetle tekabül etmektedir.

Bundan başka hipotalamo-hypofizer sistem ile Gourmaghtigh'in juksta medüller apareyinin granülöz hücreleri, Na Cl tesiri ile, çok fazla bir sekretuar aktivite alâmetlerini gösterirler. Sürrenal korteksinde ise glomerüller mntakada bir atrofi görülmektedir.

Okülokardiak Refleks (O. K. R.): (Triangle, V. I No: 6 Aralık 1953, sayfa 110-113). Refleks arkı: Trijeminusun göz sansitif fibrillerinden kalkan eksi-tasyon, bulboprotuberansiel bölgeye geçer oradan da vagus'un kardiak fibrilleri vasıtasıyla kalbe gelir.

Göze yapılan tazyik neticesi indirekt olarak mo-

deratör merkezin tenzihi ile normal olarak sinüzal ritmin yavaşlaması (negatif kronotrop tesir) Kalb içi konduktibilitenin azalması (Negatif dromotrop tesir) miokard kontraktibilitesinin azalması (negatif inotrop tesir) görülür.

Elektrokariografik tetkikte de O.K.R.'in tevlid ettiği bradikardinin ya sinüzal yavaşlamadan; veya idioventriküler otomatizmadan ileri geldiği anlaşıl-maktadır.

Fizyolojik olarak O.K.R. müsbet olarak ekser çocuklarda ve takriben % 50 nisbetinde erginlerde görülür. Yaş ilerledikçe az görülür, ihtiyarlarda nadirdir.

O.K.R. kızlarda erkek çocuklarından daha fazla sık rastlanır. Hazım safhasında ve kadında aybaşı devresinde azalır veya ters bir şekil alır.

Netice: O.K.R., kardiomoderatör olan vagal apareyin eksitabilitesini ölçmeye yarar; aynı zamanda nörovejetatif durumun takdiri için kıymetli bir ele-man teşkil eder. Kuvvetle müsbet bir O.K.R. vagal hipereksilabiliteyi gösterir. Ters bir O.K.R. sympatik hypersansibiliteye ve az hassas bir vagus'a delâlet eder.

Hergün değişen bir O.K.R. ise nörovejetatif bir labiliteye delâlet eder.

O.K.R. tahavvülleri bazı vakalarda, objektif bir test vasıtasıyla, klinik evölüsyonu takibe yarar.

Dr. A. M. Atakam

YENİ KİTAPLAR

Kalp ve damar hastalıklarının klinik ve tedavisi: (David Scherf ve Linn J. Boyd; Almancasından tercüme eden: Dr. Cemil Sural; 590 sayfa 56 resim, Cumhuriyet Matbaası, İstanbul 1953). Şöhretli kardiolog Scherf'in (Kalb ve Damar Hastalıklarının Klinik ve Tedavisi) ismindeki kitabını 1942 de Dr. Cemil Sural güzel bir uslûpla lisanımıza tercüme ederek Türk hekimliğinin istifadesine arzettiği.

On iki sene sonra değerli arkadaşımız kitabın son tabını da tekrar dilimize Almanca tercümesinden daha güzel bir surette nakletmiş bulunuyor. Prof. E. Frank'ın gene bir önsözünü havi olan kitabın bu basılışında kardiolojinin bazı sahalardaki ilerlemelerine uygun olarak mükemmel bir şekilde hazırlanmış ve hacmi iki misline çıkmıştır.

Bu kıymetli eseri millî kütüphanemize hediye eden arkadaşım Dr. C. Sural'a teşekkür, muvaffakiyetinden dolayı kendisini tebrik eder ve eseri pratişiyen ve mütehasşıs arkadaşlara hararetle tevsiye ederim.

Dr. H. Salor

Lehrbuch der Inneren Medizin: Neşreden Prof. Dr. H. Denning. 2. Basılış, 1952. 1. Cilt 972 sayfa, 243 Resim. 2. Cilt 1060 sayfa 317 Resim. Her cildin fiatı 41. - DM. Tâbi: Georg Thieme - Verlag - Stuttgart (Almanya). Dahilî hastalıkların teşhis ve tedavisi sahasında yapılan en son yenilikleri de

ihativa eden ve vazıh bir lisan, uygun bir didaktik ile hekim ve öğrencilere bu sahada kıymetli bir yardımcı olabilecek dörtbaşı mamur bir eser. H. Dennig, N. Henning, H. Schulten, H. Reinwein, F. Schellong, A. Heymer, M. Broglie, G. Schaltenbrand, K. Hansen ve W. Gronemeyer gibi tanınmış simaların işbirliği ile hazırladıkları bu cidden güzel eseri, Alman dilinden istifade imkânını elde etmiş arkadaşlara, masalarının üzerinden eksik etmemelerini tavsiye ederim.

Klinische Physiologie und Pathologie: Yazan: Prof. Dr. F. Hoff. 3. Basılış. 1953 Resim. 774 sayfa. 49. 50. — DM. Tâbi: Georg Thieme - Verlag — Stuttgart (Almanya). F. Hoff bugün Almanyanın en değerli klinikçilerinden biri olup dahilî tıbbın birçok sahalarda selâhiyetle eser vermiş ve kitapları pratik tababette elden ele dolaşmak suretile beklenen alâkayı görmüştür. Kritiğini yaptığımız bu kitap bile 1 yıl içinde tükenmiş ve 3. basımına lüzum hasıl olmuştur. F. Hoff'un fizyopatoloji alanında Alman dilinde yazılmış müteaddit kitapların hemen en iyilerinden birini kaleme almış olduğunu söyleyebilirim. Müellif, kitabında sadece bilinenleri zikretmekten çekinerek, daha ziyade şahsî klinik görüşü ve kritikçi zihniyetiyle bize fizyopatolojinin klinik bakımından kıymetlendirilmesini öğretmektedir. En yeni literatürden istifade edilmiş olup son baskıya allerjî bahsi de alınmıştır. Kitabın değerini arttıran bir hususiyeti de, F. Hoff'un

ismine sıkı surette bağlı bir bölüm olan «Organizmanın merkezî sinir sistemi yolu ile bir fonksiyonlar koordinasyonu halinde idare edilişi» ni ele alan teorinin inceden inceye kitapta izah edilmiş olmasıdır. Hoff'un tâbiri olan «Vegetative gesamtumschaltung» her halde birçok meslekdaşlarımızın malûmu olsa gerektir. Kitabın okunması hakikaten bir zevktir.

«Grundlagen der Therapie mit Sexualhormonen in der inneren Medizin»: Yazarlar: Prof. Dr. Max Ratschow ve Dr. H. zur Horst — Meyer. 168 Sayfa, 10 Resim. 1952. Fiyatı: ciltli 19.50. — DM. Tâbi: Ferdinand Enke - Verlag - Stuttgart. Seksüel hormonların genital organlardan gayri sistemler üzerine terapötik tesirlerinden bahseden eseri ile bu hususta ilk adımı 1940 ta müellif atmıştır. İşte bugün elimizde bulunan şu kitapçıkta o zamandan bugüne kadar bu alanda yapılan ilerlemeler ve klinik neticeler bir araya toplanmıştır. Pros-

tata ve meme karsinomlarında; müteaddit kan hastalıklarında; mide ülserlerinde ve muhtelif endokrinolojik bozukluklarda; hipofizin inhibisyonu gereken hallerde (meselâ Diabetes) seksüel hormonların oynadığı rol, bazan mubalâğa edilmiş olmakla beraber, gene de artık bugün için gözden kaçmıyacak derecede önemlidir. Kitabın en kuvvetli tarafı seksüel hormonların periferik deveren bozukluklarındaki müesait tesirlerine ait olan bölümdür. Bu mevzudaki birçok buluşları Ratschow'a ve mesai arkadaşlarına borçluyuz.

Kitapta nazari ve klinik malûmat, hem bu sahanın araştırmacılarını, hem de tatbiki hekimlikte seksüel hormonlardan faydalanma durumunda bulunan klinikçi ve pratisyenleri ilgilendirecek tarzda bir araya getirilmiştir. Sahasının şimdilik yegâne mümessili olup her zaman için müracaat edilmesi gereken bu eseri okuyucularımıza tanıtırız.

Dr. Efe (Freiburg).

Dr. Asım Arar Müstahzarları

ANERVAZ (Elixir)

Rahat bir uyku verir, çarpıntı, üzüntü, hafakanlara karşı müessirdir.

Terkibi: Teinture de valeriane, Teinture de passiflora, Teintura de Crataegus, Phenyli éthyl urée,

Şekil: 100 gramlık şişelerde.

Kullanıldığı yerler: Bütün asabî haller, çarpıntı, hafakan gibi tezahürler, isteri ve nörasteni krizleri ve muannid uykusuzluklarla kadınların klimakterium devirlerindeki tezahürlere karşı.

Miktar: Uykusuzluğa karşı akşamları 1 — 3 kahve kaşığı, diğer asabî hallerde 1/2 — 1 kahve kaşığı. Biraz şekerli su içinde veya sıcak ıhlamurla alınacak.

ATOL (Öksürük Tabletleri)

Her nevi öksürüğü keser ve tedavi eder.

Terkibi: Carbonate de gaiacol, Benzoate de soude, Terpene hydraté, Eucalyptol, Dionine.

Şekli: 15 tableti havi kutular.

Kullanıldığı yerler: Soğuk algınlığından doğan bütün öksürükler, bronşitli ve veremli hastaların inatçı öksürüklerine karşı.

Miktar: Büyüklerde günde 3 — 4 tablet.

Çocuklarda 1 — 5 yaşına kadar 1/2 — 1 tablet.

5 — 10 yaşına kadar 1 — 2 tablet.

VITOTAL (Bütün vitaminleri havi drajeler)

Vücutta vitamin eksikliğine karşı muvaffakiyetle kullanılır.

Terkibi: Vitamin A, B₁, B₂, B₆, C.

Penthetonate de calcium

Vitamin PP. ve Nicotinamid

Şekli: 40 drajeyi havi şişeler.

Kullanıldığı yerler: İştahsızlık, mide ve barsak teşevvüşleri, nekahet devreleri ile gebelik ve emzirme zamanlarında, kemik hastalıkları, yara ve kırıkların çabuk iyi olmadığı zamanlarda ve veremlilerde.

Miktar: Günde 1 — 2 adet yemekler arasında alınır. Lüzumunda bu miktarın iki misli verilir.

EXCERPTA MEDICA

Bütün dünya üniversiteleri tanınmış profesörlerinin işbirliğiyle, Amsterdamda otoriter bir komite tarafından «EXCERPTA MEDICA» ismi altında İngilizce olarak çıkarılmakta olan 16 dergi, dünya tıp literatürünün teorik ve klinik bütün yenilik ve ilerlemelerini seçkin ve zengin özetler halinde yayınlamaktadır.

«EXCERPTA MEDICA»nın ayrı dergiler olarak yayınlanan 16 seksiyonu:

I. ANATOMY, ANTHROPOLOGY, EMBRYOLOGY AND HISTOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 48.— Liradır.

II. PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY AND PHARMACOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 1680 sahifelik iki cilt tutar. Senelik abonesi 96.— Liradır.

III. ENDOCRINOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

IV. MEDICAL MICROBIOLOGY AND HYGIENE.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 1690 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 48.— Liradır.

V. GENERAL PATHOLOGY AND PATHOLOGICAL ANATOMY

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 960 sahifelik iki cilt tutar. Senelik abonesi 80.— Liradır.

VI. INTERNAL MEDICINE.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 1840 sahifelik iki cilt tutar. Senelik abonesi 80.— Liradır.

VII. PEDIATRICS.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

VIII. NEUROLOGY AND PSYCHIATRY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 1000 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 48.— Liradır.

IX. SURGERY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 1920 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 54.— Liradır.

X. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

XI. OTO-, RHINO-, LARYNGOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

XII. OPHTHALMOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 750 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

XIII. DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 720 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 54.— Liradır.

XIV. RADIOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

XV. TUBERCULOSIS.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 770 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

XVI. CANCER.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 750 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

Üniversite Enstitü ve Klinikleri, Hastaneler ve ilmi müesseseler, ve mütehassis doktorlara mutlak surette elzem olan bu dergilerin her birine ayrı ayrı abone kaydedilmektedir.

Türkiye Genel Acentesi

MAZLUM - KİTABEVİ . İSTANBUL

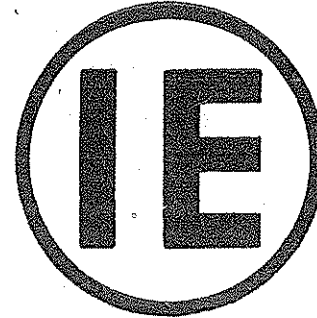
9. Mart 1954

VİTAMİNLER

	Kr.
Vitabiol A (Damla)	340
Vitabiol A (Kapsül)	300
Vitabiol B ₁ (Ampul) 5 mgr ..	65
Vitabiol B ₁ (Ampul) 25 mgr ..	105
Vitabiol B ₁ (Ampul) 50 mgr ..	180
Vitabiol B ₁ (Ampul) 100 mgr ..	200
Vitabiol B ₁ (Ampul) 200 mgr ..	235
Vitabiol B ₁ (Tablet) 3 mgr ...	90
Vitabiol B ₁ (Tablet) 50 mgr ...	240
Vitabiol B ₁ (Tablet) 100 mgr ...	410
Vitaflavin (Ampul) 10 mgr ...	100
Vitaflavin (Tablet) 10 mgr	180
Vitabiol N (Ampul) 100 mgr ...	125
Vitabiol N (Tablet) 100 mgr ...	140
Vipanten (Ampul) 50 mgr	120
Vipanten (Mahlül) % 5	270
Vitabiol C (Ampul) 100 mgr ...	120
Vitabiol C (Ampul) 500 mgr ...	150
Vitabiol C (Ampul) 1000 mgr ..	220
Vitabiol C (Tablet) 50 mgr ...	90
Vitabiol C (Tablet) 200 mgr ...	175
Rutabiol (Tablet)	110
Vitabiol D ₂ (Amp.) 600.000 Ü.I.	100
Vitabiol D ₂ (Damla)	115
Vitabiol D ₂ (Alkolic mahlül) ...	235
Vitabiol E (Ampul) 20 mgr ...	165
Vitabiol E (Ampul) 100 mgr ...	220
Vitabiol E (Tablet) 5 mgr ...	160
Vitabiol E (Kapsül) 100 mgr ...	430
Vitabiol K (Ampul) 10 mgr ...	110
Vitabiol K (Tablet) 10 mgr ...	140
Vitabiol B ₆ (Ampul) 50 mgr ...	180
Vitabiol B ₆ (Tablet) 20 mgr ...	265
Adebiol (Damla)	200
Adebiol (Kapsül)	248
Vitabiol Bekompleks (Ampul) 270	
Vitabiol Bekompleks (Draje) ..	125
Heksavit (Draje)	160
Vi-D-Calcium (Tablet)	110
A + D Calcium (Tablet)	160

KAN YAPICILAR

Ekstrepat (Ampul) 4 mkgr B ₁₂	260
Ekstrepat (Ampul) 10 mkgr B ₁₂	355
Ekstrepat (Şurup)	288
Ekstrepat (Kompoze)	235
Calcefedal (Tablet)	157
Ferro-C (Draje)	250



KİMYAGER
Dr. İbrahim Etem Kimya Evi
İSTANBUL

İlaç Sanayimizin Güven Sembolü

Ferro-C (Kompoze)	250
Vitabiol B ₁₂ (Ampul) 15 mkgr	320
Vitabiol B ₁₂ (Ampul) 30 mkgr	450
Vitabiol B ₁₂ (Ampul) 50 mkgr	415
Folbiol (Tablet) 5 mgr	395

HORMONLAR

Östrogenin (Ampul) 1 mgr ...	85
Östrogenin (Ampul) 2,5 mgr ..	110
Östrogenin (Ampul) 5 mgr ...	300
Östrogenin (Tablet) 0,5 mgr ...	90
Östrin (Ampul) 1 mgr	245
Östrin (Ampul) 5 mgr	495
Corluton (Ampul) 5 mgr	350
Corluton (Ampul) 10 mgr	600
Östroluton (Ampul)	450
Postuitrine (Ampul) Faible ...	135
Postuitrine (Ampul) Forte ...	215
Testisan (Ampul) 5 mgr	150
Testisan (Ampul) 5 mgr	200
Testisan (Ampul) 10 mgr	200
Testisan (Ampul) 10 mgr	250
Testisan (Ampul) 25 mgr	375
Testisan (Ampul) 25 mgr	500

SİMİOTERAPÖTİKLER

İezol (Tablet) 0,5 gr	155
İezol (Ampul) 1 mgr	176
Triazol (Tablet) 0,5 gr	270
Sülfoguanidin İE 0,5 gr	160

Parasil (Draje) 0,30 gr	—
Tübrazıt (Tablet) 100 mgr	210

TONİKLER

Tonoferrin (Şurup)	270
Fitofor (Tablet)	165
B-Tona (Draje)	195
Bifosfan (Tablet)	150
Bifosfan (Ampul) forte	135

KALSİYUM PREPARATLARI

Calcium İE (Ampul) % 10	327
Calcium İE (Ampul) % 10	288
Calcium (Şurup)	222
Calcium (Şurup)	165
Calbromin (Ampul)	300
Tiokal (Ampul)	245

ANALEPTİK

ve

KARDİOTONİKLER

Pentazol (Ampul) % 10	150
Pentazol (Damla) % 10	155
Pentazol - Ephedrine (Ampul) 168	
Pentazol - Ephedrine (Damla) 195	
Lanadin (Ampul)	108
Lanadin (Damla)	166
Kalbofilin (Tablet)	150
Coronal (Draje)	130

MUHTELİF PREPARATLAR

Bellaginal (Draje)	300
Kina-C (Draje)	150
Lipoteks (Şurup)	350
Papatropin (Ampul)	205
Papatropin (Tablet)	255
Stomal (Tablet)	180
Stomal Kompoze (Tablet)	245
Otalon (Damla)	140
Otalon (Damla)	140
Sedeks (Şurup) küçükler için. 140	
Sedeks (Şurup) büyükler için. 215	
Optamid (Damla)	115
Asa (Tablet)	97
Ankilostin (Kapsül) 0,60 gr ...	60
Ankilostin (Kapsül) 1,20 gr ...	75
Histidin İE (Ampul) % 4	400