

tecavüz ederse bu gibi hastalara itimat etmemek lazımdır. Hele sekiz, on dakikayı bulursa hastanın nefze istidadı olduğu anlaşılır ki bu gibi hastaları ameliyattan evvel tedavi etmek icabeder. Bu tecrübeleri yapmazdan önce hastanın ahvali sabikasını ve

irsiyesini de sormak lazımdır. Hastanın kendisinde meselâ her hangi bir suretle husule gelecek bir cerha veya burun kanamasını müteakip ne kadar kan akdığını ve ne zaman durduğunu sormak en doğrusudur. (Bitmedi)

Pnömo tedavisinde Calciumun rolü.

“Ellinci yıl dönümü münasebetile hocam Prof. Dr. Abdülkadir N o y a n ’ a ithaf,

Dr. Adil Taşbaş

Erzurum Askeri Hastanesi Dahiliye mütehassısı

Rie tüberkülozunda, ilk tatbikinden bu ana kadar mevkini kaybetmeyip bilâkis gün geçtikçe taammüm eden ve bugün dahi en esaslı, ve diğer şekillere tercihan yegâne bir tedavi metodu teşkil eden sun’i pnömotoraks, avrupada ilk tatbikinden takriben kırk sene sonra yani 1921 de hocam Dr. Tevfik Sağlam ın Gülhane Dahiliye Kliniğinde bulunduğu esnada ilk defa Türkiye’ye de girmiştir.

Bu hususta ilk tatbikat ve neşriyatı yapan «Forlanini» zamanında pnömotorax tatbiki, röntgenle kontrol imkânı olmadığından çok güç bir işti. Bir çok muarızlarına rağmen Amerika, İngiltere, Fransa, Almanya ve diğer memleketlerde az zamanda taammüm etti. Yedi sekiz sene evveline kadar Türkiye’de bile tanınmış profesörlerden bu tedavi usulüne hiç yanaşmayanlar, ve hatta muarız olanlarda vardı. Fakat Gülhane mektebinin yetişirdiği gençler, hocalarından aldıkları bu feyzi her gittikleri yerde tam bir selahiyetle tamim ettiler. Mühim bir kaç vilâyetimizde ilk pnömotorax tatbikinin bu arkadaşlara müyesser olduğuna şahit oldum. Bugün asker hastanesi ve mütehassısı bulunan her yerde bu tedavi usulü tatbik edilmektedir. Bu vaziyetin memlekette pnömotorax ın yayılmasına çok büyük yardımı olmuştur.

Pnömo tedavisinde en kesretle tesadüf edilen ihtilâtlardan birisi de tedavi esnasında Pilevra Cevfinde neha teşekkülüdür. 60 sene evvel Rie tüberkülozuna mübtelâ şahıslarda kendiliğinden insibab teşekkül eden vak’alarda hastalığın daha müsait bir seyir almasından. Pnomotrax ın keşfine ilham alan müellifler devrinden bu güne kadar bir çok müellifler; her ne kadar teşekkül eden bu insibabı takayyüh etmediği takdirde hastaya bir zazar vermeyip bilâkis fayda temin edeceğine ve reşfoluncaya kadar da pnomotrax vazifesini göreceğini, ve ihtiva ettiği antikorlarla beden mukavemeti ve muafiyetinin tezayüt ve tekevvününde yardımcı olacağını söylerlerse de; tedavi esnasında böyle mayi teşekkülünün bizde bıraktığı intiba hiç de iyi değildir. Kliniği, röntgeni, vesaiti, bol olmayan memleketimizde müşküller bir kat daha artmaktadır. Sık sık röntgen kontrolü yapılmayan vak’alarda mayi, ilk teşekkülünde çok defa gözden kaçabiliyor, farkına varıldıktan sonrada

bazan sür’atle tezayüt ediyor. yine aynı müşküller yüzünden ve hasta ile hekimin sıkı temaslarına imkân görülemeyen vak’alarda ise, azalmış olan mayi günün birinde befaet veya sür’atle reşfoluyor bu defa teşekkül eden iltisaklar dolayısıyla pnömo tedavisinin tatbiki imkânsız bir hale geliyor.

Bu tarzdaki bir müşahedemi kısaca arzedeceğim: 1925 senesinde Gülhane seririyatına müracaat eden yirmi yedi yaşında İnebolulu kayıkcı Bay S. bir riesinde dereni irtişah dolayısıyla hastanede yatmakta ve pno mo tedavisi tatbik edilmektedir. Muvafakiyetle takibedilen tedavinin takriben beşinci veya altıncı ayında mukabil taraf rie sürresinde de bir irtişah teşekkül ediyor, ve seyri itibarile tevessüe temayül gösteriyordu. Avrupada bu gibi vak’alarda muzaaf pnomotrax tatbiki hakkındaki neşriyattan biz de aynı arzuyu özendikse de, bizimle mukayese kabul olmayacak derecede dürendiş olan hocamız bu arzumuzu sükûtle karşıladı. Fakat muhtelif zamanda vaki olan muhtelif arzularımıza günün birinde, direktif tayin ederek, muvafakat ettiler biz de derhal ikinci defa âfetzede olan tarafa pno mo tatbikine ve münavebe suretile double pnömotoraxa başladık. Gün geçtikçe hastanın umumî halinde elde ettiğimiz parlak neticeler, bizim kadar hocamızı da memnun etmiş olacak, ki bunun üzerine bir ders yaptılar ve bu hastada görülen, muvaffak olunmuş parlak neticeye, genç hekimlerin taşıdıklar fazla cesaretin, doğurduğunu söylemek suretile bizi taltif de ettiler. Tedaviye devam edilmekte iken muvakkat askeri bir vazife ile bir ay kadar Gülhane’den ayrılmaklığım icabetti; üzerine titredığım Türkiye’de başka neşriyata tesadüf edemediğimden bir yandan da neşrine hazırladığım bu vak’ayı da koğuşumla birlikte diğer bir arkadaşımıza tevdi ettim. Avdetimde ikinci defa pno mo tatbik edilen tarafta mayi teşekkül ettiğine ve bu vaziyetin her nasılsa gözden kaçdığına ve husule getirdiği iltisaklar dolayısıyla muzaaf hava tedavisine devamın artık imkânsızlığına esefle muttali oldum.

Rie tüberkülozu dolayısıyla Avrupa sanatoryolarına tedaviye gönderilen bir doktor arkadaşımızda da tedavi esnasında teşekkül eden mayiin gündün güne tezayüdü ve Türkiye’ye dönüşünden sonra da

zail olmayış ve mayiın uzun sürmesinden Fibrin tavazzuu ile plevranın fevkalâde kalınlaşarak pakip-jörüt halini aldığı ve bu yüzden hava tedavisine devam edilemeyişi ve maruz kaldığı akibetler malûmumuzdur. İşte bu ve buna benzer daha bir çok vak'alar bizde pnömo tedavisinde mümkün olduğu kadar mayi teşekkülünden kaçınmak hissini kökleştirdi. Bu maksatla, o zamanki bilgilerimize göre, pnömo tabikinde asepsiye son derece riayete, verilecek havanın süblüme mahlülünden geçirilmesine, ayrıca pamuktan süzülmesine, cibazın bir şişesini yukarıya fazla kaldırmak suretile seri hava verilmesine, verilen havanın mümkün mertebe ılık olmasına ve daima menfi tazyik altında bırakılmasına itinâ göstermekliğimize rağmen vak'alarımızın büyük bir kısmında mayi teşekkülüne mani olunamıyordu.

Mayer, Pnomo tedavisinde teşekkül eden netha-ları hat zatülcepp, dereni zatülcepp, mayide fazla antikor bulunan zatülcepp, ve rie cidarının delinmesinden mütevellit zatülcepp gibi dört kısma ayırıyordu. Fakat pnömo tedavisi esnasında husule gelen nethaların kısmı azamının teşekkülünde daha ziyade Plevranın mevziî anafilaksisitin bir aksülamel tezahürü olduğu bugün tabakkuk etmiştir. Bu meyanda ufak tefek iltisakların kopmasının, şahsın Vejetatif sistemindeki bozukluğun, pnömo esnasında yapılması muhtemel bazı küçük tarditlerin de tesiri olduğu muhakkaktır. Matson, vak'aların yüzde yüzünde, Burnan, yüzde sekseninde, Dumarest yüzde yetmişinde, Léon Bernard yüzde altmışında tedavi esnasında insibab kaydediyorlar. Hocam Abdülkadir Noyan m akciğer veremi tedavisi isimli kitabındaki istatistiğinde insibab vak'aları ancak %29 gibi memnuniyete şayan bir netice göstermektedir.

Bazı müşahedelerimiz bize mayi teşekkülünü; tehasülünden bir müddet evvel anlamak imkân olduğu kanaatini verir gibi görünmektedir. Bu hususta kısaca iki müşahede arzedeceğim.

1 — Bergamalı otuz yaşında Bay M. sağ tarafı ulvi fussy kâmilin işgâleden açık tüberküloz dolayısıyla pnömo tabikine başlandı. İlk ensüfilasyonda 300, ikincide 450, üçüncüde 600 santimetre mikâbı hava verildi.

Rienin hangi tarafta ve ne suretle sıkışmağa başladığını kontrol maksadile radyoskopi yapıldığı vakit rienin bir yumruk hacmine kadar küçülerek sürrede temamille kollabe olduğunu hayretle gördüm, ve açılması için kırk gün beklediğim halde röntgenle müteaddit kontrollarda rie vaziyetinin hiç değişmediğini (havanın mas olmadığını) gördüm. Müteakiben mayi teşekkül edip yüksek bir seviyeye kadar vasıl olduğundan tedaviyi kesmeğe mecbur kaldım.

2 — 27 yaşında muallim Bay Z. sağ zirvede eksüdatif açık tüberkülozu mevcut. Pnomo tabikinin beşinci ayında, 20 - 25 günde 700 - 800 santimetre mikâbın hava nefhine mutat bir şekilde devam edilmekte iken (Pnomotorax dan önce ve sonra daima röntgen kontrolü yapılmakta idi) hava verme zamanı

geldiği halde rienin son kollaps şeklinden hiç fark etmediğini görerek ensüfiasyonu tehir ettim. Hava verilmediği halde röntgen kontrolü neticesi bu vaziyetin bir ay daha aynı şekilde kaldığını ve muteakiben de mayi teşekkül ettiğini gördüm.

Şu iki vak'ayı tahlil edecek olursak : Pnomo tedavisi esnasında salim bir plevranın bermutat günde 150-200 santimetre mikâbı hava mas etmesi lâzımdır. Ve takib ettiğimiz vak'alarda bu imtisas sarih bir surette görülmektedir. Şu halde mutat hilâfına hava imtisasının gecikmesi, yani plevranın imtisas kabiliyetinin mutat hilâfına tenakusnu ancak plevra sahının iltihaplanmasi ile izah edilebilir. Bir müddet sonra mayi teşekkülünde bunun pek tabii bir aksülamel tezahürüdür.

Tüberkülozda calcium tedavisi oldukça eski bir hikâyedir, bu güne kadar tedavideki istimal mevkiini kaybetmemiş, yalnız ilaçların mazhar olduğu tekâmül dolayısıyla gerek tedavisinin tabikinde gözetilen gaye değişmiştir. İlk zamanlarda istibdaf edilen gaye tüberkülo şahısların uzviyetlerinden fazla maden, ve hususile calcium ziyai vukuu, dolayısıyla uzviyete, belki de lüzumundan fazla calciumu muhtelif mürekkebat halinde (münhal, gayri münhal) ağız tarikle vererek âfetin tekellüsü ve dolayısıyla şifa bekleniyordu. Hyperchlorhydrique şahıslarda uzvi calcium mürekkebatı istimalinde, tatbikatta hakikaten istifade edilmekte idi.

Sonradan yapılan tetkikat tüberkülozun eyileşmesinden tekellüsün büyük bir rolü olmadığını, ve şifanın tekellüsden evvel husule gelebildiğini ve bu vak'alarda görülen tekellüsünde şifanın sebebi değil belki neticesi bulunduğu tahakkuk etmiştir. Daha sonra tüberkülo şahıslarda kanda calcium dozajına başlayan müellifler (kaşektik hastalar müstesna) hastalarda buldukları calcium miktarını normal eghasdan farklı bulamayınca, bu tedavi usulü bir çokları tarafından kökten baltalanır gibi oldu. Fakat sonradan bir çok müellifler tarafından yapılan mütevali tetkik ve tecrübeler neticesinde Parenteral verilen calciumun, tıbbi provoke glisemi tecrübesinde olduğu gibi, zerki müteakip kanda muvakkat bir müddet için tezayüd ettiği, ve akabinde normal miktardan fazlasının iyonlara ayrılarak kısmen koloidal, kabili intişar ve gayri kabili istifade şekillerle mühim bir kısmının adalât ve nesiclerde depo edildiği ve yine glycose meslesinde olduğu gibi lüzumu nisbetinde depolarından kana geçtiği, ve bu sebeble calcium daima sabit bir nisbet etrafında kaldığı ve bu hususta nazım bir sistemin de mevcut bulunduğu anlaşıldı. Şu halde her hangi bir tarikle olursa olsun hastalara fazla miktar calcium verildiği halde kanda nisbetin çoğalmayışi, calcium tedavisinden beklenen ve tatbikatta çok faidesi görülen gaye ve neticeleri değiştiremez.

Calcium iyonunun farmakodinamik tetkikatile, sempatî ve parasempatî cümlelerin faaliyetinde mühim bir vazife gördüğü ve Moroi - Petruschki Leutsh in

tetiklerine nazaran da allerjinin sempati ve parasempati cümlelerinin tenebbüh kabiliyetinden tevellüt ettiği, ve dolayısıyla tüberkülo şahısların farti hassasiyetinin bu iyonla izalesi mümkün olduğu 1925-1926 senelerinden beri nesredilmiş malûm bir keyfiyettir. Netekim zamanımıza kadar gelen bu yoldaki araştırmalarda, tatbikatta calciumdan görülen büyük faydaları, hastaların allerjik vaziyetlerinin ve asabi cümlelerinin tenebbühîyetini tenkis etmekte olmasından mütevellit bulunduğu neticesine varılmıştır. Bundan başka calciumun dezitratın ve antifilözistik hassası dolayısıyla ötedenberi insibablarda mayi inrtişafını teshil maksadile ağız tarikile yevmiye 10—15 gram verildiği malûmdur. Son senelerde bu maksatla haftada iki ilâ üç defa verit içine chlor calcium zerkini gerek tasarruf ve gerek tesir itibarile ağız yoluna tercih etmekteyiz.

Şu malûmat ve netayiden mülhem olarak 1927 denberi pnomotorax tatbik ettiğim 14 hastada hem hastalığı üzerine müessir olmak, ve fakat daha ziyade netha tahassülüne karşı vaki bir tedbir olarak calcium tatbikatına başladım. Her enstifilasyondan evvel bir calcium şırıngası ve müteakiben pnomo yapmayı ve enstifilasyonlar arasındaki zamanın kısalk ve uzunluğuna göre 2—4 şırınga daha tatbikini itiyat edinmiş vaziyetteyim. Bu 14 vak'ın yalnız bir tanesinde günün birinde sebepsiz olarak 39 a kadar bir hararet tereffüü ile, ancak ceyipde bir kaç santimetre mikâbı mayi teşekkül etti ve sîratle zail oldu. Diğerlerini hiç birinde pnomo ihtilâtı olarak mayi-insibabı görmedim. Bundan mada balık yağı veya D vitamini ile birlikte calcium tatbik edilen bu vak'alarda (3 tanesi müstesna). 15—20—25 kiloya kadar vezin tezayüdüne şahit oldum calcium tedavisinden evvel; esasen çok hürmetkâr oldukları ebeveynlerine karşı bile pek titizlenen ve hırçınlaşan iki hastam; pnomo tedavisinin nihayetlerine doğru adeta şahsiyetlerini değiştirerek munis birer insan oldular. Her iki aile de çocuklarının sıhhatlerinin iadesi kadar, tahammül edilmez bir halde olan hırçınlıklarının kaybolmasına da sevinmekte idiler. Bu neticeyi calcium iyonlarının fazlalığı hasebilen asabi ve adeliğ cümlelerinin tenebbühîyetinin azalması ile izah mümkündür.

Son zamanlarda istitbab sahası pek genişleyen, ekseri tatbikatında iyi neticeler alınan calcium mürekkebatı içinde Sandozun glikonat dö calciumu en ileri mevki kazanmıştır. Adale içinde tatbikinde, bir kayde tabi olmamakla beraber, verid içine şırınga şeklinde bazı hastalarda biraz sîratlı zerkine ağızda, husyelerde, bazan ayaklarda duyulan bir sıcaklık hissi, bulantı yüz solgunluğu, baygınlık gibi tali

tesirler göstermektedir. Bunlar ya şırınga esnasında veya şırıngayı takibeden ilk beş dakika zarfında vukua gelmektedir. Buna mukabil bir çok hastalarda hiç bir aksülamel görülmemektedir onluk bir ampülün bekleye bekleye beş dakika zarfında şırınga edilmesi suretile yaptığım bine yakın zerkde hiç bir tali tesirini görmedim.

Yalnız umum nazarında, antianafilaktik edviyenin en başında yer tutan calcium hakkında küçük bir müşahede nakledeceğim :

Erenköylü 33 yaşında Bayan Z. anemik nahif bünyeli bir kız. Bu yaşına kadar ilk defa olmak üzere tipik ve gayet şiddetli bir astm bronşik nöbetine şahit oluyoruz. Astm için mevcut bütün ilâçlar tatbik ediliyor. En modern ve en kuvvetli ilâçlar en çok 20 dakika kadar rahatlık verebiliyor. Bu mütedahil nöbetler bu minval üzere on gün kadar devamdan sonra şiddetini kaybediyor. Bu vaziyetten istifade ederek pepton ve calcium tatbikatına başlanıyor. İki kuta calcium sandoz tatbik edildikten sonra yine eskisi gibi şiddetli nöbetler başlıyor. Yine her şey tatbik ediliyor ve bir ümit olarak aile Parisden spesifik Lanselo 'aparayını da getiriyor, onun tatbikinden de beklediğimiz neticeyi alamıyoruz. Aile vaziyetinin müsait oluşu ve hastalığın tedaviye bu kadar taannüt edışı dolayısıyla hastayı muhtelif zamanlarda hocalarımızdan bir kaç zat da gördüler fakat hiç bir tedbir hastalığın şiddeti üzerine müessir olamadı. Kendisine tertip edilen reçetelerin birinde tentürlobeli, belladon ve az mikdar iyodür bulunuyordu. Hasta bu ilâçtan ilk kaşığı içtikten on dakika sonra şiddetli bir nöbet husule geliyor. Günün birinde oldukça rahat ve sükün devrinde bulunan bu hasta üçüncü calcium kutusunun ikinci ampülünü zerk ederken daha henüz yarım santimetre mikâbı veride gitmeden, vecihde şiddetli siyanoz ve asfeksi âlâmetleriyle başlayan büyük bir nöbet husule geldi. Bünyesinde farti hassasiyeti gayesine kadar yaşatan bu hasta aylarca geceli gündüzlü ıztırap çektikten sonra kendiliğinden uzun bir sükün devresine girdi.

Netice olarak :

I — Mayi tahassülünden evvel, plevranın imtisas kabiliyetinin azalması ile mayi teşekkül edeceğini farketmenin kabil olabileceği.

II — Calciumun pnomotorax tedavisinde esnasında vaki olarak tatbikinden netha husulüne mani olabileceği, nadiren az miktarda mayi husule gelse bile sîratle irtişafını temin edebileceği.

III — Allerji kabiliyeti ve farti hassasiyeti pek kuvvetli olan bazı şahıslarda, antianafilaktik olan calciumu bile tatbikatında, bütün ihtimamlara rağmen, bazı tali ırızalar görülebileceği kanaatindeyim.