

Anadolu Kliniği

Üç ayda bir Konyada neşrolunur.

MECMUAYİ DAİMİ YARDIM VE HİMAYE ALTINDA BULUNDURAN NEŞİR HEYETİ:

A L M A N Y A D A N : Prof. V. Schilling. (Münster) - Prof. F. Volhard, (Frankfurt). İ S T A N B U L D A N : Prof. Abdülkadir Noyan - Prof. İhsan Hilmi Alantar - Prof. Kâzım Nuri - Prof. Kemal Cenap Berksoy - Prof. Kemal Hüseyin - Prof. Kenan Tevfik - Dr. Mehmet Kâmil Berk - Prof. Neşat Omur - Prof. Niyazi İsmet Gözcü - Server Kâmil Tokgöz - Prof. Süreyya Ali - Prof. Tevfik Sağlam - Dr. Yakup Hüseyin - Dr. Vefik Vassaf. A N K A R A D A N : Dr. Emir Atakam - Dr. Mustafa Hilmi - Dr. Ö. Vasfi Aybar - Dr. Salahi Vehbi - Dr. Şükrü Yusuf Sarıbaş. İ Z M İ R D E N : Dr. Hasan Yusuf Başkam - Dr. Hüseyin Hulki - Dr. Zühtü Kâmil.

UMUM NEŞRİYATI İDARE EDEN YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ:

Dr. İhsan Aksam

İMTİYAZ SAHİBİ:

Dr. Oper. Asil Atakam

Tesis Heyeti:

Dr. A. İhsan Aksan,

Dr. Asil Atakam,

Dr. Şerif Korkut.

K L İ N İ K D E R S L E R İ .

Şıryan hipotansyonu (Hypotension artérielle) [*].

Prof. Dr. Abdülkadir Noyan

Gülhane Dahiliye Kliniği Muallimi.

Geçen dersimizde hipertoni vak'aları göstermiş ve hipotoni mevzuuna temas etmişim. Bu gün de hipotoniden bahsedeceğim. Size biri kadın, ikisi erkek olmak üzere üç hipotoni vak'ası gösteriyorum. Hastaların üçüde gençtir, şikâyetleri hemen bir birinin aynıdır. Klinik müşahedelerinde de dinlediğiniz veçhile bu hastaların hepside nefes darlığından, çarpıttıdan, el ayak uyuşmasından, baş dönmesi, iç sıkıntısı ve halsizlikten, kalp nahiyesindeki sol kola vuran ağrılardan bahsediyorlar. Yalnız birinde fazla olarak ölüm korkusu hissi de mevcut...

Hastaların geçmiş hallerinde kızamuk, difteri, grip, sıtma var, sifiliz yok, irsî hallerinde kayda değer bir şey yok: fena itiyadları da yoktur.

Maddî araz olarak: birinci hastada kalp kaidesinde uzvî olmayan bir nefha duyuluyor. Kalp sesleri derinden geliyor, şıryan tazyiki Vaquez aletile $\frac{10,5}{7}$ diğer cihazlar tabiidir. İkinci hastada appandis nahiyesi hassas bulundu; bu cihet ayrıca tetkik edilecek. Şıryan tazyiki $\frac{11}{8}$ diğer cihazlar tabiidir. Üçüncü hastada tazyik $\frac{12,5}{8}$. Azamiye münbasır bir düşüklük şeklinde, kısmî (partiel) bir hipotoni var. Radiogram-

[*] Asistan Dr. Bay Vasfi tarafından tutulan not.

da kalp budutları büyük değil; yalnız epher kavsinde hafif bir genişlik fark ediliyor, diğer cihazlarda bir değişiklik yoktur.

Nabız hastaların üçünde de müşterek ve mümeyiz vasıf gösteriyor: yumuşak, hafif, kolay ezilebiliyorlar adedleri dakikada 70 kadar.

Hipotonileri de yine hipertoni gibi taksim etmek kabildir. Çünkü hiper olsun hipo olsun her ikiside kan tazyiki muvazenesini temin eden sistemlerin bozukluğudur; yani kan tazyiki muvazenesini yapan cümle bozulunca bazen hipertoni, bazen de hipotoni levhası teessüs eder. Filhakika her iki hastalığın arazları arasında bir yakınlık vardır. Hipotoniyi de: daimî, muvakkat olarak ikiye ayırmak ve daimî hipotoniyi de hipertoni gibi esası, arazi kısımlara tefrik etmek kabildir. Şu hale göre bu bahisde önce deveran muvazenesinin ne mihanikiyetle teessüs eylediğini, bu muvazenenin bozulmasında müessir olan amillerin nelerden ibaret olduğunu tetkik etmemiz lâzımgelir.

Kan tazyiki sert ve eğilmez bir mihanikiyet değildir. Bu kuvvet, kan deveranının muhtelif ihtiyacı ve şartlara tetabukunu; bu suretle onun her zaman aynı intizam ve selamet içinde devamını temin eyle-

yen elastiki, muvazeneli bir kuvvettir. Tazyik ihtiyaç hasıl olunca yükselir icabettiği zaman düşer. Bu hareketlerle vücut kan deveranını yeni bir şartla karşısında işlemek üzere tanzim eder. Demek oluyor ki deveranda bir muvazenet hassası vardır. Bu muvazenet, kan tazyiki üzerine tesir eden muhtelif amillerin vücutte getirdiği bir manzume ile tesis olunur. «Deveran muvazenesi sistemi» adını alan ve çok faal bir role malik olan bu tertip, tahriş ve tembih kabiliyetinde bulunan teşrihi bir cümle ile, tahriş ve tembih hassasını haiz bir takım amillerin müşterek, müteakib faaliyetleriyle vücutte gelir. Bunlardan birinci gurupta kalp, vialar, vialardan bilhassa küçük şıryanlar, kalp ve viaların *mukavviyetini* idare eden vejetatif sistem, vejetatif sistemi idare eden hipotalamusteki merkezler vardır. İkinci gurupta vejetatif cümlelerin kalp ve via içindeki uçlarına münebbih tesir yapan kan kitlesi, hormonlar ve bazı iyonlar bulunur.

Bu manzumede tahriş kabiliyetini haiz teşrihi cümle tamlığını, münebbih âmiller miktar ve tesirlerinin fizyolojik hadlarını muhafaza eylediği müddetce deveran muvazenesi normal şekilde vukua gelir. Her hangi bir sebep ve tesirle ve unsurlardan biri tabiliğini değiştirdiği, yahut aradan çıktığı zaman diğer unsurlar bir takım muavaza tertipleri olarak deveran muvazenesini tabii ve faydeli hudutlar içinde bulundurmaya çalışırlar.

Kalpde taharrüş kabiliyetini haiz kısımlar kalp adalesi, kalbe ait nöronlar ve dimağdaki merkezlerdir. Kalbin bu tenbihe elverişli unsurlarını kan kitlesi, kan içindeki hormonlar, bazı iyonlar tembih ederler; bu sayıde kalp adalesi takallüs eder ve kalp kuvveti husule gelir. Bu kuvvet, kan tazyikinin teessüsünde mühim bir âmil olduğu gibi icaba göre tanzim edildiği için deveran muvazenesinde de ehemmiyetli bir role sahip bulunur. Teşrihi afetler, kalbin kuvvetini sarsar, deveran muvazenesi bozulabilir.

Klasik bilgimize göre kalp adalesinin batmotrop, inotrop, kronotrop ve dromotrop dört hassası vardır. Kalp kuvvetinin tekevvününde daha ziyade kronotrop (tenbih) ve dromotrop (takallüs) hassaları rol oynar.

Bunlara ilâveten son zamanlarda Profösör A k i l M u h t a r tarafından ayrıca tetkiki imkân dahiline alınan (tonisite) hassası da vardır. (Tonsiste) (takallüs) den ayrı bir keyfiyettir. Bazı iyonlar tonisiteyi artırır, bazı iyonlar azaltır. Meselâ kalsium ve potasium iyonları tonisiteyi artırıcıdır. Sodium iyonları azaltıcıdır. Vialarda, bilhassa küçük şıryanlarda tenebbüh ve takallüs kabiliyetini haiz teşrihi unsurlar, via cidarındaki vejetatif sistem nihayetleriyle, melsa adaleleri ve elastik lifleridir. Hormonların, iyonların ve kan kitlesinin yaptığı münebbih tesirler önce vejetatif sistemin uçlarını müteessir kılar, dolayısıyla melsa adaleler, elastik lifler takallüs eder ve yahut istirahat geçeler. Buna göre via içinde

hüküm süren mukavemet artar yahut azalır. Viaların mukavemeti şıryan tazyikinin husulünde mühim bir âmil olduğu gibi icaba göre tanzim edildiği için deveran muvazenesinde de ehemmiyetli bir role sahip bulunur.

Marazî hallerde cidarlarda tekevvün eden teşrihi tagayyürlere de viaların bu rolünü sarsarak deveran muvazenesi bozuklukları, hiper veya hipotansiyon husule getirirler.

Almanyalı Siebeck'e göre, tazyik yükseltici sebepler önce viaların cidarına müessir olur. Bu tesir altında cidardaki melsa adaleleri, elastik lifleri muvakkat veya daimî bir takallüse maruz kalır. Dolayısıyla via içerisindeki mukavemet artar hipertoni husule gelir. Bu halde hipertansiyonun husulü evvelidir. Kızıl ve saire gibi intanlarda tazyik yükseltici sebep, meselâ toksin; önce vialara tesir edüp hipertansiyon yapar. Bu meyanda, kilyede bulunan via kitleleri de müteessir olur, kilye afeti tekevvün eder. Volhard, nefritleri mucip olan sebeplerin önce vialarda inkıbaz hipertansiyon, sonra nefrit yaptıklarını kabul etmekle bu eiheti teyid etmiştir.

Kalp adalesinde ayrı bir kuvvet olarak tetkik olunan ve bazı iyonlarla artan «tonisite» acaba via adalelerinde de ayrı bir kuvvet halinde mevcuttur? Adalelerin viaları daraltıp genişletmesi işinde, kan tazyikinin tahassül ve *tevazünü meselesinde tonisitenin* rolü varmıdır? bu eihetleri bize ancak zaman ve tekâmül gösterecektir.

Deveran muvazenesi sisteminde tenbihe ve tahriş hassasını haiz amillerden hormonların başında adrenalini bulunur. Adrenalin, viaları daraltması, tazyiki yükseltmesiyle meşhurdur. Bazı hastalıklarda adrenalinin fazla veya noksan teşekkülü, bu cevherin muvazene sistemi unsurları arasında fazla veya noksan bulunmasını intaç ettiğinden, deveran muvazenesi bozularak hiper veya hipotoni husule gelir.

Hipofiz hormonu da viaların melsa adalelerini taklis eder. Lâkin bu iktidar, adrenaline nisbetle aşağıdır. Hipofiz hormonu daha ziyade adrenalinin tesirine zemin hazırlayıcı, adrenaline yardımcı telâkki olunur. Bu hormonun uzviyette çokluğu viaların üzerine çok, azlığı az tesir yapar. Bunlara mukabil, pankreasta bulunan bazı hormonlar da adrenalini ve hipofizinin tamamen aksine olarak, melsa adalelerini gevşetir, damarları genişletir. S a n t e n o i s e, insülinle mahfûz halde bulup ayırdığı *vagotonin* başta olmak üzere ticarete satılan *Anjioksil*, *Padütin* hepsi, damar genişletme hassasını haiz veya pankreastan çıkarılma unsurlardır.

Deveran muvazenesi sisteminde muhtelif iyonların da rolü vardır. Kalsium iyonu sempatik cümleyi, potasium iyonu parasempatik cümleyi tembih eder. Melsa adalelerinin takallüs ve istirahatını mucip olurlar.

Marazî hallerde, hat ve müzmin intanların toksinleri, müzmin tesemmüm husule getiren bazı kimyevî maddeler iltihaplı uzuvların uyandırdığı inikâs

lar, kan deveranının tabii muvazenesini değiştirebilen birer amildir. Meselâ had intanlardan, kızıl, romatizma; müzmin intanlardan frengi toksinleri via cidarlarını daraltır ve dolayısıyla hipertansiyon yaparlar. Müzmin kurşun tesemmümü yine aynı mibani-kiyetle hipertansiyon tevhit eder. Buna mukabil bazı toksin ve semler, via cidarlarını genişletici, felc edici bir tesir yaptıklarından hipotansiyonu mucip olurlar.

İltihaplı bir uzvun, meselâ iltihaplı bir rahmin, bir appendisin uyandırdığı inikâslar da münebbihdirler. Bunlarda vejetatif sistemi tembih eden hormonları, ve yahut doğrudan doğruya vejetatif sistemi tahriş ederler, via cidarlarını daraltıp genişleterek hiper veya hipotansiyon husule getirebilirler.

Deveran muvazenesinin istikrar ve tahavvülünde yaratılışın da mühim rolü vardır. Zira hormonlar, ilâçlar, semler karşılarında müfrit ve marazî tahrişleri almaya müsait bir zemin bulabilirlerse o nisbette müessir olurlar. Sistem vejetatifin muvazenesi kuvvetli, damarlarının malzemesi, yapılışı sağlam olan bünyelerde tahrişe istidat ve hassasiyet de azdır.

Bunlar, kendilerini az tahriş ettirirler. Binaenaleyh çabuk yorulmayan, kolay yıpranmayan mükavim bünyelerde marazî tembihler fazla bir tesir uyanıramaz ve devran muvazenesini bozamazlar. Buna mukabil, vejetatif sistemi oynak ve tahrişe müsait olan bünyelerde ehemmiyetsiz bir münebbih muvazene sistemini kolayca sarsabilir. Bu hali astmaya kıyas mümkündür. Astma ekseriya allergenlerle husule gelen allerjik bir hastalıktır. Burada aller gelenler muharriş rolini yaparlar. Lâkin astma nöbetinin husuli için her vak'ada mutlaka allergenin tahrişi şart değildir. Sistem vejetatif labil olan, tahrişe müsteit bünyelerde allergen olmaksızın da, mevcut bir epin, meselâ burunda bir eperon, rahimde çarpıklık, bir tümör ve saire aynı tesiri yaparak astma nöbetini davet edebilir. Tıpkı bühür gibi, yaratılışı itibarile tahrişe müsteit olan bünyelerde de devran muvazenesi nisbeten ufak bir amil tarafından kolayca bozulabilir.

Deveran muvazenesinin yaratılmasındaki hikmet, hayat için çok yüksek kıymeti haiz bulunan emniyet ve selâmetini temindir. Tabiat bu mühim muvazenenin idamesine ihtimamda kusur etmemiştir. Vak'aların çoğunda bir iki unsur aradan çıkmakla muvazene derhal bozulmaz ancak, telâfi ve muavazası imkânsız olan teşrihî tegayyürler teessüs ettiği yahut bir çok amiller birden vazife görmez hale gelerek iflâs eylediği zaman muvazene bozularak hipertansiyon veya hipotansiyon husule gelir.

Buraya kadar söylediklerimle size, deveran muvazenesini kurmakta vazife alan fizyolojik unsurları, muvazene sistemini bozarak hipertoni, yahut hipotoni yapan amilleri hülâsa etmiş oldum, Şimdi dersimizin asıl mevzuu olan hipotonilerin tafsilâtına geliyorum.

Hipotoni çok mufassal, çok muhtelif sebeplerle

husule gelen ve tıpkı hipertoni gibi araz veren bir devran muvazenesi bozukluğudur. Deveran muvazenesi bozukluğu ile deveran kifayetsizliğini bir birine karıştırmamak lâzımdır. Çünkü bu iki keyfiyet birbirinden farklıdır. Bununla beraber muvazene bozukluğu günün birinde deveran kifayetsizliğine müncer olabilir. Fakat bu hal, mutlak ve daimî değildir.

Hipotoniler *muvakkat* ve *daimî* olmak üzere iki sınıftır. Bunlardan daimî hipotoniler *kısmî* ve *tam* diye iki tipe ayrılırlar. Tam hipotonilerin de *ârazi* ve *esasî* şekilleri vardır.

1 — *Muvakkat hipotoniler*: — Bazı gelip geçici hadiselerle husule gelen muvakkat hipotonilerin yalnız adını söylemekle iktifa ediyorum.

2 — *Daimî kısmî ipotoniler*: — Tansyonun, azamî ve asgarî, olmak üzere iki elemanı bulunduğu göre, kısmî hipotoni nin de a - azamiye münhasır kısmî hipertansiyon; b - asgariye münhasır kısmî hipotansiyon gibi iki nevi bulunacağı tabiidir a - tansyonun azamî elemanı sistole yani kalp kuvvetine tevafuk ettiğinden «azamiye münhasır daimî hipotansiyon» ekseriya kalp adalesi afetlerinde, iltihaplarında, ihtişasında, istihalelerinde görülür. Miyokard afetleri hat veya müzmin şeklinde teessüs ettikleri cihetle bu nevi hipotoniler de hat veya müzmin olurlar. Hat azamî hipotansiyon vak'alarında hat bir miyokardit istihalesi hat bir miyokardit iltihabı, yahut bir miyokardit ihtişası aranır. Eğer bu nevi hipotansiyon hat bir intan seyri esnasında vukua gelmişse sebebi bir miyokardittir. Durup dururken olmuşsa daha ziyade kalp adalesi ihtişası akla gelir. Bir kaç gün evvel hariçte gördüğüm bir vak'ada hasta, yatağında yatıyordu, Göğsünde yanma ve sıkıntı hisleri olduğunu söylüyordu, ölüm korkusu duyduğundan da bahsediyordu tansyonunu ölçtüm, asgarî yerinde yani sekizdi. Lâkin azamî on dokuz iken on ikiye düşmüştü bu arızalara istinat ederek «miyokardi ihtişası» düşündüm, ertesi gün hararet de yükselerek ihtişa tablosu tamamlandı ve teşhis teeyyüd etti.

Hat bir romatizmanın, bir sepsisin seyri esnasında, asgarî tazyik mahfuzken azaminin birdenbire on üçe, on ikiye düşmesi, kalp adalesinde hat bir istihale düşündürebilir.

Çok içki kullanan, çok sigara içen müzmin bir intana musab bulunan kimselerde kalp adalesi yavaş yavaş müteessir olarak azamî tansyon-düşmeğe başlar. Bu suretle *müzmin azamî tansyon düşkünlüğü* husule gelir. Azamiye münhasır müzmin hipotansiyon vak'aları memleketimizde çoktur. Dersin başında gösterdiğim hastalardan biri bu nevi hipotoninin bütün arazlarını taşıyor.

Müzmin azami hipotoninin subjektif arazları mevzî ve umumî olur. Mevzîler kalp nahiyesinde ağrı ellerde, kollarda, ayaklarda uyuşma gibi arazlardır.

Umumiler: baş dönmesi; kesiklik kırıklık ve asteni şeklindeki tezahürlerdir. Objektif arazlar:

tansiyon aletile ve nabzın hissile bulunan maddî delillerdir.

b — Asgariye münhasır daimî hipertoni:— Tazyikin asgarî elemanı diyastole yani şıryan cümlesi mukavviyetine tevafuk ettiğinden bu nevi hipotansiyonlar şıryan sistemine az kan gitmesini mucip olan via afetlerinde görülür.

Saf epher kifayetsizliğinde, sistolle atılan kanın bir kısmı diyastol zamanında tekrar geri gelir; şıryan cümlesinde kan kitlesi azalacağından asgarî tazyik düşer, beşe üçe kadar iner. Kalp kuvveti yerinde olduğu için bu vak'alarda azamî tazyik tabii bulunur. Asgarî tazyikin düşmesi, normal halde 6—7 derece olan tefazul tazyikını yükseltir. Bir vak'ada tansiyon maksimayı tabii veya tabiye yakın; minimayı beş veya üç; diferansiyeli yüksek bulursak epher kifayetsizliğine gider. Korigan nabzı ve saire gibi tamamlayıcı azalar görülür. Fakat epher kifayetsizliğide asgarî tazyikin düşmesi mutlak bir kaide değildir. Muhib viaları tetabuk kabiliyetini kaybetmemiş; eidar elastikiyeti azalmamış ve kalbi büyümemiş olan epher kifayetsizliği vak'alarında asgarî tazyik düşük bulunmaz. Bununla beraber epher kifayetsizliklerinin çoğunda bu düşüklük vakidir.

Mitral darlıklarında, şıryan sistemine az kan gittiği, cihetle asgariye münhasır daimî hipotansiyon olabilir. Bunda azamî tazyikte biraz düşüktür; tefazulî tazyik pek fark etmez.

3 — *Tam hipotoniler*: a — arazi ve b — esasî olmak üzere iki nevidir.

a — Arazî tam hipotoniler hat veya müzmin olurlar. Hat şekil hat bir emorrajikle; bir anafilaksi; bir protein; yahut intanî bir hastalık şokile vukua gelir. Bu tesirler altında kalp ve muhit viaları ansızın gevşeyüp genişler. Azamî ve asgarî tazyikler total olarak birdenbire düşerler.

Bazı müzmin hastalıklarda meselâ sifilizde, tüberkülozda, diğer bazı müzmin damar hastalıklarında her iki tazyik elemanı beraberce yavaş yavaş düşerek müzmin seyirli tam bir hipotoni teessüs eder. Burada sebep müzmin intan toksinlerinin sistem vejetatif merkezlerle bu sistemin kalp ve via içindeki uçlarına tesir yapmasıdır.

b — Esasî hipotoniler:— Bir zamanlar esas hipotoniler bu gün bildiğimiz şekilde tanınmıyordu. Diğer hastalıkların arazları arasında görülüyor fakat hususî bir ehemmiyet verilmiyordu. Tansiyon aletlerinin her yerde umumileşmesi ve kullanılması tarihinden sonra esasî hipotonilerin, hiçbir marazla iştiraki bulunmayan başlı başına bir tip olduğu anlaşıldı. Esas hipotoniye en önce M a r t i n i - P u r a c h ortaya koydular ve *ipotoni semptom kompleksi* diyerek bir araz mecmuası telekki ettiler. Daha sonraları bu mevzu ile başka müellifler de meşgul oldular.

Esasî hipotansiyon bazı şahıslarda hiç araz ver-

mez; hasta daimî ve total bir hipotoniye musab bulunduğunun hiç farkında değildir. Bu gibiler için:

Deveran muvazenesi bu yolda tanzim edilmiş demekten başka çare yoktur. Lâkin esas hipotonilerin çoğu, ilk zamanlarda, gençlikte olmasa bile sonraları muhakkak araz verir. Çünkü yaş ilerledikçe vücut; ister güzel, ister fena kullanılmış olsun, yıpranmaktan masun kalmaz ve bu zaman hipotansiyon arazları baş gösterir.

Hele esasen kendini israfı kaptırmış olanlarda, cins münasebetlerini ifrata vardiyanlarda, dimağını fazla yoranlarda, müfrit ve devamlı heyecan geçirenlerde, alcool, sigara kullananlarda, bazı zehirlerle iptilâsı olanlarda mide, bağırsak teşevvüşü çekenlerde hipotansiyon daha çok araz verir.

Esasî hipotoninin arazları en ziyade asap ve deveran cümlesinde, sonra hazım his ve hareket cihazlarında görünür. Bu arazlar dimağ ve vücudun çabuk yorulması; taharrüşiyetin artması; nefes darlığı; havaya doymamak; arasıra derin nefes almak; veya derin nefes almak için esnemek; baş dönmesi baş ağrısı; başta tazyik ve boşluk hissi; gözde tazyik hissi; kalp çarpıntısı bayılmaya istidat; kalp nahiyesinde ağrı ve tazyik duyma; başta kulakta nabazan; meride midede yanma ve ağrı; şehvet iştehasının azalması; uykusuzluk; adet zamanlarında ağrı; adet teşevvüşleri; yorgunluk; adeli zaaf hisleridir. Bu zaaf hakikatte mevcut değildir. Dinamometre ile ölçülünce hastaların kuvveti tabii insanlarınki gibi bulunur.

Takib etmekte olduğum hastalarımın en karakteristiği bir mualimdir. Kendisinde esasî hipotoni vardır; yüzü sıhhatli manzara gösterir, vücudu zaif olmamakla beraber şişmanda değildir. Başka cihazlarında hiç bir şey yoktur. Lâkin zavallının ömrü endişe ve ıztırap arasında geçer. Bir an; ölüyorum; diye evini telâş içinde bırakır; mektepte ders ortasında birdenbire fena tesirler duyar, korkarak bana gelir; artık hayata veda ettiğini söyler. Onu bir şey olmadığına inandırırım, kani olup gider. Ertesi gün kalbi çarpınca, eli uyuşunca, tekrar ölüm korkuları içinde gelir.. Bu hal hayat için bir azaptır.

Bu gibi hastaları yalnız ilaçla değil hekimce ve hekimce nasihatlarla ruhca da tedavi etmek lüzumu vardır.. Hastam kendisini iyi bulmakta olmalı ki son zamanlarda sık gelmiyor.

Esasî hipotansiyon erkekler arasında pek daha müteşir gibi görünüyor. Bu bilhassa, dimağını, yıpratıcı, üzüntülere maruz bulunan erkeklerin hastalığıdır. Esasî hipotansiyon arazları arasında sistem vejetatif bozukluğunun delili olan diğer alâmetlerde görülür.

Bunlar bilhassa allergen sınıfına mensup bulunan astm, ürtiker, anterokolit gibi hastalıklarla eczema nevinden olan tezahürlerdir.

Maddî arazlar:— Bir kısım hastalar şişmandır, görünüşte gayet sıhhatlidirler, fakat en ufak bir

yorgunluğa tahammülleri yoktur. Bir şey kaldırsalar, biraz yol yürüseler nefes nefese gelirler. Bazı hastalarda da ufak bir cehitle nabız teserrüü ve çarpıntı hasıl olur. Bu hadise hipertansyon sebebiyle önünde mukavemet azalmış olan kalbin; fırtınalı havada bir vapur uskurunun bir an sudan çıkarak havada daha sür'atle dönmesine benzer. Bu çarpıntı hastaların heyecanlanmasında amil olur.

Esasi hipotoninin seyri uzundur, ihtilâti yoktur. Bazı müellifler hipotansyonu; hipertansyonla temadi eden bir hastalık gibi görürler. Kylin bu meyandadır. Hakikaten benim hastalarımın bir tanesi de hipotandü iken günün birinde karşıma on dokuz derece tazyikle gelmişti. Bu haller sistem vejetatif bozukluğunun bazı makûs cilveleridir. Eğer hipotansiyon behemehal her vak'ada hipertansiyona inkılâp etseydi enzar cidden vahim olurdu fakat bu tahavvül kaide değildir. Hatta Amerika hayat sigortaları hipotonileri ciddi bir hastalık bile telâkki etmezler, üstelik müsait şartlarla alırlar. Nasıl ki miyopların rüyeti presbyopi yaşlarında salâh kesbediyorsa hipotansyonlular da hipertansiyona doğru gitmekle normal tazyik hudutlarına yaklaşırlar diye müsait karşılanırlar.

Gençlik çağlarında hüküm süren tesirlerin heyecan ve ifratların bazı hormonları çoğaltıp azaltması ile husule gelen hipertoniler, yaş ilerleyip hayat itidal ve intizama avdet ettikçe düzelebilirler. Bundan hariç şartlarda hipotansyon enzarının pek salim olduğunu zannetmiyorum her halde hipotonili hastaların çoğu muzdariptir.

İpotoninin devamile kalp adelesinde zaaf husule geldiği vakidir. D u m a s hipotandülerde kalp adelesinin afete uğrayarak ensüfizans haline girdiğini söylüyor. Bundan dolayı hipertonilerin inzarı hakkında karar verirken daima mutedil olmalıdır.

Esasi hipotoninin tedavisi: — Profilaksi içinde, tansiyon hastalıkları ile malûl sülâlelerin çocuklarını birbirile evlendirmemek en başta gelir. Bu, mesele nin öjenik tarafıdır. Hipotandüleri heyecanlı meslek lere vermemeli. Alkol, tütün içirmemeli? Frengi; tüberküloz gibi intanlardan korumalıdır; veya varsa önünü almaya çalışmalıdır. Eti mutedil olan az toksik gıdalar tertip etmeli, hastaları serbest havada yaşatmalı. Deniz, güneş banyoları; süt şırıngaları gibi münebbihler tatbik etmeli. İlaçlardan kola; ve striknin hastaların çoğunda güzel tesirler yapıyor.

Pratik hekimliği alâkadar eden belli başlı meselelere dair:

T I B B İ İ S T İ Ş A R E L E R .

Genç ve klorotik kızlardaki beyaz akıntılar ve bu husustaki
hali hazır düşünüş ve tedavileri.

Prof. Dr. Kenan Teofik

İstanbul.

Genç kızlarda görülen müz'ic, uzun müddet devam eden ve eski fransız müellifleri tarafından «*Pertes blanches*» veya «*Fleures blanches*» ismi verilen beyaz akıntılar azayi tenasüliye ait mühim ve marazî bir sebebe bağlı değildir. Bunlar ekseriya «*Chlorose*» un tenasül azaları cihetinde gösterdiği mevziî bir arazdır. Evvelâ V j r c h o w chlorose'un azayi tenasüliye neşvünemasında ihtilâlât husule getirdiğini meydana koymuştur. Bu neşvünema eksikliği en ziyade ev'ye sisteminde olduğu halde bazen de doğrudan doğruya tenasül aletlerinde, havsalada bir hypoplasie şeklinde meydana çıkar. Bazen de tenasüli ve tifi olan bu işaretler ile beraber memelerde küçüklük, eşarın eksikliği, nesci şahminin noksanıyeti de nazarı dikkati celbeder. Chlorose ile alâkadar olmıyan anemi vak'alarında da bu tenasüli neşvünema kifayetsizliği bazen görülebilir. İyi bir kan muayenesi bu husustaki teşhisi aydınlatır. N o o r d e n ve A s c h n e r chlorotique lerde görülen ay başı bozukluklarının kandaki değişiklikler ile bir münasebeti olmadığını gerek kan değişikliklerinin ve gerek ay başı bozukluk-

larının her ikisinin de daha ziyade mebyızlerdeki vazifevi bir tagayyürden ileri geldiğini iddia ederler. Chlorotique lerde bazen ay başlarının azalarak oligomenorrhoe şeklini aldığı vakidir. Bazen de bütün bütün madûmiyeti ile tam bir amenorrhé şeklini alabilir. Ay başları arasındaki fasılalar değişerek bir ademi intizam hali meydana geldiği gibi, bazende dysmenorrhée ler ve pek nadir olarak menorrhagie ler husule gelir. D i e p g e n klorotiklerin 100/3 ünde dysmenorrhée olduğunu ve M a r i T o b l e r ise dysmenorrhée iklerin 100/50 sinde chlorose görüldüğünü tesbit etmişlerdir. Bunlarda «*Puberte*» zamanı da geçikebilir. Bazıları ancak yirmi yaşlarında ilk âdetlerini görebilirler. Amenorrhée nin mevcudiyeti «*Follicule*» lerin vazifesindeki gayrı tabiiliği gösterdiği gibi bunların gayrı tam neşvüneması, akamete de sebebiyet verir. «*Chlorose*» un en mühim arazlarından biri de «*Flour albas*» dediğimiz beyaz akıntılar, «*Pertes blanches*» dir. Klorotik kızların pek çoğunda azayi tenasüliye ifrazatı ziyadeleşir. İfrazat muhtelif evsafda olur. Ekseriyetle ince, bulanık ve miktarı da pek çoktur.

Amenorrhéique lerde bu miktar daha ziyadedir. Akıntı gışai muhatideki mevzii iltibaptan değildir. Gışai muhatî evsafı tabiiyesini muhafaza etmekle beraber ifrazatın sebebi mebyızlerin tabii vazife görememesinden yani hormon ihtilâli ve netice olarak rahim guddelerindeki vazifevi bozukluğundan ileri gelir. A s c h n e r v a g u s u n t e n e b b ü h ü n ü n d e burada büyük bir rolü olduğunu ileri sürmektedir.

Beyaz akıntılarının inzarı selim olmakla beraber chlorose a tâbidir. Bazan chlorose un tedavisinden sonrada akıntı daha uzun müddet sürebilir. Evlenmeyi müteakıp ve hususile gebe kaldıktan sonra chlorose un ve neticesi olarak beyaz akıntılarının süratle şifayap olduğu görülür. Tedavide en evvelâ nazarı dikkate alınacak olan sebebi aslı, yani chlorose un izalesidir. Demir mürekkebatından pek çok istifade edilir. V. N o o r d e n demir emlâhanın uzvî ve gayrı uzvî mürekkebatının istimal edilebileceğini ve gayrı uzvî olanların uzvî olanlara müreccah olduğunu bildirmiştir. Demir, muhî azımda bir tenebbüh, bir hyperfonction husule getirerek kanın evsafını değiştirir. N o o r d e n ' e göre demir tedavisine «Eisenkur» sekiz hafta devam etmelidir. Birinci üç haftada günde 0,05 santigram : müteakıp üç haftada günde 0,10 santigram, diğer iki haftada da miktar yavaş yavaş indirilerek tedaviye nihayet verilir. İlerlemiş vak'alarda demir mürekkebatı ile beraber arseniki teşrik etmek çok faydalıdır. Uzun müddet devam eden ve vazifevi olan amenorrhée lerde arsenik verilmekle ay başlarının zuhur ve kesbi intizam ettiği görülmüştür. Arsenik alan hastalarda arsenikin rahim gışai muhatısından ifraz olunduğu, demi hayızda arsenikin mevcudiyeti ile anlaşılmıştır. Demir ve arsenik tedavisinden sonra «Nachkur» olmak üzere bir müddet de arsenikli maden sularına devam olunmalıdır. Kloroz ve neticesi olan arazın mebyızların vazifevi bir tagayyüründen ileri geldiği düşünülürdüğü takdirde hormon tedavisinden de istifade edileceği tabiatile hatıra gelir isede pratikde yapılan tecrübeler bunu teyit edememiştir. Bazı amenorrhé vak'alarında ovarialtherapie den iyi neticeler alınır. Demir ve arsenik tedavisi ile beraber günde 30—40 gram miktarında kemik iliği veya tahal verilmesi suretile muhtelit tedavi de yapılabilir. Bu gibi hastalarda sıhhi ve dietetik tedavi ihmal olunmamalıdır. Ağır chlorose vak'alarında istirahat tavsiye edildiği gibi bu gibi hastalarda bazen şişmanlığa da istidat olduğundan şahım terakümüne mani olmak üzere hususî diyetler tatbik edilmelidir. Fazla maiyet karbon, şahım ve mevadî albüminiye den içtinap edilmek lâzımdır. Meyva, sebze ve süt gıdaların başlıcalarını teşkil eden en iyi rejimdir. Hydrotherapie, asit karbonikli banyolar mübadelei iğtidayı tevzin eden hıfzıssıhha vesaitinin en mühimleridir. Chlorose a müptelâ olan hastalar tenasül

araz dolayısıyla jinekolojlara müracaat ederler. Burada yapılacak tedavinin esasını yine dahili tedaviler ve hıfzıssıhha vesaiti teşkil eder. Demir kürü burada kanın evsafını değiştirir, vazifevi arazi bertaraf eder. Mevzii tedaviden kat'i surette içtinap olunmalıdır. Uzun müddet devam eden beyaz akıntılar ve amenorrhée ler hastalarda cinsî kudretsizlik hissini tevlit ederek ruhi istihalelere de sebebiyet verebilir. Amenore lerde mebyız müstahzaratı hususile corpus luteum hormonu olarak «Luteogan» ve «Agomensin» tatbiki pek muvafıktır. Diğer amenore vak'alarında faydalı olan rahmin tevsii ve laminarya tatbikinden chlorose a bağı olanlarda netice ekseriyetle menfidir. Dahili tedaviden istifade edilmediği takdirde azayi tenasüliye ihtikan tevlit eden yarım sıcak banyolar tuzlu su ve deniz suyu banyoları çamur «Moorbäder» banyoları gibi hikemî vesaite müracaat olunmalıdır. Evli kadınlarda sıcak mihbeli lavajlar yapılabilir. A s c h n e r amenorrhée vak'alarında mebyızlara şuaî tedavinin «Reizdosis» şeklinde yapılmasını tavsiye ediyor. T h a l e r ve F l a t a u iki vak'ada bu suretle yapılan şuaî tedavi neticesi âdetlerin yeniden zuhur ettiğini ve kadının gebe kaldığını görmüştür. F l a t a u bu gibi vak'alarda 1/4 — 1/5 ovarial dosisin geçilmesini, ancak bu şekilde yapılan şuaî tedaviden münebbih bir tesir beklenebileceğini söylüyor. Şiddetli dysmenorrhée vakayinde yukarıda tarif edilen umumî tedavi ile beraber afyon mürekkebatından, antipyrin ve müştekkatından, chlorose da ehemmiyetli bir âmil olan vagus tenebbühüne karşı istimal olunacak atropin müstahzaratından çok faydalı neticeler alınır. Evvelce de söylenildiği gibi chlorose a bağı olan menorrhagie ler nadirdir. Bu gibi vak'alarda Ergotine, Hydrastis, Stypticin ve mümasillerine müracaat olunur. Bu ilâçlara ufak dosda olmak üzere âdet zamanından bir kaç gün evvel başlanup bütün ay başı zamanında devam olunmalıdır. Pituitrine ve kan serumu injectionları ve şuaî tedavide metroraji lerde şayanı tavsiyedir. Yalnız röntgen tedavisi Puberté zamanında pek dikkatle tatbik olunmalıdır. Çünkü yüksek dozları ile vezaifi mebyızıyenin bütün ve daimî olarak tatil edilmesi tehlikesi vardır.

Beyaz akıntılar «Fluor albus» için mevzii tedaviden sureti kat'iyede içtinap olunmalıdır. Ne lavajlar ve nede dahili rahim tedavilerden hiç bir fayda beklenemez. Demir mürekkebatı verilmesi, hygienik ve dietetik tedavi tatbikatı akıntılar üzerinde kısa bir zamanda büyük ve iyi tesirler gösterebilir. Müzmin inkıbazların rahim ifrazatı üzerine çok muzir tesiri olduğu tecrübe ile sabit olduğundan bununda izale ve tanzimi cihetine gitmeği unutmamalıdır.

Tesbit çıbanlarının Nefasi intan tedavisindeki kıymeti.

Dr. Hasan Yusuf Başkam

Izmir Memleket Hastanesi Baştabib ve Nisaiye Vilâdiye Servisi Şefi.

Bir kaç senedenberi servisimde çok eski bir usulü tedavi olan (tesbit çıbanlar)ı tatbik etmek-deyim, memnuniyete şayan dördüğünden bunu yeni başdan tedavi usullerim arasına ilâve ettim, beni bu kanaata sevkeden oldukça kesretli vak'alarından aldığım müsbet ve muvaffakiyetli neticelerdir. Herkesin malûmu olduğu üzere bu usul Fochier metodu namile tanılır ve bir çok doktorlar tarafından yalnız nefası intanlarda değil, her cins intanlarda da tatbik edile gelmiştir.

Nefası intanların hiç bir lokalizasyon göstermeyen şekilleri gayet vahim telakki idilir; Fochier bu çıbanın tutmasını (intanı lokalize ediyor) deye izah ederdi ve tutan bir çıbanın inzarını da müsait telâkki ederdi.

Bu çıban her hangi muharriş bir maddenin cilt altına zerki suretile tahassül eder, Fochier ilk defa kinin mahlûlu zerk ediyordu, bu mahlûlle sabit ve kat'i bir netice alamadığından sarfinazar ederek (Ess. de Therebenthine) i tercih etti ve bu usulü tedâvi derhal büyük bir şöret aldı, Thierry, Charles, Budin, Latorre gibi kuvvetli tarafdalar kazandı, sonra Fochier in talebesi Prof. Fabre bu usulü tamamen benimsedi. Fabre da evvelâ hocası gibi (intan amili mikroplar bu tahriş noktası tarafından cezbolunarak lokalize oluyor) diye izah ediyordu sonradan bu fikrini değiştirdi (tahriş noktasında harabiyete uğrayan ensicenin inihalinden mütevellit toplanan mayide mikropların ve toksinlerin tadilini mucip olacak bir hassanın vücuduna) kail oldu ve en nihayet fikrini şu noktada bağladı (esans dö terebantın kana karışarak kanda bulunan streptokoklar için spesifik bir muzadı taaffün vazifesini gördüğünü) dermeyan etti.

Bazı müellifler bir taraftan kilye için muharriş olduğunu diğer taraftan lökositozu azalttığını ileri sürerek bu usüle tarafdalar olmadılar.

Ben servisimde bu aleyhdarların iddia ettikleri noktaları esaslı surette tetkik ettim, her hangi bir sepsis vak'asında idrar tahlilini, kilyelerin kabiliyeti nufuziyesini araştırılmasını ihmal etmedim, albumini ve üstüvaneleri mevcut bir vak'aya muharriş tedavi tatbikinden iğtinap ederim, fakat kilye cihetinden bu gibi marazi anasır göstermeyen vakayide tesbit çıbanından sonra kilyeler üzerine menfi bir tesir husule getirdiğini görmedim.

İkinci nokta üzerinde bilhassa ısrarla söyleyebilirimki: tesbit çıbanı lokositozu azaltmaz bilâkis mebzulen artırır aşağıdaki istatistiklerde görüleceği veçhile 3 - 4 bin Lokositi sayılan hastalarda tesbit çıbanından sonra 3 - 4 misli artmış vak'alarımız vardır, istatistikimizde lokositleri azalmış vak'alarada

şahit olacaksınız. Esasen bunlarda bedeni müdafa okadar düşmüştür ki çıbanında tutmamış, terebantın gibi muharriş maddelere uzviyette cevap verecek takat kalmamıştır. Bunlar esasen ölümle neticelenmiştir.

Fochier günde iki defa da birer santimetre mikâbı cilt altına zerk etmek üzere 3 gün devam ediyordu. Bazı vilâdiyeciler iki üç c. c. tatbik ederler, ben servisimde 5 c. c. tatbik ederek 48 saat intizar ediyorum. Bu müddet zarfında pikür noktasında hiç bir reaksiyon yoksa aynı noktaya tekrar 5 c. c. tatbik ediyorum. Bundan 48 saat sonrada hemogram yaptırıyorum. Tutmamış bir vak'ada formül üzerinde bariz bir değişiklik görünmez. Müsbet ve kuvvetli vekayide lökosit adedi yükselir, bu yükseklik ve mevzii reaksiyon nisbetinde seriri levhada bariz bir eyilik yüz göstermeğe başlar, esans dö terebantın muhakkak surette hemen cilt altına, nesci hücreviye zerk edilmelidir bu noktanın çok ebemmiyeti vardır.

Çok sathi derm, epiderm içerisine zerk edilen vekayide eskar olur. Hakiki eskar fena bir alâmettir, teknik hatasından mütevellit eskarların hiç bir kıymeti yoktur. Neticeyi yanlış verir ve bizi seririyatta aldadır. Fikrimce bu enjeksiyonları bizzat tatbik ederek teknik hatası yüzünden yanlış bir reaksiyon alınmasına mani olmalıdır. Daha derin yapılan zerkler sifakta; adelâtta derin tahribat yapabilir. Mevzii reaksiyon göstermez, veya geç gösterir ve bizi şaşırır. Mevzii olarak fahzin vahşisinde mafsaldan uzak bir noktaya tatbiki muvafıktır. Bazı müellifler memeden inen şakuli hattın hasıralardaki noktai telâkisini tavsiye ederler. Biz daima bacakdan yapmağı muvafık görüyoruz. 48 saat hiç bir reaksiyon göstermezse aynı noktadan yine 5 c. c. zerk yapıyoruz. Bazı müellifler mukâbil tarafa yapılmasını tavsiye ediyor. Ben bunu mahzurlu görüyorum. Çünkü bazı vak'ayı olmuşturki mukâbil tarafta ikinci şiringayı yapınca bu şiringanın uyardığı münebbih kudretin tesiri altında birinci apsede teşekkül ediyor bu suretle kadının iki tarafında apse hasil oluyor. Kadının şifa yollarını düşünürken vücudunu delik deşik etmiyede hiç hakkımız olmadığını itiraf etmiye mecburuz.

Fochier birinci apsenin tamamen ve vazih bir surette tuttuğu halde ateşin düşmediği takdirde ikinci bir apseyi vücade getirmeden birinciye açmayı tavsiye ediyor. Fakat biz birinci apse tuttuğu takdirde ikinciye yapmağı lüzûm görmüyoruz. Vazih surette teşekkül eden bir apse 7 - 8 gün zarfında kâfi miktarda vücutta müdafa elemanı hazırladığına kailiz, çünkü bu usulü daima laboratuvarında kontrol ederek yolumuzda yürümekteyiz.

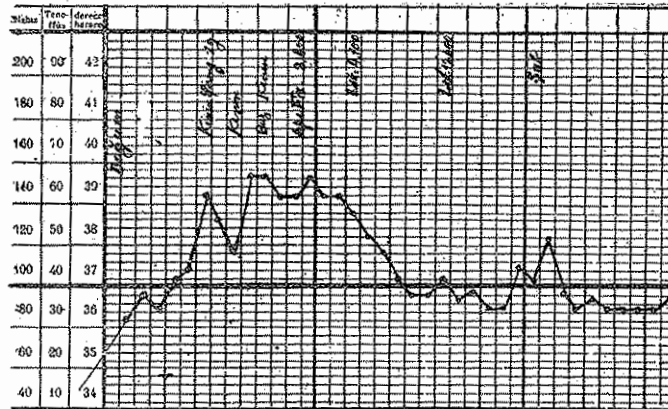
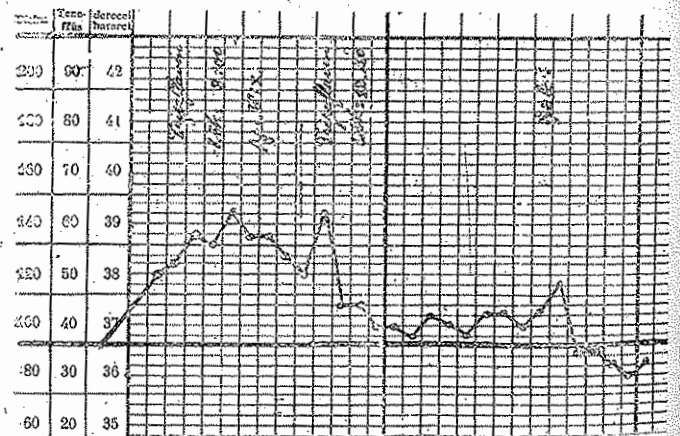
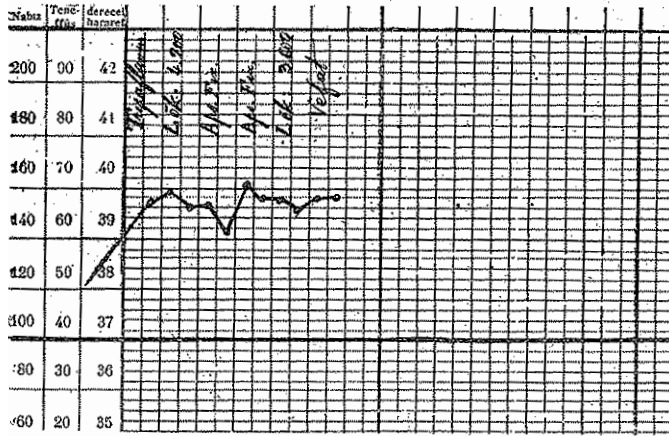
Tesbit çıbanlarının seyirleri: Vahim vak'alarda zerk noktasında hiç bir reaksiyon görülmez hatta o derecedeki ertesi gün zerk noktasını bile göremeyiz. Müsait vak'alarda gayet şiddetli reaksiyon görülür. Üç arazla kendisini tanıtır, ağrı, kırmızılık, şişlik. Bu fenomenlerin başlangıç ve seyirleri çok mütehavvildir. Bazan bir kaç saatta vücudünü göstermiye başlar. Bazan 24 — 48 saat sonra başlar biz bu reaksiyonların tahassül ve çıbanın teşekkülünün sür'atına nazaran inzarı tayin ederiz. Ne kadar erken olursa inzara o kadar iyi, ne kadar geç olursa o kadar gayrı müsait telâkki edilir, vazih reaksiyon gösterenler de hemen birkaç gün sonra çıban teşekkül eder altıncı gönlüne doğru flükütasyon hissedilmiye başlar. Nihayetlenmesi de mütehavvildir. Bazı vakayide birkaç hafta içinde tamamen massolunarak dışarıya akmaz. Bazılarında cildi fevkalâde şeffaf bir hale gelir cildi deler akar. Biz bermutat 8 inci günü açarız. Aseptik kıyih akar bazan temevvüt etmiş ensice parçaları da çıkarılır, akan mayiin kokusu vazih surette terebantın kokusudur. Çok geniş isfasele ensice bulunmadığı takdirde çıban 8 ilâ 10 günde eyi olur. Bazan adeleye kadar bütün ensice isfasele olarak lambo tarzında çıkar. Bu gibi vak'alarda çıbanın eyileşmesi günlere muhtaçdır.

Tesbit çıbanlarının tesirâtı hakkında müellifler

tamamen aleyhde bir fikirde olmadıklarından mevcut neşriyata nazaran hakiki kıymeti hakkında kat'i bir söz söylemek biraz müşküldür. Fakat inzara tayinindeki kıymeti hakkında bütün dünya müttefikdir, tutan bir apse iyiliğe; tutmayan fenalığa alâmettir.

F o c h i e r metodunun tatbiki için bir endikasyon göstermek mümkünmüdür? Tecrübelerimize göre hastalığın başlangıcında vahim seyreden, büyük, haruri temevvücat gösteren bilhassa piyomik şekillerde endikedir. Biz ne F o c h i e r gibi mikropları enjeksiyon noktasına çekdiğine, nede F a b r e gibi istreptokok için katil bir tesire malik olduğu fikrinde değiliz vak'alarımıza ve tecrübelerimize istinaden bu bapdaki edindiğimiz kanaat şudur:

Tesbit çıbanları kuvvetli surette bir (*Choc Therapie*) dir. Müdafaa uzviye için değerli bir vasıta. Müdafaa elemanlarını derhal seferber kılar. Bedeni mukavemeti arttırır. Sepsiz tedavilerinde mühimce bir mevki verilmesine müsaittir. Bilhassa çok vahim görünen bir vak'ada çıbanı kuvvetli bir surette tutması müsait bir inzara delâlet etmesi itibarile bizi istikbalden ümitvar ederek daha cesaretle hastaya sarılmamıza, elimizden gelen bütün vesaitin istimaline medar olur. Bizi bu kanaate sevkeden vak'alarımızın hülâsatan pilâncosunu takdim ediyorum.



Hastalık	Lökosit	Apse tarihi	Apseden sonra Lökosit	Şak tarihi	Yardımcı	Netice
Sepsis	8 000	25 / 3 / 933	14 000	2 / 4 / 933	Tripa.	Şifa
Doğum	6 700	16 / 3 / 933	Apse tutmadı	—	—	Vefat
»	4 100	17 / 3 / 933	16 000	28 / 3 / 933	—	Şifa
»	3 000	27 / 3 / 933	Apse tutmadı	—	—	Vefat
Sıkıt	3 600	3 / 9 / 933	17 000	12 / 9 / 933	—	Şifa
Sepsis	4 100	17 / 9 / 933	7 600	27 / 9 / 933	—	»
Sıkıt	6 700	25 / 9 / 933	14 000	4 / 10 / 933	—	»
Doğum	4 600	27 / 10 / 933	9 100	6 / 11 / 933	—	»
»	6 800	24 / 11 / 933	17 000	1 / 11 / 933	—	»
»	—	1 / 12 / 933	—	Aynı günde	Aynı günde	vefat
Sıkıt	—	2 / 12 / 933	—	»	»	»
Sepsis	2 160	14 / 12 / 933	—	»	»	»
Meşime iht.	7 200	28 / 12 / 933	11 100	6 / 1 / 934	—	Şifa
Sepsis	3 400	18 / 1 / 934	Apse tutmadı	—	Tripa.	48 saatte v.
Doğum	18 200	20 / 3 / 934	22 000	28 / 1 / 934	»	Şifa
»	8 400	28 / 1 / 934	11 800	3 / 2 / 934	Tripa, buz	»
Meşime iht.	6 000	28 / 1 / 934	9 000	6 / 2 / 934	—	»
Sıkıt	4 000	13 / 2 / 934	10 000	20 / 2 / 934	—	»
»	12 400	19 / 2 / 934	29 300	—	Serum, buz	48 saatte v.
Sepsis	8 000	24 / 2 / 934	Apse tutmadı	—	S. Fiz. S. Glyc.	3 günde v.
Doğum	18 200	27 / 2 / 934	26 400	7 / 3 / 934	Electrargol	Şifa
»	22 000	6 / 3 / 934	21 000	Apse tutmadı	»	6 ncı gün v.
Sıkıt	3 200	10 / 3 / 934	14 200	24 / 3 / 934	—	Şifa
Doğum	6 200	24 / 3 / 934	17 200	31 / 3 / 934	Tripa, kinin	»
Sepsis	12 400	8 / 4 / 934	12000—16000	15 / 4 / 934	Elect. serum	»
Doğum	8 100	9 / 4 / 934	19 400	Apse tutmadı	—	9 uncu gün v.
Sepsis	2 800	10 / 4 / 934	7 600	» »	—	2 » »
Doğum	9 200	23 / 4 / 934	Apse tutmadı	» »	—	1 » »
»	8 200	26 / 4 / 934	6 000	» »	—	4 » »
»	6 300	7 / 5 / 934	18 400	13 / 5 / 934	—	Şifa
Sıkıt	8 800	17 / 5 / 934	14 700	—	Electrargol	Vefat
»	4 100	23 / 5 / 934	11 200	31 / 5 / 934	»	Şifa
Doğum	3 200	23 / 5 / 934	4 100	Apse tutmadı	—	Vefat
Sıkıt	3 600	9 / 6 / 934	13 100	15 / 6 / 934	—	Şifa
Meşime iht.	3 800	16, 18/6/934	4 200	Apse tutmadı	»	Vefat
Sepsis	8 600	21 / 7 / 934	13 600	28 / 7 / 934	Omnadin	Şifa
Doğum	12 600	5 / 8 / 934	14 100	13 / 8 / 934	—	»
»	4 100	6 / 8 / 934	—	—	—	0 gün v.
»	8 900	15 / 8 / 934	10 800	28 / 8 / 934	—	Şifa
Sıkıt	10 400	15 / 8 / 934	—	—	—	0 gün v.
Sepsis	6 100	1 / 11 / 934	24 500	Zatürre oldu	—	Vefat
Doğum	11 200	3 / 11 / 934	13 000	21 / 11 / 934	Tripa.	Şifa
Sepsis	9 000	11 / 11 / 934	16 300	19 / 11 / 934	—	Piyemi ile v.
Doğum	3 400	12 / 11 / 934	11 200	21 / 11 / 934	—	Şifa
Sepsis	4 700	21 / 11 / 934	8 000	30 / 11 / 934	Tripa.	»

B u g ü n ü n c a n l ı m e v z u l a r ı ü z e r i n d e
M Ü C M E L Y A Z I L A R .

Asrî bir çocuk hastanesinin vazifeleri.

Prof. Dr. İhsan Hilmi Alantar
 İstanbul.

Şimdiki çocuk hastahanelerinin artık yalnız hastaları kabul ve tedaviden başka vazifeleri de vardır ; bu vazifeler, bilhassa hastalığın sirayetine mani olmak, yani o hastalığı başka hastalara geçirmiyecek tedbirlere riayet etmektir ; memleketin esenliği noktayı nazarından bu işin ne kadar mühim olduğunu ise uzun uzadıya anlatmak istemez.

Orta çağda, çocuklara ait hastaneler yoktu ; hatta onlar için hususî koğuşlar bile yoktu ; o zamanlarda her hangi bir büyük adamlar koğuşuna bir çocuk hastası alındığı zaman oldukça düşünülür, eğer o çocuğun hastalığı yüz güldürecek gibi değilse içinden çıkılmayacak ciddi bir hastalığa o hasta çocuk istemiye istemiye içeriye alınır ve kısa bir müddet sonra da taburecu edilirdi ; yani hasta kabulünde bir nevi seçme «*triage*» yapılmakta idi.

Zaman geçtikçe bu yanlış fikirler değiştirildi : çocuklara mahsus koğuşlar açıldı ; fakat kabul edilen çocuklar iç hastalığı hekiminin nezareti altında ve en genç bir asistan ve en işe yaramaz bir hademe ceza kabilinden olarak, hasta bakıcı vazifesile çocuk koğuşuna verilir ; yani bu suretle çocuk koğuşları üvey evlat muamelesi görürlerdi.

Son 50 — 60 senenin ilmi ilerlemeleridir ki bu noksanı bertaraf etmiş ; yavaş yavaş çocuklara mahsus teşekküller de baş göstermiştir ; bu arada evvelâ çocuk pavilyonları ve sonra çocuk hastaneleri teşekkül etti ; süt çocuklarına mahsus muayene yerleri, dispanserler, kreşler, irzahaneler..... gibi bir çok isimlerle anılan muhtelif tesisat meydana geldi ve bu gibi teşkilâtın çocuk korumasında mühim yeri olduğu gün geçtikçe daha iyi anlaşılmağa başlandı.

Zaten bütün Avrupa statistikleri bunu müeyyittir ; işte çocuk hastaneleri de bu terakkilerin bir örneğidir.

Çocuk hastanelerine rağbet içten ve dıştan bir çok zorluklarla sarılmıştır ; dış zorluklar arasında halkın hastaneye karşı olan itimatı mes'elesi mevzuubahistir ; yanlış olarak bir çok yerlerde bu itimat olan teşekkül edememiştir ve bundan dolayı bir çok yerlerde halkın çocuk hastanelerine rağbeti yani hasta olan çocuklarından ayrılarak onları kendi evlerinden daha iyi bakılan bir müesseseye bırakmaları müşkül ve hatta muhal bir halde bulunmaktadır ; bu ananeye uyuş ; çocuk ne kadar körpe ise o kadarda köklüdür ; buna sebep halkın yanlış itikadıdır ; bu itiyadı, bu kötü fikri yerinden sarsacak

tedbirlere tevessül edilmektedir ; hakikaten bazı memleketlerde halk pek müztar bir hale gelmedikçe meselâ çocuğu «*granulle*» gibi, «*meningite tuberculeuse*» gibi «*croup*» gibi, ağır bir kızıl gibi pek ciddi bir hastalığa yakalanmadıkça yani daha doğrusu ebeveyne çocuğu artık elinden çıkaracağı kanaati gelmedikçe hastaneye müracaat etmiyor ve netice olarak acınacak vak'alar meydana geliyor ; işe evvelâ evden, komşulardan, hekim gibi geçinenlerin tedavi (?) lerinden başlayarak pek geç olarak hekime ve ancak bunlardan sonra hastaneye gelen anne, çocuğun şifasını ancak o zaman hastaneden umuyor ve bu gecikmeden dolayı da ekseriya bu beklediği şifa, çok acıdır, husul bulamıyor ; bu uzun yolu tahdit etmek yani hasta bir çocuk karşısında hastanenin yolunu kısaltmak ancak ebeveyn nezdinde müessir olmak sayesinde olacaktır ; bazı yerlerde açılan dispanserlere, çocuk bakım yerlerine ve hastane polikliniklerine devam eden anneler hastaneye geliş yolunu kısaltmışlardır ; fakat buralara uğramayan anneler elân hastalanan çocukları karşısında yukarıda saydığımız uzun kanallardan geçtikten ve tedavi için pek kıymetli olan zamanın kaybolmasına sebep olduktan sonra ancak ve pek geç olarak hastane kapısını çalmaktadırlar. İşte bu itiyadı söküp atmak birinci vazifedir ; bu fikrin sökülmesi bizim memlekette pek kolay olmuştur ; çünkü bu hususta devlet sistemimiz hastanelerin fakirlere — hiç bir memlekette misli olmayacak surette — parasız olarak açık bulunmasını âmirdir ; o halde memleketimizin çocukları mevzuubahis olduğu zaman ebeveyn hiç bir ekonomik zorluk harşısında kalmadan hasta bulunan çocuklarını hemen ve kolayca hastaneye kabul ettirmek imkânını bulmaktadırlar ; o halde, eğer ihmal yoksa, hasta çocukların hastaneye hemen gelmelerinde hiç bir zorluk yoktur demektir neticesine varılır.

Bundan başka hastanelere hasta çocuklarla beraber annelerin de yatırılması hasta çocuğun hastalığı esnasında da annesinden ayrılmamasını mucip olur ve bu ise, gerek besleme — meme verme — ve gerek bakım noktaî nazarından yazılmaya değer bir muvaffakiyettir. Yalnız hastaneye kabul edilenler için değil,, polikliniğe müracaat edenlerin bile hemen o gün aynı zamanda klinik muayenesinden başka eğer lâzım geliyorsa, şuaî ve kimyevî, hikemi teşhis vasıtalarından istifade edebilmesi imkân altındadır ve bu meyanda bir çok tedavi vasıtaları da halkın istifadesine vaz edilmiştir ; bütün bu tesisatı cami

olan çocuk hastaneleri halkın yanlış itikatlarını kökünden silecek bir kudrettedir.

Çocuk hastanelerinin bir tekemmül ciheti de çocukların yaşları küçüldükçe onlara bakacak kimsele-
rin artması noktai nazarındandır; büyücek çocuk-
lara (8 — 12 yaşlarında) mahsus olan koğuşlarda
her altı çocuğa bir hasta bakıcı kâfi gelebildiği hal-
de bhusus ilk yaşlarda bulunan çocuklarda sütçocuk-
larında, her dört hastaya bir bakıcı iktiza eder;
çünkü sütçocuğu koğuşlarında 24 saatte her çocuğa
vasati olarak 5 defa yemek yedirmek ve 5 defada
da altlarını temizlemek dolayısıyla beher yemek için
15 ve alt değiştirmek için de 5 dakika olarak her
çocuğa bir saat 45 dakika zaman ister; bundan ba-
şka ilaç içirmek yemek hazırlamak, ve saire gibi
daha bir çok vazifeler de vardır; bütün bunları
hakkile yapabilmek için bir çocuğa günde en az 2
saat vakit gerektir o halde 12 çocuklu bir hasta
koğuşu için çalışma saati 24 saat eder, bu 24 saat
iş de ancak 3 hasta bakıcıdan beklenir.

Koğuş binasının işlerini hastabakıcıdan ziyade
her hastanede bulunması lâzımgelen hizmetçi görür;
zaten her yerde hastabakıcı ile hizmetçi ayrı ayrı
vazifeler deruhde etmiş birer şahsiyettir; biri diğere-
ninin vazifesine karışmaz; biri yalnız hasta ile
onun beslenmesi ve tedavisi ile meşgul olduğu
halde diğeri yani hizmetçi, ev, müessesese, otel, pan-
siyon ve saire hizmetçileri gibi binanın temizliği
ile mükellefdirler.

Çocuk hastanelerinde büyük bir tehlike hõpita-
lisme dir. Bu her hangi bir hasta çocuğun hastane
içinde başka bir hastalık daha kapabilmesi demek-
tir; bu hal orta çağda ve orta çağa yakışan hasta-
nelerde görülürdü; meselâ: bir çocuk kendi hasta-
lığını savabildiği halde hastanede yakaladığı başka
bir hastalıktan ölebilirdi; bu hale çare bulabilmek
için son 20 — 30 yılların çocuk hastanelerinde bu
gibi intanların sebebini bulmak ve onları men etmek
ve onları men etmek düşünölmüştür; bunun için de
çocuk hastanelerinde hıfzıssıhhat kaideleri çok sıkı
olarak tatbik edilmiştir; çocuk hastanelerinde *cas
interne* lere mani olabilmek için oraların temiz olması
ihtimamın son derecede yolunda bulunmasından
başka hususî bir takım tesisatda lâzımdır; işte bu
tesisat box'larıdır.

Bu box'lar, hepimizin bildiği gibi, bir kaç kıs-
mıdır; *Grancher* box'ları âdi birer paravanadan
ibarettir; üç tarafları kapalı ve kapı tarafları açık
bir takım box'ları da - yarım box - bu meyanda zik-
redebiliriz; bu gibi box'lar ancak sütçocukları salõn-
larında istimal edilebilir; umumiyetle sütçocukları
salõnu bu suretle onların birer birer tecrit edilebil-
meleri esasına müpteni olmalıdır; burada yatan süt
çocuklarının sâri bir hastalığı olmasa bile oraya hiçbir
intanın girmemesi ve girse bile hemen bir yere
münhasır ve mahdut kalabilmesini temin etmek için
bu gibi yarım box'lar pek münasiptir.

Sâri hastalıklar için *Hutinel* veya *Pasteur*
box'ları kullanılmalıdır; *Hutinel* box'ları yalnız
tavan tarafları açık kalmış, dört tarafı kapalı box-
lardır, cidarlar zeminden 2 metreye kadar yüksek-
tir; burada sirayeti pek fazla olmayan hastalıklar
(kızamık, boğmaca, çiçek, suçiçeği, veba, kolera,
ruam müstesnadır) tedavi altına alınır; her box'a
girip çıkarken ayrı gömlekler giyilir ve eller anti-
septik bir mahlülle yıkanır.

Yukarıda sayılan hastalıklar için mutlaka ya ayrı
bir pavion, veyahut bu kadar vasi bir teşkilât yok-
sa ayrı ayrı hücreler, odalar (*Pasteur* box'ları) lâzım-
dır; işte bu gibi tekayyüdatı şamil olan bir çocuk
hastanesinde artık hõpitalisme meselesi yok demektir.

Görülüyor ki: bir çocuk hastanesi büyük adam-
lar hastanelerine nisbetle ne kadar çok hususî teş-
kilâtı havi olmak lâzımdır; yoksa bu gibi tesisatı
havi olmayan alelâde bir çocuk hastanesi kendine
terettüp eden vazifeleri görmekten pek uzak kalmış
olur; oraya nezle ile giren bir çocuk ya bir bron-
kopnömoni den yahut herhangi bir umumî infection
dan ölür; o halde, orta çağ geri gelmiş demektir;
o çağın hastanelerinin kapısı üzerine (burada hükû-
met hesabına çocuklar öldürölür) diye bir lavha
konabilirdi.

Şimdiki çocuk hastaneleri birer şifa müesseseleri-
dir; oralara herhangi bir hastalıktan girenler hõpi-
talisme'in zararlarına uğramıyacaklarına ve kendi
hastalıklarının da er geç tamamen şifa bulacağına
inanmalıdırlar.

Hõpitalisme'e mani olacak tedbirlerin başlıcası
ne yalnız box'larıdır ve ne de yalnız bu kadar feda-
kârlıkla yapılan tesisattır; buna mani olmak için
en birinci sebep hastabakıcıların da öğrenmiş olma-
sıdır; hastabakıcılar, bulaşmanın ne demek olduğu-
nu bilmezlerse ne kadar mükemmel tesis edilmiş
olursa olsun öyle hastanelerde «*cas interne*» çık-
mamasını beklemek abestir.

Çocuk hastanelerinde besleme meselesi de çok
mühimdir, tabii çocuğun beslenmesi bile pek mühim
telâkki edilen bu devrede hasta çocukların ve bu
meyanda sıskalık, hypoplasie, toxicose, dizanteri
şeklinde ishaller; rahitis, tétanie, anemiler ve saire
gibi hastalıklarla mâlûl olan sütçocuklarının beslen-
me bahsinin ne kadar mühim olacağı nazarı dikkate
alınmalıdır, bunun için çocuk hastanelerinde sütçocuk-
larına mahsus olan pavionlarda birer süt mut-
bahının bulunması da lâzımdır; sütçocuklarının muhtelif
gıdaları bu süt mutbahında, bilen, işi kavramış
olan bir hemşire, bir hastabakıcı tarafından hazırlanır
ve gıda temiz kaplara, şişelere konur buz do-
labında saklanır her çocuğun baş ucunda çocuğun
muhtelif saatlerde ne gibi mütenevvi gıdalar alaca-
ğı hekim tarafından yazılmıştır; bu cetvellere göre
hazırlanmış olan yiyeceklere etiketleri ve kimlere
mahsus olduğu yazılır ve bu suretle hasta çocukla-
rın yiyecekleri yekdiğerile karıştırılmamış olur; ha-

zırlanan yiyeceklerin temiz kalması ve bozulmaması için 24 saatta sarfedilmeleri lâzımdır.

Yeri, yapısı ve tesisatı, işleme yolunda olan bir çocuk hastanesinin rağbetsizliğe uğraması kabil değildir; netekim İstanbul iyi havalı ve yüksek bir yerinde, güzel bir çam ormanı içinde yapılmış, bir çok pavyonlardan mürekkep olan Şişli çocuk hastanesi yalnız tesisat noktai nazarından değil, işleme noktasından da saydığımız iyilikleri câmidir; bu hastane hergün yüzlerce hastaya ayakta bakar, ayakta bakılanlarda bile lâzım olan teşhis ve tedavi vasıtalarına ait aramalar ve tedbirler hemen o gün yapılır, bu yapılanlar laboratuvar ve röntgen taharriyatı, ultra - violet, elektrik, diyatermi, küçük cerrahiye ait ameliyeler, kulak, boğaz, burun, göz ameliyeleri, birçok zerkler... ilâh gibi pek türlü türdür.

Bu suretle derdinin teşhis ve tedavi edildiğini ve birçok kezler hemen aynı gün derdinden kurtulduğunu de gören hastanın o müesseseye bağlanmaması kabilmidir? İşte bu bağlanmış umumî sağlık ve esenlik noktasından kazanılmış bir sermayedir.

Biz, öyle çocuklar tanıyoruz ki doğduğundanberi oraya getirilmiş ve şimdi mektep yaşlarına gelmişlerdir. Bu gibi çocuklar fişlerinden de anlaşılacağı üzere polikliniğe muntazaman gelmişler ve halen de gelmekte bulunmuşlardır; işte bu hal, polikliniklerin gelip geçmeğe mahsus bir han kapısı olmaktan ziyade daimî rabıtayı temadi ettiren birer sıhhat yuvası olduğunu göstermeğe yeter; böyle olmasına sebep ise, çocuk hastanelerinin terakki ve tekemmülü kendilerine şiar edinmiş olmalarıdır; nizamsız işleyen bir yere rağbet olmaz.

Çocuk hastanelerinin bir vazifesi de bu hizmeti haricede teşmil edecek bir mahiyet alışı ve bu suretle de halkın rabıtasının bir kat daha artmasının teminidir; bu teşmil polikliniğe ve kliniğe müracaat eden hasta çocukların tedavisini haricte, evlerinde de temadi ettirebilmektir: bir çocuğun klinikte uzun zaman yatması o hastanenin merbut olduğu makamca (hükümet, belediye, idarei hususiye) oldukça masrafı muciptir; o çocuğun evde tedavi altına alınabilmesi ise çok ucuzdur; zaten bir çok

ebeveyn çocuğu evinde alkoymak, onu hastaneye vermemek, ana kucağından ayırmamak ister ve bunda bir dereceye kadar da hakkı vardır; işte bu gibi bazı hasta çocukların evde tedavisi hem masraf cihetinden ve hem de ebeveynin isteği cihetinden uygun bir hal olacaktır; ebeveynin evde kalan bir çocuğun tedavisini yaptırmadıkları her gün görülmektedir; buna sebep ekseriya kendilerinin ekonomik vaziyetleridir; çocuklarını aneak besleyebilen ebeveynin onlar hasta düştükleri zaman hekime koşmamalarının çocuk morbidité ve mortalité'si noktayı nazarından çok mühim bir yeri vardır; hastaneye kadar gelebilmek için belki çocuğun sıhhi hali müsait değildir; bu halde bir defa bize kadar gelebilmiş olan o çocuğun tedavisini evinde ikmal edebilmek bilhassa hertürlü vesaiti mükemmel olan çocuk hastanelerine düşen bir vazife olmalıdır. Her ne kadar çocuk bakım evleri, dispanserler de bu işi deruhte etmişlerse de bunlar henüz bir çekirdek halinde bulduklarından dolayı bu gibi sosyal teşkilâtı daha iyi kavrayabilecek derecede bulunan hastanelerin de bu işe ehemmiyet vermeleri gerekir; bu gibi sosyal yardım teşkilâtı hiç olmazsa bakım evleri ve dispanserlerle hastanelerin birleşik vazife görmelerini istilzam edeceği için de mühimdir.

Çocuk hastanelerinin bir vazifesi de muhitine istifade verici olmasıdır; meselâ civarda bulunan ebeveyne çocuk bakımına dair konferanslar vermek, çocuk ihtimamına dair projeksionlar, hatta filmler göstermek muhit için istifadeli olduğu gibi hastane için de materiel bulmak, halkın rabıta ve muhabbetini arttırmak noktai nazarından ehemmiyetlidir. Bununla beraber çocuk hastanesinde bir çocuk müzesi de bulunmalıdır; burası yalnız ana ve baba için değil, ana ve baba olacaklar için de faydalıdır; konferanslar burada amelî olarak verilir.

Artık sıhhi müesseselerin vazifesi hasta bakımı ve tedavisi diye bir tek değil, bunlarla beraber irşat, rabıtayı arttırma, sevgi kazanma, cehaleti azaltma gibi soysaldır da... işte bütün bunların ihtisas gözü ile tamamlanması iledir ki modern bir çocuk hastanesi kendisinden beklenen bütün vazifeleri görmüş olur.

Hava harblerinde zehirli maddeler.

(Devam)

Dr. Mehmet Kâmil Berk

İstanbul.

IV zehirli gazlerin bakiye (Sequelle) leri:

1). Deride bakiyeler (Sequelles cutanées). — Deride bakiye hırakan zehirli maddeler arasında en mühimmi yperite'dir. Bu bakiyeler esmer renkli, çok kere fena şekilli (vicieuse) müfekkallis bride lerdir. Bunların hepsi vahim deri yanıklarının bakiyelerine benzer.

Görünüşleri fenadır. Tabii fevhalarda darlık, etrafta ve parmaklarda, mafsalsal civarlarında nedbeler bırakarak fizyoloji vazifelerin (yemek, içmek, tegavvut, işemek, mücamaat, yürümek, iş görmek gibi) iyi surette yapılmalarını meneder.

2). Gözde bakiyeler. — Gözde geç bakiyeler pek azdır. Had tezahurlerin tedavisi güçtür. Yakıcı

maddelerin bir ve yahut iki gözü harap ettiği, mikrobi iştirakların tekayyühlere ve körlüğe yol açtığı, karniyenin delinerek panoftalmie ile körlük başladığı çok görülmüştür.

Göz kapaklarındaki bakıyeler, gerek kirpik diplerinde ve gerek guddelerinde müzmin iltihaplardır.

Munzamlardaki müzmin iltihablardan dolayı gözler soğuktan, rüzgârdan, aydınlıktan pek az bile olsa, tozlardan çok müteessir olur. Dâima kırmızıdır. Ve dâima su akar; sulanır. Karniyelerdeki lekelerin, nedbelerin büyüklüğüne göre görmek te azalır ve bazan kaybolur.

3). Teneffüs yolları bakıyeleri. — En çok görülen teneffüs yolları bakıyeleridir.

a — Yukarı teneffüs yolları. — Yukarı teneffüs yollarını tahriş ve tahrip eden maddeler ypérite ile arsinlerdir. Bu maddelerin, burun çukurlarında darlıklar gibi bakıye bırakması enderdir. Ceyiplerde, pek ender olarak, nezle bırakır. Lâkin şem hissinde tagayyürler pek çoktur. Buda nuhamî gışanın tagayyürünü gösterir ki, bu tagayyür bühür buhranlarına sebep olabilir.

Burun arkasında ve bel'umdu müzmin iltihaplarla bu iltihabın Östaki nefiri (trompe d'Eustache) yoluyla kulağa gitmesi de nadirdir.

Seste boğukluk yapan ve muhatî balgamlar çıkartan müzmin hançere nezleleri ile, ses habillerinin takarruhlarından dolayı, hançere darlıkları daha çoktur. Fakat bu darlığın şiryanı şezene ve kasabalara kadar yayılması pek enderdir.

b — Akciğerler. — Boğucu ve yakıcı maddeler akciğerlerde mühim bakıyeler bırakır. Yakıcılar kasabalarda, boğucular bilhassa, ince kasabalarda akciğerlerde tahrip bakıyeleri gösterir.

Fakat gazle zehirlenenlerin hepsinde bakıye bırakmaz. Bu tesir gazın miktarına, tesir müddetine, şahsın yaşına, sanatına ve içtimaî vaziyetine, evvelce hava yollarının hasta olmasına göre bakıye bırakması ve bu bakıyenin meydana çıkması zamanı değişir.

C — Hafif şekilleri. — Zehirli gazlar bazan o derecede az eser bırakır ki, nezleye ve tekrarlamasına istidat, kentöz ve teşennüci öksürükler ve sabahları muhatî kiyhî balgamlar, göğüs ağrıları gibi ârazlar kolaylıkla meydana çıkar. Bazan yalancı bühür nöbetleri yapar.

Bu ârazaların sebebi, azimet noktaları akciğerde ve yukarı hava borularındaki nedbelerin yaptığı inikâslardır. Bu haller, teneffüs zorlukları git gide, akciğerleri şişirerek anfizemler meydana getirirler.

D — Anfizemlerin hafif, şedit şekilleri vardır. Serirî, hikemî, bünyevî vazifevî ârazlarına göre, bu suretle ayrılan anfizemlerin kasabî nezlelerle beraber seyreylemesine, teneffüs usretinin derecesine, öksürüğün şiddetine, mahalli rutubetin ve tozların ve mevsimin tesirine göre, az çok uzun bir zaman sonra kalbî natamamiyete müncer olur.

Rievî anfizemin kasabî tevessüleri rievî tasallüpleri ihtilâtları nâdir değildir. Akciğer huracı ve akciğer veremi (pseudo - tuberculose des gazés) veya kanserini hatırlatan, kanlı balgamlar evvelce mevcut akciğer veremlerinin şiddetlenerek, seyirlerinin süratlenmesi gibi veremin de meydana çıkması nâdir değildir. Akciğer veremini pek nâdir olarak müzmin ve lifî şekle sokar.

4 — Kalbî ve viaî bakıyeler. — Tesemmümden sonraki aylarda nabzın çoğalması, teserrü ve heyecanlar, kalp nahiyesi ağrıları, kolayca gelen çarpıntılar ve sıkıntılar, kalbin kolayca taharrüşü (coeur irritable) gibi ârazlar meydana çıkar. Vazifevî olan bu arazlar, şiddetli değildir ve az bir zaman sonra gidebilir. Şu halde harp gazlarının doğrudan doğruya, kalbî tesirleri yoktur. Fakat rievî bakıyelerin sonradan kalbe, kalp adelesine inikâsları çoktur.

5 — Hazmî bakıyeler. — Chlore ve ypérite ile gazlenen bazı askerlerde bir fartı hamziyet başlar ve mide yarası sendromu verir. Tesemmümden sonra yara olabildiği gibi, evvelce bulunan yarayı da çoğaltabilir. Bağırsaklarda bakıye hemen bırakmaz gibidir. Karaciğer ve böbrekler umumiyetle salim kalır.

6 — Asabî bakıyeler. — Bu bakıyeler mütenevvidir. Bazılarında histeri nöbetleri, baş ağrısı, titremeler, ihtilâci buhranlar, mübhem ağrılar, nevrasteni buhranları, melankoli şeklinde ruhî teşevvüşler ve darbalar çok görülür. Klor mürekkepleri bazan adalî dumur ve myasthénie yapar. Fakat, bu arazların hepsi tedavi ile geçer. Kanın lüzuciyetinin çokluğu ve damarların bozulması neticesi olarak meydana çıkan fâlicler, humzu karbonun yaptığı, bahusus evvelce istidat varsa, dımağda şârî neziflerin tâlî arazları, felçleri, fâlicleri, parâlejlileri, monoplejlileri, tasallüp levhası sendromları, devranî ve trofik arazlarla beraber görülen müvecca iltihabı asablar, Psychose polynevritique' ler, apopleksi şeklinde felçler, asabî ve ruhî arazların birleşmesiyle felci umumî sendromu, humzu karbon tesemmümü'nün sar'aları, dımağın merkezi nüvelerinin afetile Parkinson sendromu bu arada sayılabilir.

V. Gazle zehirlenenlerin tedavileri :

1 — Hat arazların tedavisi. — Hangi nevi gazla zehirlenmiş olursa olsun, zehirlenme başlangıcında hepsine şâmil, bir tedavi vardır ki, o da zehirin tesirinden uzaklaşmak, bedene giren miktarının kolay çıkmasını temin eylemek, zehirin yaptığı afetleri tedavi etmek ve ihtilâtlarına mani olmaktır.

Asid siyanidrik ile zehirlenenlerin tedavisi zordur. Hele, miktarı çok olursa, hemen mümkün değildir. Bu zehirin tesir sahasından çıkarıldıktan sonra, hemen sünâî teneffüs yapmalı, oksijen koklatmalı; verit dahiline hyposulfite de soude'un yüzde 10 mahlûlünden 40—60 santimetre mikâbı şırınga etmelidir. Fakat şiddetli zehirlenenlere bu tedavilerin hiç fâidesi olmaz.

Humzu karbonla tesemmümün en iyi ilâcı, müvellidülhumuza kullanılmaktadır. Sunaî teneffüs ile başlamak elzemdir. Bu hususta bir çok cihazlar var-sada her zaman ve her yerde bulunamaz. Sunaî teneffüs yapılırken, oksijen cihazını hemen hatırlamalıdır. Sunaî teneffüs sonuna kadar devam eylemekle beraber, oksijeni orada kesmeli ve teneffüs merkezinin, humzu karbon vasıtasile, tenebbühüne vakit bırakmalıdır. Açıldıktan sonrada uzunca bir müddet fâsıla ile, oksijeni kesmemelidir.

Zehirlenen siyanoz halinde ise, 300—600 gram fasd yapmak iyidir. Kalbe kuvvet verici ilâçlar, fizyolojik veya glikozlu serumlar şırıngaları (cilt altına, verit içine) unutulmamalıdır. Hastayı iyice ısıtmalı ve gıda vermekte çok ihtiyat eylemelidir.

Boğucu zehirlerin tedavisinde, şahsın ihtiyacı olan oksijeni lâzım olduğu miktarda vermek ve boğulma esnasında, mevcut oksijenden âzamî istifade ettirmek esastır. Bunun için, şahsın etlerinin pek az çalışması, istirahatı mutlaka da bulunarak, tezkere veya araba ile götürülmesi lâzımdır. Mutlak istirahat-tan sonra, rievî özeyma için, oksijen ile kan alma (500 gram kadar) ilk tesirli tedavidir. Kan alma icabında tekrar edilir ve oksijen hususî maskelerle, uzun müddet verilir. Kalbe kuvvet verici ilâçları unutulmamalıdır. Soğuk havalarda yahut zehirlenme darbesile üşüyenleri mutlak ısıtmalıdır. Az miktarda sıcak bir mayı vermelidir. Bundan başka az da eter incileri, kusturucu miktarda ipeka (2—3 gram ve tedricen) klor kalsiyum gibi müdrirler, müsekkin gibi diyonin kullanılır.

İlk acil tedaviden sonra ihtilâtlara mani olacak tedbirler lâzımdır. Bu da kalp ilâçları yüksek hava yollarının muzadı intanı, iyi hava ile hastanın tecrididir.

Menku ve süt gibi sulu gıdalar, yavaş yavaş püreler, nekahatte sebze ve et beslenmenin esasıdır. Nabız da sabit bir düzgünlük alıncıya kadar yorulmamalıdır. İhtilâtların tedavisi oldukça uzun sürer.

Boğucu gazlerin bazılarında (arsines) pek zehirli olan üç değerli arsenik vardır ki, tedavi için bunu beş değerli arsenike çevirmelidir. Bunun için, zehirlenmenin ilk dakikalarında, metre mikâbinde 15 miligram klor bulunan hava teneffüs ettirmek, iyot mahlûlünden koklatmak tavsiye ederler.

Harp zehirlerinin bir kısmının da, yakıcı gazlar oluşunu söylemiştik. Bunların tesirleri ânî olmadığından, acil tedavi için müsait bir müddet vardır. Bu maddeler ile temas eden bilcümle eşya ve elbiseyi şahsın derisini ve cevflerini, usulü vechile, temizlemelidir. Sabun, Bikarbonatlı su, klorür dö şo, permannanat mahlûlü kullanılır. Esvaplarını değiştirmelidir. Gözlerini kalevî bir su ile, sülfat dö sut veya sülfat dö manyezinin meşbu mahlûliyle yıkamak fâidelidir. İçerden bikarbonatlı su içirilir.

Gözdeki, derideki, burun ve boğazdaki tahrişi ve tahripleri, hazım borusu teşevvüşleri, şezen ve

kasaba âfetleri, akciğer iltihabı ve ihtilâtları usulen tedavi edilir.

Göz yaşartıcı gazların munzammadaki tahrişlerine karşı, fizyolojik serum kullanılır. Hiçbir vakit, vazelin gibi yağlı merhemler kullanılmaz.

Aksirtici gazlere karşı buruna kokain mahlûlü damlatmak, içeriden magnésie vermek fâidelidir.

Gazla zehirlenmelere, ilk müessir tedavileri yaptıktan sonra, bıraktıkları bakıyeleri de tedavi eylemek içab eder. Bu tedavi umum hekimliğin kadrosuna girer.

VI. — *Yangın çıkaran mermilerin ârizaları ve tedavileri:*

Bu obüslerde bulunan kırmızı fosfor, elektron gibi maddeler deri üzerine yapışarak orada tahripler yaptığı gibi bir kısmı da bedene geçerek umumî zehirlenme ârazları yapar. Bu meyanda patlamasile bedende açılan tarditler ve yaralar zehirlenmeyi de çoğaltır. Bu halde enzar da karanlık olur.

Bu arızaların tedavileri, vaki ve şafi olmak üzere, iki kısımdır. Birinci olarak zehrin fenalığını azaltmalı, kısmen yanmış olan esvapları hem en çıkarmalı ve yalnız esvapları söndürmekle iktifa eylememelidir. Deri üzerine kum ve talk gibi yanmaz bir madde serpmeli ve su dökmemelidir.

Yanıklar sathî ise yüzde beş bikarbonat dö sudlu ve yüzde iki karbonat dö sudlu mahmul ile yıkanabilir. Yaraların üzerinde meselâ fosfor parçaları varsa terementili su veya yüzde beş kibritiyeti nuhas mahlûlü ile yıkamalıdır. Şayet etraftan birinde derin tahripler varsa o tarafı erken betreylemelidir.

Zehirlenme ârızası iptidasında süratli ve şiddetli hareket edilmezse umumî zehirlenme ârizaları başlar. Buna karşı gelmek için, her iki saatta bir tane, terementin kapsülü vermeli ve nefeste âşikâr menekşe kokusu duyuluncaya kadar, buna devam eylemelidir. Böylece kara ciğer ve asabî cümle ihtilâtına karşı gelinebilir.

Tardit tabirleri pek büyük ise, haricî tedavilerden başka, serumlar (Tetanoz, gazli gangren, fizyolojik...) kalbe kuvvet verici ilâçlar hiç unutulmamalıdır.

VII. — *Harp gazlarından şahsı korumak:*

Harp gazlarından, zehirli maddelerinden kendini korumak için, aşağıdaki tedbirlere riayet etmek lâzımdır.

Harp gazlarının fenalıklarına karşı gelmek için, bazı kimyevî madde kullanılabilir. İşte bu maddelerden korunmak için en müessir çarelerden biride budur.

Harp gazları kullanmağa başladığı zaman, ilk tedbir gözlerin ve yüksek hava yollarının korunması ile başlamıştır. Sonradan yperite gibi deriyi tahrib eden maddeler çıkınca bu tädil korunması umumîleşmiştir.

İlk kullanılan maddeler klor ve brom idi. Bu

gazleri havi olan havayı, kalevi ve idrarlı bir süzgeçten geçirince temizlenir. Gazların nevine ve terkibine nazaran, kullanılacak maddeleri, burada tafsilâtiyle yazamıyacağız. Ancak, hindyağı veya racinate de soude'li (klor, brom, bromüre de benzyl) asetat veya karbonat bazik dö nikel (asit siyanidrik), sulfanilate de soude veya chloroformiate de methyle ler veya ütrotropin (phosgene) konmuş maskeler şahsı koruyabilir. Şu halde maskelerde şu iki maddeyi havi iki tampon konmak lâzımdır. Fakat harp hazırlarının adedi mahdut olmadığından ve harp esnasında gizli gazlar meydana çıkacağından maskeler daha tekemmül eylemelidir. Hususî hazırlanmış odun kömürü, zehirli gazları hikemî bir, hassa ile massedilebilir. Bazıları humzu tutya ve karbonat dö sudu odun kömürü ile karıştırıp, gliserinli su ile bir halita yapar ve maskeye korlar. Bundan sonra saf şarbon tabakası ve sonrada ütrotropinli bir gaz, phosgene'e karşı permanganate, arsenik zerrati için de pamuk süzgeç ilâve ederler. Bu suretle zehirli gazlara karşı hikemî ve kimyevî bir vasıta tavsiye ederler.

Humuzu karbon anhydride iodique ile tadil olunur.

Ypérite'li mahalleri, eşyayı temizlemek için, maskeden başka keten yağı ile yağlanmış muşamba giymek ve permanganat, hypochlorite, gibi muhamızlar, chlorure de chaux'lü merhem kullanmak lâzımdır.

Yukarda muhtasaran söylediğimiz vikaye maddeleri, ancak şimdiye kadar malûm olan, zehirli gazlar ve maddeler içindir. Fakat henüz gizli maddeler harp esnasında kullanılırsa bu vikaye maddeleri müessir olmaz. O zaman, harp gaz ve maddelerini çabuk tahlil edecek mükemmel lâboratuvarlar, mümâreseli kimyager lâzımdır. Bu cihet bir dereceye kadar kolaydır. Fakat yüz binlerce maskelerde tadiller yapmak pek zordur.

2 — Savaşlarda düşmanın gayri insanî hareketleri hiç bir surette tahdit edilmediğinden şahsî vikaye ve pratik talim meselesi meydana çıkmıştır. Harp esnasında bir memleketin ahali, askerden başka, ikiye ayrılabilir: birincisi, sivil memurlar, polis, kırmızı hilâl ve salıp mensupları, müstevli hastalıklarla mücadele adamları, bu işlerde kullanılan amelelerdir. İkincisi de ihtiyarlar, kadınlar, çocuklar, gençlerdir. Bu iki sınıf halk bir şehirde karışık bulunursa, bugünkü hava harbinde, hepsi tehlikeye maruzdur. İkisini birbirinden ayırmak, başka yere nakleylemek te pek zordur.

Bugünkü sakinme cihazları üç kısımdır :

Birincisi, süzücü cihazlar, ikincisi tecrit edici cihazlar, üçüncüsü de vikâyenin hususî vasıtalarıdır.

Süzücü cihazlar, muhtevi oldukları kimyevî maddelerle, zehirli gazları ve maddeleri tadil ile teneffüs edilecek havayı temizler. Bunun bir çok maddeleri vardır. Maskeler semmî gazlar ve maddeler giremeyecek surette yapılmıştır. Havayı süzüb alma ve

verme süzgeç ve supapları vardır. Teneffüsü zorlaştırmaz ve saatlerce zehirli gazleri süzer. Bu maskeleri rutubetten muhafaza eylemeli teferruatını gözlüklerini ve esasen kolayca bozulmıyacak numunelerde olmalıdır. İkincisi tecrit edici cihazlardır. Bu âletler yangın söndürenlere, hekimlerle, onlara mensup olanlara, sari hastalıkla mücadele teşkilâtı adamlarına yarar. Ve her nevi harp gazlerine karşıdır. Daha karışık ve teferrüleri çoktur. Dışarı havadan tamamen ayrılmış teneffüse yarar bir hava temin ederki, bu da bir bomba içinde olan oksijeni teneffüs eylemekleedir. Bu maskeler süzücü maskeler gibi sade değildir. Üçüncüsü yerlere serpilmiş ypérite'i temizlemek için çalışanların kullandıkları vikaye tertibidir. Bu cihaz bütün vücudu tecrit eder surette baştan ayağa kadar örten maske, gömlek, don ve bottan ibarettir. Cümlesi, dışarda ki maddenin girmesini menedecek derecede mesamatsızdır. Bu cihazı giyerek yerleri, esvapları ypérite ten temizleme çalışanlar kendilerini de vikayeye mecbur olduklarından, yerlere oturmamaları, ellerini iyice yıkamadan yüzlerine sürmemeleri buradaki suları içmemeleri gibi tedbirleri unutmamalıdır.

Bu cihazları tehlike zamanında hakkiyle kullanabilmek için, daha evvelden istimal suretini öğrenmeleri lâzımdır. Tâki hemen işletebilsinler ve hayatlarını kurtarabilsinler. İşte bu suretle ferdleri ayrı ayrı veya grup halinde, görecekleri vaziflere göre, kullanacakları cihazları öğretmelidir. Hattâ bunun için gazı havi hususî odalarda bile tecrübeler yaptırmalıdır. Bir maskenin herkes tarafından kullanılması kolay ve basit olmalıdır. Matlûp derecede vikaye ve muhafaza eylemelidir.

VIII Bir kısım halkı birden vikaye teşkilâtı

Sivil halkın, zehirli gazlerden vikayesi teşkilâtı, sulh zamanında düşünölmelidir. Bu teşkilâtın hekimlik ile doğrudan doğruya alâkası azdır. Fakat teşkilâtın neticesinde ve harp esnasında onunla münasebeti, icrayî tababet noktai nazarından, pek büyüktür. Bunun için aşağıdaki vasıtaları sayabiliriz.

1 — *Umumî emniyet teşkilâtı.* — Ferdî vikayenin maskelerle kabil olacağını söylemiştik. Umumî vikayede, bir çok kişinin bir arada buldukları yerleri, yaşamalarına müsait bir hale koymak demektir. Bunun için : en önce havadaki gazlerin vücudunu bulmak, hisseylemek gibi teneffüs edilecek havaya serpilen, karıştırılan zehirli maddeleri, gazleri duymak, bulmak, göstermek için hassas âletler yapılmış isede henüz bunların hiç biri, emniyeti tam temin edecek derecede mükemmel değildir.

Bu âletlerin bir kısmı (toximètres) hikemî, kimyevî hadiselerle, yani havada zehirli gazler (klor, humzu karbon) bulunduğu zaman, âletin elektrik cereyanına tesir ederek (katalyseur) zilin çalışmasına, lambasının yanmasına..., sebep olur, ve gaz vücudunu haber verir.

Havada klor (nişastalı ve iyodu potasyumlu kâğıt

ile), brom ve formol (diméthyl - phénylène - diamine ile), asit siyanidik (pikrosodik kâğıt ile), oxychlorure de carbone (anilin mahlûlü ile), humuzu karbon (chlorure de polladiumlu kâğıt ile), ypérite (iodure cuivreux ile), arsines (havayı süzerek rusubta arsenik aramakla), lewisite (miyarı hassas değildir) in bulunduğunu gösterir, pratik miyarlar vardır.

İşte bu miyarları, kutusunda ayrı ayrı yerlerine koyarak ihtiyat miyarları bulunan ve lâstik armut ile hava cereyanını temin eden taşınabilir şişeler hazırlanmıştır.

Sivil halkın zehirli maddelerden emniyeti yalnız havada değildir. Ypérite gibi zehirle karışabilen yemekleri ve sularını da unutmamalıdır. Bunları vakit geçirmeden kimyevî ve kolorimetrik usullerle tahlil edecek mümareseli eczacılara, eczanelere, kimyagerlere bırakmalıdır. Sivil halkı korumak için yapılacak tedbirlerden biri de, zehirli gaz tehlikesi başladığını ve bittiğini çabucak haber vermektir. Bu hususta zehirli gaz saçan tayaraların duymıyacağı kadar hafif, sesi 300 metreyi geçmiyen düdüklükler, çanlar, çingiraklı otomobiller, telgraf ve telefonlar, elektrik tesisatı olan yerlerde, kısa fasıla ile merkezden cereyanı bir kaç kere kesip açmak suretiyle haber vermek gibi vasıtalar kullanılır. Fakat her yerde elektrik cereyanı ve tenvirat kesilmelidir. İşte bu tedbirleri halk bellemelidir.

Bir de halkın hususî melcelere, meskenlere sığınması lâzımdır; bu suretle, hem zehirli gazlardan ve hemde yangın çıkaran bombalardan, tahribat yapan obüslerden kurtulurlar.

Evlerin, apartmanların bodrum katında, mahzenlerde intihap edilen bu yerlerin tavan derinliği, kalınlığı toprak, duvar, adı beton, beton arme olmasına nazaran, 10, 15 metreden 2 metreye kadar değişir. Ev veya apartmanın bir kaç katlı ahşap veya kargir olmasına göre bombalara karşı mukavemeti değişir. Bombaların büyük veya küçüklüklerinin ve kilolarının da düşünülmesi lâzımdır. Yer altında bulunan bu melcelerde sığınma yerlerindeki havayı zehirli gazlardan temizliyecek temiz hava getirecek, (oxylite), havayı süzecek cihazları, âletleri, oksijen bombaları bulundurmalıdır. Bunun için bu yerin teneffüs pencereleri mahdut olmak, bu pencereleri sıkıca ve arasına ıslak kumaş koyarak kapamak, bu yerin iç hava tazyiki dış tazyikinden 8 - 10 milimetre su sütunu kadar fazla bulunmak âletlerin işledilmesini, kapı ve pencerelerin kapatılması, velhasıl bu melcein idaresini, bu işi bilen birisine bırakıp, herkes onun sözüne itaat ederek, feci karışıklığa yol açmamak, bu suretle hem herkesin hayatı ve hem iç hava cereyanının, havayı mihanikî, hikemiyî kimyevî tadil, vasıtalarla süzerek ve temizliyerek muntazaman temin edilmiş olur.

Sığınacak halkın adedine melce'lerinin büyüklüğüne ve hava değiştirici âletin kuvvetine göre, değişir. Bu hususta yapılacak hesaplar, kullanılacak âletler bu esaslara istinad eder.

Amerikada çok katlı ve pek yüksek hastanelerde göğsünden muzdarip hastalara havanın yüksek tabakasından, 50 - 60 metrodan hususi geniş bir boru ve elektrikli vantilatör ile hava cereyanı yapılmaktadır.

Bu sistem yüksek bacası olan yahut yüksek katlı olan fabrikalarda ve binalarda tatbik olunabilir. Buralara, lâzım olduğu kadar yiyecek ve içecek de getirilmelidir. Halâları ve Onların iyi kapanmasını unutmamalıdır. Zehirli gazlarla bozulmuş havayı temizlemek için hazı tadil edecek bir maddeyi havaya serpmek lâzımdır. Pülverizateur'lere müşabih cihazlara yapılan bu ameliye ile havaya karbonat dö sud ve ya hiposülfütlü karbonat dö sud ve ya polisülfür (potasium, sodium) le sud mahlûlü püskürtülür. Maskeleri taşımak ve maske ile teneffüs eylemek bir dereceye kadar zordur. Binaenaleyh, maske ile hizmet edeceklerin, uzvî ve ya vazifevî akciğer ve kalb hastalıkları olmamalıdır.

Halkta maskeyi kullanmayı, izbelerde ve hususî melcelerde, bodrumlarda, ne yapacaklarını, nasıl saklanacaklarını, buradaki âlet ve cihazları nasıl kullanacaklarını, telaş etmeyip soğuk kanlılıkla hareket eylemeleri lâzım olduğunu, haricî temizlemek için hususî esvabın kullanılmasını, elbise ve eşya yenecek ve içecek maddelerin muhafaza ve temizlenmesini, büyük izbelerdeki sedye, oksijen bombaları ve ihtiyat maskelerile bunların kimyevî maddelerin kullanmasını buralarda her daim bulunması icâbeden, sihhî memurlara, ne suretle müracaat edileceğini, zehirlenenlere ilk tedbirleri, bunların diğer yere ne suretle, nakil idileceklerini bilmeleri her halde lâzımdır.

Askerlerle asker hizmetinde bulunanların gazle zehirlenmeleri halinde yapılacak tedbirler, tababeti askeriye aitti. Her hususta insanlara büyük hizmetler eden hayvanların, zehirli gazlardan korunması da lâzımdır. İnsanlara çok faydalı olan beygirleri, katırları, merkepleri, öküzleri, inek ve koyunları, köpek, güvercin ve tavukları korumalıdır. Bunların harbdeki büyük rolleri malumunuzdur. Harb sahasındaki beygirlere maskeler hazırlanmağa başlanmıştır.

IX. Uzun müddet kalan gazlere karşı müşterek muhafaza :

Toprak üzerinde, çukurlarda, izbelerde uzun müddet kalan gazlerin, zehirli tesirlerinden halkı korumak için yapılacak tedbirleri de unutmamalıdır. Bunun için evvelâ, mümkün ise, halkı o sahadan uzaklaştırmağa, tehlikeli yerleri gösterir levhalar asmağa, tehlikenin zail olacağı zamanı göstermeğe gayret eylemelidir. Bundan sonra, zehirli sahayı dikkatle tayedip temizlemeğe başlamalıdır. On metre sahaya, duvarlara bir kilogram toz halinde kuru chlorur de chaux serpmekle, mayi ypérite tadil edilir. Şayet temizlenmezse en az 8 - 10 gün, buralara kimseyi koymamalıdır. Dış yerler temizlendikten sonra, zehirli, bodrumları, temizlemeğe başlamalıdır. Ypérite

mayı ise yerlere ve duvarlara klorur döşo tozu ve ya bouillie' sini sürmeli ve ypérite toz halinde ise, şu tedbirle beraber orada, ateş yakmalıdır. Eşyaya da yine klorur döşo tozu döküp iki saat sonra ve lastik eşyayı daha çabuk yıkamalıdır, Umumî suları temizlemek zordur bir kimyagerin meşgul olması icabeder.

Bombardımana maruz kalacak şehirlerin halkı, yiyeceklerini pek iyi kapanan. kaplar içinde dağınık mahallerde saklamalı ve bu işi bir bilene bırakmamalıdır. Et, yağlar ve çukulatalar zehirli maddeleri eritir. Bunlar artık yenemez; sebzelerin üzerinde kalır. Bunlarda permanganat binde (0,25) ve ya hypochlorite de chaux mahlulü ile temizlenir. Ekmeği furunlatmalı ve ya kızartmalıdır. Maskeleri de temizlemeyen kullanmamalıdır. Şu söylediklerimiz, bu gün malum olan maddeler içindir. Harbde yeni çıkacak zehirler için şimdiden tedbir düşünmek mümkün değildir. O esnada kimyagerlerin suratli faaliyetleri zehirin mahiyetini hemen meydana çıkarır ve ona göre mesken, ârazi ve gıdanın temizlenmesi için tedbir alınır.

X. Gazle zehirlenenleri tedavi :

Harp gazleriyle zehirlenenleri tedavi etmek için her şehir ve kasabada bir mahalli mahsus, bir hastanenin kısmı ve bir mahalli ayrılmalıdır. Harb esnasında hastanelere taaruz edilmemesi esasını her hükümet kabul eylemiştir. Fakat, bu masuniyet bazan suî istimal edildiğinden ve yahut, hastane işaretleri tayyareler tarafından iyice tefrik edilmediğinden oraların da bombardıman edildiği vakidir. Bundan başka, gerek yaralıları ve gerek gazla zehirlenenleri bu hastanelere çabuk nakil eylemek de mühim bir meseledir.

Hastaneye nakil edilen gazle zehirlenenler, zehirin nevine göre, mütehassis bir hekim tarafından ayrılır. Bunlarda temiz ve bol hava ile icab ederse oksijenli bir hava teneffüs ettirilir. Ypérite ile zehirlenenler sabunla yıkanır ve esvapları da başka bir yere götürülür.

Bunlar da 120 derecede su buharında temizlenir. Gazlıleri temizliyenler ve etüvde çalışanlar kendilerini muhafaza ederler. Bundan sonra, zehirlenenlerin cilt yaraları tedavi olunur. Koguşlar pek kalabalık olmamalıdır.

Bu hastanede, oksijen, daima kullanılacak devadır ve pratik bir usul ile bir çok hastalara tevzi edilmelidir.

Bu suretle gerek iptidaî arazları ve gerek ihtilâtları tedavi edilen hastalar, bir müddet nekaheti geçirirler. Çünkü bazılarının nekahette ihtilâtları fazla olur.

XI: Yangın tehlikeleri :

İnsanları ve hayvanları, yiyecek ve içecekleri tayyare bombaları ile öldürmek, mahv eylemek, harbde âdet olduğu gibi, evleri, dükkânları belki

bütün bir şehir ve bir kasabayı yakmak da âdet olmuştur. Eski zamanlarda bir memlekete giren ordu o memleket ordusunu mağlup ettikten sonra köyleri, kasabaları ve şehirleri yakarlar, yıkarlardı. Bundan sonraki harbde ise, orduyu kolayca mağlup etmek, manevi kuvvetini kırmak için, harb sahalarından uzak olan köyleri, kasabaları, ve şehirleri, ahali ile beraber, daha evvel yıkıp yakacaklardır.

On tayyare birbirinden yirmi beş metre aralıkla uçarken, her biri 10 — 20 kiloluk, 320 — 360 bomba attığını farz ederek, bu on tayyarenin dört buçuk hektarlık (45 bin metro murabbai) bir sahayı yangına vereceği, kolayca hesap olunur. Yangın çıkaran tayyarelerin bazıları petrolu ve bazılarıda fosforludur.

Bombaların kabı yanabilen hafif magnésium dan yapılmış ve içinde humzu hadit ve baryum konmuştur. Bu kimyevi maddeli bombanın, bir bina damına çarpınca, damı yıktıktan sonra, patlayarak ve yanarak, 3000 derecede sıcaklık husule getirir ki, yapacağı yangın kolayca söndürülemez ve bir anda başlayan bir çok 20 — 30 yangının önüne geçilemez. Bazı bombalarda Nitro - Cellulose ile beraber kömür veya odun katranı da bulunduğundan, bunlar yanarken zehirli ve fazla miktarda gazler hasil ederler. Bu zamanda itfaiye teşkilâtının ehemmiyeti pek büyüktür. Binaenaleyh, tayyarelerin çıkaracakları yangınlara karşı kasaba ve şehirlerde halk ne gibi tedbirlere baş vuracağını öğrenmelidir. Fosforlu veya toz halinde yakıcı maddeli bombalara karşı ince kum ile göz taşının % 5 mahlulünü serpmeyi tavsiye ederler.

Bugün mevcut ve yangın çıkarıcı bombalara karşı az çok müessir vasıtalar bulunmuştu. Fakat bu maddeleri burada saymak-maksadımız haricindedir.

XII. İstikbalde şehir ve kasabalar nasıl olmalıdır :

Bundan sonraki harplerde büyük şehirleri ve kasabaları havadan bombardıman eylemek, yakmak, yangın çıkarmak ve zehirli gazler saçmak âdet olacaktır. Buna karşı düşünülen tedbirler şunlardır :

Bombardıman zamanında halkın sığınması için izbeler, meloceler yapmak. Fakat bunun için pek büyük masraflar lâzımdır. Bir milyon halkı olan bir şehirde, bir adam için 300 — 350 lira sarfetmek ve be böyle izbelerle bu izbeleri birbirine birleştirmek ve buralarda tahaffuz tertipleri yapmak icab eder. Lâkin bu masrafa bütçeler tahammül edemez. Binaenaleyh, şehirlerde şimdi bulunan binalardan bazı değişikliklerle, istifade eylemek iktisadî, teknik ve ruhî sebeplerden dolayı münasıptır. Lâkin evler bombardımana ve yangına, karşı gelebilecek bir tarzda yapılmadığından bazan evler sık, sokaklar dar olduğundan münasip izbeler yapmakta zorluk çekilir. Şu halde şimdiki bodrumlardan istifade eylemekle beraber, bundan sonra yapılacaklara, hava bombardımanına da karşı koyabilecek hususî izbeler

yapmak ve yaptırmak daha kolay olacaktır. Bu suretle ekonomik, istiahi muayyen, fennî vasıtaları tamam, sokakları geniş, damları meyilli ve mukavemetli siman arme, merdivenleri taş oldukça çok katlı, yüksek katları zehirli gazlardan masun, duvarları mukavim, temelleri derin ve elektrik, telefon, ve hava gazı gibi ihtiyaç vasıtaları bodrumda ve siman arme ile muhafazalı ve rüzgâr ceryanına göre zehirli gazın sokaklar ve binalar içinde toplanmasına karşı gelecek surette şehir plânları ve sokakları tatbiki hallerin ve su hazinelerinin de muhafazası, bahçelerde ve parklardaki sun'î göllerden, sulardan ve kuyulardan yangın söndürmek için istifade, halkı her türlü muhafaza vasıtalarına alışdırmak ve asker talimi gibi mecbur etmek ve emsali kaideleri hemen tatbika başlamakla halkı

zehirlerden ve müthiş bombardımandan koruyabilir. Lâkin şu teşkilâtın, ne kadar zor ve külfetli, ve ne kadar haklı olacağı kolayca kestirilir. Binaenaleyh, insanlığın ve halkın, aciz çoluk, çocuk, ihtiyarların ve kadınların hayatına, amansız kasteden, şu zehirli hava harbini ve bombardımanını, insaniyetin bertaraf edemeyeceğine kuvvetli imanımız olduğundan vicdanlı alimlerin, ölüm taşıyan tayyarelerin, halk üzerinde ölüm dağıtamıyacak bir hale gelmesi için, tesirli vasıtalar ve çareler bulmalarını biz hekimler çok arzu ederiz. Bununla beraber zehirli gazlar ve maddelerle zehirlenenlere lâzım gelen tedavi çarelerini düşünmekten bir an fariğ olmayız ve insanların medeniyet ve refahını öldürmek için çalışanlara karşı, medeniyet ve refahın yükselmesi vasıtası olan, insanları korumak için hekimliğimiz ile çalışırız.

Kadınların aybaşı kanamaları ile gayrı tabiiilikleri.

(Devam ve son)

Dr. Emir Atakam

Ankara vilâyeti tabii müvellidi.

Menorrhagie - Hypermenorrhée :

Adet kanının çok gelmesi demek olan hipermenorede, kadın mutad olan kan miktarından fazla kan kaybettiği gibi kanama müddeti de tabii hayz-dakinden uzundur.

50 - 150 gram arasında değişmesi lâzım gelen kirlilik kanı ; bu gibi hallerde, tabii miktarın bir kaç mislini bulabilir. Kanama müddeti de 3 - 7 gün olacağına günlerce ve hattâ bir kaç hafta sürebilir.

Sebepleri : — Umumî, mevzî ve hıfzıssıhaya riayetsizlik gibi 3 kısımda toplanabilir ; bunları kısaca gözden geçirelim :

1 — **Umumî sebepler :** — Bunlar rahim ile yumurtalıklar üzerine bilvasita tesirler yaparak âdetlerin çok gelmesini ve uzun sürmesini intac eder.

a — **Uzvi kalp hastalıkları - nda ve bilhassa da muavazası bozulmuş mitrale afetlerinde havsalada devamlı bir rükûdet husûle geldiği için bütün havsala azasında kan yüklülüğü vardır. Adet günlerinde, orada birikmiş olan kan rahim yolile mebzulen dışarıya akar. Havsalada ve umumî devran sahasında bir deşarj olur, kadın mevzî ve umumî bir ferahlık duyar.**

b — **Hypertension - u olan kadınların umumiyetle adet zamanlarında fazla kan kaybettiği göze çarpıyor. Hofstätter, hipertandü kadınlarda menorajinin mevcudiyetini, hastaları üzerinde yapmış olduğu araştırmalarına istinaden teyit etmiştir. Bu gibi kadınlarda hayz bir «saignée» demektir. Onun içindir ki bu kadınlar kendini âdetten sonra daha rahat, daha hafiflemiş ve daha çok iyi duyarlar. Hipertansiyona aid araz da bu vesile ile hafiflemiş olur. O halde tansyonu yüksek olan kadınlarda**

hipermenore lüzumlu ve faydalı, onu azaltmak zararlıdır,

c — **Chlorotique, anémique kız ile kadınlarda da hayz kanamaları çok defa miktar ve müddet itibarile artar. Hémophilique olanlarda da aynı hal görülür. Bunlara sebep, hem kan terkininin bozulması hem de böyle kimselerde bütün uzviyetin ve bu arada rahim ile damarlarının tonisitesinin azalmış olmasıdır.**

d — **Son senelerde yapılan araştırmalar, bazı hipermenorelerin, thrombopénie'den ileri geldiğini bize öğretmiştir.**

e — **Hat hastalıkların seyri esnasında veya nekâhetlerinde husule gelen umumî zaf, yumurtalıklarla rahmin iş görmesine mani olacak derecede değilse menorajî yapabilir.**

f — **Az çok uzun fasıllarla gelen âdet kanamaları (opsomenorrhée) hemen istisnasız nezfi hayzî halindedir, gelen kan hem çoktur ve hemde 2 - 3 hafta sürebilir.**

g — **Guddei derekiyenin cüdre veya bazdow cinsindeki şişkinliklerinde hipermenore lere raslıyoruz. Menorajiler, bazdow da guatra nazaran daha büyük bir nisbette görülüyor.**

h — **Bazı veremlilerde ay başı kanamaları çoğalıyor. Buna kısmen uzviyetin umumî zaf ve kuvvetsizliği sebebiyet vermektedir, Bu gibi fazla âdet kanamalarının, hastalığı fenalaştırılacağı şüphesizdir. Binaenaleyh veremlilerin aybaşı kanamalarını tabii miktarlarda tutmak ve artmasının önüne geçmek gerektir.**

2 — **Mevzî sebepler :** Bunlar ; rahim yumurtalıklar veya havsalada bulunan ve hiperme

nore nin husûlünde doğrudan doğruya mevzî olarak müessir olan amillerdir.

a — Rahim çarpıklıkları — Bilhassa da rahmin sabit olan arkaya çarpıklıklarında kirlilik müddeti ve hayzkanının miktarı umumiyetle artmıştır. W. Vogel, çarpık rahimli kadınların % 50 sinde menoraji tesbit etmiştir. Nezfe sebep çarpık olan rahimle beraber damarlarının tabii vaziyetlerini değiştirmiş olması, bunun neticesi olarak rahim devranının güçlüğüle vukua gelmesi ve rahimde rukûdet husûlüdür. Rahim ve havsalada biriken kan, hayz günlerinde dışarıya akarak havsala ve azasını pasiv hiperemiden muvakkaten kurtarır.

Fikse olan reroleksyon vak'alarında, rahim meai müstakimi tazyik eder. Bu yüzden eviyei basuriedeki devran bozuluşu yine havsalada rukûdet husûle gelir. Diğer taraftan meai müstakimi tazyik etmesi dolayısıyla mevadî gaitanın yolunu tıkar ve kabızlık yapar. İnkıbazım da tali olarak havsalada «stase sanguine» tevlid ettiği herkesçe bilinen bir şeydir. O halde, arkaya çarpık olan rahimlerdeki menoraji: rahim damarlarının vaziyetini bozması, eviyei basuriedeki tazyik etmesi ve inkıbazı davet etmesi dolayısıyla havsalada kan dolgunluğunu mucib olmasından ileri geldiği, kolayca anlaşılabilir oluyor.

b — Prolapsus lerde rahimle beraber eviyesi de vaziyetini değiştirdiği için rükûdet vardır. Diğer taraftan prolapsüslerin hemen daima icanı yırtılmış, perine adeleleri kopmuş veya zaıflamış, astenik kimselerde husule geldiğini biliyoruz. Umumî olan tonisité kifayetsizliğinin rahim adelesinde de bulunduğu şüphesizdir. İşte bu sebeplerdir ki rahmi sarkan kadınlarda adet kanamaları çok defa bol ve uzundur.

c — Endométrite hemorrhagique nevinden olan rahmin içzarının iltihablarında da hayz kanaması fazladır. Bunun sebebi, kısmen gışayı muhatideki değişiklik ve bozukluk, kısmen damarlarda hasıl olan gevşeklik ile yumurtalıkların farti faaliyeti neticesi rahimde vaki rükûdettir.

d — Rahim polipleri, bilhassa tahtelmuhatî olan fibrom, miomlarla sarkom ve karsinomlarında hiperemore mutad bir haldir.

e — Yumurtalıkların sklerokistik dejenesansında aybaşı kanamaları ekseriyetle artar ve uzar. Folliküllerin arka arkaya ve çabucak evolüe etmesi havsalaya devamlı kan hücumunu davet eder. Bu yüzden âdet kanamaları fazlalaşır.

Bazen kemâle eren cerabe çatlamaz ve bu halde epi bir zaman kalır. Buda rahimde konjestyon yapacağı için menoraji tevlit edebilir.

f — Yumurtalıkların sarkom, kanser Krukenberg gibi habis tümörlerinde follikülom ve kist hematikle- rinde de aynı mihanikiyetle hayz nezifleri husule geliyor.

g — Rahim mühhakkatının, anneks muhitinin, iltihaplarında, peri ve parametritlerde havsalada devamlı bir ihtikan husule geldiği için aybaşı kanamalarının çok gelmesini ve uzun sürmesini intaç eder.

h — Rahim frengisinde, damarlar afettede olduğu için menorajiler adeta kaide halindedir.

3 — Hıfzı sıhha ya riayetsizlik; ifrata vardırılan cinsî münasebetler, kirlilik günlerindeki tenasülî birleşmeler, bilhassa itiyad halini alan masturbasyon, hayz esnasında banyo, duş yapmak, havsala ve muhteviyatına fazla kan hücumunu mucib olduğu gibi rahim adelesi ve damarlarını yorup gevşettiği için âdet kanamalarını artırır ve uzatır. Hayz günlerinde denize girilecek olursa soğuk tesirile evvelâ vazokonstriksiyon ve arkasından da konpansatris bir vazodilatasyon husule gelerek nezfi hayzilerin zuhur ettiği nadir değildir. Arka arkaya gelen gebelikler ve avortmanlar da aynı mihanikiyetlerle menorajiler yaparlar. (Rahmi ve damarlarını yormak, zaif düşürmek.)

Kirlilik günlerinde uzun yol yürümek, ağır iş tutmak, dansetmek, spor yapmak; son senelerde kadınlarda iptilâ halini almış olan tütün ve içki, Stemm er, âdet kanamaları üzerine fena tesirler yapmakta ve onları arttırmaktadır.

Aschner in yaptığı araştırmalar, devamlı surette alınan çok kuvvetli gıdaların (et, balık, yumurta, havyar, balık yumurtası ve buna benzeyenler) havsalada hiperemi yapar ve kirlilikte fazla kan ziyânı mucip olduğunu göstermektedir.

Tedâvi :

Sebeplerini yukarıda saydığımız hayz kanamaları tedâvisinin sebebe göre olacağı şüphesizdir. Sebebi ne olursa olsun menorajiden şikâyet eden bir kadının tedavisi, adet üzerinde veya bunun haricinde bulunduğuna göre değişir.

A — Bir menoraji vak'asına çağırılınca, sebebini araştırmakla beraber, kadın çok kan kaybetmiş ve ya ediyorsa kanın lüzumsuz yere akıp gitmesine mani olmamız lâzımdır. (Bazı vak'alar hariç olmak üzere sırası geldikçe bunlar bildirilecektir.) Eğer nezif şiddetli ise çabuk tesir eden ergotin, ergotinin ergotamin, adrenalin, hipofizin (arka fus hulâsası) kotarnin, kalsiyom emlâhı, beygir seromu, insan kanı (transfüzyon) şırıngaları yaparak kanı dindirmeğe uğraşacağız.

İlaça bir netice elde edilemezse müdahalelere başvurmak mecburiyeti hasıl olur. Bunlar da sırasile: mehbile, rahme 40 — 45 derecelik sıcak lavajlar, mehbil ve rahmin alelâde veya yodoformlu gazla sıkı tanponmanı, rahmin içine 1 — 3 c. c. % 4 nisbetinde klorür dö baryom şırınga etmek, (Th. Franz a göre rahimde saatlarca süren takallüs husule gelir.) rahmin iç zarını kürette ettikten sonra % 30 klorür dö zenk mahlûlile koterize etmektir. Bu küçük müdahalelerden de fayda hasıl olmazsa daha esaslı ameliyatlar yapmak lâzım gelecektir. Bunlar da ya muhafazakâr veya radikal olmak üzere iki türlüdür:

Muhafazakâr ameliyatlar: Yumurtalıklardan bir tanesinin veya her ikisinin parsiyel rezeksyonu (Thaler - Halban - Köhler ameliyesi), rah-

min ön cidarının gışayı muhatisile birlikte mühim bir kısmının rezeksyonu, gavrı rahim ile beraber ön ve arka cidarlarının bir kısmının çıkarılması yahut unku rahmin üst tarafında, cisme ait ufak bir kısım bırakarak süb. totale e yakın histerektomi yapmaktan ibarettir. Bu son ameliyatlarda dikkat edilecek nokta, rahme konan dikişlerin çok iyi olmasıdır. Bunlarlada kan dindirilemeyecek olursa en son çare olarak tam veya süpravaginal histerektomiye baş vurulacaktır. Fakat çok sayıyı teşekkürdür ki bu gibi vak'alar pek az rastlanıyor.

Menorajilerde yumurtalıkların röntgen şuaaları ile şualandırılması bazı müelliflerce tavsiye ediliyorsa da acil vak'alarda çabucak tesirini göstermemektedir. Acil olmayanlarda ise kanı dindirebilmek için kastrasyon dozu vermek lâzımdır. Kastrasyona, faaliyeti tenasüliye çağında bulunan kadınlarda, mübrem ve hayati bir lüzum bulunmadıkça müracaat edilmemelidir. Yumurtalık faaliyetini normal şekilde bulundurmağa uğraşmak kadının sıhhatını korumak noktasından çok ehemmiyetlidir. Binaenaleyh, menorajilerde radyoterapiden az istifade edilebilir kanaatindeyim.

Hornung ile Mikulicz - Radeki hayz neziflerinden şikâyeti olan 48 kadının dalağına röntgen şuaı tatbik etmekle % 80 muvakkat, % 25 devamlı iyi neticeler elde ettiklerini bildiriyorlar. Kanlarını muayene ettikleri bu kadınların çoğunda tronbopeni görmüşlerdir. O halde tronbopeniden ileri gelen menorajilerde dalağı şualandırmakla bazı faydeler temin edilebiliyor. Sahler aynı usul ile % 71 muvakkat netice alabilmıştır. Devamlı eyilgin memnuniyet verecek nisbette olmadığını bildiriyor. Bu usul ile muvakkaten kanı dindirmeli ondan sonra da yapılması lâzım gelen umumî ve mevzûî tedavilere başvurmalıdır diyor.

Weibel, Adler, Lehndorf bilhassa genç kızlardaki menorajilerde mükerrer ve bol transfüzyon yapılmasını tecrübelerine istinaden tavsiye ediyorlar. Bu meyanda diğer umumî tedavilerden ayrıca istifade edildiğini bildiriyorlar.

Müdahaleye tahammülü olmayan ağır vak'alarda, Aschner, cevfi rahme klorür dö zenk kalemi koymakla ümid etmediği parlak neticeler aldığını neşretmiştir.

Aceleye lüzum olmayan vakk'alarda: damla, posyon, hab, konprime, ve daha başka şekillerde ergotin, müştakkatı, hidrastis ile spesyaliteleri, hamamelis, maron dend, vibürnum, kalsyom, cismi asfar, meme ve dalak hulâsaları tek başına veya bir kaçı bir arada verilecektir. Astenik kimselerde kanel, kına kına, kola, nua vomik ten de istifade edilecektir.

B — Bu safhayı atlattıktan sonra, kadın umumî bir muayeneden geçirilmeli ve kirlilik günlerindeki nezfın sebebi araştırılıp meydana çıkarılmalıdır ki

sebebe tedavisi yapılabilsin ve devamlı muvaffakiyet temin edilebilsin.

Eğer kadında muavazası bozuk kalb hastalığı varsa muavazayı iade ve devranı tanzim için lâzım gelen her vasıtaya müracaat edilecektir (müshildiet - strikinin - kinin, digital - srofantüs - Uabain - glüköz - insülin v. s.) Muavazası bozulmuş olan kalb hastalarında hayzın fazlaca gelmesine mani olmamalıdır; bu kanama bir fâsd demektir, umumî ve mevzûî devranın yükünü hafifletir, deşarj yapar.

Menoraji, hipertandü bir kadında vakti ise, adetini bolca sökmesinin önüne geçmemek lâzımdır. Bu nezif faydeli bir «saignée» dir. Kadın temizlendikten sonra hipertansiyon tedavisi yapılacaktır. (iod ve mürekkebatı - müdrirler - gui - nitrit dö sud - tentürday - perhiz - müleyyin v. s. vermek, hazım ve defi tabiiyi intizama sokmakla, beraber tazyiki yüksek olanların riâyet etmesi icabeden hıfzıssıhha kaidelerini tatbik ettirmemiz gerekir.)

Kloroz, anemi, trombopeni, hemofili gibi kan hastalıklarında; kan terkininin bozukluğuna göre; fer, arsenik, karaciğer veya hulâsası, mide gışayı muhatisi preparatları, kalsyom, verilecek, güneş banyosu, ultraviöle ve hidroterapi tatbik edilecek, transfüzyon yapılacak, beygir seromu şırınga edilecektir, Aschner, Bachmann, Dyes, Jagiç, v. Noorden, Scholz a göre diğer tedaviler yapılmakla beraber koldan bir iki defa az miktarda kan alınacak olursa, klorozluların menorajilerinde fevkalâde iyi neticeler elde edilir. Klorozlular astenik olduğu için mukavilerden de istifade edilecektir.

Asteniklerin hipermenorelerinde muhtelif mukaviler verilecek, mide ve barsak tonitesini iade eden ilâçlar içirilecek, hazım ve defi tabii yoluna konacak, korse kullanılacak, hidroterapi beden terbiyesi açık havada gezinmek tavsiye edilecektir.

Menorajiye sebep opsomenore ise, âdetleri intizama koymak ve ayda bir normal miktarda gelmesini temin için umumî ve mevzûî tedaviler yapmakla hayz nezifleri ortadan kaldırılabılır.

Guddei derekiye şişkinliklerindeki hipermenore de, guatr veya bazdow tedavisi yapılacak. (iod, antitiroidin, metabolizmayı tanzim etmek, yerine göre radyoterapi veya ameliyat yapmak.)

Kadındaki verem hastalığı kirlilik günlerinde fazla kan ziyani mucib ise tüberküloz ve umumî mukavvi tedavi ile hayz neziflerinin önüne geçilebilir.

Eğer menorajiler rahim çarpıklıklarından mütevellit ise müdahale ile rahim tabii vaziyetine getirilince kanamalar tabii hale getirilebilir. Prolapsüslerde de rahmi yerine getirmek, mehpili daraltmak, icanı takviye etmek bütün vücudu, adelerinkuvvetlendirmek, atani ve asteniye ortadan kaldırmak, korse kullanırmak lâzımdır,

Endometrit hemorajiklerde yumurtalıkların vezaifi tanzim, havsala konjestyonunu izale etmek ve rahmin kalınlaşmış, şişmiş olan iç zarını kazıyıp (küretaj) % 30 klorür dö zenk mahlûlile koterize ederek rejenaresansını temin etmelidir.

Rahim polipleri âdet kanamalarını arttırıyorsa onları almak lâzımdır. Sarkom ve kanser vak'alarında rahmi ve yumurtalıkları vasiyan çıkarmak usuldendir. Rahimde fibromatoz varsa histerektomi, miom ve fibromlar birkaç nüve halinde ise onları birer birer çıkarmak, eyi dikkatli sütürler koymak endikedir.

(Unterberger; son senelerde, hayvanlarda yaptığı histerektomilerden bir müddet sonra yumurtalıkların atrofie ve dejenere olduğunu ve artık iş göremeyecek hale geldiğini görmüştür. Mumaileyh, bu araştırmalarına dayanarak, katî lüzum olmadıkça rahmin feda edilmemesini sıkı sıkıya tavsiye ediyor. Bazı sebeblerle yumurtalıkları bırakılarak rahimleri çıkarılmış olan kadınlarda 1—2 sene sonra görülen ağır asabî, ruhî, kalbî, viaî, cildi tezaburlerin yumurtalık, ların atrofisi, dahilî ifrazının ortadan kalkması, ile dahilî ifraz müvazenesinin bozulmasına ve bu yüzden ahlâta zararlı maddelerin artmasına bağlanabileceğini bildiriyor.)

Yumurtalıkların sklerokistik dejeneresansında, çok defa havsalanın marazî veya gayri marazî konjestyonları büyük rol oynadığı için bunları oradan kaldırmak ve foliküllerin evölüsyonunu tabii hale getirmek lazımdır. Bu gibi vak'alarda cismi asfar hulâsalarından istifade edilecektir.

Yumurtalıkların habis urlarında onları rahimle beraber çıkarmaktan başka çare yoktur. Rahim, yumurtalıklar, havsala, peri ve parametriumun iltihapları hallerinde bunların muzaddı iltihap usullerle tedavisi gerektir. Rahim frengisinde, hususî tedavi yapılarak menoraşilerin önü alınacaktır.

Bütün bu tedaviler tatbik edilirken hıfzıssıhaya büyük kıymet vermenin elzem olduğunu hastalarımıza bildirmeliyiz. İntizamlı hayat, bol ve rahat uyku idareli cinsî birleşmeler, âdet günlerinde temas etmemek, mastürbasyon yapmamak, kirlilik zamanında: banyo, duş yapmamak, denize girmemek, spor ve danstan çekinmek veltasil her hususta tedbirli ve iradeli olmak ve mümkün olduğu kadar beden ve dimağın dinlenmek gereğini anlatmalıyız. İnkıbaz varsa izale edilecek, hazım sıraya konacak, mide ve barsak düşük ise korse kullanılacak. Gıda mütenevvi, vitaminli olacak, taze şeyler daima tercih edilecektir.

Dysmenorrhée.

Kız veya kadının, ağrı ve yahut sancı ile kirlenmesine (Dismenore - İsreti tams» diyoruz. Bu hal bazen mevziî kalır, bazen de tenâsül âzası alânında yaptığı rahatsızlıklarından başka başağrısı, kuşma, bulantı, ishâl, cildi, asabî, ruhî, mafsali tezahurat, bitkinlik, halsizlik gibi umumî huzursuzluklar da uyandırabilir.

Dismenore; evlilere nazaran genç kızlarda, doğurmuşlara bakarak doğurmamış olanlarda, umumî ve mevziî hıfzıssıhha kaidelerine riayet edenlere nisbetle etmeyenlerde, dimağını az yormuşlardan

ziyade sıkı ve ağır tahsil görmüşlerde daha çok raslanıyor.

Son senelerdeki statistiklere göre hekime müraعات eden kadınların % 25 inde tams usreti vardır.

Sebepleri :

Rahmin hipoplazisi, rahimdeki vaziyet değişiklikleri, (antefleksyon egzajere - retrofleksyon fikse) kanatı rakabî ve fevhei dahiliyei rahmin darlıkları, yumurtalık hipoplazisi; rahim, havsala, nefir, yumurtalıkların, peri ve parametriumun iltihapları, bazen miom, fibrom ve polipler dismenorenin amili oluyor.

Rahmin iç zarında veya kan terkinde değişiklikler husule geldiği hallerde, pıhtılaşmaması icabeden adet kanı rahmin içinde alâkalar teşkil eder. Bunlar ecebî cisim halinde olduğu için rahmin takallüslerini uyandırmakla ağırlı sancılı âdet kanamalarını meydana getirirler.

Joachimovitsin, hastaları üzerinde yaptığı araştırmalarda, âdet sancısı çeken kadınların % 60 ında hipoplazik rahimler bulduğunu bildiriyor.

Hartmann, Holdner, Schröder ile daha başkalarına göre dismenorelerin % 35 i iç tenasül uzuvlarının, muhitinin ve havsalanın iltihaplarına bağlanabiliyor.

Hassas, asabî, hırçın kız ve kadınlarda ekseriya spasmophilie vardır. Adet günlerinde rahim adele ve eviyesinde spastik sıkışmalar husule geldiği görülür. Bu takallüsleri, bazen mâkul olmayan bol hayvanî maddelerden tertib ve terkin edilen gıdalar ile bunun neticesi olarak hasıl olan metabolizma değişiklikleri ve ahlâta artan zararlı maddelerin (artritizma - pletora) uyandırabildiği müşahedelerle sabittir. (Bilhassa Aschner'in tetkikatı bunu gösteriyor.)

Bazen anî ve serî iklim değiştirmelerinde de dismenore görülebiliyor. Deniz kenarından yüksek dağlara, soğuk veya mutedil iklimlerden birden sıcak muntakalara geçildiği taktirde de (aksi dahi aynı şeyi yapar) aybaşı kanamaları ağırlı olabiliyor.

Dismenore manbranöz dediğimiz vak'alarda, kirlilik günlerinde rahmin iç zarı ya tamamen yahut ta büyücek parçalar halinde ve şiddetli ağrı ve sancılarla rahimden ayrılarak dışarıya atılır.

Doğum ameliyat, ilâçlar veya her hangi bir sebeble kanatı rakabide vukua gelen yırtık, yara ve neticede husule gelen nedbelerin yaptığı darlıklarda da dismenore varır.

Âraz :

Kadın kirlenmeden birkaç saat, birkaç gün veya bir hafta - ou gün kadar evvel pek değişik olan dismenore âraz ve alâmetlerini hisseder kadın bazen hafif bazen orta derecede şiddetli bel, kasık ve havsala ağrıları duyar. Bu ağrılar bazı kerre tahammül edilmeyecek dereceyi bulur ve hastayı kıvrandırır. Tırnaklarının dibine kadar parmakları morartan,

yüzü sapsarı yapan ve yalnız kuvvetli müsekkin enjeksiyonlarla dindirilebilen pek şedid ağrılarla kendini gösteren dismenoreler vardır. Dismenoreler, yukarıda bildirdiğimiz eildi, ruhi, asabi, vial, kalbi.... alâmetlerden bir veya bir kaçile birlikte görülebilir. Usreti tams ârazı, ekseriyetle kanın sökmesile geçer veya hafifler. Bazen bu ağrılar hafif olmak üzere kadın temizleninceye kadar sürer. Oligomenoresi varsa usreti tams tezahüratı daha barizdir.

Tedavi :

Dismenorelerin tedavisi, kirlilikte ve kirlilik haricinde olmak üzere ikiye ayrılır. Her iki şekildeki dismenore tedavisinde mevzi ve umumî vasitalardan istifade edilecektir. Hayz üzerindeki bulunan kadındaki dismenore tedavi edilirken ister istemez ârazi tedaviye mühimce yer ayrılacaktır.

I — Adet haricinde A : — Umumî tedavi : —

Zaif, uzun boylu, hipoplazik rahimli kadınların dismenoresinde : iyi, kuvvetli, vitaminli mütenevvi gıda ; bol ve muntazam uyku, temiz hava, hafif spor, hidroterapi, fer, arsenik, acı ve tatlı her türlü kuvvet ve iştiha verici ilâçlar, tavsiye edilecek ve yaptırılacaktır. Vücutu, tenasül azasını, dimağı fazla yormamalı, sınırların gerilmesine meydan verilmemelidir. İçki ve sigara kullanılmayacaktır.

Asabileri, köşeye oturtup gözünün içine bakmaktansa onları sınırlendirecek şeylerle karşılaştırmamak, hava aldirmek, spor yaptırmak, gıdayı, hazmı defî tabiiyi sıraya koymak, tenbih edici şeyler vermemek (alkol - baharat ve benzerleri) muhite alıştırmak, valeryan asafötida, anjelika, kastoreum, bromür, kannabis endika gibi ilâçlar vermekle dismenoreye mani olunur. Çok kuvvetli ve hayvanî gıda adele takallüsiyetini arttıracığından asabi kimselerde hayvanî maddeleri az, nebatî gıdayı fazla vermek faydelidir.

Artritik ve pletoriklerde rejim müleyyin, müdrir verilecektir. İcabında 50 - 250 c. c. kan alınacak ve bu lüzumunda bir yahut birkaç defa tekrar edilecektir.

Şişmanlarda aynı tedbirlerle beraber iot, guddei derekiye hulâsaları, verilecek, zaiflatma kürü yaptırılacak, beden hareketleri tavsiye edilecektir.

Yalnız tenasül âzası hipoplazisinden ileri gelen dismenorelerde guddei nuhamiye ön fussy hulâsaları follikülün, yumurtalık hulâsaları verilecek ve diğer umumî tedaviler yapılacaktır.

I : — Adet haricinde : B : — Mevzi tedavi :

Tıbbî ve cerrahî olmak üzere ikiye ayrılabilir.

a : — *Tıbbî* olan tedavide, tanponlar, lavaşlar, banyolar, sıcak hava banyoları, diyatermi, ve sair antiflojistik tedaviler tatbik edilecektir. (İltihabdan ileri gelen dismenorelerde) genç kızlardaki dismenorelerin bir kısmının evlendikten bir zaman sonra zaman geçtiğini hep biliriz. Evlilik dolayısıyla vaki cinsî münasebetlerin havsalaya davet ettiği hiperemi

tesirile iç tenasül azasının iyi beslenüp nümalanmalarında bu değişikliği arayabiliriz. Evlendiği halde isreti tamsı devam eden fakat doğurduktan sonra bu ıstırahlardan kurtulan kadınların da bulunduğunu biliyoruz. Gebelik ve doğum kanatı rakabî darlığını ortadan kaldırır, rahimdeki ante veya retrofleksiyonun düzeltir ve hipoplazik olan rahimleri büyüttüğü için dismenoreyi izale eder.

b : — *Cerrahî* tedavi : — Bu tedavi de dismenorenin sebebine göre değişir. Bunları sırasile gözden geçirelim :

Kanatı rakabının dar olduğu vak'alarda bunun genişletilmesi ile isreti tamsın izalesine uğraşılır ki bu da ya laminarya koymak ve bunu arka arkaya iki üç defa değiştirmek suretile tedricen ; yahud Hegar dilatatörleriyle birden yapılır.

Ekseriyetle böylece genişletilmiş olan kanatı rakabî bir müddet sonra eski halini alır. Bunun önüne geçmek için dar kanatı rakabîli, mahrûti veya tapırot unklı kadınlarda dilatasyon, kürtaj, ve disizyon hep bir arada yapılmaktadır. Kürtaj, rahim gıçayı muhatisini rejenere etmekle beraber ; rahmi, bilvasita da yumurtalıkları tenbih etmesi dolayısıyla, bu gibi vak'alarda iyi neticeler verebilir. Diğer umumî tedavilerde ihmal edilmezse alınacak iyi neticeler şüphesiz ki daha yüksek nisbetlerde olur.

Rahmi arkaya çarpık olanlarda görülen dismenoreler umumiyetle rahmin düzeltilmesile zail olur. İsreti tamsa sebep rahimdeki polip ise, o çıkarılmadır.

Şimdiye kadar saydığımız tıbbî ve cerrahî tedavilere inadılık eden çoğu ve rahmin fartı inhinayı kuddamisinden ileri gelen dismenorelerde, rahmin arka yüzünden menşuru müselleş şeklinde bir parça çıkardıktan sonra kenarlar dikkatlice dikilecek olursa antefleksiyon ve dismenoreden umumiyetle eser kalmaz.

II : — Hayız esnasındaki dismenore tedavisi :

A, ârazi, B mümkün ise causal. C, umumî olmak üzere üç noktada toplanabilir.

II : — A : ârazi tedavi : — analjeziklerin, müsekkinlerin herhangi birisini veya bir kaçını dahilen, zerkederek yahut şaf şeklinde (vak'asına göre) verilecek (antipirin, piramidon, salipirin....., belladon, atropin, jüskiyam, afyon, papaverin, kannabis kalsyom, bromürler, uzara, daha nadir olarak ta münevvim nevinden olan müsekkinler.)

II : — B : — Sebeb tedavisi

Hipoplazik rahimli kadınlarda dismenore ile birlikte umumiyetle oligomenore görüldüğü için yukarıda saydığımız ilâçlardan istifade etmekle beraber emenağokoklar da verilecektir, (aloez, safran, apyol, karanfil başı....., toz ve tentürleri, melisa suyu, yumurtalık hulâsası follikül ve guddei nuhamiye ön fussy müstahzarları.) Bu meyanda umumî tedbirlerden de faide umulabilir.

Kirlilik günlerinde rievii midevi asabi tenebbühiyetini arttırır. Hassas ve asabi kimselerde bu es-

nada umumî tenebbühiyet daha çok artar, ve rahimde kramp tarzında ağrılar husule gelir. Bunun için parasempatik asabî rahim adalesini ve diğer sinirleri yatıştırıcı ve teskin eden ilaçlar bu gibi kimselerde diğer tedavilerin hepsinden daha semeradar olmaktadır.

II: — C: — Umumî tedavi: — İstirahat, sükûnet hâzım, defitabii ve uykuyu tanzim ile benzer tedbirlere riayet etmekten ibaredir.

Adet kesimi - Menopause - Klimakterium.

Kadınlarda tenasül faaliyetinin sona erdiği zamana «inkıtai tams» diyoruz. Menopoz teessüs ettikten sonra kadın sterildir yani gebe kalıp doğuramaz. Bir kadın, ister muntazam kirlensin isterse intizam-sız âdet görsün; menopoza yaklaşırken, âdet kesiminde ve ondan sonraki zamanlarda ekseriya birçok rahatsızlıklara maruz kalır.

Normal âdet kesimi 45—47 yaşları arasındadır. Fakat daha erken (35—37) yahut daha geç (50 - 55 - 58) hayzı kesilenler de vardır.

Oldu bitti az kirlenenler ve tenasül azası küçük olanlar umumiyetle erken menopoze olurlar. Ağır işlerle uğraşan, üst üste doğuran, fena hayat şartları içinde yaşayanlar, dimağını fazla yoranlar da ekseriya normal haddenden daha erken adetten kesilirler.

Menopoz nadir olarak birden olur, bazı kadınlarda âdet kanı azala azala nihayet kesilir, bazılarında ise oligo - , opso - , hipermenore şekillerinde ve karmakarışık bir hale gelir, ve bir müddet böylece devam ettikten sonra artık gelmez olur.

Menopoza yaklaşan, giren ve onu atlatan kadınların çoğunda, kalbî, viaî, asabî, ruhî, cildî mafsallı, aynî, metabolizmaya ait v. s. birçok bozukluklar ve gayrı tabiiyetler görülüyor. Bu tezahüratın inkıtai hayzdan sonra arttığı da nadir değildir. Menopozdan itibaren birkaç ay veya birkaç sene devam ettiği de vakidir.

Klimakteriyomun tabii olan şeklinde görülen bu teşevvüşler, ameliyatlardan (yumurtalıkları alarak veya onları terk ederek) sonra teessüs eden inkıtai hayz ile Röntgen şualarile yapılan kastrasyonun husule getirdiği menopozlarda daha şiddetli ve daha ağır oluyor. Normal adet kesimi, ekseriya tedricî olarak teessüs eder, yumurtalıkların faaliyeti de yavaş yavaş söner. Kadın uzviyeti bu değişikliğe az çok kendini uydurmağa ve alıştırmaya uğraşır. Yumurtalıkları bırakmak suretile yapılan ameliyatlardan sonra hasıl olan menopozda, başlangıçta aydan ay hayz kanile dışarıya atılması lazımgelen ve henüz tefrik ve tesbit edilmeyen bazı zararlı maddeler defedilmeyecek. Daha sonraları ise [Unterbergerin son senelerde hayvanlarda yapmış olduğu tecrübe histerektomilerinden bir zaman sonra yumurtalıkların atrofi olduğunu ve iş göremeyecek hale geldiği anlaşılmıştır. Bu halin kadında da cari olduğunu kabul edebiliriz.] Histerektomize kadının

yumurtalıkları dahilî ifrazını yapamayacak, dahilî müvazenede bozulacak ve birçok teşevvüşler husule gelecektir.

Rahim yumurtalıkları birlikte çıkarılacak veya şuala kastrasyon yapılacak olursa âdet kesimi serî ve anî bir surette vukubulur. Uzviyet pek çabuk yumurtalık ifrazından mahrum kalır. Bu da dahilî ifraz guddeleri arasındaki müvazaneyi bozar. Bunun neticesinde şiddetli ve ağır teşevvüşler kendini gösterir.

Binaenaleyh, normal menopozdan sonra az zararlı olmak üzere yumurtalıkları bırakmak şartile yapılan histerektomi gelir; mülhakatla birlikte rahmin çıkarılmasının yahut röntgen kastrasyonunun doğurduğu âdet kesimi, hat teşevvüşler yaptığı için zararlıdır. Bu son iki usulden birile bir kadın kastre edilmeden evvel mutlaka her türlü tıbbî ve muhafazakâr tedavileri tatbik etmek, uzun uzadıya düşünmek ve katî lüzum olduğuna kanaat getirdikten sonra şualamak veya ameliyata tabî tutmak gerektir. Bunlar genç kızda mevzu bahis ise daha titiz ve dikkatli davranmak elzemdir.

Âraz.

Adet kesimine yaklaşan kadınların çoğunda; yüz ve arkalara gelen sıcaklık, (lokal hiperemikonjestion) günün muhtelif zamanlarda gelen ter, hissiyet bozukluğu, kulaklarda uğultu, göz parıltması, kramp, kalpte çarpıntı, anjinoid ağrılar, ağırlık ve sıkıntı, yarım yahut tam baş ağrısı, baş dönmesi, damar, sinir, adale ve mafsallı ağrısı, asabiyet ruhî teşevvüşler, cildî tezahürat, uykusuzluk, etrafta karıncalanma, uyuşma, metabolizma teşevvüşleri (şişmanlama - artritizma safra kesesi, böbrek kum ve taşlarına istidad) kan tazyikinin artması burun, munzamma, şebekiye, basur memeleri kanamaları gibi haller görülebiliyor.

Bütün bu ârizaların, sunî âdet kesiminde daha bariz ve daha şiddetli vasıflar aldığını mevcut statistikler teyid etmektedir. Meselâ normal âdet kesiminde ancak %15 derecesinde görülen kan tazyiki yükselmesi, sunî menopoz da %30 dan aşağıya düşmemektedir. Kalb teşevvüşleri de asgarî yarı yarıya fark ediyor. Migraine ve tam baş ağrısı halinde ve değişik şiddetlerde kendini gösteren marazî alâmetler de daima sunî menopozda tabiiye bakarak daha yüksek nispetlerde bulunuyor. Bu nispetler diğer bütün menopoz teşevvüşleri için de caridir.

Araz ve teşevvüşler olygomeneredekine yakındır. O bahiste arazlar birer birer ve mufassalan bildirildiği için tekrar tekrar yazılmaktan vazgeçildi.

Bu teşevvüşler, yumurtalıkları yerinde bırakmak şartile yapılan ameliyatların husule getirdiği sunî menopozlarda müdahaleden pek az zaman sonra da görülebildiğine göre, hayz kesiminde baş gösteren rahatsızlıkları yalnız yumurtalık faaliyetinin azalması veya ortadan kalkmasına atfedilememek icabeder. Son senelerde, bazı müellifler, çok mühim olan yu-

murtalık faaliyeti meselesine layık olduğu ehemmiyeti vermekle beraber aydan aya hayz kanile bazı zararlı maddelerin (Menstruellestoffwechselprodukte) dışarıya atılmamasının bu işte büyük rol oynadığını kabul etmektedir. Bu iddialarını da yumurtalık hülsaları, follikülün ve benzerleriyle yaptıkları tedavilerden parlak ve memnun edici neticeler almadıkları halde bunlarla beraber metabolizmayı intizama koyacak, ahlâta hasıl olan değişiklikleri ortadan kaldıracak velhasıl bünyeyi ıslâh edecek tedbirlere baş vurdukları taktirde aldıkları neticelerin adeta mukayese edilemeyecek derecede iyi olduğunu bildirmekle ispat ediyorlar.

Tedavi :

Bir az evvel arzedilenleri göz önünde bulunduracak olursak, menopozda kadınların pek çoğunu bazen hafif bazen orta bazende dayanılamayacak derecelerde izac eden teşevvüşlerin, yumurtalık hülsası, follikülün veya diğer konbine uzuv hülsası ve spesyalitelerile tamamen iyi edemeyeceğimiz anlaşılıyor. Bunlara, bünye tedavilerini de teşrik etmemiz icab edecektir. Meselâ âdet kesiminden itibaren şişmanlayan kadınlarda, diet, müleyinler,

iod, tiroid, yormayıcı spor, hidroterapi v. s. tavsiye edeceğiz.

Artritizma arazi gösterenleri yine perhize koyup hazmı, defî tabiiyi, idrarı intizama sokacağız, asid ürik halleden ilâçlar verip, hareket tavsiye edeceğiz.

Tansiyonu yükselmiş olanlarda diet, müdrirler, tansyon düşürtücü ilâçlar vermekle beraber lüzum görürsek 100—500 c. c. kan alacağız.

Asabî haller sahneye hakim ise yalnız arazi tedavi yapmak yetmez, aynı zamanda da sinirlerin gerilmesine sebep olan uzviyette ne varsa onların tedavisine bakmak lâzımdır. Fazla hayvanî gıda, tenebbühiyeti arttırdığı için yerine nebatî olanlar tavsiye edilecek, münebihler menedilecektir.

Sık sık gelen konjestif haller ile çarpıntı, kalb nahiyesinde dieret, anjinoid ağrılar hastayı rahatsız ediyorsa kan almak, müdrir, müleyinler ve müsekkinler verilmelidir.

O halde menopoz teşevvüşlerine maruz kalan bir kadına hem opoterapi, hem bünye tedavisi hem de arazi tedaviyi birlikte yapacağız. Yalnız opoterapi yahut yalnız arazi tedavi yapmakla kalmıyacağız, zira bu tedaviler yalnız olarak tatbik edildikleri takdirde hem bizim ve hemde hastamızın yüzünü her zaman güldüremezler.

Literatür

- Aschner: — Kilink u. Behndl. Menstruations störungen. 1931
 » : — Die Krise der Medezin, Konstitutionstherapie als Ausweg. 1928
 » — In Biologie u. Pathologie des Weibes Bd. 1 1924
 Bauer: — Ernährungsbehandlung in der Gynäkologie und Geburtshilfe. 1934
 Bock: — Menstruationszyklus und Kalzium, Monatschr. f. Geb. u. Gynäk. 1928
 Benthin: — Diagn. u. Differenzialdiag. der Frauenkrankh. 1930
 Caffier: — Die Rolle des menschlich. Uterus als mesodermales Verdauungsorgan Zbl. für Gynäk. 1930
 Düntzer: — Leibesübungen u. Menstruation 1928
 Engel: — Laktation und Menstruation 1928
 Eufinger und Goldner: — Die Veränder. der Serumsturtk. durch den monatl. Zyklus 1926
 Falkenhäusen und A. Pyrgialis: — Über die Ursach. der Ungerrinbark. des Menstrualblutes Zbl. für. Gynäk. 1928
 Fellner: — Über das Menstrualblut. Deut. med. Woch. 1927
 Geller: — In Biologie und Pathol. des Weibes 1924
 Gengenbach: — Menotoxine oder Menstruationszustand Zeitsehr. f. Geb. u. Gynäk 1925
 Henkel: — Konstitution und Menstruation 1925
 Hirsch: — Thrombozytenzahl in der Bezieh. zur Menst. Zbl. für Gynäk. 1926
 Hirschberg: — Über die Bezieh. der Menstuat. zur Haut » » » 1924
 Hofstätter: — Spont. u. artifiz. Änderung. des Menstruationsrhythmus 1925
 Kahr: — Konservative Therapie der Frauenkrankheiten 1934
 Köhler: — Ist die Menstrualblut. ein für die Gcsundheit der Frau notwendiger Vorgang Zbl. für Gynäk. 1927
 Kraul: — Über die ungerrinbarkeit des Menstrualblutes. Zbl. für Gynäk. 1925
 Kritzlzer: — Giftbildung im Blute Menstruierender Néd. Klinik 1920
 Labhardt: — Zur Frage des Menstruationskiftes. Zbl. f. Gyn. 1924
 Leffkowitz: — Die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit 1934
 Riebold: — Gelenkbeschweiden und innere sekretion. Münch. med. Woch. 1930
 Rona und O. Valdbauer: — Über die chemische Untersuch. des Menstrualblutes. Zbl. für Gynäk. 1928
 Runge: — Menstnat, und Leibesübungen. Deut. med. Woch. 1928
 Schickelé: — Dans la pratique de Part des accouch. 1924
 Schröder: — Die Pathologie der Menstruation. 1924
 Schubert: — Die Menstruationfrage. 1925
 Stoeckel: — In Lehrbuch der Gynäkologie, 1931
 Teebken: — Die Ursachen der Amenorrhée. Zbl. für Gynäk. 1928
 Unterberger: — Experimentelle Untersuch. über die Tätigkeit der Eierstöcke Zbl. für Gynäk. 1930
 Vogel: — Menstruationsbeeinflussung durch Lageveränderungen u. Erkrank. der Bekenorgane.
 Zacherl: — Die Wechseljahre der Frau. 1928

Süt çocuğunda tüberküloz

Dr. Sami Ulus

Konya doğum ve çocuk bakım evi çocuk hastalıkları mütehassısı.

Tüberküloz çocuk hastalıkları içinde mühim bir mevki işgal eder ve zannedildiğinden daha fazla bir nisbette dir. Esasen tüberküloz çocukluk hastalığıdır. Musabiyet yaş üzerine taksim edilirse ilk üç ayda istisnaidir, üç aylıktan sonra fazlalaşmağa başlar ve en yüksek musabiyet 6—15 yaş arasındadır. (B u r c k h a r d t) in istatistiğinde bu nisbet; 1—5 yaş arasında % 18, 5—14 yaş arasında % 87, 14—18 yaş arasında % 62 dir.

Doğumdan iki yaşına kadar geçen zamanda hastalık hakkındaki istatistikler mütaadditdir. 1912 de (Ungermann) 171 otopside şu neticeyi almıştır :

Yaş	%
0— 2 aylık	0
2— 6 »	10,52
6—12 »	23,06
1— 2 yaş	25,50
2— 3 yaş	38,18

(Geipel) bir yaşından aşağı yaptığı 294 otopside 26 (% 9,5), (Schlossmann) bir yaşından aşağı 529 otopside % 6,8 nisbetinde tüberküloz bulmuştur.

Birinci sene zarfında vasati ölüm nisbeti % 3—15 arasındadır.

Süt çocuğundaki tüberkülozu bize en doğru gösterecek vasıtalarından biri ve en mühimi (*Réaction de Pirquet*) dir. 1914—1918 arasında (M a r f a n) in servisinde bu esas üzerine yapılan istatistik şu neticeyi vermiştir :

Yaş	Müsabet réaction
0— 2 aylık	3,55
2— 3 »	3,8
3— 4 »	6,8
6— 7 »	14
11—12 »	24

Bu nisbet yaş ilerledikçe git gide fazlalaşır ve çocuğun fakirliği ve bulunduğu muhite göre değişir.

(Hérédité) İrsiyet :

İrsiyet hakkındaki malûmatımız (Hippocrate) zamanından başlar, o zamanlar bile veremli ana ve babadan veremli çocuk doğar yani irsen intikal eder fikri ileri sürülmüştü. Fakat verem basili keşf edildikten sonra irsiyet meselesi kuvvetini kaybetmiş isede tamamilde de rededilemedi. Mamafi irsiyetin tüberküloz sirayetinde mühim bir rolü olmadığı da muhakkaktır. Fakat bazı nevzatların doğdukları esnada basili hamil oldukları da görülmüştür.

Çocuk, tüberkülozu ana ve babasından veya etrafındaki şahıslardan alır. Veremli bir çocuğun

muhiti laykile araştırılırsa muhakkak bir intan menbaı ele geçirebiliriz.

Hakiki irsiyet : bütün müellifler tüberkülozda hakiki irsiyet (yani gerek huveyni menevi ve gerek yumurta ile) meselesini ret etmekte müttfikdirler.

1 — Hüveyni menevi ile sirayet ; bazı müellifler tenasüli veya rievi tüberküloza müptela şahısların menilerinde basil görmüşlerdir. Bu vak'alardaki basil huveyni menevi içinde değil, mayii menevi içinde bulunmuştur. Hiç bir vak'a huveyni menevi ile sirayet meselesini laykile isbat edememiştir.

2 — Yumurta ile sirayet ; yumurta ile olan irsiyet meselesinde henüz nazari mahiyettedir. Yumurtalık tüberkülozu nadirdir, esasen V i r c h o w a nazaran tüberküloza müptelâ bir yumurtalıkta yumurtalar kemâle eremezler. Yumurtanın tüberküloz bir nefir içinde hiçreti esnasında basili alması fikri hakikate daha yakın bir keyfiyet telekki olunabilir. Yalnız S i t z e n f r e y tüberküloz basili havi bir yumurta bulmuş isede bu yumurtanın ilkaha kabiliyetli olmadığını da kaydeylemişler.

Meşime ile sirayet : Hakiki irsiyet meselelerinden sonra makul ve isbatı daha kolay diğer bir yol ile basilin çocuğa geçmesi ihtimali vardırki buda «meşime» yoludur. Dört aylıktan küçük ceninlerde (yani meşime deveranı teşekkülünden evvel) şimdiye kadar ne tüberkül ve nede basil asla bulunmamıştır. Gebe ve veremli hayvanların habli sürrevi ve maderi meşime kanında verem basili görülmüştür. Bu yol ile çocuğa basillerin geçebilmesi için ananın faal bir vereme yakalanması ve basillerin kanda bulunması lâzımdır.

Meşime tüberkülozu : son senelerde mutalea edilmiştir. Meşimedeki tüberküloz afeti gözle görülemez, bu afeti meydana çıkarmak için nesci muayene ve müteaddit kuplar yapmak icab eder. Meşimede, tüberküloz afetinin mevcudiyeti daima çocuğa sirayet tehlikesini mucib değildir.

Sağlam meşime : tüberküloz afetlerinden tema mile arı bir meşime basilin geçmesine müsait olabilir. Bir çok maruf müelliflere göre hamil esnasında meşime nescinde tagayyürat husule gelir. Hamil ilerledikçe cenini ve maderi deveran arasındaki minasibet basitleşir. Her iki (Ectodermique) tabaka dumura düçar olur ve yerine rievi andotelyoma müşabih ince protoplazmik gışai bir tabaka teşekkül eder. Basillerin geçebilmesi için bu gışanın delinmesine ihtiyaç yoktur, ananın lökositleri diğer hayatdar gışalarda olduğu gibi buradan da geçebilirki bu lökositler basili hamil olabilir. Fakat her zaman bu tarzdaki sirayet yolunun kesretine hüküm etmemelidir. Meşime dahilinde basil mevcudiyetini meydana

çıkarmak için yapılan tecrübeler ekseriyetle menfi netice vermiştir. Schmorl bir vak'ada ancak 2000 makta yaptıktan sonra basil bulabilmiştir. R. Debré ve Lelong tüberkülo kadınlardan yirmi birinin meşime parçalarından kobaylara telkih yapmışlar ve menfi netice almışlardır. Tüberkülo kadınların habli sürrevilerinden alınan kanın kobaylara telkhi de aynı neticeyi vermiştir.

Virus filtrant (Ultravirus de Calmette) :

Son zamanlarda basilin (filtrant) şeklinin keşfi meseleyi değiştirmiştir.

Bununda isbatı şu suretle olmuştur : Veremli bir çocuğun mütecebin ve basili havi lenfa ukdelerinden birisi ezilerek şamberlan süzgeçinden süzülükden sonra süzülen mayi bir kobaya zerk ediliyor, bir müddet sonra bu kobay zayıflıyor ve kaşeksi ile ölüyor. Otopside ahşada verem derenleri nadir görülüyor isede umumî zafiyet nazarı dikkati celb ediyor ve bu kohayın lenfa ukdelerinde boyanarak verem basili bulunuyor. Bu suretle süzgeçten geçebilecek derecede basilin bazı şekilleri bulunduğu (virus filtrant) ve bunların uzviyette tekâmül ederek asıl malum olan basil haline inkilâp ettiği tahakkuk ediyor. Aynı hadisenin yani bu (v. f.) ların meşime tarikile de anadan çocuğa geçebileceği anlaşılıyor. Şu suretle rahim dahilinde çocuğun hastalığı alabilmesi keyfiyeti tamamilen red edilemiyor. Dahili rahim intan vukuu (Calmette) e göre böyle oluyor.

Fakat asıl mühim olan nokta çocuğun doğumdan sonra intanlı bir muhitte bulunarak hastalığa yakalanmasıdır.

Çocuk basili aldıktan sonra hastalık ya faal bir şekilde girerek çocuğu öldürür ve yahut hafi bir şekilde seyrederek sonra her hangi bir sebeble uyanarak perituvan, kemik, sehaya, mafsal ilah, gibi uzviyetin bir yerinde yerleşir. Bu çocuklar çelimsiz ve kansızdırlar, neşvünemada gerilik vardır vs yaşlarına nazaran fazla hassas ve zekidirlir.

Veladi tüberküloz :

Virülan tüberküloz basilinin veladi olarak çocuğa geçmesi ve çocukda hususi tüberküloz afetinin zuhuru veya kobaya telkih ile müsbet netice alınması istisnaidir. Yapılacak tecrübeler tamamen hatasız olmalıdır, bu çok mühim bir noktadır. Bilhassa çocuğun doğumdan sonra bahsili alıp almadığına son derece dikkat etmelidir. Bu tecrübelere bir kıymet verebilmek için ameliyei Kayseriye veya otopsi ile çıkarılması veyahut ölü doğması lâzımdır. Eğer çocuk yaşarsa doğar doğmaz anasından ayırmak şarttır.

Veladi tüberküloz klinik noktai nazarından ikiye ayrılır. 1) çocuk yaşar (ki nadirdir), 2) veyahut yaşamaz (ki ekseriyetle böyledir).

Çocuk yaşarsa hayatı çok kısadır (bir kaç günden bir kaç haftaya kadar), bazen 3—4 aya

kadar uzayabilir. Miadında doğan böyle bir çocuk normal çocukdan ayrılamaz. Fakat bunlar daha çok debil ve prematürelendir, sıkletleri hemen iki kilodan aşağıdır, süratle ilerleyen bir kaşeksi teessüs eder, adenopati vardır, kebet ve tahhal büyüktür. Doğumu müteakip (*Cuti - réaction*) ekseriyetle menfidir (bir vak'ada doğumun dokuzuncu günü müsbet görülmüştür, bu kadar erken müsbet oluş hastalığın veladi olduğunu gösterir). Çocuk zahiri ne hazmi ve nede teneffüsü bir araz göstermeden yavaş yavaş söner, ateş yoktur.

Bir müellif tüberkülo bir kadının çocuğunun habli sürrevisinden aldığı kanla kobayı tüberküleze edebilmiştir.

Veladi tüberkülozda yapılan otopsipleri iki guruba ayırmak lâzımdır :

1) *Leziyonlu tüberküloz* : Bu gurub afetin bulunduğu yere göre üçe taksim edilebilir. 1. — Ukdevii kebedi şekil : afet ekseriyetle batın cevfindedir. Kebet büyük ve kazeifiye tüberküller ile enfiltrite bir haldedir, ukadat şişdir, ortaları teleyyün etmiştir. Burada afetin kebedde olması hastalığın sürre yolile geldiği fikrini isbat edebilir. İnsanlarda bu şekle nadir olarak tesadüf edilir. 2. — Münteşir granülik şekil : Tahhal, kebed, kilyeler, rie, seröz ve menenjer granülasyonlar ile örtülüdür, insanlarda en çok görülen şekil budur. 3. — Ukdevi tahhali şekil : lenfavi ve demevi sistemin afeti ile müterafikdir. Lenfavi ukdelerde (bilhassa kebedi, mesariki, şezeni kasabi ve tahal) dahame vardır. En az musab olan rielerdir.

2) *Leziyonsuz tüberküloz* : Bunda otopsi hatta nesci muayene ile dahi hiç bir tüberküloz leziyonu bulunamaz, yalnız ahşa ve ukdelerin kobaya telkhi ile virülan bir basilin mevcudiyeti meydana çıkarılır.

(Hérédité de terrain) iki suretle olabilir :

1) Çocuk ana ve babaya ait birer hücrenin mahsulüdür. Tüberküloz basili ile enfekte bir uzviyette çıkan bu hücreler, intanın tesirile vazifevi kabiliyetinde bu tagayyür gösterir ki buna (*H. cellulaire*) derler. Hücrevi irsiyet ile ana ve babanın bazı uzvi karakterleri (alaimi vechiyenin, göz, saç, cilt renginin benzeyişi, ırk ve aile karakterlerinin bakası gibi) çocuğa geçer. Tüberkülo bir şahıs basil olmadan jerminal hücreleri ile ahfadına kendi tüberküleze veya tüberküleze karakterlerini intikal ettirebilimi? Tüberküloza karşı mukavemet her ırkda bir değildir, fakat bu mukavemetin irsiyet ile alakası gösterilememiştir. Tüberküleze karakterler bünyevi bir hal değildir. Tüberküleze olmanın en mühim vasfı (*cuti - réaction*) un müsbet olmasıdır. Veremli bir anadan doğan çocuk doğumdan sonra derhal anasından ve basilli bir muhitten ayrılır ve dikkatle muhafaza edilirse çocukta hiç bir zaman müsbet bir teamül görülmez. Bu vaziyet, tüberküleze karakterin anadan intikal edemediğini gösterir.

2) Veremli bir kadının kanı meşime ile çocuğa geçer. (*H. humural*).

Bir çok müelliflerin taharriyatı üzerine tüberküloz basilinin aglütinineri meşime ile çocuğa geçebilirdi pek az bir nisbette, ve bu hal istisnaidir. Bir kısım müelliflerde menfi netice almışlardır. (*Fixation de complément*) ile antikor tüberküloz taharriyatı mühim neticeler vermiştir. Bu antikorların meşime ile çocuğa geçmesi inkâr olunmaz bir hadisedir. Fakat bu antikorlar üçüncü aydan evvel çocuğun kanında kaybolurlar.

Veremli ana ve babadan doğan çocuklar :

Her şeyden evvel en mühim nokta veremli ana ve babadan doğacak çocuğu doğumdan sonra derhal bunlardan uzaklaştırmak ve basilli olmayan bir muhitte büyütmektir.

Hamil esnasında vahim seyreden tüberküloz; sıkı, vaktinden evvel doğumun, ölü doğmanın birer sebebidir, fakat bu nisbet çok azdır. Umumiyet itibarile veremli ana ve babanın çocukları doğumda tabii ağırlıktadır ve yahut biraz aşağıdır, çocuk normaldir. Eğer ananın hastalığı çok vahim bir şekilde seyrediyor ve kaşektizan bir vaziyette ise ve yahut miadından evvel doğurmuş ise o zaman çocuk debil bir hal arzeder. Bu vak'alarda bile yine çocukda hastalığın hususî bir tesiri yoktur.

Veremli ailenin çocuklarındaki veladi anomali nisbeti (*spina bifida*, *pieds bots*, tavşan dudak, kalb hastalıkları gibi) sağlam ailenin çocuklarına nisbeten büyük bir fark göstermez.

Veremli ailenin çocuklarındaki (erken ölüm) meseleside çok mühimdir. Bu nisbet ilk ayda % 7—10 iken ikinci ve üçüncü aylarda % 4—5 e düşer.

Müellifler 500 çocuk üzerinde yaptıkları tecrübelerde, bunlardan on beşinde seriri aşikâr hiç bir sebebe bağlanamayan alâim görmüşlerdir. Bu çocuklar yavaş yavaş (üç hafta içinde) sönerler (*Syndrome de denutrition progressive sans lésion R. Debré*). Bunlarda otopsi de menfi netice verir, umumiyetle ne tüberküloz leziyonu ve nede virülan basil bulunmaz. Bu çocukların ukadâtında ve yahut bu ukdelerden zerkedilmiş kobayların ukdelerinde asidorezistan bir basil bulunuyor (*Ultra - virus de Calmette*). Asidorezistan ve kobayda tüberkülojen olmayan bu basiller çocuğun ukdelerinde kalır ve zararı olmadan çocuğu yaşatabilir.

Umumiyet itibarile doğumdan sonra sarı bir muhitten uzaklaştırılan veremli bir kadının çocuğu normal bir çocuk gibi büyür. Neşvüneması, sıklet ve boyu, manzarası tamamen sağlam anadan doğmuş bir çocuk gibidir. Bunlardaki ölüm nisbetinde sağlam ebeveyinden doğmuş ve aynı şeraitte büyümüş çocuklardaki her hangi bir sebepten ileri gelen ölüme nisbeten fazla değildir. Bununla beraber bir kısım çocuklarda 18 inci ayla kadar

hafif bir neşvünema geriliği gösterirler. Veremli ailenin çocukları sirayet tehlikesinden uzak kaldıkları müddetce tüberküloz olmazlar ve bunlarda (*cuti réaction*) daima menfi kalır. Bu çocuklar doğumdan sonra vaki olacak bir sirayet halinde, hastalığa karşı hususî hassasiyet de göstermezler. Bu çocukların ana ve babalarından intikal eden hususî bir maafiyet kazandığını isbat edecek bir delil de şimdiye kadar isbat edilememiştir.

Hülâsa olarak bazı istisnai vak'alar ve ailevi sirayet ihtimalleri temamilere bertaraf edilirse, tüberkülozda irsiyet meselesinin bu hastalığın pratikte sirayeti hakkında mühim hiç bir rolü yoktur.

Sirayet :

Tüberküloz bir çocukluk hastalığıdır. Doğumdan sonra vaki olacak sirayet ihtimalleri menşe itibarile ya hayvanidir veya insanlar arasında olabilir. Menşei hayvanî olan sirayet: Burada en mühim sirayet vasıtası ineklerdir. En medeni yerlerde bile veremli ineklerin nisbeti % 10—35 arasındadır. Veremli bir inekin sütünde verem mikrobu vardır. Ineklerde «meme veremi» nadirdir. Tüberkülin taamülüne müsbet cevap veren 100 inekin ancak 2—4 ünde meme veremi görülmüştür. (*Mammite tuberculose*) a müptelâ ineklerin sütleri mikrobdan çok zengindir, İc. c da 100 000 mikrop bulunmuştur. Eğer çocuğa verilen süt yalnız böyle bir inekden alınmış ise tehlike daha büyüktür. Bir çok ineklerden toplanan süt mahlûtu içine böyle bir sütün karışması bütün mahlûtu enfekte eder. Tüberkülin taamülü müsbet olan ineklerin sütlerinde de (memesinde hastalık olmadığı halde bile) yine mikrop bulunabilir. Bazı müellifler bu nisbetin % 20—30, bazıları ise daha az olduğunu kayt ederler.

Ineklerdeki verem nisbeti o muhitte bulunan insanlardaki verem nisbeti ile alâkadar değildir. Meselâ cezayirde hayvanatı bakariyenin tüberkülozu pek istisnaidir ($\frac{1}{10\ 000}$). Halbuki buranın yerli ahali-sinde (*cuti réaction*) % 52 müsbettir. Japonyada hayvanatı bakariye tüberkülozu nadirdir ve Japon çocukları inek sütile beslenmedikleri halde verem nisbeti fazladır.

İnsanlar arasında sirayet: Çocuk her yerde verem basili alabilir. İnsanlar arasında asıl tehlikeli olan sirayet şekli hastalarla devamlı temaslardır. Çocuk ve bilhassa süt çocuğu bu şeraitte bulunursa hastalıktan kurtulamaz.

Süt çocuğu devrinde sirayet: Tüberküloz ve yahut sadece tüberkülin taamülü müsbet olan bir süt çocuğunun muhiti lâyıkile araştırılırsa muhakkak basil çıkaran bir kâhil bulabiliriz. Bu şahısta ekseriyetle aile içinden ve çocukla sıkı münasibeti bulunan (ana, sütana, kardeş, baba, büyükana ve büyük baba) birisidir. Bunlar içinde en mühim rolü oynayan «veremli ana»dır. Çünkü çocukla daimî surette sıkı temasadır. Yeni doğan çocuklarla süt

çocuklarının belumlarında, ana veya süt analarının belumlarındaki aynı mikroblar mevcuttur (R o b e r t D e b r é).

Ana veya süt ana veremli ise ve basil de çıkarıyor ise çocuk hastalığı alır ve bu temasların devamı da neticeyi vahimleştirebilir. Bu şeraitte bulunan bir çocuktaki mevcut tehlike, veremli anasının sütünü emmekle daha ziyade artar mı? Kadının sütünde verem mikrobunun bulunması pek nadirdir. Bir çok müelliflerin yaptıkları tecrübeler menfi netice vermiştir. Doğundan 18 gün sonra granüliden ölen bir kadının sütünü virülen olduğu görülmüştür. Bazı müellifler veremli kadının sütle kobayı tüberküleze etmeğe muvaffak olmuşlardır. Kadın sütünde basil olması nadir olmakla beraber basilin adedi de azdır. Bu kadar az bir basil ile çocuğun hastalığa yakalanması isbat edilememiştir. Veremli kadınların sütleri, süt çocukları için nisbeten az tehlikelidir. Böyle bir kadın çocuğunu emzirirse, çocuğun maruz kaldığı büyük tehlike sütü emdiğinden değil, ırza vesilesile ananın çocuğu ile sıkı bir surette temasındandır. Tecrübeler göstermişdirki ana bu şeraitte maskelerle kendisini örtüp çocuğunu koruyacak olursa sirayetinin nisbeten önü alınabilir.

Süt çocuğunda sirayet şartları bazı kanunlara tabidir:

Evvelâ yaş meselesi gelir. Çocuk ne kadar küçük olursa hastalığı almak ihtimali o nisbette fazladır. Aynı doz basile karşı çocuk ne kadar ufak ise tehlike de o kadar büyüktür.

İkinci mühim bir nokta da, çocuğun hasta bir şahıs ile olan «temas müddeti» dir. Çok kısa ve aneak yalnız birkaç gün hatta birkaç saat temas bile kâfidir (yalnız burada sıkı temas ve basil çok olmak şarttır). Bunun içindirki yeni doğan bir çocuğu hastalıklı muhitten derhal uzaklaştırmak lâzımdır. Fakat şurasıda muhakkakdirki sıkı ve daimi bir temas geçici bir temasdan daha çok tehlikelidir.

Mühim diğer bir nokta da hasta şahsın «sirayet kabiliyeti» dir. Buda balgamındaki basil adedinin az veya çokluğu ile değişebilir. Çocuğun babası daima çocukla temasda bulunmadığından ana kadar tehlikeli olamaz.

Basilin uzviyete giriş yolları :

1) *Hazım yolu*; Bu nazariye en ziyade Behring ve Calmette tarafından ileri sürülmüştür. Behring gıda nazariye taraftarıdır. Calmette göre, «çocuğun hastalığa yakalanması insanlar arasındaki sirayet ile olur. Çocuğun her şeye temas etmesi, ellerini emmesi dolayısıyla basil hazım cihazına girer, ve bu basiller ne eme gışayı muhatasında ve ne de mesarika ukdelerinde hiç bir leziyon yapmadan barsak cidarını geçerek şezeni ve kasabı ukdelere giderek bu ukdeleri dahame ve kazeifiye ettirir. Rie leziyonu denilen iptidai (*chancre d'inoculation*) talidir ve sonradan husule gelen

basillemeden münbaistir». Bazı otopsidekte iptidai barsak leziyonu görüldüğünden basilin bu yoldan girdiğine şüphe yoktur. Lange 347 vak'ının 93ünde iptidai eme leziyonu bulmuştur. R. Debré 112 otopside iki defa iptidai eme leziyonu, ve ayrıca bir vak'ada da sadri lökalisasyon olmadan meai ve mesariki eme leziyonu kayd etmiştir. Buna rağmen bu adetler azdır. Bundan dolayı bunun müdafii olan müellifler basilin emadan geçerken burada hiç bir duhul afeti yapmadığını iddia ederler. Chanveau hayvanata hazım cihazına basil vererek sadri afet (rievi ve ukdevi) husule getirmiştir.

Teneffüs yolu: Seririyatçı ve teşriheiler ekseriyetle basilin teneffüs yolu ile ve (*alvéole pulmonaire*) hizasından girdiğini kabul ederler. Basilin girdiği noktada bir lezyon husule gelir ki buna (*chancre d'inoculation*) derler.

Basil buradan mücavir ukadata giderek onları dahame ve kazeifiye ettirir. Bu suretle sirayet tehlikesi hasta şahısların konuşma ve öksürmeleri esnasında ağzından çıkan Flugge habbecikleri ile olur.

Hazım ve teneffüs yollarından maada birde belumun *carrefoure pharyngé* sirayet yolu itibarile ehemmiyeti vardır. Flugge habbeciklerinin mühim bir kısmı sağlam şahıs tarafından teneffüs edilemez ve havayı nesimide dağılır, mühim bir kısımda şahsın yüz ve dudaklarına yapışır ve bir kısım da ağzına girer. Bunun da mühim bir kısmı hufrei enfeksiyon ve belumda kalır. Huveysalata kadar giden miktar pek azdır. Dieulafoy ve Marfan basilin belum lenfa yolları ve levzeler ile uzviyete girmesini kabul ederler.

Pek nadir olarak basilin cilt ve göz yolları ile uzviyete girdiği de vakidir.

Süt çocuğu tüberkülozunu mütalâa edebilmek için diğer hastalıklarda olduğu gibi devirlere taksim etmek daha faydalıdır.

Tefrih devri: Basilin uzviyete girmesinden ilk Pirquet taamülünün müsbet olması tarihine kadar geçen zemandır. Buna (*Période anté-allergique*) dahi derler. Bu devrin şeyri gayet hafidir. Bu devirdeki çocuk normâl bir çocuktan farksızdır, radyolojik muayene ile de hiç bir gayri tabiiyet bulunmaz, hatta Pirquet taamülü dahi menfidir. Otopsi ilede bir şey elde edilemez. Yapılan tecrübeler nazaran bu devir süt çocuklarında 3 — 8 hafta arasındadır. Bu müddet vasatidir, daha az ve daha çok da olabilir. Bu hal aynı zamanda uzviyete giren basil adedine de tabidir. Pirquet taamülü müsbet olduğu zaman bu devir kapanır ve birinci devir başlar.

(*Chancre d'inoculation*) dahi denilen bu ilk afet ekseriyetle riededir, ve bu nahiyeye merbut lenfa ukdelerinde dahame vardır.

Tüberkülin taamülü müsbet olduğu halde bile bazen mühim bir araz görülmez ve yahut sadece

sıkletin durması veya düşmesi, geçici ateşler ve iştihanın azalması gibi araz vardır, radyolojik delillerde yoktur (*Forme latente*). Bazı vak'alarda da hastalık şiddetlidir, bunun en vasfi tezahuru (*Fièvre invasion*)dır, buna (*fièvre intiale*) dahi derler. Bu ateş ekseriyetle hafif ve az devamlıdır. Hafif umumî bir teşevvüş olabilir. Bu, Landouzy'nin tifo basillozuna tekabül eder. Mutat şekilde bu tifo basillozun tekâmülü üç safhada olur: birinci safhada umumî bir intan arazi mevcuttur, septisemik bir intana veya tifoya benzer, hararet yavaş yavaş yükselir, nihayet aynı seviyede kalır nabız çok sür'atlı ve (dicrote) değildir. Dil penbe ve ratıp iştihayı ebidir. İshal ve taşroze yoktur, tahal büyüktür. Laboratuvar muayeneleri (agglutination ve hémoculture) menfidir, ateş devam eder, hasta zayıflar. Teneffüs cihazına ait seriri araz yoktur veya pek azdır. Daha sonra yani ikinci safhada bir sakinlik teessüs eder. Gayri muntazam bir tenezzül (Lysis) den sonra ateş normal seviyeye düşer. Bazen hastalık tekrar başlar «üçüncü safha» ve hastalık mevzii bir şekil alır (rie veya diğer uzuvlarda).

Tüberkülin taamülleri :

Tüberkülin, ilk zamanlar tedavi maksadile kullanılmış ve sonradan terk edilmiştir. Daha sonra baytarlar tarafından bakari hayvanların tüberküloz teşhisinde istimal edildi, ve bu usul insanlara da tatbik edildi isede mahzurları görüldüğünden buda kullanılmadı.

Tüberkülin nedir? Gliserinli peptonlu buyyonda altı haftalık tüberküloz basili kültürü alınır ve 110 derecede takım edilir, ve onda biri kalıncaya kadar ben Maride tebhir edilerek kalın süzgeç kâğıdından süzülür. Bu suretle mühim bir kısım ecsamî mikrobye süzgeç kâğıdında kalırsada hepsi temamilen süzülmez. Süzülen kısım şurup kıvamında, esmerintrak, berrak bir mayidir, buna (*Tuberculine brute*) derler. Tüberkülinde canlı basil yoktur ve sağlam bir hayvana zerk etmekte hastalık husule getirilemez.

Tüberkülin, tüberkülo hayvanlar için çok toksik olmakla beraber, tüberkülo olmayanlar içinde zarsızdır. Fakat yüksek doz kullanılırsa sağlam hayvanlar da bile toksik arızalar görülür.

Tüberkülo bir hayvana tahtelcilt tüberkülin zerk edilirse üç mühim reaksiyon görülür: 1) *Umumî reaksiyon*: ateş yükselir, haddi azamî onuncu saattedir, 12 saat sürer. 2) *Mevzii reaksiyon*: Zerk yerindeki iltihabi reaksiyondur ve eskara kadar gider, nihayet teneddüp eder. 3) (*Focale*) reaksiyon: tüberküloz lezyonu olan nahiyede iltihabi reaksiyonun fazlalanmasıdır.

İşte bu üç mühim hadise basil taşıyan hayvanlarda görülür (hastalık gerek hafi veya tekâmül esnasında olsun). Aynı zamanda bu, bir teşhis vasıtasıdır da. Fakat çocuklarda tahtelcilt tüberkülin zerki ile teşhis koymanın çok mahzurları olduğundan terkedilmiştir.

(*Ophthalmic-reaction*). — Calmette tarafından 1907 de tecrübe edilmiştir. Gözün ünsi zaviyesinde %1 sulandırılmış tüberkülinden bir damla konur, taamül müsbet olduğu zaman konjoktivit husule gelir. Bugün pratikte yeri yoktur.

(*Réaction transcutanée de Moro*): Yarı yarıya yapılmış lanolin ve tüberkülin mahlûtu ile sadri veya şersufi nahiyede beş santimetre kutruna bir sahaya yarım veya bir dakika friksiyon yapılır. 10 dakika havada kurtulur, üzerini bir pansuman ile örtmeğe lüzum yoktur. Taamül menfi ise bu nahiyede hiçbir değişiklik olmaz, müsbet ise 24 saat sonra kırmızı ufak papüller husule gelir ve birkaç gün devam eder. Taamül iptidalarında kaşıntılıdır.

Bugün pratikte en çok kullanılan iki taamül vardır 1) (*Cuti-reaction*) réaction de Pirquet, 2) *intradermo-reaction de Mantoux* dir. Pirquet taamülü hepsine şayanı tercihtir.

Mantoux taamülü: $\frac{1}{4000}$ tüberkülin mahlûlü yapılır ve dahili edimme bir damla zer edilir. Taamül müsbet ise 24 saat sonra zerk yerinde sert bir nodül teşekkül eder, kırmızı ve etrafı penbedir. Reaksiyonun azamî şiddeti 48 saat sonradır. Merkezdeki nodül 1—3 santimetre kutrunda, etrafındaki halenin muhiti de reaksiyonun şiddetine göre değişir, el ayası kadar olabilir.

Taamül menfi ise iğnenin yaptığı ufak tromatik afet 48 saat sonra görülmez. Müsbet vak'alarda iki gün sonra taamül sönmeğe başlar, ortaki nodül bir kaç gün devam eder ve bu yerde bir kaç hafta subağı bir kısım kalır.

Pirquet taamülü: 1907 de Pirquet tarafından keşfedilmiştir. Bunda yalnız mevzii reaksiyon olup umumî ve fokal reaksiyon yoktur. Pratikte en çok kullanılan, süratli, sancısız, ve tüberkülinin titrajına ve aseptik tedbirlere lüzum göstermeyen basit ve emin bir usuldür. Çiçek aşısı gibi yapılır (tahta bir mahfaza içinde hususî bir lanset ile tüberkülini ve tüberkülini eilde koymak için damlalıklı bir şişeyi havi cihaz vardır). Sait veya adudun veçhi vahşisi eter veya alkol ile temizlenir, cilt salim olmalıdır. Lanset ile birbirinden üçer santimetre mesafe ile üç adet çizgi yapılır. Bunlar sathi olacak ve kanamıyacaktır. İki nihayetdekilerinin üzerine birer damla tüberkülinden konur ve ortadaki şabit olarak bırakılır. Beş dakika açıkta kurutulduktan sonra çocuk elbisesini giyebilir. 48 saat sonra taamül okunur. Müsbet ise iki nihayetdeki tüberkülin konan yerlerin etrafında kırmızılık ve edimmede irtişah husule gelir, ve reaksiyonun şiddetine göre muhtelif dereceler görülür.

Müsbet taamül: Çocuğun canlı verem basili taşıdığını gösterir. Fakat ne uzviyetteki afetin mevkiini ve ne de bu afetin istirahat veya faaliyette olduğunu tayin etmez. Yani müsbet taamül faal veya istirahtatta ve hatta tam bir istirahtatta bulunan basilli bir mihrakın mevcudiyetini gösterir.

Bu taamülün kıymeti iki yaşına kadardır, iki

yaşından sonra bu kıymet azalır kâhilde yoktur. Medeni yerlerde % 97 kâhilde taamül müsberttir.

Taamül şiddetli ise papülün ortası solar, beyaz ve ödemli bir manzara alır (*Réaction papulo - oedémateuse*), çok şiddetli ise huveysalı hatta naftavı bir manzara alır, vezikül patlar ve muhatı bir mayı sızar ve bir kabukla örtülür, yavaş yavaş teneddüb eder. Bunlardan enzar için bir mana çıkarmak imkânsızdır. Umumiyetle şiddetli taamüller erken başlar ve devamlıdır, hafif taamüller geç olup çabuk söner. Taamülü 48 saat sonra okumalıdır.

Menfi taamül : şunlara delâlet eder :

1 — Çocuk verem basili ile temasta bulunmamıştır, yani uzviyetinde basil yoktur. Bu menfi neticenin kıymeti çocuk ne kadar ufak ise o nisbette büyüktür. Taamülü menfi çocuklarda kat'i bir hüküm verebilmek için dört hafta sonra tekrar yapmalıdır.

2 — Çocuk basili almıştır, fakat tüberküline cevab verebilmek için henüz hassasiyet kazanmamıştır. (*Période anté allergique*).

3 — Çocuk basili almış ve tüberküline cevab verecek hassasiyeti de kazanmış fakat sonradan bu kudreti kaybetmiştir. Buna (*Anérgie*) derler, bu hal süt çocuklarında ve çocuklarda nadirdir, Anerji, kızamığın indifa devrinde, bazen grip epidemilerinde, boğmaca, zatürrie, hat mafsalsomatizmasında ve tüberkülozun preagonizan devrinde mevcuttur.

Verem aşısı (*Bacille Calmette - Guérin = B. C. G.*) :

Calmette ve arkadaşlarından bilhassa Gué-

rin, verem basili % 5 gliserinli öktüz safrasından müşekkel bir vasata ekdiler, bu suretle 13 senede yapılan 230 kültür neticesinde basili öyle bir şekle sokmuş oldular ki bundan ne miktar ve ne şekilde verilirse verilsin hayvanda bir mazarrat yapamadı. Bu basil hastalık tevlit hassasından mahrum olduğu halde tüberkülin ifraz ve antikor tevlit edebiliyordu. İnsanda ilk aşı tecrübesi 1924 de yapıldı ve sonra binlerce çocuğa tatbik edildi. Bu aşının uzviyete ithali ile muafiyet tesisi için çocuğun evvelce vereme yakalanmamış olması şarttır. Bundan dolayı aşığı çok erken tatbik etmek lâzımdır.

Aşı nasıl yapılır ? Çok kolaydır. Aşı Pasteur müessesesi tarafından hazırlanır. Bir kutu içinde üç şişe ve her şişe içinde bir santigram taze canlı kültürü havi ve dörtte bir sulandırılmış 2 c. c. (*Sauton*) mayii ile yapılmış aşı müstablebi vardır. Şişeler açılmadan evvel iyice çalkanır ve destere ile kesilir (aşının içine ince cam kırıkları kaçmamasına dikkat etmelidir), bir kaşık içine biraz süt konur ve şişedeki aşı süte karıştırılarak memeden evvel çocuğa içirilir. Birinci aşı (üçüncü), ikinci aşı (beşinci), üçüncü aşı (yedinci) gün verilir. Bir veya iki şişe ile tam muafiyet verilemez, muhakkak üç şişeyi de kullanmalıdır. Aşıdan sonra çocukta muafiyet husule gelebilmesi için az çok bir zaman (ekseriyetle üç ay) geçmesi lâzımdır. Bu nokta pek mühimdir, çünkü bu müddet esnasında çocuğu veremden son derece muhafaza etmelidir, aksi takdirde aşının tesiri kalmaz. Aşının muzadı istitbabı yoktur...

Erzurum Nümune Hastanesi Cerrahî servisinde :

Şef : Dr. Oper. Semih Arif

Em'a insidatlarında müteferrik syndrome'lar : ILEUS BILIAIRE

Dr. Oper. Semih Arif

Erzurum.

İléus biliaire bilindiği üzere, safra taşlarının en ehemmiyetli ve o nisbette tehlikeli ihtilatlarından biridir ve diğer insidat vetirelerinde olduğu gibi burada da erken teşhis mes'elesi, ölüm nisbetini azaltabilecek en kuvvetli istinadımızı teşkil eder. Bu nevi iléus'ler, safra taşlarının em'aya dökülerek bağırsağı tıkanması neticesi teessüs ediyor. Bu takdirde taş, vekayii büyük ekseriyetinde, iléon nihai kıt'asında, Bohem valvülü civarında tevekkuf eder ve bağırsakta tevlit eylediği spasme'nin da yardımıyla muhtelif müddet zarfında gangren ve delinme neticelerine varır. Bu itibarla, enerjik ve erken müdahaleye kat'i ihtiyacımız vardır.

Biliyoruzki safra taşları, kese içinde bazen tek bazen miktarı muhtelif olmak üzere çok müteaddit olurlar. Gene biliyoruzki huveysalın açıldığı mahaller

tek ve muayyen değildir : cıdarı batna açılarak fistül, serbest büyük periton cevfine açılarak iper-septik peritonit, iltisaklar arasına boşanarak sufrenik abeés, nihayet kolon ve on iki parmak bağırsağı bazen mide gibi yakın hazım kıt'alarına dökülerek muhtelif tipteki arızaları tevlit ederler.

Taşın bağırsağa dökülüşü hangi yoldan ve ne tarzda vaki oluyor? tabii koledok yolu ile mi? yoksa arzeylediğimiz tesekkup şekillerinden birisiyle mi? her iki tarzda da olabileceğini batırlattıktan sonra bilhassa huveysal ile esnaaşer arasında husule gelen tesekkupların arızanın patojenisindeki ehemmiyeti üzerinde tevekkuf etmek istiyorum.

İléüsü intaç eyliyen safra taşının koledok yolile bağırsağa intikali mümkündür ve bazı müellifler tarafından hakikatı teyit edilmiştir: Courvoisier

'nin 7, Lesk'in 5 vak'asile bilhassa Wortmann'ın yaptığı otopsi bunu güzelce ifade edecek ayardadır.

Bu sonuncu müellif ince bağırsaktan çıkardığı taşa tamamen benzeyen diğer ikisini koledok içinde bulmuştur, ve Vater ampulu hizasındaki büyük tekarruh mihrakile ince bağırsaklarda bulunduğu müteaddit ülserasyonlarda koledok yolunun vücudunu kat'iyetle meydana koymuştur. Gys'in oyopsisi de koledok yolunun bazı vak'alarda kullanıldığına delilidir.

Ancak mühim olanı cholecysto - duodéal tesekkup neticesi taşın bağırsağa geçmesidir. Burada, perikolesistit ve periduodénit gibi iltihap vetireleri delinme işini teshil eden sebepleri teşkil eder. Naunyn'in eski istatistiği, yeni müşahedeler arasında da Gatellier, Bennecaze ve Lechaux (1) ile Moons'ın kadavra tetkikleri bunun müeyyidesidir. Okinezye, pilor maniası sendromile müdahale eylediği hastasında kocaman bir perikolesistit ve bunun altında huveysalii esnaaşeri bir tesekkup bulmuş ve yarısı huveysalda yarısı da esnaaşerde bulunan kocaman bir taş görmüştür. (2) Edward Mitchell'in güzel müşahedesini de zikretmek lâzımdır. (3): Bu müellif, cesseylediği nodulaire ve sert kitleye istinaden pylöre kanseri teşhisile müdahale eylediği hastasına gastroentérostomie ameliyesi tatbikile iktifa etmiş, ancak bir kaç gün sonra hastanın vefatı ve yapılan otopsi için bu kadar basit olmadığını göstermiştir. Huveysal delinmiş ve esnaaşere açılmış halde bulunmuş iki safra taşının pilor ile on iki parmak bağırsağının ilk kit'asını tıkadığı ve bir üçüncüsünün de huveysal ile esnaaşer arasındaki delikte mevzu bulunduğu görülmüştür. Dördüncü taş, huveysalın içinde bulunmuştur.

Safra taşının, huveysalii esnaaşeri spontané bir fistülden bağırsağa döküldüğünü teyit eden müşahedeler pek çoktur. F. Papin (4) Pyloroduodéal sténose'larda büyük safra taşı enclavement'inin oynadığı rol üzerine nazarı dikkati celbetmiştir. Bazı müellifler, taşın bu anklavmanlarında da koledok yolunu takip edebileceğini kaydetmişlerse de (5) en fazla görülen ve hatta mutad olanının huveysalii esnaaşeri yapışma ve tesekkup hadisesine merbut bulunduğu muhakkaktır. Delagenière, 30 da 28 defa böyle bir fistül mihanikiyetile taşın esnaaşere geçtiğini kaydetmektedir. (6). Tuffier ve Gossset, iptidaen yaptıkları gastroentérostomie'yi müteakip tatbikine karar verdikleri pilor ve birinci esnaaşer kitası rezeksionunda sebebi evvelâ tümöre atfetmişler, bu psödo - tumeur'ün polype tarzında esnaaşer derununda tebarüz eden huveysaldan başka bir şey olmadığını bilahara anlamışlardır. İstisal edilen parçanın tetkiki, esnaaşer sümünde mütebariz ve huveysal ile karışmış safra taşının bağırsak cidarında mevcudiyetini meydana koymuştur (7). Delherm, Delsace, Thoyer-Rozat et Codet'nin ve bilhassa Brocq, Brodin

ve Aimé'nin (8) arzylediğimiz cerrahî ve teşrihi müeyyideler haricinde radyolojik tetkikat ile tesbit edebildikleri ve karakterisiiik grafilere takdim ettikleri taş mignation'una merbut kolesistoduodéal fistül vak'aları mevcuttur. Bu sonuncu müellifler, esnaaşerin radyolojik muayenesi esnasında taşa tesadüf etmişler ve bunun bildirilen vetireye uygun tarzda duodenuma geçtiğini cerrahî ve teşrihi tetkikatın inzimamile tamamen tavzih edebilmişlerdir. Sténose du pylöre teşhisile müdahale eden, fakat ameliyat esnasında bunu izah edebilecek uzvi afete müsadif olamıyarak keyfiyetin büyük safra taşı migration'una merbutiyetini anlayan müellifler vardır. Pozzi ve bunu müteakip De Martel'in (9) Mirallie et Thibault'in vak'aları bunun müeyyidesidir (10). Le grand'da huveysal taşına merbut ve pilorda obstruction tevliid eden müşahedesini gastro entérologie cemiyetine takdim etmiştir (11). Proust, P. Dreyfus'le Foyer et Robin'in ahiren neşrettikleri değerli müşahede münasebetile (12) neşredilmemiş halde bulunan karakteristik bazı vak'alarda serdedilmiştir. Bu müellif, antesedanı huveysali cihetten hamül olan hastasına; mevcut umumî contracture, kurbu kepti sonorité, teneffüde batın hareketsizliği, münhat nokatta matité gibi perforation arazile peritonit tablosu içinde müdahaleye mecbur kalıyor. Ameliye esnasında filhakika bevvaba yakın esnaaşer kit'asının ön tarafında bir tesekkup bulunuyor. Ancak bu delikten gelen cerahat vasfındaki mayiin çok müteaffin oluşu ve yukarı bazım yollarındaki delinmelerde görülmesi mutad gaz habbecikleri nin ademi vücudu operatöre şüphe ilka ediyor. Delik genişletildikte filhakika sebebin huveysal taşına bağlı olduğu anlaşılıyor. Taş ihraç edilerek esnaaşer ile huveysal arasında teşekkül etmiş ve taşın on iki parmak bağırsağına intikali ihzar eylemiş bulunan spontané fistül de teyid edilebiliyor. Lardenois (13), Proust'un müşahedesini münasebetile üç şahsî vak'asını derhatır ettirmektedir. Müellifin bu vak'aları huveysal ile esnaaşer arasında teşekkül eden bu fistülün bazen gevşeyip ayrılarak vahim ârizalar tevliid edebileceğini ve taşın bazı halâтта mide cevfine de düşebileceğini ifade etmektedir: Filhakika birinci vak'a, safra taşı ilüüsü teşhisile müdahaleye tabi tutularak onüçüncü gün vefat etmiş, yapılan otopside vesico - dudodéal fistülde hemen tam désunion husule geldiği ve umumî peritonite'le ölümü intaç eylediği görülmüştür. İkinci vak'ada (14) taş huveysaldan mideye düşmüş ve bu yapışmanın fistule cholecysto - gastrostomie - fissürasyonu gene batında koleprituvan teessüsünü intaç eylemiştir. Üçüncü vak'ada hasta taşları makadından ihraç eylemiştir. Ancak huveysal cidarında teşekkül eden tali bir flegmon ve bir suzepatik apse huveysalii esnaaşeri tefemmümü teyid eylemiştir. Maissonnet (15), skopinin huveysalda mevcudiyetini gösterdiği taşlardan baş-

kaca huveyzada da bulunduğunu sandığı tek taş ibraç maksadile böbreğe müdahale ediyor. Bulamayınca tatbik eylediği kolesistektomi ameliyesi esnasında bu yanlışlığın sebebini anlıyor. Mevzu bahis taşın vesiculoduodéal spontané fistülün içerisinde mevzu bulunduğunu göstererek çıkarıyor ve huveysalı istisal ettikten sonra esnaaşer deliğini de diyor. H. Mondor (16), cerrahî cemiyetinde Polloson'un mide kanseri teşhisile müdahale edilen fakat ameliyatta esnaaşere angaje halde safra taşı bulunan vak'asile yukarıda yazdığımız Mithell'in müşahedesini derhatır ettirerek teşhisin bazen ne kadar müşküllerle çevrelenmiş olacağını nazarı dikkatı celbettikten sonra bu tesekkuplerdeki mihanikiyeti taşın yaptığı compressif tekarruflara ve téréprante lymphanğite'e atfetmektedir. Gosset et P. Dutailis (17) huveysalın bu nevi açılmalarını aynı tarzda mihaniki batı bir taşınmaya (usare lente) atfetmektedir.

Arzeylediğimiz müşahedeler taşın huveysal ile esnaaşer arasındaki iptidai bir fistülden bağırsağa geçtiğini ifade etmektedir. Taşın evvelâ huveysal delerek mevcut iltisaklar arasına düşmesi ve badehu esnaaşeri tazyik ederek tali bir tesekkup neticesi oraya intikali mümkün değildir? Bunun imkânını ifa eden müşahedeler de vardır: Siemens. Knazovicky ve Deplaset Braine'nin vak'aları bu meyanda zikredilebilir. Bununla beraber ön safda hatırimızda tutmak mecburiyetinde bulunduğumuz nokta, taşın bağırsağa intikal vetiresinde vesiculoduodéal fistülün oynadığı roldir.

Anatomo-pathologique mahiyette teşekkül eden bu mecranın teessüsünden seriri bazı hususiyetlerle haberdar olmak imkânına malikmiyiz? Bir perikolesistid ve periduodenitin iptidaen teşekkülü, badehu esnaaşer ve huveysal gibi iki uzvun delinmesi, nihayet taşın bu marazî mecradan geçerek bağırsağa dökülmesi hadisatını klinik bazı hususiyetlerle henüz insidat teşekkül etmeden anlamak mümkündür? Mondor (18), «ne kadar yavaş seyrederse etsin kolesist muhitindeki iltihap ve iki uzvun delinmesi gibi hadisat içinde bir şeyler bulmak elbette mümkündür» diyor. Gosset ve Enriquez de (19), «huveysalî esnaaşerî syndrome» üzerinde bihakkin ısrar etmişlerdir. Bu müellifler cerrahî cemiyetine takdim ettikleri müşahedelerinde eski bir kolesistid ile huveysal ve duodenum arasında teşekkül etmiş fistüle aid hususiyetleri güzelce izah etmişlerdir. Daraignez, bu hususda yazdığı tezde prodrome arazını: şiddetli veca, gastrohépatique teşevvüşler ve geçici subocclusion krizleri olarak tefrik etmektedir. Bunlardan bilhassa ağrı üzerinde tevekkuf etmeliyiz. Filhakika, göbek civarında, şersuf veya sağ merakta tekarrur ederek hastayı şiddetle muztarip eden ve insidat arazından bir kaç gün, birkaç hafta hatta bir kaç ay evvel zuhur eden ağrının, taşın geçeceği kolesis todoudenal. fistulisation'a merbutiyeti çok muhtemeldir. Bu itibarla, hastalarımızın anteseda-

nında tekaddüm eden yakın günler içinde bu şiddetli ağrı krizini behemehal aramalıyız.

İkter de bazı vak'alarda değerli yardımda bulunabilir. Mondor, topladığı istatistiğin altı vak'asında bunu müsbet bulmuştur. Bidoire et Fèvre de hastalarını gün ışığında muayene etmiş olmalarına bilâhare telehhuf etmişlerdir. Ancak bunun vazih bir fikir verebilmesi bir az güçtür ve değeri daha ziyade nazarı gözümektedir.

Şu halde, antesedanında kolik epatik, ikter veya kolesisti gibi keptî araz veren hastalarda şiddetli ve kıvrandırıcı bir ağrının diğer krizlerden aşikâr farklı seyretmesi takdirinde, böyle bir tesekkup ve duodéal fistülün tessüsü ihtimalini hatırlatmak çok değerli yardımda bulunabilir. Bu gibi hastaları yakından takip etmek suretile taşın tevlid eyleyeceği ileüsü, aşağıda yazacağımız hususiyetleri içinde, erken ve nisbeten kolaylıkla yakalayabilmek bu sayede imkân dahiline girer. Mondor, taşın düşeceğini ifade eden ihzaratı kaydederken bilhassa, bir kaç saat, bir kaç saat, bir kaç gün evvel husule gelebilen bu şiddetli sağ merak krizlerine ehemmiyet atfetmektedir. «Hastalarımıza şu iki suali tevcih etmeliyiz; a) Uzak bile olsa mazide geçirilen batnî ve hazmî teşevvüşler içerisinde aşikâr veya gizli safra taşına merbut olabilenleri varmıdır? b) daha yakın zamanlarda diğerlerinden daha ehemmiyetli vasfalan karın yukarısında mevzu ateşli veya ağrılı bir kriz mevcutmudur? Cevaplar müsbetse safra taşı ileüsünü düşünmek lâzımdır. Mondor.

Safra taşının bağırsağa dökülmesi yolu olan kolesistoduodenal fistülün ihzaratı sırasında görülebilen az çok farklı seriri nuance'ları Brocq, Brodin et Aimé'nin heman klasik müşahedesini daha güzel izah edebilir: Bu müellifler şiddetli ağrılı batın krizleri arzeden ve mütemadiyen zayıflayan bir hastada yaptıkları ikinci radioskopide basalayî tekkallüsat arzetmiyen hususî manzarada bulmuşlar, baritin merkeze nüfus edemeden muhitten süzülebildiğini görmüşlerdir. Bu imaj, hastanın antesedanında inzimamile, kolesistoduodenal fistülü müteakip esnaaşerde anklave olmuş bir safra taşı ihtimalini müelliflere ilka eylemiştir. Hasta ameliyatı reddetmiş olduğundan müdahale tatbik edilememiştir. Buna rağmen ağrılar geçmiş, hasta iki kilogram şişmanlamıştır. Fakat on beşinci gün kay'at ile müterafık şiddetli bir kriz sükûnetin kadar aldatıcı olduğunu güzelce meydana koymuştur. Muayenede safra taşı ileüsü kolaylıkla vazedilebilmiş ve bu defa hastanın ameliyatı kabul etmesi sebebiyle Brocq tarafından yapılan müdahale ile taş bağırsaktan çıkarılmıştır. Hasta az sonra ölmüştür. Otopsi kolesistoduodenal iştiraki teyid etmiş ve taşlardan birisi kısmen huveysalda kısmen de esnaaşere mütebariz vaziyette bu fistül içinde bulunur.

Chauffard (in Mondor sahife: 547), hastalarında taşın bağırsağa ilk düştüğü vakit hususî bir araz gördüğünü kaydeder ve duyulan yirtici

ağrıyı müteakip hastanın şiddetli defi tabii itiyacı duyarak pek mebzul tarzda ve bağırsaklarını tamamen boşaltacak derecede aniyen defi hacet eylemek ihtiyacında kaldığını beyan eyer (Vidage brusque et massif de l'intestin). Bu araz taşın bir cismi ecebî tesiri görerek refleks peristaltizm tevliidi suretile böyle bir başlamaya ihtiyaç messettirdiği şekilde izah edilebilir. Bununla beraber, Mondor. Bu (vidage massif) i muellifin serdeylediği vak'a haricinde teyid edememiş olduğunu kaydettikten sonra diyor ki: «Bu araz, aniyen artan peristaltisme'in ifadesi değil, belki kolesistointestinal tesekku-bun delilidir; hématique veya mütekayyih ecvafın bağırsağa açılışlarında da aynı şeyi görüyoruz, bunların boşalması da hastaya mebzul defi tabii ihtiyacı verir. İzahımız muvafık olduğu takdirde değerli antesedan delaili sırasına girer.»

Taşın on iki parmak bağırsağına ilk düşme sıralarında tevlit eylediği tazyik ve tekarruhlar neticesi hématémèse ve melena zuhuru da mümkündür ki buna bir az aşığıda yeniden temas edeceğim.

Teşhisde istinad hizmeti gören bu hususları hatırlattıktan sonra ileüs bilieri çabuk anlamağa bizi sevkeden pratik delâili icmal edebiliriz.

Safra taşı ileüslerinin en değerli delillerini sırasile dörde irca mümkündür :

- 1 — Bazı hususiyetler arzeden umumî insidat arazi.
- 2 — Hastanın verdiği antesedan
- 3 — Taşın karında cessi.
- 4 — Radyolojik muayene.

1 — Bazı hususiyetler arzeden Umumî insidat arazi. — Evvelâ şurasını arzederak hatırlatayım ki insidatın umumî arazi içinde bulunan hasta, vekayi-in ekseriyeti azimesinde yaşlı bir kadındır. Mide ülserleri tesekkupleri nasıl erkeklerde aşıkâr surette kesir ise safra taşı ileüsleri de hemen daima kadınlarda ve hassaten yaşlı kadınlarda görülür. Bu takdirde hastamız 45 yaşından herhalde fazla 60 ile 80 yaşlar arasındadır. Bu esasın hatırımızda tutulması teşhisde bize çok yardım edebilir. Hastanın arzeylediği ileus tablosu umumî ve gürültülü arazi-bermutad haizdir. Ağrı, kay, gaz ve maddei gaita ihtibası, météorisme gibi insidat delâiline burada da tesadüf ederiz. Ancak malûm olan bu deliller arasında bizde safra taşı hikâyesini düşündürebilecek bazı farklar mevcuttur. Ağrı: umumiyetle anidir. Ehemmiyetli nokta başlangıçta münteşir olan vecam bilâhara sabit (Fixée) vasıf alışıdır. Bu takdirde ağrıyı, sağ harkafi hufrede yahut sağ hasırada, apandis nahiyesi civarında buluruz. Ch a u f f a r d, ağrının taşla birlikte mevkiini değiştirmesine (déplacement de la douleur) ehemmiyet atfediyor. Bu delili Veiller, Mayo. Marott gibi müellifler de müşahede etmişlerdir. De M a s s e r y'nin hastasında ağrı; saimî, dekkakii averi, kolik. meai

müstakimi nihayet ana olmak üzere étagée olarak seyretmiş, ameliyat kararı alındığı sırada taşı makaddan düşürmüştür. Mondor diğer bir hastada kay ve ballonnement ile başlayan ileus tablosunda ilk ağrının sağ harkafi hufrede bulunduğunu, beş gün sonra göbük yukarısına geçtiğini, nihayet rektal olduğunu kaydediyor, yapılan tuşade de rektumda kalkül bulunuyor ve birer gün fasıla ile üç taş çıkarılıyor. Bunun içindir ki Ch a u f f a r d: «ağrı taşla birlikte seyredir: harkafi hufreden müstaraz kolona, sini harkafiye ve nihayet meai müstakim içinde bir cismi ecebî hissine müncer olan kalkül makaddan ağrı ile dışarı çıkar» diyor (in Mondor 534). Ancak, bu mes'ud neticenin istisna hududunu geçmiyeceğini de bilmek lâzımdır. Veca, cessile eyice aranmalıdır. Zira, aradaki fasılalarda hasta tamamen sükûnet bulmuş, ıztırabını hemen unutmuş haldedir. Bu aldatıcı gidişe kapılmamak lâzımdır. Hü-lâsa edersek: Ağrı sabittir; bu mevki taşla birlikte deplacé olur; ber mutad paroxystique dir. Kay: Safra taşı ileuslerinde erken görülür mebzul, müte-addittir. Çabuk fecaloide vasflacağını hatırımızda tutmalıyız. Bunun ekseriyetle görüldüğünde Mondor da müttefiktir. Aynı müellif: «bu araz mutad olarak haiz olduğu fena ifadeye burada malik değildir. Fecaloide kay tablosunun vücudu yüzünden ölüme mahkûm zannedilen hastaların pek çokları kurtarılabilirler.» Diyor. Ağrı gibi kay da uzun zamanlar, saatlarca hatta bir yahud iki gün tamamen kesilmiş olabilir. Birgün fekaloid iken ertesi gün bu vasfı kaybedebilir. Bu sebeple kusmaları kaprisiö vasfı da bizi şaşirtmamalıdır. Petit, de Lamarxe et Largetnin vak'asında olduğu gibi kay ile taşların kusulması değerli bir araz olamaz mı? Filhakika mevadî mukayyide taş bulunuşu bize kuvvetli kanaat verebilecek değerli noktalardan birisidir bunu aramalıyız. Kay hususiyetlerinden birisi de hématémèse'lerdir. Baillat'nın vak'asında hasta şiddetli şersuf ağrısından sonra yarım litre saf kan kusmuştur. Müellif emetemezin safra taşları esnayı seyrinde görülen arazlardan olduğunu bildiği için bunu taşın esnaaşere geçiş delili olarak kabul etmiştir. S c h u l l e r i n vak'asında da ematemez müsbetti. Telhis edersek: kayılar erken ve mebzuldur. Çabuk fekaloid olur. Aldatıcı şekilde seyredir. kusmuklarda taş bulunabilir. Ematemez ile müterafık olabilir.

Gaz ve maddei gaita ihtibası: Bunun da çok capricieux olduğunu evvelâ kaydetmeliyiz. Bu nevi ileusler, ilk safhasında, em'anın en yukarı kısımlarında tekarrür eylediği için gaz ve maddei gaitanın hurucunda mania husule gelmemesi çok mümkündür. Bazen maddei gaita ihracı mümkünsüz olduğu halde gaz çıkması mümkün olabilir. Zeman zeman tam tıkanmalar da görülebilir. Şurasını kaydetmek lâzımdır ki ileus kanaatımızı takviye eden gaz ve maddei gaita ihtibasını dikkatla soruşturarak aradığımız hastamızda bunun tamamen ma'kûsu olarak arzeylediğimiz melenaları görebiliriz. M o i n s s e t'nin vak'a-

sında bu araz filhakika aşıkardı. Melenaların taş seyri esnasında husule gelen bağırsak tekrarruhlarına merbutiyeti çok muhtemeldir. V o r t m a n n da bunu müşahede etmiştir, Şu halde, safra taşı ileuslerinde gaz ve madde gaita ihtibasında mutlakiyet aranmalıdır. Bilakis gördüğümüz takdirde melenalar bize bir fikir verebilmelidir, Meteorisme: burada husule gelen batın intifahi diğer insidat vetirelerinde görülen kocaman karınlar şeklinde değildir. Umumiyetle cüz'dür. Dikkat edeceğimiz nokta bu intifahın, hiç değilse başlangıçta, hemen daima segmentaire olabileceğidir. Bu takdirde lokalize bir tympanisme buluruz. Bu araz üzerine, başka bir makalede, nazarı dikkatli celbetmişim (20). Peristaltisme ile müterafık olduğu takdirde ifadesi daha vazıhtır. Şu halde, hemen daima, eb'adı ne kadar az olursa olsun, ya mütevassıt yahut bir taraflı lokalize bir balonman bulunuşu (M o n d o r) bize insidatın mahiyet ve mevki hakkında fikir verbilmelidir.

Tedricen vahamete doğru giden ve umumî insidat haline kanaat hasıl olan hastamızda saydığımız bu nuance'lar sayesinde safra taşı şüpheleri uyanmış olacağına göre bizi bu teşhise götürecektir ikinci hareket hastanın eyi «istievabı»dır.

2 — Hastanın verdiği antesedan. — Hususiyetlerini saydığımız umumî ileus tablosu içinde bulunan yaşlı kadın hastamızı istievap ederken klinisinin iktisabına mecbur olduğu fikir meharetine burada çok fazla muhtacız. M o n d o r'ın naklettiğine göre şimdiye kadar neşredilen 450—500 müşahede L e s k iki vak'ada bir defa, B e n n e c a z e e t L e c h a u x üç vak'ada bir defa olmak üzere istievabın çok sür'atlı, kısa ve dalğın yapılmış olduğuna, hastadan alınan ifadenin de eyi izah edilmediğine kanidirler. Hastanın soyiye ve anlayış kabiliyetine göre verdiği cevapları bu sebeble eyi ihata etmeğe mecburuz. Evvelce geçirilmiş karaciğer ağrısı, sık sık tekerrür eden mide bağırsak teşevvüşleri, sağ omuz ağrıları, sarılık ve madde gaita renksizlikleri, sağ taraf kaburga arası ağrıları ayrı ayrı yollardan aynı noktaya varan ifadelerdir. B r é m o n t'ın 25 vak'asında 14 defa antesadan çok aşıkâr, 6 sında nisbeten az vazıh idi. Yalnız üç vak'ada istievap menfi netice vermiştir.

3 — Taşın karında cessi. — İleus tablosu içinde bulunan ve evvelce geçirdiği karaciğer arızası ile nazarı dikkatimizi bu cihete çeviren hastamızda, dikkatli muayene ile, insidatın amilli olabileceğini düşünebildiğimiz taş cessetmeğe çalışmalıyız. L e r i c h e e t C o t t e: «en büyük değere malik olan delil, karının her hangi bir noktasında aniye zühür eden tümörün mevcudiyetidir. Bulunabildiği takdirde, başlangıcın lokalize meteorizmi bu noktada görülebileceği gibi bağırsak peristaltizmleri de burada nihayet bulur.» Diyor. Bununla beraber, K i r m i s s o n ve R o c h a r d bunu fevkalâde istisnai kabul ederler. D e s s a u e r'in vak'ası çok enteresan-

dır: Hastalarında mevcudiyetini gördükleri şiddetli ağrı, fekaloid kay, ikterden mada karında iki tümör bulabilmişlerdir. Taşlara aid olan tümörlerden birisi sağ adla zaviyesi altında, daha büyük olan diğeri dekkakii averi dessam civarında bulunmuştur. Q u é n u:» daha az ehemmiyetli olınayan son bir delili de bize karın cessi temin etti. Bu, pek ziyade sert, mevcut nevilerin en sert olan bir tümörün bulunabilmesidir. Bu defa vazıhan aldığım bu ihtisas istikbalde teşhis vazında bana kâfi gelebilecektir.» Demektedir. Delagenière, rektal tuşe ile «duglasda sert, ağır ve müteharrik bir cisim» hissetmiş; G u i l l e m i n, vaginal tuşede» sol reticte ve çok yukarıda, az müteharrik büyük bir erik hacminde yuvarlak bir kitle» cesseylemiş; P r a t, muayene esnasında «birdenbire sağ hasrada bir güğercin yumurtası» şeklindeki tümörü bulmuştur. Bunların hepsi safra taşının ayrı ayrı verdiği ihtisaslardır. Bu itibarla eyice bilmek lâzımdır ki, bağırsakta anklave olan taşın mevki hemen daima ince bağırsağın son kıt'aları ve coecuma yakın nevahi olduğundan sağ harkafi hufrede, havsalada aranması icap eder ve bu araştırma esnasında vaginal ve rektal tuşeye ehemmiyet verilmesi lâzımdır. Bağırsak envajinasyonları teşhisinde ağrı ve melena arzeden süt çocuklarının karınlarını metodik ces sayesinde boudin'i bulmakla nasıl kat'iyete varıyorsak (21) bilier ileusde de, gördüğümüz insidat tablosu ve topladığımız antesedandan sonra karın dikkatli araştırmaları sayesinde bulacağımız taş M o n d o r'un kaydettiği gibi: «şimdiye kadar söylenilenden çok fazla bizi mükâfatlandırır.» Bu itibarla, taşın karın her tarafında, göbek nahiyesinde, sağ harkafi hufrede mutlaka aranmalı, vaginal ve rektal tuşelerle de bulmağa çalışmalıyız. Karında fazlaca balonman gerginlik veya yağlılık halinin vücudu. Cessi müşkülâta ilka edebilir. Bu takdirde muayenemizi nazarla tamike gayret etmeliyiz: taşın, peristaltik mevcutların nihayetlendiği yerde bulunması çok muhtemeldir. Bu noktayı yeniden tetkik etmeli, ağrının en fazla burada şiddetlendiğine de vakıf olmalıyız.

4 — Radyolojik muayene. — Yaşlı kadın hastamızın arzeylediği umumî insidat tablosu muvacehesinde antesadanın inzımamı ve karının dikkatli cessinde taşa tesadüf ettiğimiz teşhisi kat'iyetle vazzettirebilir. Bu itibarla, envajinasyon için muhtelif müelliflerin kaydettikleri muadeleler gibi ileus biliaire için de böyle bir muadele ihracını mümkün-süz telâkkî etmiyorum:

Umumî insidat tablosu + müsbet antesedan + Taşın karında cessi = ileus biliaire. Bu tablu karşısında kanaatımız çok kuvvetli olacağına şüphe edilemez. Ancak bunlardan birisinin noksanıyeti; yahut muhtemel hata sebepleri yüzünden daha kuvvetli bir istinada ihtiyaç duyduğumuz takdirde radyolojik muayene ile çok değerli teşhis anasırı elde edebileceğimizi unutmamalıyız. Bu sayede hem

insidadı, hem de mevki ve sebebini vezahatla anhyabiliriz. *Mauclair*, «bir çok radyograf-lar, kalkülün eyice görülebilmesi için % 20—25 kısıt mevadî ihtiva etmesi icabeylediğini kabul ederler. Taş ince bağırsakta uzunca zaman kaldığı takdirde oldukça mebzul kısıt emliha ile örtülür, ve şahsın üzerinde yapılan grafide görülebilir» diyor. *Cadenat*'da radyografinin faideleri üzerine nazarı dikkatî celbetmiştir. *Monder*: «halledilmesi icabeden cihet opak yemeğin mahzursuz olup olmadığı ve yapılan *exploratrice laparotomie*'nin müreccih bulunup bulunmadığıdır» sualini sormaktadır (*indiagnostios urgents*. 570). Cerrahî cemiyetine ahiren yaptıkları tebligatta *Moulonguet* et *J. Roussel* (22) baritin ağız tarikile verilmesinin hâd insidat vak'aları ve daha umumî surette karın âfetlerinin hemen hepsinde çok tehlikeli olduğunu ve fikri selimin bunu reddedeceğini hatırlattıktan sonra ileus teşhisinde ihzaratsız olarak opak madde verilmeden yapılacak radyolojik muayenelerin değeri hakkında nazarı dikkatî celbetmektedir. (*Radiographie sans préparation*). *A. Gosset* ise (23), «barit lavmanı bize en küçük mikyasda da olsa mahzurlu görünmemiştir ve heman hiç ihmal edilemeyecek sistematik muayene mütemmimidir» demektedir. Bu müellif insidali vakialarını, evvelâ ihzaratsız olarak radyolojik muayeneye sevk etmekte ve badehu mutlâka bir de barit lavmanile işi tetkik eylemektedir. *Moulonguet*, tebligatında 17 vak'a takdim etmiş, bu meyanda safra taşı ileuslerine de temas eylemiştir (*Sahife 410*). *Barthelemy*'de aynı tarzda basit muayenelerin değeri üzerinde nazarı dikkatî celbeylemiştir (24). *Lardennois* (25), ileusun bu tarzda radyolojik tetkikindeki fevaidi saraheten anlatmış, bazı vak'alardaki teşhis müşkülâtını hatırlatmıştır. Bu takdirde serirî muayenenin ve bilhassa (batın ısgasının), radyolojik ifadeyi izah noktasından, çok değerli âraz verebileceği kanaatında bulunmuştur. Bu ciheti evvelki makalelerimizden birinde tebarüze çalışmıştım. (*Anadolu kliniği sayı 3—1934, S.142*). Aynı müellif *De Quervain*'nin *Zurich* kongresinde, radyo tetkikatı için zaman geçirilmemesi muvafık olacağı şeklinde itirazını hatırlattıktan sonra diyor ki: «Tamamen mutabıkız ki çeyrek saatin da kıymeti büyüktür. Fakat sürat gösterilmesi ve her şeyin görülebilmesi organizasyon meselesidir. Bugünkü telekkilerimiz içinde, cerrahî servis müstacel vak'alarda her saat teşhis vazifesine koşmağa hazır bir radyolojistin ancak vücudile kaimdir.» *Lardennois*, tebligatı sonunda, «25 sene evvelki erken teşhis telekkisine» misal olmak üzere şu müşahedeyi hatırlatmaktadır: «Vak'a hepimizin doğrudan doğruya yahut bilvasita talebesi olduğumuz fakültenin eski hocalarından birisine aittir. Bu fahri profesör yazın bir pazar günü bağırsak teşevvüşleri gösteriyor. Pazartesi iş mükâleme ve menkularla geçiriliyor. Salı konsültasyon Çar-

şamba günü elektrik lavmanı için ihzarat yapıyor. Perşembe günü bu tatbik ediliyor. Cuma, netayici muaheze ile geçiyor. Nihayet. Cümartesi, umumî hissi iptal ile müdahale ediliyor: evvelâ sol taraftan başlanarak sinini harkafide bir şey bulunmamakla cerha kapatılıyor. Sağ tarafa geçiliyor. *coecum* da musaitah bulunuyor, ancak ince bağırsaklar dilate görülüyor. Safra taşı ileüsü nihayet bulunuyor. ve taş ihrac ediliyor. Fakat, namdar hasta, şuuruna sahip olamadan ölüyor.» Bugünkü telekki içinde, bir ileus şüphesinin böyle günlerle uzayabilmesini kolaylıkla kabul edemeyiz. Bu itibarla, *radio - chirurgicale* iştiraki mesai muvaffakiyetlerimizin zeminin de en kuvvetli istinadlarımızdan biri ve en mühimdir. Radyo muayenesi, alelumum ileuslerin kaçınıcı saatında bize fikir verebilir? *Kloiber*, beşsaat sonra ve tecrübi olarak *Oschner* 2—3 saat sonra görülebileceğine kanidirler. *Guillaume*'a göre iki saat sonra âraz mer'idir. Hülâsa edersek diyebiliriz ki, safra taşı ileuslerinde de radyolojik muayene, bize her vakit müsbet neticeler verebilecek çok değerli ve istifadebaş teşhis vasıtalarından biridir. Bunu müstacel kaydı içinde ihmal etmekle, vaktında ve çok isabetli tarzda yapılabilecek bir müdahaleyi mübhemiyet ve tereddüt içinde bunaltmış oluruz.

Hastalığın seyri tamamen *capricieux*'dür. Bu itibarla aldanma imkânları çok fazladır. Süratigü şeklinde ölüm saikavî tarzda görülebilir. *Nauun*'nin hastası 30 saatta, *Schlöfer*'inki üç günde ölmüşlerdir. Hâd şekilde, tedricî seyrile, sekiz on günde şeametli netice teessüs eder, yahut şifa husule gelir. Bilhassa tevekkuf edilmesi icap eden nokta, müzmin ve sürükleyici şekillerdeki aldatıcı sükûn zamanlarını kesretidir. Bir gün evvelki muayenemizde vahim tablo içinde bulduğumuz hastayı bir gün sonra açılmış görebiliriz. Hâd insidat vetiresini kısmî ve aldatıcı *désobstruction* tabloları takip edebilir. Hastalık bu şekilde seyreyleyerek bizi hakikî bir çıkmaza sürükleyebilir. İnsidatın bu müzmin manzarası karşısında, cesseylediğimiz taş layık olduğu manayı verememek yüzünden, bir tümör *obstruction*'u telâkkisi içinde vakitlerimizi israf edebiliriz (*forme pseudo - néoplasique*). *Quenu*'nun böyle bir aldanışa imkân veren müşahedesi çok kıymetlidir. Kâzip sükûnet devrelerinin fasılalı olarak tekerrürü sebeble hastalık mübhemiyet içinde mütemediyen uzayabilir ve meşum akıbet hatayı izah eden yegâne muhbir olabilir. *Mordret*'nin hastası bu yüzden altı haftada, *Vilkins*'inki ancak onbir haftada ölmüşlerdir. Burada göreceğimiz yalancı sükûn devreleri, *apandisitte* olduğu tarzda, bağırsak delinmeleri, tegallüfleri ve *volvülüsleri* gibi mühlik ihtilâtların sinsi sinsi hazırlandığı zamanlara tevafuk eder. Bu itibarla, gördüğümüz tablonun değişen ifadesine takılıp kalmıyarak müsbet kanaatle vaktında müdahale edebilmemiz lâzımdır.

Safra taşı ileuslerinde şayanı zikir hususiyetler-

den biriside taşın müteaddit olması yüzünden mütevalî insidat tablolarının bir birini kovalaması ve post - operatoire ileus biler husulünün imkânıdır.

Filhakika, taşın müteaddit olması yüzünden bazı müellifler hastalarına arka arkaya müdahaleler tatbikine mecbur kalmışlardır. Brentano, birinci müdahalesinden 14 gün sonra yeniden ameliyata mecbur kalmış, aynı nahiyeden ikinci bir taş çıkarmıştır. Giannelli ileusun şifa ile neticelendiği vak'asında radyografik muayene yaptırmak lüzumunu duymuş, duoenum fevkindeki zil yeniden ameliyata ihtiyaç messettirmiş, bu müdahaleyi reddeden hasta iki ay sonra peritoneal araz içinde ölmüştür. Downes ertesı gün, Goldammer bir hafta sonra yeniden müdahaleye mecbur kalmışlardır. Hille, birinci taşı basala hizasından çıkarmış, üç gün devam eden salâh emmarelerini müteakip arazın şiddetlenmesi üzerine yaptığı ikinci müdahalede ince bağırsak ortalarında ikinci bir taş bulmuştur. Bu müşahadeler safra taşı ileüslerindeki ameliyatlarda karın tetkiklerimizi emniyetle yapmağı amirdir ve ileüsü yeniden husule getirebilecek imkânları ortadan tamamen kaldırmış olduğumuza da bu sayede inanmamız icap eder.

Post - operatuare safra taşı ileüsleri de görülmüştür. Yapılan kolesistektomiye rağmen bu nevi hastaların vücudu calibi dikkattir. Petit de la Villeon, safra taşı sebebiyle yapılan kolesistektomiden iki sene sonra vahim batnî araz gösteren hastadan üç günde beş taş düşerek arazının zeval bulunduğunu görmüştür. Baile, 64 yaşındaki hastasına kolesistektomi yapıyor... müteakip günlerde batın intifaz gaz ihtibası, 140 nabız ve hoke gibi araz cerraha şüphe ilka ediyor. Hâd mide tevessüü düşünülüyor. Nibayet hasta vahim seyreden günlerden sonra postoperatuvar ileüsün sebebi olan hacmındaki taşı ihraç ediyor.

Huveysal ameliyatlarının akabında görüldüğü takdirde bu nevi ileüsleri, nisbeten sessiz olarak bağırsağa evvelce düşmüş olan ve bilâhara arazını veren bir insidat olarak kabul edebilir miyiz? Yoksa esnayı ameliyede turuku safraiyenin mutad exploration'unu ihmal eden cerrahın, koledok yolu üzerinde bir taş unutabilmiş olmasile izah edemez miyiz? Senelerce sonra görünlenlerde Schiassi'nin düşüncelerini buraya tatbik edip taş teşekkülünü, huveysala has mevzii hadise telekkisinden kurtararak umumî kept disfonctionnement'nına merbut ve intra-hépatique seyreden bir vetire şeklinde telekki edebilir miyiz? Malûm olduğu üzere, bu müellif (26) diğerlerinin aksine olarak safra taşı teşekkülünü, huveysala merbut mevzii bir hadise olarak kabul etmemektedir. Nahuny'n nazariyesini, Gosset, Magrou, et Lewy'nin (vésicule fraise) telekkilerini tenkid ederek taşın mebdeni safranın ifrazında ve mahiyetinde aramaktadır ki bu tarz, bazı noktalarda Chaffard'ın humoral nazariyesine temas etmektedir. Postoperatuvar ileüsleri,

Barthelemy'ni ahiren neşreylediği müşahadelere birisinde tespit eylediği veçhile (27) ilk kolesistektomiden bakiye kalabilen küçük kanatı merare parçasında bilâhara husule gelen tali taşların muahhar ihtilasına raptetmek mümkün olamaz mı? Bu müellif, yaptığı kolesistektomiden altı ay sonra fistül mesirini débridé etmek lüzumunu duyan diğer bir cerrahın aynı nahiyede müteaddit taşları ihtiva eden bir huveysal bulduğunu kaydediyor.. Bu ikinci huveysalın, bakiye kalan kanatı merare parçacığında tali olarak biriken taşlara merbut bir distansiyondan ibaret bulunduğunu da ilave ediyor.. Hatıra gelen bu düşüncelerin, mevzuumuz patojenisinde ayrı ayrı ve zaman zaman rol oynıyabilmesi muhtemeldir.

Ileus bilierin vefiyat nisbeti yüksektir. Kirmisson ve Rochard % 75, Raimond % 67, Daraigne % 68 göstermektedir. Bununla beraber çok müsait istatistikler veren cerrahlar da vardır: Körte 7 vak'ada 5 ini Wortmann 7 de 6 sını; Lampe 5 vak'ada 5 in; Powers 4 de 3 ünü: J. Quénu 3 de 2 sini kurtarmışlardır. Moynihan ilk günde teşhis ve müdahale edilenlerde neticeyi % 90 şifa şeklinde telekki etmektedir. Bu mes'ud rakkamlar erken teşhisin ne büyük değeri olduğunu hatırlatmakla beraber hastalığın vahametini itiraf etmekte bir zarurettir. Vefiyat yüksekliğinde, hastaların ekseriyetle yaşlı bulunmasının, mevzuubahis insidatın ince bağırsaklarda tekrarrü eylemesinin (Lenormand), bilhassa arızaya maruz kalanlarda kept hücrelerinin öteden beri afetzede halde bulunmasının (Bérad) ayrı ayrı hisseleri vardır. Bu sonuncusu üzerinde tevekkuf etmek lâzımdır, Donati (28), karaciğer hastalıklarında; gerek vazifevi muayene gerek biopsi tetkiklerine, scriti ve muahhar araştırmalarına istinaden kept hücrelerindeki alterasyonları meydana koymuştur, Müellif, safra taşları gênese'inde kepti halâta daha ziyade tali nazariye bakmakta olmasına rağmen hücrelerdeki anatomo - fonetionnelle bozuklukları tebarüz etmektedir. Bu itibarla, kept ademi kifayesi imkânlarını nazarı dikkatta tutarak ameliyatın erken ve «isabetli» tarzda yapılması bir zarurettir. Müdahale sırasında teşhis ve mevkiin vaziyetine istinaden lüzumsuz hareketlerden sakınmağa ve mümkün olduğu kadar az travmatize ederek müsbet netice almağa çalışmak lâzımdır. Bengolea et C. Velasco Suarez cerrahi cemiyetine takdim ettikleri ehemmiyetli bir travayda (29), görülen ameliyat sonrası kept ademi kitayelerinde anesteziyen çok evvel müdahale traumasının oynadığı rol üzerinde nazarı dikkati celbetmişlerdir. Ileus bilierin, erken teşhis ve vaktinde müdahale sayesinde, inzarını ancak bu suretle ıslah ve tadile muktedir olabiliriz.

Önümüzdeki travayda apandisit insidatlarını mütalaa mevzuu yapacağız.

Bibliographie

- Bennecaze et Lechaux. İleus biliaire; pièce anatomique. Fistule cholecysto-duodénale. Société anatomique de Paris Octobre-Novembre 1923 Tome: XCIII. P: 710.
- Okinczyc. Bul. et Mém. de la Soc. de Chir. T: LXVII. 1921 page: 644.
- Edward Mitchell. cité in Mondor. Diagnostics urgents. Abdomen. Masson et Co. Sahife: 538.
- F. Papin. Sténose pyloro duodénale due à la lithiase biliaire. Jour. de Chir. T: XXIII No. 1. Janvier 1924.
- 5 — Villard. Soc. de Chir. de Lyon, decembre I. 1921
- 6 — Delagenière; Annales internationals de Chir. gastro-intestinal. T: VII No. 2. p: 65.
- 7 — Tuffier. Bull. et mém. de la Soc. de Chir. T: XL. 1914. p: 285.
- 8 — Brocq. Brodin et Aimé. Examen radiologique ayant révélé quinze jours avant les accidents ileus biliaires, une fistule cholecysto-duodénale. cité par Brocq. In bull. et mém. de la Soc. N. de Chir. T: LXI No. 5. fevrier 1935 S: 171.
- 9 — De Martel. Sténose pylorique par calcul biliaire. Bul. et mém. de la soc. N. de Chir. No 18 1924. p: 686
- 10 — Allie et Thibault. Sténose pylorique par calcul biliaire. Bull. et mém. de la Soc. Méd. des hopitaux de Paris. 1924. T: XLVIII. p: 745.
- 11 — Legrand. Obstruction pylorique par lithiase vésiculaire infectée. Soc. belge de gastro - entrologie. Janvier 1931.
- 12 — R. Proust, P. Dreyfus Lefoyer et Robin. Contribution à l'étude de mécanisme de perforation duodénale par calcul biliaire. Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. t: LXI. No. 5 fevrier 1935 s: 164.
- 13 — Lardennois. Bull. de la Soc. de Chir. t: LXI. No. 5. 1935. Sahife: 170-171.
- 14 — Ehrenpreis. Cité par Lardennois. Perforation duodénale par calcul biliaire. Bull. et Mém. de la Soc. N. de Chir. t: LXI. No. 6. fevrier 1935. S. 222-223.
- 15 — Maisonneuve. à l'occasion de comminuation de Proust. Bul. et méde la Soc. N. de Chir. T: LXI. No. 5 Fevrier 1935 S: 171.

- 16 — H. Mondor. Bull. et Mém. de la Soc. nat. de Chir. idem. S: 171-172.
- 17 — Gosset, Petit Dutailis. Pathologie Chirurgicale. Masson et Co. 1928. s: 263.
- 18 — In Mondor. S: 539.
- 19 — Gosset et Enriquez. Syndrome vésiculo - duodénal. Bull. et mém. de la Soc. de Chir. T: XL. Janvier 1914. S: 283.
- 20 — Semih Arif - Ahmed Ziya. Em'a insidatları hakkında. Anadolu klî. Yıl 2. Sayı 3. 1934 s: 141
- 21 — Semih Arif - Ahmed Ziya. Invagination. Anad. Klin. Yıl 2. Sayı 4. 1935. S: 195.
- 22 — Moulouguet et J. Roussel. La radiographie abdominale sans préparation dans l'occlusion intestinale aigue. Bull. et Mém. de la Soc. N. de Chir. No. 35 Decembre 1934. S: 1405.
- 23 — A. Gosset. A propos de l'examen radiologique préopératoire dans l'occlusion intestinale aigue ou subaigue. Bull. et Mém. de la Soc. N. de Chir. T: LXI. No. 8 Mars 1935. S: 322.
- 24 — Barthelemy. (de nancy) A propos de radiographie abdominale sans préparation dans l'occlusion intestinale aigue. Bull. et mém. de la Soc. N. de Chir. t: LXI. No. 4. Fevrier 1945. S. 133.
- 25 — Lardennois. La radiographie abdominale sans préparation dans l'occlusion intestinals aigue. Bull. et mém. de la Soc. N. de Chir. t. LXI. No. 5. 1935. S. 202.
- 26 — Schinassi. Huveysalı safravî taşları hakkında Journal de Chir. T: XLIII. No. 1. 1934.
- 27 — Barthelemy. Deux sequelles tardives de la cholecystectomie. Cholecystite calculeuse à six mois de dexte dans le moignon de cystique et péritonite biliaire par perforation trois mois après guérison complète. Bull. et Mém. de la Soc. N. de Chir. T: LXI. No. 9. Mars 1935. S: 355.
- 28 — Donati Valeur diagnostique et pronostique des altérations anatomo - fonctionnelle du foie dans la chirurgie des voies biliaires. Bull. et Mém. de la Soc. N. de Chir. T: LXI. No. 4. 1935. P: 139
- 29 — A. J. Bengolea et C. Velasco Suarez (de Buenos Aires). L'anesthés dans la cirurgie des voies biliaires. Bull. et Mém. de la Soc. N. de Chir. T: LX. No. 35. Decembre 1934. S: 1375.

Sıhhat Vekâleti Zonguldak Hastanesi Cerrahi servisinden:

Şef: Dr. Oper. Şerif Korkut

Plevra ampiyeminin erken tanınmasına dair.

Dr. Oper. Şerif Korkut
Zonguldak.

Plevra ampiyemi her hekimin her gün tesadüf etmesi imkânı olan bir hastalık olduğundan bilhassa erken teşhisi halkın hekime itimadi dolayısıyla çok lazımdır, ve alekser matlup erken teşhisi gecike gelmektedir. Her hekim hayatı tababetinde seneler kat'ettikçe plevra ampiyemini çok görür ve hastanın her günlük temadi eden tereffüü herareti hekimi teşhise sevk eder. Ameliyatla büyük mikyasta kihin hurucu bu teşhisi teyit eder. Gönül isterki her defa plevra ampiyemlerinde çok erken teşhis vaz edilsin. Plevra ampiyeminin erken teşhisi çok ehemmiyeti haizdir. Kih çok erken, cevfi plevra afetzedede olduğu zaman itrah edilsin. Bu vechile rie üzerine olan

seri tazyıkından sarfı nazar, sepsis tehlikesi bertaraf edilmiş olsun. Bizim Klinik dahilî ve haricî bir çok vak'alarımız vardır ki müsait enzara malik olan plevra ampiyemi erken cerrahi tedavi ile bila kusur bertaraf edilmişlerdir. Uzun müddet daima teşhisi hakikiden uzak kalış, dolayısıyla çok geç elimize düşen vak'alar mevcuttur ki gayrı müsait enzara malik olmuşlardır.

Kayseri ve Zonguldak hastahanelerindeki dört seneye yakın mesaim esnasında klinikte 2500 kadar tarafımdan yapılmış müdahalât içerisinde 12 cerrhî ve postpnömonik plevra ampiyeminde müdahalesi icra edilmiş ve bunlardan maalesef postpnömonik

olan ve erken teşhis halinde çok müsait enzara malik olması icap eden beş vak'ının çok geç elimize gelişi dolayısıyla müdahaleye rağmen üçünün sepsisten vefatı görülmüş ve diğer ikisi uzun müddet intanın tahtı tesirinde kaldıktan sonra hayatları kurtarılmış ve teşekkül eden ampiyem cevfinin izalesi için thorakoplastie ve frenkoekseores ameliyeleriyle temdidi hayatlarına muvaffakiyet hasıl olmuş ve malûliyetlerinden kısmen kurtarılmışlardır.

Bu veçhile uzun müddet rienin kih tahtı tesirinde tekemmüşü, ve tedricen kalın cidarlı cevfi teşekkülü ve mahhali ameliyede fistül teessüsü hastaların kurtarılmasına rağmen teşhiste teehhur dolayısıyla daha büyük müdahaleleri icap ettiren vaziyetlerin teessüsüne saik olmuştur.

Sepsis tahtı tesirinde vefat eden 3 hastanın müşahedesi enteressan olmakla hulâsaten arzı münasip görürüm.

Bunlardan birisi Kayseride elimize düşmüş Mustafa ağadır. Kendisi bir Türkmen aşireti reisidir. Akkuzalu adıyla anılan bu aşiret Bünyan kazası dahilinde otururlar. Mustafa bir gün köyünde hastalanıyor, kazadan celbedilen bir hekim tarafından görülüyor, ve zatürree teşhisi konuyor. Bu suretle bir kaç gün tedavi altına alınıyor. Hekim lâzımgelen direktifleri verdikten sonra merkeze gidiyor. Bilâhara mutat olan pnömonie devresi geçtikten sonra ateşi düşmüyor. Hastanın malarya tedavisine tabi tutulduğunu öğreniyoruz. Daha sonraları kaşeksi devresine dahil olmağa başlıyor. Orta Anadolu'da bir ecnebi sıhhi müessesesine nakledilmiştir. Amerikan hekim tarafından burada tedaviye tabi tutulmuş ve hastalığın ateşli devamı menedilememiştir. Tüberküloz damgası yapıştirılarak bu müesseseden taburcu edilmiş ve gayri kabili tedavi telâkki olmuştur. Hasta sahibleri bilâhare hastayı Kayseride bir otele naklediyorlar. Hasta tesadüfen otelde iç hekimi yüzbaşı Dr. R u h i ve Kayserinin biricik serbest tabibi B e h ç e t taraflarından görülerek ampiyemi tesbit edilmiştir. Her iki doktor tarafından mikroskopik muayenede, poktionla elde edilen hasılatı maraziyede pnömokoklar görülmüş, hasta her ne kadar kaşeksi devresine girmiş isede müdahaleden başka kurtarıcı bir yol kalmadığı mülâhazasıyla müdahale iera edilmiş ve mebzul miktardaki kih tedrici surette itrah olunmuş, buna rağmen hasta bilâhara vefat etmiştir.

İkinci vak'amız yine ölümle neticelenen ve Kayseride hastahane harici tesadüf edilen bir vak'a dır. Bu hastaya çağırılan hastane röntgen mütehasısı Z i y a hastanın onbeş gündenberi ateşli bir halde evinde yattığını ve arasıra kaysı reçeli şeklinde bir balgamı güçlülkle çıkarabildiğini öğreniyor. Seriri ve mikroskopik muayene ile bir tarafta ampiyem tesbit ediyor. Berayi istişare çağırıldığı bu vak'ada ponktionla mebzul kih alıyoruz. Hastaya ameliyat için derhal hastahaneye nakli hasta sahiblerine teklif ediliyor. Ameliyat fobisi dolayısıyla hasta

sahibleri bizimle derhal teması kesmişlerdir. İkinci çağırılan bir meslektaş tarafından arzuları veçhile tıbbî tedavi tatbikına devamda iken hasta bilâhara sepsis tahtı tesirinde ölüyor.

Üçüncü bir mortel vak'amız da Zonguldak hastahanesinde elimize geç gelmiş bir genç bayandır. Eniştesi yanında oturuyor; memur bulunan eniştesi tarafından geçen seneki grip anlarında postgripal bir pnömoniden evinde bir kaç defa, dışarda icrayı tababet eden arkadaşlara gösteriliyor, ve postpnömonik ampiyem teessüsünden sonra artık hekime göstermeğe lüzum hissedilmemiş, fakat sepsis tahtı tesirinde husul bulan kaşeksi dolayısıyla hastahaneye getiriliyor. Yapılan ponksiyonla mebzul irin akarak müdahaleye mecburiyet hasıl oluyor. Buna rağmen düşmeyen ateş ve devam eden sepsis tahtı tesirinde bilâhare hasta vefat ediyor.

Plevra ampiyeminin teşhisi için alelumum ârazı burada saymayacağım. Yalnız hubutu kuva ile müterafık mütemadi hararet, suubeti teneffüs, bir tarafı sadrın inhifazı, (evvelâ tehaddüb sonra inhifaz), asamiyet, madum veya zaiflemiş teneffüs, hiperlökositoz, bir plevra ampiyemini gösterir. Ponktionla alınan kih neticeyi izah eder.

Plevra ampiyemi eğer tromatik olarak teessüs etmemiş ise kaideten zatürreyi takip eder. Bir zatürreenin tedavisinde tabibi müdavi daima müteyakkiz bulunmak lâzımdır. Daima bir ampiyemin tekevvinü ihtimalini göz önünde tutarak her günkü muayenesinde âraza dikkat etmek zaruretindedir. Dokuzuncu günden itibaren, ampiyem şüphesi, derece hararet düşmeğe başlamadığı taktirde tabibi müdavinin düşüncesi sahasına girmelidir. Derece hararet kurbu kontrol edilmeli ve fussy süflide eksüda aramalıdır. Dokuzuncu günden itibaren en ufak bir tereffüü hararet bir şüphe uyandırır ve ertesi günü derece hararet bir az daha yükselir, bilhassa dokuzuncu günden itibaren derece hararet kat'iyen bir sukût göstermezse ve mütemadi olarak devam ederse şu halde ya pnömoni yeni yeni mihraklar yapıyor demektir, ve yahut bir ampiyem husul buluyor manasındadır.

Hikemî muayenattan sarfı nazar gayri muntazam derece hararet tablosunda diğer arazi müterafıka ile beraber daima tekayyühe dikkat etmek lâzımdır. Lökosit adedi ampiemde kat'i surette bizi tenvir edemez. Çünkü zebhavî pnömonide daima 20 — 25 binlik bir hiperlökositoz olur. Bundan fazla bir hiperlökositoz ampiemde de nadir görülür, Ampiem onuncu gününden itibaren bir hiperlökositoz tezahür ederse o vakit ehemmiyet kesbeder. Röntgen daima bulunduğu yerde bize müfit olur. Bir ampiemin başlangıcında kesif bir gölge daima aksami süfliyel riede aliye doğru keskin hududile nazar çarpar. Pnömoni dahi müşabih röntgen arazi verebilir, fakat röntgenden alınan netayic hikemî muayenatla tevhit edilerek teşhis vazolunur. Bu veçhile müşkülâta

maruz kalmaksızın ampiem teşhisi konulur. Fiyevri-
nin kontinin aluşu, röntgende kesif gölge, tenetfüs
seslerinin zafı, erken olarak ampiem teşhisine hıke-
mi sevk eder. Ponksiyonla bu gibi vekayide tenev-
vür ederiz. Pnömoninin onuncu gününden itibaren
hararet düşmediği taktirde tabibi müdavinin şırın-
gası, tecrübe ponksiyonları yapmak için daima ha-
zır olmalıdır, ve bu veçhile bulunan âraz kontrol
edilmiş olur. Ponksiyon müspet çıktığı zaman her
şey kat'ileşir. Şüphenin mevcudiyeti kıyhın şırınga
ile alınamaması empiemin ademi mevcudiyetini ispat
etmez. İğne empiem boşluğundan biraz harice düş-
müş olabilir, ve yahut iğne kesif hasilatı maraziye
ile tıkanmıştır. Bu veçhile şırınga dahiline irin
çekilemez, o günkü ponksiyonda menfi netice alın-
dığı taktirde ertesi gün daha biraz ön ve yahut
arka veya alt, üst noktadan tekrar ponksiyon ya-
pılır. Vekayi mevcuttur ki 8 ve 10 defa ponksiyon

yapıldığı halde irin en sonuncuda şırınga dahiline
çekilmiştir. Tücrübe ponksiyonları erken teşhisi
mümkün kılan bir vasıtaadır. Maalesef bir çok vazı-
yetler dolayısıyla daha çok kullanılmaktadır. Tecrübe
ponksiyonunun local anesthezi ile yapılacağı tabiidir.
Local anesthezi yalnız cilde değil adelâtı beynel'ad-
laiye ve plevraya kadar yapılmak lâzımdır.

Netice :

Plevra empiemin erken teşhisi için her meşkuk
vak'a bilhassa kemâli ihtimamla takip edilmektedir.
Her rie iltihabından on gün sonra humma devam
eder ve bir sükûnet husule gelmezse plevra empi-
emi düşünölmeli derhal tecrübe ponksiyonu icra
edilmelidir. Pozitif netice vaziyeti tenvir eder Menfi
zuhurunda şüphemizden inhiraf etmemelidir. Böyle
vekayide müteakip ponksiyonlara devam eylememe-
lidir. Bittabi röntgen ve hikemî muayenler vaziyeti
tenvire yardım edrler.

Anadoluda Kaplıca ve maden sularının dağılışı.

Dr. Kerim Ömer Çağlar

Toprak Enstitüsü Şefi.

Anadoluda, bundan evvelki makalede gözden
geçirdiğimiz Jeolojik bünyeye bakarak, çok maden
suyu ve kaplıca bulunacağını tahmin etmek bir
sanat değildir. Anadolu da seyahat etmiş olan herkes
bu tabii servetçe, yurdumuzun nekadar zengin
olduğunu görmüştür. Bu yazımızda biz, Anadolu da
bulunan bir kısım kaplıcaların coğrafiya bakımından
dağılışlarını yazacağız.

Orta Anadolu :

Orta Anadolu da kaplıca ve maden sularının
dağılışını mntakalara ayırarak gözden geçirmek
daha doğru olacaktır.

Ankara mntakası :

Ankara mntakasında bulunan suların en değer-
lileri *Haymana*, *Ayaş* ve *Kızılcahamamda* bulunan-
lardır.

Ankara ile Kastamonu arası şiddetli hareketlere
maruz kalmış bir mntakadır. Burada yükselen
ve çöken yerler pek çoktur. En ziyade sarsılan
yerlerden biri de Çangırı ovasıdır. Bunun altı alçılı
marn teşekkülâtıdır. Aladağ mntakası eruptivdir.
Perçin ve Sey çayları vadisinde yer hareketleri
fazlaca olmuştur. Buralarda sıcak kükürtlü kaplıcalar
meydana gelmiştir. *Kızılcahamam* ve *Sey* bunlardan
ikisidir. Bu türlü hamamlar daha ileride, Asarkaya
yanında Karalar, Hamamlar, Ilıca, Bolu ve Yonga-
lıkta da vardır.

Haymana kaplıcası Ankaranın cenubî garbisine
düşer. Son zamanlarda çok inkişaf etmiş ve fazla
himmət görmüş bir hamamdır. Teşkilât itibarile,
muhakkak ki Orta Anadolu hamamları içinde en

mükemmel olanıdır. Kaplıca daha imar görmektedir.
Halkın rağbeti de çoktur.

Beypazarında, *içmece* denen maden suları ile
Dutlu, *Kapullu* adında ayrıca iki kaplıca vardır.
Şimdi o muhit halkı gidiyor, daha önceden, Ankara,
ve Eskişehirden bunlara hastalar gelirdi. Kaplıcalar
temmuz ve ağustos aylarında 15—20 gün ziyaret
edilir. Ayaştaki içmece sıcaktır. Yine Ayaş kazasında
Karakaya mahallesinde üstü basit bir kubbe ile
örtülü, suyu bol, havuzlu, müstemilâtlı bir kaplıca
vnrdir.

Kızılcahamamda aynı adda ve *Sey* denen iki
oldukça meşhur kaplıca ile *Vişi* denen bir maden
suyu vardır. Bunlardan başka aynı muhit içinde da-
ğılmış bir çok kaynaklar görülür. Seyin suyu kü-
kürtlü ve boldur.

Zirin Kökler köyünde de bir kaplıca vardır.

Eskişehir mntakası :

Eskişehirin içinde, geniş bir hudut içinde, yer
altında kaynar sular mevcuttur. Burada bir kaç
hamam tesisatı vardır. Evkafa ait *Yenice*, *Kıymet*,
Alicık hamamlarile *Şengilcik*, *Erkekler* hamamı
adile anılan bir çok yıkanma yerleri görülür. Bu
kaplıcalar şehirde yıkanma hamamı vazifesini
görtüyor. Eskişehirde sıcak su, Belediyece borular
vasıtasile evlere varıldığı gibi, Eskişehir halkının
mühim bir kısmı da bu suyu soğutarak içerler.
Mevcut hamamlardan başka, o civarda bulunan
evlerde sıcak su veren tulumbalar vardır.

Sivrihisarda Kasabaya dört saat uzakta *Karahisar*
adile bir kaplıca vardır. Ayrıca Tonluca, Kızılca-

viran. Tograv köyleri arasında harap *Tuğrul* hamamı görülüyor.

Mihalıççıkta *Parçki*, Seyidgazide *Albonoz*, Çiftelerde *Uyuz* hamamı bu mıtakanın belli başlı kaplıcalarıdır.

Kütahya mıntakası :

Kütahyada çehre beş kilometre mesafede akar suyu bol, yeri güzel, havası da civara nazaran iyi bir kaplıca vardır.

Biri Kütahya — Tavşanlı şosesinin onbeşinci kilometresinde ve diğeri Kütahya — Bursa şosesinin yirminci kilometresinin garbı şimaliye doğru ayrılan bir yolun beşinci kilometresinde iki kaplıcası vardır. Uşak Banaz nahiyesi merkezine bir buçuk saat mesafede *Hamamboğazi* kaplıcaları zikre şayandır.

Tavşanlı kasabasına bir buçuk saat mesafede *Kivil* kaplıcası, Gedizde bir ilca diğeri *Murat dağı* hamamı namlarında iki kaplıca ve Eğriğöz kazası dahilinde de *Sauruk* deresi Hamam ve Yinice köyleri kaplıcaları meşhurdur. Bundan başka Simavda da merkeze bir saat mesafede suyu kükürtlü bir kaplıca vardır.

Afyon mıntakası :

İzmir ve Orta Anadolu şümendüfer hattının telâkki noktasında bulunan Afyonkarahisar şehiri, genç tersiyer devirlerinin şayanı hayret suhurundan tecezzi eden indifa mahsulâtile yan yanadır.

Muazzam, birdenbire 200 metro irtifaa yükselen bir trakit tepesi altında Afyonkarahisar şehiri şairane bir manzaraya maliktir. Bu tepenin üstünde eski bir kale vardır. Muhtelif sebeblerle bir çok yarıklarla ayrılan bu tepenin taşları hakikatte esmer bir renkte iken, tecezzi neticessi siyah bir renk almıştır. Karahisar ismi de bundan alınmıştır.

Kalenin kurulduğu bu tepeye mütenazır, şehirin kenarında iki tepe daha vardır ve bunlar hakikatte andazitli birer trakittir. Bu havalide trakit tüfleri her tarafa yayılmıştır.

Afyonkarahisarda şehire iki saat mesafede *Gecik* ve *Ömer* kaplıcaları ile şimendüfer güzergâhında *Gazlıgöl* ve *Kızılkilisa* kaplıcaları vardır. Ayrıca Afyon şehirine 15 kilometre mesafede Hilâiahmer cemiyeti tarafından işletilen bir hamızı karbonlu su vardır ki piyasada *Karahisar maden suyu* namı altında satılmaktadır. Afyonun Sandıklı kazasında da kaplıcalar vardır.

Gecik hamamı vilâyetin himmetile oldukça sıhhi bir şekle konulmuştur. Bu suyun heman yanından bir çay geçmektedir. Vilâyet orada muazzam bir de park tesis etmiştir. *Gecik* hamamı civarında bir çok kaynaklar daha vardır. Bunlar sıcaktır ve üzerlerinde tesisat yoktur. Asıl kaplıcanı bulduğnu mahallin bir kaç yüz metre aşağısında ve dereye doğru bir parmak kalınlığında bir su akmaktadır ki bu su kükürtlü müvellüdülmali ve aynı zamanda sülfat de magnezyomludur. Müshil olarak kullanılmaktadır. Bu su açıktaki akar. Afyon kaplıcalarının

ziyaretçileri pek çoktur. Senede binlerce kişiler tedavi zamanında buraya koşmaktadır.

Niğde mıntakası :

Niğde de, Ulukışla kazasında *Çiftehan* mevkiinde bir kaplıca ile merkezde Sorsofu köyünde bir kaplıca vardır. Akil Muhtar kaplıcalar kitabında Niğde de *Gömükhan* adında bir başka kaplıca mevcut olduğunu bildiriyor. Niğde havalesinde gazlı sular da vardır. Bunlardan biri şehirin pek yakınındadır.

Kayseri mıntakası :

Kayseride Tekgöz köprüünün üç kilometre şimali garbisinde ve Ahmakhisar adlı harabenin bulunduğu tepenin üstünde *Tekgöz hamamı*, Hasanarpa köyünde de bu adla ikinci bir kaplıca vardır. Kayseride *Saz içmesi* adlı birde maden suyu vardır.

Sivas mıntakası :

Sivas, maden suları ve kaplıcalarca zengin yerlerimizden biridir. Sivasın sıhhi ve içtimai coğrafiyesinde bu suların mevkileri ve terkipleri hakkında mufassal malûmat verilmektedir.

Maden suları şunlardır :

- 1 — *Beypunarı* yahut *Gazoz suyu*. Sıvasa 15 kilometre uzaktadır.
- 2 — *Huy kesen suyu*. Şehre 10 kilometre mesafededir.
- 3 — *Ulaş köyü tuzlu suyu*.
- 4 — *Ovapınarı suyu*. Ulaş gölü civarındadır.
- 5 — Şarkışlanın Geverek nahiyesi yanındaki *tuzlu su menbaı*.
- 6 — *Üçgözlü maden suyu* ; Zar kazasının Ahmet Hacı köyündedir.
- 7 — *Erikli suyu* : Divrike 25 kilometre mesafededir.
- 8 — *Agar maden suyu* ; Divrike 8 kilometre mesafededir.
- 9 — Yenihanın *Menteşe köyü maden suyu*. Gazlıdır.

Kaplıcalar :

- 1 — *Souk çermik* ; Sıvasın 16 kilometre şimali şarkisindedir. Muntazameadır.
 - 2 — *Yılanlı çermik* ; adının da ifade ettiği gibi içinde yılanlar, kaya balıkları bulunan bir sudur.
 - 3 — *Uyuz çermiği* ; Yılanlının yanındadır.
 - 4 — *Kalbur çayı çermiği* ; bu adlı köydedir.
 - 5 — *Sıcak çermik* ; Sıvas — yenihan yolu üzerindedir.
 - 6 — *Ortaköy emlak çermiği* ; Şarkışlaya 15 kilometre mesafede kızılıрмаğın sağ sahilindedir.
 - 7 — *Alman çermiği* : Şarkışlanın Alman köyündedir.
- Bunlardan başka o muhitin bir çok maden suyu ve kaplıcası vardır.

Çorum mıntakası :

Çorum Mecitözü kazasına iki buçuk saat mesafede *Bege* namile maruf bir kaplıca vardır.

Kırşehir mıntakası :

Kırşehirin 20 kilometre garbinda Kızılıрмаğın şark sahil yamaçlarında *Karakurt kaplıcası* vardırki Kılıçarslan 530 da Karakurt nam zat namına üzerine büyük bir bina ve misafirhane yaptırmıştır. Harareti 48 derecededir. Her sene Haziran - Ağustos aylarında binlerce halk gelir. Cilt hastalıklarına iyi gelir. Ayrıca birde *Terme kaplıcası* vardır. Bulamaçlı hamamı da Mecidiye kazası merkezinin bir saat garbindadır. Yerköyde iki kaplıca vardır.

Yozgat mıntakası :

Bogazlıyan kazasında iki kaplıca vardır. Birinin suyu çelikli ve 60 derece hararettedir ve merkeze altı saat şimali şarkisinde Hamam köyünde *Terzili hamam* namını alır, ikincisi Çolak köyü yakınında kasabaya bir çeyrek mesafede 30 derece hararete, suyu kükürtlü *Çolak hamamıdır* Terzili hamamının bir binası vardır. Diğerinde yoktur ve Terzili hamamın ziyaretçileri pek çoktur.

Çankırı mıntakası :

Çankırıda Tüney köyü civarında Kibritiyeti

magnezyomu havi bir menba ve Şeyhler köyünde hamızı karbonlu bir su, Çerkeşte kükürtlü bir kaplıca ile emrazı cildiyeeye nafile *Çavundur kaplıcası*, Vidil köyü civarında *Köse hamamı*, Ilgazda *İlslık ve Bozan ve Ödemiş* koyleriyle daha bir çok yerlerde menba ve kaplıca suları vardır. Bunlardan en işlek olanı *Çerkeş kükürtlü sudur*. Halk diğerlerine de gidip yıkanmaktadır.

Kastamonu mıntakası :

Burade fazla kaplıcalar bulunduğuna dair malûmat bulamadım. Yalnız Tosyanın Tekkeşin köyünde hamızı karbonlu bir suyu kendim buldum.

Bolu mıntakası :

Boluda kasabaya bir buçuk saat mesafede *Kaşık-lama, Aksu ve Taşoluk* namında souk, kalevî maden suları vardır.

Boluda kasabaya beş kilometre mesafede iki, Mudurnu kazasında kasabaya üç kilometre mesafede üç, Çarşamba nahiyesi dahilinde bir kaplıca vardır. Bolu kaplıcalarından biri kükürtlü, diğeri çeliklidir. Bunlardan maada Boluya 15 kilometre mesafede bulunan Samurlar köyünde hamızı karbonlu bir içme su vardır.

Bolunun *Karacasu, küçük kaplıcası* da meşhurdur.

MÜŞAHEDE VE TAHLİLLER.

Kaatamonu Hastanesi Dahiliye Servisi mesaisinden :

Şef : Dr. Seyfettin

Charbon'un Neosalvarsan'la tedavisine dair iki müşahede

Dr. Seyfettin

Kastamonu.

Dahili verit yalnız Neosalvarsan zerkleriyle eyileşen iki şarbon vak'asının müşahede ve tedavisini kısaca yazıyorum :

I — Madam K. yaşı 45. Prot : 578. kırınlık baş ağrısı iştihatsızlık kay kabız ve mafsal ağrıları ile müterafik sağ kaşı üzerinde çıkan bir çibandan müşteki. Hastalığı dört gün evvel bir pire ısırtığı şeklinde yanma ve kaşınma ile başlamış, yavaş yavaş göz kapakları şişmiştir.

Evli, çocukları sıhhate, mühim bir hastalık geçirmemiş. Tiftik ticarethanesinde çalışıyor.

Seriri muayenesinde : ateş 38,5 dil paslı nabız muntazaman dolgun adedi 80—90, teneffüs tabii.

Sağ kaşının nihayeti ünsiyesinde ortası münhafız müdevver üzeymai siyah bir hivve ile muhat bir büsre ile sağ ve sol eçfan lühafatında penbe mor renkte irtişahat mevcut. Kalp, ciğerler ve diğerk ahşada şayanı kayıt bir tegayyür yok...

Büsre den yapılan yaymada Charbon basileri müsbet.

Hastaneye müracaatı ve yatırıldığı gün (23/7/934) de ilk yapılan 0,60 Neo. dan sonra ertesı gün ateş 38,5 dan 37 ye düştü, ahvali umumiye düzeldi, kırınlık baş ve mafsal ağrıları tenakus etti ; ecfanda mevcut özima zail olmağa yüz tuttu. 26/7/934 de yapılan ikinci 0,60 lk Neo. dan sonra büsrenin manzarası tamamen değıştı ve krut teşekküle başladı. Ve hasta şıfayı tam ile hastaneden çıkarıldı.

II — H. A. Protokol 825, yaşı 65, evli, çoban, şimdiye kadar mühim bir hastalık geçirmemiş.

Üç gün evyel sağ gözü pınarı hizasında pire ısırtığı şeklinde şiddetli bir kaşınma yanma olmuş süratle göz kapakları müteakiben yüzleri şişmiş, son yirmidört saat zarfındada şiddetli nefes darlığı ve boğulma his etmeğe başlamış hastalığın dördüncü

günü çok ağır bir halde polikliniğe müracaat etmiştir.

Muayenede : hararet 39,5 nabız 110—120, nefes alış ve verisi fevkalade müşkülath, ağır bir usreti teneffüs halinde. Sağda daha bariz olmak üzere her iki vecih ve unka müteşir soluk kirli, sarı sincabımtırak renkte ve sağ cefende haşkerişe ile müterafik ve oedeme de la glotte arazi seririyesi ibraz eden habis bir özima vak'ası.. Kalpte teserrü kaidede ikinci zamanda sertlik. Her iki riede safiri gatiti harahir, kept kabili ces, tahal kabili kar.. İdrar tabii. Haşkerişevi akşamdan yapılan yaymada Şarbon basilleri mebzulen müsbet.

Tedavi : duhulü günü 0,75 santigram Neos. dan sonra ertesı gün ateş 39,5 dan 38 e düştü. Boğazdaki hırıltı ve usreti teneffüs zail ve hasta sulu gıda almağa başladı. Ahvali umumiyesinde bariz bir selâh müşahede edildi.

Yedinci günü 0,75 santigramlık ve Adrenaline

den sonra yapılan ikinci Neos. da özima bariz bir şekilde azaldı. Sol cefen açıldı ve hasta etrafını görmeğe başladı. Ateş 37,5 nabız 90 na düştü. Ahvali umumiyede daha aşikâr bir salah husule geldi, ve ateş de 37—37,5 arasında nevesan etmeğe başladı.

On birinci günü Calcium ve Adrenaline den sonra yapılan 0,75 santigramlık Neos dan bir gün sonra ateş 36,5 ga düştü, ödem tamamen zail oldu. Yalnız sol cefende mütekayyih haşkerişe baki kalkmıştı, buda alelade pansımana terk edildi. Hasta 31 inci gün tam şifa ile hastaneyi bıraktı.

Bilhassa çok ağır ve çok zaman mühlik olan ikinci vak'anın verdiği güzel netice — bu no spesifik tedavi ile vak'aların sür'atle eyileşmeleri — ve hastaların Neosalvarsana karşı bila arıza tahammül-leri itibariye bu iki müşahedenin arzını münasip buldum...

Yozgat Memleket Hastanesi Dahiliye Servisi mesaisinden :

Dr. Nimet Nedim.

Yozgatta barsak parazitleri, Eozinofili ve Ascaridol ile tedavi hakkında.

Dr. Nimet Nedim

Barsak parazitlerine dünyanın her tarafında olduğu gibi memleketimizde de her tarafda tesadüf olunur. Yozgatda da barsak parazitlerinden bilhassa ascarit ler çoktur. Buraya gelen her doktorun ilk defa bu çokluk dikkat nazarını celbeder. Ben de ilk gediğim günlerden askaritten muztarib bir çok hastalara tesadüf ettim. Bu parazitin ne nisbette bulunduğunu katî olarak tesbit etmek istedim? Dahiliye servisine yatan her hastanın maddei gaitesini mikroskop muayenesinden geçirdim. 268 maddei gaiteden 182 inde muhtelif cins parazit yumurtasına tesadüf ettim ki yüzde 68 nisbetinde parazit var demektir. Ve bu nisbet memleketimizde Nekatorlu mintikalar hariç en yüksek nisbettir zannediyorum. Cerrahpaşa hastahanesi Laburatuvar Şefi Bay Dr. Fethinin ve Üsküardan Bay Dr. Sezai Bedreddinin neşrettikleri istatistiklerde parazit nisbeti bu rakkamdan çok aşağıdır. Memleketimizde bu hususta yapılmış başka istatistikler bulamadım. Enebi neşriyatında bundan daha yüksek nisbetlere tesadüf olunuyor. Dr. Santein Fransız müstemlekelerinden birisinde yaptığı bir istatistikte parazit nisbeti yüzde 88 dir. Yine Fransız doktorlarından Gambier de diğer bir istatistik neşretmiştir ki bunda parazit nisbeti yüzde 76 dir. Şu halde Yozgatta bulduğum yüzde 68 parazit nisbeti dünyada mevcut nisbetlere nazaran en fazla değildir. Fakat memleketimizde çok yüksek nisbetlerden birisidir. Ve bu nisbet hakikatte daha yüksektir çünkü Yozgatta tenyayada oldukça

mebzulen tesadüf olunur. Halbuki malûm olduğu üzere tenya yumurtaları maddei gaitte muayenesinde her zaman görülmez.

Bulduğum parazit yumurtaları şunlardır.

Askarid	170
Askarid Trikofesal	14
Trikofesal	15
Tenya	8
Amip	3
Trikomonas (kendisi)	2

Görülüyor ki en fazla tesadüf olunan askarid dir. Mevcut parazitlerin yüzde 84,6 sını teşkil ediyor. Bütün muayene olunan mevaddı gaitaya nazaranda askarit nisbeti yüzde 57 dirki Yozgatta yaşayanların yarısından fazlasında askarit var demektir. Askaritlerin bu kadar intişarına sebep su ve lâgım tertibatının fennî ve muntazam bir şekilde mevcut bulunmamasındandır.

Barsak parazitlerinin klinikde gösterdikleri âraz malûm olduğu üzere pek karışıktır bilhassa askaritler pek mütenevvî hastalıkları taklit ederek teşhiste hekimi yanıltabilirler. Hele böyle paraziti bol memleketlerde barsak parazitlerini daima göz önünde bulundurmak ve maddei gaitenin mikroskopla muayenesinin katiyen ihmal etmemek lâzım geliyor.

Hakikaten barsak parazitlerinin teşhisleri için en kolay ve eyi netice veren usulde maddei gaitenin mikroskopla muayenesidir. Yalnız tenya bu hususda bir istisna teşkil edebilir.

Barsak parazitlerinin muhtelif laboratuvar usullerile teşhislerini kitaplar yazar fakat bu usullerin çoğu gerek yapılmalarındaki güçlükten ve gerekse bu kadar müşkülata rağmen neticenin o kadar katı olmamasından ve daha kolay ve basit usul bulunmasından dolayı kullanılmamaktadırlar. Bu usuller arasında barsak parazitlerinin kanda eozinofil adedini arttırması ve bundan teşhis için istifade keyfiyeti sayanı zikirdir.

Hakikaten bir çok müellifler (M a r c e l L a b b é, L a n g e r o n, J. G u i a r t, A g a s s e L a f o n t ilh...) barsak parazitlerinde eozinofil olduğunu ve teşhise yaradığını kaydediyorlar.

E m i l W e i l eozinofil askarit, tenya, triko-sefalde ya pek azdır veya hiç yoktur diyor. Fakat bütün diğer müellifler barsak parazitlerinin eozinofil yapıldığını kaydediyorlar.

Ben muhtelif parazit cinslerinde yüz dane formül lökositler yaptım bulduğum netice şudur.

Eozinofil Yüzde	Askarit adet	Tenya askarit	Tenya adet	Triko sefal	Amip adet
0	7				
1	6			2	
2	17		1	3	
3	7		2		
4	2	2			1
5	4				1
6	4	2			1
7	5	4			
8	2	3			
9	3		8		
10	3	2			
11	2		2		
12	4				

Bu cedvelden bir netice çıkarmak için evvelâ normal olarak kanda eozinofillerin yüzde ne miktar olduğunu tesbit etmek lâzımdır.

Kanda eozinofillerin normal adetleri müelliflere nazaran değişiyor E m i l W e i l yüzde üçten yukarısını Patolojik kabul ediyor A g a s s e L a f o n t keza yüzde üçü tabii kabul ediyor L a n g e r o n da böyledir. Hocamız Profesör T e f i k S a g l a m da teşhisi seriride yüzde 2—3 normaldir diyor. N e g e l i yüzde dörde kadar çıkıyor. L e t u l l e, P r u v o s t yüzde bir kabul ediyorlar.

Herhalde ekseriyet yüzde üçten yukarısını kanda eozinofil adedi, tabiiiden fazladır şeklinde kabul ediyor.

Cedvelde görüldüğü üzere 66 askariteli lökosit formülünden 37 danesi ki yüzde 56 sında eozinofil yoktur. O halde askaritlerin teşhisinde eozinofiliden istifade edemeyiz. Eozinofil bulunmayan hastalarda askarit mevcut olabilir hatta cedveldeki gibi ekser askarit vak'alarından eozinofil yoktur.

Tenyalar ekseriyetle eozinofil yapıyorlar yine cedvelde görüldüğü üzere 13 tenyalı hasta formülünden yalnız üç tanesinde eozinofil görülmüştür.

Tenya ve askarit beraber bulunursa eozinofil daima vardır.

Triko-sefal eozinofil yapmıyor. (Yapılan formül lökositler adedi azdır bu ifade katı sayılamaz.)

Amipler hafif derecede eozinofil yapıyorlar.

S a n t e t muhtelif cins parazitlerin beraber bulunuşu eozinofil yapmadığını bilâkis bir parazit çok bulunursa eozinofil derecesi yüksek olduğunu yazıyor.

Ben yaptığım formüllerde bunun aksini gördüm. Askariteli hastaların bazıları 40—60 askarit düşürmüştür, bunlardan yaptığım formül lökositlerde eozinofil adedi ya tabii hududu geçmemiştir ve yahut ufak bir tezayüt vardır. Halbuki tenya ve askarit müşterek bulunan vak'alarda eozinofil daima vardır.

Eozinofil adedi parazitin kesretile mütenasip değildir. Yukarda yazdığım gibi çok miktarda askarit düşüren bir şahsın lökosit formülünde eozinofil adedi tabii bulunabildiği gibi iki üç askarit düşüren vak'alarda da eozinofil olabiliyor.

Tedavi: En iyi askarit ilâcı yine Santonindir zannediyorum; hastalar Santonini iyi tahammül ediyorlar hiç bir tesemmüm vak'ası görmedim.

Bayer fabrikasının askarit tedavisi için chéno pod yağının madde müessiresinden çıkardığı ascari döllü de klinikde kullandım.

Askaridol esas itibarile askaritlerle müessir olan oldukça kuvvetli bir ilâçtır. Tedavi müddetinin bir gün gibi kısa bir zamana inhisarı da ilâcı tercih ettirecek mühim amillerden birisidir. Fakat buna mukabil askaridolün ihmal edilemeyecek mahzurları da vardır. Hastalar ilâcı aldıktan beş on dakika sonra midelerinden ağızlarına doğru kuvvetli ve na hoş bir kokunun geldiğinden şikâyet ediyorlar. Sonra bulantı başlıyor bulantı oldukça şiddetlidir, zayıf ve hassas hastaların ekserisi bulantıdan sonra kusmaya başlıyorlar, bilhassa kadınlar bu fena koku ve bulantıya tahammül edemiyorlar ve kayiat başlıyor. Kayiat meteadit defalar tekerrür ediyor ve hastalar ikinci ve üçüncü kapı ilk alamadıkları gibi ilk aldıkları kapı da çıkarıyorlar.

Bir kadın hastam bir askaridol yuttuktan sonra şiddetli bir bulantıyı müteakip kusmağa başladı kayiatı durdurmak için yapılan müdavata rağmen akşama kadar kayiat devam etti.

Bazı hastalar da askaridole iyi tahammül ediyorlar az bir bulantı hissi geliyor bir iki saat sonra bu hisde zail oluyor kusmayorlar, ilâcı aldıktan bir bir buçuk saat sonra tagavvut, müsil almadan, oluyor ve askaritler düşmeye başlar. İlâçdan iki saat sonra hint yağı veriliyor o gün ve ertesi gün askaritler kâmilen düşüyorlar, bazan da parazitlerin bir kısmı barsakta kalıyor ve ikinci bir tedaviyi icabettiriyor.

Ascaridol bazan şiddetli bulantı ve kusmalar yapması mahsuruna rağmen büsbütün bir tarafa atılacak bir ilaç değildir. Santoninin yerini tutmaz fakat santonin verilemeyen vak'alarda kullanılabilir.

Bibliografi

1 — Dr. Fethi Erden — Cerrahpaşa hastanesinin on beş senelik mevaddı gaita tahlil neticeleri. Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası No. 2.

2 — Dr. Sezai Bedrettin — Barsak parazitleri hakkında Anadolu Kliniği Sayı 4 yıl 1.

3 — Santet — Helminthiase, La presse Medicale No 99 1930.

4 — G. Guibert — Parasitologie.

5 — Letulle Pruvost — Diagnostics de Laboratoire.

6 — M. Langeron — Précis de Microscopie.

7 — Agasse Lafont — Diagnostics de Laboratoire

Konya Memleket Hastanesi Cerrahi Servisi mesaisinden :

Şef : Dr. Oper. Asil Atakam.

İki nefir gebeliği yırtılması vak'ası.

Dr. Oper. Asil Atakam.

İkibuçuk sene zarfında cerrahi servisine ; biri ema insidadı, diğeri apandisit perfore teşhisi ile gönderilen ve ameliyatla şifa bulan iki hamli nefiri temezzükü ve inondasyon peritoneal vak'asına ait müşahedeleri aşağıya dercederek, bir çok teşhis hatalarına sebebiyet verebilen bu mühim, acil müdahaleyi istilzam eden ve hayata mal olabilen hastalık hakkında bir kaç söz söylemek isterim.

Müşahede : 1

Konyada oturan yirmibeş yaşlarında Mustafa kızı Naciye'dir. 4/5. 10. 932 tarihinde ema insidadı teşhisi ile müstacelen müdahale edilmek üzere hastaneye gönderiliyor, Protokol : 920.

Hasta, ilk aybaşısını ondört yaşında görmüş, onaltı yaşında evlenmiş aybaşlarını evlenmeden evvel ve sonra muntazam görür, beş gün normal olarak devam edermiş. Evlendikten üç ve beş sene sonra birer çocuk doğurmuş, her iki çocuk normal ve miadında doğmuş, avakibi velade tabii seyretmiş, hiç sıkıt yok. tenasül cihazına ait rahatsızlık geçirmemiş, kocası da hastalık geçirmemiştir. On gün evvel aybaşı görmesi lâzım iken yalnız pek hafif bir leke gelmiş ve geçmiştir. Hastaneye gelmeden evvel karınının sağ tarafında şiddetli bir sancı olmuş âdeta bağırsaklarını koparıyorlar sanmış, sancı akşama kadar sürmüş, iki defa safra kusmuş, defi tabii olmuş, vücudu soğumuş, kendisini muayene eden hekim bağırsak düğümlenmesi sebebiyle ameliyat tavsiye etmiş ve hastaneye göndermiştir.

Muayenede : Hasta şok halinde, renk tamamen beyaz ve korkunç bir manzarada, etraf soğuk, yüz soğuk ter ile örtülü, teneffüs seri ve sathi, nabız çok zayıf, 130 kadar, dereceyi hararet 37,2 dir. Batında aşikâr hasbebi umumî bir mukavemet var. Her taraf hassas ve tazyik ile müvecca'dır. Rektal tuşede rektum boş bulundu, küçük havsala dolgun ve ağırlı duyuluyor. Vajinal tuşede reticler dolgun gergin müvecca, rahim bir az büyükce ve hassastır. Ahvali umumiyesi fena olan hastaya yapılacak müdahale hazırlığı esnasında ; serum fiziolojik ve

glükoze, kalb mukavvileri ve batna buz kesesi tatbik olunuyor.

Havsalada bir yırtılma neticesi dahili nezif teşhisi ile laparotomiye karar veriliyor. Müdahale : Umumî his iptalile, sürre altında median laparotomi, peritona vasil olunca henüz açılmadan malum olan koyu mavi inikâs görüldü. Nezif teeyüd ederek peritonun açılması harice dökülen kan ve alâka ile meşgul olmadan rahim ve mülhakat bulundu. Sağ nefirin ampul kısmı incelenerek genişçe yırtılmış olduğu görülerek derhal rabt ve nefir istisal, batın ve havsaladaki kan ile alâkalar temizlendi. Cidar dört tabaka üzerine dikildi, avakib normal seyretti, onuncu günü sütürler alındı, cerbahi ameliye on günde iltiyamı üla ile kapandı. Hasta günden güne iyileşerek had fakrüdemi sebebiyle hastanede bir ay kadar kaldı ve şifayı tam ile çıkarıldı.

Müşahede : 2

Beyazitli olup yirmi senedenberi Konyada oturan 35 yaşlarında İbrahim kızı Behiye ; 9. 4. 935 de hastaneye kabul ediliyor. Protokol (556) dir. İlk aybaşısını onbeş yaşında görmüş, 26 günde bir muntazam olur, altı gün hafif sancı ile devam eder, günde bir bez kirletir, ufak alâkalar ile müterafik imiş. Bir sene sonra evlenmiş, zevci ve kendisi gonore geçirmemişler. Doğum ve düşük yok. Çocuk olması için bir çok kocakları ilâci kullanmış. Evlendikten sonra da aybaşlarını aynı şekilde görmeğe devam etmiş beyaz hafif müteaffin seyelan olurmuş. Son aybaşı elli gün evvel bitmiş, müracaatına kadar kiç dem gelmemiş, aybaşısına tesadüf eden zamanda hafif sancı olmuştur. Hastaneye müracaatından iki saat evvel sağ kasiğında bıçak saplanır gibi bir sancı olmuş, iki büklüm kıvrılmış, kendini kaybederek soğuk ter dökmeğe başlamış, on dakika sonra aklı başına gelmiş, safra kusmuş, defi tabii olmamış, idrar etmemiştir. Sonra tekrar kendinden geçmiş, hastaneye nasıl nakledildiğini bilmiyor. Küçükken geçirdiği sıtmadan başka bir hastalık hatırlamıyor, evli beş kız kardeşinin çocukları olmuş, ve hamilde bir arıza olmamıştır. Validesi

sıtmadan ölmüş, miadında normal yedi çocuk doğurmuştur. Hastayı muayene eden bir meslekdaş apandisit porfore teşhisi ile müstacelen hastaneye gönderiyor. Ameliyatta bulunduğumuz esnada gelen hasta iki ameliyat arasında muayene ediliyor. Kendine gelmiş olan hastadan yukarıdaki anamnez alındıktan sonra sedyeye üzerinde yapılan muayenesinde: yüzün manzarası korkulacak bir şekilde hasif; derece 36, nabız gayet hafif, dakikada 100 bulundu. Karın hafif şişkin, sağ hufreyi harkafiyede fazla olmak üzere şişre altında hassasiyet var. Yapılan vajinal tuşede retişler dolgun, hassas, gayrı rahim ve mülhakkat tahdit olunamıyor, sağ taraf sola nazaran daha hassastır. Rahimden harice nezif gelmiyor, unk kapalı hafif kibi seyelan var. Ahvali umumiyedeki vehamete ve başlangıç arazının bir temezzük delâlet etmesine binaen derhal müdahaleye karar verildi. Ameliyata binde bir pantokain ile ve mevzii his iptilalile başlandı ve eter narkozu ile devam ettirildi. Peritona vasıl olunca içeriden akseden mavi renk ile dahili nezif tespit edilerek şak esfele tevsi edildi. Periton açılır açılmaz batından mebzul kan ve alâka çıkmaya başladı. Ema havsaladan kompreslerle uzaklaştırılarak rahim, sağ rıbatı müdevverden çekilerek sağ nefirin ampul kısmının şişerek patladığı ve içerisinden beyzai mülekkahanın bir kısmı görüldü. Derhal pense edilerek, dejenere olan sağ mübyaz ile istisal olundu, batın ve Duglas daki mebzul kan ve alâkalar temizlendi ve kapatıldı. Ameliyat esnasında serum fisiolojik ve kalb mukavileri zerkedildi. Sekizinci gün dikişler, alındı, cerha iltiyamı ulâ ile kapandı, hasta fakrüdemi sebebiyle 26. 4. 945 tarihine kadar tedavide kalarak on yedinci günü çıkarıldı.

Müşahedelerini muhtasaran yazdığım bu iki vak'anın; bütün itinalara rağmen her zaman muayene eden tabibi aldatabileceği ve ancak karışabileceği hemen hemen her vak'ada müdahale kararı vermek mecburiyeti bulunduğu için hasta hesabına kaybedilmiş bir zaman ile bir teşhis hatası mevzuubahis değildir. Netekim her iki vak'amız müstacel müdahale için ema insıdadı, ve delinmiş apandisit teşhisi ile gönderilmiştir.

Batında husule gelen dahili neziflerin başında; kadınlarda rahim harici gebeliklerin patlaması, veya nefirin sayvanı tarikile batna sıkıttan ileri gelir. Havsaladan menşe alan nezifler; ya hematosel namını taşıyan mahdut ve yalnız havsalaya münhasır kanamalardan ileri gelme alâkalarla; veyahut bütün batını istilâ eden vasi bir nezif halinde görülür. Nezif bütün batında olursa batna mayi, kan havsalaya alâkalar dolar. Bazen mibyazdaki ematik kistlerin temezzükü veya nefirdeki iperplazik foliküler tüberkülozlarda sayvan tarikile batna nezif husule gelebilir.

İlkaha oğramış yumurta, normal olarak rahmin ön ve arka cidarlarında yerleşir. Anormal olarak

da nefirin muzikinde, rahim ile nefirin birleştiği yerde. nefirin sayvanında, mibyazda ve batında yerleşebilir. En çok görülen ampuldeki hamillerdir. Nefir hamillerinde bazen bir nefirde bir adet, bazen her nefirde birer mülekkah beyza tesebbüt ederek bir veya iki taraflı nefiri hamil olabilir. Bazen de biri rahimde, biride nefirde veyahut da aynı nefirde iki ilkah mahsulu tesebbüt edebilir.

Batında nezif ve havsalada hematosel, bakirelerde ve hamil ile alâkadar olmadan husule geldiği kaydediliyor. Nefirden sonra havsala neziflerine mibyazlar da sebebiyet verir. Haricî rahim hamil umumiyetle miada ermez, ekserya sekiz hafta kadar bir tekâmül gösterebilir ve bunu müteakib az veya çok şiddetli anî ve bazen derhal hayatı tehlikeye koyabilen tahavvülâtın zuhuruna şahid olunur. Beyza rahme ne kadar yakın ise temezzük de o nisbette erken olur. Nefir hamli seyri esnasında: Hematosalpenks, batna sıkıt veya yırtılmaya müncer olur. Nefire irtikâz eden beyza sebebiyle nefir cidarı azçok kalınlaşır, Beyza, eviyenin azlığı sebebiyle tegaddi edemeyeceği için ölür ve meşimei iptidaiye ile nefir cidarı ayrılır, arada nezif ve alâkalar husule gelir. Nadir olarak nefir; miadına ermiş hamli muhafaza edecek bir hal alır. Nefir cidarı adelelerinin azlığı ve inceliği sebebiyle tevessüe bir dereceye kadar müsaade ederek mukavemet eder. Nefir temezzuku bazen mukavemetsizlik sebebiyle, ve bazen de cidarın dahilden zugabellerle aşınmasından sonra husule gelir. Bu her iki şekilde nezif olur. Yırtılma haricinde, batna sıkıtta da nezif husule gelir. Nefirin yırtılması; sukut, cehid, şok, cinsi münasebet, veya basit bir hareket ile kolaylaştırılmış olur. Nefirin en ziyade incelen kısmı, meşime irtikâzına tevafuk eden yer olub en çok oradan yırtılır. Anî ve fazla nezif bazen seri' bir ölüme müncer olur. Yırtık ufak olursa bazikere ema ve serbin cidara iltisakları sebebiyle hemoraji tahdid edilir. Ekserya Duglasta bulunur. Bazen ise ön retişte toplanır. Bu gibi vak'alarda ikinci, üçüncü hemorajiler mahdut bir yere vaki olur.

Haricî rahim gebelikler umumî harbden sonra her memlekette arttığı nazarı dikkati celbetmiş ve bilhassa Rusyada sekiz defa daha fazla görüldüğü tesbit olunmuştur. Bunu da bu memlekette gonoreye müptelâ kadınlara çok fazla tatbik olunan kürtaja atfederler. Prag da yapılan serodiagnostik neticesinde % 60 nispetinde sebep olarak gonoreyi müsbet bulmuşlardır. Hamli nefiri sebeplerinin viladî oluşu enderdir; daha ziyade iltihaplardan ileri gelir. Rahim ve nefir afetleri, (endometrit, salpenjit, pelvipertonit, fibrom) esbab meyanındadır. Si e g e l lin dediği gibi ekstraüterin her zaman ventrofixation yapılmış hastalarda görülmüyor. Sıkıt, tevlit veya gonoreye merbut eski enfeksiyonlar, batni veya havsali, dahili rahmi eski cerrahi ameliyatlar, rahim veya mibyaz tümörleri, nefirin iç veya dış

iltihabi, veya yapışıklıkları sebepler arasındadır. Harici rahim hamilde % 5 derecede nüks görülüyor.

Mütekaddim âraz arasında, hafif karın ve havsala ağrıları, mihbelden intizamsız kanama her zaman görülmez; hamlin mütekaddim ârazları ise umumiyetle bulunuyor. Nefir yırtılmasında çok kerre senkop görülüyor. Dahilde kopma, yırtılma, hançer saplanma ile senkopa kadar gidebilen kendini gaib etmeler, baş dönmesi, yüzün solarak korkunç bir hal alması, görülür. Teneffüs sathileşir, serileşir, nabız ufalır, tazyiki düşüktür. Yüz soğuk bir ter ile örtülür, perituvan taharrüşünden kay görülebilir. Dereceyi hararet ekseriya 37 nin üstündedir. Batında hassasiyet, takallüsten fazla sabit olarak görülür. Hemorajiler. bazen birbirini takip eden nöbetler halinde gelir ki bu gibi hallerde 2, 3 üncü nezf beklemek hatadır. Nezif o kadar fazla olurki bazen anı ve bazen de mütevali nezfiler, hastayı 2—3 günde götürür.

Aybaşının 15—20 gün tebhuru, bilâhare intizamsız rahim kanaması, hakiki hamildeki gibi mide teşevvüşü, memelerde ihtikan ve tasabbug, havsalada gice ve gündüz şiddetli ağrılar husulu (tabii hamil ağrı yapmaz) görülüyorki, bunlar nefirin gerilmesine merbuttur. Rahimden, gayrı muntazam zanianda çikolata renginde kan gelmesi, bazen kadükün düşmesi, bilâhare de nefirde yırtılma ve ya hemorajî, veyahutta sayvan yolile avortman meydana çıkar. Ağrılar aynı taraf böbrek veya tarafı süfliye intişar edebilir. Batniyi havsali sempatikin asabı hicabıhacız ile olan alâkasından dolayı bilhassa vahim vak'alarda hastalar aynı taraf omuzları istikametinde şiddetli ağrıdan şikâyet ederler. Bazı müellifler (L. Kraul) 'e göre aybaşının gecikmesi sabit bir âraz değildir. Dikkatli ve ihtimam ile yapılan tuşede rahmin yanında veya Duglasta nâdiren rahmin üstünde az hassas bir kitle duyulur. Halbuki bu kitle kendi kendine çok müvecadır. Rahim vaziyetini değiştirmez. hacmi büyür, yumuşar, unk açık değildir.

Peritona olan nezf; hasta antesedanı alınmadıkça, nisai muayenesi yapılmadıkça, çok kerre salpenjit, tümör torsyonu, kebet koliği, kilye koliği, hat ve perfore apandisit, dahili ihtinak, hat umumî peritonit zannedilir.

Aybaşı tebhur ve teşevvüşü, hemorajî tablosu, hamlin mütekaddim ârazının bulunuşu teşhiste nazarı itibare alınmalıdır. Bidayette yapılan tuşede, reticlerde aşikâr bir şey duyulmaz. Ancak rahim ve unk büyük, yumuşak, ve kısmen açık bulunabilir. Bazen rahmin her iki tarafından birinde ağrıyan bir tümör bulunur. Ağrı bazen beynelketfi veya beyneddili olur. Duglas retci hassas olur (Cri de Duglas). Bazikere de sürre etrafında mavilik olur. Hastanın rahimden gaib ettiği pek az kana mukabil manzaradaki amik fakrüd dem hali, Duglas ponksyonu ile çıkan kan, rahimden düşen kadüğün mikroskopik muayenesi teşhisi takviye eder. Biolojik taamüller

(Aschheim Zondeck, Abderhalden, von Ammon, R. T. Frank, Solms ve Klopstock, Urdan, Wladicka, Parache) her zaman kat'i netice vermez. Bilhassa ölü rüseyim ve ceninde bu taamüller yanlış netice verir. Interferometrie, bu teşhiste kullanılmaz. Ekstraüterinde lökosit adedi ve formül normaldir. İntra tüber avortmanlarda emorajî enternden ziyade peritonizm vardır. Apendisiti taklit eder, batın muvafık cihette mütekallistir. Hematoselde, dahili nezf ârazı daha hafiftir, veca mevcuttur. Teşhis için narkoz altında muayeneyi favsiye edenler de vardır.

Harici rahim hamli yırtılmasında ağrılar anı ve şiddetlidir. Harici nezf umumiyetle azdır. Harici nezf azlığına mukabil anemi tablosu mühimdir. Rahimden düşen parça kadüktür. Rahim unku kapalıdır. Hemorajî için yanlışlıkla kürtaja rağmen nezf devam eder. Sıkıta ise evca tedricî başlar, harici nezf umumiyetle fazladır.

Ekstraüterinler ile zaviyevî hamiller arasında tereddüd olur. Muzaaf rahim veya muzaaf karınlı rahimlerde teşhis müşkülâtı çoktur. Piyosalpenkste hamil ârazı yok; veyâ ender olur, humma ise kesretle vaki'dir. Ces olunan kitle iki taraflıdır. Hamli nefiride bunların aksi bulunur. Apendisitte hüküm süren daha ziyade enfeksiyon tablosudur, derece yüksektir, mesanî ve müstekimî teşevvüşler daha muahhardır, rektal ve vajinal tuşe yapılır; anammez alınır; lokositoz ve formülde iltihabi evsaf bulunur. Apse apandikülerde humma yüksek, kusma fazla, batında kaideten takallüs vardır. Peritonitte batın haşebidir, gaz çıkmaz, kusma var, fakrüd dem ârazı yoktur, derece ekseriyaya yüksektir.

Apandisit perfore ile yırtılmış nefir hamli arasında çok kerre evvelden kat'i bir teşhis imkânı yoktur. İnsidatta gaz çıkmaz, peristaltizm batın cidarı altında görülür. Yumurtalık kesesi bükülmesinde batın cidarında takallüs var. Pankreatit hemorrajikte iptidai veca, şersuf nahiyesinde, şeker istiklabı bozulur. Eviyeyi mesarikiye insidanda anı veca ile beraber serçten kan gelir. Kilye kuluncunda ağrılar katani nahiyede temerküz eder, fahze ve idrar yoluna intişar eder; ces ile katani nahiyeye müvecca'dır.

Ekstraüterin teşhisi konur konmaz derhal müdahaleyi cerrahiye yapılır. Bilhassa büyük hemorrajilerde hasta başaşağı olduğu halde laparotomiye başlanır. Bazı cerrahlar şok devresini geçirmek tarafdarıdır. Halbuki devam edecek olan hemorrajî maalesef şoku arttırır, ve kurtulma şansını azaltır. Bu gibi vak'alarda müdahale süratle ve mecburî olmalıdır. Bir taraftan da şoka karşı serum ve kalp mukavvilerine, ve lüzumunda kan nakli çok faideli. Hatta bazı cerrahlar hastanın karnında toplanmış kana bir mikdar % 20 sitrat dö sud ilâvesile şahsa yeniden zerketmeği düşünmüşler; ancak ağır vak'alarda tatbik etmişlerdir. Yapılacak müdahalede, iptalhisini temin edecek madde, şok ve hipotansiyonu

arttırmamalıdır. Periton açılır açılmaz evvelâ ve sür'atle rahim ile mülhakkatı bulup kanayan tarafa pens koymak ve istisal etmek lâzımdır. Bilahare batın ve havsalada toplanmış kan temizlenir. Yalnız hematosellerde kolpotomi, veya laparotomie, suppurée lerde kolpotomi tercih olunur. Nadir olarak miadına yaklaşmış haricirahim hamil mahsulu olan çocuklar

çok kerre bir çok sakatlıklarla doğarlarki hayat ile telif olunamaz; bu sebeple evveleminde valindenin hayatını düşünmek daha doğrudur.

Rahim dışı gebelikler hakkında mufassal malûmat; Anadolu Kliniği nin Yıl 2; Sayı 2 müstahasında Dr. Emir'in makasile. Dr. Şerif Korkudun iki müşahedesinde yazısında vardır.

Hali hazır literatürüne umumî bir nazar.

DAHİLİ HASTALIKLAR:

Exercice ve Cholestérinémie:

(M. Maurice Boigey Société de thérapeutique 12 Decembre 1934).

Cholesterol düheni guddeler tarafından insanlarda ve bazı hayvanlarda normal olarak itrah olunur. Ölçülü ve tedavi maksadile tatbik edilen exercice physique, cholésterinin itrahını çok fazla süratlandırır. Şu halde cholestérinémieyi düşüren en müessir vasıta harekettir; safra fartı ifrazı, em'a fartı ifrazı, cilt fartı ifrazı gibi üç mühim yoldan tesir ediyor. Bu da mezkûr guddelerin hareket esnasında fazla oxygene i havi kanla sulanmalarından ileri gelir yani oxygene muhtelif guddelerin münebbihi gibi tesir ediyor.

Mide ülcere i ile cilt afetleri arasında pathogénie noktai nazarından tatabuk:

(Bergmann; Wiener Klinische Wochenschrift) 47 N 30, 27 Juillet 1934) Mide karhası mevzii bir hastalık olmayıp umumî bir hastalığın tali bir tezahurudur nazariyesini takviye için şimdiye kadar nazarı itibara alınmamış hastalıklar arasında cild hastalıkları mühim bir rol oynuyor. Muhtelif eczema hecmeleri gösteren bir şahısta nihayet système végetatif teşevvüşe uğruyor; kezalik harkalarda görülen mide karhaları bu sınıfa yaklaşıyor. Fakat mide afeti mi dermatose u, dermatose mu mide hastalığını tevhit eder henüz halledilmiş değildir.

Nebatî sécrétinin hypoglycémie tesiri hakkında seriri taharriler:

(Il Policlinico sez. medica 5 41 & 8 Août 1934) Chénopodiacé nebatlarından bazılarında ve bilhassa ispanakta panréas ve mide harici ifrazını tenbih eden sécrétine e çok müşabih bir madde vardır; bu madde bilhassa hypochlorhydrique diabétique ler de çok müessirdir; gerek glycémie ve gerekse glucosurie yi azaltır. Şuhalde nebatî sécrétine diabète in muavin bir ilâcı olarak kullanılabılır.

Mide kanamaları:

(Ed. Benhamou; Pres. Med. No. 93 21 Nov. 1934). Müellif mide kanamalarının sebeplerini berveçhatî hulâsa eder:

Midedeki âfetlerden mütevellit kanamalar:

1 — Ulcère chronique; Cruveilhier nin ulcère rond u

2 — Cancer

3 — Selimüttabia urlar

4 — Hat ulcère ler; Dieulafoy nin exulceratio simplex'i

5 — Gastrite hémorragique

6 — Syphilis

7 — Uremie, septicemie, müzin intani hastalıklar

8 — Traumalar, cüruh, ecnebi cisimler

Kebet ve carrefour sous hépatique ten mütevellit mide kanamaları:

1 — Cirrhose de Hanot - Gilbert in bidayetinde

2 — Cirrhose de Laennec in rüküdet devrinde

3 — Bariz veya sinsi huveysalı safravi taşlarında

4 — Péripylorite, périduodenite ve péricho-
lecytite.

5 — Hat ve müzmîn appendicite te lymhangite ve periviscérite yaparak gışai muhati ihtikanile nezif yapar; Dieulafoy nin Vomitonégro su

Tahal âfetlerinden mütevellit mide kanamaları

1 — Banti type indeki splénomégaliler olup haben derinden evvel mide kanamaları yapar.

2 — Thrombophlébique splénomégalilerde

3 — Splénomégalie hémolytique lerde

Eviye hastalığında mütevellit mide kanamaları

1 — Midelerinde noevus vasculaire olanlarda ki bunların ciltlerin de fazla telangiectasique teressümler vardır.

2 — Angiomatose hémorragique familiale namı diğerle maladie d'Osler mide gışai muhatisinde viai ectasiler vardır. Delore buna estomac vasculaire pulsatile adını vermiştir.

3 — Hypertension arterielle de

4 — Arteriosclérose da.

Kan hastalıklarından mütevellit mide nezifleri

1 — Hemogénie (kanama müddeti uzamış, sufeyhat azalmış, alâka tekemmüş etmez)

2 — Hemophylie (tahassür müddetinin uzalması)

3 — Leucémie, anemie ve saire kan hastalıklarının nihaî devrinde

4 — Bazen kanama eryptogénétique olur.

1935 te tuberculose bahsinden «tedavisî»:

(P. Lereboullet et M. Lelong; Paris medical 5 Janvier 1935) cilt altına 300 c. c. ndan

aşağı olmamak üzere oxygène zerkinin hemoptysie yi anı olarak durduğunu bu zerkin günde 600 c. c. nı geçmemesi lâzım geldiği hastaların buna kolaylıkla tahammül ettiğini hastaya sükûn ahvali umumiyede sükûn hasıl ettiğini ekseriya bir zerkin kanı kesmeğe kifayet ettiğini mamafi müteakip günlerde de aynı miktar zerk edilebildiğini fakat fibreux lerin hemoptysie sinin buna taannüt ettiğini oxygène nin hemostatique vazifesinin izah edilemediğini Courcoux beyan ediyor.

Marc Leblanc et V. Stefunesco nin (thiosulfate d'or et de sodium) üzerinde yapmış oldukları tecrübede altın yalnız riedeki basille afeti etrafında aynı zamanda mühim bir miktarda kebet ve kilye üzerinde kanın plasmasında tavazzu ettiğini göstermişlerdir; bundan dolayı altın tedavisi esnasında kebet kilye vetahassür teşevvüşatı olabilir.

L. Bethoux altınla tedavi edilen tuberculeux lerde albuminurie tedavi edilmeyenlere nisbetle on dafa daha fazla olduğunu görmüş Sergeant tesiri meşkük arızaları bariz olan bu ilâcın kullanılmamasını tavsiye ediyor; Léon Bernard ise spécifique davası olmamakla beraber methodique kullanılırsa ekser vak'alarda ateşin düştüğünü umumî halin eyileştirdiğini hatta crachat dan B. K. nin zail olduğunu evolutif doussée lerin % 65 nisbetinde durduğunu ileri sürüyor.

Rose Lowenbraun gluconate de calcium un verit ve adale içerisine münavebe ile zerk edilir ve fasılalarla 1—2 sene devam edilirse décongestionant antiévolutif antihémorragique tesirlerinin fazla olduğunu allergique tezahürata anticchoe hassasile mani olduğunu söylüyor.

Edouard Frommel et Michel Demole 250,000 sunî pneumothorax da derhal görülen arızaları şöyle tasnif ediyorlar: 10,000 insufflation da iki arıza görülüyor bu arızaların 1/10 nu ölümle neticeleniyor arızaların % 52 si insufflation dan evvel % 29 unda remplissage esnasında % 19 meca ise remplissage dan sonra oluyor vekayin 2/3 inde localisation arazi oluyor (monoplégie ve saire) öldürecekse derhal öldürür, ekseriyeti azimesi geçer arıza kalmaz.

J. Foix et F. Grunwald e göre pneumothorax da hasıl olan yeni insibaplı pleurésie lerde tuzu az gıda, ve ağız yolu ile chlorure de calcium verilecek olursa çok iyi tesir ediyor; eski vak'alarla kihi pleurésie de tesirsizdir.

Polypeptide ile intoxication:

(Pierre Duval; J. Ch. Roux, Gouffon; Presse Med. 14 Nov. 1934). Polypeptide ler albuminiide ler ile acide aniné ler arasında bulunan birkaç zerre acide amine den müteşekkil olan cisimlerdir. Normal bir polypéptidenie ve bir polypeptidurie vardır; Gouffon colorimétrique usul ile polypeptide leri kolay bir surette tyrostine cinsinden ifade ediyor: normal olarak bu usulle

kandanda 20 idrarda 10 miligramı geçmez. Hariçten alınan gıdalar polypeptidémie tevlit etmez zira kebet bunları tutar asıl polypeptideminin menşei uzviyet höcrelerinin normal ve pathologique harabiyetlerinden ileri gelir yani endogène dir. Polypéptide ler 1 — Kebet tarafından tahrip edilerek urée ye 2 — kilye tarafından tarhedilir 3 — ensice ve bilhassa kendini tevlit eden ensice tarafından tesbit edilir. Kebet ve kilye bu vazifelerini bati yaptıklarından ameliyat ve saire de olduğu gibi fazla polypeotide hasıl olursa bir *Hyperpolypeptidémie* olur. Schoc opératoire, izotemie poste opératoire, maladie opératoire hep polypéptide intoxicationundan mütevellittir. Bazı vak'alarda polypeptide çoğalmıştır, urée çoğalmıştır (kebet derhal bunu urée ye kalp etmiş), bazı vak'alarda da aksi olur (kebet tahvil edememiştir halbuki seriri ve laboratoir bir ademi kifaye tesbit edilemez); schoc polypeptide lerin mayiidimağı ile tesir etmesinden mütevellittir. Nesiçler kendilerini buna karşı chloreion u tesbit etmekle muhafa ederler bu suretle chlorobénie olur. Bundan dolayı *hyperchloruration* çok iyi neticeler verir. Kilye normal polypeptide leri normal itrah edebilirse hiçbir ademi kifaye arazi olmadan hyperpolypéptidémie olunca itrah etmiyebilir kebet için de aynı şey mevzuubahistir. Şubalde hyperpolypéptidémie, azotemie ve chloropénie yi tabrik ediyor.

Ameliyatlarda, harkalarda, kanserlerde, necrose olmuş fibromelerde, kyste de l'ovaire tordu de, kebedin aseptique necrose larında, neoplasiq neşçin X ile tahribinde, hamlin toxique kaylarında, gıdaı mantar tesemmünlerinde hyperpolypéptidémie olur ve birçok cachéxie ler bununla izah edilir, hepsinde de hyperchloruration iyi gelir.

Thrombo angeite oblitérante hakkında:

(Hanser; Beiträge zur Klin. Chir. t CLIX No. 4. 1934). Üç Buerger hastasından biri ayağındaki gangrene ihtilâtından diğer ikisi angine de poitrine arazile anı olarak ölmüşlerdir; bu iki hastanın yapılan otopsisinde eviyei ikliyede eski tagayyürler görülmüştür; şubalde endartérite oblitérante juvénile gatalığı ihtibabi bir hastalık olup yalnız etraf eviyesini değil aynı zamanda kalp vialarını da afettede ediyor; bazıları tarafından tavsiye edilen surrénalectomie Buerger hastalığında muvafık değildir zira adaénaline nin muhiti tesiri her nekadark mukabbız ise de eviyei ikliliyeyi tevsî eder.

Thyroidectomie totale yapılmış hastaların ameliyattan sonra tedavisi:

(E. Eppinger et S. Levine; The Journal of the American Medical Association C II N 25 23 Juin 1934). Gayrikabili irca asystolie lerde ve ve angine de poitrine de amerikalıların bir kaç sene denberi kullandıkları thyroidectomie ameliyatından sonra myxoedème hasıl oluyor; bu myxoedème i izale etmek ve fakat thvroide arızalarına sebebiyet

vermemek üzere müellifler hastaya hergün 15 — 30 miligramme thyroide hulâsası veriyorlar; bu kadar az miktarda thyroide hulâsası vermekle hem myx-oedeme arızası zail oluyor ve hem de yine metabolisme basal de asgari % 20 kadar bir tenakus kalıyor.

Manganeze mürekkeblerle müzmin tesemmüm ve manganeze parinson u :

(Louis Lyon-Caen et Andre Jude; La Presse Méd. No. 4 12 Janvier 1935). Manganeze mürekkebatla uğraşan fabrika amelelerinde teneffüs ve hazım yolu ile uzviyete girerek bu mürekkebat müzmin bir encéphalomyelite yapar; afet bilhassa nüvati sincabiyei merkezidedir; kebette hat hépatite ve necrose; anemie yapar; safra, maddei gaita ve az miktarda da idrar vasıtasile itrah olunur.

Hastalık; periode d'état daki arazın bir veya birkaçı ile beraber ve hafif olarak başlar gittikçe tekâmül ederek 6 — 8 ay veyahut işe başladıktan birkaç sene sonra teessüs eder; arazi şunlardır:

- 1 — Adelelerde hypertonie ve sertlik, yürüyüşte ve harekât intizamında teşevvüş.
- 2 — Hastanın yüzü masqué gibidir figé manzaradadır.
- 3 — Hastanın sadası alçak, dudaklar hareketsiz, bir müddet durduktan sonra arka arkaya on kelime söyler sonra yine durur.
- 4 — Yorulmakla artan tremblement vardır.
- 5 — Baş ağrısı, dizlerde rhumatismal ağrılar vardır.
- 6 — Lakaydi, nisyan, abtallık, uyku bozuklukları, taharrüş kabiliyeti gibi ruhî teşevvüşler vardır.
- 7 — Küreyvatı hamra ve hemoglobine azalmış polychromatophilie var.
- 8 — Maddei gaita da manganeze bulunur.

Hiç bir hastalıkla karıştırılmaz yalnız Wilson hastalığı (dégénération lenticulaire progressive) ile karışabilirdi bu hastalığın müterakki ve ölümle neticelendiği gibi manganeze tesemmümünde hastanın meslek ile alakası kesilmekle hastalığın tevakkuf etmesi ve başlangıçta tamamen kabili şifa olması ayrıdır.

Yegâne tedavisi ilk arazlarda hastayı içinden uzaklaştırmaktır; geç kalırsa şifa kabil olmaz araz olduğu gibi kalır veyahut pek az hafifler.

Hypertonique glucose mahlülünü verit içerisinde zerk etmenin mayiidimağii şevkî üzerine tesiri hakkında :

(J. Masserman; The Journal of the American medical association t CII N. 25, 23 Juin 1934); Mayit dimağii şevkinin tazyikini düşürmek için ek-serya verit içine hypertonique serum glucosé zerkedilir; müellif bu zerklerin tazyikî düşürüp düşürmediğini ve bilâhare aksülamel olarak tazyikî arttırıp arttırmadığını hayvan tecrübeleriyle araştırarak şu neticeye vasil olmuştur: Bir şahsın veridine % 30 — 20 şekerli su mahlülünden 100 — 200 ccm.

zerkedilecek olursa bir iki saat sonra mayiidimağii tazyikî 26 — 160 milimetre su tazyikî düşüyor; bir iki saat sonra da bu tazyik eskiderecesine vasil oluyor, ve bilâhare de 8—148 milimetre su tazyikî yükseliyor bu tecrübelerin neticesine göre tazyik yüksek olduğu zaman düşürmek için bu tetbire müracaat etmemeli (Mayit dimağii).

Gastréctomie yapılmışlarda mide ifrazı :

(Prof. Merklen, L. Israël, Fr. Froehlich La Presse Méd. No. 14 16 Février 1935) Antrum nahiyesi kalevi Fundus nahiyesi HCL i ifraz eder; Edkins antrum décoctionunu bir hayvan vidacı veripine zerkettiği zaman fundus ifrazının hâsil olduğunu fakat fundus décoction u ise aynı şeraitte antrum ifrazını tevlit etmediğini ispat etmiştir ve antrumdaki bu maddeye mide sécrétine i demiş, diğer müellifler gastrin adını vermişlerdir. Bu esasa istinad ederek Fontaine ve Hermann köpeklerde antrum kesip çıkarmakla bunları anachlorhydrique yapmışlardır; müelliflerde hypochlorhydrique lere antrum hulâsalarını ağız tarikile (Gastrhéma) 15 gün vererek normal HCL ve hatta hyperchlorhydrie temin etmişlerdir. Hulâsa antrumun kalevi ifrazı fundusun hamizi ifrazını mucip oluyor.

Müellifler gastréctomie partielle large yapılan 10 hastanın tecrübe yemeginden sonra mide üsarelerini muayene etmişler hiç birisinde serbest HCL bulamamışlardır; ameliyatlarda antrum kısmen bırakılan hastalarda ameliyattan sonra nedbenin tevlit ettiği daimi taharrüşten dolayı bu gibilerde fazla serbest HCL bulmuşlardır ve hastaların iztirapları geçmemiştir. Lorenz ve Schurun 1922 de söyledikleri gibi ameliyattan sonra anachlorhydrie nin görülmesi şifanın lehinde bir delildir.

Hamız ve karhanın teşriki mesaisinden yani antrum ve fundus mihanikiyetinden dolayı en makul ameliyenin kısmî genişgastréctomie olduğu inkâr edilemez; bu ameliyat karha inkişafı noktai nazardan mevzi zemini kaldırıyor; gastréctomie lere karha nüküs etmediğinden cezri bir tedavidir.

Mahtelif type oedemlerde kan proteine inin concentration u :

(H. M. Hand; Archives of internal medicine t 54 No. 2 Aout 1934) Oedeme mihanikiyetini en iyi izah eden Gawaert nazariyesidir; serum proteine in noksanından dolayı collide lerin hulûlî tazyiklerinin alçalması normal hydrostatique tazyikî tevzin edemez yani ensiceden kâfi miktarda su cezbedemediğinden oedeme hasıl olur. 1 gr. serine 4 gr. globuline den 4 defa daha şiddetli hulûlî tazyike maliktir; şu halde oedeme, mecmu albumine ve globuline den ziyade serine e tabidir. Epstein néphrose larda oedeme i bu suretle izah etmiştir; köpeklerde plasmaphérèse, farelerde az albumine li gıda verilerek hypoprotéinémie ile oedeme tevlit edilmiş, Hypoprotéinémie, gayri kâfi proteine yemek (harp ve açlık

cedeme i) fazla albumine ziyat (albuminurie, ishal, nezif) albumin fartı harabiyeti ile müterafik intan ve kaşeksilerde ve yahut gayri kâfi albumin imalinden (kebet hastalıkları) hasil olur.

Plasmadaki proteine mecmuu % 5 gr. 5 e iner (normal % 6 gr. 20—8 gr.) serine ise 2 gr. 50 e inerse (normal % 3 gr. 60—5 gr.) cedeme husulünde Nacl ve diğer electrolyte lerin de tesiri vardır, fakat

esas albumindir. Albumin ziyandan ençok müteessir olan serine dir globuline ye az azalır ya olduğu gibi kalır ve yahut intanlarda olduğu gibi az artar.

Tedavi noktai nazarından bu mesele mühimdir bunlara proteine vermek, tuzu mümkün mertebe azaltmak chlorhydrate d'ammonnique vermek, naklüddem yapmak ve yahutta verit içerisinde gomme arabique zerk etmek lâzımdır.

CERRAHİ HASTALIKLAR:

Kasabî ve rievî kanserlerin cerrahî tedavisi :

(W. Rienboff et E. Broyles; The Journal of the American medical association) Pneumo néctomie totale en makul müdabeledir; kısmî rie résection nuna nispetle çok az vefiyat veriyor. Müellifler hususî bir technique kullanarak ameliyatı basitleştiriyorlar: evvelâ mauf tarafa tedrici sun'î pneumothorax yapup hem riei collabe ediyorlar hem de diğer rie bu şekildeki teneffüs régime ine alışarak muavaza yapıyor. Ameliyat 3 üncü mesafeden yapılan müstaraz bir şakdan yapılarak tamamen sürre üzerine düşülüyor hiçbir dılı kesilmeden ameliyat serbestçe yapılabilir evvelâ eviye raptedilip kesilir, sonra kasaba kesilip eyice dikilmesi için gudruflar muhtelif noktadan kesilir, rie collabe olduğundan kolaylıkla çıkarılır; başka hiçbir ameliye ye lüzum yoktor cevfi kendi kendine kapanır munassif yavaş yavaş bu tarafa itilir hiçbir arıza tevilit etmez, drenage a lüzum yoktur. Bronchoscopique muayenelerle kasaba ve rie kanser i teşhisi konur konmaz az shok tevilit eden bu ameliye tatbik olunmalıdır.

Echo hydatique alâmeti ve teşhîsî kıymeti :

(C a m i l l e L i a n et J a c q u e s O d i n e t; La presse med. No. 10 2 Fevrier 1935) Kebet nahiyesinde kabarıklık tevilit eden kyste hydatique ler de biaurculaire bir misman sayvanı bu tumeur üzerine tatbik edilir ve bir reflex çekici ile sayvanın mücavirindeki cilde hafif ve bir defa vurulup çekiç derhal çekilecek olursa kar sadasından mada bunun aksi sadası olan daha alçak bir iki ve hatta üç sada duyulur; müellifler buna Echo hydatique denilmesini teklif ediyorlar. Bunun husul mihanikiyeti Blaten et Brinçon nun fremissement hydatique pathogénie sinin aynıdır. Bu sada her ne kadar pathognomonique değilse de frémissement hydatique kadar ehemmiyetli dir. Briançon nun (corde de basse) Santini nin (sonorita idatigene) namını verdikleri sadalar fremissement hydatique e nispetle daha az görülürler; müelliflerin gördükleri üç vak'adan ikisinde fremissement menfi, birisinde ise az vazih olduğu halde her üç vak'ada da echo hydatique mevcut idi.

Ulcère variqueux de yeni bir tedavi metode u:

(G o o s s e n s; Arch. méd. Belges t. LXXVII No. 4 1934). % 10 nitrate d'argeant mahlûlile ulcère key edilir, üzerine ulcère nahiyesini vasien tecavüz etmek üzere ya basit veyahut manthollu vaséline konur, muakkam gazla kapatılır, üstüne pamuk ve bunun üzerine de gayet elastiki lâstik sünger konur ve bir Velpea bandile hafifçe tazyik etmek üzere bağlanır hasata yürür. Bu suretle daimi bir massage olduğundan veridi deveran düzelir yara beslenir tezerrür olur eczema kaybolur ve epithelisation olur nedbe souple dir; bidayette her iki günde bir sonraları her üç günde bir pensement değiştirilir. Residive nadirdir.

Kâvi maddelerle yanan merinin tedavisi :

(R e n e D a v i d G a l a t z fils Paris méd. 26 Janvier 1935) kâvi maddelerle birkaç saat veya gün evvel merisi yanmış olan hastanın merisi hafif hamızı bir madde ile yıkandıktan sonra, teskin edilen maddeler, kalp mukavvileri tatbik ve su ziyamı telâfi etmelidir; bu suretle hastanın mevcut olan harareti 3—7 günde normale düşer; derhal Dr. J. D a v i d G a l a t z usulile, merinin tazayyuk etmeden teneddübünü temin eden tedaviyi tatbik ederiz: Normal meri kutur ve tulünde bulunan kavucuk bir boruyu meride kâfi bir müddet tutmak afetin teneddübünü tazayyuksuz olarak temin eder; bu tütün aşağı nihayeti yuvarlak yukarı nihayetinde ise delik vardır; tübe huile de vaséline ile yağlandıktan sonra hastanın başı hafifçe öne ve sağa eğilmiş bir vaziyette olarak tazyik ve cebir kullanmadan tube yavaş yavaş sevkolunur taki boğazda tamamen görünmeyinceye kadar; tube ün deliklerinden geçen ipek iplik burundan çıkarılarak kulaklara tesbit edilir. Tube hastaya hiçbir rahatsızlık vermez mayi şeylerin yutulmasına mümaneat etmez. Tube burada 24 saat kalacak sonra 24 saat istirahat için kaldırılacak bu suretle 3 hafta devam edilir; eğer bu esnalarda hafif bir hararet tereffüü görülürse istirahat müddetini çoğaltmak veya meride kalış zamanını azaltmak kabildir. Bu ameliyeye *Calibrage* denilip merinin tazayyuk etmeden teneddübünü temin eder. Bu nedbe bilâhere tazayyuk edebildiğinden, müteakip tedavi şu suretle yapılır: tube lerin şekil ve havasını tamamen haiz gomme bougie ler tube gibi tatbik olunur: bougie lerin ilvi nihayeti gid-

rufu halkaviyi tazyik etmesin diye yassıdır. Haftada 3 defa tatbik olunur her defasında bir saat yerinde bırakılır ve buna bir buçuk ay devam olunur; bu müddetin hitamında hasta evine gönderilir ve her 8 günde bir defa hasta kendi kendine tatbik ederek bir çeyrek saat yerinde tutar ve senede bir defa hasta tabib tarafından görülür; bu suretle meri nedbesi tazayyuka uğramadan muhkemleşir.

Memenin radiologique muayenesi:

(R. Ledoux-Lebard, J. Garcia-Caldéron et A. Espaillet Paris Méd. 2 Fév. 35) Hasta zahri ve cenbi istica halinde yatacak muayene edilecek memetara fina) bu taraftaki kol meme hufrei iptiye tamamen film üzerine gelmek üzere yukarı kaldırılır; film sadrın cenbi cidarına ve memenin vahşi cidarisığı temas etmek üzere mail olarak (takriben 45° mail) konur; ampoule e öyle bir mevki vermek lâzımdır ki amut şuaı sadır cidarı ve adelei sadriyeye mümas olsun. Müellifler renforceur, grille antidiffusante kullanılmasına taraftar değillerd; her iki memenin resmini ayrı ayrı alma yı nescin ve tumeur un kesafetine göre ayrı vasıfta şua kullanılması tavsiye ediyorlar. Normal klişelerde hayal zirvesi huleymede, kaidesi adelei sadriye mürtesemine tevafuk etmek üzere dilıları münhani bir şekildedir; galactophore lar huleymeden kaideye yayılırlar gudde etrafındaki nesci munzam bir şebeke teşkil eder gudde bu şebekenin içinde bulunur; meme nesci adet zamanlarında halin nihayetinde irdâ zamanında artar nesci munzam zıllı azalır.

Selimuttabia urlar: a-Maladie kystique généralisée oldukça kesif bir meme zıllı içinde muhtelif cesamette parlak nahiyeler görülür galactohhore lar kalınlaşmıştır.

b — Bir taraflı kistik lokalize kistler olup gudenin diğer kısımlarından daha kesif ve ortasında daha parlak renkte zıllar görülür, bazen bu zıllın hududu gayri vazih gayri muntazam olup hiçbir zaman kanserde olduğu gibi ince istitaleler göstermezler.

c — Mütecanis müdevver münferit kistlerdir.

Selimuttabia urların hafeleri muntazam kesafetleri mütecanis ve fazla, daima eyi bir surette mahduttur, meme arkasındaki şeffak kısım hiç bozulmamıştır. Meme abcès lerinin hudutları daha vasi fakat daha az ve vazihdir.

H a b i s e v r a m oldukça kesif tamamen encapsulé olmamış gayri muntazam her istikamette istilâler göndererek mücaviri istilâ ederler; asıl mühim vasıf hafelerin gayri muntazam olması istitalelerin buradan şuavari intişar etmesi, memeintisacinin bozulması, cilde doğru istitaleler göndererek cildi içeriye çekmesi, yahut derine doğru istitale göndererek meme arkasındaki aydınlık mesafeyi kısmen kapatmasıdır. Bazen ibittaki uktei lenfaviyelerin ve hatta lymphangite cancéreuse ün hayalleri elde edilir.

Burun yolile kasabalar içine lipiodol zerkinin basitleştirilmiş şekli:

(Louis Leroux; Paris Méd. No. 7 16 Fév. 1935) hasta oturur, başını geriye vermiştir; tabib ayakta ve hastanın önünde durup sol eli ve bir compresse vasıtasile hastanın dilini sıkı tutar ve kuvvetle öne çeker; bu vaziyette meri kapanır; sağ elile cam bir şırıngaya:

Chl. de cocaine	2 gr.
Sulfate de potasse	0 gr. 60
Acide phénique	0 gr. 20
Sol. d'adrénaline 1/1000	10 gr.
Eau de l'aurier cerise	40 gr.
Eau	150 gr.

Mahlûlünden 5 c. c. çekerek burun deliklerinden birisinden gayet batı olarak zerkeder; hasta bu esnada öksürmeye başlayacağından şırıngayı bırakup hastanın başını tutar, hastaya derin nefes alması ve yutkunma hareketi yapması tavsiye olunur, hasta sükûnet buldumu dil serbest bırakılır beş dakika istirahat sonra bir ikinci zerk daha yapılır, hasta daha sakin ve öksürük daha geç olur; beş dakika istirahat sonra bir üçüncü zerk daha yapılır; bu sefer hasta hiç öksürmemelidir, aksi takdirde aynı tarzda bir dördüncü defa daha tekrarlanır (0 gr. 15—0 gr. 20 cocaine) artık muhakkak surette turuku teneffüsiyenin hissi iptal edilmiş olur. Artık şimdi rienin hangi tarafı lipiodol lenecek ise hastaya aşağıda mezkûr hususî vaziyetlerden biri verilerek ılıklandırılmış lipiodol mahlûlünden yukarıda söylendiği tarzda evvelâ 20 c. c. (hasta derin nefes alacaktır) hemen yine 20 c. c. batı zerkedilir, hiç öksürük diğer rahatsızlık olmamalı sonra derhal ecran altında muayene yapılır.

1 — Her iki rie kaidesi mukayese edilmek isteniyorsa hasta oturur vaziyette iken lipiodol zerk etmeli.

2 — Sağ rie bronchographie si matlûp ise hasta sağ yan tarafa eyilmiş ve başını soltarafa çevirmiş olduğu halde sol burun deliğinden zerkedilir.

3 — Sol taraf matlûp ise aksi vaziyet verilerek sağ burun deliğinden zerkedilir.

4 — Sağ zirvenin bronchographie si için yatak kenarına ve sağ kalçası üzerine yatırılır, sağ omuz ve kol yatak haricine çıkar ve tarafı ulvi yere temas edecek vaziyette sarkar, zerkten sonra hasta üç dakika bu vaziyette kalmalı.

5 — Sol zirve için tamamen bunun aksi yapılır.

Doğum esnasında irtifakın ayrılması:

V. B. F. B o l a n d; def. of. Gynecol. A. Obstetr. Tufts Coll. Med. School Boston Surg. etc. 57. 517 1933). Nadir olan irtifak infisali müellif göre 521 de bir olmuşt. 7 vak'a üzerine ki bunlar muhtelif metotlarda tedavi bulmuşlardır. Müellife bir mesai çıkarmıştır. Başka 90 vak'a üzerine yeni bir metotla tedavi tatbik etmiştir. Bu yeni metot tedavi-

lerle daha iyi netice alınmıştır. Diğer eksiklerden rüptür kesirüvilâdelerde yeni doğuranlardan daha fazla ve muhtelif sebeplerle olurmuş. Umumiyetle fizikal tonusun yokluğu sebep olarak trauma, itilani havsalanın çabuk çocuğa yol vermesi vesaire..

Röntgen ile ancak infisal fazla olursa görülür.

Plaster tedavisi yapılır. Fakat gevşenir. Ve eillte zarar ika eder. Bunun için müellif marazasını şu şekilde tedavi ediyor. Bandaj ile batın sargısı gibi ve bacaklardan dolaşan bu sargı karına değil havsala tatbiki lazımdır. Sargı mesaide vazihan gösterilmiş, tarif edilmiştir. Ve fotografiye edilmiştir.

Röntgenler de sarğıdan evvel ve sonra gösterilmiştir.

Bu suretle sarğı tedavisi ile hastane tedavisi müddeti kısaltmış olur.

Yeni başlayan etraf gangreninin enzarında ve tedavii ameliyesinde padutin. kıymeti :

Von. F. Prochnow ; (Bruns Beiti. 158. 283 1933). Müellif müstahzara kıymet veriyor. Organik eviye hastalıklarında ve bilhassa Thromboangitis obliterens de ve arteryosklerotik gangrenlerin başlangıcında.

Salâh, ağrıların gaybubetile, karhaların şifasile ve uzun müddet nüküs husul bulmamasile vukubulduğunu ilâç ne kadar devamlı kullanılır ise tesirininde yavaş yavaş düşmeğe başladığını tebliğ etmektedir.

Naklûddemin tehlikeleri ve bundan imtina :

(Von R. Boller ; Winer Arch. İm. Med. 24. 1. 1933). Müellif evvelâ naklûddem esnasında ve naklûddemi müteakıp (şok, cihazı devrani fazla hamuleleşmesi, aksülamel hümevi, kalp ademi kifayesi) gibi tehlikeleri sayıyor. Ve bunun üzerine büyük miktarda kan naklini tehlikeli buluyor. Naklûddemden sonra ne kadar daha geç reaksiyon vukubulursa seyri daha hafif oluyor.

Müteaddit defalar aynı vericinin aynı alıcıya kan vermesi vahim teşevvüşatı husule getirebilir diyor.

Naklûddemin muahhar tehlikelerinden olan hastalık nakli, yara intanı, hemolutik İkter ve amboliye müsait olması gibi muahhar tehlikeleri sayıyor. Tahhali ihraç edilmiş insanlarda naklûddemden sonra ağır aksülamel husule geliyor. Bunun içindir ki : tahhalsız küssanda mümkün olduğu kadar transfizyondan çekinmek lâzımdır. Bu hususun hepsi literatürde çerçepe altına alınmıştır. Diyor.

Eski şifa bulmamış yanık yaraların tedavisi :

(V. J. St. Davis ve E. A. Kitlowski. Am. Surg. 97. 648 ; 1933). Eski yanık yaraların tedavisine sathi bir nazar atfeden müellif tedavi noktai nazarından umum noktalarda esaslî bir tebedül olmadığını zikirle tezerrür arzeden yaralarda müteaddit celselerde tagrisi cilt tatbik edildiğini söylüyor.

Hastalar şiddetli anemik iseler müellif nakliddem tavsiye ediyor (Sitrathı kan) müellif hep altı vak'asında birkaç hafta zarfında tamamen şifa görmüştür. Ve nakliddemin şifayı tacil eylediğini zikretmektedir.

Bronchektasinin cerrahî tedavisi :

(V. R. M. J a n e s ; Briti J. Surg. 21. 257; 1933) Lipiodol tatbiki vasitasile Bronchickasienin mahallinin teşhisi vazihan mümkün olmasındanberi bu marazın cerrahî tedavisine imkân hazırlanmıştır. cerrahî tedabirden şunlar hatıra gelir.

1 — Kolleps tedavisi (pnomotorax, firenikotomie, torakoplasti)

2 — Pnomotomie drenaj ile.

3 — Nesci reenin hasta kısmının tahribi veya ektomisi ile. Müellifin tebliğatındaki iki safhalı ve 16 vak'ada bir safhalı fussy ree teb'idine nazaran enzarını tavsif ederek Breumerin teklifini istimal ediyor. Bu 16 vak'ada neşrolunanların 6 sı tamamen şifa bulmuştur. 6 vak'ada bir fistül bronşiyal husul bulmuştur ki : 3 vak'ası tamamen binefsihi kapanmıştır.

Ameliyatlar sıcak mevsimde daha iyi neticeler vermiştir. % 40 vak'ada sebebi mevt septik pnomonidir.

20 sene dahili verit devamlı enfüzyon istimâli :

Von. M. F r i e d m a n n ; Archi. Klini. Chirugi 178. 1. ; 1934). Müellif dahili verit devamlı damla tarzında enfizisyonun cerrahiye ithal, tekâmül ve tarihine ait malûmat veriyor. 1912 den beri devamlı bu tarzı kullanmasile buna ait mesaiyi ikmâl ediyor, ve bununla arz ve 1912 den beri başlayan bu tarzı istimâl 1919 da çokca tekâmül ve tevessu ettiğini yazıyor, ve o vakıttan beri umumiyetle çok mükemmel bir vesaiti tahlisiye olarak kabul edilmiş olduğunu tevessu, tekâmülün maksadı temine hadım olduğunu söylüyor. Ve serum fisiyolojik mahfûllerinin erzatsı hususî mahfûlleri Tutofution normozaldan bahisten sonra kendi (2000) hususî vak'asına nazaran tremboz ve amboliden vukua gelmiş zararları ehemmiyetsiz buluyor. Bu müellifin yazılarındaki hususiyeti bilhassa batni tehlikeli ameliyelerde şayanı tavsiye buluyorlar.

Yüz Furonklune dair :

Von P. C h a i r m o n t Medi, West. 1934. 5 432 müellif Züriç kliniğinde tedavi olmuş % 3—4 vefiyatı görülen 116 yüz furonkluna istinaden tecaribi üzerine kendi noktai nazarını müdafaa ediyor.

Ne kadar mümkünse muhafazakâr tedaviye o hadda kadar devam muvafık buluyor, ve muhafazakâr tedavinin her mümkün olanı tatbik edilmiş olmalıdır fikrindedir.

Röntgen tedavii şuaisi sancıları teskin ediyor. L ö w e n in binefsihi kan zerkıyatı çok münakaşadadır : dahili verit şırınga edilen antiseptikler ve frunkul muhitine şırınga edilen bakterisit tesiri

havi iot mahlûlatı ile antiverüs harici aplikasyonlar ve aşilar netice vermemektedir.

Fail operatif tedavi müterakki trombuflibit ve kayiinde muhiti evridenin bağlanmasile hususî vak'alarda tatbik edilebilir. En mühim ve müşkil iş burada evridenin bağlanma zamanını tesbittir. Veridi mesirin o kadar erken bağlanması icap ederki cersumenin veridi yol ile uzaklara gitmesine mani olsun. Ve en nikayet anatomik vaziyet raptı veridi için kısaca tarif edilmiştir.

Yüksek dozda Coramin vererek Avertin ile nar-kotize edilmiş hastaların tedavisi :

(V. H. D i e n z Deutsche Med. Woch. 1933 1. S. 998). Müellif avertini bihakkın bir depo narkotikum olarak tarif etmek ve narkos tekniğindeki hususiyet tehlikeleri azaltıyor demektedir. Fakat bütün tehlikeler bertaraf edilemiyor. Hakikaten tehlikenin azameti halinde ölümün önüne geçilemiyor, ve bunun içindirki bir çok ilâçlar yaratılmıştır. Uykunun derinliği cümlei devraniye ve teneffüsiyeyi haleldar etmemek şartile olmalıdır. Küllian büyük mikyasta Coramin istimalini tababete sokmuştur. Ve bununla teneffüs derinliğini tanzim ve devranın canlanmasını temin etmiştir. Bu usul 72 vak'ada muvaffakiyetle tatbik edilmiştir. Ve bunun içindirki: müellif avertin narkozunda Coramini beraber bulundurduğu tavsiye ediyor.

Kaza sonu muzaaf dimağ tümörleri :

Dr. A. R i t t e r. Monat Schrift. Unfalhalk 41. 8. 1934) Müellifin vak'ası 39 yaşında ve tarihi cerhine kadar tamamen sıhhattadır. 10 Haziran 1933 de bir otomobil kazasına maruz kalmıştır, otomobile çarpılmıştır. Sol azımı cephinin açık kesri biraz hurucu dimağle vukua gelmiştir, ve sol azımı cidarı de kesre iştirak etmiştir. Koma hali mevcudiyeti var. 14 Temmuzda hastaneyi terk etmiştir.

28 Eylülde epilepsi halâtından dolayı tekrar hastaneye yatırılmıştır. Fakat hastada cerh anına kadar esasi bir sara mevcut değilmiş. Şu hale nazaran Jakson epilepsisi kabul etmek zaruridir. ve hastanedan tekrar çıkmıştır. 23 birinci teşrinde tekrar mezkûr hastaneye sara hecmelerinin kesretinden dolayı gönderilen hasta tamamen kendini bilmiyor, aksülamel vermiyor ve bütün etraf felci müsterhi halâtını gösteriyor. Mayii nuhai şevki 6 santimetro tazyık gösteriyor. 24 birinci teşrinde ölüyor.

Fethi meyitte : Sol fussy cebhide sarı ve oldukea sertlikler var sağ fussy cebhli dimağda bir kestane büyüklüğünde yumuşak bir ur. Aynı fussyun sathi mutavassıtında ikinci ve daha büyük bir tümör. (Multiple Glioblastomes)

Kaza sigorta şirketi Dr. Ritterden bir rapor istiyor. Acaba ölüm bu kazanın neticesimidir.

Verilen rapora göre ölüm müstesna surette = bilhassa kaza ile münasebetdardır. Dimağda tümör teşkiline kafavii dimağii trauma sebep olmuştur.

Kaza tasdik edilmiştir. Kazadan sonra tümör teşekkül etmiş ve tedrici tekâmül ederek ölümü ihdas etmiştir. Beş ay gibi kısa bir zamanda ölüm husul bulmuştur.

Benek dahi böyle seri vak'aları kabul ediyor. Gliyosarkomdur. Ve kafa hurucundan sonra galyomların zuhuru nadir değildir. Sigorta raporu kabul etmiştir ve zarar ziyân tediye edilmiştir.

Geciken kalüsün Thyroxin ile tedavisi :

Von G. S t e i n Zbl. Chir 1933, 1776. Müellif burada gudei derekiyenin kemik kırıklarının tedavisinde tesirini bir kerre daha izah ediyor. Bizzat müellif 13 mafsalı kazipli vak'asının 12 sinide iyi bir netice ile Thyrexin istimal ettiğini zikrediyor. Her defasında 1 santimetre C. mezkûr devadan dahili verit bir hafta fasıla ile her vak'a için de 6—8 sefer yaptığını söylüyor.

Müellifin vak'alarından çok kıymetli haiz görünmektedir.

21 yaşında bir adam 1931 Temmuzunda sak kesrine oğramış, alçı badehu diğer müdavata rağmen neticesiz kalmış. 1931 birinci teşrinde Beck teskiplerini yapıyor. 1931 kânunusanisinde Kırıschnersalatasını yapmağa mecbur oluyor. Bunların hepsile kaltenin edilemiyor. 1932 haziranda bir deri kılıf içine konuyor. Mafsalı kazip daimi gayri mütebeddil olarak kalıyor.

1932 de birinci teşrinde Thyroxin tedavisine başlıyor. 3 üncü şıngadan sonra kesir mahalli intibace ve vecanak olmağa başlıyor. Ve az hafta içinde gayri tabii büyüklükte sabit bir kalüs teessüs ediyor.

Şayanı dikkat ki burada mafsalı kazip teşekkülüne müsait maraza sancılanmağa ve ağlamağa müsait olduklarını göstermişlerdir. Müellif ihtimal ile ifrazı dahiliyenin ruhi teşevvüşat husulüne müsait olduğunu zannediyor.

Gudefi derekiye faaliyetinin noksanıyetleri bu mafasılı kâzibeli kesanda görülmemiştir.

DOĞUM — KADIN HASTALIKLARI :

Gebelik kusmalarında follikülin ve prolan hakkında araştırmalar :

(La presse médicale 2-3 1935). A n k e r ve L a l a n d, gebelik kusmalarından şikâyeti olan 8 kadının idrar ve seromlarını muayene ve seromda prolanın artmış olduğunu, yalnız 3 hastanın idrarında bu maddenin azalmış bulunduğunu görmüşlerdir. Tedavi ve takib ettikleri hastaların seromunda prolanın azaldığını ve idrarda çoğaldığı zaman kusmaların da geçtiğini görmüşlerdir. Aynı zevat bu sıralarda follikülünün, idrar ve kanda pek az miktarlar da bulunduğunu tespit etmişlerdir.

Addison hastalığı ve gebelik :

(Wien. Klin. Woch. No 34 T a p f e r). Addison hastalığında umumiyetle yumurtalık kifayesizliği vardır. Ondan dolayı gebelik ile bu hastalık kolay kolay bir arada görülüyor. Tapfer; 35 yaşında olan 7 çocuk doğurmuş, son hamilinden iki ay önce Addison hastalığı arazi göstermiş olan hastasından bahsediyor. Kadın vaktinden evvel canlı çocuk doğuruyor, fakat çocuk çabucak ölüyor. Tapfer, miadında doğan çocuklarda inzârın daha müsait olduğunu hatırlatıyor.

İhtiyar kadın rahim ve mihbél prolapsüslerinde le Fort ameliyesi :

(La presse médicale ; No 18, 1935 ; B r o c q Mlle. D u p e u x). 58—77 yaşları arasında olan ve geniş mihbél ile rahim prolapsüsü bulunan kadınlarda icabında takviye ederek yapmış oldukları bir çok Le Fort ameliyatından hiç birinde nüks vukua gelmediğini bildiriyorlar.

Zondek reaksiyonuna dair :

(La Presse médicale 6 3 1935). B r i n d e a u nun tetkikatına göre ister rahim içinde isterse onun dışındaki gebeliklerde, çocuk ölse bile syncytium canlı bulundukça, A-Z-R. (Aschheim-Zondek Reaksiyonu) müsbet kalır.

Mide karhası perforasyonunu taklid eden nefir gebeliğinde inşikak :

(La Presse med. No. 24; 1935). P. H. B o r r a s bir hastasında tipik mide karhası delinmesi arazi görerek sus ombilical la paratomie yapıyor. Periton boşluğunda epiyce kan buluyor. Mide ve isnaşeri dikkatle gözden geçirdiğinde karhaya ait hiç birşey göremiyor, sürre altı laparatomie yapınca çatlamış ve nezfi tevlid eden nefir gebeliğine şahit oluyor, ve icabeden müdahaleyi yapıyor.

Hipertiroidi de folikülinin tesiri :

(La presse médicale 13 3-1935). L a n i e z, yapmış olduğu bir çok araştırmalarına istinaden, hafif hipertiroidi arazi gösteren hastalarda folikülinin fena tesirler yaptığını bildiriyor. Hafif hipertiroidili hastalarından birine 30 damla folikülin vermiş, iki gün süren şiddetli teheyyücü asabi husule geldiğini görmüştür.

% 18 derecesinde metabolizması artmış olan diğer bir hastasına; bir kaç gün sıraya folikülin vermiş, metabolizmadaki tezayüdün % 30 a çıktığına şahit olmuştur. Bu ve buna benzeyen müşahedelerine istinaden hipertiroidi arazi gösteren hastalarda folikülinin ihtiyatla kullanılması lâzım geleceğini tavsive ediyor.

Gebelerde tüberküloz :

(La Presse médicale No. 21; 1935) B r i n d e a u, R. K o u r i l s k y M m s. K o u r i l s k y 3 sene-den fazla zamandanberi klinik Tarnier de muayene ve takip ettikleri 230 veremli kadında elde ettikleri kanaat şudur.

1 — Gebelikler sık tekrerrür ederse vücudu zaif düşürür vereme müsait zemin hazırlar ve hastalığın zuhurunu kolaylaştırır bu şartlar içinde bulunan kadın emzirecek olursa, hastalık daha kolaylıkla meydana çıkar.

2 — Gebelik hemen daima mevcut olan faal bir tüberkülozun seyrini ağırlaştırır. (Vahimleştirir).

3 — Hamlin tüberkülozdaki bu fena tesiri; sırf tahribat yapan kazeifikasyon prosesüsünü kamçılamak ve arttırmak suretinde kendini gösterir.

4 — Gebelik, hastalık evolüsyonunun başlangıcına ne kadar yakın vukua gelirse veremin tekâmülünde o nisbette vehamet görülür.

5 — Hamilin tüberküloz üzerindeki zararlı tesiri, ilk 3 aylarında veya avakibi velâdede haddi husvasındadır. Gebeliğin son üç ayında umumiyetle hastalıkta sükûnet görülüyor. Bunu, büyümüş olan rahmin ve yukarıya itilmiş olan ahsanın hicabı hacizi ve ak ciğerleri tazyik etmesi ve bir çeşit kollapso-terapi yapmış olmasına atfedilebilir.

6 — İlk üç aydaki vahamet yalnız akciğer veremi için cari değildir. Cerrahi tüberkülozlar ve piyojen intanlar için de variddir.

Tiroid ademi kifayesi neticesi mükerrer sıkıt; opoterapi ile temin edilen miadında doğum :

(La Presse méd. No. 18; 1935) L e L o r i e r ile M a u r i c e M a y e r; hafif mikzödemi olan ve altı defa kendi kendine çocuğunu düşürmüş olan kadında tiroid hülâsası vermekle miadında çocuk doğurtmağa muvaffak olmuşlardır. Bu kadında, sıkıtlar 3 aya doğru oluyormuş. Serolojik reaksiyonların menfi olmasına rağmen kadına arsenik ve civa tedavisi yapılmış fakat kadın yine çocuk düşürmüştür.

Yedinci gebeliğinde fasıla vermeden tiroid ve iyod vermişler bu suretle gebeliği miadına eriştirmişlerdir. Bu kadın, emzikliliğinin 8 ayında yine gebe kalmış fakat iyod ile tiroid olmadığı için ilk gebeliklerinde olduğu gibi bunu da aynı aylarda düşürmüştür.

Eklamptik bir kadında papilo-retinite ve amoroz :

(La Presse méd. 23-3-1935). B i d o i r e 21 yaşında ilk gebeliğini taşıyan bir kadında preeklampsi arazi görüyor. Kadının çocuğu canlı imiş. Bol bir saignée yapmasına rağmen 6 saat sonra gebede ani bir amoroz oluyor amüri ve eklampsi krizleri kendini gösteriyor. Bidoire hemen sezaryenle canlı çocuğu çıkarıyor. Müdahaleye rağmen amaroze ve eklampsi devam ediyor, kadın komaya girerek ölüyor. 14 gün sonra da çocuk had mide ve barsak teşevvüşünden vefat ediyor.

YENİ KİTAPLAR

Cerrahi flebit, tromboz ve amboliler :

(Dr. Ali Rıza Ünlen, 147 sayfa İzmir Bilgi matbaası, 1935). İzmir memleket hastanesi viladiye-nisaiye muavini, Jinekolog Dr. Ali Rıza Ünlen bu namda, derin ve esaslı tetkiklere dayanan bir çok resim ve istatistikleri havi çok vakıfane bir bitik yazmıştır. Cerrahi ve doğumda ehemmiyeti gün geçtikçe artan bu hastalıklar, son telekkiyata göre tetkik ve tavsif edilmiş, deveran cihazının fiziolojik ve patolojik halleri, normal ve marazi nesci mütalaaları, sekelleri en esaslı bir surette mütalaa edilmiştir. Kitabı bütün meslekdaşlara hararetle tavsiye eder, arkadaşımızı tebrik ederiz.

Sıtma haberleri (2) :

Dr. Rafet Ahmed Pek, Samsun Güneş basım evi, 1935). Evvelce de bu adta birinci broşür olmak üzere kıymetli arkadaşımız sıtmaya ait en yeni malûmatı toplamış ve yazmıştı. Bu yazı evvelkinin devamıdır. Boyalı, boyasız resimlerle, cetvelleri havi olan bu broşürü arkadaşlara tavsiye eder, müellifi tebrik ederiz.

Türkiye Umum Kimyagerler Cemiyeti Mecmuası :

Evvelce dört lisan ürerine intişarını bildirdiğimiz bu değerli ilim ve fen mecmuasının 3—4 üncü sayısı çıkmıştır. Bir çok tetkiklerle memleketimize ait bir çok yeni fenni malûmatı havidir. Arkadaşlara tavsiye ederiz.

KONGRELER — CEMİYETLER — İÇTİMALAR :

VI.ncı Ulusal Türk Tıp Kongresi :

Birinci teşrin 1935 de toplanacaktır.

Rapor mevzuları ve Raportörler**A. Romatizma :**

- I— Spesifik intani romatizma: *Ord. Prof. Dr. Teofik Sağlam, Muallim Dr. Abdülkadir Lütfi.*
 II— Müzmin romatizmalar: *Ord. Prof. Dr. Frank, Doçent Dr. Arif İsmet.*
 III— Marazi teşrih: *Ord. Prof. Dr. Oberndorfer, Prof. Dr. Sedad.*

B. Toksikomani :

- I— Türkiyede alkolizm: *Ord. Prof. Dr. Mazhar Uzman, Prof. Dr. Fahreddin Kerim Gökay.*
 II— Türkiyede diğer toksikomaniler: *Muallim Dr. Nazım Şakir, Dr. Şükrü Yusuf.*
 III— Türkiyede toksikomanin adli ehemmiyeti: *Prof. Dr. Mustafa Hayrullah Diker, Dr. Ahmed Şükrü Dikmen.*

Sergi : Kongre ile birlikte yerli ve ecnebi müstahzarat ile aletler için sergi açılacaktır.

III.üncü Rus Fizioterapi Kongresi :

25—30 Ağustos 1935 de Odesada toplanacaktır.

II.nci uluslar arası Mikrobioloji Kongresi :

1936 senesinde 28 Temmuzdan 1 Ağustosa kadar iniklat edecektir.

II.nci Uluslar arası Nöroloji Kongresi :

29 Temmuz — 2 Ağustos 1935 de Londrada toplanacaktır.

VI.nci Uluslar arası Romatizmaya karşı mücadele Kongresi :

1936 senesinde İsveçin Lund şehrinde toplanacaktır.

Türk Ginekoloji Kurumu :

Türk Ginekoloji Kurumu 13. 2. 935 toplantısını Prof. Ali Esad Birolun başkanlığı altında yaptı. Bu toplantıda :

Ali Esad Birol: Laparatomiden sonra husule gelen bir fistül uterocutané vak'ası gösterdi ve fistül ile cidarı batın nüdbesinde tesadüf edilen adenomiyozis arasında teşhisi tefriki yaptı, fistül trajesinin muhtelif filimlerini gösterdi ve ameliyatla bu trajeyi istisal edeceğini söyledi

Bu vak'a hakkında: Hadi İhsan: Gösterilen vak'anın adenomiyozise benzemediğini, mamafi fistül trajesi istisal edildikten sonra yapılacak hystologique muayenenin kat'i teşhisi temin edeceğini bildirdi.

Ahmed Asım Onur: Çift mehbil, çift unku rahim ve çift rahimli iki vak'adan bahsetti ve bunlardan birisine yaptığı, çift uzuvları bire kalb eden Sfrassmann ameliyesini anlattı; buna aid resimler gösterdi.

Bu vak'a hakkında: Fuad Fehim Cacı: Kısırlık için derakab ameliyat yapmamalı, dedi. Dr. Ahmed Asımın vak'alarına benzeyen ve Bumm ile Franz arasında haklı münakaşayı mucib olan bir vak'ayı anlattı.

Orhan Tahsin: Pratiğinde şimdiye kadar tesadüf ettiği müteaddid Uterus bicornis, bicollis vak'alarından bahsetti. Bu sui şekle pek de nadir tesadüf edilmediğini söyledi.

Aziz Fikret: Esas itibarile Ahmed Asımın tezini kabul ve tasdik ettiğini ve hasta, çocuk istiyorsa kusuru tashih edici entervansiyon yapmak muvafık olacağını bildirdi. Bu münasebetle müşahede ettiği çok enteresan çift rahimli bir vak'adan bahsetti.

General Refik Münir: Orhan Tahsinin söylediği gibi Uterus bicornis bicollis

sıkça tesadüf edilen bir sui şekil değildir. Gülhaneye ancak iki senede bir, bu sui şekil gurubuna aid vak'a gelirdi, dedi. Çift mehbili, tek rahimli bir kadına rasgeldiğini ve buna, çocuk istediği zaman mehbillerden rahme munsab olanı kullanmasını, ve çocuk arzu etmediği vakit diğer mehbili istisal etmesini tavsiye ettiğini zikr etti.

Ali Esad Birol: Kısırlıktan şikâyet eden her kadına muhakkak hysterographie yapmak lâzımgeldiğini, bu vak'ada da hysterographie yapılsaydı, bidayetde teşhis koymanın imkânı olacağını söyledi. Uterus bicornisde her vakit kısırlık olmadığını ilâve etti.

Ahmed Asım Onur: son söz olarak, çift rahimli kadınlarda kısırlığın sık görüldüğünü bu vak'ada da hasta kısırlıktan şikâyet ettiğini söyledikten sonra bidayetde Röntgen de yapılsaydı, yalnız bir cevfi rahim ile bir nefir görülecek ve ancak (Uterus unicolis unicornis) teşhisi konacak, asıl sui şekil meydana çıkmayacaktı, dedi.

Hadi İhsan: Doğum esnasında gözde husule gelen travmalardan bahsetti. ve çocuğunda müşahede ettiği göz ihtilâtını anlattı.

Ali Esad Birol: Miyomla gebeliğin teşhisi tefrikisinden ve bu hususda Röntgen ile Aschheim Zondeck taamülünün büyük kıymet ve ehemmiyetlerinden bahsetti. Bu vesile ile takdim ettiği vak'aya aid filimleri gösterdi.

Dr. Ahmed Asım Onur: Kolpotomi posteryörle teşhis ettiği bir hamli harici ez rahim vak'asını takdim ve mehbil yolundan istisâl ettiği mahmul nefiri gösterdi.

Bu vak'a hakkında: **Hadi İhsan:** Münihde Döderlein'in dış gebeliklerde daima bu usulü kullandığını söyledi.

Ali Esad Birol: Viyanada ikinci Frauenklinik de istimal olunan bu usulün pek taraftarı olmadığını, dış gebeliğin cerrahi tedavisinde batın yolunu tercih eylediğini bildirdi.

Dr. Ahmed Asım Onur son söz olarak; mehbil yolundan mahmul bir nefiri istisâl, güç olmakla beraber, iltisak bulunmayan vak'alarda bu yolu tercih ederim dedi.

Mart toplantısını 13. 3. 1935 de Prof. Ali Esad Birolun başkanlığı altında yaptı. Bu toplantıda:

Ahmed Asım Onur: Karın içinde unutulmuş yabancı cisimlere dair tebligatda bulundu. Evvelâ tesadüf ettiği iki vak'a hakkında izahat verdi.

Sonra literadürdeki mümasil vak'aları anlatarak, bu gibi bir ihtilâtın husule gelmemesi için, dikkat edilmesi icabeden cihetleri tafsil etti (Bu tebliğ ayrıca makale halinde neşr edilecektir).

Tebliğ hakkında:

Hadi İhsan: Şimdiye kadar kendi başına böyle bir vak'a gelmediğini, fakat başkalarına aid üç vak'aya şahid olduğunu söyledi Tedbirler ara-

sında kompreslerin ucuna halka bağlamanın da iyi bir usul olduğunu bildirdi. Bu sayede ileride kompres karın içinde kalırsa ucundaki halkayı Röntgenle görerek teşhis koymak mümkündür dedi.

Orhan Tahsin: Batında muhtelif cisimlerin unutulması ihtimalinden bahs ve Dr. Ahmed Asımın saydığı tedbirlerden başka karne kapatmadan evvel içini eyice kontrol etmek lâzım geldiğini söyledi.

Ali Esad Birol: Her akametten şikâyet eden kadına muhakkak histerosalpengografi yapmak lâzımgeldiğini söyledikten sonra karın içinde hiç bir yabancı maddenin kalmaması için iyi bir hasta bakıcı teşkilâtına malik olmak icab ettiğini anlattı. Viyanada Werner'in kompreslerin ucuna iri halkalar dikdirdiğini bildirdi. Ve bu mevzua aid müşahedeler söyledi.

Bundan sonra:

Ali Esad Birol: Losalarda görülen tromboz ve embolilere dair tebligatda bulundu. Şimdiye kadar gördüğü vak'aları anlatarak neticelerini bildirdi.

Muzaffer: Gebelik ve diyabet hakkında tebligatda bulundu ve Gülhane doğum kliniğinde müşahede ettiği vak'aları anlattı.

Nisan toplantısını 10/4/1935 de Prof. Ali Esad Birolun başkanlığı altında yaptı. Bu celsede:

Şerif: Miadındaki bir gebede husule gelen binefsihi taklibin Röntgenle tesbitini anlattı ve filimlerini gösterdi. Bu tebliğ hakkında:

Refik Münir: Rahim içinde vukua gelen takliblerin sebebi, zarf ile mazrufun yekdiğerine tetabukudur, deldikten sonra, Dr. Şerifin vak'asında binefsihi takibe sebep, hastada entra ligamenter bir kistin mevcut olmasını kabul etmek lâzım geliyor, dedi.

Ali Esad Birol: Miadındaki bir gebede binefsihi taklibin oldukça nadir olduğunu ve bu vak'ada başın havsalaya angaje olmasına, previya tümörün mani teşkil ettiğini söyledi.

Aziz Fikret: Gebeliğin son aylarında versiyon ekstern yaparım; ekseri vak'alarda mühim bir müşkilâta teadüf etmem, dedi. Tümör zenebli olsaydı bunu yukarı refule edip, doğumu mehbil yolundan yapmak mümkün olurdu; bittabi o zaman sezaryene de lüzum kalmazdı. Mademki tümör entral gamanterdi, tabii kıvıldanmıyordu. Bu itibarla sezaryen yapmak doğru olmuştur, diye ilâve etti.

Refik Münir: Versiyon ekstern yapmayız. Kist de loveri olduğu halde normal bir şekilde ve tabii yoldan doğuran kadınlar çokdur. Hatta böyle bir vak'ada doğumu güçleştirmesin diye ameliyat yapıp kist çıkartılmış, hasta *poste operatoire* ölmüştür.

Son söz olarak: **Şerif:** Paraovarial kistlerin akibeti habis olabilir, yani diğer blastomlarda olduğu gibi, kanser veya sarkoma tahavvül edebilir,

dedi. *Kyste de l'ovaire i refoulée* etmek güçtür, biz habli sürreviyi bile refule edemiyoruz dedikten sonra hastaya iki ameliyatın birden yapılmasıyla, hem kistinden kurtarılmış hem de sağ bir çocuk kazandırılmış olduğunu söyledi.

A h m e d A s ı m O n u r : Büyük bir (*hydrocéphalie*) ile, nahiyei zahiriyesinden bir (*spina bifida externa*) sı bulunan bir çocuk gösterdi. 36 saattir seririyat haricinde sancı çektiği halde doğuramadığından ve doğuma dışarda itilani makadî teşhisi konduğundan bahsetti. (*Hydrocéphalie*) in nasıl kolaylıkla itilani makadî ile karıştırılabileceğini anlattı. Teşhisi tefrikide dikkat edilmesi lâzım gelen esaslı noktaları bildirdi. (*Hydrocéphalie*) de mahlûl rahmin alt kısmının gerilmesi ve doğumun binefsibi husule gelemeyip mihazın uzaması neticesi bazan inşıkakı rahim vukua geldiğine nazarı dikkati celbetmiş ve bu vak'ada böyle bir fena akibetin meydana gelmemesi için icabeden tedbirlerin alınmış olduğunu söyledi. Unku rahmin, ancak iki parmak girmesine müsaide olmasından dolayı doğunun başı bir makasla teskib ettikten sonra Pituitrin zerki suretile ikmal ettiğini zikretti.

R e f i k M ü n i r : Rüptür üterin olmamak için alınan tedbirlerin maksadın ne olduğunu sordu.

A h m e d A s ı m O n u r : Kat'i teşhis konuncaya kadar tetani uterin olmamasını temin etmek, (*hydrocéphalie*) teşhisi konur konmaz başı teskib ve bazyotripsi yapmak veya forseps tatbik etmek suretile doğumu süratle ikmal, eğer unku rahim açılmamış ise yalnız başı perfore ettikten sonra işi tabiata terketmek fakat doğumu yakından takip edip, en ufak bir inşıkak emmaresi zuhur edince bunu cerrahî vasıtasile bertaraf etmektir, dedi.

H a d i İ h s a n : İki havsala tromboflebit vak'asından bahsetti. Bu gibi vak'alarda tedavi maksadile yapılan evride ligatürü ameliyelerini ve bunlardan alınan neticeleri zikretti.

R e f i k M ü n i r : Memleketimizdeki tromboflebit vak'asından şimdiye kadar ancak üç defa verid ligatürü ameliyesi yapıldığını bildirdi.

A l i E s a d B i r o l : Gebelik esnasında bevil cihazında husule gelen değişiklikleri ve bunların tedavisi için neler yapmak lâzım geldiğini anlattı. Bu meyanda bu vak'aya ait filimler gösterdi ve izahat verdi. Bundan sonra :

Tenasül hormonları hakkında sinema gösterilerek celseye nihayet verdi.

Çocuk Hekimleri Encümeni :

Çocuk hekimleri encümeni 10—3—35 tarihinde Prof. Bay Dr. İ h s a n H i l m i n i n reisliği altında toplanarak Doçent Bay Dr. Ş e v k e t S a l i h S o y s a l tarafından bir *meningite sidérans vak'ası* ve Bayan Dr. N i h a l tarafından (*iki amputation congenital*) vak'ası takdim edilmiş ve münakaşalar yapılmıştır.

Encümen 14—4—35 de Prof. Dr. İ h s a n H i l m i A l a n t a r ın başkanlığı altında toplanarak Dr. S e z a i B e d r e t t i n tarafından aşidan sonra husule gelen bir *diphtherie* vak'ası, Doçent Dr. Ş e v k e t S a l i h S o y s a l tarafından iki *primaire glossitis diphtheroïda* vak'ası ve Dr. R ı f a t tarafından aşidan yirmi gün sonra husule gelmiş bir éruption dan bahsedilmiş ve bu hususta münakaşalar yapılarak toplantıya son verilmiştir.

Türk Cerrahî Cemiyeti :

Türk Cerrahî Cemiyeti aylık toplantısını 3 mart 1935 de Gureba hastanesinde K e m a l A t a y ın Başkanlığı altında yapmıştır.

1 — Operatör İ b r a h i m eski bir dirsek çıkığında ameliyat ile tedavi hakkında izahât vermiş ve bu hususta K e m a l münakaşaya iştirak etmiştir.

2 — K â z ı m İ ç g ö r e n omuz mafsalı etrafında gördüğü 47 bursit vak'asını, iki nadir kemik miyelomu vak'asını, safra kesesi radyografisi usullerine ve bir lenfogradümatöz vak'asına dair izahât vermiş ve bu hususta K â z ı m İ s m a i l ve K e m a l münakaşaya iştirak etmişlerdir.

3 — Ş e r a f e t t i n A l i R i z a n ın ameliyat ettiği bir noma ve bir dudak kanseri vak'asını göstermiş ve ayrıca büyük bir sarkom vak'ası göstermiştir.

4 — N i s s e n çocukta bir böbrek sarkomu ve yaşlı bir hastada bir mide tümörü vak'alarında ameliyat ile çıkardığı parçaları göstermiştir.

7/4/35 Pazar günü saat beş buçukda Gülbane hastanesinde Profesör A h m e d K e m a l 'in başkanlığı altında yapmış :

1 — Operatör İ b r a h i m nadir görülen bir mahfazalı müzmin peritonit vak'ası taktim ederek tıbbî edebiyatta buna benzer misaller saymıştır.

2 — Operatör R ı f a t H a m d i kolit teşhisiyle aver fistülü yapılmış bir hastada neticede apandisit in meydana çıktığını gösteren bir hasta bildirerek bu şekli yapan apandisitler üzerine nazarı dikkati celbetmiş ve bu hususta K â z ı m İ s m a i l ve Ö m e r V a s f i münakaşa etmişlerdir.

3 — Operatör K â z ı m İ s m a i l küçük bir çocukta çok nadir bir katani fitik vak'ası göstermiş bu vak'ayı M u r a d İ b r a h i m münakaşa etmiştir.

4 — Profesör M u r a d İ b r a h i m, bir katani sempatektomisinde ayak gangreninde hasıl olan selâhi gösteren bir vak'a taktim etmiş ve bu hususta mevcut muhtelif muayene usulleri ve amiyatların kıymeti hakkında B u r h a n e d d i n, K â z ı m İ s m a i l, N i m e t münakaşa açmışlar ve M u r a d İ b r a h i m ayrıca kulakda ihtilât yapan bir kurşun yarası ve fabiz adalâtı arasında bir idatik kist vak'ası göstermiştir.